

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.

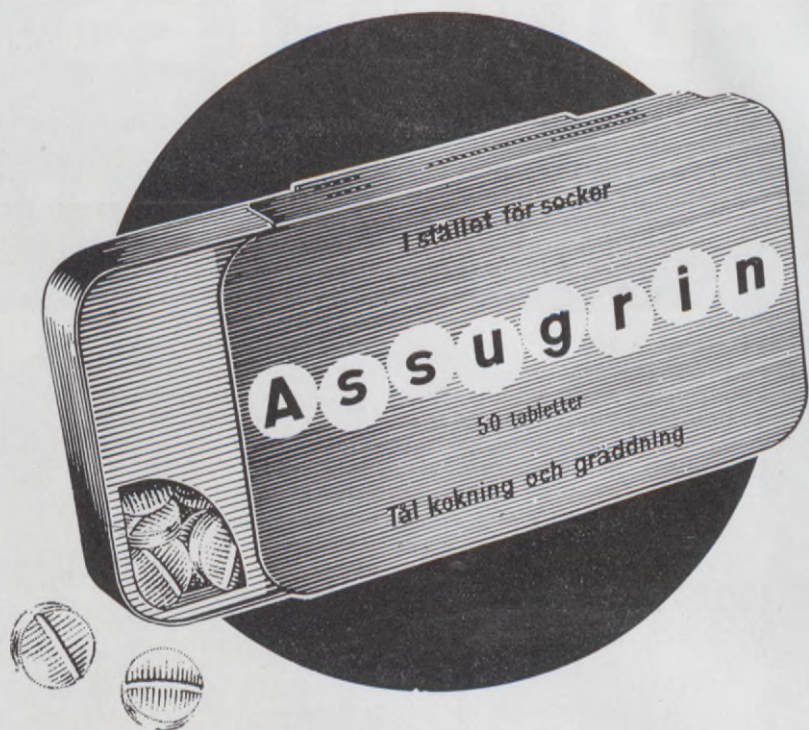
This work has been digitised at Gothenburg University Library.
All printed texts have been OCR-processed and converted to machine readable text.
This means that you can search and copy text from the document. Some early printed books are hard to OCR-process correctly and the text may contain errors,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



DIABETES

De Sockersjukas Tidskrift • Nummer 4 1959 • Pris 1:25





För Er som måste undvika socker

Assugrin sackarinfritt

1 tablett = 2 sockerbitar

Assugrin – natriumcyklamät – ger inga biverkningar och är oskadligt för tänderna.

Assugrin är utmärkt vid kokning, gräddning, nedfrysning och saltning.

Assugrin ger ingen bismak.

Praktisk fickförpackning med 50 tabletter = 100 sockerbitar	riktpris	1,75
Glas med 500 tabletter	"	12,40
Glas med 1000 tabletter	"	22,50

ASSUGRIN Finns på apotek, i färghandeln och i livsmedelsaffärer

Ansvarig utgivare:
Nancy Eriksson

Redaktion och expedition:
Majorsgatan 10
Stockholm O
Telefon 61 39 49
Postgiro 50 07 75

Annonsavdelning:
Manhemsvägen 7
Sollentuna
Telefon 35 42 18, Stockholm

Redaktionskommitté:
Gunnar Engleson
Nancy Eriksson
Gunnel Rathsman

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 O
Kontrollgirokonton 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

Lotteri:
Forskningslotteriet
Postfack 2
Stockholm 48

DIABETES

Organ för Svenska Diabetesförbundet
Nummer 4, augusti 1959, årgång 9

Innehåll

På sjukhus hur ofta, Nancy Eriksson	3
De handikappade i arbete, Byråchef Albert Berg	5
Forskningsresultat från Lund. Med. dr John Christiansson .	15
Två doktorsavhandlingar om diabetes	20
Forskning på Karolinska sjukhuset	18
Forsknings-Lotteriet	22
Kemin arbetar allt intensivare med oral diabetesterapi ...	24
Örebro har egen expedition ..	25
Från våra föreningar	26

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.

CLINITEST



för socker i urinen.

En CLINITEST-reagett 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.

ACETEST



för syra i urinen.

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

CLINITEST och ACETEST finns på apotek.



AMES
COMPANY
LONDON LTD



På sjukhus hur ofta?

Sjukassestatistiken räknar med att den delen av svenska folket, som har sjukpenning d. v. s. förvärvsarbete och husmödrar, i genomsnitt ligger ett par dagar på sjukhus om året. Då är icke pensionärer, barn under 16 år och andra icke förvärvsarbete eller efter långvarig sjukdom utförsäkrade medräknade. Hur många *personer* som i verkligheten ligger på sjukhus varje år, om sjukhusdagarna hopar sig på en mindre del av befolkningen med långa sjukhusvistelser eller med många återintagningar, är så vitt jag vet inte klarlagt. Säkerligen är skillnaderna stora mellan olika landsändar bl. a. beroende på tillgången på sjukhusplatser, liksom sjukligheten för övrigt spelar ut mycket olika i försäkringsstatistiken för olika orter.

Mer än 400 diabetiker inom vårt förbund har tillfrågats, om de legat på sjukhus under ett visst år. Med alla reservationer för att urvalet icke är statistiskt godtagbart, måste dessa mer än 400 svar direkt från diabetikerna dock ge en god information. Uppgifterna om vårdfrekvensen i allmänhet kan självklart inte jämföras med de av diabetikerna lämnade. Man kan alltså icke uttala sig om ifall diabetiker behöver mer sjukhusvård än folk i allmänhet eller tvärtom.

Hela materialet är ännu inte färdigbehandlat. Jag vill bara kommentera några siffror från svaren från de mer än 200 kvin-

norna. Av de tillfrågade har den övervägande delen icke alls legat på sjukhus under året. En mindre grupp som har legat på sjukhus har haft mycket korta vistelser på 7—14 dagar lika ofta som något längre vistelser. Sjukhusvården har i ca 90% gällt sockret. Vid en uppdelning av materialet i sådana som haft diabetes högst 5 år, 5 till 15 år och i mer än 15 år, har inga skillnader visat sig i sjukhusbehovet. Då 84 svar från patienter som haft socker före sitt 25:te år granskades, var sjukhusfrekvensen t. o. m. något lägre än för hela kvinnogruppen.

Däremot var det en skillnad i sjukhusbehovet mellan olika åldrar. Precis som för s. k. friska personer ökar vårdbehovet med åldern, och detta är oavsett vid vilken ålder man fått sitt socker.

I materialet förekom diabetiker i högre åldrar i övervägande grad. Här hade vi alltså de grupper med, som icke räknas med i den åberopade sjukassestatistiken, nämligen pensionärerna och ev. utförsäkrade.

Vi har intresse av en god sjukhusvård för diabetiker. Hur stort behovet rent kvantitativt är av sjukhusvård, kan naturligtvis inte en enkät som denna ge fullt besked om, men kanske en antydning. Vi vet emellertid att behovet av speciella sjukhusplatser för diabetiker är långt större än tillgången. Här behövs krafttag.

Waney Eriksson

Vill inte
Ni också
pröva *nya*
sötningemedlet
bitsocketter utan socker



Här får Ni möjlighet att pröva ett sötningemedel av ny typ, som absolut inte har någon bismak och som kan användas på många sätt i kosten — i drycker, till matlagning och till bakning.

Bitsocketter innehåller natriumcyklamät och sackarinatrium. Det höjer inte blodsockerhalten och innehåller inga kalorier. Bitsocketter tillverkas av AB Sunco, ett dotterföretag till läkemedelsfabriken Astra.

*Sänd in kupongen så
får Ni gratis en fick-
förpackning med 100
Bitsocketter samt
receptblad*



