

### 3. Раждаемост и детска смъртност в България



**Раждане с акушерка в началото на 30-те години**

*"...Останахме сами - сестричката ми Мичето и малкото болно братче. То - дали защото беце кърмено от болна майка, умря на следващия ден. Бях вкъщи и не отидох на училище. Баща ми и сестра му Кодила го погребяха... Мичето играеше с другите деца, но вечерта ѝ стана лошо. Баща ми я разтри с мас, както тогава се лекуваше, извикахме лекар, един руснак. Той се опита да ѝ даде нещо, но не може да ѝ отвори устата. Баща ми ме изпрати да викам леля, но когато се върнахме, Мичето беше*

*мъртва. На майка не казахме нищо. И тя, жилава душа, се върна от болницата здрава след 2-3 седмици".<sup>1</sup>*

*"Едно братче умре, ние си останахме само две, а па майка ми умрела и я не я знам, и като роди и она умре, е на човек зех, он па без баща, и он сирак..*

*На ръце всичко - ламбичка, газеничка, и я ткая я, ткая. Не е имало ни фабрики, па баща им фане, скрои, ушиеме панталонки, нещо такова вълненко, дойде детето от училище, то му се е втвърдило, търлало го е, търлало, претрило го е до кръв, е еми нема памучно..."<sup>2</sup>*

3.1. Статистическите наблюдения след Първата световна война

Животът, здравето, грижите за децата и особено за



възпитанието им, по различни поводи се появяват като теми в печата и в края на деветнадесети век, но едва в началото на двадесети век и особено след Първата световна война те започват да се опират на системни проучвания и да се приемат като показател за отношението на самото общество към де-

цата в България.

Както вече бе споменато, в разказите за детството в началото на века често се отразява високата детска смъртност както в селските, така и в градските семейства. Там, където в спомените се назовават болестите и дори диагнозите на починали като деца братя и сестри, вероятно е била търсена лекарска помощ. В много разкази обаче болестта остава неясна за близките или лечението на детето е описано в полето на напрежение между традиционните лечителски практики и търсенето на професионална медицинска помощ.

*"Бяхме 6 сестри и един брат - разказва Гълъбина К., родена в 1921 г. в малко родопско село - на три години умре едно друго братче от дифтерит. И аз съм боледувала - докато ме откарат - братчето умрело. Имаше лекар в Сатовча - отиде татко и го докара, а леля ми слагаше пиявици и като дойде доктора тя се уплаши да не ѝ се кара, викнаха един човек, който лекуваше сливици, но той каза - "Не е за мен, то е за лекар."*<sup>3</sup>

Статистическите годишници и демографските изследвания дават сухите цифри на раждаемостта и детската смъртност в България и другите страни.<sup>4</sup>

До втората половина на двадесетте години раждаемостта в България е много висока в сравнение с другите европейски страни. Най-високите си относителни стойности тя достига през 1906 година, но и след това тя се задържа две десетилетия (с изключение на годините на войните) във високите стойности около 40/1000 жители на страната, което означава, че се раждат около 180 000 - 200 000 деца годишно.<sup>5</sup> Най-много деца са родени през 1924 година - 207 111 - вероятно този брой ще си остане най-висок в новата история на страната.<sup>6</sup> През тридесетте години раждаемостта в България спада на около 30/1000.

Високата раждаемост и многото деца създават съв-

сем различна от днешната демографска картина: при население около 6 000 000 тогава младото поколение е голямата част от населението: децата още не са се превърнали в малцинство. Семействата имат по много деца. По-голямата част от живота на възрастните е съпроводен от присъствието на децата.

Как и къде ще се роди детето, неговото отглеждане и развитие е почти изцяло предоставено на семействата. Дори през тридесетте години около 2/3 от децата се раждат без акушерска помощ.<sup>7</sup>

Много от родените живи деца не достигат до зряла възраст. Още преди да навършат 1 година в България умира годишно около 30 000 деца. И въпреки че раждаемостта през тридесетте години вече намалява, детската смъртност се запазва висока. Особено висока е детската смъртност сред децата, които са родени извън брака. Ако смъртността сред децата изобщо е около 150/1000, сред родените извън брака тя е около 200/1000, т. е. шансовете им са значително по-малки, отколкото при родените в семейства деца.

