

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

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



DIABETES

Med
AV
Tidokn

DE SOCKERSJUKAS TIDSKRIFT

SWEDISH DIABETIC JOURNAL

INNEHÅLL

ENGLESON:

Medicinska intryck
från Cambridge-
kongressen

*

CRIPPON:

Äventyr i Klippiga
bergen

*

Fri kost eller icke?

*

En italiensk diabetiker
berättar

*

Pressklipp

*

Föreningsnytt

*

Redaktörsskifte
m. m.



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

ANNONSPRISLISTA

Omslagsannonser:

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

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:— |

OMSLAGSBILDEN:

En liten bartender serverar mjölkdrinkar på Hällungen

DIABETES • *De sockersjukas tidskrift*

Årgång 6

Nr 4 • 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

Kring en kongress och lite till!

Det har inte varit någon lätt uppgift att i efterhand sovra intrycken från några händelsemättade dagar i den ålderdomliga och vackra kongresstaden Cambridge. Jag skall inte heller trötta läsarna med någon långrandig, detaljerad skildring om hur vi svenska delegater (Engleson, Åsbrink och Arnewi) upplevde sommarens diabeteskongress. Allrahelst som vännerna Engleson och Åsbrink själva i tidskriften nedskrivit sina intryck. För egen del vill jag nöja mig med att mera rapsodiskt ge några glimtar från kongresslivet.

Vid kongressen var det tre personer, som tilldrog sig allas uppmärksamhet var helst de visade sig. Dessa voro den engelska sockersjukföreningens ordförande, dr. R. D. Lawrence, London, som också var kongressens charmerande president, samt hederspresidenterna, dr. Charles H. Best, Toronto, Canada, och prof. Elliot Joslin, Boston, USA.

Dr. Lawrence, nu en man i 60-års åldern, fick diabetes som ung medicine studerande och förutspåddes då en kort livslängd. Men

mot all förmodan *lever* han fortfarande — tack vare insulinet! — och är en framstående sockerspecialist i sitt hemland. Med sin strålande humor och slagfärdighet är han en tillgång för den internationella diabetesfederationen och samtidigt en god exponent för den sockersjuka människan i sin dagliga yrkesutövning.

Dr. Best, likaledes en 60-års man, är säkerligen välkänd för alla sockersjuka såsom en av insulinets upptäckare. Vår tacksamhet till honom kan icke uttryckas med ord. Hans hälsa har emellertid det senaste året varit vacklande på grund av ett svårt hjärtlidande. Men detta till trots är han intensivt verksam med nya forskningsuppgifter, huvudsakligen på cellforskningens område. Vi få innerligt hoppas att hans krafter stå honom bi att föra forskningen ytterligare framåt till slutmålet — botandet av sockersjukan.

Prof. Joslin, världens mest kände sockerspecialist och författare till ett flertal digra, medicinska verk om diabetes, var en upplevelse att se och höra. Trots sin

höga ålder — 86 år — höll han föredrag, deltog i diskussioner och följde alla föreläsningar med aldrig svikande intresse. Med sitt klara intellekt och sin försonande, milda humor kan han sägas förkroppsliga idealiteten i diabetesrörelsen.

De svenska läkarna gjorde en mycket hedrande och uppmärksam insats med föredrag och diskussionsinlägg. Docenten Rolf Luft, Stockholm, talade sålunda om »hypofysoperationerna», dr. Jakob Möllerström och dr. Sollberger, Stockholm, behandlade i ett föredrag »dygnsrytmen» samt dr. Johan Mårtenson, Kalmar, redogjorde för »Addisons sjukdom» i samband med diabetes. Sverige kan verkligen vara stolt över sina vetenskapsmäns och läkares arbete på diabetesforskningens område.

Som läsarna redan känna till ha föreningsrörelserna i Danmark, Norge och Sverige inlett ett förtroendefullt, skandinaviskt samarbete, vilket nu vid kongressen bar rik frukt. — Det gällde nämligen att i »Executive Board», den internationella federationens arbetsutskott välja tre nya representanter. De svenska röstberättigade delegaterna i »Executive Council» (Engleson och Arnewi) lade med uppriktig glädje sina röster för det skandinaviska blockets kandidat, dansken Viggo Steenberg (själv sockersjuk), som även med stor majoritet valdes. De övriga representanterna blevo dr. Margherita Silvestri-Lapenna, Italien och dr. ing. Mario Coppetti, Uruguay. Nästa internationella diabeteskongress skall förläggas till Rom år 1958.

Cambridge-kongressen var i första hand en medicinsk kongress, där läkarna fick tillfälle att framlägga och diskutera sina medicinska problem men gav även oss lekmanrepresentanter nya idéer och impulser från föreningsverksamhet och socialt arbete i andra länder. Vi hoppas även så småningom kunna omsätta vissa av dessa idéer i svensk föreningsmiljö. Men nog om kongressen för denna gång!

— — —
Till sist vill jag lyfta lite på förlåten och delge läsarna en glädjande nyhet. Det ser nämligen ut som om Riksförbundet äntligen till sin verksamhet kan knyta en heltidsanställd ombudsman, som tillika skall bli redaktör för Diabetes. Detta givetvis under förutsättning av godkännande från förbundsstyrelsen, som beräknas sammanträda senast i början av oktober. När undertecknad den 1 januari 1955 övertog redaktörskapet för Diabetes skedde detta med uttrycklig tidsbegränsning »tills vidare». Jag förstod nämligen att det i längden inte skulle gå att sköta en tidskrift vid sidan av mitt civila arbete i statstjänst. Under den gångna tiden har jag emellertid försökt att göra mitt bästa för att giva de sockersjuka en tidskrift med innehåll och kvalitet. Det tillkommer dock inte mig själv att avgöra om jag lyckats härmed, ty som amatör-redaktör har jag säkerligen gjort mina misstag och felsteg. Men den goda viljan vet jag med mig har funnits. Det har varit en arbetsam tid med mycket kvällsarbete, men också en intressant tid, som jag själv skall

minnas med glädje. Nu väntar emellertid min försummade familj att den förlorade familjefadern skall återgå till hemmets lugna vrå och kanske även sköta en lika försummad hälsa. Min fru har ofta på skämt sagt till mig: »Du har ju aldrig tid att vara sockersjuk». Men andra arbetsuppgifter vänta, ty vår föreningsrörelse står inför en nydaning och expansion, så det blir väl inte så helt med vila och avkoppling.

Inför skiftet på redaktörsstolen vill jag tacka alla medarbetare för goda råd, artiklar och annan värdefull hjälp, förutan vilket jag icke hade kunnat klara uppgiften som redaktör. Jag hoppas att min efterträdare skall få samma goda kontakt med läsekretsen som jag haft förmånen att åtnjuta. I nästa nummer av Diabetes hoppas jag — då såsom förbundsordförande — kunna presentera den nye redaktören. Jag har vinnlagt mig om att hålla utgivningstiderna, men denna gång har jag på grund av englandsresan och semesterledighet icke kunnat undvika en försening, vilken jag ber om ursäkt för.

»Moren har nu gjort sin plikt, moren kan gå». Med dessa bevingade ord lämnar jag redaktörsstolen med en önskan om framgång för tidskriften.

Curt Arnewi.

I en läkares väntrum satt det bara en patient kvar, men klockan hade också blivit nio på kvällen. Han hade insomnat. Läkaren kom ut och skakade honom i axlarna: »Nå vad fattas Er, min käre man?» Patienten reste sig förvånat upp och kisade med tunga ögon och sa: »Jag lider av sömnlöshet.»

FRI KOST ELLER ICKE - det är frågan

Fortsättning av den i »Nordisk Medicin» förda diskussionen rörande bl. a. dietbehandlingen vid diabetes. (Se vidare nr 7 och 14, 1955 »Nordisk Medicin»).

Doktor Bo Andersson, Stockholm:

En diabetiker skall stå på reglerad kost. Enbart nödvändigheten att begränsa kaloritillförseln gör det meningslöst att tala om s. k. fri kost vid en sjukdom där sambandet med fetma är så klarlagt, både teoretiskt och empiriskt. Det är också nödvändigt att uppfostra den sjuke till regelbundna måltider både i avseende till tid, kvantitet och sammansättning. En konstans i tillförseln av exogent insulin kräver också konstans i tillförseln av kalorier, främst då givetvis kolhydraterna. Detta är viktigt för att kunna hålla blodsockerkurvan på en någorlunda jämn nivå. Den exogena insulin tillförseln kan ju aldrig tävla med den friska bukspottskörtelns förmåga att smidigt anpassa sin insulinproduktion till växlingarna i insulinbehovet. Det kommer an på läkarens erfarenhet och omdöme att avgöra i det enskilda fallet, om en detaljerad dietlista är nödvändig eller om det räcker med allmänna råd och anvisningar. Under alla förhållanden måste dygnsmängden bröd, potatis och mjölk noga anges. Kosten bör vara kalorifattig, äggvite- och relativt kolhydratrik samt fettfattig. En hushållsvåg är ofta till stor hjälp, en personvåg är kanske i många fall ännu viktigare. Utbytstabeller för en del födoämnen med hög kolhydrathalt kunna göras enkla och överskådliga och äro då till hjälp för patienten.

Doktor J. Möllerström, Stockholm:

Den omdebatterade frågan om den »fria kosten» vid diabetes förlorar mycket av sin aktualitet, när insulinverkan anpassas efter den vegetativa dygnsrytmens fordringar i enlighet med den harmoniska insulinbehandlingens princip. En disharmoniskt inställd diabetiker får en abnorm hungerkänsla antingen genom en för kraftig insulinverkan med hypoglykæmi eller genom en för svag insulinverkan med hyperglykæmi och abnorm sockerförlust. Under sådana förhållanden kan den sockersjuka förtära stora mängder föda på grund av den stegrade aptiten. När insulinverkan blir den riktiga genom dess anpassande efter intermediäromsättningens periodiska förlopp, minskas aptiten och normaliseras. Den blir då åter den naturliga regulatorn för organismens näringsbehov. Detta faktum måste vara klart vid varje diskussion om den fria kosten vid diabetes. Det är viktigt att göra klart begreppet »fri kost» i den mening det bör användas: Det innebär, att patienten på ett naturligt sätt, efter givna direktiv gives möjlighet att själv välja sin föda och tillfredsställa sitt näringsbehov efter det aktuella kravet med hänsyn till vila, muskelarbete och andra faktorer. »Fri kost» innebär *icke* ett ohämmat frosseri långt över det verkliga näringsbehovets gränser, en betydelse som ofta i mer eller mindre agitatiskt syfte inlägges i begreppet. »Fri kost» avser alltså en av patienten själv reglerad kost och förutsätter hans egen frivilliga medverkan till ett gott behandlingsresultat. Om av en eller annan anledning patienten ej själv kan reglera sin kost, måste han givetvis ha hjälp genom en dietlista, med de föreskrifter som fordras. Förutsättningen måste även då vara en efter organismens behov harmoniskt anpassad insulinverkan.

Diabetikerns näringsproblem skiljer sig ej i princip från icke-diabetikerns. Djurexperimentella rön erhållna under abnorma förhållanden och förenklade försöksbetingelser få icke utan vidare läggas till grund för behandlingsprinci-

per, när det gäller en långt mer komplicerad humandiabetes. Det är av vikt att se till, att det icke uppstår bristtillstånd, vilket lättare kan vara fallet hos diabetikern än hos icke-diabetikern. Men det är av största betydelse att diabetikern från början verkligen får lära sig hur han skall äta och vad som skall räknas som en normal kost. För att undvika en neurastenisk eller oppositionell inställning till sjukdomen är det bättre, om man kan räkna med patientens egen medverkan och förståelse för sitt tillstånd, än att han får en stel och detaljerad föreskrift om sin föda, som ändå ofta ej kan följas. Kommer därtill en samtidig uppmaning, att alltid ha sockerbitar till hands i händelse av insulinbesvär eller eventuellt en tillrådan att alltid bära ett meddelande om halsen, att vederbörande är diabetiker och vad som bör göras, om han påträffas medvetslös i ett insulinkoma, bli ju läkarens föreskrifter för en reflekterande diabetiker minst sagt egendomliga.

Doktor Jacob E. Poulsen, Gentofte, Danmark:

Angående dietbehandling kan jag giva Krarup min anslutning, i det man i synnerhet bör taga i betraktelse, att proteinbehovet hos diabetiker är särskilt stort då dessa patienter mycket lätt kommer i situationer med negativ »kvälstofbalans». Man måste ha detta i minnet särskilt vid coma, infektioner och graviditet.

Beteckningen fri kost är inadekvat och därför ovetenskaplig, såvida man icke fullt ut låter patienterna äta fritt. Kostföreskrifter och vägledning är dock nödvändiga, såvida man vill göra kosten ensartad, kalorifattig eller liknande och blott tillåter patienterna att äta en bestämd dygnsration. Kostvägledning är ju icke identisk med föreskrift om detaljerad avvägning av samtliga födoämnen; såvitt jag vet vill ingen diabetesterapeut i dag ålägga sina patienter en sådan tidsödande och deprimerande procedur.

På Niels Steensens Hospital individualiserar vi kostvägledningen och kostföreskrifterna kan varieras från patientens

vanliga kost utan socker och söta rätter till periodisk avvägning av de kolhydrat- och kaloririka födoämnen.

Tillrättläggandet av kosten sker i förbindelse med fastställandet av insulin-doseringen, på vilket område Krarups inlägg tydligt uppdrager linjerna.

Doktor Erik Forsgren, Svenshögen:

I fråga om kosten är jag vän av reglering för att förebygga lyxkonsumtion, varvid vågen är outhärlig. Tillräcklig halt av äggvita, mineralämnen och vitaminer är nödvändig för uppbyggande av det cellulära och humoral försvaret mot infektioner. Hos de breda lagren av befolkningen med låg konsumtion av kött och fisk tillrådes minst $\frac{1}{2}$ l mjölk. Hos kraftiga, växande tonåringar, gravida och ammande kvinnor samt diabetiker med tbc ökas mjölk dosen till $\frac{3}{4}$ à 1 l. Den kan delvis ersättas med ost eller tormjölk. Då vi ej ha något säkert medel att förebygga komplikationer från kärlsystemet vid diabetes, tillrådes en allmän diabetesprofylax. Eftersom knappheten på föda under senaste världskriget medförde en minskning av sockersjukan och dess komplikationer, synes det vara väl motiverat med en stor kampanj mot lyxkonsumtionen av föda i allmänhet och av socker isynnerhet.

Prof. N. B. Krarup, Köpenhamn:

»Man har det intrycket, att begreppet »fri kost» nu har blivit ett begrepp, som med fanatism skall upprätthållas, även om det på grund av omständigheterna har blivit modifierat och nu inrymmer något ganska annat än från början. Därför blir diskussionen härom så ofruktbar. Anmärkningsvärt är det också att se hur oöverensstämmelserna i realiteten försvinner nästan i intet, när man långt om länge kommer fram till en precisering av vägarna. När Y. Larsson skriver att »patienterna nöjaktigt må instrueras om innehållet av en sådan normal kostordning, men det icke är nödvändigt att giva kvantitativa ordinationer eller att

väga matportionerna», förekommer det en *contra-dictio in adjecto*. Det är också en tröst att se, att Y. Larsson nyligen har utgivit en vägledning för sockersjukpatienter, vilken innehåller sidor fulla av kvantitativa kosttabeller.

