

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

DE SOCKERSJUKAS TIDSKRIFT

SWEDISH DIABETIC JOURNAL

INNEHÅLL

GRÖNBERG:

Diabetikerns kost

*

ENGLESON:

Något om ketos och
provtagning

*

NILSBY:

En barnläkares syn
på sockersjukan

*

Utdelande av forsk-
ningsanslag

*

Jultian

*

Pressklipp

*

Föreningsnytt
m. m.



RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCKERSJUKA

Kansli Grevmagnigatan 6, Stockholm Ö
Tel. 63 30 25 - 61 39 49. Postgiro 24 08 81

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

Kassaförvaltare och sekreterare: Revisor Alexis Åsbrink, Abrahamsbergsvägen 19, Bromma, telefon Stockholm 26 40 24

Riksförbundets ombudsman: Hans Malmberg, RfS kansli, Grevmagnigatan 6, Stockholm Ö, telefon 63 30 25 - 61 39 49

Riksförbundets tidskrift:

Redaktionen för Diabetes: RfS kansli, se ovan. - Postgiro 50 07 75

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

Redaktionskommitté: Arnewi, Engleson, Malmberg och Gunnel Rathsmann

Prenumerationspris 1956: Helår 6 nummer kr. 7:— (beloppet inbetalas å postgiro 50 07 75). Lösnummer kr. 1: 25.

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

Upplaga: Cirka 3.000 ex. med normalt 32 sidor, varav 28 sidor text och 4 sidor omslag

Omslagsbilden: Fru Wastenson demonstrerar Clinitest för landshövding Per Nyström och prof. Magnus Stenqvist på utställningen Medicin-Teknik-Forskning i Göteborg.



CYKRETS

"MESON"

CYKRETS »Meson» det kalorifria sötningsmedlet rekommenderas åt diabetes- och dietpatienter och andra, som skola leva på kalorifattig kost.

Personer, som äro ålagda att använda saltfri kost, böra först rådfråga läkare.

CYKRETS »Meson» har många goda egenskaper: Sötman är utan bismak.

Medlet är värmebeständigt — tål kokning, bakning, stekning och konservering.

Det är giftfritt.

För smakens skull bör man inte använda starkare lösningar än 0,8 % (alltså maximum 64 tabletter till 1 liter vätska). Detta motsvarar cirka 25 % socker.

Förpackningar och priser:

Glas om 50 tabletter kr. 1: 80

Glas om 100 tabletter kr. 3: 35

Glas om 1000 tabletter kr. 30: 20

CYKRETS »Meson» säljes på apotek och i ledande livsmedelsaffärer

AKSJESELSKAPET
MESON

TRONDHEIM

DIABETES • *De sockersjukas tidskrift*

Årgång 5

Nr 5 • 1955

Utgiven av RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCKERSJUKA
Redaktör och ansvarig utgivare: Aktuarie, jur. kand. CURT
ARNEWI, Rosengatan 14, Sundbyberg. Tfn Sthlm 28 38 79
Postgiro 50 07 75 • Utgivnings- och tryckort: Katrineholm

Redaktören går och återkommer

I förra numret av Diabetes tog jag avsked av läsekretsen som redaktör men trots detta återfinns Ni mig fortfarande i samma syssla. Säkert erinrar Ni Er i vår nordiska gudasaga galten Särimmer, som varje kväll slaktades men likväl varje morgon återfanns i högönskelig välmåga. Jag känner mig faktiskt i samma belägenhet bortsett från välmågan. Orsaken till att byte på redaktörsposten ännu icke kunnat ske beror på att frågan om anställande av ombudsman, som även skulle bli redaktör, icke avgjordes förrän den 9 oktober.

Detta nummer är därför oåterkalleligen mitt sista som redaktör. Förbundsstyrelsen har nämligen utsett herr *Hans Malmberg, Stockholm*, till heltidsanställd ombudsman i förbundet samt till redaktör och ansvarig utgivare av Diabetes. Herr Malmberg har bl. a. en god handels- och socialvårdsutbildning samt mångårig erfarenhet som personalchef i ett större industriföretag i Stockholm. Förbundet hoppas därför mycket av herr Malmberg och i den förhopp-

ningen hälsa vi honom hjärtligt välkommen i förbundets och de sockersjukas tjänst.

Så måste jag genast komma med en dålig nyhet. Prenumerationspriset för år 1956 måste tyvärr på grund av ökade trycknings- m. fl. kostnader höjas till 7 kronor. Härtill är jag nödd och tvungen försvarade sig biskop Brask med och så gör även jag. Försök att förstå mig och låt oss vara goda vänner även i fortsättningen. I nästa nummer av Diabetes medföljer som särskild bilaga ett inbetalningskort å prenumerationsavgiften.

För några år sedan besökte jag på Karolinska sjukhuset i Stockholm en sockersjuk man i 42-års åldern. Han var en enkel och god människa — en kärleksfull make och fader. Men det var ett tragiskt fall, ty svårartade komplikationer hade tillstött. Läkarna stod maktlösa. Vid mitt inträde i sjukrummet såg han mig icke, ty hans ögon hade förlorat sitt ljus. När han hörde min röst sken han upp ett tag men annars hade resignationen satt sin stämpel på hans ansikte. Han hade nämligen förstått att

livslågan snart skulle slockna. Fem dagar efter mitt besök kom också dödsbudet hårt och smärtsamt för hans familj och vänner. Den natten dröjde det länge innan jag kunde somna, ty hans öde hade gripit mig hårt både som vän och sockersjuk medmänniska. Jag blev först då medveten om att vår föreningsrörelses främsta uppgifter måste bli att söka åstadkomma ett förtroendefullt och gott samarbete med läkarkåren samt att på alla upptänkliga sätt försöka skaffa pengar för att kunna stödja den vetenskapliga forskningen rörande vår gåtfulla sjukdom. Det blev heller icke svårt att övertyga kamrater inom arbetsutskott och förbundsstyrelse härom. Helhjärtat och med verklig glädje ha vi eniga stått bakom dessa uppgifter och vid flera tillfällen kunnat giva forskningen ekonomiskt stöd. Vid 1954 års riksstämma beslöts även att inrätta ett läkarråd på åtta ledamöter som rådgivande organ åt förbundet samt att av medel från den tidigare upprättade forskningsfonden anslå 10.000 kronor till forskarstipendium åt förtjänta läkare och vetenskapsmän. I december 1954 konstituerades programenligt läkarrådet och valdes docenten Johan Rudebeck i Örn-sköldsvik till ordförande. Den dagen är en av de lyckligaste i mitt liv, ty vår organisation hade fått en anknytning till läkarvärlden och ett samarbete etablerats, som vi sockersjuka hoppas skall giva rika resultat både för oss själva och vetenskapen. Vårt förtroende till läkarkåren är stort och utan denas stöd och hjälp kan vi lätt komma in på villovägar. Sedan

forskarstipendiet ledigförklarats i läkartidskrifter och vår egen tidskrift samt läkarrådet upprättat förslag över inkomna ansökningar beslöt förbundsstyrelsen vid sammanträde den 9 oktober 1955 att utdela medlen helt i enlighet med läkarrådets förslag. Härom står att läsa på annan plats i tidskriften. Detta är en stor och vacker framgång för vår verksamhet — en seger för idealiteten, energien och lagandan i vår föreningsrörelse.

Alla måste förstå att det ligger ett planenligt och outtröttligt arbete bakom vår föreningsrörelse, och vi som sitter i styrelser och arbetsutskott skulle innerligt önska att varje sockersjuk som aktiv eller passiv medlem anslöt sig till någon av våra 53 lokalföreningar i landet. Vår rörelses utbredning kan Ni studera på Sverigekartan härintill. Tyvärr finns ännu många vita fläckar. Vi behöva både pengar i form av medlemsavgifter och framför allt duktiga, aktiva krafter i föreningsarbetet. Ingen är för låg och ingen för hög att stå utanför vår gemenskap, endast ett gott kamratskap och vilja att utträtta något har betydelse i vår föreningsverksamhet. Därför gäller som en oskriven lag bland oss att ingens namn får nämnas före någon annans och ingen hedras mer än någon annan. Äran får icke tillkomma en enskild person, ty det är endast vårt samfällda arbete som betyder något. I den andan skall vi vinna nya framgångar — nya segrar!

Den ekonomiska ryggraden i förbundets verksamhet är vår pappersinsamling i Stockholm, Göteborg och på flera andra stäl-



len i landet. Genom denna tillföres nämligen förbundet årligen cirka 30.000 kronor, varav en stor del går till den vetenskapliga forskningen. Tänk på detta när Ni placera Edra gamla tidningar utanför dörren för att hämtas av våra pappersbilar. Ju mer tidningspapper, desto mer pengar till forskningen! Förbundet har även från lokalföreningar och sammanslutningar av olika slag fått mottaga både små och stora belopp, som hopbragts genom lotterier, basarer, insamlingslistor m. m. Vår tacksamhet är stor för alla bidrag och vi hoppas att bäckarna skall bli år och åarna floder, ty för att nå vårt stora mål — sockersjukans botande — behövs mycket pengar.

Inom förbundet pågår just nu förberedelserna för utsändandet av årets jultia, som förra året

inbringade cirka 8.000 kronor. Denna summa hoppas vi med förenade krafter i år minst kunna fördubbla. När därför jultian om någon månad singlar ner i brevlådan, så känn Ditt ansvar och gör Din plikt, men gör den med glädje, ty behållningen går i detta fall oavkortad till vetenskaplig forskning. Vårt läkarråd är den bästa garantin härför.

I mitten av oktober gjorde en deputation från riksförbundet tillsammans med riksdagsmannen E. Rimmerfors i Stockholm en uppvaktning för intendenten Bo Willners i Radiotjänst i avsikt att återigen söka få plats i radions insamlingsprogram. Intendenten ställde sig synnerligen välvillig till våra synpunkter och uppmanade oss att i skrivelse till Radiotjänsts styrelse framföra våra önskemål.

Hade jag levat under 1700-talet skulle nattvakten om några minuter passerat utanför mitt fönster och ljudligen förkunnat: »Klockan är tolv slagen. Gud bevara vår stad för krig och brand». Men nu slår i stället kyrkklockan sina lugna, jämna slag och förkunnar att midnattstimman är inne. Både för läsaren och mig kanske det är bäst att sluta. Men till sist en bön till läsare, föreningsstyrelser och andra intresserade. Hjälp Red. få ihop ett trevligt och innehållsrikt julnummer med bl. a. recept på julmat för sockersjuka, historier, föreningsglimtar m. m. Med förenade ansträngningar skall det kanske lyckas! Manuskript och annonser skola vara Redaktionen tillhanda *senast den 1 december.*

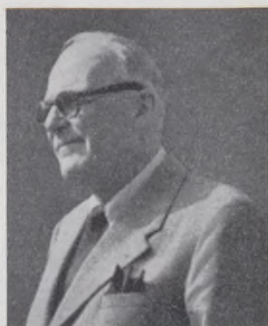
Curt Arnewi.

DIABETIKERNS KOST

Av med. dr Albert Grönberg

Lasarettsläkaren, med. dr Albert Grönberg i Vänersborg har haft vänligheten att tillstålla Red. nedanstående artikel rörande diabetikernas kostfråga. Red. gläder sig särskilt åt att dr Grönberg med sin 30-åriga, stora erfarenhet om svensk diabetesvård gjort detta vägande inlägg i debatten om kosten. Dr Grönberg har vid några tillfällen beredvilligt ställt sin sakkunskap till förfogande som föredragshållare i vår föreningsrörelse — en förmån som vi synnerligen uppskatta och hoppas få åtnjuta ännu mer i framtiden.

Till läsarnas upplysning vill Red. i korthet omnämna några data om dr Grönbergs verksamhet som diabetesläkare: Dr Grönberg har ofta i medicinska facktidskrifter medverkat med artiklar om diabetes. Sedan 1931 har han själv omhänderhaft kontrollen av samtliga diabetesfall på lasarettet i Vänersborg och är f. n. sysselsatt med en stor bearbetning av diabetesmaterialet från fyra centrallasarett, vilken bekostas av Livförsäkringsbolagens medicinska forskningsnämnd och delvis av Statens medicinska forskningsråd. Företog under jan.—mars 1955 en studieresa till USA, vars huvudsyfte var att studera diabetesbehandling i Amerika. Vistelsen omfattade bl. a. 6 veckors uppehåll vid Joslinkliniken i Boston, Duncan i Philadelphia, Mayo-kliniken i Rochester samt ett besök hos Charles H. Best i Toronto. Är medlem av American Diabetes Association. Deltog sommaren 1955 i IDF-kongressen i Cambridge. Har studerat insulinbehovet vid diabetescoma, vilka resultat framlagts i ett föredrag inför 3:e internationella kongressen för invärtes medicin i Stockholm 1954.



Dr A. Grönberg, Vänersborg

Det är egentligen något ganska beklämmande att man än i dag, mer än 30 år efter insulinets upptäckt, inte skall kunna ge diabetespatienten en diet, som man vet gillas av samtliga läkare.

Än i dag pågår en ganska genant diskussion om s. k. fri kost eller reglerad diet. Onekligen kan i synnerhet diabetikern fråga sig: Vad är sanning? För den, som under mer än 30 år intresserat sig för sockersjukdomens behandling står det klart att man än i dag *inte vet vad som är sanning* då det gäller kosten för diabetespatienten. Det kan vara skäl uti att utan fanatism och så gott sig göra låter förut-sättningslöst övertänka problemet.

Om man kommer till den trivsamma Joslinkliniken i Boston så hör man dagligen och stundligen huru det predikas om gram och kalorier. Patienterna undervisas av dietassistenter om det kaloriska värdet av äggvita, fett och kol-

hydrater. De få dagligen en, för övrigt pedagogiskt utmärkt tillrättalagd, lektion i födoämneslära och diabetes av någon av klinikens läkare, ibland Elliott P. Joslin själv. Patienten får lära sig att beräkna kalorivärdet på allt vad han äter och får föra en daglig journal över sin kost och sina prover. Den ideala Joslinpatienten tager dagligen 4 urinprov som han omsorgsfullt journalför och ifyller dagligen ett schema över vad han ätit och huru mycket han ätit. Gör han det är han en sådan som hör till gruppen »excellēt control». Att det sedan endast är 11 patienter av 451 som i längden håller denna stränga ordning är en sak, som man vid Joslinkliniken vet men inte talar om. Den strängt reglerade kosten är för Joslin och för övrigt de flesta amerikanska klinikerna en trossats, som har ett nära nog absolut värde.

Kommer man till den fryntliga och intresserade dr Edvard Tolstoj vid 5. Avenuen i New York, finner man att han på det mest eklatanta sätt nonchalerar Joslins föreskrifter. Patienten får äta vad han vill, när han vill. Och Tolstoj är lika säker på sin sak som Joslin på sin. Vad är sanning? Både Tolstois och Joslins patienter leva i många år och båda få sina ögonkomplikationer och sina njurförändringar. Kanske att Joslins patienter få dem mera sällan men skillnaden är inte så stor att man kan förklara det såsom direkt beroende på kosten. Man må nämligen betänka att många av Joslins särskilt noggranna patienter tillhöra gruppen av neurastheniskt skötsamma människor, som inte

förfalla till några överdrifter av något slag. Och det vet man att den måttliga och skötsamme har bättre prognos i största allmänhet än den livsbejakande gourmanden.

Men finns då inget som är säkert beträffande diabeteskosten?

Jo, förvisso finns det en sak!

Den för alla diabetesforskare och diabeteskliniker gemensamma ordinationen är: *Undvik att bli fet! Håll vikten på normalnivå!*

Den enligt mitt förmenande kanske främste av alla diabetesläkare i USA för närvarande Garfield Duncan, Philadelphia, har med skärpa framhållit värdet av den knappa kosten och t. o. m. gått så långt att han anser det vara ett konstfel att ge det aptitretande insulinet till en överviktig diabetiker.

