

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.



Med per.  
tidskrift

# Diabetes

*Swedish Diabetic Journal*

DE  
SOCKER  
SJUKAS  
TIDSKRIFT



NR 1  
ÄRGÅNG 4  
FEBR. 1954



# RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCKERSJUKA

Bjurholmsplan 30, Stockholm Sö.  
Postgiro 24 08 81.

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

*Sekreterare:* Herr Hans Fagerberg, Bjurholmsplan 30,  
Stockholm Sö. Tel. 43 72 30.

*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.

Annons- och distributionsavdelning Tel. 30 88 29

Prenumerationspris: Helår 6 nr ..... 5: 25  
Lösnummer ..... 1: —

## UR INNEHÅLLET

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| Den nya sjukförsäkringsreformen ..... | sid. 5 |
| Diabeteskomplikationer .....          | „ 7    |
| Ros och Ris .....                     | „ 13   |
| Petters Krönika .....                 | „ 15   |
| Ordet Fritt .....                     | „ 18   |
| Falska Apostlar .....                 | „ 20   |
| Från Lokalföreningarna .....          | „ 26   |

### Värt att läsa

På sidan 5 berättar Karl-Erik Bergström lite grann om den nya sjukförsäkringsreformen. Om ni har några frågor att komma med eller några synpunkter i anslutning till den obligatoriska sjukförsäkringen, så tänk på att Ordet Fritt-spalten står öppen för er alla. I mån av förmåga, och med Bergströms hjälp skall vi försöka besvara era frågor.

red.

### Fakta ur nykterhetsdebatten

»Det är viktigt att de unga, från sina tidigare år fostras till nykterhet, ty den som vant sig vid nykterhet från ungdomen, fortsätter ofta med det även sedan han blivit äldre och kommit på bättre tankar.»

### På omslaget

Diabetesredaktionen i fullt arbete med årets första nummer.

# Diabetes DE SOCKERSJUKAS TIDSKRIFT

Årgång 4  
1 - 1954

Utgiven av RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCKERSJUKA  
Postgiro 50 07 75

Redaktör och ansvarig utgivare: Disp. Eric Nordelius, Eslövsvägen 7, Johanneshov Tel. 48 84 71  
Annons- och distributionsavd. Tel. 30 88 29

## Ett märkesår för Diabetes

Så särskilt märkligt har det här året väl inte hunnit bli ännu. Det är ju först nu som ni får årets premiärnummer. Men det har hänt en del, så att säga bakom kulisserna. Först vill vi berättat att Diabetes bokslut för åren 1952 och 1953 blev riktigt bra och faktiskt gav en liten slant i överskott till Riksförbundet. Vår tidnings ekonomi har också stabiliserats, vilket i sin tur gjort det möjligt för oss att betydligt utöka redaktionen. Vi har nu en fast redaktionssekreterare »Nora» och dessutom en särskild annons- och distributionsavdelning med »Hugo» som chef och påfösare.

Vi har startat en propaganda- och annonskampanj för Diabetes som så småningom kommer att omfatta hela landet, varigenom vi hoppas kunna nå ett betydligt större antal diabetiker än tidigare. Redaktionspersonalen har fattat det orubbliga beslutet att göra år 1954 till ett verkligt märkesår i Diabetes korta historia. Mottot för oss och för alla andra som vi vet kommer att göra sitt allra yttersta för att hjälpa till med tidningsarbetet är: »Ingen rast eller ro förrän upplagan är uppe i 20.000 exemplar».

Det låter mycket, men är inte så märkvärdigt, då det ju endast motsvarar cirka  $\frac{1}{3}$  av landets diabetiker. Men att nå detta mål kommer att kräva betydande ansträngningar både från er sida och från redaktionens.

Strävar efter en ökad upplaga gör ju alla tidningar, men för det mesta av ett enda speciellt skäl. Och det är önskan att få så stor nettoförtjänst som möjligt. Vi föraktar naturligtvis inte det överskott som genom en stor upplaga kan komma vår egen organisation och därmed forskningen tillgodo. Men vi har andra, lika viktiga skäl för vår strävan. Vi måste göra allt för att nå så många som möjligt av våra diabetiker med vår egen tidning. För att få kontakt med dem, för att sprida upplysningar om sockersjukan och nya vägar att försöka bekämpa den och för att göra vår riksorganisation mer och mer slagkraftig genom ökad anslutning till den.

Alla våra läsare har möjlighet att hjälpa till i detta arbete, och ni kan dessutom tjäna pengar på det. Vem som vill (och det vill väl de flesta) kan rekvirera ett antal lösnummer och sen hjälpa

till med försäljningen. Ni får 10 % försäljningsprovision och har en hel månad på er innan ni behöver redovisa varje nummer. Överallt kommer försäljningen att stödjas av annonsering i dagspressen. Vänd er först och främst till de sockersjuka själva och föräldrar till sockersjuka barn, men det skadar heller inte att Diabetes får större spridning än hittills även bland folk i allmänhet. Därigenom kan vi hjälpa till att råda bot på den fasaväckande okunighet som råder bland allmänheten betr. diabetikern och diabetes.

Var sen inte heller rädda för att medarbeta i er egen tidning. Det finns otroligt många problem som behöver ventileras och det finns säkert massor med läsare som har ett otal uppslag för och synpunkter på tidningen. Kom in med dom och hjälp oss på det viset att göra tidningen sån som ni verkligen vill ha den.

Det smidigaste sättet att få Diabetes på är ju att prenumerera. Hjälp oss därför alla ni som redan är prenumeranter att värva flera. Inbetalningskort för prenumeration kan ni rekvirera hur många ni vill från redaktionen, och alltid har ni möjlighet att sprida några.

Men kom ihåg en mycket viktig sak. Lika litet som vi vill ha en massa s. k. stödannonser i Diabetes, lika ovilliga är vi att sälja tidningen till folk som enbart köper den för att stödja organisationen och sedan inte bryr sig om att läsa den.

Det finns många människor som vill stödja de sockersjukas riksorganisation och de är både

förbundet och alla diabetiker synnerligen tacksamma för. Träffar ni på någon som vill göra det så bed honom eller henne att sätta in det belopp han avsåg på Riksförbundets postgirokonto 24 08 81, och ge vederbörande en tidning till skänks. Där står adressen på sidan 2. (Redaktionen betalar.)



*En liten spar-  
slant, avsedd för  
riksförbundet*

Men vår tidning får aldrig någonsin urarta till ett slags kvitto på vänligt stöd till förbundet. Då urartar den kvickt och folk mister allt intresse för dess innehåll. Dithän får vi aldrig komma.

Innan ni nu bläddrar vidare, läs om det här en gång till. Tänk allvarligt på det och ni förstår sedan att ingen får smita ifrån arbetet med att kämpa för en dragligare tillvaro åt diabetikerna och en vidgad forskning.

Hjälp till och gör någonting, och gör det nu.

*Red.*

\*

#### **Piggt i Köpenhamn**

Köpenhamns lokalförening för sockersjuka, arrangerade i november, i likhet med tidigare år, en fest-matiné på Lorry, där förutom Lorrys fasta program en stab av kända artister medverkade.

Även i år gav denna festafton ett överskott på 2.400 kronor som obesku-ret går till arbetet bland sockersjuka barn.

**Någonting att ta efter för de svenska lokalföreningarna. Få se vem som kommer först. Blir det Stockholm, Göteborg eller Malmö eller kanske Eskilstuna?**

# Den nya sjukförsäkringsreformen

En återblick — ett beslut.

I och med riksdagens beslut den 27 maj 1953 att införa en allmän och obligatorisk sjukförsäkring, sattes punkt för ett 40-årigt utredningsarbete. Någon lång historik skall det inte bli. Man bör dock nämna, att den första sjuk-kasselagen tillkom 1891. Kommittén ville här samordna och sanera alla de enskilda sjuk- och begravningskassor, som vuxit upp under slutet av 1800-talet. Kassorna registrerades och staten lämnade ett litet förvaltningsbidrag. År 1901 infördes ersättning för olycksfall i arbetet. Men ersättningen lämnades endast i de fall där sjukdomstiden räckte över 2 månader. De kortare olycksfallen fick den skadade ingen ersättning för.

Frågan om obligatorisk sjukförsäkring blev föremål för flera motioner i riksdagen och den nyinrättade socialstyrelsen fick år 1913 i uppdrag att utreda frågan. Socialstyrelsen befriades från uppdraget 1915 och arbetet över-togs av socialförsäkringskommittén, som arbetade fram till 1919 då dess arbete redovisades och förslaget kom om en allmän sjukförsäkring. Efter vissa omarbetningar framlades förslaget på nytt 1921 men riksdagen »begravde» frågan på grund av då rådande statsfinansiella skäl. Under de följande femton åren har förslaget i viss mån omarbetats ytterligare, men några väsentliga ändringar har inte gjorts. I avvaktan på den slutliga lösningen har avslutningen till sjukkassorna ökat

och statens bidrag har också ökat.

När verkningarna efter de svåra krisåren var övervunna, till-sattes socialvårdskommittén, som under landshövdingen Bernhard Erikssons ledning, skulle föra frågan till sin slutliga lösning. Kommittén fick i uppdrag att företaga en allmän översyn av den svenska socialvården. Dess sjunde betänkande kom 1944 och efter omarbetningar framlade Socialminister Gustav Möller frågan i proposition till 1946 års riksdag. Förslaget gick ut på att vi skulle få en obligatorisk försäkring, med en kontantersättning som baserades på inkomst. Regeringen å sin sida förordade en försäkring med enhetlig sjukpenning med möjligheter för den enskilde att ytterligare bygga på. Regeringens förslag godkändes. Det statsfinansiella läget blev även nu orsaken till att försäkringen fick ställas på framtiden. Meningen var att försäkringen skulle träda i kraft 1 juli 1950 ett ytterligare uppskov kom och då sattes tidpunkten till 1 jan. 1955. I väntan på detta datum genomfördes vissa lättnader för inträde i sjukkassan och högsta dagersättning höjdes från 6 till 14 kronor.

Efter denna korta historik över sjukförsäkringens tillkomst skall jag här i korthet, i vissa fall tydligare, redogöra för försäkringens innehåll.

