

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.

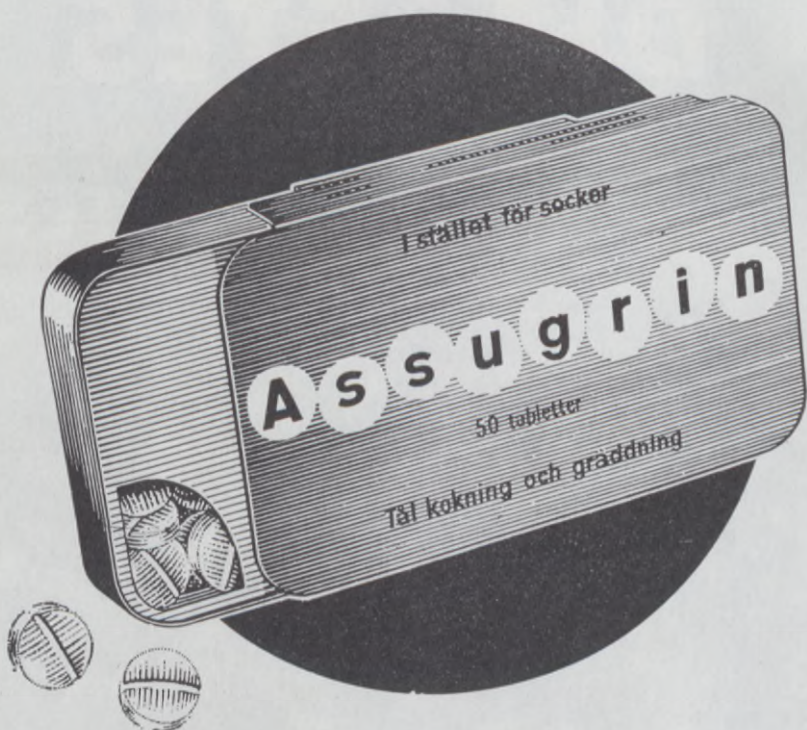
This work has been digitised at Gothenburg University Library.
All printed texts have been OCR-processed and converted to machine readable text.
This means that you can search and copy text from the document. Some early printed books are hard to OCR-process correctly and the text may contain errors,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



DIABETES

De Sockersjukas Tidskrift • Nummer **5** 1959 • Pris 1: 25





För Er som måste undvika socker

Assugrin sackarinfritt

1 tablett = 2 sockerbitar

Assugrin - natriumcyklat - ger inga biverkningar och är oskadligt för tänderna.

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

Assugrin ger ingen bismak.

Praktisk fickförpackning med 50 tabletter = 100 sockerbitar	riktpis	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 Ö
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 Ö
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

Omslagsbilden:

Från tornet på Stockholms Stads-
hus har man en underbar utsikt
över Staden mellan broarna och
Slussen

DIABETES

Organ för Svenska Diabetesförbundet
Nummer 5, oktober 1959, årgång 9

Innehåll:

- De många intygen, Nancy
Eriksson 3
- Vad är Diabetes? Åke Roos .. 5
- Laboratorieproven ersätts,
Alexis Åsbrink 10
- Diabetesforskningen i USA,
Albert Grönberg 13
- Forsknings-Lotteriet 16
- Förkylningstider, Arne Öijen 19
- Svenska Diabetesförbundets
Forskningsfond 23
- Svenska Diabetesförbundets
Hjälpfond 23
- Från våra föreningar 28
- Adresser till Svenska Diabetes-
förbundets lokalföreningar . 30

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

De många intygen

Folk i allmänhet vet mycket litet om diabetes. Upptäcks sjukdomen blir många rädda för vad som skall hända diabetikern, och så fordrar man intyg om sjukdomen för att liksom slippa att själv ta ställning.

I skolan sitter en liten tös, som har lätt att få insulinkänningar. Hon måste under lektionerna, under en skrivning ibland stoppa i sig någonting. Skall hon nödvändigtvis ha intyg med sig, skall hon behöva förklara och inviga alla, bara för att undgå anmärkning? En pojke är orolig för att delta i redskapsrörelserna på gymnastiken. Han hatar att nämna sin sjukdom. Hellre än att visa intyg från läkare och föräldrar för att slippa gå i linor och på bommar stannar han borta helt från gymnastikundervisningen. Kollegiet överlägger om sänkt ordningsbetyg. Då först blir det klart, att han har besvär av en diabetes. Han skulle naturligtvis från början ha visat intyg, men det är en plåga att hela livet hålla på att förklara.

På ett litet kontor eller i en liten affär utan andra anställda får en ung diabetiker coma. Har inte velat tala om sin sjukdom för att inte irritera arbetsgivaren, har därför ibland förskjutit insulin-tagning och måltider. Efter insulincomat vågar inte arbetsgivaren ha henne kvar, även om det företes läkarintyg på att sockret är väl inställt, för det säger inte den okunnige någonting, och friskintyg

kan diabetikern aldrig få. En arbetsgivare i en landsortsstad, som efter coma ville köra iväg den anställde, uppsöktes av diabetesförningens ordförande och fick undervisning om vad diabetes innebär. Den arbetsgivaren blev omvänd, tog tillbaka den anställde och blev intresserad av att hon skötte sitt socker. Ängslan försvann, båda parter vann lugn.

En diabetiker med fotbesvär söker en bättre lägenhet med hiss. För att komma i förtur hos hyresbyrån krävs läkarintyg. Att hon legat på sjukhus länge för en fot, fått åka hem i ambulans, har svårighet att gå räcker inte. Det skall vara papper med läkarnamn i tid och otid. Det är de enda namn, som går i den bank av fördomar, som den sockersjuka ständigt måste riskera bli avvisad ifrån. En sockersjuk skall sköta en släktings barn. Finns det intyg från läkare? Körkortet beviljas på ett år i taget. Nya intyg. Bidrag till lämpliga skor. Har ni läkarintyg? Patienten drar sig för att begära alla dessa intyg av läkaren, som har bråttom och som man vill försöka tala med om sin sjukdom så mycket som möjligt. Intygen måste fram år från år, trots att diabetes är en kronisk sjukdom, som inte kan ha försvunnit. *En serie i TV eller radio för icke sockersjuka skulle kunna göra mycket gott.*

Waney Eriksson

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



Varför ger sockersjukan sådana symtom som törst, trötthet och socker i urinen? Vad orsakas diabetes av, och hur skall sjukdomen behandlas? Vilka drabbas av sockersjuka, och vilka komplikationer kan denna medföra? Dessa och liknande frågor kommer att besvaras av medicinska fackmän i en artikelserie av socionom Åke Roos. Det blir också en redogörelse för sockersjukans historia, och vidare skall diabetikernas diet och livsföring samt frågorna om äktenskap, havandeskap och abort diskuteras. Början görs med nedanstående artikel, som bl. a. vill förklara vad diabetes är för någonting.

ÅKE ROOS: **Vad är diabetes?**

Sockersjuka eller diabetes är som bekant en ämnesomsättningssjukdom, som uppstår då bukspottkörteln inte producerar tillräckligt med insulin, ett hormon, som reglerar sockeromsättningen i kroppen.

I vår föda ingår tre olika grupper av »drivmedel» som alltså ger energi — kalorier — åt kroppens invecklade maskin. De kallas fett, äggvita och kolhydrater, och av dem utgör kolhydraterna den viktigaste kalorikällan. De finns, som alla vet, i dominerande mängd i sådant som bröd, potatis och socker, ja det sistnämnda består helt och hållet av kolhydrater.

Då kolhydraterna passerat magsäcken och kommit ned i tarmen sönderdelas de av matsmältningsafterna till druvsocker (glykos), som genom tarmludden sugts upp av blodet och under namn av blodsocker förs runt till kroppens alla vävnader och organ. Cellerna tar emot sockret och förbränner det för att få energi, för att kunna hålla den mänskliga motorn i gång.

Skall sockret komma in i cellerna i normal omfattning fordrar det emellertid hjälp av ett speciellt ämne, nämligen insulin, vilket liksom »öppnar» celldörrarna för blodsockret. Insulinet bildas i spe-

ciella celler i de Langerhanska öarna i bukspottkörteln.

Om insulinproduktionen upphör eller sker i otillräcklig utsträckning blir följden sockersjuka. Sockret kan inte komma in i cellerna utan samlas i onaturligt stor mängd i blodet. Då blodsockret nått en viss grad av koncentration träder njurarna, som är kroppens renhållningsverk i funktion och rensar bort överskottssockret. Med urinen förs det sedan ut ur kroppen.

Fettförbränningen rubbas

Och hur går det då för vävnaderna som inte får något bränsle? Ja, även utan insulin kan cellerna »suga upp» och förbränna en liten mängd socker, vilket är mycket betydelsefullt eftersom hjärnan och de andra nervcellerna inte kan försörja sig på annat än socker. De övriga cellerna i kroppen måste dock nöja sig med »reservproviant»; med blodet som transportväg får de fett och äggviteämnen, dels från födan i tarmen, dels från kroppens upplagrade förråd. Men därmed är inte problemet ur världen. Även nedbrytningen av fett rubbas vid sockersjuka, och rubbningen i fettomsättningen leder till bildning av s. k. ketonkroppar. Då dessa samlats i blod och vävnader i stor mängd skapar de en allmän förgiftning: den sjuke drabbas av diabeteskoma.

