

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.



X per

Diabetes

DE SOCKERSJUKAS TIDSKRIFT

Utgiven av
RIKSFÖRBUNDET
FÖR SOCKERSJUKA

3-4

DECEMBER 1949

PRIS I KR.

UR INNEHÅLLET:

Professor TORSTEN THUNBERG, Lund, skriver om den danske insulinforskaren H. C. Hagedorn sida 1.

"Bara en hund!", översättning från den amerikanska diabetestidsskriften Forecast sida 5.

Strål-injektion eller den nya injektionstekniken, av laboratorieföreståndare H. Petersen (en artikel hämtad ur dansk "Tidsskrift for Sukkersyge"), sida 6.

De sockersjukas försäkringskydd, en utredning genom Thulebolagen, sida 9.

Pressklipp, sida 12.

Meddelande från lokalföreningarna, sida 15.

Svenska Diabetesstiftelsen konstituerad, sida 21.

"Vi diskutera", sida 22.

Matrecept, historier m. m.

TIDSSKRIFTEN "DIABETES".

Redaktion: Aktuarie Curt Arnewi, Rosengatan 14, Sundbyberg.
Tel. Stockholm 28 38 79.

Prenumerationspris: Helår, 4 nr 3: 50 kr.
Lösnummer 1: — „

	Annonspriser	Omslaget (2, 3 o. 4 sida)	Texten
Helsida	150 kr.	120 kr.	
Halvsida	75 „	65 „	
Kvartssida	45 „	35 „	
Åttondelssida	25 „	20 „	

RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCKERSJUKA.

Ordf. Konsthndl. Pelle Börjesson, Skillnadsgatan 40, Göteborg.
Tel. 18 43 55 - Postgiro nr. 240 881.

FÖRENINGAR FÖR SOCKERSJUKA I:

- Stockholm:** Ordf.: Curt Arnewi (se ovan)
Kassaförv.: Bankkassör K. Hammar, Dalagatan 39.
Tel. 33 37 42.
Postgiro nr. 259 034. Årsavgift 5 kr.
- Göteborg:** Ordf.: Kassör Yngve Krook, Ängtegsgatan 7.
Kassaförv.: Hr Folke Åqvist, Jakobsdalsgatan 3.
Postgiro nr 487 22. Årsavgift 4 kr.
- Borås:** Ordf.: Ombudsman H. Lindecrantz, 1:sta Villag. 14.
- Halmstad:** Ordf.: Kontorscheff Eric Carlsson, Magnus Stenbocks Väg 7.
- Hälsingborg:** Ordf.: Hälsovårdsinsp. J. A. Börjesson, Bruksg. 28.
Tel. 146 18.
Kassaförv.: Kopparverksarb. S. Andersson, Västerbäcksgatan 11. Postgiro nr. 264 809.
- Landskrona:** Ordf.: Fr. Thérèse Sandin, Regeringsgatan 79.
- Malmö:** Ordf.: Grossh. Helge Nilsson, Box 3011, Malmö 3.
(Föreningen icke ansluten till Riksförbundet).

Riksförbundet för Sockersjuka samt Föreningarna för Sockersjuka i Stockholm, Göteborg, Borås, Halmstad, Hälsingborg och Landskrona tillönska alla sina medlemmar

EN GOD JUL och ETT GOTT NYTT ÅR

DIABETES

DE SOCKERSJUKAS TIDSKRIFT

Årgång 1
3-4 - 1949

Utgiven av RIKSFÖRBUNDET
FÖR
SOCKERSJUKA

Redaktör och ansvarig utgivare Aktuarie jur. kand. Curt Arnewi
Rosengatan 14, Sundbyberg, Tel. Stockholm 28 38 79.

Den danske insulinforskaren H. C. Hagedorn

Av professor Torsten Thunberg, Lund.

Den man, vars namn läses härövan har på insulintillverkningens och insulinterapiens område gjort en insats, som förskaffat honom ställningen som en förgrundsgestalt inom sitt verksamhetsfält. Vi ha all anledning att erinra oss denna hans insats.

Hagedorn föddes i Köpenhamn 6/3 1888 och är alltså nu något mer än 60 år. Student 1906 avlade han efter assistenttjänstgöring i fysiologi och allmän patologi medicinsk ämbetsexamen år 1912. Under åtskilliga år utövade Hagedorn sedan allmänpraktik på den danska landsbygden, men överflyttade 1919 till Köpenhamn. Här skaffade han sig specialutbildning inom ämnesomsättningsjukdomarnas område och vann 1921

motsvarande behörighet. Samma år disputerade han också på en avhandling om blodsockerregulationen hos människan.

Vid nämnda tid hade Hagedorn även, i samarbete med Norman Jensen, hunnit utarbeta en förträfflig mikrometod för blodsockerbestämningar, en metod, som med vissa modifikationer allttjämt hör till de på området mest använda. År 1919 publicerade han för övrigt en del iakttagelser över diabetesbehandling i allmänpraktik och redogjorde för några fall av latent diabetes.

Det var vid denna tid (1921—1922) som Banting i samarbete med Best å Macleods laboratorium i Toronto, Canada, gjorde sin oerhört betyd-

sefulla upptäckt av insulinet. Det gällde nu att snarast möjligt och på det mest betryggande sätt bringa det nya läkemedlet till användning. Att därvid Danmark kom att intaga en ledande ställning var i första rummet den danske fysiologen August Kroghs förtjänst.

Under ett besök i Toronto hade Krogh fått taga del av Torontogruppens erfarenheter och för övrigt försäkrat sig om allt behövt stöd från dess sida för att taga upp en fabrikation av insulin i de nordiska länderna. Återkommen till Köpenhamn kastade sig Krogh med sin kända entusiasm på uppgiften. Han associerade sig med apotekare Kongsted, som tillhandahöll det för starten nödvändiga kapitalet, och fann i Hagedorn en medarbetare, som satt inne med ideella förutsättningar för genomförandet av arbetsprogrammet.

Det danska triumviratet beslöt att ställa sin insulintillverkning direkt i forskningens, sjukvårdens och det skandinaviska samarbetets tjänst. För genomförandet av dessa avsikter skapades ett par stiftelser, för vilka dansk kunglig stadfästelse vanns, Nordisk Insulinlaboratorium (1924) och Nordisk Insulinfond (1925). Insulinlaboratoriet omhändertog tillverkningen och försäljningen av insulin. Den härvid uppkomna vinsten ställdes till förfogande för en av skandinaviska forskare sammansatt kommitté, Insulinfonden, som hade att ombesörja medlens användning till:

- Vetenskapligt arbete inom experimentalfysiologiens område.
- Kliniskt vetenskapligt arbete inom organterapiens och endokrinologiens område.
- Understöd åt sockersjuka inom

de skandinaviska länderna (vilken sistnämnda verksamhet dock snart nedlades när här uppenbarligen förelåg en samhällelig uppgift).

Förtjänsten av den storslagna utveckling, som de båda insulinstiftelserna nu genomgick, tillkommer väsentligen Hagedorn, som blev permanent medlem av dem och Nordisk Insulinlaboratoriums administratör. Det är framförallt Hagedorns skickliga ledning, som för insulinfonden möjliggjorde att med betydande penningmedel stödjade forskningen.

Intill år 1947 hade fonden utbetalt följande belopp (siffrorna återge blott jämna tusental):

till universitetet	52.000
till universitetsinstitutioner	242.000
till privatpersoner	246.000

Följande specialfonder ha dessutom upprättats:

»Karl Petréns minnesfond» upprättad 1928	60.000
»Ivar Bangs minnesfond» upprättad 1931	35.000
»August Kroghs frisäng» på Niels Steensens Hospital stiftad 1932	45.000
»H. C. Jacobaeus föreläs- ningsfond» upprättad 1939	75.000
»Niels Steensens Hospitals sikkerhetsfond» upprättad 1939	2.000.000

En storslagen gåva till forskningen representeras också av det under Hagedorns ledning byggda och utrustade Niels Steensens Hospital, ett specialsjukhus avsett just för fondens kliniska forskningsuppgifter och vars överläkare Hagedorn är sedan år 1932.

Ett synnerligen betydelsefullt bi-

drag till insulinterapien har Hagedorn lämnat genom sin framställning av den insulinform, som benämnes protamin-insulin (eller protamin-insulinat).

I motsats till förut använt insulin, vilket insprutades som en klar lösning, är protamin-insulin grumligt. Det erhålles genom blandning av vanligt insulin med en lösning av salmedrin, ett äggviteämne tillhörande protaminernas grupp.

Insulin har karaktären av en svag syra och den använda protaminlösningen av en svag bas. Då de båda klara lösningarna blandas med varandra och blandningens surhetsgrad lämpligen justeras uppstår en grumling, eller fällning, och det är denna grumliga vätska, som injiceras på de sockersjuka.

Vad som vinnes på detta sätt är en väsentlig fördröjning av insulinets resorbtion. Endast långsamt löses i vävnaderna insulin-protaminfällningen och endast långsamt får på så sätt det injicerade insulinet tillfälle att återgå i den lösta form, som är förutsättningen för dess resorbtion.

Enligt Joslin, Nordamerikas obestridt främste auktoritet på detta område, är införandet av protamin-insulin det mest anmärkningsvärda framsteget inom insulinterapi sedan insulinets upptäckt 1921. Vad Hagedorn åstadkommit genom införandet av protamin-insulin är enligt Joslin ingenting mindre än en ny epok, som rättvisligen bör betecknas den Hagedornska epoken.

Det är visserligen sant att redan verkan av insulin i sin ursprungliga form var dramatisk. Dess effekt var emellertid kortvarig och det behövdes för adekvat kontroll av flertalet diabetesfall två, i många fall tre t. o.

m. fyra injektioner per dag, ett mycket obekvämt och besvärande förhållande. Häri åstadkom nu protamin-insulin en radikal ändring. Det möjliggjorde nämligen en reduktion av antalet injektioner per dygn. Ofta räcker det med en enda sådan. För läggdes den till morgonen blir arbetsdagen ograverad. Joslin beräknar antalet sockersjuka inom Förenta staterna till minst millionen och bland dem är det hundratusenden, som dra nytta av Hagedorns upptäckt och ha den att tacka för förbättring i hälso- och krafttillståndet och allmänt välbefinnande.

Självfallet ha många arbetat med problemet att framställa ett insulinpreparat med den önskvärda långsammare resorbtionen och den därtill knutna långvariga effekten på blodsockerhalten. Ett otal möjligheter erbjuder sig därvid. Deras antal minskas visserligen om man utsorterar ämnen som kan förutses framkalla komplikationer. Men i alla fall återstå många att välja på. Det är under sådana förhållanden överraskande, hur tidigt Hagedorn kunde styra kurs på just det ämne som bäst motsvarade kraven. Det var ett basiskt äggviteämne, det redan omnämnda protaminet.

