

Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.  
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade texten kan innehålla fel och därför bör man visuellt jämföra med verkets bilder för att avgöra vad som är riktigt.

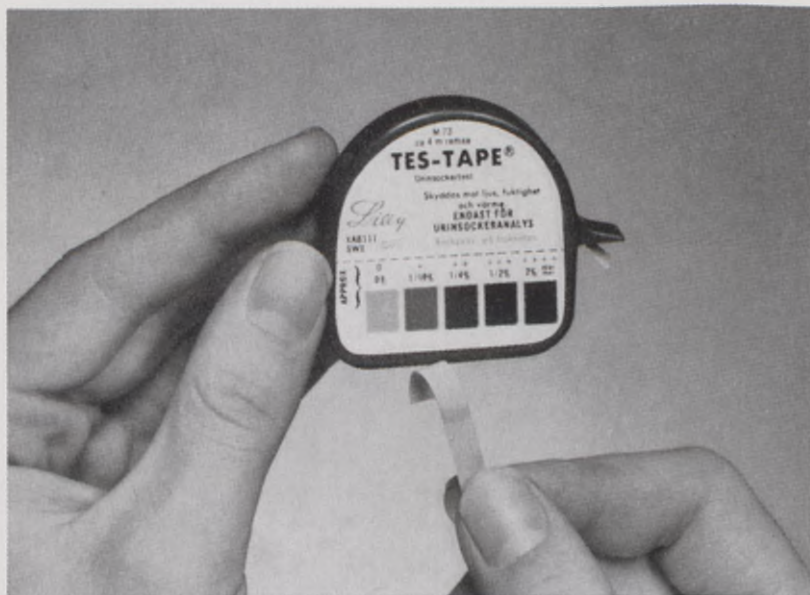
This work has been digitised at Gothenburg University Library.  
All printed texts have been OCR-processed and converted to machine readable text.  
This means that you can search and copy text from the document. Some early printed books are hard to OCR-process correctly and the text may contain errors,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



# DIABETES

*De Sockersjukas Tidskrift* • Nummer **4** 1962 • Pris 1:25





*Snabb, bekväm,  
noggrann urinsockertest med*

## TES-TAPE®

**Är Ni trött på att räkna droppar?**

Den moderna metoden med reagenspapper för bestämning av urinsockerhalten eliminerar tvånget att mäta urinnmängden och behovet av reagenslösningar.

Med TES-TAPE behövs ingen uppvärmning och ingen speciell utrustning.

Riv/Fukta/Jämför—Det är allt!

Förpackningar: Kasett—100 cm testremsa

Kasett—400 cm testremsa

Tes-Tape® (analyspapper för urinsockerbestämning, Lilly)

Generaldistributör för Sverige  
APOTEKSVARUCENTRALEN VITRUM,  
STOCKHOLM 12

228232



**Eli Lilly and Company • Indianapolis 6, Indiana, U. S. A.**



*Ansvarig utgivare:*  
Riksdagsledamoten Nancy Eriksson

*Redaktör:*  
Socionom Åke Roos

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

*Annonssavdelning:*  
Manhemsvägen 7  
Sollentuna  
Telefon 35 42 18, Stockholm

*Redaktionskommitté:*  
Gunnar Engleson  
Nancy Eriksson  
Gunnel Rathsmann  
Folke Thynell

*Medicinska medarbetare:*  
Docent, med. dr Gunnar Engleson  
Kyrkogatan 17, Lund  
Med. dr Alb. Grönberg  
Styrmansgatan 2, Vänersborg

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

*Tryck:*  
Lindgrens Tryckeri, Katrineholm

---

*Svenska Diabetesförbundet:*  
Majorsgatan 10  
Telefon 61 39 49  
Stockholm Ö  
Kontrollgirokonton 90 09 01

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

*Kassaförvaltare:*  
Byråchef Arne Lokén  
Storbergsgatan 11, Hägersten  
Telefon Sthlm 46 58 26

# DIABETES

*Organ för Svenska Diabetesförbundet*  
Nummer 4, aug. 1962, årgång 12

## Innehåll:

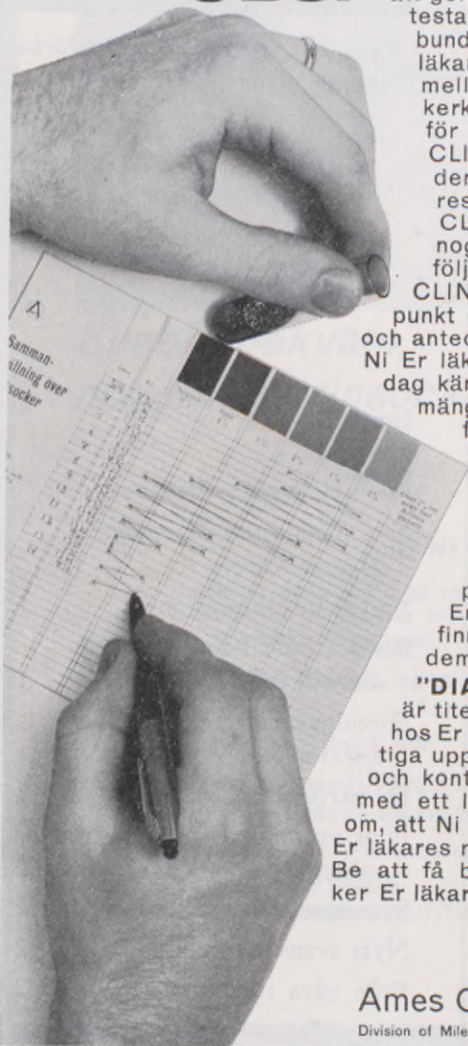
Ett mål, <i>Nancy Eriksson</i> . . . . .	3
Nya diagnostiska metoder, <i>Martin Raberg</i> . . . . .	4
Vad är insulinresistens? . . . . .	10
Besök i Stockholm av finska diabetiker . . . . .	14
Föreningen i Stockholm får kurator . . . . .	15
De partiellt arbetsföra . . . . .	16
Njut av sommarens fina grön- saker, <i>Ulla Sahlén</i> . . . . .	22
Sötningemedel för konservering	23
Nytt svenskt insulin . . . . .	24
Från våra föreningar . . . . .	25

# HJÄLPER NI ER LÄKARE?

Dålig kontroll av sockersjuka anses nu allmänt kunna leda till allvariga komplikationer.

En av de svårigheter Er läkare har med kontrollen av Er sockersjuka är att han inte vet vad som händer med Er mellan konsultationerna. Det bästa Ni kan göra för att hjälpa Er läkare är att varje dag vid samma tid eller enligt läkarens instruktioner kontrollera sockermängden i urinen samt att **skriva ned resultatet!**

**OBS.** **Skriv ned resultatet** - det är mycket viktigt



att göra denna anteckning varje gång Ni testar! Översikten över dessa regelbundna tester är den bästa bild Er läkare kan få av Ert hälsotillstånd mellan läkarbesöken. Men dessa sockerkontroller måste vara tillförlitliga för att verkligen vara effektiva! CLINITEST är därför den rätta metoden, ty Ni **kan** lita på CLINITEST-resultaten och de **är** lätta att avläsa. CLINITEST ger **alltid** utslag. Följ noggrant instruktionerna som medföljer varje förpackning. Testa med CLINITEST varje dag vid samma tidpunkt eller efter läkarens instruktioner och anteckna resultatet. På så sätt hjälper Ni Er läkare att hjälpa Er. Om Ni någon dag känner Er ur form eller om sockermängden plötsligt ökar är det en värdefull säkerhetsåtgärd att också kontrollera »syran« i urinen samtidigt som Ni gör sockerkontroll. Till detta skall Ni använda ACETEST som är lika enkel som CLINITEST. - Om ACETEST-resultatet är »starkt positivt« bör Ni genast underrätta Er läkare! ACETEST och CLINITEST finns att köpa på apotek - skaffa dem idag!

## "DIABETESKONTROLL"

är titeln på en broschyr, som Ni kan få hos Er läkare. Den innehåller många nyttiga upplysningar om diabetesbehandling och kontroll. Broschyren är även försedd med ett litet identitetskort, som upplyser om, att Ni är diabetiker och anger Ert och Er läkares namn, adress och telefonnummer. Be att få broschyren nästa gång Ni besöker Er läkare!

Ames Company  
Division of Miles Laboratories Ltd



Agent för Sverige:

Aktiebolaget **MEDA** Göteborg

Stora Badhusgatan 20.  
Göteborg C. Tel. 17 68 40



## Ett mål

Just nu leker det i hågen att göra Torsmogården i Skattungbyn — vårt ungdomsläger — mycket bättre. Det är inget idealiskt logi för 16—20 ungdomar. Men det finns många plus, världens mest natur-sköna trakt, belägen långt från kiosker och kondis, med möjligheter även till vintersport. Förbundet hyr hos en intresserad dalkulla med erfarenheter från turistnäringen.

Jag har träffat flera ungdomar, som i fjol var på Skattungbyn och som beskrivit situationen sålunda: innan jag varit på Torsmogården och blivit bättre inställd, var jag ständigt sjuk, deltog inte i gymnastik, sportade aldrig. Efteråt har jag varit frisk hela tiden och känner mej hur spänstig som helst. — Bara ett sådant fall skulle ha varit nog, för att man skulle vilja göra möjligheterna för verksamheten bättre, och man fylles av tacksamhet mot docent Yngve Larssons läkarteam på Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus, som skött läkarundersökningarna.

Vad skulle behövas? Först bättre tvättmöjligheter och kanske extra värmeelement, när det är kallt. Detta fordrar ombyggnadsarbeten.

Men man skulle vilja göra det mysigare för våra sportiga ungdomar även med litet mindre krävande ting. Små skåp och byråar, sänglampor vid alla sängar, bättre ljus i taket överhuvudtaget och särskilt i samlingsrum och hos personalen. Snygga sängöverkast i det hemslöjdande Dalarna. Några lätta stolar. Toaletter och garderober är litet omständigare ting, som pockar på upprustning.

