

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 • Nummer 4 1960 • Pris 1: 25*



*Klara fakta om*

# SUCARYL

Det VÄRMEBESTÄNDIGA  
sötningemedlet  
UTAN NÄRINGSVÄRDE

*(Natriumcyklammat, Abbott, och sackarin)*

● *Vad det är:* SUCARYL är ett sötningemedel utan näring, användbart vid tillagning av sockerförbjuden dietmat för diabetes- och fettsotpatienter. Dess funktion är att åstadkomma önskad sötna 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 sötna. Följden härav är att SUCARYL har vidsträckt användbarhet vid matlagning. SUCARYL har sockerliknande sötna och efterlämnar vid ordinarie bruk ingen bitter eller metallisk eftersmak.

● *I två former:* SUCARYL finns numera i både natrium- och calciumform. De praktiska, skummande SUCARYL natriumtabletterna, innehållande 50 mg natriumcyklammat och 5 mg sackarin, finns i glas om 100 och 1.000 stycken. SUCARYL calciumsötninglösning, en nyuppfunnen natriumfri form för strikt salt diet, finns i för hushållsbruk praktiska flaskor om 120 ml.

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

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

---

**ABBOTT LABORATORIES SKANDINAVISKA AB**

Lindhagensgatan 132 — STOCKHOLM — Telefon 520255

---

*FINNES ATT KÖPA PÅ ALLA APOTEK*

*Ansvarig utgivare:*

Nancy Eriksson

*Redaktör:*

Åke Roos

*Redaktion och expedition:*

Majorsgatan 10

Stockholm Ö

Telefon 61 39 49

Postgiro 50 07 75

*Annonsavdelning:*

Manhemsvägen 7

Sollentuna

Telefon 35 42 18, Stockholm

*Redaktionskommitté:*

Gunnar Engleson

Nancy Eriksson

Gunnel Rathsmann

*Medicinska medarbetare:*

Docent, med. dr Gunnar Engleson

Allhelgona Kyrkogata 10, Lund

Överläkare, med. dr Alb. Grönberg

Brättevägen 4, Vänersborg

*Prenumerationspris:*

7: — kr. pr år

Utkommer i månaderna

februari, april, juni, augusti,

oktober och december

*Tryck:*

Lindgrens Tryckeri, Katrineholm

---

*Svenska Diabetesförbundet:*

Majorsgatan 10

Telefon 61 39 49

Stockholm Ö

Kontrollgirokonto 90 09 01

*Ordförande:*

Riksdagsledamoten

Fru Nancy Eriksson

Roslagsgatan 11, Stockholm Va

Telefon 32 02 32

*Kassaförvaltare:*

Byrådir. Alexis Åsbrink

Nyodlingsvägen 16, Bromma

Telefon 26 40 24, Stockholm

# DIABETES

*Organ för Svenska Diabetesförbundet*

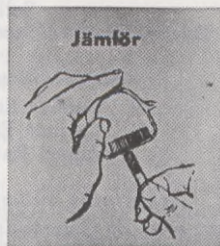
*Nummer 4, aug. 1960, årgång 10*

## Innehåll

Dr Salgado och diabetes, <i>Nancy Eriksson</i> .....	3
Barn- och ungdomsdiabetes, <i>Åke Roos</i> .....	4
Charles Best — han som inte fick Nobelpriset .....	8
Hjälp åt handikappade .....	12
Åderförkalkning vanlig kom- plikation vid diabetes .....	18
De blinda skall stödja forsk- ning om diabetes .....	22
Sett och saxat .....	22
Förbundsnytt .....	23
Från våra föreningar .....	25

# TES-TAPE

## Urinsockertest på 60 sekunder



*Lilly*

Riv av en bit Tes-Tape, doppa remsan i provet, vänta 60 sekunder, jämför med kassetten färgskala. Anger färgen  $\frac{1}{2}$  % eller mera, vänta ytterligare 60 sekunder för slutgiltig jämförelse. Inga provrör, ingen uppvärmning, inga reagenser — provet är klart.

Tes-Tape är ett indikatorpapper, som i en skala från ljusgult över grönt till mörkblått anger glykoshalten i urin. Färgreaktionen bygger på ett enzymssystem, som reagerar specifikt för glykos.

Tes-Tapekassetten innehåller ca 4 m remsa och kostar Kr 10.60 (riktpris). Kostnaden per prov bestäms alltså av den använda remsans längd.

Tes-Tape finns på apotek och i vissa sjukvårdsaffärer.

OBS! Nu med svensk bruksanvisning på plastkassetten.

ELI LILLY AND COMPANY, U. S. A.

Generaldistributör

APOTEKSVARUCENTRALEN VITRUM AB  
STOCKHOLM 12

## Dr Salgado och diabetes

«Ögonsjuka vallfärdar till Spanien, 100-tals opererade av undergöraren Salgado», var en bland otaliga rubriker i tidningarna om den spanske ögonläkaren från Barcelona nyligen. Hundratals patienter var svenskar. Senare kom dr Salgado själv hit till Sverige och bestormades med hjälpsökande från hela landet hos THX-doktorn i Aneby. Att komma fram på telefon till Aneby var fullkomligt omöjligt.

Man kan rycka på axlarna och tala om vidskepelse, bluff, skoj och propaganda, men den som har ögonskador kan inte vara oberörd av uppgifterna från den spanske undergörarens klinik. Av särskilt intresse är dr Salgados befattning med diabeteskomplikationer i ögonen.

I intervjun vid ankomsten till Stockholm säger han sig ha funnit nya möjligheter att diagnosticera vissa sjukdomar t. ex. diabetes genom att studera patientens ögon. Vad är detta?

Dr Sandberg i Aneby yttrade vidare, att det hundratals patienter, som från olika delar av landet velat träffa dr Salgado här, mest var sockersjuka med ögonkomplikationer. Efteråt har ju ett mycket större antal angivits som rådfrågande, och hälften har fått rådet att låta operera sig. Rör det sig fortfarande om sockersjuka ögonskadade?

En stor bild i en aftontidning visar f. ö. ögonläkaren tillsammans med två tacksamma diabetespatienter, som opererats för svåra blödningar i ögonen. Vad är sanning?

Oro har självklart förmärkts i vårt förbund, och ansökningar har gjorts av medlemmar, som velat ha bidrag från vår sociala hjälpfond för att resa till Spanien. De har avslagits, och vi har från läkarhåll fått den bestämda uppgiften, att sådana ögonbesvär, som följer med diabetes, icke kan opereras. Vi har också fått den uppgiften, att en internationell läkarkongress nyligen förklarar, att de metoder dr Salgado använder icke är andra än dem andra läkare över hela världen använder.

Att de svenska läkarna har en förnämlig utbildning och en hög läkarmoral är höjt över allt tvivel. Men faktum är också, att för den som berövats synen eller håller på att mista den, kan inte knappa torra läkarord på svenska slå ut förhoppningar om synen åter, som har väckts av en äkta spanjor.

Bland diabetikerna står frågan obesvarad, kan diabetesskadade ögon opereras och gå till hälsa, och i så fall varför sker detta bara i Spanien?

*Waiely Eriksson*



Många sockersjuka barn kan mycket väl delta i skolmåltiderna

## Barn- och ungdomsdiabetes

Av Åke Roos

Denna artikel i vår serie handlar om barn- och ungdomsdiabetes. Det beräknas att det i vårt land finns mellan 5.000 och 6.000 diabetiker som är under 20 år gamla. I artikeln påpekas att sockersjuka barn kan leva ett i stort sett normalt liv om de bara får den rätta behandlingen för sin sjukdom.

När barn och ungdomar drabbas av sockersjuka blir sjukdomsdebuten i regel mera dramatisk än då äldre människor insjuknar. Juvenil diabetes — dvs. barn- och ungdomsdiabetes — kommer sällan smygande över den sjuke utan ger i stället häftiga och pockande symtom. Dessutom är den i motsats till åldersdiabetes nästan alltid av allvarlig karaktär; får den sjuke inte behandling slutar det gärna med döden. Det är därför livsviktigt att *omedelbart* söka läkarhjälp om man misstänker sockersjuka hos yngre människor.

Juvenil diabetes kan ge sig tillkänna när som helst under uppväxttiden, men den debuterar oftast under åren närmast före pu-

berteten, alltså i 10- till 14-års-åldern.

Enligt en uppskattning av Diabetesförbundets läkarråd torde det finnas mellan 5.000 och 6.000 diabetiker i vårt land som är under 20 år. Till denna siffra kommer ett okänt antal äldre sockersjuka, som insjuknat i barna- och ungdomsåren och alltså lider av juvenil diabetes även om de nu uppnått stadgad ålder.

### Normalt liv

När sockersjukan drabbar unga människor är den i regel obotlig — den sjuke måste alltså acceptera att han får dras med sin åkomma så länge han lever. Detta är dock inte så skrämmande som det låter eftersom man nu har utomordentliga möjligheter att hålla sjukdomen i schack. Med lämplig behandling kan de unga diabetikerna leva ett i stort sett normalt liv.

Inte ens sockersjuka förskolebarn uppvisar några yttre synliga sjukdomstecken om de får en god sjukdomskontroll; lekmannen kan i allmänhet inte skilja dem från helt friska ungar. När de kommer till skolan bör de inte ges någon särställning utan betraktas som andra barn.