Den obligatoriska sjukförsäkringen omfattar alla både friska

och sjuka, åldringar och barn. Allt som allt beräknas omkr. 7 milj. bli försäkrade. Av dess utgör barnen 1,7 milj. Då de övriga åtgärder som samhället skapat för befolkningen betalas av landets innevånare är det helt naturligt att inga särskilda grupper skulle lämnas utanför denna försäkring utan man har ansett att *alla* löper lika stor risk att bli sjuka. Genom försäkringen kommer alla RF:s medlemmar att bli sjukförsäkrade och slipper därigenom att tigga och be för att få bli med i en erkänd sjukkasse. Man har ju tidigare från detta håll ansett, att de sockersjuka blivit för »dyra» för kassan. Resonemanget har helt och hållet legat på det ekonomiska planet; inte på det medicinska.

Försäkringen är inte bara en obligatorisk utan den är också en tvångsförsäkring: *alla skall* vara med. Varför? Jo, därför att alla kan bli sjuka och det vid sjukdom många gånger den ekonomiska förlusten är den svåraste. Vi vet att i och med sjukdom följer minskade inkomster och också ökade utgifter i form av läkarvård o. dyl.

*Effektivitet har varit målet.*

Ersättningen vid läkarvård har förbättrats i den nya försäkringen. Tidigare har kassorna betalat  $\frac{2}{3}$  av läkarvården. Nu skall kassorna svara för  $\frac{3}{4}$  av kostnaden och den försäkrade svara för  $\frac{1}{4}$ . Kassornas del kommer liksom tidigare att maximeras genom den av regeringen fastställda läkarvårdstaxan.

För att tillförsäkra en effektiv vård för de som bor långt bort från läkare kommer den nya försäkringen att betala resorna till och från läkare samt till lasarett och likaså hemresa.

Evad det gäller medicinen, som många gånger blir en dyr sak för de sjuka, kommer kassorna i fortsättningen att av läkare ordinerad medicin ersätta  $\frac{1}{3}$  av kostnaderna. Nå frågar vi sockersjuka oss, och med all rätt, kommer insulinet att bli fritt. Denna fråga har av Riksförbundet i olika sammanhang körts fram till snart sagt alla myndigheter, som rimligtvis har haft med saken att göra. De försäkrade sockersjuka som är i behov av insulin kommer i fortsättningen att erhålla detta *kostnadsfritt*. Härigenom har denna viktiga fråga fått sin lösning. Inom Riksförbundet har vi alltid hävdat att insulinet skulle vara gratis för alla, och vid alla de uppvaktningarna har vi framfört argumentet, att insulinet är något mera än medicin, och våra uppvaktningar har säkerligen bidragit till att frågan fått en lycklig lösning.

Karl Eric Bergström

\*

- Vad tänker du på lilla gumman?
- Ingenting.
- Snälla du, det går inte att tänka på ingenting.
- Jo då, jag tänker på mina hushållspengar.
  
- Ni understår er inte att flytta härifrån förrän Ni betalt hyran, begriper Ni de?
- Jaa — tusen tack.

# Diabeteskomplikationerna

Av med. dr Johan Rudebeck, Örnsköldsvik

Före insulinets tillkomst var syraförgiftningen, coma, den diabeteskomplikation, som i betydelse överskuggade alla andra och som vållade de flesta yngre diabetikers för tidiga död. I Sverige och andra medicinskt högtstående länder är coma numera en sällsynt, man skulle vilja säga otillåten komplikation, och när den inträffar, kan den i de flesta fall bemästras, om bara patienten ofördröjligen kommer till behandling på sjukhus. Sedan insulinet nu varit i bruk i över 30 år och många diabetiker av alla åldrar tack vare detta fått leva länge med sin sjukdom, har nya vetenskapligt intressanta och praktiskt viktiga problem dykt upp. Det har nämligen visat sig, att de flesta, som haft diabetes länge, får förändringar i blodkärlen inom vissa organ, huvudsakligen ögon, njurar, hjärta och nedre extremiteter. I det stora flertalet fall håller sig dessa kärlförändringar inom sådana gränser, att diabetikers hälsa och arbetsförmåga helt eller i huvudsak förblir tillfredsställande långt upp i åren, men i ett mindretal av fallen är förändringarna av allvarigare grad. Det vetenskapliga arbetet på sockersjukans område, både laboratorieforskningen och den praktiskt kliniska forskningen, har på senare år intensivt inriktat sig på dessa nya problem. Många viktiga rön har gjorts, men många och stora olösta frågor återstår alltjämt. Vi får

hoppas och väl också tro, att man inom rimlig tid skall kunna besvara de viktigaste av dessa frågor.

De flesta diabetiker med vaket intresse för sin sjukdom torde numera känna till, att problemen existerar, och många vet nog också betydligt mer än så. I denna tidskrifts spalter har också dessa problem flera gånger tangerats, t. ex. i nr 1, 1952, sid. 19, där ett par svenska undersökningar av Engel resp. Mårtensson kort refererats. I nr 3—4, 1953, sid. 29 har en diabetiker, Gunnel Rathsmann, efterlyst upplysning i hithörande spörsmål, i första hand om risken för blindhet. Det är troligt, att många med henne går och undrar, hur det egentligen ligger till med de här sakerna, och det är från den utgångspunkten, som jag på anmodan åtagit mig att försöka ge litet besked härom. Jag vill understryka det självklara faktum, att man ännu inte kan komma med entydiga och för all framtid giltiga besked. Det finns en mängd undersökningar publicerade, men de har givit resultat, som delvis är motstridiga och som ofta inte utan vidare är tillämpliga på vanliga svenska förhållanden.

## *En ny intressant undersökning*

Helt nyligen har emellertid en omfattande och mycket grundlig undersökning publicerats från Danmark rörande ett ordinarie genomsnittsmaterial av långtids

*forts. sid 9*



## Mera om sjukförsäkringen

Som framgått av Karl-Erik Bergströms artikel i detta nummer kommer den obligatoriska sjukförsäkringen att omfatta enhetlig sjukpenning med möjlighet för varje person att höja den genom frivillig inbetalning av större avgift. Meravgiftens storlek blir då inte bara beroende av hur pass mycket högre sjukpenning en person önskar utan hänsyn tas också till vederbörandes hälsotillstånd. När det gäller diabetiker har ju försäkringsbolagen hittills antagit att riskerna för att diabetikerna skall bli sjuka varit *avsevärt* mycket större än vad riskerna varit för andra, fullt friska människor. Som alla vet har detta inneburit mycket höga merpremier för diabetikerna, och med nuvarande bedömning kommer det bli så i fortsättningen också. D. v. s. i mån det gäller frivillig avgift för höjande av sjukpenningen utöver den av staten fastställda enhetliga sjukpenningen. Enklare uttryckt kommer det att bli dyrare för de sokersjuka att frivilligt bygga på sin sjukpenning än för fullt friska människor, försåvitt man inte ändrar uppfattning om riskens storlek. Denna storlek bedöms av »Svenska Olycksfall- och Sjukförsäkringsbolagens Pol för särskilda risker» och där har man nu börjat forska i om inte den hitillsvarande uppfattningen om riskens storlek för diabetikerna, är överdriven. Någon riktig statistik, som kunde ge ett klart besked på den här punkten, har inte gått att frambringa. Man har hit-

tills utgått ifrån att insulinbehovets storlek skulle vara avgörande för sjukdomens grad och fastställt merpremierna därefter, men man tror inte längre att detta är en riktig bedömningsgrund. Efter samråd med ett flertal diabetes-specialister har den här försäkringsbolagspolen nu i stället utarbetat förslag till ett frågeformulär vilket skulle besvaras av alla diabetiker som önskade göra en frivillig höjning av sin sjukpenning. Syftet är då att svaren på frågorna skall ge en så klar bild som möjligt av vederbörandes diabetes och därmed göra en individuell och någorlunda rättvis bedömning av risken möjlig. Den omnämnda polen har kontaktat Riksförbundet för att få dess utlåtande om och eventuella godkännande av frågeformuläret. Då vi naturligtvis vill att så många diabetiker som möjligt yttrar sig i en så viktig angelägenhet har vi tagit med de föreslagna frågorna här under och ber er snarast möjligt inkomma med era synpunkter på det hela till redaktionen. För att icke någon skall frestas att, vid besvandet av frågorna, »förbättra» sanningen är avsikten den att en kopia av frågeformuläret i besvaret skick alltid skall översändas till vederbörandes diabetesläkare. Detta kommer att stå angivet på formuläret, och likaså att det godkänts av Riksförbundet — under förutsättning att det *blir* godkänt förstås. Välkomna alltså med kritik och synpunkter.

Eric Nordelius

Frågeformuläret å sid 25

**Diabeteskomp. forts. fr. sid 7**

diabetiker (Knud Lundbaek: Long-Term Diabetes, Köpenhamn 1953). Boken innehåller också en utförlig genomgång av tidigare litteratur på området. Danska förhållanden torde inte alltför mycket skilja sig från de svenska. Jag kommer därför att låta min framställning av långtidsdiabetikernas medicinska problem bestå i ett referat av Lundbaeks bok i lämpliga delar.

Lundbaek har genom idogt dektivarbete sparat upp sannolikt praktiskt taget alla diabetiker, som bor eller har bott i Århus stad under åren 1924—1950. Han har sedan utvalt alla dem, vilkas diabetes fastställts under åren 1924—1934, och därigenom fått ett material av sockersjuka, som haft sin sjukdom under en tidrymd av från 15 till 25 år, sammanlagt 234 personer, varav 104 män och 130 kvinnor. Av dessa levde 165, vilka alla efterundersökts. Beträffande de 69, som avlidit efter minst 15 års sockersjuka, har så noggranna upplysningar som möjligt inhämtats ur sjukhusjournaler och andra källor. *Undersökningen kan därför sägas fylla utomordentligt stränga krav på noggrannhet och fullständighet.*

Först skall jag anföra några allmänna statistiska siffror av intresse. Kvinnorna har i genomsnitt fått sin diabetes vid högre ålder än männen. Övervikt befanns vara ett med stigande ålder allt vanligare fenomen, dock betydligt vanligare hos kvinnorna. Ej mindre än 45 % av kvinnorna från 60 år och uppåt vägde för mycket. Av de 165 kvarlevande

hade 23 intet insulin, 34 insulin ej över 40 E dagligen, 108 över 40 E. Lundbaek beräknar långtidsdiabetikerna till mellan 20 och 25 % av de sockersjuka i Århus.

