

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.



per.

Diabetes

Swedish Diabetic Journal

DE
SOCKER
SJUKAS
TIDSKRIFT



NR 5-6
ÄRGÅNG 4
OKT.—DEC.
1954



*God
Jul!*

RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCKERSJUKA

Abrahamsbergsvägen 19, Bromma

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.

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

UR INNEHÅLLET

Sockersjuka och åderförkalkning	5
Årets julklappstips	9
Pressdebatten om körkortet	11
Det nordiska samarbetet	15
De sockersjukas försäkringsproblem	23
Krönikan av Petter	25
Nytt från köket	34
Från lokalföreningarna	38

På omslaget

Från en julfest i Göteborgsföreningen. Det är RfS förste hedersledamot Sven Norberg som underhåller sig med en liten festdeltagare.

Läkarrådet konstituerar sig

RfS läkarråd hade sitt första sammanträde lördagen den 4 december på Serafimerlasarettet i

Stockholm. Till ordförande utsågs överläkaren docent Johan Rudebeck, Örnsköldsvik, och till sekreterare med. dr Gunnar Engleson, Lund. Övriga ledamöter i läkarrådet är docent Bertil Schersten, Karlskrona, dr Sven-Erik Fagerberg, Göteborg, docenterna Tore Kornerup, Rolf Luft och Jakob Möllerström, Stockholm, samt dr Yngve Larsson, Stockholm.

Diabetes DE SOCKERSJUKAS TIDSKRIFT

Årgång 4
5 — 6 1954

Utgiven av RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCKERSJUKA
Postgiro 50 07 75
Redaktör och ansvarig utgivare: Disp. Eric Nordelius, Eslövsvägen 7, Johanneshov Tel. 48 84 71

1954 — ETT GOTT ÅR

Året närmar sig sitt slut, och som vanligt tar vi en titt tillbaka för att se om något väsentligt blivit utträttat under 1954. När vi bläddrar i protokollen finner vi att det faktiskt hänt en hel del. Först och främst har RfS pappersinsamling stabiliserats och utsträckts över en stor del av landet, vilket gett en regelbunden inkomst till förbundskassan på mer än 2.000: — kr. varje månad. Detta har betytt en hel del för RfS ekonomi, och bland annat gav det Riksstämman i Norrköping möjlighet att anslå dryga 27.000: — kr. till den vetenskapliga forskningen rörande sockersjukan. Av det beloppet har redan 17.200: — kr. utdelats till docent Rolf Luft vid Serafimerlasarettet i Stockholm för den diabetesforskning som där verkställs i samband med hypofysoperationerna.

Pappersinsamlingen fortsätter och kommer att ytterligare intensifieras, bland annat genom ut-sändande av en upplysnings- och propagandafolder över RfS verksamhet till de berörda hushållen.

Några nya lokalföreningar

har inte tillkommit i år utan i stället har arbetet inriktats på att

bygga upp och stabilisera de redan befintliga föreningarna. Tyvärr har detta inte kunnat ske riktigt i den utsträckning som skulle varit önskvärd, vilket väl till en del berott på att vår ombudsman Karl-Erik Bergström som bekant varit sjuk under en stor del av året. I somras genomgick han en hypofysoperation, men nu är han på benen igen och snart kanske vi kan räkna med hans medverkan på nytt i det så viktiga arbetet att hjälpa och stimulera våra lokalföreningar.

Ett läkarråd

beslöt man ju redan på Riksstämman i Norrköping att inrätta, och nu ser det ut att vara en realitet i och med att detta skall ha sitt första konstituerande sammanträde i dagarna. Det kommer att bestå av sju välkända medicinska auktoriteter från olika delar av landet, alla med långvarig erfarenhet av diabetesbehandling och diabetiker. Vi tror att förbundet kommer att få en ovärderlig nytta av detta läkarråd, och att det kommer att bidra till ett ännu bättre samarbete än förut mellan RfS och den svenska läkarkåren.

Upplysning och propaganda

om RfS verksamhet fick vi ett utskött tillfälle att sprida i samband med utställningen Medicin och Teknik som arrangerades i Ostermans marmorhallar i Stockholm den 8—18 oktober. Det var Kungl. Medicinalstyrelsen i samband med Karolinska Institutionen som stod för denna expo, och syftet med den var att ge allmänheten en klar bild över hur modern forskning och sjukdomsbekämpning tillgår. Till den utställningen hade även Riksförbundet för Sockersjuka och några andra liknande organisationer inbjudits att delta, vilket man väl vågar betrakta som ett glädjande bevis på att vår rörelse av rikets högsta medicinska auktoritet uppfattas såsom en viktig länk i det gemensamma arbetet att bekämpa våra folksjukdomar. RfS tog givetvis tacksamt emot erbjudandet att delta i utställningen, och lyckades, med hjälp av idérika elever vid Konstfackskolan, arrangera en ganska anslående monter, i vilken vi med text och bilder belyste olika former av vår verksamhet. RfS passade också på att göra propaganda för medlemskap och för prenumeration på DIABETES genom att i montern utdela propagandanummer av vår tidning och foldern »Du som har sockersjuka». Det gav omedelbart utslag genom en hel del nya medlemmar. De flesta i Stockholmsföreningen, naturligt nog, men också i några andra lokalföreningar. Avsikten är att utställningen Medicin och Teknik skall sättas upp även i en del andra städer, och då först i Göteborg

och Malmö där man planerar att ordna det hela någon gång i januari 1955. RfS har fått förhandslöfte om deltagande även där, och vi hoppas till dess ha hunnit få fram en ny propagandafolder om vår verksamhet. Den gamla är ju en smula inaktuell i och med bl. a. den obligatoriska sjukförsäkringens ikraftträdande.

Ett konvalescenthem för diabetiker

har ju i många år framförts såsom ett önskemål från ett otal sockersjuka, och frågan har ingående ventilerats av RfS, nu senast vid Riksstämman i Norrköping. Någon riktig klarhet över behovets omfattning har vi ännu inte lyckats få. Ett par av våra lokalföreningar har gjort ett par allvarliga försök att själva bedriva en konvalescenthemsverksamhet, men det har stannat vid planerna då de, trots ivrig annonsering, fått in alltför få anmälningar. Nu är det nog oriktigt att tolka det härvid visade svala intresset som ett bevis på behovets ringa omfattning. Det kan ju tänkas att detta hade sin grund i andra orsaker, som t. ex. lokalerens läge eller det faktum att det endast var under en begränsad tid på året som lokalerna var disponibla för konvalescenthemsverksamhet. Kanske är det här som i Danmark att det finns ett stort behov av konvalescenthem för diabetiker, men det visar sig inte i sin fulla omfattning förrän RfS skaffat sig ett välplanerat och välplacerat konvalescenthem som står öppet året runt. Ett första steg i riktning mot detta togs i

forts. sid 21

SOCKERSJUKA och ÅDERFÖRKALKNING

av Med. dr. Axel Guldager, Esbjerg

Det kan betraktas som allmänt känt att det finns ett visst sammanhang mellan diabetes och åderförkalkning.

Redan i den period av sockersjukans historia som ligger före insulinets upptäckt kände man till förekomsten av gangrän eller s. k. kallbrand, och visste att en av orsakerna var förträngningar i underbenens och fötternas artärer, vilket antogs bero på avlagring av kalk på artärvägarna. Härigenom blev blodcirkulationen försämrade i de kroppsdelar vilka skulle försörjas med blod och näring av dessa artärer. Att också andra förhållanden, såsom stark sockerhalt i vävnaderna och nedsatt motståndskraft mot infektioner spelade en roll, påpekar jag endast för att göra bilden fullständig.

Nu är ju åderförkalkning som bekant en sjukdom vilken hör till de något äldre åldersklasserna, där den uppträder så vanligt att man betraktat det som självskrivet att vi alla förr eller senare, i synnerhet senare, kommer att få den. Ja man har till och med menat att förkalkningen var det sätt varigenom vi åldrades.

Innan Banting upptäckte insulinet var det emellertid inte så många diabetiker som blev gamla. De flesta människor som fick diabetes i en ung ålder, d. v. s. före 40—50 års ålder, dog av sin sjukdom inom loppet av ett fåtal år, och den *genomsnittliga* levnads-

åldern för diabetiker var bara cirka 45 år. Som en direkt följd av denna korta levnadsålder kom endast ett fåtal diabetiker upp i den ålder där åderförkalkning »normalt» hör hemma, och förkalkningen var på den tiden inte något stort problem för våra diabetiker.

och med införande av insulinet i diabetesbehandlingen förändrades med en gång utsikterna. Från att ha varit en sjukdom som man dukade under för inom loppet av några få år, blev det en sjukdom som man i de flesta fall kunde fortsätta att leva länge med, i regel lika länge som den »friska» befolkningen. Detta fina resultat berättigar till stolthet och optimism — men denna optimism kan och bör icke förskjuta det förhållande att den vanligaste komplikationen i vår tid är de olika former av besvär, som mer eller mindre är en följd av åderförkalkning eller står i något sammanhang med denna, som förhöjt blodtryck eller hjärtfel.

Det ligger naturligtvis nära till hands att skylla detta förhållande på att diabetikerna nu blir äldre. Det är givetvis också så, men även andra förhållanden spelar här en roll. Generellt kan det sägas att åderförkalkning och förhöjt blodtryck och dess följder uppträder något oftare och i vissa fall något tidigare hos diabetiker än hos genomsnittet av den övriga befolkningen. Jag skall inte trötta med statistiska redogörelser över

dessa förhållanden. Dels varierar uppgifterna om förekomsten från land till land och från samhällsklass till samhällsklass, och även efter det sätt utredningarna ha företagits, dels säger ett sådant genomsnittstal inte den enskilde diabetikern särskilt mycket. Vad han eller hon är intresserad av är de två vitala frågorna: *Varför får man åderförkalkning, och kan man göra något för att undgå den?*

Avsikten med den här lilla artikeln är just att försöka lämna en lättförståelig och klar redogörelse över åderförkalkningens väsen, och över hur den uppstår. Jag måste då först nämna att hela frågan om orsakerna till åderförkalkningen och det förhöjda blodtrycket under de senaste åren har stått i centrum för den medicinska vetenskapens intressen, bl. a. på grund av den stadigt stigande levnadsåldern för hela befolkningen. Läkarna har ju nu i långt högre grad än tidigare fått anledning att fördjupa sig i de äldres och de gamlas sjukdomar.

Jag måste redan nu understryka att någon »de vises sten» ännu inte är funnen med hänsyn till denna för vår tidsålder så betydelsefulla sjukdom, men det har skett många ytterst värdefulla upptäckter, och i vissa avseenden ser det ut som om man skulle ha sparat en väg att arbeta på vilken kanske kommer att föra oss ut ur det hittillsvarande mörkret.

Det förefaller naturligt att först titta litet på de normala blodådrorna, deras inrättning och funktion, och undersöka vad som sker med dem när förkalkningen upp-

träder. Våra blodådror är ett sinnrikt, vitt förgrenat rörsystem, som för det näringsgivande blodet ut till alla våra organ och vävnader, och också tillbaka till hjärta och lungor så att det åter kan förses med allehanda näringsämnen (från tarm, lever o. s. v.). Varje pulslag pressas blodet fram under ett bestämt tryck — blodtrycket — ut till de finaste förgreningarna, genom pulsåderna eller artärerna och vänder mera jämnt och långsamt tillbaka genom venerna.

Vi skall här bara befatta oss med artärerna, då det i praktiken endast är dessa som utsättes för förkalkning. Gör vi ett tvärsnitt genom en sådan artär ser vi att den innerst består av en jämn och glatt cellhinna som gör att blodet lätt och fritt kan flyta fram. Utanpå denna är det ett mellanolager som består av några gummiaktiga elastiska ringlager och fina glatta muskeltrådar. Detta mellanlagrets mycket viktiga uppgift är att göra artärväggen elastisk så att den kan ge efter för pulsvågen när den kastas fram av hjärtslaget, och sedan befördra blodet vidare genom sin sammandragning och sträckning. Allra ytterst är det en lösare bindvävshinna som innehåller artärens fina blodådror. Det bör nu vara klart för envar att en fullständigt glatt innerhinna och en frisk elastisk mellanhinna är av stor betydelse för blodets fria och ohindrade transport ut till alla kroppens delar.

Vid åderförkalkning är dessa egenskaper nedsatta. Här måste jag fastslå att benämningen åder-

»förfälskning» inte är helt vällyckad, i det att kalk icke är den primära eller betydelsefullaste faktorn i processen. I verkligheten borde processen betecknas som »förfetning», då det första och viktigaste stoff som »sätter sig», i artären, är ett slags fettämne som kallas *cholesterol* (tidigare betecknat *cholesterin*). Det hela begynner med att detta ämne, som har en svagt gulaktig färg, avlagras under den glatta innerhinnan så att denna buktas inåt. Senare fortsätter denna infiltration av fett in mellan de elastiska ringlagren så att dessa skadas. Först som ett allra sista led i processen kan det inlagras kalk i artärväggarna, varigenom artären kan bli som ett mer eller mindre styvt rör, vilket endast dåligt uppfyller sin normala funktion, att fritt transportera blodet.