Doktor Gunnar Engleson, Lund:

Såväl Krarup och Bo Andersson och många andra med dem framhålla, och detta är även min åsikt, att vid diabetes mellitus även bör gälla den vid snart sagt alla sjukdomstillstånd vedertagna regeln, att man i sitt terapeutiska handlande skall sträva efter att i görligaste mån återställa normala förhållanden. Man måste enligt mitt förmenande ha ytterst starka skäl för att såsom fallet varit med den fria kosten införa en behandlingsmetod, som så påtagligt avviker från denna allmänna terapeutiska princip. Ett studium av den fria kostens så att säga historiska utveckling ger inga övertygande belegg för att denna behandlingsform grundat sig på vetenskapligt hållbara kriterier. Det finnes så vitt jag kan förstå också anledning till påståendet, att man från tidigare »fri-kost-håll» numera tagit avstånd från den ursprungliga fria kosten genom de deklARATIONER, som kommit till synes i Y. Larssons senaste uppsatser, där det bl. a. talas om normalkost eller reglerad normalkost såsom ersättningsterm och synonymt begrepp med fri kost. Ur definitionssynpunkt blir emellertid även en normalkost svår att avgränsa, då normalkost varierar betydligt ej enbart med olika nationalitet, utan även familjärt och individuellt. När det vidare framhålls, att man måste noggrant instruera patienten om vikten av att undvika kaloriöver-skott, för mycket bröd och potatis etc., utan att ge några kvantitativa ordinationer, frågar man sig hur detta är praktiskt genomförbart. Man måste ju rimligen ange den siffermässigt maximala tillåtna kalorimängden, när man skall betona faran av en överkonsumtion av densamma.

Man frågar sig också varför den fria

KONGRESSEN I CAMBRIDGE

UR LEKMANNASYNPUNKT

International Diabetes Federation är en späd planta, som måste vårdas ömt för att den skall få sin rätta tillväxt. Den är rotad i riksförbunden i 21 länder, vilket antal innefattar de i Cambridge senast anslutna 5 länderna. En viktig del av vården är det möte, som vart tredje år ordnas mellan ombuden för de anslutna länderna och medlemmarna av det arbetsutskott, som har makten under mellanperioderna. Det organisatoriska förhållandet är alltså ungefär detsamma som i Sverige mellan de vart annat år till riksstämman sammanträdande ombuden för lokalföreningarna och styrelsen inklusive arbetsutskott. Mötet i Cambridge i juli 1955 markerade avslutningen av den första treårsperioden i IDF:s historia, endast föregången av en gröningsperiod efter bildandet i Bryssel år 1949.

I IDF:s ombudsmöte deltar två officiella delegater från varje medlemsland, en lekman och en läkare. Vid det första mötet i Leyden år 1952 lades tonvikten på de medicinska frågorna. Läkare och diabetesforskare över hela världen önskade ta del av och diskutera dessa frågor och det samlades en internationell läkarkongress. Lekmanfrågorna fick den mer underordnade plats som är naturlig

kosten nu fått annan utformning, om detta ej betingas av dåliga erfarenheter. De kriterier på god sjukdomskontroll som Y. Larsson nu uppställer har intet med den ursprungliga fria kosten att göra.

Min slutsats blir således densamma som Krarup i sitt avslutande inlägg framfört, nämligen den, att den fria kosten i mer eller mindre förvanskad och modifierad form vidmakthålles mer på grund av prestigeskäl än av övertygelse.

med hänsyn till de medicinska frågornas avgörande betydelse för de sockersjukas framtid. Sverige var bland de få länder, som hade kommit med förslag till diskussionsämnen för lekmän. Ett av dessa, nämligen anställningsfrågan, föranledde tillsättande av en särskild kommitté inom IDF. Det som benämndes IDF:s första kongress i Leyden omfattade sålunda dels en internationell läkarkongress för diabetesforskning, dels IDF:s stadgeenliga vart tredje år infallande ombudsmöte. Denna modell följdes även beträffande kongressen i Cambridge, ehuru läkarkongressen efter den framgång den haft i Leyden helt kom att dominera programmet för den andra kongressen i Cambridge. Någon särskild avdelning för diskussion av lekmanfrågor hade inte klart angivits i förväg och det var därför inte förvånande, att ämnen av intresse för överläggningar mellan lekmän saknades i programmet.

De föredrag, som behandlade sockersjukans sociala sida, hade jämte ett par föredrag om föreningsarbete sammanförts till den första av de fyra egentliga kongressdagarna. Denna dag blev sålunda i första rummet lekmannens, och tillfällena till inlägg efter föredragen utnyttjades till att framföra synpunkter på föreningsarbetet och IDF:s uppgifter. Särskilt den sista punkten för dagen, »rapporter från de nationella organisationerna för sockersjuka» inbjöd till jämförelser mellan hur man hade det och hur man ville ha det. Punkten inleddes av England med en redogörelse för bl. a. det utökade arbete, som nedlades på att bilda lokalföreningar och klubbar, vilka uppgick till 15 respektive 12 stycken. Därefter gav Sverige en kortfattad redogörelse, baserad på utdrag ur 1954/55 års styrelseberättelse, som i förväg hade framlagts i engelsk översättning på åhö-

rarplatserna. Den svenska organisationen är säregen genom att vara baserad på ett stort antal, 53 stycken, självständiga lokalföreningar. Andra länder har i allmänhet en stark riksorganisation, som upptar medlemmarna, medan de lokala organisationerna blir av mera sällskapligt slag. Speciellt är också det svenska sättet för finansiering av verksamheten genom pappersinsamling och jultian. Uppbyggandet av fonden för vetenskaplig forskning är också en prestation, som saknar motsvarighet i andra länder. Efter Sverige följde redogörelse från bl. a. Danmark, Holland och Australien.

Det är påfallande att Sverige vid jämförelse med andra länder inte har avlönad personal för att sköta föreningsarbetet. Man behöver ju inte sträcka sig till USA, som har ett 25-tal heltidsanställda personer i sitt riksförbund, varjämte t. ex. lokalföreningen i New York har omkring 5 anställda. Det räcker med att peka på Danmark, Holland och England, där riksförbunden baserar sin verksamhet på egna kontor med fast anställd personal.

IDF:s ombudsmöte avverkades i huvudsak under öppningsdagen med ett par timmars fortsättning påföljande dag. Föredragningslistan upptog i huvudsak punkter av stadgeenlig natur, bl. a. invaldes fem nya länders nationella organisationer, verkställande utskott valdes med ökat antal medlemmar, varibland en dansk, m. m. Dessutom togs några viktiga angelägenheter upp. IDF:s News Bulletin, som börjat utgivas under perioden efter föregående kongress erhöll ett enhälligt erkännande och holländaren P. Duys, som är IDF:s verkställande sekreterare utanför styrelsen, fick med uttryck för IDF:s tacksamhet förtroendet att fortsätta utgivandet efter sina intentioner att mer och mer göra tidningen till ett regelbundet språkrör för föreningsrörelsen över hela världen. Såsom en följd av en motion från Uruguay tillsattes en kommitté för att undersöka möjligheterna för samarbete med FN:s världshälsoorganisation, vilket kan tänkas innebära utsikter för en betydelse-



»Suckarnas bro» i Cambridge

full utveckling av verksamheten i framtiden. Ett norskt förslag om internationellt samarbete beträffande filmframställning och tillhandahållande av kopior föranledde diskussion, men tiden räckte inte till för att komma så till grunden med frågan, att beslut kunde fattas.

Från vissa håll ansågs det, att ombudsmötet samt lekmännens kongressdag tillsammans inte hade erbjudit tillräckligt med tid för diskussion eller möjligheter för fattande av beslut inom IDF i frågor av intresse för de nationella organisationernas verksamhet. Till följd härav utlystes ett extra möte för lekmännen näst sista kongressdagen. I mötet deltog de främsta representanterna för verkställande utskottet. Inkallandet av detta extra möte innebar i viss mån en kritik av kongressens organisation. Denna kritik bemöttes av de för organisationen ansvariga med att från lekmannahåll inte inkommit några förslag till frågor att diskutera, varför någon bättre planering inte varit möjlig. Delvis var svaret berättigat, men det bortsåg från ett enkelt faktum, som vi t. ex. i Sverige är mycket väl medvetna om. Man har nämligen i de nationella organisationerna så mycket att göra med det löpande arbetet, att man inte skickar in några förslag utan att därtill vara direkt uppfordrad, och detta borde man ha blivit

i den inledande kongresskallelsen. Resultatet av det extra mötets överläggningar blev närmast, att man till nästa kongress i Rom om tre år borde se till att inte blott läarkongress och ombudsmöte fick sig sin beskärda del av programmet tillmätta utan även att behovet av en väl planerad diskussion av vitala frågor för föreningsrörelsen i olika länder tillgodosågs. Därtill borde diskussionerna i tiden förläggas så, att IDF:s ombudsmöte kunde ta ställning till och eventuellt fatta beslut i de diskuterade frågorna. Det skall bli intressant att se hur det italienska riksförbundet klarar den saken med tanke på dels det begränsade antal dagar som står till förfogande för en kongress, dels att den huvudsakliga uppgiften för IDF:s kongress alltmör visat sig vara läarkongressen. Att det klarar den på något sätt tvivlar man inte på när det har en sådan ledarinna som den energiska och framstående dr. Silvestri-Lapenna.

Förteckningen över deltagare i kongressen upptog 405 namn. Världlandet var givetvis den största nationen med 165 representanter, varav 100 läkare och i övrigt huvudsakligen medhjälpare vid arrangerandet av kongressen. Övriga mer talrikt representerade nationer var USA med 65 och Tyskland med 25 deltagare, medan resten av länderna inte hade över 20 deltagare vardera. Från Sverige kunde räknas 16, från Danmark 14 och från Norge 4 deltagare. Det var sålunda ett imponerande antal läkare som hade samlats och bland dessa de främsta diabetesforskarna från de flesta länder. Det fullspäckade programmet från de tre kongressdagarna för läkarna föreföll för en lekman att behandla forskningar i de olika delar av kroppens funktioner, som kunde tänkas ha med sockersjukan att göra. Efter vad man kunde erfarva vid samtal med läkare var det mycket betydelsefullt att på detta sätt få de senaste forskningsresultaten personligen framlagda.

I Sverige är ungefär var 15:de sockersjuk medlem i föreningsrörelsen. Ett

alltför stort antal är det alltså svårt att övertyga om att det är någon mening med att vara medlem, annars skulle medlemsantalet vara betydligt större. Man skulle kunna förstärka argumentationen med att hänvisa till att en kongress som denna är ett direkt resultat av föreningsrörelsen. Dessa kongresser vart tredje år bidrar uppenbarligen väsentligt till att främja den vetenskapliga forskning, som arbetar på att lösa sockersjukans gåta.

A. Åsbrink.

Att sockersjuka inte kan utnämnas till extra ordinarie tjänst inom statsförvaltningen är en stötande och olämplig bestämelse, skriver handelstidningen (fp):

De kunna förordnas till dylika tjänster men då blir pensionsförmånerna beroende av kunglig nåd och ynnest. Såväl inom den kommunala förvaltningen som inom näringslivet tillämpas en friare praxis, såvitt man vet utan olämpliga erfarenheter. Statsverkets snäva inställning och stela befordringsregler ha skapat ett berättigat missnöje, som snarast bör avlägsnas. De ekonomiska konsekvenserna av en uppmjukning kunna icke vara av den betydelse att de motivera bibehållandet av nuvarande ordning.

En omprövning av hållningen på denna punkt är onekligen på sin plats.

(Sv. Dagbl. 28 juli 1955)

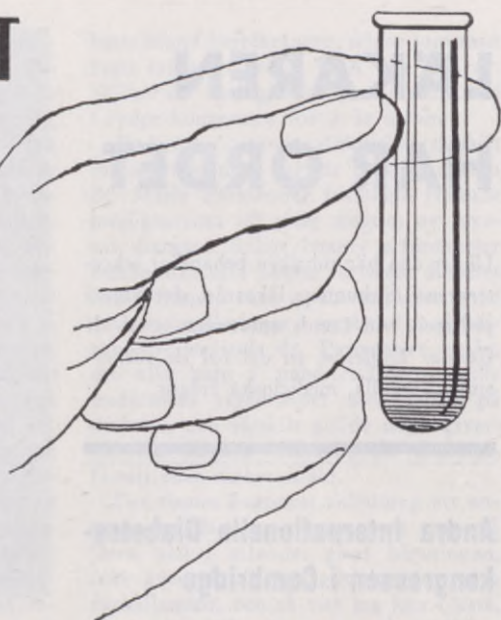
*

Direktören för Ames Company Inc, USA (tillverkare av Clinitest och Acetest) Mr. Miles och reklamchefen för dess dotterbolag i England, Mr Bunce, ha tillsammans med representanten för Apotekarnes Droghandels AB i Göteborg, herr Bror Erikson besökt Stockholm. Riksförbundets ordf. Curt Arnewi och dr. Jakob Möllerström ha med dem diskuterat användningen och försäljningen av Clinitest- och Acetestprodukterna i Sverige. Dessa produkter som avse att bestämma socker och syror i urinen anser Riksförbundet vara så värdefulla och nödvändiga får den sockersjuka att de borde tillhöra gruppen fria läkemedel.

CLINITEST

(BRAND)

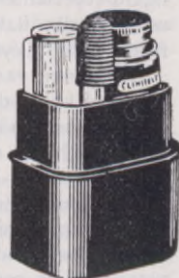
ger exakta
och snabba
urinsocker-
bestämningar



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

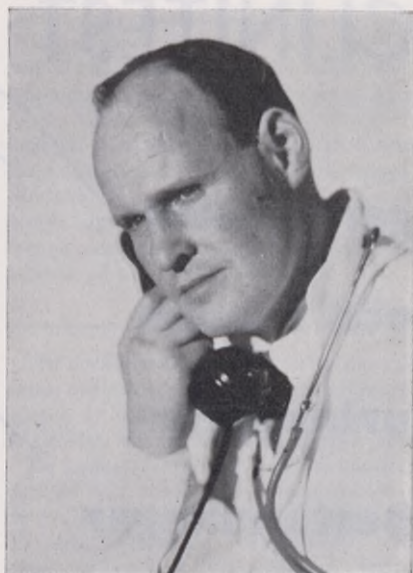
LÄKAREN HAR ORDET

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

Andra Internationella Diabeteskongressen i Cambridge

Innevarande sommar hölls i Cambridge i International Diabetes Federation's (I.D.F.) regi *den andra internationella diabeteskongressen* under tiden 4—8 juli, vilken bevistades av över 400 deltagare — såväl läkare som lekmän — från olika delar av världen. Vi voro 16 svenskar, och Riksförbundet representerades av 3 styrelseledamöter, och deltog vidare bl. a. 3 medlemmar i Rfs' Läkarråd, varigenom Sverige var betydligt rikligare representerat vid denna andra internationella diabeteskongress än vid den föregående i Leyden för 3 år sedan.

