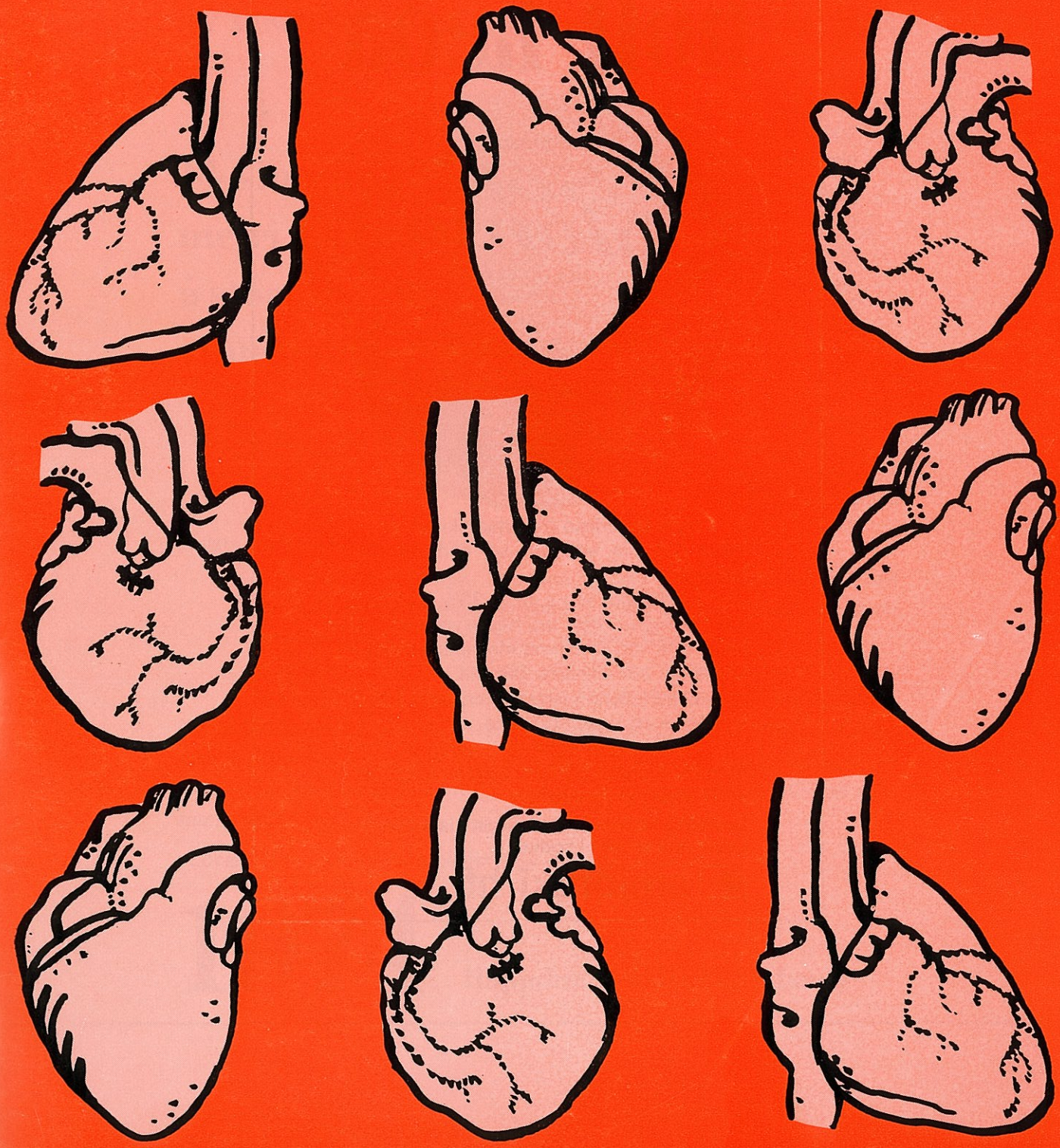
HJARTAVERND



Heilbrigt líf holl fæða

Nýja smjörlíkið frá Smjörlíki h/f er kjörið fyrir alla, sem láta sér annt um heilsuna.