Ej alla protaminer befunnos emellertid lika användbara. Det fanns för övrigt sådana som ännu ej hade undersökts, men som förtjänade att granskas med hänsyn till sin eventuella användbarhet. Och nu upptogs jakten efter det ur denna synpunkt mest användbara protaminet. Det bästa utgångsmaterialet vid framställning av protaminer var mogen sperma från fisk. Hagedorn och hans arbetslag (Norman B. Jensen, N. B. Krarup och I. Wodstrup) koncentre-

rade sig nu ett antal år på en undersökning av sperma från skilda fiskar i Medelhavet, Atlantiska oceanen, Nordsjön, Donau, Elbe, Vistula och de skandinaviska älvarna.

Slutligen var man framme vid målet. Den protaminform, som bäst motsvarade de ställda anspråken, befanns vara ett förut ej känt mono-protamin, som bekvämt kunde erhållas ur sperma från regnbågsforellen, *Salmo iridius*, och som därför går under beteckningen salmedrin.

De blandningsförhållanden, vari insulinandelen och protaminandelen skulle komma till användning, blevo noga undersökta och fastställda. Och nu kunde det nya preparatet ställas till patienters och läkares förfogande.

Det är redan ett 10-tal år sedan detta nya insulin skickades ut i marknaden, men ännu efter ett decennium känner man intet ämne, som kan ersätta det. Joslin sammanfattar sitt omdöme om vad som vunnits därmed i orden: »All and even more than claimed by Hagedorn in his modest and conservative announcement has proved to be true...»

Det bör ej lämnas oomnämnt, att Scott och Fisher ernått ett ytterligare förlängsamtande av insulinets resorption genom en tillsats av ett zinksalt till Hagedorns protamin-insulin. Zinkprotaminsulin är därför numera den i U. S. A. och även anorstädes mest använda insulinformen. Detta får dock ej skymma det förhållandet, att först upptäckten av protamininsulinet möjliggjorde framställningen av dess zinkförening. Det Scott-Fisherska preparatet är alltså ett protamininsulin. Vad man kan vinna med zink-protamin-insulin kan för övrigt redan vinnas med det Hagedornska preparatet, som

alltjämt i stor utsträckning användes i Danmark.

På Hagedorns 50-årsdag 1938 hylades han av sina kolleger i insulin-fonden, varvid deras talman bland annat yttrade:

»För den, som endast med långa mellanrum tagit del av de nordiska insulinstiftelsernas utvecklingsstadier, är det som om det låge något magiskt bakom deras tillväxt. Det är som om Ni, Herr Doktor, vore en ny Aladdin, den där enbart med lampans hjälp skänkt verklighet åt sin fantasidrömmar.

Men naturligtvis är sammanhanget ett helt annat.

Överallt där något stort växer fram, där har det krävts höga personliga förutsättningar, offer och arbete.

»Und setzet Ihr nicht das Leben ein Nie wird Euch das Leben gewonnen sein.»

Och helt säkert utgör insulinstiftelserna intet undantag från denna livets lag. Även här har andlig energi behövts för de yttre resultaten.

Bakom den stolta och vackra utveckling, som dessa stiftelser under Eder ledning genomgått, ligger förmodligen att slå till i det rätta ögonblicket, djärv initiativkraft, energiskt och målmedvetet arbete, en duglighet, ständigt i nivå med stundens krav.»

Vad som år 1938 yttrades till Hagedorn förblir ännu år 1949 lika sant. Kan något bättre vittna om dennes osparade möda då det gällt att utveckla resurserna i kampen mot diabetes mellitus än att han vid 60-årsåldern ej tvekat att delta i en expedition till Antarktis för att granska möjligheterna att använda även

den antarktiska djurvärldens insulinproduktion. Och väl tillbaka från polarländerna fann sig Hagedorn ställd inför tvånget att i Canada och U.S.A. taga itu med besvärliga ekonomiska transaktioner av betydelse för insulinstiftelsernas fortbestånd och resurser. Även dessa uppgifter äro nu lyckligen lösta. Nya uppgifter vänta.

Bara en hund!

Han kom till oss på själva juldagsmorgonen, pulsande i den djupa snön och med rimfrosten gnistrande i sin strävåriga, brummelerade päls.

Från det han kom inom dörren lade han beslag på all vår ömhet och all vår kärlek samt spände hela vår uppmärksamhet på varje liten skiftning i hans önsknigar och krav på trivsel i familjen. Inte ens en våt pöl på sid 147—148 i »Sjövinkel», som låg i den nya mammans knä, och som var lånad av grannen, förtog något av den varma tillgivenheten vi från första stund kände för den nya familjemedlemmen. Vi döpte honom till Pelle.

Han var en terrier. Efter ungdomens upplevelser, på vars konto står en hel del söndertuggade och avskrivna inventarier, utvecklades han till en verklig karaktär. Om han på något sätt kände sig negligerad hade han en förmåga att med ett kort skall återkalla familjen till medvetandet om sina plikter och var överhuvud taget intensivt engagerad i upprätthållandet av vad som passade för en terrier av hans kaliber. Han hatade lättviktare lika mycket som vi och följde deras pretentiösa detonationer på förstadsgatan med inten-

siv utskällning från fönster till fönster. Vi hade då också en modig hund att vara stolta över. Oavsett i vilken avsikt en stor rottweiler eller collie styrde stegen mot vårt håll gick Pelle omedelbart till attack. Detsamma gällde av okänd orsak brevbäraren. Som yngling var Pelle vad man kallar en vass hund.

Vi märkte ingenting oroande i det att han började slappna betydligt i kontrollen över lättviktarna. Han tog för vana att gå och lägga sig i stället för göra sina regelbundna inspektionsronder på tomten och vi överraskade honom med att stå på den rostfria i köket och dricka sköljvattnet i middagsdisken. Det kan en katt tillåta sig men knappast Pelle. Det måste vara något fel. Han kastade i sig maten som av rädsla att vi skulle ta bort bunken innan den var slut och tiggde om mer. Alltför ofta tiggde han vid ytterdörren om att få gå ut till päronträdet. Lystern i pälsen försvann och när han stack nosen i handflatan för att visa sin tillgivenhet var den torr som sandpapper.

Det visade sig att Pelles urin var söt som apelsinsaft. Trots hans glupande hunger gick vikten vikten ner katastrofalt och han sov mest.

Vi ordnade med en diet om 350—400 kalorier av den bästa hundkexen, mjölk och köttbullar, varvid Pelle så småningom återvände till något av sitt forna jag. Han blev till och med utpekad som den sannolikt skyldige till en svår skada i nacken på Karlssons katt, vilket inom familjen väckte en viss hoppfull hänförelse, dold under artiga kondoleanser för grannsämjans skull.

En kväll vägrade Pelle att inställa sig i köket till sin dietmiddag. Han hade mot vanligheten varit borta

från tomten i flera timmar och gått direkt till sin korg och lagt sig. Han lyfte inte ens på huvudet. En melankolisk blick ur ögonvrån sade bara. »Tack för det, men jag är belåten».

Det hände allt oftare att han gav sig ut på expeditioner i omgivningarna på egen hand och försummade sitt medlemskap i familjen. Matte fick hålla bort hans surnade mjölk och gömma den orörda middagsportionen till frukost dagen därpå.

Första kvällen vi såg honom komma över gräsmattan med ett ben i munnen fäste vi oss vid hur slät han blivit i sidorna och i vilket långsamt tempo han rörde sig mot hallonhäcken för att gräva ned det.

Så en dag kom han hemsläpande med någonting som var nästan lika stort som han själv. Det var större delen av ett kalvhuvud. Han orkade

inte ända fram till hallonbuskarna utan stannade vid päronträdet och började gräva gropen till sitt privata hundskafferi. Men Pelle hade överanstängt sig. Han slutade halvvägs och sökte upp sin korg.

Han gjorde en tur genom huset lade sig igen med en suck liksom ingenting angick honom längre. Snart förlorade han medvetandet och innan vi lade oss den natten var Pelle död.

Vi hade skött honom som den käre vän han var. Instinkten hos honom strök ett kors över våra omsorger att göra honom fri från hans diabetes. Vi hittade sedan 18 omsorgsfullt nergrävda ben, utom kalvhuvudet, med vilket Pelle fick betala färden över Styx.

(Med vederbörligt tillstånd översättning från den amerikanska diabetes-tidskriften »Forecast»).

Strål-injektion (jet-injektion)

Laboratorieföreståndaren vid A/S Alfred Benzon, H. Petersen skriver här om en spruta, varvid man giver sig injektioner, utan att sticka sönder huden med nålspetsen.

Smärtfria injektioner! Dessa ord må kännas hoppfulla för de många diabetespatienter, för vilka de dagliga insulin-injektionerna givetvis inte kan vara något behagligt.

Det är därför inte att förundra sig över att en liten artikel i »Medicinsk Forums» marsnummer om strål-injektion väckt uppmärksamhet bland diabetikerna genom att denna injektions-teknik synes minska smärtförminnelsen vid injektionen högst betydligt. Man får emellertid inte bringas den uppfattningen att genom

uppfinningen av strål-injektionen de obehagliga injektionernas tid snart skulle vara förbi, och att envar diabetiker inom kort tid skulle kunna taga sin insulindosis genom strålinjektion.

Det kommer säkert att förflyta avsevärd tid, innan tekniken kan användas mera allmänt här i landet. Även i U. S. A., där uppfinningen är gjord, är metoden alltjämt på försöksstadiet, och efter de upplysningar, som ännu föreliggande är olägenheterna vid metoden icke helt övervunna.

Emellertid är strålinjektionen det första försöket, som gjorts under de sista hundra åren att helt principiellt ändra injektionstekniken, och denna

teknik kan säkert med tiden bringas i sådant läge, att man kan draga full nytta av dess fördelar.

Metoden baseras på det faktum, att en ytterst fin vätskestråle under högt tryck, är i stånd att tränga igenom huden utan att framkalla smärta, eller i varje fall under blott ringa smärtförmimelse.

Injektionsinstrumentet, injektorn, är därför konstruerad så att den med stor kraft pressar injektionsvätskan igenom ett mycket fint hål i ampullen, vilken hålles direkt emot huden utan användning av injektionsnål. Den sterila injektionsvätskan anbringas i en metall-ampull en så kallad metapull på 0,25 ml. Denna är formad som en stympad projektil, och har i den avrundade ändan ett hål på 0,076 mm. i diameter. Den flata ändan är tillsluten med en gummi-propp, och den sterila metapullen är anbringad i en aluminiumbehållare för att undgå infektion. När aluminiumbehållarens hätta tages bort, kan metapullen anbringas och fasthållas i den främre delen av injektorn, som är försedd med en högsjänd fjäder. Denna dirigeras genom en utlösningknapp i den bakre delen av instrumentet. När man trycker på knappen utlöser sig fjädern och för fram en kolv mot gummi-proppen i metapullen. Därvid tvingas injektionsvätskan genom det fina hålet i metapullen, som en fin stråle under tryck varierande från 162 till 246 atm, beroende på det använda instrumentet. Med hjälp av en mekanism kan varje dosis från 0,001 till 0,25 ml. injiceras.