Fickförpackning à 100 st. riktpreis 2:25

Ekonomiförpackning à 300 st. riktpreis endast 3:70

Kupong

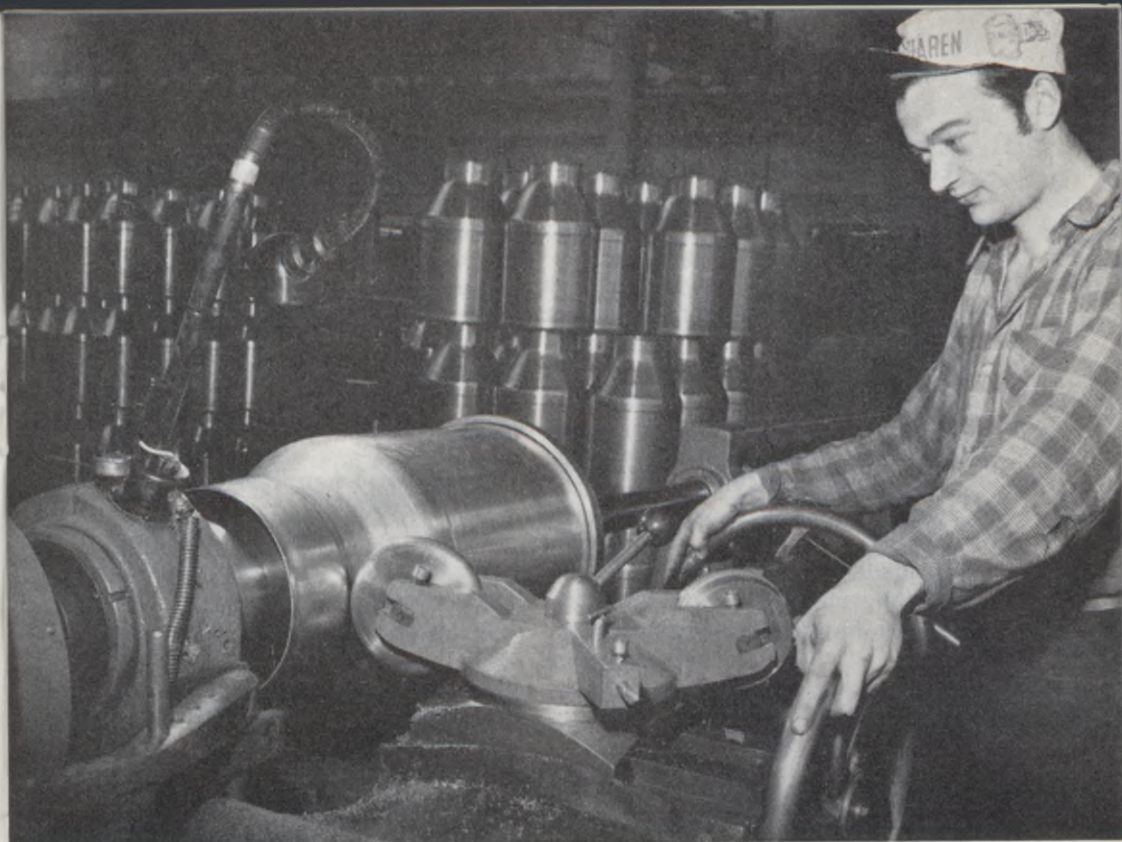
Till AB Sunco, Ävägen 14, Göteborg 16

v. g. sänd gratis en fickförpackning med 100 Bitsocketter utan socker

Namn

Adress

Postadress



*Byråchef
Albert Berg*

De handikappade i arbete

När vi talar om handikappade människor, tänker vi väl oftast på de blinda, döva, vanföra eller andra »invalider» med ett påtagligt, synligt handikapp, ibland kanske också på dem, som genomgått långa och svåra sjukdomar.

Däremot förbiser vi vanligen det enkla faktum, att de flesta människor strängt taget är handikappade. Sjukdom och olycksfall drabbar oss alla mer eller mindre och lämnar ofta spår efter sig i form av brister eller i varje fall svagheter i vår fysiska eller psykiska utrustning. För flertalet av oss medför emellertid handikappet ingen begränsning i förmågan att utföra en normal arbetsprestation

inom den begränsade del av arbetsmarknaden, där vi är verk samma. Arbetslivet är numera så specialiserat och mekaniserat, att det för de flesta av oss inte erbjuder någon större svårighet att trots bristen eller svagheten finna ett lämpligt arbete, där vårt handikapp inte inverkar på vår prestationsförmåga, eller att efter sjukdom eller olycksfall återvända till det gamla yrket och den gamla arbetsplatsen. Mycket få arbetsuppgifter ställer i dag kravet på *alla* fysiska och psykiska kvalifikationer. Därtill kommer att vår arbetsförmåga och våra möjligheter att hävda oss på arbetsmarknaden ytterst beror på så många andra faktorer; yrkeskvalifikationer och erfarenheter, personliga egenskaper, energi, ambition etc.

Givet är dock, att det ibland kan uppstå svårigheter för en och annan av oss att finna ett med hänsyn till arten och graden av handikappet lämpligt arbete. Under vissa förhållanden kan dessa svårigheter accentueras, t. ex. vid ett skärpt läge på arbetsmarknaden. Om sysselsättningen på en ort eller vid en viss tidpunkt är ogynnsam, ökar svårigheterna. Under en högkonjunktur med stark efterfrågan på arbetskraft däremot kan den, som annars förvisso skulle haft svårigheter, kanske helt på egen hand finna en bra arbetsplacering. Det allmänna sysselsättningsläget påverkar i hög grad de handikappades arbetsmöjligheter.

Emellertid är svårigheterna främst betingade inte av handikappet i och för sig utan av hur det förhåller sig till vårt yrke, om det inverkar på prestationsförmågan

i det arbete vi utbildat oss för eller tänkt utbilda oss för. Om vi av denna anledning inte kan finna ett arbete, genom vilket vi kan försörja oss själva och de våra, hänvisas vi till sysslolöshet eller tvingas välja ett yrkesområde, där handikappet blir ett verkligt arbetshinder, där vi med andra ord bara är delvis arbetsföra, eller som vi kallar det »partiellt arbetsföra».

Handikappad kan vara fullt arbetsför

Slutsatsen blir, att en handikappad kan vara partiellt arbetsför men ej behöver vara det och som regel inte heller är det. Någon *artskillnad* mellan partiellt arbetsföra och s. k. normalarbetskraft är det inte fråga om. Möjligen kan man tala om en gradskillnad, som närmast skulle kunna uttryckas så, att den partiellt arbetsföre i motsats till flertalet andra människor, som också har sin arbetsförmåga begränsad genom olika fysiska och psykiska handikapp, inte lyckats skaffa sig ett arbete, där handikappet inte utgör hinder för en »normal» prestation. Om han själv eller med stöd av lämpliga hjälpåtgärder från samhället eller från annat håll, kan finna en arbetsuppgift, som han trots handikappet kan utföra, är han inte längre partiellt arbetsför. Hans arbetsförmåga är inte begränsad inom det yrke han valt. Däremot är han naturligtvis alltså fysiskt eller psykiskt handikappad. Vi bör alltså inte sätta likhetstecken mellan handikappade och partiellt arbetsföra.

Den som har svårt att finna ett med hänsyn till sitt handikapp lämpligt arbete, bör givetvis få

hjälp och stöd genom särskilda åtgärder. Att det bör vara en uppgift för samhället att lämna denna hjälp, har numera accepterats som något självfallet. Även den s. k. normalarbetskraften behöver i dagens komplicerade samhälle stödet av särskilda åtgärder för att finna sin plats i arbetslivet. För både ungdomar och äldre har man genom yrkesvägledning sökt underlätta yrkesvalet. För att ge yrkeskunskaper har omfattande anordningar för skol- och yrkesutbildning vidtagits. För var och en som söker arbete, står en samhällelig arbetsförmedlingsorganisation till förfogande. Ett utmärkande drag för nutida socialpolitik är att man söker i lika mån trygga en rimlig försörjning för *alla* medborgare i samhället. Våra arbetsmarknadspolitiska åtgärder inriktas på att skapa ett samhälle med full sysselsättning, där alla människor, som *vill* och *kan* arbeta, ges möjligheter att skaffa sig ett arbete på drägliga villkor. I denna målsättning inbegriper vi givetvis också de partiellt arbetsföra.

Den partiellt arbetsföre befinner sig sålunda inte i någon särställning i vad gäller arten av hjälpbehov. Många gånger kan hans problem lösas genom de möjligheter, som står till buds för en var medborgare. Men i vissa fall krävs säranordningar.

Effektiv arbetsförmedling räcker långt

Mot denna bakgrund har vi i vårt land under det senaste decenniet byggt upp en serie särskilda hjälpåtgärder för att underlätta de partiellt arbetsföras anpassning till

arbete i sådana fall, där det system av »sociala tjänster», som står till förfogande för medborgarna i allmänhet, visat sig otillräckligt för att lösa deras speciella problem. Vi har skapat olika åtgärder för *arbetsvård* för partiellt arbetsföra, för den yrkesmässiga rehabiliteringen av sjuka och skadade, som trots handikappet kan anpassas till någon form av produktivt arbete.

Genomförandet av arbetsvården i det enskilda fallet förutsätter en samverkan mellan olika instanser, enskilda organisationer och institutioner, såväl som samhälleliga. Huvudansvaret åvilar samhället, och en arbets- och ansvarsfördelning mellan staten, landstingen och kommunerna har genomförts.