Í Sólblóma eru a. m. k. 33% fjölómettaðar feitisýrur. Þær eru nauðsynlegur þáttur heilbrigðs lífs. Sólblóma inniheldur einnig E-vitamín auk annarra fjörefna.

Ekkert annað íslenzkt smjörlíki hefur eiginleika og kosti Sólblóma.

Sólblóma er hollt og bragðgott feitmeti á brauð og kex. Sólblóma kemur alltaf mjúkt úr ísskápnum.

Geymið Sólblómaöskjuna ávallt í ísskápnum þegar hún er ekki í notkun.

smjörlíki hf.

HAPPDRÆTTI HÁSKÓLA ÍSLANDS

Verðtrygging vinninganna:

NÝ VINNINGASKRÁ glæsilegri en nokkru sinni fyrr:

14 sinnum meiri líkur á stórum vinningum

4	á	2.000.000 kr.	8.000.000 kr.
44	–	1.000.000 –	44.000.000 –
48	–	500.000 –	24.000.000 –
48	–	200.000 –	9.600.000 –
2.460	–	50.000 –	123.000.000 –
20.900	–	10.000 –	209.000.000 –
36.400	–	5.000 –	182.000.000 –
59.904			599.600.000 –

Aukavinningar:

8	á	100.000 kr.	800.000 kr.
88	–	50.000 –	4.400.000 –
60.000			604.800.000 –

Helztu breytingar eru þessar:

Nýr flokkur vinninga, sem mun án efa njóta vinsælda. Það eru fimmtíu þúsund króna vinningar, 2.640 talsins eða að verðmæti eitt hundrað tuttugu og þrjár milljónir króna.

Annar nýr flokkur vinninga: 48 hálfrar milljón króna vinningar.

Fjölgun 10.000 króna vinninga úr 7.472 í 20.900 eða um 13.428.

Fyrir 300 krónur á mánuði gefst yður tækifæri til að gjörbreyta aðstöðu yðar í lífinu. — Fyrir 300 krónur á mánuði eruð þér fullgildur aðili að hreppa stórvinning úr 600 milljón króna „potti", sem greiðir 70% af veltunni í vinninga.

Aldrei hefur Íslendingum boðizt eins gullvægt tækifæri.

1974 Happdrætti Háskóla Íslands

starf SÍBS skapar öryggi fyrir þig og þína

Frægur sigur vannst
í baráttunni við berklana.
Nú gefst hvers konar öryrkjum
kostur á að endurheimta
heilsu og orku með þjálfun og
störfum við hæfi á Reykjalundi og
Múlalundi. Enn þurfa margir
að bíða eftir vist og vinnu.
En uppbyggingin heldur áfram.
Með þinni aðstoð — þátttöku í
happdrætti SÍBS.

Happdrætti SÍBS
vinningur margra, ávinningur allra.

AUGLÝSINGASTOFAN HF
Gísli B Björnsson

HJARTAVERND

1. TÖLUBLAÐ
10. ÁRGANGUR
1973

EFNISYFIRLIT:

ÁRSSKÝRSLA RANNSÓKNARSTÖÐVAR HJARTAVERNDAR 3

ENDURHÆFING HJARTASJÚKRA 9
Sigurður Samúelsson

FRÁ AÐALFUNDI HJARTAVERNDAR 11

BLÓÐFITUR ÍSLENZKRA KARLA 13
Nikulás Sigfússon

IKTSÝKI 16
Kári Sigurbergsson

ENDURHÆFING LAMAÐRA OG FATLAÐRA 20
Árni Gunnarsson

KÁPA: AUGLÝSINGASTOFAN HF., GÍSLI B. BJÖRNSSON, LÁGMÚLA 5

SETNING OG PRENTUN: ÍSAFOLDARPRENTSMIÐJA HF.

ÚTGEFANDI: HJARTAVERND, LANDSSAMTÖK HJARTA- OG ÆÐAVERNDARFÉLAGA Á ÍSLANDI

RITSTJÓRAR:
SNORRI P. SNORRASON LÆKNIR OG
NIKULÁS SIGFÚSSON LÆKNIR

AFGREIÐSLA BLAÐSINS: SKRIFSTOFA HJARTAVERNDAR, AUSTURSTRÆTI 17, VI. HÆÐ — SÍMI 19420

Ársskýrsla

Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar

Starfsárið 1. marz 1972—28. febrúar 1973

Rannsóknarstöð Hjartaverndar tók til starfa haustið 1967, og er þetta því fimmta starfsár stöðvarinnar.