Därefter kommer författaren in på förekomsten av förhöjt blodtryck i materialet. Det förefaller, som om högtryck förekommit i större frekvens än bland icke sockersjuka inom motsvarande åldersgrupper, särskilt bland kvinnorna, men å andra sidan var den funna blodtrycksstegringen endast i ett ringa antal fall höggradig. Efter vad vi numera vet, medför ett måttligt högtryck icke några stora risker för liv och hälsa, i varje fall ej då det påträffas hos medelålders och äldre personer och särskilt då kvinnor. Lundbaeks fynd är alltså på intet vis alarmerande.

*Kärlförändringarna*

År 1936 upptäcktes, att man i långtidssockersjuka människors njurar stundom kunde påvisa en egenartad kärlsjukdom, bestående i inlagringar av främmande ämnen i de fina nystan av hårrörskärl, där blodet avger den vätska, som under passage genom njurkanalerna småningom blir den slutliga urinen. För den intresserade må omtalas, att dessa ämnen nu visats vara s. k. polysackarider, d. v. s. ämnen med mycket stora molekyler, kombinerade av talrika molekyler av olika sockerarter. Fortsatta forskning har visat, att dylika njurförändringar av varierande grad är vanliga hos dem, som haft sockersjuka länge, men att av allt att döma förändringarna endast i några få procent av de fall, där

de förekommer, ger upphov till en speciell och allvarlig njursjukdom. Bland de 165 av Lundbaek genomgångna patienterna ansåg han sig kunna med urinprov jämte vissa andra undersökningar påvisa bestående njursjukdom hos 41, d. v. s. 25 %, varav dock endast 9 patienter hade symtom på mera avancerad njursjukdom. Bland de 69 avlidna, som ingick i materialet, kunde man konstatera njursjukdom såsom en förutgången avgörande faktor i 4 fall. Graden av diabetes, uppskattad efter insulindosen, tycktes ej spela någon roll för uppkomsten av njursjukdom.

#### *Hjärtssjukdomar.*

Nästa kapitel i boken gäller hjärtat eller närmare bestämt kransartärerna, d. v. s. de pulsådror, som levererar blod till den ständigt arbetande hjärtmuskulaturen. Frågan gäller här, om förändringar i kranskärlens väggar, ledande till förträngning och eventuellt till tilltäppning (s. k. blodpropp i hjärtat), är vanligare hos diabetiker än hos andra människor. Att dylika sjukdomstillstånd överhuvud är ganska vanliga, är allmänt bekant. De orsakas av åderförkalkning i kranskärlen. Vissa omständigheter tyder på att det hos diabetiker icke är helt och hållet samma sak. Sålunda är t. ex. blodpropp i hjärtat bland diabetiker ungefär lika vanlig hos båda könen, medan samma sjukdom hos icke-diabetiker är mycket vanligare hos män, framför allt i 40-åren men också i 50-åren. Lundbaek har själv gjort vissa kemiska undersökningar, som också talar för att diabetikernas kranskärlssjukdom

är av delvis annan art än den vanliga åderförkalkningen. Liksom tidigare undersökare finner Lundbaek en ganska hög procent av fall med olika slags tecken på hjärtsjukdom av både lättare och svårare grad. Som naturligt är, faller det stora flertalet på de äldre ålderskategorierna. Lundbaek säger sig icke kunna utifrån sina egna erfarenheter fastslå, huruvida en serie danska icke-diabetiker med samma ålders- och könsfördelning som hans undersökningsmaterial skulle visa lägre frekvens av hjärtsjukdom. På grundval av andras undersökningar av skilda slag finner han det dock tämligen säkert, att så skulle vara fallet.

Det som i detta sammanhang mest intresserar denna tidskrifts läsare är nog frågan om riskerna för ögonsjukdom och blindhet. De ögonsjukdomar, som här huvudsakligen kommer i fråga, är dels starren, dels näthinneskadorna.

Sambandet mellan sockersjuka och starr anges vara rätt oklart, och i varje fall tycks starren ej ha något speciellt samband med långtidsdiabetes. Den är dessutom oftast förr eller senare tillgänglig för operativ behandling. I Lundbaeks material finns 26 fall av starr, varav dock 21 över 60 år, alltså i en ålder, då starr ändå är ganska vanlig.

#### *Ögonkomplikationerna.*

Den diabetiska näthinnesjukdomen är däremot en för långtidsdiabetes helt specifik sjukdom. Den beror på egenartade förändringar i näthinnsans fina blodådror (vener), framkallade genom inlagring i dessas väggar av polysackarider, alltså samma

sorts ämnen som man finner i kärlnystanen i diabetikernjuren. Dessa förändringar kan direkt iakttagas, då man med en s. k. ögonspegel kikar in i ögats inre och där ser blodkärlen, som från synnervens inträdesställe grenar ut sig över hela ögonbotten. Oberoende av levnadsåldern finner man nu dessa kärlförändringar i allt högre procenttal, ju längre sockersjukan varat. Olika författare anger olika siffror. För sockersjuka av minst 15 års varaktighet uppges procenttal, som varierar mellan 27 och 100. Lundbaek finner i sitt material 77 % med nämligen likartad fördelning på alla åldersgrupper. Detta kan tyckas vara obehagliga siffror, men det viktiga är givetvis i vilken grad synförmågan påverkas av sjukdomen, och här har Lund-

baek betydligt mera uppmuntrande tal att komma med. I 3 fall fanns en avsevärd synnedsättning d. v. s. patienten kunde ej läsa vanlig tryckstil men kunde klara sig själv, förrätta hushållssysslor o. dyl. I 7 fall förelåg en högggradig synnedsättning eller total blindhet, men i 3 av dessa fall var sockersjukan utan skuld härtill, och det återstår alltså endast 4 fall (= 3 %), som hade en verkligt allvarlig synskada till följd av sin diabetes. Beträffande de avlidna gällde det samma för 4 av de 57 patienter, beträffande vilka det varit möjligt att i efterhand bedöma denna sak.

Alla diabetiker, särskilt de äldre, vet eller bör veta, att de skall vara försiktiga med sina fötter, undvika skoskav och andra sårskador och vara mycket



*Vår förbundsstyrelse mangrant församlad på Stallmästargården i Stockholm vid det senaste styrelsesammanträdet.*

noggranna med skötseln av de sår på tår och fötter, som de råkar få. Denna regel bottnar i en gammal erfarenhet, att sockersjuka löper större risk än andra att få brand i sådana sår. Och detta beror i sin tur på att diabetiker är mera utsatta än andra för att få åderförkalkning i benens pulsådor, vilka då kan bli förträngda och inte släpper fram tillräckligt mycket blod för att vidmakthålla full vitalitet i vävnaderna längst perifert i benen. Lundbaeks undersökningar bekräftar, vad man förut vetat härutinnan: att dylika kärlförändringar är tämligen vanliga vid långtidsdiabetes och mest drabbar äldre personer. Sålunda hade brand förekommit hos 11 av de levande och 17 av de avlidna, varav 10 resp. 14 varit över 60 år gamla.

En praktiskt utomordentligt viktig och därför också på senare år särdeles livligt debatterad fråga är denna: beror dessa sen-diabetiska kärlförändringar i olika organ till någon nämnvärd del på hur sjukdomen behandlas, alltså på om regimen är sträng eller liberal, om blodsockernivån med hjälp av insulin och diet hålls noggrant reglerad så nära det normala som möjligt eller om man

tillåter större avvikelser från normalvärdet? Olika forskare har här kommit till motstridiga uppfattningar. Flertalet amerikanska undersökare med sin »grand old man» Joslin i spetsen hävdar eftertryckligt, att regimen har stor betydelse härvidlag, medan andra icke finner säkra skillnader mellan noggrant och mindre noggrant inställda långtidsdiabetiker. Frågan är, som Lundbaek också framhåller, av många skäl ytterst svårbedömd. Med all reservation för felkällorna försöker han att med stöd av sitt material bidra till att klarlägga densamma. Vid jämförelse mellan en grupp av »väl inställda» och en grupp av »dåligt inställda» framkommer vissa skillnader till de förras förmån. Särskilt gäller detta om nathinneförändringarna, som ju är lättast att fastställa och gradera och därför ger de bästa upplysningarna. Av alla undersökningar, även Lundbaeks, framgår emellertid också, att alla slag av kärlförändringar är vanliga också hos de väl inställda. Lundbaek ansluter sig emellertid till dem, som anser, att man måste dra vissa praktiska konsekvenser av våra nuvarande kunskaper på detta område och tillämpa nog-

*forts. sid 18*

## LÄKARLABORATORIET

Cardellgatan 1 - Tel. 60 62 31.

Utför laboratorieundersökningar, provhämtningar och provtagningar i hemmen.

## PROVTAGNINGSCENTRALEN

Cardellgatan 1 - Tel. 60 62 31.

Utför provtagningar, elektrokardiogram, provfrukostundersökningar, sockerbelastningar, ämnesomsättningsundersökningar m. m.

# ROS OCH RIS

## ETT LITET MISSFÖRSTÅND

Nu har ett år gått till ända och ett nytt har kommit och alla sockersjuka i landet bör under detta nya år sätta in hela sin kraft för att nå bästa möjliga resultat för sina föreningar.

Det är svårt att organisera de sockersjuka i detta distrikt av vilken orsak det nu kan vara och det kanske även är så vid många andra föreningar i landet.

Jag, såsom ordförande, anser att denna lilla förening i Hallstahammar har gjort sitt allra bästa för att värva medlemmar, anskaffa annonser och sköta försäljning av tidskriften DIABETES. (Det synes ju förresten i tidskriften att större städer ej har haft *en enda annons i något nummer.*)

Jag förstår så väl att det inte är så trevligt att vara redaktör för tidningen, men det är ej heller trevligt för vår lokalförening att få en skrivelse som den som kom oss tillhanda från redaktionen den 30 november 1953 där det står: »...och till Dig också som försöker smyga ner det här brevet i papperskorgen innan samvetet vaknar...».

Med denna lilla asterisk vill jag bara meddela att vår förening *aldrig* har kastat *ett enda brev* i papperskorgen.