I det enskilda fallet blir den första uppgiften att ställa arbetsdiagnosen, att söka utrona den partiellt arbetsföres förutsättningar att över huvud taget hävda sig på arbetsmarknaden. Det gäller att försöka klarlägga de personliga och yrkesmässiga kvalifikationerna och erfarenheterna men också handikappets omfattning och inverkan på arbetsförmågan i olika yrken. En samverkan med läkare är härvid nödvändig. Men lika viktig är i detta sammanhang kunskapen om de fysiska och psykiska krav, som själva arbetsuppgiften ställer på sin utövare. Dessa krav varierar inte bara från yrke till yrke, de växlar också inom ett och samma yrke, t. o. m. på samma arbetsplats. Det bör erkännas, att vår kunskap om dessa förhållanden är bristfällig. Detta har lett till att vi ofta på grund av tradition eller av ren slentrian ställer onödigt stränga krav, fram-

för allt i fråga om den fysiska prestationsförmågan. Vissa försök att genom *arbetsanalyser* metodiskt utreda vad arbetsuppgiften kräver har visat, att många uppgifter — många fler än vad man på arbetsplatserna, bland arbetsgivare, arbetsledare och arbetskamrater anser — kan skötas av i olika avseenden handikappade personer. Härtill kommer att arbetsmöjligheterna för en handikappad många gånger kan förbättras genom att man modifierar själva arbetet efter den handikappades förutsättningar. Genom omfördelning av uppgifterna på arbetsplatsen och genom tekniska hjälpmedel av olika slag kan den handikappades kvalifikationer bättre utnyttjas. Hit hör också hjälp med anskaffande av invalidfordon, varigenom den rörelse-

hindrade ges möjligheter att förflytta sig mellan bostad och arbetsplats samt inom arbetsplatsen. Genom en individuellt inriktad arbetsförmedlingsverksamhet av detta slag, som ibland betecknas som *arbetsberedning*, söker man sålunda finna ett arbete, som motsvarar den partiellt arbetsföres kvalifikationer och förutsättningar, ett arbete, där den fysiskt eller psykiskt handikappade inte är yrkesmässigt handikappad. Erfarenheten har visat, att det i ett mycket stort antal fall är möjligt att utan andra åtgärder än en intensifierad arbetsförmedlingsverksamhet placera partiellt arbetsföra i lämpligt arbete.

Misstron mot handikappad måste övervinnas

Men erfarenheten har också visat, att denna verksamhet måste stödjas på särskilt sätt. Främst gäller det att övervinna de svårigheter, som betingas av misstron till de handikappade som arbetskraft. Alltjämt möter man bland såväl företagare och arbetsledare som bland arbetskamrater en mer eller mindre uttalad obenägenhet att anställa eller arbeta tillsammans med vissa handikappade. Med en lätt överdrift kan sägas, att placerings-svårigheterna i dessa fall mindre bottnar i den enskildes egentliga handikapp än i det handikapp, som misstron mot hans arbetsförmåga innebär. Saklig upplysning och information är därför nödvändig i betydande omfattning. I andra fall skapas svårigheterna av formella kompetenskrav, friskintyg, åldersbegränsningar, stelhet i lönesystem, krav på medlemskap i pensionskassor etc. En mindre re-

Etablissements Gringoire

Är Frankrikes äldsta och största fabrik för tillverkning av Biscottes med och utan gluten (goda rostade glutenbröd pris 8 öre st.) samt Pain d'epices au Miel = Honungsbröd 10 öre st.

Biscottes au gluten rekommenderas av läkare för korpulenta och socersjuka.

Levereras till sjukhus, vilohem, hotell och restauranger. Erhålles hos 1:a klass livsmedelshandlare från Ystad till Gällivare i alla Tempofärerna.

Engros från

Arvid Nordquist HAB, Sthlm
Nordiska Kompaniet, Sthlm
Tubbin & Melander, Norrköping

striktiv tillämpning av dylika krav är önskvärd och skulle betydligt underlätta möjligheterna för de partiellt arbetsföra att erhålla anställning.

Statens anställningspolitik blir generösare

Detta gäller inte minst då samhället självt uppträder som arbetsgivare. Den inställning till de partiellt arbetsföra som staten, landstingen och kommunerna demonstrerar i sin anställningspolitik är av betydelse inte bara därför att den berör en ej oväsentlig del av arbetsmarknaden utan också därför att den påverkar andra arbetsgivare. Inställningen var tidigare negativ, och det förelåg vissa bestämmelser, som försvårade eller direkt förhindrade anställandet av personer med brister i hälsotillståndet. Genom ändringar i och tillägg till reglementen och kollektivavtal har de formella hindren numera undanröjts. Emellertid lever den traditionella inställningen kvar. Särskilda åtgärder har för den skull befunnits erforderliga, till en början i fråga om de statliga anställningarna. I anslutning till beslut vid 1956 års riksdag har Kungl. Maj:t sålunda i särskilt cirkulär fäst statsmyndigheternas uppmärksamhet på de genomförda förändringarna samt anmodat dem att i sin personalpolitik undvika en restriktiv hållning och att i stället i görligaste mån tillvarata den arbetskraft som de partiellt arbetsföra representerar. Ett särskilt organ, Statens nämnd för partiellt arbetsföra, har inrättats för att bistå myndigheterna med råd och upplysningar i hithörande frågor.

Slutligen har uppdragits åt arbetsmarknadsstyrelsen att genomföra en informationskampanj bland de statstjänstemän, som handlägger anställningsfrågor.

Dock är en direkt arbetsplacering långt ifrån alltid möjlig, och förberedande åtgärder av olika slag blir då nödvändiga.

Successiv återanpassning

Det är t. ex. uppenbart, att en person, som på grund av sjukdom eller olycksfall under en längre tid varit borta från produktionen, inte alltid och inte utan vidare kan återgå till arbete efter sjukhusvistelsen eller konvalescensen i hemmet. Det uppdrivna tempot på arbetsplatsen kan för den som är ovan vid arbete medföra komplikationer, ofta t. ex. av psykisk natur; en successiv återanpassning blir nödvändig. I vissa fall kan med en förstående arbetsgivare denna ges på den gamla arbetsplatsen, och så sker också inom många företag med mer eller mindre utvecklade »industriell rehabilitering». I andra fall står emellertid icke det tidigare arbetet till förfogande, och en ny arbetsgivare kan inte intresseras att medverka. Speciella åtgärder för *arbetsträning* blir då *nödvändiga*. Under medverkan av arbetsmarknadsmyndigheterna har särskilda verkstäder för ändamålet upprättats av kommuner och landsting och i vissa fall också av enskilda organisationer. För närvarande står omkring 1000 platser till förfogande vid ett 30-tal verkstäder. Den partiellt arbetsföre ges här möjlighet att under tillsyn av läkare anpassa sin arbetsförmåga

efter förhållandena på en arbetsplats (arbetstempo, arbetstid, umgänge med kamrater och förmän etc.) för att när anpassningen nått tillräckligt långt, kunna övergå till ett under träningsperioden anskaffat arbete på öppna marknaden eller, där så anses nödvändigt, till yrkesutbildning i någon form.

Yrkesvägledning och utbildning

Erfarenheten har visat, att majoriteten av träningsfallen kan placeras omedelbart efter träningen. I ett flertal fall blir det emellertid nödvändigt att också på annat sätt anpassa den partiellt arbetsföre efter förhållandena på arbetsmarknaden. Sjukdomen eller skadan är av sådan art, att han icke kan återgå till sin tidigare sysselsättning; han kan helt enkelt inte längre hävda sig i sitt gamla yrke. För att han överhuvudtaget skall kunna placeras, måste hans yrkeskvalifikationer höjas genom någon form av *yrkesutbildning*. Detta kan ske antingen genom att han beredes viss fortbildning inom tidigare yrke med inriktning på särskilt lämpliga deluppgifter, där handikappet inte inverkar på prestationsförmågan, eller genom direkt omskolning till annat yrke. Grundläggande för en sådan åtgärd blir yrkesvägledningen, vars syfte är att utpeka ett yrkesområde, där den partiellt arbetsföre med utnyttjande av sina personliga förutsättningar och tidigare erfarenheter inom arbetslivet bäst kan hävda sig. Av särskild vikt är yrkesvalet för de yngre partiellt arbetsföra. Självfallet måste här samråd ske med sådana instanser, som har kännedom om den parti-

ellt arbetsföre och hans förutsättningar, och särskilt betydelsefull är också i detta sammanhang samverkan med läkaren. Ibland kräves därjämte någon slags *anlagsprövning*. Samarbete har för den skull inletts med de psykotekniska instituten vid högskolorna.

För att ställa en så fullständig arbetsdiagnos som möjligt av särskilt svårbedömda fall fordras ibland en samtidig bedömning av arbetsförmågan från fysisk, psykisk, yrkesmässig och social synpunkt. Sådan *arbetsprövning* verkställs vid Statens arbetsklirik i Stockholm.

För utbildningen kan olika vägar användas, anpassade efter förhållandena i det enskilda fallet. I vissa fall måste man satsa på en mera grundlig utbildning vid ordinarie skolor och utbildningsanstalter (centrala verkstadsskolor, och tekniska utbildningsanstalter) eller utnyttja de möjligheter, som näringslivet bjuder genom lärlingsanställningar eller elevtjänstgöring inom industrien eller hos andra delar av arbetslivet. I andra fall får den ges vid specialskolorna för de svårast handikappade, t. ex. vanförestalterna, som numera står öppna för alla grupper handikappade, blindskolorna och dövskolorna eller vid särskilda kurser, anordnade av överstyrelsen för yrkesutbildning.

