

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.



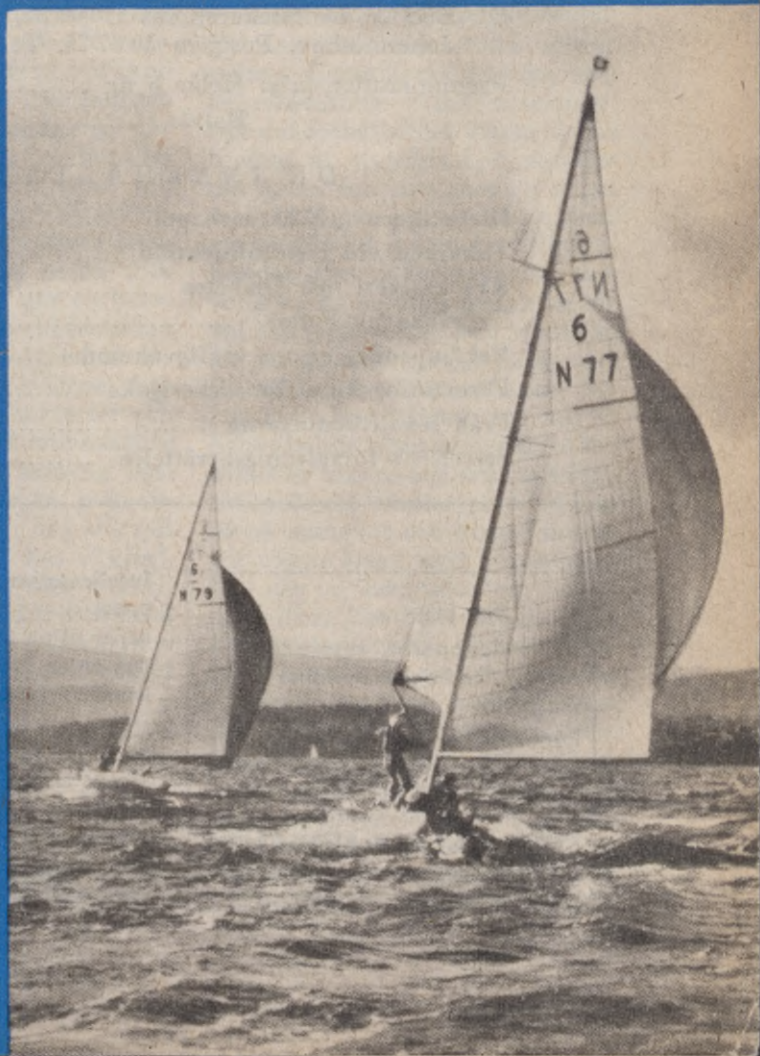
Diabetes

Swedish Diabetic Journal

DE
SOCKER
SJUKAS
TIDSKRIFT



NR 3—4
ÅRGÅNG 3
Juni-Aug. 1953



RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCKERSJUKA

Eslövsvägen 7, Johanneshov.
Postgiro 24 08 81.

Ordförande: Aktuarie Curt Arnewi, Rosengatan 14,
Sundbyberg. Tel. 28 38 79.

Sekreterare: Disp. Eric Nordelius, Eslövsvägen 7, Jo-
hanneshov. Tel. 48 84 71.

Kassaförv.: Revisor A. Åsbrink, Abrahamsbergsvägen
19, Bromma. Tel. 26 40 24.

Riksförbundets ombudsman: Karl-Erik Bergström, Box
31 82, Karlskoga. Tel. 30 751.

Riksförbundets tidskrift:

DIABETES, De Sockersjukas Tidskrift, Eslövsvägen 7,
Johanneshov. Postgiro 50 07 75. Tel. 48 84 71.

Prenumerationspris: Helår 6 nr 5:25
Halvår 2:80

UR INNEHÅLLET

Diabetikern och äktenskapet	sid. 5
Tekniken vid insulininjektion	sid. 12
Kvacksalveri och Diabetes	sid. 16
Krönikan av Petter	sid. 19
Bekämpandet av en vanlig åkomma	sid. 21
Föreläsningkurs för sockersjuka	sid. 23
Från lokalföreningarna	sid. 31
Styrelsens förvaltningsberättelse	sid. 37

Vid köp

av radioapparat, reseradio, bil-
radio, radiogrammofoner och
magnefoner vänd Eder till oss

Reparationer av alla fabrikat ut-
föres snabbt, omsorgsfullt och till
humana priser

ODERMALM & NORRNÄS

Borgmästarebron 10, Karlskrona tel. 4597

Insulinspetsar för mindre än halva priset

köper ni nu från Eskilstunaföreningen.
Det är en förmån som samtliga med-
lemmar i Riksförbundets lokalför-
eningar åtnjuter. Injektionsspetsar la-
gerförs i storlekarna 17, 18 och 20 och
kostar endast 3:50 per dussin. Insu-
linsprutor 1 c/c kostar 6:25 per styck.
Beställ direkt från Eskilstuna Socker-
sjukeförening, Sören Grawelli, Häst-
skobacken 6, Eskilstuna.

Diabetes DE SOCKERSJUKAS TIDSKRIFT

Årgång 3
3 - 4 1953

Utgiven av RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCKERSJUKA
Postgiro 50 07 75

Redaktör och ansvarig utgivare: Disp. Eric Nordelius, Eslövsvägen 7, Johanneshov Tel. 48 84 71

Hjälp förbundet att växa!

De flesta av Diabetes läsare har väl avverkat sina semestrar nu och gör för närvarande mer eller mindre ihärdiga försök att komma igång med arbetet igen. Som vanligt går det trögt i början och det är väl inte att undra på när man under några veckor bara legat och latat sig och lapat sol, med ett avbrott då och då för ett härligt dopp i det glasklara vattnet. Visserligen har solen inte syntts till mer än så där en halvtimme i taget och då vid femtiden på morgonen då den hindrat oss från att somna om, vattnet har mest bestått av colibakterier och det är minsann inget latmangöra att laga mat vid en skraltig vedspis som jämt ryker in, men lediga från arbetet har vi i alla fall varit och kopplat av har vi gjort. Det märks minsann när vi skall sätta igång på nytt. Hur som helst hoppas vi att ni har haft en skön semester och önskar er hjärtligt välkomna hem igen.

Vi hoppas också att semestern gjort avsedd verkan så att ni alla med friska krafter kan hugga i med föreningsarbetet på nytt. För nu är det dags att lägga manken till på allvar för att plocka reda på alla de »vilsegångna får» bland

Sveriges diabetiker som ännu inte åtnjuter förmånen av att få vara medlemmar i vår organisation. Tyvärr finns det ännu alltför många diabetiker i Sverige som är misslottade i det avseendet, och det förhållandet måste vi alla hjälpas åt att råda bot på. Men det är en sak som mer än något annat hänger på en insats från varje enskild medlem i Riksförbundet. Det gäller bara att varanda en av er utan undantag tar väl vara på varje liten chans ni får att sprida propaganda om vårt förbund. Och sådana chanser dyker det upp ideligen utan att vi behöver leta efter dem. När ni besöker er läkare och träffar några diabetiker i väntrummet, när ni är på apoteket och lägger märke till någon kund som köper insulin, när ni hör talas om någon diabetiker i er bekantskapskrets, i grannskapet eller på er arbetsplats och för att inte tala om när damerna besöker frisørsalongen där de får veta allt vad som överhuvudtaget är värt att veta om sina medkunder och lite till, ja då skall ni fånga tillfället och göra er insats. Var ni än träffar på en diabetiker så passa på och berättat lite för vederbörande om för-

bundet och dess arbete, och glöm inte att lämna adress och telefonnummer till någon av funktionärerna i närmaste lokalförening. Och om ni av någon anledning tycker att det skulle verka för påträngande att inleda ett samtal om förbundet med en vilt främmande diabetiker så behöver ni ändå inte låta tillfället gå ifrån er. Ni kan i all ödmjukhet överrätta ett exemplar av Riksförbundets propagandafolder »Du som har Sockersjuka» i vilken de viktigaste uppgifterna om förbundet är upptagna. Se alltid till att ni har några exemplar i fickan av den foldern. Ni kan få dem av er lokalföreningsordförande eller direkt från Riksförbundets sekreterare.

Flera nya lokalföreningar

har bildats på den senaste tiden tack vare energiska insatser från enskilda medlemmar i förbundet. Albin Lindqvist i Norrköping har för Riksförbundets räkning gjort en mindre rundresa i Småland, vilket resulterade i 4 nya lokalföreningar nämligen i: Västervik, Tranås, Oskarshamn och Eksjö, och när Göteborgsföreningens ordförande Rune Johansson för sitt arbetes skull var tvungen att vistas en tid i Strömstad hade han inte ro att sitta och rulla tummarna på kvällarna utan trummade ihop de sockersjuka till ett möte och såg till att även Strömstad fick en lokalförening. Det allra färskaste tillskottet är emellertid »Ätradalens Sockersjukeförening», vilken tillkommit på initiativ av redaktör Ernst Dahnberg i Falkenberg. Vi hälsar

de nybildade föreningarna hjärtligt välkomna i förbundet och lyfter på hatten för upphovsmännen.

En liten bön om överseende

måste vi komma med för att inte Diabetes kunnat utkomma fullt så punktligt som vi skulle önska. Som väl de flesta märkte var redan aprilnumret en smula försenat; till en del beroende på att redaktören varit tvungen att ägna några timmar då och då åt s. k. förvärvsarbete, och till en del beroende på lokalföreningarnas och läsarnas blygsamhet när det gäller att komma in med bidrag till Diabetes. Förutom blygsamheten, som ju i och för sig är en vacker egenskap, visade några lokalföreningar prov på en beundransvärd självdisciplin genom att lyckas behärska sin iver att beställa lösnummer av aprilnumret ända i juni månad.

Efter moget övervägande beslöt vi med tanke på detta att förskona er från skrivelser om sockersjukan under sommarmånaderna och i stället kompensera läsarna genom att utge ett fylligt dubbelnummer i augusti. Och här har ni dubbelnumret. Vi hoppas att ni känner er kompenserade och förlåter redaktören för det uteblivna juninumret.

I det sammanhanget måste vi påminna om att Diabetes ju vill vara ett språkrör för alla sockersjuka i hela landet, varför ni alla bör hjälpa till att förse redaktionen med intressant stoff. Välkomna med bidrag av alla de slag.
red.

Gynna Diabetes annonsörer

Diabetikern och äktenskapet

Önskan att gifta sig och få barn är en naturlig och allmän önskan såväl bland diabetiker som bland alla andra människor. Emellertid är denna önskan ett betydligt mera komplicerat problem för diabetikern än för de andra.

Medan vissa sjukdomar kan vara ett hinder för äktenskapet och dess naturliga konsekvens — att sätta barn till världen — så är sockersjukan i sig själv inget hinder numera. Med de hjälpmedel och med den goda kontroll som står till buds för diabetikerna, anser man mannen vara i besittning av nästan normal virilitet, och kvinnan så att säga normalt fruktbar.

Vid en diskussion som denna, om äktenskap mellan diabetiker, måste man lägga stor vikt vid de ärftliga anlagen hos bägge parter.

När mannen är diabetiker behöver man bara ta hänsyn till arvsanlag och ekonomiska utsikter.

När kvinnan är diabetiker så är emellertid hennes fysiska status det avgörande. Det är av enorm betydelse att hon har kunskap om sjukdomen så att hon till fullo förstår graviditetens betydelse och inflytande på sockersjukan, och dessutom sockersjukans inflytande på graviditeten. Därvid måste hon förstå nödvändigheten av förändringar i dieten under graviditeten, och hon kommer att märka att en metodisk och noggrann uppmärksamhet på diethållningen är av största betydelse för både barnets och moderns välfärd.

Det är sålunda viktigt att man tar graviditeten allvarligt och man bör vara fullt på det klara med att slarv i förbindelse med detta är synnerligen riskabelt. Detta bör också den »icke-diabetiske» maken vara uppmärksam på.

Vad som här sagts om den kvinna som har diabetes och står på tröskeln till äktenskapet och därav följande födsel, gäller också gifta kvinnor med diabetes som inte har några barn, och dessutom kvinnor med diabetes som har barn men som kanske väntar flera. När en kvinna med diabetes gifter sig är det klokt av henne att gå till läkare så att hon får sitt hälsotillstånd klarlagt innan en eventuell graviditet inträder. En sådan undersökning bör ge klarhet över graden och typen av hennes diabetes. Det är 50 % chans att kvinnan är av den typ vars diabetes uppträdde i barndomen, d. v. s. under 15 års ålder. Röntgenundersökning av lungorna, kontroll av blodprocent, hjärtfunktion och njurar är av stor betydelse. Graden av den skada som eventuellt uppstått på blodkärlen skall konstateras genom röntgenundersökning. Detta är särskilt viktigt vid blodkärlen i bäckenet. Likaledes skall det ske en granskning av ögonen. Normalt blodtryck och normalt resultat av en urinalys bör vara ett krav — ytterligare undersökningar får varje läkare utföra efter eget gottfinnande. En grundlig läkarundersökning är i varje fall en god grund att bygga på.

Ofta är det tillrådligt att genom laboratorieprov konstatera om kvinnan är gravid eller inte, så fort hon har en misstanke om att så skulle vara fallet. Genom att få detta fastslaget på ett så tidigt stadium som möjligt kan hon i god tid få de förhållningsföreskrifter som äro nödvändiga.

När graviditeten är konstaterad skall man genast uppsöka en gynekolog. Under hela graviditeten är det nödvändigt att man går under mycket noggrann kontroll både vad det gäller ens diabetes och själva graviditeten.

Det är inte alltid möjligt att få tillsyn av flera specialister som var och en tar sig an sitt område, utan man har som regel bara en läkare och på honom vilar då ett dubbelt ansvar.

De första sex månaderna av graviditeten bör man gå till kontroll regelbundet var fjortonde dag — resten av tiden behövs det en ständig tillsyn.