Nej, bästa Hr Redaktör, det går nog inte med sådana tongångar utan föreningarna i landet bör nog uppmuntras på ett helt annat sätt om det över huvud taget skall bli något intresse till samarbete och att i fortsättningen arbeta vidare för alla våra gemensamma intressen. Vi inom Hallstahammarsföreningen önskar samtliga att denna inlaga blir införd i nästa nummer av DIABETES.

Med hälsning

Arvid Rask.

## Returnerat av



Nora

## OCH ETT TILLRÄTTALÄGGANDE

Snälla Arvid Rask och alla medlemmar i Hallstahammarföreningen. Vi på redaktionen är alla förtvvlade över att ni så kapitalt missförstått den påtalade satsen i redaktörns lilla novemberskrivelse. Det var nog det sista vi drömde om att Hallstahammarborna eller deras duktige ordförande skulle ta åt sig detta. Hallstahammarföreningen har alltid, vilket vi flera gånger påpekat i tidningen, varit fantastiskt hjälpsamma och villiga till medverkan i tidsningsarbetet. Det har heller inte hittills gått ut ett enda nummer av Diabetis utan något bidrag från Hallstahammar.

Men, skrivelsen var som vanligt ett cirkulär som riktade sig till alla våra lokalföreningar, och de här orden som Arvid Rask blev ledsn på var ämnade för det 20-tal lokalföreningar som ständigt tiger som muren när det gäller vår tidning.

I sin enfald trodde red, att detta skulle vara självklart för var och en, men ber genom mig om ursäkt å det hövligaste ifall han uttryckt sig dumt.

Han har också bett mig tala om att det inte alls är så otrevligt att vara redaktör för Diabetis som vännen Rask tror. Arbetet är synnerligen roligt och stimulerande och ännu roligare blir det när vi lyckats väcka de lokalföreningar till medverkan som hittills lyst med sin frånvaro.

Nora.

Kära Nora!

Då jag tydligen dåligt uttryckt vad jag menade med min mening i förra numret av Diabetes om de svenska sockersjukas arbetsförmåga kontra den hos vår amerikanske vän Howard, skulle jag vilja förklara mig med några rader.

Jag anser sålunda och kanske en del arbetsgivare med mig att en sockersjuk, som är inställd så att han ej, även om arbetet kräver detta, kan fortsätta att arbeta en halvtimme eller kanske en timme över den vanliga tidpunkten för måltiden utan att få sitt socker helt ur balans; som ej kan göra en promenad utan att få insulinkänningar på natten med störd sömn som följd; som måste ägna tid och uppmärksamhet åt urinprov under dagen och som måste tänka på en *ytterst noggrann* diet, ej har samma arbetskapacitet som en normal människa.

Då denna situation sällan råder för en svensk sockersjuk, som vanligen ej har några dylika besvär, vidhåller jag trots allt att artikeln om Howards öden och äventyr utan kommentarer kan »sprida en missuppfattning om de svenska sockersjukas arbetsförmåga».

Beträffande fotvårdsartikeln ger jag gärna Nora rätt i hennes synpunkter. Min tanke bakom yttrandet var emellertid att vi måste akta oss för att allt för ensidigt utmåla de följdverkningar, som sockersjukan kan ha. Både en del sockersjuka och andra personer kan få den uppfattningen att en diabetiker är en sjuklig person, som bildligt talat bör förvaras i bomull i ett glasskåp. Tyvärr har jag nog många gånger mött denna inställning under mina 29 år som »normalfall med insulin». Ingenting kan ju vara felaktigare då *de flesta* diabetiker ej på något sätt avviker från andra personer om de bara

ägnar lagom omsorg åt skötseln av sockersjukan. Jag tror dock att jag med mig själv som exempel snabbt tagit de personer, som haft ovannämnda felaktiga åsikter, ur deras villfarelser.

Mina bästa hälsningar till Nora och en riktig klapp till hennes vackra rådgivare.

Vännen Bertil (Nycander)

Svar:

Både min rådgivare och jag tackar för de vänliga hälsningarna, och måste sen, hur motbjudande det än är, ge Bertil Nycander rätt i vad han så utförligt påpekat.

Jag tvivlar dock starkt på att det var så många av våra läsare som, (vännen Bertils förtydligande förutan), gick så långt i sitt resonemang och läste så mycket mellan raderna i den lilla obetydliga artikeln om Howard.

Men jag håller helt och fullt med Bertil Nycander om hur viktigt och nödvändigt det är att i alla sammanhang söka korrigera den missuppfattning om diabetes och diabetiker som man så ofta stöter på. Trots att jag inte har lika lång erfarenhet som Bertil Nycander, anser jag mig ha stött på den alltför ofta under *mina* 23 år som »specialfall med insulin».

»Nora».

Nyhet för sockersjuka!

“EJCO-STRÖ”

Strösocker för Diabetiker  
eller andra, som icke önska  
vanligt socker

Efterfråga hos Eder handl. eller  
direkt av tillverkaren

**SCANFARMA AB - Stockholm 7**

Tel. 59 87 50 - 48 18 23

# KRÖNIKAN av PETTER

## Skolaga åt barn och lärare

Jag har med stort intresse och alltmer stigande förvåning följt med den ständigt återkommande debatten om den s. k. skolagan. Här debatteras alltså på fullt allvar frågan om huruvida stora, starka, vuxna människor skall ha laglig rätt eller inte att klippa till små barn som inte kan förvara sig. Det gäller alltså små barn som besitter avsevärt mindre muskelkraft och räckvidd än lärarna. Man blandar aldrig in de ungar som är större och starkare än lärarna, förmodligen beroende på att man utgår ifrån att dessa skulle ta lagen i egna händer och klippa tillbaka.

Jag förstår inte att man skall behöva diskutera en så självskri-ven sak. Det är klart att lärarna skall ha laglig rätt att klå upp vem de vill och orkar, men lika klart är naturligtvis att de välutvecklade och kraftiga ungarna skall ha lagens skydd när de tar en uppstudsigt och fysiskt illa utrustad lärare i upptuktelse. Det viktiga är ju att diciplinen upprätthålles så att det blir ordning och reda bland pulpeterna. Och jag vill se den lärare som vågar ställa till bråk sedan klassmästaren i råkurr gett honom ordentligt på moppe.

På den senaste tiden har debatten emellertid sparat ur rätt väsentligt från dessa räta och klara linjer. Man har börjat diskutera petitesser om vilken grad av misshandel lagen bör medgiva. Skall blodvite få uppstå, och i så fall hur pass stort? Bör gränsen

gå vid ett igenmurat öga och en fläskläpp eller skall man behärska sig och upphöra redan vid en spräckt trumhinna? Får man använda verktyg, såsom linjaler, pekpinnar, dammtrasor och hundpiskor? Eller skall man inskränka sig till att vid utdelandet av agan dra på ett par fårskinnsoftrade handskar för att förebygga att det pedagogiska »handlaget» far illa? Debatten blir längre och längre och till slut har man alldeles glömt bort det verkliga syftet med den, som ju egentligen var att skaffa auktoritativ tröst åt ett mycket dåligt samvete.



Att våra små skollärare inte har det lätt nu för tiden framgår med all önskvärd tydlighet av den pigge Skararektorns krampaktiga och misslyckade försök att återinföra medeltidens pedagogiska metoder. Och det finns flera med honom som det grämer djupt in i själen att de inte får utöva sin diciplinära verksamhet längre än inom vissa områden utanför skolan. Man undrar stillsamt vad som rör sig i den lille Skararektorns vildaste och hemligaste önskedrömmar. Det vore någonting för »Karusellen» att försöka ta reda på. Förmodligen handlar drömmarna om den utopi och det



Schang-ri-la för rektorer där allting i samhället regleras av rektors visa och myndiga påbud. Den verkliga tillfredsställelsen och lyckan uppnås dock först den dag lagen föreskriver att »ingen må besöka, vare sig det gäller offentlig, privat eller annan därmed jämförlig toalett, med mindre än rektor det skriftligen och med två likasinnade vittnen medgivit och bekräftat».

Med tanke på detta förstår man mycket väl att en del damer i s. k. god samhällsställning inte gärna vill använda sina mäns namn. Man har speciellt god förståelse för detta när det gäller fruar till alltför energiska disciplinfantaster. För dem måste det vara rätt angeläget att slippa använda makens namn utan i stället få bruka ett litet mänskligare flicknamn.

Det var en ovanligt pigg debatt i radio häromkvällen, som tangerade just de här disciplinproblemen, och vilken säkert framkallade stor munterhet hos de flesta lyssnarna. Som vanligt handlade det om idrott och ungdom (när handlar inte radioprogrammen om det.) och det var en dyster och pessimistisk sportjournalistrepresentant som presenterade de flesta lustigheterna. Han hette visst »Klokars Fell» eller någonting sånt. Denne »Klokars» (hur kan man sätta ett så olämpligt namn på honom?) ödslade allt sitt patos på »detta degenererande dalt och pjåsk med vårt uppväxande släkte», som förkvävde all kämpaanda och karlaktighet hos ungdomen och gjorde den till veklingar som inte hade en möjlighet att bättra på

vårt numera ganska skamfilade rykte som toppidrottsnation. Nej hårdare tag ville han ha med mer kärvhet och strängare krav från ungdomsledarnas sida.

Han skulle ha så rätt den gode »Klokar» om det nu vore så att svenska folkets hela strävan och traktan ginge ut på att uppfostra ungdomarna till toppspringare, topphoppare eller toppslagskämpar. Det framgår ju klart av skidmästartävlingarna i Falun att han har rätt. Dom som hade de flesta ledarna var ryssarna (det var visst 8 st. per tävlande) och därför gick det också finfint för dem. Kanske inte bara beroende på att de var så många utan också på att de är så där kärva och fordrande som »Klokar» vill ha dem.



*Är det så'n ungdom Klokar vill ha?*

Det tragikomiska i det hela är att sportjournalisterna har så otroligt dåligt omdöme att de släpper fram en man av »Klokars» kaliber som deras representant vid en dylik debatt.

Jag är säker på att det finns riktigt förståndiga människor även bland sportjournalisterna och säkert har »Klokar» inte så många anhängare ens bland dem, som delar de skrattretande upp-

fattningar han förde till torgs i radion.