De angripna ådrorna bli alltså inte bara styvare, utan genomloppet i dem också snävare, och i mycket svåra fall kan de helt täppas till på enskilda avsnitt. I sådana fall kan dock närliggande mera välbevarade artärer utvidgas och övertaga de andras funktion, så att det under vanliga förhållanden inte sker någon absolut skada — men ställs det i samband med kraftig kroppsanspänning större krav på ett sådant skadat vävnadsavsnitt låter inte symptomen vänta på sig. En egendomlighet som är värd att nämna angående denna förfälskningsprocess är dess synbarligen slumpvisa uppträdande. Hos några är det kanske i hjärtat som processen visar sig, hos andra i hjärnan, i be-

nens perifera delar, i ögats näthinna o. s. v.

Symptomen på åderförfälskning är därför ganska skiftande och är avhängiga av vilken del av kroppen som råkat ut för en nedsatt blodförsörjning. Från hjärnans sida kan man exempelvis se lättare eller svårare minnesbesvär, en viss »tröghet» i tankeverksamheten eller att det ofta »svartnar för ögonen». Hjärtförfälskning kan på olika sätt visa fel i hjärtats funktion eller andfäddhet och smärtor i bröstregionen vid ansträngningar. Är förfälskningen i benen får vi tendens till kalla fötter, smärtor i underbenen vid långa promenader och småsår som har svårt att läka. Det kan naturligtvis inte bli tal om att i en sådan här redogörelse räkna upp alla de besvär som kan inträffa om det nu vill sig. Och jag vill kraftigt understryka att många av de här rent tillfälligt nämnda symptomen, också mycket väl kan förekomma vid andra tillstånd och ha helt andra orsaker, som t. ex. överdriven tobaksrökning, överansträngning, nervositet etc. Det måste vid varje tillfälle överlåtas åt en erfaren läkare att på grundval av sina undersökningar avgöra symptomens rätta betydelse. *Det är också här på sin plats att understryka att åderförfälskning ofta förekommer i mycket lätta former, som inte på något sätt behöver ha invalidiserande eller fatala följder.*

Efter denna omständliga redogörelse är det kanske många som undrar: vad har nu allt detta med sockersjuka att göra? Skulle det höga blodsockret ha med åderför-

kalkningen att göra, eller har man för mycket av det där fettämnet kolesterol och kanske också för mycket kalk? Vad det sistnämnda ämnet, kalken, beträffar så kan jag genast lugna er genom att påpeka att det inte förekommer mer av detta hos en diabetiker än hos andra människor. Förekalkningen har av allt att döma ingenting att göra med födans innehåll av kalk. Man kan alltså inte framkalla åderförkalkning genom att äta för mycket kalk, liksom man knappast kan förebygga eller bota åderförkalkning genom att äta en kalkfattig eller kalkfri mat. De sistnämnda är för övrigt så gott som omöjligt, då kalk förekommer i små mängder i nästan alla vanliga livsmedel. Däremot kommer vi närmare pudelns kärna när vi talar om fettämnen. I många år har man starkt misstänkt att kolesterolet har en viss betydelse för åderförkalkningens uppträdande. Kolesterol är ett mycket utbrett ämne, som förekommer i icke oväsentliga mängder i de flesta människors föda, först och främst i de flesta former av animaliskt fett såsom: smör, mjölk, grädde, fläsk, kött, lever och ägg, för att nämna några av de viktigaste. Alltså födoämnen som förtäres i rätt stora mängder i de mera välförsedda världsdelarna Europa och Amerika — och ibland i större mängder av diabetiker än av andra. I motsats härtill står de underutvecklade länderna i exempelvis Asien, där folk lever på en inte bara fettfattig utan överhuvudtaget kalorifattig kost, vilken består av ganska enkelt samman-

satta kolhydraträtter som ris och liknande kornsorter.

Vetskapen om dessa skillnader i kostvanor har då helt naturligt lett till tanken att den i västerlandet mera utbredda förekomsten av kärlsjukdomar skulle kunna bero på att vi äter för mycket mat som innehåller kolesterol och annat animaliskt fett. Finns det då några rejäla fakta som stöder en sådan uppfattning? Ja, det finns det, och jag skall nämna några få. Rent experimentellt har man kunnat visa att kolesterolutfodring av försöksdjur under längre tid, kan framkalla en åderförkalkning, som i mångt och mycket liknar den som förekommer hos människor. Försöken som utförts på kaniner, har dock varit mycket omdiskuterade. Man har rest invändningen att kaninerna av naturen är rena gräsätare, och att man därför icke skulle kunna draga några för människor tillämpbara slutsatser av försöken. Under det andra världskriget konstaterade man i Norge en rätt väsentlig nedgång av sådana hjärt- och cirkulationsjukdomar som framkallas av åderförkalkning och förhöjt blodtryck, förmodligen beroende på att befolkningen måste undvara import av högt förädlade mejeri- och slakteriprodukter, och tvingades leva på en ganska mager kost. Då kriget upphörde och den goda feta maten kom tillbaka, var frekvensen av dessa sjukdomar snart uppe i de gamla värdena igen.

Slutligen kan det nämnas att man hos patienter med vissa äm-

forts. sid 10

ÅRETS JULKLAPPSTIPS

Med stora steg barkar det iväg mot julen, vilket som vanligt innebär en mängd av pyssel och stök, eftertanke och bekymmer för oss alla. Riksförbundet vill också detta år stå till tjänst med en liten service åt landets diabetiker, som åtminstone gör ett av de traditionella julbestyren en smula enklare.

Det är julklappsbekymren vi tänker på och dem vill vi även i år göra litet lättsammare för de sockersjuka, genom att ge dem och deras vänner tipset om RfS *JULTIA*

Återigen skall RfS Jultia bli den julklapp till Riksförbundet för Sockersjuka som på ett effektivt sätt ger förbundet möjlighet att lämna ett kraftigt ekonomiskt stöd till den vetenskapliga forskningen för sockersjukans bekämpande.

Som vanligt siktar vi högt och mottot i år är: »En jultia för varje sockersjuk i Sverige». Därmed skulle årets Jultia inbringa mer än en halv miljon kronor, en anseelig summa som kan betyda ett avgörande steg på vägen mot en lösning av sockersjukans gåta. Målet är stort, men vi måste lägga ned all vår kraft och energi på att uppnå det. Ja, varje diabetiker bör ta som den här julens allra viktigaste uppgift att åtminstone en Jultia skickas som julklapp till Riksförbundet, från diabetikern själv eller från någon av hans vänner eller bekanta.

Det följer med ett Jultiekort i den här tidningen. Bläddra bara på så hittar Ni det. Där står tryckt en del om Jultian och det enda som saknas är avsändarens namn och adress samt själva inbetalningen. Det är Er uppgift att se

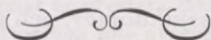
till att inte ett enda Jultiekort förblir outnyttjat.

Vetenskapsmän i hela världen arbeta oavbrutet med att söka lösa gåtan om sockersjukans innersta orsaker och hur man skall kunna bota den. Genom deras upptäckt av insulinet har vi diabetiker fått möjlighet att leva vidare, att känna oss friska och göra en fullgod insats i arbetslivet. *Men insulinet botar ingen.* Sjukdomen är fortfarande kronisk och livslång.

Och även om de flesta diabetiker får leva lika länge, och vara arbetsföra lika länge som andra människor, är detta inte förunnat alla. Sockersjukan kan i olyckliga fall leda till allvarliga komplikationer i form av kärlskador på olika organ i kroppen.

Det är denna mörka sida av sockersjukan som gör vetenskapsmännens kamp så angelägen och brådskande — kampen att lösa sockersjukans gåta. Men för att den kampen skall kunna fortgå med oförminskad intensitet behövs pengar och åter pengar till den vetenskapliga forskningen. Det hänger sålunda sist och slutligen på vår egen insats, och därför får inte en enda diabetiker svika, utan alla måste göra sitt yttersta för att 1954 års Jultia skall ge RfS möjlighet till ett verkligt krafttag i kampen mot Sockersjukan.

Riksförbundet för Sockersjuka
styrelsen



Sockersjuka och . . . forts. fr. sid 8
nesomsättningssjukdomar som är förenade med ett högt kolesterolinnehåll i blodet, kan finna en ökad tendens till kärlsjukdomar.

Även om således en rad förhållanden stöder antagandet att det föreligger ett sammanhang mellan födans fettinnehåll och därmed blodets fett- och speciellt kolesterolinnehåll och kärlsjukdomarna, måste man dock göra klart för sig att saken inte är så enkel och klar som det kan förefalla efter denna framställning.

Både förhöjt blodtryck och åderförkalkning har sannolikt många olika orsaker. De kan vara följder av kronisk njurinflammation, de kan uppträda i samband med förgiftningar av olika slag, som t. ex. blyförgiftning, och mycket talar för att den moderna civilisationens jäktade livsföring också spelar en roll, i och med att ådrorna utsätts för slitage genom växlande spänningstillstånd. Det sistnämnda avspeglar sig i en större förekomst av cirkulationsjukdomar bland stadsbor än bland landsbor, och vissa yrkesgrupper synes också vara mer utsatta än andra. Man har dessutom konstaterat att det föreligger arvmässiga och rasmässiga faktorer.

Se upp med fetman

Ett statistiskt faktum måste dock framhåvas som alldeles speciellt viktigt: *övergödning och fetma skapar disposition för cirkulationssjukdomar*, och gör det i något högre grad hos diabetiker än hos andra, även om också magra människor kan angripas.

Många diabetiker har i en rad av år varit övergödda innan de fick sin sjukdom. Många diabetiker med en illa reglerad kost- och insulininställning har ett förökad kolesterolinnehåll i blodet. Och denna tendens ökas om diabetikern, som ju inte kan stoppa i sig hur mycket kolhydrater som helst, i för hög grad mättar sig med fetthaltig mat och därmed blir för fet.

Före insulinets tid var det livsfarligt för de flesta diabetiker att förtära socker och andra kolhydrater i större mängder. Efter införandet av insulinet i diabetesbehandlingen har förhållandena härvidlag radikalt förändrats.

Det som nu är en verklig fara för den sockersjuka är överdriven fetma.

Den sockersjuka skall naturligtvis ha en väl avvägd behandlingsinställning både med hänsyn till insulin och kolhydrater. Det är ständigt det primära budet i diabetesbehandlingen. Men då han nu, tack vare läkarvetenskapens framsteg, har chansen att leva lika länge som andra människor, måste han göra klart för sig att om den chansen skall kunna utnyttjas tillfullo är det hans egen insats som nu blir det primära. Diabetikerns fiende nummer 1 i insulinets tidsålder är fetman. Här skall slaget slås nu om vi skall komma vidare mot målet: bästa möjliga hälsotillstånd för våra diabetiker.

PRESSDEBATTEN om KÖRKORTET

I anslutning till den nyss påbörjade stora trafikvettskampanjen har man i dagspressen livligt debatterat frågan om läkarundersökningen av körkortsaspiranter egentligen har något värde ur trafiksäkerhetssynpunkt. Då man vid en dylik debatt alltid tycks ha en benägenhet att speciellt uppmärksamma de sockersjuka som körkortsaspiranter har vi här velat återge några av de synpunkter som kommit fram vid debatten.

I Svenska Dagbladet den 2 september gick Med. dr Gustaf Myhrman med en artikel till storms mot det våldsamt florerande intygsskrivandet som sväller ut mer och mer för varje år, och som binder läkaren vid skrivbordet i alltför hög grad. I artikeln hade Dr. Myhrman till och med djärvheten att ta upp frågan om inte också *läkarintyg för körkort* tillhör de helt överflödiga intygen. Han påpekar det tivelaktiga i om verkliga värdet av detta intyg står i någon rimlig proportion till de kostnader och den arbetskraft som det kräver. Frågan kan betraktas som högst aktuell i denna tid, då årligen ett mycket stort antal människor skaffar sig bil, säger Dr. Myhrman och fortsätter: »Räknar man med att en körkortundersökning lågt räknat tar 20 minuter, motsvarar 50.000 körkort en helårsprestation av minst sju läkare. De flesta torde anse att den som vill köra bil bör ha dokumenterat sin förmåga att köra och sin kännedom om trafikföreskrifterna. Körkortsprovet är alltså förmodligen nödvändigt. Men om en person vid ett grundligt praktiskt prov visar sig äga de nödvändiga kunskaperna och färdigheterna, spelar det någon roll om han har något fel på sin hälsa?

Det finns onekligen sjukdomar som gör en person absolut olämplig som bilförare även om vederbörande oklanderligt kan klara körkortsprovet, Dit hör epilepsi och vissa former av sinnessjukdom, Men det är inte säkert att dessa sjukdomar avslöjas vid en läkarundersökning. Man skulle troligen — liksom när det gäller lysning — nå lika långt med vederbörandes egen deklaration. Man har så mycket större rätt att ställa sig kritisk till läkarundersökningens värde som den alltjämt har karaktären av engångsundersökning. Den som en gång lyckligen förvärvat sitt körkort, kan sedermera bli både svagsynt, lomhörd och åderförkalkad utan att mista det.

Särskilt besynnerliga former tar hälso-kontrollen då det gäller sockersjuka.

