

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.



NR 3 • ÅRGÅNG 5 • JUNI 1955

# DIABETES

DE SOCKERSJUKAS TIDSKRIFT

SWEDISH DIABETIC JOURNAL

## INNEHÅLL

SACHSE:

Om brand

\*

ENGLESON:

Om prövning av  
urinen

\*

Fri kost eller icke?

\*

Amerikansk statistik

\*

Pressklipp

\*

Föreningsnytt

\*

RFS' förvaltnings-  
berättelse  
m. m.



Lösnummer 1 kr.



# RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCKERSJUKA

Abrahamsbergsvägen 19, Bromma

Postgiro 24 08 81

*Ordförande:* Aktuarie, jur. kand. Curt Arnewi, Rosengatan 14, Sundbyberg, telefon Stockholm 28 38 79

*Kassaförvaltare och t. f. sekreterare:* Revisor A. Åsbrink, Abrahamsbergsvägen 19, Bromma, telefon Stockholm 26 40 24

*Riksförbundets ombudsman:* Karl-Erik Bergström, Övre Rävåsvägen 11, Karlskoga, telefon 307 51

## Riksförbundets tidskrift:

*Redaktionen för Diabetes:* Rosengatan 14, Sundbyberg, telefon 28 38 79 efter kl. 18  
Postgiro 50 07 75

*Medicinsk medarbetare:* Doc., med. dr Gunnar Engleson, Allhelgona Kyrkog. 10, Lund

*Prenumerationspris:* Helår 6 nummer kr. 5: 25 (beloppet inbetalas å postgiro 50 07 75)  
Lösnummer kr. 1:—

*Utgivningstider:* 20 februari, 20 april, 20 juni, 20 augusti, 20 oktober, 20 december

*Upplaga:* Cirka 3000 ex. med normalt 32 sidor, varav 28 sidor text och 4 sidor omslag

Vattenfabriken

## SEFYR

Stockholm

tillverkar nu en  
apelsindryck  
sötad med  
SUCARYL

- Undvik socker och därmed 100 kalorier —
- Drick NON-CALORIC
- Finns i Stockholms livsmedelsaffärer

# DIABETES • *De sockersjukas tidskrift*

Årgång 6

Nr 3 · 1955

Utgiven av RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCKERSJUKA  
Redaktör och ansvarig utgivare: Aktuarie, jur. kand. CURT  
ARNEWI, Rosengatan 14, Sundbyberg. Tfn Sthlm 283879  
Postgiro 50 07 75 • Utgivnings- och tryckort: Katrineholm

## EN FISKARE I NÖD!

I dagspressen har Ni säkerligen läst om den sockersjuka blekingefiskaren, vars båt beslagtogs av de ryska myndigheterna och infördes till rysk hamn, där båten blev tvungen att kvarligga oberäknat lång tid. Förrådet av insulin tog därigenom slut och situationen blev för honom rent av livsfarlig. Genom berömvärt, raskt ingripande av svenska beskickningen i Moskva och ryskt tillmötesgående klarades emellertid saken upp genom hans frigivning och återförande till hemorten.

För oss sockersjuka blev det många oroliga och spännande minuter vid radioapparaterna innan vår sockersjuka olycksbroders slutliga öde blev känt. Riksförbundet var även berett att i någon form ingripa, om så hade erfordrats. Detta fall bör emellertid ha givit såväl statsmakter och andra myndigheter som oss själva en del lärdomar.

En fiskares yrke är nämligen bland de hårdaste och mest krävande som finns. Denne fiskare var dessutom sockersjuk, vilket klart utvisar att vi sockersjuka —

med god skötsel och insulin — förmå klara så gott som alla yrken. Det är därför orättvist och obefogat att utestänga oss från arbetsanställningar. En påminnelse för oss själva är att vi bör tänka på att alltid ha ett reservförråd av insulin tillgängligt för oförutsedda händelser. Detta gäller särskilt nu i semester- och resetider!

— Vid ansökningstidens utgång den 1 juni 1955 hade till tjänsten såsom ombudsman och redaktör för Diabetes inkommit 12 ansökningar, vilka nu i första hand skola prövas av arbetsutskottet för att därefter föreläggas förbundsstyrelsen för beslut i höst.

— Ansökningarna till förbundets forskningsstipendium å 10.000 kronor granskas f. n. av läkarrådet. Beslut om fördelning kan väntas inom en snar framtid.

— Till nästa nummer av Diabetes hoppas vi fyra delegater, som resa till den internationella diabetikerkongressen i Cambridge 4—8 juli 1955, hinna inkomma med utförliga referat.

Trevlig sommar! Vi ses igen den 20 augusti.

*Curt Arnewi.*



# PÅ NÅDIG BEFALLNING

---

## Kungl. Civildepartementet

»Med överlämnande av första kammarens allmänna beredningsutskotts utlåtande nr 10 och andra kammarens allmänna beredningsutskotts utlåtande nr 16 har riksdagen i skrivelse (nr 163) den 30 april 1952 givit till känna att den godkänt vad vederbörande utskott anfört i anledning av motioner om beredande av vissa förmåner åt sockersjuka personer. I nämnda utlåtanden har bland annat anförts, att de sockersjuka icke generellt böra utestängas från pensionsberättigande statlig tjänst blott på grund av risk för framtida nedsättning av tjänstedugligheten. Utskotten har understrukt angelägenheten av att de sockersjuka, där så ur social och ekonomisk synpunkt kan anses försvarligt, beredas ökade möjligheter att vinna fast anställning i statens tjänst.

Med skrivelse den 18 februari 1955 har medicinalstyrelsen inkommit med en plan för undersökning av sjukledighets- och avgångsförhållanden bland sockersjuka hos de statliga verken.

— — —  
Kungl. Maj:t uppdrager åt medicinalstyrelsen att i huvudsaklig överensstämmelse med förenämnda plan och med anlitan- de av statistiska centralbyråns utredningsin-

stitut genomföra en undersökning rörande de sockersjukas sjukledighets- och avgångsförhållanden vid de statliga verken.

Kungl. Maj:t berättigar medicinalstyrelsen och statistiska centralbyrån att från verk och myndigheter infordra de uppgifter, som för undersökningens utförande kunna erfordras.

Kungl. Maj:t förklarar, att kostnaderna för ifrågavarande undersökning skola gäldas från tolft huvudtitelns reservationsanslag till kommittéer och utredningar genom sakkunniga samt anbefaller statskontoret att till medicinalstyrelsen, efter rekvisition, utbetala intill 3.500 kronor för ändamålet.

Detta får jag, på nådig befallning, härigenom meddela. Stockholm den 22 april 1955.

Gunnar Lange

Arne Aldestam.»

Det är på Riksförbundets initiativ, som frågan om de sockersjukas anställningsförhållanden tagits upp till behandling. Under åratals ha vi sockersjuka energiskt hävdad att det är en stor orättvisa att utestänga oss från ordinarie och extra-ordinarie anställningar i statlig och kommunal tjänst. Något direkt hinder för dylik anställning finns visserligen icke stadgat men tyvärr har alltför många sockersjuka fått känna på den dystra verkligheten genom att ständigt bli avvisade. Vi hälsa därför med glädje att regeringen anbefallt en undersökning rörande våra arbetsförhållanden och hoppas givetvis att denna undersökning skall giva positiva resultat.

## Om brand i de nedre extremiteterna hos diabetiker

Av Dr. med. B. Sachse

*Ur den tyska tidskriften  
Der Diabetiker*

Sedan de sockersjukas livslängd stadigt ökats och det diabetiska comat praktiskt taget övervunnits såsom dödsorsak, börja komplikationer från hjärta och blodkärl att vinna en allt större betydelse såsom ålderssjukdomar. Därvid spelar sockerbrand — diabetisk gangrän — en speciell roll ur den synpunkten att den framgångsrikt kan behandlas, om den på ett tidigt stadium kommer under kontroll på ett sjukhus men blir en ytterst farlig följsjukdom till diabetes, om så icke sker, emedan då den angripna lemman oftast icke kan räddas utan måste amputeras.

Det kan därför anses lämpligt att här beskriva några symptom hos sockerbranden, för att den sjuke själv skall kunna känna igen den i dess tidigaste stadier och ofördröjligen söka läkare.

Socketbranden angriper nästan alltid fötterna. Den beror på en försämrad blodcirkulation, som förorsakas av en ökad kalkinlagring i kärlen. På grund därav bli ådrorna trängre och blodförsörjningen sämre. Men då inte endast näring utan även det för vävnadens andning nödvändiga syret transporteras med blodet, kommer det till ett slags långsamt avdöende, när blodkärnen inte längre kunna tillfredsställa fylla sin uppgift.

De första tecknen på en sådan genomblödningsstörning kunna fö-

refalla mycket oskyldiga, ofta något så obetydligt som kalla fötter, i synnerhet naturligtvis under höst- och vintermånaderna. Somliga patienter, som i många år lidit av svår fotsvett märka plötsligt till sin glädje att fötterna numera äro alldeles torra. Men hos sockersjuka är det inte alltid säkert, att denna iakttagelse är ett enbart glädjande tecken. I benen yttra sig cirkulationsstörningar ibland som s. k. »intermitterande hälsa». Härvid rör det sig om en företeelse som beror på att en muskel i verksamhet behöver mera syre än en i vila. Benmuskulerna äro naturligtvis i synnerhet i verksamhet när man går eller springer. Redan efter några få steg men i allmänhet först efter några hundra meter kan det då hända att man får en häftig krampartad smärta i vadtrakten, som är så stark att man måste stanna och först efter en stunds vila kan gå vidare. Samma sak upprepas sedan på liknande sätt. Här äro alltså blodkärnen i stånd att fylla muskulaturens vilobehov av syre, men räcka inte till för de större anspråken vid arbete. Sådana sjuka bör redan på detta stadium komma under läkarbehandling, då erfarenheten har visat, att de annars senare kunna få brand lättare än andra.

Den egentliga sockerbranden angriper, som jag redan nämnt, praktiskt taget uteslutande fötterna.



Vanligast träffar den en eller flera tår, men även i häloområdet, på fotryggen och annorledes kunna förändringar sätta in. Ofta, men långt ifrån alltid, beledsagas de av häftiga smärtor. Det händer att en obetydlig hudskada, en liktorn eller annat tryckställe bildar utgångspunkten för gangränen. I andra fall får en tå eller ett hudområde utan yttre orsak så småningom en blåaktig färg, som långsamt blir allt intensivare mörk till svart, vävnaden blir »brandig». Redan den begynnande missfärgningen betyder högsta fara, emedan det missfärgade området redan är i avdöende, och en behandling som sätter in för sent ofta inte längre kan hindra branden från att gripa omkring sig.

Viktigt är att veta, att sockerbranden ofta angriper patienter som ha en relativt lätt diabetes; även sådana som inte behöva insulin kunna drabbas därav. Före det fjortonde levnadsåret är den emellertid ytterst sällsynt. Om och om igen måste betonas att det är av allra största vikt att uppsöka läkaren eller sjukhuset så fort som möjligt. Av de patienter med gangrän, som de sista åren kommit under vår behandling, ha vi bara kunnat bota eller väsentligt förbättra något mer än hälften. I de övriga fallen måste foten eller till och med en del av benet offras. Det rörde sig då undantagslöst om patienter som väntat veckor eller månader med att komma under sakkunnig behandling. De hittillsvarande resultaten skulle utan tvekan ställa sig gynnsammare, om man haft möjlighet att tidigt sätta in behandlingen.

*Vad kan man göra för att förebygga dessa hotande komplikationer?*

Den första fordran består här som alltid i att man noga kontrollerar ämnesomsättningen. Även de berömda »småsynderna» summera sig under årens lopp och kunna medverka till utbildande av cirkulationsrubbingar. En riklig fettinnehåll spelar i detta sammanhang en särskilt olycklig roll. Regelbundet genomförda växelbad äro däremot oöverträffade som ett lätt åstadkommet förebyggande medel. De få emellertid absolut ej praktiseras, när en brandig process redan har satt in. Hudförändringar som kunna framkallas på fötterna av svampar böra tidigt komma under läkarbehandling. Slutligen måste också nikotinets betydelse som gift för blodkärlen framhävas, varför en diabetiker helst bör avhålla sig därifrån, åtminstone var och en, hos vilken den minsta misstanke till cirkulationsstörning föreligger.

Den sockersjukes varnas enträget från att själv bortta liktornar, hudvalkar etc. med knivar, saxar eller andra vassa föremål utan överlåta detta till läkare eller fot-specialister. Naglarna böra klippas rakt, så att de ej växa in i huden. Likaså varnas för skor som trycker eller är för trånga. De kunna än ytterligare försämra en redan förut otillräcklig genomblödning. Detsamma gäller även beträffande åtstramande strumpeband o. dyl.

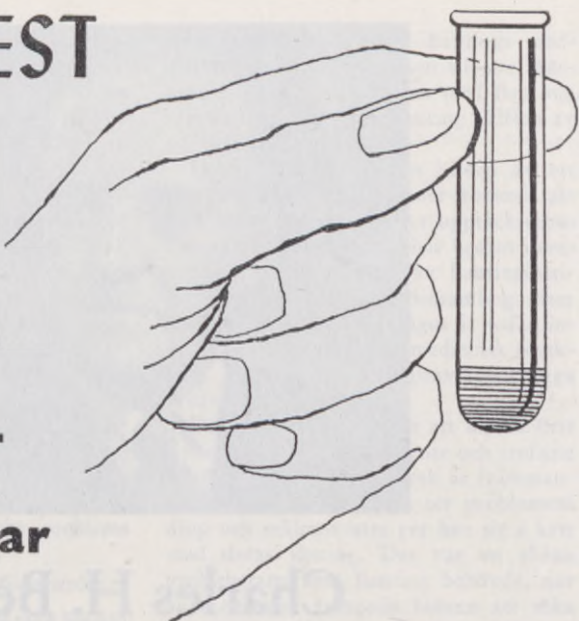
Genom att ta hänsyn till dessa råd och genom ett förtroendefullt samarbete med läkaren kommer

*Forts. på sidan 9*

# CLINITEST

(BRAND)

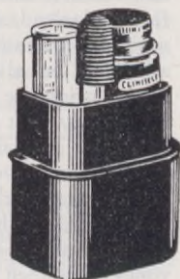
ger exakta  
och snabba  
urinsocker-  
bestämningar



Allt som erfordras för sockerbestämningar i urin finns i CLINITEST-etuiet, som kan användas var som helst, när som helst. De Clinitest reagerter som levereras med detta etui ger ett kopparreduktionsprov med alla reagenser koncentrerade i en enda reagentt. Uppvärmning är icke erforderlig, då varje reagentt åstadkommer den nödvändiga temperaturförhöjningen. Man lägger endast en Clinitest reagentt 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

När reagentterna i etuiet  
är slut — komplettera det  
med refill.



**AMES COMPANY INC.**  
ELKHART, INDIANA

Generalagent: AKTIEBOLAGET **MEDA** GÖTEBORG





## Charles H. Best

In one of the rooms in the Physiological Institute of Toronto there is a memorial tablet with the two names of Banting and Best.

During the Summer 1921 a drama was enacted in this room, a drama that ended with one of the greatest triumphs in the history of medical research—the discovery of insulin. Banting, after having been turned away twice by the powerful and learned chief of the institute, Professor Macleod, came back a third time with an unconquerable obstinacy and asked to be allowed to dispose of a room during the Summer, when the university was shut anyhow. Besides this he asked for an assistant in his work. And behold, the powerful chief gave up the struggle against the obstinate Banting and recommended Charles Best, at that time 21 years old, for his assistant. The two young men then began their work after careful drawn up plans. When Macleod came back two months later—the insulin was discovered. This very quickly made

a victorious progress over the world. Perhaps it was because of Macleod's contribution in selecting Best as an assistant to Banting that he was chosen to share the Nobel-prize with Banting. Revolted at this, Banting gave half his share to Best.

This small episode gives the picture of a pair of scientists, who will always shine brightly in the history of medical discoveries. Their native country has honoured their memory by the building of the Banting institute through a national collection after the discovery of insulin. About one year ago, the Best institute for medical research was inaugurated. The two research institutes are situated close to one another.

The one, who has the pleasure of his acquaintance, finds Best a very understanding and loyal friend, to whom all treachery is foreign. His clear intellect sees the depths of the problems, and knowingly he grapples with the difficulties. It was such a colleague that Bant-

ing needed, when his obstinacy forced him to solve a problem that so many before him had failed in doing. Without Best, perhaps Banting too had wasted away in solitude, and the world had been without insulin still during many years.

It is because of this that the name of Charles H. Best for the diabetics in all times ought to be surrounded by a light shimmer, the picture of a really good man.

His scientific work bears rich fruits, and many are the problems that are now worked upon in Toronto, but which we cannot here enter more thoroughly into. It is of interest to know that one of Best's present assistants, Dr. Sirek, during nearly 2½ years' time worked at the nursinghome of the Diabetic Institution (in Sweden) and carried the problems further out into the world.

*Jakob Möllerström*

(Translated into English by Margit Smith)



I ett av rummen i Fysiologiska Institutionen vid universitetet i Toronto finnes uppsatt en minnestavla med de två namnen Banting och Best.

Sommaren 1921 utspelades i detta rum ett drama, som slutade med en av den medicinska forskningens största triumfer — insulinets upptäckt. Sedan Banting två gånger blivit bortvisad av den mäktige och lärde institutionschefen professor Macleod återkom han för tredje gången med en okuvlig envishet och begärde att få disponera ett rum under sommaren, när universitetet ändå var stängt. Därtill begärde han en medhjälpare för sitt arbete. Och se, den mäktige chefen gav upp kampen mot den envise Banting och föreslog den då 21-åriga Charles Best till hans medarbetare. De båda ynglingarna började efter uppgjord plan sitt arbete. När Macleod efter två månader kom tillbaka, var — insulinet upptäckt. Det gjorde hastigt sitt segertåg över världen. Måhända var det Macleods

insats att utse Best till Bantings medarbetare, som blev orsaken till att Macleod fick dela Nobelpriset med Banting. Upprörd häröver gav Banting hälften av sin del till Best.

Denna lilla episod ger bilden av ett forskarpar, som i alla tider kommer att lysa klart i de medicinska upptäckternas historia. Deras hemland har hedrat deras minne med tillkomsten av Bantinginstitutet genom en nationalinsamling efter insulinupptäckten. För något år sedan invigdes Bestinstitutet för medicinsk forskning. De båda forskningsinstituterna ligga bredvid varandra.

Den som har förmånen att känna Best finner i honom den vidsynte och trofaste vännen, för vilket allt svek är främmande. Hans klara intellekt ser problemens djup och målmedvetet ger han sig i kast med deras lösning. Det var en sådan medarbetare, som Banting behövde, när hans envishet tvingade honom att söka lösa en uppgift, som så många före honom gått bet på. Utan Best hade måhända även Banting tynat bort i ensamhet och världen varit utan insulin under ännu många år.

Det är av denna anledning Charles H. Bests namn för de sockersjuka i alla tider bör stå omgivet av ett ljust skimmer, bilden av en verkligt god människa. Hans vetenskapliga gärning bär rika frukter och många äro de problem, som nu bearbetas i Toronto, men vilka här ej kan närmare beröras. Det är av intresse att en av Bests nuvarande medarbetare dr Sirek under nära 2½ år arbetade vid Diabetesstiftelsens sjukhem och för frågorna vidare ut i världen.

*Jakob Möllerström*

---

OM BRAND...

patienten utan tvekan att kunna få en effektiv behandling mot cirkulationsstörningarna och därigenom att förebygga stor olycka.

(Översatt av fil. mag. Karin Werner.)