Injektionstekniken blev först prövad på försöksdjur, varefter man övergick till att undersöka smärtförmimelsen vid injektion på männi-

skor, som frivilligt ställt sig till förfogande för försöken.

Vid försök på inalles 118 personer var resultatet följande: 60 personer (51 %) kände ingen smärta, 51 (43 %) kände svag smärta, men i ringare grad än vid injektion med nål, 5 (4%) kände mycket svag smärta med ytliga, mindre hudåkommor, och 2 (2%) kände starkare smärtor än vid nålinjektion.

Dessa första resultat var således mycket lovande, och bortsett från hudåkommorna hos 5 av försökspersonerna, var det inget obehag vid injektionerna.

Hudåkommorna skedde vid de första injektionerna, då man ej ännu var van vid metoden och därför begick ett flertal tekniska fel.

Senare då man blev mera erfaren, med hänsyn till alla detaljer vid injektionstekniken, undvekos dessa fel.

Man erfor att när metapullen icke anbringades ordentligt och säkert i injektorn, utbredde sig en del av vätskan på huden utan att tränga igenom. Därjämte såg man att när huden ännu var fuktig av alkohol, som användes för tvättningen, var metapullens smalare del benägen att glida på huden, så att injektionen företogs under en spetsig vinkel, vilket förorsakade en rispa i huden c:a $\frac{1}{2}$ cm. lång.

Slutligen iakttog man, att när injektorn lyftes bort från huden omedelbart efter att utlösningknappen intryckts, blev en del av vätskan sprutad ut över huden, vilket förorsakade en förhårdnad. Huden måste därför vara torr, och metapullen ordentligt anbringad, när injektionen företages, och injektorn måste hållas fast mot huden två—tre sekunder efter utlösningen av sprutmekanismen.

Man har dessutom undersökt hur djupt injektionsvätskan intränger i vävnaderna vid strålinjektion genom att man insprutat röntgen-kontrastpartiklar och därefter på röntgenbilder konstaterat genomträngningsdjupet.

Detta beror dels på det tryck som används vid injektionen dels ock på den underliggande hudens och vävnadernas motstånd, som i väsentlig grad tilltager med åldern. Injektionsvätskan tränger in när den injiceras i sätets muskulatur 1—2 cm. och minst (0,2—0,3 cm.), när den injiceras i lårmuskulaturen.

Då de inledande försöken på djur och människor hade visat metodens brukbarhet, gick man över till att försöka använda den på patienter. En elvaårig flicka var en av de första patienterna.

Hon blev behandlad med dagliga strål-injektioner av protamin-insulin. Metapullerna innehöll 10 eller 20 enheter insulin i 0,25 ml och injektionerna företogs huvudsakligen på utsidan av låret, men injektionsstället ändrades dagligen. I två veckor blev flickan behandlad utan någon som helst smärta trots att insulinet vid varje dosering måste injiceras två gånger, enär en metapull blott innehåller den halva dagliga insulin-dosen. Fördelarna vid denna injektionsmetod framför den vanliga tekniken med spruta och nål är— efter amerikanarnas mening — den långt svagare smärtförmimmelsen vid injektionen och de sterila metapullerna, som gör sterilisation av sprutan för injektionen överflödigt. Detta har särskilt betydelse då talrika injektioner skola givas t. ex. vid vaccinationer i stort antal, varigenom mycken tid till sterilisation av apparaturen sparas.

Slutligen är det en fördel, att barn icke hysa fruktan för injektorn liksom när de se spruta och nål. Den omständigheten att injektionen är smärtfri medverkar även till att de icke bli rädda för de fortsatta injektionerna. Dessutom är strål-injektionen fördelaktig när den skall företagas dagligen eller vid ofta förekommande injektioner under längre tid, t. ex. av insulin eller penicillin.

Olägenheten vid metoden är kostnaden för injektor och metapuller, svårigheten att finna lämpliga metaller till metapuller, som icke påverkas av de olika vätskornas sammansättning, risken för att vävnaden skadas vid injektioner vid det höga trycket, den under nu rådande förhållande fastställda maximigränsen för en dos på 0,25 ml, och slutligen att man i högre grad än vid nålssprutan måste taga hänsyn till vätskans viskositet (segghet).

Den vidare utvecklingen av strål-injektionstekniken följes därför med största intresse av både läkare och patienter, och det är inget tvivel om att de tekniska olägenheter som ännu vidlåta metoden komma att övervinnas. Den största stötestenen för en allmän användning av strål-injektioner kommer säkerligen att bli själva priset på injektorn och den kostsamma förvaringen av injektionsvätskan i metapullerna.»

Så långt artikeln! Vi skola nu med några ord omnämna vad »Landsforeningen for Sukkersyge» i Danmark har att tillägga beträffande framtidsutsikterna för uppfinningen. »Landsforeningen» uppger sig ha varit i kontakt med tillverkaren i U. S. A. och blivit lovad att så snart experimentstadiet övervunnits och en serie-

De sockersjukas försäkringsskydd

Redaktionen har i denna angelägenhet tillskrivit Thulebolagen och därvid framställt följande frågor:

Vilka möjligheter ha de sockersjuka här i Sverige att erhålla olika slags personförsäkringar såsom liv-, pension-, livränte- och olycksfallsförsäkringar? Om försäkringar av detta slag kunna erhållas, vilka premieförhöjningar tillämpas i så fall, uttryckt i procent mot normala försäkringar? Kan förslag snart förväntas att förbättra de sockersjukas möjligheter att erhålla försäkringar?

Från Thulebolagen har den 18 november 1949 ingått nedanstående intressanta och upplysande utredning, för vilken redaktionen vill framföra ett varmt tack.

»Återkommande till Edert blev av den 25 oktober 1949 sända vi härmed de upplysningar angående sockersjukas försäkringsförhållanden, som vi införskaffat dels från återförsäkringsaktiebolaget Sverige dels från Svenska Olycksfallsförsäkringsbolagens Pool för särskilda risker. I anslutning till svaret från sistnämnda institution vilja vi framhålla, att den sjukförsäkring som däri nämnts gäller den kortfristiga försäkring, som ett stort antal bolag kunna bevilja i kombination med olycksfallsförsäk-

ring. För den s. k. långa sjukförsäkringen, vilken är ouppsägbar från sjukförsäkringsbolagets sida och som ger rätt till sjukersättning så länge arbetsförmågan varar inom avtalad försäkringstid (i regel till 60—67 års ålder), äro de regler som tillämpas mera restriktiva. Enligt vad sjukförsäkringsaktiebolaget Eir upplyser kan som regel sådan sjukförsäkring icke beviljas åt diabetiker. Vid kollektiv sjukförsäkring har dock lätta fall kunnat erhålla försäkring mot premieförhöjning. Enligt de upplysningar bolaget Eir lämnat oss äro även sjukförsäkringarna mycket restriktiva, då det gäller beviljande av medlemskap för personer, som lida av sockersjuka.

Högaktningfullt

Livförsäkrings-Aktiebolaget Thule

Beträffande livförsäkring åt personer med diabetes

Vi ha från Livförsäkringsaktiebolaget Thule erhållit Edert brev av 25 oktober för besvarande.

Livförsäkringssökande personer, som lida av diabetes, hänvisas av livbolagen till Livbolagens gemensamma riskprövningsnämnd för bedömning. Denna nämnd, vars arbetsupp-

fabrikation kommit i gång lämna sina medlemmar underrättelser om möjligheterna att kunna importera apparater från U. S. A.

(Denna artikel är med vederbörligt tillstånd lånad från den danska »Tidsskrift for Sukkersyge». — Red. har förhört sig hos svenska läkare

beträffande deras åsikter om denna nya injektions-teknik. Samtliga tillfrågade läkare ha av olika orsaker varnat oss för att vara alltför optimistiska, ty det rör sig fortfarande om experiment. Vi få därför än så länge bara hoppas att metoden skall hålla i praktiken.)

gifter handhavas av vårt bolag, fastställer premievillkoren, men försäkring utfärdas i vanlig ordning av det bolag där försäkringen söks. Diabetes-riskerna ingå i den riskbedömning av förhöjningsrisker, omfattande alla slags sjukdomsrisker, som denna nämnd ombesörjer.

Till en början var man mycket restriktiv vid bedömningen av diabetes-fall, vilka oftast helt avböjdes. Småningom, då insulinbehandlingen lett till en framgångsrik behandling av dessa fall, började man bevilja personer med lindrig diabetes i ålder över 30 år med rätt hög förhöjning. Successivt ha villkoren och åldersgränsen sänkts allt efter som erfarenheten betr. diabetes-fallen vuxit.

F. n. kunna personer över 20 år med ej allför svårartad diabetes erhålla livförsäkring. Förhöjningen är visserligen rätt stor särskilt för yngre inträdesåldrar. På sista tiden ha t. o. m. personer under 20 år beviljats försäkring i de fall då man haft minst fem års observation av fallet att tillgå. Personer med nyupptäckt diabetes får vanligen vänta ett år innan försäkring kan erhållas för att man skall få tillförlitlig uppgift om fallets art.

Den av Dr Erik Lundberg lämnade premieuppgiften angående en premieförhöjning av 1 % för diabetes-försäkrade i Toronto ha vi ej kunnat verifiera. Uppgiften stämmer ej med de uppgifter vi ha betr. amerikansk och kanadensisk riskbedömning. Möjligen kan Dr Lundberg ha menat 1 % av försäkringssumman pr år, d. v. s. 10 0/00, ty tilläggspremierna röra sig ofta omkring 15—10 0/00 pr år beroende på livförsäkringens art.

Vårt svar på Edra frågor skulle alltså vara:

- 1) Livförsäkring för diabetiker torde kunna erhållas i alla ej särskilt svårartade fall, som observerats minst ett år och där vederbörande uppnått 20 års ålder samt fall under 20 års ålder, som observerats minst fem år.
- 2) Premieförhöjningarna äro rätt avsevärda, 10—15 0/00 av försäkringssumman, beroende på fallets art och vederbörandes ålder. Försäkringarna tillhöra dock en grupp försäkrade, som ev. erhålla högre vinst, om det visar sig att de samlade förhöjningsriskerna utvisa högre överskott än de normalt beviljade försäkringarna.
- 3) Villkoren för diabetiker ha successivt förbättrats. Om och när hållpunkter för ytterligare reducering av förhöjningarna yppas, kommer sådan att ske. Riskprövningsnämnden, där framstående läkareexpertis är representerad, följer alltid med vaket intresse vad som framkommer i form av statistik och upplysningar angående dödlighetsförhållanden såväl bland diabetiker som bland andra sjukdomsbelastade personer.

Vi hoppas att Ni finner dessa upplysningar tillfyllest.