Í fyrstu ársskýrslu stöðvarinnar var gerð allýtarleg grein fyrir þeirri rannsóknaráætlun, sem síðan hefur verið unnið eftir, en til hagræðis skulu hér rifjuð upp helztu atriði þeirrar áætlunar og hversu langt hún er nú komin.

Áætlað var að rannsaka á Reykjavíkursvæðinu (Reykjavík, Hafnarfirði, Kópavogi, Garðahreppi, Bessastaðahreppi og Seltjarnarnesshreppi) 16 árganga karla og kvenna. Voru karlarnir fæddir árin 1907—1934, en konurnar 1908—1935. Karla- og kvennahópnum var skipt niður í þrennt eins og mynd I sýnir og þessir „þriðjungar" hafa síðan verið rannsakaðir í áföngum. Er nú lokið II. áfanga þessarar rannsóknar, en sá þriðji og síðasti mun hefjast haustið 1974.

Milli áfanga í Reykjavíkurrannsókninni hafa farið fram rannsóknir úti á landi.

Til þeirra rannsókna hefur verið boðið öllum körlum og konum á aldrinum 41—60 ára.

Þannig rannsóknir hafa nú farið fram í Gullbringu- og Kjósarsýslu ásamt Keflavík, Mýra- og Borgarfjarðarsýslu ásamt Akranesi, Eyjafjarðarsýslu ásamt 3 hreppum S.-Þingeyjarsýslu, á Akureyri, Ólafsfirði og Siglufirði, en yfir stendur rannsókn í Árnessýslu (mynd 2).

Á s.l. ári hefur rannsóknarstarfsemin verið með svipuðum hætti og áður.

Breytingar hafa ekki verið gerðar á rannsóknaraðferðum og tækjakostur verið óbreyttur (sjá þó: Efnarannsóknir). Nýr hjartarafriti, er stöðinni var færður að gjöf á næstliðnu starfsári, var notaður, en eldri rafriti var yfirfarinn og endurnýjaður og mun verða notaður við rannsóknir úti á landi.

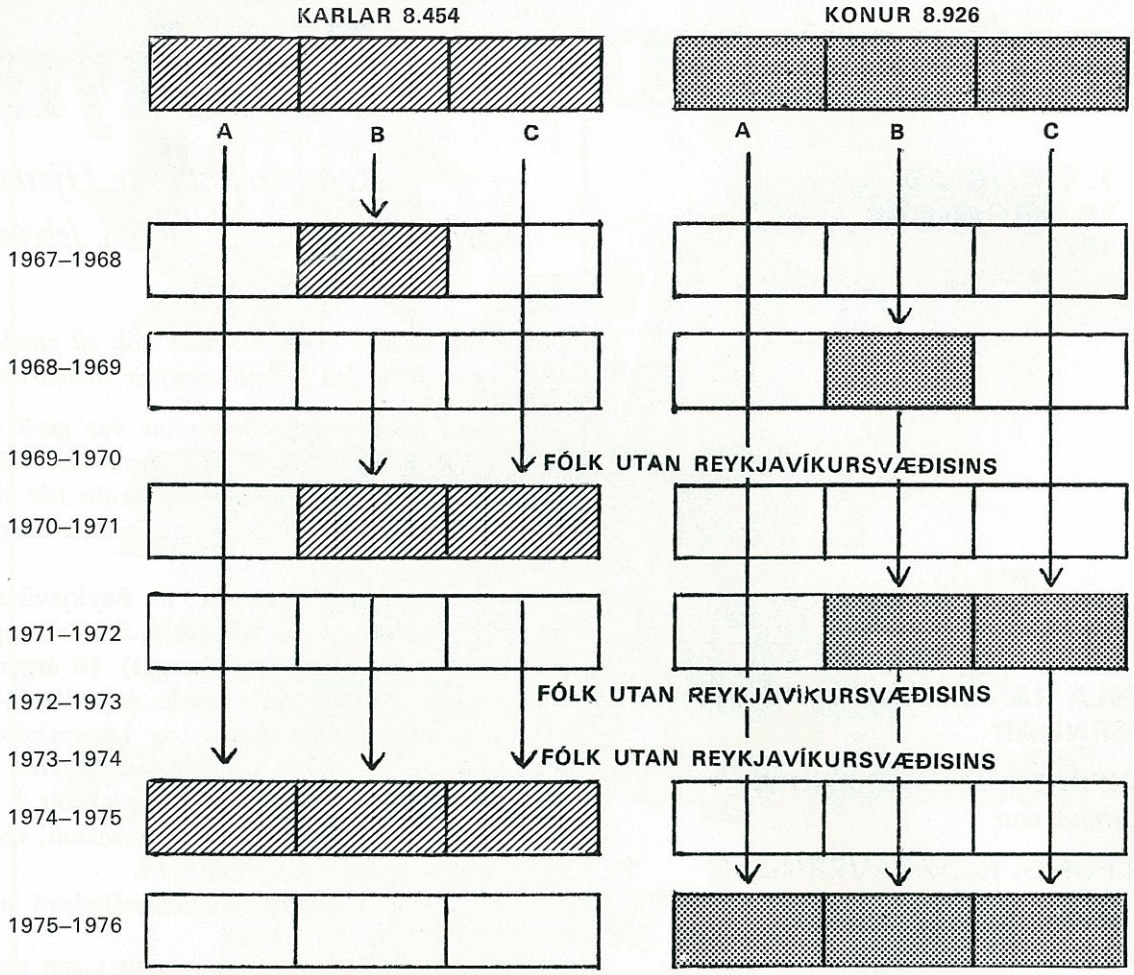
Breytingar á starfsliði hafa orðið nokkrar á árinu (sjá kafla um starfsfólk).