Joslin framhåller att den näst viktigaste faktorn för framkallande av diabetes är fetma (obesity).

Det är visat att de feta människorna sjukna flerfaldigt oftare i kärlsjukdomar än de normalviktiga.

Det är visat att under tider av knapphet på föda t. ex. under sista världskriget minskar antalet sockersjuka högst avsevärt.

Alltså: En knapp kost (motsvarande 1.000—1.500 kalorier, stundom endast 800 kalorier) och en nedgång i vikt för den övergödde patienten kan alltså predikas som en någorlunda väl grundad tes!

Och då det gäller att säga vad som är normalvikt kan man lugnt hålla på den gamla regeln att man icke bör väga mer än vad kroppslängden i cm överstiger 1 m.

Forts nästa sida

RIKSFÖRBUNDET DELAR UT FORSKARANSLAG

Riksförbundet (RfS) beslöt vid styrelsesammanträde den 9 okt. efter förslag av riksförbundets läkarråd att ur sin forskningsfond dela ut anslag på sammanlagt 10.000 kronor till fem forskare.

Enligt beslutet får fil. dr Migron Malm, Stockholm, 3.000 kr. för undersökningar över aminosyrehalten i blod hos diabetiker, med. dr Johan Mårtensson, Kalmar, 500 kr. för undersökning över sambandet mellan diabetes mellitus och morbus Addison, med. dr Olle Lövgren och med. dr A. Kilander, Stockholm, 3.250 kr. för kliniska och teoretiska undersökningar över vitamin B 12:s förhållande vid diabetes mellitus, särskilt vid de diabetiska kärlrubbingarna samt docenten med. dr Nils Törnblom, Uppsala, 3.250 kr. för undersökning över inverkan av DDD hos diabetiker med hyalina kärlförändringar.

Att kosten sedan naturligtvis bör följa vissa regler med hänsyn till diabetessjukdomen ger sig nämligen självt. En kost på t. ex. 1.500 kalorier innehåller icke socker och är så knapp på kolhydrater att den säkert passar de flesta diabetiker *nota bene sådana, som skola magra, vilka ju icke äro alla.*



Hans Malmberg

Vid förbundsstyrelsens sammanträde i Stockholm den 9 oktober 1955 utsågs herr *Hans Malmberg*, Stockholm, till innehavare av den nyinrättade tjänsten såsom heltidsanställd ombudsman i Riksförbundet. Fr. o. m. nästa nummer skall herr Malmberg även övertaga sysslan som redaktör och ansvarig utgivare av tidskriften *Diabetes*.

Herr Malmberg, som är född 1911, har tidigare varit verksam som ombudsman i Statens Vattenfallsverks Tjänstemannaförbund och redaktör för dess månadstidskrift. Se f. ö. Red:s spalt sid. 3. C. A.

Enligt Elliot P. Joslin, den nu 86-årige men alltjämt livligt verksamme Bostonklinikern och främste kännaren av *sockersjukan*, är fetma näst arvet den viktigaste faktorn för uppkomsten av diabetes.

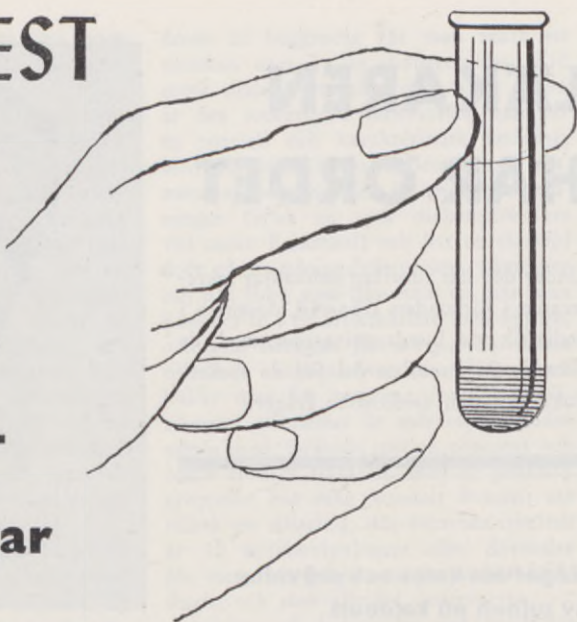
För intresserade kan upplysas att med. dr Albert Grönberg skrivit en artikel om »Den feta människan» (Göteborgs-Posten den 26 september).

Ytterligare en tidningsartikel härom bör i detta sammanhang omnämnas: »Medicinska rön, Nya forskarangrepp på fetmaproblemet» (Svenska Dagbladet den 10 oktober).

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 reagenter som levereras med detta etui ger ett kopparreduktionsprov med alla reagenser koncentrerade i en enda reagent. Uppvärmning är icke erforderlig, då varje reagent åstadkommer den nödvändiga temperaturförhöjningen. Man lägger endast en Clinitest reagent i provröret med den rätta kvantiteten utspädd urin, inväntar reaktionen och jämför sedan med färgskalan. Clinitest ger snabb, bekväm och pålitlig urinsockerbestämning.

Litteratur kan erhållas från vår representant

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



AMES COMPANY INC.
ELKHART, INDIANA



Generalagent: AKTIEBOLAGET **MEDA** GÖTEBORG

LÄKAREN HAR ORDET

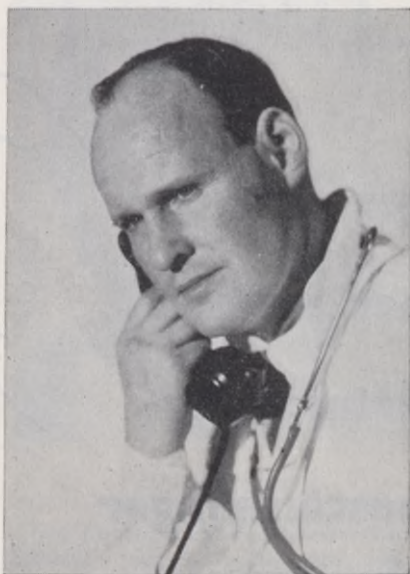
Under den här rubriken behandlar sekreteraren i förbundets läkarråd, docenten i pediatrik vid Lunds universitet, med. dr *Gunnar Engleson*, en del för de sockersjuka aktuella, medicinska frågor.

Något om ketos och prövning av urinen på ketonuri

Jag skall i detta nummer fortsätta min tidigare »serie» om olika undersökningsmetoder vid diabetes, och skall här beröra en del synpunkter på ketos, d. v. s. »syraförgiftning».

Begreppet *ketos* innebär ett tillstånd, vid vilket det i organismen sker en anhopning av s. k. ketonsyror, d. v. s. beta-oxismörsyra, acetättiksyra och aceton. Dessa ketonsyror, vilka ju bland de sockersjuka brukar gå under namn av »syror», uppstår normalt vid den fysiologiska nedbrytningen av fett, och de kunna även utnyttjas av kroppen som energikälla genom att de vid oxidativ förbränning bildar kolsyra och vatten. Ketonkropparna bildas uteslutande i levern, och om leverns glykogenförråd, (leverglykogen = leversocker, dvs druvsocker, som omvandlats för upplagring) minskas, ackumuleras dessa ketonkroppar i allt större och större omfattning.

Vid sådana tillstånd, då levern för sin normala energiomsättning icke har tillgång till glykogen, uppkommer *ketos*, i första hand i levern, men senare fås via



blodvägarna (s. k. *ketonemi*) även en ökad mängd ketonkroppar ute i perifera kroppsdelar, och slutligen läcka dessa ut i urinen, och man har nu ett tillstånd, som kallas *ketonuri*. Till sådana tillstånd höra framför allt olika slag av rubbad kolhydratomsättning, antingen på så sätt, att tillräckligt med kolhydrat ej blir tillfört organismen, d. v. s. vid svält, eller att det föreligger en starkt ökad nedbrytning av glykogen från levern (vilket man på fackspråk kallar: en starkt ökad *glycogenolys*) utan motsvarande upplagring av glykogen i levern (vilket heter *glycogenes*) kommer till stånd. Så är förhållandet vid diabetes mellitus och en rad andra tillstånd.

I bägge fallen blir slutresultatet det samma. I avsaknad av glykogen för sin energiomsättning förbränner levern i stället fett och äggvita, och härvid uppstår stora mängder av fettsyroras nedbrytningsprodukter, nämligen just ketonkropparna. Inom parentes skall endast påpekas att den ökade förbrukningen av äggvitesubstanser ger upphov till bl. a. en

stegrad mängd av urinämnekväve, vars praktiska konsekvens är, att patienten magrar.

För att rekapitulera, skulle kontentan av det ovan sagda för diabetesjukdomen i korta drag bli som följer: Vid sockersjuka har man genom otillräcklig endogen (i detta sammanhang = i kroppen bildat) insulinproduktion en rubbad kolhydratomsättning, vilket bl. a. ger en snabb utarmning av leverns glykogenförråd. Detta leder i sin tur *dels* till en ändring i leverns energiomsättning, vilken, mot att normalt ombesörjas av kolhydraterna, nu sker genom förbränning av fett och äggviteämnen, *dels* till att fettsyrorna icke oxideras fullständigt, utan nedbrytningen hejdas på ett visst stadium, där man får en anhopning av ketonsyror.

I levern uppkommer således en starkt ökad koncentration av ketonkroppar, vilka från levern via blodvägarna nå perifera vävnader och läcka ut i urinen.

Vid diabetes mellitus leder ett uppkommet ketostillstånd obehandlat mycket snabbt till allvarliga, djupgripande förändringar i kroppens vätske- och saltbalans m. m.

Ketonkropparna beta-oxismörnsyra och acetättiksyra äro starka syror, och dessa binda såväl i blod som vävnader basiska radikaler, och även vid deras utsöndring i njurarna förlorar kroppen s. k. fixa baser. Detta leder till en minskning av den s. k. *alkalireserven*, d. v. s. de basiska radikaler, som ingår i kroppens buffertsystem för vidmakthållande av en normal reaktion. Ketonkropparnas bindning av basradikaler leder till en *acidosis*, d. v. s. en tendens till sur reaktion i organismen, vilket leder till svåra rubbningar i flertalet olika organ, elektrolytförhållanden, vätskebalans, andningsförhållanden o. s. v. Acidosisens svårighetsgrad mäter man genom en undersökning av blodets bicarbonathalt, det s. k. *bicarbonattalet*, vilket normalt ligger mellan 20—28 milliekvivalenter, eller uttryckt i det s. k. *kolsyre-talet* 45—60 volym%. Vid acidosis sjunker bicarbonathalten i blodet, och om aci-

dosen är högradig får man snart ett tillstånd som kallas diabetescoma. Vid coma diabeticum, som man även säger, är den sockersjuka medvetlös, han har en speciell och karakteristisk andning, med flåsande djupa andetag, den s. k. *stora andningen* eller *Kussmaulska andningen* (efter en tysk diabetesforskare vid namn Kussmaul) och har en särskild doft på utandningsluften, som påminner om den lukt, som slår emot en, när man kommer in i en fruktkällare med äpplen, och som betingas just av aceton. Detta tillstånd icke-medvetlösa förstadium kallar man för *precoma*, varvid diabetikern i allmänhet är mer eller mindre omtöcknad. Gränsen mellan *precoma* och *coma* är ofta flytande, men ur praktisk synpunkt har man kommit överens att räkna ett tillstånd, där bicarbonathalten är 10 milliekvivalenter eller därunder för *coma*, en gräns, som Joslin har föreslagit, och som allmänt accepterats.

Acidos och ketosbegreppen användas på många håll alternerande för att uttrycka samma sak, men detta är egentligen felaktigt, då enligt vad som ovan sagts man med ketos endast avser en anhopning av ketonkroppar i organismen. För att man skall vara berättigad att kalla tillståndet för acidosis, bör det föreligga en minskad alkalireserv i blodet. Däremot är begreppet keto-acidos enligt min uppfattning den korrekteste termen, därför att, även om det kanske vanligaste är att man har lindriga former av ketos, man ganska ofta sannolikt har ett lätt inslag av acidosis, som dock ej ger kliniska symptom, och därför sällan bli föremål för undersökning av bicarbonathalten. Att, såsom ofta är fallet, tala om att det föreligger acidosis, därför att en diabetiker har positiv Gerhard och Legal, är således icke helt korrekt.

För det praktiska livet spelar dessa distinktioner däremot mindre roll. Det viktigaste är att känna till, att man genom påvisandet av ketonuri, har uppdagat en rubbning av diabetesläget av sådan art, att det bör föranleda de åtgärder, som den enskild diabetikern

härutinnan blivit instruerad om av sin läkare i samband med att ketonurinprövning föranstaltades. Genom detta påvisande av ett ketostillstånd har man alltså möjligheter att förhindra uppkomsten av de svårare acidiformerna, precoma och coma diabeticum.

Dessa båda akuta tillstånd innebära alltid en fara av första ordningen för diabetikern, och detta även i våra dagar, då man lyckats nedbringa dödligheten vid diabetescomat till omkring 1%. Om man betänker att under förinsulintiden mellan 70—90% av alla yngre diabetiker förr eller senare dogo i coma, förstår man vilken oerhörd välsignelse insulinet har varit och alltjämt är. Detta kan vara en tankeställare för de visserligen sällsynta men likväl förekommande personer, som kverulera över att »man tvunget skall behöva hålla diet och spruta sig». Sätter man sig ett ögonblick bara in i förinsulintidens diabetikers situation måste man snart känna sig lycklig över att man haft tur att slippa födas under den tiden.

När det gäller behandlingen av dessa tillstånd av keto-acidos, är de förebyggande åtgärderna de viktigaste, och profylaxen, som man kallar detta, hänger i stor utsträckning även på en medverkan från diabetikerns sida, dels genom att vederbörande noggrant följer de givna ordinationerna, dels genom att den sockersjuka själv vid sidan av en prövning av urinen på sockerhalten, även prövar den på ev. förekomst av ketonkroppar.

Dessa båda undersökningar, som enligt min åsikt bör utföras av varje diabetiker, åtminstone om han har insulin, göres med fördel parallellt. Principen bör vara den, att man dels gör dessa prov rutinmässigt var 10:e—14:e dag, i början och vid labila fall oftare, kanske dagligen, dels vid varje mer eller mindre akut situation, som kan tänkas medföra en rubbning i diabetesläget i riktning ketos eller keto-acidos. De situationer, det härvidlag kan bli tal om, är i första hand akuta infektionssjukdomar av typen övre luftvägsinfektioner, särskilt de, som äro förorsakade av s. k. varbakterier, men även

vid akuta högfebrila infektionstillstånd över huvud, vidare mag-tarmrubbningar av typen »magingfluensa» eller »sommarsjuka», vilka senare tillstånd, särskilt om de äro förenade med häftiga kräkningar och diarréer och om de drabba yngre diabetiker, förtjäna stor uppmärksamhet och vaksamhet hos diabetikern och/eller hans anhöriga, därför att man sedan gammalt vet, att dylika rubbningar ytterst lätt ge störningar i elektrolyt- och vätskebalansen, och därför även mycket snabbt kunna avancera till coma.

En undersökning på nämnt sätt bör även företagas om en sockersjuk märker att han fått ökad törst eller ökade urinmängder, eller om hans diabetesläge undergått för honom själv märkbar, men oförklarlig ändring.

Som jag tidigare (i Diabetes nr 3) omnämnt finns det för diabetikern möjligheter att själv utföra en acetonundersökning medelst modifierat Legalprov. Man har dels det s. k. Legalpulvret, dels Acetest. Det senare är visserligen det bättre av dessa två, men jag skall först beröra Legalpulvret, vilket jag har använt såsom ersättning för just preparat av typen Acetest.

Det Legalpulver, som jag tidigare i många år låtit patienterna använda, har jag fått från Hvidöre Diabetessanatorium i Köpenhamn. Sammansättningen kan göras på varje apotek enligt följande recept.

