

Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade texten kan innehålla fel och därför bör man visuellt jämföra med verkets bilder för att avgöra vad som är riktigt.

This work has been digitised at Gothenburg University Library.
All printed texts have been OCR-processed and converted to machine readable text.
This means that you can search and copy text from the document. Some early printed books are hard to OCR-process correctly and the text may contain errors, so one should always visually compare it with the images to determine what is correct.



DIABETES

De Sockersjukas Tidskrift • Nummer 4 1958 • Pris 1: 25





**Sackarinfritt
sötningemedel för
alla som måste
undvika socker**

Syntetiskt sötningemedel, som framför allt är indicerat vid diabetes och adipositas. Det rekommenderas sådana patienter, hos vilka man önskar inskränka kaloritillförseln och minska kolhydratomsättningen. Följaktligen är Assugrin särskilt lämpligt som sötningemedel även vid avmagringskuror.

Absolut oskadligt och förorsakar varken matsmältningsbesvär eller andra obehag.

Tål kokning, gräddning och nedfrysning och kan därför användas vid tillredning av alla slags maträtter och drycker — även safter.

Ger ingen bismak, varför maträtter sötade med Assugrin gärna ätes även av dietpatienternas anhöriga. Husmodern slipper därför besväret att tillreda specialrätter.

Praktisk fickförpackning med 50 tabletter Kr. 1.65

Glas	» 500	»	» 12.40
	» 1000	»	» 22.50

(Riktpriser)

Försäljes på apotek och i färghandel.

AKTIENGESELLSCHAFT »HERMES», ZÜRICH
Repr. i Sverige: CIBA PRODUKTER AB, STOCKHOLM

Ansvarig utgivare:

Nancy Eriksson

Redaktion och expedition:

Majorsgatan 10

Stockholm Ö

Telefon 61 39 49

Postgiro 50 07 75

Annonsavdelning:

Manhemsvägen 7

Sollentuna

Telefon 35 42 18, Stockholm

Redaktionskommitté:

Gunnar Engleson

Nancy Eriksson

Gunnel Rathsmann

Medicinska medarbetare:

Docent, med. dr Gunnar Engleson

Allhelgona Kyrkogata 10, Lund

Överläkare, med. dr Alb. Grönberg

Brättevägen 4, Vänersborg

Prenumerationspris:

7:— kr. pr år

Utkommer i månaderna

februari, april, juni, augusti,

oktober och december

Tryck:

Lindgrens Tryckeri, Katrineholm

Svenska Diabetesförbundet:

Majorsgatan 10

Telefon 61 39 49

Stockholm Ö

Kontrollgirokonton 90 09 01

Ordförande:

Riksdagsledamoten

Fru Nancy Eriksson

Roslagsgatan 11, Stockholm Va

Telefon 32 02 32

Kassaförvaltare:

Revisor Alexis Åsbrink

Abrahamsbergsvägen 19, Bromma

Telefon 26 40 24, Stockholm

Omslagsbilden föreställer förbundsordföranden Nancy Eriksson på riksstämman i Malmö.

DIABETES

Organ för Svenska Diabetesförbundet

Nummer 4, augusti 1958, årgång 8

Innehåll:

Kan förordnad fett diet förebygga senkomplikationer vid diabetes av med. dr <i>Albert Grönberg</i>	3
En TV till varje handikappad av borgarrådet <i>Hj. Mehr</i> ..	6
Tablettbehandlingen än en gång av docent <i>Johan Rudebeck</i>	11
Fyra organisationer i samverkan	14
Forskningen går framåt	16
Läkarhjälp utomlands	19
Kampen mot sockersjukan ...	22
Från våra föreningar	23
Bidragsgivare	26
Se mot framtiden	26
Lättsmält	28

Klara fakta om

SUCARYL

Det VÄRMEBESTÄNDIGA
sötningemedlet
UTAN NÄRINGSVÄRDE

(Cyklamatnatrium, Abbott)

● *Vad det är:* SUCARYL är ett sötningemedel utan näring, användbart vid tillagning av sockerförbjuden dietmat för diabetes- och fettsotpatienter. Dess funktion är att åstadkomma önskad sötma utan tillskott av kolhydrater och därmed underlätta för patienterna att hålla stränga dietföreskrifter. SUCARYL är värmebeständigt, vilket gör det användbart vid kokning, bakning, konservering och djupfrysning utan att det därmed förlorar sin sötma. Följden härav är att SUCARYL har vidsträckt användbarhet vid matlagning. SUCARYL har sockerliknande sötma och efterlämnar vid ordinärt bruk ingen bitter eller metallisk eftersmak.

● *I två former:* SUCARYL finns numera i både natrium- och calciumform. De praktiska, skummande SUCARYL natriumtablettorna på ett åttiondels gram finns i glas om 100 och 1.000 stycken. SUCARYL calciumsötninglösning, en nyuppfunnen natriumfri form för strikt salt diet, finns i för hushållsbruk praktiska flaskor om 120 ml.

● *Rekommenderat bruk:* När SUCARYL intages i normala mängder förekommer ingen upplagring av det i kroppen eller några toxiska verkningar.

Patienter på strängt saltfattigt diet böra emellertid använda calciumlösningen. Calciumformen av SUCARYL har lägre tröskel för bitter smak, förnimbar i vissa födoämnen när proportionen uppgår till 0,5 procent, jämfört med omkring 0,8 procent för natriumformen. Båda formerna äro lika bra vid ordinärt bruk.

ABBOTT LABORATORIES SKANDINAVISKA AB

Lindhagensgatan 132 — STOCKHOLM — Telefon 52 02 55

FINNES ATT KÖPA PÅ ALLA APOTEK

Med. dr Albert Grönberg:

Kan förordnad fett diet förebygga senkomplikationer vid diabetes

Sedan många år tillbaka har bl. a. professor H. Malmros i Lund drivit en systematisk forskning beträffande frågan om fettets i födan betydelse för uppkomst av åldersförändringar i kärlen. Som indikator på olämplig diet eller rubbad ämnesomsättning har Malmros valt kolesterolvärdena* i blodet. I ett uppmärksammat föredrag vid den Nordiska kongressen för Invärtes Medicin i Helsingfors juni 1958 drogs denna fråga upp i samband med en diskussion om hjärtinfarktens frekvens nu och tidigare. Den centrala punkten i detta stora problem är: Har vår högre levnadsstandard med ökad konsumtion av smör och annat animalt fett lett till ökning av hjärt-kärlsjukdomarna, som obestriddligen kan iakttagas, åtminstone bland sjukhusklientelet. Frågan kan knappast

besvaras för dagen. Det är så många moment, som verka i samma riktning. Ökad livslängd med stora grupper åldringar, den bortblåsta sjukhusskräcken, som leder till allt flera diagnoser av arterioscleros i hjärtat och kärlsystemet, det ökade jäktet med därav följande ökat slitage på kärlsystemet etc.

Vare därmed hur som helst, möjligheten att fett har betydelse för kärlsjukdomarnas utveckling kan ej ignoreras. — Genom en rad mycket vackra utfodringsförsök har Malmros visat, att man på kaniner kan framkalla höga kolesterolvärden med locosolja och att djur med sådan utfodring förete kärlförändringar av arteriosclerosnatur. Han och hans medarbetare ha dessutom kunnat visa, att kolesterolvärdena sjunka eller förbli normala om djuren utfodras med en annan vegetabilisk olja (majsolja). Det är förekomsten av s. k. omättade fettsyror i majsoljan, som av allt att döma

* Kolesterol är ett i kroppen förekommande fettliknande ämne tillhörande gruppen lipider.

gör den i detta avseende så fördelaktiga effekten på kolesterolvärdena i blodet. En icke så liten klinisk erfarenhet har dessutom givit vid handen, att man hos patienter med höga kolesterolvärden i blodet ser dessa sjunka om man ersättes smöret i födan med majsolja.

Då man får del av dessa erfarenheter frågar man sig om man här möjligen kan finna en väg till att förebygga eller förbättra de skador på kärlsystemet, som medfölja sockersjukdomen. Försök ha uppenbarligen redan satts igång av den kände forskaren L. W. Kinsell och medarbetare vid Berkeley University, Californien. I de förbundsreferat, som kommit mig tillhanda från A.D.A:s (American Diabetes Association) årsmöte i San Fransisco 21—22 juni 1958, finnes ett som behandlar frågan om de omättade fetternas inverkan på perifera kärlförändringar hos diabetici med ögon- och njurförändringar. Kinsell har under inte mindre än 3 år behandlat sådana patienter med majsolja (corn-oil), bomullsolja (Cottonseed oil) och oljan av växten *Carthamus tinctorius* (safflower oil). Det gemensamma för dessa oljor är, att de innehålla linolsyra (linoleic acid) ofta i mycket hög procent.

Kinsell och medarbetare fann, liksom Malmros, ett fall av kolesterol i blodet. Vad som emellertid var märkligare var, att man i fall av svåra kärlförändringar i underbenen med s. k. intermittent haltande (en plågsam gånggrubning hos äldre personer med åderförkalkning) fann en klar förbättring av symtomen och åter-

vändande pulsationer i artärerna på fötterna. Högst glädjande och delvis svårförklarade resultat. Vidare meddelar Kinsell, att man funnit, att förändringarna i ögonbottenarna (retinopathia diabetica) och i njurarna (nephropathia diabetica) avstannat eller gått tillbaka. Detta har lett till, att man de sista åren gjort nya hypofysoperationer.