En låg rad av frågor uppställer sig för den blivande fadern eller modern när en av dem är diabetiker eller det finns diabetes i familjen. Dessvärre låter det sig inte göra att ta upp alla problem på detta område i denna artikel, men vi skall titta lite på huvudpunkterna.

Den vanligaste frågan som blivande föräldrar vill ha svar på först (när en eller bägge har diabetes — eller när diabetes finns i någon av deras familjer) är: »Hur stor risk är det att våra barn får diabetes?»

Mendels ärftlighetslag är allmänt erkänd av läkare och vetenskapsmän. I denna lag är några

ärftliga drag betecknade som dominanta och några som recessiva. Diabetes tycks vara recessiv då sjukdomen inte kan uppstå som följd av arvsanlag bara i den ena familjen.

Det kanske först är nödvändigt att förklara uttrycket arvsanlag. Arvsanlagen visar sig när en man eller kvinna, som själv icke lider av sjukdomen, till hans eller hennes avkomma överför en tendens att ådra sig sjukdomen d. v. s. att avkomman är mottaglig för sjukdomen — en sjukdom som har förekommit bland hans eller hennes förfäder. En av fyra personer anses enligt statistiken vara bärare av arvsanlagen.

Det är därför klart att det ofta kommer att uppstå äktenskap mellan två »arvsanlagsbärare» utan att de själva vet om det.

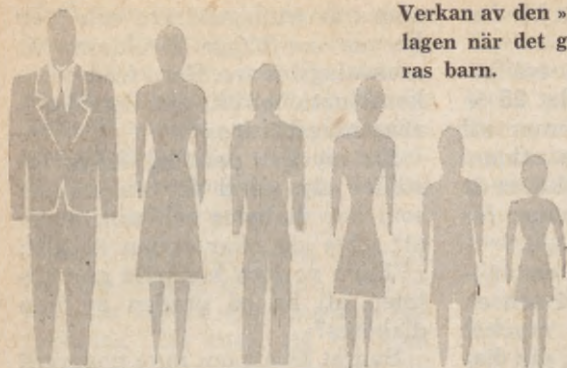
Med statistikens hjälp har man kommit underfund med följande:




Vid äktenskap mellan två diabetiker kommer barnen (sannolikt) bli diabetiker.

Vid äktenskap mellan en diabetiker och en »icke-diabetiker» som inte är bärare av arvsanlag, är det nästan säkert att ingen av barnen kommer att få diabetes. Om något av barnen likaväl får diabetes som en följd av ett dylikt äktenskap, bevisas det faktum att den »icke-diabetiske» av föräldrarna lika väl är en bärare av arvsanlagen, även om man trodde att han eller hon inte var det.

Vid äktenskap mellan en diabetiker och en med arvsanlag är det 50 % risk att barnen skall få diabetes. (Det vill säga att om det är fyra barn i äktenskapet kom-

Verkan av den »mendelska» ärftlighetslagen när det gäller föräldrar och deras barn.



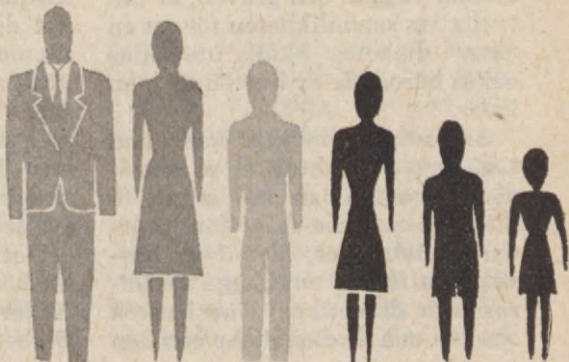
-  Icke-diabetiker
-  Diabetiker
-  Bärare av arvsanlaget

Vid äktenskap mellan två diabetiker är det möjligt att alla barnen får diabetes.



Vid äktenskap mellan en diabetiker och en »icke-diabetiker», som heller inte är bärare av arvsanlaget kommer förmodligen inget av barnen att få diabetes.

Vid äktenskap mellan en diabetiker och en bärare av arvsanlaget är det 50 % chans att alla barnen skall få diabetes.



Vid äktenskap mellan två bärare av arvsanlaget är det 25 % chans att sockersjukan överförs till barnen.

mer två av dem sannolikt bli diabetiker.)

Vid äktenskap mellan två bärare av arvsanlaget är det 25 % risk att sjukdomen kommer att överföras. (Det vill säga att om det är fyra barn i äktenskapet är det sannolikt att ett av dem får diabetes.)

Vid äktenskap mellan en möjlig bärare av arvsanlaget och en »icke-diabetiker» är det mycket osannolikt att avkomman får diabetes. Emellertid finns det alltid en möjlighet — sannolikt en på fyra — att den av föräldrarna som man antog icke var bärare av arvsanlaget likaväl är det. Denna kombination följer då det mönster som beskrivits härövan mellan två bärare av arvsanlaget.

Det är mycket som tyder på att diabetes, när det förekommer, uppträder vid ett ständigt lägre åldersstadium för varje generation. Möjligheterna att få diabetes ser dock ut att minska ju längre ned i generationerna bäraren av arvsanlaget kommer från den av sina förfäder som hade aktiv diabetes.

Då diabetes inte respekterar några åldersgränser utan kan uppträda när som helst i livet mellan vaggan och graven, är naturligtvis sannolikheten för att en aktiv diabetes skall utvecklas också beroende av hur länge man lever.

Sammanfattningsvis kan man säga som en auktoritet på området har sagt: »Barnen kan inte få diabetes om bara en av föräldrarna är diabetiker, *men 1 av barnen* kan få det om bägge föräldrarna är diabetiker, *2 av barnen* om den ena är diabetiker och den

andra arvsanlagsbärare och *3 av barnen* om bägge föräldrarna är arvsanlagsbärare. Barn från dessa kombinationer blir emellertid alla arvsanlagsbärare.»

En mycket naturlig fråga inställer sig alltid för en kvinna som har diabetes och som avser att gifta sig eller redan är gift: »Vilken verkan kommer graviditeten att ha på graden av min diabetes?»

Svaret är att om man noggrant följer de instruktioner och förhållningsregler som lämnas av läkaren behöver den mor som har diabetes inte vara rädd för att graviditeten skall ha någon skadlig inverkan på henne eller hennes diabetes.

Ytterligare ett annat spörsmål reser sig: Hur stor chans är det när den blivande modern har diabetes att graviditeten går lyckligt och hon kan ge liv åt ett friskt och normalt barn? Detta beror naturligtvis till stor del på i vilken fysisk kondition den blivande modern befinner sig vid tiden för befruktningen samt på hur pass noggrant kontrollen sköts av såväl själva graviditeten som den blivande moderns diabetes. Mycket hänger också på samarbetet mellan patienten och läkaren, vilket dock som regel brukar vara utomordentligt gott. Även under idealiska förhållanden är chanserna för ett i allo lyckligt förlopp av graviditeten *inte fullt* så goda som när det gäller en »icke-diabetisk» mor, utan man kan säga att de är *nästan* lika goda.

Det kan vara uppmuntrande att höra vad Dr. Elliot P. Joslin, Hederspresident i International Diabetes Federation, säger: »Hur

skall man kunna hejda den sjunkande födelsekurvan om alla människor som inte är absolut friska avråds från att skaffa sig barn. Man möter många fler människor på sin väg, vilka är betydligt mindre lämpliga som föräldrar än diabetikerna.»

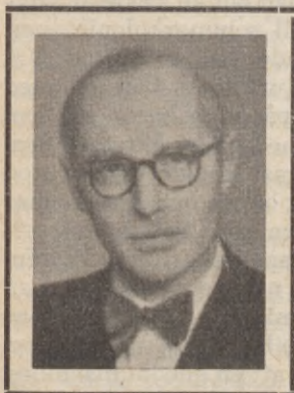
Det är en stor fördel om man har en hygglig ekonomi i en familj där fadern eller modern har diabetes. Tar man sig en liten fundärare står anledningarna till detta klart nog utan att vi här behöver gå närmare in på det. Vidare bör en mor med diabetes

inte skaffa sig mer än två barn. Detta av den anledningen att graviditeten otvivelaktigt blir en extra påfrestning för en diabetiker — och dessutom kommer uppfostran av två barn jämsides med att hon skall sköta sin diabetes vara en tillräckligt stor belastning för henne.

Som avslutning kan man sammanfatta det hela så att en diabetiker inte behöver dra sig för att skaffa sig barn under förutsättning att vederbörande följer ovannämnda regler och dessutom samarbetar intimt med läkaren.

Med. dr. Léster Palmer

Helge Nilsson har gått bort



Grosshandlare Helge Nilsson, Malmö avled den 10 juli 1953. Han var född i Malmö den 30 juni 1899 och avlade studentexamen där 1919. Anställdes 1920 i faderns företag i Malmö, vilket han själv övertog 1928. Företagit studieresor i Frankrike, Tyskland och England. Såsom sockersjuk sedan år 1923 ägnade han stort intresse åt de sockersjukas olika frågor och var sedan Malmö-föreningens bildande år 1943 dess ordförande. Han var också en av initiativtagarna till Riksförbundet för Sockersjuka, i vilket han sedan år 1952 beklädde posten som dess 2:e vice ordförande.

Till minnet av Helge Nilsson

Smärtsamt och oväntat kom budskapet om Din bortgång. Vi visste dock att Du var svårt sjuk men hoppades alla på en lycklig utgång av sjukdomen. Nu när Du inte längre finns bland oss känns det så tomt efter Dig, ty Du var en personlighet med färg.

Mången hade kanske svårt att förlika sig med ditt kärva sätt och

sinnelag men den som verkligen lärt sig att förstå Dig har hade i Dig en uppriktig och god vän. Den förmånen blev mig förunnad.

Din idealitet och rakryggighet samt outtröttliga intresse för de sockersjukas problem tillvunno sig vår beundran. Slagfärdig och ironisk i debatterna kunde Du både giva och taga hugg men Du kämpade alltid med blanka och

rena vapen. Jag minns vid ett sammanträde, då diskussionen blev onödigt lång, hur Du otåligt yttrade: »Sitt nu inte här och prata utan gör någonting.» Dessa ord är betecknande för Dig, ty du var den praktiska handlingens man.

Vad Du uträttat för de sockersjuka kan inte nog värderas. Din entusiasm och energi sporrade även andra att arbeta. Under nio år var du den drivande kraften bakom Malmö-föreningens sommarkolonier, och dina besök på Tulesbo blevo lika efterlängttade av barnen som de gladdo Dig själv. Din omtanke och ditt personliga intresse för varje sockersjuk som Du kom i kontakt med är omvittnade.

Under senare år blev din syn starkt nedsatt på grund av sjukdomen och Du var säkert medveten om att den skulle försvinna. Du bar emellertid ditt hårda öde med stor sinnesstyrka och utan klagan. Ofta kunde Du ringa mig i någon föreningsangelägenhet eller när Du fått veta något viktigt på ögonforskningens område. Det sista budskapet från Dig kom endast två dagar före din död och nu efteråt verkar det som kommet från en annan värld. Du var för sjuk att ringa själv men hade bett din hustru framföra meddelandet att »cortison nu fanns tillgängligt i form av ögondroppar».

Sveriges sockersjuka ha gjort en allvarlig och oersättlig förlust genom Din för tidiga bortgång. Saknaden efter Dig är stor och minnet av Din vackra och oegenlyttiga gärning i såväl Malmö-föreningens som Riksförbundets tjänst skall alltid leva bland oss

sockersjuka. Tack, käre Helge, för vad Du givit av arbete och vänskap.

Curt Arnewi

X

En eldsjäl har slocknat — Helge Nilsson är borta i blomman av sin ålder. Malmöföreningen har sorg. Som föreningens förste och ende ordförande skötte han klubban med en elegans och skicklighet som var beundransvärd. Väl led han de första åren månet nederlag, men han stred med blanka vapen och de senaste åren förde vind i seglen så att han såg mot framtiden med stor förtröstan. För de sockersjuka barnen hade han ett ömmande hjärta och han var mån om att varje år samla dem till sommarkolonin, som han ordnade med van hand. Väl ditkomna väntade barnen med otålighet på hans besök då han tog dem med på en åktur i bilen. För de sämst lottade barnen stod hans pung öppen och det var mer än ett barn som fick ny utrustning på hans bekostnad. Sjukdomen bröt ner honom så att han ej kunde närvara på föreningens 10-års jubileumsfest då det var meningen att en genom insamling åstadkommen gåva bestående av en praktfull kaffeservis i äkta silver skulle överlämnas till honom personligen som ett ringa tack för allt hans uppoffrande och oegenlyttiga arbete för de sockersjuka. Ett oblikt öde hade gjort honom nästan blind men han kämpade hårt intill det sista. Tyvärr fick han ej se sin dröm om ett de vuxna sockersjukas eget semester- och rekreationshem gå i upp-

Husmorssemester för sockersjuka

I förra årets julnummer av Diabetes berättades det om hur man på hösten hade ordnat en härlig semester för de halländska sockersjuka husmödrarna. Det hela hade utfallit till stor belåtenhet och man hoppades att kommande år kunna ordna fler sådana semesterperioder.

Förhoppningarna har heller inte slagit slint och i juninumret av SLKF:s Budkavle har vi saxat en del om denna verksamhet. Det är nämligen på SLKF:s semesterhem Villa Terra i Falkenberg, vilket tillhör hallandsdistriktet, som numera även sockersjuka husmödrar kan få en tids välbehövlig vila och rekreation.

»När Budkavlen besökte Villa Terra pågick som bäst semester för sockersjuka husmödrar. Redan hösten 1952 hade man en första omgång semestrande av detta slag, och tillfredsställelsen var så stor att man beslöt fortsätta. 22 husmödrar var det då, men nu hade man minskat antalet något och tog emot 14 husmödrar.