Natrium nitroprussid 0,2
Natriumcarbonat,
vattenfri
Ammonium

Det räcker med en 25 grams förpackning. Korken bör sitta hårt i, eventuellt tätar man med tape, emedan natriumkarbonat snabbt tar åt sig vatten, varvid pulvret blir sämre och ibland obrukbart. Man märker det, på att pulvret bakar ihop sig.

Metodiken vid Legalpulverprovet är följande: En porlinsudd av pulvret överföres i en porlinskopp (en lämplig dylik är den urholkade foten på en vanlig vit äggkopp) och till detta sättes några drop-

par urin. Vid *positivt utfall*, d. v. s. i de fall, där acetonuri föreligger, antager pulvret *cykelaménfärg*. Svagt röd färg räknas ej. Legalpulvret var trots en del nackdelar till betydande nytta så länge vi i landet saknade testpreparat av typen Acetest och liknande, vilka det tjänade som ersättning för.

När jag i våras genom Riksförbundet kom i kontakt med AB Meda i Göteborg, som är representant för Ames Company, Inc, och som infört Clinitest från Ames Company Inc., förhörde jag mig om möjligheten av att även få samma products Acetest infört i landet genom AB Meda. Detta hade man varit inne på redan tidigare, och det dröjde inte länge förrän Acetest kunde erhållas på en hel del apotek och för närvarande är Acetest tillgängligt skulle jag tro på nästan alla landets apotek.

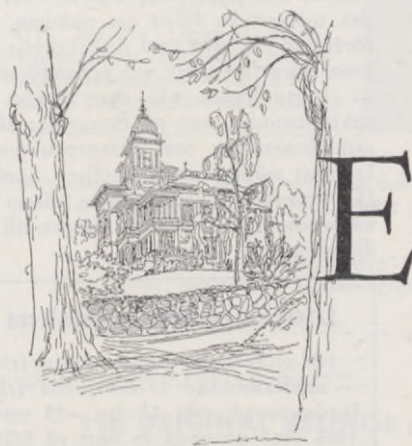
Acetestprovet bestämmer ketonkropparna i urinen ungefär i enlighet med

principen i det s. k. *Rotheras* prov, vilket i likhet med Legalprovet baserar sig på nitroprussidreaktionen. Acetest utfaller positivt för aceton och även för acetaättiksyra, men ej för betaoxismörtsyra, och har en mycket stark känslighet, som emellertid är beräknad att motsvara vad som kan anses vara berättigat ur praktisk-klinisk synpunkt.

Acetestmetoden är betydligt enklare än någon annan ketontestmetod i vårt land, och får anses vara ytterst tillförlitlig, utan falska reaktioner. Reagenset förekommer i tablettform, vilka ej sönderfalla. Metoden bör sålunda genom sin enkelhet, säkerhet och mindre risk för feltolkningar vara väl ägnad att lämpa sig för användning bland patienter.

Undersökning med Acetest är mycket enkel, den tager mindre tid än *en minut*, och tillgår på följande sätt:

Man lägger en Acetest-reagett (= en tablett) på ett stycke vitt papper, t. ex.



tt betydande försöksarbete vid Novo's forskningslaboratorier i förening med en omfattande klinisk prövning vid Hvidøre Hospital har givit till resultat de tre nya värdefulla insulinpreparaten

Insulin NOVO Semilente

Insulin NOVO Lente

Insulin NOVO Ultralente

Ombud: FERROSAN

filtrerpapper. Härefter droppar man på en droppe urin på Acetest-reagetten. Man väntar i 30 sekunder och avläser sedan. Vid negativt prov — d. v. s. urinen är då normal — blir tabletten ofärgad, vid positivt prov — då alltså ketonuri föreligger — jämför man den färg, som tabletten antagit med en medföljande färgskala i olika nyanser av lila-cykklamen. Färgskalan har 3 graderingar, nämligen spår aceton, måttlig mängd aceton och rikligt med aceton.

Jag har själv varit i tillfälle att pröva Acetestmetoden under sista halvåret, och funnit den fungera utmärkt och pålitligt. Då jag glädjande nog icke har haft ketonuri bland mina patienter på länge, i varje fall ej över spår i proven, har jag genom olika acetonspädningar testat Acetestreagetternas känslighet och säkerhet, och icke funnit något att erinra härutinnan. Även patienterna ha varit nöjda, därför att de ha funnit det mycket enklare att utföra detta prov än motsvarande med Legal-pulvret, och de äldre barnen ha nu själva fått utföra testen, vilket de i många fall gjort med stor entusiasm, särskilt de, som börjat med »laborationer» i skolan. Det verkar även som om barnen fått ett större intresse för sin sjukdom, de ha blivit mera ansvarsfulla.

Vad innebär då ett positivt utfall av Acetest-provet?

Om man har spår aceton finns det ingen anledning att gripas av panik och omedelbart per ambulans företaga en katastrofbetonad resa till närmaste sjukhus. Om det gäller en vanlig rutinundersökning utan att patienten har några som helst subjektiva besvär, så gör man om provet en eller ett par ggr under dagen och uppmärksammar givetvis noggrant sitt diabetestillstånd. Under en dag utvecklas ett prov med spår aceton antingen i ena eller andra riktningen, varför man snart blir på det klara med hur man skall förfara. Blir provet negativt, är allt gott och väl, men man bör nog göra om undersökningen några dagar framåt, för att vara säker.

I övriga fall, då man alltså får måttlig eller riklig mängd aceton i sitt prov, bör man omedelbart kontakta sin läkare eller någon annan om ens ordinarie läkare icke är anträffbar. Skulle man misstänka att tillståndet håller på att utveckla sig till ett precoma eller coma, far man utan dröjsmål till sitt vanliga eller närmaste sjukhus, och man bör då låta någon ringa till lasarettet och meddela att en kanske dålig diabetiker är på väg till sjukhuset. Är provet emellertid endast måttligt positivt meddelar man sig med sin läkare i och för de åtgärder, som ev. skola vidtagas.

I detta hänseende ha olika läkare olika principer, vilka var för sig kunna vara lika bra i det enskilda fallet.

Nyttan av att kunna utföra en undersökning av urinen med hänsyn till förekomsten av ketonkroppar framstår enligt vad som ovan sagts alldeles tydligt, och denna undersökning utgör för såväl patient som läkare en extra säkerhetsmarginal på skötseln av diabetestillståndet. Det blir en större garanti för att den sockersjuke följer sin sjukdom, för föräldrar till barn med diabetes blir det även större trygghet vid genomförandet av behandlingen när man genom så enkla metoder, som nu finnas har såväl sockerutsöndring som syraproduktion i kroppen möjliga att kontrollera. Särskilt får ketonprovet användning såsom en varnande signal mot utvecklingen till ett diabetescoma.

Inackordering önskas

För sockersjuk — men i övrigt frisk — insulininställd 17-års flicka från landsortsstad, som 15 jan.—15 mars 1956 skall genomgå en kurs på Märtha-skolan i Stockholm, önskas helinackordering i trivsamt hem, där helst husmor eller annan, som äger kännedom om sjukdomen och dess skötsel, kan giva henne en god och fast tillsyn. Svar till »Hem — gemenskap», Redaktionen, Diabetes.

ABSOLUT SMÄRTFRI INJEKTION

MED DEN PATENTERADE INJEKTIONSAPPARATEN

ORIGINAL HELINOS

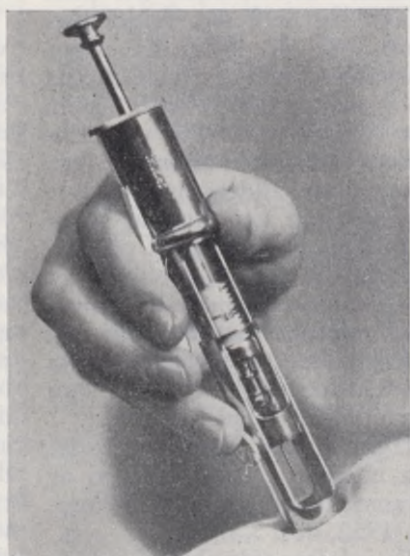
Användes som en vanlig insulinspruta. Nålen införes under huden genom fjäderkraft, och injektionen är fullkomligt smärtfri. Injektionsdjupet kan inställas efter önskan. Lätt att taga isär.

RIKTPRIS för 2 ml spruta, kanyl och passande tättslutande metallbehållare med nålskydd

Kronor 39:75

— Ett års garanti —

Till Helinos Original injektionsapparat användes endast den världsbekanta EVERETT-SPRUTAN med keramisk kolv.



Medlemmar i rfs lokalföreningar och prenumeranter på Diabetes kunna erhålla apparaten till betydligt nedsatt pris och fraktfritt genom att beställa den hos

Fru Ann-Mari Wastenson, Södra vägen 93, Göteborg S, tel. 18 10 08
Herr Rune Johansson, Slotsskogsgatan 68, Göteborg V, tel. 12 35 90

SÄND MOT POSTFÖRSKOTT:

1 st. ORIGINAL HELINOS med SPRUTBEHÅLLARE

NAMN:

(Medlem — prenumerant)

ADRESS:

Postadress:

(Var god texta)

SÅDANT KAN HÄNDA

Den berömde amerikanske läkaren Joslin håller sina många tusen patienter på en oerhört sträng, vägd diet. Deras blodsocker hålls på lika låg nivå som friska personers, och de få ej ha något urinsocker, vilket patienterna själva måste kontrollera genom flera dagliga prov. För välbefinnandet, senkomplikationerna etc. är nog detta alldeles utmärkt — men intet gott som inte har något ont med sig för att vända på ordspråket: Vid minsta rubbning av måltid, ansträngning eller annan oregelbundenhet ramla de ner i en insulinkänning, och amerikanska diabetestidskrifter äro fulla av beskrivningar härpå.

Några sådana historier av det mera nöjsamma slaget saxa vi ur den amerikanska tidskriften *Forecast* (1952, vol. 5, nr 6):

»En julafton för flera år sedan bevistade jag midnattsmässan i vår kyrka. Det var förstas om ovanlig tid, och som diabetiker borde jag ha varit litet extra försiktig. Men i stället glömde jag alldeles bort att ta med något socker. Kyrkan var nästan full, och gudstjänsten hade redan börjat, när jag kände en insulinkänning komma krypande och stack handen i fickan för att ta fram mitt socker. Så snart jag märkte, att jag inte hade något med mig, förstod jag, att jag skulle bli tvungen att lämna kyrkan, fast jag därigenom måste störa de många gudstjänstfirande, som knäböjde i tvärskeppet. Jag kunde inte gå utan att vingla, men jag

var inte så illa därän att jag inte lade märke till alla de ogillande blickar jag ådrog mig, där jag vacklade fram i kyrkgången.

Klockan var ett på natten, och varenda affär var stängd. Jag sjönk ned på kyrktrappan, medan min dotter gick in i kyrkan igen och förklarade mitt problem för kyrkvaktmästaren, som först var alldeles oförstående; han sade åt henne i en hurtfrisk ton att gå hem med mig och dricka kaffe. Men sedan han sett mitt tillstånd, tog han det mera allvarligt. Han gick tillbaka in i kyrkan och började viska halvt generad till de bakerst sittande, men de ignorerade honom. Förmodligen trodde de, att han förlorat förståndet. Och denna deras åsikt växte till övertygelse, när min dotter i en teaterviskning bett honom att skynda sig, och han med en röst som jag kunde höra ända ut på kyrktrappan ropade: »Finns det någon sockersjuk här, eller har någon litet socker på sig?»

Den förskräckte kyrkoherden avbröt gudstjänsten, hela församlingen vände sig om, och i dödstystnaden som följde, reste sig två kvinnor och en man, letade i sina fickor, och på mindre tid än det tar att berätta det, erbjöds jag socker från alla håll.»

— — —

En annan insulinkänningshistoria, som inte heller saknar sina poänger, är följande, hämtad ur *Forecast* 1952, vol. 5, nr 4.

»Min första erfarenhet av en

insulinkänning var tämligen kuriös. Min spritt nya äkta man, Bob, diabetiker, var högskolestudent, och jag var sekreterare åt universitetets dekanus. Vi brukade alltid äta lunch tillsammans ute i universitetsparken. Den dag denna händelse inträffade fick jag min första aning om att något var i olag, då Bob plötsligt kom in i sekreterarrummet och kysste mig mitt framför näsan på rektorn, som stod en meter ifrån mig. Jag vet inte vem som blev mest häpen,

Vi gick ut i parken för att äta lunch som vanligt, men nu blev jag säker på att något var galet. Det enda svar jag fick från min man som bidrag till vår konversation var: »Jag vet inte, vet inte,» ideligen upprepat med en monoton, sludrig röst. Jag blev rädd och reste mig för att gå efter skol-sköterskan, men Bob var mycket ivrig att hinna till sin engelska föreläsning, och detta beslut var så starkt att det lyckades genomtränga de tätande spindelvävorna i hans hjärna. Han hoppade upp och sprang efter mig för att hindra mig från att hämta sköterskan.

Nu blev jag rädd på allvar. Livet tillsammans med en diabetiker var så nytt för mig att jag inte ett ögonblick kom att tänka på en insulinchock. Jag trodde faktiskt, att något hade klickat i hans huvud! I tankarna genomgick jag hans familj, ifall där kunde upptäckas några spår av en dold sinnessjukdom.

Men den nuvarande situationen krävde omedelbar handling. Jag visste att han skrivit en rapport, som jag lovat maskinskriva åt honom. Jag föreslog därför att jag

skulle gå in och börja skriva den, och då det gällde arbetet, lät han mig gå. Naturligtvis gick jag raka vägen till sköterskan, som i sin tur hämtade doktorn. Hans trygga lugn, när han sprutade in glykolösning i Bobs arm, hjälpte mig att lugna ned min vilda ängslan, och sedan fick jag bevittna ett under: hur Bob efter ett par minuter återfick sitt förstånd och blev alldeles sig själv igen.»

(Översatt av Karin Werner)

Tidningen efterlyste i ett nummer anekdoter i samband med sockersjukan. Här är en. Den är absolut sann. Den gäller en man, som i sin ungdom var mycket omtalad. Han var ivrig nykterhetsman, ivrig politiker. Han var från övre Norrland och var på sin tid känd under namnet »Norrlands-Jesus». Detta allt sagt som en liten presentation. Hans anhöriga lever än, så jag skall inte nämna några namn.

Hela sitt liv var han ganska vidskeplig. På ålderdomen fick han diabetes. Han tog insulin och syntes må bra. Troligen tyckte han, att det var besvärligt att ta insulin, så han tillkallade helbrägdagöraren broder Johansson. Vad broder Johansson gjorde är mig inte bekant. Men de brukade använda böner och handpåläggning m. m. Efter kurens slut, sa broder Johansson: Nu broder Lundström (fingerat namn), är broder Lundström frisk. Nu behöver broder Lundström inte ta mera insulin.» Den stackars mannen slutade med både insulin och diet. Så småningom fick han kallbrand i båda benen och levde inte så länge.

Fru X.

Doktor X är inbiten ungarl. Fröken Y gör sitt yttersta för att snärja honom:
— Och tänk, doktorn, att ha någon att ty sig till, att hålla av...

— Har fröken försökt med kattor?

Till frågan om de sockersjukas anställning

Utdrag ur »Editorials and Comments« - J. A. M. A., mars 20, 1954

The American Diabetes Association, de amerikanska diabetesläkarnas förening, har uttalat som sin åsikt, att en kontrollerad diabetiker är väl värd att anställa. Ävenså att han icke bör jämföras med fysiskt handikappade, eftersom han ju tillfredsställande kan utföra ett fullgott dagsverk. Under de sista fem åren har föreningen genom sin anställningskommitté sökt nå enighet om hur man lämpligen bör formulera rekommendationer åt de sockersjuka till arbetsgivare, i synnerhet inom industrien. Härvidlag har man samarbetat med experter inom olika områden.

