

УДК 314.01

JEL classification: J10, J11

<https://www.doi.org/10.17059/udf-2024-1-8>

## К вопросу о начале демографического перехода в России<sup>1</sup>

В. Б. Жиromская

Институт российской истории РАН; Российский государственный гуманитарный университет  
(г. Москва, Россия).

<https://orcid.org/0009-0002-2451-1043>

Автор для корреспонденции: В. Б. Жиromская (Zhyromskaya@yandex.ru).

**Аннотация.** В статье автор ставит перед собой теоретическую задачу — определить хронологический период вступления российского населения в первый демографический переход от традиционного к современному типу воспроизводства населения. По этому вопросу нет единого мнения среди исследователей. На основе анализа текущего учета демографических событий и материалов Первой всеобщей переписи населения Российской империи в статье исследуются особенности развития демографических процессов и динамика численности населения в России в XIX в., рассматривается зарождение признаков глубинных изменений демографических процессов и структуры населения России.

**Ключевые слова:** первый демографический переход; демографические процессы; Россия

## On the Beginning of the Demographic Transition in Russia

V. B. Zhiromskaya

Institute of Russian History of RAS; Russian State University for the Humanities (Moscow, Russia).

<https://orcid.org/0009-0002-2451-1043>

Corresponding author: V. B. Zhiromskaya (Zhyromskaya@yandex.ru).

**Abstract.** The article sets a theoretical task to chronologically determine the beginning of the first demographic transition from the traditional to the modern type of population reproduction for the Russian population. There is no consensus among researchers on this issue. Based on the analysis of current demographic events and materials of the First general census of the population of the Russian Empire, the paper examines the features of demographic processes and population dynamics in Russia in the 19th century, as well as considers signs of profound changes in demographic processes and the structure of the Russian population.

**Keywords:** first demographic transition; demographic processes; Russia

### Введение

В XIX в. Россия переживает поздне-традиционный этап демографического развития и вступает в первый демографический переход к современному типу воспроизводства населения.

Первый демографический переход (транзит) от традиционного к современному типу воспроизводства населения — очень специфическое явление, которое имеет огромное значение для дальнейшего хода демографической истории и развития демографической ситуации в стране. Это означает смену типов воспроизводства населения и переход от высоких уровней рождаемости и смертности к низким, от низкой продолжительности жизни к высокой, от многодетности к малодетности, от модели сложной патриархальной семьи к простой нуклеарной (состоящей из супружеской пары с детьми, еще не вступившими в брак) семье. В принципе происходит переход от расширенного к простому, но стабильному, режиму воспроизводства населения. Поэтому

---

<sup>1</sup> © Жиromская В. Б. Текст. 2024.

период этот очень важен в демографическом развитии любой страны. Некоторые исследователи даже называют его демографической революцией. Переход не сразу приводит к изменению режима воспроизводства населения. Переход имеет две фазы, которые прошли практически все государства мира или проходят в настоящее время, потому что переход этот носит глобальный характер. На первой фазе в силу успеха развития научного знания, прежде всего медицинской науки, фармакологии, развития санитарии и общественной и личной гигиены, появления новых технологий, развития и совершенствования промышленного производства, быстрого развития урбанизации существенно снижается смертность населения, и взрослая, и детская, и даже младенческая (в возрасте до одного года). В этот период происходит повышение общего уровня грамотности и образования сначала городского населения, а затем и населения в целом. Одним из важнейших следствий повышения образовательного уровня населения является повышение заботы человека о собственном здоровье и здоровье своих близких, отступление страха и предубеждения перед медицинским и фармакологическим лечением, распространение хотя бы первоначальных медицинских знаний. В итоге снижение уровня смертности ускоряется. Рождаемость же остается все еще традиционно высокой. Население быстро растет. Иногда возникает так называемый демографический взрыв.

Затем наступает вторая фаза демографического транзита, в результате которой в ответ на снижение смертности происходит снижение рождаемости. Таким образом, население стабилизируется. (Некоторые исследователи выделяют четыре фазы демографического перехода, однако первая фаза, по сути, характеристика традиционного типа воспроизводства населения, т. е. исходная позиция, последняя — результат, характеристика уже установившегося современного типа воспроизводства населения).

В странах Западной Европы этот переход начался во Франции в конце XVII в., в Англии в XVIII в., в Германии в XIX в. Вопрос о времени вступления России в первый демографический переход вызывает споры. Некоторые исследователи относят появление этих признаков к 60-м гг. XIX в., другие полагают, что говорить об этом можно только к самому концу столетия, причем речь идет только о первых признаках смены типа воспроизводства населения (Вишневский, 2006; Захаров, 2003).

Начало первого демографического перехода связано, прежде всего, со снижением смертности взрослого населения (ситуация с показателями младенческой и детской смертности в этом плане обычно несколько сложнее, во всяком случае у населения стран, вступивших первыми в этот сложный период демографического развития) на фоне традиционно высокой рождаемости, некоторое увеличение средней продолжительности жизни, более быстрое увеличение продолжительности женской жизни, изменения в возрастно-половой все еще классической пирамиде в пользу средних, а затем и пожилых возрастов, развитие миграционного и эпидемиологического переходов. Важнейшими признаками являются активизация здравоохранительной политики и зарождение собственной демографической, прежде всего в форме охраны материнства и детства.