Ólafur Ólafsson læknir, forstöðumaður stöðvarinnar,

Mynd 1.

HÓPRANNSÓKN HJARTAVERNDAR Á REYKJAVÍKURSVÆÐINU.

Karla- og kvennahóp er skipt í þrennt á eftirfarandi hátt: Hópur A: fólk fætt 3., 6., 9., o. s. frv. hvers mánaðar. Hópur B: fólk fætt 1., 4., 7., o. s. frv. hvers mánaðar. Hópur C: fólk fætt 2., 5., 8., o. s. frv. hvers mánaðar.



lét af því starfi 1. okt. s.l. til að taka við embætti landlæknis. Hefur Ólafur veitt stöðinni forstöðu frá upphafi. Nýr forstöðumaður var ráðinn Nikulás Sigfússon læknir.

Eins og sést af töflu I hafa nokkru færri gestir verið skoðaðir á þessu starfsári (5.142) en starfsárið 1971—1972 (7.541).

Ákveðið var að minnka innköllun þátttakenda um ⅓, þ. e. úr um 30 á dag í 20 á dag að loknu sumarleyfi. Var þetta gert fyrst og fremst til að gefa læknum stöðvarinnar meiri tíma til að sinna úrvinnslu. Ennfremur var í sama skyni ákveðið að fresta síðasta áfanga hóprannsóknarinnar um 1 ár. Mun því síðasti áfanginn hefjast haustið 1974.

Nýr læknir hefur ekki verið ráðinn í þá stöðu, sem nú er laus við rannsóknarstöðina, fyrst og fremst af fjárhagsástæðum, en framlag ríkisins til rekstrar stöðvarinnar var minnkað verulega á árinu.

Læknarnir Sigurður Samúelsson, Vigfús Þorsteinsson og Friðþjófur Björnsson hafa unnið 1—2 eyktir á viku við kliniska skoðun. Í október veitti Sigurður Samúelsson stöðinni í Reykjavík forstöðu.