### Skolmåltiderna

Hur skall då de sockersjuka barnen och ungdomarna behandlas? Om man undantar diabetestabletterna, som sällan ger någon hjälp vid juvenil sockersjuka, följer behandlingen samma principer som vid åldersdiabetes. Den kan som bekant uppdelas i tre moment:

- Förnuftig livsföring
- Klok diet
- Insulininjektioner

Den förnuftiga livsföringen innebär bl. a. regelbundna måltider och regelbundenhet beträffande motion, friluftsliv, läsläsning och sömn.

Barnens dietföreskrifter är i stora drag desamma som gäller vid diabetes hos vuxna och som behandlades i vår föregående artikel. Eftersom barnen växer och utvecklas måste man dock tänka på att inte göra dieten så sträng att den medför undernäring.

Framför allt är det viktigt att barnen får tillräckligt med äggviteämnen, som är kroppens byggnadsmaterial då den skapar nya celler. Kött, fisk och ägg bör därför ätas rikligt.

Socket och sötsaker hör ju till det förbjudna för alla diabetiker, men det är kanske klokt att lätta en aning på förbudet för vissa barn. Ett totalförbud kan ge upphov till onormalt stark längtan efter sötsaker. Docent *Yngve Larsson* rekommenderar i sådana fall en »liten godsak, helst på bestämd tid, en dag i veckan i anslutning till någon förövrigt relativt kolhydratfattig måltid».

I detta sammanhang bör nämnas att många sockersjuka barn mycket väl kan delta i de allmänna skolmåltiderna. Bespisningspersonalen bör dock ges utförliga instruktioner så att den vid behov iakttar de allmänna dietprinciperna. För instruktionerna svarar givetvis skolläkarna och -sköterskorna.

Och sedan var det insulinet. Dr



Lars Söderhjelm konstaterar att insulinet faktiskt bör avpassas från dag till dag under barna- och ungdomsåren.

— Ju mera man är i rörelse, desto mindre insulin behövs det, säger han. Detta är den främsta anledningen till att insulinbehovet hos barn och unga sjunker på våren, när vädret lockar till utevistelse, och stiger på hösten, när läxläsningen och innesittandet börjar.

Insulinbehovet ökar med tillväxten, vilket framför allt ger sig tillkänna i början av puberteten. Ökningen, som omfattar några s. k. enheter varje år, innebär inte att sjukdomen håller på att förvärras. Den är en helt naturlig företeelse med tanke på att även kroppen växer. På tal om puberteten så försvåras sjukdomskontrollen ofta under denna. Det beror bl. a. på att pubertetens häftiga hormonala processer stör blodsockerbalansen.

### Skolgymnastiken

Vid akuta sjukdomar med feber och illamående avtar barnens aptit, men samtidigt ökar insulinbehovet, liksom risken för syraförgiftning. Det är därför viktigt att åtminstone inte minska på insulinet bara för att patienten inte kan äta. Vill man aktivt motarbeta syraförgiftningen, som till stor del är en följd av att kroppen i brist på föda i tarmen livnär sig på upplagrat fett, skall man dessutom försöka ge sjuklingen någon form av mat. Hur dålig aptiten än är brukar det gå att få ned lite flytande föda som saft, mjölk och välling.

Så tidigt som möjligt bör sockersjuka barn lära sig att själva hantera injektionssprutan. De måste dock övervakas så att de inte ständigt sticker på samma ställe på kroppen. Ett sådant ställe blir så småningom förhårdnat vilket hindrar insulinet från att sugas upp av blodet och spridas ut i kroppen.

De flesta barn klarar sig med en injektion per dag, som lämpligen tas på morgonen innan de går till skolan. Ibland krävs dock ytterligare en spruta, en eftermiddagsspruta efter hemkomsten från skolan.

Det har redan sagts att de diabetiska skolbarnen inte får ges någon särställning, och det innebär också att de skall delta i skolgymnastiken tillsammans med klasskamraterna. Med tanke på riskerna för insulinkänningar bör de dock inte klättra i linor eller gå balansgång på hög höjd. Fysisk aktivitet kan ge insulinbesvär därför att den sänker blodsockerkoncentrationen. När barnen skall vara med i gymnastik, idrottsstävlingar, långa cykelturer eller liknande, bör de därför ha tillgång till en reservsmörgås eller några sockerbitar, som lätt neutraliserar måttliga insulinkänningar.

Sockersjuka barns grinighet, uppstudsighet och allmänna oro beror ofta på insulinkänningar, dvs. tillfälligt överskott på insulin.

### Hemmakontroll

Hur ofta sockersjuka barn och ungdomar skall läkarundersökas varierar mycket och måste avgöras från fall till fall av vederbö-

rande läkare. Ofta uppmanas ungdomarna eller barnens föräldrar av doktorn att själva svara för en viss hemmakontroll av sjukdomsförloppet. Denna kontroll, som naturligtvis är aktuell även för åldersdiabetiker, indelas av docent Larsson i fem punkter:

1. Kontroll av allmäntillstånd och välbefinnande, aptit och törst.
2. Regelbunden viktkontroll, för barn och ungdomar även kontroll av kroppslängden en gång var eller varannan månad.
3. Kontroll av urinmängderna med jämna mellanrum.
4. Kontroll av syror i urinen.
5. Kontroll av urinsockret, vilken med hjälp av clinitest är lätt att utföra och snabbt ger ett ungefärligt svar beträffande sockerhalten.

Docent Larsson tillägger att det är en god vana att i en dagbok anteckna hur proven utfallit och hur man mår.

### Samarbete viktigt

Naturligtvis behöver inte varje diabetiker genomföra alla dessa

prov. Många läkare anser för övrigt att patienterna inte skall göra någon hemmakontroll om de inte instruerats av sin doktor, som lättast kan bedöma dels vilka prov som är önskvärda, dels vilka prov som vederbörande patient *kan* klara av på egen hand. Avståndet till läkare och sjukhuslaboratorier påverkar givetvis också bedömningen av vilken hemmakontroll som är nödvändig.

Vi avslutar denna artikel om barn- och ungdomsdiabetes med några ord av dr Söderhjelm:

— Ett gott samarbete mellan föräldrar, barn och läkare är mycket viktigt för ett lyckat behandlingsresultat. Det kan tyckas vara mycket bekymmer och besvär med sockersjuka barn, men den ökade självdisciplin som den diabetesjuka måste pålägga sig kan vara en stor tillgång då det gäller att utbilda sig vidare genom bokliga studier eller i praktiska yrken. Därigenom uppnår den sockersjuka ungdomen ofta en god samhällsposition vid mogen ålder.

## OMBUDSMAN

sökes till

### SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET

Ombudsmannen skall ha kontakt med myndigheter, läkare och allmänhet samt organisera den lokala föreningsverksamheten ute i landet och sköta insamlingar för vetenskaplig forskning.

Skriftliga ansökningar insändes till Sv. Diabetesförbundet, Majorsgatan 10, Stockholm Ö.

I en artikel, signerad Aage Heineberg, skriver Svenska Dagbladet om Charles Best, kanadensaren som tillsammans med Fredrick Banting upptäckte insulinet. Diabetes återger här huvuddelen av artikeln.

## **Charles Best — han som inte fick Nobelpriset**

En av de mest imponerande byggnaderna på Torontouniversitetets domäner är »Charles H. Best Institute», där den världsberömda forskaren dr Charles Best — professor vid universitetet under en dryg mansålder — huserar och i de tre våningarna har en lång rad laboratorier till förfogande, alla avsedda för undersökningar rörande insulinet och dess användning mot sockersjuka och eventuella andra medel som kan komma till användning.

### **Dokumentärfilm**

Det var dr Best som tillsammans med den nu bortgångne dr Fredrick Banting år 1922 — då han själv bara var 23 år gammal — slog världen med häpnad genom den sensationella upptäckten av insulinet, och i dagarna har i Kanadas TV visats en historisk dokumentärfilm inspelad i Hollywood med titeln »The Discoverer» under medverkan av många kända amerikanska skådespelare och med dr Banting och dr Best i huvudrollerna. Banting fick Nobelpriset för sin upptäckt, men han överlämnade genast halva summan till sin 23-åriga medarbetare dr Best. Redan vid den tiden väckte det mycken kritik att dr Best inte officiellt tilldelades samma pris, medan det däremot gavs åt J J Richard Macleod, den medicinska fakultetens dekanus.

Dr Göran Liljestrand riktar i sin redogörelse »The Nobel Prize in Physiology and Medicine» uppmärksamheten på det förbiseende som begicks genom att dr Best inte fick Nobelpriset, och detta misstag

har aldrig sedermera rättats till trots att Charles Best, som nu är en 60-års man, gång på gång föreslagits till Nobelpriset.

### Best var för ung

Då Banting fick priset var motive- ringen att Best var för ung — men den har ju bortfallit med tiden, och många vetenskapsmän sticker inte under stol med att de anser det högst egendomligt att man från Nobelkommitténs sida ständigt förbigått dr Best. Hans insats var så otvetydig och helt i nivå med dr Bantings, framhålles det, att det inte kunde råda något tvivel om det berättigade i ett erkännande också till honom.

Insulinet har kommit miljoner och åter miljoner människor till godo. Intet medel har väl räddat flera liv, och dr Best säger själv att han räknar med att minst 15 à 20 miljoner människor världen runt dagligen använder insulin mot sockersjuka. »Måhända är siffran ännu mycket större», säger han, »men vi vet i alla fall med säkerhet att det inte är under 15 —20 miljoner!»