Den sockersjuka som bilförare tycks en gång för alla ha ådragit sig myndigheternas misstroende. Kanske beror detta på att numera övergivna medicinska teorier om alkoholbildning i blodet hos sockersjuka stundom åberopats av rattfyllerister i trångmål, vilka därigenom gjort andra sockersjuka en björntjänst. Alltnog, den sockersjuka har tidigare nästan varit uteslängd från möjligheten att få körkort, och alltjämt är svårigheterna stora. Det räcker här inte med den vanliga läkarundersökningen, en insulinbehandlad sockersjuk måste även undersökas av en specialist i invärtes medicin och, om hans sockersjuka består i 10 år, därjämte av en ögonspecialist! Och inte nog härmed, han kan åläggas att vartannat år prestera läkarintyg på att hans sjukdom inte avsevärt förvärrats! Så noga vakar myndigheterna över denna lilla grupp, medan vanliga död-

liga får försämra sitt hälsotillstånd så mycket de behagar. Alldeles särskilt märkvärdig ter sig denna speciella kontroll om man beaktar att den drabbar enbart de sockersjuka, vilkas sjukdom uppträtt före körkortsproven. Får någon sockersjuka exempelvis en månad efter det att han fått körkort, fordras ingen kontroll.

Det finns anledning att bearbeta frågan om läkarundersökningen av körkortsaspiranterna verkligen har ett så stort socialt värde som trygghetsåtgärd, att den både för körkortsaspiranten och läkaren tidskrävande undersökningen är motiverad. Om det finns ett antal läkarintyg vars nödvändighet i likhet med nu nämnda överhuvud är diskutabel, finns det ett ännu större antal som stjäl läkarens (och patientens) tid genom en anhopning av frågor utan betydelse för saken. Det nyssnämnda intyg som invärtespecialisten skall utfärda för insulinbehandlad sockersjuk som ansöker om körkort, innehåller exempelvis frågan: *förekommer sockersjuka, fettsot eller blodtryckssjukdom i er släkt?* Det borde inte vara svårt att inse att denna fråga, som verkar lånad från något livförsäkringsintyg, är totalt betydelselös då det gäller att bedöma om vederbörande är lämpad att föra bil. Det är ju han och inte slakten som skall ha körkortet. Frågan är en värdig pendang till den fråga, som åtminstone för några år sedan var upptagen på läkarintyg för flygcertifikat. Där frågades om föräldrarna led av gikt. Även om pappa och mamma stapplar omkring så eländigt giktbrutna att de inte ens kan titta upp mot skyn, kan förhållandet inte rimligtvis ha någon betydelse för den unge flygarens förmåga att tumla om i det blå.» Så långt citat ur Dr. Myhrmans artikel.

Någon risk att så radikala synpunk-

ter skulle få passera oemotsagda var det givetvis inte, och några dagar efter det artikeln varit införd framträdde en rad experter med sina kommentarer.

Medicinalrådet C.A. Yllner i medicinalstyrelsen håller med Dr. Myhrman i mångt och mycket av vad han påpekat, men har en kraftigt avvikande uppfattning i fråga om den speciella kontrollen av de sockersjuka körkortsaspiranterna. Han håller fast vid att det ur trafiksäkerhetssynpunkt är angeläget med en noggrann läkarundersökning av sockersjuka körkortsaspiranter, och hävdar också att den obligatoriska ögonundersökningen av de diabetiker som haft sin sockersjuka i minst 10 år »behövs i hög grad för att förebygga olyckor.»

Advokat Sten Agvald i KAK anser att en viss läkarkontroll över personer som vill föra motorfordon nog är nödvändig, och menar att det måste betraktas som fullt naturligt, att i sådana fall där vederbörandes goda hälsotillstånd icke omedelbart framstår såsom odiskutabelt en speciellt noggrann läkarundersökning verkställs. Han får medhåll av kollegan, advokat Åke Löwgren i Motormännens Riksförbund som dessutom anser det vara eftersträfvansvärt med en skärpning av läkarkontrollen därhän at man generellt inför en obligatorisk kontrollundersökning av varje körkortsinnehavare efter vissa år. Chefsombudsmannen i Skandiakoncernen Ebbe Jacobsson tror inte heller att det vore lyckligt om man lättade på läkarkontrollen av körkortsaspiranterna, utan menar att just genom läkarundersökningen kan man förvänta sig att uppenbart olämpliga förare gallras bort. På slutet i sin kommentar säger han emellertid några ord vilka i viss mån motsäger de inledande synpunkterna. Vi citerar: »Jag tror dock att

den största orsaken till de många trafikolyckorna för närvarande är den mentalitet av hänsynslöshet och bristande förnuft, som nu är så vanlig bland trafikanter och som inte kan kontrolleras genom några undersökningar. I förhållande till denna trafikolycksfallsfaktor tror jag att det antal personer som skulle gallras bort vid en senare läkarundersökning på grund av fysiska förändringar, *spelar en ganska ringa roll.*»

Medhåll rar däremot Dr. Myhrman av rådmän Erik Holmstrand vid Stockholms Rådhusrätt som bl. a. säger: »Enligt samlade erfarenheter i Stockholms rådhusrätts avdelningar med tremansrätt för handläggning av trafikmål är det ytterligt sällsynt att brist i kroppsligt eller psykiskt avseende hos en förare av motorfordon överhuvud nämnes såsom orsak till en inträffad trafikolycka. Frekvensen av sådana fall torde röra sig om högst en eller ett par per år på varje avdelning. Antalet per år och avdelning avgjorda mål rör sig om cirka 800. De kroppsliga brister som kommit ifråga torde så gott som utslutande ha varit nedsatt syn eller hörsel samt åldersförändringar medförande nedsatt reaktionsförmåga. Comaanfall hos förare av motorfordon är en ur trafiksäkerhetssynpunkt allvarlig sak, *men dess bättre så sällsynta att de här knappast skulle behövt omnämnas.*»

Som slutkommentar faller rådmän Holmstrand det omdömet att »nu anförda förhållanden synes stödja Dr. Myhrmans uppfattning ifråga om obehövligheten av läkarintyg för erhållande av körkort.»

För oss diabetiker ligger det naturligtvis nära till hands att anamma de synpunkter som framförts av Dr. Myhrman och andra som hävdar att läkarintygets nödvändighet är nog så disku-

tabel, men även en ytterst objektiv granskning av expertuttalandena stärker oss i vår uppfattning att läkarkontrollen av körkortsaspiranter kunde förenklas betydligt även för de sockersjuka, utan risk för att trafiksäkerheten eftersattes. Granskar man kommentarerna i sin helhet finner man nämligen att samtliga opponenter till Dr. Myhrmans artikel tycks basera sina uppfattningar om läkarintygets nödvändighet helt och hållet på personliga föreställningar om riskernas storlek, och inte som man skulle ha väntat sig på verkliga fakta. De enda verkligt bärande argument i den här debatten skulle ju vara faktiska uppgifter om hur ofta trafikolyckor förekommer till följd av kroppsliga brister. Hade man t. ex. konstaterat att sockersjuka personer oftare än andra orsakade trafikolyckor fanns det ju ett skäl till att vara speciellt petnoga när det gäller att behandla deras körkortsansökningar. Men nu har man inte alls konstaterat någonting sådant, utan man har baserat sin uppfattning på helt teoretiska spekulationer och rättat särbestämmelserna för de sockersjuka efter detta. På flera håll i utlandet, bl. a. i England och Holland, har man gjort sig besväret att först noga undersöka hur det ligger till med olycksfallsfrekvensen för sockersjuka bilförare innan man utfärdat några särbestämmelser. Resultaten av samtliga dessa undersökningar har lustigt nog visat att olycksfallsfrekvensen bland sockersjuka bilförare är procentuellt sett *lägre* än bland andra, varför man givetvis inte heller utfärdat några särbestämmelser för de sockersjuka.

En helt annan sak är ju om en diabetiker haft oturen att genom sin sockersjuka få sin syn så nedsatt att han han icke är lämplig som bilförare. Då kan han ju helt enkelt inte få körkort

på dom grunderna att det stadgas en viss synskärpa för att detta skall beviljas. Men för den sakens skull erfordras inga särbestämmelser för de sockersjuka. Motivet till bestämmelsen att den diabetiker som haft sockersjuka i minst 10 år skall undersökas av ögonspecialist är teorin att en befintlig ögonförändring, som idag kanske inte vållar några synbesvär, helt hastigt skulle kunna förvärras mitt under pågående bilkörning, så kraftigt att vederbörande blev en verklig fara för trafiken. Att något dylikt någonsin skulle ha förekommit känner man visserligen inte till, men eftersom de avgörande i den här frågan haft den uppfattningen att detta borde vara teoretiskt möjligt har man för säkerhets skull infört dessa särbestämmelser om undersökning hos ögonspecialist.

Så länge man inte lyckats prestera några faktiska bevis för att de sockersjuka är farligare i trafiken än andra bilförare, anser vi det vara en uppenbar orättvisa att dessa särbestämmelser för körkortsaspiranter med diabetes förekommer. Även om det låter barockt är det inte alls omöjligt att det finns betydligt kraftigare motiv ur trafiksäkerhetssynpunkt att införa särbestämmelser när det gäller exempelvis notoriska piprökare. Man kan mycket väl föreställa sig vilka risker piprökaren utsätter sig själv och andra för när han skall både rensa stoppa och tända pipan samtidigt som han skall hålla i ratten och ha uppmärksamheten riktad på vägbanan. Man har visserligen ingen statistik som ger besked om trafikolycksfallsfrekvensen bland piprökare, men varför kan man inte teoretisera i det ena fallet lika bra som i det andra? Jo naturligtvis därför att piprökarnas skara är så pass stor att den helt enkelt inte skulle acceptera några

särbestämmelser i det här avseendet med mindre än att det bevisats att de verkligen utgjorde en större trafikfara än andra. Och så har naturligtvis ingen kommit på den fantastiska idéen tidigare att utfärda speciella lagbestämmelser för piprökare. Men varför inte? Vi skänker bort tipset med varm hand, och hoppas att det i någon mån skall belysa hur fullständigt orättmätigt det är att utan verkligt sakliga motiv utfärda speciellt restriktiva bestämmelser för den ena eller andra medborgargruppen.

Red.

Leverns rytm lätt glömd faktor

Den otillräckliga och rytmvidriga insulinbehandling av diabetes, som tycks vara rätt vanlig här i landet, medför ökat krav på regelbunden röntgenkontroll av sockersjukas lungor, så att man i tid kan upptäcka en börjande lungtuberkulos och inleda en rytmelig och tillräcklig insulin- och dietbehandling, skriver dr *Erik Forsgren*, Svensk högen, i senaste numret av Nordisk medicin.

Det var dr Forsgren som upptäckte leverns rytm — under halva dygnet lagrar den socker och under halva släpper den ut socker — och det var denna iakttagelse som utgjorde den medicinska grunden för lunchstängningen i affärerna för ett tiotal år sedan.

Det har visat sig, att om man ger insulin utan hänsyn till leverrytmen och sockeromsättningen i kroppen följden kan bli undernäring med åtföljande benägenhet för lungtuberkulos. Dr Forsgren har fått in ett 50-tal sådana fall på sitt sjukhus de senaste åren.

DET NORDISKA SAMARBETET

För jämnt två år sedan samlades representanter från de sotersjukas riksorganisationer i Danmark, Norge och Sverige till ett sammanträde i Köpenhamn, varvid man enades om att bilda en samarbetskommitté för de nordiska ländernas diabetesorganisationer. Syftet med kommittén var att få en fastare grund att bygga på för ett vidgat samarbete mellan diabetesorganisationerna i de fyra nordiska länderna, alltså även Finland som tyvärr inte hade någon representant med vid sammanträdet. Under de två år som förflutit sedan dess har de olika riksorganisationerna haft tillfälle att närmare studera och dryfta de riktlinjer för kommittén som drogs upp vid det första mötet.

Den 9 och 10 oktober i år träffades vi på nytt i Köpenhamn för att definitivt konstituera samarbetskommittén och fastställa dess stadgar och riktlinjer. Det var idel välbekanta ansikten vi såg kring oss vid förhandlingsbordet. Danmark hade mött upp med Landsföreningens ordförande, Dr. Alfred Hey, dess vice ordförande, Grosshandlare Axel Nielsen och Köpenhamnsavdelningens ordförande, Bokhandlare Viggo Stenberg. Från Norge hade vi nöjet att se Dr. Erling Wang och Landsförbundets sekreterare, Disp. Ivar Teig-Olsen. Sverige hade skickat tre representanter, RfS ordförande aktuarie Curt Arnewi, Göteborgsföreningens ordförande, Rune Johansson och Diabetes redak-

tör, Eric Nordelius. Även denna gång lyste finnarna med sin fränvaro trots att vi gjort allt för att förmå dem att skicka en representant. Det framkom emellertid att den finska organisationen för ögonblicket hade en del ekonomiska och organisatoriska besvärligheter att kämpa med, vilket var anledningen till att de inte heller i år låtit representera sig vid sammanträdet. Vi saknar finnarna och hoppas att vi mycket snart lyckas knyta an dem till vår samarbetskommitté. Någon som vi kanske saknade ännu mer var kommitténs förste ordförande, den danska organisationens grundare och mångåriga ledare Niels Jørgensen som avled i november förra året. Han var den drivande kraften bakom det första nordiska mötet i Köpenhamn 1952, och han sådde där fröet till det kommande nordiska samarbetet. Tyvärr blev det honom inte förunnat att följa dess vidare utveckling, men han har fått en värdig efterföljare i Danmarks nye Landsformann, dr. Hey som med kraft och effektivitet ledde förhandlingarna vid sammanträdet i år.