Även om man får taga de nämnda resultaten med en nypa salt så äro de tillräckligt uppmuntrande för att mana till efterföljd. Det vore förvisso en nåd att bedja om att få uppleva tillkomsten av en behandling, som kan förebygga eller förbättra diabetikerns senkomplikationer. *Kanske* den stunden icke är så långt borta. Den som lever får se!

SWEET non caloric

(ingen kalori)

det nya sötningsmedlet, amerik. typ.

Användes som fullkomlig ersättning för strösocker. Liknar ej pudersocker. SWEET är avsett för diabetiker och andra som ej önska socker. SWEET är förpackat i »plast-ströare», som strör lätt och jämnt och som ej klumpar. Förpackningen räcker till flera månaders bruk. Pris 4:— kr.

Strö SWEET på havregrynsgröt, frukterème, filmjolk, yoghurt, plättar, grape-fruit, syltiga bär m. m.

Vid mindre matlagning kanske Eder vanlig sötningsmedel är svärdoserat? Strö efter med SWEET vid behov.

SWEET säljes i hälsokostaffärer m. fl. Om ej å Eder ort, sändes det fraktfritt. Tillskriv i så fall

Importfirman AUCKLAND

BROMMA 1

*Ni gör det så
lätt själv med*
CLINITEST
och **ACETEST**



Snabbt, enkelt och tillförlitligt kan Ni själv kontrollera urinen på socker och syra. Med Clinitest och Acetest är det så här enkelt:

CLINITEST för socker i urin:

En Clinitest-reagett läggs i ett provrör innehållande 5 droppar urin och 10 droppar vatten. Genom att efter 15 sekunder jämföra färgen i provröret med Clinitest-färgskalan får Ni reda på sockerhalten.



Clinitest och Acetest finns på alla apotek.

AMES COMPANY (LONDON) LTD

ACETEST för syra i urin.

Placera en droppe urin på en Acetest-reagett. Jämför efter 30 sekunder den uppkomna färgen med Acetestfärgskalan.

FÖRPACKNINGAR:

*Clinitest-etui (glas à 36 reagerter,
provrör och pipett)*

Clinitest, glas à 36 reagerter

Clinitest, glas à 100 reagerter

Acetest, glas à 100 reagerter





Denna bild är tagen i Konserthuset vid borgarrådet Mehrs föredrag. Från vänster synes ombudsman Olof Nilsson, riksdagsman Hans Gustafsson, statsminister Tage Erlander, borgarrådet Hjalmar Mehr samt generaldirektör Arthur Engel.

Borgarrådet Mehr:

**En TV
till varje
handikappad**

Om de handikappades sju rättigheter — rätten till ekonomisk trygghet, till bästa tänkbara sjukvård och behandling, till god bostad eller god vårdmiljö, till utbildning och undervisning, till arbete och sysselsättning efter förmåga, till förströelser och annat som skapar trivsel i tillvaron samt rätten att leva sitt eget liv efter egna önskemål och intressen — talade borgarrådet Hjalmar Mehr i

Konserthusets stora sal vid ett upplysningsmöte om de sjukas, invalidiserades och nödställdas problem.

Borgarrådet Mehrs anförande hade fått titeln »Trygghet och rättigheter». Själv ville han sätta rubriken »Det mänskliga inom socialpolitiken» som rubrik över sitt tal.

— För den enkle mannen av folket finns det i dag en helt annan trygghet än för bara 30—40 år sedan, sade han. Folkpensioneringen, sjukförsäkringen, arbetslöshetsförsäkringen, barnbidragen och mycket annat liknande är grundvalarna i det trygghetssamhälle, som vi i dag har. De stora försäkringsystemen garanterar den materiella existensen. Men detta är inte nog i våra dagar. De generella åtgärderna måste kompletteras med individuell människovård. Varje enskilt fall bör nog kartläggas från grunden. Syftet blir sedan att i görligaste mån bygga upp en ny existens för människan, återföra henne till en helst helt produktiv tillvaro.

Ta fasta på individen

— I denna nya socialvård ligger alltså att ta fasta på de individuella missanpassningarna, felen och bristerna, skadorna i fysisk eller psykisk mening, framhöll hr Mehr, och sätta in just de åtgärder som är lämpliga och riktiga med hänsyn till ålder, sjukdom, lyte. Den det gäller skall få möjligheter till vård och omvårdnad, tillsyn och behandling, utbildning, omskolning, arbete, sysselsättning, intellektuell verksamhet, nöjen,

personligt umgänge, föreningsliv, sommar- och landsvistelse, rekreation, resor, idrott, läsning, radio, television som alla andra.

Denna form av socialvård kallade hr Mehr »socialvård som lönar sig».

— Den individuella människovården är emellertid inte lätt att tillämpa, fortsatte hr Mehr. Den kräver stora personalresurser, tar tid, kräver uthållighet, kärlek till uppgiften, tålamod. Svårigheterna ligger även på ett annat plan. Den stora allmänheten är van att tänka i generella normer och förstår inte alltid att socialvården inte kan vara lika för alla, därför att fallen är olika.

Om man försöker omskola en människa, så kanske man inte ens tror att det skall gå, men läkaren rekommenderar det ändå som terapi. Är det bortkastade pengar om behandlingen inte lyckas? Det är ganska klart att många misstag kan begås. Och både socialvårdarna och läkarna kan göra fel. Den mänskliga faktorn är alltid ett ovisst kapitel. Framförallt kommer man till svåra avvägningsproblem, när det gäller det stora antalet neurosfall, vilka som regel är svåra att bedöma.

De blindas aktuella problem

Som exempel på vad en differentierad och individualiserad socialpolitik för handikappade praktiskt innebär, kan man välja de aktuella frågorna för de blindas.

Semesterhemsfrågan för de blindas har således stor aktualitet. Det semesterhem i Stockholm som finns

är i många avseenden olämpligt och otillfredsställande. Det behövs ett semesterhem som fyller tidens krav, ett semesterhem där de blinda och deras familjer kan trivas och få behövlig rekreation. Man får nog räkna med att hemmet skall kunna ta emot ett 80-tal gäster. Det får inte ligga alltför långt ifrån Stockholm, det måste finnas lämpliga badförhållanden samt möjligheter till skogspromenader, camping och annan friluftssysselsättning. Enda möjligheten för de blinda att få detta önskemål realiserat är att samhället lämnar sitt stöd.

Ett pensionärshem för de blinda tillhör också de angelägna behoven. Lamms blindhet och kanske också Norrbackahemmet behöver ersättas med ett modernt pensionärshem, som utrustas och utformas med hänsynstagande till de blindas speciella önskemål och behov. Troligen kan man räkna med att hemmet behöver ha ett 40-tal platser. Dessutom behövs givetvis vanliga bostäder för blinda i rätt stor utsträckning.

På *arbetsavsnittet* föreligger behov av en utökning av de blindas verkstad, som staden satt igång och över huvud taget av bättre arbetsmöjligheter inom skilda yrken.

En utbyggd kulturell service till de blinda står också på programmet för aktuella reformbehov. Anslag behövs för att köpa bandspelare och annan apparatur till studier och fritidsverksamhet behöver utökas. Utbildning för nyblinda har vi redan beslutat om.

På *sjukvårdssidan* önskar de blinda en *eftervård* för de patienter, som utskrivs från sjukhusens

ögonavdelningar. Att bli blind för resten av sitt liv innebär naturligtvis en svår chock. Det är då mycket viktigt att det ges tillfälle till vila och rekreation samtidigt med en försiktig och varsam anpassning till det nya förhållandet.

De handikappades rättigheter

Vilka är då samhällets skyldigheter, vilka är de handikappades rättigheter? Låt mig försöka att efter mitt personliga omdöme sammanfatta dessa »rättigheter» i några allmänna punkter:

1. Rätten till ekonomisk trygghet.
2. Rätten till bästa tänkbara sjukvård och behandling.
3. Rätten till god bostad eller till en god vårdmiljö.
4. Rätten till utbildning och undervisning.
5. Rätten till arbete och sysselsättning efter förmåga.
6. Rätten till förströelser och annat, som skapar trivsel i tillvaron.
7. Rätten att leva sitt eget liv, att få välja och bestämma efter sina egna önskemål och intressen.

»Rätten till ekonomisk trygghet»

Denna rättighet är givetvis av stor betydelse och där träder i första hand försäkringarna in som garantier. Men också den allmänna socialvården med dess olika hjälpåtgärder är utomordentligt betydelsefull. Denna socialvård måste ge en rimlig levnadsstandard där även näringsfysiologiska hänsyn tas. Den skall vara väl avvägd men sannerligen inget nådebröd, den är en rätt och ingen allmosa.