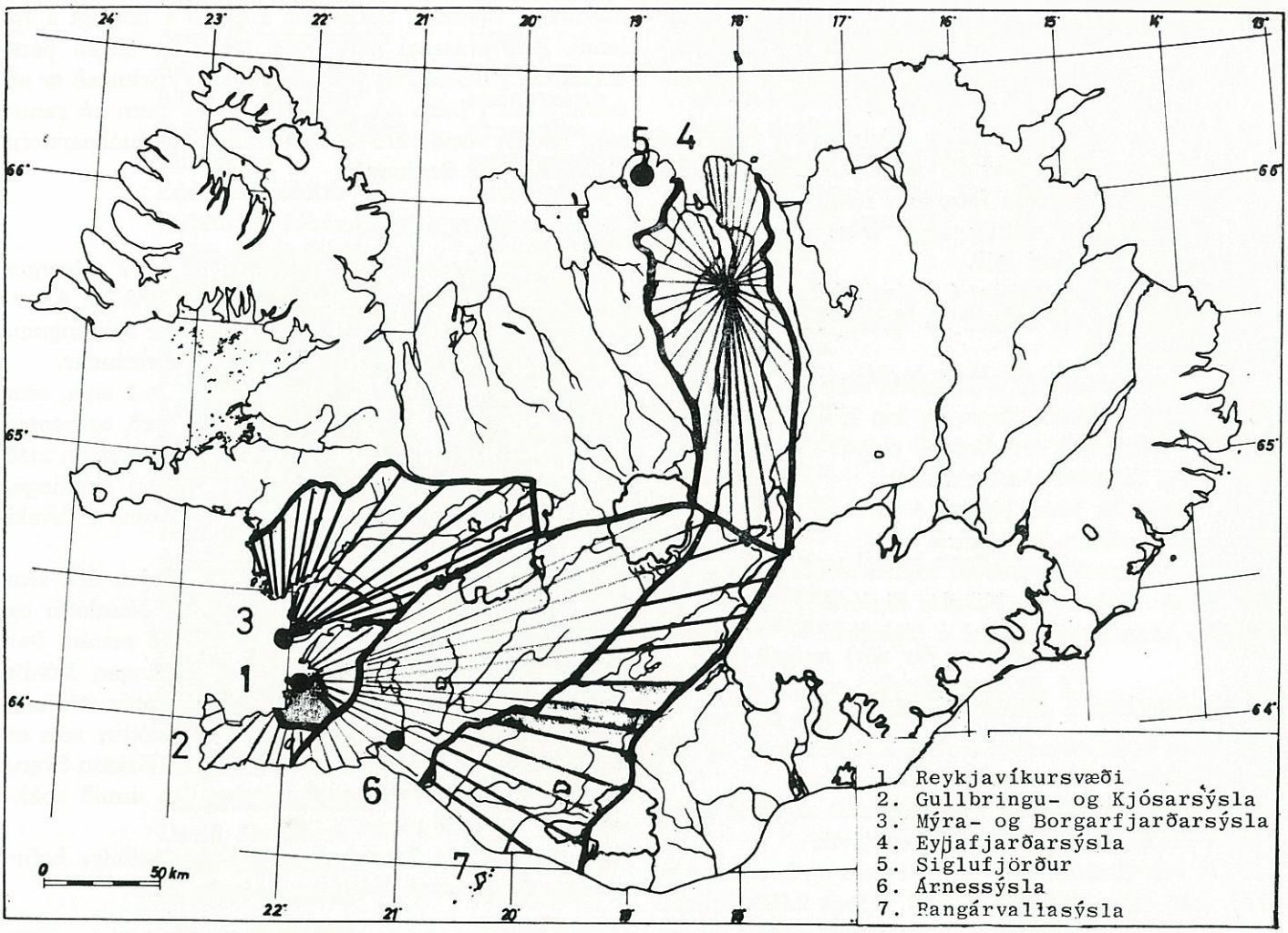
I. RANNSÓKN Á REYKJAVÍKURSVÆÐINU.

Annar áfangi kvennarannsóknar.

Í byrjun starfsársins stóð yfir 2. áfangi kvennarannsóknar á Reykjavíkursvæðinu, þ. e. rannsókn á B-hóp í annað sinn, en C-hóp í fyrsta sinn. Samtals eru í þessum hópum 6.078 konur. Í byrjun starfsársins, þ. e. 1. marz, hafði verið rannsökuð 1.981 kona, en á árinu voru rannsakaðar til viðbótar 2.322 eða alls 4.303. Varð mæting þannig um 71%. Þessum áfanga kvennarannsóknarinnar lauk í desember.