Kongressen var föredömligt ordnad och planerad av British Diabetic Association, och den hade såsom hederspresident Sir Lionel Whitby och I.D.F:s egen president, dr R. D. Lawrence, M. D. såsom fungerande kongresspresident. Samtliga föreläsningar ägde rum i »Mill Lane Lectures Rooms», och till följd av det digra vetenskapliga programmet var man nödsakad, att använda tvenne föreläsningssalar på samma gång, något som ju många gånger kan vara en nackdel. Före-



dragen hölls på de officiella kongressspråken, engelska och franska, och alla föredrag, diskussionsinlägg och dyl. blevo omedelbart översatta till franska resp. engelska, och togos även upp på stålband. Vid alla sittplatserna i auditoriet funnos små öronmikrofoner, vilka kunde omkopplas till det språk, man föredrog att höra det aktuella föredraget på.

Dessa detaljer voro av hög klass och de uppskattades också av alla kongressdeltagarna. Man hade goda möjligheter att rent akustiskt tillgodogöra sig föredragen och de parallella simultanöversättningarna negligerade helt de eventuella språksvårigheter, som till äventyrs kunde föreligga. Översättar-»teamen» förtjäna verkligen beröm för sina insatser. Deras medicinska ordförråd tycktes vara ousinligt.

I det följande skall jag lämna en översikt över de viktigaste medicinska föredragen, och jag hänvisar i övriga detaljer från denna så givande kongress till artiklar av Arnewi och Åsbrink.

Kongressens vetenskapliga program in-

leddes den 4 juli med att diabetesforskningens »grand old man» den nu 86-åriga Elliott P. Joslin höll den nionde »Banting Memorial Lecture» på ett sätt, som på intet sätt avslöjade hans höga ålder. Föredraget var betitlat »Diabetes for the Diabetics», vilket kan fritt översättas till »Om diabetes för de sockersjuka.» — Professor Joslins föredrag baserade sig på de erfarenheter, som han efter hand fått, sedan han för snart 60 år sedan — och 25 år före insulinets upptäckt — började behandla diabetes, och det mottogs med ovationsartad entusiasm. Prof. Joslin framhöll, som han alltid och med full rätt brukar göra, det stora värdet av att genomföra en strikt och effektiv kontroll av diabetessjukdomen med de tre viktiga grundstenarna i behandlingen: diet, insulin och kroppsrörelser, vilket för till de bästa slutresultaten därigenom att denna behandlingsprincip är effektiv då det gäller att förebygga eller fördröja uppkomsten av de diabetiska vasculära senkomplikationerna. Joslin betonade också vikten av sommarkolonier för diabetesbarnen, vilka icke enbart äro att betrakta såsom rekreationshem utan i lika hög grad äro avsedda att göra det sockersjuka barnet till en socialt och samhälleligt högtstående individ. I detta sammanhang berördes även de s. k. »teaching clinics», vilka sedan några år tillbaka äro knutna till Joslinkliniken i Boston, och där patienterna och/eller deras anhöriga under sakkunnig ledning erhålla undervisning i alla de många viktiga medicinska, sociala och andra praktiska diabetesproblem, som diabetikerna har bäst nytta av att bli insatt i så snart som möjligt efter sockersjukans debut.

Andra kongressdagen ägnades nästan helt och hållet åt social-medicinska, försäkringsmedicinska och liknande föredrag, och från varje land framlades dettas speciella problemställningar och aktuella frågor. Man lade utomlands stor vikt vid de s. k. »Diabetes Detection Drives», d. v. s. genomförandet av massundersökningar för tidig diagnos av dia-

betes bland befolkningen, något som man tagit initiativet till i USA och som dr. Wilkerson redogjorde för redan vid Leyden-kongressen för 3 år sedan.

Vad som i denna diskussion särskilt intresserade mig, var de uppgifter, som dr. Marie Parmentier framlade rörande möjligheterna till tidig diagnos av juvenil diabetes. Enligt hennes erfarenheter kunde man ofta påvisa en latent diabetes bland franska barn i pubertetsåldern, vid rutinundersökningar i samband med hälsokontroller, och dr. Parmentier ansåg, att alla barn i pubertetsåldern skulle undersökas regelbundet med tanke på diabetes, och särskilt gällde detta givetvis om barnen tillhörde en diabetesfamilj eller diabetessläkt.

Det finnes knappast anledning att antaga, att de erfarenheter, som man på flera håll i utlandet gjort härutinnan, *icke* även skulle äga giltighet för våra förhållanden, och så vitt jag kan förstå, finnes det skäl, att taga upp denna fråga till diskussion i vårt land inom en snar framtid.

Denna dag höll Bantings medarbetare vid insulinets upptäckt numera professor Charles Best ett mycket uppskattat och elegant föredrag om de viktigaste aktuella frågeställningarna inom diabetesforskningen. Han berörde särskilt de betydelsefulla forskningsresultat, som uppnåtts vid Banting-Best-Institutets i Toronto av prof. Best själv och hans medarbetare, doktorerna Campbell, Clarke, Haist, Salter, Wrenshall m. fl. Ett av deras huvudproblem för närvarande var undersökningar över insulinets tillväxtbefordrande egenskaper.

Påföljande dag, onsdagen den 6 juli, inleddes med ett föredömligt och instruktivt översiktsföredrag av dr. F. G. Young, professor i biokemi i Cambridge, rörande experimentell diabetes, ett område, där han genom sina banbrytande undersökningar över tillväxthormonet diabetogena (= diabetesframkallande) verkan, blivit en obestridlig auktoritet. Det finns enligt prof. Young grundad anledning ifrågasätta, om icke en över-

gående hypersekretion av tillväxthormonet från hypofysen i vissa fall skulle kunna framkalla ett bestående diabetes-tillstånd på människor liksom på hundar och kattor. Det förhållandet, att barn, som insjukna i diabetes, ofta äro över medellängd för deras ålder, är ett av de många fakta som stöder denna åsikt.

I det därpå följande föredraget framgick med all önskvärd tydlighet den höga vetenskapliga standard, som präglar prof. Youngs institution i Cambridge, då hans medarbetare Salter och Smith redovisade sina tidskrävande och svåra undersökningar över insulinets kemi. De hade kunnat fastslå, att insulinets molekylarvikt var lägre än vad man tidigare trott, och de anse det möjligt att syntetisera en stor del av insulinets aminosyre-komplex, även om man för närvarande tyvärr icke kan syntetisera de i insulinmolekylen ingående så viktiga disulfid-bindningarna.

Från danskt håll redovisade man i de två följande föredragen för sina fortsatta erfarenheter med Lente-insulinen, och dr M. Jersild på Hvidöre framhöll på basis av mer än 1000 behandlade patienter, att »Lente-trilogin» erbjuder en effektiv en-injektionsbehandling vid diabetes. Mindre gynnsamma rön hade man erhållit vid diabeteskliniken i Leeds, och prof. Tunbridge redogjorde för dessa. I den följande livliga diskussionen yttrade sig diabetes-specialister från olika länder, men kanske mest från England, där efter c:a 1 års användningstid Lente-insulinen kommit att uppgå till 25 % av totala insulinförbrukningen, vilket måhända delvis sammanhänger med att NPH-insulinet, vilket är det insulin, som bäst kan så att säga »mäta sig» med Lente-insulinet, blev infört i England ungefär vid samma tidpunkt eller kanske t. o. m. något senare än Lente-insulinen. Som ett slutomdöme om de olika åsikterna kan sägas, att Lente-insulinen otvivelaktigt finge anses vara utmärkta insulin, och att de inneburo ett framsteg i diabetesbehandlingen. Det påpekades dock, att det är minst lika värdefullt och viktigt att den behandlande läkaren väl känner

det eller de insulin, han arbetar med, samt att om än en engångsinjektion av insulin finge anses vara ett eftersträfvansvärt terapiändamål, man icke skall tveka att använda sig av två injektioner per dag, om inställningen av patienten härmed blir bättre. Oakly vid Kings College Hospital i London framhöll, att han i svåra diabetesfall ofta hade lyckats få en synnerligen god inställning med tvenne doser Insulin Semilente, en erfarenhet, som jag inom parentes själv också gjort. Hur som helst kan man säga, att våra danska vänner ha anledning att känna sig stolta, då de insulin, som numera äro de bästa i världen, alltså Lente-insulinen och NPH-insulinet, bägge äro resultatet av den verkligt högststående insulinforskning, som bedrivs i Danmark alltsedan Hagedorn för 20 år sedan framställde det första insulinet med retarderad verkan.

Sådana faktorer, som påverka pancreas-öorgan, de s. k. Langerhanska öarna, diskuterades av Haist i Toronto och Goldner & Volk i New York. Injektion av glykos (= druvsocker) kan i vissa fall åstadkomma en ökning av öorganets vikt, och denna mekanism kan påverkas av olika hormoner, medan glykosinjektion i vissa andra fall kan leda till en undergång av de insulinproducerande beta-cellerna i de Langerhanska öarna. Den sistnämnda effekten sammanhänger dels med den tid, under vilken man ger glykos, dels med det slutliga blodsockervärde, som man erhåller vid experimentet. Man har också kunnat visa, att mycket stora doser av insulin förstör de insulinproducerande cellerna. Tillväxthormonet påverkar även de Langerhanska öarna, och detta hormon är vad man kallar diabetogent, d. v. s. framkallar sockersjuka. Goldner och Volks undersökningar talar för, att tillväxthormonets diabetogena verkan icke, såsom framhållits från tyskt håll, sker via de s. k. alpha-cellerna i öorganet, vilka senare celler producera hormonet glukagon.

Detta senare hormon, vilket också går

under namnet »H. G.-factor», vilket är en förkortning av »Hyperglycemic factor», d. v. s. »hyperglycemisk faktor», utgör ö-organets andra hormon, och har såsom huvudsaklig verkan en blodsockerstegrande effekt, d. v. s. en verkan, som är helt motsatt den, insulinet har. Detta hormon berördes i ett föredrag av Anderson från USA, vari han uttalade den åsikten, att glukagonet utövar en finreglerande verkan vid blodsockerstabiliseringen i organismen.

Ett mycket intressant föredrag hölls av Butterfield och hans medarbetare från London, vilka funnit, att injektion av BAL (vilket är en förkortning för British Anti-Lewisite substance, och som är ett ämne, som engelsmännen framställde under andra världskriget, och som från början var ett motgift mot stridsgaser, men som senare även visat sig ha andra helt skilda egenskaper) betydligt ökade kroppens insulinkänslighet hos tvenne diabetespatienter, vilka voro insulinresistenta, och krävde stora doser insulin.

Onsdagen upptog även till diskussion alloxan-diabetes och därmed sammanhängande problem, ett område, som emellertid är alltför speciellt för att lämpa sig för referat på denna plats. Jag skall endast omnämna en intressant undersökning, som gjorts rörande förekomsten av diabetes-starr hos råttor, hos vilka man kunnat visa, att linsgrumlingarna uppträdde betydligt fortare hos de råttor, som bl. a. hade förhöjt blodsocker.

Följande dag diskuterades ett viktigt område av diabetes-sjukdomen, och det var fotskadorna hos äldre diabetiker. Föredragen inleddes av dr. W. Oakley vid King's College Hospital i London med en översiktsartikel. Det framhölls vikten av en ytterst noggrann hygien, undvikandet av även de allra minsta slag eller tryck mot fötterna, minutiös skötsel av även de allra obetydligaste hudskador samt tillråddes Büerger-gymnastik för att hålla fotens blodcirkulation i så god funktion som möjligt. När det gällde uppkommen sockerbrand framhöll man

vikten av konservativ behandling och gjorde amputationerna så minimala som möjligt.

Coma-behandlingen berördes av Navarro och hans medarbetare i ett framförande, som var ytterst väl upplagt och sakligt och klart redovisat, och man erinrade sig att detta forskar-team även i Leyden väckte stor uppmärksamhet genom det formfulländade och föredömliga framställningssättet. Man hade kunnat visa, att tillförsel av fruktsocker under coma-stadiets initialfas icke erbjöd några absoluta fördelar, och att den allmänna regeln att undvika kolhydrat-tillförsel under behandlingens början vore att föredraga, då man därigenom bättre behärskade coma-tillståndets metaboliska och elektrolyt-betingade rubbningar. Det redovisades vidare en del olika fall med en oerhörd coma-frekvens, där ofta psykiska faktorer kunde spåras som det coma-utlösande momentet, och en amerikansk kollega meddelade, att förbättring i ett fall först inträtt efter lobotomi, medan man hos andra kunde bringa det hela i balans genom psykiatrisk terapi.

Ett föredrag om spontan diabetes hos hundar var intressant såtillvida, att symptom och förlopp i mycket överensstämde med den mänskliga diabetesformen. Prof. Bertram i Hamburg framlade i ett föredrag de viktigaste terapeutiska principerna i den moderna diabetesbehandlingen, sådana de sedan många år tillämpats vid hans klinik. Prof. Bertram framhöll, att det var ytterst viktigt med en reglerad diet, och tog, i likhet med den överväldigande majoriteten av diabetesforskare världen över, helt avstånd från den fria kosten, och var därtill mycket noga med att nedsöka fettkonsumtionen hos diabetikern till maximum 70 gram per dag.

Torsdagseftermiddagens förhandlingar upptogo såsom huvudtema dels bestämning av blodplasmas halt av insulin, dels rubbningar i den intermediära kolhydratomsättningen. Blodets halt av insulin kan bestämmas med olika metoder, och det framlades härutinnan en del olika

resultat från olika forskningscentra. Det förelåg en del skillnader hos de olika författarna när det gällde insulinhalten vid olika diabetesformer. De flesta hade i likhet med Lawrence och Bornstein kunnat påvisa insulin hos äldre feta diabetiker med ringa tendens till att utveckla syra-anhopning (= ketos), medan yngre, insulinkrävande, magra diabetiker, som lätt kunna etablera precoma el. ketos, saknade insulin i blodet. Man har vidare kunnat påvisa, att navelsträngsblodet hos det nyfödda barnet saknar insulinaktivitet, även om modern har normal insulinhalt i blodet.

Kongressens sista dag, fredagen den 8 juli, bjöd på ett ganska starkt skandinaviskt inslag med icke mindre än 5 föredrag, 2 svenska och 3 danska, vilka alla berörde väsentliga och viktiga arbetsfält.

Dr. Laurance Kinsell och hans medarbetare från Californien redogjorde först för deras erfarenheter med hypofysectomi vid diabetes, och därefter talade doc. Luft om de undersökningar, som gjorts på Serafimerlasarettet, i samband med hypofysectomi på sådana diabetesfall, som företedde vasculära senkomplikationer. De svenska undersökningarna voro avsevärt mera ingående än de amerikanska, vilka senare bl. a. ännu så länge voro av relativt ungt datum i förhållande till den tid, som man i Sverige varit sysselsatt med dessa problem. Bägge föredragshållarna hade likartade erfarenheter, även om den längre observationstiden, det större antalet fall samt de mycket noggranna kliniska forskningsobservationerna gav doc. Lufts uttalanden en större tyngd. Resultaten efter hypofysectomi kunna i stort sett sägas vara följande: Man får oftast en ganska kraftig minskning av insulinbehovet, och ögonförändringarna hejdas i allmänhet i sitt förlopp, i de fall, då en tillbakagång icke redan inträtt. Njurfunktionen blir genomgående förbättrad och samma gäller förändringarna i hjärta och kärlsystem. Arbetsförmågan blir klart förbättrad, men det är av yttersta vikt, att patienterna ej

återupptaga sitt arbete förrän en avsevärd tid efter ingreppet. Såväl i Amerika som i Sverige är man intensivt verksam med forskning på området, men det återstår ännu en del innan man fått klarhet i alla detaljer på detta område. Man anser nog ganska allmänt, att om man kunde åstadkomma samma resultat på medikamentell väg, så vore detta att föredraga, då ju det operativa ingreppet i sin nuvarande utformning ger ganska djupgripande förändringar. Hypofysectomin har öppnat ett helt nytt forskningsfält förutom det, att det berikar viktiga endokrinologiska forskningsområden och i mycket bidrar till ett ökat förstående av skilda metaboliska skeenden i organismen.