Återförsäkringsaktiebolaget Sverige

Beträffande personförsäkringar för diabetiker

Genom Återförsäkringsaktiebolaget Sverige ha vi fått Eder till Thulebolagen ställda skrivelse av den 25 oktober för besvarande ifråga om olycksfalls- och sjukförsäkring.

Olycksfalls- och sjukförsäkringsbolagen bevilja i allmänhet icke försäk-

ring för personer med diabetes. För de fall, då redan försäkrade personer under försäkringstiden drabbas av diabetes, finnas i försäkringsvillkoren i allmänhet stadganden, som innebära, att försäkringsavtalet kan av bolaget uppsägas. År 1937 träffades emellertid mellan flertalet bolag i branschen ett avtal om inrättande av Svenska Olycksfallsförsäkringsbolagens Pool för särskilda risker med ändamål att söka bereda försäkring åt personer, som på grund av sjukdom, lyte eller annan orsak icke kunna få försäkring enligt bolagens normala villkor och premier. De till Poolen anslutna bolagen, för närvarande 26 st., ha skyldighet att till Poolen hänskjuta alla avslagna ansökningar och uppsagda försäkringar. Poolens förvaltningskommitté fastställer, om och på vilka villkor försäkring kan tagas och ev. försäkring utfärdas därefter för Poolens räkning av det bolag, som hänskjutit ärendet.

Redan från början tog Poolen som en av sina uppgifter att söka bereda försäkring för diabetiker, och allt sedan 1937 ha de ej allför svåra fallen beretts försäkring mot premieförhöjning. I likhet med utvecklingen beträffande livförsäkringen har bedömningen i Poolen med åren liberaliserats. Som mått på riskens svårighetsgrad har Poolen antagit den för vederbörande ordinerade insulindosen pr dygn. För närvarande arbetar Poolen efter följande riktlinjer:

Olycksfallsförsäkring.

- 1) Försäkring antages, om insulinbehovet per dygn ej överstiger 24 internationella enheter vid juvenil diabetes, respektive 48 internationella enheter vid senil diabetes.

- 2) Vid insulinbehov understigande 8 internationella enheter tillämpas 25 % premieförhöjning, för övriga 50 % premieförhöjning.
- 3) Dödsfallssumma i försäkringen medges endast vid låga insulinbehov.

Sjukförsäkring.

- 1) Försäkring antages endast om insulinbehovet per dygn understiger 8 internationella enheter.
- 2) Normal premie tillämpas.
- 3) Försäkringen åsättes klausul om att sjukersättning ej utgår för diabetes.

För de av Poolen antagna försäkringarna för diabetiker tillämpas i övrigt de vanliga allmänna försäkringsvillkoren. Dessa innehålla i § 5 följande, som kan vara av intresse i sammanhanget:

»Mom. 1. Lider den försäkrade av epilepsi, sockersjuka (diabetes), elakartad svulst, sinnessjukdom eller svårare invalidiserande sjukdom eller drabbas den försäkrade av slaganfall och utgör sådan omständighet väsentlig anledning till olycksfallets inträffande, utgår icke ersättning.

Mom. 2. Har redan vid olycksfallet förefunnits sjukdom, sjuklig förändring, sjukligt anlag eller lyte eller har sjukdom tillstött efteråt utan att äga något samband med olycksfallet, utgår i händelse av dödsfall ej ersättning för detsamma, om omständigheterna i fråga väsentligen medverkat till dödsfallet. I händelse av invaliditet eller övergående arbetsoförmåga utgår ersättning endast för den skada, som kan beräknas hava uppstått oberoende av

nämnda omständighet. Detsamma gäller även för läkekostnadsersättning.»

Poolen följer givetvis genom sin förvaltningskommitté och dess läkare utvecklingen inom medicinen vad det gäller rön och erfarenheter på diabetesområdet såväl som på andra för Poolens verksamhet viktiga områden. Förvaltningskommittén har också i sitt arbete kontakt med Återförsäkringsaktiebolaget Sverige.

Svenska

Olycksfallsförsäkringsbolagens Pool
För särskilda risker

Pressklipp

Ur *Stockholms-Tidningen* den 27 september 1949 hämta vi följande:

»NEW YORK 21 sept. — En ny behandlingsmetod, som grundar sig på 14 års studier av 4.000 fall av sockersjuka, medför att vuxna, som lider av sockersjuka, kan återvinna normal hälsa utan att ta insulininsprutningar.

Detta är det uppseendeväckande resultat, som framlagts av en grupp kemister och läkare vid The Jewish Hospital i S:t Louis, vilka arbetat under ledning av den kände kemisten dr Michael Somogyi. Uppfattningen av sockersjukespatienternas behandling revideras helt av deras rön.

Mindre än en procent av vuxna personer har visat sig behöva fortsatt insulinbehandling och den nya metoden innebär, att de reder sig med avsevärt mindre doser, nämligen 20 enheter dagligen i motsats till de 50—150, som de flesta tagit förr.

Dr Somogyi berättar, att talrika svåra fall avsevärt förbättrats. Där-

vidlag har inga undantag förmärkts. Ett antal svårt sjuka patienter, vilka förut fått 100—150 enheter om dagen, har helt upphört att ta insulin. Tre av de först behandlade fallen hade i årtal tagit stora insulin doser men ändå varit arbetsodugliga invalider. I dag kan de föra ett normalt liv. Två av dem tar endast 20 enheter dagligen och den tredje 24.

Om sjukdomen upptäckts innan den vållat plötslig vikt förlust, räcker det med tillräcklig diet, säger rapporten, som offentliggjorts vid de amerikanska läkarkemisternas förbundskongress i Atlantic City. Om sjukdomen nått ett framskridet stadium, måste dock insulin delvis användas.

Undersökningarna har visat att barn, som lider av sockersjuka, endast i undantagsfall reagerar framgångsrikt för den nya metoden. De måste därför insulinbehandlas, men flertalet behöver mindre än 20 enheter dagligen.

Somogyi har funnit att insulinet skärper sjukdomen, om det ges i sådana kvantiteter att det minskar blodsockret under normala förhållanden. Han har vidare upptäckt, att många patienter, som för närvarande dagligen erhåller 50—150 enheter, blivit offer för »kronisk insulinförgiftning». Denna orsakar konstant trötthet, nedstämdhet, depression och nervositet.

Att insulinet förvärrar sjukdomen när det ges i så stora mängder att det sänker blodsockret under det normala, har helt undgått läkarnas uppmärksamhet, framhåller Somogyi. Hans nya behandlingsmetod utgör en total brytning med rådande praxis att minska kolhydraterna i sockersjukediäten. Man har i stället givit patienterna rikligt med kolhydrater,

motsvarande vad friska människor erhåller, och likaså normala protein-ransoner.

Det är av elementär betydelse, att patienten inte väger över normalvikten, och den nödvändiga dietnedskärningen avser nästan uteslutande fettransonen. En riklig diet av kolhydrater och proteiner jämte begränsning av fett avlägsnar risken med en onödig ökning av insulindoserna.

Somogyis teori går ut på att fettämnen infiltrerar levern och andra organ och måhända hämmar en normal insulinverksamhet. Det har även bevisats, att leverns funktion rubbas hos sockersjuka människor.»

I Svenska Dagbladet för den 25 oktober 1949 förekommer en av docenten K. O. Granström författad artikel benämnd: Ögondiagnos, humbug och vetenskap, varav vi i tillämpliga delar citera:

»I Nordisk Familjebok (1922) står under rubriken ögondiagnos följande: »Somliga människor inbilla godtroget folk — och i lyckligaste fall även sig själva — att de på regnbågshinnans färg och teckning kunna igenkänna (diagnosticera) kroppens sjukdomar. Det är detta, som av dem själva kallas ögondiagnos.

Det finnes nämligen intet som helst tvivel om att den s. k. ögondiagnosen är ren humbug; sjukdomar i kroppens olika organ kunna alls ej utläsas ur regnbågshinnans (iris) färg och teckning.

Men finnes dock icke en smula sanning i ögondiagnosen? Ögat är ju en del av den mänskliga organismen, och är det då icke tänkbart, att en sjukdom i någon annan kroppsdel

skall kunna inverka på ögat och ge symtom där? Jo, detta är icke blott tänkbart, utan det är en sedan gammalt välkänd sak, att man vid många sjukdomar finner symtom även från ögonens olika delar. Det kan t. o. m. inträffa, att en allmänsjukdom först ger sig till känna i ögonen, och det kan då bli ögonläkaren, som först ställer diagnosen, alltså en »ögon-diagnos». Det väsentliga är därvid alls ej fynden i iristeckningen utan vad han vid undersökningen för övrigt kan påvisa från ögats olika delar.

Den vanligaste formen av linsgrumling, cataract, är den gråa åldersstarren. Starrformer i yngre åldrar kunna vara tecken på en allmänsjukdom med ämnesomsättningsrubbnings. Bl. a. har man att tänka på sockersjuka; vid svåra former av denna sjukdom ser man nämligen i vissa fall en snabb grumling av linserna; s. k. sockerstarr.

Ytterligare en annan linsförändring är av intresse, nämligen de rubbningar i ögats brytningstillstånd, som av och till ses vid sockersjuka. Såväl en övergående närsynthet som över-synthet kan förekomma.

Även vid sockersjuka, diabetes, förekomma ögonbottenförändringar, huvudsakligen blödningar, och kunna någon gång vara av allvarlig natur. Ögonbottenbildens både vid högt blodtryck och diabetes är ofta så karakteristisk, att man enbart därigenom kan ställa diagnosen på allmänsjukdomen.

Det är alltså riktigt, att en »ögon-diagnos» av sjukdomar i andra delar av kroppen ibland kan ställas av

ögonläkare. Det sker dock med helt andra utgångspunkter än vad »ögon-diagnostiken» har och i ett intimt samarbete med andra läkare.»

Ur den medicinska fackpressen notera vi:

Professor L. Vargas, Santiago, meddelar i en artikel i den engelska tidskriften *The Lancet* sina resultat med ett nytt, extra långsamt-verkan- de insulin, zink-protamininsulin-cholesterol.

Efter ingående djurförsök ha nu sju patienter behandlats med det nya insulinet. Vargas har i de beskrivna fallen inympat en dos insulin varierande mellan 1.500—16.850 enh., och på dessa doser ha patienterna sedan klarat sig bra ca 80—100 dygn. Försöksmaterialet är ännu alltför litet för att tillåta några säkra slutsatser, men undersökningarna fortsätta.

En del kända läkare ha i radiofö-

redrag våren 1949 talat om olika sjukdomar. Dessa föredrag ha av Radiotjänst utgivits i en bokvolym med titeln »Invärtes». Docenten Erik Lundberg, som behandlat sockersjukan, slutar sin artikel med orden: »För att tillvarata sina intressen har de sockersjuka i de flesta länder slagit sig samman till föreningar. Så ock i Sverige. För någon tid sedan ingick stockholmsföreningen till statsrådet och chefen för inrikesdepartementet med en skrivelse, som bl. a. innehöll en hemställan om fritt insulin åt alla sockersjuka. Man får hoppas att denna rimliga begäran snarast kan villfaras. Det förefaller att vara en mycket god investering som statsmakterna gör där.»

