

DR. R. SINKA

SUGEMEID EMARINNA
LAKTATSIOONIST

TARTU EMADE- JA LASTE-NÕUANDEPUNKTI
VÄLJAANNE NR. 1

1929

(Tartu linna emade ja laste arstlik nõuandepunkt. Juhataja: dr. med. A. Lüüsi.)

Sugemeid emarinna laktatsioonist.

Dr. R. Sinka.

Et rinnaga toitmine on esmajärgulise tähtsusega imiku tervisele, võrsumisele ja arenemisele, isegi kogu tema pärastisele elukäigule, ei nõua siinkohal erilist kinnitamist. Juba vanad egiptlased, babiloonlased, vanatestamendi juudid tundsid rinnaga toitmise suurt väärtust. Loodusrahvad on talitanud ja talitavad praegugi loodusseaduste järgi ja, kuigi ei tunne mingisuguseid kindlaid toitmise reegleid, toidavad oma lapsi loomulikult rinnaga, instinktiivselt kaitstes neid seega kõige paremini hädadohtude eest, mis varitsevad kultuurrahvaste kunstlikult toidetahtavaid lapsi, sest emapiim on „non seulement un aliment très précieux, mais encore un médicament très efficace“. Orientaalsete rahvaste suurt lugupidamist loomuliku toitmise viisi vastu näitab kõige paremini neil harrastatav pikk imetamisvältus. Muhamedi kumbed kirjutavad ette emadele toita oma lapsi 30 kuud, sellest 10 kuud oma üsas ja 20 kuud rinnaga. Kauge-Ida rahvad — hiinlased, jaapanlased, austraallased jt. — toidavad rinnaga kuni 3 aastani. Samuti loomulikult suhtusid rinnaga toitmisse ka Lääne-Euroopa kultuurrahvad vanemal ajal, olgugi et kunstlik toitmine ei olnud neile täitsa võõras, nagu seda tõendavad arheoloogilised leiud. Loomulik toitmise viis oli rahvapäraseks nähtuseks kuni keskaja viimse veerandini, kus tuli juba ilmsiks tunduv pööre. Sealt peale dateeritakse emarinna toitmise kiiret tagasiminekut ning sealt peale tulevad ka kuuldavale hoiatavad hääled, kes manitsevad emasid oma kohuste täitmisele. See hoiatus on täiel määral maksev praegusaja kohta, sest tagasimineku rinnaga toitmises on pea kõigil kultuurrahvail mitmesuguseil põhjusil, peamiselt sotsiaalseil ja intellektuaalseil, sedavõrt suureks muutunud, et hädatarvilikuks on osutunud kõige laiem propaganda loomuliku toitmise viisi endiseesse ausse tõstmiseks.

Et meie olud mitmeti erinevad teiste Lääne-Euroopa tunduvalt industrialiseerunud rahvaste omadest, ja et siin on palju „loomulikkust“ säilinud, siis tuleb a priori arvata, et meie ka rinnaga toitmise suhtes omame erilist olukorda. Tarvilikkude laiaulatuslikumate statistiliste andmete puudusel katsutakse seisundi valgustamiseks alljärgnevaga kitsamaski ulatuses küsimust selgitada, võttes seks otstarbeks vaatlusele Tartu emade-nõuandepunktis aastate jooksul kogutud andmeid.

Enam-vähem rahuldava laktatsiooni statistika koostamisel tuleb kokku pörgata paljude raskusiga, millest suurimana esineb nõue, et arvustikku oleksid võetud kõik imikud, kes sündinud antud piirkonnas, ühes täpsate andmeiga toitmise viisi ja vältuse üle. Arusaadavalt on seda raske teostada

See on esimest korda, kus suurema materjali põhjal fikseeritakse meil emade laktatsiooni kohta käivaid andmeid üldse ja eriti imetamissageduse ja -vältuse ulatust. Enesest mõista, et arvustikkude puudusel eelmisist aegadest puudub ühtlasi ka võimalus andmete kõrvutamiseks ja võrdlemiseks, et näha, mis suunas areneb ja liigub meil see imikuile nii tähtis toitmiseviis. Käesoleva materjali põhjal näib olukord siiski kaunis soodus olevat.

Siirdugem andmete lähemale käsitlemisele.

Tabel I.

Laste arv, liigitatud sünniaasta ja soo järgi.

Sugu	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	Kokku
Poeglapsi . .	52	107	175	204	184	187	191	182	61	1	1344
Tütarlapsi . .	35	127	191	191	197	212	196	163	51	3	1366
Kokku	87	234	366	395	381	399	387	345	112	4	2710

Kui vaadelda hoolealuste laste koostist nende sünniaasta ja registreerimisaegse ea järgi, siis selgub järgmist:

1921.—1926. a. on laste arv aasta kohta enam-vähem võrdne ja kõigub 345 ja 399 vahel, andes keskmiselt aasta kohta 379 last. Kahe viimse aasta arvud on väikesed loomulikult seetõttu, et siin emarinnaga toimine on alles veel käigus. Arvates, et Tartus aastas sünnib umbes 700 last, näeme et kõigist mainitud aastail sündinud lastest on registreeritud üle 54%. 1919.—1927. a., täh. 9 aasta jooksul sündinud lastest (umbes 6300) on registreeritud 43%. Ilmneb seega, et pea iga teise lapse kohta on olemas teateid tema rinnaga toitmise kohta.

Registreerimisaegselt ealt kujuneb laste koostis samuti väga soodsalt (v. tab. II): 28% lastest on registreeritud elu esimesel veerandaastal, 58,2% — esimesel eluaastal, 27,0% — teisel ja 14% — kolmandal eluaastal. Seega on andmed kogutud, nagu näha, suuremalt jaolt *in statu nascendi*, sest valdavamal hulgal lastest on registreerimisaegne eluiga alla aasta.

Tabel II.

Laste arv registreerimisaegse ea järgi.

	Alla 1 k.	1—3 k.	4—6 k.	7—9 k.	10—12 k.	1—2 a.	2—3 a.	Kokku
Laste arv . .	185	578	340	315	158	733	401	2710
%	7,0	21,3	12,5	11,6	5,8	27,0	14,8	100,0

Nende laste toitmist võidi täpsalt jälgida niihästi ambulatoorselt kui ka õdede koduste visiitide abil. Arvesse võttes kõiki eeltoodut ning seda, et hoolealuste laste koostis seltskondliku kihituse, tervisliku ja perekondliku seisundi jne. järgi on õige mitmekesine, tohiks vist loota, et saavutatavad tulemused kajastavad tõelist olukorda kaunis ligilähedalt.