”Rätten till bästa tänkbara sjukvård och behandling”

framstår väl för alla som en självklarhet. Ingen vill väl göra gällande, att sjukvården skall vara beroende av den enskildes ekonomi. Nej, alla har rätt att få den bästa vård och behandling, som står i mänsklig förmåga att ge. Just på de områden, som rör de handikappade måste en intensiv forskning sättas in. Läkarvetenskapens nya landvinningar måste snabbt omsättas i praktisk sjukvård.

Sjukvårdaren kan behöva följa med till hemmen för att ge sjukgymnastik, träningsövningar och annat som måste pågå under längre tid. En utbyggd hemsjukvård är en viktig punkt på reformprogrammet. Vi måste också kunna upptäcka sjukdomen på ett så tidigt stadium som möjligt, eftersom hjälpmöjligheterna då är störst. En verklig lösning av det problemet förutsätter en allmän och fortlöpande hälsokontroll. Inom sjukvårdens liksom på andra områden återstår ännu mycket att göra, finns ännu möjligheter att förbättra hjälpen till de handikappade.

”Rätten till en god bostad eller till en god vårdmiljö”.

Bostadsfrågan är viktig för alla människor, men alldeles särskilt gäller detta för de handikappade. Det behövs en *modernt och bra utrustad bostad* för att hemarbetet inte skall bli för betungande, för att den personliga hygienien skall underlättas. I många fall måste

bostaden specialutrustas och utformas på ett särskilt sätt.

”Rätten till utbildning och undervisning”

Inom skolundervisningens och yrkesutbildningens olika områden behövs det *specialundervisning* för olika grupper av handikappade. Så länge det är fråga om handikappade som kan delta i kollektiv undervisning bör inte detta medföra alltför stora svårigheter. Men då patienten inte kan komma till skolan måste skolan komma till patienten. Kurser och utbildningsplaner måste läggas upp så att de passar den enskilda människan, ty även i svårare fall måste den handikappade ges en verklig chans till utbildning och undervisning. Rikt-punkten måste vara att varje enskild person trots sitt handikapp skall få tillfälle till den undervisning och utbildning som bäst passar honom eller henne. Moderna tekniska hjälpmedel som radio, television, bandinspelningsapparater får naturligtvis tas i undervisningens tjänst. Socialvården i Stockholm kommer med förslag till yrkesskolor för vissa grupper handikappade, som inte kan inpassas i det vanliga yrkesskoleväsendet.

”Rätten till arbete och sysselsättning efter förmåga”

Frågan om arbete är för många handikappad en fråga om att komma på rätt plats, i ett yrke eller i en sysselsättning, där deras speciella handikapp inte vållar något hinder. En blind i en specialutrustad telefonväxel eller en hörsel-

skadad vid en hålkortsmaskin gör minst lika gott arbete som vilken annan person som helst.

De handikappades intressen på arbetsmarknaden måste bevakas och tillvaratas på många sätt. Särskilt viktigt är detta vid en åtstramning på allmänna arbetsmarknaden. Jag läste för några dagar sedan en notis i en engelsk tidning. Den berättade om uppsägning av just 17 blinda arbetare på en verkstad därför att arbetsuppgifterna började minska. Men exemplet visar vad som kan inträffa vid en vikande arbetsmarknadskonjunktur. De handikappade löper då alltid de största riskerna om inte samhället är berett att ta ansvaret och trygga sysselsättningen. Här gäller det att med kraft verka för de handikappades intressen.

”Trivselsfrågorna”

De två sista punkterna i denna ”rättighetsförklaring” gällde trivselsfrågorna. Rätten till underhållning och förströelser och annat som är av betydelse för trivseln. Rätten att leva ett eget liv, att själv få välja och bestämma efter sina egna önskemål och intressen. Det skulle vara mycket att säga om de handikappades rätt till resor, semestervistelse, nöjen av olika slag. Inte minst skulle jag velat säga något om TV — som det stora tillskottet i de isolerades och ensammans liv. En TV till varje handikappad är en målsättning som fullt naturligt och rimligt.

Trivselsfrågorna är till stor del av psykologisk art. Till sin innersta karaktär är det oftast fråga om

hur man skall undvika ensamhet och isolering. Hur man skall kunna upprätthålla kontakten med medmänniskorna och livet utanför hemmet, sjukhuset eller anstalten.

Jag tror att detta är mycket viktigt. Många handikappade har lyckats vinna en inre styrka och en harmoni, som man sällan träffar på hos friska människor. De har vänt sin egen olycka i lycka, sitt hinder i nya möjligheter och sin förlust i personlig vinst. De har visat, att för den handikappade liksom för alla andra människor är det på den enskilda människan det beror, om hon skall finna sig till rätta i tillvaron eller inte. Lycka och trivsel ligger inom räckhåll för alla, vad samhället kan göra är bara att försöka förbättra de yttre förutsättningarna.

Är den handikappade beredd att ta emot personlig hjälp, är den friske införstådd med att naturlig och enkel hjälpsamhet inte sårar, då vore mycket vunnet. Ty det finns dock så många enkla och praktiska möjligheter att hjälpa varandra. Om vi som exempel tar de handikappade, som måste vistas på anstalt eller i sina egna hem. Visst kan de ändå delta i mycket i samhällslivet. Visst kan de tillhöra klubbar och föreningar. Enskilda klubbmedlemmar kan turas om att göra besök hos den handikappade, som i sin tur mycket väl kan åta sig föreningsuppdrag av lämpligt slag. Det må sedan gälla religiösa, politiska eller andra ideella föreningar och intressesammanslutningar. Den handikappade skall inte behöva stå utanför.

Fortsättning på sid. 28

Föredrag av docent Johan Rudebeck vid Diabetesföreningens årsmöte i Örnsköldsvik.

Tablettbehandlingen än en gång

Vi vet, att man aldrig tyckt att diabetesbehandling med insulin varit riktigt idealisk. Det är förenat med större besvär för en del och mindre för andra att ta injektionen varje dag. Därför har det från början varit ett önskemål att få ett annat verksamt medel, t. ex. i tablettform. Strax efter det insulinet kommit till kom man också fram med en sorts tabletter, men de blevo en stor besvikelse och redan innan 20-talets slut voro de ur bilden. Sedan tog det ett par decennier innan några nya tabletter kom fram. Under 40-talet hade man emellertid erfarit, att vissa sulfapreparat hade blodsockersänkande inverkan vid försök med djur, och 1955 kom meddelande från Tyskland att man vid en stor kemisk fabrik höll på att pröva sulfapreparat, och med djurförsök kunde man bevisa blodsockersänkande effekt med ett av medlen. Sedan gjordes även försök på människor. Det var på en klinik i Hamburg under Bertrams chefsskap som man gjorde dessa prov, och snart publicerades resultatet. Sedan har preparatet prövats över hela världen.

Här i Sverige har medlet prövats särskilt ingående av doktor Bo Andersson på Södersjukhuset i Stockholm.

Det första läkemedlet i tablettform kallades BZ 55. Det har senare kommit ytterligare ett preparat, ett icke sulfapreparat, med litet ändring av egenskaperna, D 860. Man började naturligtvis undra på vad sätt preparaten blivit blodsockersänkande. Man vet fortfarande inte på vilken väg det verkar, men man vet givetvis att det inte verkar på samma sätt som insulin. Det verkar inte heller så att det stimulerar bukspottkörteln till att göra mera insulin. En viss förutsättning att det skall verka är att den egna produktionen av insulin icke helt utlocknat. I de flesta fall av ungdomsdiabetes har bukspottkörteln så småningom helt eller nästan helt upphört att producera insulin. Hos äldre människor är möjligheterna till effekt bättre. I det stora hela har man kommit fram till att hos ungdomsdiabetes tjänar det ingenting till att sätta in tabletter.

Det har visat sig vid en del fall där tabletterna givit god effekt att man kunnat sluta upp med tabletterna ett tag, ty blodsockervärdet höll sig ganska länge. När det började stiga satte man in tabletterna igen. Alltså kunde man sätta in tabletterna periodvis. Det är ju knappast praktiskt utan är besvärligt och osäkert och kräver

tätare kontroller. Därför har man nog lämnat de försöken och förutsätter en kontinuerlig tablettbehandling framgent.

Någon kombination av tabletter och insulin har man icke i större utsträckning gett sig in på. Det skulle ju ej förenkla problemet. Däremot får man inte ge upp dietbehandlingen och tro, att man klarar sig med bara tabletterna. Det gäller alltså att inte lämna »den smala vägen» och vandra den »breda tablettvägen» och äta utan några hämningar. Man kan alltså bestämt säga att det skall ligga en rimlig dietbehandling med kalorifattig föda till grund för tablettbehandlingen. Detta gäller framför allt för åldersdiabetiker. Det visar sig att många av dessa äldre diabetiker klarar sig med *enbart* diet. Det är värt att pröva tabletterna på äldre som ofta ha svårt att ge sig in på något nytt och att själva utföra injektionerna.

