



Sabina Rejman

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4863-6943>

Uniwersytet Rzeszowski, Wydział Socjologiczno-Historyczny

email: srejman@post.pl

**Zgony i ich uwarunkowania w parafii farnej w Rzeszowie
w latach 1876–1913
w kontekście pierwszego przejścia demograficznego**

**Deaths and Their Causes in the Rzeszów Parish
between the Years 1876–1913
in the Context of the First Demographic Transition**

Abstrakt

W artykule scharakteryzowano zgony w rzeszowskiej parafii farnej w Rzeszowie w latach 1876–1913 na podstawie ksiąg metrykalnych. Zwrócono uwagę na te aspekty, które mogły potwierdzić (lub nie) zjawisko pierwszego przejścia demograficznego, które dokonywało się w Galicji na przełomie XIX i XX wieku i polegało na spadku natężenia najpierw zgonów, później urodzeń, czasowym wysokim przyroście naturalnym i w końcowej fazie na ukształtowaniu się jego wartości na niewysokim, stabilnym poziomie. Analizie poddano następujące zagadnienia: liczbę ludności w parafii, liczbę zgonów, współczynnik zgonów, urodzenia

Abstract

The article presents deaths in the Rzeszów parish between the years 1876–1913, based on the parish register. Attention was paid to facts, which could confirm (or deny) the process of the first demographic transition. This took place in Galicja at the turn of the 20th century and was marked by a decrease in death intensity, a subsequent increase in birth rate followed by temporary high population growth, only to establish a low, stable level in the final phase. The analysis takes into account the population of the parish, the number of deaths, death rate, stillbirths, structure of deaths according to sex, age and causes

martwe; strukturę zgonów według płci, wieku i przyczyn zgonów; średnią wieku zmarłych. Posłużono się metodami statystycznymi.

of death, along with the average age of the deceased. Statistical methods were used.

Słowa kluczowe

zgony, księgi metrykalne, pierwsze przejście demograficzne, Galicja, Rzeszów, przełom XIX i XX w.

Keywords

deaths, parish registers, the first demographic transition, Galicja, Rzeszów, the turn of 20th century

Pierwsze przejście demograficzne to proces przemian w rozwoju demograficznym ludności, w wyniku którego jej reprodukcja charakteryzująca się wysokimi współczynnikami urodzeń i zgonów, mniej więcej równymi sobie (lub w okresach klęsk elementarnych wyższymi) wskaźnikami współczynnika zgonów – reprodukcja rozrzutna/tradycyjna, zostaje zastąpiona reprodukcją o niskich współczynnikach urodzeń i zgonów (reprodukcja oszczędna/nowoczesna). W obu wypadkach efektem jest niewielki przyrost naturalny ludności, w okresie przed przejściem demograficznym ulegający gwałtownym wahaniom, natomiast po nim cechujący się stabilnością. Proces pierwszego przejścia demograficznego warunkowany jest wieloma czynnikami, które składają się na zjawisko modernizacji, a zachodzą, według Marka Okólskiego, w sferze techniczno-ekonomicznej, społeczno-kulturowej, politycznej i osobowościowej¹. W efekcie pierwszego przejścia demograficznego najpierw następuje spadek umieralności, a następnie także rodności. Ponieważ na skutek szeroko rozumianego postępu cywilizacyjnego zwiększały się szanse przeżycia dzieciństwa i dożycia starszego wieku, małżonkowie ograniczali liczbę powoływanego na świat potomstwa. Mniej obawiali się o życie dzieci, wobec tego większą uwagę zwracali na swoje możliwości zapewnienia im wychowania, wykształcenia i pozycji w świecie, umożliwiającą samodzielne pozyskiwanie środków utrzymania.

¹ Marek Okólski, „Modernizacja społeczeństwa a przejście demograficzne”, w: *Teoria przejścia demograficznego* red. Marek Okólski (Warszawa: PWE, 1990), 31. Jak słusznie zwraca uwagę Agnieszka Fihel, niektóre elementy procesu modernizacji nie tylko nie przyczyniały się do zmniejszenia umieralności, ale ją zwiększały, np. migracje ze wsi do miast i w rezultacie przeludnienie tych ostatnich, industrializacja i praca w szkodliwych dla zdrowia warunkach oraz wypadki przy pracy – zob. Agnieszka Fihel, *Pleć a trwanie życia. Analiza demograficzna* (Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, 2011), 26. Zob. też: Janusz Balicki, Ewa Frątczak, Charles B. Nam, *Przemiany ludnościowe. Fakty – interpretacje – opinie. Mechanizmy przemian ludnościowych. Globalna polityka ludnościowa* (Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, 2007), 50–55, 151–157.

W niniejszym artykule rozważono kwestie związane z pierwszym przejściem demograficznym tylko w zakresie zgonów, ich uwarunkowań i zmienności. Urodzenia, które są drugim czynnikiem służącym jako podstawa do wnioskowania o przejściu demograficznym, zostały pominięte ze względu na niekompletną ich rejestrację, często niejasne zasady zapisu (dotyczące chronologii lub zasięgu terytorialnego) oraz zły stan zachowania ksiąg (co odbija się na czytelności zapisów)². Przedmiotem rozważań będzie więc liczba ludności i jej zmiany, urodzenia martwe, liczba i natężenie zgonów, struktura zgonów według płci, wieku i przyczyn śmierci, zaś przedmiotem badań – zgony w rzeszowskiej parafii farnej w latach 1876–1913, których odnotowano w tym czasie 9113 (liczba uzyskana po wyłączeniu urodzeń martwych). Koniec XIX i początek XX wieku to czas, kiedy w Galicji dokonywało się pierwsze przejście demograficzne, przypuszczać więc należy, że jego symptomy, przynajmniej niektóre, powinny być również zauważalne w Rzeszowie.

Za datę sformułowania teorii pierwszego przejścia demograficznego w pełnej formule przyjmuje się rok 1945 (praca autorstwa Franka W. Notesteina *Population – the Long View*, która powstała w Instytucie Badań Ludnościowych w Princeton)³. Od tego czasu pojawiło się wiele opracowań dotyczących tego zagadnienia. Literaturę tę, dotyczącą zarówno badań światowych, jak i prowadzonych na gruncie polskim, omówił Bartosz Ogórek⁴, wskazując wśród osób, które przyczyniły się do rozwoju badań na tym polu, Stefana Szulca⁵, Stanisława Borowskiego⁶, Tadeusza Ładogórskiego⁷, Krzysztofa Zamorskiego⁸ oraz Elżbietę

² Archiwum Państwowe w Rzeszowie, zespół numer 1132 Akta stanu cywilnego Parafii Rzymskokatolickiej w Rzeszowie. Urodzeń dotyczą sygnatury: 3–4, 5, 7–10, 12. Zastrzeżenia te znajdują potwierdzenie szczególnie na przykładzie sygnatury 7 Księga urodzeń Rzeszów (1889–1907), której stan fizyczny został określony w opisie jako „destruct” i która faktycznie zawiera wyrwykowe dane (właściwe lata to: 1889–1901, styczeń, 1902, listopad, grudzień 1906, 1907).

³ Alicja Maksimowicz, Beata Pułaska-Turyna, Małgorzata Rószkiewicz, „Rodowód i ewolucja teorii przejścia demograficznego”, w: *Teoria przejścia*, 47.

⁴ Bartosz Ogórek, „Transformacja demograficzna ludności Krakowa w latach 1859–2010”, *Małopolska* 15 (2009): 106–111, dostęp 08.2018, http://www.malopolska.org/images/pliki/roczniki/rm_15_2013/rm_15_2013_p09.pdf.

⁵ Stefan Szulc, „Ruch naturalny ludności w Polsce w latach 1895–1935”, w: *Statystyka Polski*, Seria C, nr 41: Zagadnienia demograficzne Polski (Warszawa: Główny Urząd Statystyczny, 1936), 1–132.

⁶ Stanisław Borowski, „Rozwój demograficzny i problem maltuzjański na ziemiach polskich pod panowaniem niemieckim w latach 1807–1914”, *Przeszłość Demograficzna Polski* 3 (1970), 125–142.

⁷ Tadeusz Ładogórski, „Periodyzacja rozwoju demograficznego ludności polskich ziem zachodnich i północnych w latach 1816–1914”, *Przeszłość Demograficzna Polski* 5 (1972), 114–115.

⁸ Krzysztof Zamorski, „Początki przejścia demograficznego w Polsce”, *Studia Demograficzne* 112 (1993), 2: 15–22; tenże, „Transformacja demograficzna w Europie Środkowej w XIX wieku. Wewnętrzne podobieństwa i różnice”, *Przeszłość Demograficzna Polski* 19 (1994), 27–45; tenże, *Transformacja demograficzna w Galicji na tle przemian ludnościowych innych obszarów Europy*

Stańczyk⁹. Szczególne znaczenie dla niniejszego artykułu ze względu na zasięg terytorialny i czasowy (Galicja na przełomie wieku XIX i XX) mają ustalenia Krzysztofa Zamorskiego. Istotne są też opracowania, których autorzy analizują rozwój demograficzny populacji większych miast, jak Lwów¹⁰, Kraków¹¹, Szczecin¹², Wrocław¹³, Warszawa¹⁴ w XIX i w pierwszej połowie XX wieku, w mniejszym lub większym stopniu zwracając uwagę na symptomy pierwszego przejścia demograficznego. Szczególne znaczenie ma ostatnia chronologicznie (z 2018 r.) praca Bartosza Ogórka, której autor przedmiotem swoich badań uczynił wpływ pierwszej wojny światowej na życie mieszkańców Krakowa, a pierwszą jej część poświęcił procesom demograficznym końca XIX i początku XX wieku¹⁵.

Przemiany z przełomu wieków nie ominęły również Rzeszowa, który na miarę swoich możliwości starał się iść z duchem czasu. Zwiększał się obszar miasta i liczba ludności (w wyniku przyrostu naturalnego, migracji do miasta, przyłączania nowych obszarów), modernizowano infrastrukturę miejską poprzez wznoszenie budynków użyteczności publicznej (np. Rady Powiatowej, gmachu Towarzystwa Gimnastycznego „Sokół”, siedziby Dyrekcji Okręgu Skarbowego, II gimnazjum, Seminarium Nauczycielskiego Męskiego, burs dla uczniów) lub rozbudowę już istniejących (np. głównego dworca kolejowego, rzeźni miejskiej), regulację ulic i placów, uchwalanie regulaminów porządkowych dotyczących usuwania nieczystości z miasta oraz organizacji wymiany handlowej, budowę gazowni (1899–1900) i elektrowni (1910–1911), rozpoczęcie prac nad kanalizacją miejską, przygotowania do budowy wodociągów miejskich¹⁶.

Środkowej w drugiej połowie XIX i na początku XX w. (Kraków: Uniwersytet Jagielloński, 1991); tenże, „Zasadnicze linie przemian demograficznych Galicji w drugiej połowie XIX i na początku XX wieku”, w: *Galicja i jej dziedzictwo*, t. 2: *Spółeczeństwo i gospodarka*, red. Jerzy Chłopecki, Helena Madurowicz-Urbańska (Rzeszów: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, 1995), 95–110.

⁹ Elżbieta Stańczyk, „Rodność i umieralność na ziemiach polskich w kontekście teorii przejścia demograficznego”, *Wiadomości Statystyczne* 9 (2009), 16–32.