До двадесетте години смъртността на децата в градовете не се отличава значително от тази в селата.<sup>10</sup> Онези градски среди, в които тя е по-ниска, са сравнително по-

#### **Смъртност на новородените незаконни деца на възраст до 1 година<sup>8</sup>**

Година	родени	умрели до 1г.	на 1000
1907-1911	1005	215	213,9
1921-1925	2349	474	201,8
1926-1930	2623	547	208,5
1931-1935	4005	813	203,0
1937	4260	781	183,3

## Детска смъртност в България<sup>9</sup>

години	живородени	умрели до 1 г.	на 1000 живородени
1921	196 442	31 076	157,8
1922	202 602	31 401	155,0
1923	192 381	31 702	164,8
1924	207 111	31 074	150,0
1925	196 312	29 865	152,1
1926	202 730	25 825	127,4
1927	183 334	30 796	168,0
1928	185 189	27 512	148,6
1929	173 417	29 981	155,6
1930	179 973	24 886	138,3
1931	171 180	26 740	156,2
1932	185 578	27 779	149,8
1933	174 108	25 378	145,8
1934	181 795	23 812	131,0
1935	160 951	24 776	153,9
1936	159 146	22 858	143,6
1937	150 771	22 605	149,9

малобройни и не оказват голямо въздействие върху статистиката. От 1929 година обаче разликата става все по-голяма: в селата равнището на детска смъртност се запазва, децата в града умират по-малко. Особено в това отношение се откроява София, където по това време вече детската смъртност достига едни от най-ниските си стойности и спада под 100/1000.<sup>11</sup> Благоустрояването на градовете, тяхното хигиенизиране и по-голямото внимание към децата съдействат за намаляването на детската смъртност в тях.

Тези статистически наблюдения са твърде общи и постепенно се детайлизират с все повече конкретни проучва-

ния през тридесетте години. Но те потвърждават, че детската смъртност се влияе в много голяма степен от социалните фактори, от условията, в които се раждат и отглеждат децата. Още през XIX век в много европейски страни става възможно съзнателно да се действа за нейното намаляване. Това обаче може да стане само чрез система от целенасочени хигиенни, здравни, социални и просветни средства и промяна в начина на отглеждане на децата и в самите семейства, т. е. чрез нова култура на отношение към децата.

Спадане на детската смъртност в Европа (на 1000 живородени деца):<sup>12</sup>

	1891 - 1900	1926 - 1928
Германия	217	96
Швейцария	149	56
Англия	153	68

В някои страни, между които са Румъния, Русия, България, Португалия, Югославия, Чехословакия, Унгария и Полша, детската смъртност продължава да е висока и в първата половина на двадесети век:<sup>13</sup>

**Детска смъртност - 1936 г.  
(на 1000 живородени деца)**

Австрия	93
Белгия	79
България	144
Великобритания	59
Германия	66
Гърция	114
Дания	67
Италия	100



Рязане подъ езика

***Рязане под езика - от книгата "Защо умират децата"***

Полша	141
Португалия	149
Унгария	137
Чехословакия	124
Швейцария	47
Швеция	43
САЩ	56
Япония	117
Австралия	41
Румъния	180
Русия (1928 г.)	160
Югославия	141

В България сравнително по-ниска детска смъртност имат някои региони: околиците: Габрово, Г. Оряховица, Дря-

ново, Плевен, Севлиево, Търново и Пирдоп, а най-висока тя е в околиците: Бургас (селска), Карнобат, Асеновград, Никопол, Цариброд, Провадия.<sup>14</sup> Няколко произволно избрани села от различни региони в България показват не само висока детска смъртност на деца до 1 г., но и на вече отгледани, поголеми деца.<sup>15</sup> По-ниската детска смъртност в региони с висока грамотност на населението (Габрово, Търново и пр.) води изследователите до търсене на обратнопропорционална връзка между просветното равнище и детската смъртност. Други зависимости, които изследователите на детската смъртност проучват се отнасят до годишната реколта, климата и т. н.<sup>16</sup>

По-задълбочените изследвания в отделни селища през тридесетте години показват значителни различия между самите градове, както и между отделните квартали в големите градове. Тези различия дават още по-ясна картина на въздействието на социалните и културни фактори върху заболяванията и умираанията на малките деца. Така например в Пловдив в началото на 30-те години при сравнително близки показатели на раждаемостта, смъртността сред децата до 1 година в отделните квартали на града се движи между 99/1000 и 350/1000.<sup>17</sup> Най-висока тя е тогава в квартал Столипиново, където умират около 1/3 от родените живи деца.<sup>18</sup>