Doseringen är ganska enkel. Av BZ 55 ges 5 tabletter första dagen, sedan 4, 3 och man stannar sedan vid 2 eller 1 om dagen. Preparatet är mycket behagligt att arbeta med. Effekten av BZ 55 kan sätta in dagen efter, ibland tar det en vecka eller 10 dagar, innan en märkbar effekt inträder. D 860 har en mera långsam verkan. Där doseras först 2 tabletter 3 ggr dagligen, sedan minskar man till i allmänhet 1 tablett 2 ggr dagligen. Där man får effekt får man en mycket jämn sådan. Man får patienterna sockerfria eller nästan sockerfria. I en del fall minskar effekten när patienten har använt preparatet en tid. Man har för-

modat att den egna insulinproduktionen då har slutat och tabletterna kan icke verka längre.

Vilka kan nu draga nytta av dessa tabletter? Man kan säga av erfarenheten att effekten är bättre om patienten är över 40 eller helst 45 år när han får sin diabetes mer än högst 10 år (bättre ju kortare tid han haft den), och om han inte haft insulin alls eller bara några år. Framför allt är det den litet rundhyllta människan med blodtrycksförhöjning som har nytta av tabletterna. Hos ungdomsdiabetikerna och dem som haft insulin länge är chansen mycket liten. Man kan ej helt förutsäga hur det skall utfalla i varje enskilt fall. Man måste pröva, och det kan misslyckas.

Inga olägenheter? Jo, insulin känningar (hypoglykemi), för lågt blodsockervärde, kan man få. Man får samma symtom som en som tar insulin. Det kan bli rätt allvarligt, då tabletterna ha långverkan. I ett fall fick man ge socker intravenöst flera dygn. Det är sällsynt — men det förekommer.

BZ 55, sulfapreparatet, ger vissa biverkningar, t. ex. i en del fall hudutslag med feber eller bara feber. Någon enstaka gång får man åverkan på de vita blodkropparna, vilka ibland försvinna helt och hållet och kräver energisk behandling. Det har varit ganska lindriga biverkningar som förekommit men dock så pass att patienterna ifråga fått sluta med tabletterna. Några njur- eller leverskador har man dock ej kunnat påvisa.

D 860, ickesulfapreparatet, har färre biverkningar. Liknande fö-

reteelser som vid BZ 55 förekommer dock men är sällsynta. D 860 är därför att föredraga på grund av sina mindre risker.

Mina erfarenheter av tablettbehandling är inte så stora. Som jag sagt i början har vi alltså ej prövat preparatet på ungdomsdiabetes och ej heller på äldre som tar sin insulindos var dag. Det skulle inte tjäna något till utan endast krångla till. Det är heller inte många som kommit till mig och bett att få byta ut insulin mot tabletter. Jag har prövat på ett 15-tal patienter och vi har lyckats bra i praktiskt taget alla fall. Någon fick utslag, men någon som fått hypoglykemi har vi ej haft. Man kan alltså säga, att tabletterna är ett värdefullt tillskott i behandlingen av diabetes, särskilt för äldre. Riskerna för biverkningar är icke värre än att man kan parera dem om de kommer, och jag tror vi kan vara tacksamma för dessa preparat och använda dem i därför lämpade fall.

FORSKNINGSRESULTAT

Sockersjukas blodkärlsrubbningar kan studeras bättre i fingrarna än i tårna. Den slutsatsen framförde doktor Kjell Sigroth vid Mölndals lasarets medicinska avdelning när han för någon tid sedan försvarade sin avhandling »reflektorisk vidgning av blodkärlen i fingrarna vid kärlsjukdomar». Som bekant förekommer blodkärlssjukdomar särskilt i ben och tår och leder i samband med sockersjuka lätt till brand.

Under studium av blodkärlssjukdomar i de nedre extremiteterna fick dr Sigroth idén att undersöka även fingrarna i motsvarande sammanhang. I dem förekommer sällan brand eller blodpropp, det är där oftare fråga om kramptillstånd. Det gällde nu att avgöra, om i fingrarna uppträdde någonting motsvarande de fenomen som iaktas i tårna under sockersjuka. Dr Sigroth anser sig ha funnit att så är fallet redan på ett tidigt stadium av sjukdomen. Av den anledningen kan man studera sockersjukans blodkärlsrubbningar bättre i fingrarna än i tårna. Åderförkalkningen förekommer mindre i fingrarna. Dr Sigroth har också statistiskt undersökt hur ofta kärlrubbningar i fingrarna förekommer samtidigt med komplikationer i njurar, ögon och nervsystem vid sockersjuka.

DIABETESRECEPT

Gör en deg av $\frac{1}{2}$ liter halvljum mjölk, 40 g jäst, $1\frac{1}{2}$ tsk hjorthornssalt, 5 msk margarin, 3—4 st. krossade soletter, 1 tekopp grahamsmjöl, samt vetemjöl i så stor mängd att degen blir smidig och lättarbetad. Låt den ej stå för jäsnings utan baka genast ut små bullar, som snabbjases över kokande vattengryta i 5—7 minuter. Gräddas i varm ugn. Lyft av »taket» så snart bullarna tagits ur ugnen, medelst gaffel. Medan bullarna är varma, går det lättast. Eftertorka dem i svag ugn, förvara dem torrt och varmt. Utsökt goda både med och utan smör till te eller kaffe.



Fyra organisationer i samverkan

I och med att livslängden för de sockersjuka ökar alltmera kommer också de s. k. följsjukdomarna i förgrunden. Diabetesföreningarna har intresserat sig för saken. Här är ett av de många initiativen.

Tio medlemmar av Karlskoga Diabetikerförening håller som bäst på att lära sig läsa på nytt. Fem av dem har nyligen blivit blinda och fem andra lär sig läsa blindskriften delvis för att vara beredda om deras sockersjuka skulle ta en olycklig vändning mot blindhet. En gång i veckan träffas de för att träna upp sin förmåga under ledning av den sakkunnige läraren Sture Wiklund från den s. k. Blindskolan i Kristinehamn.

Herr Wiklund är faktiskt värd sitt eget lilla kapitel. Han blev blind mycket tidigt och har genom årens lopp tränat upp sig till en nästan otrolig färdighet att läsa blindskrift. Noveller och andra skönlitterära alster högläser han med stor inlevelse — alla förstår säkert att detta måste vara svårt, när man tvingas läsa med fingrarna! Humöret håller han hela tiden i topp på cirkelsammanträdena — han är en verklig »vitaminspruta» för deltagarna i alla avseenden.

Framsteg

Man har nu hunnit så långt att alla lärt sig blindalfabetet mer eller mindre och man kan nu börja öva textläsning så smått. Man ska nu börja »nosa» lite på den s. k.

kortskriften — ett särskilt system av förkortningar som måste användas i blindskriftböcker av utrymmesskal.

Inte så svårt

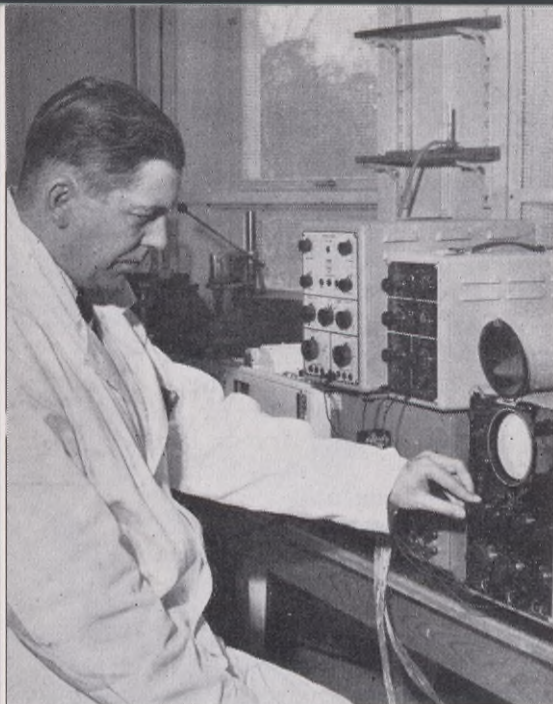
— Det är inte så svårt att lära sig blindskrift rent tekniskt, säger Sture Wiklund. En normalt begåvad människa lär sig det på ett par timmar. Men att lära sig läsa löpande text så att man får ett gott sammanhang och en god behållning av det — det kräver många års övning. När cirkeln startade var det ett par av deltagarna som kunde lite blindskrift. Vi har nu också börjat öva med s. k. regletter — ett slags system för att föra anteckningar.

Samarbete

Unikt nog är inte mindre än fyra olika organisationer som är direkt engagerade i arbetet med denna cirkel. ABF står som egentlig arrangör och förmedlare av anslag, Diabetesföreningen har skaffat deltagarna och genom en av sina medlemmar tagit initiativet till cirkeln, Konvalescentföreningen håller lokal och Kvinnliga Bilkåren svarar för att hr Wiklund blir hemskjutsad till Kristinehamn varje gång.

— Initiativet är värt all uppskattning, säger hr Wiklund. Vi har nu så stor beläggning på våra ordinarie blindskolor, att vi inte kan ta emot fler elever, men på det här viset kan man ju trots allt hjälpa människor att inte bli alltför isolerade genom sin blindhet.

(Karlskoga-Kuriren)



Det krävs en dyrbar och invecklad apparatur när man forskar efter vapen mot sockersjukan. Här ses dr Stellan Ljungberg på Statens farmaceutiska laboratorium under pågående prov.