Boðun þátttakenda var hagað á sama hátt og áður

Mynd 2.



við rannsókn á Reykjavíkursvæðinu: Fyrst var öllum þátttakendum sent boðsbréf. Þeim konum, er ekki svöruðu þessu boðsbréfi (um 2.400), var sent annað boðsbréf. Ef svar barst ekki við því, var reynt að boða viðkomandi símleiðis.

Endanleg þátttaka í II. áfanga hóprannsóknarinnar á Reykjavíkursvæðinu verður að teljast viðunandi, en vinna við boðun hefur orðið tímafrek, sérstaklega við símaboðun kvennahópsins, þar sem leita hefur orðið uppi símanúmer þeirra flestra.

Reynslan hefur orðið sú, að mun erfiðara er að fá viðunandi þátttöku í hóprannsóknum Hjartaverndar í Reykjavík en úti á landi.

II. RANNSÓKN Á AKUREYRI OG ÓLAFSFIRÐI.

Í byrjun þessa starfsárs var rannsókn á Akureyri, Eyjafjarðarsýslu og 3 hreppum S.-Þingeyjarsýslu langt komin, og höfðu verið rannsakaðir 1.799 einstaklingar af um það bil 2.600, er boðaðir voru. Ákveðið hafði verið, að stöðin á Akureyri tæki einnig að sér rannsókn á fólki á Ólafsfirði, og hófst sú rannsókn í byrjun apríl og lauk í byrjun maí.

Stöðin á Akureyri lauk síðan störfum um 20. maí og var þá lögð niður.

Alls voru rannsakaðir á Akureyrarstöðinni um 2.170 manns.

III. RANNSÓKN Á SIGLUFIRÐI.

Þann 9. september 1972 hófst hóprannsókn á Siglufirði.

Til rannsóknarinnar var boðið öllu fólki 41—60 ára, er lögheimili átti á Siglufirði 1. desember 1971.

Rannsóknin fór fram á Heilsuverndarstöð Sjúkrahúss Siglufjarðar. Alls var boðið til rannsóknar 458 manns. Þátttaka varð mjög góð, um 88% í kvennahópnum, en 80% í karlahópnum. Lauk þessari rannsókn 31. október.

Margir aðilar á Siglufirði veittu mikilvæga aðstoð og fyrirgreiðslu við þessa rannsókn: Sjúkrahúsið á Siglufirði (yfirlæknir Ólafur Þ. Þorsteinsson) lét rannsóknarstöðinni í té afnot af heilsuverndardeild sjúkrahússins og lánaði ýmis tæki og útbúnað.

Hjarta- og æðaverndarfélag Siglufjarðar annaðist margvíslegan undirbúning að rannsókninni og hvíldi það starf mest á herðum formanns félagsins, frú Halldóru Jónsdóttur, er einnig lagði fram mikla vinnu, meðan á rannsókninni stóð.

Síldarverksmiðjur ríkisins á Siglufirði lánuðu Hjartavernd íbúðarhús til afnota án endurgjalds, meðan á rannsókninni stóð.

Á rannsóknarstöðinni á Siglufirði störfuðu: Anna M. Hlöðvesdóttir hjúkrunarkona og Ína Illugadóttir ritari, en meinatæknastörf önnuðust til skiptis Stefán B. Sigurðsson og Sigurður Guðmundsson.

Var starfsfólk þetta þjálfað á stöðinni í Reykjavík, áður en rannsóknin á Siglufirði hófst.

Læknar Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar í Reykjavík, Ólafur Ólafsson og Nikulás Sigfússon, störfuðu til skiptis á rannsóknarstöðinni á Siglufirði.

IV. RANNSÓKN Í ÁRNESSÝSLU.

Á árinu hófst rannsókn á fólki á Suðurlandi, og var ákveðið að hefja þá rannsókn í Árnessýslu.

Af ýmsum ástæðum þótti hagkvæmt að boða þetta fólk til rannsóknar á stöðina í Reykjavík.

Boðið var til skoðunar öllum körlum og konum, sem fædd voru árin 1907—1934, alls nálægt 2.000 manns.

Boðsbréf til kvennahópsins voru send í nóvember, og er sýnt, að þátttaka mun verða mjög góð.