Övriga föredrag berörde diabetes-sjukdomens förhållande till andra endokrina sjukdomstillstånd och därmed sammanhängande frågor. Dr. J. Poulsen från Hagedorns klinik redogjorde för olika manliga könshormons gynnsamma inverkan på kroppens äggvite- och kaliumhalt, och överläkare J. Mårtensson i Kalmar för ett fall av diabetes med samtidig Addisons sjukdom (som drabbar binjurarna) med ett egenartat förlopp. En kollega från Montevideo i Uruguay omtalade, att han fått gynnsamma resultat vid diabetisk retinopathi (= diabetisk näthinnesjukdom) genom behandling med melanphort hormon, d. v. s. hormon från mellanloben i hypofysen. Det var svårt att få några exakta siffror över behandlingens effektivitet, liksom själva behandlingsprincipen icke fick någon tillfredsställande förklaring.

Från Tyskland rapporterades en värdefull pågående undersökning rörande förekomsten av vissa antikroppar i blodet hos diabetiker riktade mot insulin i en del fall av övergående insulinresistens. Man avvaktar med intresse fortsatta rön på detta område. Prof. K. Lundbæk i Aarhus höll ett uppmärksammat föredrag om de specifika kärlskadorna vid diabetes. Dagen förut hade doc. J. Möllerström och dr. A. Sollberger redogjort för sina undersökningar över citronsyrans

dygnsrytm under olika betingelser och hos diabetiker av olika typ.

Sista dagens eftermiddagsförhandlingar voro väsentligen ägnade åt diabetes och graviditet samt därmed sammanhängande frågor. Dr. J. Pedersen från Danmark redogjorde för de behandlingsprinciper, som tillämpades i Köpenhamn av gravida diabetici. Hans undersökningar tala klart för att man vid all diabetes-behandling överhuvud skall sträva efter normala förhållanden när det gäller blod- och urinsockervärden, och ej tillåta hyperglycemi av sådan grad, som förekommer hos många frikost-diabetiker eller över huvud hos patienter med en icke diet-reglerad diabetesinställning. Genom att tillämpa en dylik strikt diabetesterapi med kontroll en gång i veckan från och med 5:e graviditetsmånaden och inläggning på kvinnoklinik minst 1 månad före beräknad förlossning, samt avbrytande av grossessen c:a 3 veckor före väntad partus, har dr. Pedersen lyckats nedbringa fosterdödligheten till omkring 10%. Dieten uppgår till c:a 1900 kalorier, och kolhydraterna fördelas jämnt över dagen. Patienterna få minst 2 insulininjektioner per dag, som regel omkring 60—70 IE, och man ger både NPH och normal-insulin. Blodsockret kontrolleras 4 ggr per dygn, och i det efterundersökta materialet var medelblodsockret 130—135 mg% före förlossningen.

Dr. Pedersens föredrag väckte berättigad uppmärksamhet, då hans goda resultat har uppnåtts utan samtidig hormontillförsel till den gravida kvinnan, vilket sedan flera år har införts av dr. Priscilla White i Boston, och med vilken behandling hon får igenom över eller omkring 90% levande barn. På de flesta andra håll hade man mindre goda resultat, när det gällde dödligheten för de väntade barnen, och Oakley angav 25% som en mycket vanlig och optimal siffra i England. När man på många ställen har en fosterdödlighet, som ligger kring eller över 50%, så förstår man, att de danska resultaten äro synnerligen för-

nämliga, och vad som är särskilt betydelsefullt är, att dr. Pedersens behandlingsprinciper kunna tillämpas av var och en.

Några andra frågor i detta sammanhang förtjäna att omnämnas. Det har länge varit känt, att kvinnor, som föda barn med hög födelsevikt, omkring 4.500—5.000 gram, senare kunna få diabetes. Man talar om ett »pre-diabetiskt» tillstånd, d. v. s. kvinnan har under graviditeten icke en normal kolhydratbalans, utan ett rubbat ämnesomsättningsläge, som närmast liknar det vid diabetes. Som bekant kan det inträffa, att kvinnor under grossessen utsöndra reducerande substanser i urinen, så att Almén's prov blir positivt, något som man tidigare icke fäste så stor vikt vid. Man kan emellertid numera säga, att man icke hos en gravid kvinna får slå sig till ro förrän man ansett sig kunna utesluta, att diabetes föreligger, och detta därför att det innebär en avsevärd vinst att få sin sjukdom avslöjad så tidigt som möjligt, då man i detta tidiga stadium har de största utsikterna att arretera sjukdomen.

Prof. J. P. Hoet i Louvain i Belgien, som ägnat detta område särskilt intresse, har även kunnat fastslå ett annat »pre-diabetiskt» symtom, vilket han talade om på diabeteskongressen. Kvinnor, som föder barn med viss typ av missbildning (det är sedan gammalt känt, att diabeteskvinnors barn ha medfödda missbildningar i något större frekvens än icke-diabetikers) få ibland diabetes längre fram i livet. Intervallerna från uppträdandet av såväl detta som det tidigare omnämnda pre-diabetes-symtomet (de stora fostren) till den därpå följande eventuella sockersjukan kan variera högst avsevärt och uppgå till 15 år eller mera.

De huvudprinciper, man har när det gäller graviditet och diabetes, är att man bör sträva efter ett intimt samarbete mellan diabetes-specialisten, som ju i regel är invärtes-specialist, förlossningsläkaren och barnläkaren i avsikt att uppnå bästa möjliga resultat för såväl modern som barn. Ytterst noggrann och strikt diabe-

tesövervakning av den gravida kvinnan, inläggning på sjukhus för avbrytande av graviditeten i 36:e eller 37:e veckan vanligen genom kejsarsnitt samt omedelbart omhändertagande av det nyfödda barnet för specialistvård äro de riktlinjer, som man är överens om världen över. Till denna terapi fogar vissa läkare hormonbehandling av kvinnan i enlighet med Priscilla White, något som andra dock menar vara onödigt.

Den här framlagda översikten från diabeteskongressen i Cambridge är givetvis ej uttömmande, även om de flesta föredrag och de viktigaste avsnitten ur dessa berörts. Det återstår bara att omnämna, att den icke minst viktiga personliga kontakten med utländska diabetes-specialister var synnerligen givande, och det gavs många värdefulla stunder, då man i lugn och ro eller vid en »half pint» kunde diskutera sådana diabetesfrågor, som låg en närmast eller som man för tillfället var flitigast sysselsatt med. De många vänskapsband, som man fått vid den första internationella kongressen i Leyden, hade man rikliga möjligheter att återknyta till. Och för en skåning var det som vanligt alltid lika uppmuntrande och givande att bli välkommen bland de många danska vännerna, som på sitt särskilda vis mottog en i deras smittande men äkta gemenskap. — Vid det allmänna avskedstagan det voro alla överens om, att man skulle träffas på nytt om 3 år vid nästa kongress i Rom, medförande ytterligare erfarenheter att berika den omfattande och tusenande forskningen på diabetesområdet.

■ En berömd bankir bad en gång Conan Doyle berätta honom den kortaste Sherlock Holmes-historia han skrivit. Sir Arthur betraktade honom tankfullt och sade: — Sherlock Holmes skickade en dag följande telegram till tolv framstående och stenrika londonbor:

»Fly ögonblickligen. Det är upptäckt.»

En timme senare hade alla tolv lämnat landet.



Senatshuset i Cambridge där öppningshögtidligheterna ägde rum

Några intryck från den internationella diabeteskongressen i Cambridge

(Fil. mag. Karin Werner, som på egen bekostnad bevisat kongressen i Cambridge, har haft vänligheten att nedteckna sina intryck från dessa händelserika dagar. Fru Werner, som själv är sockersjuk, har alltid varit Red. till ovärderlig nytta med goda råd och upplysningar vid tidskriftens redigering).

Det var intressanta dagar vi hade i Cambridge den 4—8 juli, då representanter för sockersjukföreningar och diabetespecialister från 30 nationer samlades för att dryfta gemensamma problem och delge varandra sina erfarenheter.

Världens mest kände sockersjukläkare, den 86-årige amerikanske specialisten dr. Joslin var där, likaså insulinets upptäckare, prof. Charles Best från Toronto. Han hyllades varmt av kongressen, och som en hedersbetygelse blev han anmodad komma upp på estraden och före-

visa en bild med siffrorna från det allra första lyckade försöket med det nya undermedlet insulin. Det var en för oss sockersjuka minnesvärd dag år 1921, då det försöket gjordes, och man fick följa hur blodsockervärdena hos en sockersjuk patient sjönk efter insprutning av det nya märkvärdiga medlet.

Dr. Joslin var en märklig man. Med en gammal mans klokhets och erfarenhets förenade han en optimism och en entusiasm som måste verka uppmuntrande och stimulerande på hans oräkneliga patienter. Han höll ett livligt uppskattat tal, där han framförde flera goda förslag. Så ville han t. ex. att vid sjukhusen skulle inrättas ett slags »undervisningsklinik» för nästan friska patienter, d. v. s. sådana hos vilka sockersjuka just konstaterats. Där skulle de lära sig sin sjukdom, vad den innebär och hur de skall sköta sig. Det skulle dra en bråkdel av den kostnad, sade han, som patienterna senare dra, när de komma in med svåra skador emedan de aldrig fått lära sig hur de skall sköta sig. För den som sett flera patienter gå under på grund av sin absoluta okunnighet om sockersjukan föreföll idén glänsande. Visserligen har dr Yngve Larsson i Stockholm hållit utmärkta och livligt uppskattade kurser i sockersjuka, men sådana borde ordnas överallt. Sockersjukan lär man sig inte i en handvändning, och man kan inte begära, att våra hårt belastade läkare skall ha tid och möjligheter att sätta den sockersjuka in i alla skötselns detaljer. Det skulle ta timmar i anspråk.

Dr Larsson opponerade förresten mot dr Joslins stränga ordinationer. Hans patienter måste våga allt de äter och ta urinsockerprov flera gånger dagligen. Han tillåter inte något urinsocker alls utan vill ha ned patienterna på samma blodsockernivå som friska människor, d. v. s. omkring 100 mg %. Doktor Larsson menade nu, att man kunnat visa, att endast 14 % av doktor Joslins patienter följa hans stränga föreskrifter, och fann det bättre att ge mindre stränga regler, som patienterna verkligen följde, d. v. s.

låta dem äta vanlig normalkost och tillåta cirka 20 gram urinsocker per dag. Då få de också mindre lätt insulinkänning, emedan blodsockret i allmänhet ligger högre. (Personligen måste jag dock bekänna att jag hellre skulle vilja höra till doktor Joslins 86 %, d. v. s. veta precis hur jag bör sköta mig mest idealiskt — och sedan fuska litet grand, när jag är bortbjuden, har gäster, är särskilt »sugen» på något, eller något annat inträffar. Men i den dagliga rutinen är det nog bra att ha några fasta regler att gå efter. Alltför många här i Sverige har överhuvudtaget ingen aning om någon som helst diet eller inskränkning i godsakerna.)

Docenten Luft från Stockholm höll ett utmärkt bra föredrag om sina hypofysoperationer, som han berättat om i Stockholmsföreningen. Dessa operationer är emellertid vanskliga, och utföras bara på svårt sjuka patienter, och annars inte ha några utsikter att gå igenom. Därigenom avstannar emellertid försämringen.

Den sista dagen höll en läkare från Montevideo föredrag över försök, som han gjort med ögondroppar av ett hormon som hette Melanotrofiskt hormon. Det var bara på försöksstadiet, men i några fall hade patienternas syn förbättrats därav. Framtiden får utvisa, om detta varit en tillfällighet eller om det verkligen visar sig vara något som kan hjälpa. Det vore ju underbart, men det är inte värt att hoppas för mycket. Alltför många undermediciner dyker ju upp i tidningarnas spalter för att snart åter försvinna.

Det var ett gott grepp att förlägga kongressen till denna vackra, urgamla stad, där nästan vartenda ett av de många märkliga byggnadsverken skulle vara en sevärdhet om det hade funnits i Sverige. Människorna där äro hjärtliga, vänliga och gammaldags lugna, där de hellre bor hur obekvämt som helst i traditionsrika gamla hus, ibland ända från trettioåriga krigets dagar, än i moderna, banala hus, även om de äro mycket mer lättskötta, där den gamla vackra tradi-

Äventyr på hög höjd i Klippiga bergen

Av PAUL D. CRIPPON • Ur FORECAST

Det kan ibland vara nyttigt att försöka vanliga bekvämligheter. När jag längtar efter »att slita ont», lämnar jag låglandet och ger mig iväg upp mot höjderna.

Detta betyder förstås, att min hobby är bergbestigning.

Bergbestigning är en tvåfaldig hobby för mig, eftersom den kombinerar klättring med studier av naturen. Bergbestigarens vandring varierar från vanlig promenad över grässlätter till bestigning av klippiga höjder.

Bergbestigning är mycket mer än just ett tillfredsställelse av ens ambition. Man kan inte vara i närheten av dessa Guds jättar utan att längta efter att nå dess toppar.

Det finns olika grader av bergbestigning. En högt utvecklad teknik bedrivs av dem, som ha speciella kunskaper i detta ämne. För de mindre kunniga är

tionen fortfarande lever, att varje fest, teaterföreställning etc. avslutas med God save the Queen, vilket ger engelsmännen en inre samhörighets- och gemenskaps-känsla med såväl gångna som nu levande generationer av sitt folk. Överhuvud taget fick man en stark känsla av gammal kultur, inte minst under de utfärder till minnesvärda platser som anordnats för dem som ej deltog i föreläsningarna. Även gamla skotska danser fick vi se, vilket var särdeles roligt.

Allt som allt en lyckad kongress, och vi hoppas, att läkarna ytterligare stimulerats i sina ansträngningar att besegra allas vår fiende: senkomplikationerna, som de flesta diskussionerna rörde sig om.

Karin Werner.

det inspirerande enbart att njuta av de hänförande scenerierna.

För den sockersjuka, som kanske inte tillhör någondera klassen, måste han och hans doktor tillsammans avgöra lämpligheten av bergbestigning och hur långt den kan utsträckas. Här behövs sunt förnuft och välgrundade råd. Bergbestigning kan vara — och är ofta — både inspirerande och välsignelserik för den sockersjuka.