Различията между градовете и селата по отношение на детската смъртност, които се очертават след 1929 г. също не се проявяват равномерно. Например в Горна Джумая, чието благоустрояване започва сравнително по-късно от други градове, детската смъртност остава през тридесетте години постоянно по-висока, отколкото в околните села. В самите отчети това съотношение се обяснява с голямата заетост на повечето от родителите в града в земеделския труд и големия брой майки - тютюноработнички.<sup>19</sup>

Отношението към децата, тяхното отглеждане и причините за високата детска смъртност могат от днешна глед-



на точка да се анализират при съпоставка на различни извори: статистически демографски наблюдения и анализи, автобиографични спомени и т. н. Нашата задача е по-ограничена: тя е насочена към начина, по който обществото тогава се занимава с този проблем. Интересува ни връзката, която то дискутира с отношението към децата в семейството и извън него и изобщо с условията, при които са поставени децата в България.

### ***3.2. "Противоздравни" или недостатъчни грижи за децата? В търсене на социалните причини за детската смъртност и заболявания***

В повечето публикации като причина за високата детска смъртност се сочи комбинацията между бедност и невежество.<sup>20</sup> Бедността и невежеството са назовавани почти винаги заедно. Това е една от специфичните черти на подхода към тази проблематика у нас. Лекари, учители и общественици приемат тази взаимовръзка, което придава почти задължителния комбиниран социално-просветителски облик на дейността на повечето благотворителни организации за деца.

С понятието бедност се обобщават ниските доходи на голяма част от семействата, лошите жилищни условия, липсата на достатъчно качествена храна и дрехи, необходимостта много деца да работят, за да помогнат на семействата си. Невежеството в грижите за децата се свежда до лип-



Ръзване на пикочната връв

сата на елементарни хигиенни и здравни познания и използването на магически и други традиционни практики в грижите за децата.

Сравнително малко автори разграничават тези причини и въвеждат някаква йерархия в тях. Предимство на социалните причини отдават автори, преминали през школа-

та на по-остра социална наблюдателност, често пъги в широкосоциалистическите среди. Такъв е например Илия Янулов, който е автор и на някои от първите публикации в началото на века за необходимостта от държавни социални грижи за децата, както и на някои от първите изследвания за храненето на учениците. По-късно той доразвива изводите си от тези първи наблюдения и прави нови обобщения върху условията на живот на децата, детския труд, заболяемостта сред отделните възрасти ученици и т. н.<sup>21</sup>

Количествените норми за храна, въздух, чистота на водата и пр., до които медицината достига в края на XIX век дават мярката, с която се оценяват жилищните условия на децата у нас. *"Чудовищна жилищна обстановка"* - обобщава през 1929 г. Илия Янулов събраните данни за условията на живот на по-голямата част от семействата.<sup>22</sup>

Според изчисленията на Ил. Янулов, направени върху данните на Дирекцията на статистиката, приходите на голяма част от семействата са далеч под минимума, необходим за изхранването и отглеждането на децата. Особено драстично спадат доходите на семействата след началото на кризата от 1929 г. насетне. Недостатъчната и неподходяща храна, липсата на чист въздух, ниската хигиена правят децата лесна жертва на заразните болести.<sup>23</sup>

Именно тази постоянна бедност според Илия Янулов е главната причина за високата детска смъртност и заболяемост на децата в България. Докато в селата голямата детска смъртност се дължи най-много на чревни инфекции и пневмонии, над градските деца надвисва сянката на туберкулозата.<sup>24</sup> Близко 40% от децата в първо отделение и вече 73% от децата в първи прогимназиален клас са носители на туберкулозен базил и изследванията на училищните лекари сочат, че България е на първо място по умирания на деца от туберкулоза след Първата световна война.<sup>25</sup>