### Utpräglad he-man

Dr Banting omkom vid en flyg- olycka 1941 och sedan dess har Best varit högste chef för institu- tet, som inrättades för några år sedan och nu bär hans namn. Ingen nu levande kanadensisk ve- tenskapsman nämns med större re- spekt än han.

En trivsamt och charmfull man är det intryck man får av dr Best, ett ungdomligt utseende, nästan pojkkäckt, utpräglad he-man-typ,

och leendet ligger också på lur då han säger: »Låt mig för all del inte kverulera över vad många männi- skor har kallat ett graverande för- biseende. Skulle jag någonsin kän- na bitterhet behöver jag bara se på institutet, som jag nu länge har lett och som rymmer kontentan av mitt livsverk».

— Hur skedde upptäckten egentligen — av insulinet?

— Ja, där kan jag faktiskt bara hänvisa till dokumentärfilmen »The Discoverer», som utan minsta överdrift skildrar min vän dr Bantings och mitt forskningsar- bete. Det försiggick under mycket primitiva former. Jag var natur- ligtvis mycket ung den gången, och det var närmast en slump att jag kom in på studiet av sockersjukan och behandlingen av den så snart jag hade tagit min med. kand. Sockersjukan intresserade mig redan från början, och Banting och jag gjorde en lång rad försök med olika djur, i synnerhet hundar, och en dag kom vi till det överraskan- de resultatet.

### Överraskning

— Det var alltså överraskan- de?

— Visst var det det. Vi var in- te beredda på att komma fram till det så snabbt — men så stolta vi var! Och vi var bergsäkra på att detta var ingenting som vi behöv- de dölja, här hade vi ett medel som vi kunde göra hela världen delaktig av, och det blev genast offentliggjort. Insulinet blev ett universalmedel, som har räddat li- vet på miljoner människor. I do- kumentärfilmen ser man en liten

pojke som ligger för döden på ett sjukhus, läkarna har uppgivit allt hopp. Så kom vi med vårt medel och som ett sista försök ville de pröva det. De gjorde det — och pojkens liv räddades. Han levde många år efteråt, tills han dödades genom en trafikolycka. I filmen ser man också en läkare med sockersjuka, dr Gillchrist, som dödsmärkt och med galghumor talar om att slutet är nära. Också han kom under behandling och blev räddad. Det var ett av de första exemplen på lyckad behandling som vi kunde nämna. Under många år därefter utträttade dr Gillchrist ett stort arbete i kampen mot sockersjukan, och insulinet hade ingen trofastare förkämpe än han.

### Ofantlig utbyggnad

— Vad skall jag eljest berätta om arbetet här? Livet här på universitetet går sin gilla gång. Vi är fullt upptagna med att skaffa medel till forskningen. Vi står inför en ofantlig utbyggnad av universitetet som går på 59 miljoner dollar, och planer föreligger om uppförande av nya byggnader ända fram till 1969.

Ibland kan det vara ganska svårt att skaffa vad vi behöver för undersökningarna, men vi har lyckligtvis många vänner både här och i utlandet, och jag tror att jag för mitt instituts vidkommande kan säga att vi får många frivilliga bidrag. Här skall ni få se, säger dr Best och tar upp en check på 3.000 dollar ur fickan. Den fick jag i går kväll efter ett föredrag, av en man som med fram-

gång behandlats för sin sockersjuka. Det är pengar som skall användas till forskningen. Han tyckte att vi förtjänade dem och kom frivilligt och spontant fram med checken — och jag kan ge många andra exempel på sådant stöd.

Föräldrar, vilkas barn blivit räddade med hjälp av insulin har skickat oss betydande belopp, män och kvinnor vilkas närmaste på samma sätt räddats från en förtidig död i sockersjuka likaså. Ofta får vi de mest rörande bevis på tacksamhet: folk som kanske inte har råd att skicka pengar sänder oss i stället alla möjliga gåvor. Vi har fått kalkoner, cigarrer, vin, ja det finns nästan inte en sak vi inte har mottagit — alltsammans uttryck för tacksamhet över att man har fått insulinet som hjälper.

## Vackra vita tänder

med det medicinska tuggummit

# V6

Utän socker — oskadligt för diabetiker — sparar tänderna!

1. Håller mun och svalj rena.
2. Ger vitare, renare färg åt tänderna.
3. Antiseptisk verkan.
4. Utvecklar vätesuperoxid i mindre mängd vid tuggandet.
5. Stimulerar salivflödet.
6. Välsmakande, uppfriskande.

*Fås endast på apotek*

**FERTIN**

*Farmaceutiska preparat*

Tel. 130 03 - Vitemöllegatan 7 H  
M A L M Ö

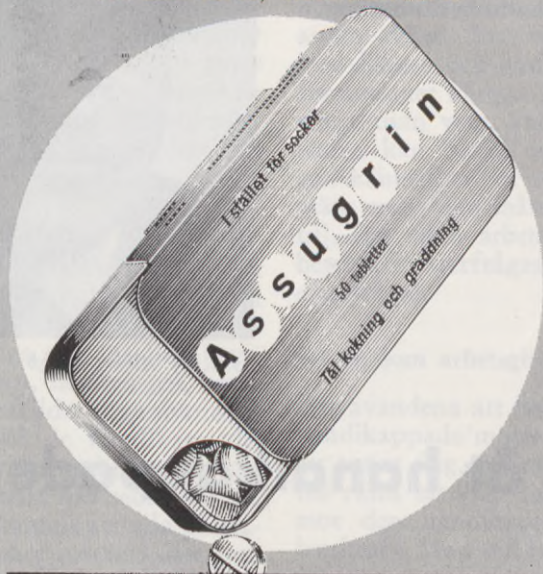
# Assugrin

SACKARINFRITT KALORIFRITT

sötningemedel för alla som vill undvika socker

500 tabl. 12:40, 1.000 tabl. 22:40

*1 tablett = 2 sockerbitar*



rekommenderas  
till mat och  
bakning.  
Finns på apotek,  
i färghandeln och  
livsmedelsaffärer.  
Riktpris 1:75

# Assugrin

Albert Bergh, byråchef vid arbetsmarknadsstyrelsen, har på en konferens i Stockholm om »arbetsmarknadsfrågor och sociala problem« hållit ett anförande om arbetsvården för s. k. handikappade människor. Vi presenterar här ett referat av föredraget, som torde vara av intresse — inte minst för svårt synskadade diabetiker.



Byråchef Albert Bergh

## Hjälp åt handikappade

Till en början bör erinras om att »arbetsvård» är ett samlingsbegrepp för en hel rad av olika åtgärder, som har det gemensamt, att de syftar till att hjälpa den handikappade människan till en plats i arbetslivet, med andra ord ett *förvärvsarbete*. Detta arbete kan vara ett heltids- eller deltidsarbete, kan avse anställning hos någon annan eller arbete för egen räkning i hemmet eller i ett eget företag. Arbetet skall dock alltid ge inkomst, ge möjligheter till försörjning helt eller delvis. Målet för arbetsvårdens insatser blir sålunda inte sysselsättning för sysselsätt-

ningens egen skull — här är inte fråga om sysselsättningsterapi.

Vidare bör uppmärksammas, att arbetsvården ingår som ett led i ett större sammanhang. För detta större sammanhang brukar vi numera använda beteckningen rehabilitering. I den stora rehabiliteringsprocessen är arbetsvården en integrerande del, den måste bygga på vad som gjorts inom andra områden av rehabiliteringsfältet, den måste komplettera och kompletteras med åtgärder från annat håll.

Rehabiliteringsprocessen börjar i det enskilda fallet alltid med någon form av *medicinsk* rehabilite-

ring. En grundläggande förutsättning för att arbetsvården skall kunna sätta in *sina* hjälpåtgärder och för att dessa åtgärder skall kunna leda till avsett resultat är, att man från medicinsk sida gjort allt som göras kan, för att bota den sjukdom det är fråga om och för att motverka det handikapp, fysiskt och / eller psykiskt, som kan komma att kvarstå efter sjukdom eller olycksfall. Betydelsefull blir varje åtgärd inom sjukvården, som kan höja den handikappades allmänna funktionsförmåga till optimal nivå.

### **Ekonomiskt samspel**

Arbetsvårdsverksamheten i vårt land bygger på ett ekonomiskt och administrativt samspel mellan olika samhällsliga och enskilda institutioner: staten, landstingen, kommunerna, enskilda organisationer för och bland de handikappade. Ansvaret för samordningen av de olika åtgärderna har sedan början av 50-talet kommit att vila på staten och närmare bestämt den gren av den allmänna arbetsförmedlingen, som fått uppgiften att söka bereda arbete åt de svårplacerade handikappade, de s.k. arbetsvårdsexpeditionerna. Dessa har knutits till länsarbetsnämnderna, arbetsmarknadsstyrelsens regionala organ: till arbetsförmedlingarnas huvudkontor och de större avdelningskontoren.

Arbetsvårdstjänstemannens huvuduppgift är arbetsanskaffningen, placeringen av de handikappade i lämpligt arbete. Det gäller att utnyttja arbetsförmedlingens kunskaper om och kontakter med arbetstillfällena.

För att kunna genomföra denna uppgift krävs för det första kännedom om den enskildes möjligheter att göra sig gällande på arbetsmarknaden, hans yrkeskvalifikationer och hans personliga förutsättningar. Men det krävs också kunskaper om handikappet, hur det påverkar prestationsförmågan inom ett tidigare yrke och inom andra yrken. Ett nära samarbete med läkare och andra kan ge informationer härom. För det andra måste man veta, vad arbetsmarknaden kan bjuda, man måste ha god kännedom om arbetslivet, allmänt sett. Man måste även känna till, för vilka arbetsuppgifter arbetskraft efterfrågas och var den efterfrågas.