Итак, насколько признаки первого демографического перехода проявлялись в России на протяжении XIX в.? И к какому периоду следует отнести его зарождение?

#### Материалы и методы

Демографические источники, основными из которых являются материалы текущего учета (Центральный статистический комитет), публиковавшиеся в сборниках и ежегодниках, сохранили важнейшие сведения о развитии демографических

процессов в России<sup>1</sup>. Особую ценность имеет уникальный статистический источник — Военно-статистический сборник (под ред. Н.Н. Обручева, вып. 4)<sup>2</sup>. Данные текущего учета при сопоставлении с материалами единовременного учета — первой всеобщей переписи Российской империи 1897 г.<sup>3</sup> дают представление о сути и направленности демографических изменений на протяжении 1820–1890-х гг. Основные методы исследования — историко-компаративный, статистический, методы продольного и поперечного демографического анализа.

Источники свидетельствуют, что в развитии российского населения наметились важные изменения. Быстрый рост населения, тенденции к понижению смертности взрослого населения, особенно у женщин, наметившийся, хотя пока еще слабый, дисбаланс в соотношении полов в пользу женщин, постепенно увеличивающийся процент в целом в молодой возрастной структуре групп пожилого возраста, активизация миграционных процессов и внешних, и внутренних. При этом отмечаются значительные периодические подъемы смертности из-за внешних причин — голода, эпидемий, высокая детская и младенческая смертность. Существует значительная разница демографических показателей как в региональном плане, так и у различных социальных групп.

Знаковым явлением становится формирование основных направлений демографической политики.

## Результаты и обсуждение

### *Динамика численности населения*

Население Российской империи во второй половине столетия устойчиво росло.

В 1858 г. численность населения составляла в исторических границах империи 74,6 млн чел., в 1867 г. — 82,2 млн, а в 1897 г. — 128,2 млн чел.<sup>4</sup>. Иными словами, за 40 лет население увеличилось на 72 %, или более чем в 1,5 раза. Возникает несколько вопросов: во-первых, был ли этот быстрый рост необычным явлением, во-вторых, за счет только ли естественного прироста происходило увеличение населения, играли ли роль внешние факторы — иммиграция, изменение территориальных границ государства и т. д.

Чтобы оценить скорость роста населения России, сравним результаты ревизских сказок, более поздних учетов, исчислений и итогов Первой всеобщей переписи населения. Прирост населения империи по ревизским сказкам за 40-летний период (1815–1858 гг.) по сопоставимым территориям, то есть без Царства Польского и Финляндии, соотнесем с приростом между последней ревизией и первой всеобщей переписью населения (1858 и 1897 гг.), между которыми также прошло 40 лет. Разумеется, сопоставление довольно

---

<sup>1</sup> Статистический временник Российской империи. Серия III, Вып. 3. Движение населения в Европейской России за 1879 год. Санкт-Петербург, 1884; Статистический временник Российской империи. Серия III. Дополнительные сведения по движению населения (Браки и умершие по возрастам и месяцам), за 1876–1880 гг. Санкт-Петербург, 1885; Статистический ежегодник России. 1913 г. (год десятый). Санкт-Петербург, 1914. С. 58.

<sup>2</sup> Военно-статистический сборник. Вып. 4. Россия. Под ред. Н.Н. Обручева. Санкт-Петербург: Воен. тип., 1871.

<sup>3</sup> Общий свод по Империи результатов разработки данных первой всеобщей переписи населения, произведенной 28 января 1897 года. Изд. Центр. Стат. комитетом М-ва вн. дел; Под ред. Н.А. Тройницкого. Т. I. Санкт-Петербург, 1905.

<sup>4</sup> Статистический ежегодник России. 1913 г. (год десятый). С. 58; Военно-статистический сборник. Вып. 4. Россия. Санкт-Петербург: Воен. тип., 1871. С. XIX.