# SÖKANDET

Av MILT GELMAN

Ur den amerikanska tidskriften *Forecast*

Producerat och instruerat av Mert Koplin

Detta radiodokument, framfört under en s. k. Diabetesvecka 1954 i USA dramatiserar de sista timmarna av Sir Frederick Bantings liv. Han dödades genom en flygolycka. Något som dramatiska skriftställare kalla hörspel, avslöjar här Dr. Bantings arbete tillsammans med Dr. Charles H. Best, vilket ledde till insulinets upptäckande. *Forecasts* utgivare presenterar detta stycke, »Sökandet», i den förhoppningen, att det genom sina värdefulla upplysningar skall vara till nytta för tidskriftens läsare.

(Musik: Först starkare, sedan svagare).  
(Flygplanet kör med full motorstyrka, sedan allt svagare).

Eter-röst: Gander Bay Tower kallar Hudson Bomber. Gander Bay Tower till Hudson Bomber. Meddela, att ni hört oss. Stop.

Berättaren: Mitten av februari 1941. Det stora planet beredde sig på att dö. Kapten Joe Mackey skötte sin enda återstående flygmotor med all den skicklighet, han kunde åstadkomma. Likt en kirurg. Likt Sir Frederick Banting, hans dyrbara last.

(Flygmotorn ändrar karaktär).

Röst: Hör, Hudson Bomber, hör, Hudson Bomber...

Berättaren: Men Hudson Bomber hörde inte. Den gjorde sig just färdig att gå ned. Och Dr. Fred Banting var också beredd att gå. Men han hade besegrat döden förr.

(Flygmotorn hackar).

Röst: (angelägen) Var är ni, Hudson Bomber? Detta är Gander Bay Tower. Kan ni höra oss? Stop.

(Motorn hostar och dör)

(Vindande vind, som växer till storm, under berättandet)

Berättaren: (Förbi — slut). Kapten Mackeys motorer äro döda. Höjd 2.500 fot och hastigt störtande, störtande ned mot Newfoundlands dödsvita is och snö.

Röst: (angelägen) Gander Bay kallar... Gander Bay...

(Vinden blir orkan, men dör bort)

(Krasande ljud, då maskinen tar mark)

(Musik:.. Kraftig, dör sedan ut)

(Musik... av och an)

(Blåst i bakgrunden)

Berättaren: Vinden lät som ett gråtande barn, vars snyftningar hördes genom det förolyckade planet. Kapten Mackey uppfattade blåsten, när han kom tillbaka till liv. Planets lampor brann fortfarande klart, så att han kunde se. Hans radioman... död. Navigatören... död. Men Dr. Banting — ännu vid liv. Utan medvetande — men levande. Banting hade kämpat med döden förr, och vunnit. Nu hade han övervunnit den igen, för sin egen del, under en kort stund. Låt kapten Mackey berätta om det för er med egna ord...

Mackey: (Rakt på sak) Jag tog mig åter in i hytten, bävande för vad jag skulle finna... och fann Sir Frederick ännu vid liv. Jag kan inte räkna ut, var han trodde, att han var... men sådan var hans styrka och energi, att han talade och uppträdde under hela denna stund som en professor på sitt sjukhus.

Banting: (svårt skadad, yrande) Uppmana Franks att fortsätta med experimenten... hör du? Säg till Lucas att formulera planerna... Irwin måste över-

väga... övertala Macleod... övertala Macleod... övertala, övertala...

Mackey: ... helt och hållet obegripliga tekniska medicinska fraser — en stor andes kamp med döden...

Banting: Underbind gångarna i bukspottkörteln hos hundar, vänta sex eller åtta veckor, öppna och undersök...

(Musik) (prasslandet av papper)

Macleod: (Läsande) (allvarlig) Underbind gångarna i bukspottkörteln hos experimenthundarna. Dr. Banting, ni är en ortopedisk kirurg, inte en fysiolog. För låt att jag tycker ni är barnslig, men bättre män än ni ha givit upp kampen mot diabetes, ända så långt tillbaka som på de gamla grekernas tid.

Banting: Detta är 1921, Professor Macleod. De hade inte de laboratoriemöjligheter, som ni kan ge mig här vid Torontos universitet.

Macleod: Tala om för mig, Banting: vad vet ni om diabetes?

Banting: Jag vet, att den kan övervinnas.

Macleod: Många ha försökt före er. Men ännu så länge är den, som får diabetes, dödsdömd.

Banting: Åtta veckor. Åtta veckor och tio hundar. Det är allt, jag behöver. För att bevisa —

Macleod: (avbryter, otålig) Banting, har ni reda på, att många vetenskapsmän bokstavligt talat tigger oss om att få använda möjligheterna på vår avdelning?

Banting: Ni säger det, många — plus en.

Macleod: Vetenskapsmän — inte benläkare.

Banting: (övertalande) Finns det inte någon utväg —

Macleod: (Eftertänksamt) Nå... Charley Best kunde hjälpa er.

Banting: (Hoppfult) Hur?

Macleod: Charley Best, en av mina assistenter. Ni är ingen fysiolog, Banting. Charlie kunde ersätta era bristande kunskaper i fysiologisk kemi och kolhydratens ämnesomsättning.

Banting: Det är exakt den hjälp, jag behöver.

Macleod: Nåväl. Åtta veckor. Tio hundar. Och Charles Best som er kompanjon.

(Musik: ... Kraftig, försvinner så småningom)

(Vind, som viner i bakgrunden)

Banting: (yrande) Åtta veckor... tio hundar...

Mackey: Sir Fredrick hade en allvarlig skada i huvudet, hans vänstra arm var bruten, men han var ännu vid liv. Hans tal var sammanhängande, men det rörde sig om medicinska problem, som jag inte förstod.

Banting: Underbind gångarna med kattgut... finn extrakt från Langerhansöarna...

(Musik)

(Hörs tuffande av en ranglig Ford, sedan svagare under dialogen)

Best: ... Och i bukspottkörteln finns en grupp av celler, som kallas Langerhansöarna. — Fred, tror du, att den här maskinen orkar dra oss uppför backen?

Banting: (Road) Charley, tron och en Ford vet inga gränser. Där ha vi lösningen, utan tvekan.

Best: Tron eller Forden?

Banting: (Skrattar) Langerhansöarna. Diabetes förorsakas av degenerering av dessa celler. Vi måste förutsätta, att de avsöndra en vätska, som kontrollerar sockeromsättningen i kroppen.

Best: Laboratoriet är i den där byggnaden däruppe. Blir hett som en ugn på sommaren.

Banting: Charley.

Best: Ja?

Banting: Du kan ännu backa ut. Jag vet inte, hur du skall kunna klara dina terminsavgifter nästa år.

Best: Det är långt dit. Vi ha viktigare ting att tänka på. Vik av åt höger här.

Banting: (med ansträngning) Den är envis, Forden. Som den där mystiska vätskan, som vi är på jakt efter.

Best: Laboratoriet är i nästa byggnad. Nu är vi framme.

(Forden stannar med ett ryck)

Best: (Till sig själv, när han stiger ur) Tron och en Ford...



(Steg höres)

Banting: Det är vårt arbete, Charley. Att finna det ämnet. Isolera det. Ge det ett namn och finna vägen att fortsätta på.

Best: På mindre än ett år.

(Stegen stannar)

Banting: Ja, det är riktigt. Fundera ut ett sätt att använda det på för att rädda sockersjuka människor från döden.

Musik: (Först kraftigt, sedan lägre)

Mackey: Sir Frederick återfick medvetandet och förlorade det från tid till annan. Det verkade, som om han ansåg sig vara mitt uppe i ett viktigt värv.

Banting: ... Sänd telegram. Viktigt. Skriv ned ...

Mackey: Då och då låtsade jag, att jag skrev ned hans ord, för att lugna honom.

Banting: Jag tillskriver Best lika stor del i upptäckten ... har ni skrivit det? Bra ... det är orätt, att han ej fått större uppskattning. Charley Best var med från början ...

(Fräsande från bunsenbrännare)

(Soppa hörs koka i en kastrull)

Best: Mer soppa, Fred?

Banting: (Trött) Nej, nej tack, Charley.

Best: (ansträngd) Då stänger jag av Bunsenbrännaren. Det är varmt nog här inne utan den —

Banting: Sju veckor. Sju långa veckor, som gått.

Best: Nu vet vi. Man kan inte underbinda gångarna i bukspottkörteln med kattgut.

Banting: Om vi båda hade varit äldre och mera erfarna, så skulle vi inte ha förlorat den här tiden.

Best: Kattgut upplöses. Så — vi måste använda silke: inte sant?

Banting: Sju förlorade veckor ...

Best: Hör här, Fred. Jag vet, att du har rätt. Jag har fortfarande tron ... och du har fortfarande Forden.

Banting: Charley, du har varit med om detta från början ...

Best: Och jag kommer inte att ge upp. Om vi bara hade några flera hundar ...

Banting: I morgon. Vi skall gå ned och köpa några i morgon.

Best: Du talar om just det, som kan fullföljas endast genom det, som vi inte äger — pengar.

Banting: Det påminner mig om en sak, Charlie, jag vill, att du tar emot de här. (Prassel av papperssedlar)

Best: Fred — varifrån har du fått alla dessa pengar?

Banting: Vi är kompanjoner, Charley. Hälften är ditt.

Best: Säger du det? Säg, borde vi inte ta en liten åktur i din Ford för att fira —

Banting: Det kan vi inte, Charley.

Best: Har någonting hänt den gamla skrothögen?

Banting: Du ser den här i min hand.

Best: Pengarna — Fred — den bilen var det sista du ägde i världen.

Banting: (ler) Nej, jag äger mycket mer. Tron på vårt samarbete. Och därtill ett motsvarande skotskt drag hos mig, som inte ger upp, till vi funnit, vad vi söker.

Musik: (Först starkare, dör sedan bort)

Berättaren: Var det tro igen? Var det det motsvarande skotska draget igen? Mannen var ännu vid liv i den kalla snön, inom sig upplevande allt igen, kampen mot döden genom diabetes, kampen, som han och Charley Best hade vunnit åt millioner.

Banting: (yrande) ... hund 32. Svag, törstig, hungrig, staplar när han går ...

Mackey: Efter att ha väntat till middagen, insåg jag, att Sir Fredericks kondition var sådan, att han inte skulle överleva, om han inte fick omedelbar vård av läkare.

Banting: ... hund 92, skotsk fårhund. Dödsorsak: Chock och infektion. Har du upptecknat det?

Mackey: ... Jag täckte över honom med flera lager fallskärmar.

Banting: ... ögonen klarare på hund 409. Uppteckna klinisk förbättring ...

Mackey: ... Jag täckte över Sir Frederick omsorgsfullt med rockar, och sedan startade jag, lämnande honom ensam.

Banting: ... Tala om för Macleod ...

visa honom resultaten... tala om för Macleod...

Musik:

Best: Meddela professor Macleod, Fred.

Banting: Det här är det. Denna brunaktiga, grå vätska.

Macleod: Giv mig retorten.

(Klirr av glas) (Vattenskvalp i glas)

Macleod: De här få, dyrbara dropparna? Var har ni resten?

Best: Vi förbrukade förrådet på våra hundar.

Macleod: Resultat?

Banting: Positiva. Charley och jag sprutade in ämnet i ådrorna på flera diabetiska hundar, som var nära döden.

Best: Och på kort tid återvände de till livet, sprang omkring på laboratoriet och viftade på svansarna.

Banting: Ja, för första gången i historien har en levande varelse återvänt från en diabetisk coma genom insprutning av denna brunaktiga, grå vätska.

Macleod: Hmm. Inte nog.

Best: Hur då?

Macleod: Hundarna dogo, inte sant?

Banting: Endast på grund av att vi inte hade nog. Vi måste finna på ett sätt att få större kvantiteter. Jag tror, att bukspottkörtlarna av ungtjurar eller ofödda kalvar kan ge oss det.

Macleod: Det är i slutet av sommaren, Banting.

Banting: (modfälld) Om vi bara hade längre tid på oss...

Macleod: Ingen har någonsin tillräcklig tid — —

Banting: Särskilt barn, som få diabetes och dö, innan de lärt sig leva.

Macleod: Ni har min fullständiga medverkan. Låt oss sluta att prata och sätta igång vår attack.

Musik: (Vinden viner i bakgrunden)

Banting: ... fall ett — ålder 7...

Berättaren: Till slut måste kapten Mackey lämna Fred Banting ensam, emedan han stapplade omkring i den djupa snön för att söka efter hjälp, som inte fanns...

Banting: ... faller i coma, vaknar inte... sedan död.

Berättaren: Ensam... Kanske stormen

höll Banting vid liv i det kalla ödelandet, kämpande mot döden, som han hade kämpat sin strid mot diabetes.

Banting: Inte fall — — barn.

Berättaren: Var han verkligen ensam, lyssnande till stormen, som lät likt ett snyftande barn.

Banting: ... Ett litet barn, döende i coma...

Musik: (steg längs sjukhuskorridor)

(Då och då hörs sjukhusringningar i bakgrunden)

Best: Vi har gjort allt, vi kunnat Fred. Gossen dör i coma.

Banting: Han satt upp i bädden och lekte med sina leksaker...

Best: Efter att vi givit honom insulininsprutningar, ja.

Banting: Insulin. Vi fick fram det. Vi gav det ett namn. Men det är inte nog. Vi är inte färdiga ännu för att använda det kliniskt. (Bitter) Försök att få hans mor att förstå det.

Best: Du kan inte klandras för det, Fred. Insprutningarna hjälpte ju.

Banting: Charley, vi kunde ha hållit det barnet vid liv, om det fått insulin varenda dag. Vi måste finna på ett sätt att framställa det i massor.

(Musik... kraftig, tragisk) (blåst i bakgrunden)

Banting: ... försök med insulin från bukspottkörtlarna på ofödda kalvar.

Berättaren: Läkaren i det sönderslagna bombplanet var ännu vid liv, medan kapten Mackey sökte efter hjälp i den tomma, döda, kalla ödemarken. Liksom Banting och Best sökte efter insulin i massor... kämpande mot säker död, inför dödsparaden av barn, som kommo till sjukhuset för att dö, därför att det inte fanns nog av det mirakel, som han och Best hade uppträckt.

Banting: ... barnen ... måste rädda barnen, Charley...

Best: Insulinets sammansättning fastställd.

Banting: ... bekämpa döden. Polydypsia...

Berättaren: Det är omätlig törst... dödssignalen, om och om igen.



Best: (eko) Uppteckna ökade kvantiteter av insulin från ofödda kalvars bukspottkörtlar.

Banting: Uppteckna polyphagia...

Berättaren: Det är ökad hunger, men stor viktminskning...

Best: (eko) Mera insulin, Fred. Vi får mer och mer.

Banting: Polyuria...

Berättaren: Det är täta och omåttliga urineringsar, alltid bemängt med socker... sedan död... om inte...

Best: (eko) Fred... Fred... vi ha lyckats. Ungtjursextrakt. Framgång.

Banting: Inte *vi* — världen, barnen, som få tillbaka sina liv.

(Musik: ... kraftig, sedan svagare)

Berättaren: Hur skildrar man framgång? Hur skildrar man nytt hopp, ett barns återuppväckta klara blick, de liv, som Banting och Best räddade från döden med insulin?

(Blåst i bakgrunden)

Berättaren: Hur skildrar man människoliven, räddade av mannen, som låg ensam, döende i snön?

Collins: Mitt namn är Collins. Insulin räddade mitt liv. När jag var ett barn, var min dödsdom diabetes, men Banting och Best uppträckte, hur man skulle få fram insulin. I dag lever jag ett hälsosamt, normalt liv.

Berättaren: Var unge Collins med honom och hjälpte honom att bekämpa kölden medan Mackey sökte efter hjälp...?

Mackey: De två milen, jag tillryggalade på primitivt sammanflätade snöskor, tog mig nästan hela dagen. Jag var tvungen att hela tiden färdas där ute i fem fots djup snö.

Talbert: Mitt namn är Bill Talbert. Jag har vunnit en hel del tennispriser, kanske tillhöra de också Banting och Best, eftersom insulinet förvandlade mig från ett diabetesoffer till en idrottsman med en lycklig framtid.

Berättaren: Han hade stått öga mot öga med döden förr och övervunnit den. Nu var han ensam, med sin storhet... med de millioner lyckliga, normala människor, som med insulin hålla sin diabe-

tes i schack. Kan en sådan man någonsin verkligen vara ensam?

(Musik... sakta, sedan ännu saktare)  
(Vinden kommer hastigt, avtar sedan)

Mackey: När jag återvände till planet, såg jag, att Sir Frederick, genom en omänsklig kraftanstängning, hade tagit sig ned från britsen i den ramponerade hytten och kommit utanför. Han låg femton fot från vraket. En mänsklighetens välgörare, en av de största, låg där ensam i den oändliga ödemarken. Här låg en stor man, en man, som jag inte kände, men en man, som hade betydtt oändligt mycket för världen. Här, bredvid vraket av flygplanet, låg Sir Frederick Banting död.

(Musik: ...svag)

Berättaren: Mitten av februari 1941, Newfoundland...

(Motorsurr hörs)

Berättaren: Högt ovanför sökte räddningsplanen igenom det oändliga ödemlandet...

Röst: (statisk) Gander Bay Tower kallar Hudson Bomber. Gander Bay Tower till Hudson Bomber. Stop.

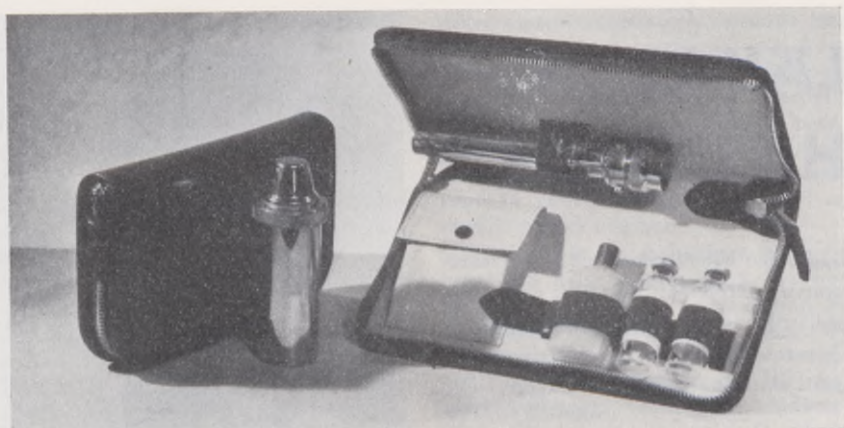
Berättaren: Förbi... och slut. Sir Frederick Bantings liv var slut. Han hade utkämpat sin egen strid med döden och förlorat, men hans verk skulle aldrig dö. Både Banting och Best hade redan förut kämpat sin största kamp mot döden i ett brännande laboratorium utan pengar, med ingenting utom tapperhet och tro... och vunnit... med insulin.

Musik:

Berättaren: Ni ha just hört »Sökandet» — en särskild utsändning under Diabetesveckan. En million amerikanare ha diabetes och vet inte om det. Var icke för säker. Tag det enkla sockerprovet. Innan Banting och Best uppträckte och fullkomnade insulinet, var diabetikerdiagnosen en dödsdom. Nu kan diabetes kontrolleras — om den uppträcker i tid. Ni kanske har diabetes utan att veta om det. Tag ett enkelt prov och lev ett långt, verksam, lyckligt liv.

(Musik... slut)

(Översatt av Margit Smith)



## Äntligen ETT PRAKTISKT ETUI

*med plats för*

SPRUTBEHÅLLARE  
FLASKA för desinf.-sprit

2 INSULINAMPULLER  
BOMULL

Etuiet tillverkas i brun, slät oxhud med tvättbart plastfoder och finns antingen för bred eller smal sprutbehållare. Formatet är 10×18 cm., varför etuiet lätt rymmes i en kavajficka eller damväska.