Laktatsiooni statistika alal uuritakse tavalikult imetamissagedust ja -vältust. Arvustikulised andmed viimaseist annavad meile ülevaatliku ja selge pildi emarinnaga toitmise levimisest ja ulatusest. Mis puutub imetamisvõimesse kui seesugusesse, siis seda selgitada puhtstatistilisel teel näib

mitmeti raskendatud olevat, sest selleks läheks uurimusi tarvis, mida raske teostada harilikus ambulatoorses tegevuses. Laktatsioonivõime iseloomustamiseks tuleb säärasel puhul tarvitada kaudseid teid, niipalju kui seda võimaldab imetamissageduse ja -vältuse tundmine. Selle juurde tuleme hiljem veel tagasi.

Tab. III on esitatud andmed imetamissagedusest ja -vältusest Tartus.

2710 lapsest saab rinda 2650 ehk 97,8%. Rinnaga toitmise sagedus tõuseb seega peaaegu ületamata kõrguseni, millist välismaades on saavutatud vaid kohtadel, kus on tehtud intensiivsemat imetamispropagandat (Viini linnaosades näit., kus imetamispropaganda kannab aktiivsemat laadi, tõuseb imetamissagedus kuni 90%). Puht-kunstlikku toitu on saanud ainult 60 imikut — 2,2%. Need on lapsed, kes ema või kasvataja teatel pole tilkagi emapiima saanud.

Põhjuseks kunstlikuks toitmiseks on üles antud: 15 korda ema haigus (tbk., aneemia, sünnitusaegsed haigustused, düsenteria jt.), 15 korral rinnapiima puudumine (siinhulgas on 8 last sündinud väljaspool abielu), 5 korral rinnanäärme haigustused (mastiit, erüsiipel), 5 korral ema surm, 5 korral on laps võõraste kasvatatud kui mahajäetu, 3 korral on põhjuseks olnud ema vangisolek, 2 korda anatoomilised põhjused lapse poolt (hundi-kurk), 8 korral ei võtnud laps rinda ja 2 korral ei soovinud ema rinda anda. Kunstlikult toidetavate laste hulgas on üldiselt 16 — 27% — sündinud väljaspool abielu.

Tabel III.

Rinnaga toitmise vältus.

Rinnaga toideti	Poeglapsed		Tütarlapsed		Kokku	
	Arv	%	Arv	%	Arv	%
0 kuud	27	2,0	33	2,4	60	2,2
Alla 1/2 kuud	6	0,5	7	0,5	13	0,5
1 "	18	1,3	40	2,9	58	2,1
1 kuu	51	3,8	32	2,3	83	3,1
2 kuud	59	4,4	33	2,4	92	3,4
3 "	81	6,0	72	5,3	153	5,7
4 "	56	4,2	59	4,3	115	4,2
5 "	58	4,3	48	3,5	106	3,9
6 "	74	5,5	77	5,7	151	5,6
7 "	57	4,2	88	6,4	145	5,4
8 "	69	5,1	72	5,3	141	5,2
9 "	118	8,8	121	8,9	239	8,8
10 "	102	7,6	77	5,6	179	6,6
11 "	63	4,7	60	4,4	123	4,5
12 "	184	13,7	220	16,1	404	14,9
13 "	58	4,3	51	3,7	109	4,0
14 "	74	5,5	79	5,8	153	5,6
15 "	35	2,6	46	3,4	81	3,0
16 kuud ja rohk.	154	11,5	151	11,1	305	11,3
Kokku	1344	100,0	1366	100,0	2710	100,0

Mis puutub imetamisvältusse, siis tuleb siin konstateerida, et meie emad seisavad oma vastutusrikka ülesande kõrgusel. Nende emade hulk, kes varasemal elukuudel katkestavad laste rinnaga toitmise, ei ole suur. 0,5% emadest toidab lapsi alla kahe nädala, 2% alla ühe kuu. Esimese veerandaasta lõpu poole tõuseb rinnast võõrutajate hulk kuni 5,7%. Teise veerandaasta alul langeb see protsent uuesti, et lõpu poole tõusta. Esimesel ja teisel veerandaastal on võõrutajate hulk võrdne — 14% piirides. Üldiselt on esimesel poolaastal võõrutatud 771 last ehk 28,5%. Esimene poolaasta möödunud, suureneb tunduvalt võõrutajate arv, jõudes aasta lõpuks oma haripunktile. Enne seda viimast on märgata vähemat tõusu 9 kuud rinnaga toidetud laste arvel. Kolmandal veerandaastal on võõrutatud 525 last ehk 19%, neljandal 706 ehk 26%. Üle aasta imetanute hulk on kaunis suur — 648 ehk 24% kõigist emadest.

Imetamis-ülemjõudlust osutab 12. kuu, kus võrreldes teiste kuudega võõrutajate hulk kõige suurem. See annab head tunnistust meie emade imetamistahtest ja -võimest. Teistel rahvail langeb imetamis-ülemjõudlus varasemaile kuudele, Saksamaal näit. 6.—9. kuule. Peab tähendama, et üldiselt näivad veerandaastate vahetused — 3., 6., 9., 12. kuu — olevat armsamaiks, otsustava tähtsusega võõrutamise tähtaegadeks, sest siia kuhjuvad ikka suuremad arvud, nagu see tab. III selgesti silma paistab ühteviisi tütarlaste kui ka poeglaste suhtes. Sellele nähtusele on varemalt juba kirjanduses tähelepanu pööranud Agnes Blumh, Kretschmar jt.

Normaalse imetamisvõime tunnuseks loeb Bunge 9-kuulist imetamist. Teised nimetavad rahuldavaks juba kuuekuulist imetamist. Imetamisperioodi pikkusest üksi ei jätku imetamisvõime hindamiseks, sest selleks vaja teada veel teisi siia kuuluvaid tegureid, nagu juurdetoitmine jne. Peab tähendama, et mitte alati ei jookse laktatsiooni pikkus resp. -vältus rööbikjoonel imetamisvõimega ja lühemale laktatsioonile võib vastata suurem imetamisvõime suurema setserneeritava piima toodanguga, kuid üldiselt on seisund ikka nii, et laktatsiooni vältus ja imetamisvõime suhtuvad teineteisesse sel viisil, et lühemale laktatsiooni vältusele vastab ka nõrgem imetamisvõime.