Tråkigt nog tycks emellertid statsmakterna slumrat till en smula, ty ännu har ingenting försports om utsikterna att erhålla fritt insulin. Det kanske är på sin plats att taga fram ordspråket: Medan gräset gror, dör kon!»

Elof Hansson

Göteborg

Tel. 11 31 79

Representant i västra Sverige för

TREETEX

TRÄFIBERPLATTOR

Porös och hård

Meddelanden från Lokalföreningarna

Göteborgsföreningen:



HÄLLUNGENS SOMMARHEM.

BERÄTTELSE

över verksamheten vid den av Föreningen för Sockersjuka i Göteborg m. m. bedrivna barnkolonien, Hällungens Sommarhem år 1949.

Höstsammanträdet för Föreningen för Sockersjuka i Göteborg m. o. omvalde den 25/11 1948 fru Hilma Jönsson och herr Allan Carlson samt nyvalde fru Gunhild Norberg med herrar Folke Åquist och Johan Wedenmark som suppleanter, den förre nyvald.

Antalet barn uppgick även i år till 24, vilka under tiden 16/6—11/8 vistades å kolonien. Av dessa tillhörde 20 göteborgsföreningen medan 3 kommo från Borås och 1 från Örebro.

Personalen bestod av: fru Gunborg Grundström, föreståndarinna och leg. sjuksköterska, fru Kerstin Friström, kokerska, fröknarna Elly Eismark, Ylva Andersson och Sonja Rydh biträden. Doktor T. Torstensson, Göteborg, svarade för läkarvården.

På grund av torkan måste ett avträde byggas, då vattennivån i våra brunnar sjönk betänkligt. Under

sommaren har lekredskap anskaffats och uppsatts.

Våra kolonibarn fördelade på 11 pojkar och 13 flickor ha trivts gott. Vid de varje vecka återkommande urinsocker- och syraproven voro en del värden höga, varför omställningen av insulin företagits av vår läkare i dessa fall. I övrigt har hälsotillståndet varit gott och barnen ökat i vikt.

Svenska Livräddningssällskapets representant, herr Nils Winberg, gästade oss den 30/7 och instruerade våra kolonibarn i simning och livräddning på ett intressant och lärorikt sätt.

Inspektionen ha förutom av vår läkare företagits av t. f. provinsialläkaren i Ljungskile.

Söndagen den 7/8 hade barnens föräldrar och föreningens styrelse inbjudits till kolonien, varvid barnen svarade för underhållningen, bl. a. med sånger och sketcher betr. kolonilivet vid Hällungen

Göteborg den 4 oktober 1949

Kolonikommitéade.

Från Göteborgs horisont.

Av ovanstående rapport framgår ej vilket arbete kolonikommitéerna haft.

Ingenting står nämnt om de stora förberedelserna för mottagandet av de 24 barnen. — Sedan tidigt på våren har fruarna Hilma Jönsson och Gunhild Norberg samt hr Allan Carlson varit i arbete och att de gjort detta grundligt förstår man, då inte den minsta detalj klickat under den tid barnen var på Hällungens Sommarhem.

Av de tackbrev, som kommit, förstår man att barnen trivts och haft det bra. På höstsammanträdet den 6 okt. föredrogs en liten epistel, som skrivits av Jan-Olof, en av kolonibarnen. I all sin enkelhet innehöll den ett hjärtligt tack och ett erkännande, att sommaren varit lyckad. Jan-Olof nämnde särskilt syster Gunborg och fam. Gunnar Hansson. Underteckn. skulle i detta sammanhang vilja rikta ett tack till hela fam. Gunnar Hansson för deras stora välvilja mot föreningen och koloniens barn. Det kan inte nog uppskattas, att kolonien har sådana grannar, hos vilka barnen kan komma och gå och alltid bli lika vänligt mottagna.

Styrelsen och föreningen i övrigt har inte behövt ha några bekymmer för barnkolonien, då dess skötsel låg i så förfarna händer och det var synnerligen glädjande, att fru Jönsson, fru Norberg och herr Carlsson åtog sig att sköta barnkolonien även nästa år, vilket skedde vid sammanträdet den 6 okt. Byggmästare Johan Wedenmark, suppl. i kommittén och vicevärd på Hällungen, åtog sig också uppdraget för nästa år. Herr Wedenmarks sakkunskap och förmåga att sätta i gång med ett arbete är något att sätta värde på.

Det ser ibland ut som om göteborgsföreningen nästan endast arbetade för barnkolonien. Det är emellertid inte fallet. En kommitté har en tid varit sysselsatt med undersökningar om möjligheter funnos att ordna vistelse för äldre sockersjuka på Hällungens Sommarhem under den tid, den ej användes för barnen. Tyvärr har saken icke hittills kunnat ordnas beroende på ekonomiska frågor. Frågan har icke skrinlagts

utan undersökning av möjligheterna pågår.

På sammanträdet i okt. hade vi det stora nöjet att kunna visa den stora danska fabriken Novo Terapeutisk Laboratoriums film »Insulin». Filmen, som var synnerligen intressant visade hur råvaran från svinkroppen genom ett otal procedurer till slut var det färdiga preparat, som räddar och hjälper tusentals sockersjuka.

En annan mindre film visade in- och exteriörer från Hvidöre, det danska konvalescenthemmet.

Båda filmerna mottogos med stort intresse och starka applåder följde efter visningen.

Sammanträdet, som förlagts till det vackra »Vita Bandet» i Slottskogen, fortsatte därefter under det att kaffe med dopp serverades. Årsavgiften för 1950 bestämdes till kr. 4:— och styrelsen skulle undersöka möjligheterna att bidra med ett belopp av kr. 1.000:— till den blivande stiftelsen, vars stadgar föredrogs av R. F:s ordf. hr Pelle Börjesson.

Y. K.

P. S. Redaktionen har senare erfårit att omnämnda 1.000 kr. nu ställts till stiftelsens förfogande.

Stockholmsföreningen:

Barnkolonien

I denna tidnings spalter omtalades i föregående nummer att det lyckats få i gång en koloni för Stockholmsföreningens sockersjuka barn. Kolonien är nu ett minne blott och vi hoppas ett kärt sådant för dem som medverkade antingen som kolonibarn eller som anställda eller för övrigt hade befattning med densamma. Nu



STRATJÄRA-KOLONIN 1949.

efteråt är det också glädjande att kunna säga att allt gick bra, barnen kom välbehållna, pigga och krya till sina hem efter att ha vistats på landet. Av alla de bevis som kommit föreningen till del förstå vi att det är ett önskemål om fortsättning på den inslagna vägen och är det också föreningens strävan att kunna fortsätta. I sommar vistades 28 barn på kolonien under 42 dagar, men hoppas vi till ett annat år kunna disponera större lokaler och att även kunna vara i väg längre tid än i år. Utmärkt föreståndarinna för kolonien var examinerade sjuksköterskan, fru Ebba Brodén, vilken nedlade ett synnerligen förtjänstfullt arbete till barnens bästa. Vi hoppas att även till ett annat år få taga hennes erfarenhet och tjänster i anspråk. Vid sin sida hade hon arbetscirkelns energiska ordförande, fru Alma Fröberg, som aldrig sparade sig själv, när det gällde barnens fromma. Bakom kulisserna har herr Lennart Hammarström stått för den ekonomiska sidan och även svarat för att organisatio-

nen och kontakten med berörda myndigheter varit god. Givetvis har en del erfarenheter vunnits under sommaren vilka kan vara till nytta under kommande år. En del synpunkter kan också anläggas och tilllåta vi oss att i det fallet låta skolöverläkarens, dr Urban Hjärnes inspektionsrapport tala. Vi citera ur densamma:

»Enligt min mening har denna första sommarkoloni med diabetesbarn från Stockholm visat att ett behov föreligger och att en koloni kan vara en av vägarna att hjälpa även diabetesbarn till sommarvistelse på landet. Liksom för barn utan diabetes kan man finna fördelar resp. nackdelar hos feriehem resp. kolonier, och kommer till att båda formerna kunna vara lämpliga och bära komplettera varandra.

Läget för Stråtjärskolonin var lämpligt ur natursynpunkt och låg nära till läkare och lasarett.

Lokalerna voro inte av önskvärd standard, även om man har måttliga pretentioner. Kolonin blir därigenom

mera tungskött och trevnaden för såväl barn som personal minskas.

De i år uttagna kolonibarnen voro i alltför varierande åldrar, (från 4 $\frac{3}{4}$ år—15 år). Barn under skolåldern fordra avsevärt mera hjälp, passning och personal än äldre barn, och äro dessutom mera riskabla ur smittosynpunkt; mera mottagliga för snuva och s. k. förkylningar, ha ej i samma utsträckning som skolbarn genomgått de vanliga barnsjukdomarna.

Till Stockholms vanliga kolonier uttagas numera endast i undantagsfall barn äldre än 12 år. Särskilt på kolonier med både pojkar och flickor är sysselsättning och övervakning en besvärlig sak från 13 årsåldern och uppåt.

Om det är nödvändigt med sommarvistelse på annan plats än hos föräldrarna för barn i förskoleåldern, bör detta ordnas enskilt i feriehem eller på en liten, välskött småbarnskoloni, vare sig barnen har diabetes eller ej.

För ungdomar från 13-årsåldern och uppåt är kolonivistelse för hela sommaren olämplig, privat lanthemsvistelse med möjligheter till arbete ojämförligt mera värdefull, även detta vare sig barnet har diabetes eller ej.

Jag skulle därför vilja råda Stockholmsavdelningen av Föreningen för Sockersjuka att i första hand försöka ordna privat lanthemsvistelse där sommarvistelse tillsammans med familjen icke är möjlig. Särskilt gäller detta för åldrarna före 7 och efter 12 år.

För barn i 7—12 årsåldern har — enligt min mening — kolonivistelse visat sig vara behövlig och kunna drivas på ett tillfredsställande sätt. Om detta under nästa år skall ske

på Stråtjärä bör byggnaderna undergå en genomgripande uppsnygning.»

Så långt skolöverläkarens rapport.

Till sist är bara att meddela att den slutgiltiga ekonomiska redogörelsen icke kan beräknas föreligga förrän en bit in på nästa år beroende på att vi har att avvakta beslut från de statliga myndigheter hos vilka vi ansökt om bidrag till kolonidriften.

ELE

Från Föreningslivet!

Den 20 september 1949 samlades medlemmarna i Katarina församlingssal, Högbergsgatan 15. Mötet öppnades av ordföranden, aktuarie Curt Arnewi, som hälsade de talrikt närvarande hjärtligt välkomna.