Man brukar indela sockersjukan i två huvudtyper, barn- och ungdomsdiabetes samt åldersdiabetes.

• Ungdomsdiabetes drabbar företrädesvis vad neurologen Kretschmer kallade leptosoma personer — alltså spensliga, långsmala männi-

skor, som ofta är magra och kan ha lågt blodtryck. Hos dem saknar bukspottkörteln helt eller delvis förmågan att bilda insulin.

• Åldersdiabetes debuterar i regel först efter 40-årsåldern, och den drabbar gärna pykniska människor, människor med rund och satt kroppsbyggnad och med anlag för fetma och för högt blodtryck. Hos sådana kan bukspottkörteln ibland producera normala mängder insulin, och sjukdomen måste då bero på andra rubbningar i hormonbalansen. Vad detta kommer sig av vet man inte med säkerhet.

Åldersdiabetes är vanligare än ungdomsdiabetes, och sjukdomsfall i förskoleåldern är rent ovanliga.

Ärftlighet och fetma

Vilken är då den primära orsaken till sockersjuka, vilken är anledningen till att bukspottkörteln inte fabricerar tillräckligt med insulin?

— Ärftligheten spelar stor roll, i synnerhet vid ungdomsdiabetes, säger dr Bo Andersson vid Södersjukhuset i Stockholm. Därmed menar jag dock inte att själva sjukdomen går i arv, nej snarare att *anlagen* för sjukdomen är ärftliga. Man bör emellertid komma ihåg att *anlagen* är av sådan typ att de kan ligga dolda hos flera generationer efter varandra för att sedan överraskande ge sig tillkänna hos personer med friska föräldrar.

Då det gäller åldersdiabetes är förhållandet lite annorlunda. Vid sådan kan insjuknandet ofta skylas på fetma och övergödning, ja

man kan rent av kalla åldersdiabetes för en vällevnadssjukdom. Sådant som stor fett- och sockerkonsumtion och stillasittande livsföring hänger intimt samman med sockersjuka hos äldre människor.

Detta ger också en vink om vad man bör tänka på ifall man vill förebygga diabetes. Man kan säga: Var måttlig med mat och dryck, i synnerhet fett och socker, undvik en alltför motionsfattig livsföring och lev sunt i största allmänhet. Det kan förresten anses bevisat att sjukdomen oftare hemsöker skrivbordsmänniskor än kroppsarbetare.

Det kan också nämnas, att kvinnor får åldersdiabetes i större utsträckning än män. Den utlösande faktorn kan ibland vara en grossess eller en psykisk påfrestning: bekymmer, oro eller ångest. Att en akut infektionssjukdom blir den tändande gnistan hos äldre är däremot inte så vanligt som många kanske tror. Hos barn förekommer det dock.

De vanligaste symtomen

Vilka symtom visar en debuterande sockersjuka? Som många av denna tidskrifts läsare vet, är de vanligaste larmsignalerna ovanligt stor törst, mycket riklig urin, trötthet och avmagring trots ökad apptit. Kvinnor kan dessutom få klåda i underlivet och nattliga vадkramper.

Den stora urinmängden beror på att njurarna behöver mycket vatten för att kunna transportera ut överskottssockret ur kroppen. Denna vätskeförlust orsakar i sin tur den kraftiga törsten. Avmagringen är ett resultat av att kroppscellerna förbränner reservlagren av äggvita och i viss mån fett, när de inte kan tillgodogöra sig blodsockret. Tröttheten är en naturlig följd av ämnesomsättningsrubbingen, vätskeförlusten och undernäringen.

Doc. *Yngve Larsson* vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus i Stockholm har i en skrift konstaterat att den dagliga urinmängden

INJEKTIONSTILLBEHÖR

*kan Ni sedan några år köpa till reducerade priser genom
Eskilstuna Sockersjukeförening*

Spetsar nr 16, 17, 18 och 20	Kr. 3: 50 / duss.
Sprutor 1 cc	» 4: 75 / styck
» 2 cc	» 5: 25 »
Leopoldfodral av stål, som passa både 1 cc o. 2 cc »	9: 25 »

Porto tillkommer

Beställ direkt från

ESKILSTUNA SOCKERSJUKEFÖRENING

Postbox 97

ESKILSTUNA 1

Postgiro 46 88 57

hos en sockersjuk vuxen kan uppgå till fyra liter eller mera, medan den hos en frisk håller sig mellan halvannan och två liter.

Doc. Larsson framhåller också att om den sjuke inte kommer under behandling tillstöter andra och allvarligare symtom. Sjuklingen blir aptitlös och illamående och får kräkningar och förstoppning. Detta är tecken på en begynnande ketonförgiftning, på ett annalkande sockerkoma.

Det bör tilläggas att de första symtomen ger sig tillkänna på olika sätt hos unga och hos åldersdiabetiker. Sjukdomsdebuten vid ungdomsdiabetes sker i regel häftigt och dramatiskt, men hos vuxna och i synnerhet hos gamla kommer symtomen gärna sakta och smygande. Äldre människor kan gå och dra med sockersjuka i flera år innan de blir så dåliga att de tvingas till läkare och får sjukdomen konstaterad. Det händer ofta, att sjukdomen upptäcks hos personer, som ansett sig fullt friska.

Urinsocker utan diabetes

— Att ställa rätt diagnos vid diabetes innebär sällan någon större svårighet, omtalar dr Andersson. Det primära provet är urinprovet, och finner man socker i det tar man ett prov på blodsockrets koncentration. Är den betydligt högre än normalt är diagnosen i de flesta fall given. (Varför det blir socker i urinen och för hög sockerkoncentration i blodet framgår av vad som ovan sagts).

— Det är dock viktigt, tillägger dr Andersson, att urinprov

inte tas enbart på morgonurin utan också fram på dagen ett par timmar efter en kolhydratrik måltid. Efter den matfria natten kan morgonurinen vara sockerfri trots att man lider av lindrig diabetes. I gengäld kan en måttlig stegring av blodsockret ske även hos en helt frisk person, som ätit mycket socker, t. ex. choklad eller söta kakor.

Det är förresten inte alldeles säkert att en patient lider av diabetes bara för att urinprovet ständigt är positivt. Det finns nämligen människor, som har s. k. renal diabetes, vilket innebär, att njurarna utsöndrar glykos i urinen även vid normal blodsockerhalt, beroende på en rubbning i njurkanalerna. Detta njurfel — om man nu skall använda det ordet — är ofarligt och helt betydelseöst.

Det är alltså med hjälp av urinprov och blodsockerprov som läkaren ställer diabetesdiagnos. I en del fall gör han samtidigt en allmän undersökning av patienten med exempelvis sänka och äggviteprov, men dessa prov ger inte svar på frågan diabetes eller inte diabetes.

Senkomplikationer

Sockersjukan kan medföra såväl akuta som kroniska komplikationer, de senare kallas senkomplikationer. De akuta, till vilka vi återkommer i en annan artikel, är framför allt insulinchock och sockerkoma. De vanligaste senkomplikationerna kan enligt dr Andersson indelas på följande sätt:

1. Förändringar av blodkärlen

- a) ögonskador
 - b) njurskador
 - c) hjärtfel
 - d) kallbrand i benen
- ## 2. Nervskador i benen.

Följsjukdomarna uppträder sällan hos patienter som inte varit sockersjuka i minst 10 år — såvida de inte grovt misskött sig — och först efter så där en 20 års sjukdom blir de mera vanliga.

Det mest fruktade är förvisso ögonkomplikationen, som ju kan orsaka blindhet. Dr Larsson beskriver den på följande sätt:

»I näthinnan uppstår små utvidgningar av de finaste blodåderna. Genom att blodkärllets vägg brister kan en mycket liten blödning uppstå... Ibland händer det emellertid att blödningarna blir större och breder ut sig över näthinnan. Synförmågan påverkas i sådana fall mer eller mindre. I mest framskridna fall kan synnedsättningen bli avsevärd och leda till blindhet.»

Defekterna på njurarna beror också på kärlförändringar. Den första varningssignalen brukar vara äggvita i urinen, och i olyckliga fall kan detta sluta med urinförgiftning.

Hjärtkomplikationen utgörs ofta av åderförkalkning i hjärtats kransartärer, alltså i de blodkärl som försörjer hjärtat självt med blod. Blir en sådan artär tilltäppt uppstår hjärtinfarkt, s. k. »propp» i hjärtat.

Kallbrand i benen är en följd av försvårad passage genom benens blodådror. Vävnaderna i fötterna och benen får inte tillräckligt med näring och syrgas.