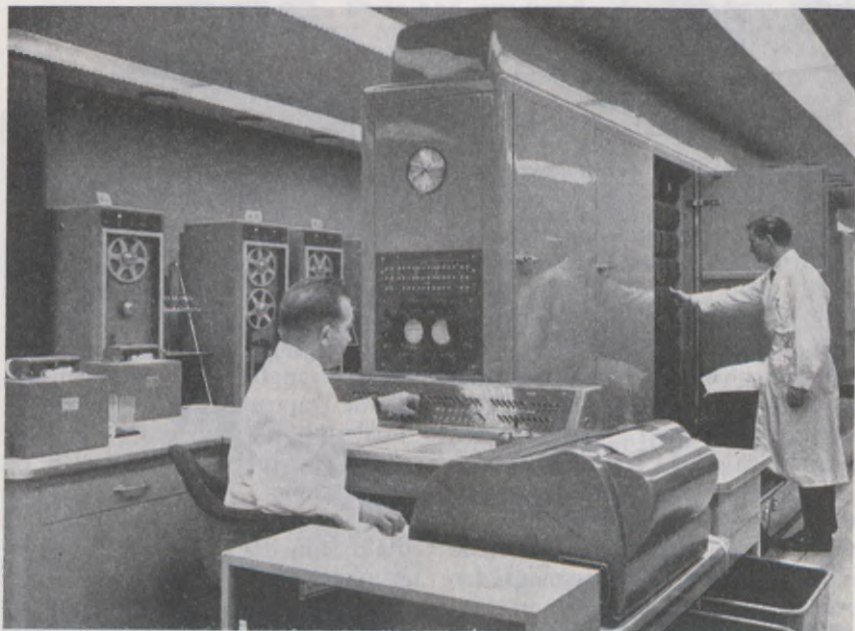
Säkerligen är det möjligt att få hjälp från diabetiker i alla yrkesgrupper, om förbundet behöver vädja om bistånd för en upprustning.

Egentligen är ungdomsbehandlingen något, som borde bekostas av sjukvårdsmyndigheterna. Nu får ungdomarna själva betala allt för mycket. Sjukvårdsmyndigheterna ger ingen ersättning för denna behandling av ungdomsdiabetes, sjukförsäkringen ger ingen ersättning vare sig till läkarkostnader eller andra med vistelsen förbundna kostnader, något anslag till kursverksamhet utgår icke heller, liksom inte arvode till sport- och gymnastikledarna.

Forts. på sid. 24

*Av Martin Raberg*

Vi presenterar här artikel nummer två i redaktör Martin Rabergs serie om den moderna medicinska tekniken. Denna artikel handlar om olika diagnostiska metoder.



*Även matematikmaskinerna användes i medicinens tjänst*

## **Nya diagnostiska metoder**



I en föregående artikel om preventiv medicin har vi talat om diverse tekniska insatser för att förebygga sjukdomar. Att helt befria mänskligheten från sjukdomens gissel är nog inte möjligt ens med den mest fulländade teknik. Det kommer därför alltid att vara av största betydelse att kunna så rätt och så lätt som möjligt fastställa de sjukdomar vi drabbats av.

Därmed är vi inne på *diagnostiken* och skall nu speciellt intressera oss för vilka nya hjälpmedel som den moderna tekniken har skänkt läkarna i detta avseende.

### Röntgenögat, en kombination av röntgen och TV

Vi har då först röntgendiagnostiken. I sin hittills praktiserade form är denna i princip tämligen oförändrad sedan den tyske fysikern Wilhelm von Röntgen 1895 upptäckte vad han då kallade för X-strålarna. Under slutet av 1950-talet har emellertid en utomordentligt värdefull uppfinning tillkommit, det s. k. röntgenögat, en sinnrik kombination av vanlig genomlysning, film- och TV-teknik.

När kirurgerna vid Karolinska sjukhuset i dag opererar bort t. ex. njursten, behöver de inte längre famla efter undanglidande stenar som de inte ser. De kan se stenarna och tången i en TV-apparat framför sig och anpassar automatiskt handens rörelser efter bilden, precis som de hade direkt insyn i njuren. Likaså vid »spikning» av columfrakturer, brott på lårbenshalsen: där ser operatören brottstället och spiken i TV-rutan och kan

därigenom få felställningen hävd och spiken på rätt plats.

Att röntgenögat på detta och många andra sätt blivit ett utomordentligt hjälpmedel både vid diagnos och operation, är redan uppenbart. Detta intygas av så framstående auktoriteter som professor Knut Lindblom, röntgenchef på Karolinska, kirurgiprofessorn Jack Adams-Ray och narkosöverläkaren docent Torsten Gordh. Till föregångarna på detta område hör också prof. Olsson i Lund.

Röntgenögat är dock endast i början av sin utveckling. Ett av de viktigaste problemen är att få TV-bilden tillräckligt ljusstark och kontrastrik. Karolinska sjukhusets röntgenöga torde dock f. n. vara det finaste i världen. Apparaten består av ett röntgenrör som strålkälla, en röntgenbildförstärkare, en TV-kamera, som ytterligare förstärker bilden, och en kabelförbindelse till en vanlig TV-mottagare. Det ursprungliga röntgenögat, vilket 1950 konstruerades av amerikanen professor Morgan Russell i Baltimore, har på många väsentliga punkter förbättrats av den kände svenske teknologiprofessorn Henry Wallman vid Chalmers i Göteborg. Nästa steg i utvecklingen blir en tredimensionell bild.

### Ultraljud och radiosändare

TV-tekniken och, framförallt, elektroniken erbjuder även många andra nya möjligheter för bekvämare och mindre obehaglig undersökning av människans inre organ. Vid s. k. endoskopi kan man sålunda ersätta de tidigare så stela optiska instrumenten med böjliga,



smidiga ledningar från ett elektroniskt sökningssystem. (Endoskop, ett instrument varmed man upplyser och kan se in i trånga kanaler och håligheter i människokroppen, t. ex. luftrör, urinblåsa.)

En intressant nyhet är även användandet av radiosändare för diagnos: små sändare, som införes i kroppshålor, exempelvis i tarmkanalen, överför trådlöst och på ett för patienten smärtfritt sätt upplysningar om tillståndet i organen. Denna metod medger undersökningar av bl. a. tryck, temperatur och surhetsgrad under i det allra närmaste rent fysiologiska förhållanden. Det finaste med den är nog att den möjliggör diagnostiska undersökningar av organ och fenomen, som ej tidigare kunnat bli föremål för direkt studium, t. ex. tarmens rörelser.

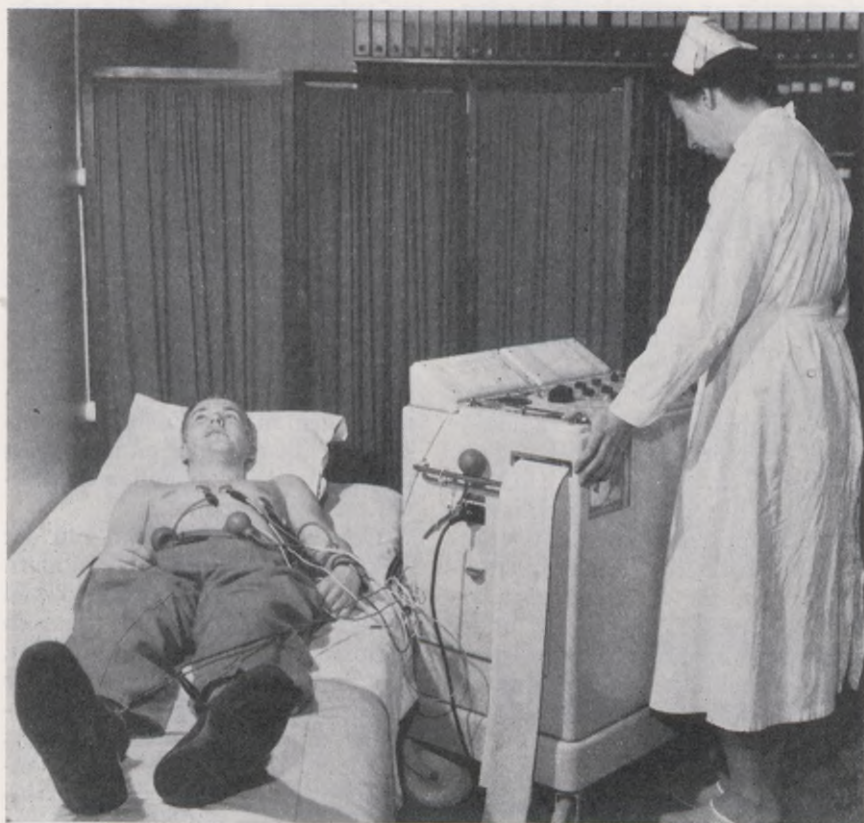
Det är också tack vare denna teknik man kunnat ersätta den obehagliga magpumpningen med slang för att undersöka pH-värdena vid mag- och tarmsjukdomar med en s. k. endo-radiosond, en radiosändare i miniatyr innesluten i ett plasthölje på 11 mm:s längd och 6 mm:s bredd, vilken sväljs som ett piller. Endo-radiosonden, som är konstruerad av dr Müller vid universitetskliniken i Heidelberg, består av en sändare med sex delar och ett speciellt konstruerat torrbatteri, det minsta i världen (endast 4 — 6 mm).

Sonden arbetar med frekvens- och amplitudmodulering och därigenom kan tryck, temperatur och pH-värden mätas samtidigt. Utöver detta är det möjligt att registrera också kortvariga förändringar

av dessa värden. Med ledning av tabeller kan sändarsignalerna lätt dechiffreras och de absoluta värdena fastställas.

Mycket viktigt är dessutom att man med hjälp av en elektromagnet kan hålla kvar sändaren på vilket ställe som önskas i magen och tarmkanalen. På detta sätt kan man göra noggranna undersökningar på varje önskat ställe i tarm och mage. T. o. m. hos barn kan denna undersökningsmetod användas. Efter undersökningen lämnar instrumentet kroppen den naturliga vägen.

En mycket lovande diagnostisk teknik, som sedan flera år sporadiskt varit föremål för uppmärksamhet, är användandet av ultraljud. Detta har förmågan att genomtränga kroppens vävnader. Det dämpas och reflekteras olika, beroende på vilka strukturer som genomträngs. Härigenom kan man få besked om organs storlek, form och läge. Tidigare har man använt sig av en metod liknande den som utnyttjas vid ekolodning från fartyg. På sista åren har emellertid en ny, utomordentligt elegant teknik utvecklats, som synes erbjuda större möjligheter. Det undersökta organet utsätts för en ultraljudsstråle och det reflekterade ljudet upptages och projiceras med akustiska linser på en kvartsplatta, som omvandlar de ljudintensiteter som uppbygger »ultraljudbilden» till elektriska potentialer. Dessa avläses sedan med ett elektroniskt system och överföres på ett vanligt televisionsrör. Metoden ger möjligheter till inspektion av exempelvis hjärtklaffar under pågående operation av dessa, något som förut



*Ett EKG-prov tas*

inte var möjligt utan att öppna hjärtat.