Herr Lennart Hammarström lämnade en klar och översiktlig redogörelse för sommarens barnkoloni i Hälsingland, vilken tack vare personalens goda arbete gav ett strålande resultat. Ett flertal av barnens föräldrar, som var närvarande vid sammanträdet, uttalade sin stora glädje över att barnen fått vistas på kolonien och att barnen kommo hem friska och krya samt intygade att de även längtade tillbaka, vilket är bevis nog för att de trivdes.

Ett provetui för insulinspruta och nödvändiga artiklar som behövas vid injektionstagnung demonstrerades för de närvarande. Etuiet föreföll mycket praktiskt och stadigt och är att rekommendera. Styrelsen fick i uppdrag att undersöka möjligheten för dess försäljning.

Dessutom diskuterades frågan om att intressera någon chokladfabrik att tillverka för de sockersjuka

lämpliga konfekter och choklader, vilket var ett allmänt önskemål.

Underhållning stod även på programmet, såsom uppläsning av fröken Emma Olsson, violinsolo av Bertil Ohlin och sång till gitarr av hr Arne Eek. Som avslutning serverades kaffe med hembakat bröd av arbetscirkelns medlemmar.

En allt igenom givande kväll.

Den 9 november samlades vi åter på samma ställe till föreningsmöte. Efter att ha hälsat de tillstädeskomna, som helt fyllde lokalen, välkomna omtalade aktuarie Arnewi att han vid besök hos borgarrådet Mårtens fick bekräftat att den motion om fritt insulin som länge intresserat oss alla var tillstyrkt av sjukhusdirektionen och att borgarrådet lovat verka för att motionen snabbt skulle behandlas. Borgarrådet Mårtens, vilken alltid visat stort intresse för föreningen, uttalade också sin vilja att i mån av möjlighet hjälpa föreningen med att lösa lokalfrågan för nästa sommars barnkoloni.

Till föreningens glädje fanns bland de närvarande professor E. Jorpes vilken välvilligt besvarade frågan om billigare insulin var att förvänta med anledning av de tidningsartiklar som i ämnet varit synliga. Professor Jorpes sade att man f. n. icke kunde räkna med lägre tillverkningskostnader vid insulinframställningen och tillade att priset på insulin i Sverige i förhållande till i övriga länder var mycket lågt och ansåg på dessa grunder en prissäskning knappast tänkbar.

Två filmer förevisades under kvällen. »Barnkolonier i Danmark» och »Insulintillverkningen vid NOVO-fabriken i Köpenhamn», båda filmerna intressanta och upplysande.

Efter filmförevisningen underhöll fru Nordin med sång.

Därpå följde kaffedrickning vid vackert dekorerade bord och där det även blev tillfälle till att sinsemellan diskutera aktuella problem. När man återvände hem i den disiga novemberkvällen kunde man känna sig både nöjd och glad över denna trevliga träff.

A. E.

Förberedelser för **sommarkolonien 1950** komma att vidtagas efter jultiden. De som önska upplysningar härom och i god tid vill anmäla barn till kolonien torde sätta sig i förbindelse med tjänsteman **Lennart Hammarström**, Förskottsvägen 2, Stockholm 38. Tel. 193965.

Vi hoppas att föreningens damer under kommande år gå in i arbetscirkeln samt med liv och själ delta i arbetskvällarna i hemmen. De damer som ha möjlighet härtill bruka upplåta sina hem men de som inte kunna göra detta behöva inte draga sig för den sakens skull. Alla äro hjärtligt välkomna! Enda villkoren för deltagande äro: Glatt humör, gott kamratskap och hjälpsamhet!

Anmäl Eder därför snarast till **arbetscirkelns ordf.: fru Alma Fröberg**, Gotlandsgatan 56, Tel. 401768.

Till årets julbasar mottagas gåvor och penningbidrag tacksamt efter telefonhänvändelse till fruarna: Fröberg (401768), Görling (507288), Fryklund (311849), Ohlin (337608) och Arnewi (283879).

Ansökningar om erhållande av julgåvor skola anmälas skriftligen senast den 10 december till fru Alma Fröberg, Gotlandsgatan 56, Stockholm, enär utdelningen måste vara avslutad i god tid före julen.

Hälsingborgsföreningen

höll sitt första höstsammanträde onsdagen den 5 okt. Sammanträdet var ganska talrikt besökt och flera nya medlemmar hade infunnit sig. Dagordningens olika punkter godkändes och behandlades. Styrelsen lämnade rapport över årets barnkoloniverksamhet. Genom tillmötesgående från Malmöföreningen har vi även i år haft 2 barn i föreningens barnkoloni, Höllviksnäs.

Styrelsen föreslog föreningen att låta undersöka möjligheterna för anordnande av ett semesterhem för sina medlemmar, vilket bifölls av sammanträdet.

Vidare förelåg förslag om anordnande av samkväm i samband med nästa sammanträde i början av december, styrelsen fick i uppdrag att anordna lämplig underhållning vid det kommande mötet.

Beträffande placeringen av en större oljemålning, som en okänd givare skänkt till vår förening, beslöt sammanträdet, att denna skulle användas som vinst i ett av föreningen senare anordnat lotteri.

Sedan mötet avslutats vidtog ett trevligt samkväm med kaffedrickning.

Nästa föreningssammanträde kommer att avhållas i början av december, någon bestämd dag har ännu icke kunnat fastställas. Om möjligt kommer Novo-filmen »Insulin» att visas vid detta sammanträde.

J. B.

Gynna tidskriftens
annonsörer!

Sockersjuka hjälp till med
annonsanskaffningen

Föreningen för Sockersjuka
i Stockholm m. o.
anordnar

JULBASAR

Torsdagen den 8 dec. 1949 kl. 11—22
i Adolf Fredriks församlingssal
Kammakaregatan 30

Till förmån för den sociala hjälp-
verksamheten bland de sockersjuka.

Vid Basaren förekomma tombola och lotterier med många värdefulla vinster, bl. a. brudkista, antik bordslampa och théservis. Försäljning av sydda och handarbetade saker, konserver, bakverk samt en mängd trevliga och lämpliga julklappar. Servering av äkta kaffe, hembakat bröd, smörgåsar och läskedrycker.

*

Aftonunderhållning

kl. 19.30

på samma ställe under medverkan av vissångerskan Margareta Kjellberg, fröken Malvi Nordqvist (upp-läsning), sångerskan Molly Åsbrink och civ. ing. Johnny Schönning (violin).

Lucia.

Hjärtligt välkomna!

Styrelsen och Arbetscirkeln

Svenska Diabetesstiftelsen konstituerad

Inom våra föreningar ha ofta diskuterats planerna på att få till stånd en idéell stiftelse med uppgift att så småningom ekonomiskt kunna stödja diabetes-forskningen. Glädjande nog ha våra ansträngningar nu krönt med framgång och i dagarna har därför i Stockholm bildats »Svenska Diabetesstiftelsen». Det ekonomiska underlaget för stiftelsen utgöres av vissa donationer, testamenten och gåvobrev. Ur stadgarna citera vi: »Stiftelsen har till ändamål att i samarbete med sammanslutningar bland de sockersjuka främja vetenskaplig forskning rörande sockersjukan samt att understödja sådana anstalter i Sverige, vilkas verksamhet kan anses vara av särskild betydelse för denna forskning. (§ 1)

Stiftelsens angelägenheter handhas av en styrelse, som har sitt säte i Stockholm. Styrelsen skall bestå av minst åtta (8) ledamöter. I styrelsen skola ingå representanter för läkarkåren och sammanslutningar bland de sockersjuka. Styrelsen kompletterar sig själv.» (§ 2).

Den första styrelsen består av: Justitierådet Gösta Lind (ordf.) och medicinalrådet John Byttner (vice ordf.), Stockholm, aktuarien Curt Arnewi (sekr.), Sundbyberg, bankjuristen Anders Lind (skattmästare), professor Hjalmar Holmgren, docenten Henning Magnusson, med. dr. Jakob Möllerström, Stockholm och konsthandlaren Pelle Börjesson, Göteborg.

Därjämte ha följande personer vidtalats och förklarat sig villiga att ingå i styrelsen nämligen: Landshövding Malte Jacobsson, Göteborg, samt professor Hugo Theorell, stads-

kollegiets i Stockholm ordf., herr Erik Johansson och ledamoten av Riksdagens 2:a kammare, fru Nancy Eriksson, samtliga i Stockholm.

Vi vädja varmt till i första hand de sockersjuka själva men även till andra socialt och humanitärt intresserade personer, bolag, industriidkare, affärsmän, myndigheter m. fl. att ihågkomma stiftelsen med donationer och ekonomiskt understöd.

Alla upplysningar om stiftelsen kunna erhållas av:

Ordföranden i Riksförbundet för Sockersjuka konsthandlaren Pelle Börjesson, Skillnadsgatan 40, Göteborg, och

ordföranden i Stockholmsföreningen, aktuarien Curt Arnewi, Rosengatan 14, Sundbyberg.

C. A.

BOKTIPS

Bergström, G., och Schager, I: Handledning för sockersjuka jämte mat-recept. 144 sid. Bonniers 1944. Pris: Kr. 5.—.

Hansson, Olav: Sukkersyge. 2:a uppl. 95 sid. Norli, Oslo 1944. Pris: Kr. 3:60.

Harris, Seale: F. G. Banting. Insulinets upptäckare. 278 sid. Medéns 1947. Pris: Kr. 11:50.

Krarup, N. B: Sukkersygebogen. 208 sid. Nyt Nordisk Forlag, Köpenhamn 1944. Pris: Kr. 7:50.

de Kruif, Paul: Dödens Banemän. (Kap. 2. Banting, som upptäckte insulinet.) 275 sid. Natur och Kultur 1935.

Lundberg, Erik: Sockersjukan. En handledning för diabetici. 164 sid. Wahlström & Widstrand 1948. Pris: Kr. 6:50.

Vi diskutera

(Under denna rubrik kommer i fortsättningen att införas diskussionsinlägg från läsekreten och därav föranledda svar m. m. De åsikter som här framföras få givetvis stå för vederbörande författares egen räkning och Red. tager ingen ställning till själva innehållet i artiklarna. De som vill ha inlägg införda måste för Red. uppgiva namn och adress men kommer Red. att i tidskriften respektera begärd anonymitet).

»Vid Stockholmsföreningens möte den 20 sept. 1949 uppstod en synnerligen livlig debatt om den modell av en tilltänkt ask, i vilken den insulinbehandlade diabetikern skulle kunna förvara sina instrument: injektionssprutan, insulinflaskan, spritflaskan samt erforderliga nålar.

För min personliga del fann jag inget intresse i denna debatt, alldenstund jag för åtskilliga år sedan löst detta problem utan »ekonomisk belastning». Jag anser dock, att har man inte större svårigheter att lösa än den, hur injektionsmaterialen skola förvaras på bästa sätt, är det verkligen illa ställt. Varför skola vi överhuvudtaget söka finna en standardartikel för ifrågavarande ändamål, när det bör fattas av var och en av oss, att behovet är olika och växlar från person till person.