примерное, учитывая, что ревизии фиксировали лишь податное население, однако тенденции изменений численности населения прослеживаются достаточно отчетливо. Между 1815–1858 гг. население выросло примерно на 50 %, то есть заметно меньше, чем за период 1858–1897 гг. Отсюда ряд исследователей делают вывод об ускорении темпов роста населения в пореформенной России по сравнению с первой половиной XIX в., прежде всего, за счет того, что у освобожденных от крепостного права крестьян увеличилась продолжительность жизни и уменьшилась смертность, а также в результате ускорившейся урбанизации в пореформенный период, распространения в связи с этим городской культуры, медицинского обслуживания, гигиены (Рашин, 1956, с. 21). Однако следует учесть значительное увеличение территории Империи за вторую половину столетия. В состав государства вошла Средняя Азия, были расширены владения империи на Дальнем Востоке, Северном Кавказе, в Закавказье. Среди этих территорий были густо населенные. С учетом этих изменений при расчете на сопоставимой территории получено, что темпы роста населения во второй половине XIX в. были значительно ближе к показателю за предшествующие 40 лет — свыше 60 %. Поэтому говорить о кардинальных изменениях в темпах естественного (за счет рождаемости и смертности) прироста населения не совсем верно. Практически все столетие, начиная с периода после завершения Отечественной войны 1812 г., наблюдался активный рост населения. Непосредственно в послевоенный период это было связано с демографической компенсацией. Однако устойчивая тенденция к быстрому росту населения проявилась в 1820–1840-х гг. и вновь продолжилась после Крымской войны. Очень важно, что рост населения был стабильным, наблюдался во всех регионах Российской империи. И это несмотря на ряд эпидемий, периодических тяжелых неурожаев и масштабного голода 1891–1892 гг. Демографические потери активно компенсировались. Столь устойчивый рост населения свидетельствует о снижении смертности и является признаком первого демографического перехода. Подробные данные об уровне смертности получить на первую половину XIX в. невозможно, как для России, так и для Англии, Германских государств и др., вследствие состояния источниковой базы. Существуют лишь весьма приблизительные оценки. Но во всех странах на начало первого демографического перехода наблюдался устойчивый рост населения. Сведения о числе жителей уже активно собирались чиновниками.

Соответственно, активный рост населения привел к высокой заинтересованности ученых и правительства к проблемам населения. Во всех переживающих демографический переход странах происходит качественный скачок в развитии статистики населения. Произошел он и в России: начинает активную деятельность Центральный статистический комитет, издаются ежегодники, временники, появляется военно-статистический сборник и проч. Уже в пореформенной России появляются регулярные данные об уровне смертности, брачности, рождаемости. И в качестве венца статистических достижений эпохи проводится Первая всеобщая перепись российской империи в 1897 г.

Исследования российских и советских демографов внесли ряд уточнений в данные о населении России второй половины XIX в., но при этом подтвердили отмеченные в статистических источниках тенденции. А. Г. Рашин оценивает число жителей России на 1863 г. в 70 млн, на 1897 в 116,2 млн, но эти оценки не охватывают полностью территорию империи, данные приводятся без Польши и Финляндии. При этом общее направление демографических процессов совпадает с тем, что показывают данные статистического ежегодника. По оценкам А. Г. Рашина, рост населения по 50 губерниям Европейской России за первую и за вторую половину XIX в. составлял 46–47 %, то есть практически одинаков (Рашин, 1956, с. 32).

Не противоречит приведенным оценкам численности населения оценка, содержащаяся в известном сборнике «Население России за 100 лет», — 67, 5 млн чел. в 1897 г., поскольку охватывает население в границах современной Российской Федерации.

Таким образом, и по этим оценкам ускорение роста населения происходило не с 1860–1870-х гг., а уже с 1820–1830-х гг., причем происходило по нарастающей к концу столетия. Период второй трети XIX в. обычно ускользает от внимания историков-демографов. В отечественной историографии последние годы правления Александра I и николаевское тридцатилетие традиционно рисовались в виде сплошного негатива. Но реальные экономическая и демографическая ситуации были отнюдь не однозначны. В глубине зрели процессы, которые четко проявились уже в период реформ 1860–1870-х гг., реформ, которые готовились уже несколько десятков лет, что позволило реализовать столь серьезные изменения всех сторон жизни Империи в целом успешно и за относительно короткий временной период, что в настоящее время отмечается историками (Heller, 2012, с. 143).

Затем, уже на рубеже XX столетия темпы роста населения ускоряются. За 1897–1913 гг., то есть за 15 лет, по оценкам А.Г. Рашина, прирост населения составил уже 40 % (Рашин, 1956, с. 21, 26). Это говорит о назревании предпосылок демографического взрыва, проявившегося в конце XIX в. и особенно усилившегося в первое десятилетие XX в.

Развитие демографического перехода происходило неравномерно, что свойственно этому явлению. Прежде всего, его признаки проявлялись в Европейской России, и, как в других странах, в городском населении ранее, чем в сельском.

### *Особенности смертности*

Смертность была ниже рождаемости, однако еще высока, особенно детская. Еще в XVIII в. из рожденных детей до взрослого состояния не доживал каждый третий, а иногда и каждый второй. Этот показатель характерен даже для элитных слоев общества, как в России, так и в Западной Европе, в том числе для царских и королевских семей. У Петра Первого в первом браке с Евдокией Лопухиной были рождены трое, а выжил только царевич Алексей, во втором браке с Екатериной — из восьми рожденных до взрослого состояния дожили две дочери. Причем малолетние дети Петра умирали, по свидетельству современников, естественной смертью. У французского короля Людовика XV из 13 рожденных в браке с Марией Лешинской детей до взрослого состояния дожили 7. У низших слоев общества ситуация с детской смертностью и смертностью вообще была значительно хуже. Нередки были случаи, когда из всех рожденных выживали двое-трое.