Men säja vad man vill så var det för en gångs skull fräs på debatten även om man inte kan beskylla deltagarna för något större mått av saklighet. Men det är väl heller inte lätt att vara saklig när man skall bemöta »Klokars» förvirrade och obegripliga snick-

snack. Den gubben borde radion engagera som komplement till Martin Ljung på måndagsmornarna. Jag trodde förut att den senare innehade svenskt rekord i konsten att fälla dumma repliker på ett urfånigt sätt. Men jag hade fel — det finns en som slår honom med en piplängd.

*En bra smäll.*

Det var under beredskapsåren, vpl Andersson var hempermitterad med full utrustning. Anderssons far var mycket intresserad av de handgranater som ingick i sonens utrustning. Sonen varnade honom för att fingra på dem. Men det hjälpte inte.

— Kom med mej ut, så ska du få se att det inte är skoj, sa sonen.

— Nu tar jag granaten i den här

handen och kastar den mot huset med hjärtat på dörren, sa sonen och svängde i väg granaten.

Det blev en ordentlig smäll och bräder och träflisor yrde omkring. Men döm om deras förvåning när gammalfarfar kommer lunkande mitt i förödelsen med byxorna i handen och muttrade:

— Då va då en herrans tur att jag inte släppte mej där inne i köket...

*Underhållning med behållning:*

# INVANDRARNÄ

*av Vilhelm Moberg*

— ett av den moderna svenska litteraturens mästerverk — nu som följetong i

# ÅRET RUNT

Sveriges **största** veckotidning  
(undantagandes konsument- och organisationstidningar)



# ORDET FRITT

*Skall jag lyssna till läkaren eller...*

Har en dotter som nyligen fått sockersjuka. Läkaren vill att hon skall börja med insulin, men många av mina bekanta säger att jag inte skall låta dem börja med insulin, utan låta flickan börja med råkost à la Waerland.

Vad skall jag göra? Skall hon börja med insulin eller råkost undrar sign.  
»Sckrüps».

Det borde vara märkligt att en sådan fråga kan ställas i en så upplyst tid som vi lever i. Men det är kanske inte så märkligt när man betänker vilka underliga metoder Waerland använder när det gäller att lura folk.

Insulin eller råkost. Snälla ni. Det ena har inte någonting med det andra att göra. *Det finns ingen ersättning för*

*insulin någonstans i hela världen och om läkaren säger att flickan bör ha insulin så betyder det att hennes sockersjuka endast kan bemästras genom att flickan får insulin.*

Tro inte på vad en del okunniga människor springer omkring och säger att insulinet blir någon slags last sen man väl börjat med det. Insulin är inget narkotika och det sker ingen tillvänjning såsom en del människor tycks tro.

Om Ni och er dotter sen har lust att bli råkostare så är det en helt annan sak som inte har ett dugg att göra med om flickan skall ha insulin eller inte. Men vad Ni än gör så gör det i bästa samförstånd med er läkare.

*Red.*

## **Diabeteskomp.** forts. fr. sid 12

grannare regler för behandlingen, än man nu på många håll gör, kanske inte minst här i Sverige. Såvitt jag kan se, talar åtskilliga fakta för en sådan ståndpunkt, men man måste i så fall alltjämt ta hänsyn till vad som i det enskilda fallet är praktiskt möjligt och lämpligt ur alla olika synpunkter, man måste alltså individualisera. Under tiden får läkarvetenskapen samla ytterligare erfarenheter till de sockersjukas bästa i nuet och i framtiden.

Det är alltså ett säkerställt faktum, att hos de allra flesta sockersjuka människor efter ett antal år vid undersökning kan påvisas förändringar i blodkärlen i olika delar av kroppen. Det är emellertid också ett faktum, att dessa förändringar endast i ett mindre procenttal av fallen leder

till nämnvärd nedsättning av hälsa och arbetsförmåga. Det stora flertalet sockersjuka har därför trots allt goda utsikter att klara sig ur praktisk synpunkt oskadda eller med endast måttliga skador långt upp i åren. Lundbaek säger till slut, att både läkarna och diabetikerna själva för närvarande har en tendens att måla tavlan i allt för mörka färger. »Men», säger han, »det är lika viktigt att fastslå, att endast 3 % av de levande patienterna i föreliggande serie var blinda till följd av sin sockersjuka, som att konstatera, att diabetisk näthinnesjukdom kunde påvisas hos fyra femtedelar av patienterna.» Och detta synes mig vara kloka ord av en mycket erfaren läkare, som ser sockersjukan icke blott ur vetenskaplig men också ur praktisk synpunkt.

# Som de gamla sjunga kvittra de unga

»Det är med glädje man finner att kommunerna börjat intressera sig för de partiellt arbetsföras problem. Det gläder undertecknad och säkerligen alla sockersjuka att Stadsförbundet intar en så positiv inställning »... citat

## *Partiellt arbetsföra i kommunal tjänst.*

»Under senare år har mycket talats och skrivits om nödvändigheten att ta hand om de partiellt arbetsföra och deras arbetskraft. Ivern har kanske här och var fått motsatt effekt mot vad som äsyftats. Redan själva begreppet »partiellt arbetsför» är måhända inte så lyckat, då det i onödan leder tankarna in på sekunda arbetskraft. Och även den som insett att frågan är viktig har kanske rygгат tillbaka inför de ekonomiska problemen.

Det bör emellertid vara bättre att *något* görs, om ock litet, än att ingenting blir gjort, därför att man siktar för högt. Och när man har möjligheter att på ett begränsat område beakta både mänskliga, sociala och ekonomiska hänsyn, förefaller det angeläget, att man verkligen ger sig i kast med uppgiften.

Sådana möjligheter finns i fråga om kommunala arbetstagare, som på grund av olycksfall eller sjukdom inte kan fullgöra sitt vanliga arbete men — eventuellt efter omskolning — kan utträta annat nyttigt arbete åt kommunen. Hellre än att betala sjuklön eller sjukpension åt en sysslösa människa bör kommunen i sådana fall självfallet söka ordna så

att arbetstagaren får annan lämplig sysselsättning, i första hand inom samma förvaltning men, om detta visar sig omöjligt, på annat håll. Om de mänskliga och sociala motiven inte skulle vara tillräckligt skäl härför, så borde åtminstone den alltmera utbredda insikten om de stora kostnaderna för sjuklön och sjukpension kunna förmå alla att visa positivt intresse och låta intresset resultera i handling. I detta fall borde man med skäl kunna använda den eljest något missbrukade klichén, att kommunerna har anledning att visa sig som mönsterarbetsgivare.

Frågans betydelse har föranlett stadsförbundets styrelse att på förslag av förbundets löne- och förhandlingsdelegation utsända en cirkulärskrivelse till anslutna kommuner (jfr s. 522 i detta häfte. December. /53). Stockholm torde vara den enda stad, som hittills ägnat större uppmärksamhet åt hithörande frågor. På grund härav har i detta häfte (s. 511) publicerats en redogörelse för stadens åtgärder.»

Nu väntar man bara på att den dag skall komma då man här i landet, i likhet med andra länder, från kommunens och statens sida sätter en ära i att anställa partiell arbetskraft. Det borde väl vara på tiden att kommunerna och statsmakterna löste de sockersjukas anställningsfråga. Eller hävdar man fortfarande att det är av ekonomiska och ej av medicinska skäl man vägrar anställa sockersjuk arbetskraft?

*Karl-Eric Bergström*

# FALSKA APOSTLAR

Då och då står det uppseendeväckande notiser i tidningarna om nyupptäckta mirakelmedel mot den ena eller andra sjukdomen. Rätt ofta är det just sockersjukan som man med det eller det nyupptäckta medlet påstår sig kunna bekämpa. De få gånger man i tidningarna bryr sig om att redogöra för källan och ursprunget till dessa notiser, som man utformar i så uppseendeväckande ordalag och förser med feta rubriker, är det nästan alltid fråga om någon komplett okänd forskare från något mycket avlägset land som gjort den »revolutionerande» upptäckten av det nya »fantomedlet».

I de allra flesta fall (vad det gäller sockersjukan hitintills i samtliga fall) visar sig vid närmare undersökning det nyupptäckta medlet inte ha någon verkan alls.

Men lika överksamma som de flesta mirakelmedel är, lika verksamma är de saftiga notiserna om dom. De botar naturligtvis inga sjukdomar men de väcker falska förhoppningar hos ett otal människor vilka lider av den sjukdom

som det nya medlet påstås vara verksamt mot.

Naturligtvis är det dagspressens uppgift att till allmänheten sprida kännedom om allt nytt som sker på det medicinska området såväl som på alla andra områden. Att så sker vill inte jag och säkert ingen annan heller opponera sig mot. Det är formerna för publiceringen som är så ansvarslösa och nonchalanta och som ställer till så mycket skada och vållar en massa godtrogna människor stora besvikelser. Givetvis skulle det bli betydligt kostsammare för tidningarna om de skulle göra sig besväret att kontrollera sanningshalten i de utländska notiserna om nya mirakelmedel, innan de vidarebefordrade dem till den svenska läsekretsen. Men det är inte säkert att nettovinsten skulle bli sämre för det. Det är ju inte alls otroligt att en lite större noggrannhet och vederhäftighet just när det gäller medicinska artiklar och notiser skulle skapa en bättre good-will och därmed en ökad upplaga med högre nettovinst för tidningen. Jag vet inte, men kanske det skulle bära sig, och jag

## För insulinet!

### SPRUTA och NÅLAR

förvaras enklast och fullt sterilt i den praktiska  
behållaren av Ambulant-modell

Vänd Er till specialfirman för kirurgiska instrument i Uppsala

**R A B É N S** Kungsängsgatan 7 · Tel. 30 379

skänker bort tipset med varm hand samt hoppas att åtminstone någon tidning är så pass fördomsfri att den vågar ett prov.

Rätt brukad kan ju en dagstidning göra en ofantligt stor nytta även i medicinens tjänst, men missbrukar redaktionen den förmånen att de varje dag kan nå en mycket stor mängd människor kan man ställa till mycket elände.