Näringshjälp, hemarbete och skyddad sysselsättning

Efter utbildningen är i vissa fall andra stödåtgärder erforderliga för att underlätta den partiellt arbetsföres inplacering i arbetslivet. Detta gäller framför allt sådana

fall, där den partiellt arbetsföre på grund av sin sjukdom eller skada har svårigheter att förflytta sig från bostad till arbetsplats eller av andra skäl bör mera självständigt disponera sin arbetskraft och arbetstid. I några fall synes ett arbete som egen företagare vara en framkomlig väg för att bereda honom utkomst. För egen rörelse kan ekonomiska stödåtgärder bli erforderliga för inköp av maskiner och verktyg. Denna arbetsvårdsform betecknas vanligen som *näringshjälp*, och förutsätter ekonomisk medverkan från en rad samhälleliga och enskilda institutioner.

I detta sammanhang bör också *hemarbetet* nämnas. Den omständigheten att man är nödsakad att utföra sitt arbete i nära anslutning till bostaden, innebär inte, att man därmed får kvalifikationer att uppträda som egen företagare. Den som icke har förutsättning härför bör beredas sysselsättningsmöjligheter av annat slag. Upprättandet av hemarbetscentraler, knutna till arbetsträningsverkstäderna eller skyddade verkstäder, framstår som ett önskemål som hittills endast i ringa utsträckning kunnat förverkligas. Att anskaffa tillräckligt med hemarbetsuppgifter direkt från näringslivet har visat sig förenat med stora svårigheter och på vissa orter varit ogörligt. Även hemslöjden kan givetvis sysselsätta en del partiellt arbetsföra. Tillgången på lämpliga arbetsuppgifter för hemarbete motsvarar dock icke på långt när behovet.

Emellertid återstår vissa fall, där man trots åtgärder av olika slag inte kan göra den partiellt

arbetsföre helt konkurrensduglig. Olika omständigheter gör hans arbetsförmåga så nedsatt, att han inte kan göras självförsörjande. Prestationsförmågan är så låg, att det från företagaresynpunkt ej kan betraktas som ekonomiskt försvarbart att sysselsätta honom. De besvär och de extra omkostnader, som en »produktionssvag» orsakar företaget, blir så stora, att en arbetsgivare inte utan någon form av kompensation vill anställa honom. Här åsyftas inte de helt eller nästan helt arbetsoförmögna utan sådana fall där trots allt ett icke oväsentligt mått av arbetsförmåga kvarstår. Det framstår som irrationellt att inte utnyttja även denna arbetskraft. Anlitandet av enbart socialvård medför endast kostnader för samhället och nödtvungen sysslolöshet för den enskilde. Det har för den skull framstått som önskvärt att genom särskilda åtgärder stimulera även denna arbetskraft till sysselsättning. Den *skyddade* och *halvskyddade verksamheten* avser att erbjuda de »produktionssvaga» en möjlighet att genom eget arbete åtminstone bidra till sin försörjning. Halvskyddad verksamhet anordnas av enskilda företag i samverkan med samhälleliga organ, helskyddade vid av myndigheter och organisationer för ändamålet särskilt inrättade verkstäder eller företag. För närvarande finns i landet dock endast c:a 8—900 platser i sådant syfte, flertalet anordnade i anslutning till träningsverkstäder. Det är uppenbart att detta antal är helt otillräckligt.

Bland arbetsvårdsåtgärderna bör slutligen nämnas *efterkontrollen*,

vars främsta syfte är att ge den partiellt arbetsföra ett personligt stöd till dess hans kontakter med arbetslivet stabiliserats och hans sociala situation ordnats.

Samspel

Som en röd tråd genom arbetsvårdens olika hjälpformer går ett administrativt och ekonomiskt samspel mellan olika instanser. Staten har påtagit sig ansvaret för den egentliga arbetsförmedlingsverksamheten och ställt en särskild arbetsvårdsorganisation till förfogande för att göra den offentliga arbetsförmedlingen rustad att bättre tillgodose de partiellt arbetsföras intressen. Staten svarar därjämte för huvudparten av kostnaderna för erforderlig yrkesvägledning och arbetsprovning samt för yrkesutbildningen. För arbetsutbildningen har som regel landstingen och de utanför landsting stående större städerna påtagit sig ansvaret; staten bidrar till vissa driftkostnader. Den s. k. näringshjälpen, dvs kostnader för invalidfordon och andra tekniska hjälpmedel, verktyg och maskiner m. m. för upprättandet av egna rörelser, finansieras genom ekonomisk samverkan mellan staten, landstingen, kommunerna och enskilda organisationer. För den skyddade sysselsättningen slutligen faller huvudansvaret på kommunerna, som dock erhåller vissa bidrag från staten och ibland också från landstingen och enskilda institutioner.

Goda resultat — men för små resurser

Den svenska arbetsvården i sin nuvarande omfattning är en jäm-

förelsevis ny hjälpform, även om man ingalunda får förbise, att den har sina rötter långt tillbaka i tiden. Den befinner sig i viss mån alltså på försöksstadiet. Vissa resultat har man kunnat påvisa. Under det 10-tal år den arbetat har man tillsatt i runt tal 100.000 platser med partiellt arbetsföra, man har yrkesutbildat omkring 10.000, arbetstränat och arbetsprovat mellan 6.000 och 7.000 personer, berett näringshjälp åt omkring 3.000. Men trots detta och trots att de anslagsbeviljande myndigheterna visat stor beredvillighet måste man tyvärr konstatera, att resurserna är otillräckliga. Det gäller både personalsidan och de rent materiella resurserna. Mest kännbart gör sig bristerna gällande i fråga om arbetsträning, skyddad verksamhet och hemarbete. Trots det intresse för att medverka till lösningen av de partiellt arbetsföras problem, som redovisas av landsting, kommuner och andra, motsvarar tillgången på arbetstillfällen vid träningsverkstäder och skyddade verkstäder inte på långt när behovet. Särskilt otillfredsställande är läget beträffande den skyddade sysselsättningen och i samband därmed hemarbetet. Ett jämförelsevis omfattande planeringsarbete pågår dock ute i kommunerna och ger förhoppningar om att förbättrade resurser skall kunna stå till förfogande inom en ej alltför långt avlägsen framtid.

De kan och vill, om de får!

Möjligheterna att i framtiden bereda de partiellt arbetsföra utkomst genom eget arbete betingas

emellertid ej enbart av om tillräckliga personella och materiella resurser står till förfogande för att sätta in lämpliga åtgärder vid rätt tidpunkt. Den avgörande faktorn är förhållandena på arbetsmarknaden, dess *villighet* men också dess *förmåga* att utnyttja den svårplacerade handikappade arbetskraften.

Det gäller alltså att skapa en sådan inställning till de partiellt arbetsföra att de accepteras som arbetskraft, men det gäller också att skapa sådana förutsättningar på arbetsmarknaden att de kan accepteras. Den utslagsgivande faktorn härvidlag blir alltså om vi i vårt land också i fortsättningen lyckas upprätthålla en hög och jämn sysselsättning.

En sak är säker. Erfarenheterna från de år av full sysselsättning som vi kunnat registrera i vårt land, visar, att den svenska arbetsmarknaden *kan* erbjuda även svårplacerade handikappade sysselsättning, om erforderliga stödåtgärder beredes dem. Det visar också, att de partiellt arbetsföra »kan och vill, om de får».

HÄNDIGA HUSMOR

Diabetiker längtar ibland efter något läskande och gott att dricka. En lämplig och god dryck får man, om man löser upp ett par soletter i lite vatten i ett groggglas och sedan håller i saften av en hel eller halv citron samt till sist fyller glaset med kallt vichyvatten.

ETT SÖTNINGSMEDEL UTAN BISMAK:

SOCKATIN Tabletten

Liten, svensktillverkad tablett med stor verkan och till cirka halva priset av liknande utländska fabrikat på svenska marknaden.

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:—

Deklaration

SOCKATIN N

Natriumcyclamat .. 51 mg

Cyclamatsyra 10 mg

Sackarin 7 mg

SOCKATIN

Calciumcyclamat .. 49 mg

Sackarin 4 mg

Finns SOCKATIN N, SOCKATIN eller SOCKATIN-STRÖ ej på Edert apotek sända vi gärna portofritt order på minimum 10:00 kr. eller däröver.

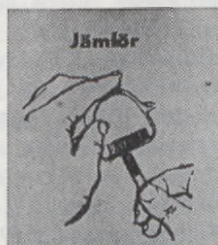
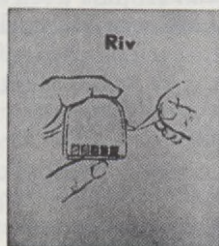
FERTIN

FARMACEVTISKA PREPARAT

Telefon 130 03 - Vitemöllegatan 7 H - MALMÖ

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 11.50* (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.

* Fr. o. m. 1 jan. 1959 kr 10.60 (riktpris)

ELI LILLY AND COMPANY, U. S. A.