¹⁰ Konrad Wnęk, Lidia A. Zyblikiewicz, Ewa Callahan, *Ludność nowoczesnego Lwowa w latach 1857–1938* (Kraków: Towarzystwo Naukowe Societas Vistulana, 2006).

¹¹ Bartosz Ogórek, *Niezatarte piętno. Wpływ I wojny światowej na ludność miasta Krakowa* (Kraków: Universitas, 2018); Ogórek, „Transformacja”, 106–111.

¹² Dariusz K. Chojecki, *Od społeczeństwa tradycyjnego do nowoczesnego. Demografia i zdrowotność głównych ośrodków miejskich Pomorza Zachodniego w dobie przyspieszonej industrializacji i urbanizacji w Niemczech (1871–1913)* (Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, 2014).

¹³ Andrzej Stasiak, „Rozwój demograficzny Wrocławia w XIX wieku”, *Śląski Kwartalnik Historyczny Sobótka* 13 (1958), 2: 267–303.

¹⁴ Maria Nietyksza, *Ludność Warszawy na przełomie XIX i XX wieku* (Warszawa: PWN, 1971).

¹⁵ Ogórek, *Niezatarte piętno*, s. 27–152.

¹⁶ Małgorzata Jarosińska, *Rzeszów galicyjski w obiektywie Edwarda Janusza* (Rzeszów: Libra, Muzeum Okręgowe w Rzeszowie, 2010); Sabina Rejman, *Działalność samorządów*

Rodowód rzeszowskiej parafii farnej sięga XIV wieku¹⁷. Początkowo należała ona do diecezji krakowskiej, następnie do przemyskiej. Parafia oprócz Rzeszowa obejmowała także okoliczne wsie: Ruską Wieś z Rudkami, Pobitno, Załęże, Staroniwę, Wilkowyję, Zwieńczycę. Sposób prezentacji struktury terytorialnej parafii w schematyzmach kościelnych w badanym okresie ulegał zmianie¹⁸. W latach 1876–1887 schematyzm wymienia następujące miejscowości należące do parafii, podając zarazem liczbę wiernych dla nich: Rzeszów, Pobitna, Załęże, Rudki, Rуска Wieś, Staroniwa, Wilkowyja, Zwieńczyca¹⁹. Od 1887 roku następują zmiany: niektóre miejscowości wchodzące w skład parafii zaczęto traktować łącznie (Rudki i Rуска Wieś, Pobitno i Załęże – na stałe lub przejściowo), inne nie były już wyszczególniane odrębnie (Rudki, Rуска Wieś), jeszcze inne pojawiły się czasowo jako odrębne kategorie i wkrótce zniknęły (Drabinianka)²⁰. Wszystkie wsie położone były w odległości maksymalnie do 7 km od Rzeszowa (taka właśnie odległość dzieliła od Rzeszowa najdalej zlokalizowaną Wilkowyję). Obecnie miejscowości te znajdują się w granicach miasta na skutek zmian administracyjnych dokonanych w latach: 1901, 1951, 1971, 1977, 2006, 2008²¹.

Zgony w parafii farnej w Rzeszowie, poddane opracowaniu w niniejszym artykule, odnotowane zostały w księgach metrykalnych wchodzących w skład zespołu numer 1132 Akta stanu cywilnego Parafii Rzymskokatolickiej w Rzeszowie, przechowywanego w Archiwum Państwowym w Rzeszowie. Składają się na nie następujące jednostki archiwalne: Księga zgonów – Rуска Wieś, parafia Rzeszów (sygn. 1, daty skrajne 1854–1897), Księga zgonów Parafia Rzymskokatolicka Rzeszów (sygn. 11, daty skrajne 1875–1912), Księga zgonów Parafia

gminnych w zakresie bezpieczeństwa i porządku publicznego w znaczniejszych miastach galicyjskich w latach 1889–1914 (Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2013).

¹⁷ Szerzej na temat historii parafii zob. Sabina Rejman, „Imiona nadawane dzieciom w rzeszowskiej parafii farnej na początku XX wieku”, *Przeszłość Demograficzna Polski* 39 (2017), 253–281.

¹⁸ *Schematismus universi venerabilis cleri saecularis et regularis dioecesis ritus latini Premisliensis pro Anno Domini 1877* (Jasło: Typis Ludov. Dion. Stoeger, 1876) – i lata następne do 1914 r.

¹⁹ Stanisław Nabywaniec zwraca uwagę, że do parafii należał również Wygnaniec, nieuwzględniany w schematyzmach, a jako przysiółek Staroniwy ujmowany zapewne łącznie z tą wsią. Zob. Stanisław Nabywaniec, „Parafia farna w czasach rozbiorowych”, w: *Kościół, klasztor i parafia dawnego Rzeszowa. Materiały z konferencji naukowej zorganizowanej dla uczczenia Wielkiego Jubileuszu Chrześcijaństwa 15–16 XI 2000 r.*, red. Małgorzata Jarosińska (Rzeszów: Mitel, 2001), 21.

²⁰ Prawdopodobnie był to przysiółek Drabinianki, ponieważ sama Drabinianka należała do parafii w Słocinie. Zob. Franciszek Malak, *Dzieje parafii Słocina* (Słocina: Poligrafia Wyższego Seminarium Duchownego w Rzeszowie, 1997), 20–22.

²¹ Serwis Informacyjny Urzędu Miasta Rzeszowa, dostęp: lipiec 2017, <http://www.rzeszow.pl/miasto-rzeszow/rozszerzenie-granic-miasta/jak-roslo-nasze-miasto>.

Rzymskokatolicka Rzeszów oraz Pobitno, Staroniwa, Wilkowyja, Załęże, Zwiężczyca (sygn. 13, daty skrajne 1911–1921)²².

Tytuły ksiąg oraz forma zapisu treści nie zawsze jednoznacznie przypisują określone zgony do konkretnej miejscowości. Ponieważ sondażowe porównania wykazały, że zgonów odnotowanych dla Ruskiej Wsi (sygn. 1) nie zapisano dla całej parafii (sygn. 11), zostały one doliczone do sumy zgonów. Z kolei forma zapisu zgonów z podziałem na miejscowości została zastosowana dopiero dla lat 1911–1913 (sygn. 13), co uniemożliwiło przeprowadzenie porównania miasta i podmiejskich wsi należących do parafii.

Jako daty graniczne analizowanego okresu przyjęto lata 1876–1913. W 1873 roku w Galicji miał miejsce ostatni poważny kryzys umieralności związany z epidemią cholery²³. Pierwszym pełnym rokiem po wygaśnięciu epidemii, dla którego zachowały się dane dla wszystkich miejscowości parafii farnej w Rzeszowie, jest 1876 (wcześniejsze zapisy dotyczą tylko Ruskiej Wsi, natomiast rok 1875 dla całej parafii obejmuje tylko trzy miesiące od października do grudnia). 1913 to ostatni pełny rok bez wpływu pierwszej wojny światowej na procesy demograficzne.

Dane dotyczące liczby ludności parafii farnej w Rzeszowie podawane w schematach rzymskokatolickiej diecezji przemyskiej trudno jednoznacznie interpretować (tab. 1). Według informacji na stronach tytułowych poszczególnych roczników odnosiły się do okresu jesiennego roku poprzedniego. Jednak powtarzające się przypadki podawania takiej samej liczby wiernych jak w roku poprzednim wskazują, że jeśli nie dysponowano aktualnymi danymi, powtarzano te z roku wcześniejszego. Skutkowało to gwałtownym przyrostem ludności w roku, dla którego podawano dane bieżące. W tabeli 1 liczby powtórzone z roku poprzedniego zastąpiono szacunkowymi wartościami obliczonymi z wykorzystaniem interpolacji. Dotyczy to lat: 1881, 1894, 1898, 1899, 1900, 1906. W roku 1884 uzupełniono brakujące dane, ponieważ wydrukowany schematyzm był wadliwy (brak stron). Od 1911 roku nastąpiła zasadnicza zmiana trendu rozwojowego, do tej pory wykazującego wzrost liczby ludności. W latach 1911 i 1912 podane dane wskazują na jej spadek, a w 1913 roku dane liczbowe zostały powtórzone. Krótkość przedziału czasowego, w którym zarysował się odmienny trend rozwojowy od obserwowanego wcześniej, jest przeciwskazaniem do zastosowania metod

²² Archiwum Państwowe w Rzeszowie, zespół numer 1132 Akta stanu cywilnego Parafii Rzymskokatolickiej w Rzeszowie: sygn. 1 (Księga zgonów – Ruska Wieś, parafia Rzeszów); sygn. 11 (Księga zgonów Parafia Rzymskokatolicka Rzeszów); sygn. 13 (Księga zgonów Parafia Rzymskokatolicka Rzeszów oraz Pobitno, Staroniwa, Wilkowyja, Załęże, Zwiężczyca).

²³ Ostatnia epidemia cholery z lat 1893–1896 miała zdecydowanie łagodniejszy przebieg i nie odbiła się znacząco na tempie wzrostu liczebności populacji w Galicji. Zob. Zamorski, *Transformacja demograficzna w Galicji*, 22.

szacunkowych. Trudno też wskazać przyczynę spadku liczby ludności w parafii, być może upatrywać jej należy w emigracji i pomniejszeniu liczby parafian o nieobecnych. Natomiast walorem schematyzmów kościelnych jest podawanie liczby ludności bezpośrednio w odniesieniu do osób wyznania rzymskokatolickiego oraz z uwzględnieniem obszaru parafii, czyli Rzeszowa, i należących do parafii podmiejskich wsi. Ludność innych wyznań stanowiła w Rzeszowie znaczący odsetek ze względu na zamieszkałych tu Żydów. Według spisu z 1910 roku wśród 23 688 mieszkańców miasta było: 13 872 rzymokatolików (58,6%), 8785 ludności wyznania mojżeszowego (37,1%), 951 grekokatolików (4,0%), 80 osób innych wyznań (0,3%)²⁴.

Tabela 1. Liczba ludności i zgonów w parafii farnej w Rzeszowie w latach 1876–1913

Rok	Liczba ludności	Liczba zgonów	Współczynnik zgonów (‰)
1	2	3	4
1876	6 095	170	27,89
1877	6 152	152	24,71
1878	6 188	193	31,19
1879	6 220	179	28,78
1880	6 625	205	30,94
1881	7 332 ^a	238	32,46
1882	8 039	177	22,02
1883	8 129	186	22,88
1884	8 125 ^a	169	20,80
1885	8 122	191	23,52
1886	8 143	199	24,44
1887	8 161	161	19,73
1888	8 166	215	26,33
1889	8 183	265	32,38
1890	8 043	170	21,14
1891	10 171	200	19,66
1892	10 440	236	22,61
1893	10 318	249	24,13
1894	10 384 ^a	228	21,96
1895	10 450	217	20,77
1896	10 560	217	20,55
1897	10 693	217	20,29
1898	11 499 ^a	223	19,39
1899	12 305 ^a	207	16,82
1900	13 111 ^a	213	16,25

²⁴ Ignacy Weinfeld, *Ludność miejska Galicji i jej skład wyznaniowy (1881–1910)* (Lwów: Gubernowicz i Syn, 1912), 32.

1	2	3	4
1901	13 919	208	14,94
1902	14 232	217	15,25
1903	15 210	276	18,15
1904	16 296	344	21,11
1905	16 476	347	21,06
1906	18 366 ^a	333	18,13
1907	20 436	300	14,68
1908	20 687	297	14,36
1909	20 898	308	14,74
1910	21 206	309	14,57
1911	20 300	296	14,58
1912	19 107	392	20,52
1913	19 107	409	21,41
Razem	×	9 113	×

^a Dane poprawione lub uzupełnione (1884 r.) za pomocą interpolacji.