Но в XIX в. у высших слоев общества детская смертность в рассматриваемый период заметно снижается. Уже у супруги Николая I из 9 беременностей 7 детей родились живыми и все дожили до взрослого состояния. Самая ранняя смерть настигла Александру Николаевну, но она уже была взрослой замужней женщиной. У Александра II и Марии Александровны все восемь детей дожили до взрослого состояния, а от брака с Долгоруковой четверо из троих. У Александра III из всех детей только один умер в младенчестве. Но у средних и низших слоев общества ситуация была иной.

Младенческая смертность (до 1 года) имела на протяжении всей второй половины столетия высокие показатели. Даже в самые благополучные годы уровень младенческой смертности не опускался ниже 260‰ (Новосельский, 1916, с. 181). Происходило это за счет высокой смертности младенцев и в деревне в крестьянских семьях, и в городских (прежде всего в рабочих) семьях. Среди причин младенческой и детской смертности более всего были распространены легочные и кишечно-желудочные

заболевания, у детей более старшего возраста к этим причинам добавлялись травмы. Нередко указывались такие причины гибели ребенка в деревне: свиньи заели, лошадь затоптала. В городах младенцы очень страдали от острозаразных заболеваний, прежде всего, из-за скученности жилья. В итоге из рожденных более 25 % не доживали до 1 года и почти 40 % до 5-летнего возраста (Авдеев, 2010, с. 21–22)<sup>1</sup>. В результате в семьях в 1860-е гг., по материалам статистики, было 3–5 детей. По традиционным параметрам относительно немного, но рост населения обеспечивался.

Проблема младенческой смертности в течение всего XIX в. стояла очень остро. Однако к рубежу столетий наметились положительная динамика в этой сфере — увеличилось число многодетных с традиционной точки зрения (10–12-детных) семей, которые ранее были большой редкостью.

Что касается общего уровня смертности, то постепенное развитие системы здравоохранения привело к тому, что последние два десятилетия XIX в. были отмечены возникновением тенденции к уменьшению его показателей. Он снизился с 37 до 35 % (Новосельский, 1911, с. 5). К 1896–1897 г. он снизился до 32 %.

Как видим, средний уровень смертности всего населения по меркам традиционного общества был уже не особо значителен. Напомним, что при традиционном типе воспроизводства населения смертность нередко составляла 45–50 %. При этом различия общего коэффициента смертности по губерниям Европейской России значительно колебались. В ряде губерний он составлял 22 % (Новосельский, 1916, с. 181)<sup>2</sup>, то есть имел уже типичную величину для начальной фазы первого демографического перехода. Но были и губернии с высокими — более 45 % — показателями смертности. Такая региональная неравномерность также свойственна началу демографического перехода. Правда, С.А. Новосельский составил таблицы по уровню смертности, по которым видно, что уровень смертности еще нестабилен, поэтому население довольно долго накапливает потенциал для демографического взрыва. Заметим, что вплоть до середины XX в. будет сохраняться нестабильность снижения смертности в основном из-за внешнего фактора. Прерывный характер демографического перехода — одна из его особенностей в России.

Принципиально важным показателем является соотношение мужской и женской смертности.

Притом, что показатели мужской и женской смертности в России были очень близки, во второй половине XIX в. уже стала проявляться тенденция к более низкой женской смертности. Это явление характерно для поздне-традиционного типа воспроизводства населения и вступления в демографический переход к современному типу воспроизводства. К концу века снижение женской смертности стало существенным.

Так, в крупных городах в 1896–1897 гг. среди мужчин в возрасте 45–50 лет смертность составляла 24 %, среди женщин — 15,4 %, в 50–55 лет соответственно 30,5 и 18,5 (Жиромская, 2000, с. 41). Женская смертность в целом была ниже (за исключением периодов эпидемий) (Новосельский, 1916, с. 181). Женщины в городах, как правило, вне домашнего хозяйства работали либо до замужества, либо овдовев, в большинстве же были домохозяйками, а домашнее хозяйство в городе не так истощало силы, как в деревне.

Среди причин смерти взрослого населения все еще очень значительную роль играют внешние (экзогенные), то есть не связанные с естественным старением организма причины — инфекции, эпидемические заболевания, голод, травмы. Широко были

<sup>1</sup> Военно-статистический сборник. Вып. 4. Россия. Санкт-Петербург: Воен. тип., 1871. С. 84.

<sup>2</sup> Там же. С. 52.



распространены социальные болезни, особенно туберкулез легких. Так, в конце века в год заболело легочной бугорчаткой (одно из старых названий туберкулеза) по 280–300 тыс. чел. Периодически происходили эпидемии и эпидемические вспышки тифа, холеры, оспы, чумы. В конце века сильно распространилась малярия. В 1896 г. ею заболело свыше 3 млн чел. (Новосельский, 1916, с. 187). Однако и смертность от старческой дряхлости, от сердечно-сосудистых заболеваний, свойственных пожилому и престарелому возрасту уже не является чем-то исключительным.

Высшие слои населения, как в городе, так и в сельской местности, и интеллигенция уже имели значительно меньшие показатели смертности.