### **Staten som arbetsgivare**

I strävandena att bereda arbete åt handikappade möter också hinder av annat slag. Svårast att komma till rätta med är kanske misstron mot den handikappade som arbetskraft. Man vill helt enkelt inte tro, att en människa med ett visst handikapp över huvud kan göra en arbetsinsats. Vi möter den misstron både från arbetsgivare, arbetsledare och arbetskamrater. Man sätter gärna, alltför gärna, likhetstecken mellan handikapp och arbetsoförmåga. Här behövs information och upplysning. Här behövs en förändring i inställningen till de handikappade.

Särskilt betydelsefull är härvid naturligtvis den inställning, som samhället självt i sin egenskap av arbetsgivare intar. Staten, landstingen, kommunerna är numera storarbetsgivare. Man har rätt att



förvänta, att de i denna egenskap drar konsekvenserna av sina egna insatser för att återföra handikappade människor till arbete, d.v.s. själva accepterar dem som arbetskraft. Ofta har i detta sammanhang statens inställning diskuterats och kritiserats. Sant är, att vissa formella hinder har existerat för statsförvaltningen att anställa handikappade i sin tjänst. Dessa är emellertid numera undanröjda, senast genom beslut vid 1956 års riksdag. Intet hindrar sålunda nu en statlig myndighet att anställa en handikappad i sin tjänst under förutsättning, att han kan utföra de arbetsuppgifter, anställningen avser. Man kan numera t. o. m. anställa en person med dålig prognos i fråga om hälsotillståndet genom att utnyttja för detta ändamål avsedd anställningsform. Men det skall icke förnekas, att reella svårigheter alltjämt möter.

### Konkurrens

Strävandena att placera de handikappade i lämpligt arbete på den öppna arbetsmarknaden måste byggas på den förutsättningen, att arbetskraften är rustad att konkurrera, kan hävda sig, kan fullgöra de arbetsuppgifter, det är fråga om. Ofta kan det emellertid lätt konstateras, att han inte motsvarar dessa krav. För att göra honom konkurrensduglig måste vissa förberedande åtgärder sättas in.

Här gäller det till en början att skapa sig en uppfattning om de förutsättningar, som föreligger. Man får analysera den enskildes möjligheter. Enklast kan detta betraktas som en grundlig yrkesväg-

ledning, där man utnyttjar de hjälpmedel, t. ex. *psykotekniska anlagsprov*, som kan befinnas erforderliga. För mera svårösta och svårbedömda fall kan mera långtgående åtgärder bli nödvändiga. Här har *arbetsprövningen*, sådan den kan genomföras vid Statens arbetsklirik i Stockholm, en viktig uppgift. Man torde kunna hävda, att den metodik, som utvecklats vid denna institution, visat sig ge goda resultat; tyvärr bör samtidigt erkännas, att kapaciteten är otillräcklig, vilket bl. a. lett till betydande väntelistor och långa väntetider.

### Arbetsträning

En viktig förberedande åtgärd är *arbetsträningen*. En längre tids frånvaro från arbetslivet på grund av sjukdom och konvalescens medför oftast, att man inte omedelbart kan gå tillbaka till full arbetstid och fullt arbetstempo, även om man i och för sig skulle kunna återgå till sitt tidigare yrke eller liknande sysselsättning. Man måste helt enkelt lära sig att arbeta på nytt, behöver successivt anpassa sig till arbetet, så småningom träna upp sin arbetsförmåga. För många av oss, kanske för de flesta, kan detta ske på vår tidigare arbetsplats, men det finns åtskilliga, som inte har någon tidigare arbetsplats att falla tillbaka på. Här måste alltså samhället träda in för att skapa resurser för arbetsträning. Särskilda träningsverkstäder har numera inrättats i de flesta av våra landstingsområden, men också här måste vi notera en otillfredsställande kapacitet. Tillgången motsvarar inte på

långt när behovet. Väntelistor och väntetider har blivit följden.

### Yrkesutbildning

Den mest effektiva av de förberedande åtgärderna är otvivelaktigt *yrkesutbildningen*. För att den handikappade över huvud taget skall kunna hävda sig i konkurrensen, måste hans yrkeskvalifikationer förbättras genom fortbildning inom det tidigare yrkesområdet med inriktning på arbetsuppgifter, som han eller hon trots handikappet kan utföra med gott resultat. Omskolning till helt nytt yrkesområde kan även erfordras i fall, där handikappet utgör ett direkt hinder för fortsatt arbete inom det tidigare yrket; grundläggande utbildning för den, som för första gången träder ut på arbetsmarknaden eller tidigare ej erhållit någon egentlig utbildning.

Genom olika förberedande åtgärder har det varit möjligt att skapa bättre förutsättningar för handikappade att finna en plats i arbetslivet. Många har också lyckats. Men det gäller ej alla. I många, alltför många fall nödgas man konstatera, att arbetsmarknaden inte vill eller anser sig kunna acceptera den handikappade, trots att den enskilde i och för sig borde kunna göra en fullgod insats. Det är här den tidigare nämnda misstron kommer in i bilden. I andra fall föreligger otvivelaktigt en sådan nedsättning av arbetsförmågan, att den handikappade åtminstone för tillfället inte kan hävda sig i konkurrensen. Naturligtvis inverkar här det allmänna läget på arbetsmarknaden. Vid en ned-

gång i sysselsättningen växer denna grupp i antal.

### Tre alternativ

I huvudsak torde frågan om den svårplacerade arbetskraftens sysselsättande i skyddad verksamhet kunna lösas efter tre parallella alternativ.

*För det första* bör en bättre anpassning av beredskapsarbetet efter arbetskraftens förutsättningar vara möjlig. Här avses enklare utarbeten, som inte är alltför fysiskt betungande eller kräver särskild yrkesvana. Försök i denna riktning har tidigare gjorts på olika håll och gett uppmuntrande resultat. Arbetsmarknadsstyrelsen har för avsikt att anmoda länsarbetsnämnderna att inventera tillgången på lämpliga arbetsuppgifter av detta slag inom kommunerna och — i syfte att stimulera de kommunala huvudmännen till större insatser — ställa ökade medel ur arbetslöshetsanslaget till förfogande, innebärande bl. a. väsentligt förbättrade statsbidrag för verksamhet av detta slag.

*För det andra* bör skyddad sysselsättning kunna erbjudas i ökad omfattning inom den gren av arbetslöshetshjälpen, som heter arkivarbete. Hjälppformen, som är avsedd för sådana arbetslösa, som av olika skäl inte lämpligen kan hänvisas till beredskapsarbete, har redan i betydande utsträckning utnyttjats för att bereda skyddad sysselsättning.

*För det tredje* avser man att skapa ökade sysselsättningsmöjligheter för den handikappade eller i

*Forts. på sid. 30*

*alla Diabetes-läsare inbjuds  
till vår stora  
pristävling som pågår  
i tre etapper*

**VAR  
MED OCH  
VINN**

**250:-**

**PÅ ERT BÄSTA**

**RECEPT**

**FÖR SAFT OCH SYLT  
MED**

**Bit-Sacketter®**

Ni vet att Bit-Sackerter inte har någon bismak och kan användas till recept där socker annars ingår som sötningsmedel. Bit-Sackerter tål kokning och bakning. Två Bit-Sackerter motsvarar en tesked socker och 40 Bit-Sackerter ca 1 hg strösocker. Allt i matväg — från apelsinmarmelad till inlagd sill — kan sötas med Bit-Sackerter.

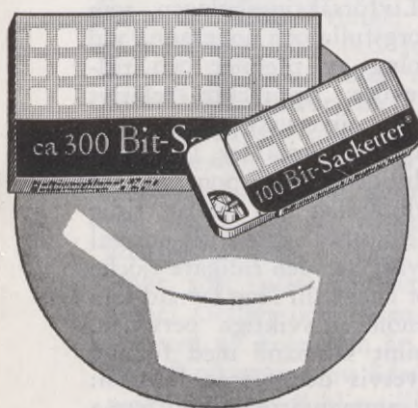
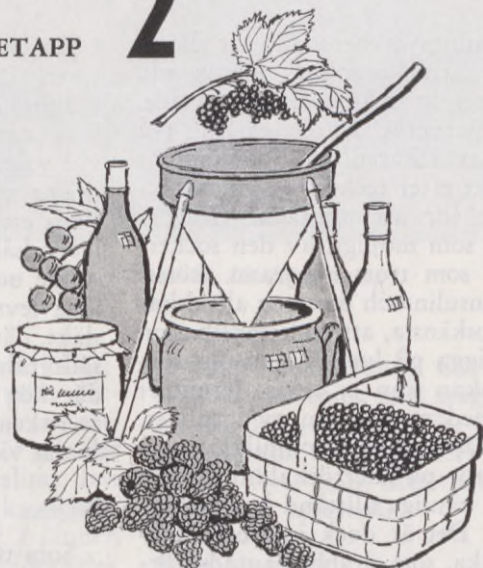
## SAFT- OCH SYLTRECEPT I ETAPP

# 2

Vem har bästa förslaget till saft- och syltrecept med Bit-Sackerter?

