

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.



per

DIABETES

De Sockersjukas Tidskrift • Nummer 6 1960 • Pris 1: 25



Frihet

från
ängslan

-frihet att njuta av livet



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

CLINITEST



för socker i urinen.

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

ACETEST



för syra i urinen.

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

CLINITEST och **ACETEST** finns på apotek.



**AMES
COMPANY**

Division of
Miles Laboratories Ltd.,
England



Ansvarig utgivare:

Nancy Eriksson

Redaktör:

Åke Roos

Redaktion och expedition:

Majorsgatan 10
Stockholm O
Telefon 61 39 49
Postgiro 50 07 75

Annonsavdelning:

Manhemsvägen 7
Sollentuna
Telefon 35 42 18, Stockholm

Redaktionskommitté:

Gunnar Engleson
Nancy Eriksson
Gunnel Rathsmann

Medicinska medarbetare:

Docent, med. dr Gunnar Engleson
Allhelgona Kyrkogata 10, Lund
Överläkare, med. dr Alb. Grönberg
Brättevägen 4, Vänersborg

Prenumerationspris:

7: — kr. pr år
Utkommer i månaderna
februari, april, juni, augusti,
oktober och december

Tryck:

Lindgrens Tryckeri, Katrineholm

Svenska Diabetesförbundet:

Majorsgatan 10
Telefon 61 39 49
Stockholm O
Kontrollgirokonto 90 09 01

Ordförande:

Riksdagsledamoten
Fru Nancy Eriksson
Roslagsgatan 11, Stockholm Va
Telefon 32 02 32

Kassaförvaltare:

Byrådir. Alexis Åsbrink
Nyodlingsvägen 16, Bromma
Telefon 26 40 24, Stockholm

Med detta nr följer två bilagor:
Jultian och ett reklamtryck
från Astra

DIABETES

Organ för Svenska Diabetesförbundet
Nummer 6, dec. 1960, årgång 10

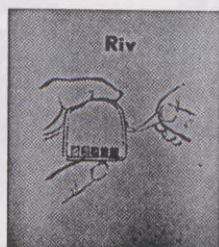
Innehåll

Synskadade diabetiker, Nancy Eriksson	3
Vilka ögonskador hos diabetiker kan opereras? Åke Norrby	4
Det Langerhanska öorganets uppbyggnad, Bo Hellman - Claes Hellerström	8
Hur gick det för diabetikerna under tiden 1930—1955? Albert Grönberg	12
Föreningen i Kristinehamn jubilerade på Gröna Lyktan .	14
Weekend-träff för blinda diabetiker, Gunnel Rathsmann .	18
Jubileum i Norrköping	20
Olika format på sedlarna? ...	22
Tabletterna för diabetiker äntligen fria	25
Förbundsnytt	25
Från våra föreningar	27

Omslagsbilden vill erinra om den stundande julen, och med den ber vi att få önska alla våra läsare en glad och trevlig helg.

TES-TAPE

**Urinsockertest
på 60 sekunder**



Lilly

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

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

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

Tes-Tape finns på apotek och i vissa sjukvårdsaffärer.

OBS! Nu med svensk bruksanvisning på plastkassetten.

ELI LILLY AND COMPANY, U. S. A.

Generaldistributör

APOTEKSVARUCENTRALEN VITRUM AB
STOCKHOLM 12

Synskadade diabetiker

Frånsidan av den framgångsrika behandlingen av sockersjuka med insulin är komplikationerna, av vilka den allvarligaste gäller ögonen. Med stigande levnadsålder kommer allt fler i riskzonen för diabetes, hur många vet vi inte, men däremot så uppmärksammas de allvarligare komplikationerna, även om de totalt är ganska få.

De som i vuxen ålder förlorar synen måste i mycket börja om från början. De är inkörda på en arbetsplats, har klarat sin skolgång och har plikter mot sin familj. Att då börja lära blindskrift, att börja skriva på maskin och omskolas är en svår väg. Men det finns ingen annan väg än över skolbänken på nytt. Blindskolorna har anpassningskurser på tre månader även för diabetiker, och det finns också lokala kortare kurser. Tidigare hade man en del att invända mot dietförhållandena där, men nu anses dessa frågor tillfredsställande lösta. Kursprogrammet är digert. Däri ingår snabbkurs i punktskrift, käppteknik, litet hemkunskap m. m.

Enligt gällande bestämmelser måste kurserna innehålla 36 timmar effektiv undervisning pr vecka för att det statliga utbildnings-

bidraget skall kunna utgå. Detta innebär emellertid en ganska stor arbetsbörda för en som nyligen mist synen, samtidigt är det naturligtvis psykologiskt riktigt att tvingas koncentrera sig på något nytt. Många diabetiker anser, att deras känsel i fingrarna inte är god, i synnerhet inte om de spänner sig för mycket. Det kan då bli svårt att på kort tid lära läsa blindskriften, där fingertopparna skall tjänstgöra. I ett tidigare nummer av Diabetes har just påpekats, att blodsockerprov i fingrarna därför borde undvikas på synskadade diabetiker och att man i stället borde ta sådana prov i örsnibben, vilket f. ö. sker i södra Sverige.

Kanske borde timantalet vid anpassningskurserna för diabetiker minskas. Resultatet skulle rent av bli bättre därigenom. Kurserna är annars utmärkta, inte minst genom kamratsamvaron. Många startar på nytt både på yrkessidan och när det gäller intressen för övrigt.

Energi är ett utmärkande drag för diabetiker och den hjälper långt.

Waiely Eriksson

Om sockersjukans komplikationer i ögat och de möjligheter man har att operativt behandla dem, skriver här en ögonspecialist, överläkare Åke Norrby vid centrallasarettet i Boden.

Av dr Åke Norrby



Dr Åke Norrby

Vilka ögonskador hos diabetiker kan opereras?

För att man skall kunna förstå vilka möjligheter ögonläkaren har att operativt behandla sockersjukans komplikationer i ögat, är det nödvändigt att inledningsvis redogöra för de sjukliga förändringar, som kunna uppstå. Man kan i stort sett säga, att dessa förändringar är av tre slag, nämligen:

1. Ögonbottenförändringar (retinopathia diabetica)
2. Regnbågshinneinflammation

(iritis diabetica, rubeosis iridis)

3. Grå starr (sockerstarr, cataracta diabetica).

De här nämnda komplikationerna kunna uppträda var och en för sig, men också i kombination.

Ögonbottenförändringarna är utan tvekan de vanligaste. Tidpunkten för deras uppträdande avhänger av, huru länge vederbörande haft sockersjukan, vanligen

ser man dem ej förrän tidigast efter det sjukdomen varat 5—10 år. Från början är de sjukliga förändringarna begränsade till de venösa kapillärena, d. v. s. blodådrornas yttersta förgreningar, i form av s. k. mikroaneurysma, men så småningom uppstå härifrån blödningar och även utgjutningar. Det är dessa blödningar och utgjutningar, som komma att för den sjuke framstå som synnedsättning, särskilt om de uppstå i den s. k. gula fläcken i ögonbotten. Otvivelaktigt påskyndas uppkomsten av dessa förändringar genom samtidig förekomst av högt blodtryck eller annan blodkärslsjukdom, t. ex. åderförkalkning. Att genom operation i ögat påverka eller behandla denna komplikation finnes ingen möjlighet. Ibland kan medicinsk eller operativ behandling av samtidigt uppträdande högt blodtryck åstadkomma en tillbakagång eller ett avstannande av ögonbottenförändringarna, åtminstone för en tid.

Sekundär grön starr

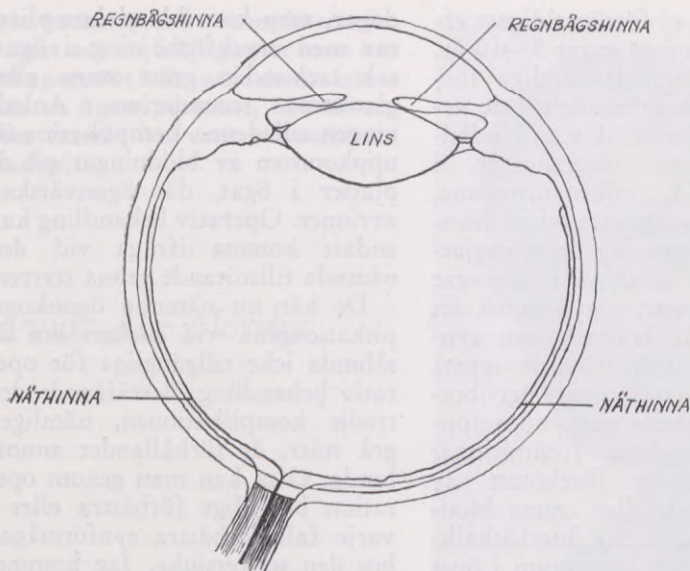
En mera sällsynt komplikation till sockersjuka är regnbågshinneinflammationen. Dess yttersta orsak är kärnbildningar i regnbågshinnan, liksom ögonbottenförändringarna bero på nybildningar av kärl i näthinnan. Dessa kärnbildningar, mikroaneurysmata, kan för övrigt uppstå i de flesta av ögats vävnader och ge anledning till blödningar. Den diabetiska regnbågsinflammationen, iritis diabetica eller rubeosis iridis, är vanligen övergående på endast några

dagar, men kan ibland kompliceras med tryckförhöjning i ögat, s. k. sekundär grön starr eller glaukoma secundarium. Anledningen till denna komplikation är uppkomsten av blödningar på de platser i ögat, där ögonvätskan avrinner. Operativ behandling kan endast komma ifråga vid den nämnda tillstötande gröna starren.