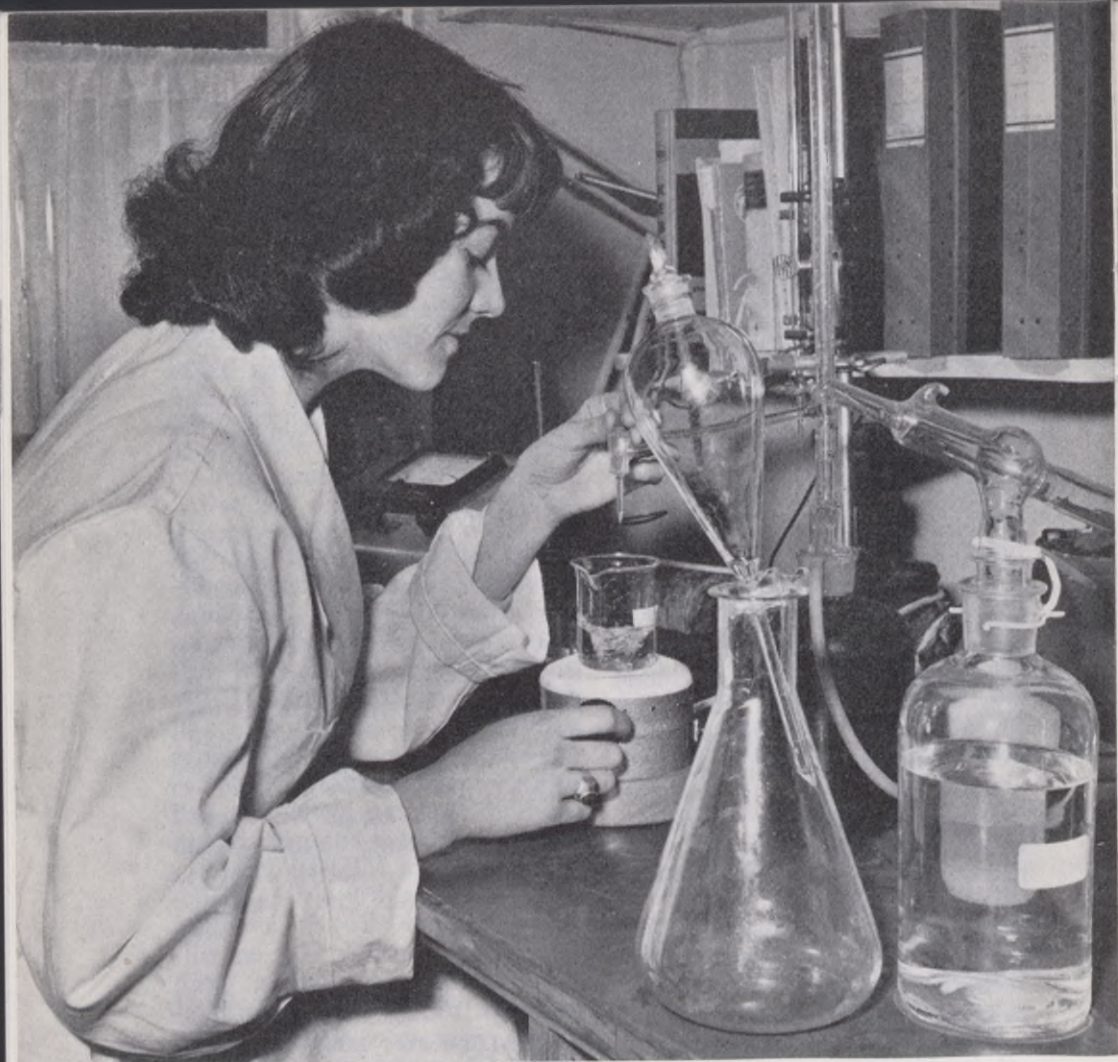
Alla dessa komplikationer beror alltså på förändringar i blodkärlen. Artskilda från dem är skadorna på nerverna i benen. Benens motoriska nerver, vilka fungerar som en sorts telefontrådar mellan benmusklerna samt hjärnan och andra nervcentra, blir skadade. Orderna till benmusklerna kommer då inte fram på rätt sätt med påföljd att benens rörlighet försvåras.

Motion och sunt liv

Är det då vanligt att de diabetessjuka får komplikationer efter 10 eller 20 år? Nej, visst inte, numera hör senkomplikationerna till undantagen då det gäller välskötta diabetiker. Den som håller en klok diet — således icke s. k. fri kost eller normalkost minus socker — den som följer sin läkares råd, den som sköter sig och lever sunt behöver knappast frukta för allvarligare följsjukdomar.

— Jag har aldrig sett en diabetiker bli blind eller dö av urinförgiftning om han fått en tillfredsställande behandling och verkligen följt sin läkares ordinationer, säger dr Andersson. Där emot måste man poängtera att sockersjuka människor, som nonchalerar behandlingen och i största allmänhet missköter sig, löper stor risk att rätt tidigt få allvarliga komplikationer. Man kan uttrycka saken så att diabetikern delvis bär sitt öde i sina egna händer.

— — —
I nästa artikel behandlas behandlingen av sockersjuka.



Laboratorieproven ersätts

AV ALEXIS ÅSBRINK

Enligt den nya sjukkassetaxan, som trätt i kraft den 1 juli 1959, kan ersättning utgå även för laboratorieundersökningar som icke utförts av den behandlande läkaren i samband med konsultationen. Detta innebär en glädjande förbättring för bl. a. diabetikerna, eftersom återbäring från sjukkassa tidigare inte erhållits för kostnaderna för sådana s. k. fristående laboratorieundersökningar.

Vilken ersättning får jag?

Taxan anger för olika förekommande laboratorieprov de högsta belopp på vilka ersättningen från sjukkassa skall beräknas. Liksom för läkarvård i övrigt får man inte ersättning för mer än tre fjärdedelar av den verkliga kostnaden, om denna skulle vara lägre än taxan. Det torde väl finnas anledning för diabetikerna att förvänta, att laboratorieproven inte skall komma att kosta mer än vad som angivits i taxan.

I fråga om laboratorieprov som utförts i samband med konsultation — den behandlande läkaren ombesörjer själv på sin praktisk vederbörligt prov — gäller, att återbäring från sjukkassa erhålls för prov och konsultation var för sig. För provet beräknas ersättningen enligt ovannämnda regler och för konsultationen enligt sjukkassetaxan utan påverkan av laboratorieprovet. För denna typ av prover erhölls — till skillnad från de s. k. fristående laboratorieproven — en viss ersättning även före den 1 juli 1959 genom att proven medförde höjning av taxan för konsultationen.

För att ersättning skall kunna erhållas från sjukkassan måste proven vara utförda på sådant sätt, att de kan räknas som läkarvård, d. v. s. de måste vara utförda av läkare eller på centrallaboratorier vid de allmänna sjukhusen etc.

För rätt till ersättning för laboratorieundersökning, som utföres av annan läkare än den, som omhänderhar vården av den sjuke, krävs att undersökningen ägt rum efter hänvisning av sistnämnde läkare. Diabetikern skall sålunda lämpligen ha påskrift om sådan hänvisning på det kvitto han företa t. ex. från ett sjukhuslaboratorium. Detta förutsätter ju, att patienten gått och tagit sitt prov i enlighet med den överenskomelse han gjort med sin läkare om vid vilken tidpunkt eller hur ofta han skall ta prov.

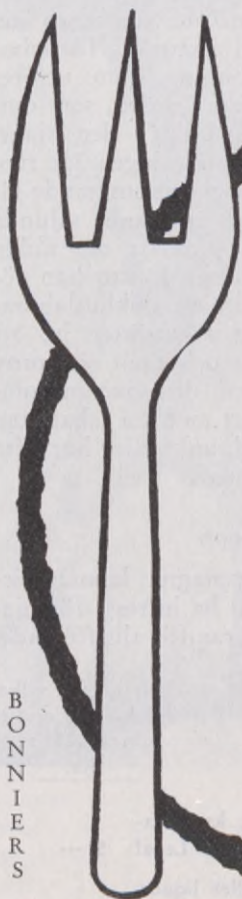
Ersättningsbelopp

I taxan upptagna laboratorieprov, som kan ha intresse för diabetikerna, är framför allt följande:

P r o v	Belopp efter vilket sjukkassans ersätt- ning beräknas Kr.
Socker i urinen, kvantitativt, jämte event. Legal	5:—
Socker i blod eller liquor, kvantitativt, jämte event. socker i urin, kvantitativt och Legal	7:—
Sockerserie, 3—4 kvantitativa blod- och urinbestämningar	10:—
Serieundersökning på blodsocker (belastningsprov)	20:—

NYTT I PERNILLASERIEN

ÄT GOTT MÅ BÄTTRE



Vad skall jag äta
om jag har
SOCKERSJUKA

8:75

God och varierad mat även för den som måste hålla diet har varit den kända matskribenten Pernilla Tunbergers målsättning vid utarbetandet av denna bok, som är granskad av doc. Yngve Larsson i Svenska Diabetesförbundets medicinskråd.