Средняя продолжительность жизни в этот период еще традиционна низкая. Но уже обозначается тенденция к ее росту. И основная причина — снижение общей смертности. В этом плане большой интерес представляют оценки российских статистиков ожидаемой и реальной средней продолжительности жизни. Ожидаемая — 24 года для мужчин и 28 для женщин, реальная 30 и 32 года. Иными словами, реальная больше, чем прогнозировали. Это подтверждает увеличение продолжительности жизни и мужчин, и женщин. Средняя продолжительность жизни женщин больше, чем мужчин, что также свойственно переходу к современной модели воспроизводства населения. К концу столетия продолжительность жизни составила, по оценке Новосельского, 31 год для мужчины и 33 года для женщин (по населению всех вероисповеданий Европейской России) (Новосельский, 1916, с. 187).

Рождаемость в Европейской России всю второй половине XIX столетия сохранялась на высоком уровне и составляла более 50 ‰ в 1860–1870 гг., 52 ‰ в 1870–1880 гг., 54 ‰ в 1880–1890 гг. и только в конце века незначительно снизилась до 49,2 ‰ (Рашин, 1956, с. 5). Однако эти показатели испытывали периодические колебания — например, в 1878 г. — 47 ‰.<sup>1</sup> Колебания рождаемости по губерниям значительны, даже в пределах Европейской России — от 40 до 60 ‰. Причем самые высокие показатели рождаемости были не только в юго-восточных районах, но и в центральных, и в Поволжье. Высокая рождаемость отмечалась в начале 1860-х гг. в Саратовской, Тамбовской, Самарской, Оренбургской, Пермской, Нижегородской, Московской, Владимирской и проч. губерниях. Относительно невысокие показатели были в Архангельской, Вологодской, Курляндской, Лифляндской, Новгородской, Санкт-Петербургской и пр.

Однако у реальных поколений признаки некоторого снижения рождаемости отмечаются уже с середины века — реакция на идущее снижение смертности. Так, у матерей, рожденных в 1866–1870 гг. число детей, родившихся живыми в среднем — 7,2, в 1871–1875 гг. — 7, 1876–1880 гг. — 6,8, 1881–1885 гг. — 6,2, 1886–1890 гг. — 5,5 и т. д. (Захаров, 2003, с. 7) Рождаемость реальных поколений проявляет тенденцию к снижению.

Уровень брачности остается высоким. Брачный же возраст имел тенденцию к повышению. Число ранних и очень ранних браков постепенно снижается.

В конце 1850-х — начале 1860-х гг. в Европейской России заключалось по 0,5–0,6 млн браков ежегодно. В послевоенные годы брачность обычно повышалась. Например, в 1879 г. число заключенных браков приблизилось к 0,75 млн<sup>2</sup>.

Брачный возраст был законодательно увеличен еще императором Николаем Павловичем в 1835 г. до 18 лет для мужчин и 16 лет для женщин. Но не были исключением венчания 15-летних, особенно девушек. Закон распространялся на все

<sup>1</sup> Статистический временник Российской империи. Серия III. Вып. 3. Движение населения в Европейской России за 1879 год. Санкт-Петербург, 1884. С. I.

<sup>2</sup> Статистический временник Российской империи. Серия III. Вып. 3. Санкт-Петербург, 1884. С. II.

вероисповедания. Однако у мусульман чаще встречались ранние браки. Девочек выдавали замуж уже с 9-летнего возраста, мужчина мог жениться, начиная с 15 лет.

В Европейской России в 1870–1880-е гг. 40 % из всех вступивших в брак мужчин были в возрасте до 20 лет, и свыше 30 % — в возрасте 21–25 лет. Женщины вступали в брак несколько раньше — соответственно 60 % и 25 %. Браки заключались и в более поздних возрастах. Так, 20 % среди брачующихся мужчин имели возраст 26–35 лет. Женщины к этому возрасту уже были, как правило, замужем. Среди вступивших в брак женщин в возрасте 26–35 лет было всего 10 %<sup>1</sup>. Вступали в брак и пожилые, особенно мужчины, как правило, вдовцы. Так, в 1876 г. почти 11 тыс. мужчин старше 50 лет вступили в брак, а среди женщин — всего 2 тыс. на всю Европейскую Россию. Правда, в реальности союзов между людьми пожилого и среднего возраста было больше, но они далеко не всегда регистрировали брак. Стеснялись в женихах и невестах ходить. Общество относилось к таким случаям сожительства снисходительно. В принципе возрастная брачная структура была стабильна, но исследователи отмечают к концу века некоторое сокращение браков в раннем (до 21 года), в среднем и позднем (после 30 лет) возрастах. Возрастает доля браков в молодом, но уже совершенно взрослом состоянии — в возрасте от 21 до 30 лет. Повышение брачного возраста также говорит о модернизации модели семейно-брачного поведения (Миронов, 2017, с. 7).