Jag finner för personlig del inget utomordentligt i förslaget och vill göra gällande, att var och en själv skall försöka lösa problemet efter bästa förmåga. Är inte det möjligt, bör man fråga andra sjuka till råds. Och inte skall man väl försöka inbilla mig, att en tillverkning av ifrågavarande slags artikel lägges upp utan vinstmarginal? Oavsett hur det förhåller sig med den saken, som egentligen inte hör hit, måste idén anses vara ganska dödfödd.

Huru många kunna inte ta vara på mannens ord om »cigarrfodralet»?

Och vilka ha användning av följande? När man inköper ett block insulinflaskor fås en ask — visserligen av papp — i formatet cirka 12 x 7 x 2,5 cm. Ta ur det inlägg av papp, vars uppgift är att skilja flaskorna åt och få dem att ligga i var sitt fack. Lägg ett lager vadd i botten på asken, varefter man får rum med: 1 spruta (2cc), 1 flaska med insulin, 1 insulinflaska med sprit (96%). Nålen eller nålarna få god plats allra längst ned i botten under vadden, och där kunna de fastsättas i en »nålklämma», som kan fås på apotek vid inköp av flera nålar. Det går även bra att sticka in en nål i en tom insulinflaska. Nålspetsen vidrör inte flaskans sidor, varigenom den kan bli stött. Ej heller torde någon större risk föreligga för krökning eller brytning. Det senare gäller nål, storlek 15 el. 16.

Alltså kan man få rum med 1 spruta och 3 insulinflaskor i denna ask, och i denna förvaring kan man till och med tappa asken i golvet utan att behöva få materialen förstörda, allt under förutsättning att man packar dem på rätt sätt och med hjälp av bomull. Prova få Ni själva se!

Också beträffande själva förvaringen av sprutan — i sprit och härför avsedd anordning, kokning av sprutan eller densamma enbart inlagd i bomull — vill jag nämna några ord. Självfallet bör den sockersjuka vara hygienisk och därom råder inte tvevel. Fördenskull behöver man väl inte få ytterligare en sjukdom på sin lott — bacillskräck? Det är en mycket tråkig åkomma, som dessutom har tendens att förstöra omgivningen för andra. När det nu dock gäller ett internt förhållande, torde man kunna utsluta de sistnämnda följderna, vilka endast velat noteras i förfibarten.

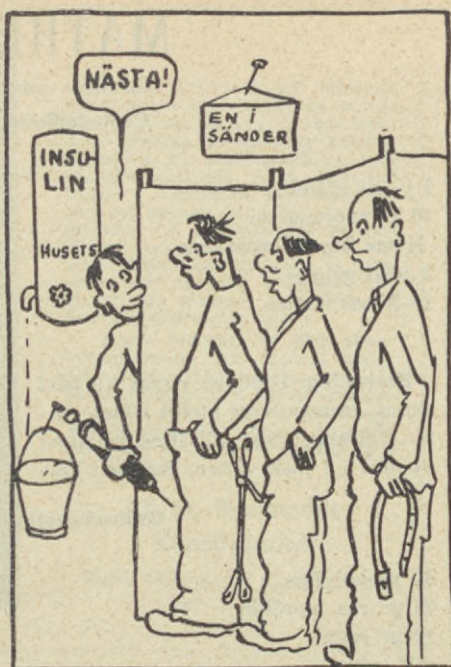
Läkaren ställer mycket stränga krav på skötseln av sprutan och nålen, ty det är hans plikt helt enkelt och simpelt — ingenting annat. Den som emellertid sett den medicinska hygienien bakom kulisserna har upptäckt många skavanker. Det är inte guld allt som glimmar, ej ens när det gäller detta område. Varför inte göra så här?

I bostaden förvaras sprutan i lämplig flaska på så sätt att till exempel 2/3 av dess längd badar i sprit (96%). Kolven skall vara helt uppdragen, så att sprutans inre är fullt av sprit. Om nålen skall sitta på sprutan eller inte — vilket dock är bekvämast och mest lämpligt — kan vara en smaksak och får bero på flaskans längd. Flaskans utformning bör vara sådan att sprutan kan hänga och således vila på flaskhal-sen. Det finns sådana flaskor och ett invändande häremot torde vara till ingen nytta för den argumenterande. Man behöver inte vända upp och ned på flaskan, när bomullssudden skall indränkas med sprit. Ta upp sprutan utan att tömma den på spriten och spruta densamma mot sudden till dess den är lämpligt genomdränkt — allt efter egen önskan. Den som har insulin med sig på arbetet eller resor? Varför inte tillämpa ovannämnda förpackning? Det gör jag själv och till och med på middagar för jag med mig denna förpackning. Spritfrågan? Drag ur luften ur en tom insulinflaska och fyll den i stället med sprit med hjälp av insulinsprutan. Då man sedan vill ha sprit på bomullen? Drag upp luft i sprutan, stick in nålen i den spritfyllda flaskan, tryck in luften i densamma och drag i stället upp motsvarande spritmängd — efter behov.

Det är inte alls nödvändigt att jämt förvara sprutan i sprit eller koka den. Huvudsaken är, att sprutans inre samt nålen äro sterila. Emellanåt kan man ju koka sprutan, om det anses vara av behovet påkallat.

Var tror läsaren risken för menlig inverkan på hälsan är störst: att sköta sina injektionsmaterial på ovannämnda sätt eller ta sin medmänniska i hand? Vad har den sjuke för »hygienisk standard», ifall instrumentbehandlingen är perfekt och driven till sin spets, och han sedan icke tänker på kroppens skötsel i övrigt i fråga om renhet?

Harald T.»



Anton Emanuel, 60 år, sockersjuk och bosatt i ett stort bostadshus på Söder, sitter en kväll vid sitt groggglas och mediterar tillsammans med sin 27-årige son, som är en stor sjuver.

»Hör Du Farssan» säger sonen, »jag tycker ni är så många sockersjuka i stan' att ni borde inrätta det litet mer praktiskt för Er. Se bara här i huset, det finns ju fem sockersjuka! Varför inte i porten ha en gemensam spruta, som kunde skötas av portvakten!»

Redaktionen, som tycker historien är utmärkt har låtit sin tecknare här ovan illustrera förslaget.

MATRECEPT

(för dem som hålla diet).

Chokoladkräm (1 port.)

	Äggv.	Fett	Kolh.	Kalorier
1 1/2 dl grädde	5,4	30	6	326
10 gr cacaopulver	1,2	5,2	2,8	65
1/4 tsk krystalloslösning	—	—	—	—
2 blad gelatin	2	—	—	8
2—3 msk vatten	—	—	—	—
	8,6	35,2	8,8	399

Beredning: Grädden vispas till hårt skum, cacaopulvret utrört i litet vatten tillsättes. Sist tillsättes gelatinet upplöst i 1 msk vatten. Krämen häl-

les därpå i en skål eller en med vatten urspolad form samt ställes på kallt ställe att stelna.

Grönsakskotletter (1 port.)

	Äggv.	Fett	Kolh.	Kalorier
60 gr kalvfärs	11,40	4,50	—	89
75 gr råa morötter	0,75	0,15	6,09	29
10 gr smör	0,05	8,40	—	78
salt, vitp.	—	—	—	—
	12,20	13,05	6,09	196

Beredning: Färs, morötter, salt och vitpeppar arbetas tillsammans och formas till kotletter, som stekas vackert bruna.

Brynt vitkål

	Äggv.	Fett	Kolh.	Kalorier
150 gr vitkål	3	0,3	7,5	46
40 gr smör	—	21,0	—	196
1 dl vatten, salt	—	—	—	—
	3	21,3	7,5	242

Beredning: Kålen rensas, sköljes, förvälles och skäres i fina strimlor, vilka jämte smöret lägges i en panna och få under omröring brynas helt litet, varefter buljongen tillsät-

tes och kålen får koka till den är mjuk.

Rödkål anrättas på samma sätt.

(I nästa nummer forts. på matrecepten!)

Stöd de sockersjukas föreningsverksamhet genom medlemskap!

Även icke sockersjuka äro välkomna!



Musik, litteratur och bildande konst är ju den mänskliga kulturens yppersta blomma. Genom konsten uttrycka de starkaste personligheterna allt sant mänskligt. Den svenske mästaren Allan Österlind tolkar i vidstående reproducerade akvarell barnets beundran för, tillgivenhet till och beroende av modern. Den kan också vara det allmänmänskliga uttrycket, ja symbolen för fromma stiftelser. Oss ligger det närmast att tänka på Svenska Diabetesstiftelsen.

Konst förbinda vi med skönhetsupplevelse. Att uppleva konst, att umgås med mästarnas verk skänker sinnet den största avkoppling och den sundaste stimulans. Vi instämna nog lite var i engelsmännens »a thing of beauty is a joy for ever».

AB D. Börjessons Konsthandel

Västra Hamngatan 15, Göteborg
Tel. 13 31 77



RES-ETUI

för insulinspruta, sprit och insulinflaskor samt plats för vadd. Etuiet är vidare försett med namnkort där adress och insulinmängd och tid kan antecknas och finnes i olika utförande säljes hos

OLYMPIA
Sport

Linnégatan 7, Göteborg, tel. 129817

CLINITEST

den enkla, snabba metoden för bestämmande av sockerhalten i urinen. Möjliggör för den sockersjuka att själv dagligen kontrollera sitt urinsocker.

Finnes på apotek. Prospekt sändes gärna på begäran.

Komplett Clinitestetui Kr. 9:75

Glas med påfyllnadstabletter Kr. 2:75

APOTEKARNAS DROGHANDELSAKTIEBOLAG

Stockholm

Göteborg

Malmö

»Arg i dag!«

Från vårt dagliga liv skola vi nu draga fram några exempel på vilka svårigheter vi sockersjuka allt emellanåt bli ställda inför.

En sockersjuk insulininställd person, som i flera år innehaft körkort för bil, inlägger sig av någon anledning på sjukhus, dock icke för sin sockersjuka. En övermättan nitisk läkare skriver med anledning av den obligatoriska rutinundersökningen på sjukhuset en rapport till vederbörande körkortsmyndighet att personen konstaterats ha sockersjuka. Följden blir att körkortet indrages. Personen har — nog att märka — vare sig nu eller tidigare gjort sig skyldig till någon trafikförseelse. Vi sockersjuka protesterar kraftigt mot en sådan rättskränkning och komma i annat sammanhang att taga upp frågan till behandling.

En av våra yngre medlemmar, som har sockersjuka med insulin, ansöker i vanlig ordning om körkort för tyngre motorcykel med styrkt motivering att han behöver fordonet för sitt arbete. Den läkare som under lång tid skött honom tillstyrker ansökan, då patienten har utmärkt kropps-konstitution och sjukdomen är under fullständig kontroll. Ärendet går till medicinalstyrelsen. Avslag! Sedan till länsstyrelsen. Avslag! Och sist till regeringen. Avslag! I andra fall åter ha med samma förutsättningar körkort beviljats. Det skulle verkligen vara intressant att erfara vilka principer myndigheterna tillämpa beträffande sockersjukas körkortsansökningar. Man kan förmoda att det överhuvudtaget inte finns några principer alls.