Påpekas bör även de möjligheter som ligger i användandet av de utomordentligt känsliga detektorerna för infraröd strålning, som nyligen utvecklats. Små temperaturförändringar på ytan av ett organ kan sålunda elektroniskt registreras och fotografiskt avbildas.

**Biopotentialmätningar:  
EKG, EEG, ERG...**

En viktig del av den nya diagno-

stiken består i att mäta olika elektriska styrkeförhållanden (potentialer) i kroppen. När det gäller hjärtat kallas metoden för elektrokardiografi (EKG), hjärnan elektroencefalografi (EEG), ögat elektroretinografi (ERG) o. s. v. Ifråga om själva registreringen av dessa elektriska potentialer är tekniken numera ganska tillfredsställande, svårigheten ligger snarare i tolkningen av de erhållna kurvorna. Detta beror på att förloppen är så komplicerade, att enkla sam-



band mellan den biologiska funktionen och de erhållna värdena ej alltid råder. Särskilt svårtolkade anses de vid EEG, från hjärnan således, erhållna s. k. elektroencefalogrammen vara. Problemet är här förresten detsamma som inom övrig elektronik, t. ex. telekommunikationstekniken vid uppfångandet av svaga signaler i närvaro av andra (s. k. brus).

Ett annat tekniskt hjälpmedel, som har intresse vid bl. a. de nyssnämnda biopotentialmätningarna är möjligheten, att med radiosändare överföra fysiologiska data. Så kan t. ex. EKG- och EEG-potentialer liksom också pulshastigheter kroppstemperatur osv. trådlöst överföras till en registreringsapparat, för att möjliggöra arbetsfysiologiska mätningar under normalt kroppsarbete. Genom transistorteknikens nuvarande utveckling kan dylika radiosändare konstrueras så små och lätta, att försökspersoner vanligtvis ej märker närvaron av dessa. Därför medger dylika metoder mera normala arbetsförhållanden än tidigare.

#### Datamaskinerna — skall sjukhusen automatiseras?

Utnyttjandet av de moderna matematik- och databehandlingsmaskinerna för ställande av diagnoser och för statistisk bearbetning av patientmaterialet vid vetenskapliga undersökningar anses i medicinsk-tekniska kretsar vara ett av de väsentligaste problemkomplexen. Sverige bör tack vare högt utvecklade resurser i fråga om elektroniska räknemaskiner ha

stora möjligheter till snabb utveckling på detta område. Tidigare bedömdes möjligheterna till dylik medicinsk användning av matematikmaskiner med någon skepsis, men sedan i USA system prövats med framgång, råder bland de initierade numera den övertygelsen att moderna elektroniska maskiner kommer att finna stor användning inom den medicinska forskningen och inom sjukvården. Understrykas måste dock att en dylik matematikmaskin, hur avancerat hjälpmedel den än är till den diagnostiserande läkaren, inte på något sätt kan ersätta den personliga kontakten med patienten.

Den väldiga kapacitet som det elektroniska minnet i en modern räknemaskin kan utrustas med, kan i oklara sjukdomsfall utnyttjas som hjälpmedel vid differentialdiagnos, d. v. s. för det särskilda slag av sjukdomsbestämning, vilket särskiljer en viss sjukdom från sådana sjukdomstillstånd, som har liknande symtom. Minnet i dessa maskiner överträffar vida det mänskliga minnet i tillförlitlighet, snabbhet vid framplockandet av data samt i förmåga att anknäta en kombination av observationer med i maskinen lagrade data. Man matar maskinen med patientens alla symtom och resultat av gjorda undersökningar. Maskinen lämnar sedan upplysning dels om möjliga diagnoser ordnade efter sannolikhet samt dels om de undersökningar, som ytterligare bör göras och ordningen av dessa, för att *exakt diagnos* skall kunna ställas snabbast möjligt. Rätt utnyttjade av framstående specialister inom olika fack blir dylika maskiner ett ovär-



derligt hjälpmedel, i synnerhet vid all svårare differentialdiagnos. Dessutom sparas en mängd tid både för läkare, personal och patienter.

Det elektroniska minnet kan f.ö. icke lämna felaktiga upplysningar, något som däremot är mycket mänskligt — om fel uppstår, anges dessa nämligen automatiskt av maskinen. I dylika elektroniska minnen kan alltså lagras allt medicinskt vetande, så som det är redovisat i den vetenskapliga litteraturen. Givetvis erfordras ett kolossalt arbete för överförandet av tillgänglig information till ett dylikt minne, men då en sådan s. k. kodning en gång skett, kan minnet dupliceras i hur stort antal kopior som helst. Maskinens svar levereras på tryckta pappersband, där diagnoserna sorteras efter sannolikhet jämte de av maskinen önskade ytterligare kontrolluppgifterna.

Med dessa elektroniska mirakelmaskiner skulle sjukhusen kanske rentav kunna automatiseras likt industrier, om ej helt, så till stor del. Många undersökningar kan direkt och ofta kontinuerligt matas in i dessa registrerande minnesapparater, vilka dessutom har förmågan av logisk bedömning. Genom att på detta sätt i första hand kontrollera och magasinera alla upplysningar om EKG, pulsfrekvens, blodtryck och temperatur vinner man den omedelbara fördelen till ständig övervakning, så att alarmering sker om patienten undergår en försämring. Att detta innebär en stor besparing ej blott av tid utan också av kvalificerad personal är givet.

I anslutningen till den diagnos-

tiska användningen av matematikmaskinerna kommer deras utnyttjande för statistisk bearbetning av patientmaterialet vid vetenskapliga undersökningar. Man kan därvid tänka sig en maskin som successivt bygger in erfarenhet från bearbetade fall och som i sig sålunda kan förena både förmågan att ställa precis diagnos och förmågan till statistisk bearbetning. Denna senare kan dock med fördel ske även genom hålkortsförfarande.

Alldeles särskilt värdefulla för framtidens medicinska vetenskap, speciellt då när det gäller att utforska de biologiska livsprocessernas invecklade natur, blir den del av matematikmaskintekniken, som täcks av s. k. analogmaskiner.

## 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 förslutning behöver endast glascylindern utbytas.
- tättslutande metallbehållare underlättar den hygieniska förvaringen
- enklare att sköta än en vanlig spruta och ger garanterat smärtfri injektion

Godkänd av Sv. Diabetesförbundet

Säljes genom apotek, sjukvårdsaffärer, Sockersjukas Föreningar eller direkt från

### HELINOS AB

Kirurgiska Instrumentfabriken,  
SKÄRHAMN.

Tel. Varekil 702 24



Om en patient behöver 200 enheter eller mer insulin per dag, betecknas tillståndet i regel som »insulinresistens«, konstateras det i en artikel i Spectrum, vars innehåll vi återger här. I den medicinska litteraturen har man beskrivit fall av äkta resistens, som krävt så mycket som 8.000 enheter per dag.

## Vad är insulinresistens?

Att indela diabetespatienter i två klasser — de magra och de feta — har sedan länge varit en klok praxis.

Den magre, klart sockersjuka patienten är typiskt en ung person. Om sådana patienter inte behandlas, magrar de snabbt och halten av socker och acetonkroppar i blodet blir alltför hög. Acetonkropparna, »syror», i blodet utövar giftverkan på nervsystemet. Om de ansamlas i stor mängd blir denna giftverkan så kraftig att medvetenhet inträder, s. k. diabeteskoma. Detta är den mest svårartade komplikationen vid sockersjuka eller kanske man skulle kunna säga dess allvarligaste stadium. Före insulinets dagar dukade de obehandlade patienterna ofelbart under i diabeteskoma.

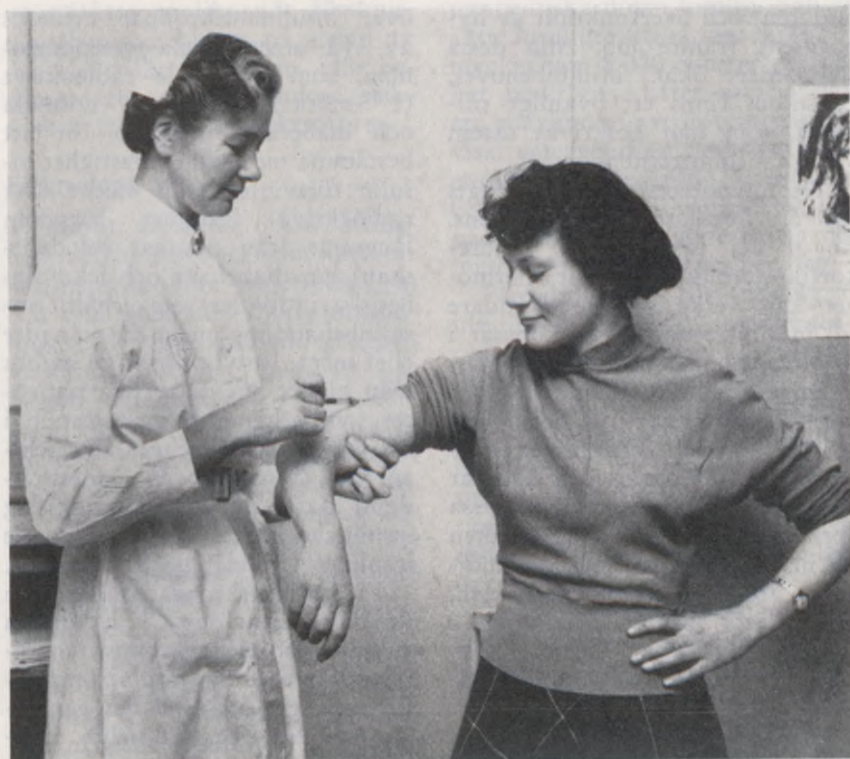
Den fete diabetikern däremot är vanligen äldre och har fått sin sjukdom i medelåldern. Utan behandling kan han fortsätta att öka i vikt och visar endast en lindrig

förhöjning av socker och acetonkroppar i blodet. Hans diabetiska tillstånd förbättras ofta om han lyckas magra på en kalorifattig diet.