Sellest seisukohast välja minnes liigitati emad rühmadeks nende imetamisvältuse järgi. Kui emasid, kes alla 1 kuud imetavad, pidada väga nõrkadeks, kes 1—3 kuud imetavad, nõrkadeks, 4—6 kuud — keskmiseks, 7—9 kuud — headeks ja 10—12 ja rohkem kuud — väga headeks imetajaiks, siis saame järgmise pildi (v. tab. IV).

Tabel IV.

Emade arv, liigitatud laktatsiooni vältuse ja perekonnaseisu järgi.

	Laktatsiooni vältus	Ema abielus		Ema vallaline		K o k k u	
		Arv	%	Arv	%	Arv	%
Väga nõrgad	Alla 1 kuud	64	2,6	7	3,8	71	2,7
Nõrgad . . .	1—3 „	300	12,2	28	15,2	328	12,4
Keskmiised .	4—6 „	341	13,8	31	16,9	372	14,0
Head	7—9 „	483	19,6	42	22,8	525	19,3
Väga head .	10—16 „	1278	51,8	76	41,3	1354	51,1
K o k k u .		2466	100,0	184	100,0	2650	100,0

Väga nõrku imetajaid on 2,7%, nõrku 12,4%, keskmisi 14%, häid 19,8% ja väga häid 51,1%. Üle poole emadest kuuluvad seega kauaimetajate hulka, kuna $\frac{1}{6}$ kuulub lühikesi-imetajate hulka. (Emasid, kes oma imikuid rinnaga toidavad vähem kui 4 kuud, nimetatakse siin ja edasises arutluses lühikesi-imetajaiks.)

Ülevaatliku pildi imikute rinnaga toitmise vältusest annavad tab. V ja kõver I.

Tabelist V on näha, et emapiimaga toideti üle 3 kuu 91%, üle 6 kuu 77%, üle 9 kuu 60% ja üle 12 kuu 40% kõigist imikuist.

Loomuliku toitmisviisi seisundit karakteriseerib imetamisvältuse keskmine suurus. Selle arvu saame imetamiskuude kogusumma jagamisel rinnaga ja kunstlikult toidetavate laste koguarvuga. Ilmneb, et meie emad toidavad rinnaga keskmiselt 9,1 kuud. See viimane kui ka teised eelmainitud andmed kõnelevad üht keelt: rinnaga toitmine esineb meil levinud nähtusena, pea kõik emad toidavad oma lapsi rinnaga suuremal või vähemal määral. Et keskmine rinnaga toitmise vältus ületab 9 kuud, siis võiks seisundit küll pigemini heaks kui rahuldavaks nimetada.

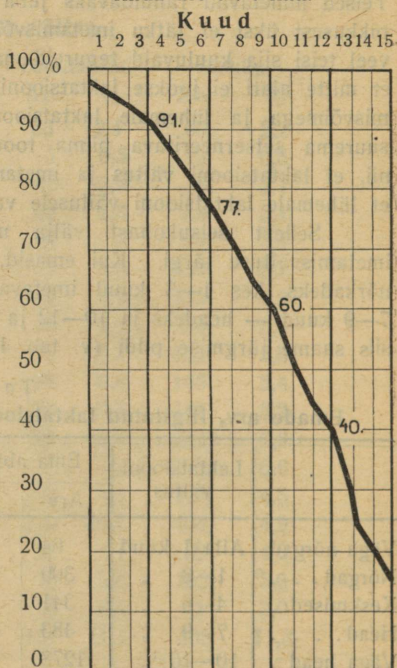
Veidi erineva pildi saame, kui vaatlusele võtta vallaslaste emapiimaga toitmise tingimusi. Vallaslapsi on üldse registreeritud 200 ehk 7% laste üldarvust. Vallaslastest said kunstlikku toitu 16 ehk 8%, mis on meie

Tabel V.

2650 rinnaga toidetud imikust said rinda	Imikute arv	%
Üle 2 nädala	2637	99,5
" 1 kuu	2579	97,3
" 2 "	2496	94,2
" 3 "	2404	90,7
" 4 "	2251	84,9
" 5 "	2136	80,6
" 6 "	2030	76,6
" 7 "	1879	70,9
" 8 "	1734	65,4
" 9 "	1593	60,1
" 10 "	1354	51,1
" 11 "	1175	44,3
" 12 "	1052	39,7
" 13 "	648	24,5
" 14 "	539	20,3
" 15 "	386	14,6
" 16 "	305	11,5

Kõver I.

100-st rinnaga toidetud imikust said rinda üle ... kuu.



olude kohta kaunis suur arv. Protsentuaalselt on vallaslaste seas ligi 5 korda rohkem kunstlikult toidetavaid kui abielus sündinud laste seas, kus vastav protsent on 1,7. Tab. IV paistab silma, et vallasemade hulgas on lühikesi-imetajate hulk suurem (19%) kui abielus olijate emade seas (15%), kuna kauaimetajate hulk on tunduvalt väiksem: vallasemade seas 64%, abieluliste seas 71%. Võõrutamine toimub samuti ligi veerand aasta võrra varem. Keskmine imetamisvältus on 7,7 — tunduvalt lühem kui eelmainitud keskmine kõigi laste kohta. Kõigist sellest järeldub, et vallaslaste rinnaga toitmine toimub raskendatud tingimustel. Seda põhjustab peamiselt vallasemade raske tulunduslik ja sotsiaalne seisund, kuid loomulikult tuleb siin arvestada peale mainitud välistegurite osalt ka teatud konstitutsionaalset alaväärtuslikkust ja sellest tingitud kehvat imetamisvõimet.

Emade võime ja tahe oma last rinnaga toita kui eluline nähtus kunagi on väga mitmekesiste ja arvurikaste tegurite mõjustada, mis tihedalt üksteisega seotult võivad toimida kord takistavalt, kord soodustavalt. Emade füüsilised ja psüühilised omadused, haridus, eetilised ilmavaated, sotsiaaltulunduslik seisund, toitumus, ümbruskonna kultuuriline tasapind — need on tegurid, mille vastastikusel mõjustamisel teostubki imiku toitumine. Leida iga üksiku teguri toimivat osa ei ole kerge, kuigi see oleks tähtis selleks, et eritleda, mis neist soodustab või takistab rinnaga toitmist. On selge, et noor, väheste teadumusega esimese lapse ema, kes pealegi peab võitlema tulunduslike raskustega, võib vähem pakkuda oma imikule kui vanem, teadumusrikkam ema või ema, kes on ümbritsetud igasuguste tarvilikkude hubasusega ja võimalusega, et oma kas või nõrka imetamisvõimet säilitada, kui selleks hea tahtmine ei puudu. Teisest küljest võivad jälle tulunduslikud raskused, nagu seda näitasid Saksamaa sõjaaegsed teadumused, soodustada rinnaga toitmist ja tulunduslik heaolu seda takistada. Igatahes on emarinnaga toitmise pilt varieeruv, selle järgi, missuguses olukorras ta toimub. Ei tohiks olla asjatu, kui katsuksime oma materjali põhjal selgusele jõuda, millisel määral mõjuvad meie emade imetamis-

Tabel VI.