Pris **17:50**

Vid samköp av minst 10 st. lämnas 20% rabatt. Ombud antagas

# Sven Åkesson & Co. AB

Norrlandsgatan 13 - Stockholm



Enligt principen »Allt i ett» har AB ÅKESSON & Co tillverkat ovanstående läderetui. Ett gammalt önskemål från de sockersjukas sida har därigenom förverkligats. Då etuiet dessutom tager ringa plats, har trevligt utförande och är prisbilligt kan det varmt rekommenderas. På Red:s Engelsresa i sommar återfinnes det självklart i resväskan.



# LÄKAREN HAR ORDET

Under den här rubriken behandlar sekreteraren i förbundets läkarråd, docenten i pediatrik vid Lunds universitet, med. dr *Gunmar Engleson*, en del för de sockersjuka aktuella, medicinska frågor.

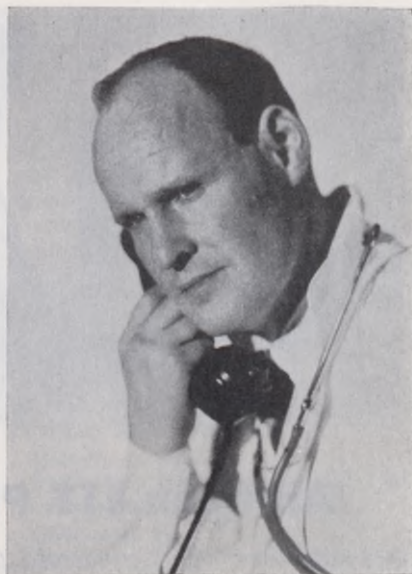
---

## Om prövning av urinen på socker och syror

Det kan i allmänhet anses höra till sällsyntheterna, att en diabetiker själv har möjlighet att kontrollera sitt tillstånd med avseende på blodsockerhalten, och även om man infört »snabbmetoder» härför, kan det som en allmän regel sägas, att en dylik undersökning av glykoshalten i blodet, utförd av den sockersjuka själv, endast är berättigad, om den sker i samband med läkarkontroll och av med det tekniska förfarandet väl förtrogna patienter.

Eljest är det direkt olämpligt och därtill onödigt, då en blodsockerundersökning endast ger ett ögonblicksvärde, medan en bestämning av glykosutsöndringen i urinen ger en bild av hur »sockret» förhåller sig under hela dygnet.

En viss uppfattning av blodsockervärdet kan man få med hjälp av »30-minutersprovet», och i en situation, där vederbörande är osäker om en »insulinkänning», d. v. s. en tillfällig för kraftig insulineffekt med åtföljande låg blodsockerhalt, förelegat, kan »30-minutersprovet» vara av värde.



Man prövar härvidlag urinsockerhalten omedelbart efter det en eventuell insulinkänning konstaterats. Om urinen i detta prov innehåller socker, kan det likväl röra sig om en insulinkänning, därför att urinsockerutsöndringen vid en viss tidpunkt endast ger en uppfattning om blodsockrets förhållande cirka  $\frac{1}{2}$  timme tidigare. Därför gör man om urinsockerbestämningen 30 minuter senare, och under denna tid bör vederbörande dricka minst *en* liter vatten. Utfaller detta »30-minutersprov» negativt, d. v. s. urinen är sockerfri, talar detta för att blodsockerhalten varit låg  $\frac{1}{2}$  timme tidigare, en insulinkänning har m. a. o. förelegat. Detta prov förutsätter, att patienten utsöndrar socker i urinen under »normala» förhållanden.

Vid vanlig rutinkontroll går det som regel till så, att patienten samlar urinen kvantitativt under *ett* dygn, mängden antecknas, och en viss mindre portion av denna »dygns mängd» medföres vid läkarkontrollen. En del dela upp dag- och natturinen var för sig, andra i flera por-

tioner under hela dygnet, men en allmän regel är, att diabetikern bör för läkaren omtala, hur mycket han ätit dagarna före uppsamlingen av »dygsmängden», framför allt av kolhydrat, vidare avvikelser i livsföringen, ev. insulinkänningar, sportprestationer, resor, »skakande upplevelser» o. dyl. Alla dessa förhållanden inverka nämligen på diabetestillståndet. »När aktierna går ner på Wall Street, går sockersjukan upp».

Även mellan kontrollerna hos läkaren kan det vara av värde, att diabetikern prövar dygsmängden socker i urinen, eller, vilket är det vanligaste, glykosutsköndringen i morgonurinen eller omedelbart före en måltid. Dessa prov kunna de sockersjuka med fördel utföra själva, och därvidlag kommer det »semi-kvantitativa» utförandet med hjälp av Benedicts lösning, Clinitest eller Galatest mest till användning, av vilka i vårt land Clinitest är det vanligaste.

Bestämningen av sockerhalten i urinen med hjälp av Clinitest är ytterst enkel, och kan med lätthet utföras av de flesta diabetiker. En nackdel för svenska förhållanden kan sägas vara, att man med denna metod som regel endast kan bestämma en sockerhalt upp till 2%, vilket beror på, att metoden är utarbetad för amerikanska förhållanden, där man på de allra flesta håll eftersträvar en glykosuri (= glykoshalt i urinen) understigande 2% vid inställningen av en diabetiker, ett behandlingskrav, som sannolikt är alldeles riktigt, och som jag själv håller på. I vårt land tillämpas emellertid ej så rigorösa behandlingsprinciper överallt — även om dock en hälsosam åtstramning kunnat förväntas under senare år — vilket innebär, att vi i Sverige säkerligen ha ett stort antal diabetiker, som »gå» med en sockerutsköndring, vilken betydligt överstiger 2%.

Det är klart, att dessa patienter ha mindre glädje av Clinitest, men för de diabetiker, vilka som regel ha en glykosuri kring 1%, är Clinitest-förfarandet och motsvarande test av stort värde, bl. a. genom att det ger diabetikern en

större säkerhetskänsla och dessutom kan göra honom mera intresserad att sköta sin sjukdom. Då det tekniska förfarandet tydligt åskådliggöres i det prospekt, som åtföljer Clinitest-förpackningen, skall jag ej gå in på detta, utan endast framhålla vikten av att datum och resultatet av undersökningen antecknas i en särskild anteckningsbok.

Även om en av diabetikern personligen gjord dylik bestämning är av stor betydelse, är dock en undersökning på förekomsten av »syror» utan tvekan värdefullare, då denna ger diabetikern möjlighet att i tid upptäcka en börjande »syraförgiftning», d. v. s. ett diabetescoma. När helst en sockersjuk får ökade symptom, vid febertillstånd, mag-tarmrubbingar med kräkningar och/eller diarré etc., äro Gerhard's och Legal's prov på urinen av utomordentligt stor vikt, och bör enligt min uppfattning ingen diabetiker, åtminstone om han tillhör den insulinkrävande svårare diabetestypen, vilken är vanligast bland barn, yngre och medelålders patienter, sakna möjlighet att själv utföra endera av dessa, och ej heller sväva i okunnighet om deras innebörd.

I allmänhet utföres i vårt land sannolikt endast Gerhard's prov med järnklorid, ett prov, som, trots dess stora värde för läkaren, i vissa avseenden har en del nackdelar. Själva utförandet förutsätter en viss provtagningsattiralj, och avläsningen kan ofta vara förenad med svårigheter. Detta har gjorts, att många läkare ej velat rekommendera Gerhard's prov till att användas av diabetikerna själva.

Sedan ett par år låter jag mina diabetiker pröva urinen på »syror» medelst ett s. k. »Legal-pulver», vars sammansättning och användningsteknik jag erhållit av överläkaren vid Hvidøre Diabetes-Sanatorium dr. med. Mogens Jersild, och vilket jag har haft stor nytta av.

Jag återkommer till metodiken vid prövning av urinen med »Legal-pulver» i kommande nummer av Diabetes.



# SOCKERSJUKA I INDUSTRIEN

Artikeln hämtad ur tidskriften Affärsekonomi 1954

*Den moderna behandlingen av sockersjuka har helt ändrat de sockersjukas arbetsmöjligheter och deras användbarhet i industrin.*

Sockersjuka är en sjukdom, som innebär en oförmåga att på ett normalt sätt förbränna och utnyttja kolhydrater i födan. Tidigare var denna sjukdom i ett stort antal fall fatal, och ett sockersjukt barn hade oftast endast några få månaders liv framför sig. Efter Bantings och Bests upptäckt 1922 av insulinet, som produceras av vissa cellgrupper inneslutna i bukspottkörteln, har behandlingen av sockersjuka blivit möjlig på ett helt annat sätt. Insulinet är ett hormon, som möjliggör för kroppen att på ett normalt sätt förbränna kolhydraterna och utnyttja dessa till fullo. Om man håller den sockersjuka på lagom dos av insulin, kan han ofta på ett ganska normalt sätt använda sig av sockret i dieten, dvs. socker, bröd, potatis, frukter m. m. Insulinet har också medfört, att man kan få en mycket större frihet i kosten och

inte är tvungen att hålla en rigorös diet med uteslutande av allt vad kolhydrat heter och också ofta av betydande mängder av de andra nödvändiga byggstenarna i ämnesomsättningen: fett och äggviteämnen.

Ehuru insulinet numera produceras i olika former, vilket lett till att man kan ge det ofta bara en högst två gånger per dygn, är insulinmedicineringen dock inte ett alldeles enkelt problem. Ännu så länge har man inte kunnat producera insulin i sådan form att det kan tas som ett piller, utan man är fortfarande tvungen att använda sig av injektioner med de besvärligheter och komplikationer som därav följer. Men även om man lärt sig att behärska insulininjektionerna tillfredsställande, är det ju fortfarande dock ett problem att sköta kosten och insulin doseringen på ett riktigt vis. För att bibehålla en god hälsa måste den sockersjuka lära sig att leva på ett förståndigt vis. Detta innebär att han framför allt måste ha en del kunskaper om sjukdomen, han måste också veta en liten smula om hur födan är sammansatt, veta födoämnenas ungefärliga halt av kolhydrater, och han måste också kunna ha en viss kontroll på sitt hälsotillstånd och eventuellt också själv sköta enklare rutinundersökningar i form av urinalyser.

Viktigast av allt är dock att han har en viss form av självdisciplin och håller regelbundna kostvanor, regelbundna injektionstider och över huvud taget lever ett något så när regelbundet liv. Om han gör detta, kan den sockersjuka uppnå en livslängd som är väsentligt mycket längre än den tidigare generationen sockersjuka, och bibehålla full arbetsförmåga under normal tid. Man kan säga att insulinet har helt och hållet ändrat bilden. Från att förut ha haft en enorm risk att dö i barndomen, lever numera den sockersjuka ett aktivt liv under större delen av den ordinarie arbetsföra perioden. Han har dock i jämförelse med sina icke sockersjuka medmänniskor både större risker för sjukdomar i cirkulationsorganen och vissa degenerativa ögonsjukdomar. I allmänhet innebär detta att på äldre dar kan sårskador på benen medföra vissa risker för svåråtkäta sår och viss risk för brand. Från ögonen föreligger vissa risker för synnedläggning.

Om sockersjukan är relativt allvarlig och sålunda kräver stora doser insulin, kan den sockersjuka löpa vissa risker. Han är givetvis under sådana förhållanden mera beroende än andra av att på regelbundna tider inta sin föda, då han i annat fall riskerar yrsel, trötthet, oklarhet och i värsta fall svimningsanfall, därigenom att blodsockerkoncentrationen blir alltför lågt nedpressad. Slarvar han å andra sidan med att på föreskrivna tider ta sitt insulin eller han utsätts för abnorm belastning, t. ex. genom en infektion eller sådant, kan en frånvaro av insulin leda

till motsvarande förändringar av medvetandet, det s. k. insulincomat. I det förra fallet krävs det tillförsel av socker, i det senare fallet krävs det tillförsel av stora doser av insulin och eventuellt andra ämnen för att återställa den normala syrabasjämvikten i blodet. Om den sockersjuka får övergå till ett mycket kraftigare och tyngre arbete, kan han behöva ställa om sin insulindos på ett helt annat sätt än om han har ett lätt eller mycket stillasittande arbete.

Vid ytligt påseende kan det synas som om den sockersjuka har att gå en mycket besvärlig balansgång mellan att få för mycket eller få för litet socker i blodet, men i det stora hela är det uppenbart att de flesta sockersjuka lär sig att sköta sin diet och sin insulininjektion på ett fullt tillfredsställande sätt. Man kan också säga, att hur de sköter sin socker är i högsta grad beroende på deras begåvning och karaktär, och ibland kan det vara sådana brister som leder till att sockret krånglar oftare än vad som är nödvändigt. En avgörande faktor är, att de föreskrifter som vederbörande läkare ger bör följas rigoröst, och att man inte självmant gör några ändringar vare sig i insulindoseringen eller i dieten.

Under sådana förhållanden att den sockersjuka på ett intelligent sätt har lärt sig sköta diet och insulin och hålla den nödvändiga självdisciplinen, kan man säga att han inte innebär någon risk att anställa. Det är tre faktorer, som man skall beakta när man anställer sockersjuka. 1) Typen av arbete. 2) Sockersjukans svårighetsgrad. 3) Den sockersjukens begåv-



ning och karaktär. En lindrig sockersjuka, som inte kräver något insulin och där endast en inskränkning i bröd- och potatistillförsel är nödvändig, innebär inga som helst problem att anställa. Däremot, om den sockersjuka behöver insulin, bör man välja arbetet noggrant. I sådana arbeten där risk för olycksfall inte förekommer, kan man säga att sockersjukan är en fullständigt bagatellartad åkomma. I alla former av kontors- och förvaltningsarbete behöver man inte ett ögonblick tveka att anställa en sockersjuk. På samma sätt är det med en hel del verkstadsarbeten, bänkarbeten och liknande, framför allt i lokaler där det inte förekommer större maskiner med stora roterande delar. Vad som är viktigt i sådan industri är dock, att vid tillfälliga störningar i produktionen, som i sin tur kan leda till rubbningar i måltidsrutinen, kan de sockersjuka ibland komma i en besvärlig ställning. Men å andra sidan innebär ju detta strängt taget bara att han behöver vara borta en stund för att fylla på sitt kolhydratbehov.

Sockersjuka, som då och då råkar ut för insulinkänningar med yrsel och trötthet, skall givetvis inte användas vid förandet av fordon eller arbete på höjder och likaså inte heller i oregelbundna skift. Det finns många erfarenheter som pekar på, att de sockersjuka har exakt samma arbetsförmåga som sina icke sockersjuka medarbetare, och att de, om de lärt sig hantera sin sjukdom på ett förståeligt vis, även i övrigt visar sig förståndiga och pålitliga och därför är värdefulla för företaget.

# FRI KOST ELLER ICKE - det är frågan

I den för de nordiska länderna gemensamma, medicinska tidskriften »Nordisk Medicin» har i nr 1 och 7 år 1955 förekommit en diskussion rörande ämnet »Behandlingen av Diabetes mellitus med särskild hänsyn till de sen-diabetiska komplikationerna». Särskilt frågan om dietbehandlingen kan vara intressant för Diabetes läsare att taga del av. Red. har därför låtit sammanställa de i diskussionen deltagande läkarnas uttalanden i denna betydelsefulla fråga och hoppas att läsekretsen skall finna behållning av de framförda synpunkterna.

## **Prof. N. B. Krarup, Köpenhamn (diskussionsinledare):**

Vad dietbehandlingen angår är det absolut viktigast men också vansklighast att genomföra en inskränkning av kalorimängden. Mycket betydelsefullt är även en riktig fördelning av kalorimängden på de olika födoämnen. Det sista vårlar dock sällan någon större svårighet om man kan uppnå förståelse och samarbete beträffande den första punkten. Det är här i landet (Danmark) en ingrodd åsikt bland större delen av befolkningen att mat skall man ha och helst i större mängder för att kunna motstå sjukdom. Folk i allmänhet förbinder nog sockersjuka med viktninskning och avmagring ehuru det i alla fall är svårare att hålla diabetikerns vikt nere än uppe. Det krävs därför ett betydande arbete i form av upplysning och undervisning att få patienterna med på detta område. Det kan icke vara något tvivel om att en sockersjuka

patient bör börja behandlingen med en avvägd och nöjaktigt reglerad kost. Endast på detta sätt får patienterna förståelse för vad det rör sig om, endast på detta sätt får man möjlighet att klart bedöma patientens tillstånd och sjukdomens grad som grund för att sätta in insulinbehandlingen. Den avvägda kosten är också förutsättning för enhetligheten i kostregimen, som måste ligga till grund för en välinställd insulinbehandling. Wilders ord »den patient som från början har lärt sig hur han skall bära sig åt, uppnår tillfredsställande matvanor genom att följa en planmässig diet i ett eller två år; detta tillåter honom att välja sin föda riktigt, då inskränkningarna senare lättas. Den ovane, odisciplinerade patienten på fri kost kommer hastigt i svårigheter» äga full giltighet. Ingen vill begära att patienterna dag ut och dag in skall leva av avvägd kost, men förnuftiga matvanor bör införas vid en riktig inställning från början, och jag låter därför alltid vid kontrollundersökningarna mina patienter ha med sig en lista på vad de ätit dagen innan för att på detta sätt kunna göra en revidering då och då. På denna lista skall kosten, speciellt bröd och potatis, vara angiven i gram. Sättet att nå framgång vid dietens inställande är enkelt: antingen kan man utgå från en standarddiet och där-efter individualisera denna, eller man kan under några dagar låta patienten skriva upp vad han äter och därefter modifiera kosten. Begreppet »fri kost minus socker» utan någon form för avvägning är förkastligt men tyvärr alltför utbrett. Att sjukhus och läkare härvid har ett stort medansvar är det inget tvivel om. Patienterna rätta sig i regel efter ordinationer blott de få erforderliga vägledning och stöd. De flesta av mina insulinbehandlade patienter få från 150 till 200 gram bröd, 0 till 100 gram potatis, 100 till 200 gram frukt och  $\frac{1}{4}$  till  $\frac{1}{2}$  liter mjölk. Fettmängden bör vara moderat. Detta följer av sig själv om kalori-mängden skall vara begränsad och patientens vikt under kontroll. Det är

ganska märkvärdigt att se hur den åsikten alltså finns hos folk (och även bland en del läkare), att sockersjukpatienter skall ha massor av fett, och ifall man icke ingriper får de flesta efter välmenande utomståendes råd extra smör och grädde trots att detta för väl ca 30 år sedan då ansågs som en öfelbar regel.

Jag kan sammanfatta dessa mina åsikter på följande sätt: Varje insulinbehandlad diabetespatient bör börja behandlingen med en avvägd diet. Dieten bör regelmässigt revideras. Kosten bör vara kalorifattig och avpassad så att patientens vikt hålles i underkant av den normala. Icke endast kolhydratmängden utan också fettmängden bör vara begränsad. En obetingad »fri kost minus socker» är en förkastlig ordinationsform. Detta gäller i synnerhet beträffande barn och unga människor.

#### Dr C. A. Hernberg, Helsingfors:

Diabetikervården i Finland under de senaste 25 åren kan indelas i tre perioder, förkrigstiden, krigstiden och efterkrigstiden.

Före kriget sköttes diabetikerna med diet och snabbt verkande insulin, vid behov fördelat på två dagliga doser. Under senare hälften av 30-talet infördes zinkprota-mininsulin och injektionernas antal reducerades i många fall till en om dagen.

Ungefär samtidigt med kriget kom läran om den fria dieten. På grund av matbrist vidhölls i Finland efter år 1939 ej längre någon diabeteskost i den gamla stilen. Diabetikerna erhöles samma matransoner som andra medborgare, men fingo obetydligt större smöransoner i stället för socker. Dieten var sålunda mycket kolhydratrik, men jämn och avsevärt kalorifattigare än före kriget. Frekvensen av nya fall avtog märkbart, likaså fallen av acidos. Någon mera betydande ökning i insulinförbrukningen inträdde ej, och sockersjukan hölls i stort sett under god kontroll.