Źródło: Archiwum Państwowe w Rzeszowie, zespół numer 1132, Akta stanu cywilnego Parafii Rzymskokatolickiej w Rzeszowie, sygn. 1 (Księga zgonów – Ruska Wieś, parafia Rzeszów), sygn. 11 (Księga zgonów Parafia Rzymskokatolicka Rzeszów); sygn. 13 (Księga zgonów Parafia Rzymskokatolicka Rzeszów oraz Pobitno, Staroniwa, Wilkowyja, Załęże, Zwińczycza); *Schematismus universi venerabilis cleri saecularis et regularis dioecesis ritus latini Premisliensis pro Anno Domini 1877* (Jasło: Typis Ludov. Dion. Stoeger, 1876) – i lata następne do 1914 r.

Odnosząc liczbę ludności parafii farnej w Rzeszowie do pierwszego przejścia demograficznego, podkreślić należy jej dynamiczny wzrost, co wskazywałoby, przynajmniej w części, na skutki tego procesu. Ludność zwiększyła się bowiem, mimo przejściowych spadków, z 6095 w 1876 roku do 21 206 w 1910 roku, co stanowi 348% stanu wyjściowego (wzrost o 15 111 osób). Następnie doszło do spadku o 2099 do 19 107 osób w roku 1913 – wartość ta stanowi 90% stanu maksymalnego z 1910 roku. Można też wskazać kilka gwałtowniejszych zmian w stanie liczbowym parafian, jak znaczny wzrost w porównaniu do roku poprzedniego w latach: 1891 (największy przyrost dodatni o 2128 osób), 1904, 1906, 1907 oraz spadek w latach 1911 i 1912 (największy przyrost ujemny o 1193 osoby).

Zmiany w liczbie ludności parafii mogły wiązać się z modyfikacją jej obszaru lub sposobu kategoryzowania ludności. W 1902 roku nastąpiła zmiana granic administracyjnych miasta. Polegała na przyłączeniu do Rzeszowa Ruskiej Wsi, części gminy Staroniwa – przysiółków: Wygnaniec, Podzamcze, Psiarnisko i Rudki – oraz części gminy Drabinianka – przysiółka Maćkówka²⁵. Granice Rzeszowa nie pokrywały się z obszarem parafii. Być może przyczyna nierównomiernego rozwoju ludności tkwi w różnym jej ujmowaniu. Na terenie parafii przebywały bowiem osoby wyznania rzymskokatolickiego, ale ich przynależność parafialna

²⁵ Serwis Informacyjny Urzędu Miasta Rzeszowa.

do rzeszowskiej fary nie była przesądzona i miała charakter tymczasowy. Kategorie te wyszczególniają szacunkowo schematyzmy, na przykład podając dane na 1892 rok: służba (ponad 300 osób), więźniowie (około 350 osób), pensjonariusze szpitala (około 150 osób) oraz żołnierze z oddziałów stacjonujących w Rzeszowie (1 353 osób), łącznie około 2150 osób²⁶. W kolejnych latach zrezygnowano z podawania liczebności służby, zaś przejściowo pojawiła się kategoria młodzieży szkolnej pobierającej nauki w Rzeszowie. Na rok 1913 schematyzm uwzględnił następujące grupy: żołnierze (3000 osób), więźniowie (około 200 osób), pensjonariusze szpitala (około 100), razem 3300 osób²⁷.

Zdecydowanie najliczniejszą grupą ludności przebywającą na terenie parafii rzeszowskiej byli żołnierze. Wkrótce po zajęciu Galicji w mieście pojawił się stały garnizon austriacki, a pierwsze koszary wojskowe powstały już w latach 40. XIX wieku. Na początku lat 70. w skład garnizonu wchodziły: oddziały zapasowe 40. pułku piechoty i 13. pułku ułanów oraz sztab węgierskiego 12. pułku huzarów (przeniesiony następnie do Wiednia), a także kadra 55. batalionu Obrony Krajowej. W 1870 roku garnizon rzeszowski liczył 1145 żołnierzy. Na początku lat 80. do Rzeszowa przeniesiono dwa bataliony 40. pułku piechoty oraz na dwa lata jego sztab i orkiestrę, jak również sztab brygady piechoty. Po wybudowaniu nowych koszar w 1887 roku w mieście pojawił się 56. batalion Obrony Krajowej przeniesiony z Kolbuszowej. W latach 1885–1887 nastąpił spadek stanu osobowego, garnizon liczył średnio 695 żołnierzy. Wzrost liczebności nastąpił pod koniec lat 80. w związku z kryzysem bułgarskim, który spowodował rozbudowę koszar i magazynów wojskowych. W Rzeszowie stacjonowały: 40. pułk piechoty, węgierski 16. pułk huzarów, kompania zapasowa 4. galicyjskiego batalionu strzelców polowych oraz utworzony w 1889 roku 17. pułk piechoty Obrony Krajowej. W 1889 roku liczebność garnizonu przekraczała 2500 żołnierzy. W latach 90. zmieniały się stacjonujące w Rzeszowie pułki kawalerii – 90. galicyjski pułk piechoty z Jarosławia zastąpił rzeszowski 40. pułk piechoty przeniesiony do Jarosławia na 10 lat (wrócił do Rzeszowa w 1905 r.), natomiast jednostki Obrony Krajowej nie były przenoszone. W 1905 roku garnizon rzeszowski liczył 1838 żołnierzy. Po roku 1910 liczebność garnizonu ponownie rosła i przed pierwszą wojną światową wynosiła około 3000 ludzi. W oddziałach stacjonujących w Rzeszowie zdecydowanie dominowali Polacy. Austriackie władze wojskowe stosowały terytorialną zasadę poboru i starały się, aby pułki stacjonowały jak najbliżej swoich okręgów uzupełniających. Oddziały rekrutowane z okolic miasta nazywane były

²⁶ *Schematismus universi venerabilis cleri saecularis et regularis dioecesis ritus latini Premisliensis pro Anno Domini 1893* (Przemyśl: Sumptibus Cancellariae Consistorialis r. l., 1892), 192.

²⁷ *Schematismus universi venerabilis cleri saecularis et regularis dioecesis ritus latini Premisliensis pro Anno Domini 1914* (Przemyśl: Sumptibus Cleri Dioecesanani r. l. – Typis Drukarnia J. Łazora, 1913), 185.

przez Rzeszowian „naszymi”, „domowymi”, „naszymi rzeszowskimi”. Być może żołnierze zachowali też związek ze swoimi rodzinnymi parafiami²⁸.

Dane dotyczące liczby ludności podane w schematyzmach odnieść można do oficjalnych wartości ustalanych na podstawie państwowych spisów ludności. Na przykład według *Gemeindelexikon von Galizien (Skorowidz gminny Galicyi)*²⁹, opracowanego na podstawie spisu z 1900 roku, liczebność garnizonu wojskowego na terenie rzeszowskiej parafii farnej wynosiła w 1900 roku 1934 osoby (Stanisław Szuro podaje wartość 1904³⁰, schematyzm – około 3000). Stan liczebny parafii podany w skorowidzu wynosił 15 700 (bez Drabinianki), czyli znacznie więcej niż szacowane w schematyzmach 14 000. Widoczna jest więc duża rozbieżność w wartościach podawanych przez jednostki administracji państwowej i kościelnej.

Zanim zgony w rzeszowskiej parafii farnej zostaną poddane dalszej analizie, należy wyłączyć z zapisów w księdze metrykalnej informacje dotyczące urodzeń martwych. Zgodnie ze współczesną definicją zgon martwy to „zgon płodu następujący przed całkowitym jego wydalaniem lub wydobyciem z ustroju matki – o ile nastąpił po upływie 22. tygodnia ciąży”³¹. Ponieważ, jak zauważa Roland Pressat, „trudno rozróżnić poród martwego płodu od wczesnego zgonu noworodka, demografowie czasami łączą oba i stosują pojęcie umieralności okołoporodowej”³². Terminem tym obecnie określa się „wszystkie urodzenia martwe (zgony płodów) i zgony noworodków zmarłych w pierwszym tygodniu życia, których waga urodzeniowa wynosiła co najmniej 500 g lub (gdy nie jest znany ciężar urodzeniowy) urodzone po odpowiednim okresie trwania ciąży (22 tygodnie) lub osiągające odpowiednią długość ciała (25 cm od szczytu czaszki do pięty)”³³.

Na przełomie XIX i XX wieku rozróżnienie między poronieniem, urodzeniem martwym czy wczesnym zgonem noworodka było utrudnione ze względu

²⁸ Jerzy Majka, *Garnizon Rzeszów w latach 1918–1939* (Rzeszów: Libra, Muzeum Okręgowe w Rzeszowie, 2005), 25–59; Stanisław Szuro, *Informator statystyczny do dziejów społeczno-gospodarczych Galicji. Ludność wojskowa Austro-Węgier rekrutująca się i stacjonująca na terenie Galicji w latach 1869–1913* (Kraków: Uniwersytet Jagielloński, Warszawa: Polskie Towarzystwo Statystyczne, 1990), 84–87.

²⁹ *Gemeindelexikon von Galizien* (Wien: Druck und Verlag der K. K. Hof- und Staatsdruckerei, 1907), 558.

³⁰ Szuro, *Informator*, 86.

³¹ Główny Urząd Statystyczny, pojęcie: urodzenie martwe, dostęp: lipiec 2017, <http://stat.gov.pl/metainformacje/sloownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/3944,pojecie.html>.

³² Roland Pressat, *Słownik demograficzny*, oprac. Ewa Frączak, Aneta Ptak-Chmielewska (Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH, 2014), 460.

³³ Główny Urząd Statystyczny, pojęcie: umieralność okołoporodowa, dostęp: lipiec 2018, <http://stat.gov.pl/metainformacje/sloownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/3942,pojecie.html>.

na brak jasno określonych standardów, a stwierdzony fakt nie zawsze znajdował odzwierciedlenie w postaci precyzyjnego zapisu przy użyciu jednoznacznie rozumianych pojęć. Niemniej jednak w parafii farnej w Rzeszowie w księdze zgonów odnotowano w latach 1876–1913 359 urodzeń określonych jako urodzenia martwe lub też jako urodzenia martwe przedwczesne (tab. 2). W latach 1876–1890 było ich 108 i – z jednym wyjątkiem – wszystkie zostały określone jako urodzenia martwe. W latach 1891–1905 zanotowano 142 przypadki, w latach 1906–1910 – 62 przypadki, w latach 1911–1913 – 47 przypadków. W latach 1891–1905 i 1906–1910 liczba urodzeń martwych i urodzeń martwych przedwczesnych rozkładała się mniej więcej po połowie. Przy urodzeniach przedwczesnych określano niekiedy czas trwania ciąży, najczęściej był to siódmy, ewentualnie ósmy miesiąc. Ewidencjonowanie tych faktów z pewnością świadczy o wzroście dokładności rejestracji metrykalnej. W latach 1911–1913 ponownie zdecydowanie przeważają urodzenia określone jako martwe. Spadek liczby urodzeń martwych wiąże się z pewnością z rozwojem medycyny i poprawą dostępu do możliwości korzystania z jej osiągnięć i opieki, świadczonej przez lekarza, акушерки lub w ostateczności przez babki wiejskie odbierające porody.