Som första punkt på dagordningen hade upptagits det definitiva beslutet om bildandet av en nordisk samarbetskommitté, och den saken var snabbt avklarad då alla var eniga om det stora värdet av ett dylikt samarbete. Därefter gällde det att fastställa kommitténs namn och då visade det sig nödvändigt att gå ifrån

det tidigare arbetsnamnet, Inter-skandinavisk diabetikerkommitté, med tanke på att Finland ju faktiskt inte tillhör Skandinavien. Efter en stunds diskussion enades man om namnet, NORDISKA DIABETIKERS SAMARBETS-KOMMITTÉ och fastställde att kommitténs uppgift skulle vara att verka för ett ökat nordiskt inflytande i internationella sammanhang genom att i sådana frågor där det är möjligt uppträda på en gemensam nordisk linje vid framställningar till International Diabetes Federation, samt att verka för att interna nordiska problem bearbetas och löses under intimt samarbete mellan medlemsländerna i kommittén.

Kommittén skall bestå av upp till tre representanter från varje medlemsland, varvid man uttryckte som ett önskemål att en av representanterna från varje land utgörs av en läkare. För att inte göra organisationen för tungrodd beslöt man att någon fast ordförande för kommittén icke skulle utses, utan i stället skall ordföranden i det land där kommittén sammanträder fungera som mötesordförande. Som sekreterare utsågs på två år den danska organisationens generalsekreterare, Kontorschef Oscar Jensen.

Beträffande kommitténs finansiering beslöt man att frångå den tidigare tanken på en fast avgift från varje land. I stället beslöt man att varje land skall svara för sina representanters kostnader vid kommitténs sammanträde. I den mån sekretariatet kommer att belastas med några betydande

omkostnader för kommitténs räkning skall dessa fördelas lika mellan medlemsländerna. Slutligen beslöt man att kommittén skall sammanträda i den utsträckning detta befinnes nödvändigt och försvarligt, dock minst en gång vartannat år.

I och med detta var de formella detaljerna avklarade och vi kunde övergå till att ventilera de nordiska ländernas gemensamma sociala, medicinska och organisatoriska problem.

De olika representanterna berättade då först i korta ord om förhållandena i respektive länder och om de åtgärder som hittills vidtagits för att söka rätta till rådande missförhållanden och förbättra diabetikernas ställning i samhället. Vi svenskar hade då tillfälle att berätta om den obligatoriska sjukförsäkringen som ju bl. a. ger oss kostnadsfritt insulin från och med nästa år, om de numera vidgade möjligheterna att få körkort beviljat, om anställningsfrågans avancemang och överhuvudtaget om RfS organisation och verksamhet. Genom det kostnadsfria insulinet har de svenska diabetikerna åtminstone i ett avseende kommit i en gynnsammare ställning än de danska och norska diabetikerna. Både i Danmark och Norge är det sedan lång tid tillbaka ordnat så att de sockersjuka får vara med i de erkända sjuk-kassorna och dessa betalar $\frac{3}{4}$ av insulinkostnaderna. Den återstående $\frac{1}{4}$ får emellertid de sockersjuka själva bestrida. När det gäller körkortet har man i Danmark ungefär samma ordning som vi nu kommit fram till

i Sverige med s. k. tidsbegränsade körkort som kräver förnyad läkarundersökning varje eller vartannat år. I Norge är det däremot mycket små utsikter att en diabetiker får ansökan om körkort beviljad med nuvarande bestämmelser, men man har alldeles nyligen väckt en motion i folketinget om ändring härvidlag, och de norska representanterna ansåg det mycket troligt att denna motion skall leda till införande i Norge av samma bestämmelser som i Danmark. Norrmännen berättade att motionen fått ett mycket välvilligt mottagande av de sakkunniga, kanske till stor del beroende på att den så kraftigt understöts av Landsförbundets eget läkarråd. I Danmark möter det inga större svårigheter för en välkontrollerad diabetiker att erhålla fast anställning med pension i stat eller kommun. I Norge däremot har man den mystiska ordningen att det går utmärkt bra för de sockersjuka att vinna fast anställning med pension i statens tjänst men i kommunal tjänst är det så gott som omöjligt. Detta underliga faktum gör att norrmännen måste iaktta en viss försiktighet när de gör sina framstötter för att söka komma tillrätta med kommunerna, så att uppvaktningarna inte får motsatt verkan än den avsedda och leder till att även staten börjar inta en restriktivare hållning vid anställning av diabetiker.

Vad det gäller de olika nordiska förbundens organisation och verksamhet fick vi genom representanternas redogörelser ytterligare styrkt det välkända faktum att danskarna i detta avseende

ligger långt långt före de övriga nordiska länderna. De ha en synnerligen effektiv och stabil organisation med över 10.000 medlemmar, ett permanent sekretariat i Odense och en heltidsanställd generalsekreterare. Från sekretariatet bedrivs en omfattande konsultativ verksamhet i alla sociala spörsmål och också en intensiv insamlingsverksamhet som omspänner hela landet och hänvänder sig till såväl kommuner som organisationer och privata företag. Därigenom får de in betydande belopp till sin verksamhet som gör det möjligt för organisationen att utträtta så mycket till nytta för diabetikerna. Förutom betydande inslag till den vetenskapliga forskningen bestriker de varje år specialistvård för ett stort antal diabetiker. De driver ett eget konvalescenthem för vuxna, Dyrehavehus, som är öppet året om och alltid fullbelagt. Tillsammans med Rädde Barnen har de etablerat ett permanent barnhem i Köpenhamn som tar emot sockersjuka barn i åldern 2—14 år, och de har en förnämlig sommarkoloni i den nyöppnade »Skaerven» på Fyn.

Det värdefulla i att en riksorganisation av denna art har en heltidsengagerad sekreterare eller ombudsman var alla representanter eniga om, och norrmännen har som ett steg på vägen till detta skaffat sig en deltidsanställd ombudsman som förutom mycket annat även redigerar deras tidning. De ha, med danskarna som mönster, två år i rad arrangerat »De Sockersjukas Dag» i Norge varvid de genom försäljning av ett litet välgörenhetsmär-

ke fått in stora pengar som oavkortat går till deras sommarkoloniverksamhet för sockersjuka barn. I år hade de för första gången lyckats realisera planerna på en sommarkoloni för sockersjuka barn, vilken förlagts till Golå högfjällshotell i den vackra Gudbrandsdalen. Norrmännen har också i likhet med danskarna ett läkarråd anknutet till organisationen som de, trots att det bara är ett år gammalt, redan haft mycket glädje och nytta av. I det sammanhanget fick vi svenskar tillfälle att rapportera att det svenska riksförbundets läkarråd nu snart är en realitet, och de övriga representanterna gratulerade oss till detta steg som de ansåg vara synnerligen betydelsefullt för organisationens vidare utveckling och framgång.

När det gällde arbetet på förbättrade sociala förhållanden i anställnings-, körkorts- och försäkringsfrågor m. m. fann kommittén att det bästa sätt som de nordiska länderna kunde samarbeta på var att hålla varandra välinformerade om sakernas tillstånd i respektive länder och att fortlöpande utväxla kopior på framställningar till myndigheter och andra i dylika frågor.

Beträffande organisationernas upplysnings- och propagandaverksamhet drogs tanken upp på en gemensam De Sockersjukas Dag i hela Norden. Man var enig om att det skulle vara synnerligen lyckosamt för den gemensamma saken om något dylikt skulle kunna realiseras, och beslöt att arbeta för ett framtida genomförande av detta. Genom yttranden av de

danska och norska representanterna, som ju har en viss erfarenhet i denna fråga, framgick det dock att det säkerligen blir ganska besvärligt att lyckas utverka tillstånd från samtliga nordiska länders myndigheter om en gemensam tidpunkt för en De Sockersjukas Dag i hela Norden. Både de danska och norska organisationerna har var för sig stött på rätt stora svårigheter när det gällt att få respektive länders myndigheter att bevilja tillstånd till De Sockersjukas Dag vid en någorlunda lämplig tidpunkt på året. Myndigheterna har ju därvid att ta hänsyn till alla andra organisationers propaganda- och insamlingsdagar såsom De Blindas Dag, Barnens Dag etc. Som ett första steg till utvidgat samarbete i upplysnings- och propagandafrågor beslöt kommittén att fortlöpande utväxla broschyrer, folders, upplysnings- och propagandaskrifter, varigenom medlemsländerna kan få nya tips och idéer till reklam och propaganda för diabetesorganisationerna.

Att kampen för ett ökat stöd åt den vetenskapliga forskningen rörande sockersjukan är vår förnämsta och viktigaste uppgift fick vi ytterligare styrkt vid detta sammanträde. Speciellt glädjande var att detta så kraftigt underströks av ordförande i den danska organisationens läkarråd, Professor N. B. Krarup, som aktivt och intresserat deltog i förhandlingarna under hela lördagseftermiddagen. Det togs därvid upp till diskussion ett förslag om inrättandet av ett gemensamt nordiskt forskarstipendium, vilket alla med-



Nordiska Diabetikers Samarbetskommitté på visit vid den danska barnkolonin »Skaerven».

lemsländer i kommittén skulle bidrag till. Norrmännen beklagade i detta sammanhang att deras för dagen synnerligen begränsade resurser icke gav dem möjlighet att i någon nämnvärd utsträckning lämna ekonomiskt stöd åt den vetenskapliga forskningen, men hoppades att i en framtid kunna göra en mera aktiv insats även härvidlag. Efter att ingående ha ventilerat denna fråga beslöt man att tillsvidare avstå från inrättandet av ett nordiskt forskarstipendium, och att i stället vid utannonsering av forskaranslag från respektive länders riksorganisationer anslag skall kunna beviljas diabetesforskare från samtliga nordiska länder oberoende av vilket medlemsland som utdelar anslagen. Kommittén beslöt också

att till International Diabetes Federation hemställa att i dess medicinska rådgivningskommitté inväljes en läkarrepresentant från Norden. Man enades om att som kandidat framföra den danska organisationens ordförande, Dr. Alfred Hey.

Allra sist tog man upp till diskussion lämpligheten och möjligheten av ett »barnutbyte» mellan de olika organisationernas sommarkolonier. Danskar och norrmän som redan praktiserat en dylik utväxling några gånger hade endast goda erfarenheter av detta. I år hade sex danska barn fått bevista den norska sommarkolonien, och ett par år tidigare har en del norska barn deltagit i den danska sommarkolonien. Detta har emellertid inte varit betingat av någon direkt önskan om utväxling av kolonibarn mellan de olika länderna, utan har berott på att Norge några år och Danmark något har haft fler sökande till koloniplatserna än vad deras egna sommarkolonier givit utrymme för. Genom det lyckliga sammanträffandet att broderlandet vid samma tillfälle har haft en del platser disponibla på sin sommarkoloni har Danmark den ena gången och Norge den andra kunnat hjälpa broderlandet med placering av de som önskade komma ut på sommarläger. Då kostregimen för diabetiker är praktiskt taget densamma i Danmark som i Norge har ju inte alls de speciella problem dykt upp som ofelbart skulle anmäla sig i fall en utväxling praktiserades mellan Sverige och något av de andra nordiska länderna. Att det är väsentliga skill-

nader mellan regimen på de danska och norska sommarkolonierna och på de svenska klargjordes mycket tydligt genom en film som avslutningsvis visades från den norska sommarkolonien vid Golå. Av denna framgick att koloniledningen lade en utomordentligt stor vikt vid en noggrann kontroll av barnens diet, och denna verkställdes genom en ganska så exakt vägning och mätning av den kvantitet barnen fick sig tilldelade av olika födoämnen. Man eftersträvade att hålla barnens blodsocker så nära det fysiologiskt normala som möjligt och för den ändan tog man regelbundet blodprov på ungarna med täta mellanrum. På de svenska sommarkolonierna för sockersjuka barn är man mycket mån om att i största möjliga utsträckning undvika allt som kan påminna om någon slags sjukhusregim, och provtagningar av blod- eller urinsocker verkställs inte annat än i de fall och vid de tillfällen där detta är betingat av mindre välbefinnande hos vederbörande kolonibarn. Någon noggrannt kontrollerad diet förekommer ju heller inte, utan barnen får vanligt väl sammansatt normalkost i likhet med vad de äro vana vid hemifrån. Dessa olikheter klargjorde för kommittén att det ju för närvarande inte var tänkbart med någon utväxling av kolonibarn mellan Sverige och de övriga nordiska länderna, i synnerhet som man inte var riktigt övertygad om ifall det för barnen ligger något större värde i en direkt utväxling. Det rör sig ju dock om barn i åldern 6—12 år, och det är väl

synnerligen tvivelaktigt om det verkligen kan vara till någon nytta och glädje för dem med ett så kraftigt miljöbyte för några korta veckor som detta skulle innebära.

Sist på dagordningen stod frågan om var nästa ordinarie sammanträde med kommittén skulle förläggas och representanterna enades om att tacksamt acceptera Norges erbjudande om värdskap, varför vi om inte förr, kommer att stråla samman på nytt år 1956 i Oslo.

Så var förhandlingarna överstökade och vi fick fritt disponera kvällen för att bese och avnjuta det trivsamma Köpenhamn. Kvällen innan hade vi samlats till en gemytlig samvaro hemma hos Dr. Hey och hans fru, som bjöd oss på en härlig supé och en glad okonventionell pratstund om våra gemensamma intressen.