Uppslaget till denna semester, som är en nyhet inom SLKF:s semesterverksamhet, kommer från redaktör Ernst Dahnberg i Falkenberg. Han har särskild anledning att intressera sig för just de sockersjukas problem, eftersom han själv har en son som är sockersjuk. En sockersjuk husmor kan aldrig delta i en vanlig husmorssemester, understryker han, när vi träffar honom vid en kaffestund med alla sockerpullorna på Villa Terra. Hon måste ha sin särskilda mat och kan ju

knappast begära att det skall lagas speciella måltider för henne. Och lägga sig in på ett vilohem, där detta skulle kunna beredas henne, har hon sällan råd med. Hon går helt enkelt förlustig en socialförmån, som hon kanske mer än många andra hade behövt.

Även en speciell semester för sockersjuka husmödrar ställer sig något dyrare än en »vanlig» husmorssemester bl. a. beroende på den diet de måste föra. Med sedvanlig energi och uppslagsriktedom visste dock redaktör Dahnberg utvägar även här. Han skaffade en donation på 10.000 kr., och med den som grundplåt bildades stiftelsen »Hallandshjälpen för sockersjuka». Ur fonden lämnas tillskott till semestern, och de halländska husmödrarna själva behöver endast betala 2 kr. per dag.

Fru Karin della Spina, Villa Terras värdinna, har lagt upp en matsedel som passar för sockersjuka. Därtill får de semestrande extra tillskott av frukt, grönsaker, vichyvatten o. d. Så svårt är det inte, tycker hon, eftersom sockersjukdieten numera inte på långa vägar är så sträng som tidigare, då en sådan patient knappast fick äta mer än fett fläsk och kål. Nu är de flesta vanliga födoämnen tillåtna, men man håller noga på att de skall tillagas utan socker. Fru della Spina har kommit över ett utmärkt sötningsmedel, som användes både till matlagning och bakning, och för flera fruar var det en fullständig nyhet. De blev så förtjusta över det, att de själva gick i stan och köpte det för att fortsätta med det

fyllelse men han har lagt en grundsten för sina efterföljare att bygga på och det mål han före-

satte sig skall bli en ledfy. Hans minne lever.

G. Ng

hemma också. Det hjälper dem ifrån att laga två slags mat, vilket säkerligen kommer att göra sitt till att den sockersjuka husmodern inte slarvar med sin diet.

Recept har de också skrivit upp, berättar fru della Spina, och dessutom fick de under en av kvällarna ett värdefullt föredrag av överläkaren vid Halmstads länslasarett Måns Arborelius, som för övrigt är medlem av den nya stiftelsens styrelse och specialist på sockersjuka.

Regelbunden och riktigt diet, rikligt med vila varje dag och ett trivsamt kamratliv har varit som en förnyelse för alla dessa husmödrar, av vilka många dragits med sin sjukdom i åtskilliga år. Gott humör är det överlag hos »sockerpullorna», som de så småningom döpts till, och de önskar ingenting hellre än att få komma igen på en ny semester.»

Halmstadsföreningens ordförande Eric Carlsson instämmer livligt i lovorden över arrangemangen och betonar det värdefulla i att alla sockersjuka husmödrar i Halland, tack vare den nybildade stiftelsen, nu kan få en tids vila och avkoppling i en vacker och trivsam miljö.

Han berättar att man hittills ordnat semester för två grupper samt till hösten planerar för två å tre grupper och då eventuellt även en för manliga, som den älskvärda värdinnan fru Karin della Spina anser inte skall bli missgynnade.

Det bästa av allt, säger Eric Carlsson, är ändå att den korta semestervistelsen för flera blivit som en vändpunkt i deras problem. Med stor tacksamhet för de härliga dagarna på Villa Terra återvänder de till vardagens uppgifter med nytt mod och hopp.

Tekniken vid insulininjektion

av med. dr. MOGENS IVERSEN

En viktig förutsättning för ett gott resultat vid behandling av diabetes är patientens förståelse för sjukdomen och hans medverkan vid behandlingen. Det är en allmän erfarenhet att den diabetiker som skaffat sig en viss kunskap om sjukdomen och dess behandling, med en förnuftig avvägning av kost, insulin och lämplig motion klarar sig bäst.

Det är alltid en allvarlig sak att få veta att man har diabetes, och det kräver en viss anpassningsförmåga hos en tidigare fullt frisk människa att helt plötsligt inställa sig på att för resten av livet vara tvingad att ta hänsyn

till en sådan sjukdom. I denna situation gäller det emellertid att så snabbt som möjligt acceptera sjukdomen som det faktum den är — och därefter, i samarbete med läkaren, söka inrätta sin tillvaro på bästa möjliga sätt. Det kommer också mycket snart visa sig ljuspunkter. Det hela är inte så besvärligt som man tror — ja i själva verket är det så att den välkontrollerade diabetikern tack vare de goda moderna insulinpreparaten kan leva sitt liv i stort sett som alla andra människor. De nya matvanorna och insulininjektionerna glider efter hand in i den vardagliga rutinen utan att vara

den belastning som andra människor tror. Arbetsförmåga och välbefinnande återvinnes som regel fullständigt.

Förutsättningen för detta goda resultat är dock som sagt att diabetikern själv gör en insats för att förstå och ta hänsyn till sin sjukdom. Det är inte meningen att här komma in på allt det som en diabetiker bör veta besked om angående sjukdomen och dess behandling. Däremot är det en enskild detalj i behandlingen som jag gärna vill beröra lite närmare, då jag har den uppfattningen att en del diabetiker inte har fullt klart för sig betydelsen av just denna detalj i behandlingen.

Det rör sig om själva tekniken vid insulininjektionerna. Varje diabetiker som skall börja med insulinbehandling får instruktioner av sin läkare eller sjukhuset om att fördela injektionerna över ett tillräckligt stort område som regel på lårens fram- och ytter-sidor. Emellertid förefaller det som om detta råd inte alltid följs så noga. Jag skall därför berätta lite närmare om varför det är förnuftigt att fördela injektionerna över ett större hudområde och hur man själv enklast och bäst genomför detta i praktiken.

Det finns ingen annan sjukdom än diabetes som behandlas med ett så stort antal insprutningar utförda av patienten själv under en så lång rad av år. Tack vare den moderna behandlingen lever ju nu diabetikerna praktiskt taget lika länge som andra människor. En patient som har diabetes i t. ex. 25 år och tar insulin två gånger dagligen kommer ju upp i cirka 18 000 injektioner.

Det är klart att ett så stort antal injektioner kommer att skada huden och underhudsvävnaden om de verkställas på ett begränsat område. Vid varje stick skadas talrika små blod- och lymfkärl i huden och underhudsvävnaden, och själva deponeringen av insulinet medverkar ju till en uttänjning av vävnaden vid injektionsstället. Dessa små skador spelar emellertid ingen som helst praktisk roll om stället bara lämnas i fred någon tid. När insulinet sugits upp börjar läkningen, blodkärl och lymfkärl nybildas och vävnaden antar åter sin naturliga form. Det framgår härav att det är oförnuftigt att åter använda samma ställe till injektion, innan det har läkts fullständigt. Vid upprepade injektioner med korta mellanrum på samma ställe hindras läkningen av vävnaden och återuppbyggnaden av blod- och lymfkärl. I stället uppträder där efter hand kroniska förändringar vilka yttrar sig som svullnader, bulor och gropar, vilket beror på att det bildats ärraktig bindväv och fettväv med dålig blodcirkulation. Huden blir ofta tjock och läderaktig samt då och då blåaktigt missfärgad som tecken på dålig blodcirkulation på platsen.

Dessa svullnader kan bli mycket stora och nästan ge låren utseendet av ett par ridbyxor, vilket man kan se hos patienter som uteslutande tar sina insulininjektioner på den översta delen av lårens utsidor. Det är frestande att fortsätta och ta sprutorna i dessa partier, då hudens nerver ofta blir förstörda, varigenom injektionerna efter hand kan ske ganska smärtfritt. Detta förhållande

ser man särskilt hos barn som själv tar sitt insulin — de upptäcker mycket snart att det inte längre gör ont om de ständigt gör injektionerna på samma ställe. Detsamma kan man se hos barn vars mödrar av förstälighet — men oförnuftig — moderskärlek, försöker att göra barnets insulininjektioner så smärtfria som möjligt.

I andra fall kan det förekomma att underhudsfettet försvinner, varigenom det bildas stora fördjupningar på det aktuella stället.

Såväl de stora svullnaderna som fördjupningarna i huden är osköna och missklädsamma — men vad som är värre är att dessa partier, av betydligt viktigare skäl, inte längre är lämpliga att välja vid insulininjektioner. Insulinet uppsuges mycket sämre och mera oregelbundet från sådana partier där blod- och lymfförsörjningen är dålig, och där vävnaden är hård och okänslig. Det händer ofta att man av denna anledning måste använda en större mängd insulin för att tillräcklig mängd, som erfordras för reglering av sockersjukan, skall sugas upp, varigenom en onödig stegring av insulinförbrukningen åstadkomes. Man ser ofta att en patient, vilken en längre tid tagit sina sprutor i ett sådant förhårdnat parti, får insulinkänningar om samma dos sprutas in på ett annat ställe där vävnaden är frisk. På grund av den dåliga blodcirkulationen är faran för bölder i dessa förhårdnade partier också betydligt större än i frisk vävnad med normal motståndskraft.

Av detta framgår att man genom att fördela insulininjektionerna över ett tillräckligt stort hudområde bidrar till att bevara huden och underhuden frisk och naturlig, säkrar en normal uppsugning av insulinet och därmed bättre reglering av sockersjukan, sparar insulin och minskar riskerna för bölder.

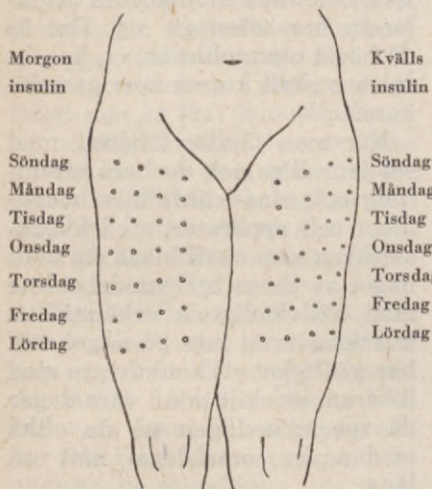
Hur skall man då i praktiken förfara för att uppfylla detta krav att injektionerna sprides över ett tillräckligt stort område — och att det förlöper en lämplig tidrymd innan man använder samma ställe?

Det är vanligast att injektionerna sker på lårens fram- och yttersidor — det är lätt att komma åt, det finns gott om plats, huden är tillräckligt smidig och det gör inte särskilt ont där. En diabetiker som tar insulin både morgon och kväll kan arrangera injektionerna på följande sätt:

Morgoninsulinet tas i högra låret och kvällsinsulinet i det vänstra. Man skiftar ställe för varje injektion längs 4 lodräta linjer på lårens framsidor. Man tar 7 injektioner längs varje linje på så sätt att man på söndagen börjar med den översta ändan av den yttersta linjen och de följande 6 dagarna steg för steg flyttar sig nedåt längs denna linje. Nästa söndag börjar man överst på den näst yttersta linjen o. s. v. När det har gått 4 veckor börjar man om från början igen. Metoden är illustrerad på teckningen. På detta sätt, vilket är mycket lätt att öva in, försäkrar man sig om att injektionerna verkligen sprides regelbundet över ett stort område, och att varje ställe får en vil-

paus på 4 veckor innan det användes på nytt.

Man skall självfallet inte ta alltför högtidligt på dessa punkters belägenhet, principen är endast att man genom att gå tillväga efter en bestämd plan undgår att spruta in insulin på samma ställe med för kort mellanrum.



Om man vill vara särskilt noggrann kan det vara lämpligt att t. ex. en gång om året ta ett par veckors massagebehandling på låren där injektionerna tas. Härigenom mjukas vävnaden upp och blodcirkulationen blir bättre. Medan denna pågår skall man inte verkställa insulininjektionerna i låren utan i stället t. ex. på baksidan av överarmarna.

Sjelva injektionen sker bäst på så sätt att man med den ena handen lyfter upp huden i ett veck, och med den andra för sprutspetsen cirka 2 cm in i den ena ändan av vecket, nästan parallellt med lårets framsida, försäkras sig om

att sprutspetsen ligger fri och rörlig under huden genom att rucka lite på sprutan, drar kolven cirka 1 streck tillbaka för att se att det inte kommer blod i sprutan (om det är fallet dras spetsen tillbaka en aning) och sprutar in insulinet, samtidigt som man drar tillbaka sprutspetsen en knapp centimeter. På detta sätt fördelas insulinet lite grann under huden. Desinfektion av hud, spetsar och spruta skall jag inte beröra här.

Dessa små anmärkningar om injektionstekniken kan synas som en liten detalj i förhållande till de många andra och större problem, som en diabetiker måste sätta sig in i — men det är en detalj som medverkar till uppnåendet av ett gott behandlingsresultat.

Kvacksalveri . . . forts. fr. sid. 18

För en vanlig ärlig människa förefaller det som en tämligen självklar sak att kvacksalvaren skulle kontrollera alla sina preparat innan han släpper ut dem i marknaden. Men lägg märke till att så inte är fallet. Kvacksalvaren stöder sig på de enfaldiga och spekulerar i sjuka människors nöd och förtvivlan — en förtvivlan som driver dem att pröva varje medicin som kommer ut i marknaden. Och resultaten är i de flesta fall nedslående, aldrig eller ytterligt sällan positiva.

Om folk ville inse detta skulle kvacksalvarnas tid snart vara förbi, till gagn för alla.

Kvacksalveri och Diabetes

av med. dr. F. GERRITZEN

Kvacksalveri är ett allvarligt ont och det är av den allra största betydelse att mänskligheten skyddas för kvacksalvare.

För det första är detta viktigt emedan patienten underlåter att söka medicinsk hjälp eller negligerar den medicinska behandlingen när han har överlåtit sin hälsa i kvacksalvarens händer. För det andra emedan kvacksalvarens medicin är kostsam och inte på något sätt står i förhållande till vad man får igen för sina pengar.