Tabela 2. Liczba urodzeń martwych w parafii farnej w Rzeszowie w latach 1876–1913

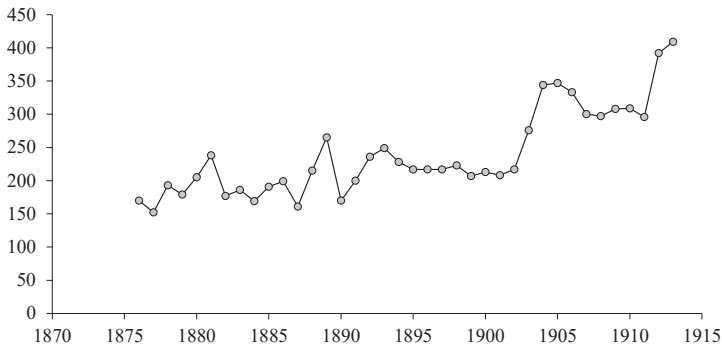
Lata	Urodzenia martwe		
	ogółem	zapisane jako urodzenia martwe	zapisane jako urodzenia martwe przedwczesne
1876–1890	108	107	1
1891–1905	142	64	78
1906–1910	62	32	30
1911–1913	47	42	5
Razem	359	245	114

Źródło: Archiwum Państwowe w Rzeszowie, zespół numer 1132, Akta stanu cywilnego Parafii Rzymskokatolickiej w Rzeszowie, sygn. 1 (Księga zgonów – Ruska Wieś, parafia Rzeszów); sygn. 11 (Księga zgonów Parafia Rzymskokatolicka Rzeszów); sygn. 13 (Księga zgonów Parafia Rzymskokatolicka Rzeszów oraz Pobitno, Staroniwa, Wilkowyja, Załęże, Zwieńczycza).

Po wyłączeniu urodzeń martwych do analizy pozostało 9113 zgonów z lat 1876–1913 (tab. 1, wykres 1). Na wykresie 1 widoczne są trzy fazy rozwoju badanego zjawiska. Do 1902 roku liczba zgonów kształtowała się w granicach od nieco ponad 150 (najmniej zgonów odnotowano w 1877 r. – 152) do nieco ponad 250 na rok (najwięcej zgonów – 265 – w 1889 r.), wykazując wahania, które chociaż nie były bardzo gwałtowne, z upływem czasu jeszcze łagodniały. Po 1902 roku nastąpił zdecydowany wzrost liczby zgonów, co wynika głównie ze wzrostu liczby wiernych w parafii, bowiem podawane przyczyny zgonów ani wówczas,

ani w innym czasie nie wskazują na wystąpienie epidemii. Po osiągnięciu wartości maksymalnej w 1905 roku (347) liczba zgonów maleje i waha się w granicach 300. W 1912 i 1913 roku następuje ponowny wzrost liczby zgonów, która osiąga wartości około 400 zgonów rocznie (maksymalnie 409 w 1913 r.). Przyrost ten zdaje się przemawiać za wzrostem liczby ludności w parafii, mimo że dane ze schematyzmów wskazują na spadek.

Wykres 1. Zgony w rzeszowskiej parafii farnej w latach 1876–1913



Źródło: jak dla tabeli 2.

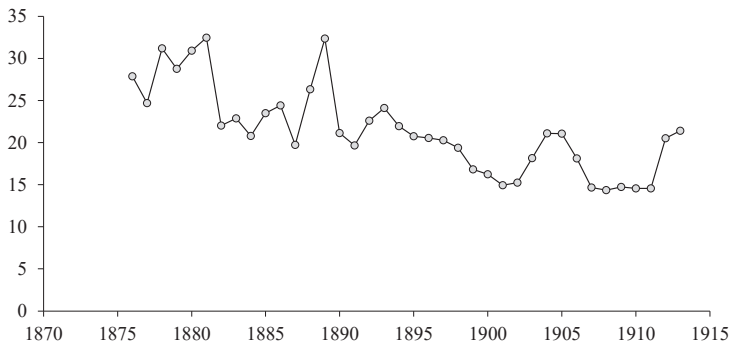
Dla analizy przejścia demograficznego istotniejsze jest jednak natężenie badanego zjawiska. Według Agnieszki Fihel dla okresu przed przejściem demograficznym współczynnik zgonów wynosi 25–35 zgonów na 1000 osób, a po jego zakończeniu 10–15 zgonów na 1000 osób³⁴. Współczynnik zgonów obliczony dla rzeszowskiej parafii farnej (tab. 1, wykres 2) – przy założeniach opisanych wyżej i koniecznej z tego powodu ostrożności w interpretacji wyników – prezentuje kilka faz badanego zjawiska. Do 1881 roku wartości współczynnika zgonów oscylują w granicach typowych dla czasu przed przejściem demograficznym – od 25 zgonów na 1000 osób (1877) do 32 (1881). W latach 1882–1893 współczynnik zgonów wykazuje większą dynamikę zmian, uwzględniającą zarówno wzrosty, jak i spadki. Jego wartość waha się w granicach od około 20 (1887, 1891) do 32 (1893) zgonów na 1000 osób³⁵. Od 1894 roku współczynnik

³⁴ Fihel, *Pleć*, 43.

³⁵ W podobnym okresie (w l. 1883–1889) współczynniki umieralności w czeskich miastach były zróżnicowane i wynosiły, jak podaje Martin Vašata, prawie 21 zgonów na 1000 osób w Hradce Králové, prawie 16 w Kromieryżu i ponad 30 w miejscowości Kladno. Zob. tenże, „Příčiny úmrtí civilního obyvatelstva města Hradce Králové ve světle matričních záznamů z let 1883–1889 a 1903–1909”, *Historická Demografie* 42 (2018), 110.

zgonów wykazuje trend spadkowy. Jego wartości systematycznie, chociaż łagodnie, spadają (z prawie 22 zgonów na 1000 osób w 1894 do prawie 15 w 1901 r.) lub stabilizują się na poziomie 15 zgonów na 100 osób (1907–1911). Zakłócenie trendu w postaci wzrostu współczynnika zgonów pojawia się dwukrotnie: w latach 1902–1905 oraz 1912–1913, kiedy wartość współczynnika dochodzi do 20–25. Według kryteriów przyjętych przez Agnieszkę Fihel wskazuje to na okres przejściowy i wiązać się może ze zmianami liczby ludności, szczególnie z jej spadkiem w końcówce badanego okresu. Jednak spadkowy trend wartości współczynnika zgonów w całym badanym okresie oraz malejąca dynamika przyrostów może stanowić przesłankę zmian świadczących o dokonującym się przejściu demograficznym.

Wykres 2. Współczynnik zgonów w rzeszowskiej parafii farnej w latach 1876–1913



Źródło: jak dla tabeli 2.

W badanym okresie wśród zmarłych w parafii farnej w Rzeszowie przeważali mężczyźni (tab. 3). Płeć zmarłych odnotowywano poza sporadycznymi wyjątkami (9 przypadków), w których informacja ta została pominięta. Najczęściej dotyczyło to sytuacji, w których zgon miał miejsce poza parafią i informację o nim uzupełniano po fakcie, na podstawie otrzymanego przez urząd parafialny zawiadomienia. Przewaga mężczyzn wynikała z nadumieralności tej płci w stosunku do kobiet, znanej jako prawidłowość demograficzna. Z tej przyczyny przewaga liczebna chłopców nad dziewczynkami w momencie urodzenia (przeciętnie 105–107 chłopców na każde 100 urodzonych dziewczynek) malała i w najstarszych rocznikach wiekowych kobiety osiągały zdecydowaną dominację. Na strukturę mieszkańców Rzeszowa wpływ wywierały dwa przeciwstawne sobie czynniki społeczne: migracja ludności z okolicznych wsi do miasta, przede wszystkim

kobiet, które znajdowały tam zatrudnienie, głównie jako służba domowa, oraz stacjonowanie w Rzeszowie garnizonu wojskowego³⁶.

Tabela 3. Liczba zgonów w parafii farnej w Rzeszowie w latach 1876–1913 według płci

Lata	Zgony						
	ogółem	mężczyźni		kobiety		płeć nieznana	
		l.b.	%	l.b.	%	l.b.	%
1876–1880	899	491	54,62	408	45,38	–	–
1881–1885	961	513	53,38	446	46,41	2	0,21
1886–1890	1010	547	54,16	461	45,64	2	0,20
1891–1895	1130	586	51,86	542	47,96	2	0,18
1896–1900	1077	609	56,55	468	43,45	–	–
1901–1905	1392	747	53,66	644	46,26	1	0,07
1906–1910	1547	810	52,36	735	47,51	2	0,13
1911–1913	1097	583	53,14	514	46,86	–	–
Razem	9113	4886	53,62	4218	46,29	9	0,10

Źródło: jak dla tabeli 2.

Według Alicji Maksimowicz³⁷, a podobnego zdania jest również A. Fihel³⁸, przejście demograficzne w zakresie umieralności według płci, szczególnie w końcowym etapie spadku umieralności, powinno cechować się zwiększającą się nadumieralnością mężczyzn wobec kobiet, ponieważ to przede wszystkim kobiety były beneficjentkami wydłużania się czasu trwania życia. W parafii farnej nie odnajdujemy potwierdzenia tej tendencji. Procentowy udział mężczyzn w populacji zmarłych kształtował się w całym badanym okresie na poziomie 54%, natomiast kobiet – 46%. Wskaźniki te rozpatrywane dla poszczególnych okresów chronologicznych wykazywały wahania, jednak ostatecznie to odsetek mężczyzn wśród zmarłych zmalał z ponad 54% w latach 1876–1880 do 53% w latach 1906–1911, podczas gdy odsetek kobiet wzrósł w analogicznych okresach z prawie 45 do prawie 47%. Koresponduje to natomiast z ustaleniami Konrada Wnęka dla Lwowa w latach 1858–1939³⁹, gdzie nadumieralność mężczyzn również się zmniejszała

³⁶ Według państwowych spisów ludności mężczyźni stanowili ponad połowę mieszkańców miasta (1869 r. – 51,3%, 1910 r. – 53,1%), ale jak podaje W. Bonusiak po odliczeniu liczby żołnierzy współczynnik feminizacji wynosił w 1880 r. 101,6 kobiet na 100 mężczyzn, a w 1910 r. – 115,2. Zob. Włodzimierz Bonusiak, „Rozwój demograficzny Rzeszowa w latach 1869–1939”, *Prace Studium Nauk Społecznych* 1 (1977), 13.

³⁷ Alicja Maksimowicz, „Wzorzec umieralności w kolejnych fazach przejścia”, w: *Teoria przejścia*, 153.

³⁸ Fihel, *Płeć*, 49.

³⁹ Wnęk, Zyblikiewicz, Callahan, *Ludność*, 177.

(ustalenia na podstawie współczynnika zgonów dla mężczyzn i kobiet). Na zmiany, które zaobserwowała A. Maksimowicz, było jeszcze za wcześnie.