Emade iga ja imetamisvältus.

Rindantud	Kuni 20 a.		21–25 a.		26–30 a.		31–35 a.		36–40 a.		41–45 a.		46–50 a.		Teadm.	Kokku
	Arv	%	Arv	%	Arv	%	Arv	%	Arv	%	Arv	%	Arv	%		
0 k.	4	4,0	15	2,2	16	1,9	5	0,9	10	2,8	2	1,6	1	10,0	7	60
0–1 k.	2	2,0	28	4,1	12	1,4	15	2,6	8	2,2	3	2,4			3	71
1–3 k.	25	25,0	104	15,4	112	13,1	50	8,7	31	8,7	5	3,9			1	328
4–6 k.	12	12,0	118	17,5	119	14,0	74	12,9	36	10,1	12	9,4	1	10,0		372
7–9 k.	26	26,0	145	21,5	162	18,8	106	18,5	69	19,3	17	13,4				525
10–12 k.	20	20,0	148	22,0	238	27,8	175	30,5	94	26,3	31	24,4				706
13–16 k.	11	11,0	117	17,3	197	23,0	149	25,9	109	31,6	57	44,9	8	80,0		648
Kokku	100	100,0	675	100,0	856	100,0	574	100,0	357	100,0	127	100,0	10	100,0	11	2710

sagedusse ja -vältusse mõningad olulisemad momendid, nagu ema eluiga, rahvuslik päritolek, tulunduslik seisund, abielu resp. kooselu vorm, lasterikkus. Mis puutub kooselu vormi, siis nägime juba eelpool, et vallasemadel toimub rinnaga toitmine mitmeti nõrgemalt kui abielulisil. Eriti torkab silma kunstlikult toidetavate imikute rohkus. Siirdume ema eale.

Nooremate emade hulgas on kunstlikult toidetavate laste arv suurem (vallasemad!). Alla 20 a. v. emadest annavad kunstlikult toitu 4%, 21—25 a. — 2,2%, 26—35 a. — 0,9—1,9%. Võrdlemisi suurem on kunstlikult toidetavate imikute arv 36—40 a. emadel — 2,8%.

Emadest, kelle eluiga alla 20 a., lõpetavad 27% oma imikute rinnaga toitmise enneaegu, laste elu esimesel veerandil. Säärast rohkearvulist ja varast võõrutamist ei leidu teistes ea-astmes. Selle eest on ka kauaimetajate rühm väiksem kui teistel. Võõrutamise kõrgustipp langeb samuti varasema aja peale (7—9 k.). Käsiteldav iga ei näi küllalt soodus olevat rinnaga toitmiseks.

21—25 a. emadel näib samuti kalduvus olevat juba varakult võõrutada või katkestada rinnaga toitmist. Lühikesi-imetajate hulk tõuseb kuni 20%¹⁾. Kauaimetajate²⁾ arv on siin vähe suurem kui eelmises ea-astmes: 39% (31% eelmises astmes). Võõrutamise kõrgustippu osutab 10.—12. kuu. Ka selles eas ei näi imetamisvõime küllalt arenenud olevat.

Imetamise suhtes kõige tagajärjerikkam näib olevat eluiga 26—45 a. Lühikesi-imetajate arv on väike, kõikides 6,0—14,4% vahel. Võõrutamise haripunkt langeb selles ea-astmes 10.—12. kuule. Üle 50% emadest annavad rinda kauem kui 10 kuud.

Üle aasta vältavat imetamist harrastavad, nagu tab. VI näha, peaaegult emad peale 36. eluaastat. Emad 46—50 a. v. peaaegu kõik toidavad rinnaga üle 13 kuu.

Kokkuvõttena tuleb märkida, et nooremis eluaastais on emade imetamisvõime vähem arenenud. Seda näitab suurem lühikesi-imetajate arv, varane võõrutamine ja väiksem kauaimetajate hulk. Keskaastais on imetamisvõime tunduvalt kõrgem, mida näib tõendavat pikem imetamisvältus ja väiksem lühikesi-imetajate arv. Sama võib ütelda ka vanemate aastate kohta. Kas nooremis eluaastais ilmsiks tulev imetamisnõrkus on patofüsioloogilist laadi või on tema põhjuseks teistsugused tegurid, ei ole käesolevate andmete põhjal võimalik eritleda.

Rahvuse järgi jagunevad lapsed järgmiselt (v. tab. VII): eestlasi 86,8%, venelasi 9,2%, sakslasi 1,3%, teistest rahvusist ja rahvuselt teadmatuid 2,7%.

Imetamissagedus seisab kõigil kolmel rahvusel pea ühesugusel kõrgusel: eestlasil 98%, venelasil 98,4% ja sakslasil 97% imikuist toidetakse loomulikul viisil. Mis puutub imetamisvältusse, siis näeme, et lühikesi-imetajate arv on eestlasil kõige väiksem: 13,9%, neile järgnevad sakslased

¹⁾ 0—1 kuud ja 1—3 kuud rinnaga toidetud laste %% on siin ja edaspidises käsitluses kokku arvatud.

²⁾ 10—12 k. ja 13—16 kuud rinnaga toidetud laste %% on siin ja edaspidises käsitluses kokku arvatud.

Tabel VII.
Ema rahvus ja imetamisvältus.

Rinnaga toidetud	Eestlased		Venelased		Sakslased		Teadmat. ja teis. r.	Kokku
	Arv	%	Arv	%	Arv	%		
0 k.	47	2,0	4	1,6	1	3,0	8	60
0-1 k.	55	2,3	8	3,2	2	5,9	6	71
1-3 k.	272	11,6	42	17,0	3	8,9	11	328
4-6 k.	326	13,9	30	12,0	9	26,5	7	372
7-9 k.	465	19,8	40	16,0	6	17,6	14	525
10-12 k.	610	25,9	71	28,5	7	20,5	18	706
13-16 k.	576	24,5	54	21,7	6	17,6	12	648
Kokku	2351	100,0	249	100,0	34	100,0	72	2710

14,8%-ga ja kõige rohkem on nõrku venelasil — 20,2%. Kauaimetajate arv on eestlasil ja venelasil ühevõrra kõrge, üle 50,0%, sakslasil on kauaimetajaid vähem — 40%. Eestlased ja venelased võõrutavad peaaesjalikult peale 10 kuud, sakslased hulga varem: peale 4 kuud. Seega ilmneb, et kõige tublimad imetajad on eesti emad, neile järgnevad venelased, kõige nõrgemais osutuvad sakslased.