Då resultaten med denna halvfria kost voro så gynnsamma, återinfördes efter



kriget i regel ej diet för de sockersjuka. Matkonsumtionen steg under efterkrigstiden betydligt, åtföljd av en kraftig ökning i medelkroppsvikten hos såväl diabetiker som andra personer. En avsevärd försämring gjorde sig emellertid snart märkbar. Frekvensen av nya fall ökade, och det har visat sig vara betydligt svårare att hålla diabetikerna under god kontroll med avseende på sockerutsöndring och acidosis. Som situationen nu är har man ofta fått nöja sig med acidofrihet som det enda obligata villkoret. Urinsockermängder upp till 50—80 g/dygn äro inga ovanliga företeelser. Patienterna ha vidare efter införande av de långsamt verkande insulinpreparaten blivit bortskämda med att under alla förhållanden ej behöva taga mer än en insulininjektion per dag. Då läkaren givit efter för detta krav, har han i stället varit tvungen att tillåta större sockermängder. Huru litet man än verkligen vet om hithörande frågor, får man anta att glykosurier och hyperglykemier av denna storleksgrad utgöra en skadlig belastning för organismen.

Därmed är det emellertid ej sagt, att man utan avgjort vägande skäl borde återgå till den förkrigstida dieten eller en diet så sträng som Krarup förordar. Patienterna ha dock nu i 15 år fått sig förklarade, att diet i förkrigsstil ej är så nödvändig. Det krävs mycket tungt vägande skäl för att tvinga dem tillbaka i de rigorösa dietföreskrifternas bojor. Som situationen nu varit har det åtminstone enligt en undersökning av Jokipii från år 1952 ej visat sig, att frekvensen av sendiabetiska komplikationer vore nämnvärt högre i Finland än i andra länder. Det må dock poängteras, att den nu rådande behandlingsformen existerat endast c:a 8 år.

Med hänsyn till erfarenheterna av diabetikervården under matknappa tider samt svårigheten med att kontrollera patienternas dietföring och samarbetsvilja ville jag förorda en i stort sett fri kost utan socker, men den bör vara relativt kalorifattig och framför allt jämn.

Kolhydratmängden kan tillåtas vara rätt stor, upp till 350 g. Urinsockret bör hållas så lågt som möjligt, i varje fall ej överstigande 30—35 g/dygn. För att genomföra detta bör man vid behov ej dra sig för flera insulin doser per dag.

### **Albert Grönberg, Vänersborg:**

Dietbehandling. Det är av största vikt att patienten får sådana dietföreskrifter, som han verkligen kan hålla. Att lyxkonsumtionen bör hållas borta äro alla eniga om, att kolhydrattillförseln bör vara tillräcklig, ungefär så som Krarup anger, är väl också säkert, men jag vill här mycket bestämt framhålla nödvändigheten av att man individualiserar. En person med ett tungt kroppsarbete kan i detta avseende icke jämföras med en person med s.k. manschettyrke. I min behandling har jag följt den regeln att jag försökt att under sjukhusvistelsen titrera ut vad som är möjligt. Patienten har fått en diet med c:a 200 g kolhydrater och med en relativt ringa mängd fett och äggvita varefter jag frågat honom: »Kan Ni reda eder med detta?» Om patienten då säger att detta är knappt, så måste man öka denna diet, ty han kommer ändå att överskrida föreskrifterna, när han kommer hem. Om man följer denna regel så finner man att kolhydratbehovet i regel är större än man tror. Det visar sig vidare att den ordination som Krarup med en viss rätt föraktar, nämligen »fri kost minus socker», i själva verket betyder detsamma som den för patientens behov uttitrerade dieten, någon större skillnad på detta område föreligger faktiskt icke. Att dieten sedan skall vara tillräcklig, så att patienten håller vikten, men icke heller vara så riklig att vikten går upp är ju ett spörsmål som här icke behöver diskuteras.

### **Doktor R. Hatlebol, Oslo:**

Vad dietbehandlingen beträffar finner jag i likhet med inledaren svårt att ge några helt bestämda normer.

Jag är enig i att diabetiker måste väga sin kost, i varje fall i början av sin sjukdom, för att vänja sig vid ett reglerat kosthåll. Det första kravet på dietordinationer av varje slag är att de måste vara skriftliga för att man skall kunna hoppas på att de efterlevs, men också att de äro enkla och genomföras i det dagliga livet. Det enda jag alltid begär vägas är bröd, ty ögonmättet kan gärna svika. Potatis med sitt mindre kolhydratinnehåll ger icke anledning till så stort fel, och jag låter dem därför äta en potatis på 100 gram efter ögonmått. Beträffande mjölk kan ett glas, vars rymdinnehåll är känt, tjäna som mått. De av Krarup angivna mängderna är de samma som jag själv använder på insulinbehandlade diabetiker. Vad den så kallade fria kosten angår kan jag knappast tro att den efter de senare årens dystra erfarenheter längre finna några anhängare. De svåra komplikationerna från ögon och njurar har jag företrädesvis sett bland de patienter i Ullevålsmaterialet som har levat på fri kost. Att denna för många patienters vidkommande har varit till skada tvivlar jag icke alls på.

### **Doktor Knud Lundbæk, Århus, Danmark:**

Dieten är visst den största svårigheten. Principen i den klassiska dieten är ju att det dagliga intagandet av kolhydrater, fett och protein är känt och fixerat dag från dag. Några patienter kan hålla en sådan diet och diabetesspecialister ser flera av detta slags patienter i sin konsultation än andra gör. Men på det hela taget är det knappast många procent av de patienter som under åren haft den klassiska dieten, som hållit den i sex månader. Efter en kort tid har de flesta bara en dålig erfarenhet och en vag förmimelse av att det är gott att äta en mängd grönsaker.

För det stora flertalet diabetiker, som icke kan trivas i en sådan dietisk tvångströja, är en grövre fixering av kalorier och kolhydrater det bästa möjliga. Om

socker och söta saker förbjuds, och om bröd, potatis, mjölk och frukt väges eller mätes, så kommer kolhydrattillförseln i en vanlig skandinavisk diet icke att variera mycket dag från dag. Kalo-rierna regleras lättast vid den regelmäs-siga viktkontrollen.

Beträffande feta diabetiker är vi kan-hända ännu mer rigorösa än Krarup: Vi behandlar alla dessa patienter med av-magringsdiet.

Jag är ganska enig i att »fri kost minus socker» är en lika grov överdrift som att dricka kaffe med saccharin men äta wienerbröd eller dylikt till.

### **Doktor Yngve Larsson, Stockholm:**

Kosten skall täcka det med hänsyn till ålder, kön, kroppsvikt och sysselsättning normala kaloribehovet, och förhållandet mellan de i kosten ingående näringsäm-nena skall vara normalt. Den hos friska individer icke ovanliga, helt oreglerade relativa *överkonsumtionen* av kalorier och kolhydrater, oftast i form av socker och sötsaker, sockrade desserter, sött bröd, etc. eller i form av en onormal riklig bröd- eller potatiskonsumtion, måste undvikas. Patienterna måste noggrant instrueras om innebörden av en sådan normal kostordning, men det är icke nödvändigt att ge kvantitativa ordinationer eller att väga matportionerna.

Forts i nästa nummer.

Vattenfabriken *Sefyr* har utkommit med en utmärkt apelsindryck, som utan olägenhet kan drickas av sockersjuka. (Se annons på andra omslagsidan.) Den är nämligen sötd med *Sucaryl*, som är helt oskadlig för sockersjuka och dessutom icke giver någon besk bismak. Red. har provat drycken en tid och funnit den till smaken fullt likvärdig med drycker sötade med socker. Red. kan därför med gott samvete rekommendera drycken, som är verkligt god.



## Frågor och svar

*Under ovanstående rubrik kommer att införas frågor från Diabetes läsekrets. Red. skall försöka att — om så erfordras i samråd med medicinsk sakkunskap — besvara de framställda frågorna. En förutsättning för svar är dock att frågorna är av allmänt intresse såsom sockersjukan och dess behandling, sociala och ekonomiska spörsmål m. m. Frågor av speciell och individuell natur kommer icke att besvaras. I sådana fall hänvisas fråganden till sin läkare. Frågorna skall alltid vara underskrivna med namn och adress, ty anonyma frågor besvaras icke.*

*För att läsarna skall få en föreställning om hur denna avdelning kommer att se ut har Red. lånat en del frågor och svar från andra tidskrifter och dagspress. I den norska tidskriften »Diabetikeren», där dr. med. Erling Wang lämnat de medicinska svaren, har sålunda varit infört följande:*

**FRÅGA:** Kan Diabetikeren ge mig upplysning om det finns några ölsorter som en sockersjuk kan dricka, t. ex. exportöl. Kanske jag även kunde få upplysning på vilka alkoholhaltiga drycker en sockersjuk får dricka.

**SVAR:** Alla vanliga ölsorter innehålla en del kolhydrater. Pilsner innehåller cirka 12 gram kolhydrater per butelj. Detta är så litet att en diabetiker nog kan tillåta sig mindre mängder — t. ex. en butelj om dagen, men det får ske endast i samråd med läkare dock med hänsyn till vederbörandes inställning. I stort sett är det säkert klokast att använda en knappt tillmätt kolhydratkvot i fråga om öl.

Det är icke farligare för en diabetiker att dricka brännvin, konjak, rött eller vitt vin, än det är för andra. Likörer är däremot förbjudna, liksom många cocktails. (Den holländska fabriken Bols tillverkar nu en speciell likör för sockersjuka. Red:s anm.) I detta sammanhang vill jag begagna tillfället att säga att den tid är oåterkalleligen förbi då alkohol ordinerades som ett led i sockersjukesbehandlingen. Man kan säga mycket gott om alkohol, men mycket mer ont och i varje fall är det ett av de dyraste sätten att bli av med sina pengar.

**FRÅGA:** Jämte min sockersjuka har jag smärtor i benen när jag går. Dessutom är fötterna kalla. Jag är fullständigt uttröttad efter att ha gått endast 100 meter. Röntgenbilden visar ett tunt, vitt kalkstreck i artärerna.

**SVAR:** Smärtor i benen kan ha många orsaker, men för sockersjukpatientens vidkommande är det i synnerhet två tillstånd som tilldrar sig uppmärksamheten. Det ena är de smärtor som kan framkallas av nervskador, det andra symptom på dålig blodcirkulation.

Nervskador — polyneuriter — ser det ut som om sockersjukpatienter i synnerhet äro utsatta för, men de kan också finnas hos andra. De bli bättre med långvarig behandling med B-vitaminer. Dålig blodcirkulation i benen beror ofta på åderförkalkning, som man kan påvisa nog så tidigt hos en del diabetiker. Det visar sig då på röntgenbilden kalk i pulsåderna, fötterna blir kalla och blå och smärtor uppträder när man går. Dessa smärtor upphör när patienten stannar och vilar. Detta tillstånd är svårt att behandla och läkarens råd måste givas för varje särskilt fall efter erforderlig undersökning. Åtsittande strumpeband måste undvikas och sår på fötterna behandlas med yttersta aktsamhet. Särskild försiktighet kräves vid klippning av naglar samt vid borttagning av förhårdnader och liktornar. Tobak i varje form är mycket skadligt för sådana patienter.

FRÅGA: Sedan den 1 januari 1955 får ju sockerpatienter tvättsprit fritt genom sjukkassan. Jag har fått ett recept av dr X, där han skrivit Spir. denat. 200 phenol 1. Är den spriten duglig att tvätta injektionsstället med och duger den till att förvara injektionssprutan i? Jag läste en gång i Diabetestidningen att det skulle vara 70 % sprit. Blir inte sprutan trög av den denaturerade spriten?

SVAR: Läkare bruka vanligen skriva recept på 70 % (Spir. dilut.) och i undantagsfall även 96 % tvättsprit (Spir. conc.) Att använda Spir. denat. är därför olämpligt både för tvättbruk och att förvara sprutan i. Sprutan blir gärna trög. Bed Eder läkare att i stället få Spir. dilut.

FRÅGA: Någon har sagt att en diabetiker icke bör röka tobak. Ligger det något i detta?

SVAR: Tobaksrökning är säkerligen icke farligare för en diabetiker än för någon annan, så länge det icke finns komplikationer. Skulle det emellertid ha uppstått förkalkningar i ådrorna — i synnerhet i hjärta och ben — måste tobak anses vara farligt, ty nikotin kan ytterligare försämra ådrorna och ge upphov till kallbrand.

*Glöm inte bort att  
prenumerera på*  
**DIABETES**  
*för år 1955*

Nr 2 och återstående nummer till  
årets slut erhålles för Kr. 4: 25

●  
*Postgirot är*  
**50 07 75**

## UPPFRISKANDE! TÖRSTSLÄCKANDE!

En nyhet för diabetiker, framställd under läkarekontroll av Frankonia, Würzburg:

### Tabletter med apelsin-, citron- och pepparmyntsmak

Riktpris Kr. 1:75 pr ask à 30 st.

*Partiförsäljning:*

AGENTURFIRMAN

## Tage Tufvesson

MALMÖ - TEL. 664 20

Visa annonsen för Eder handlande!

## En god nyhet

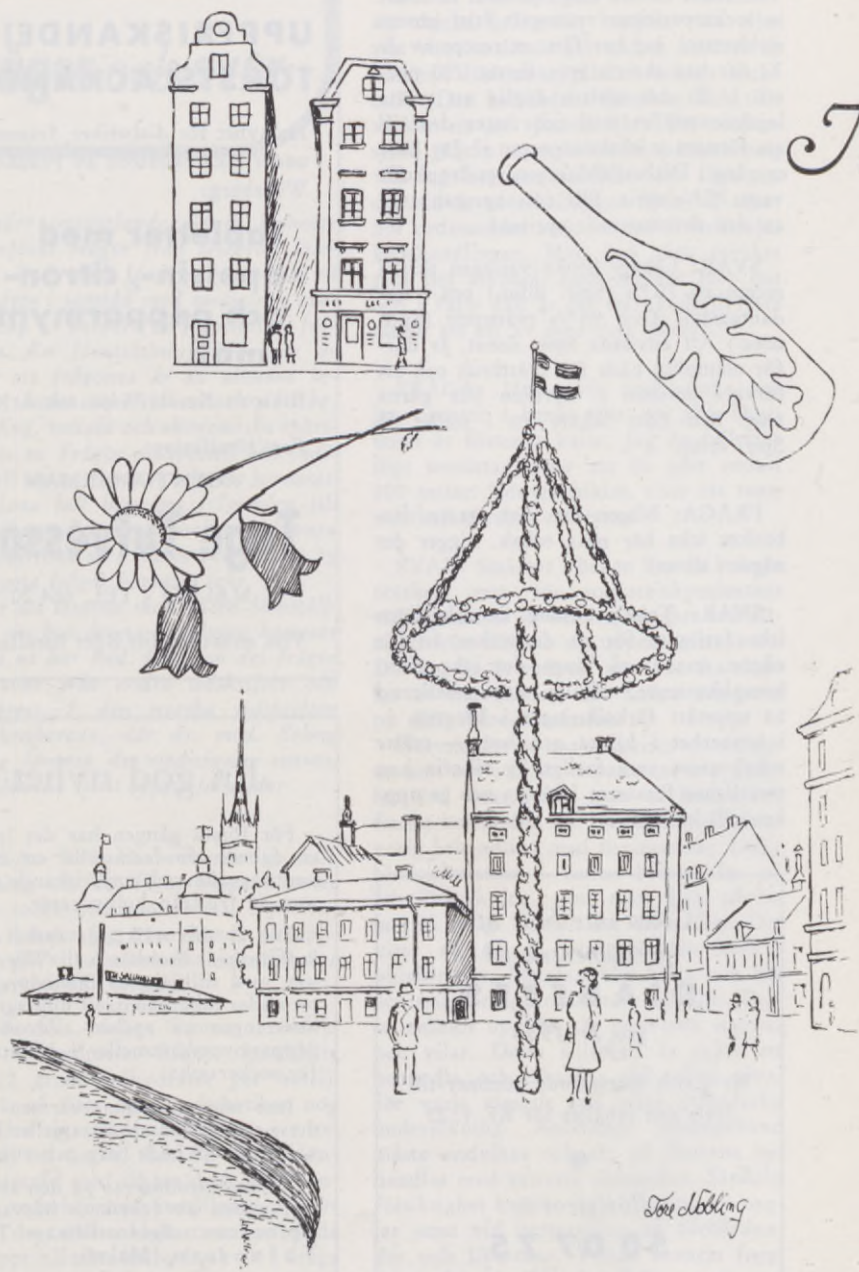
För första gången har det lyckats en fabrik att framställa en tablett med angenäm och uppfriskande smak, som är fri från kolhydrater.

Det är den välkända tyska chokladfabriken Frankonia i Würzburg, som med tillhjälp av Siononpreparatet under läkarekontroll upptagit tillverkningen av apelsin-, citron- och pepparmyntskarameller i tablettform för sockersjuka.

Inte minst i sommarvärmen torde dessa törstsläckande karameller hälsas välkomna av både barn och vuxna.

Varan introduceras på den svenska marknaden av fabriken härvarande representant Agenturfirman Tage Tufvesson, Malmö.





## Midsommar i staden

O solens höga dag, o sommarhelg!  
 Det friska lövet i en grön butelj  
 och äreporten över krogen,  
 och fattigväxterna i fönstret där  
 och knapphålsblomman — det är glädjen här.  
 Nu hälsa skogen  
 och ängen på i stan,  
 och kajen får doft från stränderna.  
 Hur ha ni det, gott folk i gränderna?

Vi ha det svårt. Vi slita hela dan.  
 Vi göda valkarna i händerna.  
 Vår hjärna svettas ord och orden slå  
 som tunga droppar svart på arken.  
 Vi längta ut i marken  
 och få ej lov att gå.  
 Då står du mitt på stadens torg  
 o sommar, med din blomsterkorg.

Så tack nu från ett gammalt diktarbröst,  
 som än en gång fick röst  
 i piporna och spelen,  
 och tack från åkarkampen, som du gav  
 en kvist att blada av,  
 en ruska grönt i selen.

BO BERGMAN

(Samlade dikter, del I 1946)



# PRESS- KLIPP



En 40-årig kvinnas hastiga död på Akademiska sjukhuset i Uppsala kommer närmare att utredas av medicinalstyrelsen sedan misstanke uppstått att orsaken varit en utebliven insulindos.

Det är stadsfiskalen i Uppsala, som dragit saken inför styrelsen. Patienten hade överförs till medicinska kliniken från Ulleråkers sjukhus för behandling av svårartad sockersjuka. Enligt injektionslistan skulle hon ha insprutningar varje morgon och kväll. En tillfälligt tjänstgörande provsyster glömde emellertid bort en kvällsbehandling, och på morgonen låg patienten död i sin säng.

Stadsfiskalen har nu begärt besked av medicinalstyrelsen om den fatala glömskan kan ha bidragit till döden. Han vill i så fall veta vem som utom provsystemen är ansvarig för felet. (Sydsv. Dagbl.).