Recepten bedöms av en jury bestående av skolkökslärarinnan fru Carin Tegeström, Uppsala, doktor Bo Andersson, Södersjukhuset, Stockholm, apotekare Harry Wendéus, AB Sunco, Göteborg.

Bit-Sackerter innehåller natriumcyklammat och sackarinnatrium. Det höjer inte blodsockerhalten och innehåller inga kalorier. Bit-Sackerter tillverkas av AB Sunco, ett dotterbolag till läkemedelsföretaget Astra.



Fickförpackning à 100 st.  
 Ekonomiförpackning à 300 st.  
 Husbållsförpackning à 600 st.

Sänd Era bidrag till AB Sunco, Ävägen 14,  
 Göteborg,  
 före den 1/10 1960.  
 Skriv RECEPTTÄVLAN ETAPP 2 på  
 kuvertet.

2:a pris 100:—  
 3:e pris 50:—  
 4:e till 10:e pris 5 st 600-rör  
 med Bit-Sackerter

# Åderförkalkning vanlig komplika- tion vid diabetes

Inledningsvis betonade dr Bergström, att komplikationerna vid diabetes är många och fruktade. De observeras så att säga från två håll, av läkaren, som ständigt är på jakt efter tecken till komplikationer för att upptäcka dem så tidigt som möjligt, av den sockersjuka, som trots noggrann skötsel med insulin och diet nog alltid har en oroskänsla, att en komplikation kan ligga på lur. Frågan om sockersjukan kan ej anses definitivt löst med upptäckten av insulinet. Ungefär 75 % av komplikationerna beror på åderförkalkning, som är ett vanligt tillstånd hos sockersjuka. Det är dock inte bara sockersjuka, som drabbas av åderförkalkning, som enligt undersökningar, som gjorts förekommer hos ungefär 75 % av alla människor över 25 år. Kan man komma till klarhet beträffande de processer, som orsakar åderförkalkning, kan man också få medel att bota och förebygga den.

## Orsakerna många

Det är ett stort antal faktorer, som spelar in vid uppkomsten av åderförkalkning. För det första får man räkna med det naturliga åldrandet.

Vid ett möte med Diabetesföreningen i Umeå fören tid sedan höll överläkare I. Bergström ett föredrag som han kallade "Synpunkter på komplikationer vid diabetes".

En annan orsak är ärftliga faktorer. Det har ju många gånger skämtsamt sagts, att barn aldrig kan vara tillräckligt noggranna vid valet av föräldrar. Det är ett skämt med en kärna av sanning. Föds ett barn i en släkt, där hög levnadsålder är vanlig, har det större utsikter till att självt få en lång levnad, än om det föds i en släkt, där hög levnadsålder hör till sällsyntheterna. Inom de släkter, där hög levnadsålder är sällsynt, är risken för invalidiserande sjukdomar vid relativt ung ålder större.

## Fetman

Som tredje faktor nämndes fetman. Livförsäkringsbolagen, som är omsorgsfulla och noggranna vid bedömning av premier och tilläggspremier, upptäckte relativt tidigt, att överviktiga personer hade lägre levnadsålder. Den tjocka individen är disponerad för åderförkalkning och en för tidig död. Reduceras vikten till normal kroppsvikt har den tidigare tjocke lika stor chans till lång levnad som den genomsnittsviktiga personen.

I intimt samband med fetman står givetvis den fjärde faktorn: kostens sammansättning. All fetma är beroende av för stor närings-



Långpromenader är nyttigt om man vill undvika åderförkalkning

tillförsel. Det är inte bara kalori-mängden, som är avgörande därvidlag, utan även sammansättningen av kosten. Framför allt har det visat sig, att animaliskt fett är riskabelt att tillföra kroppen i alltför riklig omfattning. I länder, där animaliskt fett med förkärlek förtäres, såsom Sverige, England och Nordamerika (ex. julskinka, bacon), är förekomsten av åderförkalkning jämförelsevis hög, medan länder, där animaliskt fett av olika orsaker ej ingår i kosten i samma utsträckning, såsom Japan och Sudan, har låg förekomst av åderförkalkning. I blodet finns ett ämne, som kallas kolesterol (fettämne). Graden och halten av förekomsten av kolesterol är parallell med förekomsten av åderförkalkningsprocesser. Riklig tillförsel av animaliskt fett leder till en stark

stegring av kolesterolin. Om kosten regleras i riktning mot mager mat, magert kött, mager fisk, kolhydrater i form av grönsaker, vegetabiliskt fett, kan man nedbringa graden av kolesterolin.

### Högt blodtryck

Högt blodtryck disponerar för åderförkalkning. Genom att på tidigt stadium angripa högt blodtryck kan man hålla tillbaka utvecklingen av åderförkalkning.

Flera av dessa faktorer kan samverka, så t. ex. kan högt blodtryck vara ärftligt men också betingat av fetma.

Tidigt konstaterades ett samband mellan sockersjuka och åderförkalkning. Vid många fall av sockersjuka kan man påvisa stegring av kolesterolin och konstatera åderförkalkning i väsentliga organ.

Rökningen i sig själv bidrager ej till uppkomst av åderförkalkning, men finns sådan i något viktigt organ, minskas den, om tobaksförbrukningen minskas. Alla patienter med åderförkalkning tillråds avhållsamhet från tobak.

#### »Ta det lugnt!«

Vår tids sjukdom nr ett, stress (hets, jäkt) bidrar verksamt till utvecklingen av åderförkalkning. Ett mycket gott råd är alltså: »Ta det lugnt».

Något som i hög grad medverkar till ett för tidigt åldrande är inaktivitet (brist på sysselsättning). Alltför ofta ser man exempel på hur en tidigare mycket verksam person i och med inträdet i pensionsåldern slocknar såväl fysiskt som psykiskt. Det är livsfarligt för en pensionär att bara sitta och hänga. Skaffa i god tid en hobby, som kan hålla kroppslig och andlig verksamhet vid liv!

#### Allvarliga tecken

Hjärna, hjärta, njurar och undre extremiteter är de viktigaste organen för lokalisering av åderförkalkning.

När hjärnan visar tecken till att snabbare uttröttas, när minnet börjar svika etc., då är det allvarliga tecken.

I fråga om hjärtat behöver man bara nämna angina pectoris (tryck över bröstet, ångestkänslor), hjärtinfarkt, som felaktigt brukar kallas »blodpropp i hjärtat».

Ett symtom från njurarna är stigande blodtryck.

Får man smärttillstånd i benen efter att ha gått några hundra

meter, är det ett av tecknen på åderförkalkning.

#### Bensår

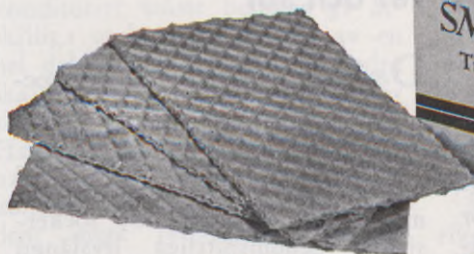
Svårsläkta bensår är tecken på dålig blodförsörjning i benen. Tidigare behandlades sådana patienter med sängläge, salvor och piller, oftast utan någon förbättring som följd. Förra året införde en amerikansk läkare en helt ny behandlingsmetod. Han förmådde patienter med tidigare som oläkbara betraktade ben- och fotsår att stiga upp ur sina sängar och promenera omkring, ju mer, desto bättre. Av 21 patienter i den första serien blev det i 20 fall fullständig utläkning.

Resultatet av denna försöksverksamhet blev, att alla patienter med tecken på åderförkalkning nu tillråds största möjliga aktivitet, med betoning på möjliga. Långpromenader rekommenderas för alla från tidigaste ungdomen för att motverka uppkomsten av åderförkalkning. De bör dock ej företagas i alltför slät terräng. Som exempel anfördes, hur en gammal same, som vårdats på lasarettet i Umeå men tidigare ej varit utanför sin hemsocken, reagerat. Han var pigg och intresserad och fann allt ganska gott utom i ett avseende. Golven var alldeles för släta och jämna.

Om den sockersjuka i största möjliga utsträckning försöker ta hänsyn till dessa faktorer och om läkaren vid behov påminner om dem, kan vi räkna med att småningom få styr på åderförkalkningen.

*Å. Holstein*

## Sockerfria delikata



# Örebro SMÖRGÅSRÅN

ÅB ÖREBRO KEXFABRIK ÖREBRO

## SOCKATIN Tabletten

Vi har mottagit många förfrågningar på skillnaden mellan SOCKATIN och SOCKATIN N tabletten. SOCKATIN är baserat på calciumcyclamat, acidum tartaricum, kalii bicarbonas och saccharinnatrium. Kan rekommenderas personer på strikt saltdiet. SOCKATIN N har liknande komponenter, men acidum tartaricum är utbytt med cyclamatsyra som neutraliseras med natrii bicarbonas och tabletten får således ett extra tillskott cyclamat, vilket gör SOCKATIN N tabletten till världsmarknadens sötaste, dubbelt så söt som någon annan cyclamat tablett.

Har Ni provat Sockatin-Strö till gröt eller bak?

SOCKATIN N, pris: 100 st. kr. 1:75; 1.000 st. 13:50; 2.000 st. 24:00

SOCKATIN pris: 100 st. kr. 1:55; 1.000 st. 11:50; 2.000 st. 20:50

SOCKATIN-STRÖ, pris pr burk 3:—

Finns SOCKATIN tabl. eller SOCKATIN-STRÖ ej på Edert apotek, sända vi gärna mot betalning i frimärken eller pr postförskott portofritt order på minimum 10:— kr.