Låt oss se nyktert på saken: Om det finns en sjukdom som läkarna inte kan göra något åt, så spelar det liten roll huruvida patienten vänder sig till en läkare eller en kvacksalvare. Emellertid föreligger det här modifikationer. Först och främst skall diagnosen ställas. En grundlig medicinsk undersökning ger i de allra flesta fall möjlighet att bestämma sjukdomens art. Därefter skall det oåterkalleligt slås fast att sjukdomen är obotlig och att en läkarbehandling varken kommer att fördröja sjukdomens progressiva natur eller kommer att lindra patientens smärtor. Detta gäller både för medicinsk och psykisk terapi.

När man betraktar de enorma framsteg som skett på det medicinska området märker man genast att det förekommer mycket få sjukdomar för vilka det inte finns någon hjälp överhuvudtaget. Om det emellertid skulle visa sig att läkarna stod fullständigt maktlösa inför en sällsynt och

speciell sjukdom — skulle det följaktligen vara tämligen likgiltigt om patienten vände sig till en läkare eller en kvacksalvare — ingen av dem skulle vara i stånd att hjälpa. Vidare existerar självfallet den möjligheten att läkaren har misstagit sig. Det är då högst osannolikt att en kvacksalvare skall kunna korrigeras läkaren.

När man jämför läkaren, med sin grundliga och dyrbara utbildning och sina värdefulla instrument och apparater, med kvacksalvaren som skall klara sig utan något av dessa hjälpmedel måste man nödvändigtvis erkänna att kvacksalvaren inte på något sätt har möjlighet att konkurrera med läkaren, särskilt inte i våra dagar då specialiseringen på de olika medicinska områdena nått så långt.

När en rationell behandling är funnen — det må vara av själva sjukdomen eller av eventuella efterverkningar — så finns det ingen plats för kvacksalvare i sjukdomsfallet.

För att bara nämna ett exempel: Man har nu många metoder vid behandling av tuberkulos, vilka ger positiva och lyckosamma resultat — det kan vara kurbehandling eller operativ behandling. Metoderna ha bevisat sitt stora värde i talrika fall. Det skulle då vara farligt och oförnuftigt att ignorera dessa bevisligen verksamma behandlingsmetoder och i stället hänvända sig till en kvacksalvare som ordinarie

rar något speciell sorts växt eller ört. Och det är just vad kvacksalvaren gör.

Kvacksalveriet har också en annan svag punkt. När en medicin har ordinerats vid en speciell sjukdom har man alltid garanti för att denna medicin gått igenom otaliga prov i laboratoriet för att säkerställa att medlet har den avsedda effekten. Och när detta är konstaterat verkställes raffinering av medikamentet. Det kan vara av intresse att nämna att så tidigt som år 1911 lyckades Zuelzer utskilja insulin — men produkten var så oren att injektionerna medförde obehagliga och skadliga efterverkningar. Det blev därför aldrig använt i större utsträckning.

Efter raffineringen följer så standardiseringen, d. v. s. den dos som passar för det speciella sjukdomsfallet blir fastslagen. Man kan vara säker på att preparatet har den bestämda verkan som är angiven på etiketten.

Vad kvacksalvar-»medicinen» angår så förekommer detta icke.

Kvacksalvaren påstår att hans medel är verksamt på det och det området — men det är bara ett löst påstående, något bevis härför finns inte.

Vidare publicerar vetenskapsmännen sina undersökningar och resultaten av dem, så att det står envar fritt att kontrollera verkningarna.

Något liknande förekommer inte hos kvacksalvarna.

Nyligen kom jag över en broschyr på ett vegetabiliskt preparat mot diabetes vilket emellertid saknade varje upplysning om ursprung och verkan. Namnet på

växten var inte nämnt, det påstods att preparatet var kontrollerat av en medicinsk institution (något namn var inte nämnt) — kort sagt inte någon som helst antydan till deklaration angavs. Dessutom återgav broschyren tackskrivelser från nöjda patienter — alla utom räckhåll — så jag skulle inte bli förvånad om kvacksalvaren har fabricerat tackskrivelserna själv.

Nej, kvacksalvaren bevisar inte verkningarna av preparatet — han svindlar efter bästa förmåga och hoppas på största möjliga försäljning.

Däremot drar han sig undan varje ärlig och givande diskussion beträffande medikamentets värde — det är detta som gör kampen mot kvacksalveriet så besvärlig.

Det enda sätt på vilket man kan »avлива» kvacksalvarens medikamenter är att göra en grundlig testning av preparaten på ett laboratorium och sedan utdöma dem. Detta kostar emellertid mycket pengar, tid och arbete — varför man följaktligen inte kan få undersökt på långt när alla preparat.

Vidare spelar en annan faktor en viss roll: Det finns möjlighet att ett kvacksalvarpreparat kan ha en viss verkan. Man kan tillskriva denna verkan erfarenhet, tradition eller intuition hos kvacksalvaren. — Det väsentliga är emellertid att dessa ytterst få verksamma preparat används i kampen mot läkarna som beskylls för att vara arroganta och avundsjuka mot kvacksalvarna. Läkemedel och kvacksalveri står emellertid inte i något som helst förhållande till varandra — om

det en sällsynt gång förekommer ett »verksamt» kvacksalvarpreparat, så finns det 1 000 läkemedel på varje sådant.

Vad det gäller diabetes så vet vi med säkerhet att insulin är verksamt — men också att det är verkningslöst om det tas genom munnen emedan det då förstörs av syrorna i magsäcken. Därför skall man undvika alla »insulinpreparat» som avses att intagas genom munnen — de har hittills inte lett till något gott resultat.

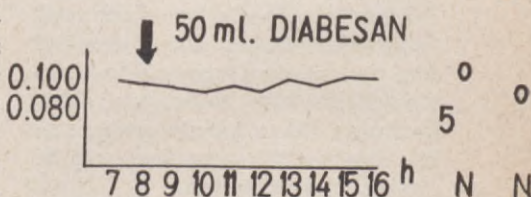
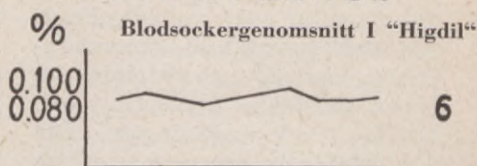
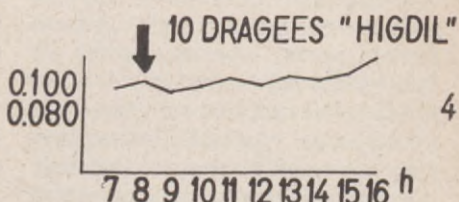
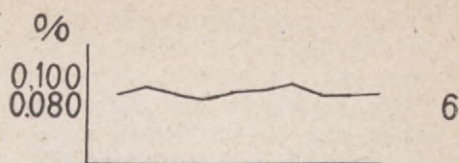
Under kriget bjöds det ut två preparat mot diabetes, vilka påstods vara verksamma. Det var »Diabesan» från Thilo Kemper, Essen och »Higdil» (nu kallat »Versulin») från Pharmaceutical Works Evers & C:o, Hamburg. Jag har grundligt undersökt bägge och också provat dem på ett antal friska studenter, som under sträng kontroll (de låg till sängs och fick varje gång samma kvantitet mat och dryck) måste ha reagerat ifall preparaten innehållit något som helst insulin.

Efter användning av de två nämnda preparaten kunde man emellertid inte märka någon som helst reaktion.

Mot detta påpekande hade fabrikanterna två invändningar:

1. Preparaten har bara verkan på diabetiker — inte på friska människor.
2. Verkningarna kan endast märkas efter lång tid, d. v. s. efter 2—3 månader och heller inte på samma sätt som insulin.

Invändningarna ligger helt vid sidan av saken och står utan något som helst bevis. Låt oss tänka på konsekvenserna. Det är inte



Blodsockergenomsnitt II "Diabesan"

nog med att själva sockersjukan är variabel utan patientens tillstånd skiftar också från dag till dag. För att komma till ett pålitligt resultat måste man därför ha ett stort antal diabetiker under observation i 2—3 månader — av vilka hälften tog preparatet och den andra hälften inte gjorde det. Först vid en dylik kontroll kunde man få en översikt av resultaten. Men omkostnaderna vid dylika omfattande försök skulle överstiga klinikernas ekonomiska förmåga.

forts. sid. 15

KRÖNIKAN av PETTER

Då och då måste även Petter med sorg i hjärtat avstå från sin favoritlektyr: »Det statliga betänkandet av år 1922 angående förslag till vissa ändringar rörande organisationen av den parlamentariska undersökningskommissionens redogörelser för detaljdistributörerna över den inhemska spenatodlingens yttre och inre rationalisering», och koppla av med någon lättare läsning som t. ex. »Mörksens gärningar» av Agaton Vebster eller Vilhelm Mobergs »Utvandrarna». Den första läser vi med inlevelse och full förståelse medan läsningen av den senare ibland förbryllar en smula och tvingar oss att ideligen titta efter på omslaget om det inte är »Kinsey-rapporten» vi fått tag på i stället. Så är det visserligen inte men vi börjar nu äntligen komma underfund med en sak som länge har brytt vår hjärna, nämligen var Kinsey har träffat alla de där öppen hjärtiga personerna som hjälper honom att kartlägga folks sexualvanor. Det är naturligtvis Ville Mobergs amerikafarare som tittat in till Kinsey sedan de tittats ut ur Sverige.

Hur som helst så tycks den senaste upplagan av bemälda rapport innehålla en hel del överraskande upplysningar. Bland annat får man veta att de amerikanska männen har stora utsikter att få en hustru som kan laga god mat och är väl bevandrad i alla hushållets små finesser. Närmare bestämt är 35 % av deras kvinnor fullt utbildade hembiträden redan på bröllopsdagen och det ty-

der ju inte på någon svårare hembiträdesbrist. Om dom fortsätter att vara sitt yrke trogna även efter bröllopsdagen framgår inte fullt klart, men man får i stället veta att bara 20 % av de amerikanska hustrurna är otrogna, vilket väl kan tolkas så att kärleken till kallet är större än till fallet. För övrigt får man klart för sig att amerikanerna inte alls är så moderna och framåt av sig som det påstås, då man använder ett så förlegat uttryck som jungfru i stället för hembiträde i den här rapporten. Då uttrycket här i Sverige är ett tämligen okänt begrepp sedan den sista jungfrun försvann med 40-talisterna och Olle Hedberg, har Petter för att undvika alla missförstånd, gjort en översättning till det mera begripliga — hembiträde. Vad sedan aldrig så intressanta upplysningar om amerikanska hembiträden har med folks sexualvanor att göra övergår Petters horisont, men det kanske har något att göra med det gamla uttrycket om »vägen till mannens hjärta... etc.», vilket kanske innebär att den amerikanska kvinnan måste kunna laga mat som skall smaka för att bli en varmblodig maka.

Att det finns platser i Amerika där man är ordentligt före sin tid framgår med önskvärd tydlighet av en notis från Kalifornien som berättar att »två grånade guldgrävare hos ortens sheriff bett om tillstånd att få skjuta på ett flygande tefat som då och då bemanat med en dvärg landade strax intill deras inmutning och hämta-

de ett ämbar vatten i en å. Så fort dvärgen såg sig observerad rusade han in i tefatet, vilket gav sig iväg utan att ge ifrån sig ett enda ljud». Det är detta sista som förvånar Petter mest när man betänker hur otroligt livliga och prat samma tefat i allmänhet är. Annars är det väl en ganska naturlig sak att även en liten dvärg kan bli törstig när stora och grånade guldgrävare blir det allt som oftast. Notisen förtäljer inte om guldgrävarna fick avslag på sin begäran, vilket man väl får hoppas, utan slutar bara med upplysningen att »de båda männen hade ett gott anseende och inte var drinkare». Av vilken anledning man är så mån om att påpeka detta i och för sig glädjande förhållande förefaller tämligen obegripligt. Menar man att historien skulle varit trovärdigare om guldgrävarna varit drinkare? Det flöt väl i alla fall inte whisky i ån.

Här hemma i Sverige händer inga sådana sensationer, men så är det ju också semestertid när detta skrivs, och svenska folket har skuddat det egna landets mylla av sina fötter och rest till Paris, Hamburg och Köpenhamn — fast i omvänd ordning. I alla fall fördelar vi oss ganska jämnt över de nämnda världsstäderna även om inte alla kommer fram dit de tänkt sig. En del arbetar upp sig till en sådan inlevelse i den kontinentala yran redan på båten till Köpenhamn att de fastnar ombord. Andra blir så förtjusta i det glada nattlivet i Nyhavn att de stannar där ända tills reskassan förbrukats, vilket brukar gå fint på en natt om man

bara lyckas leta upp de rätta ställen.

Många lyckas dock stålsätta sig mot frestelserna och hamnar så småningom i Reeperburg — förlåt Hamburg heter det visst — där det lär finnas en underbart vacker kyrka som heter S:t Pauli. Ingen har visserligen sett den, men alla vet att de är där man skall stiga av spårvagnen när man på kvällen är trött på att rådbråka utrikiska språk och i stället vill frottera sig med svenskar ett tag. Ingen svensk upphör att förvåna sig över det faktum att den här underliga spårvagnen bara går i den ena riktningen och alltså inte går att använda när man skall hem till hotellet igen. Visserligen påstår Reeperburgs infödingar att det går att åka spårvagn tillbaka om man bara är ute i god tid så där vid tvåtiden på natten någon gång, men så tidigt lär ännu ingen svensk viking ha tröttnat på tantzbarerna. Skall vi vara kontinentala så skall det vara med besked, åtminstone till klockan sex på morgonen, även om det utländska inslaget endast består av en och annan kypare med pikant utländsk brytning i det svenska uttalet.

Så finns det också en grupp med bergfast karaktär som faktiskt kommer ända fram till Paris och för att inte utsätta deras järnvilja för alltför stora påfrestningar har järnvägarna ordnat det så att tåget bara stannar några korta minuter på huvudbangården i Köpenhamn och sen smiter förbi Hamburg utan att alls stanna. Väl framme i Paris lämnar de in alla hämningar på Gare

du Nords godsförvaring, klättrar upp i Eiffeltornet och super in Parisluften. Den är stark, ja starkare än det mesta, vilket för de flesta resulterar i att de försover sig till den planerade rundvandringen på Paris muséer dan därpå. De vaknar lagom till den s. k. apéritiftimmen då man går och sätter sig på en trottoarservering och dricker fränt kaffe som förstör den aptit dom till äventyrs skulle ha.

