

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.



NR 1 • ÅRGÅNG 6 • JANUARI 1956

# DIABETES

DE SOCKERSJUKAS TIDSKRIFT

SWEDISH DIABETIC JOURNAL

## INNEHÅLL

Begäran om statsbidrag

\*

ENGLESON:

Fotskador hos  
diabetiker

\*

BERGQVIST:

Diabetes och graviditet

\*

TANGEN:

Nordiska samarbetet

\*

En hälsning från  
Australiens  
diabetesförbund

\*

GRÖNBERG:

Faran av fetma

\*

Jultian

\*

Minderårigs arbetsbok



Lösnummer 1: 25

# RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCKERSJUKA

Kansli Grevmagnigatan 6, Stockholm Ö

Tel. 63 30 25 - 61 39 49. Kontrollgirokonto 9009 01

*Ordförande:* Tandläkare Sven Sahlberg, Loftstigen 8, Lidingö, telefon 65 40 49  
*Kassaförvaltare och sekreterare:* Revisor Alexis Åsbrink, Abrahamsbergsvägen 19, Bromma, telefon Stockholm 26 40 24  
*Ombudsman och redaktör:* Hans Malmberg, RfS kansli, Grev Magnigatan 6, Stockholm Ö, telefon 63 30 25 - 61 39 49

## Riksförbundets tidskrift:

*Redaktion och annonsavdelning:* Grev Magnigatan 6, Stockholm Ö, tel. 61 39 49.  
Postgiro 50 07 75

*Medicinska medarbetare:* Doc., med. dr Gunnar Engleson, Allhelgona Kyrkog. 10, Lund, och Överläkaren, med. dr Albert Grönberg, Brättevägen 4, Vänersborg  
*Redaktionskommitté:* Engleson, Malmberg och Gunnel Rathsmann

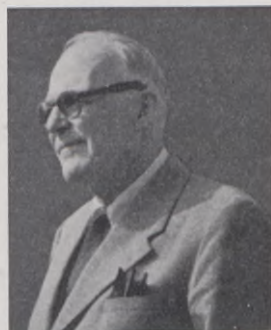
*Prenumerationspris 1956:* Helår 6 nummer kr. 7:— (beloppet inbetalas å postgiro 50 07 75). Lösnummer kr. 1:25.

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

## NY MEDICINSK MEDARBETARE

VI HÅLSAR med dessa rader med. dr *Albert Grönberg*, Vänersborg, varmt välkommen som medicinsk medarbetare i DIABETES. Inom RfS är han känd och välkänd. Till tjänst för våra många nytillkommande prenumeranter vilja vi dock omnämna några data.

Dr Grönberg har ofta i medicinska facktidsskrifter medverkat med artiklar om diabetes. Sedan 1931 har han själv omhändertagit kontrollen av samtliga diabetesfall på lasarettet i Vänersborg och är f. n. sysselsatt med en stor bearbetning av diabetesmaterialet från fyra centrallasarett, vilken bekostas av Livförsäkringsbolagens medicinska forskningsnämnd och delvis av Statens medicinska forskningsråd. Företog under januari—mars 1955 en studieresa till USA, vars huvudsyfte var att studera diabetesbehandling i Amerika. Vistelsen omfattade bl. a. 6 veckors uppehåll vid Joslinkliniken i Boston, Duncan i Philadelphia, Mayo-kliniken i Rochester samt ett besök hos



Överläkare A. Grönberg

Charles H. Best i Toronto. Är medlem av American Diabetes Association. Deltog sommaren 1955 i IDF-kongressen i Cambridge. Har studerat insulinbehovet vid diabetescoma, vilka resultat framlagts i ett föredrag inför 3:e internationella kongressen för invärtes medicin i Stockholm 1954.

# DIABETES • *De sockersjukas tidskrift*

Årgång 6

Nr 1 · 1956

Utgiven av RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCKERSJUKA

Redaktör och ansvarig utgivare: HANS MALMBERG

Postgiro 50 07 75 • Utgivnings- och tryckort: Katrineholm

## STATSBIDRAG TILL FÖRBUNDETS RÅDGIVNINGSVERKSAMHET

*Motion i andra kammaren av hr Rimmerfors m. fl.*

Sedan 1943 existerar en sammanslutning, som arbetar för att stödja och hjälpa landets diabetiker (sockersjuka). Den heter Riksförbundet för sockersjuka och har nu ett medlemsantal på ca 3.500. Förbundet arbetar med över femtiotalet lokalavdelningar från Trelleborg i söder till Kiruna i norr. Flertalet av medlemmarna är själva sockersjuka, men där finns också medlemmar, som själva inte drabbats av sjukdomen men som vill stödja förbundets intressen och främja det forskningsarbete och den rådgivning som här visat sig vara av så stort värde.

År 1954 bildades i anslutning till riksförbundet ett läkarråd, som har till uppgift att ägna diabetessjukdomen särskild uppmärksamhet och svara för den medicinska rådgivningen. Detta läkarråd har f. n. följande sammansättning: överläkaren, docent Johan Rudebeck, Örn-sköldsvik, ordf., samt docenten Gunnar Englesson, Lund, doktor Sven-Erik Fagerberg, Göteborg, doktor Yngve Larsson, Stockholm, docenten Tore Kornerup, Stockholm, docenten Rolf Luft, Stockholm, överläkaren vid Svenska diabetesstiftelsens sjukhem, docenten Jakob Møl-

lerström, Stockholm, samt överläkaren, docent Bertil Schersten, Karlskrona.

Förbundet bedriver dessutom direkt genom sitt kansli och genom en numera heltidsanställd ombudsman ett betydelsefullt arbete i folkhälsans tjänst. Genom att samla de sockersjuka i lokalavdelningar, hjälpa dem till lämpliga läkar-kontakter och behandlingsmetoder, i vissa fall också biträda dem vid speciella med sjukdomen förenade anställnings- och pensionsproblem, har förbundet otvivelaktigt fått medverka till att ett icke ringa antal sockersjuka, som eljest skulle ha blivit en börda för samhället, nu i stället gör en fullgod insats i produktionen. Kännetecknande för de sockersjuka är ju att deras sjukdom vanligen inte är något handikapp, vare sig på arbetsmarknaden eller i andra sammanhang, under den oavvisliga förutsättningen att den vägledning och den kontinuerliga medicinska hjälp, som numera står en diabetiker till buds, verkligen kommer till användning.

I detta stycke har det visat sig, att såväl förbundet som sådant som dess läkarråd givit medlemmarna ett utom-

ordentligt stöd. Framför allt har detta gällt anställningsfrågor och pensionsärenden samt social rådgivning och först och sist läkarrådgivning.

Förbundets inkomstposter har hittills i huvudsak utgjorts av medlemsavgifter, inkomster från pappersinsamlingar och i något fall (1951) bidrag från Radiohjälpens insamling. Meningen är emellertid att dessa inkomster så ograverade som möjligt skall användas för vetenskaplig forskning och direkt medicinsk hjälp. Betydande belopp har också anslagits för sådana ändamål. Enbart under räkenskapsåret 1 april 1954—31 mars 1955 har i forskningsanslag och bidrag till medicinska ändamål anslagits cirka 33.000 kronor.

Det synes ur landets och folkhälsans synpunkt välbetänkt om ett statligt stöd kunde utgå till administrationskostnaderna i syfte att effektivisera rådgivningsarbetet och sätta förbundet i stånd att i ännu högre grad fullfölja sina intentioner. Riksförbundets hela administration beräknas för innevarande år kosta 39.870 kr. Ett statligt anslag som avlastar en väsentlig del av administrationskostnaden skulle utgöra en välförtjänt uppmuntran i detta frivilliga arbete samtidigt som motsvarande belopp skulle frigöras för forskningsändamål.

Med hänvisning till vad ovan anförts vill vi föreslå,

att riksdagen må som bidrag till Förbundet för sockersjukas rådgivningsverksamhet lämna ett anslag för verksamhetsåret 1956—1957 på 20.000 kronor.

Stockholm den 26 januari 1956.

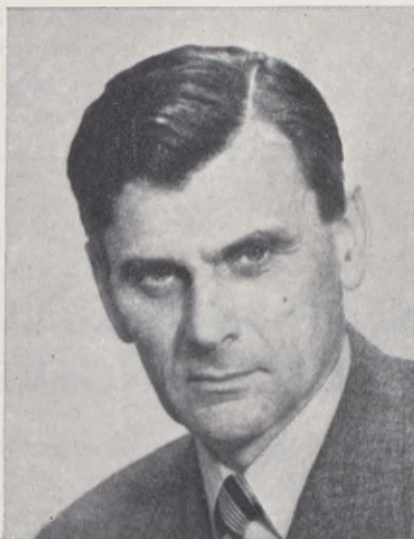
*Einar Rimmerfors*

*Ivar Johansson Ernst V. Staxäng*  
i Mysinge

*Nancy Eriksson*

(Motion i Andra kammaren, nr 559 år 1956).

## Johan Rudebeck 50 år



Ordföranden i Riksförbundets läkarråd överläkaren Med. Dr. JOHAN RUDEBECK fyllde den 22 februari 50 år.

\*

Överläkare Rudebeck blev student i Hälsingborg 1924, med lic. 1935 och med. dr. 1946 i Lund. Samma år blev han docent i praktisk medicin i Lund, och följande år överläkare vid medicinska avdelningen vid Centrallasarettet i Örnsköldsvik.

Bakom dessa korta data döljer sig emellertid en sällsynt omfattande verksamhet, vilken även innefattar en lång rad av olika statliga, sociala, fackliga och andra förtroendeuppdrag, vilka faktiskt äro av sådan omfattning, att knappast någon annan svensk läkare i våra dagar kan mäta sig med honom.

Man kan med fullt fog på dr. Rudebeck tillämpa den kända sentensen »skall man ha något utträttat och få det väl gjort så kalla på» — *Johan Rudebeck*.

Jag skall ej orda mer om dessa sidor

# Tidskriften ALLT och de sockersjuka

**ALLT:s redaktion har begärt att få följande förklaring införd:**

I nr 49 resp. 50 av Svenska Läkartidningen har publicerats dementier där docent Jacob Möllerström och Riksförbundet för sockersjuka tar avstånd från en artikel i decembernumret av ALLT.

Envar som läser dessa dementier måste få det intrycket att tidningen hänsynslöst utnyttjat docent Möllerströms namn och Riksförbundets för sockersjuka auktoritet.

Jag försäkrar härmed att innehållet i dessa dementier kommit som en fullkomlig överraskning för mig och att jag inte haft skäl att misstänka att de till ALLT lämnade uppgifterna om artikeln varit felaktiga. Inte heller hade jag

av överläkare Rudebecks verksamhet, utan endast för denna tidnings läsare framhålla, att dr Rudebeck trots sin stora, nästan övermänskliga arbetsbörda, ej tvekade att åta sig ordförandeskapet i Riksförbundets Läkarråd, då detta i december 1954 bildades, vilket säkerligen berodde på hans personliga intresse för den grupp av hjälpsökande medmänskors, som de sockersjuka utgör, vilka, när allt kommer omkring blott utgöra en del av hans stora invärtes-medicinska klientel.

\*

Med den uppvakning som Riksförbundet för Sockersjuka gjort på dr Rudebecks 50-årsdag vill förbundet, dess läkarråd och många, många diabetiker framföra sina varmaste lyckönskningar och välgångsönskningar på samma gång som vi tacka honom för vad han redan gjort för landets diabetiker.

*G. Engleson.*

tagit del av dessa dementier då artikeln annonserades i dagspressen.