## FERTIN

FARMACEVTISKA PREPARAT

Telefon 130 03 - Vitemöllegatan 7 H - MALMÖ



## De blinda skall stödja forskning om diabetes

De Blindas Förening hade i början av juni ombudsmöte i Bommersvik med 75 representanter för landets blinda. Ombudsmötet biföll en motion om att söka samarbete med intresserade institutioner och organisationer i syfte att intensifiera forskningen kring sockersjukans orsaker. Styrelsen fick även bemyndigande att stödja sådan forskning ekonomiskt.

I ett anförande erinrade föreningens ordf. direktör Charles Hedkvist, om att det var omkring år 1954 som man kunde notera det första fallet av synskada som följd av sockersjuka. I dag vållar denna sjukdom minst 40 procent av alla synskador. Det är en mycket angelägen uppgift för svensk blindvård att stödja och stimulera forskningen med syfte att finna och bekämpa sockersjukans orsaker.

Grupper som glömts bort i vårt välfärdssamhälle är blinda med dubbelhandikapp. Det finns ett par hundra blinda döva, ett okänt antal blinda vanföra o. s. v. Men även för de enbart blinda finns många problem olösta. För att nå alla dessa bortglömda blinda är en utbyggnad av konsulentverksamheten nödvändig.

## SETT o. SAXAT

### Restaurangmaten fet och söt

Det finns närmare 100.000 sockersjuka i vårt land, och sockersjukan är en sjukdom på frammarsch i takt med välfärdssökningen och — paradoxalt nog — medicinska framsteg. De sockersjukas genomsnittliga livslängd ökar och deras antal blir följaktligen större.

Rent praktiskt har de sockersjuka det inte alltid så lätt och deras faktiska förekomst är inte särskilt uppmärksammas. De moderna behandlingsmetoderna för vuxna diabetiker föreskriver en ganska sträng diet; den sockersjuka bör isynnerhet undvika kolhydrater, särskilt socker, och fett. Detta är naturligtvis genomförbart för dem som intar sina måltider hemma — för alla är detta dock inte möjligt. Att vara sockersjuk och samtidigt hänvisad till restaurangmat är än så länge inte särskilt lyckat. Restaurangmat i Sverige är i regel obegripligt fet och obegripligt söt. Särskilt välsmakande är väl inte detta för någon egentligen, men för den sockersjuka är det direkt skadligt. Större restauranger borde kunna råda bot på missförhållandet genom att hålla åtminstone någon mindre söt och mindre fet rätt på matsedeln.

Jag vet inte hur pass omöjlig en sådan reform skulle ställa sej. I ett annat avseende är jag mera säker

på att en förändring till det bättre skulle kunna genomföras omedelbart. Under resor har jag ofta förvånats över att så få konditorier i landet serverar skorpor, släta bullar eller i allmänhet ofyllt bröd. Alla dessa kaffeställen och konditorier måste besökas av åtskilliga sockersjuka liksom av en hel del annat folk som av andra skäl föredrar enklare kost framför sliskiga bakelser och wienerbröd. Här finns plats för en reform genast. Och de sockersjuka i landet kommer att sätta stort värde på den: inget respektabelt kondis utan skorpor och släta bullar!

(Kai Henmark i Stockholms-Tidningen)

### Glassätandet ökar

Nu äter vi dubbelt så mycket glass som för bara fem år sen och vi förtär den inte bara som »läsk» på sommaren utan jämnare året runt — propagandan för glass har tydligen börjat göra verkan. Glassen förekommer numera också ofta på sjukhusens matsedlar.

För fem år sedan var konsumtionen i Sverige 2—2½ liter per person och år, nu är den 4 liter.

Det har också blivit populärt med flera olika sorters glass, och en tillverkare berättar i *Fri Köpenskap*, att särskilt diabetesglassen som inte innehåller något socker alls, blivit mycket uppskattad. Om en person i en familj har diabetes, köper man sådan glass till hela familjen.

Kunderna har också blivit intresserade av hur många kalorier och hur mycket mjölkfett olika

### Diabetesförbundets styrelse

Vid sammanträde i Jönköping den 5 juni med den på årets riksstämman valda styrelsen för Svenska Diabetesförbundet konstituerade sig styrelsen på följande sätt:

Nancy Eriksson, ordf. (vald av riksstämman); Yngve Stranke, 1:e vice ordf.; Walter Järild, 2:e vice ordf.; Alexis Åsbrink, kassaförvaltare; Stig Taube, sekreterare; Brittlis Lindqvist, vice sekreterare.

slags glass innehåller. Här är några av de vanligaste sorterna:

Gräddglass innehåller per 100 gram 12 procent mjölkfett och 215 kalorier. Fruktaglass innehåller endast 4 procent mjölkfett och 138 kalorier. Dietglassen innehåller 5,6 procent mjölkfett, 5,3 procent mjölkäggvita och 160 kalorier. Diabetesglassen har 12 procent mjölkfetthalt och 180 kalorier.

Glassen kan i rätt temperatur lagras cirka en månad i butikernas frysdiskar.

**Prenumerera  
på Diabetes**



# HÄRLIGT GOD ...! MARMELAD

## Härligt god marmelad för diabetiker

Våra goda aprikos- och apelsinmarmelader är sötade med Sorbitol — ett mycket välsmakande sötningsmedel — som numera kan framställas på syntetisk väg. Den färdiga marmeladen har en utsökt god smak och är mycket lämplig för diabetiker. Tillverkningen är föremål för noggrann kontinuerlig kontroll.

**KNUTSONS MARMELADFABRIK · VARBERG**



## FRÅN VÅRA FÖRENINGAR

### UMEÅ

Lokalföreningen i Umeå höll sitt sista möte för säsongen tisdagen den 7 juni. Efter en del föreningsangelägenheter, bland vilka den mest remarkabla var, att föreningen för första gången i sin historia beslöt att till Diabetesförbundets forskningsfond insända ett belopp av kr. 200:—, överlämnades ordet till kvällens föredragshållare, dr A Tornberg.

Ämnet för föredraget lydde: »Diabetes och njurar», och vid den första kontakten med dr Tornberg hade ordf. fått den uppfattningen, att det rörde sig om ett mycket allvarligt problem, varför dr Tornberg inledningsvis betonade, att njursjukdomar inte behöver vara mer ödesdigra för diabetiker än för andra, som drabbas därav.

Inledningsvis nämnde talaren, att antalet diabetiker med njurkomplikationer ökar i snabb takt eller rättare har ökat och nu måhända nått en viss stabilitet. Efter en redogörelse för njurarnas funktioner och uppgift påvisade talaren, att njursjukdomar kan få den effekten, att njurarna antingen ej förmår klara giftutsöndringen ur kroppen eller också inte klara vätskestabiliteten.

En njursjukdom, som särskilt drabbar diabetiker, kallas efter sina upptäckare Kimmelstiel-Wilsons sjukdom, en annan är njurbäckeninflammation, som hellre

borde kallas njurbäcken- och njur-inflammation.

Kimmelstiel-Wilsons sjukdom innebär en utfällning av sockerkristaller på hårrörskärilen, glomeruli. Utvecklingen leder till äggvita i urinen. Tillstötande infektion kan leda till urinförgiftning. Det tar ungefär 10 år för denna sjukdom att utvecklas. Den är vanlig hos personer, som haft diabetes 10—15 år.

Det är uppenbart, att det finns personer, som skött sin diabetes pedantiskt, men ändå råkat ut för Kimmelstiel-Wilsons sjukdom, och det finns även sådana, som slarvar med sin skötsel, men inte råkar ut för den. Äggvita i urinen behöver inte innebära Kimmelstiel-Wilsons sjukdom.

Njurbäckeninflammationen är den vanligaste njursjukdomen bland icke-diabetiker och bland diabetiker fyra gånger så vanlig som Kimmelstiel-Wilsons sjukdom. Utsikterna, när det gäller njurbäckeninflammation, är goda, så länge det rör sig om akuta uppblussanden. Även kronisk njurbäckeninflammation kan som regel botas, om det också är avsevärt svårare. Behandlingen är omstridd, men oftast räcker det vid akuta fall att sätta in antibiotica.

Avslutningsvis framhöll talaren, att han såg hoppfullt på situationen och trodde på en god utveckling.

Därefter avslutades samkvämet med en fråge- och allmän prat-

stund vid kaffebordet. Det måste i detta sammanhang betonas, att lokalföreningen lyckats finna ett konditori, som på beställning bakar bröd och småkakor, som är i det närmaste sockerfria.

*Å. Holstein*

## ÖREBRO

Vid Örebro Diabetesförenings m. o. majmöte som var det sista före sommaruppehållet medverkade dr Olof Brandberg.

Han underströk med skärpa de avigsidor i samhället som begränsar möjligheterna till ett lönande och lämpligt arbete för diabetes-sjuk ungdom.

Han påvisade hur en diabetiker utestängs från de flesta befattningar i såväl statlig som kommunal tjänst. Vägen är också spärrad vid vissa grenar av teoretisk utbildning såsom vid lärarseminarier, sköterskeskolor m. m. Och ändå kan ju sjukdomen drabba vilka som helst som redan hunnit placera sig på framstående poster i samhället.