Generaldistributör

APOTEKSVARUCENTRALEN VITRUM AB
STOCKHOLM 12

*John Cristiansson, med. dr,
docent i oftalmologi i Lund*

Forsknings- resultat från Lund

Några förändringar i de intercellulära hålrummens substanser under artificiell s. k. alloxaninducerad diabetes

Hos sockersjuka personer med flera års varaktighet av grundsjukdomen uppträder ofta en del blodkärlskomplikationer, vilka i varje fall i sådana organ som ögats näthinna och njurarnas filtrationsvävnad äro väl kända till sitt mikroskopiska utseende. Tydligtvis uppträder här en del allvarliga rubbningar hos de ingående byggen, såväl i deras ansamling som deras struktur. Helt naturligt bli sådana förändringar deletära för kärlväggens hållfasthet liksom dess genomsläpplighet.

Vår kännedom om blodkärlsväggens finaste intercellulära de-

taljer, om de biokemiska substanser som normalt uppbygga dess olika lager liksom deras inbördes strukturella förhållanden är ännu mycket ofullständig. Vi kan endast sluta oss till av gjorda forskningsrön, att vissa av de ingående byggstenarna tillhöra en grupp stormolekylära ämnen, vilka återfinnas även annorstädes i kroppen: mucopolysaccharider. Frågor rörande deras ursprung, d. v. s. vilka celler som producerar dem, deras relation till de allstädes närvarande äggviteämnena, äro ännu omtvistade. Däremot torde man numera vara rätt ense om att just hos dessa s. k. mucopolysaccharider inträffa störningar såväl till struktur som koncentration under de sena diabeteskomplikationerna i blodkärlsväggen.

Man borde kunna vänta sig att sådana förändringar skulle inträda generellt varhelst vi träffa på dessa makromolekylära ämnen i kroppen, t. ex. på en sådan lokalisering, där vi lättare kan studera dem än i blodkärlsväggen. En sådan tankegång är visserligen rätt vanskelig, speciellt med tanke på hur litet vi känna till om dessa ämnens ständigt fortskridande nybildning. Men omsatt i experiment borde den ge informationer hur långt en sådan analogi kan föras.

Ögats glaskropp är en dylik vävnad, en ytterligt vattenrik, geléaktig substans, där man sedan ett tjugotal år tillbaka känner till närvaron av en mucopolysaccharid, den s. k. hyaluronsyran, vilken närmast torde vara ansvarig för glaskroppsvätskans viskösa egenskap. Den är här lätt att studera till sin halt och t. o. m. till sin

struktur, framför allt till följd av dess höga relativa koncentration.

Experimenten blev därför till sin karaktär s. k. modellförsök. Kaniner försattes i artificiell diabetes förmedelst injektioner av alloxan. S. k. alloxan-diabetes är numera så pass väl känd, att närmare redogörelse inte erfordras här. Det må räcka att det i blodet cirkulerande alloxanet snabbt orsakar bestående skador på bukspottkörteln men jämväl på en del andra inre organ såsom levern, och djurets insulinproduktion häves mer eller mindre fullständigt. Det avsågs i dessa experiment att ge djuren en allvarligt förlöpande form av artificiell diabetes, med höga koncentrationer av blodsockret och stora mängder socker utsköljd i urinen. Samtidigt övervakades djuren omsorgsfullt och efter några veckor gavs insulin i injektioner för att hålla dem vid liv så länge det var möjligt, bortåt 5—6 månader.

Ehuru en sådan alloxan-inducerad diabetes icke direkt kan jämföras med klinisk diabetes, så var det mycket intressant att finna hurusom en del sjukliga förändringar i den cirkulerande blodäggvitan hade en slående likhet i dessa experiment med vad vi möta hos sockersjuka patienter.

Huvuddelen av experimenten ägnades åt biokemiska och fysikaliska analyser av ögats glaskropp. Och det kunde konstateras, hurusom den närvarande hyaluronsyran i en del experiment nära nog tredubblades till sin koncentration. Glaskroppens egenskaper påverkades därmed påtagligt: gelen blev fastare och när den filtrer-

rades hade vätskan en betydligt högre viskositet. Insulintillförsel syntes icke kunna häva dylika abnorma förvecklingar.

Hos en grupp av försöksdjur studerades ingående ögats inre s. k. vätsketryck eller, möjligen bättre uttryckt, ögonglobens hårdhet. En rad företeelser, välkända från ögonläkarens erfarenhet med sockersjuka patienter, kunde här också åskådliggöras på djuren. Så till exempel de »plastmjuka» ögongloberna hos sockersjuka, komatösa eller halvt komatösa patienter. Närvaron av cirkulerande syror i blodet gör det troligt att dessa även påverka ögats hårdhetsgrad. Med återställandet av normala förhållanden medelst insulin restituerades också ögats vätsketryck.

Sammanfattningsvis kunde därför dessa experiment ge belägg för att mycket av vad vi möta under sen diabetes kan experimentellt åskådliggöras hos alloxan-diabetiska djur. De utlösande faktorerna är emellertid säkerligen av olikartad beskaffenhet. Troligtvis är det tillförda alloxanet indirekt orsak till de här relaterade förändringarna i glaskroppens mucopolysaccharid, möjligen via en skada på levern. Det finns vissa observationer, som stöder en sådan tankegång. Men det har sitt givna intresse att man kan under sådana betingelser studera de intercellulära hålrummens substanser i ögats vävnader. Rimligtvis borde de där vara en återspeglning av vad som sker ute i blodkärlens väggar.

Söttningsmedlet MESON



Förpackningar
och riktpriiser:

MESON, det kalorifria söttningsmedlet rekommenderas för diabetiker, dietpatienter, och andra som ordinerats kalorifattig kost.

MESON har många goda egenskaper:

Smakar sött utan bismak
Inget näringsvärde
Oskadligt för diabetiker
Tål kokning, bakning, stekning, konservering och djupfrysning

MESON är 50 gånger sötare än socker. 4 tabletter motsvarar 25 g socker.

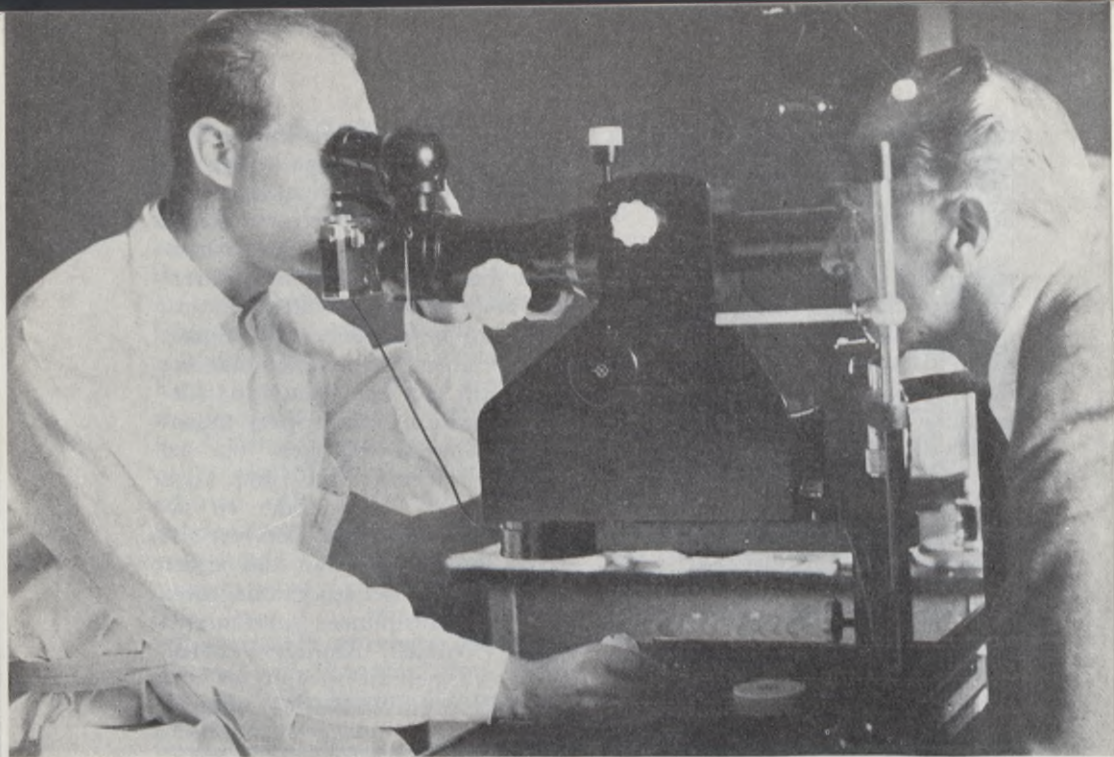
Innan tabletterna sättes till maten skola de lösas i litet varmt vatten eller mjölk.

Man bör med hänsyn till smaken inte använda starkare lösningar än 0,8 % (alltså ej mer än 64 tabletter i 1 l. vatten.) MESON tillhandahålles på apotek och i färghandel.