Tulundusliku seisundi toimivust imetamisvältusse näeme tab. VIII, kus lapsed on rühmitatud perekonna ülalpidaja (isa või ema) sissetuleku laadi järgi, milline liigitati järgmiselt: I rühm: iseseisva sissetulekuga isikud, nagu kaupmehed, majaperemehed, tööstus-ettevõtjad jne.; II rühm: palgalised ametnikud, töölised; III rühm: juhusliku sissetulekuga isikud, mitmesugused töölised, päevatöölised, mustatöölised jne.; IV rühm: töötud.

Tabel VIII.
Perekonna ülalpidaja sissetulek ja imetamisvältus.

Rinnaga toidetud	I		II		III		IV		Teadmata	Kokku
	Arv	%	Arv	%	Arv	%	Arv	%		
0 kuud	13	1,7	18	2,4	17	1,6	5	5,3	7	60
0-1 „	22	2,8	20	2,6	23	2,2	3	3,2	3	71
1-3 „	120	15,4	113	14,9	82	7,6	12	12,8	1	328
4-6 „	110	14,1	115	15,1	133	12,5	14	15,0	—	372
7-9 „	143	18,4	169	22,2	197	18,5	16	17,0	—	525
10-12 „	201	25,8	188	24,8	290	27,2	27	28,7	—	706
13-16 „	170	21,8	137	18,0	324	30,4	17	18,0	—	648
Kokku	779	100,0	760	100,0	1066	100,0	94	100,0	11	2710

Kunstlikult toidetavate imikute arv on kõige suurem töötute hulgas — 5%. Teistes rühmades kõigub see protsent 1,6 ja 2,4 vahel.

Kui pilgu heidame tab. VIII, siis näeme siin juba korduvalt, et tähtsamaks võõrutamisajaks jääb 10.—12. kuu. Erandi sellest teevad juhusliku sissetulekuga, tulunduslikult mitte küllaldaselt kindlustatud töölis perekonnad. Ilmneb, et neis perekonnas toidetakse rinnaga hoosamini ja kauem ja seda päris sihikindlalt: võõrutamine toimub hiljem kui teistes rühmades, peaaegjalikult imiku teise eluaasta alul (13.—16. k.), ligi $\frac{2}{3}$ imikuist saab emarinda üle 10 kuu, $\frac{1}{3}$ saab rinda üle aasta; lühikesi-imetajate arv on tunduvalt väiksem kui teistes rühmades, ainult 10% emadest lõpetavad rinnaga toitmise esimese kolme kuu jooksul, teised 88% toidavad 4—16 kuud.

Rahuldavalt toimub ka emapiimaga toitmine iseseisva sissetulekuga perekonnas. Ehk küll lühikesi-imetajate hulk on siin kõige kõrgem — 18,2%, ligi kaks korda rohkem kui töölis perekonnas, on ka kauaimetajate arv võrdlemisi suur — 48,0%, 10% võrra vähem kui töölis perekonnas (58%). Võõrutamine toimub peamiselt 10.—12. kuu vahel.

Perekonnas, kes end palgalisest sissetulekust elatavad, on emarinnaga toitmine vähe nõrgemale alusele rajatud, kui eelkirjeldatud kahes teises rühmas. Lühikesi-imetajate arv on umbes sama suur kui iseseisva sissetulekuga perekonnas, kuid võõrutamine leiab aset varem kui seal, sest imetamistoimingu lõpetajate arv osutab tugevat tõusu alates 8-ndast kuust, nähtus, mida teistes rühmades ei leidu. Kauaimetajate arv on siin kõige väiksem: üle 10 kuu saab rinda 33% lastest.

Töötute perekonnas paistab silma kalduvus kauem rinnaga toita.

Kuidas toidetakse rinnaga esimest, teist jne. last? Kui arvesse võtta, et iga järgmise lapsega ema teadumused lapse toitmise suhtes laienevad ja ema muutub rohkem teadlikumaks, peaks küll arvama, et lasterikkas perekonnas rinnaga toitmise seisund teistsugusena, paremana esineb kui lastevaeseis perekonnas.

Nagu tab. IX näha, tuleb kunstlikku toitmisviisi esimese lapse puhul sagedamini ette, ligi kaks korda rohkem kui teise ja järgmiste laste korral.

I, II ja III lapse võõrutamine toimub peale 10. kuud, IV—VII laps võõrutatakse veerand aasta võrra hiljem, 35% nendest saab rinda üle aasta.

Esimene laps on rinnaga toitmise suhtes halvemas seisundis kui järgmised lapsed. Esimese lapse puhul püütakse rahulduda lühema imetamisajaga. Seda tõendavad nii kõrgem lühikesi-imetajate arv — 15,6% kui ka kalduvus varasemaks võõrutamiseks. Olgugi et peamine võõrutamine toimub tavalisel ajal, peale 10. kuud, võib täheldada, et alates juba 2. kuust näitab imetamistoimingu lõpetanute arv suuremat ja kiiremat kasvumist, kui seda leida võib II ja järgmiste laste puhul. Säärase varase ja hulgalise võõrutamise tulemuseks osutub ka väiksem kauaimetajate hulk — 45,3%, mis, nagu allpool näeme, on teistes rühmades tunduvalt suurem.

II ja III lapse puhul näivad rinnaga toitmise tingimused soodsamad olevat kui eelmises rühmas. Lühikesi-imetajaid on 14,6%, üle 10 kuu ime-tajaid 50,5%.

Tabel IX.

Imetamisvältus I, II jne. lapse puhul.