Under rubriken »Får jag be om ordet» stod i samma tidning den 4/3 intagen nedanstående insändare:

»Glömska med insulin blev patients död». Så lyder rubriken till ett TT-telegram infört i SDS den 27/2 1955. Genom rubrikens formulering bibringas läsaren den uppfattningen, att patienten dött på grund av sköterskans slarv. Detta är emellertid ej bevisat. Av texten framgår att misstanke uppstått, att orsaken till patients död varit utebliven insulindos. Stadsfiskalen har begärt utredning om så kan vara fallet. Under sådana förhål-

landen är det inte endast onödigt utan också direkt fel (tjänstefel?) att formulera rubriken på detta sätt. Dylikt rubriksättande har följande konsekvenser:

1. Oroar onödigt patienter med sockersjuka, vilka ännu ej lärt känna sin sjukdom.
2. Minskar förtroendet för en sjukvårdspersonal, som trots allt strävar att göra sitt bästa.
3. Domen är uttalad innan utredningen påbörjats.
4. Den sensationslystna delen av läksekretsen är tillfredsställd.

Leg. läk.»

(Red. delar helt och hållet Leg. läk:s uppfattning och anser att tidningarnas rubriksättning borde hålla sig till klarlagda och ostridiga förhållanden i stället för att satsa på människors sensationslystnad.)

Jan Lindblad — den duktige jonglören och fågelimitatören — skall i sommar turnera med Seymor Österwalls orkester. Ett skojigt experiment för att söka göra en orkesters scenshow mera omväxlande! Jans stora intresse är biologi, men på grund av sin sockersjuka har han inte kunnat få anställning av staten. Och statsbiolog har Jan alltid drömt om att få bli. Riksförbundet för Sockersjuka har nu tagit upp Jans fall och glädjande nog har i dagarna arbetsgivaren Staten sagt sitt »välkommen!» Så intresserad av sitt nya och »riktiga» yrke är han, att han tackat nej till en inbjudan, att få medfölja den svenska varietétrupp, som i juli lär skall gästspela i Ryssland.

Pat Veil.

(17 maj Kvällsposten, Malmö).

Riksförbundet för Sockersjuka har i skrivelse den 30 mars 1955 till Medicinalstyrelsen begärt styrelsens yttrande i fallet Lindblad och den 10 maj 1955 erhållit följande svar: »Frågan om Lindblads framtida tjänsteduglighet torde först kunna avgöras vid den tidpunkt,



## SAMORDNING AV PAPPERSINSAMLINGEN

Skrothandelns branschkommitté hade den 12 maj 1955 inbjudit de pappersinsamlande organisationerna i Stockholm till informationsmöte, varvid riksförbundet representerades av sin ordf. Curt Arnewi och dess entreprenörfirma av hrr Norling och Dahlberg. Ordf. vid mötet var advokaten G. Lewenhaupt, Stockholm. Följande presskommitté utfärda- des:

»En samordning av olika välgörenhetsinsamlingar av tidningar och pappersavfall i Stockholm övervägs nu, enligt vad som framkom vid överläggningar mellan talesmän för de största insamlingarna och Skrothandelns branschkommitté. Genom en rationalisering av verksamheten i en gemensam insamling räknar man med att både kunna betjäna allmänheten bättre och att öka utbytet för välgörande ändan.»

Vid sammanträde den 26 maj 1955 med representanter för de pappersinsamlande organisationerna diskuterades möjligheterna för en samordning av insamlingarna. Riksförbundet representerades av sin sekr. revisor A. Åsbrink. Det fastslogs, att en samordning vore ett önskemål inte blott från den stora allmänheten, som nu irriterades av bristen på planmässighet, utan även från organisationernas sida, som nu drogs med onödiga kostnader. Flera möjligheter att ordna ett samarbete diskuterades ingående. För att närmare utreda den lösning,

då han eventuellt sökt pensionsberättigad statlig tjänst och undergått läkarundersökning. I princip torde i enlighet med första respektive andra kammarens allmänna beredningsutskotts utlåtande nr 10 respektive 16 vid 1952 års riksdag — de sockersjuka icke generellt böra utestängas från pensionsberättigad statlig tjänst blott på grund av risk för framtida nedsättning av tjänstedughet».

som i första hand syntes innebära vissa möjligheter till enande av de framförda förslagen, tillsattes en kommitté bestående av några av de personer, som sedan lång tid varit praktiskt sysselsatta med pappersinsamling och hade långt gående erfarenheter därav. Efter att denna kommitté utarbetat ett förslag till samordning av pappersinsamlingarna skulle vid ett nytt sammanträde detta förslag tagas upp till grundlig prövning.

### SOCKERSJUKA!

*Injektionen blir nu absolut  
smärtfri med*

INJEKTIONSPISTOLEN

**ORIGINAL  
HELINOS**

Riktpris kr. 39:75 inkl. behållare

Sändes porto-  
fritt till förenings-  
medlemmar

**HELINOS**

KIRURGISKA INSTRUMENT-  
FABRIK

Skärhamn - Tel. 124

Det ligger i sakens natur att vanlig choklad helst icke bör förtäras av sockersjuka. Men med *Mazettis* välsmakande *dietchoklad* är det annorlunda. (Se annons) Den är nämligen avsedd för bl. a. sockersjuka. Särskilt omtyckt av sockersjuka barn. Fråga efter den i Er butik och Er »gottefråga» är därmed definitivt löst.

## Ordet fritt

Gunnar Lindberg, Kråksjöhult, som tidigare givit Göteborgsföreningen många goda tips rörande medlemsanskaffning, har för Red. presenterat ett förslag att få in mer pengar till förbundets forskningsfond. Innebörden av förslaget är i korthet detta. En sockersjuk sätter in ett belopp på Förbundets postgiro och uppmanar sedan skriftligen eller muntligen andra sockersjuka och bekanta att inbetala samma eller större belopp på kontot. Sedan beloppen inbetalts publiceras namnen successivt i varje nummer av Diabetes. Det blir således i viss mån den s. k. kedjebrevsflugan som återkommer fast nu i ideell och vällovlig form. Många bäckar små gör en stor å! Förbundet behöver alltid pengar till vetenskaplig forskning, som till slut kanske ger oss lösningen på sockersjukans gåta.

Gunnar Lindberg har redan insatt 5 kronor på kontot.

Red., som värdesätter idealismen bakom förslaget, vill emellertid inte sätta igång en insamlingsapparat utan att först sondera terrängen bland de sockersjuka. Skriv därför några rader till Red. om hur Ni gillar förslaget eller framlägg Er egen åsikt om denna form av insamlingsverksamhet.

---

Brevduveföreningarna i Danmark har givit danska landsforeningen 2500 kr. av sitt totalisatoröverskott.

---

Danska landsforeningen har i sin tidsskrift utfärdat en varning till de sockersjuka att anlita kvacksalvare.

---

I Danmark överväger man att låta förfärdiga en identitetsbricka i metall för de sockersjuka. Den skulle i så fall bäras i en kedja under kläderna.

---

*Uuna Er  
en bit väl-  
smakande  
choklad*



För diabetiker:  
upp till 4 kakor kan  
förtäras per dag

**MAZETTI**



## Varför inte

# INSULIN I TABLETTER?

»The Newsletter», de sockersjukas tidskrift i Canada, behandlar ett spörsmål, som torde kunna intressera de allra flesta sockersjuka, nämligen att kunna taga insulinet i tablettform. En specialist svarar på följande sätt.

Såväl på den amerikanska kontinenten som i Europa har man sedan länge experimenterat med att framställa insulinet i tabletter, som kunde ge tillförlitliga resultat. Man har försökt att få insulinet svävande i olja, man har blandat det med färg eller andra ämnen eller också givit det i gelatinkapslar. Tyvärr har inget av dessa experiment slagit väl ut eller givit möjlighet att finna en lösning som kunde ge tillfredsställande resultat.

En mycket viktig fråga som uppstår vid framställningen av insulintabletter är, att insulinmängden, som skall absorberas av blodet varje dag, måste anpassas efter magens innehåll. Vid andra preparat såsom leverextrakt, vitamintabletter och andra piller i vardagligt bruk gör det inte så mycket om den per gång upptagna mängden eller den av blodet upptagna totalmängden varierar från gång till gång. Men för insulinet är det ytterst viktigt att precis samma mängd blir upptagen av blodströmmen vid samma tid eller tider varje dag så att det blir möjligt att åstadkomma jämna resultat. Hittills gjorda experiment ha emellertid visat, att insulintabletter ger otillfredsställande resultat av två orsaker:

1. Man kan icke vara säker på att den bestämda insulinmängden verkligen upptages av blodet, varför den sockersjuka riskerar att erhålla för högt blodsocker.

2. Den hastighet med vilken insulinet upptages av blodet kan inte kontrolleras, enär denna hastighet varierar med magens innehåll. Detta är omöjligt, ty patientens insulindos skall avvägas mot

diet och dagens kroppsansträngningar, och med oregelmässig absorption kan denna balans icke uppnås.

De utförda försöken har dessutom visat, att den insulinmängd, som är nödvändig för önskad verkan, måste beräknas flera gånger större i tablettform än då insulinet injiceras. Det finns alltså två viktiga skäl att avstå från insulintabletter. Dels det medicinska: med insulintabletter kan man inte åstadkomma en tillförlitlig behandling. Dels det ekonomiska: insulinet måste sparas.

(Översatt av dr. Jean Boéchat)

— Ni måste föra ett regelbundet liv.  
Dricker Ni?

— Ja, regelbundet.

— — —

— Varför använder läkarna latin i recepten?

— Det är för att patienterna i tid skall kunna vänja sig vid ett av de döda språken.

— — —

Per var dryg och självsäker — men då han en gång blev svårt sjuk måste läkaren tillkallas.

— Jag har nog skickat efter doktorn, sa Per, men uppriktigt sagt har jag inte något förtroende för läkare.

— Det gör ingenting, en sjuk åsna har inte heller förtroende för veterinären, men han botar henne i alla fall.

— — —

Det ringer i telefon. Karlsson svarar.  
En röst:

— Är det Nilsson?

— Nej, mitt namn är Johansson.

— Vad ska Ni då i telefon att göra?

VÅR  
GLADA  
SIDA

Mamma tyckte att Per verkade en smula efterbliven och då hon tänkte att en psykiater kanske skulle kunna göra något åt saken, beslöt hon att ta Per med till en sådan och få pojken undersökt.

Läkaren började sin testning med ett par enkla frågor:

— Vet du hur många öron en hund har?

— Två, svarade Per.

— Och hur många ben har hunden?

— Fyra, blev svaret.

— Nå, men hur många ögon då?

— Säj, har doktorn aldrig sett en hund?

— — —  
Jag var bara en liten skolflicka, när jag fick sockersjuka och reste upp till Stockholm till gamla Maria sjukhus för att få insulin inställt. Jag kände mig mycket bortkommen på sjukhuset, ty varken jag eller någon annan i familjen hade varit sjuk eller på sjukhus, men min mor hade sagt åt mig: gör bara som doktorn och systrarna säger så går det nog bra. En syster visade mig min säng med nattduksbordet bredvid och sa samtidigt till mig: »Innan du går ut på toaletten ska du kasta vatten i det här nattkärlet». Jag tyckte det var väldigt konstigt men det är bäst att jag gör som hon säger, och innan jag gick ut på toaletten, tog jag vattenkaraffen som stod på bordet och hällde en skvätt vatten i nattkärlet och sedan gick jag ut på toaletten och skötte om vad jag behövde.  
Dudde.

— — —  
Läkaren: — Ni blir tjockare och tjockare. Följer Ni inte dieten?

Patienten: — Jo, men man måste ju passa de andra måltiderna också.



Doktorn: — Vet Ni inte att min mottagningstid är slut klockan fyra?

Patienten: — Jo, men det visste inte min grannes hund, för han bet mig inte förrän klockan fem.

— — —  
— Unga baronessan har fått en tillfällig benåkomma och ringer upp doktor Andersson och frågar:

— Snälla doktor Andersson, skulle doktor Andersson vilja vara snäll och komma hem och se på mina ben...

— Doktor Andersson: Å, jag tackar så mycket, fru baronessan, det skall bli förfärligt angenämt — är det några fler bjudna?

— — —  
En blekingsbonde är inne på apoteket i Karlskrona för att köpa medicin. När han har fått sin medicinflaska, ställer han sig till att läsa på den med latinsk text försedda etiketten.

— Är herrn hemma i latin? frågar apotekarn.

— Nä, svarar bonden sävligt. Ja är hemma i Grisamåla.

— — —  
— Kan inte professorn säga var det onda sitter?

— Nej, det kan jag inte, men var lugn — vi hittar det nog vid obduktionen.



# JAG MISSTRÖSTADE ALDRIG

AV EVA R. SAXL ● UR AMERIKANSKA TIDSKRIFTEN FORECAST

Jag anser det vara en stor fördel att uppfostras med en stark tro på det goda. Jag var avundsvårt gynnad i det avseendet. Mina föräldrar gav mig inte endast ett lyckligt hem, de lät mig också lära mig ett halvt dussin främmande språk och gjorde det möjligt för mig att resa i olika länder. Detta gjorde mig mera tolerant och hjälpte mig att övervinna många svårigheter senare i livet.

Strax efter det jag hade gift mig lämnade min make och jag vårt hemland Tjeckoslovakien och bosatte oss i Shanghai i Kina. Detta var en verkligt internationell stad. Människor av alla raser och trosbekännelser bodde och arbetade tillsammans. Som överallt annorstädes fanns där både goda och dåliga människor. Jag fann, att de flesta voro vänliga och goda. Men i Orienten är det ibland svårt att avgöra det. Många av dessa visa inte öppet sin sanna karaktär. Ibland är det svårt att veta, vilket akord man bör slå an för att få ett harmoniskt gensvar. Men när vi talade kinesiska gick det lättare. Till gengäld lärde vi oss mycket av kinesernas livsfilosofi.

I Shanghai, år 1941, när jag var endast tjugo år gammal, upptäckte läkarna, att jag hade diabetes. Det var en förfärlig chock, därför att diabetes är obotligt. Men det kan kontrolleras genom insulin. Ehuru detta medel inte tillverkades i Kina, fanns där stora förråd av importerat insulin. Detta satte mig i stånd att fortsätta leva ett normalt, lyckligt liv.

Sedan föllo bomberna över Pearl Harbor, och japanerna invaderade Shanghai. Importen av insulin stoppades. Inom kort fanns det inte tillräckligt med insulin för de sockersjuka. Jag sattes på sväldiet för att hålla mitt insulinbehov så lågt som möjligt. Men mitt lilla för-

råd skulle snart vara slut. Många sockersjuka hade redan dött, och situationen blev desperat. Under hela denna tid slutade jag aldrig upp att tro, att jag med Guds hjälp och min makes kärlek och omvårdnad skulle överleva. Jag fortsatte att undervisa i kinesiska skolor. Min tro och min makes aldrig sviktande försök att få igång tillverkning av insulin gav mig mod. Bukspottskörtlar av bufflar anskaffades, och i ett litet laboratorium startades tillverkning av insulin.

Jag tjänade som mänskligt marsvin, på vilket insulinet provades. Jag glömmar aldrig den dagen, när min make gav mig den första injektionen av det nya insulinet, som hade visat sig verksamt på kaniner. Det hjälpte. Kan ni tänka er vår lycka och lättnad!

Men där fanns ännu andra saker, som framkallade ångslan. Tropiska sjukdomar, inflation och den japanska militären. Och dessutom de amerikanska B-29:orna. En gång råkade en träff vårt kraftverk, och elektriciteten avstängdes. Utan den kunde intet insulin tillverkas. Detta var besvärliga tider, i sanning.

Utom i min förtröstan till Gud hämtade jag den största styrkan ur den djupa kärlek och det fullkomliga samförstånd, som rådde mellan min make och mig. Och näst detta från all vänlighet och hjälp från många, många vänner av olika nationaliteter. Även några civila japaner hjälpte, ehuru deras land var i krig med oss, närhelst de kunde.

För mig, som levde under fiendeockupation, hade ordet frihet en speciell mening. Mina drömmar blevo verklighet, när vi närmade oss Amerika, där liv, frihet och sökande efter lycka är alla mänskliga varelsers rättigheter.

(Översatt av Margit Smith)

---

## Nytt från när och fjärran

---

Ur Svenska Diabetesstiftelsens berättelse för 1954 saxas följande:

Samarbetet mellan sjukhemmet och Serafimerlasarettets endokrinologiska avdelning har utvecklats. Under året ha tre hypofysectomier företagits på patienter, vilka varit under observation för sin diabetes.

Under året ha följande arbeten publicerats: J. Möllerström och Åke Svensson: Stoffwechselflykten bei Diabetes. (Acta Med. Scand.)

J. Möllerström: Diabetesbehandlingen med speciell hänsyn till de sena diabeteskomplikationerna.

Beläggningen å sjukhemmet har under året ytterligare förbättrats. Å sjukhemmet har under 1954 vårdats 217 patienter, varav 96 manliga och 121 kvinnliga. Antalet vård dagar har varit 3756 med en medelvårdtid av 27 dagar pr patient.

Dr Möllerström har i nr 3/1955 av Försäkringstidningen skrivit en artikel om »Diabetes mellitus, dess betydelse som sjukdomstillstånd och forskningsuppgift».

Sammanlagt 157.775 kr. har konung Gustaf V:s 80-årsfond delat ut i anslag för stöd åt forskning rörande de invaliderande folksjukdomarna, sålunda har doc. N. Törnblom erhållit 2000 kr. för undersökning av serumpolysackarider och degenerativa kärlförändringar vid diabetes.

Drottning Juliana och prins Bernhard har visat sitt intresse för den holländska sockersjukföreningen genom att skänka ett vackert belopp.

På grund av sekretess, när det gäller en kunglig gåva, upplyses ingenting om storleken av beloppet, men det skall vara betydande, upplyser den holländska föreningen.

## I köksregionerna

*Red. har lånat två recept från den danska och ett från den norska tidskriften*

### Fisk på spenatbotten.

Tag fiskfiléer, salta dem lätt och lägg dem i ett välsmort, eldfast fat, täck över det med smörat papper och sätt fatet i god ugnsvärme i 10 min. När fisken är genomkokt lägges den på ett annat fat, där man i botten har lagt ett lager grovhackad, smörstekt spenat. Över detta häller man en sås, lagad av fiskbenen, samt lite mjölk, vin, peppar och salt. Till sist lägger man i rikligt med räkor och strör över riven parmesanost.

### Restmiddag.

Kokt skinka skäres i strimlor. Gröna, tunna bönor skäres, löktärningar av 1 lök brynes i smör. Fylles i lager på ett eldfast fat och övergutes med äggstanning av cirka 4 ägg och mjölk. Salta, peppra och håll lite smält smör över samt en smula curry. Kokas i vattenbad cirka 1/2 timme. Serveras varm med tomatketchup.

### Tomater i ägg.

Tomater, ägg, peppar och salt samt sallad

Skär av en skiva på varje tomat och urholka dem delvis med en tesked. Krydda dem inuti med salt och peppar. Ett färskt ägg knäcks försiktigt i varje tomat, det avskurna locket lägges på och tomaterna stekes i en icke alltför varm ugn tills vitan stelnat. Serveras på fat med grovsuren sallad.



Några statistiska uppgifter rörande

# DIABETES I AMERIKA

Av Herbert H. Marks • Ur tidskriften *Forecast*

Mr Marks har publicerat ett flertal arbeten i medicinsk statistik, i synnerhet på sockersjukans område. Trots den ökade livslängden hos de sockersjuka visar statistiken, att diabetiker i allmänhet inte leva så länge som befolkningen i övrigt. Det är dock viktigt att komma ihåg, att det här rör sig om *medellivslängden*. Många diabetiker ha ett långt liv, och de som ha sin sjukdom under bäst kontroll ha de största utsikterna att leva längst. Denna upptäckt är en sporre både för de sockersjuka och deras läkare att ständigt sträva till att förbättra diabeteskontrollen. Det är även en sporre för den medicinska vetenskapen att söka utforska nya behandlingsmetoder och nya former av insulin eller till och med ett botemedel, som kan ge diabetikern ett ännu längre liv.