Det går i alla fall inte att leva bara på den starka luften och därför har parisarna hittat på att hålla en massa varm mjölk i kaffet vilket ger en smula näring och dessutom i någon mån förtar den den fräna smaken. Sen går de på Folies Bergère, Bal Tabarin och Moulin Rouge och pratat flytande franska med varandra, varefter de konstaterar att pengarna precis räcker till en sittplatsbiljett på tåget hem. Väl återbördade till fadershuset berättar de för alla som vill höra på, och även för dom som inte alls vill, om de helt enkelt bedårande konstver-

ken i Tuilerierna och Louvren, om fontänernas magnifika skådespel i Versailles och om den ljuvligt romantiska stämning de greps av under de långa promenaderna i Fontainebleauskogen. Allt det här har de visserligen läst i den förträffliga resehandboken under en sömlös natt på hemresan men det gör inte inlevelsen sämre, och förresten kan man lita bra mycket bättre på resehandboken och lära sig att använda lämpliga superlativer, än om man var tvingad att sätta tillit till sitt eget något förvirrade omdöme.

Ja det här var ju egentligen bara en parentes för att påpeka varför det just nu händer så lite här hemma att tidningarna måste fylla spalt efter spalt med intressanta spekulationer om det engelska folkets bekymmer för prinsessan Margarets eventuella längtan efter en man och små barn.

Men vänta till semestermåna-

den är slut. Då kommer vikingarna hem och det blir fart på Berzeliikravaller, rättsröta och bis-kopsbrev igen.

Bekämpandet av en vanlig åkomma

av med. dr. EDVARD L. BORTZ

En av de fundamentala reglerna för ett gott allmäntillstånd är undvikandet av förstoppning. Här följer en närmare förklaring över denna så vanliga åkomma och några råd om hur man skall besegra den.

För ett gott allmäntillstånd krävs, vare sig man har diabetes eller ej, att man följer fyra fundamentala levnadsregler:

För det första: En väl avvägd

kost med undvikande av överdrifter, speciellt vad det gäller fetter och stärkelse. En klokt avvägd diet medför en generös tillförsel av allehanda vitaminer,

varigenom extra tillskott i form av vitaminpreparat vanligen blir överflödigt.

För det andra: En tillfredsställande utrensning genom tarm, njurar, hud och lungor. Om allmäntillståndet inte är perfekt är det klokt att se upp med utrensningen av fast avfall från tarmen, flytande avfall från njurarna, fett- och saltavsöndring genom huden och gas från lungorna. Människokroppen fungerar bäst om dessa kanaler dagligen hålles öppna. Tillförsel av vätska i generösa kvantiteter är den första förutsättningen för att hålla tarm, njurar och hud i god kondition. Man bör förtära minst tre liter vätska dagligen. I det inräknas vatten, te, kaffe, mjölk, soppa etc.

För det tredje: Måttlig motion är nyttig för att hålla kroppens vävnader, vilket även inkluderar tarmväggarna, i god kondition. I de tidiga levnadsåren är det vanligt att stimulans för tarmutsöndring inställer sig mycket snart efter intagen måltid. Det är viktigt för en normal funktion att man då utan dröjsmål uppsöker toaletten.

Emellertid förekommer det alltför ofta att behovet undertrycks till följd av att ett toilettbesök är olägligt av en eller annan anledning. Ignoreras behovet alltför länge upphör stimulansen, avfall hopas i tarmen och utrensningen kan bli fördröjd flera dagar. Även om blodströmmen från ändtarmen inte kan föra med sig så mycket av avfallet ut i kroppen är en dylik anhopning synnerligen ohälsosam.

För det fjärde: Dieten för en diabetiker skall innehålla till-

räckligt med råkost för en mild stimulans av ändtarmen. Detta förhindrar uppkomsten av diarré. Om förstoppning uppträder kan det bero på olämpligt urval av födoämnen. Man måste i gengäld se till att inte tillföra kroppen alltför mycket råkost då detta kan irritera tarmtrakten och förorsaka sammandragning, något som brukar kallas för kramp i tjocktarmen. Det anses inte vara förnuftigt att äta för mycket råa grönsaker.

Vid besvärlig förstoppning bör man använda glycerinstolpiller, vilka brukar göra en överraskande god verkan. Behövs det ännu mer stimulans bör man morgon och kväll intaga en eller två matskedar av en mild olja, såsom exempelvis paraffinolja. Om inte heller det är tillräckligt kan man ta till ett mildt laxermedel innehållande magnesium eller natriumfosfat. Kraftigare laxermedel skall däremot alltid undvikas. De bör endast komma ifråga på läkares ordination.

Då förstoppning är en av de vanligaste besvärligheterna vid diabetes bör man, när den uppträder, vara speciellt noggrann med kontrollen av sockersjukan.

Moderat motion i form av promenader, simning och lätt gymnastik hjälper till att hålla muskulaturen i spänst. Detta plus tillräckligt med vila och rekreation är väsentligt för en tillfredsställande kroppsfunction. Rekreation som skänker motion åt både kropp och själ är en uppfriskande stimulans vare sig det gäller diabetiker eller andra.

Upprätthållande av kroppens vigör med tillräcklig reserv för

Föreläsningkurs för sockersjuka

En kurs för sockersjuka har hållits i Karlskrona. Kursen har tillkommit på initiativ av överläkaren vid Karlskrona lasarett, docent Bertil Scherstén, och bekostats av Blekinge läns landsting samt omfattat fyra föreläsningar och en lektion i laboratorieprov. Högre Tekniska läroverkets högmoderna aula och laboratoriesalar har välvilligt ställts till förfogande. I genomsnitt har ett hundratal kursdeltagare bevistat lektionerna.

Första lektionen var den 16 mars varvid Karlskronaföreningens ordförande, Y. Stranke, hälsade välkommen och hoppades att kursen skulle bli till nytta för de sockersjuka och deras vårdare samt riktade ett tack till dr Scherstén för det intresse han visar för de sockersjuka.

Dr Scherstén inledde med att tala om kursplanens omfattning samt att hans tid ej medgav tillräcklig undervisning åt varje enskild patient på en mottagning, varför han ansett kursen erforderlig. Han övergick sedan till att tala om ämnesomsättningen. Födans energiinnehåll användes till våra livsyttringar, dels för tillväxten och dels för energiomsättningen. Varje liten cell i kroppen har sin ämnesomsättning. Vi mäter energi i kalorier. Sålunda har 1 gr kolhydrat 4 kalorier, 1 gr äggvita 4 kalorier, däremot 1 gr fett 9,1 kal. Lyxkonsumtionen får ej bli för hög, utan mäs-

normala behov är beroende av näringstillförsel, utsöndring, motion, vila och rekreation.

Bristande uppmärksamhet på dessa fundamentala behov är den vanligaste anledningen till en dålig kroppskondition.

Uppmärksamhet mot dessa detaljer är för diabetikern nyckeln till ett rikare liv både i dag och för framtiden.

te den sockersjuka ständigt giva akt på sin vikt för att med framgång kunna hålla sin sjukdom under kontroll. En person med lätt arbete anses förbruka 75 kal. pr timma, en med måttligt arbete 150 och hårt arbete 300 kal. pr timma. Efter 8 timmars arbete blir det sålunda ett kaloribehov av 600, 1200 och 2400 resp. Härtill lägges ett s. k. basvärde på 2640 kalorier för vuxna män och kvinnor. En och var kan sålunda själv räkna ut sitt näringsbehov, om han har kaloritabeller som kommer att anskaffas. Lätt arbete anses föreligga för t. ex. skrivbiträden, chefsbefattning o. d., måttligt arbete inom de flesta industriföretag och hårt arbete t. ex. skogshuggare m. fl. All föda innehåller och övergår i kroppen till glykos d. v. s. socker och ingen kan leva utan detta. En dålig pankreas (bukspottskörtel) producerar alltid en del insulin, men för mycket socker tröttrar ut den. Lagom injicerat insulin kompenserar det som saknas. Man skall skona sin pankreas så mycket som möjligt.

Injiceringstekniken är viktig. Man bör ej dra in mera insulin i sprutan än den mängd man skall taga, för att därigenom undvika att förorena det som finnes kvar i ampullen. Spriten skall vara 70 %, ej 90 %. Rengöring av spruta och spetsar bör utföras regelbundet, samt bör man ej använda delyis igensatta spetsar utan hellre köpa nya.

Sticken skola utspridas på så stora ytor som möjligt. Den som saknar kännedom om detta vill gärna sticka på samma ställe, emedan han därvid dödar känselnerverna och härigenom känner mindre obehag. Men följden blir att han får stora svullnader och låren blir nästan som ett par ridbyxor, vidare fördärvas vävnaderna och blodkärlen och insulinet sprides ej i kroppen som det är avsett, blir sålunda ej de rätta verkningarna. Dessutom kan svåra inflammationer och infektioner uppstå och patienten kan bli tvungen att byta till annat insulin.

Andra lektionen, den 26 mars, ägde rum i två stycken av läroverkets laboratoriesalar, där sjuksystrarna Brita och Astrid undervisade i tillvägagångssättet för bestämning av socker och syror i urinen. Proven utfördes först av systrarna, varefter kursdeltagarna själva fick göra samma sak. Följande fyra prover utfördes:

Almén's prov (visar om socker finnes i urinen).

1 del Almén-Nylanders alkaliska vismutlösning och 5 delar urin blandas i ett provrör och kokas över en låga i **3 minuter**. (Obs! Man behöver ej ta så förskräckligt stora mängder, utan sedan blandningen är gjord, kan man hålla undan en del så att ett par cm återstår i provröret). Finnes socker i urinen färgas vätskan kolsvart. Vid små mängder erhålles endast en svart bottensatt i den för övrigt oförändrade eller svagt mörknande urinen. Mörk fällning som inträder senare är ett observandum, men räknas vid tillfället ej som positivt utslag.

Innehåller urinen mycket äggvita blir Almén's prov positivt. Äggvitan måste då bortfällas innan urinen prövas på socker. Detta tillgår så, att en del Sörensens reagens och nio delar

urin kokas upp i ett provrör och avkyles. På den vattenklara vätska, som erhålles efter filtration, göres Almén's prov på vanligt sätt.

Leos glycotest (visar om socker finnes i urinen och rekommenderas av undertecknad såsom varande enkelt och praktiskt).

Provet utföres på följande sätt: Av reagenset uthålles på medföljande vita objektglas, täckt av en filtrerpappersbit, ungefär så mycket pulver, som motsvarar en ärtas storlek. I mitten av pulvret drypes sedan med hjälp av medföljande kapillärpipett en **liten** droppe urin. Härvid färgas reagenset vid närvaro av socker i urinen mer eller mindre kraftigt svart, beroende på hur stor sockerhalten är. Vid frånvaro av socker blir färgen däremot ljusgulbrun..

Då pulvret är mycket känsligt för fuktighet, bör det uthållas först omedelbart före provets utförande; vidare bör glaset innehållande reagenset alltid hållas väl tillslutet.

Försiktighet bör även iakttagas, så att ej något av reagenset spilles ut och förorsakar frätning på hud eller ömtåliga föremål.

Benedict's prov (visar ungefär hur mycket socker urinen innehåller).

Till 7 cm³ av Benedict's reagens I sättes i ett vanligt provrör 8 droppar urin. Färgen blir då blå. Röret ställes i ett kokande vattenbad i 5 minuter. Finnes socker ändras färgen och man kan härav ungefärligt beräkna sockerhalten:

	Blå—blågrön färg	
	mindre än	½ % socker
	mindre än	½ % socker
Gulgrön	½—1 % >
Gröngul	1—2 % >
Gul	2—3 % >
Rödgul	över 3 % >

PROV PÅ ACETONKROPPAR =

»syror» i urinen

Gerhardts prov

Urinen förtunnas till halmfärg och några droppar järnkloridlösning tillsättes. Vid närvaro av acetättiksyra blir färgen burgunderröd. Obs! Urin som innehåller acetättiksyra ger alltid positiv acetonreaktion. (En del mediciner, såsom salicylsyra och antipyrin, ge positiv Gerhardts reaktion).

Samtliga här ovan nämnda reagenser kunna erhållas å vilket apotek som helst.

Tredje lektionen, den 9 april, hölls av kursledaren, d:r Scherstén, i aulan med ett 80-tal kursdeltagare.

Han inledde lektionen med att tala om vad de sjukas sockerutsöndring beror på samt bukspottkörteln, leverns och njurarnas verksamhet härvid. Vidare vad som avsågs med lätta, medelsvåra och svåra fall av sjukdomen, dess kontroll enl. nuvarande vanliga metod och en nyare sådan, varvid patienten skulle kontrolleras på bestämda tidsintervaller under en om möjligt normal arbetsdag. Näringstillförseln och muskelarbetet är de viktigaste faktorerna för sockeromsättningen i kroppen. Blodsockerkurvan är i stigande för yngre patienter, tills den vid 50-årsåldern övergår till att bli mera konstant, vid svält sjunker densamma ef-

ter 24 timmar med c:a 30 %. Insulinbehandlingen avser bl. a. bildandet av glykogen, varav en del lagras i depå i levern samt tages i bruk vid kroppsanstängning och härvid motverkar insulincoma. Feber höjer i regel blodssockerkurvan men kan i vissa fall även sänka densamma. Patienten skall hålla sig i psykisk jämvikt, lära känna sin sjukdom och gå in för att behärska den, endast då kan han fortsätta som en arbetsför människa. Talaren övergick sedan till att i nedanstående tabellform på svarta tavlan redogöra för symtom i olika organ vid diabetes och insulincoma.