Илия Янулов обобщава цифрите с мнението, че бед-

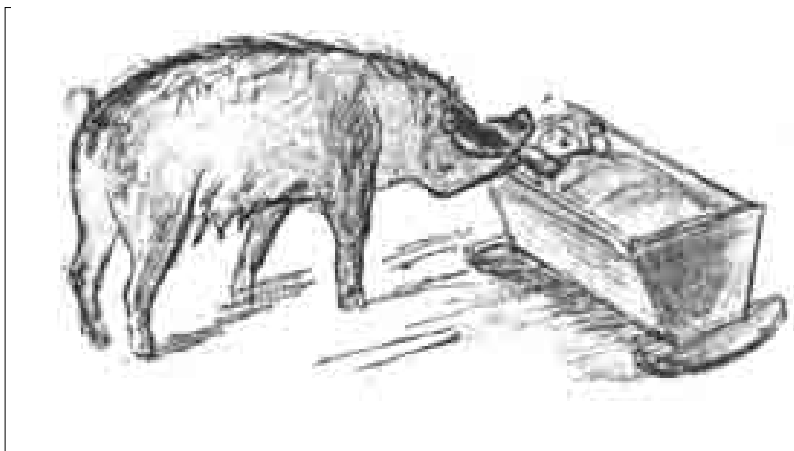
ността се задълбочава поради изплащането на репарациите, наложени на България от Ньойския договор. Влошеното здраве на децата след Първата световна война според него е пряко следствие от политиката на победителите и репарационния дълг.<sup>26</sup> Ето защо той смята, че пред международните институции трябва да се разкриват и пораженията върху здравето и живота на децата, които нанасят тежките репарационни задължения, наложени над България.<sup>27</sup>

Бедните, нехигиенични и тесни стаи, в които живеят цели семейства, липсата на водопроводи, канализация и на отходни места характеризират голямата част от жилищата, особено в селата. Лекарите публикуват описания на села, където хората спят с животните, жилищата нямат отходни места, в грижите за родилките и децата господстват всевъзможни магии и традиционни практики, които са опасни за здравето и живота им и затова жилищата лесно се превръщат в огнища на болести.<sup>28</sup>

Именно в тези описания наред с бедността се поставя и здравната безпросветност:

*"Прозорците, които се заковават през есента не се отварят до Гергьовден - пише в свой реферат кметът на Видин д-р Бърни Бончев. Въздухът е буквално отровен в болшинството от селските стаи не се обръща и най-малко внимание къде малките ходят по нужда. Напротив, сами майките и бащите им дават лош пример."*<sup>29</sup>

За въоръжените с медицински норми лекари невежеството и липсата на здравни познания са изключително важна причина за детската смъртност и заболявания: "...народът си живее както Бог дал - пише д-р Захари Захариев в книгата си "Защо умират децата"- т. е. ражда много деца, но и много погребва".<sup>30</sup> Според него между "науката и реалния живот" се спуска тежката завеса на безбройни суеверия и вредни практики, свързани с бременността, раждането и грижите за болни деца. "В желанието да разкрием тази



завеса и да се доберем до скритите причини за умиранията на кърмачетата, ние насочихме нашите издирвания към онзи тъмен лабиринт от езически вярвания и противоздравни обичаи, свързани с бременността, раждането и послеродовия период, на които голяма част от нашия народ все още плаща кървав данък."<sup>31</sup>

"И нека не се забравя - пише той - многото деца и високата раждаемост ни струват скъпо, много скъпо. Те са изкупени с младостта, здравето и силата на българската майка. Затова високата детска смъртност у нас е едно неоправдано разточителство, което погубва не само децата, но и българската майка... Боледуването и смъртта на всяко дете разкъсва сърцата на двама родители. Всяка година 50 000 бащи и майки оплакват загубата на свидна рожба."<sup>32</sup>

Представените в книгата "Защо умират децата" многобройни "противоздравни" обичаи и практики от цялата страна, свързани с раждането и грижите за бременни, родилки и новородени деца, сполучливо илюстрирани от художника Стоян Венев, целят да извадят на показ тяхната ирационалност и опасностите, които създават за здравето на майката и детето. Представените картини на раждания и гри-

жи за децата трябва да покажат пълната си несъвместимост със съвременните медицински норми. При това традиционните практики на отглеждането на деца се отнасят не само за селата. Проучванията на американски благотворителни организации в крайните квартали на София в началото на тридесетте години показват тяхното разпространение и в големия град: лоша хигиена, даване на дъвкана храна на кърмачетата и пр. са само някои от фактите, събрани от фондацията на американския блискоизточен институт.<sup>33</sup>

Така като причина за умиранията на децата се очертава културата на отглеждане и лечение, която се намира в противовес с модерните норми и която може да бъде изместена със здравни мероприятия и просвета.