Observera varningsskylten  
Kör rakt fram — förbi waerlandvägen

De dagliga tidningarna är emellertid små under av vederhäftighet i jämförelse med en del s. k. hälsotidskrifter som sprids här i landet. Till hur många människor de sprids vet jag inte, men jag befarar — till alltför många. Ett »praktexemplar» bland dessa är Waerlands-tidskriften med det hoppingivande namnet »Tidskrift för Hälsa.» Gudskelov kommer det inte upp mer än 1 gång i månaden varför den inte har så stora möjligheter att ställa till skada. Tidskriften gör dock vad den kan för att kompensera detta handicap genom att frossa i de mest ovederhäftiga sagor om hur man botar den eller den sjukdomen genom att gynna landets reform-, hälsokost-, och frisksportbodas. Då och då publicerar tidskriften ifråga en vac-ker saga om hur den eller den

klarar av sin sockersjuka genom att övergå till råkosten. *Jag har ingenting emot den s. k. Waerlandkosten och unnar hjärtans gärna de som trivs med den och mår bra av den att leva på den.* Men när waerlandisterna kommer och svamlar om att de botar sockersjuka med den då är det dags att säga stopp. Så länge detta dillande bara återkom mycket sporadiskt i deras tidskrift har jag inte ansett det mödan värt att bemöta dem. Men nu förefaller det som om de börjar få det litet besvärligt med försäljningen av sina »hälsolivsmedel» varför de tycks ha satt igång en kampanj för att få en vidgad kundkrets. Man har bildat ett riksförbund för reformkostbodarna vilket väl inte vore något att anmärka på om man

## Söta med Soletter

Det enklaste sättet att använda Soletterna i matlagning är att göra en Solett-lösning. 100 st. Soletter lösas i 1 l. vatten.

**1 tsk av denna lösning motsvarar**

**1 tsk strösocker.**

SOLETT-LÖSNINGEN ÄR PRAKTISK ATT ANVÄNDA TILL SÖTNING OCH SMAKSÄTTNING AV: Maträtter, bakverk, drycker etc.

Solett-lösningen bör tillsättas strax före serveringen och helst ej kokas med i någon rätt.

**A S T R A**

ärligt erkände att det förnämsta syftemålet är att höja den gemensamma omsättningen på reformkosten. Men så renhåriga är dom inte utan dom påstår att syftet är att höja folkhälsan. Detta låter ganska näpet särskilt när man vet att i den s. k. reformkostförsäljningen bl. a. ingår ett otal sockerpiller med olika vackra namn, som visserligen är fullständigt ofarliga men också absolut meningslösa att lägga ned sina pengar på. Det är mycket billigare att köpa socker direkt i speceriffären utan fördyrande pillertrillarmellanhänder.

När så waerlandisterna letat efter en ny kundkrets har de tydligen någonstans snappat upp att det finns rätt många diabetiker i vårt land och beslutat sig för att slå ett stort slag i syfte att värva dem som »hälsokostkunder». Det vore väl inte fy skam att få 60.000 nya kunder på ett bräde. Waerlandtidskriften har därför plockat in en riktig sagoberättare bakom disken (förlåt, jag menade på redaktionen) som drar de vildaste historier om hur den och den klarar av sin sockersjuka genom att ta råd av hälsokostexpediterna i stället för av läkarna. Det är de mest skiftande sagor som waerlandisternas nye reklamakare drar på med. Men dom har alla ett gemensamt. Inte en enda av alla de personer som sagorna handlar om har blivit botad från sin sockersjuka. Och ändå drar sig inte waerlandisterna för att ge ut en broschyr med den förbluffande titeln: »Hur jag botade min obotliga sockersjuka». Det är ju en utmärkt reklamslogan för »hälsokosten». Och ännu

bättre skulle den ha varit om författaren till broschyren hade talat sanning. *Han ljuger nämligen, redan i titeln, för hans sockersjuka är inte alls botad.* Det enda han och de andra sagofiguerna har åstadkommit är att sänka blod- och urinsockerhalten genom att dra in på kolhydraterna. Bästa waerlandfantaster. Försök då att en gång för alla fatta att detta kan vem som helst åstadkomma utan att blanda in någon waerlandkost i sammanhanget. På det s. k. hälsohemmet Kiholm som naturligtvis drivs av Are Waerlands fru (trodde ni något annat?) påstår man sig bota diabetiker på löpande band. Men vad består då detta »botande» i? Jo att man inskränker så kraftigt på kolhydraterna att blodsockret sjunker, varigenom insulindoserna kan minskas och i ett och annat lindrigt fall helt elimineras. Men det innebär inte på något sätt att sockersjukan är botad. Lägg noga märke till det. Jag ids inte bemöta waerlandisternas kvasipekoralistiska beskrivningar av sockersjukan. Men så mycket är väl klart för varje diabetiker att: människokroppen är nödsakad att tillgodose sitt energibehov för att

KJELLBERG S



Ronnebygatan 52, Karlskrona

musklerna överhuvudtaget skall kunna fungera. Det är kolhydraterna som alstrar energin i människokroppen. Utan dem kan vi inte utträta ett skvatt. Inskränkter vi kraftigt på kolhydrattillförseln måste naturligtvis blodsockervärdena sjunka, men vad är det för nytta med det? Det påtagliga resultatet av en sådan inskränkning är att kroppens energibehov blir mer eller mindre dåligt tillgodosett, allt beroende på hur pass kraftigt man drar in på kolhydraterna. Om en ångpannan börjar ge dålig värme i förhållande till den mängd bränsle som man eldar upp i den så botar man givetvis inte detta genom att tillföra den mindre bränsle. Nej man undersöker vad det är för fel på den och vidtar de åtgärder som erfordras för att förbränningen av det tillsatta bränslet skall bli normal igen och alstra den värme som man har rätt att vänta sig av den tillsatta mängden bränsle.

Samma sak gäller sockersjukan. Man bekämpar den inte genom att minska bränsle- (= kolhydrattillförseln). Man måste, precis som med ångpannan, vidta åtgärder för att förbränningen av kolhydraterna skall bli normal igen och alstra den energi som

man har rätt att vänta sig av den tillsatta mängden kolhydrater (= bränsle).

Det är nog mycket möjligt att till och med Waerland och hans hantlangare har klart för sig detta enkla faktum, men eftersom fakta inte går så särskilt bra ihop med deras syften, struntar de i fakta och pratar en massa smörja i hopp om att en och annan godtrogen diabetiker skall låta lura sig.

I waerlandtidskriftens senaste julnummer är sagan om diabetikern mer än lovligt fylld av struntprat och ovederhäftigheter. Waerlands reklamtomte drar här på med en berättelse om en kvinnlig diabetiker vars diabetes i 17 år skötts så fantastiskt illa att hon enligt artikeln praktiskt taget hela tiden varit i synnerligen dålig kondition och ständigt pendlat mellan insulincoma och orimligt höga blodsockervärden. I och för sig är det kanske inte så förvånande när man samtidigt får läsa att diabetikern ifråga i alla dessa år försökt livnära sig på den mest vidunderliga diet. Den innebar bl. a. en svältdag i veckan då hon bara fick förtära kaffe och buljong och de övriga dagarna i veckan upptog dietlis-

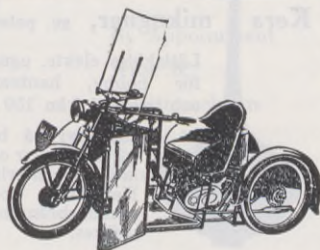
**Den motordrivna  
INVALIDVAGNEN**

**G. J. G. SPECIAL**

Skattefri — Prisbillig — Lättskött

Begär offert, skriv eller ring

**GUSTAFS JÄRNINDUSTRI Tel. Ed 71**





tan till övervägande del kraftigt tilltagna mängder fettämnen i varierande former.

Man bör nog minst ha en waerlandists fördomsfria fantasi för att kunna hitta på en så mystisk dietlista åt en diabetiker. Det allvarliga är emellertid att inledningen tydligen har till syfte att lura i okunniga människor att det är på det här sättet som diabetiker i allmänhet framsläpar sitt liv.

För att sedan ge litet mer trovärdighet åt hela historien blandar man in några icke namngivna läkare i texten. Det är tydligt att waerlandtidskriften inte bara nöjer sig med att försöka ställa till skada för de sockersjuka utan även vill racka ned på den svenska läkarkåren så mycket som möjligt. I munnen på den läkare som sköter den omtalade diabetikern lägger författaren bl. a. orden: »I dag skulle ni få bära medalj på bröstet». Det är riktat till patienten en dag »när sockret visade särskilt vackra värden». Och till diabetikerns moder påstås den behandlande läkaren ha fällt omdömet att; »här har skett ett under». Undret består i att de ideliga insulinkänningarna upphör sedan patienten fått en vettig insulininställning. Att

denna »läkare» är synnerligen angelägen om att hålla tyst med vad han heter är lika naturligt som att den »medicinare» som faller en del kommentarer om fallet inte vågar blotta mer om sin identitet än att han heter någonting på L. r.

I kommentaren säger »medicinaren» bl. a.: »Av intervjun tycker jag det klart framgår att patienten varit allvarligt sjuk, och att sjukdomen fortskridit mot ett elakartat förlopp visar hennes njur- och ögonbottenförändringar.» Av berättelsen om den misskötta diabetikern kan denne »medicinare» klart utläsa att patienten drabbats av njur- och ögonbottenförändringar. *Detta trots att det inte står ett enda ord om njur- eller ögonbottenförändringar i hela artikeln.*

Det är fina metoder som Waerland och hans hantlangare använder för att kompensera den sjunkande omsättningen i reformboddarna. I samma nummer av Are Waerlands reklamtidskrift har han själv präglat den »djupsinniga» satsen: »Mörker kan endast skingras genom att tända ljus».

Det behövs mycket ljus för att skingra det ansvarsfria och hänsynslösa mörker som lägrat sig över den waerlandska »hälsokostboden».  
*Eric William*

**Kera mikugnar, sv. patent**



Lättsköta elektr. ugnar för hobby, hantverk och industri från 150:-.

Broschyr på begäran. Glasyr och annat material. Keramik och porslinsbränning utföres.

**SEEMANN**

Pipersgatan 3, Stockholm.  
Telefon 50 32 55.

**FANOR och STANDAR**

i olika storlekar och prislägen

tillverkas av

**F:å V. LINDBLAD**

Etabl. 1896

Rostastrand 21, Örebro. Tel. 106 87.

Skisser och priskurant på begäran. Konstnärligt och välgjort arbete garanteras. Vid förfrågan v. g. uppgiv föreningsnamn.