Artikeln tillkomst har gått till så att en av oss ofta anlitad journalist utanför redaktionen inlämnat manuskriptet. Han uppgav sig ha skrivit artikeln i samarbete med en av honom känd diabetespatient så som denne patients fall utvecklats sig. Han påstod dessutom att han kom direkt från doktor Jacob Möllerström, som granskat artikeln, och från De sockersjukas riksförbund, där man förklarat att artikeln var så värdefull, positiv och hoppgivande för alla sockersjuka att man ville göra särtryck av den. Man ville också låta översätta den till engelska för att tillställas den internationella sammanslutningen av diabetiker i Haag.

Alla dessa uppgifter kan man ju nu efteråt säga att jag bort kontrollera. Men jag hade absolut ingen anledning att misstänka att allt inte var som vår medarbetare uppgivit. Till yttermera visso sände vi honom den 12/11 korrektur på artikeln för att överlämnas till docent Möllerström och till Riksförbundet för Sockersjuka. Dessa korrektur har han ej vidarebefordrat.

Hela denna historia är ytterst obehaglig och beklaglig. Jag vill härmed framföra redaktionens ursäkt för den skada och det obehag som artikeln utformning och presentation kunnat vålla docent Möllerström och övriga berörda i denna sak. För ALLT:s del kommer den att vålla oss oreparerbar skada. Vi har med stor möda försökt bygga upp ett samarbete med kända läkare för vederhäftiga medicinska artiklar. Efter detta kommer säkerligen vårt arbete härmed att ytterligare försvåras.

Jag är mycket tacksam att ha fått tillfälle att införa denna förklaring i Svenska Läkartidningen och det är min förhoppning att ALLT skall återfå det

(Forts. å sid. 35)

# LÄKAREN HAR ORDET

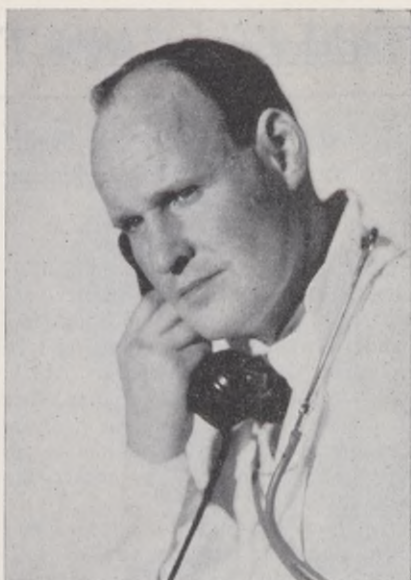
Under den här rubriken behandlar sekreteraren i förbundets läkarråd, docenten i pediatrik vid Lunds universitet, med. dr *Gunnar Engleson*, en del för de sockersjuka aktuella, medicinska frågor.

---

## FOTSKADOR HOS DIABETIKER

I min redogörelse för förhandlingarna vid den andra Internationella Diabeteskongressen i Cambridge i augustinumret framhöll jag, att detta område av diabetesbehandlingen där ansågs så betydelsefullt, att man ägnade en hel eftermiddags förhandlingar särskilt åt dem. Om jag därför på denna spalt tar upp en del råd och anvisningar rörande fotvård för diabetiker, så kan det knappast anses vara ett »slöseri» med utrymmet, även om mycket av det, som jag kommer att beröra kanske kommer att verka tämligen enkla ting. Mitt samvete är emellertid tryggt i vetskapen om att artikeln är mer än väl berättigad, om den kan rädda bara en enda tå, eller rentav en bit av en tå.

De fotskador, som drabbar diabetikern är givetvis desamma, som kan drabba vem som helst. Skillnaden är emellertid den, att om en fot- eller tåskada träffar en sockersjuk person riskerna äro betydligt



större därigenom att läkningsbetingelserna kunna vara svårare än hos icke diabetiker.

I allmänhet kan man säga, att det är äldre diabetiker, som få dessa fotskador, även om de kunna ses hos unga sockersjuka personer, ja t. o. m. hos barn, men i allmänhet rör det sig då om dåligt inställda diabetiker.

Dessa fotskador hos diabetiker äro principiellt sett av 3 olika slag.

Hos yngre diabetiker rör det sig huvudsakligen om inflammatoriskt betingade processer, medan de hos äldre diabetiker beror dels på cirkulationsrubbingar dels på förändringar på grund av skador på nervförgreningarna. Givetvis är infektionstillstånd vanliga även hos äldre sockersjuka, så att symptombilden på detta sätt kan skifta.

Genom undersökningar från bl. a. engelskt och svenskt håll vet man

nu att vid den diabetiska neuropathin (d. v. s. det tillstånd, som drabbar nervförgreningarna) men även har en samtidig störning i blodkärlsförsörjningen, på så sätt att nervtrådarna förutom att de kunna vara skadade på grund av diabetesjukdomen som sådan, de även kunna få en försämrad blodförsörjning, varigenom funktionen blir ytterligare lidande.

Man kan i stort sett säga, att de yngre diabetikernas infektiösa fot-skador mest bestå av till naglarna lokaliserade rubbningar.

Det kan bli små verbildningar vid nagelfalsen eller längs nagelns ena kant, vidare är det vanligt, att en nervväxt eller på annat sätt felväxt nagel blir infekterad, en process, som snabbt kan leda till långvariga och allvarliga tillstånd, där behandlingen t. o. m. i våra dagar kan vara bekymmersam nog.

När det gäller äldre diabetiker eller yngre och medelålders diabetiker med en långvarig diabetesjukdom äro symptomen vid fot-skadorna något skiftande beroende på om orsaken till dem huvudsakligen betingas av en kärloffektion eller en nervretning, eller av båda-dera. I det förra fallet dominerar sådana besvär som smärtor i fötterna efter längre promenader, kyla och domningskänsla i fötter eller tår, medan patienten vid sådana tillstånd, som mera äro att hänföra till förändringar i nervtrådarna, mera klagar över stickningar och myrkrypningar, benen eller fötterna »sover». Ibland stegras dessa till smärtor av ganska plågsamt slag. Patienten märker ofta att de går sämre, de får även vid dessa skador domningskänslor i benen. I andra

fall, och det gäller särskilt yngre, uppträder en brännande känsla i fötterna, ofta lokaliserade till fot-sulorna (det s. k. »burning feet-syndrom»). Till besvär av denna typ hör även något som är vanligt även bland icke-diabetiker, och det går under det mycket målande namnet, »restless legs», d. v. s. rastlösa ben. Dessa besvär, bestå i ganska svårbeskrivbara obehagsförmö- melser framför allt i vadorna, vilka uppträda nattetid. Det är icke direkta smärtor, utan mera en obehagskänsla med stickningar i vadorna, som äro så pass påtagliga, att man hålles vaken av dem. Namnet »rastlösa ben» är en ganska beskrivande benämning på tillståndet, då man har väldigt svårt för att hålla benen stilla. Då diabetikerns fot- eller benbesvär, enligt vad jag tidigare framhållit, kan ha en blandad etiologi (d. v. s. = orsak) är det



— Har inte mamma sagt till Dig, att Du förstör gardinerna?!



också klart, att symptomen ej alltid äro så distinkta utan är det vanligt, att symptombilden är blandad.

Den profylaktiska behandlingen av fotskador hos diabetiker är utan tvekan den väsentligaste. Och de råd, som jag i det följande skall ge äro faktiskt så pass betydelsefulla, att varje diabetiker bör vara väl förtrogen med alla detaljerna i denna behandling.

Fothygienen hör till dessa profylaktiska åtgärder, som varje diabetiker bör kunna klara av på egen hand. Denna fothygien innebär, att fötterna noga bör tvättas, i de flesta fall varje kväll, och under alla förhållanden bör det göras 2 ggr i veckan. En del människor och särskilt gäller detta diabetiker, ha benägenhet för torr hud, vilket gör att huden blir alldeles uttorkad och säte för sprickbildningar, om man tvättar fötterna varje kväll. I dessa fall kan man lämpligen använda sig av en fet salva, för att hålla huden smidig och mindre torr. Det har visat sig lämpligt att i vissa fall använda preparat av s. k. »F-vitamin-typ», d. v. s. preparat innehållande estrar av de högatomiga omättade fettsyrorerna.

Vid varje tvättning bör huden torkas särskilt noga, och vidare bör naglarna skötas med särskild omsorg. När de klippas skall man se till att de klippas tvärsöver, och de få under inga förhållanden klippas ner i nagelkanterna. Risken för infektioner i nagelfalsen är mycket stor, och även om man inte får någon infektion, är det mycket lätt att åstadkomma ytliga sårnader, vilkas läkning kan draga ut på tiden.

Naglarna bör skötas i anslutning

till ett fotbad, varvid är att iaktta, dels att vattnet icke bör vara alltför hett, dels att fotbadet icke varar mer än en 5 minuter eller däromkring (huden blir eljest gärna »kokt») och slutligen bör man vid själva fotbadet aldrig använda för kraftig borstning och skrubbing av huden.

Liksom för naglarna gäller att liktornar och andra förhårdnader bör behandlas efter föregående fotbad, men det kan icke tillräckligt understrykas, att man härvid bör vara ytterst försiktig och enligt min uppfattning bör diabetikern själv icke skära sina liktornar med kniv eller rakblad, liksom han icke bör använda sig av liktornsplåster. Så snart en diabetiker, åtminstone om det gäller en medelålders eller gammal patient, får besvär med fötterna som ovan beskrivits, bör han överlåta behandlingen till sin vanlige läkare, och om vederbörande uppsöker en kirurg alltid om tala för denne att han är diabetiker. Till s. k. fotspecialister bör en diabetiker icke utan vidare överlåta behandlingen av eventuella fotskador, och enligt min erfarenhet brukar f. ö. ansvarskännande »fotspecialister» avstå från all behandling om de hör att vederbörande har diabetes.

Till fothygienens område hör även fotbeklädningen. Till detta är att säga, att man bör byta strumpor så ofta som möjligt, helst varje dag och att strumporna alltid bör vara rymliga, liksom man alltid drar fram strumpan något framom stortån. Skodonen bör alltid vara tillräckligt stora och breda, så att de ej klämmer på någon del av fötterna.

# President Eisenhower och de sockersjuka

»Det anses att av de omkring 2 miljoner amerikanare, som har sockersjuka, är omkring hälften ovetande om att de har sjukdomen. Diabetes, som hittills står som nr 8 i statistiken över dödsorsaker, kan

Tänk alltid på, att det är viktigt, att en diabetiker är varmt klädd om fötterna, något som framför allt bör framhållas för kvinnliga diabetiker, vilka ju helt naturligt även anser sig böra ta hänsyn till rent estetiska synpunkter, när det gäller benens beklädnad. Även om man kan ha olika uppfattning om vilket som estetiskt är att föredraga: blårodfrusna ben i nylonstrumpor eller yllebomullstrumpor på benen, så är det ur medicinsk synpunkt alldeles uppenbart, att den senare varianten är att föredraga.

För manliga diabetiker gäller, att det är förbjudet att, i varje fall för medelålders och äldre patienter, använda elastiska strumpeband, vilka utövar en mycket ogynnsam inverkan på cirkulationen i de nedre extremiteterna. Även strumpor med invävt elastiskt övre skaftparti kan många gånger inverka menligt på blodcirkulationen, och bör därför icke utan vidare användas av en sockersjuk.

I följande nummer av Diabetes skall jag fortsätta med behandlingen av fotskador hos diabetiker och avsluta detta kapitel av diabetes sjukdomen.

Vid den s. k. diabetikerveckan i USA sände vice presidenten Richard Nixon nedanstående brev till The American Diabetes Association:

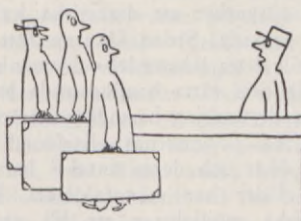
komma under kontroll, om den bara blir upptäckt i tid. Om detta försummas, kan det föra till allvarliga komplikationer.