Personer med lindrig sockersjuka, som ej behöva insulin, utgöra inget anställningsproblem. Bland personer med svår diabetes, som behöva både insulin och sträng diet, ha vi de välkontrollerade och väl inställda patienterna, samt de nonchalanta, försumliga och illa inställda patienterna. De senare kunna, om de anställas, skapa fördomar hos arbetsgivarna mot alla sockersjuka, då de inte endast äro dåliga arbetare på grund av sin illa skötta sjukdom utan framför allt på grund av att den större risken för senkomplikationer kan göra sådana patienter arbetsoförmögna längre fram. Den välkontrollerade diabetikern har bevisat sin duglighet och arbetsförmåga i hundratals organisationer som ha sådana personer anställda.

Kommittén har föreslagit arbetsgivare och sockersjuka arbetssökande följande villkor:

1) En diabetiker som söker anställning bör förete ett intyg från sin läkare att han kontrolleras och underkastar sig periodiska undersökningar.

2) Diabetiker kan utföra allt slags arbete, för vilket de är rustade fysiskt, psy-

kiskt och ur utbildningssynpunkt. De som ta stora mängder insulin böra dock inte anvisas arbete, i vilka hypoglykemiska attacker skulle kunna skada dem själva eller andra.

3) Diabetiker bör ha regelbundna arbetstider och undvika skiftarbete. Om ett dygns-skiftarbete ändå är nödvändigt, böra de åtminstone undvika skiftet från midnatt till kl. 8 fm. Detta är den enda lindring ifråga om arbetstid som en väl inställd diabetiker skall behöva begära.

4) En särskild nyckelpersonal i ett företag som anställt diabetiker bör ha kännedom om sockersjukans natur och symptomen för sockercoma och insulinattacker.

5) Sockersjuka bör ha på sig kort som identifiera dem såsom diabetiker.

6) Verksläkaren, i samarbete med den anställda diabetikerns egen läkare, bör utföra periodiska blodsocker- och urinundersökningar i de fall, då hans arbetschema hindrar hans vanliga laboratoriebesök.

7) Varje diabetiker bör minst en gång om året genomgå en fullständig läkarundersökning.

8) Förflyttning av en diabetiker på verksläkarens anmodan, när nya komplikationer skapa nya risker, är en fullt berättigad åtgärd.

9) En diabetiker, som behöver insulin, anses väl inställd, om hans fasteblodsocker inte är under normala gränser och inte överstiger 150 mg. per 100 cc. (Folin-Wu-metoden), om hans blodsocker efter en måltid inte överstiger 250 mg% samt om han är under regelbunden läkar kontroll.

Forts å sid 27

Klara fakta om

SUCARYL

Det nya VÄRMEBESTÄNDIGA sötningsmedlet
UTAN NÄRINGSVÄRDE

(Cyklamatsodium, Abbott)

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

● *I två former:* SUCARYL finns numera i både natrium- och calciumform. De praktiska, skummande och skårade SUCARYL natriumtablettorna på ett åttondels gram finns i glas om 100 och 1.000 stycken. SUCARYL calcium sötningslösning, en nyuppfunnen natriumfri form för strikt salthalt, finns i för hushållsbruk praktiska flaskor om 120 ml.

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

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

ABBOTT LABORATORIES SKANDINAVISKA AB

Lindhagensgatan 132 — STOCKHOLM — Telefon 52 02 55

FINNES ATT KÖPA PÅ ALLA APOTEK

NJUR-DIABETES

(Renal Diabetes)

Av Henry B. Mulholland, M.D.

(Ur Forecast)

Läkarundersökningar i stor skala, t. ex. sådana, som göras på grupper av individer bl. a. de som söka in vid armén i USA, visa att en liten procent av dem ha socker i urinen. Dessutom upptäckes ibland vid vanliga rutinundersökningar, livförsäkringsundersökningar och diabetesundersökningar liknande fall av glykosuria. På ett ungefär ha 3,5 till 4% av alla de personer, som undergå dessa prov, socker i urinen.

Inte allt på så sätt upptäckt socker i urinen är druvsocker, d. v. s. det socker, som finnes i urinen hos sockersjuka. Laktoos, t. ex. är ett mjölksocker, som ibland kan uppträda i urinen hos kvinnor under sista stadiet av grossessen. Detta betyder ej, att de ha sockersjuka. Socker kan också finnas i urinen under kort tidsrymd — och blodsockret kanske också är en aning högre — i icke sockersjuka rubbningar sådana som giftig struma, hjärtmör, adrenal-körtlar och skador på hjärnan.

Även om glykosuria och förhöjt blodsocker förefinnes under dessa förhållanden, betyder det inte, att personen ifråga har äkta sockersjuka. En annan sådan rubbning, ämnet för denna artikel, har fått namnet »njurdiabetes» (eftersom den hänför sig till njurarna). Några få personer med socker i urinen ha befunnits tillhöra denna grupp. Njur-diabetes kan misstänkas, när, efter upptäckt av socker i urinen, inga av de vanliga sockersjuk-symptomen, såsom viktminskning trots god aptit, omåttlig törst, täta urineringar och trötthet, kan påvisas efter noggranna undersökningar.

Genom att göra »en sockerbelastning» på sådana personer genom ett särskilt druvsockerprov, som visar motståndskraften, har det visat sig, att stora

mängder socker förefinnes i urinen utan att blodsockret stigit utöver det normala en enda gång.

Individer med njur-diabetes skilja sig från normala personer, som ej ha socker i urinen och bibehålla ett normalt blodsocker, på följande sätt: Deras njurar tillåta socker att passera in i urinen, även då deras blodsocker är normalt.

På vad sätt skiljer sig då njur-diabetes från verklig diabetes? Diabetiker ha socker i urinen, endast då deras blodsocker är över det normala.

Någonstans i njuren hos den, som har njur-diabetes, har den vanliga mekanismen för behandlingen av sockret hakat upp sig. Hos den sockersjuka leder stora mängder av socker i urinen till bestämda symptom, tecken och komplikationer. I njur-diabetes förefinnes ingen verklig oförmåga att förbränna socker och där finns ingen brist på insulin. Fastän den är ett intressant fenomen, är den inte något komplicerat medicinskt problem. Kanske kan en redogörelse för ett fall bättre illustrera detta förhållande:

En ung kvinna, 21 år gammal, besökte sin läkare, emedan under en nyss företagen läkarundersökning på grund av att hon sökt plats som städerska, socker upptäckts i hennes urin. En noggrann medicinsk undersökning visade, att hon var i perfekt kondition, och att ej några av de symptom förelåg, som brukar utmärka diabetes mellitus.

Först bevisade läkaren, som hon konsulterade, att sockret var druvsocker. Sedan fann han, att hon hade ett normalt blodsocker. Hon gavs då 100 gr druvsocker, och blodsockerprov gjordes med en, två och tre timmars intervaller. Urinprov tagna under samma tid exa-

minerades. I vart och ett av dessa urinprov fanns 1,5 till 2% socker. Ingen gång efter intagandet av druvsocker steg hennes blodsocker över 160 mg. Vid slutet av två timmar hade det gått ned till det normala (fasting level) och efter tre timmar var det något under det ursprungliga.

Efter att ha studerat alla synpunkter på detta fall, fann man, att andra medlemmar av den unga kvinnans familj också hade glykosuria utan minsta spår av diabetes mellitus. Det fanns inget tvivel om, att hennes fall var njurdiabetes, och sålunda ej behövde behandlas.

Forskning och undersökningar ha visat, att njurdiabetes förekommer i samma släkt, anlagen ärvas sålunda. Ofta finner man, att flera av barnen i en familj och den ena eller båda av föräldrarna ha denna njurdiabetes. De mest noggranna undersökningar av njurarna visa, att ingen annan abnormitet förelig-

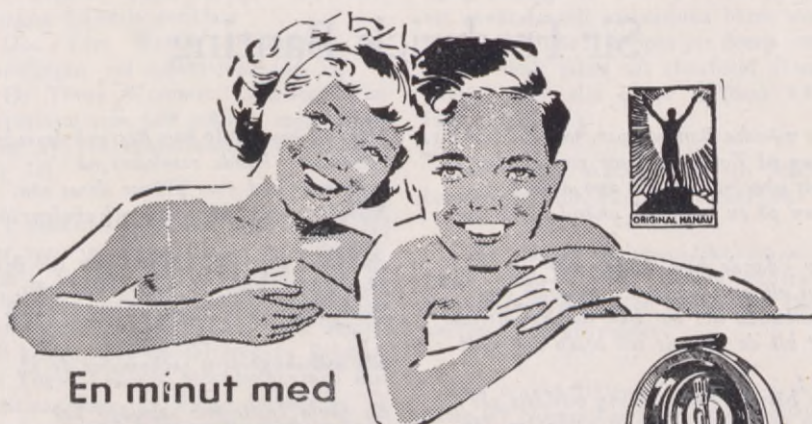
ger, än att njurarna helt enkelt »läcker socker».

Sådana individer kunna leva ett fullt normalt liv i varje hänseende. De behöva ej hålla diet, och deras urinsocker leder absolut ej till diabetes mellitus.

Det förekommer ingen avvikelse från den normala blodsockernivån i njurdiabetes, och sålunda är allt behov av socker i kroppen uppfyllt.

Ett ord av varning är här dock på sin plats. Närvaron av socker i urinen, på vilken det än vara månne, bör rikta den uppmärksamhet skarpt mot diagnosen diabetes mellitus. Om ej några särskilda symptom föreligger, måste särskilda prov utföras, som kunna påvisa, om det rör sig om njurdiabetes eller diabetes mellitus. I njurdiabetes uppträder socker i urinen, fastän blodsockret är normalt. I diabetes mellitus uppträder socker i urinen, när blodsockret är högre än normalt.

(Översatt av Margit Smith)



En minut med

ORIGINAL-HANAU

ger hälsa och färg
under so'fattiga vinterdagar

KIFA

Köp eller hyr
kvartslampan hos

R geringsgatan 31 · Tel. 22 22 60 (växel) · STOCKHOLM



Denna teckning visar sir Frederick Banting vid tiden för utnämningen till professor vid universitetet i Toronto, icke långt efter upptäckten av insulinet. Bilden är tecknad efter



Curtis Williamssons oljemålning, vilken tillkom vid en insamling bland hans forna klasskamrater. Konstverket hänger nu på en vägg i Bantinginstitutet i Toronto.

Sir Frederick Banting

*En mänska Banting var, som du och jag.
Han på Torontos gator gick en dag,
helt oberörd av allt som är och var.
Han på en tung och okänd börda bar.*

*Av lidande han skådat mer än nog.
Det all hans sympati i anspråk tog.
Kanhända det var han som funnit nåd,
att bli de lidande till hjälp och råd?*

*En hälsans fiende kring världen går
och smygande och tyst sitt offer slår.
Se'n länge Diabetes kallas han.
Vem skall väl bli den starkes överman?*

*Han hade forskat och naturen var
tillmötesgående med många svar.
Men chefen hånade: Du kanske tror,
att du som forskare kan bli va stor.*

*Men till hans hjälp kom Best och dessa två
tillsamman kunde resultatet nå.
I fjärran land man prövar deras rön.
Nobelpris snart blev hans och chefens lön.*

*Av delat pris han hälften gav till Best.
Men döden kom, en oförmodad gäst.
Dock, Bests och Bantings namn kring
världen gå,
och mänsklighetens tacksambet de få.*

*En tavla Institutets salsvägg bär
och namnen Best och Banting läsas där.
En hund på tavlan ser, men ej förstär,
att släktet Canis inga lovord får.*

*Men mänsklighetens tacksambet får ljud.
För Best och Banting stiger tack till Gud.
Vid dödens port miljoner människor stått.
Av Insulin de hopp och hälsa fått.*

Axel Fredenholm

Nytt från när och fjärran

Statens medicinska forskningsråd har beviljat med. lic. F. Bárány, Stockholm, anslag till forskning rörande »Den diabetiska kärlsjukdomen samt hyperton». *

Föredrag ha hållits: i Svenska läkarsällskapet den 20 sept. av dr Olle Löwgren, Stockholm, om »Kolhydratomsättningen», i Svenska föreningen för allergologi den 24 sept. av dr Einar Helander, Göteborg, om »Asthma och Diabetes» och i Svenska föreningen för Invärtes medicin den 28 oktober av dr E. Håkansson, Stockholm, om »Medicinska och organisatoriska synpunkter på diabetesvården». *

I Svenska Läkartidningen har varit intagna följande artiklar:

Doc. Lars Werkö, Stockholm: Behandlingen vid sockersjuka (nr 35).

Dr Thure Wramner, Göteborg: Om hyperinsulinism och insulom med anledning av två operationsfall av insulom (nr 41). *

I tidskriften Nordisk Medicin (nr 38) har varit infört ett referat av diskussionen i Svenska läkarsällskapet den 11 febr. 1955 rörande »Diabetesbehandlings nuvarande läge, särskilt med hänsyn till kosten. Två uppfattningar». Inledare dr Yngve Larsson, Stockholm, med diskussionsinlägg av bl. a. docenterna G. Engleson, Lund, samt R. Luft och L. Ström, Stockholm. *

Danmarks världsberömda insulinforskare, dr med. H. C. Hagedorn, Niels Steensens Hospital, har i augusti 1955 av Medicinsk Selskab tilldelats dansk medicins största hedersgåva, makarna Kleins legat på 25.000 kronor.

Det norska förbundet framlade vid sommarens internationella diabetikerkongress i Cambridge ett förslag om internationellt samarbete vid produktion av upplysningsfilm om diabetes, vilket förslag hänsköts till sekretariatet för utredning. *

I septembernumret av den norska diabetikertidskriften meddelar Landsförbundet att den vädjan, som för ett år sedan utsändes till alla landets kommuner, fackförbund och en del banker, att stödja förbundets verksamhet resulterat i att cirka 11.000 kronor hittills influerat för detta ändamål. *

Sockersjukföreningen i Köpenhamn överväger att upprätta ett socialrådgivningskontor för diabetiker. Försöksvis har man tänkt att hålla det öppet ett par kvällstimmar i veckan. *

Danska Landsföreningen for Sukker-syge har av fru Johanne Broegaard, Esbjerg, mottagit en check på 5.000 kronor att användas till sockersjuka barns sommarvistelse. (Red. hoppas att denna storinhet skall mana till efterföljd även i Sverige, där alla gåvor tillföras RFS' forskningsfond.) *

Den danske skådespelaren Ib Schönborg har avlidit. Han var sockersjuk. *

I den danska diabetestidskriften nr 4 (sept.) har dr. med. Jörgen Pedersen, Köpenhamn, skrivit en artikel om »Sockersjuka och graviditet». *

Den norska rikssjukkassan har i skrivelse till Norges Landsförbund meddelat, att den kommer att bidra med 75 % av utgifterna för Clinitesttabletter för sockersjuka, när den behandlande läkaren skriver ut recept och rekvisition därpå. Den har även lovat att vid framtida revision av medicinaltaxan medverka till att dessa tabletter för kontroll av urinsocker hos sockersjuka utlämnas kostnadsfritt.



NEO-Masseur



VIBUX

- mjukar upp förhårdnader efter insulininjektioner
- mot reumatisk värk
- mot ischias och ryggskott
- mot migrän
- mot nervösa hjärtbesvär och kärlkramp
- mot svullna leder

SVENSKA BELMAG AB - Birger Jarlsgatan 13
Stockholm C - Tel. 10 2141, 20 8015

TILL RfS' FÖRENINGSKASSÖRER

Sänd in denna kupong och vi lämnar Er alla
upplysningar över vårt specialerbjudande

Namn:

Adress:

Postadress:

Diab. okt. 1955

SPECIALERBJUDANDE

SVENSKA BELMAG AB

Elektromedicinska apparater - Akta medicinska kvartslampor

STOCKHOLM - BIRGER JÄRLESGATAN 13 - TEL. 102141 208015 - BANK SKÅNSKA BANKEN - POSTGIROKONTO 197650
TELEGRAMADRESS FJÄLLSÖL - FILIAL GÖTEBORG - D. HANINGATAN 50B - TEL. 123589 - POSTGIROKONTO 243521



BELMAG
Fjällsol

Till
Riksförbundet för sockersjuka
Grevmagnigatan 6
STOCKHOLM 6

VÅR REF
DUR REF GR/JS

STOCKHOLM DEN 7 oktober 1955

Genom Eder ombudsman H. Malmberg har vi på utställningen Medicin-Teknik i Göteborg haft tillfälle att i Eder instruktiva monter sätta oss in i Eder riksorganisation till hjälp och stöd för alla sockersjuka.