Genom flera exempel redogjorde talaren för de symtom som leder till sjukdomens upptäckande och nödvändigheten av att den sjuke kommer under läkarkontroll så fort som möjligt. Talaren redogjorde ingående för sjukdomens förlopp och för de metoder som läkaren råder över för att hjälpa den diabetessjuka till bättring. Regelbunden skötsel, noggrann kostkontroll och normal livsföring är viktiga förutsättningar för att komma tillrätta med sjukdomen.

Doktor Brandberg påvisade också de svårigheter som uppstått för diabetessjuka skolbarn som ej kan

få specialkost vid skolmåltiderna. För dessa patienter borde det finnas möjlighet att få så lång måltidsrast att de hinner uppsöka hemmet där modern lärt sig att tillgodose den kost som är förut-sättningen för hälsotillståndet.

Det finns plats för propaganda för diabetesjuk ungdom sade talaren som därvid omnämnde den fond som Örebroföreningen förfogar över och som är avsedd att bli ekonomiskt till gagn på olika sätt för den ungdom som drabbats av diabetes.

Hjälpfondens kassör fru Ebba Persson tackade doktor Brandberg å föreningens vägnar för det intressanta föredraget samt överlämnade en vacker blombukett.

Från föreningen Småbarnens vänner har hjälpfonden erhållit ett anslag å 1500 kr. Från en avlidna medlem hade en donation å 600 kr kommit föreningen tillhanda.

Vidare beslöts anordna en föreningsutflykt under sommaren för medlemmarna med anhöriga.

## NORRA ÄNGERMANLANDS DIABETESFÖRENING

har hållit sitt vårmöte den 22 april i närvaro av drygt 50-talet medlemmar. Vid mötet talade tandläkare Sven Palm om tändernas vård och de angrepp, som hotar dem. Han berörde härvid särskilt de faktorer, som påverkas av sockersjukan. Glädjande nog kunde han meddela, att väl inställda diabetiker ej har några speciella problem med tänderna utan att den för diabetikerna lämpliga kos-

ten snarare är till fördel för tänderna.

Efter kaffet underhöll fem ungdomar från NTO i Arnäsavall med Kjell Ahnlund i spetsen de närvarande med sång och skämtlekar tills det var dags att bryta upp vid 22-tiden.

Föreningen har under sommaren drabbats av en svår förlust. Föreningens kassör, Runo Näslund, som allt sedan föreningen bildades 1952 varit dess säkra stöttepelare, har omkommit genom drunkning vid en olyckshändelse under en semesterresa i Norge. Runo Näslunds hängivna arbete för diabetikerna, hans goda kontakter och tekniska bistånd har varit den grund på vilken föreningen har utvecklats. Även för förbundet har han haft stort intresse och tagit aktiv del i dess arbete. När Runo Näslund nu har gått bort, lämnar han ett stort tomrum efter sig bland områdets alla diabetiker på grund av den beredvilliga hjälpsamhet han visat mot alla.

BN

## KARLSKRONA

Blekinge läns sockersjukeförening har haft möte i Folkets hus, Karlskrona, där Yngve Stranke hälsade medlemmarna välkomna varvid han särskilt vände sig till sockerblinde medlemmen från Karlskrona, korgmakaren Torsten Harrysson, och hr Åke Pettersson från gamla IFK, Karlskrona, som efter välkomsthälsningen visade sin vackra ljud- och färgfilm »Vi se vår stad».

I filmen, som hade spelats in förra året, fick åskådarna hör- och synbarligen vara med om bl. a. re-

veljen, midsommardansen kring majstången på Skönstavik, handelshamnen med dess stora kranar i arbete, vattentornet, flottans roddare och vaktposter, Kungsbron, Saltös badliv, där baddräkterna blev mindre och mindre, Saltöbron och fiskehamnen, Björkholmens 250-åriga sjömansstugor av vilka några har TV-antenn, Kungsbrofjärden, Fisktorget med dess torggummor, lördagskonserthen på torget, där Micke Johansson säljer blommor, kyrkorna, biblioteket, varvsmuseet med dess vackra omgivningar, högvakten, klockstapeln, Rosenbom m. m.

Den intressanta och mycket trevliga filmen avtackades med starka applåder.

Vid de därpå följande förhandlingarna rapporterades bl. a. att riksförbundsstyrelsen avgivit skrivelser om sjukkasseersättning för de sockersjukas fotvård.

Om de pågående sockersjukeundersökningarna rapporterades att dessa av olika orsaker blivit fördröjda och kommer att avslutas först under år 1961 och att de redan nu erhållna resultaten bevisat dess nödvändighet.

Man beslöt bl. a. att det av styrelsen föreslagna föreningsemblemet skulle användas på föreningens alla avgående skrivelser och vid annonsering samt att styrelsen skulle organisera sommarutflykt dels till sommarhemmet i Emmeryd, dels till Växjö.

Torsten Harrysson hade uppvisningar med sin kloka ledarhund Raja och flickorna Marianne Johansson och Inga Ohlsson underhöll med sång till fiol och dragspelsmusik.

PRÖVA DR THEINHARDTS FÖRNÄMLIGA

## Diabetikerchoklad och Bon-bons!

Mjölchoklad, Mjölchoklad med apelsinsmak, Mjölchoklad med nötter och moccasmak, Köstlichfeine, bittersmak. Samtliga i förpackning om 100 g kr. 3:15. — En chokladkaka om 100 gram innehåller endast c:a 12 g kolhydrater. Chokladen framställs med Dr Theinhardts diabetikersocker OBS! *Ovanstående 4 sorter finns även i liten trevlig förpackning om c:a 8—9 gram. Dessa småkakor kostar per st. 40 öre. Mycket omtyckta av barn.*

### DR THEINHARDTS DIABETIKER-BON-BONS

finns i följande smaker: apelsin, citron, choklad, pepparmynt samt en bröstbonbons vid hostbesvär som lenar och lindrar. Samtliga i förpackning om 100 g kr. 3:15. — Varje ask av dessa bon-bons innehåller c:a 175 st. goda karameller gjorda av Dr Theinhardts diabetikersocker och naturliga aromer.

Dr Theinhardts choklad och bonbons framställs av förnämsta råvaror och inga som helst kemiska eller syntetiska tillsatser används, de fördras även av allergiska personer. Rekommenderas av läkare.

Dr Theinhardts varor levereras per postorder över hela landet från

### REFORM-BODEN • ÖREBRO

Ågatan 3 - Tel. 019 / 11 26 40

*(Oms ingår i alla priser Vid postorder tillkommer frakt)*

Vi har även stort urval av andra diabetikerartiklar. Begär varuförteckning!

# SUS

Det nya sötningsmedlet är **BILLIGT**  
**SACKARINFRI**  
**SOCKERFRI**

Tål kokning och gräddning. Innehåller ren natriumcyklammat. SUS i ekonomiförpackningar är ett pulver och därför bekvämt i matlagningen.

Helflaska motsvarande 1800 sockerbitar kr. **7:90**

Halvflaska » 900 » » **4:45**

Fickförpackning 3×100 tabletter » **1:45**

**SUS** finnes i apotek, färg- och livsmedelsaffärer.

**Lantbrukskemiska Produkter AB • Fack 10003, Stockholm 10**



*Damklubben i Uddevalla på träff hos fru Maj-Britt Olsson*

## UDDEVALLA

Uddevalla Diabetesförening m. o. har en damklubb som består av nio stycken energiska damer. De träffas en gång var fjortonde dag hos fru Maj-Britt Olsson, som bjuder på kaffe, och var och en har ett litet knyte med sig. Detta är tredje året i följd som de syr till ett handarbetslotteri. Förra året inbringade det 3.100 kr., varav 2.500 kr. skänktes till forskningen. De hoppas att även i fortsättning- en kunna vara med och arbeta åt de sockersjuka.

## SUNDSVALL

Vid Sundsvallsortens Diabetesför- enings senaste möte beslöts att i

samarbete med Sundsvalls Tid- ning, som välvilligt lovat sin med- verkan, ordna insamling av pap- per för att stärka föreningens kassa.

I övrigt förekom på mötet in- terna frågor. Ordföranden Carl- Adolf Burén gav goda råd till de sockersjuka på ett utmärkt klar- görande sätt och Sundsvalls revy- pappa, Elis Ågren hade ett bejub- lat framträdande. Hans monolog drog ner applåddaskor.

Sedan kafferasten överstökats visades två vackra färgfilmer, »Bergtagen», inspelad av Svenska Jägarförbundet och »Nils Linn- man i Afrika», båda lika vackra och intressanta, varefter det väl- besökta mötet avslöts.



## HJÄLP ÅT...

Forts. fr. sid. 15

övrigt svårplacerade arbetskraften inom de skyddade verkstäderna. Inte alla har förutsättningar att göra en arbetsinsats i olika former av utarbeten eller att fullgöra de arbetsuppgifter, som möter inom arkivarbetets område. För åtskilliga är något slags verkstadsarbete den lämpligaste sysselsättningen. Behovet av särskilda institutioner av denna typ har sedan länge gjort sig starkt gällande. Under 50-talet har i samverkan mellan arbetsmarknadsstyrelsen, landstingen, olika kommuner och enskilda organisationer byggts upp en inte alldeles obetydlig verkstadsorganisation för arbetsträning och skyddad sysselsättning.

## Diabetiker!

— gör som sockersjuka över hela världen, använd **HELINOS** injektionspistol för smärtfri injektion!

● det cylindriska ansättningsstödet spänner huden kring injektionsstället och nålen slås blixtnabbt in till rätt djup — även när det gäller den mest förhårdnade hud.