Statistiken visar, att den största förbättringen av utsikterna till ett långt liv för de sockersjuka kommer från en intensifierad medicinsk forskning på hjärt- och kärlsjukdomarnas område, som ju utgör ett särskilt problem för diabetiker. Forskningarna på detta område kan samtidigt väntas kasta ljus över hjärtsjukdomarnas problem i allmänhet.

Tidig diagnos är alltid av största betydelse. I fråga om diabetes ha den tidiga diagnosens fördelar bekräftats av statistiska studier.

Dessa studier visa, att dödligheten hos fall som upptäckts efter det att symptomen utvecklats är omkring en tredjedel högre än hos fall som upptäckts, innan symptomen hunnit utvecklas.

Statistiken har också varit värdefull, när det gäller att visa betydelsen av noggrann kontroll av sockersjukan. En jämförelse av komplikationsfrekvensen hos patienter, som haft sjukdomen länge, visar övertygande, att noggrann skötsel, sträng kontroll och intimt samarbete med läkaren minskar risken för retinitis (inflammation av ögonbotten) och för arteriosklerotisk degeneration (förhårdnad av artärerna).

Vikten av att hindra komplikationer vid diabetes visas också av en analys som konstaterat, att diabetiker med inga eller minimala komplikationer, då de först kommit under medicinsk behandling, haft en dödlighet som är mindre än en tredjedel av patienters med allvarliga komplikationer.

Övervikt och diabetes är intimt förbundna, vilket numera torde vara allmänt känt, i synnerhet hos personer som insjuknat i medelåldern eller senare. Statistiken bevisar inte endast den ökade risken för sjukdomen bland överviktare utan visar också, hur en viktminskning kan förbättra deras tillstånd. Ett exempel: Bland en grupp kli-

niska patienter (i ett kliniskt material) hade 60 % av dem som fått sin sjukdom vid 40 år eller senare alldeles för hög vikt. Många undersökningar av livförsäkringsbolag ha visat, att i deras försäkrade, normalt friska, klientel dödligheten senare i diabetes var större bland de överviktiga än bland personer med normal- eller undervikt, och större ju större övervikten var. En nyligen företagen undersökning av personer som vägde så mycket att de ej tillätos försäkra sig på vanliga villkor, visade, att döds-siffrorna av diabetes voro nästan fyra gånger så höga som för personer med standardförsäkring.

En minskning av övervikten hos diabetiker är alltid välgörande. En statistisk undersökning i ett stort sjukhus visade, att glykosteransen hos dem som gingo ner till normalvikt antingen blev normal eller förbättrades i allra flesta fallen, även om patienterna fortfarande voro sockersjuka. En annan statistisk undersökning visade, att insulinbehovet i många fall blev märkbart lägre efter viktminskning.

De sockersjukas anställningsförhållanden äro ett stort problem, men utsikterna ställa sig numera ljusare för diabetikerna, sedan statistiska undersökningar av deras arbetsprestationer jämförda med icke-diabetikers ha visat att anställda diabetiker knappast äro borta mer från sitt arbete än andra på grund av sjukdom eller olycks-händelser. (Se: »The Gentle Art of Job Hunting» i Forecast, maj 1952.)

Statistiska undersökningar äro även av värde vid utprovan-det av nya insuliners fördelar.

## CLINITEST

### för urinsockerbestämningar

Clinitestmetoden är den enklaste, tillförlitligaste och mest ekonomiska metoden att undersöka och kontrollera sockerhalten i urinen. Sådana rutinprov behö-ver göras fortlöpande och med hjälp av en *Clinitestreactett* och det provrör som finns i *Clinitest-etuiet* är proverna knappast längre något problem för den sockersjuka. Det enda som behöver göras är nämligen att lägga en reactett i provröret, efter det rätt kvantitet utspädd urin tillsatts, invänta reaktionen, som detta kopparreduktionsprov ger, samt avläsa urinsockerhalten genom att jämföra med den färgskala som finns i varje etui.

Clinitest finns på alla apotek.

Tillverkare av Clinitest är Ames Company, Inc., Elkhart, Indiana, och dess engelska företag Ames Company (London) Limited. Generalagent för Sverige är Aktiebolaget MEDA, Göteborg.

\*

En annan av Ames produkter som är av värde att känna till, är *Acetest reactetter*. Dessa användes för påvisande av aceton- eller ketonkroppar i urinen. Dessa kroppar (B-oxismörsyra, acetättiksyra och aceton) uppstår bland annat på grund av ofullständig oxidation av fettsyror och utsöndras i urinen (acetonuri) huvudsakligen hos sockersjuka personer.

Acetest kan betecknas som en halvkvantitativ metod och är en förenkling av Legals prov, då alla reagenser finnes i en enda reactett och ingen speciell apparatur erfordras vid provets utförande. Provet tillgår på enklast tänkbara sätt genom att placera en *Acetest-reactett* på ett rent, vitt papper varefter en droppe urin med hjälp av droppröret placeras på reagetten. Efter 30 sekunder observeras den uppkomna färgreaktionen och jämförelse sker med färgskalan, som medföljer varje förpackning.



# FÖRENINGSS- NYTT



## KVINNOR OCH MÄN

*inom våra föreningar*



*Sven Norberg*  
Ordförande i Riksförbundet  
1945—1948



*Rune Johansson*  
Ordf. i Göteborgsföreningen till 1955

Red:s avsikt hade varit att i en artikelserie giva några glimtar från föreningslivet ute i våra lokalföreningar. Början skulle gjorts med Göteborgsföreningen, vars verksamhet är ett strålande exempel på vår föreningsrörelse när den är som bäst. Från Göteborgsföreningen har Red. också fått ett rikt material att användas såsom stoff till en artikel om denna förening. Under sena kvällstimmar har Red. gått igenom detta material och sett med vilken hänförelse, energi och praktisk realism föreningen byggts upp och utvecklats. Naturligtvis skulle Red. kunna få fram en saklig skildring av föreningens verksamhet och även kunnat krydda den med personliga intryck från kontakt med vissa personer inom föreningen. Men torra fakta och data säga i alla fall så lite, ty Red. ville med en sådan artikel fånga något av den idealism och den speciella atmosfär som utmärker Göteborgsföreningen. Den kan jag endast få genom att personligen besöka Göteborg och försöka att liksom smälta in i föreningsmiljön och därigenom lära känna en del av de kvinnor och män som skapat föreningen och gjort den till vad den är. Red. hoppas emellertid att till sommaren efter Englandsresan kunna förverkliga denna tanke och senare i Diabetes lämna en utförligare redogörelse för Göteborgsbesöket och intrycken därifrån.

Red. kan dock denna gång inte helt

lämna Göteborgsföreningen åt sitt öde utan vill förverkliga en tanke, som Red. länge hyst inom sig. Det finns nämligen en man inom denna förening, som Red. personligen beundrar, en man som betytt och utträttat så mycket icke blott inom föreningen utan även inom Riksförbundet, att hans namn med största tacksamhet bör nämnas av oss sockersjuka. Det är vännen och den goda människan **Sven Norberg**.

Någon har sagt mig att det Sven Norberg inte känner till om de sockersjuka och föreningsverksamheten är inte värt att veta. Detta är så sant som det är sagt! Med verklig inlevelse och entusiasm för uppgiften har han både under sin ordförandetid i Riksförbundet och såsom medlem i Göteborgsföreningen utträttat ett jättearbete. Första gången jag träffade Sven Norberg var vid Stockholmsföreningens bildande i september 1947. Red. beundrade den gången den trosvissighet och den optimism som präglade hans anförande. Den bilden har Red. sen dess icke kunnat släppa. Det har alltid brunnit i Sven Norbergs hjärta en helig eld av idealism och hängivelse för de sockersjukas sak. Visserligen har Sven Norberg numera — med årens rätt — lämnat aktiv föreningsverksamhet, men alla sockersjuka i Göteborg känna säkert till att då planerna för föreningens barnkoloni varje år diskuteras inom föreningen, då lever Sven Norberg upp igen och blir själen i denna verksamhet. Han och hans kära maka Gunnel ha nämligen under många år nedlagt ett sällsynt vackert och oegennyttigt arbete för just de sockersjuka barnen. Vid våra riksstämmor är han nestorn, vars kloka och sakliga inlägg alltid tilldra sig stor och berättigad uppmärksamhet. Åren kan ingen komma ifrån, men att hålla sitt sinne ungt det är inte alla givet. Sven Norberg har dock fått denna sällsynta gåva. Vi hoppas alla, käre Sven, att dina krafter även i framtiden skola stå Dig bi och att Sveriges sockersjuka i många, många år skola få se Dig bland oss på föreningsmöten och riksstämmor.

Gynna  
Diabetes  
annonsörer!



Rune Johansson, som nu tillfälligt lämnat Göteborgsföreningens klubb i andra händer, skall få en ros från Red. att sätta i knapphålet. Lugn, säker och uppslagsrik är han en uppskattad ledamot av vår förbundsstyrelse. Göteborgsföreningen släpper Dig säkert inte i första taget, ty Din ungdom och duglighet äro värdefulla tillgångar inom föreningen. Förbundet väntar sig även mycket av Dig.

— — —

Sven Norberg har haft vänligheten att teckna ned några minnesbilder från sin tid som förbundsordförande, men jag ber läsarna att icke sätta alltför stor tro till orden om mig som nuvarande förbundsordförande. Jag försöker endast göra min plikt men lyckas icke alltid. Jag känner mig bara som en kugge i maskineriet, en kugge som snart är utsliten och behöver bytas ut. (Red:s anm.)

## Några glimtar om tiden som Riksförbundsordförande och efteråt

Det var våren 1945 som jag invaldes som suppleant i göteborgsföreningens styrelse, och några månader senare — på ett Riksförbundsårsmöte i Halmstad — valdes jag till förbundsordförande. Förbundet kom på så sätt att flyttas från Malmö till Göteborg och där kvarblev det till maj 1950, då allas vår Curt Arnewi efter en viss tvekan åtog sig att bli ordförande i Riksförbundet för Sockersjuka. Den medverkan från övriga föreningars sida, som han då hoppades på, tror jag inte uteblivit. För egen del hade jag på grund av arbetsanhopning både i det dagliga livet och för diabetikerna våren 1948 måst avböja återval och överlämna ordförandeklubban till förre göteborgsföreningensordföranden Pelle Börjesson.

På årsmötet i Stockholm 1948 blev jag mycket överraskad när vännen Curt Ar-

newi föreslog mig till hedersledamot i Riksförbundet för Sockersjuka, något som jag än i dag knappast anser vara motiverat. I alla fall gladde det mig mycket, och vad jag sedan alltid satt mycket stort värde på har varit den uppmärksamhet, vid årsmöten eller kongresser, som det nu heter, som ägnats min maka och mig då vi närvarit, och det har hittills alltid varit fallet. Då man börjat ägna sig åt verksamheten och sett att den gått framåt med stora steg vill man gärna vara med om så många »faser» som möjligt i utvecklingen.

Ett av mina största glädjeämnen från min tid som ordförande i RF var stockholmsföreningens bildande och att intresset var så stort vid starten, ävensom att denna förening utvecklade sig fort att man snart nog kunde skymta RF:s förläggning till landets huvudstad, vilket givetvis var det naturligaste och vilket vi också siktade på. Så skedde också på RF:s årsmöte i Tylösand i maj 1950, och sedan har det alltjämt varit glädjande att se resultatet av det fortsatta gagnarika arbetet.

Vid RF:s årsmöte i Göteborg månads-skiftet maj/juni 1947 hade göteborgsföreningen den stora glädjen att få visa delegaterna sin kolonibyggnad, som då var så gott som färdig. Den invigdes, den 27 juni 1947, av dåvarande landshövdingen i Göteborgs och Bohus län Malte Jacobsson.

Med beklagande konstaterar jag att den under Riksförbundets första år tillkomna »1943 års Sockersjukutredning» efter att först efter fem år sett dagens ljus endast blivit lagd »ad acta». Kostnaderna för »tingens ordning» blevo allt för höga, så att för vårt vidkommande fick det bli »status quo». Det fria insulinet ha vi dock fått nu fastän av en annan anledning.

En storligen glädjande tilldragelse var åstadkommandet av Svenska Diabetestiftelsen och dess tillkomst ha vi docent Möllerström och RF:s energiske och intresserade ordförande Curt Arnewi att tacka för.

En värdefull tillgång för medelsan-skaftande åt RF är pappersinsamlingen, men den är givetvis beroende på vad vederbörande kan få för folk, som sköter insamlingen.

Tidningen, vars existens är oskattbar för oss sockersjuka, vill jag önska den allra bästa framgång och att antalet prenumeranter snabbt måtte ökas. Dess nuvarande utformning har t. o. m. fått beröm av härvarande läkare.

Som gammal RF-ordförande har man under åren glatt sig åt tillkomsten av nya föreningar, men konsten är ju att hålla dem alla vid liv, och fast »avfall» är förstäligt känns det smärtsamt när så sker.

Att fritiden blir mer än utfylld för dem som arbeta för RF är jag den förste att förstå och uppskatta, men det blir lätt för mycket för somliga och därför hoppas jag innerligt, att RF snarast skall få sådana ekonomiska resurser att en heltidsanställd ombudsman kan anställas, vilken också är kapabel att övertaga skötseln av DIABETES, så att vår värderade, kunnige och outröttlige ordförande ännu i många år blir i tillfälle att kvarstå som ledare av Riksförbundet för Sockersjuka.

*Sven Norberg*

---

Det var en kinesisk betjänt, som bad sin vite herre om lov att få övervara sin brors begravning. Det fick han lov till, och hans herre tillade skrattande:

— Jag förmodar att du skall följa den gamla kinesiska seden att sätta en skål med mat på graven?

— Ja, herre, svarade kinesen.

— Och, tillade den vite mannen fortfarande skrattande, när tror du att din bror kommer att äta upp maten?

Betjänten behövde inte många sekunder för att svara:

— När den vän min herre begravde förra veckan börjar känna lukten av de blommor vi lade på hans grav.

## FÖRENINGAR

### Borås

Föreningen hade den 28 april vårsammanträde i MHF:s lokal. Ombudsman Herman Lindecrantz öppnade sammanträdet och höll i samband därmed presentation över en avliden medlem.

Föreningens styrelse har alltid bemödat sig om att vid varje sammanträde bjuda sina medlemmar så underhållande och gedigna program som möjligt. Sålunda har av Centrallasarettets läkare doktorerna Grill, Söderling och Wingqvist medverkat med föredrag i för de sockersjuka aktuella ämnen. Inom Älvsborgs län har fritt insulin genom landstingets försorg tillhandahållits sedan flera år tillbaka. Från och med den nya sjukförsäkringslagens tillkomst har emellertid denna för de sockersjuka, inte minst ur ekonomisk synpunkt värdefulla reform övertagits av staten. För att bereda medlemmarna tillfälle att ta del av bl. a. denna och även andra nyheter i samband med sjukförsäkringsreformen hade styrelsen till gårdagens sammanträde kallat sjukkassedirektör Birger Carlsson att tala om denna och i samband därmed nya eller ändrade reformer i samma ämne.

Programmet i övrigt upptog kaffeservering och förevisning av filmen »Två år i varje klass». Vid de förhandlingar som förekom i samband med sammanträdet förekom bl. a. beslut om en bussresa instundande sommar.

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

### SACCO

en dryck med samma arom som sockerdricka men sötad med sackarin

**AB APOTEKARNES  
FÖRENADE VATTENFABRIKER  
I GÖTEBORG**



## Göteborg

Föreningen höll vårsamkväm den 3 maj på Långedrag's restaurang.

Trots en regnig dag bröt solen fram i kvällningen då närmare 200 personer hade samlats i Seglarsalen. En vacker solnedgång och »Britannia» stävande ut mot väster blev ett extra inslag i det för övrigt fullspikade programmet. Ordf. Harry Boström hälsade välkommen och redogjorde litet för föreningens verksamhet och för vår tidning »Diabetes». Intresset för denna ökar, vilket ju inte är så konstigt, då den blir bättre och bättre. Frågan är om den kan bli bättre än den är, då den nu fyller alla anspråk på en tidning för diabetiker och intresserade. Medlemmarna uppmanades att stödja tidningen med annonser och notiser. Sedan redogjorde herr Sven Norberg för sommarens verksamhet på Hällungens sommarhem och Rune Johansson för förbundsstyrelsens möte i Stockholm den 27 februari.

Efter sammanträdet fick vi lyssna till pianomusik av herr Öller, varefter det var dags för kaffe med dopp. Den, åtminstone för göteborgarna, välkände Einar Fagstad roade sedan med dragspelsmusik och sång, och allsången kunde han få fart på, det märktes tydligt.

Restaurangens engagerade »The four Butterflies» sjöng och spelade och det hela avslutades med en timmas dans.

Efter en genomtrevlig kväll på Långedrag tackade vi källarmästare Forsberg för hans utmärkta sätt att ordna det trevligt för oss och reste åter in till staden.

R. J.

## Hallstahammar

Föreningen hade sammanträde den 8 maj. Rapport lämnades från den uppvaktning som gjorts hos länsstyrelsen beträffande de för sockersjuka höga läkararvodena samt för den uppvaktning som gjorts för taxeringsmyndigheterna om skattelindring för de sockersjukas fördyrade levnadskostnader som en följd av diethållning. Båda framställningarna

## AB Gerh. Anderssons Galvaniseringsfabrik

LYCKEBY

Telefon 26

Specialité

HINKAR och BALJOR

har mötts av förståelse och bland föreningsmedlemmarna hoppas man att lindringar skall vidtagas. (Red. tror säkert att vännen Rask och hans styrelse skall få lön för sin möda. RfS uppskattar sådana goda initiativ.)

Mötet beslöt att anordna ett besök av dr Bergqvist, Västerås, för att få för de sockersjuka aktuella frågor klarlagda. Ävenså beslöts att söka lämna all möjlig hjälp åt sockersjuka barn, främst genom sex veckors vistelse på de sockersjukas sommarkoloni. I detta ärende kan hänvändelse göras till hr Arvid Rask, Kolbäck, tel. 402 08.

## Karlskrona

Vårt vårsammanträde hade vi söndagen den 17 april i Fritidsgården, Kallinge. I det vackra vårvädrat och med

*När det gäller*

## Böcker, Pappersvaror samt Reservoarpennor

Stan's äldsta Bok- & Pappershandel

**J. A. Krooks Bokhandel AB**

KARLSKRONA

— Grundad 1862 —

musik på dragspel, fiol och gitarr av hrr E. Jönsson, B. Westerholm och Bo Rubin anträdde vi som var från Karlskrona resan från Stortorget till Kallinge.

Vid framkomsten var fritidsgården jordningställd av kallingemedlemmarna med Egon Prytz som organisatör. Mötet inleddes med musik, varefter ordföranden, Y. Stranke, hälsade välkommen. Här efter överlämnade han ordet till dagens föredragshållare, kuratorn i arbets-träningsinstitutet i Karlshamn fru Alva Bengtsson, som lämnade en intressant och belysande framställning om organisation och arbetsuppgifter för samarbetskommittén för partiellt arbetsföra i Blekinge samt om sitt arbete och resultat vid arbetsträningsinstitutet. Föredraget avtackades av Stranke, varefter följde mötesförhandlingar, varvid bl. a. beslöts att bekosta kolonivistelse för tre flickor vid Malmö-föreningens barnkoloni samt att överlämna 500 kronor till den vetenskapliga forskningen rörande sockersjukan.

Efter förhandlingarna följde ett trevligt samkväm med kaffe, musik och dans.

Vår pappersinsamling pågår och skötes av styrelseledamoten O. Johansson, som för föreningens och RfS:s räkning åtagit sig att med egen bil t. v. insamla pappersavfall då hans tid medger detta. Under april månad insamlades 2805 kg. För detta har han till vår kassör överlämnat kr. 56: 10.