### Två olika sjukdomar?

Är detta två olika sjukdomar? Moderna bestämningsmetoder har visat, att föga eller intet insulin finns i bukspottkörteln hos en diabetiker med tidigt uppträdande sjukdom. Normala eller ökade mängder insulin påträffas däremot hos diabetiker som angripits efter puberteten.

Det höga och ofta varierande insulinbehovet hos unga och bräckliga diabetiker kan leda till annan behandling än enbart tillförsel av insulin. Två faktorer har i hög grad stimulerat arbetet på detta område under senare år: införandet av medel som kan tas genom munnen samt den växande mängden av experimentell kunskap om



*Om en patient behöver 200 enheter eller mer insulin per dag, talar man i regel om insulinresistens*

s. k. insulinantikroppar och insulininhibitorer.

I och med införandet av de genom munnen intagna antisocker-sjukemedlen av sulfonylureatyp (tolbutamid och klorpropamid) har särskiljandet mellan den unga-magra och den vuxna-feta typen av diabetes blivit en praktisk angelägenhet. Medan patienter, som lider av den vuxna typen av diabetes, svarar på genom munnen intagna medel i de flesta fall, fordrar praktiskt taget varje patient med den tidigt inträdda typen av diabetes daglig tillförsel av

insulin för att överleva. I vissa fall behöver sådana patienter enorma doser insulin för att hålla sjukdomen under kontroll.

#### Tillfällig resistens

Om patienten behöver 200 enheter eller mera insulin per dag, betecknas tillståndet i regel som »insulinresistens». Insulinresistens kan förekomma tillfälligt under infektioner eller den kan åtfölja leversjukdomar, hyperthyreoidism (överfunktion av sköldkörteln), hyperadrenokorticism (överfunktion av



binjuren) och överfunktion av hypofysens främre lob. Alla dessa sjukdomar ökar insulinbehovet. Dessutom finns ett ovanligt tillstånd, som kan beskrivas såsom »äkta» insulinresistens.

Tre huvudteorier har framlagts för att förklara insulinresistens. En är att växthormon, binjurekortikosteroider och andra hormoner kan verka som motståndare till insulin såsom vid sjukdomar i förbindelse med de inresekretoriska körtlarna. Vid frånvaro av påtagliga rubbningar i de hormonella funktionerna förekommer emellertid insulinresistens och det har inte varit möjligt att anse dessa hormoner vara den enda orsaken till insulinresistens. En andra möjlighet är att insulinas, ett enzym, som förstör insulin, produceras i överskott av levern. Till följd härav kan utifrån tillfört insulin nedbrytas alltför snabbt. För det tredje kan antikroppar mot insulin vara orsaken till insulinresistensen.

Antikroppar kallas de i den levande organismen bildade specifika reaktionsprodukter, som uppstår, då vissa substanser, antigener, införlivas med organismen. Ingen större antigen aktivitet har ordi närt kunnat tillskrivas insulin. Allergier mot specifika former (protamin) eller ursprung (oxe, svin) av insulin förekommer visserligen, men kan lätt undvikas genom ett byte till annan form av preparat. Dessutom uppkommer antikroppar om exogent (utifrån kommande) insulin tillförts under någon tid hos normala och diabetiska individer.

### Radioaktivt insulin

Ett mycket fruktbart experiment

över insulinantikroppar utfördes av två amerikanska vetenskapsmän, som injicerade radioaktivt ( $I^{131}$ -märkt) insulin på normala och diabetiska patienter för att bestämma med vilken hastighet insulin försvinner från blodet. Det radioaktiva insulinet försvann långsamt från plasmata (blodvätskan) hos diabetiska och icke diabetiska individer som erhållit insulinbehandling under tre månader eller mera. Insulin försvann snabbt från blodet hos diabetiska patienter som behandlats med insulin i mindre än fyra veckor. Hos schizofrena (viss form av sinnessjukdom) patienter som fått kraftig insulinchockbehandling stannade insulinet i blodet under lång tid.

Vid undersökningarna har man dragit nytta av den s. k. elektriska endosmosen (elektroosmos), en rörelse, som en i ett kapillär rör innesluten vätska utför, då den genomflytes av en elektrisk ström. Enklast kan det demonstreras på följande sätt. Ett U-formigt böjt rör förses vid böjningen med en bomullspropp och fylles sedan till hälften med destillerat vatten. I de båda skänklarna införes platinatrådar, förbundna med polerna till en strömkälla. I bomullsproppen med dess många kapillärer tvingas då vattnet att röra sig mot den negativa elektroden, och man observerar vid denna skänkel en höjning av vattennivån samt vid den andra en motsvarande sänkning. Fenomenet kan även iakttas vid andra vätskor. De flesta vätskor rör sig åt samma håll som vattnet. Undantag finns dock. Vid kolloidala lösningar samt vid vätskor med uppslammade partiklar kan



man iaktta en liknande förskjutning hos partiklarna på grund av den elektriska strömmen. Här benämnes fenomenet stundom elektrisk katafores eller elektrofores.

### Elektrofores

av insulin avslöjade också skillnader mellan personer som inte erhållit insulin före undersökningen och dem som fått dylik behandling. I den obehandlade gruppen vandrade insulinet knappast när serum underkastades elektrofores utan förblev kraftigt adsorberat (bundet vid) papperet (använt i st. f. bomull) vid utgångspunkten.

I den grupp som tidigare behandlats med insulin vandrade det från utgångspunkten tillsammans med globulinerna (en klass äggviteämnen, som är olösliga i vatten). Långvarig insulinbehandling förefaller således att framkalla bildning av antikroppar som binder exogent insulin till sig utan att förstöra det.

Det är möjligt att denna bindning av insulin genom antikroppar mindre stör verkan av insulinet än andra antagonister (motverkande faktorer). Bindningen av exogent insulin till antikroppar är sannolikt endast tillfällig. Om mer och mer insulin tillförs en patient med antikroppar, ansamlas avsevärda mängder bundet insulin. Allt insulin kan frigöras på en gång och ge upphov till hypoglykemi, d. v. s. lägre blodsocker än normalt.

### 8.000 enheter per dag

Allt eftersom mängden av insulinantikroppar stiger, ökar också den

terapeutiska dosen insulin. Fall av äkta insulinresistens som krävt så mycket som 8.000 enheter per dag har beskrivits. Efter att ha nått ett maximum av insulinresistens, visar emellertid de flesta patienter en gradvis minskning av insulinbehovet under en period av månader, tills de kan underhållas med mindre än 100 enheter per dag.

Periodvis insatt användning av insulin, dvs. dagliga injektioner i två veckor, därefter två insulinfria veckor och sedan åter dagliga injektioner två veckor, disponerar till bildning av insulinantikroppar och till utbildning av resistens. Motverkan genom injektion av mycket små mängder av insulin varje timme har ibland övervunnit sådan resistens.

Lokala reaktioner sådana som lipodystrofi (försvagning av fettvävnaden) på injektionsplatsen kan ge en förbryllande variation i insulinbehovet. Många fall av antagen insulinresistens svarar snabbt och fullständigt på förändringar av plats och route för injektionen och på förändringar i den form av insulin som används. Kokning av kristalliniskt insulin innan det används visade sig vara värdefullt i ett enstaka fall som visade svåra reaktioner på injektionsstället.

### ACTH

Värdet av ACTH eller kortikosteroider i behandlingen av svår insulinresistent diabetes har ännu inte blivit klart fastslaget. Både ACTH och kortikoider har rapporterats försämra det diabetiska tillståndet.



## Besök i Stockholm av finska diabetiker

Den 12 juni gästades Stockholmsföreningen och Diabetesförbundet av ungdomar från Egentliga Finlands sockersjukeförenings ungdomssektion. Ungdomarna var ute på en kryssning och kom från Åbo via Visby till Stockholm.

Det var 28 stycken pigga och glada diabetiker, som besökte vår huvudstad för en dag och mycket skulle hinnas med under den enda dagen. Tiden var i knappaste laget för att se på staden och göra en del inköp och dessutom få tid över till ett sammanträffande med representanter för Diabetesförbundet och Stockholmsföreningen. Träffen var dock för de finska diabetikerna en viktig del av besöket, och man hade från den finska föreningen i Åbo skrivit och bett om att få träffa de svenska föreningsrepresentanterna och få litet upplysning om verksamheten i Sverige och förhållandena här för diabetikerna.

Träffen hade ordnats på restaurang Gondolen, där Stockholmsföreningen och Diabetesförbundet gemensamt bjöd ungdomarna på middag. Tyvärr kunde det inte bli något samtal på annat sätt än ge-

nom tolk, då det inte fanns någon som talade svenska förutom ledaren kandidat Göran Bärlund. Men det blev ändå ett gott utbyte och frågorna haglade över oss i över en timmes tid. Vi var tillsammans fem representanter från Stockholmsföreningens styrelse och från förbundets AU, som försökte besvara frågorna och ge ungdomarna så grundliga upplysningar som möjligt. De ville veta något om sjukhusvården för diabetikerna, om läkare, om de sociala förmånerna och om vårt förenings- och förbundsarbete. Intresset var stort för de olika frågorna och den upplysning de fick tog de emot med tacksamhet. Som ett bevis på detta överlämnades till Stockholmsföreningen ett bildverk över Åbo stad samt alla deltagarnas visitkort. Man hoppades att få se de svenska diabetikerna på återbesök i Åbo för vidare och fortsatt kontakt med Egentliga Finlands sockersjukeförening r. f.

Träffen på Gondolen med dess hänföraende utsikt över vår vackra huvudstad och en härlig middag därtill med diabetesglass som efterrätt blev höjdpunkten för ungdomarna under denna kryssning, skrev ledaren Göran Bärlund i ett tackkort till föreningen efter hemkomsten. Vi, som var med från föreningen och förbundet tyckte också att det hela var mycket trevligt och vi hoppas att till nästa år kunna anordna något liknande för våra diabetiker. Detta borde kunna bli ett nordiskt samarbete, kontakten diabetesungdom emellan. Initiativet är taget och vi skall fortsätta.