Fjärde lektionen, den 15 april. D:r Scherstén började med att tala om hur vi får fram insulin. Detta fås från slakterierna där bukspottkörtlar tillvaratagas från djurkroppar, företrädesvis grisar, och fryses ner, varefter de levereras till insulinfabrikerna. Insulin är ett till äggvita närstående ämne som skvalpas sönder i tarmkanalen och därför inte går att intaga i tablettform utan måste injiceras under huden.

Det s. k. vanliga insulinet var det första, sedan har utexperimenterats, medelst tillsats av dels protamin, dels zink, insulin med mera fördröjande verkningar. Medelst diagramkurvor å tavlan redogjordes för olika insulinorsers verkningstid och verkningsgrader.

Organ och symtom	Diabetescoma	Insulincoma
Tillståndet börjar	så småningom	relativt hastigt
Andningen	lufthunger	lugn
Puls	svag och hastig	normal
Magsymtom	kräkning är vanlig	sällsynt
Nervsystemet	saknas	kramper
Pupillerna	sammandragna eller normala	ofta vidgade
Urinsocker	+ + +	saknas
Aceton	+ + +	saknas
Blodsocker	högt	lågt

Ett nytt insulin har börjat provas i Danmark. Namnet på detta — som är en sammansättning av två — är »Senil-lent-Ultralente». Det har en verknings-tid på 12—24 timmar och däröver samt enligt glädjande uppgifter torde ca 90 % av patienterna kunna klara sig med en injektion pr dag.

Insulincoma kan bero på t. ex. att man har avläst fel streck på sprutan och sålunda tagit för stor dosis. Man kan ha ätit för lite eller arbetat för hårt. Vid första insulinkänning skall man omedelbart äta. Vid insulinkänning börjar man känna sig slö, skakar i händer och knän, får hjärtklappning och hungerkänsla. En del patienter kan bli oroliga och lättirriterade, ha huvudvärk och kräkningar, stickningar i läppar och tunga, svettas, se dubbelt, bliva bleka och härefter domna bort. Man kan även ragla omkring som en drucken och härvid bliva anhållen för fylleri. Inträffar symtomen på natten är detta synnerligen farligt och patientens sömn kan direkt övergå till coma. Därför undviker läkaren vid inställningen av insulinets höga insulinverkningar på natten.

Har man vanligt insulin och därest verkan är i avtagande så kan en coma gå över av sig själv. Har man protamininsulin, som har längre verknings-tid, är det svårare för levern att mobilisera tillräckligt med socker för hävandets av coman och då får läkaren ge en glykosinjektion. En insulincoma kan som regel förväntas komma vid måltidsdags t. ex. strax före lunch. Risken är större vid en stor docering än vid en mindre. En läkare ordinerar sällan över 40 enheter zinkprotamininsulin. För undvikandet av coma kan man ändra tiden för måltidsdags eller inskjuta några extra måltider. Vid behov bör man äta lite och ofta.

En sockersjuk skall ej delta i t. ex. idrott eller något annat som medför större kroppsanssträngningar, men i övrigt skall han sträva efter att bli normal och leva som vanligt. Han skall söka undvika förkylning, men blir han sjuk, skall han alltid taga sitt insulin, äta sina kolhydrater och dricka sin mjölk. Småsår och hudinfektioner skola skötas och få ej föraktas. Vi skall kunna göra urinsockerundersökningar samt taga insulin, alltid ha spruta och spetsar i reserv samt tillräckligt med insulin hemma. Vi skall alltid bära på oss ett identitetskort där det står på ena sidan: Bäraren av detta kort har sockersjuka! Har jag insjuknat! Kalla min läkare! På andra sidan: Bärarens och läkarens namn och adressen. Likaledes skall vi alltid bära på oss en liten plåtask med minst fyra sockerbitar.

Härefter avslutades med 15 minuters frågestund varvid bl. a. följande frågor framställdes:

Fråga: Är det mycket skadligt med socker i urinen?

Svar: Nej, lite urinsocker är inte så farligt, endast syror är farliga.

Fråga: Blir sockersjukan bättre så att man kan taga mindre insulin om man blir mycket gammal?

Svar: Nej, den ändras inte till det bättre.

Fråga: Är luftblåsor i sprutan farliga, det spörjes inga olyckor häri-genom?

Svar: Någon liten blåsa under huden är inte så farligt.

Fråga: Har någon insulinbehandlad över huvud taget fått socker-coma?

Svar: Ja, det kan förekomma vid infektioner och dylikt men är sällsynt.

Fråga: Erfordras mindre mängd insulin på sommaren än på vintern? Någon har sagt sig behöva taga

upp till 30 % mindre på sommaren.

Svar: Ja det kan förekomma, beroende på patientens yrke, har han mera muskelarbete på sommaren erfordras mindre insulin. Det har givetvis ej något med årstiderna att göra.

Femte lektionen, den 22 april, varvid D:r Scherstén i sin föreläsning bl. a. behandlade hur man skall kunna räkna ut kolhydratmängden i viss föda och användandet av de kaloritabeller som utdelats. Korpulenta personer bör undvika fet mat bl. a. gåslever, som har en kalorimängd av 375 pr 100 gr. I övrigt skall även de sockersjuka kunna variera sin kost något, likaväl som andra människor göra det. Kan sjukdomen inte klaras med diet då ordineras insulin. Första behandlingarna måste alltid ske på sjukhus för att man skall kunna konstatera sockersjukans svårighetsgrad. Där läggs patienten till sängs, han känner sig vanligtvis trött, och får till att börja med standardkost. Urin-, blodsocker m. fl. prover tagas och kurvor uppläggas. Härefter ges s. k. svältkost, som i huvudsak består av 40 gr bröd och 1 ägg, prover tagas och kurvor uppläggas på nytt. Efter detta får man en uppfattning om hur pass kraftig sockersjukan är, och är den inte klar på denna svältkost, då kan densamma ej klaras medelst diet och då börjar man med insulin. Vi har då det snabbast verkande vanliga insulin, maximiverkan efter 4 à 5 timmar och Zink-Protamin med fördröjd verkan, max.-verkan efter 12, 14 eller 16 timmar, beroende på bl. a. ansträngningar. Ofta finner man att man måste kombinera båda sorterna. Å tavlan åskådliggjordes blodsockerkurvans utjämning medelst given blanddocering. Vid tagande av blanddos är det viktigt att sprutan ifylles vanligt insulin och

därefter zink-protamin, emedan vanligt insulin har sur reaktion och detta gör att zinkprotaminet kan förstöras. En blanddocering kan vara rätt svår att prova ut, men i regel beräknar läkaren att för 3 à 4 gr urinsocker behövs en insulinenhet.

Men patienten får inte stanna länge till sängs, det gäller ju att inställa insulinet så att det passar för hans egentliga arbete. Han ordineras promenader och det är då som allmänhetens anmärkningar komma över att patienten skuttar omkring på sta'n. Syror i urinen måste bort och kontrolleras enligt tidigare nämnda Gerhardts prov som utföres på några minuter.

Går patienten helt sockerfri, finnes risken att han får insulincoma. Därför tolereras upp till 15 gr urinsocker. Blodsockret bör ej understiga 0,08. Patientens skall taga insulin själv. Detta går rätt snart att lära och t. o. m. barn lär sig rätt fort i synnerhet om de får vistas på koloni för sockersjuka barn. En som självrådigt avbrutit sin insulinbehandling kan få diabetescoma. Likaledes om patienten utsättes för infektioner. Dessa skall snarast under kontroll och behandlas med pennicilin. Diabetescoma börjar med trötthet, buksmärtor och ibland feber. Behandlingen består av stora doceringar insulin och täta blodsockerkontroller. Befinner sig patienten hemma, skall han hållas i varm säng samt givas mycket att dricka. Han skall snarast till sjukhus, givas 40 enheter vanligt insulin som färdkost och nerbäddas med varma filter i ambulansen. Å sjukhuset göres blodsockerbestämningar, givas vanligt insulin 80, 100 till 200 enheter varje halvtimme. Ibland ges även socker eller alkaliska lösningar, varvid sparas något på insulinet. Syrorerna kan ha engagerat hjärtat. Det hela är mycket dramatiskt, som förr i tiden sluta-

de med döden men numera lyckas i regel om hjärtat håller.

Härefter övergick talaren till komplikationer. För att motverka dylika pressas blodsockret ner till normalt. Bakterier trivas i de sockerhaltiga vävnaderna och även tuberculosen trives hos de sockersjuka, varför varje ny patient tagas in på röntgen. Förändringar i ögonen kan vara ytterst svåra och medföra blindhet.

Sockersjukan är mer eller mindre äftlig, man är dock inte säker om i hur stor utsträckning. Vad det gäller barnafödelse, har detta sina risker för en sockersjuk. Före insulinet blev inget sockersjukt barn över fem år och procenten av dödfödda barn var mycket stor. Dessutom är i regel ett barn till en sockersjuk moder ovanligt stort. Normalvikt för ett nyfött barn är $3\frac{1}{2}$ à 4 kg men kan i dessa fall i stället förekomma en vikt på 6 à 7 kg. Det är också en stor procent som dör i livmodern tre veckor före förlossningen. I det fallet hjälper inte insulinet, där emot klarar det modern. I allmänhet har man numera gått in för att förlösa en sockersjuk moder 4 à 5 veckor före förlossningstiden och det har visat sig gå bra. Men äktenskapets lycka är inte endast barn. Den regeln bör nog gälla för en sockersjuk. De får nämligen inte abort.

En sockersjuk som ej har insulin kan få svårigheter om han behöver företa längre resor, någon lämplig diet på restauranterna går nämligen knappast att få. Däremot går det bra för den som använder insulinspruta, men då gäller det givetvis att inte glömma sprutan. Vidare bör man alltid taga med lite kex eller liknande och alltid socker. Tåg kan stanna och förseningar uppstå m. m. — Avslutningsvis sade talaren sig ha velat bl. a. påvisa de faror som patienterna böra ge akt på,

men vi läkare vill göra de sockersjuka till optimister och vill ha in dem i det normala arbetslivet och tack vare forskningen har mycket vunnits. Det är kanske litet besvärligt ibland, men med lite optimism så reder det sig nog.

Härefter blev det frågestund varvid bl. a. förekom nedanstående frågor och svar.

Fråga: I Danmark lär finnas någon modern apparatur varmed man på få minuter kan avgöra om en patient har chock eller coma. Kan någon sådan apparatur förväntas hit?

Svar: Vi har modernt laboratorium och med vår apparatur göres ett blodprov ganska fort.

Fråga: En kursdeltagare yttrade att han i slutet av april 1948 fått insulinchock på natten. Kl 01.30 anlände han i ambulansen till lasarettet i sällskap med sin hustru. Han hade svåra plågor av kramp, var genomvåt av svett och kunde ej tala. Först efter tre timmar hade jourhavande läkarna ordinerat tre sockerbitar och ett glas mjölk. De hade ju endast behövt fråga hustrun om patienten tagit insulin, luktat efter den acetonylukt i halsen som inte fanns och givit socker.

Han hemställde att överläkaren gjorde påtryckning av underläkarna om snabbare expedition i fortsättningen.

Svar: Detta hände ju för ganska länge sedan och en hel del erfarenheter har vunnits senare, men jag skall dock göra den begärda påtryckningen.

Fråga: Är det skadligt att förtära tidigare djupfrysta födoämnen?

Svar: Det är sant att t. ex. frostsadad potatis smakar söt. Men de i

handeln förekommande djupfrusna produkterna är inte skadliga.

Fråga: Om man skulle bli för fet, är det då tillrådligt att t. ex. minska ett par streck insulin?

Svar: Nej, man skall minska på maten, på kaloritillförseln, och då kanske i samband med det kan man minska något på insulinet.

Fråga: Är det nya danska insulinet kommet till Sverige och kan det tänkas att snart tagas i bruk i Karlskrona?

Svar: Ja, det håller på att provas i Stockholm. Vi reder oss ju ganska bra med det vi har och först sedan läkarna här har fått tillräckliga erfarenheter kommer vi att börja med det.

Härefter avslutades kursen med att hr Y. Stranke uttalade ett varmt tack till dr Scherstén för hans stora intresse för de sockersjuka och deras problem och med en förhoppning om en framtida repetitionskurs. Vidare rikta-



Doc. B. Scherstén

des ett tack till landstinget, som var representerat bland auditoriet av landstingsman Gunnar Kristell. Blommor till kursledaren överlämnades från föreningen av fru Aina Bjulemar, som även tillställt systrarna Brita och Astrid var sin bukett. Till kursdeltagarna utdelades de av kursledaren dikterade och av föreningen anskaffade identitetskorten.

ThN

ORDET FRITT

Under den här rubriken är alla DIABETES läsare välkomna med inlägg och synpunkter på vad som helst som kan vara intressant, värdefullt eller roligt att diskutera.

Den blinda sockersjuka är inte längre ett enstaka fall, tyvärr. Numera är det allt vanligare att man stöter på dylika fall. Det låter skrämmande och det är det också. Vi har visserligen inte någon tillförlitlig statistik att tillgå, någon sådan står inte att få, men är man som jag intresserad av de blindas problem och följer ut-

vecklingen och forskningen på detta område, kommer man naturligt nog oftare i kontakt med personer som råkat ut för komplikationen att bli blind.

Bör RF tala om för de sockersjuka ute i landet, vilka komplikationer de kan råka ut för eller skall detta så mycket som möjligt undvikas? Jag tar upp denna fråga till diskussion med anledning av att det råder olika meningar om den saken. Det händer ganska ofta att landsortsföreningarna vänder sig till RF för att få någon därifrån som kan komma och

tala om RF:s arbete, dess organisation och kanske också någon aktuell fråga som intresserar de sockersjuka. När jag nyligen blev tillfrågad om jag ville resa som RF:s ombud var jag villig att göra detta. Jag har tidigare gjort en sådan resa till en lokalförening i södra Sverige, där allting gick väl i lås tack vare den gästande föreningens goda bistånd och gästfrihet.