Presidenten hoppas, att så många amerikaner som möjligt vill delta i sökandet efter de omkring en miljon fall av diabetes, som ännu icke upptäckts, genom att förklara sig villiga att låta sig undersökas under den vecka som diabetikeraktionen pågår. Presidenten sänder sina bästa önskningar om framgång till The Diabetic Association, som står som ledare för detta ur hälsosynpunkt viktiga initiativ i nationens och medborgarnas intressen.»

Vi har f. n. cirka 60.000 konstaterade fall av sockersjuka i Sverige. Med användande av internationella siffror skulle detta innebära att ett lika stort antal svenskar ännu är ovetande om sin sjukdom.

Det är att hoppas att den dag icke skall vara avlägsen då vi också i vårt land kan igångsätta en propagandavecka med undersökningar av liknande slag.

**TULL**



— Vill den herrn som sa »Gudskelov» vara vänlig komma tillbaka.

# DIABETES och GRAVIDITET

Av

**Dr Nils Bergqvist**

**Västerås**

Artikelförfattaren är född i Karlstad 1913 och avlade också studentexamen där. Blev med. lic. i Uppsala 1940. Tjänstgjort som underläkare i Uppsala (Akademiska sjukhuset), Göteborg (Sahlgrenska sjukhuset), Östersund (Centrallasarettet), Malmö (Allmänna sjukhuset). F. n. sedan 1954 biträdande lasaretsläkare vid medicinska avdelningen i Västerås. December 1955 utnämnd till lasaretsläkare vid den nyinrättade medicinska avdelningen i Ludvika, som beräknas starta 1.3. 1956.

Disputerade för med. dr.-grad i Malmö 1954 på en avhandling rörande diabetesproblemen, nämligen könskörtelfunktionen och graviditeten hos diabetiker samt även längdtillväxten hos diabetiska barn. — Tjänstgjort som läkare vid diabetesdispensären, Allm. sjukhuset i Malmö 1952—53. Sedan 1954 handhaft mottagningen för sockersjuka vid Centrallasarettet i Västerås. — Bevästat de båda hittills hållna internationella diabeteskongresserna i Leiden 1952 och Cambridge 1955.

Det var innan insulinet kommit till användning i diabetesbehandlingen en extrem sällsynthet att diabetiska kvinnor blevo gravida. Sedan läkarna fått tillgång till detta läkemedel och småningom lärt sig dess rätta handhavande har en avgörande ändring härvidlag inträtt. De diabetiska kvinnornas livslängd har starkt ökat och deras antal i barnalstrande ålder har mångfaldigats. Deras biologiska möjligheter att bli gravida ha likaså blivit mycket gynnsammare och torde nu vara i det närmaste lika

stora som för icke-diabetiska kvinnor. Det problem — diabetes och graviditet — som skall bli föremål för diskussion i denna artikel, har härigenom kommit att få en mycket stor praktisk betydelse.

En gravid kvinna kan ibland ha socker i urinen utan att hon har diabetes. Under graviditet förekommer det nämligen ej så sällan att njurarna släppa ut socker (glykos) i urinen, fastän blodsockret ej är förhöjt. Man brukar tala om att »njurtröskeln» för glykos är sänkt. I dessa fall föreligger ingen sockersjuka. Under graviditet uppträder vidare i urinen en annan sockerart än glykos, nämligen mjölksocker (laktos). Mängderna äro emellertid så obetydliga, att de ej ge positiva reaktioner med gängse laboratoriemetoder att påvisa socker i urinen. Endast de allra sista dagarna före förlösningen uppträder mjölksocker någon gång i sådan mängd, att det kan ha praktisk diagnostisk betydelse.

När insulinbehandlingen kom på 20-talet, började allt flera meddelanden om graviditet hos diabetiska kvinnor bli synliga. Det kom då bl. a. rapporter om fall, där moderns »glykostolerans» hade bättreats under graviditeten, visande sig fr. a. i att hennes insulinbehov minskade. Därmed väcktes det intressanta spørsmålet, huruvida fostrets bukspottkörtel genom sin insulinproduktion eventuellt kunde förbättra moderns sockersjuka. Dessa fall tilldrogo sig så stor uppmärksamhet, att man på många håll synes ha fått uppfattningen, att det skulle vara regel, att moderns insulinbehov minskade under graviditeten. När man småningom kunde samla större antal fall av graviditet hos diabetiska kvinnor och fick en säkrare överblick över situationen, har det emellertid visat sig, att graviditet i flertalet av fallen åstadkommer en minskad »glykostolerans», d. v. s. att insulinbehovet ökar.



Denna ökning börjar i regel göra sig gällande i 5:e graviditetsmånaden och blir vanligen mest markant i 7:e månaden. I och med förlossningen inträder vanligen snabbt en betydande minskning av insulinbehovet, viktig att känna till, då allvarliga insulinreaktioner kunna uppträda, om de tidigare insulin doserna behållas. Några veckor efter förlossningen är vanligen insulinbehovet åter ungefär lika stort som före grossessen.

Det är ingalunda ovanligt att sockersjuka debuterar under en grossess, oftast

då i 5:e—7:e graviditetsmånaderna. På samma sätt som t.ex. infektionssjukdomar har en graviditet förmåga att utgöra den utlösande orsaken, som kommer ett tidigare dolt diabetesanlag att träda i dagen. En sådan under grossess debuterande sockersjuka blir i regel bestående, om ock i lindrigare grad än under grossessen. Ibland kan man dock se hur sjukdomen efter förlossningen åter försvinner för kortare eller längre tid. Jag har själv iakttagit 3 sådana kvinnor, som under graviditet fingo en höggradig diabetes med begynnande eller uttalat diabetes-coma, och vilka efter förlossningen saknade alla — även laboratoriemässiga — symtom av sjukdomen trots att såväl insulinet som kostinskränkningen kunnat släppas.

Under graviditet — särskilt under dess senare hälft — föreligger hos den diabetiska kvinnan en betydligt större tendens än annars till s. k. ketos (d. v. s. uppträdande i blod och urin av de s. k. ketonkropparna eller »syrorerna», som de i dagligt bruk kallas). Om insulin dosen ej i tid ökas, riskerar man att ett s. k. coma kan uppträda med den risk för modern, som ett sådant innebär och med en risk för fostret, som är långt större.

Den diabetiska kvinnans graviditet störes ej sällan av ett antal komplikationer, som gör, att dess skötsel utgör ett svårt problem för obstetrikern. Det förekommer sålunda oftare än vanligt en komplikation, som kallas graviditetstoxicosis och som karakteriseras fr. a. av äggvita i urinen, blodtrycksstegring och i allvarliga fall benägenhet för krampanfall. Hos den diabetiska kvinnan är vidare ofta mängden fostervatten betydligt ökad (hydramnion), vidare förekommer hos fostret en del missbildningar av olika slag oftare än normalt. Mycket ofta är fostret i förhållande till graviditetstiden större än normalt, både beträffande längd och vikt. Bland andra hypoteser angående orsaken härtill må det kanske vara mig tillåtet att omnämna en teori, som jag själv lanserat. Enligt denna skulle jätteväxten åtminstone delvis kun-

na förklaras av den ökade insulinproduktion, som fostrets bukspottkörtel presterar som svar på att fostret från modern emottager mera glykos än normalt. Nyare rön angående insulinets verkningsmekanism tyder på att detta hormon är nödvändigt för normal tillväxt och man skulle då kunna antaga, att en överproduktion av insulin hos fostret skulle kunna leda till en ökad tillväxt.

Som förut antytts innebär en mera höggradig ketos hos modern, fr. a. om den leder till coma, en mycket allvarlig risk för fostret. De nyssnämnda graviditetskomplikationerna utgöra även risker för fostrets liv och andra till sin natur ännu ej utredda faktorer bidraga även till att fosterdödligheten är flera gånger större än normalt.

Även om förlossningen gått lyckligt, är ändock inte faran över för det nyfödda barnet, som den första och — fastän i mindre grad — även i andra levnadsveckan är ett bräckligt kärl. Dessa nyfödda barn avvika i flera avseenden från normala nyfödda. De ha ett karaktäristiskt utseende, fr. a. betingat av att vävnaderna innehålla mera vätska än normalt. De hotas särskilt av en sjuklig förändring i lufttröen, som försvårar deras andning och ofta leder till döden.

För att i görligaste mån leda den diabetiska kvinnans graviditet fram till ett lyckligt resultat med levande barn fordras en omsorgsfull insats av och ett intimt samarbete mellan tre olika kategorier av läkare: invärtesmedicinaren, obstetrikern och pediatrikern. Den förstnämnde, som handhar skötseln av den gravida kvinnans diabetes, måste anbefalla täta kontroller av sockersjukan för att i tid kunna justera insulin doserna efter de ändringar — i regel ökning — av insulinbehovet, som graviditeten framkallar. Viktigast av allt är att förhindra uppkomsten av ketos («syror»). Vid sockermottagningen i Västerås kontrolleras de gravida kvinnorna varannan vecka under första hälften och varje

vecka under andra hälften av graviditeten. Ungefär 2 månader före beräknad normal förlossningstid intagas de på medicinska avdelningen för att ännu noggrannare kunna följas. I regel cirka 1 månad före beräknad normal förlossningstid överförs de till den obstetriska avdelningen.

Det har visat sig, att den sista graviditetsmånaden är den för fostret farligaste, vilket lett fram till, att numera på de flesta håll graviditeten avbrytes cirka 4 veckor före normal förlossningstid. Hos förstföderskor sker avbrytandet i regel genom kejsarsnitt för att förlossningen skall bli så skonsam som möjligt för fostret. Hos omföderskor, som tidigare genomgått naturlig förlossning, är det i regel ej lika angeläget med kejsarsnitt. Så snart barnet är framfött, överföres det till barnavdelningen för att där er-hålla bästa möjliga specialvård.

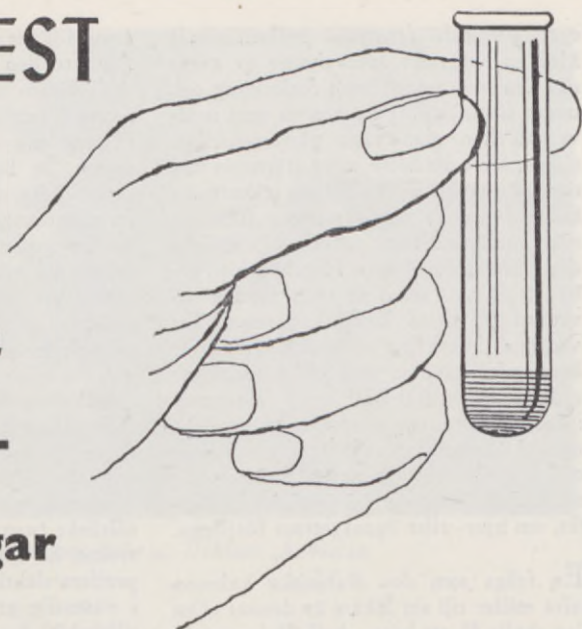
Man har tidigare räknat med en fosterdödlighet på cirka 40—50 % hos diabetiska kvinnor. För cirka ett decennium sedan kunde en amerikansk kvinnlig diabetesspecialist, *Priscilla White*, presentera avsevärt gynnsammare siffror, vilket hon ville tillskriva det förhållandet, att hon behandlat sina patienter med stora doser av kvinnliga könshormoner. I andras händer har denna behandling ej visat lika lyckliga resultat. På de flesta håll är man numera av den uppfattningen, att *Priscilla Whites* framgång mera beror på den ytterst noggranna skötseln av hennes patienter än på hormonerna. Dansken *J. Pedersen* har med en behandlingsregim, som utgör förebild för den vi tillämpa i Västerås, nått lika gynnsamma siffror som *Priscilla White* — cirka 10 % fosterdödlighet — utan att använda sig av hormonbehandlingen.