B-L L

## Föreningen i Stockholm får kurator



Kurator Kerstin Swärling

I början av september kommer Stockholmsföreningen att sätta igång med kuratorsverksamhet. Föreningen har till verksamheten knutit en kurator, som kommer att stå till medlemmarnas förfogande och hjälpa dem till rätta med en del sociala problem, som ibland kan uppstå för diabetikerna. Detta blir till att börja med en försöksverksamhet, då vi tidigare varken inom föreningen eller förbundet prövat denna form av specialverksamhet.

Föreningen har på deltid anställt socionomen fru Kerstin Swärling. Fru Swärling har tidigare tjänstgjort på Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus som kurator och där

haft hand om diabetesbarn och ungdomar, varför hon är väl förtrogen med diabetikerna och deras problem. De olika diabetesproblemen har hon också kommit i beröring med, då hon har tillhört Stockholmsföreningens styrelse i flera år, och på riksstämman 1962 invaldes fru Swärling i Diabetesförbundets arbetsutskott.

Kuratorn träffas på föreningens telefon nr 99 16 12 onsdagar och fredagar mellan kl. 8.30—9.30, måndagar kl. 19.00—20.00. Förfrågningar kan även sändas per post under adress Kurator Kerstin Swärling, Göksholmsbacken 33, Bandhagen.

*Föreningen för Sockersjuka  
i Stockholm med omnejd  
Styrelsen*

### 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, skummjölkspulver, Bönskalsthé, Blåbärsblad m. m.

### REFORM - BODEN

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



**Ombudsmannen hos Rikskommit-  
tén för partiellt arbetsföra, Sixten  
Hammarberg, svarar för denna re-  
dogörelse för de handikappades  
olika organisationer.**

## De partiellt arbetsföra

Denna sammanställning ger en kortfattad överblick över olika organisationsbildningar utan att därför göra anspråk på en fullständig kartläggning av sammanslutningar för och av handikappade grupper. Man torde dock kunna påstå, att de organisationer som tagits upp här tillhör de mest kända — sådana som den stora allmänheten och myndigheterna ofta kommer i kontakt med. Om de olika organisationernas arbets sätt, uppbyggnad och arbetsområden kan denna översikt endast ge en viss antydning.

Det är ganska naturligt att många människor gärna vill verka för bättre levnadsvillkor för handikappade genom organiserat arbete. Det kan röra sig om *tillfälliga organisationer* och *organisationer av mera permanent natur*, sammanslutningar, som tagit upp ett handikappproblem eller ett vårdområde för att verka för en viss grupp. Organisationer av detta slag kan med en gemensam beteckning sägas vara s. k. *stödorganisationer*. Till skillnad mot denna huvudgrupp kan man sätta de

olika *intresseorganisationer*, som i regel innefattar medlemsbestånd av olika grupper av handikappade, som organiserat sig för aktiv samverkan. Dessa grupporganisationer är fasta organisationsbildningar med central ledning och lokalföreningar, som i regel finns på de flesta platser i landet — de är riksorganisationer, vilkas aktiva medlemsbestånd utgöres av de handikappade själva. De handikappade har sammanslutit sig för att tillvarata sina intressen, sprida upplysning, understödja forskning etc. i syfte att förbättra sina levnadsförhållanden.

Kännetecknande för dessa grupporganisationer är främst att de söker kontakt med samhällsorgan, institutioner och organisationer som sysslar med deras respektive grupper för att skapa förståelse för de egna problemen. Till organisationer av denna typ — organisationer med aktivt medlemsbestånd av handikappade inom visst vårdområde — kan man främst räkna de grupporganisationer, som framgår i följande avsnitt.



*Statsrådet Torsten Nilsson — tredje från vänster — uppvaktas av vice ordf. i De Blindas Förening Hans Gedin (längst t. v.), förbundssekreterare Albert Fredin i De Lungsjukas Riksförbund, Rikskommitténs sekreterare Sixten Hammarberg, föreståndare Olof Nilsson hos De Vanföras Riksförbund och förbundssekreterare John Svensson i Hörselfrämjandets Riksförbund*

DE VANFÖRAS RIKSFÖRBUND (DVR) som bildades 1923, är en sammanslutning av vanföra och för vanförevården intresserade personer. Förbundet har cirka 14.000 medlemmar, fördelade på ett 90-tal lokalföreningar, därav c:a 11.000 invaliderade. Dessa är polioskadade — ungefär hälften — vidare reumatiker, spastiker, olycksfallsskadade, personer som har multipelskleros och ämnesomsättningssjukdomar m. fl. Inom organisationen har man delat upp landet i fyra distrikt, vilka ansluter sig till de fyra vanförestalternas upptagningsom-

råden. De centrala uppgifterna handhas av en central förbunds-expedition, förlagd till Stockholm. Organisationens uppgift att verka för de vanföras intressen handlägges på olika sätt. På programmet finns upplysning och propaganda, studieverksamhet och hjälpverksamhet samt ombudsmannaverksamhet. Vidare driver organisationen rekreationshem och barnkolonier för vanföra. I övrigt kan nämnas olika kommittéer för specialfrågor: en motorvagnskommitté, en sektion för spastikerfrågor, en reumatikerkommitté, en skleroskommitté. Dessutom är



DVR representerat i ett flertal kommittéer och styrelser m. m. Riksförbundet utger Svensk Vanföretidskrift.

**HÖRSELFRÄMJANDETS RIKSFÖRBUND** är en sammanslutning av lokalföreningar för hörselskadade och övriga för dess syfte intresserade personer. Föreningen bildades år 1921 under namnet Svenska Föreningen för Dövas Vål och antog namnet Hörselfrämjandets Riksförbund år 1947. Förbundet består av ett 50-tal lokalföreningar och har cirka 9.500 medlemmar. Förbundsstyrelsen har sitt säte i Stockholm. Förbundets och lokalföreningarnas uppgift är att befordra deras intressen, vilka ha skadad hörsel, samt hjälpa dem att så långt möjligt bli oberoende av sin hörselnedsättning. Verksamheten omfattar alla åldrar. Sin uppgift vill förbundet och föreningarna fylla genom att sprida vederhäftig upplysning om de hjälpmedel som står till buds för bekämpande av hörselskadornas verkningar, att ordna specialundervisning för hörselskadade, att ge sakkunnig vägledning till hörselvårdens institutioner, att ge råd i sociala och ljudtekniska frågor samt att motverka de hörselskadades isolering genom berikande föreningsliv, bildningsverksamhet etc. Förbundet utger ett medlemsblad, *Auris*.

Hörselfrämjandet driver en rehabiliteringscentral, den första fasta skolan för svårt hörselskadade vuxna personer i vårt land. Dess startande i september 1956 möjliggjordes genom en donation till förbundet. Fr. o. m. budgetåret

1958/59 åtnjuter rehabiliteringscentralen — som är belägen i Stockholm — statligt anslag till lärarlöner och erforderliga specialistarvoden. På förbundsstyrelsens expedition i Stockholm finns en heltidsanställd hörselkurator för bl. a. social rådgivning.

**SVERIGES DÖVAS RIKSFÖRBUND**, som bildades år 1922, är en sammanslutning av döva — tidigare kallade dövstumma. Förbundet har c:a 2.400 medlemmar i ett 50-tal lokalföreningar. Att bryta de dövas isolering genom bättre tillgång till studier och kulturella kontakter är bl. a. ett betydelsefullt arbete för denna organisation, som även har en livlig idrottsverksamhet på sitt program. Förbundet utger tidskriften *Kontakt*. Förbundsexpeditionen är förlagd till Borlänge.

I detta sammanhang kan även nämnas *Riksförbundet döva barns målsmän*, som arbetar för att lösa de speciella problem, som är förknippade med de döva barnen.

**DE BLINDAS FÖRENING (DBF)** — grundad 1889 — är en riksorganisation för blinda och synsvaga, vilken har 25 lokalavdelningar, i regel en i varje län eller landskap, med sammanlagt cirka 2.500 medlemmar. DBF och vissa lokalavdelningar har egna konsulenter med de huvudsakliga uppgifterna att hjälpa nyblinda att anpassa sig till blindheten, att medverka till omskolning, yrkesutbildning och arbetsplacering samt att ge råd i sociala och andra frågor. DBF har ett försäljningsbolag som säljer råvaror till



blinda hantverkare och sedermera deras färdiga produkter (depåverksamheten). Föreningen bedriver understödsverksamhet och vidare bl. a. ett omfattande kulturellt arbete såsom tryckning av blindskriftsböcker och studiematerial. Föreningen utger De Blindas Tidskrift samt ett internt medlemsblad, De Blindas Veckoblad.

DE LUNGSJUKAS RIKSFÖRBUND, bildat år 1939, har c:a 18.000 medlemmar i 144 lokalföreningar i hela landet. Förbundet arbetar bl. a. för en planmässig kontinuerlig upplysningsverksamhet i frågor, som rör de lungsjuka. Förbundet vill vidare verka för ekonomisk och social trygghet för den lungsjuke, såväl under sjukhustiden som under den tid han återanpassar sig till ett normalt verksamt arbetsliv. Förbundet driver tillsammans med sina lokalföreningar och i intimt samarbete med olika berörda samhällsinstitutioner sju konvalescenthem i olika delar av landet. I arbetet för en planmässig eftervård ingår anskaffande av lämpliga bostäder. Förbundet verkar för ett omfattande och kontinuerligt samarbete med statliga och kommunala myndigheter samt näringslivets och arbetsmarknadens organisationer i syfte att skapa betryggande arbetsplaceringar. Riksförbundet utger tidskriften Status samt ett internt medlemsblad, Svensk Sanatorietidning.

#### Andra föreningar och organisationer

De fem organisationer, som nämnts här ovan kännetecknas av viss sam-

stämmighet i arbetssätt och organisationsformer. Bland övriga organisationsbildningar tillhör följande de mest kända och torde — i motsats till den grupp som kan karakteriseras som tillfälliga organisationsbildningar — kunna sammanfattas under en gemensam rubrik: organisationer för handikappade av permanent slag. Begreppet *stödorganisationer* torde här vara den adekvata definitionen även om man inte helt kan utesluta att personer, som själva är eller varit handikappade förekommer i medlemsbeståndet. Detta förhållande blir markant då flera grupper söker medverkan och samarbete för vissa speciella vårduppgifter.