De här nu nämnda ögonkomplikationerna vid sockersjuka är sålunda icke tillgängliga för operativ behandling. Beträffande den tredje komplikationen, nämligen grå starr, är förhållandet annorlunda. Ofta kan man genom operation betydligt förbättra eller i varje fall förbättra synförmågan hos den sockersjuke. Jag kommer fortsättningsvis att endast syssla med denna komplikation.

Med grå starr

eller cataract menar man varje sjukdomstillstånd, som träffar ögonlinsen och som föranleder, att linsens normala genomskinlighet förloras. Anledningen till förändringarna är rubbningar i linsens fysikaliskt-kemiska sammansättning och beror på, att tillförseln av näringsämnen till linsen ändras. Härigenom kommer linsens celler att lida skada, och linscellerna dö bort så småningom. På så sätt kommer linsen att grumlas allt mera, vilket för den sjuke kommer att framstå såsom allt mera nedsatt synförmåga. Det blir som om allt tätare mjölkglas sattes framför ögat. Den grå starr, som förekommer vid diabetes mellitus, är av två olika typer, nämligen dels sådana grumlingar, som



Ett öga
i genom-
skärning

man vanligen ser hos äldre människor, och som man då kallar för åldersstarr, dels den äkta sockerstarren eller cataracta diabetica. Åldersstarren skiljer sig icke på något sätt från den grå starr, som man finner hos äldre människor, men den uppträder vanligen hos den sockersjuka i tidigare ålder än hos den icke sockersjuka. Linsgrumlingarna visar dessutom en stor benägenhet att öka i hastigare takt hos den sockersjuka.

Den äkta sockerstarren är nästan alltid dubbelsidig och uppträder företrädesvis hos yngre människor. Den ökar vanligen hastigt. Sockersjukans svårighetsgrad synes ej ha någon betydelse för uppkomsten av sockerstarren, den ses lika ofta vid en beskedlig sockersjuka som vid mera svårbehandlade fall, snarare är den vanligare i förra fallet. Liksom förhållandet

är vid sockersjukans komplikationer i ögonbotten, är sockerstarren vanligare desto längre sjukdomen har varat. Dess bättre är sockerstarren ej särskilt vanlig, den förekommer hos 4—6 procent av de sockersjuka.

Linsen avlägsnas

Den operativa behandlingen av grå starr vid sockersjuka skiljer sig i princip inte från behandlingen av grå starr i allmänhet. Sockersjukan i sig själv utgör inget hinder för operativt ingrepp, även om operationen naturligtvis fordrar speciella försiktighetsåtgärder. Det är framförallt benägenheten för blödning, som kan äventyra resultatet. En annan komplikation, som man måste vara påpasslig emot, är den större risk för infektion i operationsområdet, som kan uppstå. Det är välbekant, att den

sockersjuka är mera mottaglig för infektioner än friska människor. Förutsättningen för ett gott operationsresultat är naturligtvis, att sockersjukan är så väl behandlad som är möjligt, och att man under en längre period har kontrollerat den, så att man vet, att sockervärdena i blodet ligger någorlunda jämnt och icke visar för stora svängningar under dygnet. Efter operationen måste man också mycket noggrant följa blodsockervärdena och låta den eventuella insulinbehandlingen varieras därefter.

Vid operationen avlägsnas ur ögat den icke genomskinliga linsen. Själva ingreppet göres i allmänhet under lokalbedövning och vållar den sjuke inget nämnvärt obehag. Vanligen får den opererade vara stilla i sängen operationsdagen, men kan redan dagen efter operationen få sitta uppe i en stol. Vårdtiden på sjukhus är c:a 14 dagar.

Resultatet ofta mycket gott

Den operativa behandlingens resultat avhänger nu inte enbart av själva operationens förlopp, den beror också i mycket hög grad av vilka andra eventuella komplikationer av sockersjukan, som förefinnes i ögat. Föreligger endast en grumling av linsen, d. v. s. grå starr, blir resultatet efter operationen i allmänhet mycket gott, med så god synskärpa att vederbörande kan läsa tämligen obehindrat, naturligtvis med glasögon. Skulle emellertid andra komplikationer av sockersjukan förefinnas i ögat, kommer operationsresultatet att avhänga därav. Den

komplikation som därvid spelar den största rollen är de tidigare nämnda ögonbottenförändringarna. Skulle stora sådana föreligga kan trots operation icke någon god synförmåga erhållas. Dock kan operationen även hos en människa med uttalade ögonbottenförändringar ge så pass god syn, att vederbörande kan klara sig, d. v. s. ge ledsyn. Även en sådan förbättring av synförmågan kan hos en tidigare i det närmaste blind sockersjuk utgöra en betydande lättnad i hans fortsatta levnad. För den behandlande ögonläkaren gäller det sålunda att väga operationens risker mot den förbättring av synförmågan, som kan ernås med hänsyn till eventuellt förekommande ögonbottenförändringar.

Vackra ita tänder

med det medicinska tuggummit

V6

Utan socker — oskadligt för diabetiker — sparar tänderna!

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

Fås endast på apotek

FERTIN

Farmaceutiska preparat

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

*Av doc. Bo Hellman
och
dr Claes Hellerström*

Docent Bo Hellman och dr Claes Hellerström vid Uppsala universitet redogör här för sina forskningar om de Langerhanska öarna i bukspottkörteln.



Dr Claes Hellerström (t. v.) och docent Bo Hellman

Det Langerhanska öorganets uppbyggnad

Insulinets centrala roll såväl för uppkomsten som vid behandlingen av sockersjuka gör det väsentligt att öka våra kunskaper om det organ i kroppen, som producerar detta hormon, d. v. s. de Langerhanska öarna i bukspottkörteln. En forskning med denna målsättning bedrivs sedan flera år tillbaka på Histologiska institutionen i Uppsala av en härför bildad »diabetesgrupp», som för närvarande utgöres av sju personer. En av de mer väsentliga punkterna på vårt forskningsprogram har varit att studera principerna för det Langerhanska öorganets uppbyggnad, ett projekt som erhållit ett värdefullt ekonomiskt stöd från Svenska Diabetesförbundets forskningsfond.

Två olika hormoner

För att ge en bakgrund till de sistnämnda undersökningarna kan det vara på sin plats att i korthet erinra om några väsentliga fakta om de Langerhanska öarna. Förutom de insulinproducerande B-cellerna sammansätts dessa av s. k. A-celler (se fig. II), som på goda grunder antagits producera ett blodsockerhöjande hormon, kallat glucagon. Ur funktionell synpunkt skulle sålunda öorganet ej vara ett enhetligt organ utan den sannolika bildningsplatsen för två för sockeromsättningen väsentliga hormoner med åtminstone delvis rakt motsatt effekt. Bristen på enhetlighet i det Langerhanska öorganet gäller dock i ännu högre grad dess form än dess funktion. Såsom observerades redan 1869 av dess upptäckare och namngivare Paul

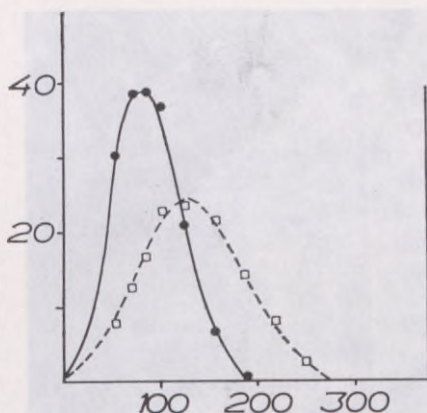


Fig. I:

En jämförelse av den procentuella volymfördelningen av öorganet hos en nyfödd (●) och en vuxen människa (□). Liksom hos råttan kommer med tilltagande ålder kurvans maximum att förskjutats till höger, d. v. s. motsvara öar av större storlek

Langerhans är det nämligen ej ett solitt inresekretoriskt organ i likhet med exempelvis sköldkörteln utan utspritt i den övriga bukspottkörtelvävnaden i form av olikstora kroppar till ett antal, som hos den vuxna människan beräknats till i genomsnitt en miljon.

Övolym och tvärsnitt

Det faktum att öorganet ej uppträder såsom en sammanhängande enhet uppväcker bl. a. frågan, huruvida ansamlingen av de sinsemellan olikstora kropparna låter sig inordnas efter någon bestämd konstruktionsprincip. Utspridningen av det Langerhanska öorganet på många mindre enheter kommer vidare att avsevärt försvåra studierna av dess förändringar vid olika sjukliga tillstånd.