Vi känner oss mycket positivt inställda till detta arbete och önskar därför såsom ett litet men dock välmenat stöd lämna Eder organisation ett specialerbjudande på våra massageapparater NEO-Masseur och VIBUX, rekommenderade av våra konsulterande läkare som ett verksamt medel för diabetespatienterna efter injektioner.

Vi är villiga att på förfrågningar från föreningskassörerna ställa vår erfarenhet och tekniska service till deras förfogande.

Högaktningfullt
BELMAG-STOCKHOLM

Jaske Rosén

(Annons)

Diabetes hos barn är intet problem

AV FRU EDWARD J. WECKER ● UR FORECAST

»Vår dotter, Donna Sue Wecker, är en sund och lycklig treåring nu, när hennes diabetes är under kontroll.»

Vår lilla dotter, Donna Sue, har just tillbringat sin tredje födelsedag på sjukhuset, tillfrisknande efter verkningarna från en diabetescoma. Denna coma orsakades av komplikationer, förorsakade av maginfluensa.

Första gången vi upptäckte, att Donna hade diabetes, var endast två månader efter hennes andra födelsedag. Då fick hon tillbringa fyra veckor på sjukhuset, där insulinsprutningarna reglerades.

En djup önskan att kunna vara till hjälp för föräldrar till diabetiska barn driver mig att skriva detta. De flesta spädbarnsföräldrar, som plötsligt konfronteras med samma problem, är nog lika förvirrade, ängsliga och skräckslagna, som vi voro de första månaderna; och jag skulle vilja ge sådana föräldrar ett litet mått av sinnesfrid med hänsyn till deras barns framtid. Jag skriver detta i all ödmjukhet och inte med någon önskan att låta påskina, att jag är kvalificerad att på något sätt besvara några frågor om barn-diabetes. Motsatsen är sannare. Min make och jag ha endast börjat få någon rätsida på våra svårigheter, och ändå ha vi nu levat länge nog med detta för att acceptera det och för att kunna tänka förnuftigt och positivt om det. Och vi tycks ha kommit fram till en praktiskt användbar ståndpunkt.

När vi först insåg vår lilla flickas tillstånd, sökte jag frenetiskt men utan framgång efter en annan mor med ett diabetiskt barn lika ungt som vårt. Jag ville komma i kontakt med någon, som jag kunde tala med och fråga. Vid den tiden tycktes det mig, som en sådan förtrogen skulle kunna hjälpa mig mer än något annat att lösa mitt problem.

Men det fanns ingen någonstans nära oss med ett diabetiskt barn. Jag slukade alla artiklar, jag kunde finna och lyssnade till alla, som hade den minsta erfarenhet angående diabetes i familjen. Men ingen ägde lösningen till mitt problem. Jag kände mig besviken i min längtan efter någon, som på erfarenhetens grund med övertygelse kunde säga till mig: »Det kommer att gå bra.»

En underlig, ny värld

Talande av egen erfarenhet måste jag säga, att de första månaderna äro de svåraste för föräldrarna. Man kastas plötsligt in i en främmande värld av provrör, prov, stick, sprutor och nålar, och skräckord som »insulinreaktion» och diabetisk coma, virvlar runt i ens huvud. Ens doktor försöker lugna en, och all litteratur man läser, är hoppfull. Men ändå blir ens ängslan för detta, som är så nytt och ovant, större och större, det hjälper inte, hur man än försöker övervinna den.

Nu, när vi ha kommit igenom det sista med vår lilla flicka, kan jag blicka tillbaka och se, hur långt vi verkligen nått på mindre än ett år. Denna sjukhusvistelse var svår att bära, men den varade endast en vecka. Läkarna var i stånd att hjälpa Donna Sue mycket raskt, därför att de visste precis, vad de kämpade emot.

Hon är hemma hos oss nu igen och tycks ha glömt alla besvärigheter under sin vistelse på sjukhuset. Hon äter, sover, skrattar och leker precis likt alla andra, sunda små flickor. Hon har haft nio månaders perfekt hälsa, från den tid, hon först fick insulin, tills i dag. Vi är vissa om, att hon kommer att fortsätta som nu att vara frisk. Vi betrakta in-

jektionen mera som en liten olägenhet än som en sjukdom.

Alla barn kunna plötsligt bli sjuka, diabetiska eller ej. Såsom föräldrar till ett diabetiskt barn, ha vi lärt oss att ta ännu bättre vård om Donna Sue, än vi skulle gjort under vanliga förhållanden. Diabetes behöver inte komplicera ett barns liv. Att försaka kakor och gotter är ett lågt pris att betala för en god hälsa.

Sanningen att säga, så har Donna Sue aldrig känt saknad efter sötsaker eller tiggat om det. Det var en sak, som jag sörjde för i början. Jag brukade ligga vaken om nätterna och hörde i min inbillning, hur hon ropade efter kakor och inte kunde förstå, varför hon inte kunde få dem. Men hon har aldrig gjort det. Alltsedan hon hållit diet (och den är mycket närande och tillfredsställande), har hon varit fullkomligt tillfreds med sina mål, särskilt som hon får dietiska puddingar och efterrätter, som fyller alla hennes behov av sötsaker.

En sak, som jag skulle vilja påpeka, är denna: Från alla misstag, man gör under de första månaderna, lär man en hel del. Man lär tillräckligt för att undvika att göra samma misstag igen. Vi anse, att vi är i sanning lyckliga, som kunna göra så mycket för vårt barn; vi är lyckliga, att det *kan* göras så mycket. När man tar sina svårigheter för vad de äro och behandlar dem förnuftigt och med glatt mod, så har man vunnit halva kampen.

Framtiden

Som föräldrar kunna vi säga nu, efter att under tio månader ha haft ett diabetiskt barn i hemmet och efter att ha gjort alla nödvändiga anpassningar, som inkludera alla familjemedlemmarna, att vi ha huvudena ovan vatten och kan studera vårt barns fysiska svårigheter med sunt förnuft och tillförsikt angående hennes framtid. Det har inte varit någon lätt sak att komma därhän, och jag vill inte vara så självbelåten, att jag inte inser, att det kan komma flera svåra

uppgifter. Men vi känna, att vi ha bemästrat våra begynnelseproblem, när vi väl insett dem.

Till hjälp för andra föräldrar med diabetiska barn, tre år eller därunder, som nyss ställts inför samma problem som vi, skulle jag slutligen vilja påpeka följande:

Allteftersom månaderna gå, blir bilden klarare och klarare. Den första ängslan och oron är en naturlig reaktion hos föräldrar vid den plötsliga och oväntade upptäckten, att deras barn har diabetes. Det dröjer emellertid inte länge, innan ni kommer att resonera med er läkare, nästan som om ni vore en professionell person själv. Och kom ihåg detta: Ju mera ni lär känna om ert barns sjukdom, ju mera samlad och lugn kommer ni att vara. Tid och erfarenhet och nya rön är på er sida.

Vi är mycket tacksamma för alla de vänliga och förstående läkare, som ha använt så mycken tid på att göra oss rustade, andligt och känslomässigt, att bli goda föräldrar för ett diabetiskt barn. För oss ha de spelat en avgörande roll genom att hjälpa oss *förstå*, att Donna Sue är en frisk och lycklig liten treåring, som kan se fram emot ett lika normalt liv, som vilket som helst annat barn.

(Översatt av Margit Smith).

TILL FRÅGAN OM . . . *Forts fr. sid 18*

Det bör framhållas att ett utomordentligt samarbete existerar mellan kommittén och stora industriella organisationer och arbetarföreningar. Om dessa anställningsvillkor införas av arbetsgivare och personalchefer, bör en sockersjuk arbetsökande anses precis lika önskvärd som hans icke diabetiska medsökande. Hans arbetsförmåga inom industrien har visats vara lika stor, och därigenom komma fördomarna mot att anställa sockersjuka att småningom övergivas.

(Översatt av Karin Werner)

Tips för resande

Av Josephine Poore

Ur Forecast

När min familj stod på kajen och önskade mig lycklig resa, kunde jag spåra ängslan bakom deras forcerade leenden.

»Glöm inte sockerbitarna», ropade de i korus, medan mina roade medpassagerare inte hade en aning om, vad de menade med det.

»Nej, jag skall inte glömma dem», skrek jag tillbaka, allt under det jag fingrade på sockerbitarna i min ficka. Jag har varit sockersjuk sedan trettio år tillbaka, och då jag alltid haft stora doser insulin, har jag lärt mig betydelsen av att alltid bära med mig sockerbitar. Det kan betyda skillnaden mellan normalt tillstånd och insulinreaktioner. Var säker på, att jag inte skulle glömma sockerbitarna.

Jag hade också med mig ett försvarligt förråd av insulin, nålar, sprutor, matpaket för hastigt påkommande behov, 25 kg föda dessutom, som kanske skulle behövas i ett land med matransonering. Jag sammansätter dessa små matpaket för hastigt påkommande behov själv, och har funnit att de äro outhärliga, när man vandrar eller cyklar.

Vart och ett av mina paket innehåller en liten burk på 3% och en på 6% grönsaker, en liten burk kött, kyckling eller fisk, några torkade frukter, sviskon, russin, dadlar eller aprikoser och sex kex. Paketerna äro hårt packade för att taga så liten plats som möjligt och för att ej bli hindersamma.

Jag hade alltid kunnat ta vård om mig själv hemma och kände mig full-

komligt i stånd att fortsätta därmed, även om jag skulle vara tusentals mil borta. Kanske kunde det tyckas, att mitt nya äventyr var särskilt riskfyllt, då jag skulle resa ensam på en tremånaders tur till Storbritannien. Men jag tänkte inte på några risker, endast på uppfyllelsen av en önskedröm. Det var förstas en utmaning. Många sockersjuka taga för givet, att deras sjukdom är ett stort handicap och resignera inför detta. Jag har emellertid funnit, att detta handicap i stället kan bli till en sporre och frambringa färdigheter, som legat gömda.

Min diet ombord

Kajen var nu bara en liten fläck på horisonten, och passagerarna skyndade under däck. Det var mycket att ordna med, väskor att packa upp, bestämma plats vid bordet och resonera med stewarten om dieten. Det senare är en nödvändighet för alla med speciell diet. Jag önskade också bekanta mig med mina hyttkamrater och förklara nödvändigheten av insulininjektioner och andra prov. De var mycket förstående och gav mig taktfullt all den enskildhet, som jag behövde, så det var absolut inget problem att sköta min sockersjuka ombord.

Mina måltider, speciellt avpassade för min sockersjuka, var mycket goda, apettitliga och omvävlande. Snart började jag se fram mot varje dag med angenäma förväntningar.

Borta var all nedstämdhet, och på det rogivande oändliga havet tillbringade jag åtta underbara dagar under avkoppling och hälsosamt liv. Jag spelade shuffleboard, simmade i vattenbassängen, såg spännande film, åhörde en underbar konsert, hade rogivande stunder i biblioteket eller bara roade mig.

Irlands Kerry-kullar skymtade bara alltför snart, och det var med sorg i hjärtat, som jag sade adjö till mina vänner ombord. Endast de små skrattande gossarna i Cobb, som sålde sina vita ljungkvistar, gjorde mig glad igen.

»De ge er tur, madame», sade de, och

Forts å sid 33

För diabetiker
och alla andra
**som måste
undvika socker**



Nytt syntetiskt sötningsmedel, som framför allt är indicerat vid diabetes och adipositas. Det rekommenderas sådana patienter; hos vilka man önskar inskränka kaloritillförseln och minska kolhydratomsättningen. Följaktligen är Assugrin särskilt lämpligt som sötningsmedel även vid avmagringskuror.

Absolut oskadligt och förorsakar varken matsmältningsbesvär eller andra obehag.

Tål kokning, bakning och nedfrysning och kan därför användas vid tillredning av alla slags maträtter och drycker.

Ger ingen bismak, varför maträtter sötade med Assugrin gärna ätes även av dietpatienternas anhöriga. Husmodern slipper därför besväret att tillreda specialrätter.

Praktisk fickförpackning

med 50 tabletter Kr. 1.65
Glas » 500 » » 12.40
» » 1000 » » 22.50

Försäljes på apotek och i färghandel.

(Riktpriser)

AKTIENGESELLSCHAFT »HERMES», ZÜRICH
Repr. i Sverige: CIBA PRODUKTER AB, STOCKHOLM

PRESS- KLIPP



De svenska förslagen har haft stor framgång vid Världshälsoorganisationens 5:e kongress, som på torsdagen avslutades i Wien, berättar generaldirektör A. Engel för Expressen. De har blivit införda i organisationens program för 1956—1957.

Organisationens framtidsprogram är att ta itu med de kroniskt-sociala sjukdomarna (*sockersjuka*, kärlsjukdomar, reumatism, cancer). Dessa har visat sig bli ett allt större problem i samtliga länder i Europa.

I kongressen har 24 länder deltagit.
(Expressen den 9 sept.)

Vid den internationella rytm-kongress som under september 1955 hållits i Stockholm valdes till ny generalsekreterare i »Internationella sällskapet för biologisk rytmforskning» dr Arne Sollberger, Stockholm. En sensation för experterna var hamburgersprofessorn *H. Bautzmanns* film, där han visade att ett kycklingembryo i ett ägg inte alls ligger stilla. Även det rör sig i en viss rytm. Fostervätskan omkring kan rymma något ämne i ett hörn som fostret behöver då och då. Därför finns det en muskulatur i fosterhöljet, som vispar fostervätskan hit och dit i en viss rytm för att fostret skall komma åt ämnet ibland.

Allt liv har sin rytm från dess början till dess slut. Stockholmsdocenten *Mignon*

Malm, som gjort det märkliga att framkalla *sockersjuka* på en jästsvamp, visade att den lilla jästcellen också har sin speciella rytm.

En enskild cell pulserar i en viss rytm. Och vi människor har i vår rytm influenser från solfläckar och kosmisk strålning. Nog är det ett hisnande forskningsfält...

(Stockholms-Tidningen den 18 sept.)

TCO har ingenting att erinra mot att det inrättas ett centralt organ för handläggning av ärenden som rör de partiellt arbetsföras utnyttjande i statlig tjänst eller mot detta organs sammansättning.

Det förefaller naturligt, säger TCO, att en noggrann prövning sker av sjukpensioneringsfallen för de befattningshavare, som har blivit partiellt arbetsföra i statlig tjänst, men det bör, inte minst när det är fråga om sjukpension eller överflyttning till ett nytt verksamhetsområde, vara lika naturligt att hänsyn tas såväl till befattningshavarens som till statens intressen. TCO vill också sätta ifråga nödvändigheten av att alla ärenden om sjukpension skall remitteras till den nya delegationen, eftersom flertalet sådana ärenden torde vara av den beskaffenhet att någon tvekan om beslutets innebörd inte föreligger.

(Den 18 sept.)

Tyska kemister och läkare har gjort en stor upptäckt. I kampen mot den tilltagande sockersjukan kan insulinet hos många patienter bytas ut mot de nya sulfonamidtablettorna BZ 55.

Tyska vetenskapsmän säger detta är ett avgörande medicinskt framsteg. Det kan gott jämföras med kanadensarna Banting och Bests dramatiska upptäckt av insulinet 1921.