Forskningen går framåt

En intensiv forskning kring sockersjukans problem bedrivs för närvarande överallt i världen, inte minst i vårt land, där forskningen ligger väl framme och lyckligtvis kan räkna med intresserat stöd från skilda håll. Stora framsteg ha otvivelaktigt gjorts, men slutstenen i arbetet är inte lagd. När detta kan väntas ske vågar man givetvis inte profetera om, men man har all anledning att se hoppfullt på utvecklingen: den dag kan rimligtvis inte vara så fjärran då läkaren kan skänka den sockersjuka inte bara lindring och möjlighet att leva och verka vidare utan också varaktig bot.

Alla vetenskapsgrenar med någon anknytning till läkarvetenskapen är engagerade i detta

forskningsarbete, som alltid bedrivs både kliniskt och teoretiskt. Vad innebär i detta sammanhang teoretisk forskning? Kommer man i legitimt ärende till Statens farmaceutiska laboratorium i den röda staden kring Karolinska sjukhuset har man kanske turen att få bevittna ett eller annat intressant biologiskt prov. Kanske kan man få se hur en kaninnjure hålls vid liv i lämplig temperatur och med konstgjort blod, medan dess giftiga utsöndringar tas tillvara och studeras. Enbart apparaturen är fascinerande att skåda. Till dr Stellan Ljungberg på laboratoriet har MT vänt sig för att få en hum om var man i dag står i kampen mot en sjukdom som alltmer antas karaktären av folksjukdom.

Var ska man nu börja? Man kan börja med det enda ordet i n s u l i n e t.

— När Banting och Macleod presenterade världen insulinet, en upptäckt som renderade dem Nobelpriset i medicin 1923, då trodde man att andra vapen kunde läggas ned. Forskningen på området avstannade betänkligt.

Men man kom snart underfund med att den nedrustningen gjorts i otid. Insulinet var inte hela sanningen om sockersjukan. Forskningen levde upp igen, och i dag är det en väldig fart i den. Det beror naturligtvis på att sockersjukan artar sig att bli något av ett samhällsproblem.

Det är ju inte nu som före insulinet att diagnosen diabetes mellitus betyder dödsdomen för den sjuke. Han lever vidare, arbetar, skaffar familj, och eftersom det finns ett ärftligt moment hos sjukdomen ökar den alltmer i omfattning. En rapport från USA berättar att antalet sockersjuka där har ökat med 100 procent under en tioårsperiod.

Sockersjukan är inte någon modern kultursjukdom som nog de flesta trodde en gång i världen. Den fanns redan för 5.000 år sedan, det vet man av de indiska Veda-skrifterna. Upptäckten av sockersjukan har betecknats som »den indiska läkekonstens kronjuvel». Man konstaterade att vissa sjuklingar plågades av törst och trötthet och att deras urin uppskattades av myror ochflugor därför att den smakade sött; man talade om »honungsurin».

Den gamla sanskritlitteraturen innehåller den onekligen rätt

märkliga uppgiften att en sjuk bukspottkörtel är förenad med ihållande törst — att här förelåg ett samband med sockersjukan kan man dock knappast ha insett redan på den tiden, då anatomin var ytterst lite utvecklad på grund av religiösa fördomar mot liköppning.

Sjukdomen finns också beskriven i egyptiska papyrus som daterar sig från Moses tid, och i Egypten liksom i Indien och Kina försökte man mycket tidigt häva sjukdomen med olika örtextrakt.

Från forntiden till insulinet

— Smaksinnet är ju en utmärkt analysator, och forntidens läkare var beundransvärt logiska när de tänkte ut sina botemedel. Man har på senare tid funnit att vissa av de preparat som användes för tusentals år sedan verkligen förmådde sänka blodsockerhalten hos de sjuka. Men till någon bot ledde de inte. I stället blev levern förgiftad, och den största björntjänst man kan göra en sockersjuk är ju att skada hans lever. En syraförgiftning ändade vanligen sjuklingens liv.

I Europa var det först i samband med kemins genombrott på 1700- och 1800-talen som några nämnvärda framsteg gjordes inom diabetesbehandlingen. Man lärde känna födans grundelement och kom underfund med dietens betydelse för de sjuka. Mot slutet av 1800-talet kunde forskningen knytas till ett bestämt organ, bukspottkörteln, och speciellt de öar av celler i detta organ som ansågs vara det ställe där det diabetes-

förhindrande ämnet bildades. Detta än så länge hypotetiska ämne fick 1916 sitt namn insulin. Sällan har utdelandet av ett Nobelpris varit så helt i Nobels anda, hette det när Banting och Macleod belönades för att de lyckats framställa detta ämne ur bukspottkörtlar från djur.

— Och insulinet är fortfarande A och O i behandlingen, säger dr Ljungberg. Det kan för närvarande inte ersättas. Man försökte på 1930-talet använda vissa preparat i tablettform, varigenom man hoppades kunna undvika olägenheten med att insulinet måste sprutas in under huden — det är ju ett hormon som förstörs i magsäcken — men man fann att man med dessa preparat gjorde den sjuke ungefär samma björntjänst som forntidens lärde när de använde blodsockersänkande örtmediciner: man skadade levern.

Man har visserligen sedan dess fått några nya medel med annan verkningsmekanism, men man ska inte hoppas för mycket av dem. De kan tas genom munnen, men måste reserveras för en liten grupp av sjuka, de som lider av åldersdiabetes, och de är inte ens användbara vid alla former av denna sjukdom.

Deras största betydelse ligger i själva verket där att de har stimulerat till en ökad forskning.

Mycket stora framsteg

Där står vi alltså i dag. Och vilka vägar beträder nu forskningen, och vad har den funnit? Frågorna är inte så enkelt besvarade.

— Forskningen ligger här på ett så ytterligt speciellt plan, säger dr Ljungberg. Det är grundforskningen som betyder mest i detta sammanhang, den forskning som går ut på att kartlägga sockeromsättningen i organismen och därmed även insulinets verkningsmekanism. Det är ett arbete där sten fogas till sten. Man kan inte peka på någon viss av de stenar som redan har lagts och säga att den är viktigare än de andra. Men en vacker dag lägger någon slutstenen, och först då, först när sjukdomens väsen är helt klarlagt kan man inrikta sig på att finna botemedlet.

Man vet i dag att inte bara bukspottkörteln och insulinet har med sockeromsättningen att göra. Flera andra hormon än insulinet spelar avgörande roller. Hypofysen och binjurarna är numera med i bilden. Man har rent av lyckats isolera en »diabetisk princip» ur hypofysen, det nedre hjärnbihaget.

De kliniska problem man brottas med har framför allt att göra med komplikationer i sjukdomsbilden, kärlsjukdomar och den mycket speciella ögonsjukdom som uppträder hos en del sockersjuka.

Det är inget tvivel om, sammanfattar mannen i den vita rocken, att forskningen har gjort mycket stora framsteg på sista tiden. Det kan rimligtvis inte dröja så länge innan läkaren kan ge den sockersjuka receptet på ett medel som häver sjukdomen. Ja, det ser hoppfullt ut. Och tills den dagen kommit bör en väl behandlad sockersjuk kunna betraktas som en frisk människa i det dagliga livet.

En lovande svensk konstnär låg för ett par år sedan dödssjuk på ett enkelt sjukhus i Rom utan att kunna göra sig förstådd men absolut övertygad om att läkare och nunnor gav honom felaktig behandling. I sin förtvivlan skrev han ett brev till Ingrid Bergman, den enda han kände till namnet i Rom, och bad henne skaffa en tolk. Men brevet hamnade bland den populära stjärnans beundrarpost och öppnades inte förrän ett par månader efter konstnärens död.

Läkarhjälp utomlands

En ung hässleholmsläkare, med lic. Sven Hagberg, fick höra talas om händelsen och ungefär samtidigt kom en bekant hem från en Spanienresa och berättade om hur han legat i en spansk operationssal i timmar medan kirurgerna kall-sinnigt väntade på att resällskapet skulle lyckas plocka samman 5.000 pesetas. Ingen operation förrän pengarna är på bordet, var det spanska kravet.

Det räcker tydligen inte att utrusta sig med ett lämpligt reseapotek före utlandsresorna, resonerade dr Hagberg och började utforma planerna på en broschyr, som skulle kunna vara till hjälp för utlandsturister. Alla ambassader och konsulat i Sverige, liksom de svenska beskickningarna ute i Europa samt en hel rad hälsovårdsministerier tillskrevs. Han tog vidare kontakt med riksför-säkringsanstalten och utrikesde-

partementet samt diverse andra organ och resultatet av alla förfrågningar har blivit en liten broschyr »Om jag insjuknar utomlands...» som nu alla utlandsresenärer gratis kan få på varje resebyrå sedan läkemedelsfabriken Leo i Hälsingborg ställt sig bakom projektet och bekostat utgivningen.

En trespråkig parlör innehåller praktiskt taget alla fraser som kan komma till användning om man behöver söka läkare — skulle man vara osäker om uttalet uppmanas man bara peka på lämplig rad. För att man i telefon skall kunna redogöra för yttre skador i samband med en olyckshändelse finns också förutom parlören en skiss av människokroppen med de engelska, franska och tyska namnen på alla kroppsdelarna.