B
O
N
N
I
E
R
S

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

»... nyttig läsning för alla, både friska och sjuka, som är intresserade av klok och vettig kostsammansättning.» *Vårt Röda Kors*

NYTT I PERNILLASERIEN

Diabetes- forskningen i USA

Intryck från ADA:s 19. årsmöte i Atlantic City, den 5—7 juni 1959

För den som i likhet med mig gripits av Amerika med alla det landets fel och förtjänster är det med en särskilt behaglig rysning man återser New Yorks Skyline.

Lyckliga omständigheter gjorde att jag blev i tillfälle att bevista vår systerorganisations 19. årsmöte i Atlantic City och jag skall försöka att nedan lämna ett kortfattat referat av några av de enligt min mening mest intressanta föredragen vid mötet.

Mötet hölls i det stora hotellet Chalfonte-Haddon Hall där organisationen naturligtvis var perfekt. Som president fungerade den kände diabetesforskaren från Joslin-kliniken *Alexander Marble*. Jag kan inte exakt ange huru många deltagare det var men siffran torde ligga omkring 300. Allt vad Amerika har av stort och lärt på diabetesforskningens område fanns

där. Främst den gamle *Elliott P. Joslin*, som passade på att fylla 90 år under mötet. Andra, som kunna nämnas, var *Howard Root*, Boston, *Williams* från Seattle, *Fajans* från Ann Arbor, Michigan, *Goldner* från Brooklyn. Den gamle rebellen *Tolstoi* var givetvis också med, många andra att förtiga. Det var endast få utlänningar närvarande.

40 föredrag voro anmälda men endast 24 fingo plats på programmet, de övriga föllo under rubriken »By title.»

En mycket stor och viktig del av förhandlingarna upptogs av föredrag om fettets betydelse för diabetessjukdomens förlopp. *Berkovitz*, *Sklaroff* och *Likoff* från Philadelphia hade gjort en del belastningsförsök med radioaktivt triolein. De kunde visa att man i vissa fall av diabetes, även sådana som inte ha någon kärlskada får fram en rubbning i förbränningen av fett. Det är samma typ av rubbning som i fall av åderför-

kalkning i hjärtat. Flertalet diabetespatienter med ett insulinbehov överstigande 40 i. e. per dag föredde rubbning av fettomsättningen. Föredraget mottogs med det största intresse.

Saltzer och *Smith* från Dallas i Texas hade studerat insulinförekomsten i blodet efter en glykosbelastning. Det är ju nämligen så att en tillförsel av druvsocker lockar bukspottkörteln till att producera mera insulin. Om man nu en timme efter glykostillförseln mäter insulinförekomsten i blodet kan man få ett mått på hur mycket insulin som patienten kan producera. Enligt talarna steg halten insulin 2,57 ggr i ett normalfall medan man i ett fall av barn diabetes endast hade 0,11 ggr insulin i blodet efter 1 timme. Där fanns alltså ingen reserv att taga av. Tyvärr är metoden att bestämma insulinhalten mycket omständlig och mycket svår. Skulle man kunna få en mera hanterlig teknik för dessa bestämningar hade man också i sin hand en möjlighet att på ett någorlunda säkert sätt klassificera diabetesfallen. Detta är som bekant så gott som omöjligt nu.

Årets Bantingföreläsning hölls av den kände Bostonforskaren *George W. Thorn*, som talade om binjurarna och diabetes. Thorn är specialist på binjurforskning, så föredraget stod på så hög nivå som möjligt. Han hyllade givetvis Bantings minne (Banting avled 1941 vid en flygolycka på New Foundland.)

Whitehouse och *Lowrie* redogjorde för försök med att konsekvent behandla sockerpatienter

med en enda injektion insulin om dagen. De påstod sig i 30 fall av 40 ha fått en »good control».

Föredraget möttes av en nedgörande kritik främst från *Garfield Duncan* i Philadelphia. Man tror inte på engångsinjektionen av insulin i USA, åtminstone inte *Joslinggruppen*.

Martim Goldner från Brooklyn talade om erfarenheter av sådana fall, som undergått amputation på grund av brand i det ena benet. Det är tyvärr så att vi alltså se talrika fall av gangrän hos diabetespatienter med långvarig sjukhistoria. *Goldner* gjorde gällande att prognosen för det »friska» benet efter amputation av det brandiga icke är bättre nu än under förinsulintiden.

Detta kunde man misstänka men det var onekligen deprimerande att höra det från en så lärd man på området.

Ett mycket uppmärksammat föredrag hölls av den unge forskaren *Marvin D. Siperstein* från University of Texas. Han redogjorde för en rad laboratorieförsök, som gingo ut på att klarlägga det närmare sambandet mellan rubbningen i sockeromsättningen och fettomsättningen. Undersökningen, vars närmare detaljer jag icke är kompetent att bedöma, ansågs vara av mycket stor betydelse och *Siperstein* tilldelades Lilly Award för år 1959. (Detta är såvitt jag vet en belöning, som det stora läkemedelsbolaget Eli Lilly varje år tillerkänner personer, som utfört någon särskilt värdefull forskning).

Jag hade väntat mig att man vid detta möte skulle taga upp frågan

om värdet av tablettbehandlingen vid diabetes.

Detta gjordes först i mötets 11. timma. Man rapporterade om de kända preparaten D860 (Tolbutamide, Rastinon) och P607 (Chlorpropamide, Diabinese). Det är tydligt att dessa preparat alltså visat sig vara lämpliga i stabila fall av diabetes.

Om det en tid lanserade Methexamide hade man däremot dålig erfarenhet. Det har ju också nu indragits av tillverkaren. Av ett särskilt intresse var det att höra om DBI (Phenformin). Detta preparat, som är släkt med det syntetiska, som vi en gång med rätt sorgliga följder använde vid diabetesbehandlingen, har väl av oss alla äldre läkare betraktats med stor skepsis.

Det är emellertid klart att DBI (ännu ej i handeln i Sverige) säkerligen är ett mycket värdefullt preparat och av allt att döma fritt från allvarliga biverkningar. Dess angreppspunkter äro något annorlunda än sulfapreparaten så det är nog möjligt att man kan komma att använda preparatet som komplement till annan tablettbehandling. Att DBI är ett gott komplement till insulin i vissa fall där man ej kommer tillräkta med insulinbehandlingen är säkert. De båda unga och mycket dugliga forskarna *Leo Krall* och *Robert Bradley* vid Joslinkliniken ha prövat preparatet i 350 fall utan någon allvarlig komplikation.

En estraddiskussion om tablettbehandling vid diabetes avslöt det givande årsmötet.

Under min fortsatta vistelse i staterna hade jag tillfälle att än

en gång besöka Joslinkliniken och konstatera att Elliott P. alljämt deltagit i morgonronderna livligt diskuterande och kommenterande. En förunderlig vitalitet vid 90 år.

Senare besökte jag också *Stefan Fajans* i Ann Arbor, som är sällsatt med en del praktiskt mycket värdefulla och viktiga arbeten. Han har undersökt fall med s. k. prediabetes där man ännu inte har socker i urinen men där det föreligger en diabetisk belastningskurva efter glykos ev. glykos + cortison. Han finner i ett antal fall att denna kurva blir normal om man under en tid behandlar personen ifråga med D860 (Tolbutamide). Om detta står sig skulle man för första gången, såvitt jag vet, ha funnit en metod att profylaktiskt behandla sockersjukdomen.

Diabetiker!