Nyheten om BZ 55 delgavs på måndagen ett 100-tal fackmän för matsmältning och ämnesomsättning, som samlats till kongress i den tyska staden Bad Homburg.

BZ 55 används sedan knappt två år

av en av Europas främsta specialister på diabetes (sockersjuka), professor Ferdinand Bertram, vid Allmänna sjukhuset i Hamburg-Barmbeck. Det har också prövats av en annan framstående Hamburgläkare, professor Jacobi vid Marienkrankenhaus. Tabletterna har nu ställts till läkarnas och apotekens förfogande. De är receptbelagda.

Bäst hos äldre

I Tyskland betecknas upptäckten av BZ 55 som en »världshändelse», som kommer att ge hundratusentals diabetiker nytt hopp. Insulinet tas genom insprutning. Det har förekommit att sockersjuka personer avlidit, då de inte haft injektionssprutan tillgänglig.

BZ 55 framställdes först av kemisten dr Haack i Mannheim. Han vill utveckla detta syntetiska sulfonamidpreparat till ett nytt antibioticum. Men medlet hade egenskapen att det minskade det normala blodsockret, och BZ 55 kunde därför inte användas mot lunginflammation och infektionssjukdomar. Men denna egenskap var just vad som behövdes mot onormalt högt blodsocker. Sockersjuka personer, som hittills behövt upp till 88 enheter insulin om dagen, kan nu klara sig helt utan insulininjektioner.

Tabletterna verkar bäst hos äldre människor. De verkar än så länge inte på barn och ungdomar. Professor Bertram berättade om behandlingen av 106 patienter. BZ 55 hjälpte i 74 fall.

Den tyska pressen skriver i dag att professor Bertram är känd för att vara en ytterst försiktig och skeptisk vetenskapsman. När han nu säger att BZ 55 är »den första effektiva tabletten» mot sockersjukan, så kan man lita på hans ord.

Vi har låtit en svensk specialist på sockersjuka dr *Yngve Larsson* (ledamot av RFS läkarråd, Reds anm.) ta del av den tyska rapporten. Han säger:

— Det hela verkar lite överraskande och osannolikt. Sulfonamid har använts många gånger även på sockersjuka utan att man konstaterat någon inverkan på

blodsockret. Det finns ju heller knappast någon anledning att vänta sig en sådan effekt.

Professor Bertram är å andra sidan en känd auktoritet på sockersjuka och det förefaller besynnerligt att han skulle yttra sig så positivt om saken utan välgrundade skäl.

Antagligen är upptäckten helt ny eftersom han inte nämnde något om den när han föreläste om sockersjuka för en samling specialister i Cambridge i England i somras. Därför kan man också anta att behandlingsmetoden ännu inte är särskilt grundligt prövad och att observations-tiden är i kortaste laget för att man skall kunna dra några säkra slutsatser.

Falska förhoppningar

Av meddelandet framgår att preparatet inte tycks ha någon effekt på sockersjuka hos barn och ungdom utan endast hos vuxna. Jag skulle vilja erinra om att sockersjuka som drabbar något äldre personer ofta är en relativt lindrig åkomma som många gånger kan behandlas effektivt utan att man behöver tillgripa insulin.

Då och då förekommer sådana här rapporter om nya metoder att behandla sjukdomen, hittills har de inte hållit vad de lovat utan endast väckt falska förhoppningar hos de sockersjuka.

Det klokaste är att avvakta närmare besked om sulfonamidpreparatets effekt och inte vänta sig för mycket av det.

(Expressen den 4 okt. 1955)

Red. har även för kontroll av uppgiftens riktighet vänt sig till den kände sockerspecialisten *med. dr Jakob Möllerström*, överläkare vid Svenska Diabetesstiftelsens sjukhem i Stockholm, med begäran om ett uttalande. Dr Möllerström ställer sig — liksom flera andra tillfrågade experter — än så länge avvaktande och vill inte avgiva något yttrande i saken förrän han blivit i tillfälle att kliniskt pröva preparatet på sjukhemmet, vilket han snart hoppades kunna få göra genom medverkan av en svensk läkemedelsfirma.

VÅR GLADA SIDA

Inspektören tog en stund själv hand om undervisningen samt talade om tacksamhetens betydelse. Han vände sig till en liten pojke:

- Vad gjorde dina föräldrar, tror du då du kom till världen, min lille vän?
— Dom förlovade sej!



Det var en bondmora, som lades in på lasarettet för operation. Ditkommen och lagd på »bordet» samt given narkos, började gumman yra, varvid hon bl. a. rabblade »Johan låt bli, då kan komma nån».

Efter operationen blev moran inom kort tid utskriven såsom fullt frisk igen. Då hon tackade och tog farväl av läkaren, önskade han henne fortsatt hälsa och bad om sin hälsning till Johan. Varpå moran förskräckt utropade:

- Körs, känner doktorn våran dräng?



Doktorn: — Ja, ska ni bli bra så måste ni först och främst hålla en enkel diet.

Den rödnäste patienten: — Enkel diet! Jag måtte väl hålla en enkel diet som lever på bara konjak!



Doktorn har givit gamla mor Lena i Näset blodiglar. En dag tittar han in och frågar:

— Nå, har mor Lena använt iglarna som jag ordinerade?

— Jaa, doktorn. Nog har jag gjort det alltid. Stekta gick di väl an men spickna var di ett litet hälsicke att få ner!



I väntrummet på en läkarmottagning satt en gubbe och en gumma som blev sist i raden av väntande, och läkaren, som tittade ut, sa:

- Ni kan komma in båda två.

Vilket åtlyddes, kvinnan började genast orda om alla sina krämpor, och doktorn bjöd henne ta av kläderna. Hennes kropp visade alla möjliga defekter och läkaren vände sig till mannen och frågade:

— Hur länge har gumman sett ut så här?

Mannen svarade:

— Då vet jag inte — ja har aldrig sett henne förr!



En torparhustru brukade regelbundet varje år komma in till lasarettet i närmaste stad för att få en liten. Vid ett av dessa årliga besök ansåg sig överläkaren i all vänlighet böra uppmana henne att spara sig litet och inte få barn så där vartenda år precis.

Kvinnan gav honom en förtrytsam blick och utbrast:

— Spara sej — och inte unna sej den enda vila man har på hela året! Ånej, doktorn!

TIPS FÖR RESANDE *Forts fr sid 28*

lade sina kvistar i min hand. Och just för »den goda turen» köpte jag dem.

Hitintills har det gått bra, sade jag till mig själv och tänkte diabetiskt, då tullmannen närmade sig. I Cobb fick jag vänta länge på tåget, som skulle föra mig till Cork. Och eftersom jag var hungrig och började få insulinkänningar, kom ett av mina undsättningspaket omedelbart i bruk.

Under det jag njöt av min lunch, såg jag i fantasin alla äventyr, som jag skulle få vara med om, äventyr som inte längre skulle vara endast en dröm, utan verklighet, såsom »kissing the Blarney stone», segla på Killarneys vackra sjöar, lyssna till de sagoomspunna berättelserna såsom bara en irländsk hyrkusk kan återge dem. Och jag skulle tillbringa en dag på Killarneys marknad, höra på köpslåendet, zigenarna och Kerry-danserna och gatusångarna, betraktade av tysta nunnor och munkar. Sedan skulle jag fara till Dublin för att se Kells berömda bok och den underbara gamla Abbey-teatern. Jag skulle mata de förtrollade svanarna i Liffey-floden; därifrån skulle jag fara till Belfast, till den skrovliga Antrim-kusten och utforska dess félika dälдер.

Jag var inte sjuk en dag

Allt bra, som slutar bra, sade jag till mej själv, och återigen tänkte jag diabetiskt, då jag gick ombord på Belfast-båten till Skottland. En månad hade förflutit. En underbar månad, full av rika erfarenheter. Min diabetes var i gott skick, och jag kände mig, som om jag var på världens krön. Nu var jag ivrig på att få resa till Skottlands gränsstäder, se de berömda poeternas hem, promenera den kungliga milen i Edinburgh, njuta av en kopp thé i en liten restaurang i Princes Street och ta en vilopaus i planteringarna vid Queen Street, där Robert Louis Stevenson ofta satt för att få inspiration.

Och sist men inte minst kom London och parlamentets öppnande, med all dess färgrikhet och ceremonier. Jag skulle flanera längs Piccadilly Circus och Trafalgar Square, tillbringa en stilla stund i Westminster Abbey, ro på Themsen och betrakta ynglingarna, som spela tennis i Kensington Gardens. Allt detta längtade jag efter att få uppleva, allt detta och mycket, mycket mera.

Min resa var slut, och jag sörjde däröver. Min hälsa var utmärkt. Jag hade inte varit sjuk en enda dag, jag hade endast haft några få, obetydliga insulinreaktioner, som snabbt hävdes, tack vare mina sockerbitar.

Utän tvivel var det en underbar upplevelse. På grund av den utomordentliga personliga tillfredsställelse jag fick genom att resa som sockersjuk, önskar jag delgiva andra mina erfarenheter i hopp om, att det skall hjälpa dem, som anser diabetes vara ett handicap.

(Översatt av Margit Smith)

Norges Landsförbund for Sukkersyke har i höst låtit försälja ett märke i plast till förmån för sockersjuka barns sommarläger. Det föreställer en gul fjäril och är försett med förbundets initialbokstäver. Priset 5 öre.

Hemarbete

Då det redan visat sig föreligga ett visst behov av anordnande av hemarbete för hemmavarande sockersjuka konvalescenter och pensionärer har förbundet varit i kontakt med ett stockholmsföretag, som till god timpenning erbjuder arbete med uppfodring av kartor å väv m. m.

För att utvärdera behovet av liknande hemarbete ombedes intresserade medlemmar tillskriva ombudsmannen under kansliadressen Grev Magnigatan 6, Stockholm.

En barnläkares syn på diabetes

Föredrag hållet i Karlskronaföreningen i december 1954

Av med. dr Ivar Nilsson

Först några ord om diabetes — sockersjukans — natur. Som alla här vet är det en rubbning i sockeromsättningen beroende på en minskad insöndring av insulin. Insulinet bildas som bekant i bukspottkörteln, som delvis är en inresekretorisk körtel. Genom denna bristande insulinproduktion få vi en oförmåga hos kroppen att upplagra och förbränna sockret som vi äter, varför vi få en anhopning av socker i blodet, vilket i sin tur medför att socker utsöndras genom njurarna i urinen. Det blir alltså stora mängder socker, kroppens viktigaste näring, som går ut i urinen och den sockersjuka magrar. Vidare kan inte njurarna utsöndra denna sockerhaltiga urin utan att späda den, vi får stora urinmängder och därav följande ökad törst.

Så småningom fick man klart för sig att det inte bara är den insulinproducerande bukspottkörteln som spelar in vid sockersjuka utan även andra endokrina körtlar ha sin betydelse och medverka.

Viktigast härvidlag är kanske hypofysen — hjärnbihanget — och en överproduktion av hormoner härifrån kan framkalla en sockersjuka.

En annan inresekretorisk körtel är sköldkörteln och vid överproduktion av dess hormon — Basedow — få vi ofta en sockersjuka med ökning av blodsocker och socker i urinen. Även binjurarna spelar roll vid sockeromsättningen och vid överproduktion av binjurebarkhormon, som vi kan ha vid olika sjukliga tillstånd, men som vi även ibland själva framkalla, nämligen vid behandling med ACTH och Cortison kan man få diabetesliknande sjukdomstillstånd.

De olika endokrina körtlarna kan alltså påverka varandra och samspelet dem emellan är ett lika fascinerande,

som hittills utforskat område inom den medicinska vetenskapen.

Det är vidare icke bara sockeromsättningen som är rubbad vid sockersjuka utan även fett- och äggviteomsättningen lider sekundärt. Det är framför allt rubbningen i fettomsättningen som är orsak till den fruktade komplikationen vid sockersjuka som kallas coma.

Efter dessa inledande orienterande ord skall jag gå in på diabetes hos barn. Barnläkaren möter diabetesproblemet i två olika former. Dels får han taga hand om barn till mödrar som har diabetes, dels får han taga hand om barn som själva ha sjukdomen.

Först några ord om gruppen — nyfödda barn till diabetesmödrar. Det var före insulinet icke så stort problem, då diabetessjuka kvinnor i allmänhet voro sterila. I och med insulinerna fick man ett ständigt stigande antal diabetessjuka kvinnor som blevo gravida och födde barn, men tyvärr var dödligheten bland dessa barn mycket stor upp till 50 % och man frågade sig vad detta kunde bero på.

Man fann ganska snart att dessa barn voro mycket stora — de hade födelsevikter på 5.000 gr och däröver — jag har själv varit med och förlöst ett barn till en diabetesmamma, där barnet vägde litet över 7.000 gr och dessa tungviktiga barn skadades lätt vid förlösningsakten och kunde i viss mån förklara överdödligheten. Man har funderat mycket på varför dessa barn blev så stora. En del tänkte att det var en ren övergödning — fostret får ju sin näring från moderns blod. I detta finns överskott på socker, vilket tillföres barnet, som barnet med sin intakta insulinapparat väl kan tillgodogöra sig. En annan teori säger att det skulle bero på en överproduktion av

Forts å sid 43

NEO



Vår representant demonstrerar NEO-produkter vid utställningen Medicin - Teknik - Forskning å Svenska Mässan, Göteborg.

Apelsinmarmelad ... pr brk 3:—	Apelsinsaft pr fl. 1:50
Jordgubbssylt » » 3:—	Kons. Aprikoser » brk 1:50
Hallonsylt » » 3:—	» Persikor » » 1:50
Äppelmos » » 3:—	» Päron » » 1:50
Chokladpasta » » 4:50	» Bl. frukter .. » » 1:50

Artiklarna kunna också
rekvireras direkt



genom oss mot postför-
skott el. efterkrav

K. M. JOHANSSON

STORGATAN 35 - Tel. 13 03 28 - GÖTEBORG C

FÖRENINGSS- NYTT



Meddelande till samtliga lokalföreningar

I min verksamhet dels såsom läkare dels såsom styrelsemedlem i Föreningen för Sockersjuka i Malmö har jag under senare år vid flera tillfällen kunnat konstatera behovet av en särskild vårdform för en viss kategori diabetiker.

Det gäller barn med sockersjuka, som på grund av olika orsaker ej kunna beredas tillfredsställande behandling och omvårdnad i hemmen. Framför allt gäller det härvidlag barn i förskoleåldern, där t. ex. modern är änka eller av annan anledning måste arbeta utanför hemmet, eller kan modern vara död, varvid barnen givetvis ej alltid få tillräcklig omvårdnad i hemmet, och slutligen förekommer det fall, där barnen på grund av föräldrarnas bristande vårdnad om sina barn egentligen borde omhändertagas för där barnen på grund av sin diabetes ej samhällsvård eller skyddsuppfostran, men kunna emottagas på vanliga barnhem eller motsvarande inrättningar.

I våra grannländer har man beaktat dessa missförhållanden, och i Danmark har man ordnat för dessa diabetesbarn på ett mycket tillfredsställande sätt.

Enligt min uppfattning bör man även i vårt land föranstalta om ett omhändertagande av dylika barn i slutet anstalt och jag har vid diskussioner med personer i olika ställning fått gehör för denna

sak. Då vi i landet icke har någon officiell diabetesstatistik är det svårt att veta det aktuella vårdbehovet. De av mig kända fallen äro icke så många att de enbart motivera ett större engagemang från »officiellt» håll. Jag vore därför tacksam, om lokalföreningarna ute i landet ville hjälpa mig med att uppsåra eventuella fall. Det kan ju hända att man i någon lokalförening blivit tillfrågad om möjligheterna att kunna arrangera vård för barn i den situation, som jag ovan skisserat. Om det i någon förening tidigare varit bekant, att det förekommit dylika diabetesfall tar jag gärna emot uppgifter härom också, då även tidigare fall kunna bidra till att skapa en uppfattning om frekvensen av dessa diabetesbarn i vårt land. Jag har för avsikt att även vända mig till olika barnavårdsnämnder runtom i landet, och om lokalföreningarna eventuellt ville efterforska i sina resp. barnavårdsnämnder vore jag mycket tacksam. Meddelandet bör upptraga namn, födelsedata, orsak till den inträffade situationen, samt ev. åtgärd, och övriga eventuella uppgifter, som kunna tänkas vara av intresse.