Tabela 4. Liczba zgonów w parafii farnej w Rzeszowie w latach 1876–1913 według wieku zmarłych

Pozy- cja	Liczba zgonów	Rodzaj liczb	Okres								Razem
			1876–1880	1881–1885	1886–1890	1891–1895	1896–1900	1901–1905	1906–1910	1911–1913	
1.	ogólna	l.b.	899	961	1010	1130	1077	1392	1547	1097	9113
2.	w pierwszym dniu	l.b.	22	19	16	36	21	27	33	35	209
3.	życia	%	2,45	1,98	1,58	3,19	1,95	1,94	2,13	3,19	2,29
4.	noworodków	l.b.	49	46	52	70	70	83	86	94	550
5.	(bez poz. 2)	%	5,45	4,79	5,15	6,19	6,5	5,96	5,56	8,57	6,04
6.	niemowląt	l.b.	104	115	135	160	164	210	254	183	1325
7.	(bez poz. 2 i 4)	%	11,57	11,97	13,37	14,16	15,23	15,09	16,42	16,68	14,54
8.	rocznika 0	l.b.	175	180	203	266	255	320	373	312	2084
9.		%	19,47	18,73	20,1	23,54	23,68	22,99	24,11	28,44	22,87
10.	1–4	l.b.	132	109	146	110	101	190	199	106	1093
11.		%	14,68	11,34	14,46	9,73	9,38	13,65	12,86	9,66	11,99
12.	5–9	l.b.	44	41	33	28	38	46	57	42	329
13.		%	4,89	4,27	3,27	2,48	3,53	3,3	3,68	3,83	3,61
14.	10–19	l.b.	50	63	48	62	46	74	88	81	512
15.		%	5,56	6,56	4,75	5,49	4,27	5,32	5,69	7,38	5,62
16.	20–29	l.b.	83	99	142	132	145	134	127	72	934
17.		%	9,23	10,3	14,06	11,68	13,46	9,63	8,21	6,56	10,25
18.	30–39	l.b.	61	63	83	109	94	127	107	68	712
19.		%	6,79	6,56	8,22	9,65	8,73	9,12	6,92	6,2	7,81
20.	40–49	l.b.	104	122	76	88	73	128	129	102	822
21.		%	11,57	12,7	7,52	7,79	6,78	9,2	8,34	9,3	9,02
22.	50–59	l.b.	84	96	80	99	88	95	110	83	735
23.		%	9,34	9,99	7,92	8,76	8,17	6,82	7,11	7,57	8,07
24.	60 i więcej	l.b.	158	180	178	215	216	265	337	215	1764
25.		%	17,58	18,73	17,62	19,03	20,06	19,04	21,78	19,6	19,36
26.	nieokreślony	l.b.	4	4	11	17	19	10	10	13	88
27.		%	0,44	0,42	1,09	1,5	1,76	0,72	0,65	1,19	0,97
28.	nieczytelny	l.b.	4	4	10	4	2	3	10	3	40
29.		%	0,44	0,42	0,99	0,35	0,19	0,22	0,65	0,27	0,44

Źródło: jak dla tabeli 2.

Analiza zgonów według wieku zmarłych wskazuje (tab. 4), że rosnący odsetek mężczyzn wśród zmarłych w badanym okresie mógł wynikać ze zwiększającego się

odsetka najmłodszych kategorii wiekowych, w których zwykle przeważali chłopcy. Było to następstwem różnic genetycznych i hormonalnych, które skutkowały niższą odpornością chłopców na choroby zakaźne; u chłopców częściej też występował niedorozwój układu oddechowego oraz urodzenia przedwczesne⁴⁰. Rocznik zerowy w całym badanym okresie stanowił około 1/5 zmarłych, ale w poszczególnych przedziałach czasowych (z wyjątkiem lat 1881–1885 i 1901–1905, kiedy nastąpił niewielki spadek w stosunku do wartości z poprzedniego okresu) jego udział systematycznie wzrastał od ponad 19% w latach 1876–1880 do ponad 28% w latach 1910–1913. Odsetek zgonów noworodków zmarłych pierwszego dnia po urodzeniu wzrósł przy tym z ponad 2 do 3% wszystkich zgonów (wahając się okresowo w granicach 1,5–3%), odsetek zgonów noworodków (do czwartego tygodnia życia) wzrósł z 5 do ponad 8% (wahając się okresowo w tych granicach), natomiast odsetek zgonów niemowląt (od ukończenia 4 tygodni życia do roku) wzrósł wyraźnie z ponad 11 do prawie 17%. Wzrost udziału rocznika zerowego wśród zmarłych świadczyć może nie tyle o rzeczywistym wzroście umieralności najmłodszych, co raczej o wcześniejszych lukach w rejestracji. Przemawia za tym także coraz większa dokładność zapisów dotyczących okoliczności zgonów najmłodszych⁴¹.

W kolejnych przedziałach wiekowych (1–4, 5–9), mimo zmieniających się tendencji, rysuje się trend spadkowy: wyraźnie w kategorii wiekowej 1–4 lata, której udział zmalał w całym badanym okresie z ponad 14 do prawie 10% oraz w mniejszym stopniu w kategorii wiekowej 5–9 lat, której odsetek spadł z prawie 5 do prawie 4%. Wzrósł procentowy udział zmarłych w kategorii wiekowej 10–19 lat z ponad 5 do ponad 7%, natomiast udział następnych przedziałów wiekowych (20–29, 30–39, 40–49, 50–59 lat) zmalał (odpowiednio z 9 do 6%, z prawie 7 do 6%, z ponad 11 do 9%, z 9 do ponad 7%). W całym badanym okresie wzrósł udział zmarłych osób starszych – od 60. roku życia – z ponad 17 do ponad 20%, co może przemawiać również za wzrostem ich udziału w populacji, a co wynikało z wydłużającego się trwania życia. Zmarli w wieku nieokreślonym (1%) lub niemożliwym do odczytania (0,4%) stanowili niewielki odsetek.

Wnioskując o przejęciu demograficznym na podstawie wieku zmarłych, podkreślić należy zatem dwie konstatacje. Po pierwsze rośnie udział procentowy osób starszych (od 60. roku życia), co może sugerować dokonujące się przejście demograficzne, kiedy w związku z wydłużeniem trwania życia wzrasta w populacji udział osób starszych i zarazem ich udział wśród zmarłych. Po drugie nie tylko nie mamy do czynienia w Rzeszowie ze spadkiem odsetka najmłodszych roczników wiekowych, co jest charakterystyczne dla początkowej fazy przejścia

⁴⁰ Fihel, *Pleć*, 157–158.

⁴¹ Odmienne sytuacja przedstawiała się w Hradec Králové, gdzie nastąpił spadek udziału rocznika zerowego wśród zmarłych z 24% w latach 1883–1889 do 17% w latach 1903–1909. Zob. Vašata, „Příčiny úmrtí”, 112.

demograficznego, ale nawet z jego wzrostem. Wyjaśnieniem tego może być wcześniejsze niedorejestrowanie tego rocznika i następnie poprawa kompletności ewidencji. Przyczyn takiego stanu rzeczy można także upatrywać w rosnącej liczbie ludności, co pociągało za sobą wzrost liczby urodzeń i w konsekwencji stwarzało więcej możliwości zgonów najmłodszych.

Średnia wieku zmarłych (tab. 5) liczona na podstawie wieku wszystkich zmarłych nie jest wysoka. Dla mężczyzn i kobiet zmniejszyła się z prawie 31 lat w okresie 1876–1880 do 28 lat w okresie 1910–1913 (odnotowując w latach 1876–1913 wahania)⁴². Ze względu na wysoki odsetek zmarłych noworodków i niemowląt (21% w całym badanym okresie) wartość średniej została zaniżona, co najpewniej wiąże się ze wzrostem kompletności rejestracji tego rocznika. Po wyłączeniu rocznika zerowego średnia wieku przyjmuje wyższe wartości i w przypadku obu płci wykazuje wzrost: dla mężczyzn z 36,5 (1876–1880) do prawie 40 lat (1906–1913), dla kobiet analogicznie z 38 do 40 lat (również odnotowując wzrosty i spadki w badanym okresie). Maksymalne wartości wieku dla mężczyzn i kobiet również wykazują tendencję wzrostową. W latach 1876–1890 trzech mężczyzn i pięć kobiet zmarło powyżej 90. roku życia, w latach 1891–1905 liczby te wynosiły odpowiednio ośmiu mężczyzn i 20 kobiet, a w latach 1906–1913 – sześciu mężczyzn i 17 kobiet. W gronie tym znalazło się pięć kobiet, które przekroczyły 100 lat życia. Tak więc wzrost średniej wieku zmarłych (liczonej bez rocznika zerowego) może stanowić przesłankę świadczącą na korzyść przejścia demograficznego.

Tabela 5. Średnia wieku zmarłych w parafii farnej w Rzeszowie w latach 1876–1913

Okres	Średnia wieku		Średnia wieku	
	liczona dla całej populacji zmarłych		liczona z wyłączeniem rocznika 0	
	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety
1876–1880	30,73	30,87	36,49	38,14
1881–1885	32,05	32,38	38,54	39,65
1886–1890	27,81	30,20	33,57	37,75
1891–1895	32,46	30,38	39,37	39,02
1896–1900	30,77	30,24	39,88	39,54
1901–1905	27,89	29,51	36,47	38,05
1906–1910	27,24	32,27	37,30	41,34
1911–1913	28,15	28,54	39,82	39,81

Źródło: jak dla tabeli 2.

⁴² Nieznaczne zmniejszenie wartości średniej wieku zmarłych odnotował też Martin Vašata w Hradec Králové dla mężczyzn powyżej 15. roku życia (z 54,1 lat w latach 1883–1889 do 53,3 w latach 1903–1909). Dla kobiet i dla całej populacji średnia wieku wykazała wyraźny wzrost. Zob. tenże, „Příčiny úmrtí”, 112.

O zachodzącym procesie przejścia demograficznego można również wnioskować na podstawie przyczyn zgonów i ich zmiany w czasie. Zagadnienie to zwykle wymyka się dokładnej analizie⁴³ z kilku powodów: ogólnych (np. *marasmus* – uwiąd) lub schematycznych i objawowych (np. *tussis* – kaszel) zapisów przyczyn lub też odwrotnie – na skutek indywidualnego i specjalistycznego określania przyczyny zgonów w poszczególnych przypadkach, które później trudno pogrupować. Dużym utrudnieniem jest też mała czytelność zapisu spowodowana charakterem pisma lub wyblaknięciem atramentu. Można też zauważyć swego rodzaju popularność danego określenia przyczyny zgonu, która powtarza się w pewnym okresie, co nasuwa przypuszczenie, że być może była to formuła używana rutynowo i pasująca do większości przypadków, bez głębszego wnikania w ich jednostkowe zróżnicowanie⁴⁴.

Zdrowie mieszkańców Rzeszowa w XIX w. i czynniki je kształtujące oraz sposoby zapobiegania chorobom i ich leczenia (m. in. w szpitalu funkcjonującym w Rzeszowie od 1832 r.) przedstawili Jerzy Kamiński i Lesław Grzegorzczak. W konkluzji stwierdzili: „[...] zdrowotność mieszkańców Rzeszowa w ubiegłym [XIX] wieku była zła. Przyczyn tego stanu było wiele, a zależało to nie tylko od samej organizacji służby zdrowia, czy bezsilności w przyczynowym leczeniu chorób. Układ warunków społeczno-ekonomicznych, niski poziom oświaty, zacofanie i zabobony, odgrywały niemałą rolę”⁴⁵.