I vårt varulotteri, som inbringat 1000 kronor netto, var dragning den 2 maj. Vinsterna utgjordes av en moped, ett sidentäcke och en brödrost samt utföll på resp. nr 914, 1622 och 878. Samtliga vinster är avhämtade.

#### Landskrona

Föreningen har haft vårmöte. Ordf. fröken Therese Sandin hälsade välkommen. Författarinnan Gerda Åkesson underhöll med egna dikter på baramål. Ordf. frambar ett tack för uppläsningen, varefter ett angenämt samkväm följde. Det beslöts att även i år ordna bussutflykt för medlemmarna.

#### Ludvika

Föreningen har i mars haft ord. månadsmöte. Den valda styrelsen har konstituerat sig sålunda: Erik Sandstål, ordförande, Ragnar Danielsson, kassör, och Georg Rimberg, sekr.

Mötet beslöt ändra föreningens namn till Västerbergslags sockersjukförening. Vidare beslöts att den yttre propagandan skall intensifieras. I anslutning därtill kommer en av riksförbundet utgiven folder att utdelas. Erik Sandstål demonstrerade en ny injektionspistol, vilken skjuter in injektionsspetsen på en 200-dels sekund och därigenom gör injektionen i det närmaste smärtfri.

Vid mötet hälsades två nya medlemmar välkomna. Nästa möte hålls i maj i Grangårde. (Bra uppslag att variera platsen för mötena. Red:s anm.)

#### Malmö

Ur föreningens cirkulär »Föreningsglimtar 2/1955» har Red. uppmärksammat att föreningen den 25 maj haft en bussutflykt till Törringelund, att föreningen denna sommar anordnar en barnkoloni i Sjötorpet, Höllviksnäs, under tiden 20 juli—19 augusti, att föreningen uppmanar medlemmar, som vid taxeringen fått sina avdragsyrkanden ogillade, att senast den 31 juli anföra besvär hos länsprövningsnämnden samt att föreningen beslutat undersöka möjligheten att lokalt i Malmö ordna en »de socker-

M Å L E R I F I R M A

**N. E. Lundberg**

Urvädersgränd 8, Stockholm

Tel. 41 01 07 - 42 45 75 - 44 43 25

Utför allt inom yrket

Rådfråga oss



sjukas dag», vars behållning är avsedd att bilda en grundfond för ett kombinerat semesterhem och en barnkoloni för medlemmarna. (Red. hoppas att tanken på sockersjukdagen skall kunna förverkligas och önskar framgång i dessa strävanden.)

### Norrköping

Ordf. i Norrköpingsföreningen Nils Stridh, Smedstugugatan 18 A, Norrköping 8, har bett Redaktionen att påmina läsarna om att ännu finns några lotter kvar i föreningens lotteri, där vinsten är en personbil Austin Cambridge, värde cirka 9500 kr. inklusive skatt och försäkring. Lottpris 2 kr. Dragnin den 1 juli 1955. Vänta därför icke till sista dagen med ev. lottköp utan förvissa Er i tid om en lott!

### Stockholm

Söndagen den 22 maj hade styrelsen kallat medlemmarna till den sedvanliga vårträffen, trots att mer vintriga än vårliga vindar svepte kring knutarna. Då är det gott att slå sig ned vid ett dukat kaffebord och få något värmande. Detta hade arbetscirkeln ordnat lika trevligt som vanligt. Som föredragshållare under kvällen hade med. dr docenten vid Karolinska sjukhuset Börje Ejrup välvilligt ställt sig till förfogande och höll ett mycket intressant och upplysande föredrag om kärlsjukdomar. Det var nog många som kände sig betydligt lugnare efter detta föredrag. Doc. Ejrup framhöll nämligen att de sockersjuka, som inte slarvar med skötseln av sin sjukdom inte är nämnvärt sämre ställda än de icke sockersjuka, när det gäller benägenhet för kärlsjukdomar. Efter föredraget serverades kaffet varunder musiken underhöll och för dem som ville fanns det tillfälle att röra på sig och ta sig en svängom. Direkt från Chinavarietén kom så »stjärnan» Ulla Christensson med maken Jocke Johansson och bägge gjorde sitt bästa för att ge oss en trevlig stund. Hennes sång och trevliga uppträdande värmdes och gladdes envar, vilket också

märktes på de livliga applåderna. Styrelsen hade även ordnat med ett lotteri under kvällen och där fanns åtskilliga chanser att få en vinst, då man hade lyckats skrapa ihop inte mindre än sexton vinster.

På föreningens vår- och hösträffar brukar vi här i Stockholm inte ha några mötesförhandlingar, men då styrelsen på årsmötet hade framlagt förslag om antagande av nya stadgar grundade på RfS:s normalstadgar för lokalföreningar, gjordes ett kort uppehåll för att få dessa stadgar godkända och antagna, vilka också enhälligt antogs av mötet.

Efter en trevlig vårträff skildes man åt och vandrade hem i den kyliga kvällen i fast förvissning om att våren kommer om än så sakteliga. *B.-L. L.*

### Södertälje

Föreningen har i maj hållit ett vårmöte. Ur dagordningen kan nämnas följande. Mötet öppnades av v. ordf. Gustavsson, då ord. ordf. hade förhinder men senare kom och övertog förhandlingarna. Sjukkasföreståndare Höök i Södertälje höll ett anförande om sjukkasfrågor, varefter medlemmarna fick sina problem lösta genom förfrågningar, och en hel del saker blev klarlagda angående allmänna sjukförsäkringen. Kassören lämnade rapport om kassans ställning, sekr. Åslund rapporterade om lotteriet och ordf. R. Sandberg talade om att vi eventuellt skulle anordna en bussresa tillsammans med Eskilstuna sockersjukförening. Samtliga rapporter godkändes och lades till handlingarna. Därefter följde kaffe med rostat bröd och gräddtårter (osockrade), vilka en av våra medlemmar tillverkat. Sedan följde en stunds dans.

### Trelleborg

Maj. Föreningen har haft kvartalsmöte i Folkets hus i Trelleborg i närvaro av ett 40-tal medlemmar. Ordf. Gunnar Persson hälsade välkommen och höll parentation över bortgångna styrelsemedlemmen fru Emma Andersson.

Docent Engleson höll ett upplysningsföredrag om diabetes i de nordiska länderna jämfört med svenska förhållanden, och efteråt följde en livlig diskussion. Föredragshållaren blev hjärtligt hyllad och avtackad med blommor. Medlemmarna blev bjudna på kaffe av fruarna Carlholm och Lundström varefter ordf. tackade alla de närvarande för uppmärksamheten och avslutade mötet. (RfS hoppas att doc. Englesons tid skall räcka till för flera sådana föredrag i andra föreningar i landet.)

### Trollhättan

Föreningen hade den 2 maj årsmöte å Ekmans konditori. Här framkom att det under 1954 anordnade lotteriet inbringade bortåt 1000 kr. Lotterimedlen användes till kolonivistelse åt sockersjuka barn. Ett tack framfördes till alla som gynnat denna sak. Vidare har Holmenäs julfond, förvaldat av föreningen, utdelat julklapp till 8 st. sockersjuka barn i Trollhättan med omnejd. En av medlemmarna som deltagit i Riksförbundets kongress för sockersjuka i Norrköping, rapporterade från denna att här behandlades och beslutades ett flertal ärenden. Bl. a. har Riksförbundet framtvingat klara linjer från SPP evad det gäller pensionsfrågan för sockersjuka. Ett värdefullt arbete som nu är slutfört till gagn för de sockersjuka. Ett läkarråd som finansierats av Riksförbundet har upprättats. Detta råd, som består av professorer och läkare, skall bistå förbundet i frågor rörande sockersjukan och dess verkningar. Vid utredningar för att övertyga medicinalstyrelse, riksdag etc. kommer rådet att få stor betydelse för de sockersjuka. Riksförbundet har kämpat tämligen ensamt i sådana frågor förut. Föreningen i Trollhättan kommer att utlägga tidskriften Diabetes på sjukhus och apotek. (Red. tackar för god propaganda!) Ny ordf. valdes och föreningens medlemsantal är nu 56 st. Föreningen bjöd de närvarande på förtäring och tackade medlemmarna för visat intresse.

### Västervik

Föreningen har haft årsmöte den 27 februari, varvid till ordf. för två år omvaldes hr Emil Möller. Till styrelseledamöter likaledes på två år omvaldes Karin Cederlund och Ina Johansson samt nyvaldes Inge Carlsson. Årsavgiften för 1955 bestämdes till 5 kr. Ur 1954 års verksamhetsberättelse kan antecknas att medlemsantalet vid årsskiftet var 36 st. Berättelsen slutar med följande tänkvärda ord: Kom ihåg att enighet ger styrka! Många frågor pockar på sin lösning, ensam kan ingen av oss göra något men enade kan vi utföra mycket.

I Röda Korsets barnhem, Stuverum, några kilometer utanför Västervik, flyttar i dagarna ett tjugotal astma- och sockersjuka barn från Stockholm och Örebro in för att beredas vård där de närmaste två månaderna. Av barnen lider emellertid de flesta av astma medan endast två har sockersjuka. (Kinda Posten den 6 maj 1955)

### Ätradalens

sockersjukförening bildades slutgiltigt vid sammanträde den 19 mars, till vilket ett tjugotal intresserade mött upp. Mötet hölls under ordf.-skap av kamrer Hugo Hansson. Ordf. i Halmstadsortens sockersjukförening kontorschef Eric Carlsson informerade om betydelsen av en förening av denna art. Han nämnde bl. a. att endast 5 proc. av landets sockersjuka är organiserade. Särskilt betonade tal. de fördelar som de sockersjuka får genom att organisera sig och då även ge varandra ett moraliskt stöd.

Cirka trettioalet personer hade vid starten tecknat sig som medlemmar i föreningen. Till ordf. utsågs kamrer Hugo Hansson. Övriga styrelseledamöter blev: red. Ernst Dahnberg, red. Thure Mattsson, fru Karin Della Spina. Revisorer: Hilda Dahnberg och Ester Svensson. (En ny länk i vår föreningskedja har slutits. Förbundet hälsar föreningen hjärtligt välkommen och önskar den framgång i sitt arbete.)



## Örebro

16 april. Sockersjukas förening i Örebro med omnejd hade vårfest i lördags i Folkets hus festvåning och arrangörerna kunde glädja sig åt mycket god anslutning. Föreningens ordförande verkställare Karl Öhberg, Örebro, hälsade välkommen och höll även ett kort tal, där han redogjorde för sockersjukdomen.

I vårt land finns f. n. inte mindre än 60.000 sjukdomsfall och sjukdomen har fått en sådan omfattning att man kan beteckna den som en veritabel folksjukdom. För att få bukt med socker pågår f. n. ihärdiga forskningsarbeten av vetenskapen och vissa tecken tyder på att man är inne på rätt väg, yttrade talarerna bl. a.

Vid festen förekom försäljning, tombola och liknande arrangemang och från alla fronter redovisades ett gott ekonomiskt resultat. Vidare förekom servering och en stunds svängom avslutade den trevliga festen.

I Örebro med omnejd finns över tusentalet fall sockersjuka, men medlemssiff-



Bland attraktionerna i Folkets Hus E-sal i Örebro var bl. a. den här tombolan som snurras av Sigrid Bodin längst t. h. De som bidar sin tur är från vänster Karl Öberg, Stina Johansson, Kerstin Pettersson och Verner Johansson.

ran i föreningen är betydligt blygsammare och styrelsen såge gärna att sockersjuka sökte kontakt med föreningen. Ordföranden Karl Öhberg, tel. 201 95, Örebro, står till tjänst med upplysningar för intresserade.

Föreningen i Örebro höll den 17 maj sitt ordinarie månadmöte, det sista för denna säsong. Mötet var välbesökt, vilket visar att det finns intresse hos medlemmarna. Bland frågor som beslutades var, att 500 kr. skall överlämnas till Förbundet att användas till forskning för sockersjuka.

Föreningen bekostar i år ett barns sommarvistelse på Stockholmsföreningens koloni för sockersjuka barn. Örebroföreningen hälsar alla sockersjuka inom förbundet och önskar alla en trevlig sommar.

## Örnsköldsvik

Föreningen hade vårmöte på Folkets Hus den 3 maj. Härvid demonstrerades den nya injektionsapparaten Helinos för ett fyrtiotal närvarande medlemmar. Dessa fick också lära sig hur man enkelt bestämmer sockerhalten i urin med hjälp av en behändig och billig apparat som heter Clinitest. Sekreteraren redogjorde för vad som utträttats i Riksförbundet för Sockersjuka under senaste månaderna. En bok om hur man bör sköta sin sockersjuka utlottades bland föreningens medlemmar och den vanns av en medlem i Västerhus, vilken alltså kommer att få den med posten en av de närmaste dagarna.

Efter kaffe med dopp berättade herr Erik Sjöblom från Själevad om hur sjuka hade det i gamla tider i våra bygder och om hur utvecklingen sedan gått framåt inom sjukvårdens område. Den mycket medryckande skildringen följdes av några roliga historier på bygdemål varefter kvällen avslutades med att herr Sjöblom sjöng några visor till luta och piano. De närvarande tackade för den trevliga underhållningen med kraftiga applåder.

B. N.

# Styrelsens förvaltningsberättelse

för verksamhetsåret 1 april 1954—31 mars 1955

Förbundsstyrelsens säte har under verksamhetsåret varit förlagt till Stockholm.

Vid riksstämman i Norrköping den 5—7 juni 1954 med 49 röstberättigade ombud för 33 lokalföreningar omvaldes till ordförande aktuarie Curt Arnewi. Styrelsen i övrigt erhöi efter verkställd konstituering följande sammansättning:

#### *Från lokalföreningen i Stockholm*

Fröken Gunnel Rathsmann, herrar Hans Fagerberg (sekr.), Eric Nordelius (1:e v. ordf.) och Alexis Åsbrink (kassaförv.). Suppleanter herrar Sven Sahlberg och Lars-Arne Strandell.

#### *Från övriga lokalföreningar*

Herrar Eric Carlsson, Halmstad (2:e v. ordf.), Sören Grawelli, Eskilstuna (v. sekr.), Rune Johansson, Göteborg, Yngve Stranke, Karlskrona, Nils Strid, Norrköping, Gunnar Engleson, Malmö, och Lars Kärne, Uppsala. Suppleanter herrar E. W. Ljung, Hudiksvall, Bertil Nycander, Örnsköldsvik, och Olof Forsberg, Göteborg. Efter avgång under året av herrar Nordelius och Fagerberg konstituerades herr Sahlberg till 1:e v. ordf. och herr Åsbrink att förutom kassaförvaltare även vara sekreterare.

Förbundsstyrelsen har haft sammanträden den 5 och 7 juni samt den 24 oktober 1954 och den 27 februari 1955. Arbetsutskottet, som består av ledamöter från lokalföreningen i Stockholm, har under verksamhetsåret haft nio protokollförda sammanträden.

En ny förening har bildats i Södertälje. Efter borttagande av icke verk samma föreningar utgjorde antalet föreningar vid utgången av verksamhetsåret 53 stycken. Antalet medlemmar för vilka under verksamhetsåret avgifter slutligt erlagts för 1953/54 utgjorde 3.279 stycken. Protokollen från riksstämman, styrelsens och arbetsutskottets sammanträden har utsänts till lokalföreningarnas ordf., sekr. och kassaförvaltare.

Redigeringen av RfS' tidskrift Diabetes har från och med år 1955 tills vidare övertagits av RfS' ordförande Curt Arnewi, som alltmer sökt förverkliga tidskriftens strävanden att vara ett språkrör för de sockersjukas berättigade intressen och en föreningslänk mellan riksförbundet, lokalföreningarna och de enskilda medlemmarna. Upplagan har stigit till ungefär 1.800 prenumeranter, men mer behövs för att tidningens syftemål att

## ANNONSPRISLISTA

### *Omslagsannonser:*

Sidan 1 (ej annonsida) .....	—
» 2 .....	—
» 3 .....	125:—
» 4 .....	70:—

### *Textsidesannonser* .....

Priserna exklusive klichéer.

Annonsmanuskript jämte annonsmaterial (klichéer) skall vara *Redaktionen, Rosengatan 14, Sundbyberg*, tillhanda senast den 5 i utgivningsmånaden.

Format av sida			
1/1	1/2	1/4	1/8
—	—	—	—
—	125:—	70:—	40:—
175:—	95:—	50:—	30:—
200:—	110:—	60:—	35:—
150:—	80:—	45:—	25:—



representera landets sockersjuka skall kunna vinnas. Styrelsen hoppas därför på fortsatt ökning av intresset för tidskriften och på ökat prenumerantantal.

Enligt beslut vid riksstämman har ett läkarråd inrättats. Till medlemmar har utsetts överläkaren docent Johan Rudebeck, Örnköldsvik (ordf.), docent Gunnar Engleson, Lund (sekr), docent Bertil Scherstén, Karlskrona, dr Sven-Erik Fagerberg, Göteborg, docenterna Tore Kornerup, Rolf Luft och Jakob Möllerström samt dr Yngve Larsson, Stockholm.

En av riksförbundets huvuduppgifter är att insamla pengar till vetenskaplig forskning. Detta sker främst genom pappersinsamlingen och genom jultian. Pappersinsamlingen har fortsatt och såsom framgår av vinst- och förlusträkningen givit ett tillskott till förbundets ekonomi av kr. 27.016:92 varjämte 10 % på kr. 2.931:32 utdelats till de lokalföreningar, inom vilkas områden papper insamlats. Av lokalföreningarna i Norrköping och Linköping har tillfälliga pappersinsamlingar anordnats, från vilka RfS erhållit 1 öre per kg. Mot slutet av året har föreningen i Jönköping genom en entreprenör igångsatt en insamling, vilken är avsedd att bedrivas fortlöpande. För att sprida kännedom om syftemålen med pappersinsamlingen har RfS låtit trycka foldern »Hjälp oss att lösa gåtan» i 250.000 ex., avsedda att utdelas i hushållen. Inkomsten av jultian har under andra året av dess tillvaro nära tredubblats.

Efter 1952 års riksdagsbeslut med anledning av motion rörande de sockersjukas förhållanden har RfS' styrelse haft förhandlingar med civildepartementet och medicinalstyrelsen i anställningsfrågan. Ett av resultaten härav har blivit att med.-styr. utarbetat en plan för undersökning av sjukledighets- och avgångsförhållanden bland sockersjuka hos de statliga verken i Stockholm. Vid uppvaktning hos chefen för medicinalstyrelsen generaldirektör Engel har styrelsen diskuterat aktuella frågor och bl. a. denna plan. I skrivelse den 18 februari

1955 har medicinalstyrelsen hos Kungl. Maj:t begärt bemyndigande att igångsätta undersökningen. På förfrågan hos Svenska Personal-Pensionskassan angående möjligheterna av medlemskap för sockersjuka personer har uppgift erhållits om nuvarande praxis. Härav har med tillfredsställelse konstaterats, att i normalfallet tjänstepensionsförsäkring beviljas med full giltighet och mot normal avgift för fullt arbetsföra sockersjuka.

Forskningsfonden har under året tillförts betydande bidrag framförallt genom anslag från lokalföreningarna. Ett vackert initiativ har tagits genom att hedra bortgångnas minne med bidrag till forskningsfonden i stället för blommor vid bären, varvid i dödsannonsen angivits »Tänk på Riksförbundet för Sockersjuka, postgirokonto nr 24 08 81». Efter att enligt riksstämmans beslut ha anslagit kr. 17.200 till docent Rolf Luft vid Serafi-merlasarettet och kr. 1.000 till dr Möllerströms 60-årsfond var forskningsfondens behållning vid verksamhetsårets slut kr. 13.984:07. Av denna behållning har enligt riksstämmans bemyndigande kr. 10.000 utannonserats för ansökan att utdelas efter hörande av läkarrådet. En sammanställning av inkomster till och utbetalningar från forskningsfonden sedan dess instiftande år 1953 följer nedan.