Även med den bästa skötsel, som för närvarande kan presteras, föreligger alltså en ökad risk att den diabetiska kvinnans graviditet ej kommer att ge henne ett levande barn. Hur är det då med riskerna för den diabetiska kvinnans

# CLINITEST

(BRAND)

ger exakta  
och snabba  
urinsocker-  
bestämningar



Allt som erfordras för sockerbestämningar i urin finns i CLINITEST-etuiet, som kan användas var som helst, när som helst. De Clinitest reagerter som levereras med detta etui ger ett kopparreduktionsprov med alla reagenser koncentrerade i en enda reagett. Uppvärmning är icke erforderlig, då varje reagett åstadkommer den nödvändiga temperaturförhöjningen. Man lägger endast en Clinitest reagett i provröret med den rätta kvantiteten utspädd urin, inväntar reaktionen och jämför sedan med färgskalan. Clinitest ger snabb, bekväm och pålitlig urinsockerbestämning.

Litteratur kan erhållas från vår representant

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



**AMES COMPANY INC.**  
ELKHART, INDIANA

Generalagent: AKTIEBOLAGET **MEDA** GÖTEBORG

eget liv och framtida hälsotillstånd? Med en noggrann övervakning av kvinnan under graviditet och förlossning och under förutsättning av hennes egen medverkan kan man våga påståendet, att risken för hennes liv ej är större än vid normal graviditet. Är hennes sockersjuka komplicerad av ögonsymtom i form av näthinneförändringar eller av njursjukdom, kan man ej lika förbehållslöst påstå, att graviditeten är utan skadlig inverkan på dessa komplikationer. Våra verkliga kunskaper i denna fråga är ännu ofullständiga och olika meningar råda. Från svenskt håll har *T. Kornerup* iakttagit ogynnsam inverkan av graviditet på diabetiska näthinneförändringar och min egen inställning är, att man bör avråda diabetiska kvinnor från graviditet, om njur- eller ögonsymtom föreligga.

En fråga som den diabetiska kvinnan ofta ställer till sin läkare är denna: »Om jag skulle få ett barn, skall då barnet få samma sjukdom som jag?» Svaret på den frågan förutsätter kännedom om ärftlighetsförhållandena vid diabetes. Att en ärftlig faktor verkligen spelar en dominerande roll för sjukdomens uppträdande torde ej kunna sättas i fråga. Statistiska beräkningar framför allt vid *Joslin*-kliniken i Boston med dess väldiga material av diabetiker tala för ett »recessivt» sjukdomsanlag. Ett barn ärver beträffande de allra flesta av sina olika egenskaper 2 olika anlag, ett från vardera av föräldrarna. Om ena parten tillhandahåller anlag för en viss ärftlig sjukdom, och den andra parten anlag för hälsa, blir resultatet sjukdom, om det förra anlaget är »dominant», anlaget för sjukdom dominerar då över anlaget för hälsa. Är sjukdomsanlaget däremot »recessivt», viker det för hälsoanlaget, som då dominerar, och resultatet blir hälsa. För att ett »recessivt» sjukdomsanlag från ena föräldraparten skall ge upphov till sjukdom, fordras att intet anlag för hälsa hindrar dess framträdande. Anlaget från andra föräldraparten måste också vara ett sjukdoms-

anlag för att resultatet skall bli sjukdom. För att den diabetiska kvinnans barn skall få sin moders sjukdom kräves vid recessiv ärftlighetsgång, att även barnafaderns ena eller båda anlag äro sjukdomsanlag. Barnafadern behöver för den skull ej ha sjukdomen, då han kan ha ett sjukdomsanlag, som hålles i schack av ett annat anlag för hälsa. Är uppfattningen riktig, att diabetesanlaget är »recessivt», blir därav följden, att barnafaderns ärftlighetsförhållanden får en avgörande betydelse för frågan om barnets framtida utsikter att undgå diabetes. I praktiken bör tillämpningen bli, att en diabetisk kvinna på det allra bestämdaste bör avrådas från graviditet genom en man, som även han har diabetes. Ävenledes bör graviditet avrådas med en tilltänkt barnafader, vars föräldrar eller syskon ha sjukdomen. Även något mera periferä släktingar till barnafadern torde i väsentlig grad öka riskerna. Om den tilltänkte barnafadern däremot saknar diabetiska anförvanter, synes risken för att den diabetiska kvinnans avkomma skall få sjukdomen ej vara så stor, att man bör förmena henne att skaffa sig ett eget barn. Man kommer tyvärr ej ifrå, att risken för blivande diabetes-sjukdom hos barnet även i detta fall är något större än den genomsnittliga, då barnafadern trots att han själv är frisk och saknar diabetiska anförvanter, ändå kan vara anlagsbärande.

Barn av diabetiska mödrar ha ännu ej hunnit bli särskilt gamla, de äldsta relativt fåtaliga årskamraterna från 20-talet börja nu närma sig de 30 åren. Vi sakna ännu tillräckliga kunskaper om hur det har gått med dessa barn, fr. a. huru många av dem, som ha fått diabetes. Svaret på den frågan torde bli det väsentligaste argumentet i frågeställningen, om det ur folkhälsosynpunkt är lämpligt att diabetiska kvinnor föda barn eller ej. En sådan undersökning pågår för närvarande i vårt land och det är att hoppas, att den skall kunna ge upplysningar av värde.



*Hällungens sommarhem, Ucklum, Bobuslän*

## Våra barnkolonier

Denna koloni för sockersjuka barn, som av Föreningen för Sockersjuka i Göteborg med omnejd uppfördes 1946—1947 med medel bl. a. ur allmänna arvsfonden och från Göteborgs stad, hålles sommaren 1956 öppen mellan 14/6 och 9/8 för sockersjuka barn i åldern 6—12 år, både gossar och flickor. Eventuellt kan några barn under 6 år beredas vistelse å kolonin. Sammanlagt kan 32 barn mottagas.

Göteborgs stad har vid beviljandet av medel för kolonins uppförande föreskrivit, att göteborgsbarn skall ha företräde intill halva antalet platser. Detta måste givetvis respekteras, men i övrigt kan barn från andra orter beredas tillfälle att vara med.

För göteborgsbarnens vidkommande är vistelsen i regel kostnadsfri, då föreningen för dessa erhåller medel från Barnens Dag, Solstickan, vissa fonder och enskilda personer. Beträffande barn

från andra orter får däremot vederbörande målsmän själva svara för kostnaderna, därvid kan dock i viss utsträckning bidrag påräknas från vederbörande förening för sockersjuka.

Under år 1955 belöpte sig kostnaderna pr barn och dag till kr. 8:75. År 1954 var kostnaden kr. 9:28 pr barn och dag.

Kolonins läkare i år blir *Dr Sven-Erik Fagerberg* vid Sahlgrenska Sjukhusets medicinska avdelning. Föreståndarinnan för kolonin är leg. sjuksköterskan fru *Carla Nilsson*.

Kolonikommitterade äro liksom förra året fru *Gunbild Norberg*, ekonomiföreståndarinnan fröken *Ulla Sablén* och assessor *Kaj Åke Ahlm* med herrar *Harry Boström* och *Olof Forsberg* som suppleanter.

Ansökningsblanketter kan rekvireras hos fru *Gunbild Norberg*, Bankogatan 13, 7 vån., Göteborg V, telefon 45 42 84 — säkrast efter kl. 18.00 — då ytterli-



gare upplysningar också kan erhållas. Blanketterna böra vederbörligen ifyllda och undertecknade vara fru Norberg tillhanda *senast* i början av maj månad.

Hänvändelse beträffande blanketter och upplysningar kan under kontorstid också göras till herr *Sven Norberg* pr telefon 17 17 60 (ej mellan kl. 12—13).

## Stockholm

Stockholmsföreningen avser att ordna barnkoloni för sockersjuka barn i åldern 7—12 år under sommaren 1956 i sex veckor. Kolonin blir som vanligt förlagd till Viggbyholmsskolan och med samma föreståndarinna som i somras. Anmälan till kolonin skall verkställas på särskild blankett, som rekvideras genom att skriva en rad till föreningens koloniföreståndare, revisor *A. Åsbrink*, Abrahamsvägen 19, Bromma.

## Malmö

För Malmöföreningens vidkommande mottages anmälningar av docent *Gunnar Engleson*, Barnsjukhuset, Lund. Antalet barn har som regel varierat mellan 20—24, och undre åldersgränsen har i allmänhet satts till 5 år, medan den övre gränsen för pojkar satts till 12 år, och för flickor 14—15 år. Malmöföreningen har tagit emot barn från hela landet, och således ej enbart från Malmö stad eller Malmöhus län.

## För skarpsynta RFS:are

Det är Kristoffer Kolumbus, som förevigats å frimärket härintill. Kompositionen är utan tvivel utförd av en god konstnär, vars kunskaper i vissa avseenden inte varit tillräckliga. Du finner kanske därför en eller annan detalj som du själv skulle velat ha annorlunda.

Meddela dina iakttagelser före den 5 april till DIABETES, som belönar först öppnade rätta lösning.


## ANGELÄGEN FRÅGA

Vid Läkarrådets sammanträde den 3/12 hade ordföranden, kassaförvaltaren och ombudsmannen närvarit. Frågan om ev. namnbyte diskuterades och fattades beslut att alternativa förslag till nytt namn skulle cirkulera till Läkarrådets medlemmar för yttrande. Från många håll, icke minst från läkarna själva, har nämligen framhållits, att ett neutralt förbundsnamn på goda grunder kan väntas medföra, att stora grupper av sockersjuka såväl som icke sockersjuka, som nu står utanför föreningsrörelsen då skulle ansluta sig. Icke minst gäller detta den svenska läkarkåren, som icke tillnärmelsevis är lika välrepresenterad i föreningsrörelsen som i England, där motsvarande organisation heter British Diabetic Association.

Härnedan de förslag, som diskuterades:

Riksförbundet mot Diabetes  
Riksförbundet mot Sockersjuka  
Riksförbundet för bekämpande av Sockersjuka (alt. Diabetes)  
Diabetesbekämpandet  
Svenska Diabetesförbundet





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

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

**Absolut oskadligt** och förorsakar varken matsmältningsbesvär eller andra obehag.

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

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

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

Försäljes på apotek och i färghandel.

(Riktpriser)

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



## INSULINETS UPPTÄCKT

Stockholmskonstnären *Olle Ståhlberg* har till Red. överlämnat en teckning i tusch, som han kallar »Insulinets upptäckt». »Jag är djupt gripen av Seale Harris bok om Frederick G. Banting, säger han. »Jag visste att miljoner människor runt om i världen ju hade insulinet att tacka för att de i dag lever. Men hela vidden av upptäckten och Bantings heroiska kamp har inte stått klart för mig förrän nu. Var och en av de 287 sidorna är inetsad i mitt inre.»

Hör här vad Seale Harris skriver:

»En natt hemsöktes Banting av en vision att utnyttja bukspottkörteln för att tygla sockersjukan, han kravlade sig ur sängen i mörkret, hittade ljuset, fann sin anteckningsbok och klottrade ned: 'underbind bukspottkörtelgångarna på hundar. Vänta sex till åtta

veckor på atrofieringen. Avlägsna återstoden och extrahera'.»

Som ett minnesmonument har jag också antecknat nedanstående rader av Elliot Joslin i hans förord till boken:

»Det var mindre tur förenad med hans uppträckt än man ofta antagit. Denne man var en ivrig troende, då han gjorde vad han ansåg vara rätt — i college, som medicinare, i armén och i sin praktik. Han visste hur han skulle nå fram till ett självständigt beslut och sedan utföra det med oförskräckthet och ihärdighet, och han var alltid villig att stödja det genom hårt arbete. Han är ett slående exempel på Pasteurs ord: »Då det gäller att göra observationer, hjälper tillfället den själ som är beredd».