Analiza przyczyn zgonów w rzeszowskiej parafii farnej w latach 1786–1911 oparta jest na mniej więcej 3/4 metryk (tab. 6). 1/4 stanowią zapisy albo nieczytelne w ogóle, albo na tyle niejasne lub zróżnicowane, że trudno jest kwalifikować

⁴³ Jak zauważa D. Chojecki: „[...] niezmiernie rzadko zdarzają się pomyłki w stwierdzeniu faktu zejścia z tego świata, natomiast w dokładnym określeniu jego przyczyny – już tak” – zob. Chojecki, *Od społeczeństwa*, 207.

⁴⁴ Prace nad ujednoczeniem międzynarodowej klasyfikacji chorób i przyczyn zgonów dla potrzeb statystycznych rozpoczęto na Międzynarodowym Kongresie Statystycznym, który miał miejsce w Brukseli w 1853 r. W 1900 r. w Paryżu odbyła się międzynarodowa konferencja poświęcona rewizji dotychczasowej klasyfikacji przyczyn zgonów, ustalono również, że rewizje takie będą odbywały się od tej pory systematycznie. Zob. Andrzej Gawryszewski, *Ludność Polski w XX wieku* (Warszawa: Drukarnia Klimiuk, 2005), 181. Jednak w zapisach prowadzonych w kancelariach parafialnych Galicji na przełomie XIX i XX w. międzynarodowe ustalenia nie miały zastosowania, zwłaszcza w mniejszych miastach i we wsiach. Jak pisał w 1886 r. Józef Barzycki, c.k. lekarz powiatowy w Rzeszowie: „Gatunkowanie chorób nie miałyoby zresztą wielkiego znaczenia zwłaszcza w Galicji, gdzie wykazy chorób polegają na diagnozie gminnych oglądaczy zwłok, którzy nie będąc lekarzami, nie mają zazwyczaj najmniejszego pojęcia o chorobie” – zob. Józef Barzycki, *Szkice statystyczne o śmiertelności w Austrii z lat ośmiu (1875–1882) ze szczególnym uwzględnieniem Galicji i W. Ks. Krakowskiego* (Rzeszów: Drukiem E.F. Arvaya, 1886), 8. O trudnościach w klasyfikacji przyczyn zgonów pisze też np. Martin Vašata – zob. tenże, „Příčiny úmrtí”, 116–119.

⁴⁵ Jerzy Kamiński, Lesław Grzegorzczak, „Zdrowie mieszkańców Rzeszowa i jego ochrona w XIX wieku”, w: *Dzieje Rzeszowa*, t. 2, red. Feliks Kiryk (Rzeszów: Urząd Miasta Rzeszowa, KAW, 1998), 646.

Tabela 6. Liczba zgonów w parafii farnej w Rzeszowie w latach 1876–1913 według przyczyn

Przyczyna zgonu	Rodzaj liczb	Okres			ogółem
		1876–1890	1891–1905	1906–1913	
Brak sił żywotnych	l.b.	215	253	197	665
	%	7,49	7,03	7,45	7,3
Uwiad starczy	l.b.	174	219	167	560
	%	6,06	6,09	6,32	6,15
Choroby zakaźne	l.b.	489	342	226	1057
	%	17,04	9,5	8,55	11,6
Układ pokarmowy	l.b.	368	230	112	710
	%	12,82	6,39	4,24	7,79
Układ oddechowy	l.b.	375	506	482	1363
	%	13,07	14,06	18,23	14,96
Gruźlica	l.b.	248	501	391	1140
	%	8,64	13,92	14,79	12,51
Układ moczowy	l.b.	83	136	64	283
	%	2,89	3,78	2,42	3,11
Choroby serca	l.b.	19	113	194	326
	%	0,66	3,14	7,34	3,58
Układ nerwowy	l.b.	102	142	50	294
	%	3,55	3,95	1,89	3,23
Rak	l.b.	36	85	91	212
	%	1,25	2,36	3,44	2,33
Wypadki	l.b.	29	62	58	149
	%	1,01	1,72	2,19	1,64
Samobójstwa	l.b.	6	25	11	42
	%	0,21	0,69	0,42	0,46
Zgony nagłe	l.b.	16	8	1	25
	%	0,56	0,22	0,04	0,27
Przy porodzie	l.b.	15	11	5	31
	%	0,52	0,31	0,19	0,34
Pozostałe	l.b.	622	860	558	2040
	%	21,67	23,9	21,1	22,39
Brak przyczyny	l.b.	73	106	37	216
	%	2,54	2,95	1,4	2,37
Razem	l.b.	2870	3599	2644	9113
	%	100	100	100	100

Źródło: jak dla tabeli 2.

dany przypadek do określonej grupy przyczyn. Identyfikację utrudniał też fakt, że przyczyny zgonów zapisywano w języku łacińskim, polskim i niemieckim, różnym (w zależności od okresu) charakterem pisma. Dla prześledzenia dynamiki zmian przedział czasowy 1876–1913 podzielono na trzy okresy (1876–1890, 1891–1905, 1906–1913) i udział tych przyczyn zgonów, określonych jako „pozostałe”, wynosił cały czas 21–24%. Sporadycznie przyczyn zgonu nie podawano (1,4–3% przypadków, w ostatnim badanym okresie odsetek był najniższy) lub określano je jako nagłe (ułamek procenta, również w ostatnim badanym okresie najniższy odsetek).

W roczniku zerowym, przede wszystkim w odniesieniu do noworodków, jako przyczynę zgonów podawano brak sił żywotnych (*debilitas*). We wszystkich badanych okresach odsetek tych zgonów wynosił nieco ponad 7%. Ponieważ udział tego rocznika wśród zmarłych wzrósł, najpewniej odnotowywano inne, bardziej zróżnicowane przyczyny zgonów, co było możliwe dzięki postępowi w diagnostyce medycznej i opiece lekarskiej. Drugą kategorią o równie szerokim zakresie znaczeniowym, odnoszącą się do osób starszych, był uwiąd starczy (*marasmus*, określane rzadziej jako *senio*, *senilis*). W całym badanym okresie udział zgonów spowodowanych tą przyczyną wynosił około 6%, jednak wyciąganie wniosku, że nie nastąpił wyraźny wzrost udziału osób starszych w populacji jest nieuzasadnione, ponieważ – podobnie jak w przypadku rocznika zerowego – pojawiły się inne, bardziej zróżnicowane i charakterystyczne dla społeczeństwa nowoczesnego przyczyny zgonów, odnotowywane w odniesieniu do tej grupy.

Bardzo duży spadek nastąpił w kategorii chorób zakaźnych z około 17% w latach 1876–1890 do 8,5% w latach 1906–1913. Ostatnia większa epidemia – cholery i ospy – nawiedziła Rzeszów w 1873 roku. W latach 1903–1904 dała o sobie znać szkarlatyna. Kolejną epidemią była grypa hiszpanka w 1917 roku⁴⁶. Wyraźnie zmalał też odsetek zgonów spowodowanych chorobami układu pokarmowego – odpowiednio z prawie 13 do 4%. Malejący udział zgonów tych dwóch kategorii przemawia za poprawą warunków życia i opieki lekarskiej, co w rezultacie prowadziło do przejścia demograficznego.

Choroby zakaźne mogą być wywoływane przez następujące czynniki etiologiczne: bakterie, grzyby, priony, wirusy oraz zespół czynników występujących łącznie (etiologia mieszana). W rzeszowskiej parafii farnej najczęściej powodowały je bakterie i wirusy. W zapobieganiu chorobom i ich leczeniu istotna jest znajomość genezy oraz stosowanie antybiotyków lub sulfonamidów. Z chorób

⁴⁶ Kamiński, Grzegorzcyk, „Zdrowie”, 616.

wywołanych przez bakterie odnotowano następujące: angina⁴⁷, błonica⁴⁸, cholera⁴⁹ (dotykająca przede wszystkim dzieci z rocznika zerowego), dyzenteria⁵⁰ (czerwonka bakteryjna), dur brzuszny⁵¹, gruźlica, krztusiec⁵² (dawna i potoczna nazwa to koklusz), płonica⁵³ (szkarlatyna), tężec⁵⁴. Ponadto krętki powodują między innymi kiłę⁵⁵ (*syphilis*), a riketsje – tyfus plamisty⁵⁶ (dur plamisty). Wirusy są przyczyną grypy (*influenza*)⁵⁷, odry⁵⁸, ospy prawdziwej i ospy wietrznej⁵⁹, przeziębienia⁶⁰, wirusowego zapalenia wątroby⁶¹, wścieklizny⁶². Etiologię mieszaną mają infekcje górnych dróg oddechowych i zakaźne zatrucia pokarmowe.

Charakterystyczny jest wzrost udziału procentowego zgonów z kategorii: choroby układu oddechowego (z 13% w latach 1876–1890 do 18% w latach 1906–1913), gruźlica (odpowiednio z ponad 8 do prawie 15%), choroby serca (z niespełna 1 do 7%), rak (z 1 do 3%). Nazwa gruźlicy, wywołanej prątkami gruźlicy, wywodzi się od charakterystycznych zmian odczynowych na prątki, które przyjmują postać gruzełków (guzków wielkości główki szpilki). Gruźlica najczęściej atakowała płuca, chociaż mogła też występować jako gruźlica nerek, kości, jelit,

⁴⁷ Więcej na temat choroby zob. Piotr Kostrzewski, Janusz Ziółkowski, red., *Mała encyklopedia medycyny PWN* (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1999), 33.

⁴⁸ Błonica krtani to krup – tamże, 99.

⁴⁹ Tamże, 126.

⁵⁰ Tamże, 159–160.

⁵¹ Towarzysząca chorobie wysoka gorączka powoduje często odurzenie chorego – tamże, 190.

⁵² Typowy dla choroby jest napadowy suchy kaszel z charakterystycznym odgłosem („pianie koguta”), występują trudności w odkrztuszaniu gęstej i lepkiej wydzieliny – tamże, 370.

⁵³ Charakterystyczna jest wysypka plonicza w postaci czerwonych („szkarłatnych”) plam – tamże, 658.

⁵⁴ Tamże, 867–868.

⁵⁵ Ze względu na sposób zakażenia rozróżnia się kiłę nabytą (choroba przenoszona drogą płciową) i wrodzoną (wynik zakażenia płodu przez chorą matkę) – tamże, 358–359. W XIX w. za najskuteczniejszy sposób walki z kiłą uważano regularne kontrole zdrowia osób najbardziej narażonych na zachorowanie: prostytutek, żołnierzy, niektórych pracowników najemnych w fabrykach i innych zakładach – zob. Jolanta Sikorska-Kulesza, *Zło tolerowane. Prostytycja w Królestwie Polskim w XIX wieku* (Warszawa: Mada, 2004), 155–212.

⁵⁶ Typowa dla tej choroby jest drobna, plamista wysypka. Występują też objawy ze strony ośrodkowego układu nerwowego (zamroczenie, halucynacje) – Kostrzewski, Ziółkowski, *Mała encyklopedia*, 190.

⁵⁷ Dodatkowe niebezpieczeństwo niosą możliwe różnorodne powikłania – tamże, 278.

⁵⁸ Niebezpieczeństwa związane z tą chorobą zwiększają łatwość zarażenia się i możliwość wystąpienia powikłań – tamże, 584.

⁵⁹ Ospa prawdziwa ma ciężkie objawy ogólne i charakterystyczną, przechodzącą różne fazy wysypkę. Ospę wietrzną cechuje łagodniejszy przebieg – tamże, 612.

⁶⁰ Przeziębienie jest wynikiem zmniejszenia się odporności organizmu wystawionego na działanie zimna. Sprzyja powstawaniu tzw. chorób z przeziębienia – tamże, 717.