Картината на положението на децата в България, която учители, лекари, общественици се опитват да съставят от статистическите данни и наблюдения от една страна и описанията на традиционни практики - от друга, се разполага от тях винаги върху фона на данните за другите страни. Там по-ниската детска смъртност се дължи на мрежата от социални заведения за деца, както и на по-висока здравна култура на населението. Затова в публикациите се изтъква от една страна липса на достатъчно здравни заведения и достъпна здравна помощ, на по-активна социална политика към бедните семейства в България, а от друга страна - липсата на съвременни стандарти на отглеждането на децата сред самото население. Понятията *"тъмен лабиринт"* и *"тежка завеса"*, с които си служи д-р З. Захариев за да покаже пропастта между рационалните и традиционните грижи за децата, изразяват пълното отхвърляне на системата от вярвания, обичаи и практики, заедно с намесата в отглеждането на децата на техните основни носители: баби, врачки и т. н.

*"Селското дете е хвърлено в морето на дълбокото още обществено невежество и там се бори безпомощно с вълните на смъртта. Голяма част потъва безвъзвратно -*

пише проф. Михаил Герасков - *Гаснат малките души като слаби огнени искри в мокра нощ. Наистина, и в село майките и бащите, бабите и дедите обичат рожбите си. Често пъти с трогателна нежност и страст. Грижат се за тях, страхуват се за живота им. Леят сълзи над люлката. Но тия грижи много често са погрешни и закъснаели, призовки са за смъртта. Непросветени и неопитни са и млади, и стари родители в отглеждане на децата. А мизерията и липсата на свободно време извършват останалото. Чудно е, че има прираст нашето племе. Разждат се наистина много деца, та остават и живи някои...*"<sup>34</sup>

Проникването на здравна просвета изглежда трудно: дори след Първата световна война, защото все още много майки в селата не могат да четат, а и защото младите майки не винаги са главните авторитети в отглеждането на децата. Анкети в отделни села сочат, че все още повечето от жените между 15 и 50 г. са неграмотни и полуграмотни. Една анкета например от с. Марашки Тръстеник, Плевенско показва: в селото живеят 1422 жени от 15 до 50 години, от тях неграмотни 935, полуграмотни 350, а грамотни - 137.<sup>35</sup>

*"Жалкото е, че числото на подобни просветени и интелигентни майки още е твърде малко у нас. Грамадно-то болшинство от българските майки са неграмотни, неподготвени за живота и те нямат понятие от най-необходимите работи, които трябва да познава всяка майка. Затова заболяванията и смъртта на децата е толкова голяма. Хиляди и хиляди деца вместо да бъдат сгрявани в обятията на любещи майки гният в хладната земя. Затова место радост и щастие, скърбите и траурът не слизат от нашите къщи"* - пише отново д-р Бърни Бончев.<sup>36</sup>

Необходимостта от просветени грижи за децата се отнася не само за тяхното здраве, а се простира върху цялостното им отглеждане: създаване на подходяща за тях окол-

на среда: слънце, въздух, вода; богата на витамини и белтъчини храна, освобождаване от тежък труд. Качеството на храненето на децата, както и разтоварването им от неподходящ за детския организъм труд, са другите основни теми, които включват изискванията на модерните грижи за тях.<sup>37</sup>

Събираните от началото на века нататък от учители и лекари данни показват, че децата навсякъде в България са зле хранени и облечени. Децата масово не закусват, повечето се хранят само с хляб. Мляко вкусват единици между тях, а много ядат "когато намерят".<sup>38</sup> Често пъти в отдалечените от махалите селски училища децата гладуват по цял ден. Подробните анкети за храненето на децата, които по-късно провежда Съюза за закрила на децата още повече допълват тази представа.

Заедно с това децата са най-безправните и експлоатирани работници в семействата. *"Детето - пише в началото на тридесетте години изследователят на детския труд Димитър Николов - е скотовъдец и птицевъд, то ту работи на полето, ту в гората, ту вкъщи"*.<sup>39</sup>

Повечето деца работят от най-ранна възраст и ако в индустрията през 1905 г. се въвеждат възрастови ограничения, то използването на децата в домашната индустрия и земеделието в действителност е неограничено. Стотици хиляди деца в България - практически всички деца в земеделието - работят за своите семейства и техният труд има огромно стопанско значение. *"Родителите са най-големите експлоататори"* - заключава в анализа си на детския труд Димитър Николов.<sup>40</sup> Хиляди деца в страната работят също като домашна прислуга, също без регламентирано работно време. Но дори официалните статистики, които не отчитат скритото наемане на непълнолетни работници, сочат 123 000 наемни работници по-малки от 19 години.<sup>41</sup>

Икономическото отношение към децата като към работна сила се запазва дълго след Първата световна война.