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

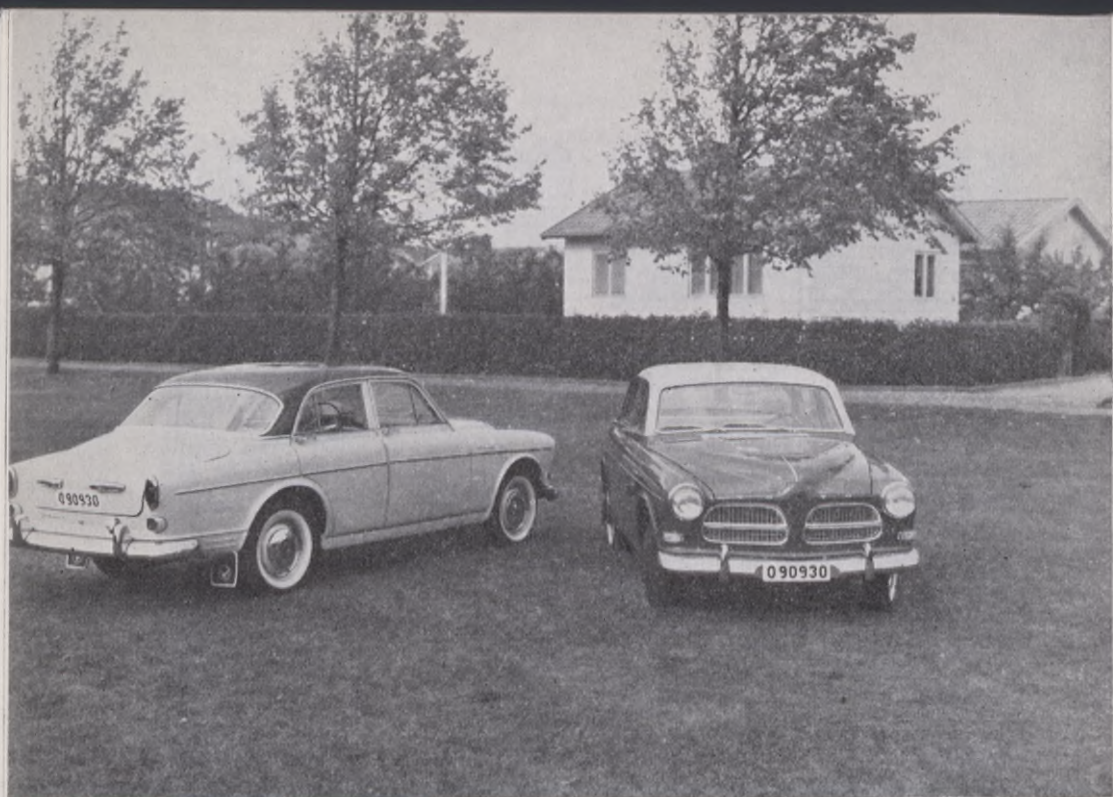
- det cylindriska ansättningsstödet spänner huden kring injektionsstället och nålen slås blixtnabbt in till rätt djup — även när det gäller den mest förhårdnade hud.
- kanylen är synnerligen hållfast och kan aldrig lossna av sig själv.
- steriliserbar utan isärtagning.
- vid förslitning behöver endast 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



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 2.300 st., ja just det, tvåtusentrehundra 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 va 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



15:e vinst Kamera Minolta V2

- 1 Skivspelare
- 7 Campingväskor
- 5 Armbandsur
- 9 Kikare
- 1 Resväska, oxhud
- 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
- 300 Plånböcker av svinläder
- 400 Syetuier
- 400 Parker Jotter
- 400 Grillpannor
- 470 Hemslöjdsdukar



16:e vinst Ideal kylskåp

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

Namn: (texta)

Adress:

Postadress:

**Vill inte
Ni också
pröva nya
sötningemedlet**

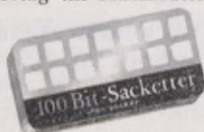
Bit-Sackerter ^{utan socker}®



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.

Bitsackerter innehåller natriumcyklammat och sackarinnatrium. Det höjer inte blodsöckerhalten och innehåller inga kalorier. Bitsackerter tillverkas av AB Sunco, ett dotterföretag till läkemedelsfabriken Astra.

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



Fickförpackning à 100 st. riktpreis 2:25
Ekonomiförpackning à 300 st. riktpreis endast 3:70

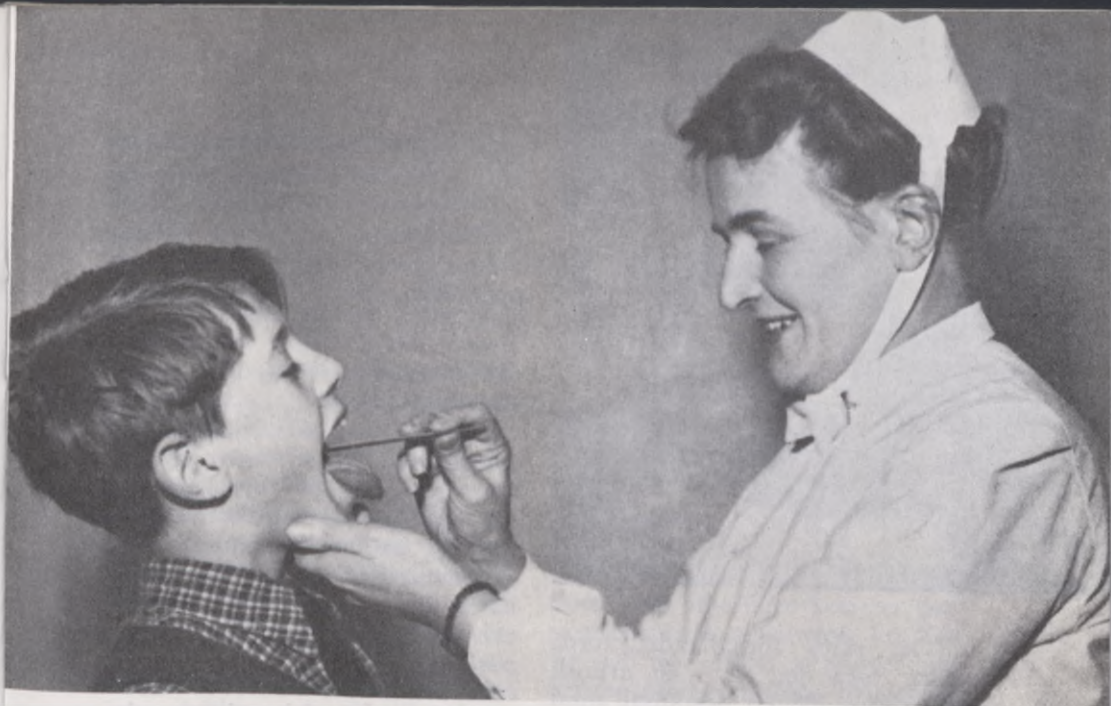
Kupong

Till AB Sunco, Ävägen 14, Göteborg 18
v. g. sänd gratis en fickförpackning med 100 Bitsackerter utan socker

Namn

Adress

Postadress



Förkylningstider

Av ARNE ÖIJEN

Hösten och vintern är som bekant sedan gammalt ansedda för att vara förkylningstider. Och alla vet vi hur det är att gå omkring med droppande näsa, heshet och tjock yleschal om halsen. Men frågan är faktiskt om kylan har någon betydelse för uppkomsten av »förkylning».

Sedan gammalt anses det ju att avkylning av kroppen har stor betydelse för uppkomsten av förkylning och alla har vi väl någon gång fått höra de varnande orden: »Akta dej nu så du inte blir förkyld» när väderleks- och tempera-

turförhållandena varit sådana att man kunnat befara detta. Emellertid har man på senare tid från läkarhåll velat förneka att det finns något som heter »förkylning».

Andra åter hävdar att avkylningen har betydelse för uppkomsten av luftrörskatarr, snuva m. m. — kort sagt, en förkylning.

På 1800-talet då den bakteriologiska forskningen gjorde sitt segeråg, ansågs det självklart att förkylningssjukdomarna förorsakades av bakterier. Som bevis androg man att medlemmarna i exempelvis arktiska expeditioner aldrig blev förkylda trots att de, om några, utsattes för de kraftigaste avkylningar och strapasor!



Det rätta förhållandet torde dock vara det, att i en arktisk expedition där ett begränsat antal människor lever isolerat, vänjer sig så småningom varje deltagare vid de från början medförda förkylningsbakterierna. Inte den mest våldsamma avkylning medför under sådana förhållanden något »förkylningsutbrott».

Man vet alltså att avkylning kan förekomma utan förkylning, men också att förkylning kan orsakas utan avkylning! Exempelvis under en förkylningsepidemi då massvis av människor insjuknar trots att de rigoröst iakttagit givna säkerhetsföreskrifter. Sanningen om hur förkylning uppkommer torde ligga någonstans mitt emellan infektion och avkylning. Ibland på halva vägen, ibland närmare det ena eller andra alternativet.

Vid infektion av ett kraftigt virulent smittämne behövs ingen avkylning alls för att förkylningen ska bryta ut. Är det å andra sidan en mindre virulent

stam, som orsakat infektionen kan den i samband med en avkylning åstadkomma ett insjuknande. Det bör betonas att det många gånger vid en beskedligare infektion inte uppträder vare sig hosta eller snuva.

34.000 svenskar dog i »Spanska sjukan»

På våren 1918 härjade bland soldaterna på västfronten en svår förkylningssjukdom med hög feber, dåligt allmäntillstånd och massvis av efterföljande lunginflammationer. Sjukdomen antog karaktären av en svår influensa och spred sig som en löpeld över världen under loppet av några få månader. Under åren 1918—1919 dog fler människor i »spanska sjukan» — som sjukdomen kallades — än i första världskriget. Enbart i Sverige skördade »spanska» över 34.000 dödsoffer...

Sannolikt har influensasjukdomen existerat redan under forntiden då den uppträdde som världsomfattande s. k. pandemier. En av de mer kända influensapandemierna under senare tid är den »ryska snuvan» som grasserade åren 1889—1890. Den gången uppstod sjukdomen i Turkestan och spred sig med rasande fart över det europeiska Ryssland och in över kontinenten. I fråga om våldsamt och antalet dödsoffer kunde dock inte »ryska snuvan» mäta sig med den senare »spanska».

Vaccinering mot influensa?