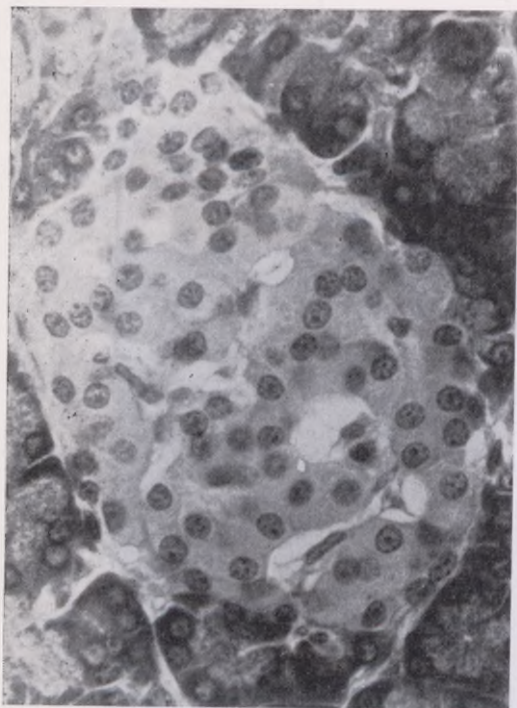


Fig. II:

Langerhansk ö i bukspottkörtel hos råtta. Huvudparten av ön består av mera mörkfärgade B-celler, medan några ljusare A-celler synes i öns översta del

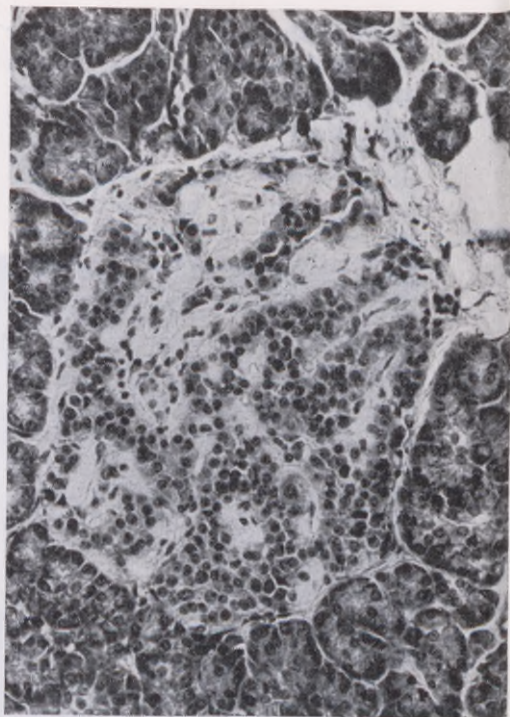


Fig. III:

Bukspottkörtel från människa, där en del av öarnas hormonproducerande celler ersatts med hyalin substans. På bilden ser man hur den ljusa mer eller mindre strukturlösa substansen omsluter strängar av öceller

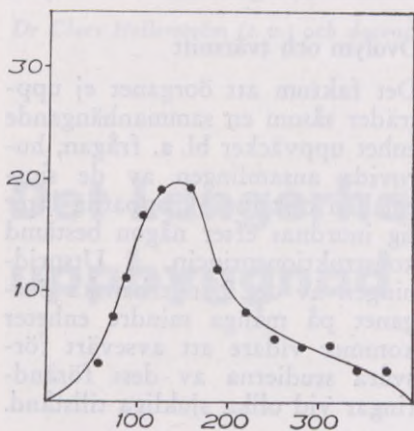


Fig. IV:

Volymfördelningen av det Langerhanska öorganet från den bukspottkörtel med hyalint förändrade öar, som syns på bilden ovan. Kurvan företeer i detta fall en markant avvikelse från den annars symmetriska grundformen

Medan man exempelvis enbart genom att väga sköldkörteln får en rätt god uppfattning om, hur en sjukdom eller en viss sorts behandling påverkat densamma, har en motsvarande bestämning av den totala övolymens förändringar varit så tidskrävande, att det i praktiken medfört, att våra kunskaper om det sistnämnda organet förblivit relativt blygsamma.

Docent Tejning från Lund har tidigare hos fullvuxna råttor kunnat påvisa ett bestämt samband mellan den totala övolymen och de enskilda öarnas tvärsnitt. Det befanns därför motiverat att vid våra analyser av de principer, som ligger till grund för öorganets uppbyggnad av mindre enheter, först närmare studera samma djurart, innan förhållandena hos människa upptogs till särskild granskning.

Regelbundet mönster

Oavsett åldern visade sig det Langerhanska öorganet hos råttor vara uppbyggt efter ett regelbundet mönster, som det var möjligt att definiera matematiskt. Man har studerat de grundläggande uppbyggnadsprinciperna på basis av studier av 75 råttor, lika fördelade på åldersgrupperna nyfödda, 5 dagar, 21 dagar, 100 dagar och 480 dagar. De erhållna kurvorna gör det inte bara möjligt att bedöma, på vilket sätt öorganet tillväxer med stigande ålder, utan som en konsekvens av det regelbundna arrangemanget har också utarbetats en metod med vars hjälp ett tillförlitligt mått på den totala övolymen kan erhållas med

en arbetsinsats, som endast är en bråkdel av vad som förut behövdes.

De fortsatta undersökningarna av bukspottkörtelmateriel från ej diabetiska människor i olika åldrar har bekräftat, att iakttagelserna från råttan har en mer allmän giltighet. Då öarnas volymsfördelning i olika delar av den vuxna människans bukspottkörtel studerades, påträffades sålunda symmetriska kurvor. Såsom framgår av fig. I, där den procentuella volymsfördelningen för hela bukspottkörteln jämförts hos en nyfödd och en vuxen människa, kommer liksom hos råttan med tilltagande ålder kurvans maximum att förskjutas till höger, d. v. s. motsvara öar av en större storlek. Det var givetvis av betydelse att se, huruvida det förekommer några avvikelser från det regelbundna arrangemanget hos människor med sockersjuka. Av det nu tillgängliga materialet framgår, att detta inte är fallet för sådana personer, hos vilka sjukdomen börjat i vuxen ålder. Beträffande ungdomsdiabetesen har hittills alltför få bukspottkörtlar studerats för att tillåta några slutsatser. I detta sammanhang förtjänar att påpekas, att den enda säkra avvikelserna från volymsfördelningskurvans symmetriska form erhållits i sådana fall, normala eller diabetiska, där öarnas hormonproducerande celler till stor del ersatts med bindväv eller s.k. hyalin substans. Exempel på en sådan ö och volymsfördelningskurvan från detta fall lämnas i fig. III och IV. Det bör beaktas att

Forts. på sid. 30

Hur gick det för diabetikerna under tiden 1930—1955?

Av dr Albert Grönberg

Vår medicinske medarbetare, överläkare Albert Grönberg, Vänersborg, redogör här preliminärt för en statistisk undersökning av ett stort antal diabetesfall från fyra olika lasarett.

Den 22 oktober 1960 hade Svenska föreningen för invärtes medicin anordnat ett diabetesmöte å Svenska Läkarsällskapet i Stockholm. Detta möte var upplagt för en första översikt över det material av diabetespatienter från fyra svenska landsortslasarett i Vänersborg, Växjö, Falun och Östersund, som sedan åtskilliga år, närmare bestämt 1952, är under bearbetning. Undersökningen, som ännu icke är avslutad, omfattar inte mindre än 3.759 fall och har kunnat åstadkommas genom bidrag från Statens medicinska forskningsråd och Svenska livförsäkringsbolags nämnd för medicinsk forskning.

Det visar sig vid försök till en dylik bearbetning vara utomordentligt svårt att kliniskt och statistiskt »behärska materialet». Svårigheten ligger framför allt däri, att den tid som diabetessjukdomen varar — dessbättre för den sjuke — är så lång. Den ligger vidare däri, att man har så många faktorer att ta hänsyn till då man skall försöka analysera, vad det är

som påverkar sjukdomens förlopp. Undersökningen har genomförts på så sätt, att man dels genom direkta frågor till patienterna, dels genom utdrag ur de förda sjukhusjournalerna inhämtat uppgifter som registrerats i codesystem, vilka sedan via hålkort överförs på 5-åriga durationsperioder. Allt detta är ett mycket dyrbart och mödosamt arbete, som alltjämt pågår.

Hur har det gått?

Det är klart, att den diabetiker, som läser dessa rader frågar sig: Nå, hur har det gått? Vad är resultatet?

Några få glimtar kan kanske avslöjas redan på detta stadium, även om det inte kan bli så särskilt mycket. För det första har materialet måst indelas i olika grupper med hänsyn till ålder och därmed också sjukdomens art. Alla patienter, som insjuknat före 15-årsåldern har ansetts lida av s. k. juvenil diabetes, och alla patienter som sjuknat vid en ålder över 40 år har ansetts lida av åldersdiabe-

tes. I gruppen mellan 15 och 39 år har man givetvis haft en blandning av båda typerna, och den har icke blivit föremål för någon ytterligare uppdelning.

Vad beträffar de s. k. senkomplikationerna, så kan man nämna, att materialet visar en genomsnittsfrekvens av ögonkomplikationen Retinopati på 29,1 procent efter en sjukdomsperiod av 10—14 år och 35,5 procent efter en sjukdomsperiod av 15—19 år. Det har icke gått att av det material, som vi nu bearbetar, finna någon skillnad i frekvensen med hänsyn till olika behandlingsmetoder. Trots försök att klarlägga t. ex. kostens och insulintypens sammanhang med senkomplikationen har man inte lyckats finna något »säkert», vilket ju är rätt överraskande.

Diabetiker ej fetare än andra

Möjligheten att få de olika patientgrupperna under »kontroll», d. v. s. att bringa ned sockerutsköndringen till 0 eller under 15 gram per dag, har varit olika på olika lasarett. Det visar sig naturligt nog, att den yngre gruppen (10—15 år) är svårare att få »under god kontroll» än de äldre grupperna. Man skulle dock vänta sig, att de äldre grupperna skulle ha ännu bättre kontroll än vad de faktiskt har.

Vad beträffar *övervikten*, så har man kunnat göra en ganska intressant iakttagelse. Vid en jämförelse mellan frekvensen av *övervikt hos diabetiker och hos ett blandat medicinskt klientel visar det sig, att diabetikerna visst icke*

är fetare än andra invärtessjuka människor. Detta var för mig en överraskning. Jag har jämfört den pågående undersökningens siffror med de siffror, som 1952 publicerades av dåvarande överläkaren Bertil Sjövall vid lasarettet i Karlskoga.