Burkar om 50 tabletter kr. 1.75
Glas om 100 tabletter » 3.25
» » 1000 tabletter » 25.50

Nederlag hos:

Apotekarnes Droghandel AB, Göteborg • Apoteksvarucentralen VITRUM, Stockholm • Kronans Droghandel AB, Göteborg



Ögonbottenfotograferingen har inom diabetesforskningen blivit en betydande faktor. Det går nämligen att följa patienten år efter år genom att taga jämförelsebilder. Här ser vi en läkare just fotografera med den kamera som skänkts av Svenska Diabetesförbundet.

Forskning på Karolinska sjukhuset

Vid endokrinologiska avdelningen på Karolinska sjukhuset pågår sedan åtta år tillbaka en undersökning över effekten av hypofysectomi. Alltså borttagandet av hypofysen, vid kärlkomplikationer hos unga diabetiker. Under dessa år har omkring trettio patienter behandlats med denna metod. Ännu föreligger inte några definitiva resultat. Sjukdomens förlopp är så långvarigt, att man måste ha tid på sig innan resultaten kan komma fram. Så mycket kan man emellertid säga, att de hittills erhållna resultaten verkar mycket lovande. Några av våra patienters sockersjukesutveckling har hejdats efter våra ingrepp.

Så säger docent Denis Ikkos. Han är en av dem som erhållit anslag ur Diabetesförbundets forskningsfond. En av dem som i forskningens tjänst arbetar för högttryck. Att lösa någonting vill han inte lova, men han hoppas...

Djurförsök

— Sedan många år har djurförsöken visat, att det finns ett samband mellan hypofysens framlob och experimentellt framkallad sockersjuka hos försöksdjur. Docent Ikkos fortsätter:

— Ett av de viktigaste hormonerna i detta sammanhang är det så kallade tillväxthormonet. Kliniska iakttagelser visar, att hormoner som produceras i hypofysens framlob påverkar sockersjukan även hos människan. Tidigare har ej några kliniska försök varit möjliga, då de tillgängliga preparaten av tillväxthormonen inte varit verksamma på människor, utan endast på djur.

Snabb försämring

— Under de senaste två åren har det dock visat sig att man kan få aktiva preparat av tillväxthormon framställda från människans hypofys. Docenten säger vidare:

— Vi har själva varit intresserade av detta problem och på endokrinologiska avdelningen vid Karolinska sjukhuset har vi också kunnat visa, att en mycket kraftig försämring inträder inom tjugofyra timmar vad det gäller sockret just vid insprutandet av humant tillväxthormon hos diabetiker, som tidigare hade hypofysektomerats. En av våra forskningsuppgifter på denna avdelning är



Docent Denis Ikkos på Karolinska sjukhuset är diabetesforskare, han hoppas att resultaten skall bli lovande.

att undersöka tillväxthormonets verkan på kolhydratomsättningen hos människan.

Kamera i diabetes tjänst

Den ögonbottenfotografering, som sedan aderton månader tillbaka pågår vid Karolinska sjukhuset har varit och kommer utan tvekan att bli till ovärderlig nytta för de läkare som tagit diabetespatienterna som sina skötebarn. Vad det betyder att genom denna kameratekniska uppfinning kunna ta bilder och sedan följa patientens sjukdomsförlopp år efter år behöver väl knappast ordas om. Jämförelserna av ögonbottenarna talar väl här sitt tydliga språk. Läkarna kan kort sagt följa diabetespatienternas sjukdomstillstånd genom att skärskåda det bildmaterial, som denna ögonbottenkamera ger. Kameran som inköpts av

Fortsättning på sidan 23

Två doktors- avhandlingar om diabetes

*Diabetessjuka råttmammor får
onormalt stora ungar*

I Patologiska institutionens föreläsningssal på Sahlgrenska sjukhuset disputerade med lic. Lennart Angervall, Göteborg. Hans avhandling har titeln »Alloxan Diabetes and Pregnancy in the Rat. Effects on Offspring».

Det är känt att nyfödda barn till en diabetessjuk mor är större än normala barn. Det är ett kompensatoriskt fenomen: när modern lider av insulinbrist producerar fostren en ökad mängd för att hjälpa henne med förbränningen. Genom experiment med råttor har lic. Angervall studerat speciellt den onormala tillväxten.

Diabetes har framkallats hos gravida råttor genom injektion av alloxan, ett enkelt kemiskt ämne. Angervalls undersökningar visar att de nyfödda ungarna efter diabetessjuka råttor är större än nor-

mala ungar på grund av stegrad tillväxt. Tillväxten drabbar han- och honungar lika.

Hos de diabetessjuka råttornas ungar visar bukspottkörtelns inresekretoriska delar förändringar som tyder på ökad insulinproduktion. Andra inresekretoriska organ hos ungarna visar generellt en tendens till förstoring.

Den ökade kroppstillväxten och organförstöringen tillskrivs en samverkan mellan olika tillväxthormon, av vilka fostrens insulin tillmäts särskilt stor betydelse. Avhandlingens påståenden om förändringar i kroppsstorlek och i organen bygger på statistisk analys av materialet.

Fakultetsopponent är docent Per Magnus Lundin och andre opponent docent Håkan Westling. För ovanlighetens skull är också en tredjeopponent anmäld, bankjurist Håkan Littke.

*Doktorsavhandling om följd-
verkningar vid sockersjuka*

Neurologiska rubbningar av olika slag är synnerligen vanliga vid diabetes. Orsaken till dessa rubbningar har det rätt delade mening om. Ögon- och njurförändringar är också vanliga bland sockersjuka. Med. lic. Sven Erik Fagerberg har i ett doktorsarbete visat att upphovet till komplikationerna i dessa tre områden kan ligga i en och samma kärlsjukdom.

Vid genomgång av ett kliniskt material av diabetiker med och utan neurologiska rubbningar visade det sig att de förra i en ofantligt mycket större utsträckning hade förändringar i njurar och ögon.

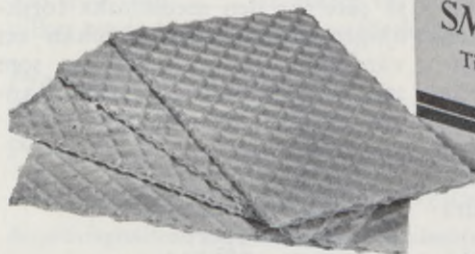
Vidare har dr Fagerberg i ett

begränsat antal fall utfört nervbiopsier. I nerver från diabetespatienter med neurologiska rubbningar kunde ofta påvisas kärlförändringar, som i flera avseenden överensstämmer med dem som finns i njurar och ögon. I ett kontrollmaterial utan diabetes kunde däremot kärlförändringar av denna typ inte iakttagas.

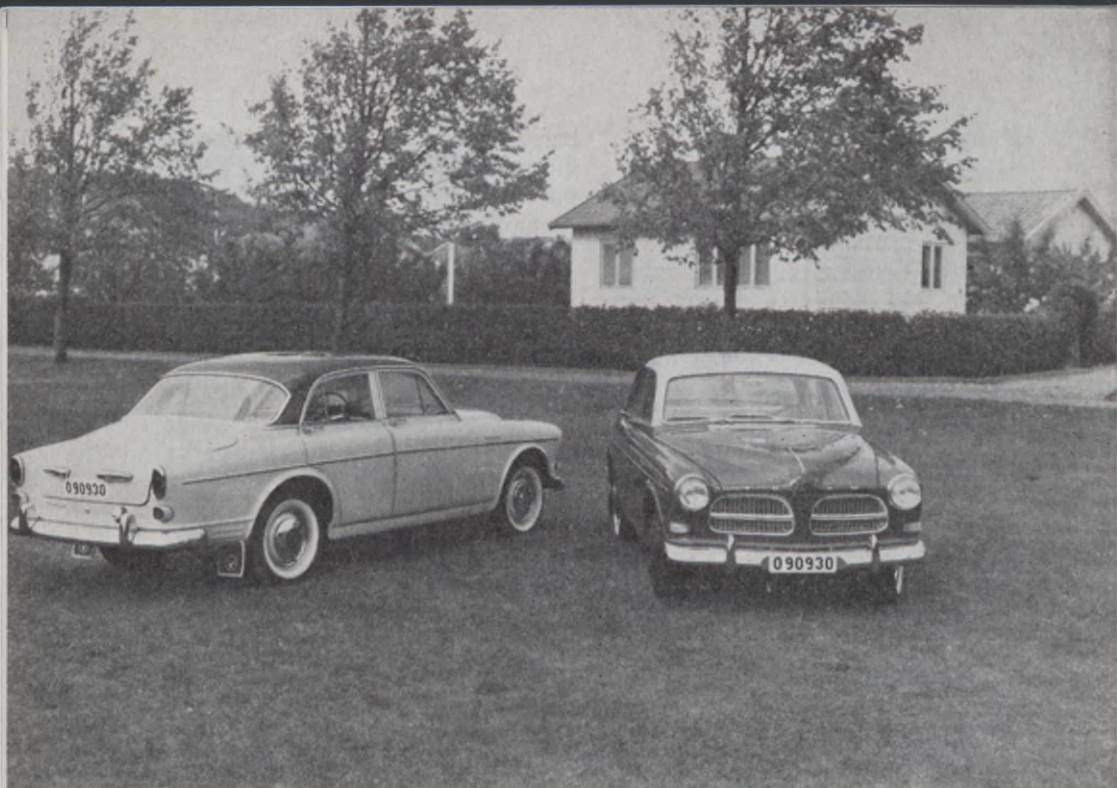
Undersökningen talar, enligt författaren, för att den diabetiska kärlsjukdomen förutom tidigare kända lokalisationer även tycks tänga nervsystemets kärl och sannolikt i många fall är ansvarig för symptomen från nervsystemet.