I Svensk Författningssamling nr. 322 år 1949 är intagen KK ang. ändring i kungörelsen den 30 juni 1948 (nr 564) med tilläggsbestämmelser till Statens allmänna avlöningsreglemente. I anvisningarna till 4 § givas myndigheterna klara och humana förhållningsorder hur vi sockersjuka skola behandlas ur anställningssynpunkt. Så långt är nog allt gott och väl! Bara nu också myndigheterna följde dessa bestämmelser, men så visar sig inte vara fallet. Här ett typiskt fall hämtat från postverket. En yngling, inställd på insulin, ansöker att bli antagen som brevbärare-aspirant. Både postläkaren och ynglingens vanlige läkare tillstyrka antagningen med hänsyn till hans goda kroppsliga förutsättningar och enär sockersjukan var av stabil och godartad karaktär. Antagningsproven klaras bra! — Men allt detta hjälpte inte! Han blev icke antagen. Orsaken härtill var hans sockersjuka. — Exempelen kunna mångfaldigas! Vi sockersjuka kräva med eftertryck att inte bli deklasserade på grund av vår sjukdom i vad det gäller anställningar, då det i realiteten visar sig att sjukdomen inte alls påverkar vår arbetsförmåga utan snarare tvärt om.

Du som är sockersjuk gå in i närmaste lokalförening!

Betala in medlemsavgiften för år 1950 frivilligt, så slipper föreningen sända Dig påminnelse härom!

Du behöver oss — Vi behöva Dig!

REDAKTÖRENS SPALT

På grund av amanuens Lars-Erik Bergströms sjukdom har undertecknad i hans ställe t. v. inträtt som redaktör för tidskriften. Denna lösning är endast en nödfallsutväg och redaktörsfrågan måste därför snart bringas till slutlig lösning. Till amanuens Bergström vill jag i detta sammanhang rikta ett varmt tack för hans oegennyttiga och energiska arbete med redigeringen av de första numren.

Själv känner jag mig just nu lik en mindre förstklassig pianist, som trakterar ett piano. Jag hoppas bara någon också vill säga: »Skjut ej på pianisten, ty han gör så gott han kan!» Men nu till verket!

Inom våra föreningar pågå f. n. julinsamlingar till förmån för behövande sockersjuka medmänniskor och skulle det därför komma en dam till din dörr med en lista, skänk då ditt bidrag med varmt hjärta. Det kommer till gott ändamål! Du kan också betala in ett belopp till vederbörande lokalförenings postgironummer, som Du återfinner på omslagets andra sida. För en tid sedan riktade jag till några kända sockersjuka personer i god ekonomisk ställning en enträgen skriftlig vädjan om bidrag till Stockholmsföreningens julinsamling. Några svar härpå och än mindre pengar ha ännu icke försports. Jag förmodar att oberäknliga, små luftdrag svept ned mina brev i papperskorgarna, ty varje människa brukar ju annars vara utrustad med ett hjärta. Jag skall i stället tala om en liten solskenshistoria. På mitt bord ligger för vår julbasar en trevlig hemstickad sak, som skänkts av en sockersjuk, blind dam. Till sa-

ken hör att hon lever på sin folkpension och blindtillägg. Läsaren må själv draga slutsatsen av denna historia.

Om Du en dag ser i gatuvimlet en ung, blind man med ledarhund tänker Du då på att hans blindhet kanske förorsakats av sockersjukan? I våra föreningar ha vi flera sådana tragiska fall då människor i sina bästa år mist sin syn av denna orsak. Här om någonsin behövs hjälp och stöd!

Vi sockersjuka äro inga kverulanter utan önska helt enkelt bli behandlade som vanliga människor. Att klaga i tid och otid är inte vårt program. En sockersjuk som får sitt insulin eller håller sin diet samt i övrigt följer sin läkares föreskrifter är beträffande arbetsförmågan fullt jämförbar med vilken frisk människa som helst. Med tålmod, viljestyrka och gott humör söka vi sockersjuka göra vårt bästa både hemma i familjen och på arbetsplatsen. Genom vår föreningsrörelse söka vi tillvarataga våra berättigade intressen i samhället och hävda bl. a. att det är statens och kommunens plikt att hålla oss skadeslösa för alla kostnader på grund av sjukdomen. Samhället får i rikt mått ersättning för sina utgifter för oss genom att vi i stället bli arbetsdugliga och nyttiga medborgare.

För att ge styrka åt våra berättigade krav måste det vara alla sockersjukas oavvisliga skyldighet att ingå som medlemmar i våra föreningar och stödja vår verksamhet till allas vårt bästa. Genom att åtminstone erlægga medlemsavgiften till föreningen visar den sockersjuka



solidaritet och samhörighetskänsla samt hjälper oss i vår strävan att förbättra vår ställning i samhället.

Till sist några ord om tidskriften, som är avsedd att vara ett organ för vår rörelse och ge spridning åt våra idéer. För att kunna finansiera denas fortsatta utgivande erfordras annonser, prenumeranter och visst ekonomiskt stöd. Vi brottas f. n. med ekonomiska svårigheter för att kunna utgiva den. Hjälp i en eller annan form måste anskaffas, annars bli vi tvungna att nedlägga den. Vi vädja därför till alla och envar, som anse att tidskriften har en uppgift att fylla, att medverka till dennas fortbestånd, både i vad det rör ekonomien och innehållet. Annonsspriser och anmälningsblankett för prenumeranter finnas införda i tidskriften. Gör därför Din plikt, så skall Redaktionen göra sin! Förutsättningen härför är emellertid att vi alla hjälpas åt.

Curt Arnewi

Redaktör och ansvarig utgivare.

HISTORIER

Två »kisar», »Lången» och »Bärsan» stå i höstdiset i ett gathörn vid Västerlånggatan och resonera.

En välvuxen och parant ung dam passerar förbi. Bägges blickar hänga som fastnitade vid uppenbarelsen.

»Lången» bryter tystnaden med orden: »Tira vicken söt tjej!»

»Bärsan», som av någon anledning känner till henne replikerar med en suck: »Det är klart, men hon har ju också socker!»

*

Lille Jeje, 7 år: som nyligen börjat skolan, är en intresserad »läsare» av Aftonbladet. För en tid sen' hade tidningen på första sidan en stor rubrik om årets förskingrerskor och därunder i en lång rad fotografier av damerna. Jeje, som en stund beskådat och begrundat den kvinnliga fågningen kan inte hålla sig längre utan utbrister:

»Pappa, jag tycker inte årets Lucior är vidare vackra!»

Den som vill bli prenumerant på tidskriften för år 1950 kan klippa ut denna ruta och *senast den 15 januari 1950* insända densamma i öppet kuvert med 10 öres porto till Redaktionen för Diabetes: Aktuarien Curt Arnewi, Rosengatan 14, Sundbyberg.

Undertecknad anmäler sig härmed som prenumerant för år 1950 å tidskriften DIABETES (4 nr.) för en prenumerationsavgift av kr. 3: 50 och genom postförskott i lödande.

Namn och titel:

Fullständig adress:

6000248790



Göteborgs universitetsbibliotek



OSOCKRADE LIVSMEDEL!

Vi föra en del livsmedel, örter m. m. vilka kan bli Er, som lider av sockersjuka, till nytta.

Osockrade livsmedel.

Urshults blåbärssaft	1/2 lit.	2:—
„ äpplemos i plåtburk	1 kg.	2:25
„ lingonsylt i glasburk	1 „	2:75
Grahamskorpor	220 gr.	0:45
Grahamskex	250 „	0:75
Klikex speciellt tillverkade för diabetiker	250 „	1:25
Vetegroddar e-vitaminrika, alltid färska	pr kg.	0:70

Vitaminkomplement.

Ecipherol e-vitaminolja	30 gr.	5:—	50 gr.	7:50
Alloton E e-vitaminolja	25 „	3:—	50 „	5:—
E-vimin, e-vitamin kapslar	20 st.	3:10	50 st.	6:10

Lämpliga välgörande örter.

Blåbärsblad	pr hg	1:10
Bönskidor	„ „	0:80
Mjölönrisblad	„ „	1:20
Enrisrötter	„ „	0:80
Rölleka	„ „	1:—

Skrifter.

„Hur jag botade min obotliga sockersjuka” av Kapten I. M. Zinn-Andersen	1:—
„Wærlandkostens sammansättning för olika sjuk- domar”	1:—

Dessutom föra vi full sortering av hälsokostlivsmedel, örter, råsafter, vitamin och mineralkomplement, hälsolitteratur m. m.

Varorna sändas mot postförskott eller efterkrav. Välkommen med order.

FRISKSPORTCENTRALEN

Bruksgatan 17 Hälsingborg Tel. 17 943

The Swedish Diabetes Association — Riksförbundet för Sockersjuka i Sverige — send to ADA Forecast and all other Diabetics' Associations of U. S. A. their compliments and wishes for a good result in their mutual work for further improvement of life and health of the diabetics.

Vid den 15 november 1949 företagen dragning i Riksförbundets lotteri har vinsterna utfallit sålunda:

Lott nr. 1492 — Oljemålning av professor O. Sköld, värde 2,500 kr.

Lott nr. 995 — Oljemålning av konstn. G. Th. Wallin, värde 3,000 kr.

Vinsterna finnas till avhämtning i AB D. Börjessons Konsthandel, Västra Hamngatan 15, Göteborg.

Vissa möjligheter förefinnas att framställa diabetiker-choklad redan till julen. Gör därför en förfrågan hos NK, PUB och Norrmalms i Stockholm samt hos Ferdinand Lundquist, Meeths och Hasselblads i Göteborg under julveckan. Kanske den hunnit komma ut i affärerna!

... dit gå vi i Göteborg

Hälsokostboden

"hälsokällan"

Drottninggatan 28

Allt för Diabetiker

Stadens äldsta specialaffär
i branschen

Telefon 13 57 59



För Edra bilreparationer anlita

Riksby Bilservice

Innehavare: Lundberg & Carlberg
Bromma Plan, Stockholm
Tel. 26 89 78.

Sockersjuka, som äro medlemmar i Stockholmsföreningen, erhålla å gällande priser 10 % rabatt, vilken tillfaller föreningens stödfond.

Stor sortering av:

Kött - Fläsk - Charcuterivaror - Smör - Ost - Ägg - Konserver - Grönsaker m. m. - Egen tillverkning. Diabetiker 10 % å grönsakskonserver.

Steen:s Livsmedel

Butiken Linnégatan 20. Tel. 14 51 17
Butiken Linnégatan 52. Tel. 14 57 59
GÖTEBORG

KARLSHAMN 1949

A.B. E. G. JOHANSSONS BOKTRYCKERI