Rannsóknin hófst síðan 6. desember. Þann 28. febrúar höfðu verið rannsökuð 581 kona og 28 karlar úr Árnessýslu. Áætlað er, að rannsókn í Árnessýslu verði að mestu lokið fyrir 1. júlí n.k., er sumarleyfi hefjast á rannsóknarstöðinni.

Næsti áfangi Suðurlandsrannsóknar verður Rangárvallasýsla og V.-Skaftafellssýsla.

V. AÐRAR RANNSÓKNIR.

Eins og undanfarin ár hefur verið rannsakaður á stöðinni nokkur hópur fólks samkvæmt tilvísunum lækna. Voru þannig rannsökuð 823 karlar og 558 konur á árinu, en auk þess 67, er komu í einstaka rannsóknir, en ekki fullkomna skoðun.

Auk þess hafa stöðinni verið send blóðsýni til mælinga á blóðfitu frá sjúkrahúsum í Reykjavík og úti á landi. Alls voru efnagreind 1.004 þannig sýni á árinu.

Haldið hefur verið áfram samvinnu við Gigtsjúkdómafélag íslenzkra lækna um könnun á liðagigt á Íslandi. Blóðvatnssýni hafa verið tekin úr öllum þátttakendum í BC-hóp og þau djúpfryst. Fyrirhugað er að mæla síðan í þeim s.k. gigtarfaktor, og mun sú rannsókn hefjast vorið 1973 og fara fram á Rannsóknarstofu Háskólans við Barónsstíg.

VI. EFNAMÆLINGAR.

Alls voru mæld blóð og þvagsýni úr 5142 mönnum á árinu. Þar af voru 4316 úr Reykjavík, 372 frá Akureyri og 387 frá Siglufirði. 67 sýni voru úr sjúklingum, er ekki fengu læknisskoðun á vegum stöðvarinnar.

Tæki fengin á árinu voru ekki mörg. Það eina, sem vert er að geta, er logaljósmælir af Eel gerð, og hentar hann til að mæla natríum og kalíum. Tilgangurinn með þessu tæki er að mæla þessi efni í sýnum sjúklinga, sem vísað er til stöðvarinnar, og til að kanna á úrtaki áhrif lyfja á þessi efni í blóði manna.

Starfsfólk við efnamælingar var við byrjun árs, sem hér segir: Helga Helgadóttir, Hrafnhildur Jónsdóttir og Kristín Bjarnadóttir, allar meinatæknar að mennt. Þar að auki var aðstoðarstúlka við þvagmælingar, Þórdís Þórisdóttir. Á árinu hætti Kristín Bjarnadóttir störfum, og í hennar stað var ráðin Kristín Jónsdóttir, sem er að ljúka BS-prófi í líffræði við háskólann. Kristín Svanhildur Njarðvík aðstoðarstúlka hefur líka unnið nokkuð við efnamælingarnar.

Starf Þorsteins Þorsteinssonar lífefnafræðings hefur verið með svipuðum hætti og undanfarin ár.

Tafla 1.

FJÖLDI EINSTAKLINGA, SEM RANNSAKAÐIR VORU Á STARFSÁRINU 1/3—28/2 1973.

	Karlar	*Konur*	*Alls*
A. Í kerfisbundinni rannsókn:			
1. Á Reykjavíkursvæðinu ..	0	2322	2322
2. Á Akureyri, Eyjafjarðarsýslu og 3 hreppum S.-Þingeyjarsýslu			238
3. Á Ólafsfirði	68	66	134
4. Á Siglufirði	176	203	379
5. Í Árnessýslu	28	581	609
B. Utan kerfisbundinnar rannsóknar	829	564	1393
Alls í fullkominni skoðun			5075
C. Einstaklingar í einstökum rannsóknum, en ekki fullkominni skoðun			67
Rannsakaðir alls			5142

STARFSFÓLK Á RANNSÓKNARSTÖÐ HJARTAVERNDAR Í REYKJAVÍK.