Till organisationer av s. k. blandad typ kan *Svenska vanförevårdens centralkommitté* (SVCK) räknas. Denna sammanslutning, bildad år 1911, har främst till uppgift att befrämja samarbetet mellan anslutna organisationer och tillvarata deras gemensamma intressen. Kommittén skall vidare befrämja en rationellt organiserad vanförevård och företa erforderliga utredningar och i samband härmed samarbeta med offentliga och enskilda organ, som har till uppgift att förebygga och begränsa verkningarna av invaliditet. Genom stipendieverksamhet o. dyl. vill kommittén befrämja fortbildning av befattningshavare inom vanförevården. Kommittén bedriver upplysningsverksamhet i frågor, som berör vanförevården samt uppehåller kontakten med utländsk vanförevård. I SVCK ingår landets fyra vanförevårds-



föreningar och sällskapet Eugeniahemmet samt De Vanföras Riksförbund, Riksföreningen mot reumatism, Riksföreningen mot polio, Svenska ortopedföreningen och Svenska multipelsklerosföreningarnas riksförbund. Varje organisation har tre representanter i centralkommittén, vars angelägenheter handhas av ett arbetsutskott. Löpande göromål handlägges av en till Stockholm förlagd byrå. I anslutning till denna driver kommittén viss verkstads- och forskningsverksamhet. Vid centralkommitténs och arbetsutskottets sammanträden äger representanter för arbetsmarknadsstyrelsen, pensionsstyrelsen, överstyrelsen för yrkesutbildning samt medicinalstyrelsen närvara. Ämbetsverkens representanter har rätt att delta i förhandlingarna och få sin mening antecknad till protokollet men ej delta i besluten. I övrigt gör SVCK utredningar och framställningar i skilda vanförefrågor, publicerar broschyrer och informationsskrifter, anordnar konferenser m. m.

Till stödorganisationer för handikappade hör också *Svenska Nationalföreningen mot tuberkulos*, bildad år 1904, med ett omfattande arbete för en allsidig utveckling av landets tuberkulosvård. Föreningens insatser på detta område torde vara väl kända och behöver ingen närmare specifikation. Under senare tid har föreningens verksamhetsområde utvidgats att omfatta andra grupper än tbc-sjuka och genom beslut 1960 har namnförändring vidtagits så att föreningen numera heter Svenska

Nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar. Föreningen har under årens lopp beviljat medel för bl. a. eftervård och studier till f. d. sanatoriepatienter. I likhet med vad som gäller för SVCK ingår icke några representanter för gruppssammanslutningar i Nationalföreningens styrelse.

Bland föreningar för handikappade av mera permanent slag och med specificerad verksamhet för olika vård- och gruppbehov märks vidare följande organisationer av vilka några (se ovan) även har representation i Svenska vanförevårdens centralkommitté (SVCK): *Riksföreningen mot reumatism, Svenska Diabetesförbundet, Riksförbundet mot astma och allergiska sjukdomar, Riksföreningen mot polio, Riksföreningen för svensk epileptikervård, Svenska multipelsklerosföreningarnas riksförbund samt Svenska föreningen för psykisk hälsovård.*

#### Rikskommittén för partiellt arbetsföra

Fem av de här nämnda riksorganisationerna samverkar i Rikskommittén för partiellt arbetsföra. Till detta samarbetsorgan är knutna: De Blindas Förening, De Vanföras Riksförbund, Hörselfrämjandets Riksförbund, Sveriges Dövas Riksförbund samt De Lungsjukas Riksförbund. Varje grupporganisation är självständig i sitt handlande, men samverkan sker inom Rikskommitténs ram i frågor av gemensamt intresse för de fem grupperna. Denna samverkan började redan år 1942 under



namnet Samarbetskommittén för partiellt arbetsföra — år 1949 ombildades samarbetsorganet till en rikskommitté med *lokala samarbetsgrupper* för de till RK anslutna grupporganisationerna. På riksplanet har utvecklats en mångsidig kontakt och bl. a. kan nämnas att RK var representerad i den s. k. Kjellmanskommittén, en statlig utredning, som dragit upp riktlinjerna för vår nuvarande arbetsvårdsorganisation. RK:s styrelse består av tio personer, dvs. två representanter för varje riksförbund.

I programförklaringen heter det att Rikskommittén har att »arbeta för lagstiftnings- och andra samhällsåtgärder i för dessa grupper förmånlig riktning och för ett rationellt tillvaratagande av den partiella arbetskraften». I bestämmelserna ingår vidare att anslutning till RK endast kan gälla organisationer, »vars aktiva medlemsbestånd till övervägande delen utgöres av partiellt arbetsföra». Denna formulering torde ha tillkommit dels för att undvika anslutning av sådana organisationsbildningar, som dirigeras av andra intressen än de partiellt arbetsföras, dels också som ett skydd mot inblandning av tillfälligt uppkomna sammanslutningar. I övrigt kan nämnas, att de till RK anslutna organisationerna är knutna till den rådgivande delegation inom arbetsmarknadsstyrelsen, som handlägger de centrala arbetsvårdsfrågorna. Fr. o. m. den 1 mars 1959 har samarbetet inom RK fått en fastare form genom att ett eget kansli för löpande ärenden upprättats och en tjänsteman

anställts på deltid för detta arbete.

### Sammanfattning

Denna sammanställning är självfallet en mycket bristfällig redovisning av vad som rör sig ifråga om organiserade strävanden för och av handikappade. Uppdelningen i *störoorganisationer* och sammanslutningar med *aktivt medlemsbestånd* av handikappade personer är endast ett försök till gränsdragning mellan olika slag av organisationsbildningar. Gränserna torde i själva verket vara mera komplicerade än vad denna uppdelning ger vid handen. I denna uppdelning ligger heller ingen undervärdering av att personer, som icke själva varit eller är handikappade, hyser intresse för aktiva insatser. Principen att de handikappade i görligaste mån måste inplaceras i ett normalt samhälls- och arbetsliv innefattar att grupperna måste skapa goda relationer till omvärlden, bryta sin isolering och skapa en grundval för en normalisering av de handikappades levnadsvillkor. Å andra sidan är det lika naturligt att grupperna — som t. ex. skett inom Rikskommittén för partiellt arbetsföra — ger uttryck åt en strävan hos de handikappade att själva söka utöva inflytande över utformningen av reformer, lagstiftning och andra åtgärder. Denna strävan är säkert icke något uttryck för underskattning av aktiva insatser från annat håll, enskilt eller kollektivt för de handikappade.





Grönsaker är både god och nyttig mat

## MAT FÖR OSS

*Av Ulla Sahlén*

**Njut av  
sommarens  
fina  
grönsaker**

Nu när grönsaksstånd, saluhallar och kanske den egna täppan flödar över av »fri-listade» grönsaker, bör diabetiker frossa i alla dessa godsaker och göra goda sallader.

Många tänker på sallad endast i form av grönsallad, men det finns många olika kombinationer av sallad som man kan åstadkomma med litet fantasi — färgglada sallader som sätter pricken över i på maten. Har ni t. ex. provat att varva skivade tomater med klippt gräslök? Eller tomater med frysta, endast upptinade ärter? (Visserligen hör ärter ej till de »fria» grönsakerna, men den lilla portion det här blir fråga om kan knappast åstadkomma någon försämring av er diabetes.)

Innan ni tillreder er sallad, se till

att alla ingredienser är kalla, även skålen som salladen skall serveras i. Ingredienserna bör dessutom vara väl sköljda och torkade, här är en salladsslunga till stor hjälp. Packa ej ihop grönsakerna, lägg dem löst varvtals i salladsskålen.

En i mitt tycke underbart god färgrik sallad får man genom att varva salladsblad (rivna eller klippta i mindre bitar), paprikaringar, tomater (i klyftor eller skivor) och gurk- och rädissskivor. Gott är att också blanda ned skivade, råa champinjoner.

För diabetiker är det kanske bäst att äta salladen naturell utan salladssås. Håll åtminstone inte såsen över grönsakerna utan servera den till i stället, så kan var och en göra hur han själv vill. Den klassiska vinägersåsen består av:

- 1 msk vinäger eller citronsaft
- 3 msk olja (gärna majsolja)
- 1/4 tsk salt
- nymalen vitpeppar.

En god brytning på salladen får man genom att endast använda pepparkvarnen och strö nymalen vitpeppar över sin portion.

Paprikan har på senare år blivit alltmer allmän i vårt land. En utmärkt grönsak med få kalorier och mycket vitaminer. Paprika är vår allra C-vitaminrikaste grönsak. Ett tips till ett nytt, gott och nyttigt smörgåspålägg: hackad paprika!

Man kan laga sina sallader så här års helt efter eget tycke och smak, jag har endast velat ge ett par förslag och en uppmaning att nu riktigt passa på att njuta av allt det goda som bjuds oss till ett rimligt pris. Lycka till!

## Sötningsmedel för konservering

De, som själva gör sin lingonsylt och som sötat den med de vanliga för diabetiker avsedda sötningsmedlen, har säkert funnit att sylten blir mycket dyr. Gemensamt för de flesta av dessa sötningsmedel är att ämnet, som ger den söta smaken, är natriumcyklammat. Detta ämne är sedan försett med tillsatser för att man skall kunna göra lämpliga tabletter av pulvret och för att tablettorna snabbt skall lösa sig i varma vätskor. För konservering kan man i stället köpa det rena ämnet natriumcyklammat på apoteket, varvid priset blir endast en bråkdel av vad motsvarande mängd av de vanliga sötningsmedlen skulle kosta. Om man köper mindre mängder t. ex. 100 g, bör man dessutom begära att få det i lös vikt, då glasburken utgör en betydande del av kostnaden. Priset per sötningsenhet blir på detta sätt lägre än om man använder vanligt socker. Man kan också köpa natriumcyklammat i kg-förpackningar direkt från apoteksvarucentralen Vitrum, varvid priset blir ännu lägre.

Natriumcyklammat-pulvret löser sig lätt i varmt vatten. I stort sett kan man räkna med att det är 50 ggr så sött som socker, men man bör prova ut den lämpliga mängden efter egen smak. 1 ml av det löst upphälda pulvret (använd t. ex. ett kryddmått), som rymmer en ml) väger ungefär 0,5 g och motsvarar i stort sett 25 g socker.

Lingonsylt, som tillverkas efter de vanliga recepten i kokböckerna



men med sockret utbytt mot natriumcyklamat enligt ovan, blir lösare än om man använder socker, men smaken är densamma. Sylten går bra att förvara upphälld varm på rena glasburkar med lock under flera år i sval källare.