Vad orsakar senkomplikationerna?

Det är vid behandlingen av diabetes ytterligt svårt att beträffande komplikationerna säga om det är åldern eller om det är diabetes-sjukdomen, som är orsaken till den stigande frekvensen av dessa. Denna problemställning förefaller givetvis den som intresserat sig för diabetes högst egendomlig. Man har ju sedan åtminstone 20 år tillbaka varit inställd på att ögonskadorna, kärlskadorna och nerv- och njurskadorna direkt sammanhänger med diabetessjukdomen som sådan och till sin frekvens är helt beroende av hur pass väl sockersjukan blir behandlad. Det är också möjligt att det förhåller sig så, men säkert är det inte.

En nu pågående statistisk analys av det föreliggande materialet, som utföres av med. dr Tage Larsson och fil. lic. Jan Jung, kommer så småningom att bringa klarhet på den punkten. *Det är emellertid klart, att en statistisk bearbetning av ett länge observerat kliniskt material inte medför några stora vetenskapliga upptäckter.* Man kan sålunda icke, även om analysen utföres med den största skärpa och noggrannhet, på denna väg komma till någon klarhet om varför de olika senkomplikationerna uppkommer. Det blir biokemister

Forts. på sid. 30

Föreningen i Kristinehamn jubilerade på Gröna Lyktan

Diabetesföreningen i Kristinehamn firade den 29 okt. sitt 10-årsjubileum på Restaurang Gröna Lyktan. I den vackra festvåningen samlades ett 65-tal personer till kvällens supé. Karlskoga- och Örebroföreningarna var inbjudna och uppvaktade genom ordförandena med blommor och hyllningstal. Förbundet representerades av ombudsman Fritz Lindström.

Ordföranden Curt Larsson hälsade kvällens festdeltagare hjärtligt välkomna samt bjöd till bords. Sedan man stillat sin hunger med den goda maten upplästes föreningens historik, som var författad av sekr. Gunnar Carlsson, vilken dock insjuknat och därför inte kunde närvara.

Historiken föredrogs av ordföranden. Av den framgick att föreningen bildades på initiativ av framlidne fabrikören K. S. Ahlstedt, som var föreningens förste ordförande. Tre av medlemmarna i den första styrelsen sitter fortfarande kvar, nämligen hrr Curt Larsson, Gunnar Carlsson och Sven Steiner. Som föreningens kassör fungerar en duktig dam, fröken Eva Persson, sedan fyra år tillbaka. År 1955 tillskrev kristinehamnsföreningen förbundsstyrelsen angående det faktum att blod- och urinsockerbestämning på lasarettslaboratorier, där det finns laboratorieläkare, ej betalas av sjukkassan. Saken är nu ändrad, så att ersättning utgår.

Blomsterfond

En blomsterfond, som haft till uppgift att glädja sjuka medlemmar, som varit intagna på lasa-

rett, med en blomsterkvast med hälsningar, har slagit väl ut. Karl-skoga- och Kristinehamnssföreningarna har haft ett mycket gott samarbete, som har utmynnat i besök hos varandra vid festställningar o. dyl.

Under de år som gått har föreningen genom lotterier och insamlingar lyckats tillföra forskningsfonden i runt tal 8.500 kr, vilket vittnar om ett gott arbete av föreningens cirka 50 medlemmar. Historiken avslutades med en önskan för framtiden att föreningen skall bestå, att de sockersjuka måtte stödja föreningen genom medlemsskap och att medlemmarna — särskilt de unga — skall hjälpa styrelsen i arbetet för föreningens bästa.

Satsa på framtiden

Kvällens talare, ombudsman F. Lindström, framförde sina och förbundets lyckönskningar till föreningen, som med sitt lilla antal medlemmar lyckats hålla sig levande och aktiv. Vi bör kanske se tillbaka och lära av erfarenheterna. Men målet är dock framför oss och startpistolen har höjts för ett nytt lopp. Vi vill ha specialavdelningar på sjukhusen med sakkunnig personal under specialisters ledning. Vi vill att mödrar skall få möjlighet att lära sig att sköta sina diabetesbarn, och vi vill ha anställningsförhållandena för diabetiker reglerade. Vi vill dock inte bara ha, utan även ge. I det sammanhanget kom talaren in på offervilligheten då det gäller att samla in medel till forskningen och sade att även på det området

är Kristinehamnssföreningen ett gott föredöme. Han uppmanade föreningen att satsa på nästa årtionde.

Deltagarna bjöds på ett omväxlande program. Musik utfördes av Lasses trio, solosång av fru Haldis Andersson med ackompanjering av fröken Eva Persson. Kristinehamnssamatörerna bidrog med en sketch och uppläsning. Kaffe serverades och dans fick avsluta kvällen. Alla syntes vara nöjda och glada över att ha bevistat en minnesvärd högtid i trevlig samvaro.

På söndagsförmiddagen var det kransnedläggning på initiativtagarens fabrikör K. S. Ahlstedts grav.

C. C.

Diabetiker!

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

- det cylindriska ansättningsstödet spänner huden kring injektionsstället och nålen slås blixtnabbt in till rätt djup — även när det gäller den mest förhårdnade hud.
- kanylen är synnerligen hållfast och kan aldrig lossna av sig själv.
- steriliserbar utan isärtagning.
- vid förslitning behöver endast glascylindern utbytas.
- tätslutande metallbehållare underlättar den hygieniska förvaringen
- enklare att sköta än en vanlig spruta och ger garanterat smärtfri injektion

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

Säljes genom apotek, sjukvårdsaffärer, Sockersjukas Föreningar eller direkt från

HELINOS AB

Kirurgiska Instrumentfabriken,
SKÄRHAMN.

Tel. Varekil 702 24

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

**VAR
MED OCH
VINN
250:-**

PÅ ERT BÄSTA

RECEPT

**FÖR "HEMBAKAT"
MED**

Bit-Sacker®

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

3

RECEPT FÖR "HEMBAKAT" I ETAPP

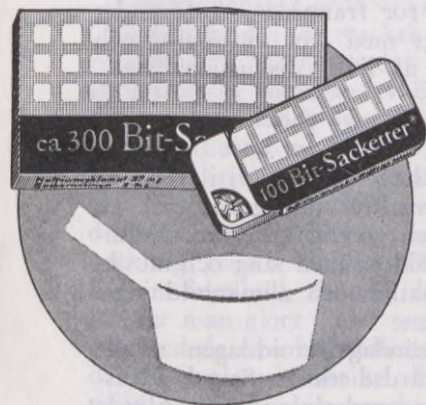
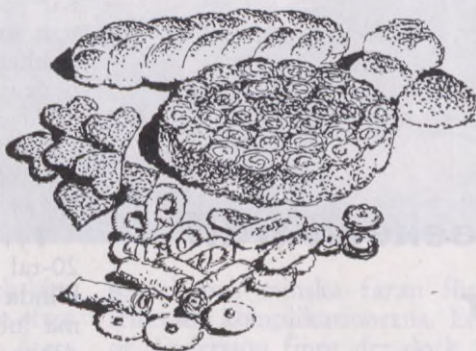
Vem har bästa förslaget till recept för kaffebröd och kakor med Bit-Sacketter?

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

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

Rekvirera receptbroschyr!

De prisbelönade efterrättsrecepten i etapp 1 har samlats i en receptbroschyr, som medföljer detta nummer av Diabetis. Ytterligare exemplar kan rekvireras från AB Sunco, Ävägen 14, GÖTEBORG.



Ficksförpackning à 100 st.
 Ekonomiförpackning à 300 st.
 Hushållsförpackning à 600 st.

Sänd Era bidrag till AB Sunco, Ävägen 14,
 Göteborg,
 före den 15/2 1961.
 Skriv RECEPTAVLAN ETAPP 3 på
 kuvertet.

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

Av Gunnel Rathsmann

Weekend-träff för blinda diabetiker

Stockholms blinda diabetiker var under weekenden den 29—30 okt. inbjudna till Almåsa semesterhem där Stockholms Blindförening stod för värdskapet. Syftet med träffen var att ge deltagarna en information om Svenska Diabetesförbundets verksamhet, arbetsvårdsfrågor och läkarfrågor.

Almåsa är ett av De Blindas Förenings senaste semesterhem och är underbart vackert beläget vid en vik av Hårsfjärden omkring 3 mil sydost om Stockholm. Egenheten köptes för två år sedan och har sedan dess drivits på försök som semesterhem och för kursverksamhet. Nästa år skall hemmet byggas ut och kan då ta emot ungefär ett 50-tal gäster. Under mellansäsongerna skall där anordnas omskolnings- och utbildningskurser av olika slag.

Tyvärr hade inte mer än ett 20-tal av Stockholms omkring 50 blinda diabetiker kunnat hörsamma inbjudan. På lördagseftermiddagen berättade vår ordförande Nancy Eriksson om Svenska Diabetesförbundets verksamhet och planer för framtiden. Anförandet mottogs med stor entusiasm och följdes av livlig diskussion.

Läkarföredrag

På kvällen samlades vi i en av de stora vackra salongerna till en glad och trevlig samvaro. Deltagarna bidrog med sång och musik, deklamation och allmänbildningstävling.

På söndagsförmiddagen talade arbetsvårdsdirektör Seved Eriksson om omskolning av nyblinda — om hur viktigt det är för dessa

*Semester-
hemmet
i Almåsa*



att acceptera sin blindhet och lära sig leva som blinda, så att de efter erhållen yrkesutbildning kan återinpassas på den öppna arbetsmarknaden.