● kanylen är synnerligen hållfast och kan aldrig lossna av sig själv.

● steriliserbar utan isärtagning.

● vid förlitning behöver endast glascylindern utbytas.

● tättslutande metallbehållare underlättar den hygieniska förvaringen

● enklare att sköta än en vanlig spruta och ger garanterat smärtfri injektion

Godkänd av Sv. Diabetesförbundet  
Pris 46:30 inkl. metallbehållare

Säljes genom apotek, sjukvårdsaffärer, Sockersjukas  
Föreningar eller direkt från

## HELINOS AB

Kirurgiska Instrumentfabriken,  
SKÄRHAMN.  
Tel. Varekil 702 24

## DIABETIKER!

Osockrat, bl. a. lingonsylt, blåbärssylt, äppelmos, olika bär-safter, marmelad, kex och smörgåsrån, glutenskorpor och glutenmjöl, sojabönor och sojabönmjöl, bönskal, blåbärsblad m. m.

Välkommen till

## Birka Hälsobod

S:t Eriksgatan 98

Stockholm

Telefon 33 32 80



## Sockersjuka och korpulenta

**Vet Ni** att Etabl. Gringoire är Frankrikes äldsta och största fabrik för tillverkning av Biscottes au gluten (goda rostade glutenbröd pris 8 öre st.). Biscottes au gluten rekommenderas av läkare för sockersjuka och korpulenta. Sockersjuka, som negligerar sin sjukdom, får ofta ledsamma komplikationer såsom åderförkalkning, njurlidande, blindhet m. m.

Biscottes au gluten levereras till sjukhus, vilohem, hotell m. m. Finnes hos 1. kl. livsmedelsaffärer fr. Ystad till Gällivare, i alla Tempobutiker.

Engros från

NORDISKA KOMPANIET AB, STOCKHOLM  
SVENSKA KEDJEBUTIKER AB, STOCKHOLM  
TUBBIN & MELANDER AB, NORRKPÖPING  
m. fl.

## HUDIKSVALL

Svenska Diabetesförbundet har hållit upplysningsmöte på Godtemplarhuset i Hudiksvall, varvid överläkaren vid stadens lasarett dr B Gullberg i ett anförande orienterade om sockersjukans olika behandlingsformer. Diabetesförbundets ombudsman Paul Gröön, Stockholm, behandlade sockersjukans sociala problem. Vid mötet reorganiserades också Nordvästra Hälsinglands diabetesförening. Till ny styrelse utsågs Martin Dahlberg, Sörforsa, ordförande, Gustaf Dehlin, Ljusdal, Ivar Ström, Ljusdal, Herman Olsson, Sörforsa, och Erik Eriksson, Hudiksvall.

## ÄNGELHOLM

Diabetesföreningen i Ängelholm har haft sammanträde i Hantverkshuset. Sammanträdet öppnades med att interimsstyrelsens ordförande, handelslärare Pelle Ramstedt, hälsade de närvarande välkomna.

Ombudsmannen i Svenska Diabetesförbundet, hr Paul Gröön, Stockholm, gav därefter en kort orientering om Diabetesförbundets verksamhet.

Sedan hr Ramstedt och fru A. S. Tengvall valts till kvällens ordförande resp. sekreterare beslöts att en lokalförening för sockersjuka skulle bildas i Ängelholm och att föreningens namn skulle vara Diabetesföreningen Ängelholm med omnejd. Ordföranden föredrog därefter föreningens stadgar och medlemsavgiften fastställdes. Till styrelse för en period av två år

utsågs hrr Ramstedt och Jansson, fru A. S. Tengvall, frk Rut Beije och fru A. Holm; till revisorer utsågs hrr Svensson och Christiansson.

Sedan förhandlingarna avslutats höll dr Sjöberg, Ängelholm, föredrag om tablettbehandlingen vid diabetes.

## BORÅS

Borås Diabetesförening har anordnat en trivselkväll i Björbostugan. Ett 60-tal medlemmar med makar samlades vid Krokshallstorget och åkte därifrån upp till Björbostugan. Där bjöds det på smörgåsar och kaffe vid en stor stockvedsbrasa. Margrethe Börö och bröderna Sund medverkade med underhållning. Vidare diskuterade man en del frågor.

## GÖTEBORG

Göteborgsföreningen anordnade söndagen den 15 maj en bussutflykt till vilken omkring 100 medlemmar mött upp. Med musikanter ombord gick färden genom det sommarfagra Bohuslän till föreningens egen barnkoloni vid Hällungen, där föreståndarinnan Gunhild Norberg väntade med dukade kaffebord.

Den underbara sommardagen förflöt sedan under kamratlig samvaro. Rune Johansson berättade om sommarhemmets tillkomst och utveckling varefter man grundligt inspekterade det nyrenoverade hemmet. Herman Rubinstein från Jönköping, som gästade göteborgarna, pratade om den kommande förbundskongressen,

man lekte på de inbjudande gräsbackarna och prövade barnens alla spel och sportgrejor, ja man fick även en stilla vals i gröngräset. Några vandrade i skogarna, andra tog en tur ner till sjön, men många föredrog att fördriva tiden i bekväma vilstolar, njutande av sol och värme och lyssnande på den underhållning som bjöds.

När man sent på eftermiddagen åter bänkade sig i bussarna för hemfärden tycktes alla nöjda med sin dag, som utöver allt annat även givit de första grunderna till en klädsam sommarsolbränna.

### HÄLSINGBORG

Diabetesföreningen i Hälsingborg m. o. har hållit möte i Temperancelokalen, Karl Krooksgatan. Vice ordföranden öppnade mötet. Dagordningen och protokoll upplästes och godkändes. En skrivelse hade inkommit från Marabou om olika sorters marmelader för diabetiker samt alla slag av djupfrysade grönsaker. Kassören meddelade att cirkulär sänts ut till samtliga medlemmar angående skrivelserna.

Sigrid Hansson tackade hjärtligt för hyllningen på högtidsdagen. Herr Emanuelsson talade om den nybildade föreningen i Ängelholm. Olika förslag till den planerade utfärden diskuterades och man beslöt att frågan skulle vila till nästa möte. Kassören meddelade att diabetesbarn kunde placeras på sommarkolonien i Hällviksnäs efter anmälan hos kassör Gunhild Palmén.

Parentation hölls över en avli-

den medlem, Anna Matilda Clausson.

Till slut underhöll herr Jarbvall med musik och sång.

### ESKILSTUNA

Från Jönköping, Karlskoga, Västerås, Örebro och Katrineholm hade gäster kommit till Eskilstuna sockersjuekförenings tillställning på NTO på långfredagen. Och för fortsatt samarbete föreningarna emellan pläderade Eskilstuna-ordföranden Rune Sandberg, som såg omkring 200 åhörare framför sig i sitt hälsningsanförande: — Ju större trupp vi är desto starkare kan vi göra vår röst hörd och desto flera går med oss.

Byrådirektör A. Åsbrink berättade i ett kort anförande om riksförbundets historia, talade om det stora behovet av pengar till forskning kring sockersjukan och berörde också de nya behandlingsmetoderna man nu prövar.

Sedan samlades man kring kaffeborden och därefter släpptes föreningens egna förmågor under sekreteraren Sven Lindkvists befäloss i en mycket uppskattad kaba-

### MANUSKRIFT EFTERLYSES

Red. efterlyser notiser om  
lokalföreningarnas  
verksamhet

# Frihet

från  
ängslan

-frihet att njuta av livet



Med CLINITEST och ACETEST kan Ni var som helst och när som helst undersöka urinen med avseende på socker och syra.



för socker i urinen.

En CLINITEST - reagentt placeras i ett provrör med 5 droppar urin och 10 droppar vatten. Jämför 15 sekunder efter det att reaktionen har upphört färgen i provröret med CLINITEST färgskala.



för syra i urinen.

En droppe urin placeras på en ACETEST-reagentt. Jämför efter 30 sekunder färgen med ACETEST färgskala.

**CLINITEST** och **ACETEST** finns på apotek.



AMES  
COMPANY  
LONDON LTD



# INSULIN *Vitrum*

Diabetes måste behandlas individuellt, med prövning från fall till fall. Ett av problemen är att välja rätt insulin-sort. Vitrums insulinserie erbjuder ett urval, som täcker behovet i varje enskilt fall. Den omfattar för närvarande

**Insulin 40 IE**

**Insulin 80 IE**

*Deras effekt inträder inom 1 timme, är maximal 2—3 timmar och avklingar efter 6—8 timmar.*

**Insulin Special 40 IE**

*Detta insulin är också snabbverkande. Det är specialrenat och avsett för särskilt insulinkänsliga patienter.*

**NPH-Insulin 40 IE**

*Dess effekt inträder inom 1—2 timmar, är maximal 10—12 timmar och avklingar efter 28—30 timmar. NPH-insulin kan blandas i sprutan med vanligt snabbverkande insulin.*

**Zink-protamin insulin 40 IE**

*Effekten inträder efter 4—6 timmar, är maximal 12 timmar och avklingar efter 28—30 timmar.*

Vitrum började tillverka insulin redan 1922. Den första produktionen har allt sedan dess varit inriktad på att täcka landets behov. Preparatens kvalitet har alltid anpassats till den vetenskapliga utvecklingen. De preparat är beredda av rent, kristallin insulin framställt i Vitrums moderna fabriker i Sverige.



Göteborgs universitetsbibliotek



6000248837