Uppkomsten av liknande epidemier som »spanska sjukan» behöver vi inte befara i vår tid. Därtill

står läkarvetenskapen för väl rustad. (Om man bortser från den kusliga möjligheten av ett bakteriekrig...) Hur behandlar man då en förkylning?

Som regel sker detta i hemmen och det finns många beprövade huskurer att tillgå: dricka varmt, citron, honung etc., krypa till sängs, gurgla sig med antisepticum. Som regel brukar också detta ge önskvärt resultat. Men skulle komplikationer tillstöta ska man givetvis tillkalla läkare, som med lämpligt medel snabbt kommer tillrätta med sjukdomen. Några dagars sängläge brukar räcka. Men en sak som alla ska tänka på under förkylningstider är smittorisken. Känner ni er själv krasslig så spela inte »hjärte» och gå till arbetet

hostande och nysande. Ni sprider bara sjukdomen till era kamrater. Under dylika influensatider (som när den besvärliga »asiaten» härjade för ett par år sedan) ska man också i görligaste mån undvika folksamlingar, fullsatta bussar, biografier o. dyl.

I USA arbetar den medicinska forskningen på att framställa ett effektivt influensavaccin. Vaccinet odlas på hönsägg och ultracentrifugeras till koncentrat. Ännu är inte vaccinet hundra procentigt — försök har gjorts med svenska värnpliktiga — och varaktigheten kort. Men säkerligen kommer dessa problem så småningom att lösas sig och då kanske vi slipper den årligen återkommande, irriterande »förkylningen».

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?

Vår nya Sockatin-Strö-komposition är faktiskt superb och sötningsförmågan närapå den dubbla. Om Ni blir missnöjd returnera burken och vi åter-sänder kr. 3:—.

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 - Vitémöllegatan 7 H - MALMÖ

Hjälp oss lösa gåtan!

Stöd kampen mot sockersjukan

Sälj lotter i Forsknings-lotteriet

Insändes till:

Lotteriföreståndare OLOF EISEN,
Box 27, Sollentuna 1

Ja, jag vill göra en insats genom att sälja lotter i
Forskningslotteriet.

Sänd mig st. lotter för redovisning senast 1 dec.

Namn:

Adress:

Postadress:

**Svenska
Diabetes-
förbundets
Forsknings
fond**

Svenska Diabetesförbundets forskningsfond har i år delat ut inte mindre än 75.000 kr till svenska forskare för att de skall få möjlighet att lösa sockersjukans gåta och för att man på så sätt skall kunna göra livet lättare för landets tusentals diabetiker.

Pengarna har dels kommit in från förbundets lotteri och många, många givare har skänkt stora och små summor. De olika lokalföreningarna ute i landet återkommer ofta med avsevärda belopp men de stora pengarna kommer nog in genom alla de enskilda givarna som sätter in ett mindre belopp på Svenska Diabetesförbundets postgirokonto 90 09 01. Det är som bekant den stora mängden av bidragsgivare som gör att det verkligen blir en ordentlig slant att dela ut. Därför behöver man inte tycka det är för lite att bara sätta in en eller annan krona. Ni kan vara övertygad om att pengarna verkligen kommer till användning.

Tyvärr är det nog så att det ännu tar lång tid av forskarmöda för att vi skall få lösningen på sockersjukans gåta. Men genom att arbeta systematiskt på alla uppslagsändar och att som en detektiv följa upp alla spår kommer man till slut att kunna kartlägga sjukdomen ordentligt och då är inte lösningen långt borta. Men för att lyckas med detta väldiga arbete fordras det pengar och mycket pengar.

Redan långt innan insulinet upptäcktes var flera forskare lösningen på spåren. Redan åren 1907—1908 var en ung svensk medicinare inne på samma tanke som senare gav Banting och Best

nobelpriset för insulinets upptäckt. Hans namn var Paul Sjökvist och tyvärr kunde han inte uppnå några definitiva resultat. Han fick ett litet anslag på 300 kronor av Karolinska Institutet för sin forskning. Tänk om han hade haft ordentliga resurser bakom ryggen, vad skulle han inte då ha kunnat åstadkomma. Kanske hade då insulinets upptäckare varit svensk och kanske hade man kunnat använda insulin femton år tidigare än nu.

Flera andra forskare var inne på samma tankebanor bl. a. tysken Zuelzer och fransmannen Gley. Det är sådana här numera historiska episoder som gör att man är

övertygad om att varje krona till forskningsfonden verkligen kan betyda ett avgörande steg framåt för forskningen och därmed också ett lättare liv för tusentals sjuka.

Så här arbetar forskningsfonden

Stiftelsen, vars namn är Svenska Diabetesförbundets forskningsfond, har till ändamål att främja vetenskaplig forskning rörande sockersjukan. Styrelsen skall bestå av samma personer, som ingår i Svenska Diabetesförbundets styrelse. Räkenskaperna granskas av förbundets revisorer och det blir förbundets riksstämma, som beslutar om ansvarsfrihet för förvalt-

Klipp ur

Svenska Diabetesförbundet

Majorsgatan 10
Stockholm Ö
Postgiro 9009 01

Mitt goda löfte 1960

Jag vill göra en insats för de sockersjuka. Jag är glad att få hjälpa även om jag bara kan avvara några kronor.

- Jag vill att mitt bidrag skall tillfalla forskningsfonden.
- Jag vill att mitt bidrag skall tillfalla hjälpfonden för diabetiker.
- Jag lämnar ett bidrag för hela året på kronor på en gång.
- Jag vill lämna ett bidrag på kronor varje månad.

Namn

Adress

Postadress

- Sätt ett kryss här om Ni **inte** vill bli omnämnd bland givarna i DIABETES. Summan nämnes inte.

Pengarna kan betalas in per postairo 9009 01 eller bifogas i postcheck eller check utställd på Svenska Diabetesförbundet, Stockholm.

ningen. De anslag som beviljas kungöres i tidskriften *Diabetes* och i annan lämplig medicinsk tidskrift. Kommande års forskningsanslag bestämmes vid ordinarie höstsammanträde.

Svenska Diabetesförbundets läkarråd har att yttra sig över de inkomna ansökningarna samt uppgöra förslag till utdelning.

Bidrag

till forskningsfonden

Hedemoraorten, till Arvid Bergströms bår; Kullabygden; Ingrid Östlund, »mitt goda löfte»; Karl-Erik Bergströms minne i st. för blommor vid båren; Kristinehamns Diabetesförening; G. Elfgrén, Kristinehamn; Holger Hedberg, Box 219, Mora Noret; Ätvidabergsföreningen; Maria Soc.-dem. kvinnoklubb; Karin Klein, Karlstad; Karlskogaföreningen; Västerås-föreningen; Pappersinsamlingen hos Atlas Copco; Örebroföreningen; »Mitt goda löfte» nr 4; Eskilstunaföreningen, Anna Rüders bår; Blekinge läns Diabetesförening; Sandviken, föreningen; Sandviken, enskild givare, Uppsalaföreningen, pappersinsamling; »Mitt goda löfte» nr 4.

Pensionerade Statstjänstemäns riksförbund; Hedemoraortens Diabetesförening, i stället för blommor vid Verner Roos' bår; Claes Persson, Sandviken; Blekinge läns Diabetesförening, i stället för blommor vid Karl-Erik Bergströms bår; Hedemoraortens Diabetesförening, i stället för blommor vid Emil Arvidssons bår; Gösta Edvardsson, i stället för blommor vid Emil Arvidssons bår; Stig Olsson, Göteborg; Eskilstunaföreningen, i stället för blommor vid Ragnar Carlssons bår.



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

ARVID NORDQUIST HAB, STOCKHOLM
NORDISKA KOMPANIET AB, STOCKHOLM
TUBBIN & MELANDER AB, NORRKÖPING
m. fl.

SWEET non caloric

allimer prövat, allimer uppskattat

SWEET är strösockerersättning av amerikansk typ och avsett för diabetiker och andra, som undvika socker. SWEET säljes i en utmärkt »ströare», som tillsammans med SWEET i sig självt överträffar tidigare preparat, då fullkomligt jämn smaksättning erhålles.

Ströaren räcker många månader och priset 4:— kr. gör SWEET billigare i bruk som smaksättningsmedel än strösocker.

Vid mindre matlagning kanske Edert vanliga sötningsmedel är svåröserat? Strö då efter med SWEET vid behov. Strö enbart SWEET på t. ex. filmjolk, gröt, fruktkräm, grape fruit m. m. SWEET säljes i hälsokostaffärer, vissa apotek m. fl. Har Ni svårt att köpa SWEET, sändes det fraktfritt från

Importfirman AUCKLAND
BROMMA 1

Svenska Diabetes- förbundets hjälpfond

Svenska Diabetesförbundets hjälpfond är relativt nybildad och har ännu inte fått så stor omfattning som forskningsfonden. Den har kommit till därför att man tyckte att Svenska Diabetesförbundet borde göra mer för de sockersjuka rent socialt. Det är säkert många som kommit i svårigheter genom sjukdomen och som genom fonden skulle kunna få en viss ekonomisk hjälp. Trots sjukförsäkringen är det ju många gånger så att den sockersjuka är sämre lottad än en frisk människa. Därför är denna

fond minst lika väl berättigad som forskningsfonden och det är att hoppas att många av de kommande bidragen kommer att tillfalla hjälpfonden.