Efter lunchen gjorde vi en skön långpromenad i de vackra skogrika omgivningarna. Sedan följde ett intressant föredrag av Bo Andersson, biträdande överläkare vid Södersjukhusets medicinska avdelning. Dr Andersson talade om diabetes, gav en historik över sjukdomen, dess behandling och utveckling genom tiderna. Dr Andersson framhöll, att med de upptäckter man gjort under senare år och med de nya behandlingsmetoder — reglerad kost — som nu tillämpas, har man ganska stora möjligheter att hålla sjukdomen i

schack och minska faran för de fruktade komplikationerna. Enligt dr Andersson finns det dock f. n. ungefär 100.000 diabetiker i vårt land. Cirka två och en halv procent av dem (2.500) är eller kan antas bli blinda.

Efter föredraget fick vi tillfälle att ställa frågor till dr Andersson, vilket också utnyttjades av deltagarna.

Värdet av sådana här träffar kan inte nog betonas. Att under trevlig samvaro få information och få diskutera gemensamma problem är oerhört nyttigt. Vi hoppas att man skall kunna ordna liknande weekend-träffar på fler ställen ute i landet. Vi tackar Stockholms Blindförening för det värdefulla initiativet.



En trio i Norrköping — Nancy Eriksson, Richard Ohlsson och violinen

Jubileum i Norrköping

Lördagen den 22 oktober firade Norrköpingsföreningen sitt 10-årsjubileum med en storartad fest i Riks-Citys högmoderna festvåning. Supéborden stod dukade för mer än 80 gäster. Stans bästa pianist Haakon Stenberg och en violinist underhöll och spelade dansmusik, och en ensemble från Lilla Teatern uppträdde under kvällen med sång och musik.

Ordföranden i lokalföreningen, Richard Ohlsson, hälsade festdeltagarna välkomna. Han gav där efter en återblick på föreningens historia. Många av de svåra problem man brottats med har lösts, men en del återstår ännu. Till önskemålen hör bl. a. inrättandet av särskilda avdelningar på lasaretten för sockersjuka. Hr Ohlsson po-

ängterade betydelsen av att de sockersjuka får komma tillsammans i föreningar och utbyta erfarenheter.

Förbundsordföranden Nancy Eriksson höll högtidstalet, som utmynnade i klart formulerade krav på fortlöpande läkarkontroll och bättre sjukhusbehandling av de sockersjuka. Vidare betonades sammanhållningens styrka i kampen mot diabetessjukdomen. Festens höjdpunkt nåddes då föreningens ordförande till förbundsordföranden överlämnade en check på 5.000 kronor att i första hand användas till ett konvalescenthem, eller om detta inte kan realiseras, till hjälpstiftelsen. Nancy Eriksson tackade, rörd över offervilligheten.

KUNGÖRELSE

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets Forskningsfond ställer härmed ett belopp på kr 75.000: — till förfogande för forskning rörande sockersjukan.

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

Ansökan om anslag göres skriftligen hos stiftelsens styrelse, adress Majorsgatan 10, Stockholm Ö, före den 15 januari 1961 och skall åtföljas av plan över den undersökning, för vilket anslag sökes, specificerat kostnadsförslag samt uppgift om var undersökningen kommer att bedrivas.

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

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets Forskningsfond

Styrelsen

INJEKTIONSTILLBEHÖR

kan Ni köpa till reducerade priser genom

Eskilstuna Sockersjukeförening

Spetsar nr 16, 17, 18 och 20	Kr. 3: 65/duss. inkl. oms.
Sprutor 1 cc	» 5: 75/styck » »
» 2 cc	» 6: 30/ » » »
Leopoldfodral av stål, som passa både 1 cc	» 9: 70/ » » »
och 2 cc	» 9: 70/ » » »

Porto tillkommer

AUTOMATIC och HELINOS injektionspistoler

Beställ direkt från

ESKILSTUNA SOCKERSJUKEFÖRENING

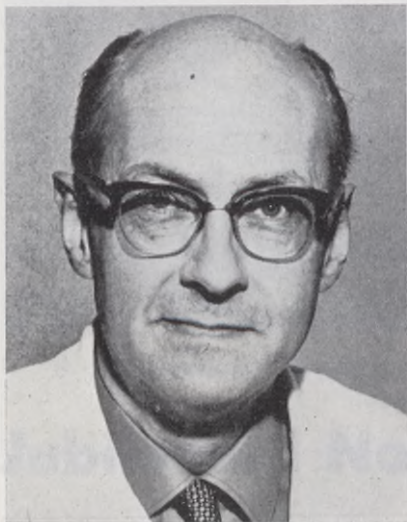
Postbox 97

ESKILSTUNA 1

Postgiro 46 88 57

Beställningstelefon 016/399 80, endast efter kl. 18

Kosten är A och O i diabetesvården



Dr Bo Andersson

Dr Bo Andersson har i anslutning till en kurs för anpassningslärare vid skolan för vuxna synskadade i Kristinehamn hållit ett föredrag för kursdeltagarna om diabetes, och de blinda sockersjuka och deras speciella problem.

Dr Andersson framhöll att den reglerade kosten är A och O då det gäller att förebygga komplikationer. År 1942 räknade man med 31.000 diabetiker i vårt land. I dag finns det säkert över 100.000 sockersjuka. Den största ökningen i insjukningsfrekvensen finner man i åldrarna över 45 år. Fetma utgör hos äldre personer en verklig fara, som bl. a. ökar risken för

Olika format på sedlarna?

Diabetesförbundets ordförande, riksdagsledamoten fru Nancy Eriksson och direktör Charles Hedkvist från De Blindas Förening har uppvaktat ordföranden i riksbanksfullmäktige Per Edvin Sköld angående formatet på våra sedlar.

Fru Eriksson och direktör Hedkvist ville veta om riksbanksfullmäktige inför den förestående utgivningen av nya sedlar tagit hänsyn till ett gammalt önskemål om sedlar som kan skiljas åt med annat sinne än synen.

Det var 1953 som De Blindas Förening första gången framförde önskemål om formatskillnad på sedlar i närliggande valörer.

En rad andra länder har för länge sedan beaktat detta servicekrav. Danmark är ett bra exempel. Där har man sedan gammalt skilt på femmor och tiar i formatet. 1954 försökte man att ändra på detta. Reaktionen från allmänhetens sida blev emellertid så stark att danska staten tvangs dra in de nytvångna sedlarna och återgå till det gamla systemet med formatskillnad på sedlarna.

sockersjuka. Under de magra krigsåren minskade diabetesförekomsten i de riksgränsande länderna.

I föredraget framhölls också att blindheten är mycket ovanlig hos diabetiker, som får den rätta behandlingen och sköter sig på rätt sätt.



HÄRLIGT GOD ...! MARMELAD

Härligt god marmelad för diabetiker

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

KNUTSONS MARMELADFABRIK · VARBERG



Stöd FORSKNINGEN

Köp 10 lotter
och Ni får
dragningslista
gratis

20 lotter —
en påse
provisionskaffe
gratis

»Månadsprenumerera»
på lotterna —
det ger större
vinstchanser

köp
lotter
i Diabetes-
förbundets
lotteri

Lottpris 2: 10
3.381 vinster



Vinstvärdet
210.000 kr



Dragning
7 febr. 1961

Beställningssedeln insändes till De sockersjukas lotteri 1960,
Majorsgatan 10, Stockholm Ö

Härmed beställes att sändas mot postförskott

..... st. lotter à 2: 10 + porto och dragningslista

..... st. lotter att sändas varje månad t. o. m.
februari 1961

Namn:

Adress:

Postadress:

Tabletterna för diabetiker äntligen fria

De s. k. diabetestabletterna har nu äntligen hänförs till de kostnadsfria läkemedlen. Den 1 december trädde en kungörelse i kraft, i vilken det föreskrivs att diabetiker med läkarrecept gratis skall få ut blodsockersänkande tabletter på apotek. Medicinalstyrelsen bestämmer vilka tabletter som skall komma ifråga.

Insulinet har hört till de fria läkemedlen ända sedan systemet med dem infördes, och det har framstått som orättvist att de diabetiker, som ordinerades tabletter, inte fick dessa gratis. Denna konsekvens har nu rättats till.

Kungörelsen återfinns i Svensk författningssamling nr 587/1960, där det aktuella avsnittet i uppräkningsavdelningen av de fria medicinerna lyder:

- a) Insulin jämte desinfektionsmedel för rengöring av huden vid injektion.
- b) Blodsockersänkande medel för peroralt bruk, vilka medicinalstyrelsen bestämmer.

**Prenumerera
på Diabetes**

FÖRBUNDSNYTT

75.000 kronor till forskningen

Styrelsen för Diabetesförbundets forskningsfond har beslutat att ställa maximalt 75.000 kr till förfogande för anslag åt diabetesforskning. Ansökningar om anslag, vilka kommer att bedömas av Diabetesförbundets läkarråd, kan insändas till Forskningsfonden, adress: Majorsgatan 10, Stockholm Ö. Se vidare kungörelse på sid. 21.

IDF-kongress

Till Diabetesförbundets representanter vid den förestående IDF-kongressen i Genève har styrelsen utsett förbundsordföranden fru Nancy Eriksson och förbundskassören Alexis Åsbrink med fru Britt-Lis Lindqvist och ombudsman F. B. Lindström som ersättare. Dessutom kommer förbundets läkarråd att utse två läkarrepresentanter till kongressen.

Konditionsträning

Diabetesförbundets styrelse har på begäran av docent Yngve Larsson och dr Göran Sterky, Stockholm, beviljat ett anslag på 7.500 kr till fortsatta försök med konditionsträning i fjällen av diabetesungdom.