På söndagen bilade sedan hela sällskapet till Nyborg där vi dels besåg det danska Landsförbundets konvalescenthem, Dyrehavehus och dels danskarnas nya sommarkoloni Skaerven. Sen for vi vidare till Odense och besökte deras huvudkontor och sekretariat som var inrymt i Sjukassans pampiga och nybyggda fastigheter. Som avslutning på det hela bjöds vi på en festlig middag på den gamla 1600-talskrogen i något som kallades »Den Fynske Landbyen». Strax utanför Odense har man byggt upp en hel liten by av mycket gamla bondgårdar som transporterats dit från olika håll i landet. Man har byggt upp detta som ett slags utomhusmuseum och vill härigenom bevara något av den gamla säregna bebyggel-

sen ute på den danska landsbygden. Det var en upplevelse att här få leva sig tillbaka många hundra år i tiden och se hur man då bodde och arbetade, och besöket där var en värdig avslutning på det första officiella sammanträdet med NORDISKA DIABETIKERS SAMARBETSKOMMITTÉ.

Eric.

1954 — Ett . . . forts. fr. sid 4
Norrköping i år då Riksstämman anslag 7.000: — till en konvalescenthemsfond.

Det nordiska samarbetet
på diabetesfronten har ytterligare fördjupats i år, i och med att Nordiska Diabetikers Samarbetskommitté definitivt konstituerades vid ett sammanträde i Köpenhamn den 9 och 10 oktober. En utförlig redogörelse för det sammanträdet finns med i det här numret.

Anställningsfrågans
avancemang nämnde vi om i förra numret, och för dagen är det bara att berätta att de sakkunniga nu är klara med sitt förslag till hur en utredning bör bedrivas för att få klarhet om statsanställda diabetiker genom sjukfrånvaro och förtidspensionering belastar statskassan mer än andra personer i statlig tjänst. Endera dagen kan vi påräkna att Medicinalstyrelsen ingår till Kungl. Maj:t med begäran om anslag för verkställande av utredningen. Sen får utredningsresultatet bli avgörande för RfS nästa steg i anställningsfrågan.

Aktiviteten inom våra lokalföreningar

är något varierande, och i den mån man kan uppfatta inbetalandet av den stadgade avgiften till RfS som ett tecken på aktivitet, kan vi betrakta 42 av våra 70 lokalföreningar som verksamma sådana. Jag tänker alltså på 1953 års avgift som betalas in till RfS under februari 1954. Årets avgift skall ju inte betalas in till RfS förrän i februari 1955, och innan dess hoppas kassaförvaltaren att även de återstående 28 lokalföreningarna gett oss ett vältaligt prov på sin sprudlande aktivitet.

Julklassen
till Riksförbundet för Sockersjuka, som skall ge RfS möjligheter till ett ökat stöd åt vetenskaplig forskning rörande sockersjukan, är i år som i fjol RfS Jultia. I år har vi haft bättre tid på oss att organisera upp det hela och tror därför på en god och hälsobringande Jultiesäsong.

Med detta
vill vi sluta, och tacka Er alla för det goda samarbetet under år 1954, och för Ert vänliga överseende med DIABETES en aning oregelmsässiga utkommande, vilket ju denna gång resulterat i en sammanslagning av november- och decembernumren till ett dubbelnummer. Vi hoppas att det fyliga innehållet skall uppfattas såsom ett ödmjukt tack från redaktionen för Er tålmodiga fördragsamhet. Och därmed vill vi önska Er alla en riktig glad och trevlig jul samt ett på alla sätt gott och framgångsrikt nytt år.

Red.

LITET OM PROVTAGNING

Då en del läsare kanske har intresse av att veta litet mer om bestämningsmetoderna för socker och »syror» i urinen har vi saxat följande artikel ur *Chemiker-Zeitung* 78 Nr 21 Seite 742—3 (1954).

Nya hjälpmedel för snabbbestämning av socker och aceton i urin

För snabb bestämning av socker i urin har utarbetats en tablett, som utom vattenfritt koppar-sulfat även innehåller citronsyra, soda och vattenfri natriumhydroxid. Reaktionen grundar sig på att sockret lätt oxideras under samtidig reduktion av tvåvärd koppar till envärd. Sätter man en sådan tablett till ca 1 cm³ av urinen i ett provrör och skakar, så kan man redan efter ca femton sekunder konstatera om socker finnes närvarande eller ej genom att iakttaga den erhållna färgen hos provet. Är denna blå till blågrön kan man anse att provet är sockerfritt. Varje annan färg tyder bestämt på närvaron av socker i urinen, så att en kvantitativ bestämning måste utföras. Även denna kan utföras med den till »Clinitest» döpta tablett. För detta ändamål sättes med det här för avsedda droppröret 5 droppar av urinen i provröret och därefter även 10 droppar destillerat vatten. Tablettens tillsättes och röret skakas under 15 sekunder. Därefter kan man genom jämförelse med den medföljande färgskalan läsa av provets sockerhalt: blått = 0 %, mörkgrönt = 0,25 %, gräsgrönt = 0,5 %, grönbrunt =

0,75 %, ockerfärgat = 1,0 % och orangerött = 2,0 % och mer. I sista fallet inträffar färgreaktionen särskilt snabbt.

På liknande sätt låter sig även aceton bestämmas med hjälp av en som »Azetest» betecknad tablett från samma tillverkare. Dock är det här endast möjligt med en kvalitativ bestämning då den leverade färgskalan endast möjliggör konstaterande av spår av aceton (färg: lavendel), låg acetonhalt (färg: purpur) och hög acetonhalt (färg: djup purpur). Reagen- sen i denna tablett är nitroprussidnatron, aminoättiksyra och dinatriumfosfat. Metoden motsvarar således det av Legal utarbetade acetonprovet.

(Münch. med. Wochenschrift 96 1128 (1954).



Två herrar möttes på gatan. Den ena var skyldig den andra 100 kronor och den som hade lånat ut pengarna frågade därför:

— Hur var det egentligen, hade inte du lovat att jag redan i sommar skulle få tillbaka min hundralapp?

— Jo, men snälla du, det har ju inte varit någon sommar att tala om.

Glöm inte bort att

prenumerera på

DIABETES

för år 1955

postgirot är

50 07 75

De sockersjukas försäkringsproblem

Vid Örnsköldsviksföreningens höstmöte den 27 oktober berättade Kapten Olle Lindgren från Thulebolagen om de sockersjukas möjligheter att få teckna liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Då detta givetvis är av stort intresse för samtliga diabetiker återge vi här Kapten Lindgrens anförande.

Livförsäkringar

Livförsäkringssökande personer, som lida av diabetes, hänvisas av livbolagen till särskilda riskprövningsnämnder för bedömning. Dessa nämnder fastställer premievillkoren, men försäkringen utfärdas i vanlig ordning av det bolag där försäkringen söks.

Diabetes-riskerna ingå i den riskbedömning av förhöjningsrisker, omfattande alla slags sjukdomsrisker, som dessa nämnder ombesörjer.

Bedömningsprinciperna i de olika nämnderna äro ensartade.

Till en början var man mycket restriktiv vid bedömningen av diabetesfall, vilka ofta helt avböjdes. Småningom, då insulinbehandlingen lett till en framgångsrik behandling av dessa fall, började man bevilja personer med lindrig diabetes i ålder över 30 år försäkring med rätt hög förhöjning. Successivt ha villkoren och åldersgränsen sänkts allt efter som erfarenheten beträffande diabetesfallen vuxit.

F. n. kunna personer över 20 år med ej alltför svårartad diabetes

erhålla livförsäkring. Förhöjningen är visserligen rätt stor särskilt för yngre inträdesåldrar. På sistone ha t. o. m. personer under 20 år beviljats försäkring i de fall, då man haft minst 5 års observation av fallet att tillgå. Personer med nyupptäckt diabetes få vanligen vänta ett år innan försäkring kan erhållas, för att man skall få tillförlitlig uppgift om fallets art.

Svaret på frågan beträffande livförsäkring åt personer med diabetes skulle alltså vara:

1. Livförsäkring för diabetiker torde kunna erhållas i alla ej särskilt svårartade fall, som observerats minst ett år och där vederbörande uppnått 20 års ålder samt fall under 20 års ålder, som observerats minst fem år.
2. Premieförhöjningarna röra sig mellan 10—15 kr. per 1.000:—försäkringssumma, beroende på fallets art och vederbörandes ålder. Försäkringarna tillhöra dock en grupp försäkrade, som eventuellt erhålla högre vinst, om det visar sig att de samlade förhöjningsriskerna utvisa högre överskott än de normalt beviljade försäkringarna.

Olycksfalls- och sjukförsäkringar

Före 1937 beviljade olycksfalls- och sjukförsäkringsbolagen i allmänhet icke försäkring för personer med diabetes. För de fall, då redan försäkrade personer under försäkringstiden drabbas av dia-

betes, finnes i försäkringsvillkoren i allmänhet stadganden som innebära att försäkringsavtalet kan av bolaget uppsägas. År 1937 träffades emellertid mellan flertalet bolag i branschen ett avtal om inrättande av Svenska Olycksfallsförsäkringsbolagens Pool för särskilda risker med ändamål att söka bereda försäkring åt personer, som på grund av sjukdom, lyte eller annan orsak icke kunna få försäkring enligt bolagens normala villkor och premier. De till Poolen anslutna bolagen, f. n. 26 stycken, ha skyldighet att till Poolen hänskjuta alla avslagna ansökningar och uppsagda försäkringar. Poolens förvaltningskommitté fastställer om och på vilka villkor försäkring kan tagas, och eventuell försäkring utfärdas därefter för Poolens räkning av det bolag som hänskjutit ärendet.

Redan från början tog Poolen som en av sina uppgifter att söka bereda försäkring för diabetiker, och allt sedan 1937 ha de ej alltför svåra fallen beretts försäkring mot premieförhöjning. I likhet med utvecklingen beträffande livförsäkringen har bedömningen i Poolen med åren liberaliserats. Som mått på riskens svårighetsgrad har Poolen antagit den för vederbörande ordinerade insulin-dosen per dygn. För närvarande arbetar Poolen efter följande riktlinjer:

Olycksfallsförsäkring

1. Försäkring antages om insulinbehovet per dygn ej överstiger 24 internationella enheter vid yngre diabetes, respektive 48 internationella enheter

vid äldre diabetes. (1 »streck» = 4 internationella enheter.)

2. Vid insulinbehov understigande 8 internationella enheter tillämpas 25 % premieförhöjning, för övriga 50 % premieförhöjning.
3. Dödsfallssumma i försäkringen medges endast vid låga insulinbehov.

Sjukförsäkring (I kombination med olycksfallsförsäkring)

1. Försäkring antages endast om insulinbehovet per dygn understiger 8 internationella enheter.
2. Normal premie tillämpas.
3. Försäkringen åsättes klausul om att sjukersättning ej utgår för diabetes.

I övrigt tillämpas de vanliga allmänna försäkringsvillkoren.

Villkoren för diabetiker ha successivt förbättrats. Om och när hållpunkter för ytterligare reduktion av förhöjningarna yppas, kommer sådan att ske. Riskprövningsnämnderna, där framstående läkarexpertis är representerad, följer alltid med vaket intresse vad som framkommer i form av statistik och upplysningar angående dödlighetsförhållanden såväl bland diabetiker som bland andra sjukdomsbelastade personer.



Till detta vill vi bara tillägga att experterna numera är ytterst tveksamma om insulinbehovets storlek verkligen är ett rättvisande mått på riskens svårighetsgrad. Inom den av Kapten Olle Lindgren omnämnda Poolen för särskilda risker har man sedan

KRÖNIKAN av PETTER

Reklamens makt

I en tidigare krönika skrev vi visst något om att reklamens makt inte alltid är så stor som den påstås vara, vilket var rätt så tillvida att den inte är så stor — utan betydligt större. Det gäller bara att utforma den fiffigt nog och helst så att man retar upp en rad illvilliga kollegor till välvillig medverkan. Då har man snart fått igång en veritabel kedjereaktion som överträffar både sömnsjukan i den svenska riksdagen och flickgråtsepidemien i Arboga. Se bara på den där Ahl i Majorna som lyckats stimulera sina konkurrenter till den grad att han under en längre tid fått gratisreklam via polisutredningar, dagstidningsledare och insändarspalter i långa banor. Ja han har till och med lyckats rucka på Radiotjänsts principer att reklam endast får förekomma i radio för

grammofonbolag, bokförläggare, revymakare och så Stig Järrel förstås. Ahl har under tysthetslöfte anförtrott Petter att det blev verklig fräs på hans kappaffärer först sedan han fått framträda i radions nya lördagsprogram »Skittinitti». En ovanligt vältalig programbenämning förresten, som var och en får tolka på sitt sätt, vi gör det på vårt, men enligt Radiotjänst lär det betyda att Hyland med anhang under nittio minuter fullständigt ski-nej förlåt, struntar i vad lyssnarna tycker och tänker. Det bästa med radion är ju dock som bekant att man kan stänga av den, och därför gör vi det även här, och återgår till det vi pratade om.