⁶¹ Tamże, 949–950.

⁶² Przebieg choroby charakteryzuje ból głowy, wzmożone napięcie mięśni, ślinotok, w końcowym etapie dochodzi do porażenia wszystkich niezbędnych do życia funkcji mózgu – Tamże, 968.

skóry, węzłów chłonnych, ośrodkowego układu nerwowego⁶³. Gruźlica płuc rozwijała się powoli, nie była jednak łatwo uleczalna i osoby, które na nią zapadły, miały połowiczne szanse na wyleczenie⁶⁴. W okresie postępującej industrializacji i urbanizacji zbierała wiele ofiar, co w połączeniu z odkryciami dotyczącymi przyczyn zachorowalności na tę chorobę i rozpowszechnieniem świadomości o niej skutkowało dużym udziałem wśród odnotowywanych przyczyn zgonów (na przykład w rozpoznaniu zapisywano nie „kaszel”, lecz „gruźlica”).

Wzrost udziału chorób serca oraz raka interpretowany jest jako skutek wydłużenia trwania życia i efekt postępu cywilizacyjnego, który zmniejszając umieralność w jednych kategoriach, zwiększył ją w innych. Rozwój medycyny umożliwił dokładniejszą diagnostykę, a tym samym i leczenie chorób serca (stosowanie narkotyków w leczeniu, badanie tętna, opukiwanie, osłuchiwanie, pomiar ciśnienia, zapis EKG). W przeszłości obrzęki (puchlina) traktowane były jako choroba sama w sobie, później okazały się objawami wielu chorób. W 1882 roku pojawił się pierwszy opis zawału serca (*myomalacia cordis*)⁶⁵.

Charakterystyczne były wahania odsetka chorób układu moczowego – z niespełna 3% w latach 1876–1890 poprzez wzrost do prawie 4% w latach 1891–1905, do spadku do nieco ponad 2% w latach 1906–1913. Przypuszczać należy, że na tych zmianach zaważył wzrost świadomości choroby i postępy w jej diagnozowaniu, a następnie rosnąca skuteczność leczenia. Bardzo często przyczyna zgonu była określana jako choroba Brighta (*morbus Brighti*). Jej nazwa pochodzi od nazwiska angielskiego lekarza Richarda Brighta (1789–1858)⁶⁶, który jako pierwszy dostrzegł związek między zawartością białka w moczu a chorobami nerek i scharakteryzował zespół objawów choroby określanej dzisiaj jako kłębuszkowe zapalenie nerek. Choroba zwykle przebiega z nadciśnieniem tętniczym i obrzękami – w skrajnych przypadkach może doprowadzić do obrzęku płuc⁶⁷. Natomiast

⁶³ Tamże, 274–277.

⁶⁴ Na przykład w latach 20. XX w. w Szczecinie osoba, która zapadła na gruźlicę, przeciętnie żyła 2,5 roku, jeśli organizm nie pokonał choroby. W latach 1931–1932 na Pomorzu Zachodnim umierała ponad połowa zarażonych osób. Zob. Dariusz K. Chojecki, „Umieralność na gruźlicę na Pomorzu Zachodnim w dobie Republiki Weimarskiej. Fakty i fikcje”, w: *Między Zachodem a Wschodem*, t. 5: *Kondycja zdrowotna i demograficzna społeczeństwa polskiego na przestrzeni wieków*, red. Krzysztof Mikulski, Agnieszka Zielińska, Katarzyna Pękacka-Falkowska (Toruń: Wydawnictwo Naukowe Grado, 2011), 181–182.

⁶⁵ Tadeusz Brzeziński, „Rozwój klinicznej medycyny wewnętrznej i specjalności pokrewnych”, w: *Historia medycyny*, red. Tadeusz Brzeziński (Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2014), 307–309.

⁶⁶ Andrzej Śródka, „Rozwój nauk podstawowych i przedklinicznych”, w: *Historia medycyny*, 240.

⁶⁷ Przemysław Stolarz, Roman Steckiewicz, *Objawy, zespoły, syndromy, wskaźniki i inne pojęcia układu sercowo-naczyniowego* (Warszawa: Centrum Ekologii Człowieka, 2012), 8, dostęp 08.2018, <https://docplayer.pl/12415803-Objawy-syndromy-zespoły-wskaźniki.html>.

termin *nephritis* (zapalenie nerek) miał szerszy zakres pojęciowy i obejmował zapalenie nerek: kłębuszkowe, odmiedniczkowe i śródmiąższowe⁶⁸ i przypuszczać należy, że był stosowany w przypadku ogólniejszej diagnozy.

Zgony kobiet związane z komplikacjami okołoporodowymi w badanym okresie utrzymywały się na niewysokim poziomie do 0,5%, z minimalną, lecz wyraźną tendencją spadkową (0,5% w latach 1876–1890, 0,2% w latach 1906–1913). Daje to podstawę do wnioskowania o dosyć dobrych warunkach zapewnianych rodzącem, chociaż nie zawsze była to opieka szpitalna czy lekarza domowego, częściej akuszerki. „Babki wiejskie” przy porodach pojawiały się coraz rzadziej. Zwrócić też należy uwagę na fakt, że nie nastąpił wzrost tego odsetka, który mógłby być interpretowany jako kolejny krok na drodze ku nowoczesności, kiedy rośnie liczba zgonów kobiet na skutek komplikacji związanych nie z porodem, a z aborcją, co jednak było charakterystyczne przede wszystkim dla środowisk wielkomiejskich⁶⁹.

O zastępowaniu starego porządku świata, w którym obowiązywał zakaz podnoszenia ręki na czyjekolwiek życie, także własne, a rodzina stanowiła oparcie w trudnych chwilach, nowym (zmiany w mentalności społecznej) świadczą może także wzrost odsetka samobójstw – z 0,2% w latach 1876–1890 przez 0,7 w latach 1891–1905 do 0,4% w latach 1906–1913. Zmarli w wyniku samobójczego zamachu to w zdecydowanej większości mężczyźni (8 kobiet na 42 osoby), średnia wieku to 34 lata. Wyróżniającą się liczbowo grupą wśród samobójców byli żołnierze z garnizonu rzeszowskiego bądź rezerwiści (szykanowanie przez wyższych stopniem, łatwy dostęp do broni). Poza tym dysponujemy wrywkowymi informacjami o ich statusie społeczno-zawodowym (student, kowal, urzędnik) i stanie cywilnym (zarówno małżeński, jak i wdowi). Zamachów samobójczych dokonywano poprzez zastrzelenie się, powieszenie, podcięcie gardła. Dostrzegalna jest dążność do usprawiedliwienia desperackiego czynu zmarłego stanem niepoczytalności umysłowej (obłądem).

O modernizacji w dziedzinie technologii świadczą natomiast zgony spowodowane wypadkami, których udział wzrósł nieznacznie z 1 do 2%. Nie o wartości liczbowe jednak chodzi, ale o przyczynę wypadków. Obok spotykanych wcześniej zgonów na skutek poparzenia, utonięcia, zranień pojawiają się nowe: z powodu zaccadzenia gazem, ran odniesionych w czasie pracy przy maszynach z napędem mechanicznym (jak np. młocarnia) i na kolei, zarówno przez pracowników kolei, jak i podróżnych. Tych ostatnich było całkiem sporo i jeśli się zdarzyły, obrażenia były na tyle poważne, że przeważnie kończyły się śmiercią.

⁶⁸ Medonet, na podstawie Domowego Poradnika Medycznego PZWL, *Zapalenie nerek – objawy, leczenie*, dostęp sierpień 2018, <http://www.medonet.pl/magazyny/choroby-ukladu-moczowego,zapalenie-nerek---objawy--leczenie,artykul,1580047.html>.

⁶⁹ Chojecki, *Od społeczeństwa*, 213.

Niekiedy pojawiała się wątpliwość, czy zdarzenie było nieszczęśliwym wypadkiem czy też samobójstwem.

Analiza zgonów w rzeszowskiej parafii farnej w latach 1876–1913 dowodzi, że pojawiają się przesłanki świadczące o dokonującym się przejściu demograficznym. Zaliczyć do nich należy: spadek wartości współczynnika zgonów (z wyjątkiem lat 1912–1913, na co jednak wpływają niepewne dane dotyczące liczby ludności parafii w tych latach), wzrost odsetka osób starszych wśród zmarłych, wzrost (po wyłączeniu rocznika zerowego) średniej wieku zmarłych oraz zmiany w strukturze przyczyn zgonów (spadek udziału chorób zakaźnych i układu pokarmowego; wzrost chorób układu oddechowego, gruźlicy, chorób serca, raka). Nie zaobserwowano natomiast typowych dla przejścia demograficznego wzrostu odsetka kobiet wśród zmarłych i spadku odsetka najmłodszych roczników. Przyczynić się do tego mogła obecność garnizonu wojskowego w Rzeszowie i przynajmniej częściowa rejestracja zgonów żołnierzy oraz zwiększenie się kompletności rejestracji rocznika zerowego. Należy też wziąć pod uwagę możliwe małe zaawansowanie procesu przejścia demograficznego, jak również miejsko-wiejski charakter parafii. Nie ulega jednak wątpliwości, że Rzeszów pozostawał w głównym nurcie przemian demograficznych dokonujących się na przełomie XIX i XX wieku w Galicji.

Bibliografia

Źródła archiwalne

Archiwum Państwowe w Rzeszowie, zespół numer 1132 Akta stanu cywilnego Parafii Rzymskokatolickiej w Rzeszowie, sygn. 1 (Księgi zgonów – Ruska Wieś, parafia Rzeszów); sygn. 11 (Księga zgonów Parafia Rzymskokatolicka Rzeszów); sygn. 12 (Księga Zgonów Parafia Rzymskokatolicka Rzeszów oraz Pobitno, Staroniwa, Wilkowyja, Załęże, Zwieńczycza 1911–1921), sygn. 13 (Księga Zgonów Parafia Rzymskokatolicka Rzeszów oraz Pobitno, Staroniwa, Wilkowyja, Załęże, Zwieńczycza 1922–1933).

Źródła drukowane

Barzycki, Józef. *Szkice statystyczne o śmiertelności w Austrii z lat ośmiu (1875–1882) ze szczegółowem uwzględnieniem Galicji i W. Ks. Krakowskiego*. Rzeszów: Drukiem E.F. Arvaya, 1886.

Gemeindelexikon von Galizien. Wien: Druck und Verlag der K. K. Hof- und Staatsdruckerei, 1907.

Schematismus universi venerabilis cleri saecularis et regularis dioecesis ritus latini Premisliensis pro Anno Domini 1877. Jasło: Typis Ludov. Dion. Stoeger, 1876 – i lata następne do 1914 r.

Źródła internetowe

Główny Urząd Statystyczny. Dostęp lipiec 2018. <http://stat.gov.pl>.

Medonet. Dostęp sierpień 2018. <http://www.medonet.pl>.

Serwis Informacyjny Urzędu Miasta Rzeszowa. Dostęp lipiec 2018. <http://www.rzeszow.pl>.

Opracowania

Balicki, Janusz, Ewa Frątczak, Charles B. Nam. *Przemiany ludnościowe. Fakty – interpretacje – opinie. Mechanizmy przemian ludnościowych. Globalna polityka ludnościowa*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, 2007.

Bonusiak, Włodzimierz. „Rozwój demograficzny Rzeszowa w latach 1869–1939”. *Prace Studium Nauk Społecznych* 1 (1977), 5–23.