Возраст вступления в брак зависел от сословия. У дворян браки были более поздние — мужчины женились ближе к 30 годам, девушки выходили замуж в 19–22 года. У купцов мужчины также имели довольно поздний брачный возраст, девушек же выдавали замуж очень часто в 16–17. Для этих сословий характерна большая возрастная разница между женихом и невестой. Мещане женились не ранее 25–27 лет, девушки выходили замуж в 19–25 лет. Мужчина, как правило, поступал в службу или открывал свое дело, а девице надо было собрать приданое. Многие мещанские семьи тратили на это много времени, особенно если дочерей несколько. Отсюда и более высокий брачный возраст невест из мещанской среды. Чиновники должны были представить разрешение от начальства на вступление в брак, женились не рано, старались прежде выслужиться, получить чин. Невесты часто были значительно моложе. Крестьяне и мужчины, и женщины вступали в брак рано, так же, как и рабочие. Мужчина к 18–19 годам часто был женат, а женщина в 15–16, а иногда и раньше, выходила замуж (Жиромская, 2000, с. 39). Очень ранние браки встречались во всех сословиях, кроме дворянства. Там это было исключением. Вспомним, в XVIII в. брак Екатерины Дашковой в 15-летнем возрасте современниками отмечался как очень ранний.

Однако в целом по Российской империи брачность к концу века несколько снижается — с 10 до 8,5 % (Миронов, 2017, с. 10).

Разводы были очень мало распространены, если не сказать единичны.

Семьи во второй половине XIX века у большинства российских этносов были патриархальные сложные, включающие несколько (3 и более) поколений — родители, дети, внуки, иногда правнуки.

Однако после отмены крепостного права начинает нарастать процесс дробления семей. Уже в 1860–1870-х гг. учащаются разделы. Экономически выделившиеся семьи были не очень сильны, однако активны. Некоторые быстро наращивали экономический потенциал, не боялись нововведений в хозяйстве. Другие переезжали в города и на новые земли. Это был процесс не только экономической дифференциации. Происходили

<sup>1</sup> Статистический временник Российской империи. Серия III. Дополнительные сведения по движению населения. Санкт-Петербург, 1884. С. 21, 45, 87.



связанная с демографической модернизацией нуклеаризация семьи, дробление больших семей на малые, состоящие из родителей и детей, еще не вступивших в брак. Преувеличивать темпы и масштабы нуклеаризации не стоит, однако процесс развивался. В городах простые семьи встречались чаще, в том числе у переселенцев из деревни.

В семьях городской интеллигенции уже входит в практику регулирование рождаемости. Этому способствует рост движения за женскую эмансипацию. Женщины из этих слоев включаются во внесемейную занятость, получают образование, поступают на службу (учительницы, телефонистки, счетчики на вычислительных машинах в период Всеобщей переписи населения). В медицине сестрами милосердия женщины работают уже со времен Крымской войны, и их социальный состав широк, включая представительниц высшей аристократии и даже царской семьи. Начало этому движению сестер милосердия положила великая княгиня Елена Павловна.

Однако хотя вопрос о сложности сочетания внесемейной деятельности и многодетности для женщины уже вставал, отношение к регулированию рождаемости было сложным, как правило, негативным, немногие на это решались и рисковали при этом своим добрым именем.

Рост населения происходил неравномерно. Он нарушался довольно часто демографическими кризисами, выражавшимися в росте смертности и снижении рождаемости, а в некоторых случаях и брачности.

Серьезный демографический ущерб наносили войны и их последствия: Крымская, Русско-турецкая 1877–1878 гг. Свой горький вклад вносили эпидемии: в 1830–1831, 1871–1872 гг. это были не вспышки холеры, но крупные эпидемии. Они охватывали многие губернии и не обходили столиц. Демографический кризис, связанный с неурожаем, голодом и болезнями произошел в 1891–1892 гг. На территории страны свирепствовала эпидемия тифа. Особенно же много жизней погубила холера, масштабная эпидемия которой произошла в 1892 г. И здесь встает вопрос о болезнях, сопутствующих первому демографическому, эпидемиологическому и санитарному переходам.

С заявлениями о раннем развитии эпидемиологического перехода не стоит топиться. Успехи в борьбе с новым бичом человечества, появившимся в России в 1830 г., — холерой, были, хотя довольно скромные, но все же некоторые вспышки удавалось блокировать, так же, как и увеличивать число избежавших болезни и выживших. Эти успехи объяснились не столько усилиями медицинской науки и практики, сколько традиционной адаптацией населения к новой смертоносной инфекции.