Nog trodde vi att manufakturistvälviljan mot en kollega skulle nått sitt maximum i och med all den här fina gratisreklamen, och kanske trodde ni det också. I så

forts. nästa sida

länge diskuterat möjligheten att finna en mera pålitlig och individuell bedömningsgrund för sockersjuka försäkringssökanden. Som ett försök i den riktningen har Poolen i samråd med Kungl. Medicinalstyrelsen utarbetat det förslag till frågeformulär som stod publicerat i DIABETES n:r 1 i år. Detta formulär har numera granskats och efter några smärre ändringar godkänts av RfS. Nu tänker man låta alla försäkringsökande diabetiker besvara frå-

gorna i det här formuläret, varigenom Poolen får en så klar bild som möjligt av vederbörandes diabetes, vilket i sin tur gör en individuell och någorlunda rättvis bedömning av risken möjlig. Fortfarande kommer väl insulin-dosens storlek tillmätas en viss betydelse vid bedömningen, men såvitt vi förstått kommer den, i och med frågeformulärets införande, icke längre att betraktas som den absolut avgörande faktorn.

fall trodde både ni och vi fel för om man ögnar igenom vilken som helst av våra vanligaste dags-, kvälls- eller veckotidningar finner man en rad av annonser som på ett eller annat finurligt sätt lyckats smyga in lite reklam för kapphandlaren från Göteborg. Och lägg märke till att dessa annonser är betalda, inte av Ahl utan av hans konkurrenter, hos vilka hjälpsamheten mot en vän i nöd inte tycks känna några gränser. Men som vanligt lönas hjälpsamheten dåligt ty knappt har Köpmannaförbundet planerat färdigt nästa års »alkampanj» förrän huvudpersonen fattat det ödesdigra beslutet att byta namn och skaffa sig ett som gör klart för svenska folket hur ensam och alena han är med sina kappor. För att få lite extra amerikansk fläkt över namnet har han tänkt kalla sig Kapp Alone ej att förväxla med den ännu fiffigare Al Capone.

Ett annat bra sätt att få gratisreklam är att skänka bort ett litet hus, eller gärna två så blir det mera verkningsfullt. Det kan väl tyckas vara en dålig affär, men det är det inte om bara huset är tillräckligt gammalt och oreparerat och hälsovådligt. I varje fall gick det med vinst för en verkmästare i Småland som på den kuppen blev stor fastighetsmäklare och tjänade grova pengar. Han fick så gott rykte se, genom alla tidningsskriverier. Men till det skall det som sagt vara en smålänning, vilka enligt gammal hävd lär vara sådana födgenin att om man placerar en dylik på en öde ö i Vättern så har han snart

grävt en brunn till Kina och etablerat sig som storfabrikör i äkta handmålade dalahästar från Gränna.

Ingen reklamkampanj kan emellertid tävla med den som nu under en tid har överansträngt våra ögon och öron som ett litet preludium till den stora fridens högtid, vilken närmar sig mer och mer. För varje år blir den friden allt påtagligare och påtagligare, vilket allra tydligast kommer till uttryck under den s. k. stora skyltsöndagen då det minsta lilla barn blir betraktat som en viktig kund av den största och rödbrusigaste tomte man kan tänka sig. Det lilla barnets fader blir därvid så omtöcknad av den atmosfär som tomten är välvillig nog att låta honom avnjuta mellan rapningarna, att han sticker till tomten en krona för vilken det lilla barnet som tack får den tuta som kommer att förstöra friden den här hjulen. Efter att ha genomlidit denna traditionella ceremoni vandrar familjen vidare för att i likhet med alla föregående år konstatera att alla stora och bredaxlade karlar skockat sig utanför dom där leksaksfönstren med de rörliga dockorna och det elektriska tåget så att det inte finns den minsta lilla chans att se något av det hela med mindre än att far klättrar upp på mors axlar. Det gör han nu inte ty han känner mor, och är dessutom plågsamt medveten om hur många trevliga herrklubbskvällar som han gått miste om och kommer att gå miste om innan mors nya päls blivit färdigbetald. Men det där att kalla julen för fridens högtid är natur-

ligtvis något av det riktigaste man kan tänka sig, ty det går knappt att föreställa sig något fridfullare och högtidligare än husfaderns försiktiga tummande på den ensamma lilla sällskapssjuka femma som finns kvar vid plånboksinventeringen på julkvällen. Ljudet i barnets tuta har far då för länge sedan kvävt under vattenkranen, och mor har somnat under julgranen av ren utmattning efter alla fridsförberedelserna.

Friden varar i hela tre dagar under vilken tid alla husmödrar och affärsbiträden ligger i dvala och hämtar krafter till mellandagarna då dom träffas i affärerna igen för att byta ut alla julklappar, mot andra som passar bättre eller som är roligare eller bara annorlunda. Hemma hos oss har vi tänkt förenkla den här bytestraditionen en smula och försöka byta med grannarna i stället. Det går liksom litet fortare då och blir desutom mycket mer spännande. Petters hustru får gärna byta bort den där skrikiga slipsen som vi förärades av faster Agnes. Visserligen vet man vad man har men inte vad man får heter det, men värre än den slipsen kan det faktiskt inte bli förrän nästa jul. Då blir det, ty faster Agnes är en beslutsam liten människa som hittills lyckats överträffa sig själv varenda jul.

Detta om reklamens makt alltså, som till julen gör oss alla så till den grad fjolliga att vi halvt jäktar ihjäl oss för att hinna få det riktigt rent och fint och pyntat hemma, så att vi har gott om plats och goda möjligheter att på julaftonskvällen lorta ner riktigt

omkring oss med lack och julklappspapper och stearindroppar och nötskal. Aproppå det så hade vi sånär glömt bort att önska er en fridfull jul allesammans, med mycket barr i håret. God jul på er från Petter!

ORDET FRITT

Jag har haft min sockersjuka sedan 1933 och var då 18 år. Sedan dess har jag inte varit intagen på sjukhus utan endast polikliniska undersökningar. Den utprovade insulindosen har sista tiden hållit sig konstant vid 11 (44 ie) zinkprotamin vid tämligen fri kost. Blodsockret brukar sällan vara över 200 vid prov på morgonen. Någon enstaka gång har syror förekommit, men läkarna betecknar mitt fall som hyggligt. Trots detta blir jag rätt ofta mycket trött till synes mera än kamrater med svårare diabetes. Dessa besvär inte alltid efter arbete utan ofta utan någon påtaglig orsak, vilket gör att man kan gissa såväl på högt blodsocker som på för mycket insulin. Kanske också nerverna spelar in då man reagerar för bekymmer och andra motgångar. Den dagliga rytmen har ju också sin stora betydelse och mindre avvikelser kan väl inte undvikas trots att man försöker leva så ändamålsenligt och sunt som möjligt. Det vore intressant att höra vad andra kollegor har för erfarenhet. Gärna en läkareröst.

»J-son»



En optimist, förklarade en mycket erfaren psykolog, är en äkta man som låter bilmotorn vara igång, medan han väntar på sin hustru som kilat in i en affär för att handla.

VI LÄR AV DANSKARNA

Jag hade nöjet att i sällskap med RfS ordförande Curt Arnevi och vår redaktör Eric Nordehus bevista sammanträdet i Köpenhamn med NORDISKA DIABETIKERS SAMARBETSKOMMITTÉ.

Den danska gästvänligheten och gemytet satte från första början sin prägel på sammankomsten, och den fasta viljan till ett nordiskt samarbete tog sig påtagliga uttryck redan den första kvällen vid en välkomstfestlighet hemma hos ordföranden i den danska Landsføringen, Dr. Alfred Hey.

Det var många gemensamma och viktiga spörsmål som ventilerades, bl. a. körkortsfrågan, anställningsfrågan, ökat stöd åt vetenskaplig forskning och mycket mycket annat. De flesta problem visade sig vara gemensamma för alla de nordiska länderna, och även om något skiljer oss åt är det desto mer som förenar oss.

Vid sidan av dessa intressanta diskussioner var det särskilt en sak jag fäste mig vid och imponerades av. Det var den starka och slagkraftiga diabetesorganisation som danskarna genom målmedvetet och energiskt arbete lyckats bygga upp. Bara en sådan sak som det faktum att deras Landsføring nu har ett medlemstal på 10.000 säger en hel del om dess kraft och styrka. Det resultatet har man kunnat uppnå genom en effektiv propaganda och ett gott samarbete mellan organisationen och läkarna. Vad

detta betyder för de sockersjuka kan man väl förstå. En fast anställd ombudsman gör det också möjligt för danskarna att vidga kontakten med lokalföreningarna och framgångsrikt verka för organisationens utveckling.

Hur är det då här i landet? Av landets cirka 60.000 diabetiker är endast knappa 3.500 anslutna till Riksförbundet för Sockersjuka. Vad beror nu detta på? Jo, i stor utsträckning på de sockersjuka själva. Många gömmer sig bakom sjukdomen och vill inte öppet erkänna att de har denna åkomma. Kanske är själva benämningen *sockersjuka* skrämmande. I varje fall är den på något sätt missvisande. En välkontrollerad fullt arbetsför diabetiker borde ju egentligen inte påklistras en benämning som hävdar att han är sjuk. Men det är kanske en sak som vi har svårt att få ändring på ännu.

Varför skall vi inte alla kunna träda fram och erkänna att de har denna s. k. sjukdom? Här har våra lokalföreningar en stor uppgift att fylla. Vid föreningsträffarna förs alla kategorier samman oberoende av samhällsställning och ålder. Här träffas folk som alla sitter i samma båt; aktivt idrottande ungdomar, medelålders och äldre personer, professorer och hantverkare, men alla med ett gemensamt problem som de måste hjälpas åt för att få bukt med. På föreningsträffarna stärkes självtilliten och man lär sig

forts. sid 30

**Klara
fakta
om**

SUCARYL

(Cyklamatsodium, Abbott)

det nya, värmebeständiga sötningsmedlet utan näringsvärde

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

I två former: SUCARYL finns numera i både natrium- och calciumform. De praktiska, skummande och skårade SUCARYL natriumtablettorna på ett åttondels gram finns i glas om 100 och 1000 stycken. SUCARYL calcium sötningslösning, en nyuppfunnen natriumfri form för strikt salt diet, finns i för hushållsbruk praktiska flaskor om 120 ml.

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

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

ABBOTT LABORATORIES SKANDINAVISKA AB

Lindhagensgatan 132 Stockholm 30

Vi lär . . . forts. fr. sid 28

förstå att sockersjukan inte är något att gräva ner sig i grubblerier för. Genom samvaron där får man i stället stimulans till nya och energiska krafter i kampen mot rådande missförhållande på diabetesfronten, och för ett ökat ekonomiskt stöd åt den vetenskapliga forskningen. Men vi är tvungna att hjälpas åt att få med alla de diabetiker som ännu ej är anslutna till våra lokalföreningar.

Den dag vi kan inräkna 10.000 medlemmar har vi också möjligheter att ställa krav på stat och kommun, inte bara i anställningsfrågor utan också när det gäller ökat stöd åt diabetesforskningen. För att komma så långt måste vår föreningsverksamhet utbyggas och stödjas av alla diabetiker i hela vårt land.

I Sverige har vi f. n. ett 70-tal lokalföreningar, men alla är inte aktivt verksamma utan en del av dem kan sägas föra en tynande tillvaro. Här är en uppgift som pockar på sin lösning, och som nog inte skulle vara så svår att lösa om vi hade en fast engagerad ombudsman. Arbetet i de danska lokalavdelningarna är mycket framgångsrikt och detta till stor del beroende på att Landsföreningen förfogar över en kontaktman som kan ge lokalavdelningarna all den hjälp och det stöd de behöver. Ännu är vi kanske för få för att kunna mera fast engagera en ombudsman, men när vårt medlemstal ökat till det dubbla kan vi kanske tänka oss att realisera en dylik idé. Då kan vi måhända finna den rätta formen för vår rörelse, och därige-

nom få ut ännu mera av den till gagn för landets diabetiker. Mycket har redan kunnat uträttas, men vi har det mesta kvar att göra. Danmark är föregångslandet för de sockersjukas organisationer i Norden. Med sina 10.000 medlemmar, sin barnkoloni Skaerven, sitt konvalescenthem Dyrehavehus och mycket annat, har de visat oss vägen.

När man haft förmånen att få se detta och hört våra danska vänner berätta om arbetet grips man av en enda innerlig önskan. Måtte alla diabetiker i vårt land hjälpas åt att bära fram vår organisation till en stor och slagkraftig och verkningsfull enhet.

Rune Johansson

Det var besök på kontoret.

— Träffas direktören?

— Han är upptagen för ögonblicket, men kanske ni vill ta en stol och sitta ned.

— Jag är från Pettersson & Pettersson.

— Så ta två stolar då.

☆

Det hände att en boll flög in genom en fönsterruta. En halv timme senare ringde det på dörren och en liten ljushårig pys sa hövligt till frun i huset:

— Pappa kommer strax och sätter in en ny ruta.

— Det kom verkligen en man med en ny ruta upp mot huset. Och pysen fick tillbaka sin boll. Då rutan var insatt sa mannen:

— Ja så var det betalningen.