Rinnaga toidetud	Teadmata	I laps		II—III laps		IV—VII laps		Kokku
		Arv	%	Arv	%	Arv	%	
0 kuud	7	34	2,8	13	1,3	6	1,4	60
0—1 „	3	31	2,5	30	2,9	7	1,6	71
1—3 „	1	160	13,1	123	11,7	44	10,2	328
4—6 „	—	190	15,5	150	14,4	32	7,5	372
7—9 „	—	255	20,8	201	19,2	69	16,1	525
10—12 „	—	316	25,8	268	25,6	122	28,5	706
13—16 „	—	239	19,5	260	24,9	149	34,7	648
Kokku	11	1225	100,0	1045	100,0	429	100,0	2710

Lasterikkad emad näivad teadumusrikkamad olevat ja kõrgemini hindavat emapiimaga toitmise väärtust. Eriti paistab see silma tabeli viimases rühmas, kus on toodud andmed IV kuni VII lapse kohta. Peamine võõrutamise aeg nihkub siin veerandaasta võrra kaugemale, lapse teise eluaasta esimesele veerandile. 63,2% lastest saab rinda üle 10 kuu, 34,7% üle 13 kuu. Lühikesi-imetajaid on võrreldes teiste rühmadega märksa vähem — 11,8%. Ilmneb seega, et IV ja järgmiste laste puhul on harrastatav pikema vältusega imetamine, mida võimaldab nähtavasti tugevam imetamisvõime. Viimase oletuse kasuks räägib vähene lühikesi-imetajate arv. Loomulikult tuleb siin arvestada ka teisi asjaolusid, näit. suuremat sidet koduga.

Tähtsa etaabina imiku toitmises esineb n. n. täiendtoidu või juurde-toidu andmine.

Täiendtoidu all mõeldakse lisatoitu, mida antakse imikule elu esimesel poolaastal sel juhul, kui tema toidutarvidus emapiimaga ei kattu. Harilikult antakse rinnapiimale lisaks lehmapiima mitmesugusel kujul ja lahjendusis, s. o. n. nim. *allaitement mixte*. Juurde-toiduks nimetatakse toite, mida antakse toitlusfüsioloogilisel põhjusil esimese poolaasta möödumisel, kuuendal või seitsmendal kuul, imikuile, kes seni olid saanud ainult rinnapiima. Temaga algabki tavalikult võõrutamine.

Teatavasti alustatakse imikule lisatoidu andmist meie emade seas võrdlemisi vara. See on väga sügavasti juurdunud komme, millel vististi ei puudu ka oma tõsisemad patofüsioloogilised põhjused. Üldiselt on seni püsima jäänud nõue, et imik saaks esimese poolaasta jooksul (vähemalt 6 kuud) ainult rinda, kui ema tervislikud ja tulunduslikud olud seda lubavad, ja edasi rinda koos juurde-toiduga. Võib leppida ka 3-kuulise puht-rinnaga toitmise, kui sellele järgneb korrapärane täiendtoidu andmine või *allaitement mixte*. Viimasel talitusviisil ei puudu oma head küljed: ema võib oma imikut toita rinnaga edasi, ilma et tal tarvitseks tundavamalt muuta oma elamis- või töötamisviisi.

Kui palju imikuid toidetakse eelmainitud nõuete kohaselt?

Et sellele küsimusele kostust leida, on vajalik teada peale imetamisvältuse veel täiend- resp. juurdetoitu andmise tähtaegu ja tingimusi. Sel teel võimaldub ka lähemalt piiritleda emade imetamisvõimet.

Tabelis X on esitatud andmed selle kohta, kui palju lapsi on saanud täiend- resp. juurdetoitu ja millal. Kõik imikud on jagatud rühmadeks nende imetamisvältuse järgi.

Tabel X.

Täiend- resp. juurdetoitu andmine ja imetamisvältus.

Täiend- resp. juurdetoitu antud	Rinnaga toitmise vältus.													
	Alla 1 kuud		1—3 kuud (alla 4 k.)		4—6 kuud (alla 7 k.)		7—9 kuud (alla 10 k.)		10—12 k. (alla 13 kuud)		13 ja rohkem kuud		Kokku	
	Arv	%	Arv	%	Arv	%	Arv	%	Arv	%	Arv	%	Arv	%
Alla 1/2 kuud	23	32,4	8	2,5	5	1,3	9	1,7	3	0,4	4	0,6	52	2,0
1/2—1 kuuni	28	39,4	2	0,6	17	4,6	5	1,0	14	2,0	21	3,2	87	3,3
Peale 1 kuud			39	11,9	37	10,0	32	6,1	31	4,3	52	8,0	191	7,2
" 2 "			48	14,6	31	8,3	37	7,0	33	4,7	35	5,4	184	6,9
" 3 "			71	21,6	20	5,4	68	13,0	86	12,2	70	11,0	315	11,9
" 4 "					48	12,9	93	17,7	97	13,8	67	10,3	305	11,5
" 5 "					26	7,0	74	14,1	88	12,5	69	10,6	257	9,7
" 6 "					34	9,1	124	23,6	219	31,0	204	31,5	581	22,0
" 7 "							30	5,7	47	6,7	41	6,3	118	4,5
" 8 "							8	1,5	31	4,3	30	4,6	69	2,6
" 9 "									8	1,2	17	2,6	25	0,9
" 10 "									—	—	11	1,7	11	0,4
" 11 "									17	2,4	—	—	17	0,6
" 12 "											27	4,2	27	1,0
Ainult rinda antud	20	28,2	160	48,8	154	41,4	45	8,6	32	4,5	—	—	411	15,5
Kokku	71	100,0	328	100,0	372	100,0	525	100,0	706	100,0	648	100,0	2650	100,0

2650 rinnaga toidetud imikuist on saanud rinda ilma igasuguse lisatoiduta 411 (15,5%). See hulk moodustub lastest, keda varem-hiljem järsult võõrutati ja üle viidi kunstlikule toidule. Lühikesi-imetajaist on nii toimetanud väga suur arv, ja nimelt 28,2% emadest, kes alla kuud imetasid, 48,8% emadest, kes 1—3 kuud imetasid. Umbes sama maksab ka emade kohta, kes 4—6 kuud rinnaga toitsid, nendest võõrutasid järsult ilma täiendtoiduta 41,4%. Üle poole aasta rinnaga toidetud imikute seas leidub vähem lapsi, kes ainult rinda saanud. Imikute hulgas, kes rinda saanud 7—9 kuud, tuleb neid ette 8,6%, ja nende seas, kes 10—12 kuud rinnaga toidetud, 4,5%. Kokkuvõetult tuleb ütelda, et 1/6 emadest katkestab järsult rinnaga

imetamise, loobudes pikemaajalisest võõrutamisest. Suuremalt jaolt talitavad nii lühikesi-imetajad. Arvatavasti on siin tegemist mitte imetamisnõrkusega, vaid imetamistahete puudumisega või, mis rohkem tõenäoline, sotsiaaloludest tingitud nähtusega. Imetamisnõrkuse korral oleksid need emad katset teinud olukorda parandada täiendtoidu andmisega.