Så här arbetar hjälpfonden

Fonden avser att vara till för särskilt behövande diabetiker. I första hand ämnar man lämna ekonomiskt stöd åt behövande medlemmar i föreningar, anslutna till Svenska Diabetesförbundet. I enstaka fall kan dock ekonomiskt stöd även till icke medlemmar komma ifråga. Styrelsen utgöres av samma personer som ingår i Svenska Diabetesförbundets arbetsutskott. Den som vill söka bidrag ur denna fond skall göra det skriftligt hos styrelsen, efter det att styrelsen för den lokalförening som sökanden tillhör eller inom vars område sökanden bor tillstyrkt. Ansökningar kan göras när som helst och skall behandlas skyndsamt av föreningarnas styrelser.

Bidrag

till hjälpfonden

»Mitt goda löfte» nr 5; D:o, nr 1; Stig Olsson; »Mitt goda löfte» nr 1; Nils Undin, uppvaktning; Karlskronaföreningen; »Mitt goda löfte» nr 5; D:o, nr 1.

Greta Brundell, Ljustorp; Hans Persson, Lugnås; Löfte nr 1; Örnsköldsviksföreningen, insamling vid möte; Löfte nr 5; Jönköpingsföreningen, gåva; Civ.-ing. Bertil Nycander, gåva av föredragsarvode.

KUNGÖRELSE

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets Forskningsfond ställer härmed ett belopp på kr. 50.000:— till förfogande för forskning rörande sockersjukan.

Anslag från stiftelsen utdelas till forskare från de nordiska länderna för vetenskaplig forskning rörande sockersjukan.

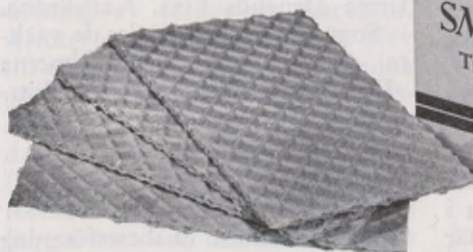
Ansökan om anslag göres skriftligen hos stiftelsens styrelse, adress Majorsgatan 10, Stockholm Ö, före den 1 januari 1960 och skall åtföljas av plan över den undersökning, för vilket anslag sökes, specificerat kostnadsförslag samt uppgift var undersökningen kommer att bedrivas.

Inkomna ansökningar remitteras till Svenska Diabetesförbundets Läkarråd, (sekr. adress: docent Gunnar Engleson, Lund), för bedömning.

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets Forskningsfond

Styrelsen

Sockarfria
delikata



Örebro SMÖRGÅSRÅN
AB ÖREBRO KEXFABRIK ÖREBRO

KARLSKRONA

Söndagen den 20 september hade vi blekingar samlats till möte i Fritidsgården, Kallinge, dit karlskronaborna företog resan i buss.

Mötet öppnades av ordf., Yngve Stranke, som hälsade 90-talet närvarande hjärtligt välkomna.

Vid förhandlingarna rapporterades att sjukkasseersättning för blodsockerprov nu äntligen utbetalas och att en flicka kommit hem från en härlig kolonivistelse på Höllviksnäs samt att särtrycket, 1000 exemplar, »Råd och anvisningar angående sockersjuka skolbarn» utsänts till länets alla skolstyrelser. Vi beslöt bl. a. att under en månad starta en medlemsvärningskampanj varvid priser skall utgå med 25, 15 och 10 kronor till de bästa medlemsvärvarna. Till lotterigeneral för Forskningslotteriet valdes fru Aina Bjulemar, Amiralitetsgatan 21 B, Karlskrona.

Efter förhandlingarna talade Y. Stranke om diabeteskosten. Han inledde med att omnämna att dieten för de sockersjuka är A och O. Denna erfarenhet hade han fått vid sitt deltagande i kongressen i Düsseldorf förra sommaren, där det framgick av en amerikansk statistik att av 100 diabetiker, som under 20 år haft en fri kost, befanns det att 60 % hade komplikationer av något slag medan av 100 andra diabetiker med *reglerad*

kost under lika lång tid endast 18 % hade komplikationer. Han beskrev vidare hur diabetesvården, inte minst vad det gäller kosten, märkbart förändrats till det bättre. Hur gamla tiders kokta kål, feta fläsk och sura lingon hade ersatts av en variation på de olika smakfulla rätter som numera serveras diabetikerna på länslasarettet. Diabeteskosten är den dyrbaraste maten som serveras vid lasarettet och det som har gjort kosten så utmärkt är de olika smakämnen som numera finns i handeln. Kosten ställer sig 30—50 % dyrare än normalkosten.

Talaren avslutade med att omnämna de affärer som tillhandahåller livsmedel för diabetiker. Om någon medlem kände sig osäker på tillagning eller dylikt, kunde hänvändelse göras till ekonomiföreståndarinnan vid lasarettet. Föredraget avtackades med starka applåder.

Härefter följde kaffesamkväm till dragspelsmusik av Gust. Svensson och försäljning av ett lotteri med högsta vinsten bestående av en förnämlig fruktkorg, skänkt av firma Denelius Livs, Karlskrona.

Som avslutning visades de vackra och intressanta SJ-filmerna »Den gyllne porten» och »Höstsemester».

KRISTINEHAMN

Kristinehamns Diabetesförening hade den 5 september höstfest kallad »sillsexa» på Hemvärnsgården. Men tack vare vår duktige ordf. Curt Larsson blev det både inkökt ål, grönsaker, ost, sill och varm korv på borden. Styrelsemedlem-

marna hjälptes åt att få allt lagat och färdigt till festens början kl. 19. Det var ett 75-tal personer som bänkade sig vid de festligt dukade borden. Vi hade röda ljus, blommor och servetter, vars färg lyste vackert mot de vita dukarna och gjorde att alla kom i god stämning. Karlskogaföreningen var inbjuden och kom med 25 representanter. Ävenså de sockersjuka eleverna vid Skolan för synskadade här i Kristinehamn hade hörsammat inbjudan och fann sig väl till rätta ibland oss. För musiken svarade vår stads ungdomliga musikband Tippi Tons Rocking Boys med lilla 13-åriga Aina som sångsolist. Hon blev livligt applåderad. Den sprittande musiken fick alla, både ung och gammal, att dansa med liv och lust. I pausen serverades kaffe med tårta samt förrättades dragning på de härliga grönsakshinkar, fyra till antalet, som lottades ut under kvällen. Vinnarna blev mycket förtjusta över detta extra tillskott i dieten. Ävenså auktionerades ut grönsaker, som skänkts och paketerats i plastpåsar. Så hade vi visning och försäljning av sockerfria matvaror. Affärerna gick fint och allt blev till en rolig lek. Alla blev bjudna på härliga äpplen från vår ordförandes egen trädgård. Så tråddes dansen ännu en stund. Karlskogaföreningens tack för kvällen framfördes i varma ord av hr Lars Bergström. Var och en reste hem till sitt, nöjd och glad, i känslan att samhörighet skapar trevnad. Icke minst glada var vi över att kvällen blivit lyckad. Fyra nya medlemmar anmälde sig.

C. C.

TOOMINGS

*goda osötade matbröd
från eget bageri*

RÄGBRÖD: bondlimpa, estnisk surlimpa, tyska limpor.

VITBRÖD: polsk limpa, grahamslimpa, brödschen.

Levereras över hela landet i väl-sorterade affärer.

*Smakprov 22 oktober i Kungshallen,
Stockholm*

Butik i Hötorgshallen, Stockholm:
RODENS BRÖDBOD

Fråga efter

TOOMINGS

osockrade matbröd!