Avhandlingen har titeln »Diabetic Neuropathy. A clinical and histological study on the significance of vascular affections».

Sockarfria delikata



Örebro SMÖRGÅSRÅN
AB ÖREBRO KEXFABRIK ÖREBRO



Forsknings-lotteriet

Svenska Diabetesförbundets stora lotteri har i år finare vinster än någonsin tidigare: 10 Volvo, varav en Amazon och en Volvo Sport, TV-apparater, filmutrustning, kamera, kylskåp osv. Det är inte småsaker. Aldrig tidigare har det varit fler vinster heller. I år är det inte mindre än 3.500 st., ja just det, tretusenfemhundra vinster. Är det inte fantastiskt.

Behållningen går till forskningsfonden.

Nu har Ni faktiskt chansen att göra en god gärning och ändå vinna på det. Ni kan vinna en bil

på Er lott och överskottet på lotteriet går till forskningsfonden. På så sätt får den medicinska forskningen rörande sockersjukan ett värdefullt stöd och Ni kan som sagt vinna en bil eller någon annan av de 2.300 vinsterna.

Så här ser vinstlistan ut:

- 1 Volvo Amazon
- 1 Volvo Sport
- 8 Volvo PV 544
- 3 TV-apparater
- 1 Filmutrustning
- 1 Kamera Minolta
- 1 Kylskåp
- 1 Reseradio

- 1 Skivspelare
- 5 Campingväskor
- 5 Armbandsur
- 9 Kikare
- 1 Resväska
- 10 Rakapparater
- 10 Jordglober
- 10 Datumur
- 10 Ryggsäckar
- 10 Portföljer
- 10 Badrumsvågar
- 10 Reseur
- 20 Hushållsvågar
- 20 Termostatstrykjärn
- 30 Sovsäckar
- 20 Dokumentportföljer
- 30 Brödrostar
- 100 Reservoarpennor
- 500 Plånböcker av svinläder
- 500 Syetuier
- 500 Parker Jotter
- 1000 Grillpannor
- 670 Hemslöjdsdukar

Forskning på Karolinska

Fortsättning från sidan 19

Svenska Diabetesförbundet kommer som synes till stor nytta.

500 tagningar

Omkring 500 patienter har till dags dato fått sina ögonbottnar fotograferade, enligt vad docent Tore Kornerup upplyser vår tidning. Även han är tjänstgörande vid Karolinska och som expert på just ögonbottenfotografering betonar docenten med skärpa vikten av denna kameras förtjänster för de diabetessjuka.

Som synes av ovanstående pågår inom läkarvetenskapen en ständig forskning för att hjälpa. Man vill inte gärna lämna uppgifter som till en början verkar alltför optimistiska, men de hoppas och det får vi tills vidare nöja oss med.

Rekvisationskupong

Forskningslotteriet Fack 2, Stockholm 48

Engångsbeställning

Var god sänd st. lotter till undertecknad, pris 2: 10 st. + porto vilket torde uttagas mot postförskott.

Prenumerera på lotter

Var god sänd st. lotter per månad t. o. m. dec. 1959.

Pris 2: 10 st. + porto vilket torde uttagas mot postförskott.

Alla beställare erhåller dragningslista

Beställningsvillkor: 5 st. i samma försändelse = portofritt

10 st. i samma försändelse = portofritt + gratis dragningslista

Diabetes 4/59 100 st. i samma försändelse = portofritt + gratis dragningslista
+ 10 gratislotter

Namn: (texta)

Adress:

Postadress:

Kemin arbetar allt intensivare med oral diabetesterapi

För mer än tre år sedan kunde den första anmärkningsvärda framgången med oral (= genom munnen) diabetes-terapi rapporteras. Sedan dess har detta område varit föremål för ett stigande intresse från laboratorerna inom den farmaceutisk-kemiska industrin i alla länder och då speciellt i USA. Bakslag har emellertid inte uteblivit: Eli Lilly Co måste sålunda åter indraga det av firman utarbetade preparatet BZ-55 (Carbutamid) emedan det i några fall visade sig medföra allvarliga, skadliga biverkningar. Också Orinase från Upjohn är inte helt fritt från biverkningar även om dessa inte visat sig vara lika allvarliga.

Medan det i dessa båda — och andra senare tillkomna — medel rört sig om svavelhaltiga urinämne-derivat så framställde US Vitamin Co för halvtannat år sedan ett oralt användbart, helt svavelfritt antidiabeticum, fenylätylformamidinyliminourinämnehydroklorid (förkortat till DBI). Även i detta fall visade sig i början oväntade biverkningar, i synnerhet kräk-

ningar om medlet intogs på fastande mage. Om DBI i stället intogs tillsammans med en måltid avtog tendenserna till kräkningar kraftigt. Detta medel kan i lättare fall helt ersätta insulininjektionerna och i svårare fall tillåter det på grund av sin synergetiska verkan med avseende på insulin att detta kan minskas med 25 till 50 % av den annars erforderliga mängden. Hittills föreliggande undersökningar visar att DBI också verkar i sådana fall där insulin icke haft verkan och att patienten känner sig bättre än efter insulininjektioner.

Ett nytt medel på vilket man också ställer stora förhoppningar är det av Pfizer utvecklade och under beteckningen Diabinese till läkarnas förfogande ställda 1-propyl-3-p-klorbensensulfonylurinämne, förkortat klorpropamid. Detta är som framgår av formeln åter ett svavelhaltigt preparat. Detta medel skall vara de hittills kända betydligt överlägset eftersom verkan är snabbare och varaktigare och dessutom helt beror på doseringen, något som ej gäller för de flesta av de övriga medlen. Dessutom stannar också Klorpropamid åtta gånger så länge i patientens kretslopp i jämförelse med de övriga preparaten, vilket förklarar dess långvariga verkan. I motsats till vad som skett vid de för detta ändamål hittills använda sulfonylurinämnen har ännu icke iakttagits några biverkningar, vilket skulle kunnat ge anledning till att den terapeutiska användningen fått avbrytas.

(Chemikar-Zeitung 83, 56, 1959)

BN

Diabetesföreningen i Örebro med omnejd har i vår kunnat förverkliga ett av sina önskemål. Genom tillmötesgående från sociala ungdomsrådet har föreningen kunnat öppna en expedition i ungdomsrådets lokaler vid Köpmangatan 17. Expeditionen är öppen för rådfrågande en kväll i veckan, onsdagar kl. 19-20, och styrelsemedlemmarna turas om att svara för jouten.

— Det här initiativet har vi tagit för att kunna hjälpa alla nya sockerpatienter, säger föreningens kassör fru Ebba Persson, när hon hade jouten på expeditionen. Det är ju så, att när man får besked från läkaren, att man har sockersjuka, så är det tusen och ett problem, som man ställs inför. Ofta blir man så omtumlad av läkarbeskedet, att man inte kommer sig för med att fråga honom om det man skulle behöva veta. Det är då bra, om man har någonstans att vända sig, där man kan få råd av personer, som haft samma svårigheter.

För att sprida upplysning om vår förening och om möjligheterna att nå oss på expeditionen har vi skrivit ett upprop, riktat till alla nya sockerpatienter. Detta upprop har lagts ut på lasarettets medicinska avdelning och på dr Brandbergs mottagning på barnsjukhuset. Vi hoppas på så sätt kunna bli till nytta för både unga och gamla, som drabbas av sockersjuka.

Genom föreningen kan en diabetiker även få rent praktisk hjälp på annat sätt. Om insulinet tar slut eller en sprutspets går av, kan man bli hjälpt av en annan medlem. Likaså kan både sprutor och spetsar köpas genom föreningen.

Örebro har egen expedition



Fru Ebba Persson svarar här i telefonen under sin joutjänst på diabetesföreningens expedition

från våra föreningar



Köpman Ingvar Lindberg, Gävle, demonstrerar sockerfria livsmedel.

SANDVIKEN

Diabetesföreningen i Sandviken m. o. hade den 20/5 kallat sina medlemmar till en sammankomst å rest. Hammaren. Mötet leddes av ordföranden Bengt-Olov Linder. Bl. a. diskuterades medlemsvärvningen och f. n. undersöks möjligheten att genom lasarettet få kontakt med diabetikerna. Efter mötesförhandlingarna demonstrerade köpman Ingvar Lindberg, Gävle, en imponerande samling av godsaker, drycker, marmelad, kex m. m., alltsammans specialtillverkat för sockersjuka. Deltagarna fick provsmaka en del saker och passade även på att köpa varor som ej finns i ortens affärer. Efter

kaffet bjöds så deltagarna på härlig diabetikerglass.