Однако заслуги санитарии (установление системы карантин, внедрение гигиенических правил в повседневной жизни, разработки рекомендаций по уходу за больными, по питанию и личной гигиене и др.) здесь бесспорны. Первоначально предлагаемые методы были недостаточно эффективны, тем более, что население их не воспринимало, госпитализации в бараки откровенно боялось, а чиновники зачастую не следили за выполнением санитарных предписаний, но постепенно санитарная система налаживалась. Примером может быть один из самых ранних успешных карантинных — городок Казанского университета, где в организации работы карантинной службы большую роль сыграл Н.И. Лобачевский. Лечение заболевших до открытия возбудителя холеры было мало результативным, однако были попытки лечить через оздоровление желудочно-кишечного тракта — повышенное употребление кислого и соленого наряду с обильным питьем, что позволяло обеззараживать организм и препятствовало обезвоживанию. И такие на том уровне развития медицины новаторские (и небезуспешные) методы разрабатывались и применялись в России. Постепенно стало заметно, что даже

столь несовершенные меры все-таки несколько уменьшают заражаемость и смертность от холеры. На разработку основных санитарных норм потребовались десятилетия, однако первые основы были заложены медицинской комиссией под руководством министра внутренних дел А.А. Закревского еще на рубеже 1830-х гг. Высшие слои общества быстро начали соблюдать медицинские рекомендации. А.С. Пушкин, отдыхая на даче в Царском Селе, каждый день приказывал подавать на обед кислые щи и стоически их ел, хотя и не любил. Как известно, холерой он не заразился.

Исходя из быстрого формирования блокирующих эпидемии санитарных норм, можно со всей основательностью считать, что уже начиная со второй трети XIX в. России развивается санитарный переход.

Из демографических кризисов Россия выходила еще традиционно — за счет высокой компенсаторной рождаемости. Рост населения продолжался.

Кризисы оставляли след в возрастнополовой структуре.

Возрастно-половая структура на протяжении XIX в. сохраняла так называемый прогрессивный характер, то есть графически представляла собой классическую пирамиду со значительным удельным весом детской и молодежной групп и малым — среднепожилых и престарелых. В начале 1860-х гг. население в возрасте моложе 15 лет составляло 38 % от всего населения Империи, в целом же дети, юношество и молодежь в возрасте от 0 до 30 лет — 65 %, то есть две трети населения, пожилые и престарелые старше 65 лет — 5,7 %. В 1897 г. структура не претерпела значительных изменений — лиц в возрасте до 30 лет было 64 %, а старше 69 лет немного больше — 6,9 %.

Население за вторую половину XIX в. еще не вступило в демографическое старение, однако увеличение продолжительности жизни привело к увеличению, хотя еще и незначительному, старших возрастных групп. Важно, что эта тенденция стала проявляться. Подтверждением идущему процессу перехода к современному типу воспроизводства населения является больший удельный вес в возрастной структуре женщин старшего возраста по сравнению с мужчинами, что связано, как уже говорилось, с увеличением продолжительности женской жизни, более быстрым, чем мужской. Это также важное свидетельство происходящих изменений в развитии населения. Так, в 1863 г. мужчин 60 лет и старше было 2,8 %, а женщин 3,6 % в возрастной структуре, в 1895 г. — соответственно — 4,1 % и 8,1 %.

Возрастно-половая структура не имела глубоких деформаций, порождаемых затяжными кризисами. Демографическая компенсация, как уже говорилось, происходила быстро за счет высокой рождаемости на фоне, и это новый момент, уже постепенно снижающейся в спокойные периоды смертности.

Но, и это еще один новый и принципиально важный момент — быстрой компенсации и росту населения способствовала зарождающаяся демографическая политика.

Эта политика хотя и не имела еще такого названия, но фактически появилась уже довольно давно. Во второй половине XIX в. она быстро развивалась. Во многом она еще имела форму временных кампаний, связанных с преодолением последствий голода и эпидемий. Но принципиально важно, что в XIX в. оформляются две важнейшие составляющие демографической политики: пронаталистская и здравоохранительная.

Начинается формирование комплекса соответствующих мер демографической политики еще в 1830-е гг. В 1834 г. открывается детская больница в Санкт-Петербурге (Николаевская). Затем практика создания специализированных детских больниц продолжается. В 1860-х гг. формируется направление педиатрии и создаются соответствующие кафедры в МГУ и при Санкт-Петербургской медико-хирургической академии

(Авдеев, 2010). Число кафедр педиатрии к концу века достигает 5, детских больниц 15 и появляются детские санатории. Появляются первые детские ясли: «детские комнаты» в Коломне в 1837 г., детское дошкольное учреждение в Туле в 1872 г. (Ткач, 2016). Эти заведения развивались на благотворительной основе и представляли собой нечто среднее между яслями, детскими садами и семейным детским домом. Однако само зарождение этих прародителей детских дошкольных учреждений представляет этап в развитии социодемографической политики.

#### **Заключение**

Быстрый рост населения России, начиная с 1820–1840-х гг. продолжился, несмотря на кризисы в годы эпидемий и неурожаев. Рост населения выходит за рамки традиционных процессов. И во второй половине столетия признаки изменений демографического развития проявляются все более отчетливо. Не замечать их уже невозможно. Соответственно, появляются регулярные демографические обследования населения, научные публикации. Формируется правительственная политика, прежде всего здравоохранительная с появляющимися элементами пронаталистской. Причем правительственные меры по здравоохранению постепенно переходят от характера кампаний в период острых кризисов — голод, эпидемии — к постоянно действующей системе мер. Процесс медленный, но отчетливый. Таким образом, можно сделать вывод, что Россия уже во второй четверти XIX в. вступила в первую фазу демографического перехода от традиционного к современному типу воспроизводства населения. Причем демографическое развитие шло достаточно быстрыми темпами — от позднетрадиционной модели демографического развития в начале XIX столетия до демографического взрыва в конце XIX — первые десятилетия XX в., характерного для классической первой фазы демографического перехода. Эти явления наитеснейшим образом связаны с экономическими, социальными, политическими, культурными процессами и оказали влияние на всю историю России во второй половине XIX в.