Ordertelefon Sthlm 79 15 60 — 61

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

Adresser
till
Svenska Diabetesförbundets
lokalföreningar

ALINGSÅS

Erland Josefsson, Kungsgatan 50,
Alingsås

ARVIKA

Helge Söderlind, Källgatan 52, Arvika.
Tel. 112 73

AVESTA

Alf Nygren, Myrgatan 30, Avesta.
Tel. 582 67

BODEN

John Ek, Lundagårdsgatan 9 C, Boden.
Tel. 154 42

BORLÄNGE

Harry Tjernberg, Majorsgatan 6 C,
Borlänge. Tel. 145 32

BORÅS

Erik Tengling, Odingatan 5, Borås.
Tel. 135 80

BOXHOLM

Knut Larsson, Storgatan 32 D, Boxholm

EKSJÖ

Erik Bergman, Söraby, Medalby

ENKÖPING

Reinhold Tilling, Kryddgårdsgatan 9,
Enköping. Tel. 323 32

ESKILSTUNA

Rune Sandberg, Klostergatan 47, Eskils-
tuna. Tel. 355 30

FALUN

Carl-Erik Axne, Daljunkaregatan 9 A,
Falun. Tel. 4748

GÄVLE

Evert Hultqvist, Eiraplan 6 E, Gävle.
Tel. 163 81

GÖTEBORG

Harry Boström, Majstångsgatan 11 F,
Göteborg V. Tel. 24 19 52

HALLSTAHAMMAR

Bror Axell, Oxelbacksvägen 6, Hallsta-
hammar

HALMSTAD

Eric Carlsson, Magnus Stenbocksväg. 44,
Halmstad. Tel. 111 46

HEDEMORA

Arne Brigne, Verkstadsg. 1, Hedemora

HUDIKSVALL

Gustav A. Johansson, Stationsgatan 1,
Hudiksvall

HÄLSINGBORG

Fru Signe Andersson, Mellersta Stenbocks-
gatan 39 B, Hälsingborg. Tel. 166 10

HÄRNÖSAND

Carl Modig, Bondsjögatan 4 A,
Härnösand. Tel. 111 74

HÄSSLEHOLM

Folke Thynell, Röingegatan 83,
Hässleholm. Tel. 106 46

HÖGANÄS

Fru Hildur Lesseman, Humlegatan 14,
Höganäs. Tel. 407 52

JÖNKÖPING

Herman Rubinstein, Pl 273, Smålands
Taberg. Tel. Jönköping 640 25

KALMAR

Berndt-Willy Hagström, Kungsgårdsv.
34 A, Kalmar. Tel. 198 99

KARLSKOGA

Nils R. Andersson, Immetorpsv. 13,
Valåsen

KARLSKRONA

Yngve Stranke, Drottninggatan 44,
Karlskrona. Tel. 134 09

KARLSTAD

Sten Killander, Skagerviksgatan 25,
Karlstad. Tel. 171 75

MALMÖ

Gunnar Engleson, Allhelgona Kyrkogata
10, Lund. Tel. 196 16

KIRUNA

Torvald Fessé, Läraregatan 14, Kiruna C.
Tel. 101 83

KRISTIANSTAD

Kurt Eriksson, Ö. Kaserng. 13, 2 tr.,
Kristianstad. Tel. 165 62

KRISTINEHAMN

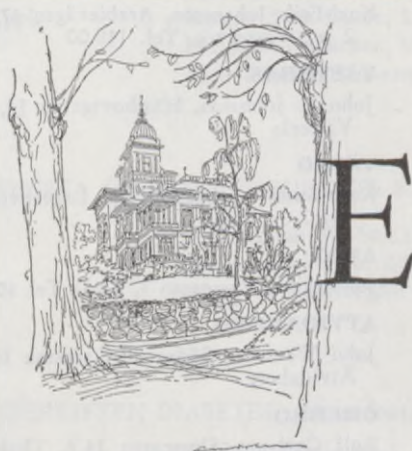
Curt E. Larsson, Karlstadsvägen 26,
Kristinehamn. Tel. 115 84

KÖPING-KOLVA

Lennart Bergström, Hammarvägen 31 B,
Kolsva. Tel. 512 21

LINKÖPING

Bertil Lind, Ulvåsavägen 2 B, Linköping.
Tel. 478 03

**E**

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

Insulin NOVO Semilente

Insulin NOVO Lente

Insulin NOVO Ultralente

Ombud: FERROSAN

LUDVIKA

Erik Sandståhl, Magnetbacken 8 A,
Ludvika. Tel. 116 48

KATRINEHOLM

A. K. Nohr, Hemgården B, Katrineholm.
Tel. 143 93

MÖNSTERÅS-ÅLEM

Fru Ingrid Sandell, Gröndal, Mönsterås

NORRKÖPING

Nils Strid, Smedstugugatan 18 A, Norrköping. Tel. 357 65

NYKÖPING

Ingrid H. Karlsson, Spindeln, Harg,
Nyköping 2

OSKARSHAMN

Åke Danielsson, Storgatan 6, Oskarshamn

SALA

Gösta Verner, Broddbo

SANDVIKEN

Hjalmar Elg, Frejgatan 17, Sandviken.
Tel. 537 33

SIMRISHAMN

Tage Olsson, Järrestad 2, Tommarp.
Tel. 78

SKELLEFTEA

Nils Andersson, Storg. 102, Skellefteå

STOCKHOLM

Bertil Johansson, Kevingeringen 83, IV,
Danderyd. Tel. 55 04 72

SUNDSVALL

Carl Adolf Burén, Fridhemsgatan 63,
Skönsmon. Tel. 593 61

SÄFFLE

Birger Stolpe, Calvertsgatan 10, Säffle.
Tel. 115 40

SÖDERHAMN

Rune Olsson, Box 468, Hamrångefjärden

SÖDERTÄLJE

Gunnar Maurd, Nygatan 30 A, Södertälje. Tel. 300 38

TRANÅS

Harald Johansson, Björka, Tranås

TRELLEBORG

Lennart Lövkvist, Hedvägen 174,
Trelleborg. Tel. 2901

TROLLHÄTTAN

Sven Gillberg, Malögavägen 22 B, Trollhättan. Tel. 153 17

UDDEVALLA

Henry Persson, Anders Knapesväg 1 A,
Uddevalla. Tel. 174 63

UMEÅ

Åke Holstein, Gust. Garv. gata 10 A,
Umeå. Tel. 22 83

UPPSALA

Sven Durén, Lästmakargatan 1 A,
Uppsala. Tel. 420 98

VÄRNAMO

Gunnar Nygren, Sveavägen 8 A,
Värnamo. Tel. 126 61

VÄSTERVIK

Karl-Erik Johansson, Arabievägen 17,
2 tr., Västervik. Tel. 118 00

VÄSTERÅS

John E. Johnsson, Hästhovsgatan 14,
Västerås

VÄXJÖ

Karl-Gustav Johnsson, Pär Lagerkvists
väg 7 C, Växjö

ÄMÅL

John Flink, Vassgatan 1, Ämål. Tel. 10 43

ÄTVIDABERG

John Wessman, Södra Utsiktsgatan 10,
Ätvidaberg

ÖREBRO

Rolf Carlsson, Slussgatan 24 A, Örebro.
Telefon 18 54 28

ÖRNSKÖLDSVIK

Åke Sundh, Nygatan 20, Örnsköldsvik

ÖSTERSUND

Einar Ansgar, Storgatan 33, Östersund.
Tel. 114 21



SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET

ARBETSUTSKOTTET:

- Ord. Ordförande: Riksdagsledamot fru Nancy Eriksson, Roslagsgatan 11, Sthlm Va.
Sekreterare: Ingenjör Stig Taube, Getfotsvägen 42, Enskede.
Kassaförv.: Byrådirektör A. Åsbrink, Abrahamsbergsvägen 19, Bromma.
Fröken Gunnel Rathsmann, Gotlandsgatan 44, Stockholm Sö.
V. sekr.: Slöjdlärare Bertil Johansson, Kevingeringen 83, 4 tr., Danderyd.
Suppl.: 1:e v. ordf.: Verkmästare Albin Larsson, Åsögatan 158, 3 tr., Stockholm Sö.
Fru Britt-Lis Lindqvist, Norrbackagatan 5, nb., Stockholm Va.

ÖVRIGA STYRELSELEDAMÖTER:

- Ord. 2:e v. ordf: Förrådsman Yngve Stranke, Drottninggatan 44, Karlskrona.
Civiling. Bertil Nycander, Skyttegatan 6 B, Örnsköldsvik.
Tjänsteman Nils Strid, Smedstugugatan 18 A, Norrköping.
Försäljare Harry Boström, Majstångsgatan 11 F, Göteborg.
Tjänsteman Rune Johansson, Bildradiogatan 51, Järnbrott
Docent, med. dr Gunnar Engleson, Allhelg. Kyrkogata 10, Lund.
Suppl. Kamrer Sven Durén, Lästmakargatan 1 A, Uppsala.
Fru Signe Andersson, Mellersta Stenbocksgatan 39 B, Hälsingborg.
Herr Herman Rubinstein, Pl 273, Smålands Taberg.

SVENSKA DIABETESFÖRBUNDETS KANSLI:

Majorsgatan 10, Stockholm Ö, tel. 61 39 49
Ombudsman: Paul Gröön, Ormängsgatan 63 A, Vällingby.
Postgiro: Kontrollgiro nr 900 901, Kassaförvaltarens adress.

TIDSKRIFTEN DIABETES - De sockersjukas tidskrift

Redaktör: Olof Eisen.
Exp.: Majorsgatan 10, Stockholm Ö, tel. 61 39 49.
Prenumeration 7 kr. per år.
Postgiro 50 07 75
Annonspriser:
Helsida 200: —, halvsida 120: —, kvartssida 60: —, sista omslags-
sidan 250: —. Bestämd placering 10 % förhöjning.



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 efter 12 timmar och avklingar efter 28—30 timmar.

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

Vitrum



Göteborgs universitetsbibliotek



6000248832