Tyska specialkliniker för diabetiker

Sockersjukan har ökat ganska märkbart de senaste åren. Då en mycket stor del av diabetikerna är i verksamhet på arbetsplatserna, angår problemet oss alla. Erfarenheten visar att det tar två till fyra år att föra en sockersjuk tillbaka till arbetsduglighet och kunskap om hur komplikationer skall kunna undvikas.

Vid sjukhusvård för diabetes måste sockerpatienterna i regel ligga på intermedicinska avdelningar på vanliga sjukhus. De måste då kunna tåla alla de sinnesrörelser som följer med att ligga på sal tillsammans med människor som har andra sjukdomar, inte minst därför att många av sockerpatienterna måste ligga till sängs ganska länge.

Många av dessa på vanliga sjukhus kan tyvärr inte delta i den viktiga rörelse- och arbetsterapin. Naturligtvis får de den föreskrivna dieten och tabletter eller insulin, men vistelsen på sjukhuset skapar bara för en kort tid lugn och balans i ämnesomsättningen. När patienten kommer hem rubbas denna lätt igen, samtidigt som

Man räknar allmänt med att två procent av Tysklands befolkning har diabetes. Med hjälp av statistik och omfattande kontroller och undersökningar har man dock funnit att antalet torde vara tre procent, framhåller dr Blackert i den tyska tidskriften »der Diabetiker». Dr Blackert, vars artikel vi refererar, är bl. a. chefsläkare för diabetikerhemmet Birkenhof i Kassel.

en allmän försämring av sjukdomstillståndet inträder. Varken patient eller läkare är betjänt av detta.

Med anledning av dessa olyckliga fakta, säger dr Blackert, upprättades det speciella diabeteskliniker på olika platser runt om i Tyskland. Dr Blackert är själv chef för en av dem, diabetikerhemmet Birkenhof. Det är en välutvecklad specialklinik, som kan ge all den behandling som f. n. står till buds. »Patienterna ser inte gravallvarliga och trista ut, nej, tvärtom är de glada och öppna och påminner inte så lite om lyckliga semesterfirare.»

Tar man tillräcklig hänsyn till det yrke den enskilde patienten har, kan man under loppet av tre veckor komma ganska långt med instruktioner och behandling. Det inskräps att patienten själv måste ta aktiv del i kampen mot sjukdomen och noga följa läkarens kontrollföreskrifter. Efter hemkomsten måste han regelbundet konsultera läkare, om han vill göra sitt liv så balanserat och lyckligt som möjligt.

FRÅN VÅRA FÖRENINGAR

KRISTIANSTAD

Kristianstadsortens diabetesförening höll nyligen sitt första sammanträde för hösten. Föreningens ordf. stadskamrer Knut Eriksson hälsade de närvarande välkomna och vände sig särskilt till dagens talare, byggnadsingenjören S. Johnsson, Kristianstad. En demonstration av livsmedel samt marmelad allt lämpligt för diabetiker, inledde kvällens möte. De närvarande fick även tillfälle att avsmaka samtliga varor och föreningens sek. fru Nilsson lämnade upplysningar om livsmedlen samt stod för demonstrationen.

Därefter vidtog förhandlingar som inleddes med en rapport från föreningens besök i Karlskrona d. 12 juni.

Ordf. meddelade att föreningen har fått tillstånd att anordna en varutombola på Lilla Torg. Han bad även att de av föreningens

medlemmar, som är villiga att hjälpa till vid detta tillfälle, anmäler sig till styrelsen, som är tacksamma för all hjälp den kan få. Kassör Bertil Larsson talade om föreningens problem angående uppläggningsprogram av mötenas program. Han nämnde att det är meningen att till föreningens nästa möte inbjuda andra föreningar till besök i Kristianstad.

Därpå följde en underhållningsstund, som flickorna Eva och Marianne från Vilan svarade för. Eva sjöng ett par sånger till eget ackompanjemang på cittra och Marianne spelade ett stycke på mandolin.

Ing. Johnsson höll ett intressant föredrag om centrallasarettets utbyggnadsprojekt för den närmaste tiden och belyste sitt anförande med kartor och siffror.

Ordf. tackade ing. Johnsson för hans föredrag och flickorna för deras bidrag till underhållningen.

Glöm inte Jultian!

Som bilaga med denna tidning följer ett inbetalningskort för Diabetesförbundets Jultia. Jultians pengar går som vanligt till vetenskaplig forskning och upplysning om sockersjukan och därmed också till kampen mot denna sjukdom, som håller på att bli allt vanligare i vår tid. Vi uppmanar därför alla att skänka ett bidrag till detta angelägna ändamål.

BORÅS

Borås diabetesförening har haft höstsammanträde på Park Hotell under ordförandeskap av hr Sven Karlsson. Hr Lamberth Wetterlund rapporterade från rikskonferensen i Jönköping i somras. Föreningen beslöt att som i fjol arrangera ett skinklotteri. Medlemmarna — ett 60-tal hade mött upp — gavs tillfälle att avsmaka sockerfria sylter och safter samt sockerfria läskedrycker. Kamrer C.

E. Procopé höll f. ö. ett orienterande föredrag om de sockerfria dryckerna. För underhållningen svarade Stig Svensson, Arne Pettersson, Margrete Börö och Carl Englund. Slutligen serverades kaffe med smörgåsar.

ARVIKA

Vid Arvikaföreningens oktobermöte fick deltagarna bl. a. ta del av en innehållsrik och intressant rapport från riksstämman i Jönköping och de vid denna lämnade redogörelserna för de senaste forskningsrönen. En givande diskussion följde under vilken man utbytte erfarenheter om dietlistor och andra sidor av den personliga skötseln. Bland de beslut som fattades må nämnas om anslag till den under insamling varande forskningsfonden.

Tyvärr är långt ifrån alla sockersjuka anslutna till föreningen vilken givetvis skulle vinna i styrka och slagkraft i samma mån som medlemsantalet ökades. Men det förefaller som om intresset skulle vara i stigande.

SUNDSVALL

Sundsvallsortens Diabetesförening har haft ett lyckat möte i W:6 D-sal, där man bl. a. provade sockerfria drycker och sylt som en firma ställt till förfogande för att sprida kännedom om vad som finns att välja på för en sockersjuk.

Men först fick mötesdeltagarna en fyllig rapport från Riksstämman i Jönköping. Rapportör var C.-A. Burén. Man fick också veta att nästa stämma skall hållas i

Stockholm 1961. Vidare beslöt föreningen att sälja lotter — det är Forskningslotteriet som förbundet anordnar för att kunna ge bidrag till forskningen. Herr Burén blev lottchef och de som vill hjälpa till har bara att anmäla detta till honom. Startskottet för lotteriet har just i dagarna gått och alla hoppas på gott resultat.

Kassören Sikström rapporterade att pappersinsamlingens netto uppgick till kr. 654:14.

Fruarna Magda Nyberg och Agnes Lundberg hade genom arbete lyckats få ihop 50 kr vardera som de skänkte föreningen och det var för ordföranden bara att tacka och ta emot. En auktion på överblivna sylt- och dryckesprover inbragte 14 kr.

NORRA ÄNGERMANLANDS DIABETESFÖRENING

höll sitt höstmöte den 5 oktober på Ungdomshemmet i Örnköldsvik. Vid det välbesökta mötet berörde ordföranden den svåra förlust som föreningen lidit under sommaren genom föreningens allt i allo Runo Näslunds bortgång varefter hans och två andra avlidna medlemmars minne hyllades med en tyst minut. Herr Trång berättade om de sockersjukas riksstämma i Jönköping i våras och visade en amatörfilm, som han tagit vid denna. Telestyrelsens aktuella film »Linje-länk» visades också under kvällen.

Vid kaffet hade de närvarande tillfälle att få avsmaka Findus nya osockrade äppelmos, lingonsylt, tomatsås, blåbärssoppa och svarta vinbärssaft, som är lämpliga för

TOOMINGS

*goda osötade matbröd
från eget bageri*

RÄGBRÖD: bondlimpa, estnisk surlimpa, tyska limpor.

VITBRÖD: polsk limpa, grahamslimpa, brödschen.

Levereras över hela landet i väl-sorterade affärer.

Butik i Hötorgshallen, Stockholm

Fråga efter

TOOMINGS

osockerade matbröd!

Ordertelefon Sthlm 79 15 60 — 61

Pröva Dr Theinhardts förnämliga

Diabetikerchoklad och Bon-Bons!

Chokladkakor 100 g kr 3: 15

Chokladkakor 8-9 g kr 0: 40

4 olika sorter att välja på, mjölkchoklad, mjölkchoklad med apelsin smak, mjölkchoklad med nötter och moccasmak, köstlichfeine, bittersmak.

Bons-bons 100 g kr 3: 25

(ca 175 karameller)

5 olika sorter att välja på, apelsin, citron, choklad, pepparmynt samt bröstbonbons vid hostbesvär, lenar och lindrar.

Dr Theinhardts choklad och bonbons framställs av förnämsta råvaror, inga kemiska eller syntetiska tillsatser används, de fördras även av allergiska personer. Rekommenderas av läkare. Dr Theinhardts varor levereras endast per postorder från

REFORM-BODEN, ÖREBRO

Ågatan 3 - Tel. 019/112640

Begär även varuförteckning över vår stora sortering av diabetikerartiklar!

SUS

Det nya sötningsmedlet är **BILLIGT**

SACKARINFRI

SOCKERFRI

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

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

Halvflaska » 900 » » **4:45**

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

SUS finnes i apotek, färg- och livsmedelsaffärer.