#### **Благодарность**

*Исследование выполнено в рамках реализации проекта Института российской истории РАН «История России»*

#### **Acknowledgements**

*The article has been prepared within the framework of the project of the Institute of Russian History of RAS «History of Russia»*

#### **Список источников**

Авдеев, А. А. (2010). Младенческая смертность и история охраны материнства и детства в России и СССР. В: *Историческая демография. Сб. ст.* (с. 13–71). Москва: Макс Пресс.

Вишневский, А. Г. (Ред.). (2006). *Демографическая модернизация России, 1900–2000*. Москва: Новое издательство, 599.

Захаров, С. А. (2003). Демографический переход и воспроизводство поколений в России. *Вопросы статистики*, 11, 3–12.

Миронов, Б. Н. (2017). Российская революция 1917 года сквозь призму демографической модернизации. *Демографическое обозрение*, 4(3), 6–58. <https://doi.org/10.17323/demreview.v4i3.7316>

Новосельский, С. А. (1911). *О различиях в смертности городского и сельского населения Европейской России*. Москва: Типо-литография В. Рихтер, 23. <https://viewer.rsl.ru/rls01003782564?page=1&rotate=0&theme=white>

Новосельский, С. А. (1916). *Смертность и продолжительность жизни в России*. Петроград: тип. М-ва вн. дел, 208.

Рашин, А. Г. (1956). *Население России за 100 лет (1811–1913): стат. очерки*. Москва: Госстатиздат, 352.

Ткач, В. Ю. (2016). «Это было совершеннейшей новинкой...». Е. П. Смидович — организатор одного из первых в России детских садов. *Тульский краеведческий альманах*, 13, 66–71.

Heller, M. (2012). *Histoire de la Russie et de son empire*. Paris: Perrin, 985.

### References

Avdeev, A. A. (2010). Infant mortality and the history of maternal and child health in Russia and the USSR. In: *Istoricheskaya demografiya. Sb. st. [Historical demography. Collection of articles]* (pp. 13–71). Moscow: Max Press. (In Russ.)

Heller, M. (2012). *Histoire de la Russie et de son empire*. Paris: Perrin, 985.

Mironov, B. N. (2017). The Russian revolution of 1917 through the prism of demographic modernization. *Demograficheskoe obozrenie [Demographic Review]*, 4(3), 6–58. <https://doi.org/10.17323/demreview.v4i3.7316> (In Russ.)

Novoselsky, S. A. (1911). *O razlichiyakh v smertnosti gorodskogo i selskogo naseleniya Evropeyskoy Rossii [On differences in the death rate of the city and rural population of European Russia]*. М.: Типо-литография В. Richtera, 23. <https://viewer.rsl.ru/rls01003782564?page=1&rotate=0&theme=white> (In Russ.)

Novoselsky, S.A. (1916). *Smertnost i prodolzhitel'nost zhizni v Rossii [Mortality and life expectancy in Russia]*. Petrograd: Printing house of the Ministry of Internal Affairs, 208. (In Russ.)

Rashin, A. G. (1956). *Naselenie Rossii za 100 let (1811–1913): statisticheskie ocherki [The population of Russia for 100 years (1811–1913): statistical essays]*. М.: Gosstatizdat, 352. (In Russ.)

Tkach, V. Yu. (2016). «It was a complete novelty...» E. P. Smidovich is the organizer of one of the first kindergartens in Russia. *Tul'skiy kraevedcheskiy almanakh [Tula regional history Almanac]*, 13, 66–71. (In Russ.)

Vishnevsky, A. G. (Ed.). (2006). *Demograficheskaya modernizatsiya Rossii, 1900–2000 [Demographic modernization of Russia, 1900–2000]*. Moscow: New Publishing House, 599. (In Russ.)

Zakharov, S. A. (2003). Demographic transition and generational reproduction in Russia. *Voprosy statistiki*, 11, 3–12. (In Russ.)

### Информация об авторе

**Жиromская Валентина Борисовна** — доктор исторических наук, главный научный сотрудник, Институт российской истории Российской академии наук; профессор, Российский государственный гуманитарный университет; <https://orcid.org/0009-0002-2451-1043> (Российская Федерация, 117218, г. Москва, ул. Дм. Ульянова, 19; e-mail: Zhyromskaya@yandex.ru).

### About the author

**Valentina B. Zhiromskaya** — Dr. Sci. (Hist.), Chief Research Associate, Institute of Russian History of RAS; Professor, Russian State University for the Humanities; <https://orcid.org/0009-0002-2451-1043> (19, Dm. Ulyanova St., Moscow, 117218, Russian Federation; e-mail: Zhyromskaya@yandex.ru).