Mina äventyr börja

Den 16 aug. förra året fann jag mig, efter att ha erhållit min läkares tillåtelse, ridande på hästryggen längs de lägre sluttningarna av Longs Peak i den Klippiga Nationalparken i Colorado (the Rocky Mountains National Park of Colorado). Alldeles framför mig red Bob Fagan, en veteranguide ifråga om bergbestigning.

Vi hade lämnat värds huset kl. 4.30 samma morgon med en temperatur under noll. Jag hade minskat mitt NPH-insulin från de vanliga 25 enheterna till 15 enheter i enlighet med doktors råd. Som en extra försiktighetsåtgärd bar jag också med mig ett förråd av katrinplommon för den extra energi, som krävdes. Vårt mål var toppen av East Face.

Detta var mitt tredje år som bergbestigare. Första året vid Starved Rock, Ill., och Devils Lake, Wis., hade jag blivit insatt i grundreglerna av Chicagos Bergbestigningsklubb.

Senare, under en resa till Estes Park, Colo., hade jag bestigit Flat Top, Hallets Peak och Longs Peak via North Face. Efter att ha fått mina bergbestigningsben i trim, kastade jag avundsamma blickar på East Face med dess rena, lodräta branter.

Under mitt andra år gick jag i en bergbestigningsskola i Grand Teton National Park i Wyoming. Tillsammans med min son, Harvey, besteg jag Symmetry Spire, Table Top Mounting och Grand Teton via Exum-rutten.

Vid den tiden pratade vi, levde och andades »East Face», för sådan är bergbestigningens natur: Ju mera man klättrar, ju mer längtar man efter att klättra — högre, brantare, svårare bestigningar.

Förra året, efter ett samtal med bröderna Stetners, som hade utstakat Stetner-rutten till East-Face, beslöt jag mig för att försöka mig på denna bestigning. En lång kedja av orsaker resulterade slutligen i, att jag började uppstigningen den kyliga morgonen 16 aug.

Vår inledande ritt på hästryggen förde oss över sakta stigande land under ca 8 miles (knappt 2½ svenska mil). Vi redo genom en tätbevuxen areal av skog, ut på de klippbeströdda sluttningarna.

Vi skymta Chasm sjön

Efter att ånyo ha ridit i omkring två timmars tid uppför och längs toppen av en morän (en sammangyttring av jord och stenar) kom vi till Chasm sjön. Denna sjö liknar en utsökt smaragd, insmugglad bland stenarna, formad av en förhistorisk glaciär. Denna glaciär hade ryckt upp massor av talus (spillror av klippblock, vid basen av klippan), som formade det morän, över vilket vi just hade ridit.

Nu kunde vi tydligt se, uppstigande nästan vertikalt från randen av East-sjön, vårt efterlängtrade »East Face», mer respektgivande än någonsin. I vördnadsvärd tystnad beskådade jag denna otroliga jätte, höjande sig approximativt 2.000 fot över sjön.

När jag stod och beskådade den tandede bergväggen, halkade jag plötsligt på de lösa stenarna och åkte ned i det iskalla vattnet.

Just fint av en bergbestigare i begrepp att bestiga höjderna. Våt, kall och harmen hoppade jag upp igen på fast grund.

Vår packning bestod av två ryggsäckar, innehållande ylletröjor, extra sockor, mat och handskar. Bob Fagan, vår ledare, bar sex pétons (järnspikar, som huggas in mellan sprickorna i klippan), en hammare att hugga in pikarna och två huggringar, som användas att säkra repen till pikarna (pétons).

Vi bar också en is-yxa för att hugga fästen för händer och fötter i isen och snön. Mellan oss bar vi ett 120 fot långt nylonrep, det viktigaste av alla våra bergbestigningsredskap.

Vår egentliga uppstigning började längs ett smalt rev på kanten av Chasm-sjön. Vi startade med en enkel klättring till en punkt på Mills Glaciär. Över denna glaciärs högsta topp klättrade vi så snabbt som möjligt för att undvika fallande sten och is.

Alexander-skorsten

Snart fann vi oss ansikte mot ansikte med Alexanders skorsten (Alexander's Chimney), den tekniska delen av vår klättring började.

En skorsten (chimney) på bergbestignarespråk, är en spricka i bergväggen, som vanligen är till god hjälp för bergbestigaren. I de flesta skorstenar kan man stötta kropp och ben från sida till sida och sålunda arbeta sig säkert uppåt. Men denna skorsten var 10 fot eller mer i bredd, vanlig skorstensklättring var sålunda omöjlig.

De flesta skorstenar är också mer eller mindre torra. Men inte denna. Som om den ville pröva vår uppfinningsrikedom, hade denna skorsten ett flödande vattenfall, som rann nedför dess isiga sidor.

Försök att se för Er ett mycket högt duschrum med väggar av kompakt is och duschen själv just en aning över fryspunkten. Vid en återblick kan denna jämförelse synas komisk, men vid detta tillfälle kunde jag inte se något komiskt i situationen.

Här i vårt 200 fot höga duschrum var våra pikar värda mer än tio gånger sin vikt i guld. Metodiskt högg vi in dem i

den isiga väggen och började vår klättring uppåt.

När vi steg upp ur skorstenen blevo vi förvånade över att finna ett annat bergbestigningssällskap, bestående av tre personer, där före oss. Deras ledare var Otto von Allmes, världsberömd klättrare och innehavare av Nordamerikas Skidmästerskap. Vår strapatsrika bestigning syntes oss väl värd sitt pris, när vi hörde, att de tillbringat över en timma i samma skorsten, som vi klarat av på 20 minuter.

Vi fortforo att forcera klippan fot för fot, drivande in våra pikar, närhelst minsta risk förelåg. Då och då stack jag ett av de välsmakande plommonen i munnen förtjust över vårt fortskridande. Hitintills hade färden ej varit alltför ansträngande, för vi fann alltid på någon tillfällig hylla i klippväggen, där vi kunde vila och samla ny energi till fortsatt klättring.

Det är mycket betydelsefullt vid bergbestigning att veta, hur man skall vila och kunna samla så mycket reservstyrka som möjligt under dessa vilostunder, när tillfälle erbjuder sig.

Kraft- och nervprov

Omkring halvvägs till toppen fann jag mig plötsligt i en besvärlig situation, med fingrarna fastklängande vid grunda hålor i bergväggen och den vänstra foten vilande på en smal avsats omkring en halv inch bred. Ovanför min högra hand fanns en liten urholkning i klippväggen, men jag kunde inte nå den.

På ett sådant ställe i klippväggen har man oändligt stor nytta av tränade muskler och stadiga nerver. De är helt enkelt nödvändiga.

Jag flyttade försiktigt min högra fot utan att hitta någonting annat än en mycket smal urholkning. Jag resonerade som så, att kunde jag få tillräcklig friktion genom att flytta min fot i riktning mot denna hylla, så skulle jag med min högra hand kunna nå urholkningen ovanför.

Omsorgsfullt och försiktigt makade jag min fot framåt, men min sko vek sig under tyngden. Och nedåt rasade jag, med ingenting annat än 1000 fot luft mellan mig och klippan under mig.

Nu måste jag påpeka, att just då var de två mest betydande sakerna för mig a) nylonrepet, och b) föraren ovanför mig, som var fastbunden vid andra ändan av repet. Han hade mig väl förankrad uppifrån.

Som tur var för mig hade jag en mycket tränad förare, vilket jag i högsta grad uppskattade just då, när mitt liv stod på spel.

Jag förstod också, i det oförlömliga ögonblick, då jag hängde fritt i luften, med endast min förare mellan mig och evigheten, att jag hädanefter måste vara mycket noga med valet av skor vid bergbestigning. Mina skor hade för vecka sulor. En bergbestigares skor måste ha mycket stadiga sulor med förstärkningar, så att de ej böja sig, när plötsligt hela kroppstyngden vilar på ena sidan av sulan. Så blev jag ännu en erfarenhet rikare.

Upptäckande ännu en skorsten på vår färd, hörde jag plötsligt Bobs genomträngande rop: »Sten!»

Jag kunde höra, hur den dunsade ned, studsande än mot den ena, än mot den andra sidan. Till slut stannade den, — på mitt huvud. Det var en liten sten, som väl var och gjorde ingen nämnvärd skada utom kanske för min fåfånga. Det påvisade också en annan sak; ledaren måste vara ytterligt försiktig, så att han ej stöter till stenar. Om han gör det, måste han vara mycket noga med att varna de andra deltagarna i sällskapet.

Vi promenera på Broadway

Slutligen hade vi arbetat oss upp till »Broadway», en horisontal hylla, som sträcker sig utefter hela berget. »Broadway» är ett utmärkt namn, ty när man når denna avsats, känner man en ljuvlig känsla av säkerhet och välbefinnande på grund av den relativa bredden och säkerheten, som den inger.

Vi vilade där tillsammans med Allmens sällskap och utbytte erfarenheter angående bergbestigning. Vi njöt intensivt av vår lunch och blev bekanta på ett sätt, som endast bergbestigare kan förstå och värdesätta.

Efter omkring en halvtimme startade vi vår sista vandring till toppen, vilken beräknades ta omkring en timma. Där uppe skrev vi våra namn på ett papper, inneslutet i en bronstubb, som placerats där av regeringens tjänstemän.

Vår största belöning var den vy, som utbreddes sig nedanför oss, ett vidsträckt panorama av utomordentlig skönhet, skådat endast av dem, som av egen kraft och energi betvingat de 14.255 fot av klippor och is. Omkring en utbreder sig svarta bergstoppar, höjande sig ur mörkande dalar, en helt enkelt hänförande syn, täckt av en slöja av dimma och förändligt dis.

Jag föredrar att lämna Er däruppe på bergstoppen. När man långsamt klättrar nedåt, bär man med sig minnet av de höjder, vars skönhet och storslagenhet man aldrig glömmer, utan alltid minns med tacksamhet och glädje.

Kanske ni föredrar att inte klättra så högt. Man behöver inte göra dagsturer.

Men önskar ni på allvar komma bort ifrån vardagen, om ni känner er trött eller nedstämd, eller kanske litet cynisk ifråga om livets problem, så finns det ett absolut tillförlitligt botemedel.

Sök er upp till bergens toppar!

(Översatt av Margit Smith)

Juli 1955.

Vistas för närvarande själv bland bergens toppar i Österrikiska alperna. Har höggradig sockersjuka med två injektioner per dag.

För ett par dagar sedan vandrade jag medelst en oländig väg upp till 1.700 meters höjd. Det tog 3 timmar att komma upp till toppen, och jag måste säga, att jag var fruktansvärt trött, när jag väl var uppe, men det var värt besväret, ty utsikten där uppifrån var helt enkelt underbar, och där fanns massor av alp-

rosor. Där fanns också en säter, där vi fick härlig mjölk och grovt bröd och smör. Nedstigningen gick fortare, den tog bara 2 tim., men nog kändes det dagen efter i benen. Vi gjorde också en tur upp till Gross Glockner, Österrikes högsta berg, fast då med autobuss. Vädret var strålande och klart, så vi nådde den högsta platån, som ligger på 2.500 meters höjd. Det var grandios med alla dessa höga snöbeklädda alptoppar och glaciärer och dessa avgrunds djup vid sidan av vägen.

(Översättarens anmärkning)

Den mänskliga hjärnan är mycket märkvärdigt inrättad. Den träder i funktion i samma ögonblick man födes och upphör inte att fungera förrän man reser sig upp för att hålla tal.

*

Nyligen åt jag för första gången middag på en viss restaurang. Följaktligen frågade jag kyparen, om fruktsaften var sötad med socker, och påpekade, att jag frågade, därför att jag var sockersjuk. Kyparen försäkrade, att hans mor, kokerskan, kände väl till sockersjuk-diet och skulle ta god vård om mig.

När det var tid för desserten, hade jag på förhand bestämt mig för vaniljglass och för den skull försakat bröd och smör. Men han ansåg tydligen, att glass borde jag som sockersjuk inte äta, så fastän jag påpekade för kyparen, att glassen inte kommit på bordet ännu, kom den inte.

*

För ett och ett halvt år sedan, när vår dotter var 7 år gammal, upptäckte vi, att hon hade diabetes. Under det hon var på sjukhuset och fick insulinet inställt, tittade hon en dag på mig med mörka skrattande ögon och sade: »Mamma, vet du varför jag har fått sockersjuka?» Och därefter kom hennes rappa svar: »Det är därför att Du alltid sagt mig, alltsedan jag var baby, att jag var söt som socker!»

PRESS- KLIPP



Flera fall av sockersjuka har påträffats vid 1954 års stora hälsokontroll av 3.000 stockholmare. Undersökningen är nu avslutad men något definitivt resultat kan inte väntas förrän tidigast i september månad.

Överläkaren på Ersta sjukhus Rune Frisk, en av dem som lett massundersökningen, kunde för Morgon-Tidningen inte närmare uttala sig om de vunna erfarenheterna, då den statistiska bearbetningen ännu återstod. Den skulle pågå under sommaren och var upplagd på hålkort. Man hade dock som väntat funnit många undersökta i behov av vård. Så upptäcktes tack vare hälsokontrollen flera diabetesdrabbade ovetande om sin sjukdom.

Undersökningen har omfattat 3.000 personer utvalda på måfå med ledning av röstlängderna. De har gratis fått genomgå en omsorgsfull medicinsk granskning främst med sikte på hjärt-, lung- och cirkulationsrubbingar. Arrangemanget är det första i sitt slag i världen.

Hälsoundersökningen är fördomsfritt upplagd. Dock kan man enligt tidigare liknande undersökningar beräkna att en person på 600—1.000 har magkräfta medan 30—40 personer av materialet har olika slags hjärtåkommor.

(Morgontidningen 6 juli 1955)

— En läkare som får en diabetespatient tar på sig ett stort ansvar. Ty vad blir hans uppgift? Inte att bota sjukdomen, det kan han inte, men att lära patienten leva ett normalt liv. Behandlingen av sjukdomen blir bra om patienten är en bra människa, sockersjuka är nämligen ett moraliskt och psykologiskt problem likaväl som ett medicinskt.

Den som gör denna formulering är den framstående amerikanske diabetesspecialisten Blair Holcomb. Han blev färdig med sin utbildning ungefär samtidigt som insulinet upptäcktes, 1921 alltså, och han hjälpte sedan till att sköta de 20 första patienter i världen som fick insulininjektioner. Inte utan skäl ansåg dessa att de fått sitt liv som en oväntad gåva från himlen — flera av dem är alltjämt i livet.

— Den gången måste läkarna pröva sig fram dag för dag, i allmänhet gav vi fyra injektioner per dygn, berättar dr Holcomb. På hans klinik hemma i Portland, där under årens lopp 18.000 patienter vårdats, har man nu kommit därhän att 80 procent av de sjuka reder sig med en injektion om dagen.

I sommar har dr Holcomb lämnat sin klinik på några veckor för att vara med om en läkarkongress i Cambridge. Att han sedan tog vägen till Sverige berodde nog mindre på att hans maka är svenskfödd än att han ville fortsätta att resonera fack med sin svenske kollega, Jakob Möllerström.

— Docent Möllerström höll ett mycket uppmärksammat föredrag i Cambridge om dygnsrytmen i diabetikernas ämnesomsättning, berättar dr Holcomb. Han har för övrigt talat om samma sak vid ett besök i USA för tre år sedan. Tack vare hans kurvor har problemet benämnt upp så att sockersjuka inte längre behöver riskera insulinchock när de sitter vid ratten. Vi i Amerika med en miljon diabetiker är självfallet mycket intresserade av dessa forskningar.