Но заедно с това дори в земеделските семейства, където то е най-силно, то не е еднакво към отделните деца. Най-много се проявява в различното отношение към посещението на училището, което е в най-голяма конкуренция с домашния труд: в много семейства родителите се стремят да задържат по-големите деца, особено момичетата в домашния труд и са по-склонни да подкрепят образованието на по-малките или на момчетата.

За да се разграничи безогледното използване на детския труд от онзи, който ще подготви социализацията на детето в трудовия свят на възрастните, изследователите въвеждат понятието за трудова дейност в определени за децата граници - това са нормите на възпитателния труд. Семействата също трябва да се запознаят с тези норми, заедно с останалите норми на грижите за деца. Стопанският интерес не може да доминира над грижите за пълноценно развитие на децата.

Много деца, висока детска смъртност, широко използване на детския труд, недохранване на децата и масови традиционни практики на отглеждане и лечителство при липса на достатъчна акушерска и лекарска грижа, туберкулозна зараза, лоша хигиена: това са заключенията на всички, които по някакакъв начин се докосват до темата за общите условия на израстване на децата в България и участват в тази дискусия. Липса на действена социална политика към децата в държавата, на достатъчно широка мрежа от институции за деца и майки, на детски болници и консултации, дългогодишна търпимост към високата детска смъртност и липса на здравна просвета: всичко това не показва, че децата стоят в центъра на общественото внимание.

Най-общите наблюдения на съвременниците върху грижите за децата в България в първите десетилетия на двадесети век показват, че традиционните културни модели, в които се раждат и отглеждат повечето деца са изчерпали

възможностите си за намаляване на детската смъртност. Заедно с това българската държава и общество не са създали такава алтернативна мрежа от институции и социални заведения, които да променят качеството на грижите за децата. Независимо, че в средните и високи градски слоеве, децата са обект на специално внимание и грижи, това се отнася главно до собствените деца в семейството.

Изнасянето на данните за раждаемостта, детската смъртност, здравето и храненето на децата, на детския труд, възпитанието и отглеждането на децата постепенно очертава грижите за децата в България като национален проблем, усилен от по-добрата ситуация в другите европейски страни. Децата в България трябва да се превърнат в специална обществена грижа и обществото да погледне на тях като на свои - на цялото общество - деца.

Статистическите изследвания, анализи и публикациите за детската смъртност, здраве, труд и обстановка на живот в България са резултат главно от безпокойството от ситуацията, в която се развиват децата. Тази ситауция се оценява като "ненормална". Главната цел на тези публикации е пробуждането на широко обществено съчувствие към децата в страната, на чувството за дълг на цялото общество.

*"Нашето дете боледува, изражда се и мре повече, отколкото е прието да се счита за нормално - се казва в бр. 1 на сп. "Нашето дете" - Причините за това са от личен и обществен характер. Липса на здравна просвета в семейството, липса на знания за добро отглеждане и възпитание на детето, липса на обществени грижи за детето. Това е естествено за страни, дето културният напредък не е още нараснал до положение да подхранва и закрепва чувството и съзнанието за рационално отглеждане и обществено окриляне на живота и съдбата на децата. Нашето дете днес изживява недъзите на семейството, на училището, на работилницата, на улицата..."<sup>42</sup>*

Публикациите за раждаемостта, детското здраве и смъртност спомагат да се очертае образа на "нашето дете". Неговият образ се интегрира в проекта за бъдещия напредък на българското общество. "Нашето дете" в случая е достигнатия въображаем обобщен образ на детето в България: селско, градско, улично, работещо и т. н., съпоставен със ситуацията в други страни. "Нашето дете" е събирателната фигура, която дава възможност да се фокусира общественото внимание върху грижите за децата в България.