Täiendtoidu andmisega tehakse algust varsti peale sündimist. 2% imikuist saab täiendtoitu esimese kahe nädala jooksul, 3,3% järgmise kahe nädala jooksul; seega saab täiendtoitu kohe juba esimesel kuul üle 5% lastest. Väheste kõikumisiga tõuseb pikkamööda täiendtoidu saajate imikute arv (v. viimast vertikaalset tulpa), jõudes oma haripunktile neljandal ja viiendal kuul — 11,9—11,5%, sealt edasi väheneb ta poolaasta lõpuks kuni 9,7%. Üldiselt kokkuvõetult saab täiendtoitu 52,5% lastest.

Teise poolaasta algus on imikute rinnast võõrutamise tavalisemaks lähteajaks. Järgmiste kuude jooksul teostub lõplik rinnast ärajätmine.

Tabelist näeme, et valdavamal osal imikuist tehakse algust võõrutamisega seitsmendal kuul. 22% lastest saab esmakordselt juurdetoitu nimetatud kuul. Järgmiste kuude vältel on juurdetoidu saajate laste arv tublisti vähem. Kaheksandal kuul saab esimest korda juurdetoitu 4,5%, üheksandal 2,6%; aasta lõpul 1,0%. Võõrutamine juurdetoitmise teel toimub 32% juhtudel.

Eelkirjeldatust nähtub, esiteks, et pool osa lastest saab rinda täiendtoiduga, $\frac{1}{3}$ rinda juurdetoiduga ja $\frac{1}{6}$ ilma lisatoiduta; teiseks, et täiendtoidu ja juurdetoidu andmise eelistatavamaiks tähtajuks on vastavalt 4-as ja 7-es kuu, 7-es kuu kui võõrutamise lähteage on arstlikust küljest soovitatud ja üldist tunnustamist leidnud ning, nagu andmed näitavad, ka vastuvõtmist pälvitud meie emade seas.

Mis puutub täiendtoidu andmise tähtjasse, siis on oleb ta arvatavasti ainult osalt lühikesi-imetajae laktatsiooni lõpu lähenemisest. Teine osa on teda valinud põhjusil, milliseid raske jälgida. Mis on tegelikult täiendtoidu andmise põhjuseks? Emade poolt ülesantud põhjused ei tundu küllalt kõlblikena täpsamaks eritlemiseks oma subjektiivsuse pärast. Esmajoonele annab osa, autori äratundmise järgi küll suurem osa, emasid täiendtoitu seepärast, et ta mitte küllaldaselt piima ei suuda setsernerida, et oma imiku toidutarvidust katta. Säärasel juhul on täiendtoidu andmine hädatarvilik ja otstarbekohane. Teine, vähem osa annab täiendtoitu ilma otsekohe tarviduseta, kas seks, et oma last paksemana näha või muudel mittekaaluvail põhjusil (luksus-täiendtoit). Muidugi võivad siin mõõduandvad olla veel puhtvälised põhjused — ema töölolek ja teised.

Emade poolt ülesantud põhjused oleksid järgmised: 1) emapiima vähesus (arvatav sekundaarne hüpogalaktia, vähemalt osal juhtudel) 536 juhul; 2) ema haigustused 146 j.; 3) imiku haigustused 26 j.; 4) imetamistehnilised raskused 75 j.; 5) sotsiaalsed põhjused 119 j.; 6) mittekaaluvad põhjused („laps karjus“, „laps tahtis“, naabrite ja vanemate inimeste soovitusel jne.) 489 juhul.

20% emadest on täiendtoitu andnud rinnapiima vähesuse tõttu, vähem osa nendest kuulub lühikesi-imetajate hulka, suurem vististi keskmiste hulka. Viimases rühmas märgendatud emad on valdavamas osas andnud luksus-

täiendtoitu; igale pediaatrile on tuttav emade seas valitsev kartus oma imiku alatoitluse suhtes, mille tõttu siis talitatakse naabrite ja vanaemade „heade“ õpetuste kohaselt. Asjalik selgitustöö võib siin mõndagi korda saata.

Eelpool käsiteldud täiend- resp. juurdetoidu andmise kohta käivad summaarsed arvud ei väljenda küllalt selgelt lisatoidu andmise suhet imetamisvältusse, ei selgita lähemalt mõlema vahekorra. Kokkuvõttena tuleks järgmist sedastada.

Kõige pealt märgitagu siin, et kõigis imetamisvältuse astmeis leidub emasid, kes imikuile täiendtoitu andnud juba esimese kuu vältel, olgu emad siis lühikesi- või kauaimetajad. Esimeste hulgas on nende protsents tunduvalt suurem kui viimaste seas.

Imikuist, keda toideti rinnaga alla 1 kuu, said täiendtoitu varakult, esimese kahe nädala jooksul, 32,4% ja järgmisel kahel nädalal 39,4%. Nende laste rinnaga toitmise aeg koos täiendtoiduga on niivõrt üürrike, et õigem oleks neid lapsi lugeda kunstlikult toidetavate hulka, mille tõttu nende viimaste protsents tõuseks kahekordseks, kuni 5%.

Emadest, kes 1—3 kuu d imetanud, annab suurem osa (21,6%) täiendtoitu vähe aega enne rinnaga toitmise lõpetamist, viimase kahe-kolme nädala jooksul.

Varakult alustavad täiendtoidu andmist ka emad, kes 4—6 kuu d imetasid. Eelistatavamaiks tähtjaks on siin teine ja viies kuu. Ka selles rühmas võib täheldada emasid, kes täiendtoitu annavad viimasel imetamis-kuul, suundudes seega väga kiirele võõrutamisele mõne nädala jooksul.

Emad, kes rinnaga toitsid 7—9 kuu d, andsid täiendtoitu peamiselt viiendal kuul (17,7%), juurdetoitu 7. kuul (23,6%). Täiendtoidu saajate laste arv hakkab jõudsamalt kasvama 4-ndast kuust alates.

Sama võib täheldada ka järgmises rühmas. Emad, kes rinda andsid 10—12 kuu d, eelistavad täiendtoidu andmise terminiina 5-ndat ja juurdetoidu andmise terminiina 7-ndat kuud. Lisatoidu saajate laste arv osutab tugevat tõusu alates 4-ndast kuust.

Imikute seas, kes rinda said üle 13 kuu, tõuseb täiendtoidu saajate arv 4-ndal kuul samasuguse tugeva hüppega, kui eelmises rühmas, kuni 11%, jäädes esimese poolaasta kõrgustipuks. Järgmisil kuudel püsib ta umbes samal kõrgusel (10,3—10,6%). Teise poolaasta kõrgustipp langeb siin 7-nda kuu peale, kus juurdetoidu saajate laste arv kõige kõrgem — 31,5%.