»Det är upptäckstens inspirerande ögonblick jag vill återge», fortsätter herr Ståhlberg. »En människosjäl sträckte sig i nattsvart förtvivlan mot ljuset. Då bröt ljuset igenom mörkret och blev miljoner människor till välsignelse och hopp».

## DEN SOM KAN...

*Den, som kan bruka allt  
utom sanningen  
och sälja allt  
utom sin själviskhet,  
är framgångsfull  
bland främlingar.*

*Den som kan undvara allt  
utom sin heder  
och offra allt  
utom sitt samvete,  
är främling  
bland de framgångsfulla.*

Axel Fredenholm

# Diabetikerna och det nordiska samarbetet

---

DAGFIN TANGEN, redaktör för *Diabetikern*, organ för Norges Landsforbund for Sukkersyke, har sänt Sveriges sockersjuka en hälsning med nedanstående artikel:

---

Även om sockersjukans symptom äro lika över hela världen, äro de förhållanden som diabetikerna lever under mycket olika. Åsikterna om sjukdomens behandling kan nog gå isär, men det är först när vi kommer in på frågan om de sociala förhållanden, under vilka de sockersjuka lever, som vi skall finna den verkligt stora skillnaden. Intresset och förmågan att lösa de otaliga sociala spörsmål som dyker upp i ett modernt samhälle är med nödvändighet mycket olika. Det är emellertid påfallande, vilket intresse folk från främmande land visar de sociala förhållandena i de nordiska länderna. Vi är naturligtvis glada över att vårt land lägger så stor vikt vid att lösa de många sociala spörsmålen, men vi vet också alla att det finns åtskilligt kvar att göra och mycket som bör ändras. Det är också vår plikt att tänka på de diabetiker som leva i länder utan våra sociala förmåner.

Det fanns tungt vägande skäl till att stifta ett internationellt diabetikerförbund. Genom samarbetet inom denna organisation har man lyckats få ett forum för utbyte av medicinska och sociala erfarenheter, så att upptäckter och framsteg snarast kan komma så många länder och sockersjuka som möjligt till godo. Det är ett faktum att det internationella samarbetet har en stor mission att fylla.

Visserligen kan man med en viss rätt hävda att bakgrunden till det arbete sockersjukföreningarna runt om i världen uträttar är olika för olika länder. Man kan därför inte överföra allting till

andra länder — i varje fall inte i första omgången. Men här i Norden är förhållandena så pass lika att sockersjukföreningarna kan knyta starka samarbetsband. På allt flera fält visar sig det nordiska samarbetet fruktbringande, och utan tvivel kan även de sockersjuka i de nordiska länderna ha ett gott utbyte av ett nära samarbete.

Upprättandet av Nordiska Diabetikers samarbetskommitté var det första värdefulla steget i denna riktning. Årets första möte i denna kommitté skall äga rum i Oslo, förmodligen tidigt i höst, och det blir en hel del som då kommer att tas upp till behandling. Men det är inte alltid lätt att få problemen lösta på ett riktigt sätt. Orsakerna kan vara många. Kanske angriper man saken på fel sätt, eller man kanske inte har fått problemet tillräckligt klarlagt för de myndigheter eller institutioner man skall bearbeta eller samarbeta med. Men just för att förhållandena här i Norden är så likartade, kan man få värdefulla tips, och utbyta erfarenheter och synpunkter med de andra sockersjukföreningarna. Ett sådant samarbete kan utan tvivel visa sig fruktbarande, t. ex. vid utsändande av broschyrer eller annat material, produktion av instruktionsfilm etc.

Dessvärre har man inte lyckats få finarna med i det internationella samarbetet. På kongressen i Cambridge beklagades detta starkt, och jag vill därför uttrycka förhoppningen att vi också kan få med de finska diabetikerna i det samarbete, som Danmark, Sverige och Norge gått in för.

Alla norska diabetiker hoppas att det kommande mötet i den nordiska diabetikerkommittén skall beteckna ett nytt steg i rätt riktning. Norges Landsforbund for Sukkersyke anser att det nordiska samarbetet kan få den största betydelse och vill därför gärna genom Diabetes skicka en hälsning till våra svenska bröder.



Med sin väl avvägda utformning gör PIFCO det lätt för var och en att själv giva sig massage även på så svåråtkomliga ställen som skuldror och ryggparti. Man kan därför närhelst det passar, utan hjälp av andra, ge PIFCO 5 min. om dagen och känna sig i prima form.

Är utmärkt att använda vid massering av injektionsområdet för att förebygga förhårdnader och muskelbesvär vid ofta förekommande injektioner. Men glöm för den skull inte att även andra ställen av kroppen mår bra av att få sin dagliga dosis med PIFCO massageapparat.

## SÄTT PIFCO PÅ EDRA KRÄMPOR...

**...DE SMEKS BORT!**

Vi tro oss förstå att just Ni har stor användning för en PIFCO massageapparat, som vi hoppas kan hjälpa Er till ett bättre allmäntillstånd. Då det ju i diabetikerretsar ofta talas om vikten av att få tidskriften DIABETES spridd i allt större upplaga har direktionen vid PIFCO PRODUKTER beslutat att avstå en del av sin vinst på apparaten. Det belopp som härigenom uppkommer skall oavkortat användas för detta ändamål. Priset, kronor 86: 50 komplett behöver inte avskräcka någon, då PIFCO om så skulle visa sig behövt, säljes även på avbetalning.

### Till föreningskassören!

Ni vill göra medlemmarna en tjänst och samtidigt öka DIABETES' upplagesiffror. Begagna Er då av vårt specialerbjudande och tillställ oss nedanstående kupong.

Till **F:a PIFCO PRODUKTER**  
**Nybrogatan 16**  
**Stockholm**

*All redovisning sker som förut  
över kontrollgiro 900901*

*V. g. sänd mig broschyr och specialerbjudande!*

NAMN: .....

ADRESS: .....  
(V. g. texta)

Diabetes 1/56



## HEJ ALLESAMMANS!

Härovan 17-årige *Vidar Ingelsson*, Ångsberg, Högland. Han var en av de första som anmälde sig som medarbetare i juniorspalten. »Jag är den ende sockersjuka häruppe», skriver han. Nu får jag vara med i gemenskapen landet över. Hälsa Anders i Norrköping att han fått en kompis i spalten». Bäst av allt tycker Vidar om att gå på strövtåg i nordlandsskogarna. På sina skidturer har han alltid kameran med. Den vackra omslagsbilden »Snögränar vid Saxälven» är hans verk.



VIDAR INGELSON

Ålvarnas dån, granarnas sus, ekorrar-  
nas smackanden och fåglarnas kvitter  
förjagar hans ensamhet. Med rörelse och  
glädje har red. läst en rad dikter av

hans hand. Dikter som utstråla kärlek  
till naturen och allt skapat.

Tack *Vidar* för dina vackra dikter  
»Fjällvärlden», »Skymningsnatur», »I  
framtid», »Leonardo da Vinci» och »Fly-  
gande tefat». Nu låter vi din hjärtliga  
höglandshälsning gå vidare till alla  
Juniorspaltens läsare. Vi gör det med din  
dikt »Natur», där du beskriver hur snö-  
granarna vid Saxälven speglar sig i det  
mörkblanka vattnet. Ja, ta en titt på  
omslagsbilden igen, käre läsare. Det är  
Saxälven som brusar fram i dalgången  
bakom granarnas silver. Här dikten

### NATUR...

*Stilla ligger Saxälvens  
mörkblanka vatten,  
som vid stränderna  
bundits med is.  
Över vattenytan sveper  
en rykande dimma  
och den mörka barrskogen  
avtecknas i naturens  
levande spegel.  
Det är kväll  
och vid horisonten lyser solen  
ovan grantopparna  
till dagens avsked.  
Allt är stillhet och frid.*

Vidar Ingelsson

Välkommen igen Vidar med bilder och  
dikter och välkomna ni alla andra med  
berättelser, foton och verser.

Hur Anders mår? — Jo, jag hade kontakt med honom häromdan. Han är i prima form. Gillade Bobby högt och rent och tyckte det var kul att spalten fått kontakt med Amerika. Norrköpings-grabbarna tyckte faktiskt att Bobby och jag var lika», sa' han. »Och visst känner vi oss som bröder fast vi inte är syskon». På sista tiden har Anders legat i träning på Idrottsplatsen där han spelar bandy och hockey. »Jag föredrar hockey», säger Anders och anförtror mig hur mycket lättare det är att spela sedan han fått ett par VM-helrör. Man hör tydligt att han inte pratar om rören för att malla sig. Längre har han längtat efter att »skrinna på rikt» men känner man honom rätt så är han inte den som inte skulle låna ut sin klenod till en kompis som var utan.

Tre frågor vill han ställa till juniorerna:

1) Har din föreningsstyrelse eller du själv gjort något för att bilda *juniorgrupper* på den plats du bor? Om inte så sätt igång!

2) Tycker du det är lattjo att samla *frimärken*? Skriv till mej direkt i så fall så kan vi börja byta. Adressen är Odalgatan 22, Norrköping.

3) Gillar du *modellflyg*? Det gör jag högt och rent. Är med i KSAK. Har just byggt en modell som heter Draken och håller på att spara ihop till en liten Getextmotor. Modellflyg är alla tajders. Näst efter DIABETES tycker jag bäst om FLYGREVYN där man får en massa tips om flygplanstyper och modellbyggen. Låt höra av dej.

»Hejsan, hejsan», sa Anders till slut. »Nu måste jag iväg till *Mark*, som ligger på lasarettet. Han ligger nog och har det långtråkigt. Vi som är friska och kan gå på föreningsmötena och skridskobanorna vi får inte glömma att vår viktigaste uppgift är att ta reda på v a r f ö r Per, Nils och Kerstin inte synts till på länge. Tänk på att de kan vara sjuka som Mark och glöm inte att hälsa på dem.»



ANDERS LIND

Så talade Anders. Och det skulle inte förvåna mig om han stegade direkt i väg till lasarettet för att visa Mark sitt sista nyförvärv modellplanet DRAKEN.

*Farbror Hasse.*

#### P. S.

Vi har en Anders i Stockholm också. *Anders Holmström* 9 år. Honom kallar vi Anders II. Framför mig har jag en vacker teckning av en iller. *Anders 1956* står det i nederkanten. Fin sak. Synd bara att utrymmet inte medger att bilden kommer in. Vi tar in en bild av Anders



ANDERS HOLMSTRÖM

II i stället. Det är en friskus det också. Det är sportlov just nu och Anders är i Strängnästrakten hos släktingar. Dagarna tillbringar han på skidor men har skridskorna hängande i tamburen. Omväxling förnöjer. Vi ringer mamma Elsa för att förhöra oss litet om den gode Anders.

»Anders fick sitt socker sommaren 1954», säger fru Holmström. Vi märkte först att han hade en väldig törst, drack vad han kom över, minskade i vikt och var fullständigt ur gängorna. Vi anade nog att han hade socker. I september uppsökte vi läkare och fick då besked att det bara var att åka till Kronprinsessan Lovisas sjukhus».

Nu är Anders i god jämvikt igen, går i andra klass i skolan och är ute och leker som andra barn, åker gärna både skridskor och skidor för att inte tala om cykel. En alldeles egen fick han på julafton. Han är en praktisk liten man och huslig är han också och vare sig främmande för dukning eller diskning. »Nu väntar han på sommaren och därmed vistelsen på Viggbyholm, som är till verkligt god hjälp inte bara för Anders utan för så många andra barn vars föräldrar begagnar sig av förmånen att låta sina barn vistas på någon av föreningskolonierna», slutar fru Holmström.