BN

### Grönsaksrecept

Från herr Joel Martinsson i Eksjö har red. fått följande recept.

#### Sallad diabetic

Tomater, vitkål, selleri och vetegroddar.

Tomaterna gröpes ur och fylls med en blandning av finskuren vitkål, selleri och tjock dressing. Vegetroddar strös över.

#### Favoritsallad

Grönsaksingredienserna varierar, men såsen är alltid densamma: Lika delar tomatketchup och mjölk, som skakas ordentligt i en skakbägare. Såsen hälls sedan över en sallad av t. ex. grönsallad, tomat, gurka, späda nässlor, späda maskrosblad, djupfrysta ärter e. d. Både gott och hälsosamt.

---

## ETT MÅL

*Forts. fr. sid. 3*

I juni begärde den nyss tillsatta rehabiliteringskommittén svar på en rad frågor, om vilket ekonomiskt och annat stöd förbundet hade för sin verksamhet från fonder och stat och kommun. Vi måste på dessa frågor svara: inget stöd alls. Samtidigt hävdade vi, att för diabetikern är rehabilitering att

förebygga följsjukdomar och att hejda en elakartad utveckling av sjukdomen, vidare att ungdomsbehandlingen i Skattungbyn är en av vägarna att göra diabetikern fullt arbetsduglig. Följaktligen måste det ligga inom kommitténs område att även finna vägar att stödja verksamheten.

Om vi skall kunna fortsätta beror emellertid främst på, om läkare och sjuksköterskor med speciellt intresse för och kunskaper om diabetes vill bistå. Även övrig personal måste drivas av arbetsintresse. Främst tackar vi våra förnämliga sjuksköterskor syster Ulla Hammarström i fjol och syster Birgitta Nihlé i år, kära goda vänner.

*Waney Eriksson*

## Nytt svenskt insulin

Ett nytt svenskt insulin presenterades vid den medicinska kongress, som i början av juni hölls i Lund. Det nya insulinet väntas få stor betydelse för många av landets 100.000 diabetespatienter. Det finns i marknaden tre slag av insulin: snabbt, medelsnabbt och långsamt verkande. För patienten innebär det besvärligheter med många olika ampuller. De svenska forskarna har nu lyckats framställa ett insulin som innehåller alla tre verkningskomponenterna.

# FRÅN VÅRA FÖRENINGAR

## BLEKINGE

Länets sockersjukeförening hade söndagen den 6 maj sitt vårmöte i Fritidsgården i Kallinge, dit östblekingarna företog resan i buss. Ordf. kunde hälsa 75 mötesdeltagare och dagens föredragshållare, docent Gunnar Engleson från Lund, välkomna.

— Behandlingen av sockersjuka är något olika, beroende på vilken ålder patienten befinner sig i, sade dr Engleson. Men det finns dock en del grunder som gäller för dem alla. Dessa är dieten, insulin, motion och kontroll. Dieten, som före insulinets tillkomst bestod av fläsk och kål till morgon, middag och kväll, har numera ersatts med en större mängd kolhydrater. Grönsaker rekommenderas. För stor fettkonsumtion leder till förhöjda fettavlagringar i blodet och förorsakar åderförkalkning.

Talaren detaljbeskrev insulin- och tablettbehandlingen och motionens stora värde. Föreningsordf. Y. Stranke tackade föredragshållaren för en mycket god information.

Härefter var det dags för en stunds kaffesamkväm vid de av kallingeborna vackert dukade långbord.

Vid förhandlingarna rapporterades bl. a. att åtta elever hade deltagit i föreningens punktskriftskurs, som pågått under tiden 17/1—21/3 och omfattat tolv lektioner. Man beslöt bl. a. att till forskningsstiftelsen skulle överlämnas 5.000

kronor och att en sommarutflykt skulle organiseras samt att föreningen skulle teckna ansvarsförbindelse för två av föreningens ungdomar, som begärt att få delta i sommarlägret i Skattungbyn.

## HALLSTAHAMMAR

För 10 år sedan bildades Sockersjukeföreningen i Hallstahammar. I anslutning till detta jubileum hade föreningen anordnat en jubileumsresa, och den företogs i buss genom det sommarfagra Bergslagen.

Resans första mål var den vackra sjön Eskiln, där förtäring intogs ur medhavda matsäcksväskor. Musik, sång och slängdans förekom. Vi fortsatte sedan resan mot Kopparberg, där ett väldukat matbord stod till förfogande för resenärerna.

Sedan vi tittat något på den vackra omgivningen och besett den vackra kyrkan, fortsattes resan. Nora stad blev nästa hållplats, där ett dukat kaffebord väntade oss.

Resan blev lyckad, därom vittnade det uppskattande mottagande våra medverkande artister fick. Vår utmärkta dragspelerska fick verkligen tjänstgöra tillsammans med vår eminenta sångerska »Gittan». Vår yngste medresenär »Popen» skall vi också ge en eloge, för att nu inte glömma själva Basen Börje med fru.

Vi tackar alla dessa för deras goda medverkan till en trevlig och



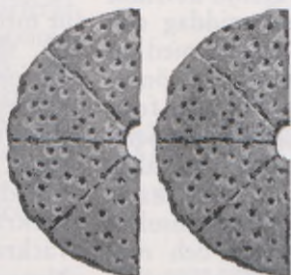
Cernitin sårsalva innehåller ett mikrobiologiskt digerat framställt av äkta Cernelle-Pollen. Rikt på vitaminer, enzymer och hormonliknande ämnen ● Synnerligen lämplig för diabetiker hos vilka infektionsrisken i injektionsområdet är uppenbar



Generalagent AB ANJO, Hälsingborg

Säljes i apotek, hälsokostaffärer och andra specialaffärer

"Sveriges  
riktigaste  
bröd"



**OBS!**

Kakorna förpackas två och två i praktiska polyeten-påsar och är lätta att bryta till lagom stora smörgåsar.

### GROVKAKA

En härligt god och hälsoriktig kaka bakad av fullkornsvete, fullkornsråg och färsk bryggerijäst. Berikad med fångmjöl och soyabönsmjöl. Helt osötad.

### SKÄRGÅRDSKAKA

Bakas som Grovkakan men med tillsats av surdeg. Alla kakorna förkas med fördel till verkligt aromatiskt och hälsosamt knäckebröd.

### GRAHAMSKAKA

En ny fullkornsprodukt med ljuvlig vetearom. Som fett används ren växtolja och soyabönslecithin. Den korta bakningstiden bevarar näringsvärdet.

Kakorna finns i landets hälsokostbodar och kan även rekvireras från NaKo, Sturegatan 23, Sundbyberg.

Box 1084 Göteborg 4

# påals bröd

angenäm bussutflykt genom Bergslagen.

## LANDSKRONA

Sveriges första sammanslutning för diabetiker, Föreningen för sockersjuka i Landskrona, högtidlighöll den 16 juni sitt tjugoförårsjubileum. Därvid hyllades initiativtagaren fröken Thérèse Sandin, ehuru hon icke själv på grund av indisposition kunde närvara, och jubileet markerades i den anda vari föreningen verkat med att till den svenska sockersjukesforskningen överlämna en jubileumsgåva på 5.000 kr.

Jubileet firades med ett högtidsmöte och middag på Siriusordens lokal. Bland de närvarande märktes flera av dem, som verkat för föreningens syften och understött dess verksamhet på skilda sätt.

Föreningens ordf. Sture Ekholm gav en intressant historik över de gångna åren och kastade blicken tillbaka på de sockersjukas trista lott före insulinets dagar och nämnde den banbrytande gärning som Banting och Best utfört. Han talade sedan om hur fröken Thérèse Sandin i Landskrona tog initiativet till landets första förening för sockersjuka samt beklagade att hon icke kunde närvara. Den första styrelsen utgjordes av, förutom frk Sandin, frk Sigrid Ahlgren, hr Sven Stjernholm, socialchef C. G. Stenkula och fru Margit Eskilson.

De sockersjuka kan i dag, sade tal., i stort sett leva som andra, friska människor, och dock återstår många olösta problem, medicinska, sociala, ekonomiska och psykologiska och därför gäller det att bygga vidare. Detta skall gå



*Ulla Sahlén*

# KOST FÖR DIABETIKER

»Den hjälper er att hålla vikten nere och vigören uppe«, skriver *Nancy Eriksson* i tidskriften *Diabetes* om ICA-förlagets bok *Kost för diabetiker*. I samma recension säger *Nancy Eriksson* vidare: »Ulla Sahléns bok bör vara högst uppmantrande, för den rekommenderar på fullt vetenskapliga grunder en kost för den sockersjuka, som passar alla andra vuxna människor också.«

*Illustrationer i färg och svart/vitt*

----- Beställ här -----

Till ..... Bokh.  
eller ICA-FÖRLAGET  
Bokförlaget, Västerås.

Sänd ..... ex. KOST FÖR  
DIABETIKER hft. 8.50+oms.

Namn .....

Adress .....





Ni  
som  
måste  
undvika  
socker

bd

- eller håller diet av annan orsak



njut av osockrade SMÖRGÅS-RÅN, som är gott i många sammanhang, t. ex. till kaffet eller teet — härliga, fräsiga RÅN från ÖREBRO KEX. Endast cirka 10 kalorier i varje stort rå. Har Ni prøvat ÖREBRO SMÖRGÅS-RÅN med ett tunt lager smör och osockrad marmelad? Underbart gott!



## SOCKATIN tablett

Vi har mottagit många förfrågningar på skillnaden mellan SOCKATIN och SOCKATIN N.

**SOCKATIN rekommenderas personer på strikt saltdiet.**

Denna tablett är baserad på calciumcyklam, acidum tartaricum, kalii bicarbonas och saccharinnatrium. Pris 100 st. 1: 53, 1.000 st. 11: 50, 2.000 st. 20: 50 kr. SOCKATIN-STRÖ per burk 3: — kr.

**SOCKATIN N är dubbelt så söt som någon annan cyklam tablett.**

Den har liknande komponenter som Sockatin, men acidum tartaricum är utbytt mot cyklamatsyra, som neutraliseras med natrii bicarbonas. Pris 100 st. 1: 75, 1.000 st. 13: 50, 2.000 st. 24: —.