Kauaimetajate rühmas sagedasti esinevat täiendtoitu tuleb arvatavasti küll pidada luksus-täiendtoiduks, eriti kui arvesse võtta head laktatsiooni eeldavat pikka imetamisvältust.

Kui kõrvutada lisatoiduandmise algustermiinide lembekohti üksikuis imetamisvältuse rühmades ja imikute arvu muutusi üksikuil lisatoidu saamise kuudel, siis paistab silma üle $\frac{1}{2}$ a. imetanute seas enam-vähem konstantne seadusepärassus. Lisatoidu saajate arv näitab tunduvalt tõusu neljandast kuust peale, annab vähema kõrgustipu 5-ndal kuul, langeb vähe 6-ndal, et 7-ndal tõusta oma kõrgemale haripunktile, sealt peale langeb ta järsult samale tasapinnale, mis oli enne neljandat kuud. Õige vähestel kordadel langeb lisatoidu andmise algustermiin esimese eluaasta lõpule. Järeldub,

et peamiseks lisatoidu andmise ajaks on esimese eluaasta kesk-kuud nihkumisega rohkem aasta esimesele poolele: IV, V, VI ja VII kuu. Umbes sedasama näitavad ka summaarsed arvud. Seega ei näi lisatoidu andmise lähteage mitte palju olenevat imetamisvältuse pikkusest resp. imetamisaja lõpust.

Imetamisvältust ja lisatoiduandmist arvesse võttes, võiksime emasid rühmitada järgmiselt: I rühm: emad, kes andsid 6 ja rohkem kuud rinda ja lisatoitu mitte enne 6 kuud. II rühm: emad, kes andsid 3 ja rohkem kuud rinda ja lisatoitu enne 6 kuud. III rühm: emad, kes andsid alla 3 kuud rinda. IV rühm: emad, kelle lapsed said kunstlikku toitu.

Selle liigituse järgi jagunes emade arv järgmiselt:

I rühm:	940	35%
II „	1464	54%
III „	246	9%
IV „	60	2%
Kokku	2710	100%

Seega ilmneb, et suurem osa emasid (89%) vastab nõudeile. Häid, võiks ütelda väga häid, kõigiti korralikult rinnaga toitjaid on 35%, keskmisi 54%. Viimased iseloomustab varane lisatoidu andmine. Nõrga imetamisvõimega emasid on 11%, nendest on suurem osa katset teinud rinnaga toita, kuid mitmesuguseil põhjusil on pidanud loobuma.

Eriti tuleb siin arvestada neid emasid, arvult 71, kes alla 1 kuud imetasid. Kui pilku heita põhjusile, miks nii vara lõpetati loomulik toitmine ja imikud kunstlikule toidule üle viidi, siis selgub, et ka siin suuremalt jaolt, nagu puhtkunstliku toitmisviisi korral nägime, on mõõduandvad olnud välised emast kui imetajast olenemata põhjused. Kokkuvõetult põhjustas varast rinnaga toitmise katkestamist arvatav sekundaarne hüpogalaktia 26 korral, ema haigus ja surm 22, sotsiaalse iseloomuga tegurid 15 ja tundmata ja vähekaaluvad põhjused (imetada mittetahtmine, hoolimatus jne.) 14 korral, — seega ka siin vähemal korral laktatsiooni puudulikkus.

Täiendtoiduna on tarvitamist leidnud peamiselt piim — 747 korral, mitmesugused jahutoidud ja preparaadid (manna, kuivikud, lastejahud) — 406 korral, segatoit (supid, juurvili jne.) 122 ja teised toiduained 16 korral.

Seni käsitletud laktatsiooni kohta käivad arvilised andmed lubavad esialgselt kinnistada lõpptulemusena järgmist:

Imetamisvõimeliste emade arvu peaaegu ületamatu kõrguse juures (98%) ulatub imetamisvältus erandliku pikkuseni (9,1 kuud keskmiselt iga imiku kohta). Seega seisavad meie emad vääriliselt oma loomuliku kohustuse kõrgusel: pea igale imikule on kindlustatud vähemas või suuremas ulatuses emapiimaga toitmine. Üle $\frac{1}{3}$ lastest toidetakse rinnaga laitmatult, üle poole rahuldavalt ja väiksem osa — $\frac{1}{10}$ — nõrgalt, mis on tingitud suurel arvul juhtudest välistest põhjustest. Rinnaga toitmise suhtes tulevad ilmsiks kõrvalekaldumised, nagu enneaegne varane võõrutamine, mitteots-tarbekohane lisatoidu-andmine (luksus-täiendtoit). Laktatsioonile takistavalt toimivate kõrvaltegurite seast lasevad end mõningad esile tõsta: sotsiaalsed

tegurid (ema vallalisus, töölolek), teadumuste puudumine, ebasoodus iga, päriilik-konstitutsionaalne alaväärtuslikkus. Imetamistahe ja -võime näib suurem olevat eestlaste seas, laperikkais perekonnis ja töölisperekonnis.

Ei ole vist väga ekslik, kui meie oma emadele omistame kõrge imetamisvõime ühes arenenud imetamistahtega ja rahuldava imetamis- kusega.

Mis puutub imetamispropagandasse, siis on temal käsikäs sotsiaal- probleemide lahendamise (emade kindlustus, vallasemade hooldamine) laial- dane tööväli ja ülesanded: süvendada rahva seas lugupidamist ja armastust loomuliku toitmisviisi vastu, et ära hoida selle tagasiminekut, õhutada vähemteadlikke hulki teadusega kokkukõlastatud korrektsele emarinnaga toitmisele, kõrvaldada ilmsiks tulevaid puudusi, seega kaasa mõjuda loo- muliku toitmisviisi kultuuri tõstmisele.

Et käesolev uuring vähe teistsuguseil aluseil edasi vältab mõnede teiste siin puudutamist mitte leidnud küsimuste eritlemiseks, on esialgu loobutud teiste maade ja rahvaste laktatsioonivõime kõrvutamist meie omaga. Nii palju tuleb siin tähendada, et rääkimata Saksamaast, kus laktatsiooni seisund osutus mõni aeg tagasi õige nõrgaks ja nüüd alles paranemise tendentsi ilmutab, seisame Euroopa rahvaste seas esirinnas, mis annab veenvat tunnis- tust meie rahva tõulisest tublidusest vastukaaluks meid ähvardavale depo- platsioonile.

02

A

44410

i 33251915