Borowski, Stanisław. „Rozwój demograficzny i problem maltuzjański na ziemiach polskich pod panowaniem niemieckim w latach 1807–1914”. *Przeszość Demograficzna Polski* 3 (1970): 125–142.

Brzeziński, Tadeusz. „Rozwój klinicznej medycyny wewnętrznej i specjalności pokrewnych”. W: *Historia medycyny*, red. Tadeusz Brzeziński, 288–317. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2014.

Chojecki, Dariusz K. *Od społeczeństwa tradycyjnego do nowoczesnego. Demografia i zdrowotność głównych ośrodków miejskich Pomorza Zachodniego w dobie przyspieszonej industrializacji i urbanizacji w Niemczech (1871–1913)*. Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, 2014.

Chojecki, Dariusz K. „Umieralność na gruźlicę na Pomorzu Zachodnim w dobie Republiki Weimarskiej. Fakty i fikcje”. W: *Między zachodem a Wschodem*. T. 5: *Kondycja zdrowotna i demograficzna społeczeństwa polskiego na przestrzeni wieków*, red. Krzysztof Mikulski, Agnieszka Zielińska, Katarzyna Pękacka-Falkowska, 177–203. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Grado, 2011.

Fihel, Agnieszka. *Płeć a trwanie życia. Analiza demograficzna*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, 2011.

Gawryszewski, Andrzej. *Ludność Polski w XX wieku*. Warszawa: Drukarnia Klimiuk, 2005.

Jarosińska, Małgorzata. *Rzeszów galicyjski w obiektywie Edwarda Janusza*. Rzeszów: Libra, Muzeum Okręgowe w Rzeszowie, 2010.

Kamiński, Jerzy, Lesław Grzegorzczak. „Zdrowie mieszkańców Rzeszowa i jego ochrona w XIX wieku”. W: *Dzieje Rzeszowa*. T. 2, red. Feliks Kiryk, 616–648. Rzeszów: Urząd Miasta Rzeszowa, KAW, 1998.

Kostrzewski, Piotr, Janusz Ziółkowski, red. *Mała encyklopedia medycyny PWN*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1999.

Ładogórski, Tadeusz. „Periodyzacja rozwoju demograficznego ludności polskich ziem zachodnich i północnych w latach 1816–1914”. *Przeszość Demograficzna Polski* 5 (1972): 103–117.

- Majka, Jerzy. *Garnizon Rzeszów w latach 1918–1939*. Rzeszów: Libra, Muzeum Okręgowe w Rzeszowie, 2005.
- Maksimowicz, Alicja. „Wzorzec umieralności w kolejnych fazach przejścia”. W: *Teoria przejścia demograficznego*, red. Marek Okólski, 118–163. Warszawa: PWE, 1990.
- Malak, Franciszek. *Dzieje parafii Słocina*. Słocina: Poligrafia Wyższego Seminarium Duchownego w Rzeszowie, 1997.
- Maksimowicz, Alicja, Beata Pułaska-Turyna, Małgorzata Rószkiewicz. „Rodowód i ewolucja teorii przejścia demograficznego”. W: *Teoria przejścia demograficznego*, red. Marek Okólski, 41–68. Warszawa: PWE, 1990.
- Nabywaniec, Stanisław. „Parafia farna w czasach rozbiorowych”. W: *Kościół, klasztor i parafia dawnego Rzeszowa. Materiały z konferencji naukowej zorganizowanej dla uczczenia Wielkiego Jubileuszu Chrześcijaństwa 15–16 XI 2000 r.*, red. Małgorzata Jarosińska, 21–39. Rzeszów: Mitel, 2001.
- Nietyksza, Maria. *Ludność Warszawy na przełomie XIX i XX wieku*. Warszawa: PWN, 1971.
- Ogórek, Bartosz. *Niezatarte piętno. Wpływ I wojny światowej na ludność miasta Krakowa*. Kraków: Universitas, 2018.
- Ogórek, Bartosz. „Transformacja demograficzna ludności Krakowa w latach 1859–2010”. *Małopolska* 15 (2009): 105–126. Dostęp: sierpień 2018. http://www.malopolska.org/images/pliki/roczniki/rm_15_2013/rm_15_2013_p09.pdf.
- Okólski, Marek. „Modernizacja społeczeństwa a przejście demograficzne”. W: *Teoria przejścia demograficznego*, red. Marek Okólski, 14–117. Warszawa: PWE, 1990.
- Pressat, Roland. *Słownik demograficzny*. Oprac. Ewa Frątczak, Aneta Ptak-Chmielewska. Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH, 2014.
- Rejman, Sabina. *Działalność samorządów gminnych w zakresie bezpieczeństwa i porządku publicznego w znaczniejszych miastach galicyjskich w latach 1889–1914*. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2013.
- Rejman, Sabina. „Imiona nadawane dzieciom w rzeszowskiej parafii farnej na początku XX wieku”. *Przeszłość Demograficzna Polski* 39 (2017): 253–281.
- Sikorska-Kulesza, Jolanta. *Zło tolerowane. Prostyucja w Królestwie Polskim w XIX wieku*. Warszawa: Mada, 2004.
- Stańczyk, Elżbieta. „Rodność i umieralność na ziemiach polskich w kontekście teorii przejścia demograficznego”. *Wiadomości Statystyczne* 9 (2009): 16–32.
- Stasiak, Andrzej. „Rozwój demograficzny Wrocławia w XIX wieku”. *Śląski Kwartalnik Historyczny Sobótka* 13 (1958), 2: 267–303.
- Stolarz, Przemysław, Roman Steckiewicz. *Objawy, zespoły, syndromy, wskaźniki i inne pojęcia układu sercowo-naczyniowego*. Warszawa: Centrum Ekologii Człowieka, 2012. Dostęp sierpień 2018. <https://docplayer.pl/12415803-Objawy-syndromy-zespoły-wskazniki.html>.
- Szulc, Stefan. „Ruch naturalny ludności w Polsce w latach 1895–1935”. W: *Statystyka Polski, Seria C, nr 41: Zagadnienia demograficzne Polski*, 1–132. Warszawa: Główny Urząd Statystyczny, 1936.

- Szuro, Stanisław. *Informator statystyczny do dziejów społeczno-gospodarczych Galicji. Ludność wojskowa Austro-Węgier rekrutująca się i stacjonująca na terenie Galicji w latach 1869–1913*. Kraków: Uniwersytet Jagielloński, Warszawa: Polskie Towarzystwo Statystyczne, 1990.
- Śródka, Andrzej. „Rozwój nauk podstawowych i przedklinicznych”. W: *Historia medycyny*, red. Tadeusz Brzeziński, 235–287. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2014.
- Weinfeld, Ignacy. *Ludność miejska Galicji i jej skład wyznaniowy (1881–1910)*. Lwów: Gubrynowicz i Syn, 1912.
- Vašata, Martin. „Příčiny úmrtí civilního obyvatelstva města Hradce Králové ve světle matričních záznamů z let 1883–1889 a 1903–1909”. *Historická Demografie* 42 (2018): 99–138.
- Wnęk, Konrad, Lidia A. Zyblikiewicz, Ewa Callahan. *Ludność nowoczesnego Lwowa w latach 1857–1938*. Kraków: Towarzystwo Naukowe Societas Vistulana, 2006.
- Zamorski, Krzysztof. „Początki przejścia demograficznego w Polsce”. *Studia Demograficzne* 112 (1993), 2: 15–22.
- Zamorski, Krzysztof. „Transformacja demograficzna w Europie Środkowej w XIX wieku. Wewnętrzne podobieństwa i różnice”. *Przeszłość Demograficzna Polski* 19 (1994): 27–45.
- Zamorski, Krzysztof. *Transformacja demograficzna w Galicji na tle przemian ludnościowych innych obszarów Europy Środkowej w drugiej połowie XIX i na początku XX w.* Kraków: Uniwersytet Jagielloński, 1991.
- Zamorski, Krzysztof. „Zasadnicze linie przemian demograficznych Galicji w drugiej połowie XIX i na początku XX wieku”. W: *Galicja i jej dziedzictwo*. T. 2: *Społeczeństwo i gospodarka*, red. Jerzy Chłopecki, Helena Madurowicz-Urbańska, 95–110. Rzeszów: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, 1995.

Zgony i ich uwarunkowania w parafii farnej w Rzeszowie w latach 1876–1913 w kontekście pierwszego przejścia demograficznego

Streszczenie

Analizie poddano zgony w parafii farnej w Rzeszowie w latach 1876–1913. Do parafii należał Rzeszów i okolice wsie (Pobitna, Załęże, Rudki, Ruska Wieś, Staroniwa, Wilkowyja, Zwieńczyca). Celem badania było stwierdzenie, czy miały w niej miejsce zmiany świadczące o dokonującym się procesie pierwszego przejścia demograficznego. Zgony w liczbie 9113 (nie licząc 359 urodzeń martwych) odnotowano w księgach metrykalnych zgonów przechowywanych w Archiwum Państwowym w Rzeszowie. Rozpatrywano te aspekty zgonów, które według literatury przedmiotu przemawiają za dokonującym się przejściem demograficznym. Wyniki pozwoliły na stwierdzenie, że

w parafii rzeszowskiej były to: spadek wartości współczynnika zgonów, wzrost odsetka osób starszych wśród zmarłych, wzrost (po wyłączeniu rocznika zerowego) średniej wieku zmarłych oraz zmiany w strukturze przyczyn zgonów (przede wszystkim spadek udziału chorób zakaźnych i wzrost udziału chorób cywilizacyjnych, jak gruźlica, choroby serca, rak). Nie zaobserwowano natomiast typowych dla przejścia demograficznego wzrostu odsetka zmarłych kobiet i spadku odsetka najmłodszych roczników, co może wynikać z małego zaawansowania procesu przejścia demograficznego, jak również z luk w rejestracji rocznika zerowego. Symptomy pierwszego przejścia demograficznego, które na przełomie XIX i XX wieku dokonywało się w Galicji, obserwujemy zatem również w tym czasie i w Rzeszowie.

Deaths and Their Causes in the Rzeszów Parish between the Years 1876–1913 in the Context of the First Demographic Transition

Summary

Deaths in the Rzeszów parish between the years 1876–1913 were analyzed. The parish included Rzeszów and the surrounding villages (Pobitna, Załęże, Rudki, Ruska Wieś, Staroniwa, Wilkowyja, Zwieńczycza). The purpose of the study was to confirm whether or not any changes testified to the first demographic transition that had taken place there. 9,113 deaths (excluding 359 stillbirths) had been recorded in the parish register, stored in the State Archive in Rzeszów. Aspects of those deaths which, according to the literature, testified to the first demographic transition were analyzed. The results allowed it to be stated that in Rzeszów parish the relevant factors were: a decrease in the death rate, an increase in the percentage of elderly people among the dead, an increase (after excluding the first year of life) in the average age of the deceased, and changes in the structure of causes of death (primarily a decrease in the rate of infectious diseases, and an increase in the rate of diseases of affluence, such as tuberculosis, heart diseases, or cancer). On the other hand, there was no increase in the percentage rate of deaths in women, or a decrease in the percentage rates of deaths in the youngest children, which were typical for the demographic transition. This could possibly be the result of the limited progression of the first demographic transition, along with gaps in the register of infants under one year old. Therefore, the signs of the first demographic transition which took place at the turn of the 20th century in Galicja can also be observed at that time in Rzeszów.