*Om den SOCKATIN-produkt Ni önskar ej finns på Ert apotek, sänder vi gärna mot betalning i frimärken eller pr postförskott portofritt order på minimum 10: — kr.*

**FERTIN FARMACEUTISKA PREPARAT**

TELEFON 13003 • VITEMÖLLEGATAN 7 H • MALMÖ

med hjälpsamt stöd av Diabetesförbundet, tillit till läkarna, förståelse från samhället och gott samarbete och god framåtanda inom föreningen.

I ett medryckande anförande berörde därpå förbundsordföranden Nancy Eriksson några av de aktuella problemen. Läkare- och sjukhusvården när det gäller de sockersjuka behöver utvidgas, kompletteras, ja i viss omfattning läggas om. Inställningen måste bli en annan — varje dag man kan hålla en patient utanför sjukhuset är en vinst (för samhälle och skattebetalare tillika). Därför bör de sockersjuka i större utsträckning ges möjlighet till självkontroll bl.a. genom att kostnadsfritt få kliniskt-test-apparater och reagerter och en engångsuppsättning av riktiga sprutor.

Ordf. tackade för det upplysande och uppmuntrande föredraget.

Därefter samlades man till festligt smyckade bord och en delikat — naturligtvis helt sockerfri — middag. Taffelmusik och allsång förekom och en lång rad tal. I ett särskilt tal till den jubilerande föreningen talade fru Nancy Eriksson för fröken Thérèse Sandin och hennes klarsynta pionjärgärning och ett kraftigt besvarat leve höjdes för grundaren.

Kvällens mest bejublade tal höll emellertid kassören Sandy Johnson när han till Riksförbundet överlämnade jubileumsgåvan till forskningen på 5.000 kr.

## KALMAR

Ordföranden i Diabetesföreningen i Kalmar m. o. Willy Hagström

kunde hälsa ca 200 åhörare hjärtligt välkomna till det uppskattade informationsmöte som den 26 juni anordnades på Kalmar lasarett. Samtidigt framförde han föreningens tack till fröken Ulla Belfrage och docent Johan Mårtensson för att de ställt lasarettens lokaler till förfogande för mötet.

Fröken Belfrage demonstrerade på ett utomordentligt sätt all den dietkost som är avsedd för diabetiker. I sitt anförande om kosten framhöll hon att även när man lämnat lasarettet bör kosten vara densamma som man fick där.

Efter fröken Belfrages demonstration och anförande fick mötet deltagare smaka åtskilliga sockerfria rätter, vilket uppskattades livligt. Docent Mårtensson kommenterade kaloribehovet och vikten av dietkost ur medicinsk synpunkt.

Därefter bjöds det på kaffe med sockerfria skorpor med marmelad samt sockerfri glass. Ett glassföretags representant lovade att det skulle finnas sockerfri glass i företagets kiosker.

Fröken Belfrage och docent Mårtensson avtackades med hjärtliga applåder, och många av mötesdeltagarna tog tillfället i akt att genom teckning av medlemskap i diabetesföreningen stödja Svenska diabetesförbundets forskning.

## GÄVLE

Föreningen för sockersjuka i Gävle har haft ett möte vid vilket doktor Helge Lublin, Gävle, höll ett anförande där han bl. a. berörde de sockersjukas kostvanor. Ett 40-tal medlemmar deltog i mötet som hölls på Textilgården.



## EKSJÖ

Årsmöte med Diabetesföreningen i Eksjö m. o. hölls lördagen den 10 mars. Sammanträdet öppnades av föreningens ordförande Erik Bergman, som i sitt hälsningsanförande vände sig särskilt till förbundsordföranden, riksdagsledamoten Nancy Eriksson, Stockholm, stadsfullmäktiges ordförande redaktör Josef Furhammar, tvenne nya medlemmar samt framförde hälsningar från kommunalborgmästare Harald Essén, vilken på grund av resa var förhindrad närvara. Ordföranden uttalade dessutom sin och styrelsens stora tillfredsställelse över att så många hade infunnit sig.

Omedelbart efter förhandling-

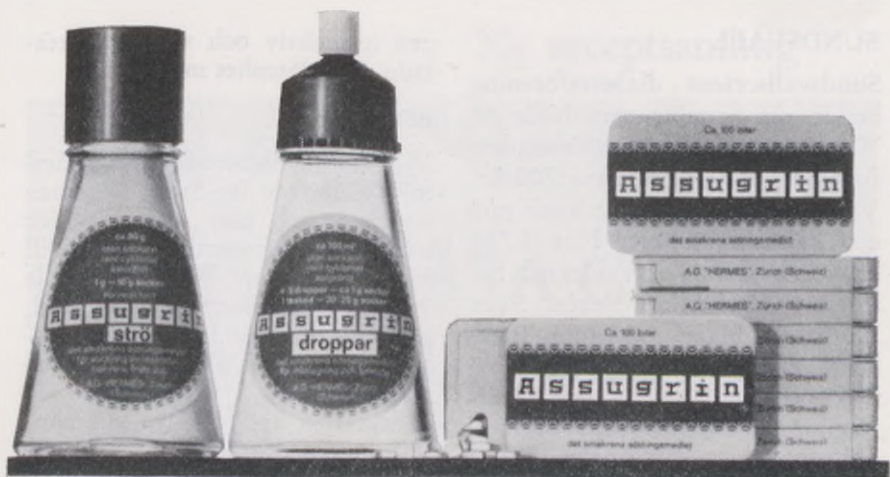
arna höll förbundsordföranden ett intressant, med spänning avhört föredrag, varvid hon redogjorde för ett flertal för diabetiker angelägna och aktuella frågor och problem.

Hon berörde de många olika slags forskning och försök rörande diabetes som bedrivs dels inom vårt eget land och dels av framstående forskare utomlands.

Hon framhöll svårigheten med ungdomsdiabetikerna och deras särskilda problem, framför allt i pubertetsåldern. Hon vidrörde också undersökning av diabetes hos större folkgrupper i samband med skärmbildsundersökningarna i Blekinge, Malmöhus, Kristianstads och Stockholms län.

*En bild från årsmötet i Eksjö. Förbundsordföranden fru Nancy Eriksson är omgiven av Eksjöföreningens nyvalde ordförande Yngve Borg (t. v.), den avgående ordföranden Erik Bergman och föreningens sekreterare Joel Martinsson.*





# Nu finns nya **Assugrin** - sötningemedlet utan sackarin!

De på marknaden förekommande kalorifria sötningemedlen innehåller som regel sackarin eller cyklamat, eller – vilket är det vanligaste – en kombination av dessa. Den överlägset bästa produkten ger cyklamat. I sin renaste form – som i ASSUGRIN – får man en perfekt sötning och bästa smak. (ASSUGRIN är ett av de få sötningemedel som består av rent natriumcyklamat.)

ASSUGRIN framhäver den naturliga aromen i det Ni vill söta ... i drycker, i mat, vid bakning.

ASSUGRIN finns i tabletter, ströpulver eller lösning och tillverkas av AG Hermes, Zürich, Schweiz – Europas största specialföretag på sötningemedel.

Pröva själv och märk skillnaden!

ASSUGRIN – en bra bit bättre

adaco ab



## SUNDSVALL

Sundsvallsortens diabetesförening beslöt vid årsmöte som hölls på W-6 att till diabetesförbundets forskningsfond överlämna 700 kr. Verksamheten 1961 har varit god och kassabehållningen blev 1.768 kronor. Styrelsen omvaldes och består av Carl-Adolf Burén, Sven Nordwall, Harry Sikström, Ingeborg Persson.

Vidare beslöts att vid ett tillfälle anordna ett samkväm för ungdom som lider av diabetes för att intressera dessa för föreningens verksamhet. Vidare behandlades övriga stadgeenliga ärenden. Därefter blev det en trevlig kafferast och lotteri. Senare avslutades mötet med en norsk film »Jag har fått sockersjuka». Filmen var synnerli-

gen instruktiv och samtliga uttalade sin belåtenhet med den.

## BORÅS

Vid Borås diabetesförenings årsmöte lämnade hr Sven Wessman styrelsen och blev avtackad för mångårigt intresserat arbete. Till vice ordf. i herr Wessmans ställe valdes hr Lamberth Wetterlund, som därmed lämnade kassörsposten. Ny kassör blev fru Majken Asp.

Styrelsen har följande sammansättning: ordförande Sven Karlsson, sekreterare Erik Tengling, kassör Majken Asp, Lamberth Wetterlund, Anders Svensson, Tora Andersson och Elsa Pettersson. Suppleanter är Erland Asp och Sonja Viktorsson.

Föreningen har 81 medlemmar.

## Vackra vita tänder

med det medicinska tuggummit

# V6

Utan socker — oskadligt för diabetiker — sparar tänderna!

1. Håller mun och svalg 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

## SIA

### INSTRUMENT

Reparation och nytillverkning av injektionssprutor och andra instrument.

Prisex.: 1 m.l. 2:75

## SIA

### INSTRUMENT

Nybrogatan 71 Stockholm Ö.

Tel. 67 49 18

Ny receptsamling



# ÄTA GOTT UTAN SOCKER

87 prisbelönta recept på bakverk, efterrätter saft  
och sylt sötade med Bit-Sacketter och Strö-Sacketter.

Välkommen med beställning på den nya receptsamlingen, som innehåller 87 prisbelönta recept ur den stora matlagningstävlingen bland Diabetes' läsare.

Nu kan Ni variera både vardagskost och festmat med goda bakverk, efterrätter, sylter och safter; bjuda på fint kafferep med sockerfria kakor etc.

Ni får många nya recept för sockerfri och kalorifattig matlagning — recept som ger sundare kostvanor utan att därför utesluta godsaker. Det är kost som inte bara diabetiker utan alla människor mår väl av att följa.

Bit-Sacketter<sup>®</sup>

*helt utan bismak — helt utan kalorier*

Strö-Sacketter<sup>®</sup>

POSTA IDAG

Till AB Sunco, Box 75, Mölndal 1

Sänd mig gratis receptsamlingen  
"Äta gott utan socker"

Namn .....

Adress .....

Postadress .....

Skriv gärna av kupongen om Ni inte vill  
klippa sönder Ert exemplar av Diabetes'.



# 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, timmar och avklingar ef*

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



*Vitru*

Göteborgs universitetsbibliotek



6000248850