Lantbrukskemiska Produkter AB • Fack 10003, Stockholm 10

diabetiker och andra personer, som måste vara försiktiga med kalorier. Varorna smakade utmärkt och då priserna är av samma storleksordning som de vanliga, sockrade produkternas priser, är diabetikerna tacksamma för att dessa varor nu kommit i handeln. Även läskedrycken »Dietic» avsmakades och befanns allmänt vara bättre än motsvarande tidigare produkter. Denna finns dock tyvärr ännu ej att köpa i Örnsköldsvik men väl i Umeå.

Annonsera i
DIABETES!

DET LANGERHANSKA ...

Forts. från sid. 11

de hyalina förändringarna huvudsakligen lokaliserat sig till de större öarna, och att det angivna exemplet därför ej behöver innebära något säkert avsteg från principen, att öcellerna på ett lagbundet sätt skulle vara utspridda på olikstora kroppar.

Sammanfattningsvis

kan konstateras, att det Langerhanska öorganet hos såväl råttan som människan oavsett åldern karakteriseras av en matematiskt regelbunden uppbyggnad och att sålunda även öarnas tillväxt följer bestämda matematiska lagar. Den tillsvidare praktiskt viktigaste konsekvensen av denna iakttagel-

se är de möjligheter, som härigenom erhållits, att snabbt bestämma öarnas totala antal och volym. De vunna resultaten bildar bl. a. grundval för våra fortsatta studier av ärftlig diabetes hos möss och ungdomsdiabetes hos människor.

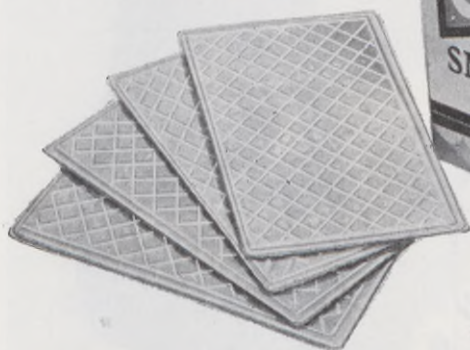
HUR GICK DET ...

Forts. från sid. 13

och andra teoretici, som så småningom får klara den frågan. *Med en undersökning av detta slag kan man endast, såsom inledningsvis sades, visa hur det gick för våra diabetiker under en period av det 20:e århundradet, som karakteriserades av insulin- och dietbehandling.* Observationstiden slutar nämligen just vid den tidpunkt, då tablettbehandlingen börjar. Värdet ligger alltså i att man här skaffar ett material, som sedan kan användas som jämförelsematerial, då nyare och bättre metoder kommer att finnas för behandling av sockersjukan, ty så mycket är ju klart, att våra nuvarande behandlingsmetoder, vare sig de syftar på en sträng diet och stora insulindoser eller några andra föreskrifter, t. ex. användning av omättade fetter, vitaminer, hormoner m. m. inte är tillfredsställande. *Forskningen bör gå vidare, nya upptäckter bör göras och observationen av patientmaterialet bör oavlatligen pågå. Det är en kommande generation förbehållet att få uppleva den mer eller mindre fullständiga lösningen av frågan om hur vi skall behandla våra diabetespatienter.*

Örebro

SMÖRGÅSRÅN



Sockerfria - delikata

A B ÖREBRO KEXFABRIK ÖREBRO

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
INDUSTRI A/S**



LIVSMEDEL
för
DIABETIKER

Osockrad Lingonsylt, Osockrad blåbärssylt, Osockrade safter av: Svart Vinbär, Blåbär, Lingon, Nypon, Citron, Äppelmust, Marmelad passande diabetiker. Sockerfritt bröd, Tyskt diabeticbröd. Osockrad kex. Skorpor av glutenmjöl, Glutenmjöl. Sojaböner och sojabönsmjöl. Sojabönan är rik på äggvita som är fullvärdig, kolhydratfattig. Bryggerijäst, Vetegroddar, skummjörkspulver, Bönskalsthé, Blåbärsblad m. m.

REFORM - BODEN

Drottninggatan 97 - Tel. 32 25 26
(vid Observatorielunden 200 mtr
från Odenplan) *Stockholm*



Sockersjuka och korpulenta

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

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

Engros från

NORDISKA KOMANIET AB, STOCKHOLM
SVENSKA KEDJEBUTIKER AB, STOCKHOLM
TUBBIN & MELANDER AB, NORRÖPING
m. fl.



Senapen just för Er!

HUVUDVÄRK?



ALBYL
hjälp

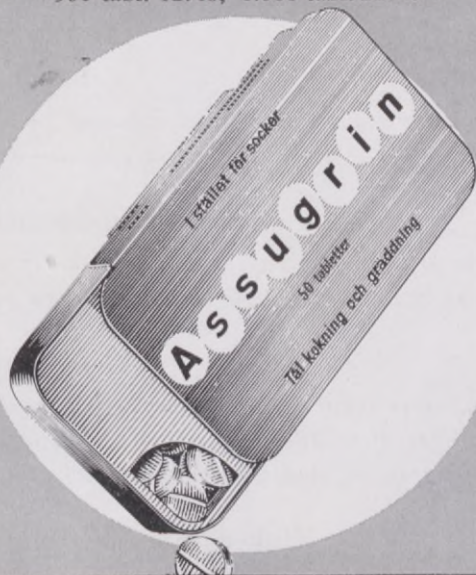
Assugrin

SACKARINFRITT KALORIFRITT

sötningemedel för alla som vill undvika socker

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

1 tablett = 2 sockerbitar



rekommenderas
till mat och
bakning.

Finns på apotek,
i färghandeln och
livsmedelsaffärer.

Riktpris 1:75

Assugrin

INSULIN *Vitrum*

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

Insulin 40 IE

Insulin 80 IE

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

Insulin Special 40 IE

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

NPH-Insulin 40 IE

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

Zink-protamin-insulin 40 IE

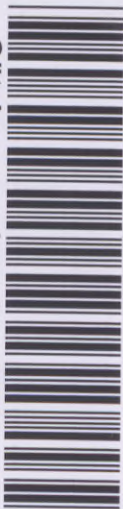
Effekten inträder efter 4—6 timmar, är maximal 16—24 timmar och avklingar efter 2—3 dagar.

Vitrum började tillverka insulin redan 1925. Den första produktion har allt sedan dess varit inriktad på att täcka landets behov. Preparatens kvalitet har alltid anpassats till den vetenskapliga utvecklingen. Alla preparat är beredda av rent, kvalitetskontrollerat framställt i Vitrums moderna fabriker.

Vitrum



Göteborgs universitetsbibliotek



6000248839

1:a etappen avgjord i Bit-Sacketter -tävlingen

Här presenteras de prisbelönade efterrätterna



Skolkökslärarinnan Carin Tideström, välkänd och kunnig matlagnings-expert, medlem av juryn, hade ställt sitt moderna provkök till förfogande och låtit tillreda samtliga rätter för jurymedlemmarnas provsmakningar.

De två andra medlemmarna av juryn, doktor Bo Andersson och apotekare Harry Wendeus lät sig väl smaka de delikata efterrätterna. Valet var svårt men varje medlem poängsatte "rätt" och resultatet får nog anses rättvist. Prova själv recepten:

1:a pris

Apelsinfromage utan grädde, Margareta Boström

(4 pers.) ca 105 kalorier per portion

3 ägg
8-10 Bit-Sacketter
4 blad gelatin
skal av 1/2 apelsin
saft av 2 apelsiner

Garnering

Grädde, apelsinklyftor.

Beredning

Lös upp Bit-Sacketter i 1 msk hett vatten. Vispa ägg och lösning pösigt. Blötlägg gelatinet i kallt vatten, krama ur det och låt det smälta i en kastrull på svag värme.

Riv skalet och tillsätt det jämte saften av apelsinerna samt håll i gelatinlösningen under kraftig vispning. Låt halvstelna och vispa krämen porös.

Töm upp i portionsglas eller i vattensköljd form. Garnera med liten klick vispad grädde och apelsinklyftor.

2:a pris

Maizenasufflé med apelsinsås, Margareta Nyström

(2-3 pers.) ca 220 kalorier per portion

2 msk maizenamjöl
1 msk margarin
2 dl gräddmjölk
2 äggulor
4 Bit-Sacketter
1 skållad riven bittermandel
2 äggvitor

Apelsinsås

2 dl vatten
1/2 msk potatismjöl
6 Bit-Sacketter
saft av 2 apelsiner

Beredning

Blanda gräddmjölk, mjöl och margarin och låt koka upp under omrörning på svag värme. Rör ned äggulor, mandel och upplösta Bit-Sacketter.

Låt smeten svalna.

Vispa äggvitorna till ytterst hårt skum och blanda försiktigt ned dem i smeten. Slå massan i smord form och låt grädda i svag ugnsvärme (125-150^o varm ugn) ca 25 min. Serveras genast med väl kyld apelsinsås.

Apelsinsås

Blanda vatten och potatismjöl i en kastrull och låt det under vispning koka upp. Tillsätt Bit-Sacketter. Låt blandningen svalna och tillsätt strax före serveringen den nypressade apelsinsaften.