Absolut unik men synnerligen värdefull är den avrivbara läkarremiss, som finns i slutet av bro-

schyren. För hjärtsjuka och sockersjuka människor, liksom för alla som är överkänsliga för penicillin och sulfa, eller under längre tid tagit cortison och liknande preparat kan en ganska lindrig försämring av sjukdomen under en utlandsresa medföra direkt livsfarliga och dödliga komplikationer om inte den behandlande läkaren får vetskap om sjukdomen och den tidigare behandlingens art. Alla dessa kategorier bör därför före en utlandsresa låta sin ordi-

narie läkare fylla i den speciella remisshandlingen i broschyren, vilken sedan lätt kan rivas ut och lämnas till den utländske läkaren.

I ett 13 sidor långt avsnitt lämnas också uppgifter land för land om läkare, sjukvårdsförhållanden och sjukvårdskostnader i olika europeiska länder, samtidigt som man också får hänvisning till vart man bör vända sig om ekonomiska garantier krävs. Läkarevodena behandlas mycket utförligt och när

Fortsättning på nästa sida

Om Ni behöver läkarhjälp

under Er semestervistelse i utlandet, kan det vara bra att känna till att det på en del större platser finns skandinaviska och skandinavisktalande läkare, till vilka Ni kan vända Er. Några språksvårigheter kan det alltså ej bli tal om och det kan ju vara skönt.

Belgien

Dr Anders Magnusson, 47 Avenue
Wielemans 1 Ceuppens, Bryssel

England

Dr Greta Olsson, 412 A, Kings Road,
London SW 10.
Dr Sture Lindahl, 73, Harley Street,
London W 1.
Tandläkare J. E. Rydemark, 8, Beven-
shire Place, London W 1.
Norwegian Public Health Service, 41
Lancaster Gate, London W 2.

Frankrike

Dr Dyre Diriks, 25, Rue du Mont-
parnasse, Paris 6.
Svenska sjukhemmet, 21, Rue du Chateau,
Lagarenne-Columbes (svenska sjuk-
systrar som tolkar).
Tandläkare Raoul L. Heide, Rue Mon-
ceau, Paris 8.

Holland

Dr K H Justesen, Roemer Visscher-
strasse 24, Amsterdam.
Dr W. Buskop, Maaskade 88 B,
Rotterdam.

Dr Kai Nielsen-Gerlach, Thorbecke-
straat 13, Delft.

Italien

Dr Francesco Intoni, Via Michele
Amari 61, Rom.

Schweiz

Dr Kurt Stampfli, Sempachstrasse 7,
Bern.
Dr Arnold Kappert, Schwanengasse 9,
Bern.
Dr Harold Winter, Frohbergstrasse 50,
Zürich.
Dr Sven Moeschlin, Bürgerspital,
Solothuru.
Dr Jacques de Rougemont, 8, Rue
Université, Genève.

Västtyskland

Dr Peter-Hans Müller, Universitäts-
krankenhaus, Eppendorf, Hamburg 20.
Dr Eberhard Wilbrand, Heinrich Hertz-
strasse 3, Hamburg.
Dr Kurt Petter, Roggenkamp 1,
Hamburg 33.
Dr Ernst Longo, Harvestehude Weg 85,
Hamburg 13.

det gäller italienska läkare tillråds man att om möjligt i förväg göra upp om kostnaden liksom på schweiziska sjukhus.

Sjukförsäkringen gäller nu även utomlands

Dr Hagberg lämnar också upplysningar om hur de svenska beskickningarna i utlandet bör kontaktas i händelse av sjukdom och vilken hjälp som kan påräknas därifrån både när det gäller lång- eller kortvarig sjukdom, liksom i vilken utsträckning den vanliga sjukkasseförsäkringen betalar tillbaka kostnaderna för den läkar- och sjukhusvård, som kan bli aktuell. Den allmänna sjukförsäkringen gäller nämligen numera i viss utsträckning utomlands. På läkararvoden upp till 25 kr. kan man återfå tre fjärdedelar av läkarvårdskostnaderna och sjukkas-

san ersätter sjukhusvård med upp till 35 kr. per dag — allt naturligtvis under förutsättning att man har med sig hem läkarintyg och kvitton på sina utlägg. Trots detta blir det många gånger betydligt billigare att snarast försöka bli transporterad till närmaste svenska sjukhus och hur det bör tillgå lämnar dr Hagberg också detaljerade anvisningar om.

För enklare krämpor, som man inte skulle söka läkare för hemma, har han sammansatt ett reseapotek av vanliga receptfria och lätt utbytbara standardpreparat. Men samtidigt hävdar han att vid längre resor även bör ingå en del receptbelagda läkemedel.

Till detta bör tilläggas att hans broschyr »Om jag insjuknar utomlands...» absolut också bör ingå i varje utlandsresenärs packning — lätt åtkomlig!

INJEKTIONSTILLBEHÖR

*kan Ni sedan några år köpa till reducerade priser genom
Eskilstuna Sockersjukeförening*

Spetsar nr 16, 17, 18 och 20	Kr. 3:25 /duss.
Sprutor 1 cc	» 4:50 /styck
» 2 cc	» 5:— »
Leopoldfodral av stål, som passa både 1 cc o. 2 cc	» 9:— »

Porto tillkommer

Beställ direkt från

ESKILSTUNA SOCKERSJUKEFÖRENING

Postbox 97

ESKILSTUNA 1

Postgiro 46 88 57

Kampen mot sockersjukan

De svenska livförsäkringsbolagens nämnd för medicinsk forskning har sedan flera år tillbaka givit sitt stöd åt olika medicinska forskningsområden, och de tre senaste åren har sockersjukan — diabetes mellitus — stått i centrum.

Upptäckten av insulinet på 1920-talet innebar inget mindre än en revolution för de sockersjuka, men lösningen på gåtan om sockersjukans innersta ursprung har man ännu inte funnit.

Målet för forskare inom detta område är alltså inte endast att lindra sjukdomen utan att till slut helt och hållet bota den.

Livförsäkringsbolagens stöd till detta forskningsområde har under åren 1955—57 utgjort en kvarts miljon kronor, vilket fördelats på enskilda forskare och forskargrupper i vårt land.

Forskaranslag till leversjukdom och sockersjuka

Svenska livförsäkringsbolags nämnd för medicinsk forskning har fördelat 1958 års anslag på 100.000 kr. för forskning om leversjukdomar och diabetes.

Docenterna G. Birke och E. Diczfalusy samt civilingenjör L. O. Plantin har fått 5.700 kr, professor A. Carlsten och docent Y. Edlund 4.000 kr med lic. G. Christiansson, docent Y. Larsson och docent L. Ström 13.000 kr, med lic. S. E. Fagerberg 11.000 kr, med. kand. J. A. Glomset 2.000 kr, med. lic. D. Hallberg och med. lic. G. Jonsson 5.000 kr, docent K. E. Hogeman och med. lic. T.

Stenberg 6.000 kr, med. lic. E. Hultman 3.000 kr, professor G. Hultquist 5.000 kr, med. lic. B. Jacobsson, med. lic. L. O. Lanner och med. lic. C. Rådberg 8.000 kr, docent B. Johansson och Y. Edlund 5.000 kr, docent B. Lindström och med. lic. O. Ramgren 5.000 kr, med. kand. V. Mutz 8.000 kr, med lic. G. Nathorst-Windahl 5.000 kr, docent J. Ström 1.300 kr, med. lic. J. Swedberg 5.000 kr, med lic. H. Tera 3.000 kr samt docent S. Wallensten 5.000 kronor.

Läkarsällskapet utdelar 47.360 kr.

Svenska läkaresällskapet har ur olika fonder delat ut forskningsanslag på sammanlagt 47.360 kr. Bl. a. har anslagits ur systrarna Ellen och Therese Sandins från Landskrona minnesfond för understöd i första hand till forskning rörande sockersjuka och dess följsjukdomar utdelades ett anslag på 1.750 kr. till doc. Åke Nordén.

LITEN DIKT

*Man suger av livets goda
ett uns lite här och där
det ger ju, kan man förmoda,
minimimängd av besvär.
Men vill man nåt mycket mera,
— ej klubbör, nej, en trumpet —
bör man sig själv koncentrera
i skapande sparsamhet
och sen med glada signaler
på allfarvägen gå ut,
ty än finns det arealer
av mycket goda beslut.*

ÖREBRO

Örebro Diabetesförening har anordnat en utflyktsresa med buss till den vackra sjön Väringen, närmare bestämt till det sägenomspunna Käggleholms gamla slottsruiner.

Antalet deltagare var omkring 70, alltså betydligt flera än föreningen vågat hoppas på. Föreningen bjöd deltagarna på kaffe med dopp vid Käggleholms f. d. skola. Musik, allsång, skämttävlingar samt bad i Väringen hörde till programmet och uppskattades mycket, särskilt av de unga deltagarna.