## ULLA 9 ÅR

ringde farbror Hasse häromdan. Pappa och mamma är på jobbet och jag är hemma och är förkyld. Det är så tråkigt så. Jag sitter i fönstret och kikar på dom andra barnen när dom leker. Men nu ska' jag skriva en saga till DIABETES. Tycker inte farbror det?» Jo, det tyckte farbror Hasse, så ni skall inte bli förvånade om ni en dag får läsa om katten Murr och Blåvingen.



5-åriga Karin Svensson, Malmberget vann allas våra hjärtan i Hällungen-filmen, gillar juniorspalten, men flickorna ska vara med.





*Klara fakta om*

# SUCARYL

Det nya VÄRMEBESTÄNDIGA sötningsmedlet  
UTAN NÄRINGSVÄRDE

*(Cyklamatsodium, Abbott)*

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

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

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

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

---

**ABBOTT LABORATORIES SKANDINAVISKA AB**

Lindhagensgatan 132 — STOCKHOLM — Telefon 52 02 55

---

*FINNES ATT KÖPA PÅ ALLA APOTEK*

# FERDINAND *fattar* FETMANS FARA



## Faran av fetma

Av Med. Dr  
ALBERT GRÖNBERG

Det är bevisat att feta människor dö tidigare än andra. Livförsäkringsstatistiken visar en klar överdödlighet redan vid 10 % övervikt. Om Du är 170 cm lång och väger 77 kg är risken för att Du skall dö 22 % högre än för Din normalviktiga medmänniska.

Det är bevisat att den ojämförligt vanligaste orsaken till fetma är övergödning. Då antalet överviktiga personer minskades under krigsåren minskade också vissa sjukdomar.

De sjukdomar, som bevisligen förekomma i större utsträckning hos feta personer är sockersjuka, åderförkalkning, blodtrycksförhöjning, hjärt-kärlsjukdomar samt degenerativa ledsjukdomar (Arhaosis deformans).

### STUDERA DIN KOST

Du kan som regel magra genom att studera Din kost, beräkna kalorierna och äta efter en bestämd plan.

Vågen är Din kontrollant. Vågen ljuger icke.

Överdriv inte avmagringen. Försök inte att sätta några rekord. Huvudsaken är att viktkurvan sluttar nedåt. En nedgång på 3—4 kg per månad tål varje människa vid.

Din förmåga att magra beror på Din karaktär och Dina nerver.

### INGEN MARTYRGLORIA

Kom ihåg att Du icke är värd någon martyrgloria därför att Du avstår från att proppa magen full av tung mat.

Diabetespatienten kan ofta genom att magra till normalvikt slippa sitt

insulin eller i varje fall inskränka det avsevärt.

Om Du går ned i vikt, går Du upp i välbefinnande och såväl fysisk som psykisk prestationsförmåga.

Kom ihåg att kampen mot fetma är av samma angelägenhetsgrad som kampen mot alkoholmissbruk. Den är med andra ord en kamp för viktiga personliga och sociala värden.



Gör som Ferdinand! Försök att fatta fetmans fara! Minska Din livremslängd och förläng Din livslängd!

# En hälsning från Australiens Diabetesförbund

**Sekreteraren i Victoria Diabetesförbund, T. R. Mackenzie, gör upp- märksammat RfS-besök.**

I mitten på december fick RfS' kansli besök av sekreteraren i Victoria Diabetesförbund, den australiensiske advokaten T. R. Mackenzie från Melbourne. »TR», som han populärt kallas i sitt hemland, är på semesterresa i Europa och har överallt tagit kontakt med de olika diabetesförbunden. Han siktade nu närmast på Köpenhamn varefter Paris stod i tur.

»I Australien är vi ytterst intresserade av att få veta mer om det energiska arbete, som den svenska broderorganisationen nedlagt», säger TR, som ingående förhörd sig om RfS' organisation, arbetssätt och ekonomisering. »I Australien har vi tre föreningar, som emellertid snart skall sammanslås till ett riksförbund», sade TR. Den äldsta föreningen, NSW, finns i Sydney, har 8 år på nacken och omkring 1.400 medlemmar. Den förening jag representerar heter Victoria Diabetesförbund och ligger i Melbourne, 100 svenska mil från Sydney. Den bildades för 3 år sedan och har nu cirka 1.000 medlemmar. Den tredje ligger i Adelaide, 80 svenska mil från Melbourne och har omkring 350 medlemmar.

Vi är sorgligt medvetna om våra i förhållande till folkmängden låga medlemssiffror. Vårt land har en befolkning på 9 miljoner spridda över stora områden, mestadels i städer. Min stad, Melbourne, har över 1.300.000 invånare, Sydney över 1.300.000 och Adelaide c:a 400.000 invånare. Vi skall nu intensifiera verksamheten över hela linjen och skall bygga vidare på erfarenheterna från Sverige och andra ledande europeiska sammanslutningar.

Med ett soligt leende tog TR avsked av RfS och av Stockholm. Men det dröjde inte många dagar förrän han hörde av sig nu från Köpenhamn, varifrån han skriver:

»Förra veckan hade jag det stora nöjet att besöka Sverige och fick tillbringa några dagar i Ert vackra Stockholm. Där hade jag tillfälle att träffa Er representant Hans Malmberg, och diskuterade med honom flera angelägenheter av ömsesidigt intresse. Under vårt samtal fick jag många intressanta upplysningar, som jag skall vidarebefordra till medlemmarna i föreningarna i Australien, när jag i april kommer tillbaka till Melbourne.

Mitt möte med Er ombudsman har redan öppnat väg för samarbete med Ert riksförbund och jag är övertygad om att våra relationer i framtiden skall bli till ömsesidig fördel.

Å våra tre Australienföreningars vägnar skulle jag vilja lyckönska Er till vad Ni åstadkommit samt önska Er all lycka för framtiden».



*Ombudsman Malmberg informerar Mr Mackenzie om vår svenska diabetesorganisation*

# FÖRENINGSS- NYTT



## LYCKAD JULFEST I GÖTEBORG

Måndagen den 2 januari samlades de sockersjuka barnen till julfest i ABF:s lokaler, Götabergsgatan 8, där humöret och glädjen blommade ut i ringlekar och julsånger av alla de slag. Den allmänna glädjen upptogs på bandspelare, som sedan återgavs under serveringen av läskedrycker jämte diverse godsaker. Gissa att stämningen var på toppunkten när barnen hörde sina egna lustigheter från sång och dans kring granen. Under tiden anlände en tidningsfotograf, som blixtrade till stor förnöjelse för de små.

Härefter visades filmen från Hällungens sommarhem. Många av barnen hade varit där under sommaren och det blev livligt värre då de såg sig själva och åter upplevde sommarens ljuvliga bad och härliga solskensdagar. Filmen var lyckad och uppskattades både syn- och hörbarligen. Ett par lustiga djurfilmer visades även. Allt livligt uppskattat. Vid 7.30-tiden bultade Tomten på dörren och hade säcken till brädden fylld med klappar i form av godsaker och trevliga barnböcker. För Tomten negs det och bockades för allt vad han hade att giva.

Vid 8-tiden skiljdes man åt efter en synnerligen trivsam afton tillsammans.

H. B.



*Allra minsta deltagare var Carl-Otto  
Johanssons söta dotter som här sitter  
i mammas knä.*

## LINKÖPING

Linköpings Diabetikerförening höll propagandamöte den 11 januari 1956 i KFUM:s lokal. Riksombudsman *Hans Malmberg* höll ett upplysningsföredrag, varefter mötesdeltagarna fick tillfälle att vid kaffebordet framställa frågor till herr Malmberg. Stort intresse visades både från mötesdeltagare och pressens sida. Föreningen är mycket belåten med herr Malmbergs besök här och är viss om att det var till stort gagn för vårt arbete i Linköping med omnejd. G—e.



Sören  
Grawelli



Martin  
Johansson



Elvy  
Borgh



Sven  
Lindkvist



Karl  
Månsson

## VÅRA FÖRENINGAR I:

# ESKILSTUNA- STYRELSEN

SÖREN GRAWELLI är född 1925 och är föreningens ordförande sedan starten och sedan 1952 vice sekreterare i RfS styrelse. Han är diabetiker sedan 11 år tillbaka och har klarat sin sjukdom utan en enda sjukdag, förutom ett par veckor, då han bytte insulin. Hans arbetsplats är AB C. E. Johanssons skandinaviska försäljningskontor, och försök säga honom, att inte Mått-Johansson har uppfunnit måttsatserna. Föreningsarbetet tar naturligtvis den mesta fritiden, men en bridgekväll och en söndagstripp med nya Forden (en liten en) måste bokas varje vecka.

MARTIN JOHANSSON, verkställare till yrket, har tillhört föreningen sedan den bildades och har varit vice ordförande sedan 1952. Han är icke sockersjuk. Vid riksstämman i Norrköping var han föreningens ombud. Hans fritid ägnas mest åt föreningsarbete, bl. a. tillhör han styrelsen för arbetsledarklubben vid AB Bolinder-Munktell. Sedan vet han också vad det vill säga att skotta snö och gräva gräsmattor på sin ägandes villa på Djurgårdsområdet.

ELVY BORGH är 21 år och har haft socker sedan hon var 10. Även hon har varit med i föreningen från början och tillhört styrelsen i 3 år, 1 år som sekreterare och 2 år som kassör. Hon tillhör vår arbetscirkel, tillbringar mycket av fritiden framför symaskinen eller med en stickning i handen. Sin dagliga anställning har hon som kontorist hos en av stadens färghandlare.

SVEN LINDKVIST heter vår sekreterare sedan 2 år tillbaka. Han är född 1916 och har haft diabetes i 12 år. Han tillhör också dem, som varit med från början. Sven är bas för vår underhållningsavdelning och har framgångsrikt regisserat och medverkat i våra cabareter

# FÖRENINGEN PRESENTERAS

på årsmötena. Hans hobbies är givetvis sången och musiken, och han tillhör »Allmänna Sången» i Eskilstuna, och brukar vara »leading man» i de årliga Gense-revyerna. Vid Gense putsar han de världsberömda matbesticken om dagarna. F.n. håller Sven på och trimmar mopeden för att kunna passera ljudvallen lagom till vårdagjämningen.

KARL MÅNSSON, 46 år, ingenjör vid ett av stadens största gjuterier, blev sockersjuk 1937. Han har varit med i föreningen sedan 1954 och är vice sekreterare sedan ett år tillbaka. Om man vill ha tag i Kalle på fritiden, skall man leta på landsvägarna, där han rattar sin Morris.

BIRGER JANSSON är född 1918 och var också med i starten och är styrelsemedlem sedan ett år. »Jag har varit sockersjuk i tio år», säger Birger, »men det har aldrig hindrat mig i min yrkesutövning. Jag är anställd som handelsbiträde vid Bröderna Ericssons Maskinaffär, där jag ser till, att stadens industrier får vad de behöver. Mina hobbies är friluftsliv och sommarstugan samt de sockersjukas intressen, och jag hoppas, att alla diabetiker går med i lokalföreningarna, som finns på platsen.»

HOLGER HUSELIUS har nyss fyllt de 50, och fick sin sockersjuka för 20 år sedan. Han kom med i styrelsen för ett år sedan men har varit medlem från början. Om dagarna finner man Holger bakom disken i Konsum, där han är butiksföreståndare.

SIGRID MÄRTENSSON kom med i föreningen 1953, suppleant sedan 1954. Hennes son i första skolåren har diabetes sedan några år tillbaka. Sigrid är en hejare att spela gitarr, och underhåller både familjen och våra medlemmar på årsmötena.