Med hjärtliga hälsningar och tack på förhand.

Gunnar Engleson

adress: Pediatriska kliniken, Lund.



En bild av Riksförbundets monter på Göteborgsutställningen.

Glimtar från utställningen Medicin-Teknik- Forskning i Göteborg

Vår monter i mässans A-hall var förnämlig, lånade bord, stolar och mattor från välvilliga firmor. Blomsterprakt med stora ormbunkar blandade med krukväxter i rött, blått, vitt och gula snittblommor gav ett tjugande intryck (Firman Bellis). Landshövdingen Per Nyström höll öppningstalet och gick en rond genom utställningen varvid han stannade vid vår monter där vi visade Clinitest och Acetest samt skrev sitt namn i vår Gästbok och tittade på fotografier från Hällungens sommarhem, där barnen var i full aktion.

I vår monter var det alltid en jämn ström av intresserade, som frågade för sina anhöriga eller någon i bekantskapskretsen om deras socker. Många frågor ställdes till oss om föreningsarbetet och de sockersjukas sociala frågor.

De sockersjuka själva var inte generade att diskutera sin sjukdom, ibland kunde den sist ankomne göra ett inlägg

och dessa obekanta personer fortsatte sedan att dryfta sjukdomens gång.

Läkare från olika städer besökte oss och visade ett mycket stort intresse för testprovet och den nya Helinos-sprutan för senare rekommendation av denna till dem som besvärades av nålsticket.

På hela tiden infann sig endast tre kverulanter, dessa var konstigt nog sjuksköterskor, men när de fick se och höra vad läkarna ansåg troppade de hastigt av.

Skolbarnen använde morgontimmarna för att bese utställningen. Dessa hade ett cirkulär där punkt tretton löd: »Vad har sockersjukas förening för funktion att fylla?» Barnen fick svar och de upplysningar de ville ha i vår monter, där de låg över bord och stolar och skrev allt vad pennorna höll. Synd att vi inte kunde ha en tryckt upplysning på fråga tretton.

Det var alltid glatt hos oss, folk trivdes. Gladast var ett ungt dövstumt par,

hon var sockersjuk och skulle se på sprutan, dessa två talade sitt eget min- och fingerspråk, skrattade när sprutan demonstrerades, nickade förstående gång på gång. Naturligtvis kom det en och annan, som hade bekymmer och ledde till långa samtal, det var att hjälpa och ge dem upplysningar så gott det gick. Bland de äldre var det ovanligt många, som haft insulin under flera år och sedan blivit av med sockersjukan, i många fall så att de ej höll någon diet. En äldre göteborgare med humor förklarade glatt »numera behöver jag inget insulin, jag har två sprutor därhemma till ingen nytta, jag har tänkt skicka dom till brandkåren».

Vi hoppas att utställningen har givit oss många nya föreningsmedlemmar och Diabetes-prenumeranter.

Ann-Mari Wastenson.

Hallstahammar

Här i Västmanland kom vi i tvist med sjukkassan om läkararvode. Vi är hänvisade till laboratoriet vid Västerås lasarett för att avlämna våra prover, för detta har vi betalat 8 kr. och fick tillbaka 6 kr. av sjukkassan. Detta blev senare borttaget. Västeråsföreningens lilla kvinnliga ordf. som vet vad hon vill, översände en skrivelse till landstinget om ett ekonomiskt stöd på något sätt. Vid landstingets sammanträde den 21 okt. beslutades att bevilja vår begäran. Landstinget betalar nu 6 kr. vid varje laboratoriebesök och så var den sorgen borta. Är det andra föreningar som har samma problem så sök stöd vid vederbörande landsting.

A. R.

Katrineholm

Föreningen har nyligen haft halvårsmöte. Tombolakommittén rapporterade, att lottförsäljningen på torget i somras gick med rasande fart, på något mera än tre timmar var de tre tusen lotterna slut. Överskottet blev kr. 998:12. På styrelsens förslag beslöts anslå halva beloppet



Dr Linder demonstrerar den utmärkta injektionsapparaten Helimos på Göteborgsutställningen.

kr. 500, till Riksförbundets forskningsfond. Styrelsen rapporterade, att de tillskrivit staden och sex kommuner här omkring med hemställan om kommunalt anslag till föreningen för vidare befordran till läkareforskningen. Vi är mycket nyfikna på svaren.

Styrelsen föreslog, att sänka årsavgiften från nuvarande kr. 7: — till kr. 5: — för att stimulera medlemsvärvningen. Mötet godkände förslaget med tack-samhet.

En valberedning på tre ledamöter tillsattes för årsmötets val.

Vid mötet, som avslutades med kaffe, underhöll fru Maj Stake med pianomusik.

N.

Karlskoga

Karl-Erik Bergström har lovat att även i fortsättningen hjälpa förbundet med en del organisationsfrågor. Hans adress är: Övre Rävåsvägen 11, Karlskoga. Tel. 307 51.

Karlskrona

Onsdagen den 21 sept. hade vi vårt höstmöte, denna gången i den trevliga Ungdomsgårdens lokaler å Pantarholmen. Anslutningen var god och Y. Stranke hälsade välkommen till såväl nya som gamla medlemmar. Rapporteringar gjordes om resultatet av pappersinsamlingen, barnkoloniverksamheten samt förbundsverksamheten, varvid RfS-styrelsens beslut att tillsätta en heltidsanställd ombudsman hälsades med tillfredsställelse. Underhandling i frågan om högre bidrag från sjukkassan till laboratoriekostnaderna vid sockerkontroll skulle upptagas av styrelsen. En semester- och konvalescenthemsfond skulle bildas och som grundplåt här till skulle användas intäkterna av lotterimedel. Vid förbundsstyrelsesammanträdet i okt. skulle motioneras om begäran att den kommande obligatoriska identitetsbrickan för svenska folket blir försedd med en text, som upplyser att vederbörande innehavare lider av sockersjuka.

Sedan följde ett intressant anförande av doktor E. Gjertz, vilket rönte livlig uppskattning. Föreningens tack framfördes av Y. Stranke som även uppmanade medlemmarna att efterkomma nu givna ordinationer. Härefter drack vi kaffe till musik av Accordeon-kapellet och utlottade en Dux massage-vibrator. Den berömda trollkarlen MACIFO, alias Nils Pettersson, kom därefter in i programmet med alla sina trolleriattiraljer och bjöd på en halvtimmas roande underhållning i mystikens värld, varefter han avtackades av ordf. som avslutning på ett uppiggande och intressant möte.

Föredrag av överläkare

E. Gjertz, Karlskrona

Efter att ha blivit hälsad välkommen av Y. Stranke, tackade doktor Gjertz för detta, varefter han bl. a. yttrade:

— Vi läkare har ju det gemensamt



Dr Emil Gjertz

med de sockersjukas föreningar att sträva mot samma mål. Sockersjuka är en sjukdom, vars orsak är okänd, men som sedan gammalt anses bero på, att blodet översvämmats av socker. Vi vet att sjukdomen gynnsamt påverkas av ett extrakt från bukspottskörteln, insulin.

Forskningen, som pågår över hela världen är svår och svårbegriplig för gemene man. Vägar som följes går över vissa djurförsök, undersökningar och insamling av statistik. Märkligt är att många länder kommit till samma resultat. År 1905 var en ung svensk läkare inne på samma problem som löstes först år 1921 av Banting och Best. Hans experiment fick inställas i brist på anslag. Nordiska läkare har under sista året lämnat värdefulla bidrag till diabetesproblemet genom en internordisk enquete, där de framlagt sina erfarenheter, särskilt med sikte på att förhindra de uppträdande komplikationerna.

Före insulinets tid dog folk mycket tidigt av sockersjukans omedelbara följder, såsom coma, diverse infektionssjukdomar, bland dem tbc m. fl. Sockersjukan kan indelas i två faser. Den in-

ledes med första fasen genom patientens törst, stegrat blodsocker och urinsocker. Andra fasen kommer långt senare genom uppträdande komplikationer. Tio år kan förgå, om patienten sköter sig något så när, men sedan börjar de att komma i form av ögonbottenförändringar, njurlidanden o. d. Vi läkare vill hålla tillbaka komplikationernas uppträdande. En fri kost är skadlig, fast patienten är nöjd med en dylik, men vi läkare är det inte. Vi vill skydda honom från senkomplikationer. Fallen äro mycket olika. Många patienter sköter sig väl men det går ändå ej så bra, andra sköter sig sämre och detta kan gå bra. Vid den tidigare nämnda internordiska enqueten hade alla varit eniga om att de som sköter sig väl har bästa förutsättningarna för att klara sina senkomplikationer. Ordinationerna kan sammanfattas i fyra punkter vilka äro: Vikten skall hållas nere vid normalvikt; Väl inställd insulindos samt diet; Regelbundet levnadssätt; Regelbunden sockerkontroll.

Krigsårens lägre levnadsstandard gjorde att färre personer insjuknade i sockersjuka och färre dog därav, men dessa förhållanden ökade raskt efter krigsslutet. Samma var förhållandet med en del andra sjukdomar. Diet, normalkost och husmanskost föranleder begreppsförvirring. Kolhydraterna måste reduceras och vanligtvis ordinerar 100—250 gram bröd, 100 gram potatis och en lagom portion gröt samt annan mat fri, givetvis inget socker. Insulin är det samma från vilken fabrik det än kommer, men har olika verkningstid, beroende på tillsatt zink. Bäst är med två doser om dagen, då det härigenom går lättare att reglera. Lenteinsulinen, med lång verkningstid och som härigenom kan klaras med i regel en spruta om dagen, har fått både lovsång och kritik. Vi läkare måste vara försiktiga. Vi får ej gå med på en behandling som är bekväm för patienten, men som i längden blir skadlig för honom. Ett absolut regelbundet levnadssätt med bestämda tider är svårt att exakt genomföra, men man måste ha

principen klar. Skiftesarbete får upphöra och går ej för en sockersjuk, det är för oregelbundet. Någon läkare medger endast högst femton minuters variationer på måltiderna. Läkarkontrollerna anses av många sockersjuka för onödiga och betungande. En del kommer varannan månad, vilket får anses som normalt, andra åter endast en à två gånger om året. Vi anser däremot kontrollerna som mycket viktiga i det att patienten får goda råd angående en lång och svår sjukdom samt erhåller de upplysningar han så väl behöver.

Doktor Gjertz avslutade med: detta är att driva det möjligaste konst gent emot sockersjukan, längre kan man i dagens läge inte komma.

Stockholm

Föreningen startade höstens arbetsprogram med styrelsemöte den 14 oktober. Där hälsades beslutet att RFS anställt en ombudsman med tillfredsställelse, särskilt som RFS genom honom har fått tillgång till egen lokal för sitt kansli. Därigenom hoppas Stockholmsföreningen få sitt problem med lokal för sina styrelsesammanträden löst. Även om det kan tyckas att Stockholm är en stor stad med många möjligheter, så att det inte borde vara några lokalproblem, ha vi ändå ofta varit i riktigt dilemma härför. Det samma gäller även lokal för våra föreningsmöten där just problemet är, att Stockholm är en så stor stad, att många medlemmar ha både långt och besvärligt att ta sig till en möteslokal, som inte ligger i närheten av centrum. På arbetsprogrammet står nu först planerna på en hösträff för medlemmarna i mitten på november. Som vanligt skall vi ordna med något läkarföredrag samt lite underhållning i form av sång eller uppläsning. Föreningen har haft nöjet att se och höra många fina förmågor på sina träffar, som glädjande nog välvilligt ställt sig till förfogande i välgörenhetens tecken. Särskilt läkarföredragen bör intressera eftersom de oftast är lagda så att

de tjänar som upplysning och information rörande sockersjukan och dess komplikationer.

Från styrelsens håll efterlyser vi dock lite mer intresse från medlemmarnas sida för dessa våra mötesträffar. Mycket både intressant och roligt får medlemmarna vara med om, samtidigt som en god anslutning på mötet ger ett gott stöd åt föreningen, som är lika mycket den enskilde medlemmens angelägenhet som styrelsens. På förhand vill styrelsen här vädja till alla medlemmar att, när möteskallelsen kommer, vika den utsatta kvällen för att möta upp och stödja sin förening.

B-L. L.

*

Föreningen har möte den 22 november 1955 kl. 19.30 å KFUM-lokalen, Birger Jarlsgatan 35 (ing. från Snickarebacken 2^a, garderob n.b.)

Örebro

Nedläggande av förbundet är det framtidsmål som hägrar för Riksförbundet för Sockersjuka. Nedläggande på grund av att den medicinska diabetesforskningen når sitt mål och man finner en väg som definitivt botar och förebygger sjukdomen. Men dessförinnan måste alla diabetiker sluta sig samman, bilda en enig front mot sjukdomen för forskningen och stödja lokalföreningar och riksförbund, så att så mycket ekonomisk hjälp som möjligt kan lämnas forskarna.

Förbundets ordförande, aktuarie Curt Arnewi, talade den 12 okt. inför De Sockersjukas förening i Örebro på Restaurang Stortorget om förbundets verksamhet, målsättning, insatser och förhoppningar och gav några aspekter på sjukdomen även i internationellt sammanhang.

Får bara sockersjukspatienten rätt vård och rätt insulin och blir så att säga rik-

Vattenfabriken

SEFYR

Stockholm

tillverkar nu en
apelsindryck
sötad med
SUCARYL

- Undvik socker och därmed 100 kalorier —
- Drink NON-CALORIC
- Finns i 981 livsmedelsaffärer i Stockholm med omnejd, varom upplysning kan lämnas direkt av fabriken eller av RfS kansli

tigt inställd från början kan den i dag leva ganska normalt utan att plågas alltför mycket av sjukdomen. Men för diabetikern finns alltid en tung ovisshet om vad som kan hända ifråga om komplikationer och under det trycket lever de sockersjuka.

Läkarna har olika uppfattning om vad som orsakar de olika komplikationerna och Riksförbundets främsta uppgift nu, sedan man medverkat till att få kostnadsfritt insulin åt alla, är just att samla ihop så mycket pengar som möjligt till forskningen, berättade ordföranden.

Det finns 60.000 sockersjuka i landet — man räknar med ung. en procent i varje stad — men endast 3.500 är medlemmar i landets 53 olika lokala föreningar. Alla diabetiker måste sluta sig samman och gemensamt arbeta på samma mål.

Vid Riksförbundets styrelsesammanträde denna vecka anställdes en ombudsman, som nu bl. a. skall bidra till kontakten mellan föreningarna och deras utvidgande.

Gamla tidningar ger tusentals kronor

I Stockholm har man skaffat stora be-
lopp genom pappersinsamling och kunnat
dela ut inte mindre än 44.000 kronor i
anslag till forskning under senare år. Den
nye ombudsmannen, Hans Malmberg,
hade åtskilliga förslag och idéer om hur
föreningarna skall bättra på sin ekonomi,
och därigenom hjälpa sig själva ett styc-
ke närmare målet — befrielsen från
sjukdomen.

Aktuarie Arnewi berörde också för-
bundets insatser för de sockersjukas möj-
ligheter att erhålla pensionsberättigade
statliga och kommunala befattningar.
Man har fått 3.500 kronor i anslag för
en statistisk undersökning över anställda
i statens tjänst och blir den positiv —
vilket man har anledning tro — hoppas
man på förbättrade villkor för diabetes-
patienterna.