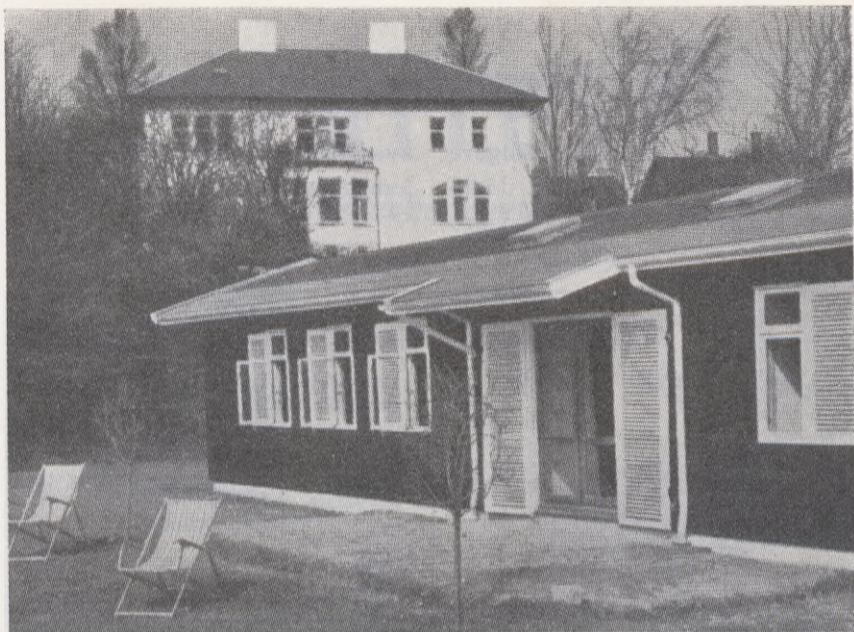
— Men, stammade frun, var det inte er son?

— Nej, men är inte ni hans mor?

☆

— Jag har slagit upp med Gustav — han var inte ärlig.

— Han låtsades tro mig även när han begrep att jag ljög.



Det danska konvalescenthemmet Dyrehavehus, med sommarannexet i förgrunden.

De första jultiorna

har kommit. Liksom de första svalorna bådär den efterlängtade sommarens ankomst hoppas vi att dessa skall vara inledningen till en god jultiesåsong för de sockersjuka. En svala gör ingen sommar, men alla jultiorna tillsammans gör en massa pengar till den vetenskapliga forskningen,

De första jultiorna, som kom den 17 november, var inte mindre än sju stycken. De kom från verktygsavdelningen hos Bofors och från enskilda personer i Karlskoga. Det är väl troligt att det är vår ombudsman, som bor i Karlskoga, som varit framme och

talat om vad vi strävar efter. Som kanske är bekant har han den besvärliga form av sockersjuka som nödvändiggjort en hypofysoperation för att han skall kunna klara sig. Så han vet bättre än de flesta vad det betyder att den vetenskapliga forskningen går framåt. Varje sockersjuk kan framhålla vikten av att sockersjukans gåta blir löst, och ordna så att åtminstone en jultia blir insänd. Det skall bli en stridström av alla de små bäckarna, och strömmen skall gå till Riksförbundet för Sockersjuka, postgirokonto n:r 24 08 81, Stockholm.


Kassaförvaltaren.

Till föreningsstyrelserna

Riksförbundet har som tidigare meddelats låtit trycka s. k. diabeterpass, vilka även äro

avsedda att användas såsom medlemskort i lokalföreningarna.

Framsida

 Medlemskort.

Namn:

Född den/.....

Yrke:

Bostad:

Tel.nr:

Medlemsnummer:

Årsavgiften 19.... erlagd med Kr

Kassör

Baksida

Jag är sockersjuk.

Om Ni påträffar mig sjuk eller medvetlös var god sätt Eder i förbindelse med min läkare dr

Tel.nr eller för mig till närmaste sjukhus.

Insulinschema

Sort

Dosis							
Tid							

Den som redan är medlem uppmanas att intressera andra sockersjuka att bli medlemmar i föreningen.

(Här tryckt i förminskad storlek)

Föreningens kassör skall innan passet utlämnas å detsamma anbringa föreningens stämpel — under rubriken Medlemskort — ifylla medlemmens namn och de uppgifter, som finnas tillgängliga, samt kvittera årsavgiften. Övriga uppgifter ifyllas av varje medlem själv. Vänstra talongen skall

givetvis behållas av kassören för kontroll av erlagd årsavgift.

Föreningarna ombedjas att i god tid före årsskiftet hos Riksförbundets kassaförvaltare rekvidrera önskat antal pass. De kosta 4 öre per styck vilket är förbundets självkostnadspris.

Nytt från . . . forts. fr. sid 34

Rödkål.

Kan anrättas i tryckkokare på 6 à 8 minuter.

Kålen strimlas fint (går fort och bra på brödmaskinen). 2 st äpplen rivs grovt på råkostjärnet. Kålen och äpplena fylls i grytan tillsammans med 50 gr flott eller margarin, 1 kopp ättika, 2 koppar vinbärssaft och salt efter behag. Kålen ångkokas sakta mjuk,

smaksättes med krystallosetter och kan serveras.

Kan sparas minst en vecka om den förvaras svalt.

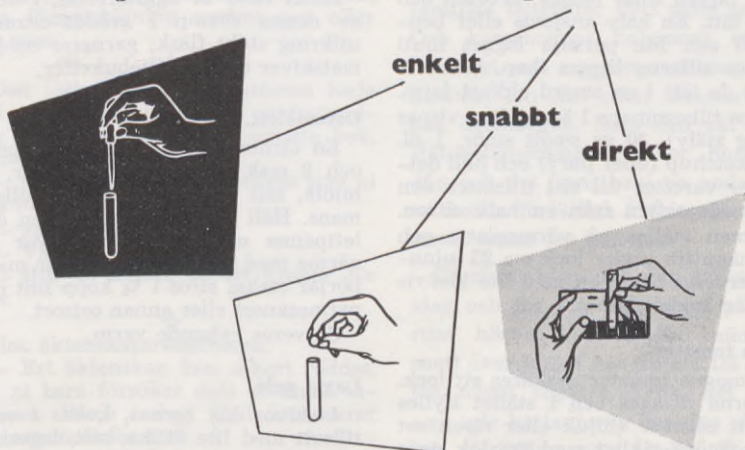
Äppleflingor.

Till omväxling mot äpplekrämen kan man servera äpplen rivna på den grova sidan av råkostjärnet sammanblandade med cornflakes och lite krossade krystallosetter som strös över.

Serveras med kall grädde.

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* reagenter som levereras med detta etui ger ett kopparreduktionsprov med alla reagenser koncentrerade i en enda reagent. Uppvärmning är icke erforderlig, då varje reagent åstadkommer den nödvändiga temperaturförhöjningen. Man lägger endast en *Clinitest* reagent 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 DROGHADELSAKTIEBOLAG
STOCKHOLM — GÖTEBORG — MALMÖ

NYTT FRÅN KÖKET

av M. Abrahamsen Hvidöre

Sillfat.

6 st färska sillar rensas, urbenas och saltas lätt. En halv ansjovis eller benfri sill och lite persilja lägges inuti varefter sillarna läggs ihop. Härefter läggs de tätt i en smord eldfast form.

Vispa tillsammans 1 ägg (vitan vispas för sig själv), 30 gr smält smör, 1 dl. tomatketchup (eller puré) och häll detta över varefter till sist tillsättes den utpressade saften från en halv citron.

Formen ställes på värmeplatta och får småputtra under lock c:a 25 minuter. Serveras i formen med lite löst ris till eller ångad spenat.

Fyllda tomater.

Av mogna tomater avskäres ett lock. Kärnorna urtages och i stället ifylles ett gott ostsmör (mjuk eller riven ost rörd i smör), rikligt med gräslök strös över.

Serveras till s. k. amagermat d. v. s. franskt bröd och grovt bröd hoplagt och skuret i längder.

Fylld fiskfilé.

8 st torskfiléer, ej för stora, rensas och rullas omkring en tunn skiva kokt skinka. På botten av en eldfast form lägges ett lager tomatris (blandad kokt ris och tomatpuré). I detta lägges de hoprullade filéerna. Margarinklickar, salt, peppar, tomatskivor och 1 kopp med blandad tomatpuré och grädde hålles över fisken, som nu är klar att sättas i en het ugn i 15 min. Serveras med en god grön sallad och marinad.

Torsk på annat sätt.

Bryn lätt 75 gr smör, rör häri 1 tsk curry och en riven lök. När detta är hopstekt, blanda i lite citronsaft och 3 msk tomatketchup eller puré. Lägg häri 4 st bra skivor utskuren torsk, strö över salt samt vit- och kryddpeppar. Har Ni sherry så häll i c:a en halv kopp. Låt fisken puttra i 10 minuter.

Serveras med senap och potatis helst direkt från grytan eller den eldfasta formen.

Frukost eller mellanrätt.

Rund rand av äggstanning, i mitten av denna svamp i grädde-citronsås; utikring stekt fläsk; garneras med tomatskivor och persiljebuketter.

Ostomelett.

En tärning smör, 2 st ägg pr person och 2 msk mjölk pr ägg. Smör, ägg, mjölk, salt och peppar vispas tillsammans. Häll äggblandningen i en omelettpanna och ställ denna över svag värme med lock över. Just när massan börjar stelna strös i ¼ kopp fint riven parmesanost eller annan ostsotter.

Serveras rykande varm.

Lax i gelé.

4 skivor lax rensas, kokas i vatten tillsatt med lite ättika, salt, lagerbärsblad och pepparkorn. När laxen är fast och köttet lossnar från benen, tages den upp och spadet mätes och silas. Laxskivorna läggs i ett glasfat och till spadet tillsättes 8 blad gelatin pr ½ liter spad. Häll spadet på laxen så att det står över denna och stick ned persiljekvistar emellan. Ställ fatet kallt.

Serveras kall med majonäs som är utrörd lagom tunt med citron, grädde, engelsk säs eller remoulade. Fin midags- eller frukosträtt.

Pannmat.

Lika delar äpplen, potatis och löktärningar stekas var för sig i smör på stekpannan.

Serveras till tjocka skivor kokt skinka eller köttkorv — som likaledes är vänd ett ögonblick i smör på pannan.

Vanlig god potatismos,

rykande varm, iröres en bra portion finhackad rå grönkål och upplägges på fat, stekt fläsk och brynt lök hålles över. Serveras med köttbullar eller kotletter. Kan garneras med smörbrynta morötter eller flådda tomater.

forts. sid 32

LÄTT och KNIPSLUGT

— Vad är det för skillnader mellan, film, radio och löneförhöjning?

— ? ? ?

— Jo, film ser man, radio hör man, men löneförhöjning varken ser eller hör man.



Den självupptagne författaren hade fått en dam till bords vid en festmiddag. Hon hade läst hans senaste bok, så samtalet gav sig själv.

— Och, sa han, var det något som ni inte förstod?

— Ja, det var en sak.

— Vad då?

— Hur ni kunde ta tio kronor för den.



Hos äktenskapsrådgivaren.

— Ert äktenskap kan säkert räddas, om ni bara försöker dela er mans intressen. Börja i dag! Vad intresserar han sig mest för nu?

— För en av flickorna på kontoret.



HÖSTEN ÄR GRÅ

MEN LJUVLIG ÄNDÅ!

Förra gången jag gick den långa promenaden, min alldeles speciella route, var i mars. Alltså vårpromenad med våtslaskig snömodd till hälften upp på gummistövlarna. Snömodd som lever och skiftar färg när man klafsar i den. Men nu är det oktober. Grå oktober med snåla vindar.

Så här var det. Dagen börjar ungefär som alla andra dagar, men efter en stund märker man att det skall bli en *sån där dag*. Husets herre har inte solsidan utåt, ungarna är mer än lovligt bråkiga redan klockan halv sju, jag kolliderar med ett hörn som inte funnits där förrän just idag, choklad-mjölkens kokar över. Morgonprogrammet brukar vara avverkat på en timme, men idag stämmer det ingenstans. En något hafsigt och sen ankomst till kon-

toret får kollegorna att stirra, en del grinigt andra medlidsamt. Skrivmaskinen blir ett illvilligt monstrum vars samtliga tangenter bytt plats sen igår. Och kassabokens kolumner stämmer lika litet som morgonprogrammet därhemma. Till slut sitter tårarna på lur bak ögonlocken. Bara den väl inlärdas självbehärskningen håller dom kvar där, och det finns bara en enda tanke. — Snälla förfärliga klocka, låt det bli lunch innan jag kollapsar.

Givetvis blir det lunchdags även idag och jag ilar befriad ut på gatan, runt hörnet (se er för människa!) snett över torget ner till ån. Då är takten något lugnare. Tänk, det var ju som igår kastanjerna bar sina vita ljus, och nu fälls redan bladen. Det skall dröja ett halvt år innan dom stora klibbiga knopparna sitter där och sväller igen. Vidare med litet mer svikt i stegen nu. Kvickt över bron med en hastig sidoblick åt hamnen, som inte ser så livlig ut nu när de flesta motorbåtarna tagits in för vintern. Och tullhusets klocka är redan en kvart över.

Äntligen! Promenaden! Den följer ån miltals tycks det mig, men i själva verket rör det sig bara om några hundra meter. Men söndagsflanerarna är inte här nu, och det ger litet perspektiv. Ett och annat löv singlar ner till dem som redan tagit språnget till förintelsen på marken. Och om blicken riktas uppåt finns alla nyanser av rött och gult att beskåda i trädens kronor. Stadsparkens soffor har stuvats in under tak för att där, i ett mildare och för dem hälso-sammare klimat, invänta våren. Ett par barn frekventerar i alla fall sandlådan medan mammorna, smått frusna, sitter på brädkanten och beundrar sandka-

korna, och tänker på puddingen som sköter sig själv hemma i ugnen. Att bara en enda vardag få gå till Stads-parken med sina ungar! Man får kanske göra det tillsammans med barnbar-nen om så där 15—20 år.