Det råder emellertid delade meningar om lämpligheten att en blind sockersjuk »visar sig» ute i föreningarna och att man t. o. m. skulle utgöra ett avskräckande exempel. Är det verkligen möjligt att ett föredrag, hållet av en blind sockersjuk, skulle kunna få sådana konsekvenser. Min egen tanke är att man kanske genom att visa att man trots att man fått svåra komplikationer dock kan hjälpa till med arbetet för vår sak, att detta skulle kunna uppmuntra dem som fått komplikationerna och hålla modet uppe hos dem, som kanske just hotas av dylika. Dessutom skall väl medvetandet om att läkarvetenskapen ännu inte kommit till rätta med dessa problem ännu mer sporra dem som är »friska» sockersjuka att hjälpa till att göra allt för att arbeta vidare, hjälpa till med att samla in pengar till forskningen o. s. v. Det påstås t. o. m. att uppfattningen bland medlemmarna i en viss angiven lokalförening skulle vara den att vi skall så litet som möjligt tala om sjukdomen och dess komplikationer.

Då frågar man sig verkligen vad nytta har man av en sådan

förening. Det är väl ändå meningen att föreningarna skall ha någon viktigare mission att fylla än att endast träffas och ha litet trevligt; då kan man ju inskränka sig att ha enbart kaffejunta. I föreningarna skall väl medlemmarna ha möjlighet att hålla sig under rättade om allt vad som händer och sker inom forskningen, få del av nya rön för sjukdomens behandling, få taga del av andra länders erfarenhet och uppfattning om sjukdomen. Allt skall väl kunna diskuteras, allt på såväl gott som ont. Den som är väl insatt i alla förhållanden är bättre rustad att möta de stötar som kan komma.

Det skulle vara intressant att få höra litet om andra medlemmars uppfattning härom .

Allt arbete inom RF är viktigt, men ett av de viktigaste är nog att göra vad vi kan för att hjälpa till med lösandet av problemet komplikationen blindhet. En av RS:s medlemmar yttrade vid en diskussion, då det gällde utdelandet av ögonforskningsanslaget »vi har inte råd att vänta längre, tänk på dem som kommer efter oss, tänk på barnen som har sockersjuka, faran för dem är kanske störst».

Gunnel Rathsmann

LJUST - VACKERT STILFULLT

med **ARMATUR** från oss

El. spisar, el. symaskiner. Allt i el.
installationer utföres fackmässigt

BRÖDERNA ANDERSSON

Elektriska AB, KOLBÄCK

Tel. Hallsthammar 4 03 71

FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

Halmstad

Som det framgår av en annan artikel i detta nummer, har det nu ordnats så att våra sockersjuka husmödrar här i Halland kan få en härlig semestervis- telse på Villa Terra i Falkenberg för det svindlande priset av 2 kronor om dagen. Det är den alltid lika energiske och för de sockersjuka ständigt intres- serade redaktör Ernst Dahnberg, som vi ha att tacka för den saken. Det var han som tog initiativet till det hela och som genom att skaffa en donation på 10.000 kronor gjorde det möjligt att bilda stiftelsen »Hallandshjälpen för sockersjuka».

Lördagen den 7 juni gjorde de soc- kersjuka med anförvanter en lyckad utfärd i buss runt skånska gods och herresäten. Utflykten blev en fullträff med strålade väder, god mat och gott humör. Redaktör Dahnberg var med även då och på hans initiativ bildades under denna utfärd »Ätradalens Soc- kersjukförening». Styrelsen består av personer som inte själva är sockersju- ka, men ha anförvanter som är det.

Vår honnör för redaktör Dahnberg samt ett lycka till med god anslutning. Vi bygger vidare på de goda samarbe- tets grund.

Eric

Örebro

Vid mötet den 8 maj beslöt Örebro- föreningen på förslag av ordförande Carl Svedström att företaga en buss- resa, exempelvis till Uppsala. En kom- mitté tillsattes bestående av fru Dagny Bohlin samt Verner Johansson och Olle Höglund.

Klockan 6 på söndagsmorgonen den 7 juni gick denna resa av stapeln med ett deltagarantal av 37 personer. Från allra första stund blev stämningen och

trevnaden i bussen den allra bästa ge- nom reseledarnas Carl Svedström och Olle Höglund försorg. Reseledarna höll ett kort välkomstanförande och redo- gjorde för dagens program. När vi »trallat» oss fram till Västerås var det dags för rast och då åts och dracks det av medförd proviant. Sedan fortsatte resan från Västerås över Sala och slut- ligen var vi framme i Uppsala.

Vid framkomsten mottogs vi av Upp- salaföreningens ordförande Lars Kärne. När vi tittat på alla sevärheter staden har att bjuda på, samlades vi på »Gäs- tis» och intog en härlig lunch, där både gott humör och god aptit satt i hög- sätet. Vi ägnade sedan eftermiddagen till att bese allt vackert i gamla Upp- sala, och efter det var vi nog både »kvinns» och »manns» rätt så tagna av en väl använd dag. Vi tog en liten and- hämtningspaus och anträdde så resan åter till »Skostan». Vid hemkomsten, klockan 11 på kvällen, uttalade alla re- senärerna sin stora tillfredsställelse över en lyckad och angenäm utfärd och hoppades att en liknande resa skall upprepas även ett annat år.

Sekreteraren

Karlskrona

Onsdagen den 10 juni hade vi ett välbesökt möte och samkväm i det ny- invigda militärhemmets pampiga hörsal vid Stortorget.

Vår ordförande, hr Y. Stranke, häl- sade de församlade välkomna och ef- ter musikunderhållning på violin och piano av fru Westman och hr Gunnar Johansson, samt vacker sång av fru Gunborg Pihl, vidtogo mötesförhand- lingar. Härvid beslöts bl. a. att 12-åriga Gun Håkansson genom föreningens försorg skulle få bevista sommarkolo- nin å Tulebo slott, där plats välvilligt

utlovats av Malmö-föreningen. Den 12 juli skulle anordnas en bussutflykt för medlemmarna och deras anhöriga. Efter någon diskussion valdes bland olika förslag Stora blekingeturen som lämplig resroute.

Efter förhandlingarna följde ett trevligt kaffesamkväm med sång och musik. Gossen Bengt Randolfssons deklamation uppskattades mycket, liksom hr G. Hertzsmans dragspelspotpurri och dråpliga trolleriföreställning och då i synnerhet hans stora vedermödor som gräsänkling. Kappåtningen mellan jungmännen Andersson och Söderberg vanns härfint av Andersson, efter publikens uppmuntrande hejarop på Söderberg.

Som avslutning blev det en rundvandring under sakkunnigt ciceronskap av föreståndaren pastor A. Randolfsson i Sveriges första, stora högmoderna militärhem.

Söndagen den 12 juli hade vi den ovannämnda beslutade bussutflykten. Redan kl 8.00 embarkerades en modern turistbuss med talföre tävlingsföraren Stig Lindahl vid ratten. Det var ett fyrtiotal glada resenärer av olika åldrar och kön som mötte upp till årets sommarutflykt och starten skedde från Stortorget.

Av guiden-chauffören fick vi så genom högtalaranläggningen veta en del om resevägen och om vad som skulle komma att hända under dagen. Första anhalten gjordes vid Blomstergården i Göljahult, där den vackra anläggningen besågs och förfriskningar intogs. Under soliga sommarsånger och Lindahls redogörelser för sevärdheter utefter vägen, gick färden över Kyrkhult och Jämshög, där uppehåll gjordes och kyrkorna besöktes. Vid Ivösjön slogs läger på badstranden vid kaféet och badplatsen approvades av de flesta var-

efter matsäckskorgarna tullades på sitt innehåll av dem, som ej föredrog att luncha på kaféet.

Tiden rinner i väg och resan fortsätter med besök å Kungsgården i Bäckaskog, slottet i Trolle Ljungby med dess omskrivna horn och pipa samt Tossia Bonnada'n i Ronneby, där ett längre uppehåll gjordes.

Härefter ställdes färden mot slutmålet, Stortorget i Karlskrona, varvid Y. Stranke passade på att få låna mikrofonen och uttalade ett tack till hr Lindahl för en utmärkt körning och resebeskrivning, hr A. Wendel för hans trevliga historier och småvitsar samt till övriga underhållsmedverkande som bidragit till att hålla stämningen på toppen. Kl 20.45 var vi hemma igen efter en trevlig och lyckad utfärd.

Th. N.

Malmö

Sommarkolonin för sockersjuka barn Tulebo slott, Bjärsjölagård.

Från Kiruna till Trelleborg samlades 25 sockersjuka barn i malmöföreningens sommarkoloni på Tulesbo Slott för att tillbringa sommaren i den anrika borgen med dess sekelgamla park med lummig grönska i hjärtat av södra Skåne. Förskolebarnen kom redan den 6 juni och de äldre barnen den 16 juni. Åter hem bar det i etapper den 27—29 juli. Läkare var doktor Gunnar Engleson, Lund, specialist i barn- och invärtas sjukdomar och sjuksköterska Röda-Kors-syster Inga Britta Rahmstedt, Rättvik. Dessutom biträdde 5 barnsköterskor, varav en ex. barnträdgårdslärlarinna. I slottsköket residerade föreningens mångåriga husmor fru Lindahl med biträde av fru Lundblad från Karlskrona. Då det visat sig för kostsamt att driva Tulebo Slott som enbart sommarkoloni har föreningen andra planer för kommande år.

Rekreations- och semesterhemmet

På grund av det ringa antalet anmälda gäster stängdes slottet efter barnkolonins slut den 30 juli.

Ny ordförande

Förutvarande v. ordf. Alvar Runehall, Sallerupsvägen 106, Malmö, tel. 348 57 är ordförande efter framlidne Helge Nilsson.

Eskilstuna

Eskilstuna Sockersjukeförening anordnade söndagen den 7 juni en trevlig utflykt för medlemmar med bekanta. Klockan 9 samlades vi bortåt 50 st. morgonpigga och glada resenärer för att under strålände sol anträda vår resa genom ett sommarfagert Södermanland. Resans första mål var Rockelstad slott vid den idylliska sjön Båven, där vi ytterst älskvärt togs emot av grevinnan von Rosen som sedan blev vår ciceron under det två tim-

mar långa besöket därstädes, och hon visade sig vara en gudabenådad berättare som med inlevelse tog den intressant lyssnande skaran med sig på en skildring av slottets historia från 1300-talet, visade oss parken, ja till och med vissa träd därstädes hade en lång och intressant historia bakom sig, samt till sist fingo vi följa med in i slottet och där bese dess stora samlingar hopbringade av grevinnans numera avlidna make under långa forskningsfärder till exotiska länder. Detta var ett besök som länge skall sitta kvar i vårt minne, yttrades det efteråt, och det var nog alla redo att instämma i.

Efter detta besök var vi färdiga för en kortare kafferast vid en naturskön plats och vände därefter kylaren på vår stora buss för att via Flen och på krokiga och slingrande vägar hamna på Mellösa Pensionat där lunch väntade



En del av resenärerna framför Harpsunds slott

oss, vilket ju knappast behöver sägas att den smakade fin-fint. Nästa anhalt var Harpsunds stora egendom, i år aktuellt känd genom att den har donerats till staten som ett rekreationshem till landes statsminister. Färden gick vidare förbi Floda Kyrka, en av Södermanlands vackraste kyrkor, där vi gjorde ett kortare uppehåll, för att sedan under sång och musik rulla fram mot Julita-Skans, vilket är en av de större publikattraktionerna i länet, där ett längre uppehåll gjordes för att bese de stora samlingarna därstädes samt den vackra naturen. Till slut fingo vi dock lov att bryta upp och anträda återfärden till hemstaden dit vi anlände vid 8-tiden på kvällen nöjda och belättna med en verkligt trevlig dag.

Karl S-r

Västerås

Vår lokalförening har haft en mycket uppskattad utflykt till Sala. Söndagen den 28 juni klockan 9 startade vi från Stora Torget i strålände sol och med glatt humör. På vägen till Sala fick vi bese de s. k. Kungstallarna, där enligt historien Gustav Vasa skulle ha rastat med sin här på väg till Västerås.

Första rasten gjordes vid Sala gruvor där vi såg Drottning Kristinas schakt och gruvmuseet. Man känner sig underlig till mods när man tänker på att människor har arbetat så långt ner i jordens inre och under så primitiva förhållanden. Vi blev rätt trötta i benen av att gå i de långa trapporna och nu var det skönt att rasta i gröngräset och lätta på matsäcken.

Färden gick vidare till Måns-Ols för kaffedrickning. En del passade på att bada i Sandviken. Temperaturen var omkring 30 grader i skuggan så svalkan badet gav var välbehövlig. Så bar det i väg till Sala stad där vi på egen hand fick roa oss ett par timmar.

Klockan 5 på eftermiddagen samlades vi åter kring vår färdledare Martin Vesström och resan fortsatte till Tärna folkhögskola samt Kumla kyrka, vilken kyrkoherden var vänlig nog att visa för oss. Nu var vi ganska trötta och glada att få ta närmsta väg hem till Västerås igen.

Väl hemkomna skildes vi åt trötta och belättna och fast beslutna att det inte skulle vara sista gången som vi gjorde en sådan här trevlig utflykt tillsammans.

Rut

Hudiksvall

Hudiksvallsavdelningen på möte med gemensam utflykt till det sköna Gnarp i Hälsinglands fagra nejder.

Med anledning av att vi har många medlemmar i Gnarp passade vi på att förlägga vårt sommarmöte dit. Ordföranden inledde med att i ett kort anförande redgoöra för föreningens syfte-mål och betydelse. Sedan föredrogs en del skrivelser och rapporter. Vi hade glädjen att vid detta möte få hälsa fyra nya medlemmar välkomna. Efter en kafferast fortsatte förhandlingarna till sena kvällen, varefter återfärden företogs till »det glada Hudik».