Fortsättning på nästa sida

Holger  
Huselius



Birger  
Jansson



Ingrid  
Lorentzon



Sigrid  
Mårtensson



Solveig  
Johansson



SOLVEIG JOHANSSON blev sockersjuk när hon var 15 år och är nu 20. Kom liksom pappa Martin med i föreningen när den bildades och blev styrelse-suppleant 1955. *Solveig* är korrespondent på AB Bofors försäljningskontor i Eskilstuna, och fritiden ägnas åt promenader, handarbeten och nyförlovade fästmannen.

INGRID LORENTZON har varit medlem sedan 1954 och suppleant i ett år. Hon har två små döttrar, varav sjuåriga *Berit* fick diabetes vid fyra års ålder. *Ingrid* är med i arbetscirkeln, medan hon ägnar all sin övriga fritid åt hemmet och familjen.

Och så till slut en hälsning till RfS-kamrater landet runt och till vår tidning »Diabetes». Må den växa sig stark till fromma för de sockersjuka.

## HISTORIK

Eskilstuna Sockersjukeförening bildades den 23 april 1951 av RfS' dåvarande ombudsman, *Karl-Eric Bergström*, Karlskoga. Föreningen fick redan vid starten ett 40-tal medlemmar. I dag visar medlemsmatrikeln 77 namn, varav ett tiotal tyvärr måste anses som osäkra.

Av föreningens insatser må nämnas:

- 1951 Insamling till forskningsfonden (parallellt med Radiohjälpen) kr. 1.830:—
- 1952 Skrivelse till Landstinget med begäran om fritt insulin oavsett inkomstens storlek.
- 1952 Upptagande av försäljning av injektionstillbehör till betydligt reducerade priser.
- 1954 Överlämnades kr. 2.500:— till forskningsfonden.
- 1955 Intensifierades medlemsvärvningen genom annonsering i lokalpressen och utsändande av tidningen *Diabetes*.
- 1956 Skrivelse till Eskilstuna stads Drätselkammare med begäran om ett ekonomiskt stöd av kr. 1.000:—.

Föreningsmöten hållas två gånger om året — årsmöte och höstmöte. På höstmötena har hållits informerande föredrag av läkare eller andra. 1955 besöktes föreningen av Docent *Gunnar Engleson*, vars föredrag mottogs med stor tacksamhet och blev mycket uppmärksammat i pressen. 1954 höll en tjänsteman från sjukkassan ett intressant föredrag om den allmänna sjukförsäkringen. Bussresor har också ordnats varvid bl. a. Södermanlands och grannlandskapens slott och herresäten besetts.

## ARBETSCIRKELN



*Fr. v. Margit Johansson, Inga Grawelli och Elvy Borgh*

*Arbetscirkeln* inom Eskilstuna Sockersjukeförening är en dess verkliga stöttepelare. Den bildades på hösten 1951 och började med att 4—5 damer — sockersjuka och anhöriga — med fru *Margit Johansson* i spetsen samlades en gång i veckan med små handarbeten, som de bekostade själva. Det blev kaffelappar, borddukar etc., som såldes och utlottades på föreningsmötena. Det gav ju litet pengar, och större arbeten kunde inköpas och påbörjas. Entusiasmen växte, och nya medlemmar anlände med nål och tråd.

På hösten 1953 fanns så mycket färdigt, att tiden var mogen att tänka på

ett lotteri med en bruddkista som första vinst. En del varor hade tigts av stadens köpmän, som fick fylla ut vinstlistan. 3.000 st. lotter såldes, och överskottet 2.500 kronor överlämnades till RfS' forskningsfond vid riksstämman i Norrköping.

Vi låter Margit Johansson berätta: »När min enda dotter vid 15 års ålder fick diabetes, greps jag av verklig förtvivlan, och jag trodde aldrig, att mina nerver skulle klara den påfrestningen. Jag måste ta mig själv i kragen för att bli mig lik igen, och då kom arbetet i föreningen mig till stor hjälp. När föreningen bildades, blev både min man och min dotter medlemmar, och vi ansåg alla tre, att vi måste efter bästa förmåga arbeta för dess intressen.

Till alla de familjer, som diabetesjukdomen drabbar, ger jag det rådet: Sök er till föreningarna, bli aktiva medlemmar, gör er insats, och ni kommer att

finna, att arbetet avleder tankarna på sjukdomen, och varje liten framgång gör sinnet lättare. Blanda sedan upp med litet kaffedrickning och underhållning, det piggar upp.

Vi sänder en hälsning till vår tidning och lovar varandra att den må växa sig mycket stark till fromma för de sockersjuka.»

---

## DIABETES 1/1956

Redaktören-ombudsmannen beklagar, att utgivningsdagen i enlighet med cirku-lärmeddelande till föreningarna denna gång måst något förskjutas.

---

## I NÄSTA NUMMER:

»Fel på insulinlösningen» av professor Erik Jorpes.

---



# CYKRETS

## »MESON»

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

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

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

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

Det är giftfritt.

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

Förpackningar och priser:

Glas om 50 tabletter kr. 1: 80

Glas om 100 tabletter kr. 3: 35

Glas om 1000 tabletter kr. 30: 20

CYKRETS »Meson« säljes på apotek och i ledande livsmedelsaffärer

AKSJESELSKAPET  
**MESON**

TRONDHEIM

## SKELLETFEÅ

Ur den insända styrelseberättelsen för 1955, som är undertecknad av Helge Linder, Martin Lindström, Aug. Andersson, Eivor Lindström, Mary Lindgren, Hugo Öqvist, Märta Larsson, saxas:

Styrelsen har under året haft 4 st. protokollförda sammanträden, som varit förlagda till Busstationens kontorslokaler, som utan kostnad välvilligt ställts till förfogande. Medlemsantalet var vid årets slut 106 med en ökning av 36 medlemmar. På framställning av styrelsen har Föreningen Sommarhemmet i Burvik genom Socialkamrer Jansson tilldelat vår förening 6 platser för sockersjuka barn att vistas 4 veckor på kolonien i Burvik.

Styrelsen har träffat överenskommelse med apoteken i Skellefteå, Skelleftehamn, Byske, Bureå och Lycksele, att medlemmarna mot uppvisande av medlemskort erhåller 15 proc. rabatt vid inköp av spruta, spets och fodral. Apotekaren i Löfvånger, vilken tillhör styrelsen för apotekarkåren i Västerbotten kommer att ta upp frågan om rabatt vid apotekarnas årsmöte, och troligt är att hela Västerbotten kommer i åtnjutande av denna förmån.

Skellefteå stad har för första gången lämnat anslag med 100 kr. till föreningen, från Skellefteå kommun har erhållits 200 och från Bureå kommun 100 kr. Av Svenska Transport, Skellefteå, Sven skaPappers, Klemensnäs, Svenska Byggnads, Lycksele och Svenska Murarförbundet, Skellefteå, har erhållits anslag på tillsammans kr. 115.

Styrelsen har i likhet med år 1952 startat en insamlingskampanj med insamlingslistor och på dessa har insamlats kr. 2.198:52. Styrelsen får härmed till myndigheter, fackliga organisationer och enskilda framföra ett varmt tack för visad förståelse och intresse.

Av de insamlade medlen har styrelsen översänt 1.000 kr. till forskningsfonden och till Riksförbundet 500 kr. i organisationsanslag, resten skulle tillföras föreningen.

## TROLLHÄTTAN

Föreningen har den 7 febr. hållit sitt årsmöte i Folkets Hus B-sal. Ett 30-tal medlemmar voro närvarande. Av styrelsens årsredogörelse framgick bl. a. att medlemsantalet ökat med 14 under det gångna året, att det avhållits 3 föreningsmöten, varav ett i samband med ombudsman *Hans Malmbergs* besök här. 2 insamlingslistor för RfS-forskningsfond har tillsammans med föreningens bidrag inbringat 500 kr., vilket vi i dagarna kommer att insätta å kontrollpostgirokontot. Ordföranden frambar ett varmt tack till givare och insamlare.

Doktor *Albert Grönberg*, Vänersborg, har hållit föredrag, varvid ett antal Diabets utdelades gratis. Vid lasaretet i *Vänersborg* finns nu utlagt föreskrifter hur diabetiker skall förfara vid läkar kontroll.

Holmenäs julfond har utgått till 14 barn, 5 fler än 1954.

Föreningen har genom sin ordförande och sekreterare varit ombudsman *Malmberg* behjälplig vid bildandet av lokal-föreningen i Uddevalla.

Styrelsen fick ansvarsfrihet, 3 nya styrelsemedlemmar valdes, i övrigt omval; festkommittén som ordnat vår julfest så trevligt (se nedan) omvaldes enhälligt. Att representera föreningen vid RfS' riksstämma utsågs ordföranden.

Vidare förekom visning av etui, demonstration av *Helinos*, försäljning av sprutor, spetsar samt *Yngve Larssons* bok om sockersjuka.

Under mötet antecknade sig 13 nya medlemmar till föreningen, som nu har 80 aktiva. Som avslutning följde kaffe-drickning och småprat vid dukat långbord.

*Rune Zandhoff*

## ÖRNSKÖLDSVIK

Örnsköldsviksföreningen hade årsmöte den 23 januari i närvaro av ett 50-tal personer. De styrelseledamöter, som stod i tur att avgå, omvaldes enhälligt och styrelsen består således under 1956 av



**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

**NOVO**  
TERAPEUTISK  
LABORATORIUM A S



följande personer: herr *H. S. Söderberg* (ordf.), herr *Georg Johansson* (v. ordf), civilingenjör *Bertil Nycander* (sekr.), fru *Gunnel Sandberg* (v. sekr.) och herr *Runo Näslund* (kassör).

Av styrelsens årsredogörelse framgår bl. a. att medlemsantalet under året ökat med nära 50 % och att föreningen vid årsskiftet omfattade 137 medlemmar. Föreningen har under det gångna året skänkt med. dr Yngve Larssons bok »Hur man skall klara sin sockersjuka» till de nya diabetiker, som upptäckts vid Örnsköldsviks lasarett och som läkarna ansett skulle ha nytta av boken. Genom föreningens medverkan har två sockersjuka barn beretts tillfälle till sommarvistelse vid stockholmsföreningens koloni för sockersjuka barn. Ett antal cirkulär med information i olika aktuella frågor för de sockersjuka har sänts ut till medlemmarna under året. Sprutor

och spetsar har också förmedlats till mycket förmånliga priser. Genom föreningen får de sockersjuka även injektionsnålarna gratis slipade.

Efter mötesförhandlingarna serverades kaffe med dopp. Två vackra färgfilmer »Sommar i Österrike» och »Storviltsjakt» visades också och uppskattades mycket av de närvarande.

*BN*

TIDSKRIFTEN ALLT .. *Forts. fr. sid 5*  
förtroende vi hittills åtnjutit av läkare och andra specialister. Jag försäkrar att vi hädanefter inte skall lämna någon möda ospard för att kontrollera alla uppgifter i våra medicinska artiklar.

Stockholm den 22 december 1955.

*Liv Nordqvist*, chefredaktör.

(Svenska Läkartidningens nr 1 den 5 jan. 1956, sid. 8).

# JULTIAN 1955

Trots det hårda insamlingsklimatet i julas har jultieinsamlingen 1955 tack vare föreningarnas energiska ansträngningar redan den 20/2 stannat på en siffra som överstiger 1954 års. Redovisningen är emellertid inte definitiv då flera belopp finnas som är osäkra huruvida de skola föras till jultieinsamlingen eller icke. Härnedan en jämförelse med tidigare årssiffror:

31/3 1954	3.010:—
31/3 1955	8.110:—
20/2 1956	8.390:—

48 lokalföreningar har deltagit. Från Stockholm har pr den 20/2 1956 inkommit 130 jultior (113 pr 31/1 1955), från Göteborg 55, Karlskoga 53, Gävle 39, Karlskrona 36, Örnsköldsvik 35 och från Norrköping och Alingsås vardera 22. Stockholm står alltså som segrare om man endast ser på antalet insända jultior. Räknas däremot jultiorerna i proportion till resp. föreningars medlemsantal blir ställningen helt annorlunda. Segrare blir då Karlskoga med 1,18 jultior per föreningsmedlem, följt av Alingsås med 0,96, Gävle med 0,62, Östersund med 0,52, Kristinehamn med 0,48, Örebro 0,40, Eskilstuna 0,35 och Hälsingborg med 0,30 jultior per föreningsmedlem.