Promenaden svänger tvärt åt höger och passerar landsvägen för att sedan gå upp i Dungen, som inte är någon dunge utan en trollskog. Tyst, stilla och mörk. Ett ilsket Ra-ta-ta-taa slår sönder tystnaden. Kronans gossar övar sig för att kunna döda om det blir nödvändigt.

Redan har en halvtimme av lunchen gått. Då måste stegen tas ut. Allén för mig förbi Lasarettet. Hur många människor finns där som inte vet något om tidpunkten för nästa promenad, eller om det kan bli någon mer promenad. — Så gräslig jag var i morse. Arma familj som skall stå ut med mitt dåliga morgonhumör. Det måste bli bättring. Backen upp till slottet tar luften ur mig, men väl uppe måste jag le åt det fula skära huset, som ändå är så vackert. Och hela staden ligger för mina fötter. En del av vännerna kallar den för håla. Är det brist på jämförelsematerial som gör att jag älskar den här stan, som sett mig födas, och vars jord förmodligen kommer att få gömma kvarlevorna? Man är ju redan trettio.

Nere på ströget upptäcker jag att det inte blåser snålt. Solen tittar fram och får guldlet att leva i trädkronorna och luften är friskt kylig. Snett över torget, om hörnet och in på kontoret igen. Pigg, och faktiskt — lätt om hjärtat. Skrivmaskinen är inte längre något monstrum, än mindre ett illvilligt sådant. Hur kunde hela förmiddagen gå åt utan att de här enkla sakerna klarades av? Men jag skulle ju hämta sonens overall från tvätten på lunchen!

Och lämna strumpor till uppmaskning, och köpa nya fingervantar till dottern! Nå ja, det och mer till hinner jag göra mellan fem och sex när jag slutat. Nu skall här arbetas!

Gin.

Från lokalför. . . forts. fr. sid 40

tjänst med klara och upplysande svar. Föreningens ordförande framförde sedan medlemmarnas tack till dr Patzold och efter detta blev det en stunds förhandlingar varefter det hela avslutades med en stunds musikunderhållning.

M. B-g

Örnsköldsvik

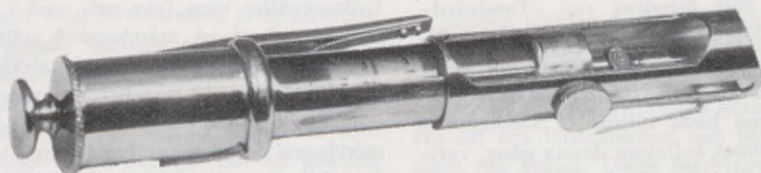
Föreningen för Sockersjuka i Örnsköldsvik med omnejd hade höstmöte onsdagen den 27 oktober. Härvid berättade kapten Olle Lindgren från Thulebolagen om diabetikernas möjligheter att få teckna liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkringar. En redogörelse härför återfinnes på annan plats i detta nummer.

Runo Näslund, som varit föreningens representant vid Riksförbundets för Sockersjuka riksstämma i Norrköping i somras, berättade om vad som förevarit vid denna. Bertil Nycander, som vid riksstämman valts till suppleant i Riksförbundets styrelse, redogjorde för en del av de aktuella frågor, som styrelsen avhandlat vid ett sammanträde den 24 oktober i Stockholm.

Efter kaffe med dopp roade herr P. A. Holmlund från Arnäs de cirka 30 närvarande med roliga historier, som han på ett suveränt sätt framförde på landsmål. Radiotjänst lär en gång ha bjudit 100 kronor för att få spela in hr Holmlunds framförande av en av historierna, men fått avslag. Att det bjudna priset var alldeles för lågt förstår man lätt av det jubel, som hr Holmlunds underhållning väckte.

BN

Nyhet för sockersjuka



Injektionspistolen ORIGINAL HELINOS

patentsökt

Användes som en vanlig insulinspruta. Nålen införes genom fjäderkraft, och injektionen är fullkomligt smärtfri.

Injektionsdjupet kan inställas efter önskan.

Lätt att taga isär.

Pris: inkl. 2 ml. spruta och 1 kanyl kr. 23:50
passande tättslutande metallbehållare med nålskydd kr. 12:60
+ porto

on Slottskogsgatan 68 Göteborg V
ngen för Sockersjuka i Göteborg m. o.
Telefon 12 35 90

Original Helinos à kr. 23:50
Sprutbehållare à kr. 12:60

Göteborgs universitetsbibliotek



6000248802

FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

Uppsala

Föreningens första samkväm för hösten hölls måndagen den 11 oktober när tandläkare Sven Sahlberg från Stockholm höll föredrag om »Tandvård». Efter föredraget fick vi se ett par filmer, som ytterligare belyste värdet av en god och omsorgsfull tandvård. Tråkigt nog hade alltför få medlemmar hörsammat kallelsen denna gång, varigenom ett stort antal av våra medlemmar gick miste om tandläkare Sahlbergs verkligt intressanta och charmanta anförande.

Ett par flickor underhöll oss med dragspelsmusik mellan de ivriga diskussionerna vid kaffebordet om våra gemensamma problem och intressen.

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.

ASTRA

Den 15 november hade vi ett nytt samkväm och måndagen den 13 december skall vår julfest gå av stapeln. Tidigare år har vi använt tisdagar till samkvämskvällar men från och med i år har vi prövat på måndagar i stället. Syföreningen har haft arbetsträffar måndagen den 18 oktober, måndagen den 8 november och härnäst blir det måndagen den 6 december hemma hos fru Pålsson, Tegelgatan 17, klockan 19.00.

Dragning har ägt rum i vårt lotteri under överinseende av kontrollanten T. Winberg. Dragningslistan fick följande utseende:

Vinst	n:r	1 lott	n:r	1496
»	»	2	»	2184
»	»	3	»	2422
»	»	4	»	1735
»	»	5	»	3254
»	»	6	»	1538
»	»	7	»	249
»	»	8	»	716

Vinsterna utlämnas hos fru Pålsson efter överenskommelse per telefon 381 70. Vinster som ej avhämtas före den 1 januari 1955 tillfalla lotteriet.

Till alla medlemmar, inte bara i Uppsalaföreningen utan även i alla våra lokalföreningar skulle vi vilja rikta en uppmaning att så mycket som möjligt bevista de samkväm och andra träffar som lokalföreningarna ordnar. Vårt arbete gå ju inte ut på att förströ medlemmarna men för att kunna uträtta något gemensamt måste vi träffas då och då för att byta tankar och erfarenheter, i syfte att komma fram till vettiga idéer om åtgärder som kan bli till nytta för oss själva. När en förningsstyrelse lyckats ordna ett samkvämsprogram kan det ibland vara

långt och bra och inte ge utrymme för några omfattande diskussioner. Andra gånger har man gjort det kortare i syfte att medlemmarna själva skall få tillfälle att bidra till den gemytliga samvaron genom ett allmänt småprat vid kaffebordet om våra gemensamma frågor. Den förstnämnda programtypen är ganska kostsam och den viktigaste förutsättningen för att en dylik kväll skall bli riktigt lyckad är att medlemmarna finner sig så mangrant som möjligt så att det inte blir ett bakslag för kassan. Den andra programtypen är inte så dyrbar men den kräver kanske i ännu högre grad en god anslutning för att den skall bli lyckad och ge någonting positivt. Det blir ju inte mycket samspråk om det inte finns några att samspråka med. Det är inte så alltigenom lustigt för en styrelse som lagt ned ett flitigt arbete på att arrangera ett trevligt kvällsprogram för så där en 50—60 personer, om det sen bara kommer 18 stycken. Vilket har hänt — om än inte så ofta. Bakslag får man ju räkna med, men ett bakslag innebär inte bara en missräkning för styrelsen utan också en rejäl åderlåtning av föreningskassan, en sak som väl knappast någon medlem blir glad åt. Alla vill vi ju att vetenskapen skall kunna få så mycket stöd av oss som det rimligtvis går att uppbringa, och därför måste vi alla hjälpas åt så att föreningskassan sväller ut och ger oss den möjligheten i tillräckligt hög grad.

Med hälsningar från Uppsalaföreningen.

Elkå

Karlskrona

Om laboratoriets uppgifter för sockersjukan talade danske laboratoriekemisten med. kand. Mogens Nissen vid vårt möte i Folkets hus, onsdagen den 6 okt.

Mötet öppnades med klämmig musik på dragspel och klarinett av hrr Jarlebrand och son, varefter vår ordförande Y. Stranke hälsningstalade och rapporterade om vad som förekommit inom vår front sedan junimötet, varefter han överlämnade ordet till kandidat Nissen.

Talaren förklarade bl. a. hur laboratoriet bestämmer urin- och blodssockervärdena. Dessa måste bestämmas exakt. Medlen för att kunna göra detta äro ett bra laboratorium och personal samt bra grejor. Dessa fordringar äro uppfyllda vid de flesta svenska län och bättre än vid Karlskronaläsaretten kan knappast tänkas. Här blir kvaliteten på gjorda prov av 1. klass och läkarna få full tillit till de värden som lämnas. Blodssockerbestämningar utföras i regel enligt prof. Hagedorns metod som denne utarbetat i samråd med Nordiska Insulinlaboratoriet i Gentofte omkring år 1921. Denna metod, varvid färgningen är avgörande på blodssockermängden, går fort och enkelt att utföra, är fullt tillräcklig och någon bättre kan knappast åstadkommas. Andra metoder finnas men äro dyrare att tillämpa. Sålunda har sockerfabrikerna sedan länge haft en optisk instrumentering som mäter sockerkoncentrationen. Denna apparatur ger snabba, exakta värden och har upptagits vid medicinen.

Urinsockerbestämningar och påvisning av syror göras enligt Almén och Nylanders prover eller båda dessa sammanblandade, vilket har visat sig vara ännu bättre, vidare medelst Gallatestpulver på glasskiva och många andra prov. Talaren avslutade med att omnämna att den livsviktiga uppgiften om huru mycket insulin patienterna behöva, den få läkarna från laboratoriet, varför kraven på detta och personalen äro stora.



Det intressanta föredraget avtäckades med applåder och av Y. Stranke, var-efter föreståndaren vid SJ:s resebyrå, hr Lundberg, kom in i programmet med filmen »Till Klassisk Mark». Hr Lundberg hade motorerna varma och satte i gång en flygresa med en av SAS vikingar, en DC-sexa, med 500 km:s fart. Efter 8 timmar gjordes landningen i Italien där bedårande vackra bilder visades från turistattraktionerna i Medelhavstrakterna.

Efter filmförevisningen blev det mera musik, kaffe med hembakat, ordförandes tack till de underhållsmedverkande och medlemmarna för talrikt deltagande, varefter vi avtågade efter en trevlig och intressant kväll.

Th. N.

Katrineholm

Katrineholmsföreningen har inte på länge låtit höra av sig i Diabetes spalter. På direkt uppmaning ska vi nu rita på några rader. Om vi inte haft möten så ofta har ändock styrelsen varit verksam med flera sammanträden. På högsommaren försökte vi ordna en bussutflykt, men det blev för få anmälningar så den måste inställas. För att stärka vår ekonomi har vi uppvaktat myndigheterna med begäran om tombolatillstånd på torget nästa år. Och nu den 31 okt. hade vi, i samarbete med A. B. F., där vi är anslutna, ordnat ett offentligt föredrag med Docent J. Möllerström som talade över ämnet Sockersjukan som medicinskt och socialt problem. Folkets hus B-sal var så gott som fullsatt av en andaktsfull publik som villigt applåderade föredraget. Härpå följde kaffepaus under som vanligt gemytliga former då nya medlemmar antecknades. Diabetes hade redan slutsållts. Ett kort möte hölls där styrelsen rapporterade om sina åtgärder sedan sist. Bl. a. hade styrelsen an-

slagit kr. 75:— ur kassan till dr Möllerströms 60-årsfond. Åtgärden godkändes och en insamling företogs som täckte anslaget. En valberedning tillsattes som ska förbereda valen vid årsmötet. Föreningen tillfördes några nya medlemmar och propaganda för prenumeration på Diabetes för nästa år bedrevs.

Nohr

Västerås

De Sockersjukas Förening i Västerås med omnejd samlades den 11 oktober till ett samkväm i Aseas Hemgård. Dr Nils Bergqvist som välvilligt och utan ersättning tillmötesgått föreningens önskemål om klarläggande av en del problem för oss sockersjuka, redogjorde för olika behandlingsmetoder för såväl yngre som äldre diabetiker. Dr Bergqvists föreläsning som var mycket lärorik uppskattades livligt av de närvarande, som uppgick till omkring 70 stycken. Under kvällen anmälde sig 9 nya medlemmar i föreningen.

Ehå

Jönköping

Vårt första höstsammanträde hade vi torsdagen den 4 november i Sandemans konditori. Ett 60-tal personer hade infunnit sig. Sedan ordförande hälsat välkommen och öppnat mötet vidtog förhandlingarna i sedvanlig ordning. Under en paus i förhandlingarna drack vi kaffe och fick lyssna på trevlig dragspelsmusik. Efter pausen höll dr E. Patzold, Jönköping, ett intressant och upplysande föredrag om sockersjukan, dess härkomst och orsaker samt om dess komplikationer. Det trevliga föredraget uppskattades mycket av de närvarande och belönades med kraftiga applåder. Efteråt fick medlemmarna tillfälle att ställa frågor om det ena och det andra rörande sockersjukan till dr Patzold som beredvilligt stod till

forts. sid 36