3:e pris

Äppelskum variation Aprikosskum och Jordgubbsskum

Gunhild Nilsson

(4-6 pers.) ca 80 kalorier ca 60 kalorier ca 40 kalorier
(per portion)

3/4 kg syrliga äpplen (ca 7 st.)	100-150 g aprikoser	1/2-3/4 liter
10-15 Bit-Sacketter	30-35 Bit-Sacketter	jordbubbar
2 äggvitor	2 äggvitor	10-15 Bit-Sacketter
2-3 gelatinblad		2 äggvitor
		2-3 gelatinblad

Beredning Äppelskum

Stek äpplena i ugn och passera dem. Äpplena kan också kokas i litet spad, men smaken blir finare om äpplena steks. Moset smaksätts med Bit-Sacketter upplösta i 1 msk hett vatten och ev. vanilj. Vispa äggvitorna till ytterligt hårt skum och tillsätt äppelmoset litet åt gången under fortsatt kraftig vispning.

Vill man göra rätten färdig på förhand får man tillsätta de i litet vatten upplösta gelatinbladen. För att få rätten porös bör den vispas upp omedelbart innan den serveras.

Beredning Aprikosskum

Lägg aprikoserna i blöt dagen innan, koka dem mjuka i blötlägningsvattnet, häll av spadet och tag det tillvara till saftkräm e. d. och passera själva aprikoserna. Söta med i litet hett vatten upplösta Bit-Sacketter. Vispa äggvitorna till ytterligt hårt skum och tillsätt aprikosmoset litet åt gången. Gelatin behöver inte tillsättas - skummet håller sig poröst utan.

Beredning Jordgubbsskum

Mosa jordgubbarna och tillsätt de blötlagda, uppkramade och upplösta gelatinbladen. Smaksätt med Bit-Sacketter upplösta i 1 msk hett vatten och låt blandningen halvstelnas.

Vispa äggvitorna till ytterst hårt skum och tillsätt den halvstelnade jordgubbsblandningen litet åt gången under fortsatt kraftig vispning. Servera i coupeglas med en färsk jordgubbe i varje. En utsökt delikatess.

Äppelpaj med vaniljsås, Anna-Stina Frej

(4 pers.) ca 435 kalorier per portion

OBS. Detta recept reserverade sig Dr. Bo Andersson för, på grund av de många kalorierna.

3-4 syrliga äpplen

"Sockerlag": 1 1/2 dl vatten

10 Bit-Sacketter

Pajdeg

100 g (2 dl) vetemjöl

100 g margarin

3-4 msk vatten

Pensling

Vatten eller ägg

Beredning

Skala eventuellt äpplena och dela dem i klyftor. Koka upp vattnet till lagen och sätt till Bit-Sacketter. Lägg ned några äppelklyftor i taget och låt dem koka halvmjuka.

Pajdeg

Hacka med en kniv margarin och vetemjöl tillsammans, tillsatt vattnet och arbeta snabbt ihop degen, som sedan får vila kallt en stund.

Lägg äppelklyftorna i en eldfast form. Kavla ut 2/3 av degen till ett lock och lägg det på äpplena. Kavla ut resten till en lång smal kaka, sporra i remsor och lägg dem i rutmönster på locket. Pensla med vatten eller ägg och grädda pajen tills den får fin gulbrun färg (ca 200° varm ugn).

Vaniljsås

Klipp vaniljstången i små bitar och koka dem en stund i gräddmjölken. Sila. Mät nu och fyll på så att det är 2 1/2 dl (en del har kokat bort). Blanda sedan potatismjölet med mjölken och låt det under vispning koka upp.

Lös upp Bit-Sacketter och vispa lösningen tillsammans med äggulorna. Håll den heta gräddmjölsblandningen under kraftig vispning ned i äggsmeten. Slå tillbaka såsen i kastrullen och låt den sjuda under det man vispar kraftigt. Vispa då och då medan såsen svalnar. Innan serveringen kan om så önskas, 1 dl vispad grädde tillsättas.

Undvik aluminiumkastrull och aluminiumvisp för färgens skull.

Plättar, Margit Nilsson

(2-3 pers.) ca 245 kalorier per portion

- 2 ägg
- 3 dl mjölk
- 2-4 tsk vetemjöl
- en aning salt
- 4 Bit-Sacketter lösta i litet vatten

Beredning

Vispa samman ingredienserna till smeten. Hetta upp plättpannan långsamt, smörj och grädda fräsiga plättar. Servera med sylt av färska eller djupfrysta osockrade bär smaksatta med krossade Bit-Sacketter.

Jordgubbskräm, Alice Johansson

(4 pers.) ca 60 kalorier per portion

- 1/2 liter jordgubbar
- 1/4 liter vatten
- 15 Bit-Sacketter
- 1 1/2 msk potatismjöl utrört i litet vatten
- 1 liten banan

Beredning

Koka upp jordgubbar, vatten och Bit-Sacketter, rör om och låt koka 3-4 minuter. Red av med potatismjölsredningen och låt koka upp under omrörning. Tag av kastrullen från värmen, låt svalna något och skiva ned bananen. Servera avsväljad med mjölk.

Apelsinfromage med grädde, Birgitta Karbelius

ca 240 kalorier per portion

- 3 dl nypressad apelsinsaft
- 2 dl tjock grädde
- 4 blad gelatin
- ca 14 Bit-Sacketter lösta i 1 msk hett vatten
- Garnering: apelsinklyftor

Beredning

Lägg gelatinbladen i blöt i kallt vatten, krama ur dem och smält dem i 1 msk hett vatten på svag värme. Tillsätt Bit-Sacketter och den nypressade apelsinsaften.

Vispa grädden till skum och blanda ned den. Häll smeten i en vatten-sköljd form och ställ den kallt att stelna.

Stjälp upp fromagen och garnera med apelsinklyfter.

Gräddglass med apelsiner, Clary Leo

(4 pers.) ca 230 kalorier per portion

- 2 ägg
- 2 dl tjock gräde
- 2 apelsiner i tärningar
- 8-10 Bit-Sacketter

Beredning

Lös upp Bit-Sacketter i 1 msk hett vatten.

Vispa ägg och Bit-Sacketter pösigt. Tillsätt apelsintärningar och den till skum vispade grädden.

Glassen kan eventuellt smaksättas med vanilj eller mandelessens. Fryses i kylskåpets islåda. Behöver ej röras om.

Grapefrukt - apelsingelé, Elin Eriksson

(4 portionsglas) ca 40 resp. 45 kalorier per portion

- 2 dl saft av grapefrukt eller apelsin
- 2 gelatinblad
- 6 Bit-Sacketter lösta i 1 msk hett vatten
- 2 msk kokosflingor
- karamellfärg

Beredning

Lägg gelatinbladen i blöt, krama ur dem och smält dem i 1 msk hett vatten. Tillsätt Bit-Sacketter och den pressade saften (om grapefrukt användes kan något mera sötningsmedel behöva tillsättas). Låt alltsammans stå tills det börjar tjockna, rör då ned kokosflingorna och häll upp desserten i portionsglas eller kaffekoppar, vilka ställs på kallt ställe att stelna.

Lägg en gräddklick på varje och servera.

Gelékräm, Gunhild Nilsson

(4-6 pers.) ca 60 kalorier per portion

3 dl kokhet sur röd vinbärssaft
4 gelatinblad
4 msk citronsaft
24 Bit-Sacketter
2 äggvitor

Beredning

Lägg gelatinbladen i blöt i kallt vatten, krama ur dem och smält dem i 1-2 msk hett vatten. Lös Bit-Sacketter i bärsaften, tillsätt citronsaft och gelatin och låt blandningen halvstelna.

Vispa äggvitorna till hårt skum och tillsätt litet i taget av den halvstelnade bärsaften under fortsatt kraftig vispning. Slå upp i en skål och ställ krämen kallt att stelna. Garnera med bär och servera med vaniljsås eller mjölk.

(Annan sur bärsaft kan användas men mängden av Bit-Sacketter måste då i allmänhet minskas).

Apelsinsoppa, Gunhild Nilsson

(4 pers.) ca 60 kalorier per portion

4 apelsiner
1 citron
8 dl vatten
6 Bit-Sacketter
1 1/2 msk potatismjöl

Beredning

Blanda vatten, potatismjöl och Bit-Sacketter i en kastrull och låt det under omrörning koka upp. Håll upp redningen i en soppskål, tillsätt pressad saft av 2 apelsiner och 1 citron. Skiva de andra två apelsinerna tunt och lägg dem i soppan.

Servera soppan väl kyld.

(Den tid på året då apelsinerna är smaklösa kan de delvis ersättas med djupfryst osockrad apelsinjuice).

Ananaspudding, Margareta Boström

(4 pers.) ca 300 kalorier per portion

2 1/2 dl mjölk

1 1/2 ägg

8-10 Bit-Sacketter

2 dl tjock grädde

5 blad gelatin

1 burk ananas (osötad)

Garnering

Vispad grädde, ananasbitar.

Sås

Ananasspadet, 1 dl vatten, 1-2 Bit-Sacketter, 2 tsk potatismjöl.

Beredning

Blanda ägg, mjölk och Bit-Sacketter, sjud blandningen med en trävisp och vispa tills krämen svalnat.

Lägg gelatinet i kallt vatten, krama ur det och låt det smälta med 1 msk vatten på svag värme.

Blanda i den finfördelade ananasen, (obs. tag undan några bitar till garnering) och gelatinet och rör omsorgsfullt.

Vispa grädden till hårt skum (spar litet till garnering) och tillsätt den.

Töm smeten i en med kallt vatten urspolad form och låt stelna på kallt ställe. Stjälp upp och garnera med ananas och grädde.

Sås

Koka upp ananasspad, vatten och Bit-Sacketter. Red av med potatismjölredning.

söta med **Bit-Sacketter**[®]

helt utan socker - helt utan bismak