KATRINEHOLM

Diabetesföreningen i Katrineholm m. o. har haft halvårsmöte i Konsums konferensrum. Bror Gustavsson rapporterade från riksstämman i Malmö. I övrigt kan nämnas att man kunde rapportera att en hel del nya medlemmar anslutit sig till föreningen och medlemsantalet är nu omkring 70.

Efter sammanträdet hade man ett kaffesamkväm.

KULLABYGDEN

Kullabygdens Diabetesförening har haft möte på Nya Konditoriet i Höganäs. Medlemmarna diskute-

rade kostnaderna för ett besök på sjukhus för tagning av sockerprov. Det framgick att kostnaderna för ett sådant besök uppgick till hela 64 kronor med läkararvode, laboratorieundersökning och resa. Då emellertid på riksstämman väckts förslag om en aktion för att delar av kostnaderna för laboratorieundersökningen skall bli fri beslöt föreningen bordlägga frågan. Hr Bror Persson lämnade upplysningar från riksstämman på ett humoristiskt och trevligt sätt. Vidare bestämdes utfärd den 5 juli med buss från Höganäs järnvägsstation kl. 13.10 till Webers i Arild. En skänkt festresa utlottades inom föreningen och mötet avslutades med samkväm.

NORRA ÄNGERMANLAND

Norra Ängermanlands Diabetesförening hade sitt på grund av riksstämman försenade vårmöte i Örnköldsvik den 5 juni. Härvid redogjorde Gunnel Sandberg och Bertil Nycander tillsammans för den trevliga riksstämman i Malmö och besöken vid Malmöföreningens barnkoloni och Nordisk Insulinlaboratorium. En kortare färgfilm visade också några glimtar från stämmodagarna.

Mr. Sundini väckte allmän förtjusning med en mycket trevlig trolleriföreställning. Kvällen avslutades som vanligt med samtal över en kopp kaffe med dopp.

BN

BODEN

Diabetikerföreningen i Boden med omnejd har hållit möte. Före-

ningens sekreterare, fröken Barbro Bergkvist, lämnade en detaljerad rapport från Diabetesförbundets riksstämma i Malmö. Föreningen har för att stödja sin verksamhet startat en del lotterier, till vilka olika firmor i Boden välvilligt skänkt vinster.

SÖDERTÄLJE

De sockersjukas förening i Södertälje med omnejd höll årsmöte den 16 februari 1958.

Mötet öppnades av ordföranden hr Nordgren, som hälsade de närvarande välkomna och särskilt vände sig till riksförbundets ordförande riksdagsledamoten fru Nancy Eriksson.

Protokoll från föregående årsmöte upplästes och godkändes. Kassareport upplästes av kassören hr Ragnar Andersson och verksamhetsberättelsen av hr Folke Åslund. Kassareporten och verksamhetsberättelsen godkändes av årsmötet.

Hr Andersson avtackade den avgående ordföranden och uttalade den önskan att han även i fortsättningen skulle bistå föreningen och inte släppa kontakten med styrelsen där hans råd och erfarenhet väl behövde utnyttjas.

Enär intet mera ärende förelåg avtackades de närvarande för visad uppmärksamhet och mötet förklarades avslutat, varefter ordf. överlämnade ordet till fru Nancy Eriksson, som höll ett mycket intressant föredrag över ämnet »De sockersjuka och samhället», vilket belönades med applåder.

Härefter samlades de närvarande vid kaffebordet och »Blåjackorna» underhöll med musik och sång under hela eftermiddagen. Ett amerikanskt lotteri såldes och vinsterna var två satser insulinsprutor med nålar. Ragnar Lundberg visade nu sin färgfilm från olympiaresan pr flyg över Nordpolen, Amerika, Honolulu och Fidjiöarna till Australien och över Bortre Indien och tillbaka hem. Hr Lundberg kommenterade filmen på ett trevligt och medryckande sätt och presenterade de deltagande nationernas idrottsmän under träning före spelen och visade en provkarta av naturscenerier, folkliv, byggnadssätt och kultur med tusenåriga anor. Omedelbart härfter uppträdde trolleriprofessor Haiken och förbluffade de närvarande med sin fingerfärdighet.

Det var nu dags för medlemmarna att bryta upp och gå var och en till sitt efter ett enligt allas uppfattning givande och trevligt årsmöte.

De sockersjuka har rätt till tryggad anställning

Sockersjukeföreningen i Södertälje med omnejd har haft propagandamöte i yrkesskolans hörsal under ordförandeskap av civilförsvarsassistent Gunnar Maurd och under medverkan av ombudsman Paul Gröön, Stockholm, vilken berörde de stora problem av både medicinsk och social natur, som möter den sockersjuka.

Den propaganda, som föreningen bedrivit under våren, har nu börjat visa resultat. Medlemsanta-

let har ökat med mer än 20 procent men ännu finns det många diabetiker, som inte är med. Årsavgiften i föreningen för sockersjuka i Södertälje är 11 kr., varvid man även erhåller tidskriften Diabetes. Föreningen tillhandahåller även injektionstillbehör till betydligt reducerade priser. Anmälan om medlemskap kan ske till hr Ragnar Andersson, Hälsovägen 33, Södertälje 2, eller telefon 352 04.

UMEA

Tisdagen den 10 juni höll Diabetesföreningen i Umeå med omnejd en sammankomst, som hade lockat nära hälften av föreningens medlemmar. Efter hälsningsord av ordföranden, läroverksadjunkt A. Holstein, och en kortare redogörelse för styrelsens åtgärder efter årsmötet, överlämnades ordet till de från Örnsköldsvik uppresta representanterna för Norra Ängermanlands diabetesförening, som varit ombud för denna förening vid Svenska Diabetesförbundets riksstämma i Malmö under pingsten.

Först gav fru Gunnel Sandberg en livfull skildring av resan och ankomsten till Malmö, riksstämman öppnande och den första kvällens sällskapliga samvaro. Därefter redogjorde civilingenjör Bertil Nycander för förhandlingar och debatter vid riksstämman.

Efter ingenjör Nycanders med stort intresse åhörda redogörelse avslutade fru Sandberg inblickar från riksstämman med en skildring från avslutningsdagens utflykt till Köpenhamn.

Ingenjör Nycander visade sedan en kortare färgfilm, som han tagit vid riksstämman.

BLEKINGE

Midsommardagen blev en stor dag för Blekinge läns sockersjuka-förening. Då invigde nämligen föreningen, enligt vad ordföranden, förrådsman Yngve Stranke, omtalar för SSD, ett eget sommarhem, vilket är beläget i Emmeryd, Fridlevstad.

— Det är ett länge närt önskemål som nu går i uppfyllelse, säger hr Stranke. Sommarhemmet har inköpts för medel som föreningsmedlemmar här i Blekinge med aldrig sviktande intresse skapat genom tombolalotterier, insamlingar etc. Hemmet är en träbyggnad bestående av tre rum, hall och kök på nedre botten och fyra rum, stor hall och tvättrum i övervåningen. Vatten och avlopp samt elektriskt lyse finns. Till fastigheten hör även uthus samt fristående murad källare.

Tomten omfattar 4000 kvm underbar natur med gräsmattor och vackra hängbjörkar. En köks-trädgård, som vi hoppas ska bli till glädje för våra gäster, finns även och vidare finns ett tital fruktträd.

I denna glada och trevliga omgivning kommer nu medlemmar från Sölvesborg i väster till Karlskrona i öster att kunna tillbringa härliga sommarveckor med stärkande skogsluft. Kosthållet beräknas ordnas individuellt till största delen. I det rymliga köket står en fin V-kocksspis med varmvattenbehållare till förfogande.

Aldrig tidigare har så stora belopp flutit in till Svenska Diabetesförbundets båda fonder. Även Ni kan säkert hjälpa till! Här nedan återgives namnen på den senaste tidens bidragsgivare. Svenska Diabetesförbundets postgiro är 90 09 01.

Bidragsgivare

I stället för blommor vid Sture Nygrens, Stockholm, bår
Diabetesföreningen i Uddevalla
Diabetesföreningen i Örebro m. o.
Diabetesföreningen i Hälsingborg
Åtvidabergs Diabetesförening
Kooperativa Kvinnogillet, Hässleholm
Föreningen för Sockersjuka i Trollhättan m. o.
Föreningen för sockersjuka i Gävle (pappersins.-medel)
Diabetesföreningen i Jönköping
Rudolf Åström, Kalix
Ingrid Karlsson, Nyköping
Ann-Marie Faxe, Äminne
Nyköpings Sockersjukeförening
Norra Ängermanlands Diabetesförening
Kärrtorps Koop. kvinnogille
Hilda Lund
Fru Kristina Winge, Kristinehamn
Kristinehamns Sockersjukeförening
Diabetesföreningen i Hässleholm, i stället för krans vid nämndeman Ola Perssons i Tyringe bår
Testamente från fru Ingrid Landberg
Diabetesföreningen i Sandviken
Blekinge läns Sockersjukeförening, Karlskrona
Sandrewteatrarna, restitution av nöjesskatt.
Bidrag till Hjälpfonden:
Diabetesföreningen i Göteborg

Se mot framtiden!

Hur kommer de att bli? Kommer de att bli goda år? Kommer de att medföra hopp om ett bättre och lättare liv för diabetikerna?