Gustav Zetterberg tackade därefter herr Lindberg för den värdefulla och intressanta demonstrationen och hoppades att medlemmarna skulle söka upp hans affär.

En speciellt för dagen skriven visa sjöngs därefter som avslutning och samtliga gick hem till sitt, med en förhoppning att föreningen skall vinna flera medlemmar bland stadens ca 300—400 diabetiker.

KRISTINEHAMN

Kristinehamns diabetesförening har varit inbjudna till Karlskoga diabetesförening, närmare bestämt Knutsbol, Degerfors hembygdsgränd, en naturskön trakt på östra sidan av sjön Möckeln. Även Blindskolans elever var inbjudna. Sammanlagt ett 25-tal hade hörsammat inbjudan. Värdföreningen bör ha en särskild eloge för att de hämtade de inbjudna, som ej hade tillgång till bilar, i Kristinehamn och även körde dem tillbaka hem.

Sammankomsten inleddes med att ordf. i karlskogaföreningen, hr Nils Andersson, hälsade välkommen och bjöd till kaffeborden ute i naturen, enär en strålande sol rådde. Underhållning i form av dragspelsmusik, allsång, Elis i Taserud-historier m. m. Allt leddes av hr Uno Erhage, Karlskoga, på ett förtjänstfullt sätt. Sedan följde dans på loge. Som avslutning samlings åter vid borden där det bjöds smörgåsar, mjölk, läskedrycker och kaffe samt varm korv. En trevlig eftermiddag — som uppskattades livligt av de närvarande var tillägnadagen — och tacket till värdföreningen, som på ett så

Besök specialaffären i reformkostvaror

i Södertälje

Där finner Ni många goda sockerfria varor, bröd, kex, skorpor, saft, marmelad, sylt m. m.



Välkommen till

HÄLSOLIVS

Tel. 112 60

SWEET non caloric

(ingen kalori)

det nya sötningsmedlet, amerik. typ. Användes som fullkomlig ersättning för strösocker. Liknar ej pudersocker. SWEET är avsett för diabetiker och andra som ej önska socker. SWEET är förpackat i »plast-ströare», som strör lätt och jämnt och som ej klumpar. Förpackningen räcker till flera månaders bruk. Pris 4:— kr.

Strö SWEET på havregrynsgröt, frukterème, filmjolk, yoghurt, plättar, grape-fruit, syrliga bär m. m.

Vid mindre matlagning kanske Edert vanliga sötningsmedel är svårdoberat? Strö efter med SWEET vid behov.

SWEET säljes i hälsokostaffärer m. fl. Om ej å Eder ort, sändes det fraktfritt. Tillskriv i så fall

Importfirman AUCKLAND

BROMMA 1

utomordentligt sätt ordnat sammankomsten, framfördes av hr Sven Steiner.

HÄLSINGBORG

Diabetesföreningen i Hälsingborg med omnejd har hållit sitt senaste sammanträde i Temperancelokalen. Rapporter från riksförbundet med bl. a. fördelningen av forskningsfondens 75.000, upplästes. Ordf. meddelade att barnkolonien i Höllviksnäs hade flera platser till sitt förfogande. Från Hälsingborg reste tre barn på första turen den 15 juni. Utfärden ställdes i år till Ripagården den 5 aug. Den årliga semesterpenningen på 100 kr. utdelades till en medlem och 150 kr. fördelades till utrustning åt de barn som reser till Höllviksnäs. Mötet avslutades med filmförevisning.

AFRIKAAFTON I UMEÅ DIABETESFÖRENING

Diabetesföreningen i Umeå med omnejd hade onsdagen den 27 maj vårens sista, tyvärr fåtaligt besökta sammankomst. Därvid kåserade lasarettsläkaren dr Backström på ett medryckande sätt om sina erfarenheter från 3½ års vistelse som läkare på missionsstationen Boschwe i Belgiska Kongo. Inledningsvis framhöll talaren, att diabetes ej är något speciellt problem i de tropiska länderna. Givetvis förekommer sjukdomen även där men i mycket mindre omfattning än i de s. k. civiliserade länderna. Orsakerna härtill råder en viss oenighet om, men det är troligt, att det på något sätt sammanhänger med kostfrågan.

Föredragshållaren vidrörde där-
efter frågan om Belgiska Kongos
ställning i förhållande till »mo-
derlandet» Belgien och om de na-
tionella rörelserna i Kongo. Bl. a.
nämnde han, att rasdiskriminering
ej får förekomma. Det blir en
kännbar belastning för ett hotell,
om en färgad avvisas därifrån och
detta kommer till statsmakternas
kännedom. Belgierna har även in-
fört en del sociala förmåner, som
t. ex. arbetarpension enligt ku-
pongsystem på arbetstagarkort.
Mycket kapital investeras också i
skolväsende och sjukvård. Trots
alla förbättringar, som till mycket
stor del bestridas med europeiskt
och amerikanskt kapital är starka
nationella krafter i rörelse. Bel-
gierna har deklarerat, att Kongo
småningom skall bli självständigt,
och det vore säkerligen en nation-
ell olycka, om självstyrelsen for-
cerades fram, innan folket är
moget därför. Det går givetvis
inte att i ett slag lyfta en befolk-
ning från stenåldersnivå till mo-
dern kultur. Därtill fordras en
skolning, som behöver sträcka sig
över några generationer för att ge
märkbara och någorlunda bestå-
ende resultat. Det är i detta av-
seende missionen gjort och gör sin
stora insats.

Med hjälp av färgbilder skild-
rade dr Backström sedan livet på
en missionsstation och ett sjukhus
i urskogen. Han framhöll bl. a.,
att en så enkel åtgärd som att nå-
gorlunda regelbundet väga barnen
och närmare undersöka dem som
ej ökar tillfredsställande i vikt,
har sänkt barndödligheten under
första levnadsåret från ung. 25 %
till ungefär europeiskt procenttal.

Apropå barn berättade dr Back-
ström, hur man strax efter hans
ankomst till sjukhuset tagit i bruk
en nybyggd BB-avdelning och på
dagen placerat 15 blivande mam-
mor i sängarna på salen. Vid en
rond på kvällen fann man en sal,
som verkade absolut tom. En nog-
grann inspektion avslöjade dock,
att samtliga patienter låg och sov
gott på golvet under sängarna.
Ingen av dem hade någonsin förr
legat i en så underlig inrättning
som en säng.

En diabetiker fanns anställd vid
missionsstationen som trädskötare.
Han hade troligen haft sjukdomen
ganska länge, innan den upptäck-
tes, eftersom han hade komplika-
tioner i ögon, njurar m. m. Han
fick sin insulindos av färgad sjuk-
vårdspersonal och antingen denna
ej hade sinne för nödvändigheten
av noggrannhet eller han själv
hade slarvat med maten, alltnog
en dag märkte dr Backström en
ovanlig uppståndelse och fick vid
förfrågan svaret, att den socker-
sjuke trädskötaren dött. Man hade
redan börjat svepa honom, när
doktorn kunde konstatera, att han
råkat ut för insulinkoma, och med
en glykosspruta uppväckte honom
från de döda. En sådan episod
måste betyda mycket för en läka-
res anseende. Man förstår också
negerbyns avskedsgåva till doktor
Backström: en stor skallra, ett
kännetecken på hans värdighet
som hedersmedicinman i byn, ett
insignum, som han var lika stolt
över som över sin legitimation som
svensk läkare.

Sammankomsten avslutades med
en stunds angenämt samspråk vid
kaffebordet.

I dietbokserien

ÄT GOTT—MÅ BÄTTRE

presenterar nu Bonniers

PERNILLA

TUNBERGER: *Vad skall jag äta om jag har sockersjuka*

Pernilla ger här många trevliga matsedelsförslag och en mängd recept på god och näringsrik mat. Antalet kalorier och deras sammansättning av fett, kolhydrat och äggvita finns angivet för respektive dag, vilket tillsammans med en mall för uträkning av värdena gör det möjligt för var och en att räkna ut vad man får äta per dag. Man kan därför mycket lätt byta ut någon maträtt på en matsedel och själv se till att näringsvärdet ändå blir lagom. Rikligt med förslag till lämpliga mellanmål ingår också i boken.

Vad skall jag äta om jag har sockersjuka

är granskad av docent Yngve Larsson i Svenska Diabetesförbundets medicinska råd.

»Kloka råd och utmärkta recept bidrar till att göra livet lättare att leva för dem som håller diet.» GHT

Boken finns i varje bokhandel

och kostar bara 8:75



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 1925. Deras produktion har allt sedan dess varit inriktad på att täcka landets behov. Preparatens kvalitet har alltid anpassats till den vetenskapliga utvecklingen. Deras preparat är beredda av rent, kristallin framställt i Vitrums moderna fabrik i Göteborg.

Vitru



Göteborgs universitetsbibliotek



6000248831