Детската смъртност се превръща от проблем от изследователско и научно естество в проблем с първостепенна обществена значимост, който изисква вниманието и грижите на всички:

*"Ако не искаме да изтощаваме напрасно силите на българската майка и да пълним страната ни с детски гробове - пише д-р Захари Захариев - явно е, че една от първите ни грижи за запазване на българщината трябва да бъде - енергична борба с детската смъртност!*

*Тази борба трябва да стане всенароден дълг. В борбата трябва да бъдат впрегнати усилията на целия народ, защото злото засяга България и нейното бъдеще."<sup>43</sup>*

### **Бележки:**

1. А. Георгиев, Спомени, 1990 (непубликувани).
2. Интервю с Пашена Църнева, 1990.
3. Интервю с Гълъбина К., 1998.
4. Вж. Сл. Загорев, Намалението на раждаемостта в Европа и неговите причини, С., 1931, Същият, Възпроизводство на населението в България (демографска студия), С., 1934. Сравнението на детската смъртност - смъртността на децата до 1 г. в отделните страни в миналото не е много сигурен източник на информация, поради различните тогава методики на нейното регистриране: в някои страни например починалите в първите дни след раждането

си деца са били регистрирани като мъртвородени. Въпреки това използваме някои сравнения, тъй като сравняването на детската смъртност у нас с тази в по-развитите европейски страни играе голяма роля в борбата срещу нея. Първите сведения за детската смъртност у нас датират от 80-те години на XIX в. Вж. Е. Георгиева, Детска смъртност у нас, Тримесечно списание на Главна дирекция на статистиката, г. 1 кн. 2-3. Също вж. Г. Т. Данаилов, Изследвания върху демографията на България, С., 1931, Д. Мишайков, Основен курс по демография, С., 1941. и Д-р З. Захариев, Защо умират децата, С., 1939.

5. Д-р З. Захариев, пос. съч. с. 15.
6. Д-р З. Захариев, пос., съч., с. 34.
7. Пак там, с. 53.
8. Пак там, с. 34.
9. Пак там, с. 39.
10. Пак там, с. 42.
11. Пак там, с. 43.
12. Д. Мишайков, пос. съч., с. 201.
13. Пак там, с. 200.
14. Пак там, с. 206.
15. Проф. Ст. Ватев, Смъртността у децата, сп. Ден на детето, бр. 1, 8. май 1927.
16. Вж. Сл. Загоров, Възпроизводство..., с. 84, Д. Мишайков, Основен курс..., с. 202, З. Захариев, Защо умират децата, с. 47.
17. Д-р Иван Назлъмов, Пловдив от здравно гледище, Пловдив, 1934, с. 15.
18. Пак там.
19. ДА, Благоевград, Ф.125к, оп.1, а.е.30, л.14.
20. З. Захариев, пос. съч.
21. Вж. Илия Янулов, Социална защита на децата, С., 1932, с.15, Също Janulov I., Economic Bulgaria and the Reparations, Sofia, 1929.
22. Янулов, Социална защита на децата, с. 18.
23. Пак там.
24. Пак там.
25. Пак там.
26. Пак там, с. 20.
27. Janulov I., Economic Bulgaria and the Reparations, Sofia, 1929.
28. Студентите по медицина се обучават да забелязват и да се впечатляват от условията на живот, които създават опасности за

здравето. Вж. Ив. Хр. Иванов, Бележки и впечатления от една екскурзия с научна цел до Видин - Лом - Враца - Кнежа и назад, уредена и ръководена от професора по хигиена при Софийския медицински факултет, Хигиеническо списание и известия на Българското дружество "Червен кръст", София, февруари 1925/9.

29. ДА, Видин, Ф.122к, оп.1, а.е.184, л.21.

30. З. Захариев, пос. съч, с. 46.

31. Пак там, с. 55.

32. Пак там, с. 94.

33. Вж. Ал. Величков, Американската благотворителност в България..., С., 1993, с. 72.

34. Петрички окръжен вестник, бр.198, 1927г. /Вж. ДА, Благоевград, ЧП 82, л.159.

35. Проучване на учителката-съветничка Тодора Георгиева от 1928 г. Вж. ЦДА, ф.365к, оп.1, а.е.33, л.251.

36. ДА, Видин, ф.122к, оп.1, а.е.184, л.21.

37. Вж. Д. Николов, Детският труд в домашната индустрия, Учителска мисъл, октомври 1932/2. Същият, Детският труд в земеделието, Учителска мисъл, 1931/8.

38. СЗДБ слага началото на системни проучвания на храненето на децата в цялата страна особено чрез дейността на учителките-съветнички.

39. Д. Николов, Детският труд в земеделието.

40. Пак там.

41. Вж. И. Янулов, Социална защита на децата.

42. Сп. "Нашето дете", бр. 1, г. 1, 1928г.