Likadant har man arbetat för körkort
och nu är det mycket lättare för en soc-
kersjuk att få tillstånd att köra bil. Till-
ståndet är visserligen tidsbegränsat och
förnyas efter läkarundersökning.

Preparat för bestämmande av syre-
och sockerhalt i urinen, som den socker-
sjuke själv mycket enkelt kan utföra ett
prov med, finns nu och dessa Clinitest-
och Acetestprodukter rekommenderade
ordföranden varmt som en ovärderlig
möjlighet för de sjuka att själva kon-
trollera hälsotillståndet.

Förbundet hoppas också få dessa mel-
del upptagna i gruppen fria läkemedel.

Örebroföreningens ordförande Karl
Öberg tackade talaren och programmet
avslutades med en färgfilm från en av
förbundets barnkolonier för sockersjuka
barn.

M—e.

(Nerikes Allehanda)

Tillägg vid pressläggningen

Södertälje

Föreningen hade möte den 21 oktober
varvid ombudsman Hans Malmberg,
Stockholm, höll ett intressant föredrag
om förbundets verksamhet och syfte.
Därefter följde ett trevligt samkväm.

Borås

Vid föreningens höstmöte den 10 no-
vember kommer förbundets nye ombuds-
man Hans Malmberg, Stockholm, att
medverka med ett föredrag.

Gynna
Diabetes
annonsörer!

insulin och det är insulinet självt som verkar tillväxtfrämjande. Att vi får en överproduktion av insulin beror på den höga sockerhalten i moderns blod, vilket ger hög sockerhalt i fostrets blod, vilket i sin tur medför att fostret måste producera mer insulin än andra. Detta med överproduktion av insulin hos fostret har man också diskuterat i samband med dessa barns dödlighet. Man tänkte sig då att när barnet skildes från moderns sockerhaltiga miljö och efter födelsen fick normal näring så fortsatte i alla fall den ökade insulinproduktionen de närmaste dagarna. Blodsockret sjönk långt under det normala och barnet löpte risk att dö i insulincoma. Man gav därför dessa barn extra socker närmaste dagarna efter födelsen. Men trots detta och trots att man försökte undvika stora barn genom att förlösa mammorna några veckor före fullgången tid, så har man i alla fall en betydande överdödlighet för diabetesmammors barn och man har under senare år mer och mer förstått vikten och betydelsen av samspillet mellan de olika endokrina organen. Det är icke bara insulinapparaten som är i oordning hos den gravida diabeteskvinnan utan även andra endokrina organ spelar roll och när man har kommit hela detta symtomkomplex in på livet då tror jag man har stora möjligheter att nedbringa dödligheten bland barnen till diabetesmödrar. Man har redan klart för sig att könskörtelhormonen spelar roll, likaså binjurebarkhormonen — som bl. a. reglerar saltomsättningen och sista åren har man gett dessa barn extra kalium i födan och tror sig härmed också kunna minska överdödligheten.

Har dessa barn kommit över de första 10—14 dagarna är risken att de icke skall överleva praktiskt taget 0 — de utvecklas normalt som fullt friska barn — men i det fortsatta förloppet löpa de en viss risk att själva få en diabetes.

Så är jag över på den andra gruppen barn, som barnläkaren har att pyssla med och det är barn med sockersjuka.

Även denna grupp ökar stadigt, ty som jag tidigare sagt, fler och fler diabetes-sjuka kvinnor blir gravida och föder barn och en stor procent av dessa barn får förr eller senare en diabetes då sjukdomen i många fall är ärftlig. Det är ganska vanligt att diabetes börjar under barneåldern — man räknar med att omkring 10% av all diabetes debuterar under barneåldern.

Jag har till och med upplevt sockersjuka hos en nyfödd. Modern var frisk. Efter födelsen tog sig barnet inte alls trots att det fick tillräckligt med mat, det bara magrade och blev mer intorkad. Så småningom visade det sig att det hade sockersjuka med högt blodsocker, socker i urinen. Fick insulin och tog sig sedan fint.

Den näst minste jag har haft var en 9 mån. pojke, som kom in akut sjuk med diarré och kräkningar och tilltagande slöhet. Uppfattades först som en elakartad mag-tarmkatarr, men fick efter någon dag uttalad acetondoft, vilket ledde in på rätt diagnos och med adekvat behandling bättrades han snabbt.

När man sedan kommer över till orsaken till sockersjuka har jag redan berört en faktor, nämligen ärftlighetsfaktorn. I 40% ungefär finner man att en eller flera familjemedlemmar har sockersjuka, antingen hos en av föräldrarna eller någon annan släkting.

Den andra faktorn som ofta förts fram är infektionen. Det visar sig nämligen att omkring 30% av diabetesfallen hos barn debuterar i anslutning till en infektion. Och man har mycket diskuterat hur infektionen verkar. Sannolikt är det så att vederbörande har en latent diabetes och i samband med infektionen blir den manifest. Infektionen har någon verkan på insulinet, antingen direkt eller via olika endokrina organ ss. hypofysen och binjurar. Man behöver bara tänka på hur lätt den diabetesjuka, som är väl inställd, helt kan spåra ur i samband med en infektion.

Detta med infektion och diabetes tror jag kan förklara de få fall som spontant gått tillbaka. Om vi få en diabetes i

samband med en infektion kan man tänka sig att den kan bero på en toxisk skada på insulinapparaten. Tillståndet upptäcktes, infektionen går tillbaka och man behandlar med insulin. Härvid hinner insulinapparaten att hämta sig från sin skada och kan så småningom själv producera tillräckligt med insulin och patienten verkar åter frisk. Men dessa fall är blott undantag som bekräftar regeln, att har ett barn fått sockersjuka, så får det dragas med denna sin sjukdom i hela sitt liv.

När det gäller symptomatologien hos barn så skiljer den sig icke mycket från de vuxnas symptom. Trötthet, avmagring, ökad törst och stora urinmängder äro de vanligaste symptomen. Men symptomen äro hos barn ofta mycket häftigare än hos vuxna. Barnen sjukna med en gång utan några förvarningar. Jag skall exemplifiera det med ett par fall som jag nyligen haft.

En 5-års pojke sjuknar akut med ont i magen och kräkningar, och en tillkallad läkare tolkar fallet som en akut magkatarr beroende på allt för riklig konsumtion av bigarräer. Dagen efter är tillståndet förvärrat, alltfört ont i magen och kräkningar, men nu dessutom slö. Inskickas till kirurgen som bukobs., men på kirurgmottagningen finner man inget farligt i buken utan skickar pojken till barnmottagningen och nu har pojken hunnit bli medvetlös. Han är nu kall, blåfärgad i huden, djupt medvetlös och då han luktade aceton misstänkte jag diabetes. Han hade över 1% socker i blodet (mot normalt 0,1%) och rikligt med syre i urinen och blodet. Efter 1 dygns intensiv behandling var han ur farozonen och har sedan mått fint.

Strax efter fick jag in en annan ungefär lika gammal pojke, som på 1 vecka magrat av alldeles kolossalt och blivit så matt att han sista dygnet ej orkat gå ur sängen. Även han visade sig ha diabetes.

Så skall jag nämna litet om prognosen.

Innan man fick insulin var det synnerligt allvarligt tillstånd om ett barn fick diabetes. Det dog i allmänhet inom

ett par månader eller i bästa fall inom ett par år.

1922 kom så insulinet och bilden ändrades med en gång. Man hade nu helt andra möjligheter att reglera sjukdomen och man menade att diabetesbarn kunde nu leva som andra barn, de kunde få äta som vanliga barn, det var bara att öka insulin dosen, och de kunde i framtiden välja vilka yrken som helst, de behövde inte tänka på sin sjukdom. Ja, så lät det i början, och åren gick, och ju fler barn som nådde vuxen ålder ju mer förstod man att man ropat hej för tidigt. Man hade inte alls sjukdomen i sin hand och vederbörande kunde inte alls leva ett helt normalt liv — man fick fler och fler komplikationer till sjukdomen, som mer eller mindre invaliderade vederbörande.

Den vanligaste och kanske med livshotande komplikationer var coma. Coma fick man lätt hos barnen, beroende på att de äro så labila i sin ämnesomsättning. De äro svåra att ställa in, de spåra också lätt ur. De sjukna även häftigt i sin coma, de kan bli medvetlösa på några timmar och det kan ibland vara för sent att rädda dem till livet när de komma under läkarbehandling.

Under senare år har man fått upp ögonen för andra komplikationer som komma mera långsamt — under år — men som äro synnerligen allvarliga. De komplikationer jag då tänker på är njurskador och ögonskador. Njurskadorna bestå i en tilltagande skrupning av njurarna med till att börja med blott äggvita i urinen men så småningom även viss njurinsufficiens och högt blodtryck. Ögonskadorna bestå i förändringar i ögats blodkärl med en tilltagande synnesättning till följd.

I stora amerikanska undersökningar finner man dessa komplikationer i ungefär 35% hos barn och vuxna som haft sin diabetes över 10 år. Från Sverige föreligger en färsk avhandling där 125 st. diabetici undersökts, som fått sin diabetes som barn. Vid en efterundersökning av dessa 5—25 år efter det sjukdomen

börjat fann undersökaren 65,5 % ögonskador. Och medelåldern vid efterundersökningen skador var 33 år för samtliga diabetici. Så de voro i allmänhet ej gamla.

En annan komplikation som man mer och mer fått upp ögonen för vid barn-diabetes är tillväxtrubbningar. Barnen växa långsammare än andra barn — man talar om diabetiska dvärgar. I ett svenskt barndiabetesmateriel fann man i 30 % försenad kroppslig utveckling. Vad beror denna komplikation på? Det vet man ej. Somliga mena att det är rubbningar i det indokrina systemet — framför allt en hypofysrubbning, som ligger bakom. Andra mena att det helt enkelt är beroende på en insulinbrist — dessa barn ha för litet insulin i motsats till diabetesmammans foster som har för mycket insulin och blir en jättebaby.

Den fråga som omedelbart uppreser sig när man hör om dessa olika komplikationer är — kan man på något vis förebygga dem? Här bedrivs f. n. en intensiv forskning framförallt riktad mot orsaken till komplikationerna, för kunde man bara komma på orsakssammanhanget så hade man säkerligen möjlighet till förebyggande behandling. Förmodligen är det en lång kedja av olika orsaker och åtminstone en länk har man plockat fram, och det är inställningens betydelse. Man skall ha en bra inställning både av blodsocker och urinsocker.

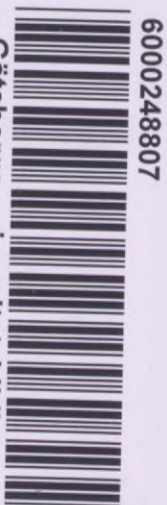
Ett nyligen framlagt danskt material visar detta vackert. Även här är det barndiabetes följda 15—25 år. Vid god inställning av sockersjukan i detta material fann man 17 % njurskada och 67 % ögonskador medan patienterna med dålig inställning hade 26 resp. 85 %.

Men det är som sagt bara en liten länk i en lång orsakskedja, men forskningen går vidare och när det gäller dessa frågor utgör barndiabetes ett synnerligen lämpligt utgångsmaterial för här ha vi en ren diabetes. När det gäller de vuxnas diabetes och framförallt gammelmansdiabetes rör vi oss med flera andra faktorer för diabetesen ovidkommande såsom åderförkalkning och adisipositas.

Läs och tänk efter!

För att efterkomma framställda önskemål om bildande av nya föreningar icke minst i Norrland ombedes medlemmar och intresserade till ombudsmannen insända namn och adress på personer som de känner å orter, å vilka ännu icke någon sockersjukförening finnes. Ombudsmannen får därigenom ett mycket värdefullt register på ev. blivande medlemmar och de sockersjuka en för dem välkommen kontakt med föreningsrörelsen. Det bör vara en bjudande plikt för varje sockersjuk och för sjukdomen intresserad person som läser dessa rader att deltaga i förarbetet att göra vårt riksförbundet till en ännu slagkraftigare enhet. Giv därför förbundet ett tips och skriv några rader till föreningens kansli. Adressen är Grev Magnigatan 6, Sthlm Ö.

Göteborgs universitetsbibliotek



TACK

Utställningen Medicin-Teknik-Forskning
i Göteborgs Mässhallar
den 17—25 september 1955

Riksförbundet, som var representerat på denna utställning med en instruktiv och trevlig monter, gjorde en slagkraftig propaganda för vår verksamhet. Vi hoppas även att Göteborgsföreningen genom denna utställning tillfördes många nya medlemmar och att de sockersjuka i synnerhet i Göteborgstrakten fingo en klar bild av omfattningen och arten av förbundets aktivitet. Till den obestridliga framgången bidrog icke minst de insatser som gjordes av samtliga styrelseledamöter i Göteborgsföreningen. Jag måste frånga min princip att icke nämna något namn, men fru Wastensons självuppförande och energiska arbete tillvann sig allas beundran. Förbundsstyrelsen vill till dem, som på ett eller annat sätt medverkade till det goda resultatet, framföra ett ärligt och uppriktigt tack.

Curt Arnewi.

- Hur kan man veta om man gör rätt eller orätt, pappa?
— Är det roligt, då är det orätt.

Prenumerationen

på

DIABETES 1956

kostar

Kronor 7:—

Insätt beloppet på postgiro

50 07 75

(Var god och texta namn och adress)

Det var hett i kupén. En passagerare lyckades slutligen krångla upp ett fönster. Då hördes en gnällig röst:

— Dra upp fönstret, det drar.

Fönstret blir inte uppdraget. Den gnälliga rösten ger sej inte:

— Dra upp fönstret. Man kan ju få lunginflammation.

Då kommer det från ett hörn:

— Dra ner det andra också, så blir den dubbelsidig.

ANNONSPRISLISTA

Omslagsannonser:

Sidan 1 (ej annonsida)	—	—	—	—
» 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:—

RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCKERSJUKA

(Swedish Diabetes Association)

RIKSSTÄMMA

(National Committee)

- Styrelse*
(The Council)
- Aktuarie Curt Arnewi, Sundbyberg (ordf.)
Revisor Alexis Åsbrink, Stockholm (kassaförvaltare och t. f. sekreterare)
Fröken Gunnel Rathsmän, 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, Rathsmän, 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,

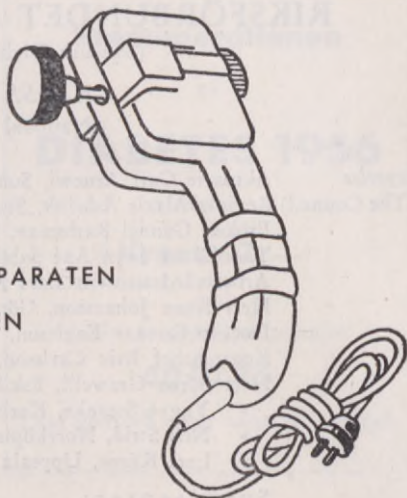
Adresser till Diabetiker-organisationer i:

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



PIFCO

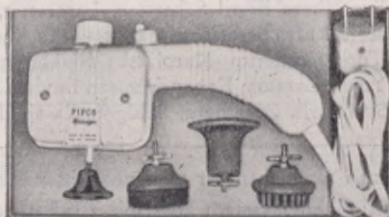
— DEN ENGELSKA MASSAGEAPPARATEN
MED DEN RÄTTA UTFORMNINGEN



Sätt

PIFCO PÅ EDRA KRÄMPOR OCH NI SKALL BLI
FÖRVÅNAD ÖVER RESULTATET

Är utmärkt att använda vid massering av injektionsområdet för att förebygga förhårdnader och muskelbesvär vid ofta förekommande injektioner



PRIS KOMPLETT. 86:50

För 127 eller 220 Volt växelström - Med 4 tillsatser - 1 års garanti

Ring eller skriv till:

PIFCO PRODUKTER

NYBROGATAN 16 • STOCKHOLM Ö

TEL. 60 83 73 • 67 77 89