I dag står vi på tröskeln till flera viktiga medicinska upptäckter som kommer att vara till nytta för mänskligheten. Av ännu större intresse för våra läsare är att fler och fler vetenskapsmän är engagerade för forskningar angående diabetes och dess orsaker. Detta kan så småningom leda till att sjukdomen kan förebyggas, ja kanske helt botas.

Vi har också bevittnat hur bättre och nyare metoder kommit fram för behandlingen av diabetes.

Tyvärr visar inte antalet diabetesfall några tecken att minska. Som synes av en artikel på annan plats i detta nummer ökar antalet sockersjuka i oroväckande grad i USA. Här hemma har vi som bekant just börjat en undersökning i Blekinge angående förekomsten av sockersjukan. Resultaten har varit nedslående. En mycket större del av befolkningen hade diabetes än vad man någonsin förut hade trott.

Allteftersom de sockersjuka numera kan leva längre blir också följdjukdomarna ett problem. Lever- och ögonbottenförändringar blir allt vanligare.

Forskarna behöver pengar och många sockersjuka behöver hjälp. Den som nyligen har blivit blind ställs inför många problem och kan behöva hjälp till en ny start i livet. Han skall inte behöva oroa sig för ekonomin, han har det nog svårt ändå.

Svenska Diabetesförbundet har uppmärksammat dessa problem. Sedan många år har förbundet en forskningsfond som byggs upp genom gåvor och understöd av enskilda människor och organisationer. Från denna fond delas det årligen ut stora belopp till forskare, som kommit någon av naturens hemligheter på spåren.

Svenska Diabetesförbundet har också en annan fond, nämligen

hjälpfonden. Den är alldeles nyinstiftad, men redan har stora belopp kommit in. Den är avsedd att vara en hjälp för enskilda som genom sin sockersjuka fått ekonomiska besvärligheter.

Så här kan Ni göra åren som kommer till goda år. Sänd in Ert bidrag till någon av Svenska Diabetesförbundets fonder. Det spelar ingen roll om Ni skänker en krona eller hundra. Det är de många givarna som ger resultatet. När Ni tänker efter kan Ni säkert avstå några kronor för ett så gott och behjärtansvärt ändamål som detta.

Antingen Ni föredrar att skicka Ert bidrag månatligen eller på en gång, använd kupongen här nedan. Men gör det nu.

Klipp ur

Svenska Diabetesförbundet
Majorsgatan 10
Stockholm Ö
Postgiro 900901

Mitt goda löfte 1958

Jag vill göra en insats för de sockersjuka. Jag är glad att få hjälpa även om jag bara kan avvara några kronor.

- Jag vill att mitt bidrag skall tillfalla forskningsfonden.
- Jag vill att mitt bidrag skall tillfalla hjälpfonden för diabetiker.
- Jag lämnar ett bidrag för hela året på kronor på en gång.
- Jag vill lämna ett bidrag på kronor varje månad.

Namn

Adress

Postadress

- Sätt ett kryss här om Ni **inte** vill bli omnämnd bland givarna i DIABETES. Summan nämnes inte.

Pengarna kan betalas in per postgiro 900901 eller bifogas i postcheck eller check utställd på Svenska Diabetesförbundet, Stockholm.

Goddag på Er igen. Det var visst ett tag sedan sist. Nu är det i alla fall sommar och härligt väder. Har Ni haft semester än? Har Ni varit ute och rest? Ni tänkte väl då på att noga fråga Er läkare till råds innan Ni gav Er iväg. Det är en hel del som en diabetiker bör tänka på innan han ger sig ut på långresa.

Men det var inte om det vi skulle prata. Vet Ni jag hörde något så kul häromsistens. Det var en bekant familj. De har två tvillingar och båda har diabetes. Den ena fick börja med insulin redan vid fem års ålder, men det dröjde fyra år innan den andra tvillingssystemen var tvungen att ta sin första spruta. Vid detta tillfälle sade den första systemen som ju hade erfarenhet som diabetiker. »Var inte rädd för sprutan, det gör inte allt ont.» Systemen blängde på henne en stund och så sa hon: »Jaså vad har du då jämrat dig för så i alla dessa år?»

Ja barn kan verkligen vara roliga. Men hur är det med diabetikerna, har de ingen humor? Jo, nog har de det, men inte märker red. någonting av det. Vi vill så gärna få in de trevliga historierna som Ni själv har upplevt eller hört talas om. Sätt Er alltså ner och berätta om den där gången... och då när Axel ha, ha... ja vraför kan inte vi andra få höra? Det händer säkert en hel del i samband med sockersjukan som kan vara trevligt för läsarna att höra.

För resten vet ni varför katternas ögon lysar i mörkret? Inte. Tänk efter! Jo... de har kattögon... Var det inte roligt? Jaså! Nå det förstås, det handlade inte om diabetes, och då hör det kanske inte hemma här.

För resten har Ni bantat något sedan sist? Nä, nä, kunde väl tänka det. Men vet Ni att man kunnat konstatera betydligt fler fall av komplikationer till diabetes hos feta personer än hos magra? De tjocka har för resten mycket lättare att över huvud taget få sjukdomen. Det går en klar gräns vid 85 kg för män. De som väger över får mycket oftare diabetes än de magrare. Tänk på det tills vi träffas nästa gång. Ni kan gärna äta lite mindre också.

Hjalmar Mehr:

En TV till varje handikappad

(Forts. från sid. 10)

Men de handikappade har också många problem och intressen, som bäst tillvaratas i deras egna organisationer och föreningar. Vi vet alla vilket gott arbete dessa föreningar utför och vilken oerhörd stor betydelse de har. En stor betydelse för de enskilda medlemmarnas trivsel och en stor betydelse såsom framdrivare av reformer. I mitt sociala arbete har jag ofta kontakt med dessa föreningar och jag försäkrar att den kontakten gett mig den största respekt för vad de förmår och för deras skicklighet att tillvarata de handikappades intressen.

Kemikaliefria naturliga dietprodukter . . .

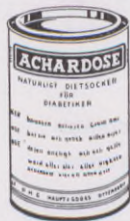


SPECIALKNÄCKBRÖD

av fullkorn. - Kolhydratreducerande.
1 skiva motsvarar 4 g kolhydrat. Med
dekl. B1- och E-vitaminhalt å förpackn.

SOYOLK

avbittrat sojabönsmjöl.
Framstående energi-
givande körtersättning.
Rik å B-vitamin, mi-
neral- och äggvite-
ämnen. Paket å 450 g
motsvarar i näringsvärde ca 30 ägg.
SOYOLK till såser, majonäser, matlag-
ning och bakning.



ACHARDOSE DIETSOCKER

Kemikaliefritt sötnings-
medel. Naturent kol-
hydrat. Skonar lever,
galla och njurar.
Dosering: 10-20 g pr
måltid för diabetiker.



CENOVIS VITAMINEXTRAKT

jästextrakt (koksaltfritt).
Delikat! Innehåller jäs-
tens alla värdefulla äm-
nen inkl. B-vitaminskom-
plex. Till pålägg samt
berikning vid all mat-
lagning.

DIETADE

naturliga fruktinläggningar
fria från kemiska sötnings-
medel, färg och kemikalier.
Aprikos, persikor, ananas
och fruktcocktail.



JOKO

Dr. Albrechts äkta bul-
gariska yoghurtkoncen-
trat JOKO innehåller
alla yoghurtens tarm-
floraneutraliserande och
ämnesomsättnings-befrämjande ämnen.
JOKO är fettfri. JOKO drickes med
vatten eller råsaft. Härligt uppfriskande.



Finnes i alla reform- och hälsokostaffärer

Generalagent: **SANFARM-PRODUCTS** Göteborg 6



INSULIN *Vitrum*

Diabetes måste behandlas individuellt, med prövning från fall till fall. Ett av problemen är att välja rätt insulin-sort. Vitrums insulinserie erbjuder ett urval, som täcker behovet i varje enskilt fall. Den omfattar för närvarande

Insulin 40 IE

Insulin 80 IE

Deras effekt inträder inom 1 timme, är maximal 2—3 timmar och avklingar efter 6—8 timmar.

Insulin Special 40 IE

Detta insulin är också snabbverkande. Det är specialrenat och avsett för särskilt insulinkänsliga patienter.

NPH-Insulin 40 IE

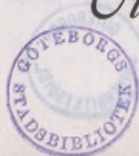
Dess effekt inträder inom 1—2 timmar, är maximal 10—12 timmar och avklingar efter 28—30 timmar. NPH-insulin kan blandas i sprutan med vanligt snabbverkande insulin.

Zink-protamin-insulin 40 IE

Effekten inträder efter 4—6 timmar, är maximal 12 timmar och avklingar efter 28—30 timmar.

Vitrum började tillverka insulin redan 1922. Den första produktion har allt sedan dess varit inriktad på att täcka landets behov. Preparatens kvalitet och anpassats till den vetenskapliga utvecklingen. Detta preparat är beredd av rent, kristallin insulin framställt i Vitrums moderna fabrik en

Vitrum



Göteborgs universitetsbibliotek



6000248824