Dr Holcomb har också satt sig in i docent Möllerströms nya metod att klassificera de sockersjuka, och han förkla-

rar att han är ytterst imponerad både av det som utträttats på docentens klinik och av forskningsresultaten vid Wennergrenska institutet.

Socket en säregen sjukdom

Socket är ju en säregen sjukdom. Den angriper många organ och uppträder vid olika tidpunkter på olika sätt hos en och samma människa. Den ställer också rätt speciella krav på läkaren.

Man måste veta allt om sin patient, säger dr Holcomb. Vad han tänker, hur han reagerar för motgångar, vilket hem han lever i. Allt spelar in. Man måste också lura ut vilka som är kapabla att sköta sig själva och vilka som måste ha ständig kontakt med läkaren för att inte förtrottas. För att det ekonomiska inte ska spela in har jag prövat att låta patienterna betala ett årsarvode som är avpassat efter deras tillgångar och som inte ökar hur många konsultationerna än blir.

Dr Holcomb är en vänlig man och han utstrålar en optimism som måste vara mycket uppmuntrande för de sjuka. Man får ett bestämt intryck av att han är beredd att offra all sin tid och en väldig uppfinningsförmåga till patienternas fromma. Han är villig att fungera både som förtrolig vän och faderlig lärare.

Alla läser läxor

Uppfostran är för resten ett ord som återkommer ofta när dr Holcomb talar om sitt arbete. Det tar ungefär ett år innan en sockersjuk blir fullärd, ty det är mycket han ska kunna. På doktor Holcombs klinik sätter man en liten bok i händerna på de sjuka, även 60-åringar som drabbats av åldersdiabetes måste läsa läxor tills de inhämtat fakta om sin sjukdom.

Vidare undervisas alla i matlagning, en dietexpert håller lektion varje morgon och går sedan omkring i sjukrummen för att inte de som är sängliggande ska behöva gå miste om lärdomarna. De som skrivs ut kan också laga en pudding som är sötdad med syntetiska medel och sma-

kar precis likadant som en efterrätt tillredd med vanliga ingredienser.

När det gäller diet är amerikanska läkare stränga, doktor Holcomb tillåter inte sina patienter att äta rena kolhydrater, bröd går för sig, men inte karameller och andra sötsaker. Ungdomarna är också hans svårhanterligaste patienter, att avstå från glassättning är en svår prövning för en amerikansk tonåring.

Doktorn är emellertid liberal när det gäller sport. Han talar med entusiasm om en fjortonårig patient som blev kapten för sitt fotbollslag och han tycker att det är fullt naturligt att en medelålders diabetiker spelar golf. Men: här kommer uppfostran in igen, han kräver av båda att de ger akt på sina symtom. Vid minsta ansats till illamående måste de tänka på vad som bör göras, kanske behövs det bara ett extramål, bestående av en smörgås för att faran ska avvärjas.

Insulin i tablettform är för närvarande inte att tänka på, det är för osäkert och medför risker. Men injektionerna är inte något problem, försäkrar dr Holcomb. Precis som i Sverige vänjer man barnen från fem års ålder att spruta sig själva, och det är inte alls svårt att göra det till en rutinsak.

(Dagens Nyheter den 27 juli 1955)

*

Sällan har väl en lotterivinst kommit så väl till pass som när 24-årige Bengt Erik Lindgren, Tannsele, kroniskt sockersjuk från 8 års ålder och helt oförmögen att försörja sig genom arbete, vann 10.000 kr i senaste dragningen. Pengarna ska han i första hand använda för att söka specialistvård i Stockholm — blir det något över, sätts de in på bankbok.

Lindgren, som med fyra syskon bor på sina föräldrars hemman i Tannsele, köpte två lotter hos Jonssons urmakeri i Lycksele. Han har spelat länge utan att vinna annat än småbelopp. Nu vann han på båda lotterna, 10.000 + 25 kr, men 2.000 går bort i skatt även i det mest behjärtansvärda fall.

Umeå lasarett är Lindgrens andra

Nytt från när och fjärran

I Svenska Läkartidningen ha under 1955 varit intagna följande artiklar

Dr. Bo Andersson, Stockholm: »Om behandling av diabetes i samband med kirurgiska ingrepp». (Nr 17)

Dr. Yngve Larsson och dr. Lars Ström, Stockholm: »Om behandlingen av juvenil diabetes, med särskild hänsyn till kosten» (Nr 27.)

*

Vid Svenska läkaresällskapets sammanträde den 24 maj har i ämnesgruppen »Diabetes och graviditet» föredrag hållits av

Dr. Nils Bergqvist: »Medicinska och endokrinologiska synpunkter».

Dr. Lars Hagbard: »Obstetriska synpunkter».

Dr. Rolf Zetterström: »Pediatrika synpunkter».

*

Föredrag ha vidare hållits av

Dr. H. Lublin inför Gästriklands läkarförening (10 mars) om »Personligt om praktiska diabetesproblem».

Dr. Hans Schein inför Nordöstra Smålands läkarklubb (30 april) om »Diabetes och lungtuberkulos».

Civ.-ing. Harald Boye inför Svenska industriläkarföreningen (13 maj) om »Partiellt arbetsföra från industriens synpunkt».

»hem», och där i parken fann ND-fotografen honom. Han var hjärtans glad. Trots allt har det dock gått mot en liten bättring även i hans svåra fall: han har varit uppe i 16 enheter insulin om dagen, nu räcker det med »bara» 12¹/₂. Nu tycker han sig ha fått sin stora chans, tänk om pengarna kunde hjälpa honom. . .

(Nordsv. Dagbl. 21 juni 1955)

Danska Landsforeningen har från Novo Terapeutisk Laboratorium A/S Köpenhamn, mottagit en check på 5.000 kr. att användas som hjälp till föreningens arbete bland de danska sockersjuka. (Detta är ett efterföljansvärt exempel för svenska insulinbolaget »Vitrum» att visa social generositet mot Sveriges sockersjuka. Reds. anm.)

Sockersjukdagen i Danmark den 22 juni 1955 inbringade cirka 115.000 kr., vilket är det bästa resultatet som någonsin uppnåtts. Resultatet för 1954 var vid jämförelse 108.541 kr.

*

Arbetarna vid Carlsbergs Bryggerier i Köpenhamn hade med anledning av sockersjukdagen föranstaltat om en insamling, som inbringade 1.573:20 kr.

*

Danska Landsforeningens sommarkoloni »Skærven» på Fyen har i sommar haft 146 st. sockersjuka barn.

*

Vid en av Farmaceutiska institutet, Stockholm, företagen utredning har det visat sig att sockersjuka samt folk med kroniskt hjärtlidande och pernicios anemi är de som mest tillgodogör sig rätten till fria mediciner. Sockersjuka svarar nämligen för 46 procent (insulin och desinfektionsmedel), de övriga nämnda 15 och 17 procent vardera.

*

Dr. Erik Forsgren, Svenshögen, har i en skrivelse till regeringen bl. a. föreslagit, att en folkundersökning jämsides med skärmbildsundersökningarna företages beträffande sockersjukans utbredning. Sockersjukan håller nämligen på att bli en verklig folksjukdom i Sverige.

*

Hustrun till den missnöjde äkta mannen: — Innan vi blev gifta sa Du att Du kunde äta upp mig och nu väsnas Du bara Du finner ett av mina hår i soppan.

VÅR GLADA SIDA

En rik excentrisk fru i Los Angeles hade upprättat ett testamente till förmån för sin foxterrier. Hunden skulle få icke mindre än 50.000 dollar. Testamentet innehöll bara ett villkor: Hunden måste fortsätta att leva som unghäls.

*

En bil kommer susande med olovlig fart på Strandvägen och passerar två polisstationer.

— Kunde Du se numret på bilen?

— Nej, han körde för fort.

— Det var en liten söt flicka han hade vid sidan!

— Ja, var hon inte söt!

*

— Er fru är inte sjuk, hon bara simulerar.

— Det förstås, doktorn — men vem av oss ska säga det till henne?

*

En 95 års man, Walter Berger i Leipzig begärde nytt pass. Man frågade honom efter hans syskon. Min syster dog för 134 år sedan, sade Berger. »34» rättade den hyggelige tjänstemannen. Men den gamle skakade energiskt på huvudet. »Min far föddes 1800. Jag kom till världen 1860, som son av min fars andra hustru. Min syster dog 1821, 4 veckor efter sin födelse, alltså för 134 år sedan.»

*

I Köpenhamn blev en man som en dag hade druckit litet för mycket ställd inför rätta. Han uppgav att han hade druckit 50 flaskor öl den angivna dagen. På domarens fråga medgav han att det nog hade blivit litet för många den dagen, — han drack vanligtvis bara 40 om dagen.



Bilen stannar på gränsen mellan två länder och tullmannen kommer fram. Ja, sa han omsider, Edra papper är i ordning, men kan Ni bevisa att damen vid Er sida är Er hustru?

Bilisten lutar sig ut genom fönstret och viskar till tullmannen: Ni får 100 dollar om Ni kan bevisa att hon icke är det!

*

— Far, varför är det trådar på den ena sidan av järnvägen?

— Det är telegraftrådarna.

— Ja, men varför är det inga trådar på den andra sidan?

— Där går de trådlösa, min son.

*

En förbrytare i USA hade dömts till döden i den elektriska stolen. Han blev tillfrågad om han hade en sista önskan. På detta svarade han att han gärna ville trycka sin försvarsadvokats hand. Önskan framfördes och nästa dag kom försvarsadvokaten. »Ni ville gärna trycka min hand?» »Ja, men icke förrän bödeln kopplar på strömmen.»

*

En man gick till doktorn för att penslas i halsen. Doktorn skulle ha 10 kronor. — Tio kronor? sa mannen. Jag kan måla hela min stuga för 25 kronor.

FÖRENINGSS- NYTT



Ett besök på Hällungens sommarhem den 14 juli 1955

Svenska Lloyds englandsbåt »Patricia» hade tidigt på morgonen kommit in i Göteborgs hamn. Åsbrink och under-teknad, som bevizat Cambridgekongressen, hade tidigare gjort upp med vännen Sven Norberg att samma dag göra ett besök på Göteborgsföreningens barnkoloni, Hällungens sommarhem. Sveriges enda permanenta sommarkoloni för sockersjuka barn. Kolonien är belägen i Ucklums socken cirka 7 mil från Göteborg. Efter ett par timmars välbehörlig vila voro vi emellertid klara för en biltur som gick över hisingsbron i riktning mot Kungälv, där Gunnel och Sven Norberg haft vänligheten att inbjuda hela »sällskapet» på lunch i restaurant Kvarken. Ja, sällskapet det bestod av idel socker-»minded» personer, nämligen värdfolket, ordf. i Göteborgsföreningen Harry Boström, förre ordf. i samma förening Rune Johansson, föreningens »hovfotograf» Fischer, disponent Bror Erikson i Apotekarnes Droghandels AB, Göteborg samt Åsbrink och under-teknad med fru Karin. Sedan vi förtärt en delikat lunch fortsattes färden till Hällungen, där vi voro framme vid 13-tiden.

Det dröjde inte många minuter efter ankomsten förrän vi på gårdsplanen omringades av pigga, brunbrända och glada »sockerbarn». Där kunde man se Gunilla, Marita, Rose-Marie, Jan, Kent, Bo, Lasse och Csaba Bonn, en liten 6-årig pojke av ungersk börd, för att nu taga några namn ur högen. Jag får inte heller glömma min speciella kelgris, lilla 5-åriga Karin från Malmberget, som redan hade lärt sig att själv taga sitt insulin. Inalles var det 32 barn från olika delar av landet, som under några veckor skulle få njuta av sommarsol och friska bad. När jag frågade hur de hade det, var Jan rappt klar med svaret »jättekul», vilket man kan sätta som motto för ungartrivsel. Ja, hur skall man annars vara beskaffad för att inte kunna trivas i denna vackra trakt med en härlig badsjö cirka 20-minuters gångväg från förläggningen. Läkare för kolonien var ledamoten i Riksförbundets läkarråd, dr. Sven-Erik Fagerberg, Göteborg, föreståndarinnorna syster Carla Nilsson och husmor fru Ottosson. Som koloniens allt i allo och »hustomte» har från begynnelsen fungerat Sven Norberg med sin kära maka Gunnel som den goda féen. Dessa perso-



Gäster, personal och barn på Hällungen. Sommaren 1955.

ner utgöra koloniens s.k. »hjärntrust», som planlagt och administrerar sommarens koloni.

Det dagliga livet på kolonien går givetvis efter en viss rutin, där vila, lek och måltider äro harmoniskt avpassade efter barnens behov. Barnen ha tilldelats små uppdrag såsom att hjälpa till med diskning och torkning, sopa, borsta potatis, sköta gonggongen, hämta post från grindlådan m. m. Var säker på att ungarna uppskatta dessa sysslor! Alla barnen ha insulin och klara i regel injektionerna själva. Att maten var god och apptiten prima syntes på barnens fina fysik. Surmjölk och hårt bröd ersätter söt saft och sockrade bullar efter badet.

Kolonien invigdes och togs i bruk sommaren 1947 med plats för 24 barn. 1952 blev tillbyggnaden färdig och numera finns det plats för 32 barn. Låt oss göra en hastig rundvandring genom byggnaderna. En stor, härlig matsal, ett trivsamt, ljust dagrum, ett stort modernt kök med kylskåp, flera sovrum med sängplatser för 4 eller 6 barn, isolerings-

rum, personalrum, toaletterum med rinnande vatten, goda källar- och vindsutrymmen m. m. ha givit Hällungens sommarhem ett välförtjänt, gott rykte i kolonikretsar såsom ideallösningen för en barnkoloni. Hur har en sådan koloni kommit till stånd? Jo, det har funnits (och finns givetvis ännu) i Göteborgsföreningen män och kvinnor med idéer och besjälade av sann hänförelse för uppgiften att giva sockersjuka barn en härlig sommarvistelse. Idéerna ha omsatts i praktisk handling och byggnadsprogrammet har successivt kunnat förverkligas. Men arbete och åter arbete samt en strålande idealism ha varit drivkrafter till uppbyggandet av detta, de sockersjuka barnens sommar-paradis. Flera av personerna bakom verket finnas icke längre i livet, men Hällungens sommarhem kommer alltid att stå som ett värdigt minnesmärke över deras uppoffrande insats. Man skulle bara önska att kolonibyggnaderna kunde utnyttjas som konvalescenthem för äldre sockersjuka under den tid av året barnen icke äro där.



I gungorna på Hällungen



*»Mor och far samt lilla Karin».
Idyll från Hällungen.*

Kanske kan den tanken en gång förverkligas.

Förbundet har i sommar låtit inspela en färgfilm över livet på kolonien och hoppas kunna visa den på föreningsmöten under hösten. Det är en 16 mm smalfilm.

Efter rundvandringen bjöds vi alla på härligt kaffe med dopp och fick en trevlig pratstund med syster Carla och husmor. Men uppbrottets timme nalkades och vi blevo tvungna att lämna de glada ungarna och det vackra Hällungen för att anträda återfärden till Göteborg, dit vi kommo vid 18-tiden. Liksom i H. C. Andersens sagor skulle man vilja säga: »Si det var en dejlig dag».