Mera om sjukförs. forts. fr. sid 8

### Frågeformulär

När märktes de första symtomen av Eder sockersjuka?

När konstaterades för första gången av läkare, att Ni led av sockersjuka?

Har Ni vårdats på sjukhus? På vilka sjukhus, under vilka tider och av vilka orsaker?

Håller Ni diet? Beskriv i så fall den diet, Ni håller.

Tar Ni insulin? I så fall vilken eller vilka sorter (vanlig insu-

lin, zinkprotamin — insulin, diinsulin o. s. v.), hur mycket av varje sort (uttryckt i »streck» eller internationella enheter) och vid vilka tider på dagen?

Har Ni under de sista två åren behövt öka insulinmängden? I så fall hur mycket?

Vad vet Ni om Edra blodsockervärden?

Brukar urinen innehålla socker och i så fall ungefär huru mycket? *forts. sid 32*

# QUEEN ANNE

Scotch  
Whisky



Rare in  
quality

Exquisite  
in style

By Appointment  
Wine &  
Spiritmerchants  
to the late  
King George VI

På systembolagen: 1/1 but.: 24:50 — 1/2 but.: 13:15 — Katalog nr 447

# FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

## Göteborg

Göteborgsföreningen hade en julfest för föreningens barn den 4 jan. Tjugobarn var närvarande när dansen runt granen började. Kakor och läsk lät barnen sig väl smaka, och när illusionisten Radloffs med sin talande docka gjorde entre jublade barnen. Lekar och ringdans avlöstes sedan av tomten som hälsade på. Alla barnen fick var sin julklapp och att festen uppskattades rådde inget tvivel om.

Pappersinsamlingen pågår nu för fullt här i Göteborg, och allt går bra. Allmänheten skänker gärna sitt papper till oss, och många packar små, blir ju pengar till forskningens å, det är bara att hoppas att insamlingen fortsätter.

Föreningens årsmöte hålles den 22 febr. och följs den 3 och 4 mars av en försäljning i Folkets Hus. Vi hoppas på all hjälp med denna, och här har föreningens damer en chans att hjälpa till. Många gåvor har flutit in, men mera behövs!

*Hälsningar från »Feskeläget».*

## Hällungens sommarhem

Denna koloni för sockersjuka barn, som Föreningen för Sockersjuka i Göteborg med omnejd uppförde 1946—1947 i Ucklum, Bohuslän, bl. a. med medel från allmänna arvsfonden och Göteborgs stad, öppnas i sommar den 17/6 och stänges 12/8. Kolonitiden är alltså 8 veckor. Som redan f. å. meddelades kan 32 st. sockersjuka barn i åldern 6—12 år mottagas — både gossar och flickor. Event. kan några barn under 6 år beredas vistelse å kolonien.

Då Göteborgs stad vid beviljandet av medel för koloniens uppförande föreskrivit att göteborgsbarn skall ha fö-

reträde med halva antalet, om det finns så många sockersjuka barn, vars föräldrar önska kolonivistelse för sina barn, måste detta givetvis respekteras, men i övrigt kan barn från andra orter i mån av plats beredas tillfälle vara med.

För göteborgsbarnens vidkommande är vistelsen i regel kostnadsfri enär föreningen för dessa erhåller medel från Barnens Dag, Solstickan, vissa fonder och enskilda personer, men för barn från andra orter får föreningarna eller vederbörande målsmän själva svara för kostnaderna. Under f. å. belöpte sig kostnaderna pr barn och dag till Kr. 8:46 sedan det av Socialstyrelsen beviljade bidraget Kr. 2:— pr barn och dag avdragits.

Koloniens läkare i sommar blir Dr. Sven-Erik Fagerberg vid Sahlgrenska Sjukhusets medicinska avdelning. Föreståndarinnan blir syster Gunborg Grundström, som tidigare tre gånger innehåft samma befattning och som husmor — för åttonde sommaren i rad — återkommer fru Kerstin Friström.

Kommitterade för kolonien äro i år fru Gunhild Norberg, ekonomiföreståndarinnan fröken Ulla Sahlén och assessor Kaj Åke Ahlm med herrar Rune Johansson och Olof Forsberg som suppleanter.

Hos assessor Ahlm kan ansökningsblanketter för deltagande i kolonivistelsen rekvireras pr telefon Göteborg 17 22 80 mellan kl. 10—11, då ytterligare upplysningar också kan erhållas. Blanketterna böra vederbörligen ifylla och undertecknade vara assessor Ahlm tillhanda senast den 3 maj 1954 under adress Lillatorpsgatan 9 B, Göteborg S.

S Nbg

## Karlskoga

Karlskoga sockersjukeförening har haft möte på Bredablick under ordförandeskap av Karl Eric Bergström, som därvid demonstrerade ett par nya spruttyper, den ena med graderad kolv, för de som ha nedsatt syn, samt den andra med rekylverkan av sprutspetsen. Båda undersöktes noga av de närvarande sakkunniga.

Han meddelade även att vi nästa möte skulle få tillfälle att träffas på Karlskoga lasarett, och där under dr B. Sjövalls ledning få tillfälle att se en del prov, nödvändiga för en diabetiker, en sak som tacksamt mottogs. Ävenså skulle vi i grupper få gå till dispensären för skärmbildsundersökningar, en läkare, dr Nilsson var mycket intresserad av att studera sambandet mellan socker- och lungsjukdomar, av vilken anledning han ville att dessa skärmbildsfotograferingar skulle göras kontinuerliga.

Föreningen beslöt att låta det överskott på kr 300:— som överstå sedan 1953 ställas till den medlem som ville söka specialvård på dr Möllerströms sjukhem i Stockholm.

Efter mötet vidtog ett animerat samkväm med musik av Karl Karlsson och uppläsning av herr Ruben Lilja av Johan Olov Johanssons verssamling och tipstävling med ledning av samma herre.

## DROGENÉT ELECLA

Borgmästaregatan 12 Tel. 1555

Ronnebygatan 25 Tel. 948

Karlskrona

Specialaffär i Förbands- och Sjukvårdsartiklar av alla slag. Bandage  
avpassas och utprovas.

I det trevliga mötet deltog 26 medlemmar.

Sekr.

## Örebro

De Sockersjukas förening i Örebro m. o. har avhållit sitt årsmöte, som var väl besökt av medlemmarna. På programmet förekom sång och musik samt en underhållande filmföreläsning. Styrelsen hade också tagit sig friheten att bjuda på kaffe med dopp. Att det inte tackades nej till varken 2 eller 3-tår är helt naturligt då kaffekomm. lagt ner hela sin själ i kokningen av den ädla drycken. Det var ju förstås inte bara muntration på programmet, protokollet uppvisar att mycket arbete uträttats och att det finns mycket framöver som ligger föreningen nära om hjärtat.

Den nya styrelsen som ska verkställa dessa hjärteintressen har fått följande utseende: Ordf. Olof Höglund, kassör Dagny Bohlin, sekr. Algot Igelström, v. ordf. Kurt Öhberg, v. sekr. Johan Ågren, utan funktion Gunborg Lundberg, Nils Thyselius. Föreningen beslöt att utnämna avgående ordf. Carl Svedström till Hedersordf. för den plikt känsla och den aldrig sinande energi han nedlagt till föreningens fromma. Ett fyrfaldigt leve utbringades för den gode kämpen »Calle». Hedersordf. tackade styrelsen för det goda samarbete och förtroende som visats

## RÄTT KOST

### HÄLSOSÖKARE...

glöm inte det viktigaste när det gäller att bygga upp hälsan,

### ingredienserna...

De finns hos oss. Vi föra allt som berör en välsort. Hälsokostaffär. Snabba förbindelser - Snabb service

Färska varor - Nöjda kunder  
Rekv. vår stora, nytryckta katalog.

### HÄLSOKOST

Postgatan 8, Nässjö. Tel. 24 83.

honom som föreningsledare under åren. Till slut uppmanade han de närvarande att med honom utbringa ett kraftigt fyrfaldigt leve för föreningens framtid och vidare utveckling.

*Sekreteraren.*

### Karlskrona

Föreningen hade fredagen den 11 dec. aftonunderhållning i Folkets hus.

Ordföranden, Y. Stranke, inledde med att hälsa de talrikt församlade deltagarna och kvällens föredragshållare, riksförbundsordföranden aktuarie . Arnewi hjärtligt välkomna, varefter ordet överlämnades till hr Arnewi.

Den ca 45-årige talaren inledde med att omtala att han sedan barndomen var starkt knuten till Karlskrona i det att han avlagt sin studentexamen vid härvarande läroverk. Under beredskapsåret 1951 var han inkallad till KA 2, varifrån han fick kommendering som befälhavare för en mätstation vid Vinga fyr, utanför Göteborg. Vädret var regnigt och ruskigt och han ådrog sig en stark förkylning och i samband därmed sockersjuka. Det blev sjukhusvistelse på härvarande Flottans sjukhus, där han behandlades med Zinkinsulin och blev härefter hempermitterad och fick återgå till sitt arbete som jurist i ett statligt verk. Den insulininställning han fått passade dock inte. Han hade insulinkänningar gång

bostaden, varvid chaufförerna ansåg på gång och fick ofta ta taxi hem till honom för fyllerist och kunde ej förstå sig att ens hjälpa honom i och ur bilen. Tre gånger gjordes turer som medvetlös till Maria Sjukhus, där han genom glykosinjektioner väcktes till medvetande. En gång vid ett sådant tillfälle då han uppvaknade och såg sig omgiven av många vitklädda skepnader och därvid återfann sin hustru bland dessa, yttrade han: »Nu förstår jag att jag ej har kommit till himlen.» Han lovade syster att ej komma tillbaka så fort, men trots detta var han där igen veckan därpå. På hösten 1943 behandlades han av specialisten dr Möllerström som därvid övergick till en annan insulinsort och sedan dess har det gått bra.

År 1947 kom han i kontakt med föreningsverksamheten som startats 1943 i Landskrona. År 1944 bildades riksförbundet varvid föreningar hade tillkommit längs med västkusten bl. a. i Malmö, Hälsingborg och Göteborg. Nu igångsattes ett intensivt arbete och kontakt togs med medicinalstyrelse, regering och riksdagsledamöter. En kommitté blev tillsatt som arbetade i 5 år och vari verksamt deltog bl. a. medicinalrådet Byttner och dr Möllerström. 1948 lades betänkandet fram och meningen var att en proposition skulle

Gör ett försök med  
**RÅKOST OCH VEG. DIET**

Välkomna till

### **Frisksporestaurangen**

**Mäster Samuelsgatan 10 2 tr**  
**Stockholm — Tel. 11 27 90**

Läs art. om råkost och insulin i Tidskrift för Hälsa, jan.nr. Säljes i vår bokbar jämte annan hälso-litteratur.