RfS har vid sammanträde med Nordiska Diabetikers Samarbetskommitté i Köpenhamn representerats av ordf. Arnewi, dåvarande vice ordf. Nordelius och herr Rune Johansson, Göteborg. Som inbjuden representant för RfS vid invigning av sommarkoloni för sockersjuka barn vid Nyborg i Danmark deltog herr Gunnar Norling, Malmö. RfS har deltagit med en monter i utställningen »Medicin och teknik» i Ostermans marmorhallar i Stockholm.

Barnkolonier har under sommaren anordnats av föreningarna i Göteborg, Stockholm och Malmö.

Beträffande ekonomin hänvisas till bifogade bokslut. Specifikation av omkostnaderna jämfört med de två närmast föregående verksamhetsåren bifogas.

# Styrelsens förvaltningsberättelse

för verksamhetsåret 1 april 1954—31 mars 1955

Förbundsstyrelsens säte har under verksamhetsåret varit förlagt till Stockholm.

Vid riksstämman i Norrköping den 5—7 juni 1954 med 49 röstberättigade ombud för 33 lokalföreningar omvaldes till ordförande aktuarie Curt Arnewi. Styrelsen i övrigt erhöll efter verkställd konstituering följande sammansättning:

### Från lokalföreningen i Stockholm

Fröken Gunnel Rathsmann, herrar Hans Fagerberg (sekr.), Eric Nordelius (1:e v. ordf.) och Alexis Åsbrink (kassaförv.). Suppleanter herrar Sven Sahlberg och Lars-Arne Strandell.

### Från övriga lokalföreningar

Herrar Eric Carlsson, Halmstad (2:e v. ordf.), Sören Grawelli, Eskilstuna (v. sekr.), Rune Johansson, Göteborg, Yngve Stranke, Karlskrona, Nils Strid, Norrköping, Gunnar Engleson, Malmö, och Lars Kärne, Uppsala. Suppleanter herrar E. W. Ljung, Hudiksvall, Bertil Nycander, Örnsköldsvik, och Olof Forsberg, Göteborg. Efter avgång under året av herrar Nordelius och Fagerberg konstituerades herr Sahlberg till 1:e v. ordf. och herr Åsbrink att förutom kassaförvaltare även vara sekreterare.

Förbundsstyrelsen har haft sammanträden den 5 och 7 juni samt den 24 oktober 1954 och den 27 februari 1955. Arbetsutskottet, som består av ledamöter från lokalföreningen i Stockholm, har under verksamhetsåret haft nio protokollförda sammanträden.

En ny förening har bildats i Södertälje. Efter borttagande av icke verk samma föreningar utgjorde antalet föreningar vid utgången av verksamhetsåret 53 stycken. Antalet medlemmar för vilka under verksamhetsåret avgifter slutligt erlagts för 1953/54 utgjorde 3.279 stycken. Protokollen från riksstämman, styrelsens och arbetsutskottets sammanträden har utsänts till lokalföreningarnas ordf., sekr. och kassaförvaltare.

Redigeringen av RfS' tidskrift Diabetes har från och med år 1955 tills vidare övertagits av RfS' ordförande Curt Arnewi, som alltmer sökt förverkliga tidskriftens strävanden att vara ett språkrör för de sockersjukas berättigade intressen och en föreningslänk mellan riksförbundet, lokalföreningarna och de enskilda medlemmarna. Upplagan har stigit till ungefär 1.800 prenumeranter, men mer behövs för att tidningens syftemål att

## ANNONSPRISLISTA

### Omslagsannonser:

Sidan 1 (ej annonssida) .....	—	—	—	—
» 2 .....	—	125:—	70:—	40:—
» 3 .....	175:—	95:—	50:—	30:—
» 4 .....	200:—	110:—	60:—	35:—

### Textsidesannonser .....

Format av sida			
1/1	1/2	1/4	1/8
—	—	—	—
—	125:—	70:—	40:—
175:—	95:—	50:—	30:—
200:—	110:—	60:—	35:—
150:—	80:—	45:—	25:—

Priserna exklusive klichéer.

Annonsmanuskript jämte annonsmaterial (klichéer) skall vara Redaktionen, Rosengatan 14, Sundbyberg, tillhanda senast den 5 i utgivningsmånaden.



representera landets sockersjuka skall kunna vinnas. Styrelsen hoppas därför på fortsatt ökning av intresset för tidsskriften och på ökat prenumerantantal.

Enligt beslut vid riksstämman har ett läkarråd inrättats. Till medlemmar har utsetts överläkaren docent Johan Rudebeck, Örnsköldsvik (ordf.), docent Gunnar Engleson, Lund (sekr), docent Bertil Scherstén, Karlskrona, dr Sven-Erik Fagerberg, Göteborg, docenterna Tore Kornerup, Rolf Luft och Jakob Möllerström samt dr Yngve Larsson, Stockholm.

En av riksförbundets huvuduppgifter är att insamla pengar till vetenskaplig forskning. Detta sker främst genom pappersinsamlingen och genom jultian. Pappersinsamlingen har fortsatt och såsom framgått av vinst- och förlusträkningen givit ett tillskott till förbundets ekonomi av kr. 27.016:92 varjämte 10% på kr. 2.931:32 utdelats till de lokalföreningar, inom vilkas områden papper insamlats. Av lokalföreningarna i Norrköping och Linköping har tillfälliga pappersinsamlingar anordnats, från vilka RfS erhållit 1 öre per kg. Mot slutet av året har föreningen i Jönköping genom en entreprenör igångsatt en insamling, vilken är avsedd att bedrivas fortlöpande. För att sprida kännedom om syftemålen med pappersinsamlingen har RfS låtit trycka foldern »Hjälp oss att lösa gåtan» i 250.000 ex., avsedda att utdelas i hushållen. Inkomsten av jultian har under andra året av dess tillvaro nära tredubblats.

Efter 1952 års riksdagsbeslut med anledning av motion rörande de sockersjukas förhållanden har RfS' styrelse haft förhandlingar med civildepartementet och medicinalstyrelsen i anställningsfrågan. Ett av resultaten härav har blivit att med.-styr. utarbetat en plan för undersökning av sjukledighets- och avgångsförhållanden bland sockersjuka hos de statliga verken i Stockholm. Vid uppvakning hos chefen för medicinalstyrelsen generaldirektör Engel har styrelsen diskuterat aktuella frågor och bl. a. denna plan. I skrivelse den 18 februari

1955 har medicinalstyrelsen hos Kungl. Maj:t begärt bemyndigande att igångsätta undersökningen. På förfrågan hos Svenska Personal-Pensionskassan angående möjligheterna av medlemskap för sockersjuka personer har uppgift erhållits om nuvarande praxis. Härav har med tillfredsställelse konstaterats, att i normalfallet tjänstepensionsförsäkring beviljas med full giltighet och mot normal avgift för fullt arbetsföra sockersjuka.

Forskningsfonden har under året tillförts betydande bidrag framförallt genom anslag från lokalföreningarna. Ett vackert initiativ har tagits genom att hedra bortgångnas minne med bidrag till forskningsfonden i stället för blommor vid båren, varvid i dödsannonsen angivits »Tänk på Riksförbundet för Sockersjuka, postgirokonto nr 24 08 81». Efter att enligt riksstämmans beslut ha anslagit kr. 17.200 till docent Rolf Luft vid Serafimerlasarettet och kr. 1.000 till dr Möllerströms 60-årsfond var forskningsfondens behållning vid verksamhetsårets slut kr. 13.984:07. Av denna behållning har enligt riksstämmans bemyndigande kr. 10.000 utannonserats för ansökan att utdelas efter hörande av läkarrådet. En sammanställning av inkomster till och utbetalningar från forskningsfonden sedan dess instiftande år 1953 följer nedan.

RfS har vid sammanträde med Nordiska Diabetikers Samarbetskommitté i Köpenhamn representerats av ordf. Arnewi, dåvarande vice ordf. Nordelius och herr Rune Johansson, Göteborg. Som inbjuden representant för RfS vid invigning av sommarkoloni för sockersjuka barn vid Nyborg i Danmark deltog herr Gunnar Norling, Malmö. RfS har deltagit med en monter i utställningen »Medicin och teknik» i Ostermans marmorhallar i Stockholm.

Barnkolonier har under sommaren anordnats av föreningarna i Göteborg, Stockholm och Malmö.

Beträffande ekonomin hänvisas till bifogade bokslut. Specifikation av omkostnaderna jämfört med de två närmast föregående verksamhetsåren bifogas.

## FONDEN FÖR VETENSKAPLIG FORSKNING

### Bidrag från lokalföreningar:

Alingsås .....	253: 28	
Borås .....	100: —	
Eskilstuna .....	2.500: —	
Göteborg .....	500: —	
Halmstad .....	1.000: —	
Hedemora .....	200: —	
Hälsingborg .....	200: —	
Hässleholm .....	100: —	
Jönköping .....	300: —	
Karlskrona .....	200: —	
Katrineholm .....	50: —	
Kristinehamn .....	50: —	
Skellefteå .....	250: —	
Stockholm .....	2.122: 09	
Trelleborg .....	155: —	
Trollhättan .....	100: —	
Uppsala .....	2.000: —	
Åmål .....	300: —	
Örnsköldsvik .....	75: —	10.455: 37
Enskilda personer .....		65: —
Pensionerade Statstjänstemäns Riksförbund .....		200: —
I stället för blommor vid avlidnas bårar:		
Anne-Marie Holm och Erland Johansson, Stockholm, och Greta Olsson, Eskilstuna .....		1.175: —
Bandy match i Sandviken .....		238: 70
Överfört från RfS' tillgångar:		
År 1952/53 .....	15.000: —	
» 1954/55 .....	20.000: —	35.000: —
Bramstångs fond .....		50: —
		47.184: 07
Avgår utdelade anslag:		
Till Svenska Diabetesstiftelsen .....	15.000: —	
» docent Rolf Luft .....	17.200: —	
» dr Möllerströms 60-årsfond .....	1.000: —	33.200: —
		13.984: 07

Forskningsfondens behållning den 31/3 1955 Kronor 13.984: 07



# RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCKERSJUKA

BOKSLUT FÖR TIDEN 1/4 1954—31/3 1955

## Ingående balansräkning den 1/4 1954

Tillgångar		Skulder	
Kassa .....	92: 94	Svenska Diabetesstiftelsen,	
Postgiro .....	167: 24	odisponerat anslag .....	10.000: —
Bank .....	48.961: 29	Forskningsfond .....	2.363: 28
Div. fordringar .....	2.141: 46	Div. skulder .....	3.336: 78
Obligationer .....	1.000: —	Semesterhemsfond .....	1.020: —
	<u>Kr. 52.362: 92</u>	Kapital Konto .....	<u>35.642: 87</u>
			<u>Kr. 52.362: 92</u>

## Vinst- och förlusträkning 1/4 1954—31/3 1955

Utgifter		Inkomster	
Omkostnader .....	16.060: 23	Medlemsavgifter .....	4.494: 50
Årets överskott .....	<u>24.629: 93</u>	Räntor .....	1.068: 74
	<u>Kr. 40.690: 16</u>	Jultian .....	8.110: —
		Pappersinsam-	
		lingen .....	29.948: 24
		Avgår 10 % till	
		lokalfören. ..	<u>2.931: 32</u>
			<u>27.016: 92</u>
			<u>Kr. 40.690: 16</u>

## Utgående balansräkning den 31/3 1955

Tillgångar		Skulder	
Kassa .....	15: 44	Svenska Diabetesstiftelsen,	
Postgiro .....	554: 91	odisponerat anslag .....	5.000: —
Bank .....	57.678: 94	Forskningsfond .....	13.984: 07
Div. fordringar .....	2.808: 38	Div. skulder .....	1.780: 80
Obligationer .....	1.000: —	Konvalescenthem .....	7.000: —
	<u>Kr. 62.057: 67</u>	Kapital Konto .....	<u>34.292: 80</u>
			<u>Kr. 62.057: 67</u>

6000248805



Göteborgs universitetsbibliotek

## SPECIFIKATION AV OMKOSTNADER

Resor och tillhörande kostnader för följande ändamål:	1952/53	1953/54	1954/55
Riksstämman .....	738: —		2.798: 45
Riksstämman, nybildade föreningar .....	1.627: 50		
Styrelsesammanträden, 2 st. ....	1.661: 25		2.147: 46
Styrelsesammanträden, 1 st. ....		1.127: 70	
Arbetsutskottets sammanträden .....	210: 77	213: 60	284: 10
Läkarrådet .....			511: 35
Ombudsmannen .....	1.198: 30		
Styr.-led. m. fl. till lokalfören:s sammanträden ..		286: 75	353: —
International Diabetes Federations kongress i Leiden .....	3.009: 93		
Internordiska sammankomster .....	424: 50		655: 40
Diverse .....	629: 80	111: 20	
	9.500: 05	1.739: 25	6.749: 76
Bildande av lokalföreningar .....	413: 20	567: 39	80: —
Arvoden .....	1.500: —	1.500: —	2.600: —
Revision och siffergranskning .....		70: —	75: —
Garantiförsäkring av kassaförv. ....	107: —	107: —	107: —
Duplicering, skrivarbete, kontorsmaterial .....	1.353: 97	332: 89	1.268: 96
Porto .....	400: 15	401: 65	474: 95
Telefonsamtal .....	481: 30	316: 50	296: 65
Hyllningar, blommor, kransar, telegram .....	30: —	150: 15	46: 75
Kostn. vid uppvaktn. hos mynd. o. d. sammanträden .....		126: 05	178: 30
Representation .....	45: —		
Annonser, propaganda .....		85: 65	94: —
Årsavgift till International Diabetes Federation	600: —	234: 56	502: 21
Kostn. för monter vid utställn. »Medicin och teknik» .....			430: 25
Trycksaker, tryck, böcker, tidn., fotos .....	264: 50	121: 50	337: 75
Tryckning av tredje uppl. av foldern »Du som har sockersjuka i 20.000 ex. ....	464: —		
Tryckning av stadgar i 10.000 ex. ....	249: 50		
Tryckning av medlemskort (diabetikerpass) i 10.000 ex. ....		335: —	
Del av kostn. för folder »Hjälp oss att lösa gatan» i 250.000 ex. ....			2.100: —
Kostnader för jultian .....			694: 80
Diverse .....	69: 68	80: —	
Pressurklipp .....	195: 75	123: 20	127: 85
	15.674: 10		16.164: 23
Avgår: Inbetaln. för särtryck m. m. ....	58: 40		
» » diab.-pass .....			104: —
Summa omkostnader Kronor	15.615: 70	6.290: 79	16.060: 23

Tidskriften Diabetes' bokslut kommer i nästa nummer.



# RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCKERSJUKA

(Swedish Diabetes Association)

## RIKSSTÄMMA

(National Committee)

- Styrelse*  
(The Council) Aktuarie Curt Arnewi, Sundbyberg (ordf.)  
Revisor Alexis Åsbrink, Stockholm (kassaförvaltare och t. f. sekreterare)  
Fröken Gunnel Rathsmann, Stockholm  
Tandläkare Sven Åke Sahlberg, Stockholm  
Arbetsvårdsassistent Lars Arne Strandell, Stockholm  
Herr Rune Johansson, Göteborg  
Docent Gunnar Engleson, Lund  
Kontorschef Eric Carlsson, Halmstad  
Herr Sören Grawelli, Eskilstuna  
» Yngve Stranke, Karlskrona  
» Nils Strid, Norrköping  
» Lars Kärne, Uppsala

### Suppleanter:

- Civilingenjör Bertil Nycander, Örnsköldsvik  
Tjänsteman Olof Forsberg, Göteborg

- Arbetsutskott*  
(Executive Board) Arnewi, Åsbrink, Rathsmann, Sahlberg och Strandell

- Läkarråd*  
(Medical Advisory Committee) Docent, överläkare Johan Rudebeck, Lasarettet, Örnsköldsvik (ordf.)  
» med. dr Gunnar Engleson, Lasarettet, Lund (sekr.)  
» överläkaren vid Svenska Diabetesstiftelsens sjukhem, Jakob Möllerström, Stockholm  
» överläkare Bertil Schersten, Lasarettet, Karlskrona  
» Rolf Luft, Serafimerlasarettet, Stockholm  
» Tore Kornerup, Karolinska Sjukhuset, Stockholm  
Doktor Yngve Larsson, Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus, Stockholm  
» Sven-Erik Fagerberg, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg

---

Riksstämman sammanträder vartannat år, nästa gång 1956  
Förbundsstyrelsen sammanträder minst två gånger årligen  
Läkarrådet sammanträder minst en gång årligen

---

### *Riksförbundet är anslutet till:*

International Diabetes Federation, 33 Prinsegracht, Haag, Holland  
Nordiska Diabetikers Samarbetskommitté, Sct Anne Plads 2, Odense,

---

### *Adresser till Diabetiker-organisationer i:*

Danmark: Landsforeningen for Sukkersyge, Sct Anne Plads 2, Odense  
Norge: Landsforbundet for Sukkersyke, Postboks 1456, Oslo  
Finland: Sockersjukas Förening, Kalevagatan 40, Helsingfors



## To the participants of the Diabetic Congress in Cambridge

4th—8th July 1955

Riksförbundet för Sockersjuka i Sverige — The Swedish Diabetes Association — has about 3500 members divided into 53 local societies in the whole of Sweden. The association publishes the periodical publication »Diabetes», which appears six times yearly with about 2500 issues. Editor is Bachelor of Laws Curt Arnewi, Rosengatan 14, Sundbyberg, Sweden. Swedish physicians are regularly writing in the publication and articles from foreign diabetical periodicals are translated into Swedish. »Diabetes» has therefore been a valuable and observed medium for the Swedish Diabetes Association and is read with interest also by the Swedish physicians.

With these lines we hope to have given the foreigners, who visit the Swedish section of the exhibition, a short presentation of our association and of our publication »Diabetes». We should be very pleased to give those foreigners, who eventually visit Sweden, further information.

RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCKERSJUKA  
*The Swedish Diabetes Association*  
Stockholm

(Translated into English by Margit Smith)

### TILL LÄSEKRETSEN!

Som Ni ser har det blivit t. o. m. ett 52-sidigt nummer av Diabetes. Jag gläder mig kanske mest själv häröver, eftersom jag vid mitt tillträde som redaktör endast utlovat 32 sidor. Lyckliga omständigheter har emellertid gjort att jag vid redigeringen hittills vare sig behövt sakna goda manuskript eller medarbetare. I detta sammanhang vill jag även rikta ett varmt tack till fil. mag. Karin Werner, Stockholm, fru Margit Smith, Göteborg, och dr. Jean Boéchat, Hillersjö, vilka samtliga bistått mig med översättningsarbeten. Trots allt har jag ändå en önskan nämligen att få fler skriftliga bidrag från läsekretsen och då i synnerhet från föreningsstyrelserna. Jag tänker nu närmast på bidrag att införas under rubrikerna Ordet fritt, Frågor och svar, I köksregionerna och Föreningsnytt.

Lätta även min börda med annonsanskaffning, ty på denna beror ju till stor del tidskriftens ekonomi. Allt hinner heller inte redaktören göra som kvällsarbete!

Så till sist vill jag förbereda läsekretsen på att min semester infaller under tiden 24 juni—18 juli och att jag då även som svensk delegat bevisar den internationella diabetikerkongressen i Cambridge. Under denna tid ligger givetvis allt redaktionsarbete nere.

Nästa nummer utkommer den 20 augusti.

REDAKTÖREN.