Curt Arnewi.

Hallstahammar

Vännen Arvid Rask har sänt Red. följande muntra, lilla reseskildring.

Pensionärsförening på villovägar

Himlen grät sina tårar över oss, när vi embarkerade bussen. Reseledaren hade noggrant redogjort för vilka vägar vi skulle åka, och han stod på fotsteget med KAK:s bilkarta i handen och ropade tag plats och signalerade klart som en konduktör vid SJ.

Han läste ivrigt på kartan och följde vägen mellan Västerås och Enköping med ett krokigt pekfinger. — Riksväg nr 11! ropade han ut med triumf i rösten. — Mina damer och herrar, vi åker nu på riksväg nr 11.

— Kan du inte hålla mun en stund? avbröt tre gubbar som spelade enkortskille. — Du får säga till när vi kommer till Enköping, för då ska vi ha pilsner.

När vi anlände till pepparrottsstaden tittade två förvånade gummor med strumpstickor i händerna ut genom fönstret och sa att det var väldigt vad Västerås har blivit stort.

— Detta är Enköping, stad i Uppland, docerade reseledaren, varvid en hetsig diskussion uppstod huruvida Enköping ligger i Uppland eller Västmanland.

Reseledaren som kände sin ställning hotad förklarade: — Strax, mina damer och herrar ska vi passera den nyöppnade Hjulstabron och fara in i det natursköna Sörmland och där bese det historiskt berömda slottet Gripsholm invid Mariestad.

— Mariefred, insköt en liten gumma som tydligen kunde sin geografi.

— Mariestad, vidhöll reseledaren, för han höll kartnageln över den sista sta-

velsen i ortsnamnet. Men när han lättade på kardan och upptäckte fadäsen avbröt han med: Sen kör vi till Sparreholm!

Nåväl. Gripsholms slott uppnåddes och befanns mycket riktigt vara ett slott. Reseledaren fick något av gult och blått i blicken och konstaterade med darrande stämma: — Många berömda män före oss haver trampat dessa stigar!

— Finns det nån stig till kaffeserveringen? undrade en gumma som var van att luta på pannan vid denna tidpunkt på dagen.

Jodå. Kaffe inmundigades, och vederkvickta fortsatte vi mot Sparreholm, dit reseledaren, enligt vad han påstod, kände en genväg.

Sällan har väl ett ordspråk så besannats som detta: Genvägar äro senvägar.

När vi åkt söderut under så lång tid att vi började befara att möta beduiner på vägarna, kommanderades halt invid en vägvisare där det stod: Nyköping 1 km.

— Jag måste ha fått en gammal karta. När jag var till Sparreholm åkte vi den här vägen men den måste ha blivit omlagd sen dess. Det är för sent att vända. Jag föreslår att vi riktar kompassen mot norr och den kära hemtrakten.

— Alla kompasser pekar mot norr. Det var den lilla gumman igen.

— Jäkla käring! tänkte reseledaren. Han hade tårar i ögonen av harm inför misslyckandet och av att han långa stycken stod på fotsteget och spanade som om han väntade stigmän bakom varje vägkrök.

Men när vi äntligen kom hem hurrade vi både för honom och resan, och det var med urskuldande min han stoppade ner kartan i fodralet. — Nästa gång åker vi till Dalarna. Jag ska pricka ut färdvägen med rödpenna, och ...

Men vi var för trötta att höra på honom.
A. R.

NEO-produkter betyda för de sockersjuka kvalitet och garanti för en utsökt vara. De användas av de sockersjuka i hela världen.

Halmstad

Juni. Föreningen har haft en trevlig bussutflykt i österled. Färden gick runt Bolmen med en avstickare till Bolmsö, där man åt lunch. Resglädjen förhöjdes med allsång och annan muntration. På hemvägen genom Simlångsdalen besågs en stuga som man eventuellt har för avsikt att förvärva för rekreatiönsändamål.

Karlskrona

Söndagen den 17 juli hade vi vår sommarutflykt. Denna gjordes i år i form av en skärgårdstur för medlemmar och anhöriga. Sedan deltagarna embarkerat motorbåten Djärv kastades loss från Skeppsbron och under klämmig musik av Accordion-kvartetten ställdes stäven mot östra skärgården. Strandhugg gjordes vid Grebbegården och medförda matsäckar avsmakades. Så fortsattes färden genom Skällösund till Kungsholms fort, där museer och tillättna sevärdheter besågs, liksom det åldriga kastellet Drottningsskär. Utmärkt guide var tillsyningsmannen Mortensen, som vet allt om dessa befästningars historia.

Nästa anhalt blev Aspö havsbad, där vi togo oss ett uppriskande dopp. Vid de av pensionatet dukade långborden intogs kaffe och sedan var det skojiga skämttävlingar. Ungdomarna tog sig en svängom på den nyslagna slättervallen, till tonerna av Accordionkvartetten, så det nyslagna höet yrde i luften.

Kl. 18.30 angjordes Skeppsbron och så var vi hemma igen efter en synnerligen lyckad och trevlig utfärd.

Linköping

Söndagen den 19 juni företog Diabetikerföreningen sin årliga bussutflykt, denna gång Gränna och Visingsö som mål. Bortresan över Mjölby och Tranås utmed sjön Sommens vackra strandväg. Samt förbi det unika träslottet Gripenberg släkten Hermelins säte. Innan infarten till Gränna besöktes Gyllene Uttern,

Gyllensvan's sevärda stenborg. En turistattraktion i hög klass. Härifrån besågs den mycket omnämnda utsikten över sjön Vättern med dess pärla Visingsö, den mäktige herren till Visingsborgs Per Brahes ö. Färden in i den gamla staden Gränna utmed Brahegatan, den urgamla »Eriks gatans väg» var en upplevelse.

Dinén som intogs på det gamla förtäringstället Ribbagården i dess festsal, smakade nu förträffligt med stort smörgåsbord samt småvarmt, varvid ett och annat »ah» hördes, gödkalvstek samt därpå kaffe. (Ja du red. av Diabetes, där skulle du varit med och sett vad vi östgötar kan förmå ibland trots vår soccersjuka.)

Därefter togs båten över till Visingsö för att där per remmalag bese dess mångfald av sevärdheter. Hemfärden anträdde på den mycket omtalade »Sveriges vackraste landsväg» Gränna—Ödeshög, utmed Vättern. Ja, det var härligt med strålände solsken, sjöns blå vattenyta stillaliggande, från Visingsö i söder och Ombergs höjders bokträdspark i norr. »Vida Vättern», ett nytt storslaget hotell utmed denna väg, fick bli vår kaffearasts vilsamma plats. Undras kan om det skall bli berömt som Sveriges vackrast belägna hotell?

Innan framkomsten till Ödeshög passerades gränsen mellan Småland och Östergötland. Här i bergsskrevorna syntes lämningarna kvar efter den gamla slingrande landsvägen där ej våra nuvarande moderna fordon skulle kunnat tränga sig fram. Det var utmed denna väg som Per Brahes egna legoknektar framträngde för att utanför Ödeshög stoppa upp de vid denna tid framträngande fientliga utländska krigsstyrkornas framfart genom Sverige. Här ser vi den gamla »Röda Krogen», numera nedlagd. Inne i dungen mellan landsvägen och sjön Vättern ligger den gamla gården Orrnäs där en gång på senare tid godsägare O. P. Andersson »uppfann» den brännvinsort som ännu i dag går under namnet O. P. Leveranser från dessa brännerier, numera i Systembolagets regim, pågår fort-

farande. Invid Ödeshög ligger den gamla tullstugan, här var den tullbom som var gränsen för Per Brahes ägdområde, här upptog Per Brahe tullavgift av de vägfärande. Som tur var för oss så var denna tullstation nu borta.

Att se samtliga utflyktsdeltagares belättna och nöjda ansikten var en fröjd, nu var »sockret» bortglömt, utrop som »hit åker vi åter på nästa års utflykt igen» hördes. Men då höll undertecknad redan på att planera för nästa års utflykt, tankarna gick i ett helt annat väderstreck.

Så var den upplevelsefulla dagen tilländalupen, för att vid hemkomsten för de flesta tid på att tänka på rustandet för semestern. Därefter börjar vi åter vår föreningsverksamhet torsdagen den 1 september, samt månaderna därpå den första torsdagen i var månad. Vår framgångsrika syförening är redan i gång med sina konstnärliga broderier och syarbeten för 1956 års lotteri.

1955 års lottförsäljning är ännu ej slutförd, men dess tidiga start var lyckad, varför någon oro för att hinna få klart till den bestämda tiden för dragningen ej föreligger. Det kommer att bli spännande att få se årets resultat. 1954 års lotteri gav 76 % i netto.

Medlemsanskaffningen skall läggas upp på effektivare vis, och var medlem skall åtaga sig att arbeta därpå. Medlemsantalet steg betydande under åren 1953 och 1954 trots att manfallet var stort, beroende på avflyttade, avhoppande och döda medlemmar.

Kassören svettas i skjortärmarna och river sig i sitt skalliga huvud för att få bättre fart på sina problem med vindsröjning, pappersinsamling och tomglasinsamling. Ett ytterligare nytt inkomstuppslag håller på att läggas upp. Ock med ett verkligt gott och kamratligt samarbete hos våra medlemmar ser vi fram mot ett stort mål som nog så småningom kommer att visa sig. Alla våra små rännilar och bäckar porlar friskt och kan med tiden uppvisa kanske en å.

G-e.

Norrköping



Erik Lind

Samtliga lotter (10.000 st) i föreningens lotteri slutsåldes. Föreningen lyckönskas till det enastående goda resultatet, för vilket äran kan tillskrivas föreningens energiske ordf. Nils Strid samt hans duktiga kamrater inom och utom styrelsen. En person måste dock nämnas före alla andra och det är lokförare Erik Lind (foto se ovan), som ensam sålt 2.378 st lotter. Red. instämmer till fullo i vad Nils Strid skriver om Lind. »Det är en eldsjäl som få och jag skulle önska att vi hade många sådana medlemmar och lottförsäljare». Föreningen låter genom Diabetes framföra ett varmt tack till alla som medverkat till det vackra resultatet genom försäljning av lotter eller på annat sätt. (Dragningslistan, se denna sida).

Red.

Södertälje

Dragningslista för De Sockersjukas förening i Södertälje lotteri 1955. Dragningen utfördes den 30 juli av polisassistent E. Axelsson, Södertälje.

Vinst nr 1 lottnr 343 Luxor Radiogram.
» » 2 » 1162 Luxor Radio
» » 3 » 299 Luxor Reseradio
» » 4 » 1337 Armb.-ur m. länk
» » 5 » 1322 Högtalare
» » 6 » 80 Högtalare

Till bevis meddelas härmed, att vid i dag företagen dragning i ett av *De Sockersjukas förening i Norrköping* anordnat lotteri, vartill länsstyrelsen i Östergötlands län den 28 februari 1955 meddelat tillstånd, nedanstående nummer utfallit med vinst:

LOTT nr 7781

Vinsten får avhämtas hos Bil AB Eric Jansson, V. S:t Persgatan 19, Norrköping, fr. o. m. den 4 juli t. o. m. den 4 september 1955. Avhämtas icke vinsten inom nämnd tid tillfaller den lotteriet.

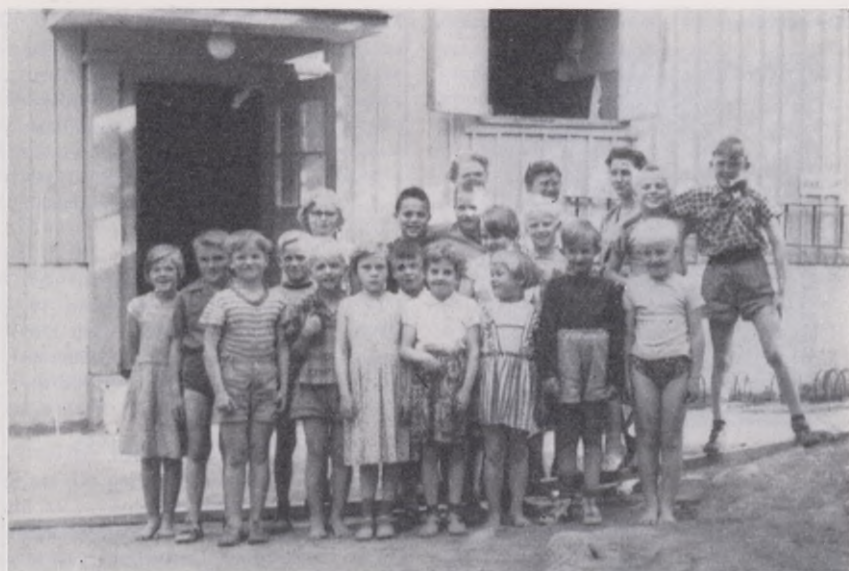
Norrköping den 30 juni 1955.

Claes Jonsson
poliskamrer

Av länsstyrelsen i Östergötlands län
förordnad kontrollant.

Stockholm

Som vanligt ordnade föreningen i Stockholm sin sommarkoloni för sockersjuka barn i Viggbyholm även denna sommar. Den började den 22 juni och slutade den 3 augusti 1955, och det var 27 barn som vistades där. I allmänhet brukar totala antalet koloniplatser i landet räcka till för alla sockersjuka barn, som vill till koloni, men anmälningarna måste jämkas ihop mellan de olika barnkolonierna. I år hade 5 pojkar och 3 flickor från Stockholm fått resa till Göteborgsföreningens koloni i Hällungen i Bohuslän, varigenom plats hade beretts på kolonin i Viggbyholm för andra barn, bl. a. för dem som hade långa resor norrifrån. De 27 barnen hade sålunda förutom från Stockholm och dess omgivning kommit från vitt skilda håll i landet. Två flickor kom ända från Vilhelmina. En av dem hette Margareta, och hon fick tillsammans med en av personalen, som också hade det namnet, fara till



*Fr. v. Kerstin Johansson, föreståndarinnan Greta Lundberg och Signe Hogmalm
Barnkolonin i Viggbyholm*

Skansen på Margaretdagen. Eftersom hon kom så långt bort ifrån som från Lappland fick hon vara med bland dem, som bjöds på jättetårten. Två pojkar hade åkt bil från Örnsköldsvik, och barn hade kommit från Jörn, Gävle, Tranås, Karlskoga, Arboga, Västerås och Norrköping.

Liksom förra sommaren var det syster Greta Lundberg som skötte kolonin. Syster Greta tar barnen med vänlighet och gott humör, så att de tycker om henne. Ändå ser hon till att det hålls den ordning på barnen, som behövs utan att den går till överdrift, och barnen trivdes. Därtill bidrog också att hon hade hjälp av personal, som kunde ta hand om barn och tyckte det var roligt att hålla på med barn, bland dem två unga småskollärarinnor.