## **REFORMBODEN**

**Drottninggatan 97, Sthlm**

Glutenkex, Klikex av Vetekli o.

Glutenmjöl.

Torrjäst o. B-vitaminer.

Örter vilka i många fall gett goda resultat: Blåbärsblad, Bönskal,

Gulmära

Vitlök o. Vitlökskapslar

Osockrade råpressade safter av både bär och örter.

föreläggas riksdagen, men fortfarande ligger det kvar i någon skrivbordslåda.

Talaren redogjorde vidare för riksförbundets arbete med frågan om fritt insulin till alla sockersjuka, som han hoppades skulle lösas i och med den allmänna sjukförsäkringens ikraftträdande år 1955. Vidare för körkorts- och anställningsfrågorna, där handlingarna ligger i något av departementen och bevakas av riksförbundet så gott det går. Livförsäkringspremier för en sockersjuk i Sverige ligger högre än i utlandet, c:a 33 % mera än för övriga medborgare. Det viktigaste av allt är dock forskningen som riksförbundet söker stödja så mycket som möjligt. År 1951 pågick den s. k. radioinsamlingen, som inbringade 97 000 kr varav 2/3 gick till forskningen. 1952 anslog förbundet 15.000 kr till ögonforskningen. I Sthlm pågår s. k. pappersinsamling som framåt jul beräknas ha inbringat c:a 5 000 kr. Denna bör kunna fortgå och spridas ute i landet och tänkas bli i Karlskrona under nästa år. Tidskriften »DIABETES» har haft besvärligt med utgivningen, men nu har det ordnats och kommer att gå bättre nästa år. Vissa nya sockerfria produkter har tillförts marknaden t. ex. sötningsmedlet »Sorbitol» och läskedrycken »Kalofri». Försök har gjorts med inköp av en amerikansk tryck-

spruta men ännu ej lyckats. Priset är c:a 600 kr/st. Arnewi hade deltagit vid kongresserna i Bryssel 1949 samt i Leiden 1952 och här fått många givande intryck. Samarbetet med de övriga skandinaviska länderna var intimt i synnerhet med Danmark.

Talaren avslutade med att tacka för det att han blivit inbjuden till medverkan och uttalade en förhoppning om att vi med gemensamma krafter skall komma framåt i våra strävanden och att mänskligheten åtminstone någon gång i framtiden skall befrias från sockersjukan.

Föredraget uppskattades mycket och avtackades av hr Stranke, varefter man övergick till den muntraste delen av programmet, kabaréen. Det var ett ungdomligt, hurtigt kabarégång från SDUK som underhöll under en halvtimme med roliga sketcher och glada kupletter. Bl. a. framfördes: »Romeo och Julia, Flickan i annonsen, Maning till damerna» m. fl. roliga stycken som fick livliga applåder och var synnerligen roande. Härefter intogs platserna vid de vackert dukade kaffeborden och därvid blev det också avsmakning utav det av firman Berthold skänkta nya flytande sötningsmedlet »Sorbitol» som numera även kan erhållas i kristalliserad form.

Underhållningen avslutades med lotteridragningar och auktion varefter deltagarna skingrades efter en givande och trivsamt kväll.

*Tn. N.*

*Njut av ett glas  
MUNKENS svagdricka  
till maten*

innehåller enbart sackarin

Ring

**Munkens Bryggeri**

45 04 81

Kom ihåg att  
**prenumerera**  
på  
**Diabetes för 1954**

## Sänkta priser

### På insulinsprutor och spetsar

Eskilstunaföreningen kan fr. o. m. den 1/1 1954 till alla medlemmar i sockersjukeföreningar försälja injektionstillbehör av prima kvalitet till ytterligare reducerade priser enligt följande:

|   |                  |
|---|------------------|
| SPRUTOR 1 cc .....                                  | Kr. 5:— /styck   |
| » 2 cc .....  | » 5:45 »         |
| SPETSAR nr 16, 17, 18, 20 ....                      | » 2:75 /duss.    |
| LEOPOLDFODRAL, passande sprutor 1 cc och 2 cc ..... | » 8:05 /styck    |
| REPARATION av sprutor ....                          | Dagspris + porto |

Beställ direkt från

### Eskilstuna Sockersjukeförening

Postbox 97 — Eskilstuna

Telefon 39980 — Postgiro 468857

#### Specialvaror för diabetiker!

Kalo-fri, läskedrycker, NEO-prod. fr. Holland. Sylter, safter, karameller. Sorbit-ol, sötningsmedel. Kristaller och flytande. Konserv. Ananas, Aprik., Persikor, Blandfr. m. fl. Os. lingon o. blåbär. Os. safter alla slag. Bröd, Kex och Örter!

Alla nyheter anskaffas!

**NILS BERTHOLD**  
 HÄLSOKOST  
 Tel. 292                      Tel. 292  
 SPECERIER

FISKTORGET  
 KARLSKRONA

#### FÖR ER med pretantioner

*"Cirkulin" vitlökspärlor framställda  
 av äkta ren vitlök.*

*Osockrad Grapefruktsaft m. m.*

*Desutom finnes vegetabiliska hudoljor  
 och krämer tillverkade av:*

Arya Laya Fabriken, Bad Pyrmont  
 Västtyskland.

#### FIRMA MANNES

Mäster Samuelsgatan 10 Tel. 205459  
 Stockholm

# Nu också SYLTER för SOCKERSJUKA

Från slutet av februari i år tillhandahålla vi  
**Jordgubbs- Hallon- Lingon- och Äpplesylt samt  
Apelsinmarmelad**

genom följande affärer:

STOCKHOLM: Martin Olsson Handels AB, Kungsgatan 40  
GÖTEBORG: K. A. Döbelns Livsmedelsaffär, Vasaplatsen 13  
MALMÖ: AB. Eric Lundbladhs affärer  
ESKILSTUNA: Tore Melander  
ESLÖV: AB. C. Aug. Ask, St. Torg 4  
FALKÖPING: Fagerbergs Eftr. Storgatan 16  
HÄLSINGBORG: AB. Gustaf Malmström, Drottninggatan  
KALMAR: E. G. Lindgren, Storgatan 28  
KRISTIANSTAD: Falkengren & Co, V. Storgatan 4  
LANDSKRONA: Rudolf Assarsson, Östergatan 13  
LINKÖPING: AB. David Carlsson, Storgatan 18  
LUND: A. M. Wickmans Eftr., Bredgatan 2

ns Eftr.

r Bjerking, Algatan 13

Larssons Fruktaffär, Kungsgatan 13

ard Larsson

ns Specerier, Stortorget 15

## **ostaffärer landet runt**

tser, där vi ännu ej äro representerade,  
från fabriken och erbjuda vi följande  
resp. 24 st. burkar, vardera burk inne-

2 st. Hallonsylt, 1 st. Lingonsylt, 2 st.

Rödbetor, 1 st. Ättiksgurka à Kr. 22: 50

4 st. Hallonsylt, 2 st. Lingonsylt, 5 st.

marmelad, 2 st. Rödbetor och 2 st. Ättiks-

..... 55:—

order snarast, då lagret är begränsat.

## **B Hultbergs Konservfabrik**

gamentsgatan 52 Malmö Tel. 63 270

Göteborgs universitetsbibliotek



6000248798





**Mera om sjukförs. forts. fr. sid 25**  
Hur stor är Eder ungefärliga dygnsmängd urin?  
Har Ni haft syror i urinen och i så fall under vilka tider?  
Har Ni haft coma (sockercoma)?  
I så fall hur många gånger och när senast?  
Har Ni haft insulinkänningar eller insulincoma? Uppträda i så fall kännningarna ofta?  
Brukar Ni besväras av värk i ben eller fötter? Om så är fallet, uppträder värken nattetid, vid kortare eller längre promenader?  
Har Ni haft svårläkta sår på fötter eller ben? På någon annan del av kroppen?  
Har Ni haft några obehag från hjärtraktet i form av smärtor?

Har Ni haft någon hjärtsjukdom?  
Har Ni eller har Ni haft äggvita i urinen?  
Är Eder syn i alla avseende fullt normal? Om icke, i vilket avseende är den förändrad?  
Har Eder synförmåga på senare tid försämrats? I så fall på vilket sätt?  
Uppgiv Eder vikt (med kläder).  
Uppgiv Eder längd (med skor).  
Uppgiv Edert bröstomfång.  
Uppgiv Edert bukomfång.  
Har Ni fått Edert blodtryck undersökt? När?  
Hur högt var blodtrycket då?  
Vilken läkare anlitar Ni för kontroll av Eder sockersjuka?  
Hur ofta besöker Ni honom för dessa kontroller?

## ***Kvinnan bakom allt***

Det händer inte alltför ofta att de små damerna får tillfälle att yttra sig när det gäller att konstruera, fabrisera eller komponera den ena eller andra detaljen för hem och hushåll.

Det är därför så mycket mer glädjande när man konstaterar att upphovsmannen till de nya sockerfria bär-, frukt- och grönsakskonserverna från Hultbergs i Malmö, inte alls är någon man, utan en kvinna. Greta Thörnqvist heter hon, och är förresten Sveriges enda kvinnliga konservmästare. Och hon är inte bara kvinna, utan också en kvinna med smak. Det kan man inte misstaga sig på vid avsmakandet

av de läckra konserverna. Man blir bara litet förvånad första gången ty den enda skillnad man kan märka på dessa konserver och andra som är sötade med vanligt socker, är att de här sockerfria smakar betydligt bättre. Men den söta smaken finns där, dock utan någon som helst bismak, trots att konserverna är sötade på syntetisk väg.

Tack vare en helt ny konserveringsmetod som Hultbergs efter långvariga försök lyckats utexperimentera har diabetikerna nu fått sina egna konserver, så att de kan äta bär, frukt och grönsaker året om i samma utsträckning som andra människor.

*Billy*