E. W. Ljungh

För diabetiker

inkommit amerikanska konserver

**Päron • Persikor • Grapefruit
Colden Corn (majs) • Sparris**

Safter:

Grapefruit • Ananas • Tomatsaft

Engelsk marmelad:

Apelsin • Aprikos

KEX • CHOKLAD

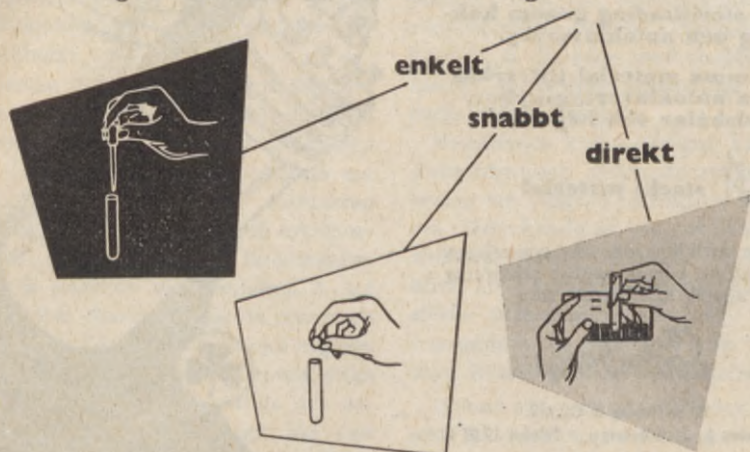
Exp. även till landsbygden

BACKES SPECERIER

Brusksgatan 14 tel. 170 14
HÄLSINGBORG

CLINITEST

gör urinsockerbestämningar



Allt som erfordras för sockerbestämningar i urin finns i *Clinitest* etuiet, som kan användas var som helst, när som helst. De *Clinitest* reagenstabletter som levereras med detta etui ger ett kopparreduktionsprov med alla reagenser koncentrerade i en enda tablett. Uppvärmning är icke erforderlig, då varje tablett åstadkommer den nödvändiga temperaturförhöjningen. Man lägger endast en *Clinitest* reagenstablett i provröret med den rätta kvantiteten utspädd urin, inväntar reaktionen och jämför sedan med färgskalan. *Clinitest* ger snabb, bekväm och pålitlig urinsockerbestämning. Litteratur kan erhållas från vår representant.



AMES COMPANY, INC.
Elkhart, Indiana

Ensamrepresentant: APOTEKARNES DROGHANDELSAKTIEBOLAG
STOCKHOLM — GÖTEBORG — MALMÖ

Sprutbehållare i nylonplast ★

Tål sterilisering genom kokning och autoklavering.

I samma material tillverkas även autoklaveringshylsor, ronskålar och bågare.

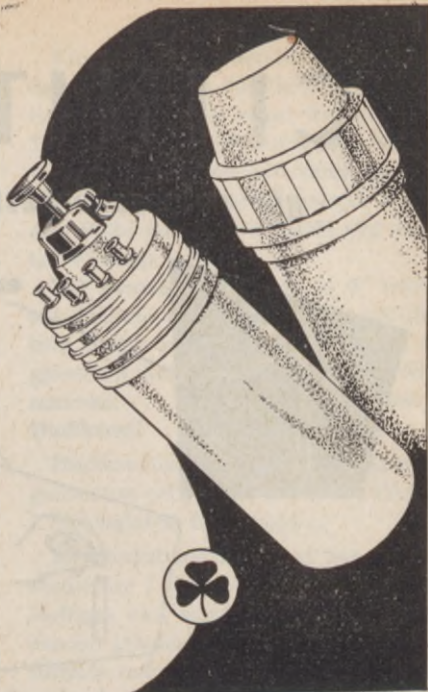


starkt material

Dessa artiklar, som äro synnerligen prisbilliga, kunna samtliga rekvireras från apotek eller direkt från

Söderbergs

R. Söderberg & Co A.B.
Korsgatan 5 . Göteborg . Telefon 17 07 40



Till tjänst för sockersjuka och andra, som av någon anledning ej kunna fördrå sockrade läskedrycker, saluföra vi genom våra återförsäljare

SACCO

en dryck med samma arom som socker
sötad med sackarin

AB Apotekarnes Förenade
I GÖTEBORO

Örter, Råsafter, Dietkex m.m.

för sockersjuka
Erkänt låga priser!

NILS BERTHOLD
HÄLSOKOST
Tel. 292 Tel. 292
SPECERIER

FISKTORGET
KARLSKRONA

Strösoo
son

Efter

SCAN

Göteborgs universitetsbibliotek



6000248795

Riksförbundet för sockersjuka

Styrelsens förvaltningsberättelse

för verksamhetstiden 1 april 1952—31 mars 1953.

Förbundsstyrelsens säte har under verksamhetsåret varit förlagt till Stockholm.

Genom att såväl styrelsens som arbetsutskottets protokoll relativt snabbt kunnat utsändas till lokalföreningarna ha dessa fortlöpande informerats om förbundets verksamhet. Kontakten mellan förbundsstyrelsen och arbetsutskottet å ena sidan samt föreningarna och de enskilda medlemmarna å den andra, har ytterligare stärkts genom att tidskriften *Diabetes* åter börjat utgivas. Hittills ha tre nummer utkommit, vilka alla på grund av sitt sakliga och intressanta innehåll tilldragit sig stor uppmärksamhet bland de sockersjuka. Medelupplagan per nummer håller sig vid omkring 2.500 exemplar. Antalet prenumeranter för år 1953 är något över 1.000 stycken. Styrelsen hyser den förhoppningen att landets sockersjuka skola ha både nytta och nöje av en tidskrift som företräder deras intressen. Ingen sockersjuk bör därför underlåta att hålla sig med tidskriften.

1952 års mest framträdande händelse har varit den av herrar Hagård och Hagberg i Malmö vid vårriksdagen väckta motionen om beredande av vissa förmåner åt sockersjuka personer. Vid behandling av motionen i riksdagen uttalade sig denna i positiv riktning för lösandet av bl. a. körkortets och anställningsfrågorna, vilket tog sig uttryck i riksdagens skrivelse till konungen i maj 1952. Med stöd av denna skrivelse har arbetsutskottet därefter varit i kontakt med inrikes- och civildepartementen. Inrikesministern, statsrådet. Hedlund uppuktades sålunda i

januari 1953 av representanter för riksförbundet, varvid utlovades att kontakt skulle tagas med civildepartementet för vidare behandling av de sockersjukas problem.

Beträffande körkortsfrågan har medicinalstyrelsen sedan december 1952 ändrat sin tidigare restriktiva hållning vid tillstyrkande av körkort åt sockersjuka personer. Resultatet härav har blivit att s. k. tidsbegränsade körkort i större utsträckning beviljats. Denna framgång hade säkerligen icke vunnits utan Riksförbundets påtryckning.

Genom sitt svar på fru Nancy Eriksons interpellation i riksdagens andra kammare har kommunikationsministern i mars 1953 ytterligare bekräftat denna medicinalstyrelsens nya uppfattning i körkortsfrågan.

Proposition om ikraftträdande av lagen om obligatorisk sjukförsäkring kommer att avlämnas till 1953 års lagtima riksdag, vilket vid bifall skulle medföra kostnadsfritt insulin åt alla sockersjuka från och med den 1 januari 1955. Därmed skulle ett gammalt önskemål förverkligas.

Under tiden 7—12 juli 1952 avhölls den första internationella diabeteskongressen i Leiden i Holland, varvid förbundet representerades av herrar Arnewi, Nordelius och Åsbrink.

Vetenskapsmän, läkare och sockersjuka från ett stort antal länder behandlade i föreläsningar och diskussioner de sockersjukas medicinska och sociala problem. De svenska representanterna gjorde flera uppmärksamma inlägg i diskussionerna och fingo ävenledes goda kontakter med repre-

sentanter från andra länder till nytta för det framtida arbetet.

Som ett påtagligt resultat av det internationella samarbetet bildades den 20 oktober 1952 vid ett möte i Köpenhamn mellan danska, norska och svenska representanter en »Interskandinavisk diabetikerkommitté» med uppgift att söka lösa en del i de nordiska länderna gemensamma medicinska och sociala angelägenheter. Till ordförande i kommittén utsågs herr Niels Jørgensen, Odense, Danmark. Organisationen i Finland väntas även ansluta sig till denna kommitté som med början år 1953 sammanträder vartannat år.

Vid riksstämman i Örebro år 1952 anslogs 15.000 kronor till ögonforskningen och detta belopp har senare av förbundsstyrelsen ställts till förfogande för Svenska Diabetestiftelsen i Stockholm, vilken i sin tur för forskningsändamål tilldelat tre forskare huvuddelen av de anslagna medlen.

Arbetsutskottet har under året uppehållit viss kontakt med andra idéella och sociala organisationer, bl. a. Rikskommittén för partiellt arbetsföra, i avsikt att därigenom tillvarata de sockersjukas intressen.

Under verksamhetsåret har arbetsutskottet genom utarbetandet av cirkulärkrivelser bl. a. i deklara-tions- och insulinfrågorna sökt giva föreningarna råd och upplysningar.

Antalet till förbundet anslutna lokal-föreningar utgjorde den 31 mars 1953 64 stycken.

Ombudsmannens, Karl-Erik Bergström verksamhet har med hänsyn till förbundets ekonomi fått inskränkas till besök och föredrag i ett fåtal föreningar. Planer håller emellertid på att utarbetas för att intensifiera propa-ganda- och upplysningsverksamheten. Önskemålet om en upplysningsfilm rörande sjukdomen kvarstår men tyvärr

saknas donatorer för att bekosta inspelning av en sådan.

Under verksamhetsåret har styrelsen hållit tre och arbetsutskottet åtta protokollförda sammanträden.

RF:s styrelse har utgjorts av: herr Curt Arnewi (ordförande, utsedd av riksstämman) samt fröken Gunnel Rathsmän, herrar Eric Nordelius (1:e vice ordförande o. sekreterare), Bengt Wollin och Alexis Åsbrink (kassaförvaltare) samtliga i Stockholm, ävensom fru Tyra Tiljkens, Hälsingborg, herrar Helge Nilsson, Malmö (2:e vice ordförande), Sören Grawelli, Eskilstuna (vice sekreterare), Eric Carlsson, Halmstad, Rune Johansson, Göteborg, E. Ljung, Hudiksvall och Carl Svedström, Örebro med herrar Yngve Stranke, Karlskrona, Lars Kärne, Uppsala, Einar Ansgar, Östersund samt Hans Fagerberg och Harry Rittemark, Stockholm som suppleanter.

Arbetsutskottet har bestått av fröken Rathsmän samt herrar Arnewi, Nordelius, Wollin och Åsbrink med herrar Fagerberg och Rittemark som suppleanter.

Beträffande Riksförbundets utgifter och inkomster under verksamhetsåret och dess ekonomiska ställning den 31 mars 1953 hänvisas till bifogade vinst- och förlust- och utgående balansräkningar slutande på kronor 15.615:70 respektive 32.552:90.

Stockholm i april 1953.

Riksförbundet för Sockersjuka

Curt Arnewi
G. Rathsmän
Eric Carlsson
C. Svedström
A. Åsbrink
Helge Nilsson
Rune Johansson
E. W. Ljungh
Erik Nordelius
Bengt Wollin
T. Tiljkens
Sören Grawelli



Bokslut för tiden 1/4 1952—31/3 1953

Ingående Balansräkning den 1/4 1952.

Tillgångar:

Kassa	25: 52
Postgiro	462: 74
Bank	45.053: 56
Div. fordringar	279: 10
Obligationer	1.000: —
	<hr/>
	Kronor 46.820: 92

Skulder:

Semesterhemsfond	1.020: —
Bramstångs fond	50: —
Div. skulder	395: —
Kapitalkonto	45.355: 92
	<hr/>
	Kronor 46.820: 92

Vinst- och förlusträkning 1/4 1952—31/3 1953.

Utgifter:

Omkostnader	15.615: 70
	<hr/>
	Kronor 15.615: 70

Inkomster:

Medlemsavgifter	3.884: —
Gåvor	399: 50
Räntor	810: 68
Årets underskott	10.521: 52
	<hr/>
	Kronor 15.615: 70

Utgående Balansräkning den 31/3 1953.

Tillgångar:

Kassa	230: 75
Postgiro	1.397: 51
Bank	29.064: 24
Div. fordringar	860: 40
Obligationer	1.000: —
	<hr/>
	Kronor 32.552: 90

Skulder:

Semesterhemsfond	1.020: —
Bramstångs fond	50: —
Ögonforskningsfond	10.350: —
Div. skulder	1.298: 50
Kapitalkonto	19.834: 40
	<hr/>
	Kronor 32.552: 90

Specifikation av omkostnaderna

1/4 1952—31/3 1953

Resekostnader för ombudsmannen	1.198: 30
Kostnader för deltagande i International Diabetes Federations kongress i Leiden	3.009: 93
Kostnader för deltagande i internordisk sammankomst i Köpenhamn	424: 50
Resor och övriga kostnader för två styrelsesammanträden	1.661: 25
Resor till riksstämman för arbetsutskottets ledamöter	738: —
Resor till riksstämman för nybildade föreningar	1.627: 50
Diverse resekostnader	629: 80
Annonser för föreningsbildande	240: 20
Startkostnader för lokalföreningar	90: —
Div. kostnader för föreningsbildande	83: —
Representation	45: —
Uppvaktningar, blommor, kransar, telegram	30: —
Årsavgift till International Diabetes Federation, beräknad	600: —
Duplicering, skrivarbete, kontorsmateriel	1.353: 97
Trycksaker, tryck, tidningar	264: 30
Arvoden	1.500: —
Pressurklipp	195: 75
Porto	400: 15
Telefonsamtal	481: 30
Resekostnader och övriga kostnader för styrelsesammanträden	210: 77
Tryckning av tredje upplagan av foldern »Du som har sockersjuka» i 20.000 exemplar	464: —
Tryckning av stadgar i 10.000 exemplar	249: 50
Garantiförsäkring av kassaförvaltaren	107: —
Diverse	69: 68
	15.674: 10

Avgår:

Inbet. av lokalföreningarna för särtryck av docent Kallners artikel	28: 40
Ersättning för distribution av trycksaker	30: — 58: 40

Summa omkostnader kronor 15.615: 70