På sommarkolonin får barnen för en gångs skull koppla av från att det är något märkvärdigt med deras sockersjuka, vilket det annars alltför lätt blir

i skola och hem. Alla barn på kolonin har ju sockersjuka och ingen är märkvärdigare än någon annan. Barnen får ta sitt insulin på löpande band utan den bismak av cirkuskonst, som det lätt kan bli i hemmet, och många, som inte kunde det förut, lär sig ta sitt insulin själva. De inhämtar en hel del om att det finns en viss förutstättning för att de och deras kamrater skall kunna leka och rasa som de gör utan att deras sockersjuka märks, nämligen att en viss skötsel iakttages. Visserligen får de inte skötseln direkt föreskriven som hos läkaren och på sjukhuset, men just detta att det ligger i luften som en självklar sak gör, att det sitter i på ett särskilt sätt.

Tack vare bidrag från Stockholms folkskoledirektion och Stockholms läns landsting är kolonivistelsen kostnadsfri så när som på den avgift av 50 kronor som betalas av föräldrarna. På grund av kolonivistelsens allmänt uppfostrande och karaktärsdanande syftemål är den inte

bara av betydelse för barn, vilkas föräldrar inte kan ordna på annat sätt för barnet under sommaren. Det är nämligen minst lika värdefullt för barn till ekonomiskt välplacerade föräldrar att få de erfarenheter, som en kolonivistelse innebär. Frågan är om inte åtminstone en sommars kolonivistelse på specialkoloni vore ett önskemål för varje sockersjukt barn.

Barnen hittar ju alltid på saker och ting att syssla med på gräsplanen nedanför huset eller i skogspartiet alldeles intill. I år var det ju så fin sommar att man kunde bada nästan varje dag. För det mesta promenerade man ned till olika ställen vid Stora Värtan, men ett par gånger gjordes utflykter med buss till badplatser vid sjöarna i närheten. En del försök att lära barn att simma gjordes också dels med torrsim och dels med övningar i vattnet. Några pojkar hittade också på att det gick att meta. Även om fångsterna inte blev så stora så är det ju för den som är intresserad ett nöje om han kan ägna sig åt hur mycket som helst, dock här inom de gränser som måste sättas av personalens möjligheter till övervakning.

Näst sista söndagen var det besöksdag för föräldrarna, som då själva fick se hur barnen bodde och hur de hade det för övrigt. Det var bara några barn, vilkas föräldrar på grund av alltför långa resor eller andra orsaker inte kunde komma, och dessa fick i stället göra ett besök på Skansen. Vi hoppas, att de föräldrar, som besökte kolonin, kunde känna sig trygga för sina barn. När föreningen ordnar koloni år efter år så är det inte bara därför att det visat sig vara bra för barnen. Även för föräldrarna är det nämligen ofta synnerligen behövt med den avkoppling som det innebär att slippa skötseln av sitt sockersjuka barn under 6 veckor och vara säker på att det ändå har det bra.

A. Åsbrink.

Trelleborg

Juli: Föreningen för sockersjuka i Trelleborg m. o. har avslutat sina möten för säsongen. Men i stället har vi haft två utfärder. Pingstdagen hade vi utfärd med buss till Klöve hallar. God avslutning med 35 stycken medlemmar. Närmaste mål var Skäralid, där vi packade upp våra medhavda matpåsar och allt gick i glädjens tecken. Sedan gick färden till Klöve hallar där kaffe och smörgåsar intogs under hög och trevlig stämning och så besågs sevärheterna där. På återfärden besågs Helsingborg under 3 timmar. Därefter stannade vi till i Saxtorp för att göra slut på vår förning. Och så var det lagom att sätta sig i bussen för att bege sig hem till vår stad igen, synnerligen belättna med färden.

Vår andra utfärd tisdagen den 12 juli gick till (»Skånes huvudstad») Köpenhamn. Vi var 20 stycken. Som utmärkt färdledare tjänstgjorde Sven Grönberg. Reste från Trelleborg kl. 6.20 på morgonen. Och sedan med båt från Malmö klockan 8 fm, en härlig tur, frukost och kaffe ombord. Vid framkomsten var vi ute och besåg Byens sevärheter. Efter det begav vi oss till Zoo och besåg alla djuren där, vilket var rätt så ansträngande i sådan tropisk hetta. Därefter begav vi oss till Slottskroen och åt en härlig middag. Efter det behövde man haft en middagslur, men vi hade ju ingen tid. Vi måste ju ut för att handla lite souvenirer och lite annat smått och gott, och så var det tid att bege sig till båten. Det var en härlig sjöresa tillbaka också. När vi kom till Malmö var det tid att sätta sig på Trelleborgståget och åka hem till vår stad igen, något trötta resenärer men nöjda och belättna med vår dag.

*

— Den här kursen vill visa hur man hjälper bombskadade. Låt oss anta att damen här svimmat.

— Hon har svimmat, instruktören.

— Vad i all världen ska vi då ta oss till!

(Gablin, DN)



Vilda kängurur i Australien

Riksförbundet har från diabetesorganisationen i Australien mottagit ett vackert vykort föreställande hoppande kängurur samt en hälsning med önskan om framgång i ansträngningarna att tillvarata de sockersjukas intressen.

RELAXIT är ett
och effektivt, snabbt verkande
icke tillvänjande avföringsmedel
suppositorieform.

Askar om 4, 10, 20 och 60 st.

LÄKEMEDELSFABRIKEN
PHARMACIA



Göteborgs universitetsbibliotek



6000248806

»Jag har besekrat sjukdomens alla svårigheter«

| |
|---|
| En italiensk diabetiker berättar sin historia |
| Ur »Giornale dei Diabetici» |

Vi har besökt en gammal vän, blomträdgårdsmästare V. N., som äger en vacker trädgård vid foten av Monte Mario.

Vi träffade honom i färd med att sköta sippornas rabatter, som blommar först. Han är en satt, kraftigt byggd, brunbränd man, som mottar oss med stor hjärtlighet. Han samtycker omedelbart till vår önskan att låta våra läsare ta del av alla detaljer i hans kliniska historia».

Vi lugnar honom med att säga, att vi inte tänker offentliggöra hans namn, det räcker med begynnelsebokstäver. Men han svarar att »vad min person angår så kan Ni, om Ni vill, ange mitt namn och förnamn; jag döljer inte för någon kampen, som jag har måst föra mot sjukdomen, tvärtom, jag berättar allt till alla för att stärka, uppmuntra och uppmana!»

Vi börjar omedelbart att fråga »signor Vittorio» om hans invecklade, skiftande öden som sockersjuk.

»Jag är nu över 77 år gammal, svarar han med provinsen Toskanas klangfulla tungomål, men jag känner mig ännu så länge fullt arbetsduglig; och om jag ibland låter sönerna ta ansvaret, är det inte därför, att jag inte skulle vara i stånd att klara mitt krävande arbete, utan därför att den nya generationen också har sina rättigheter».

»Vill Ni säga oss, signor Vittorio, när Ni blev sjuk?

»Det var 1931; jag var då 57 år. Jag hade aldrig varit sjuk och visste inte vad sjukdom var för något. I barndoms hemmet har alla varit friska och krya. Jag märkte först, att jag var mycket törstig och att jag urinerade t. o. m. fyra liter

om dagen. Men, sanningen att säga, brydde jag mig inte om det utan fortsatte med arbetet.

På den tiden var jag en känd storätare. Och jag tyckte också bra om ett glas gott vin. Jag var inte någon drinkare, men i alla fall...!

Efter en månad började jag att hosta. Jag tänkte, att det var en förkylning och jag brydde mig inte heller om att sköta mig. Men en dag — ett mörkt minne — fann jag att det var fråga om något allvarligt. I september 1931 spottade jag faktiskt blod och detta upprepades sex gånger. Då blev jag orolig. Jag rusade till en specialist för lungsjukdomar och jag medger, att diagnosen skrämde mig. Det var fråga om en svårare form av lungtuberkulos. Det var nödvändigt att omedelbart få hjälp.

»Jag sändes till ett sanatorium och där undersöktes urinen bl. a. på socker. Jag fick då en ny diagnos, som i detta ögonblick skrämde mig ännu mera än den första. Jag var också diabetiker. Jag måste underkasta mig pneumo-thorax och insulinbehandling så väl som diabetes-dietkur. Trots att man hade varnat mig, att i min ålder tuberkulosen är svårare att få bukt med och att sockersjukan var en svårare komplikation av lungsjukdomen försökte jag att behålla fattningen och att med största disciplin underkasta mig olika behandlingar. Jag hade fru och barn och jag ville leva, bli frisk och arbeta! Min viljekraft blev belönad! Efter några månader började jag att bli bättre för varje dag, såren i lungorna läktes så småningom; jag ökade 16 kg i vikt.

Jag skildes från sanatoriet i ett tillfredsställande tillstånd men med många

förmaningar, framför allt, att inte försumma sockersjukans behandling.

Jag använde insulinet under många år och följde dieten som föreskrevs och ändrades vid periodiska kontroller; och jag hade snart den stora tillfredsställelsen att kunna återuppta mitt vanliga arbete. Friluftslivet och den regelbundna motionen har säkert bidragit till mitt tillfrisknande; men jag har också själv måst göra en betydande insats.

»Är det sant, signor Vittorio, att Ni också haft ett olycksfall i handen, med en svår infektion som följd?»

»Jo, jo», svarar han, och han visar oss höger hand där pekfingret och en del av långfingret fattas. Detta har varit en ledsam historia och jag har att tacka insulinet för att jag fick behålla armen och därmed arbetsförmågan.

Det var vid rosornas tid; en dag fick jag en törntag i handen; jag drog inte ut den omedelbart och desinfekterade inte såret; som Ni förstår så är i vårt arbete stick, skrämor och sår i händerna vanliga händelser. Faktum är, att dagen därpå hela armen var svullen och att jag fick hög feber. Kort sagt, jag fick en mycket svår blodförgiftning; så svår, att man trodde det skulle bli nödvändigt att amputera armen. Därtill uppstod syraförgiftning och fara för diabetisk coma. Men med upprepade insulininjektioner och inskärningar som öppnade vägar till varhården (man hade då inte ännu penicillin och alla andra medel mot infektioner, som man nu har. Det var 1938) undvek man armens borttagande; det räckte med att amputera ett och ett halvt finger! När jag tänker på, att jag kunde ha blivit invalid får jag gåshud. Tänk, att förlora högra armen! Basta, jag tackar Gud och insulinet...»

»Om jag inte misstär mig, signor Vittorio, har Ni också fått tyfus under kriget?»

»Det är så sant! En mycket svår tyfus; vi insjuknade båda, min fru och jag; min stackars hustru dog. Men också denna gång slapp jag undan och är kvar i livet.»

»Och nu, hur klarar Ni er med behandlingen?»

»Jag använder insulinet periodiskt, då jag märker att jag är trött och att jag urinerar mera än vanligt. Och för övrigt följer jag dieten, en knapp och hygienisk diet. Jag har en hel del utmärkta grönsaker till förfogande. Och jag förstår att koka smakliga tjocka soppor. Om Ni skulle smaka på en tallrik då skulle Ni säkert säga, att diabetesdiet inte är något straff.»

Il Cronista

(Översatt av dr. Jean Boéchat)

I köksregionerna

Red. har lånat två sommarlätta recept från den danska tidskriften.

Äppelkaka

6 äggulor vispas med 6 krystallosetter, skalet av 1 riven citron jämte citronsaften blandas däri, 1 hg mandel hackas och blandas likaledes samman med 12—14 urholkade, ituskurna äpplen. Äggvitan vispas och hälls i till sist. Fylles på en eldfast skål eller form, bakas i jämn ugnsvärme cirka 3/4 timme, serveras med vispad grädde (kan också användas med krusbär eller rabarber).

Choklad-dessert

2 äggulor vispas nästan vita, 1 kaka diabetikerchoklad — cirka 12 rutor — smältes i vattenbad (en skål ställes i en liten panna med vatten) 50 gr vispad grädde. Allt blandas i försiktigt, hälls i en liten form eller skål och ställes på ett kallt ställe.

Desserten blir synnerligen läcker om man tillsätter 50 gr hackad mandel.

RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCKERSJUKA

(Swedish Diabetes Association)

RIKSSTÄMMA

(National Committee)

| | |
|----------------------------------|---|
| <i>Styrelse</i> (The Council) | Aktuarie Curt Arnewi, Sundbyberg (ordf.) Revisor Alexis Åsbrink, Stockholm (kassaförvaltare och t. f. sekreterare) Fröken Gunnel Rathsman, 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, Örnköldsvik
Tjänsteman Olof Forsberg, Göteborg

Arbetsutskott
(Executive Board)
Arnewi, Åsbrink, Rathsman, Sahlberg och Strandell

Läkarråd
(Medical Advisory Committee)
Docent, överläkare Johan Rudebeck, Lasarettet, Örnköldsvik (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



REVISIONSBERÄTTELSE

Undertecknad, som utsetts att granska RIKSFÖRBUNDETS FÖR SOCKERSJUKA räkenskaper och förvaltning för tiden 1/4 1954—31/3 1955, får efter avslutad revision avgiva följande berättelse.

För fullgörande av mitt uppdrag har jag tagit del av protokoll, räkenskaper, styrelsens förvaltningsberättelse, balans- samt vinst- och förlusträkningarna slutande på respektive kronor 62.057:67 och kronor 40.690:16, liksom försäkringar och andra handlingar, vilka lämna upplysning om förbundets ekonomi och förvaltning.

Förbundets räkenskaper hava siffergranskats genom min försorg och kassa, bank- och postgirobehållningarna hava avstämts.

Den av mig företagna revisionen har icke givit anledning till anmärkning med avseende på de till mig överlämnade redovisningshandlingarna, förbundets bokföring eller inventeringen av dess tillgångar eller eljest beträffande förvaltningen av förbundets angelägenheter.

Jag tillstyrker, att riksstämman beviljar styrelseledamöterna ansvarsfrihet för det år redovisningen omfattar.

Stockholm den 19 juli 1955

B. LINDEBERG
Auktoriserad revisor

I SVENSKA LÄKARTIDNINGEN nr 24, den 17 juni 1955 har varit infört följande meddelande, vilket kan ha intresse för dem som ha sockersjuka barn även om anmälningstiden numera utgått.

»Meddelande angående Svenska Röda korsets konvalescenthem för asthma- och sockersjuka barn.

Vid Stuverum (ca 5 km norr Västervik) har Svenska Röda korset öppnat ett konvalescenthem med 20 platser för asthma- och diabetesbarn. Hemmet kommer att drivas året runt och är öppet för barn i åldern 5—14 år från hela landet. Möjlighet till skolgång i Västervik finnes (skolskjuts). Tiden för barnens vistelse å hemmet avgöres från fall till fall, men beräknas uppehållet å hemmet ej understiga 2 månader. Hemmets läkare är lasarettsläkare Sten Wahlqvist, Västervik, och 2 utbildade barnsjuksköterskor tjänstgöra som föreståndarinnor.

Höstterminen börjar omkring 1 sept. 1955 och skall ansökan om intagning å hemmet vara Överstyrelsen för Svenska Röda korset, postfach, Stockholm 14, tillhanda före 1 aug. 1955 (ansökningsformulär översändes efter rekvisition).

Närmare upplysningar kunna erhållas av fru E. v. Schéele, Överstyrelsen för Svenska Röda korset, Stockholm, tel. 67 06 85 eller av docent Lars Ström och doktor Sven Kraepelien, Barnkliniken, Karolinska Sjukhuset, Stockholm.»