»Men julen räcker än till påska», så vi kan hoppas på många jultior ännu. Postgironumret är 900 901, Riksförbundet för Sockersjuka, Stockholm. En slutgiltig prislista kommer att inflyta i nästa nummer av DIABETES.

Och så tack alla Ni som arbetat och legat i för jultian eller givit gåvor till forskningsfonden. Skellefteå med sina 1.000:— + 500:— kr. till administration. Och sist men icke minst de 2.000 kronorna från Lindesbergsdamen med den varma vänliga rösten och Hälsingborgsföreningens 500 kr. — Gåvor och anslag skall givetvis redovisas i spalterna. Vi återkommer med en utförligare uppställning vid annat tillfälle. H. M.

## REDOVISNING pr 20/2 1956

Förening	Antal jultior	Antal medl.	Bet. för år
Alingsås	22	23	1954
Arvika	4	29	1954
Avesta	3	18	1952
Borlänge	5	65	1953
Borås	8	106	1954
Boxholm	2	—	—
Enköping	1	30	1954
Eskilstuna	20	57	1954
Fagersta	6	—	—
Falun	8	40	1954
Gävle	39	63	1954
Göteborg	55	518	1954
Hallstahammar	10	42	1954
Halmstad	6	92	1954
Hedemora	3	32	1954
Hudiksvall	9	27	1953
Hälsingborg	20	67	1955
Hässleholm	5	29	1953
Jönköping	8	58	1955
Karlskoga	53	45	1954
Karlskrona	36	156	1955
Karlstad	1	90	1953
Katrineholm	7	48	1954
Kiruna	8	20	1955
Kristinehamn	21	44	1954
Linköping	4	109	1955
Ludvika	5	21	1954
Luleå	3	17	1953
Malmö	30	258	1954
Norrköping	22	77	1954
Skellefteå	20	106	1955
Stockholm	130	509	1955
Säffle	6	10	1954
Söderhamn	1	—	—
Södertälje	8	—	—
Tranås	3	9	1954
Trelleborg	2	49	1954
Trollhättan	9	69	1955
Uddevalla	7	—	—
Umeå	3	16	1954
Uppsala	5	79	1954
Värnamo	3	24	1954
Västervik	1	36	1954
Västerås	5	36	1954
Ämål	2	27	1954
Örebro	25	62	1954
Örnsköldsvik	62 <sup>1)</sup>	125	1955
Östersund	15	29	1954
Okänd adress	3	—	—
Ej fören.-medl.	105	—	—
S:a inkommet		839	
Pr 20/2 1954		796	

<sup>1)</sup> Därav 27 st. med Ö-viks Allehanda

## PM rörande olägenheter av arbetsbok vid kort- variga anställningar av minderåriga sockersjuka

Riksförbundet för Sockersjuka har underställt sitt läkarråd nedan anförda synpunkter. Läkarrådet har vid sammanträde i Stockholm den 3 december 1955 enhälligt uttalat sitt godkännande därav och tillstyrkt, att de anförda synpunkterna beaktas vid avsedd översyn av gällande bestämmelser.

I arbetsbok för minderåriga brukar genom skolläkarens försorg antecknas om sockersjuka föreligger. Detta anses vara av betydelse vid yrkesrådgivning och anställning efter skolans slut för att förhindra för sockersjuka olämpliga yrkesval och anställningar. Däremot har anteckningen icke denna betydelse vid de kortvariga anställningar, som skolgång i allt större utsträckning brukar söka för att få praktik under jul- och sommarferier. Vid sådana anställningar medför ifrågavarande anteckning en markerad nackdel för sockersjuka barn genom att arbetsgivare, som trots den alltmer ökade upplysningen om att en väl inställd sockersjuka icke medför minskad arbetsförmåga, i några fall fortfarande generellt ställer sig avvisande till anställning. Sockersjuka barn hindras härigenom att genom lämplig praktik söka sig fram till de arbetsområden, där de bäst passar.

Fördelarna vid kortare anställningar av anteckning om sockersjuka i arbetsbok synes vara så ringa, att de icke på något sätt uppväger olägenheterna av att sockersjuka barn generellt får ett sämre utgångsläge ifråga om möjligheterna till praktik. Ifråga om kortvariga anställningar synes det icke böra överlämnas åt arbetsgivare att överväga om sockersjukan utgör ett arbetshinder. Väl in-

ställda sockersjuka barn torde icke vara underlägsna annan minderårig arbetskraft. Beträffande mindre väl inställda sockersjuka barn torde ansvaret helt böra åvila målsmännen för barnen. Härvidlag kan givetvis befaras, att i vissa fall verkningar av sockersjukan gör sig gällande. Olägenheterna härav för arbetsgivare synes helt böra överlämnas åt dessa barn och deras målsmän att eliminera genom upplysning till arbetsgivare på annat sätt än genom företeende av arbetsbok. Det synes icke finnas anledning att på grund härav vidtaga åtgärder berörande samtliga sockersjuka barn, så att generella svårigheter uppstår vid deras anpassning till arbetsmarknaden.

Utan väsentliga olägenheter synes sålunda för de sockersjuka önskvärda förbättringar kunna ernås genom bestämmelser av innehåll att arbetsbok icke skall behöva utfärdas vid kortvarig anställning av minderåriga. A. Å.



— Det var naturligtvis realisationsannonsen som skulle vara fyrspaltig och inte min förlovningsannons.

(Salon Gahlin)

GLÖM INTE PRENUMERATIONEN PÅ  
**DIABETES 1956**

Den kostar kronor **7: —**. Insätt beloppet å postgiro  
**50 07 75**

(Var god och texta namn och adress å bifogade postgirokort)

# Sonja

## golvbokhyllan

*Den moderna och  
 prisbilliga bokhyllan  
 för hem och kontor*

**Byggbar i höjd,  
 längd och vinkel**

Föreningskassörer, tillskriv  
 DIABETES för special-  
 erbjudande



## ANNONSPRISLISTA 1956

### Omslagsannonser:

- Sidan 1 (ej annonssida) .....  
 » 2 ( » » ) .....  
 » 3 .....  
 » 4 .....

### Textsidesannonser .....

### Mittenuppslag .....

	Format av sida		
	1/1	1/2	1/4
—	—	—	—
200:—	120:—	70:—	—
250:—	—	—	—
180:—	100:—	60:—	—

500:—

Priserna exklusive klichéer.

Annonsmanuskript jämte annonsmaterial (klichéer) skall vara *Redaktionen, Grevmagnigatan 6, Stockholm Ö*, tillhanda *senast den 5* i utgivningsmånaden.



# RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCKERSJUKA

(Swedish Diabetes Association)

## RIKSSTÄMMA

(National Committee)

*Styrelse* (The Council) Tandläkare Sven Åke Sahlberg, Stockholm (ordf.)  
Revisor Alexis Åsbrink, Stockholm (kassaförvaltare och sekreterare)  
Fröken Gunnel Rathsmann, Stockholm  
Arbetsvårdsassistent Lars Arne Strandell, Stockholm  
Herr Rune Johansson, Göteborg  
Docent Gunnar Engleson, Lund  
Kontorschef Eric Carlsson, Halmstad  
Herr Sören Grawelli, Eskilstuna  
» Yngve Stranke, Karlskrona  
» Nils Strid, Norrköping  
» Lars Kärne, Uppsala

### Suppleanter:

Civilingenjör Bertil Nycander, Örnköldsvik  
Tjänsteman Olof Forsberg, Göteborg

*Arbetsutskott* (Executive Board) Sahlberg, Åsbrink, Rathsmann och Strandell

*Ombudsman* (General Secretary) Hans Malmberg, Stockholm

*Läkarråd* (Medical Advisory Committee) Docent, överläkare Joh. Rudebeck, Lasarettet, Örnköldsvik (ordf.)  
» med. dr Gunnar Engleson, Lasarettet, Lund (sekr.)  
» överläkaren vid Svenska Diabetesstiftelsens sjukhem, Jakob Möllerström, Stockholm  
» överläkare Bertil Schersten, Lasarettet, Karlskrona  
» Rolf Luft, Serafimerlasarettet, Stockholm  
» Tore Kornerup, Karolinska Sjukhuset, Stockholm  
Doktor Yngve Larsson, Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus, Sthlm  
» Sven-Erik Fagerberg, Sahlgrenska sjukhuset Göteborg

- Riksstämman sammanträder vartannat år, nästa gång 1956  
Förbundsstyrelsen sammanträder minst två gånger årligen  
Läkarrådet sammanträder minst en gång årligen
- *Riksförbundet är anslutet till:*  
International Diabetes Federation, 33 Prinsegracht, Haag, Holland  
Nordiska Diabetikers Samarbetskommitté, Sct Anne Plads 2, Odense
- *Adresser till Diabetiker-organisationer i:*  
Danmark: Landsforeningen for Sukkersyge, Sct Anne Plads 2, Odense  
Norge: Landsforbundet for Sukkersyke, Postboks 1456, Oslo  
Finland: Sockersjukas Förening, Kalevagatan 40, Helsingfors

Som bilaga medföljer inbetalningskort för DIABETES



# INSULIN VITRUM

Vitrum's serie insulinpreparat ger den variationsmöjlighet, som en individuellt avvägd insulin-terapi kräver.

Insulin Vitrum	40 IE
Insulin Vitrum	80 IE
Zink-protamin-insulin Vitrum	40 IE
NPH Insulin	
Insulin Specia	

*V*  
STC

Lindgrens (Göteborg) Katrineholm 1956



Göteborgs universitetsbibliotek



6000248809

**KUPONG.**

(Avsedd för betalningsmottagaren.)

Postgiro-  
konto nr**50 07 75**Inbetalt **7** kr **-** öre

Avsändarens namn och adress:

Inbetalningsdag:

Meddelande till betalningsmottagaren.

**Prenumerationsavgift 1956.****POSTGIRO. Inbetalningskort**

Avsändarens namn och adress (anges även på kupongen)

Plats för  
frankering.Utskrives med  
bläck eller  
skrivmaskin.Belopp **7** kr **-** öre

(Beloppet anges med tydliga siffror.)

Till

**Tidskriften DIABETES****Grevmagnig. 6, Stockholm Ö**

Gottskrives postgirokonto nr

**50 07 75**

Redovisningsnr

Pkg. annot.

**Medföljer som tidningsbilaga.**

Bl. 703 A T. (Sept. 55.) Pv. tr. Sch.

Lbb resp.  
pob  
kvitto nr

Med inbetalningskort kan på postkontor, postexpedition eller poststation inbetalas obegränsat belopp. För inbetalning till postombud eller lantbrevbärare gäller viss begränsning av beloppets storlek.

Inbetalningskortet jämte kupong ifylles utan ändring eller överstrykning på sätt av den tryckta texten framgår. *Kontobeteckning och kontonummer skola vara tryckta å kortet.*

Å varje inbetalning meddelas kvitto.

Inbetalningsavgiften erlägges vid inbetalningen och redovisas med frimärke på därför avsedd plats på kortet.

Vid inbetalning på postanstalt, som deltagar i utväxlingen av telegrampostanvisningar, kan avsändaren använda inbetalningstelegram till postgirokontoret i stället för inbetalningskort. Avsändare kan begära, att betalningsmottagaren av inbetalningspostanstalten telegrafiskt underrättas om beloppets avsändande (telegramavi).