Anna Eymundsdóttir	ritari	hálfan daginn (lét af starfi 30. 10.)
Anna M. Kristjánsdóttir	yfirhjúkrunarkona	allan daginn (tók við starfi 25. 9.)
Björk Snorradóttir	meinatæknir	hálfan daginn (lét af starfi 1. 6.)
Dagbjört Friðriksdóttir	símastúlka	hálfan daginn
Elín Bergs	móttökustúlka	hálfan daginn (lét af starfi 30. 6.)
Edda Emilsdóttir	meinatæknir	hálfan daginn (vann 1. 6.— 30. 6.)
Guðrún S. Jóhannsdóttir	hjúkrunarkona	hálfan daginn (vann 17. 4.—15. 8.)
Helga Pétursdóttir	rannsóknarstúlka	allan daginn
Helga Helgadóttir	meinatæknir	allan daginn
Herdís Kristjánsdóttir	yfirhjúkrunarkona	allan daginn (lét af starfi 30. 6.)
Hrafnhildur Jónsdóttir	meinatæknir	allan daginn
Kristín Bjarnadóttir	meinatæknir	hálfan daginn (lét af starfi 30. 6.)
Kristín S. Njarðvík	rannsóknarstúlka	hluta úr degi
Kristín Jónsdóttir	meinatæknir	hálfan daginn
Nikulás Sigfússon	læknir	allan daginn
Ólafur Ólafsson	læknir	allan daginn
Pála Sveinsdóttir	rannsóknarstúlka	allan daginn
Svandís Jónsdóttir	hjúkrunarkona	hálfan daginn (lét af starfi 11. 7.)
Sigrún Ísaksdóttir	móttökustúlka	hálfan daginn
Stefanía Kemp	móttökustúlka	hálfan daginn
Unnur Sigursveinsdóttir	ritari/móttaka	allan daginn (tók við starfi 1. 9.)
Þórdís Þórisdóttir	rannsóknarstúlka	hálfan daginn (tók við starfi 18. 4.)
Þorsteinn Þorsteinsson	lífefnafræðingur	hluta úr degi

Ráðgjafar.

Ásmundur Brekkan	yfirlæknir
Davíð Davíðsson	prófessor
Helgi Sigvaldason	verkfræðingur
Kristján Jónasson	yfirlæknir
Ottó J. Björnsson	tölfræðingur
Sigurður Samúelsson	prófessor
Örn Smári Arnalds	læknir

STARFSFÓLK Á RANNSÓKNARSTÖÐ HJARTAVERNDAR Á AKUREYRI.

Ásgeir Jónsson	læknir	
Guðfinna Gunnarsdóttir	hjúkrunarkona	hálfan daginn
Hallveig Björnsdóttir	rannsóknarstúlka	hálfan daginn
Unnur Sigursveinsdóttir	ritari	allan daginn
Valgerður Jónsdóttir	rannsóknarstúlka	hálfan daginn

Rannsóknarstöðin lauk störfum í maí 1972.

STARFSFÓLK Á RANNSÓKNARSTÖÐ HJARTAVERNDAR Á SIGLUFIRÐI.

Ólafur Ólafsson	læknir	
Nikulás Sigfússon	læknir	
Anna M. Hlöðvesdóttir	hjúkrunarkona	allan daginn
Ína Illugadóttir	ritari	allan daginn
Stefán B. Sigurðsson	líffræðinemi	allan daginn
Sigurður Guðmundsson	líffræðinemi	allan daginn

SKÝRSLA ÚRVINNSLUSTJÓRNAR.

Úrvinnslustjórn hélt 8 fundi á árinu, en auk þess komu meðlimir hennar títt saman til úrvinnslustarfa. Þrír fundir voru haldnir með framkvæmdastjórn.

Dráttur varð á útkomu skýrslna á starfsárinu vegna ófyrirsjáanlegra erfiðleika við gerð þeirrar skýrslu, sem vera átti fyrirmynd að síðari skýrslugerð.

Hafa þessir erfiðleikar verið yfirstignir, og liggur fyrir áætlun frá úrvinnslustjórn um útkomu 8—10 skýrslna á árinu. Einnig hefur úrvinnslustjórn séð um dreifingu á skýrslum og sérprentunum o. fl.

Um útgáfustarfsemi og fl. sjá eftirfarandi lista:

SKÝRSLUR, GREINAR OG ERINDI LÆKNA OG RÁÐGJAFA RANNSÓKNARSTÖÐVARINNAR

starfsárið 1. marz 1972—28. febrúar 1973.

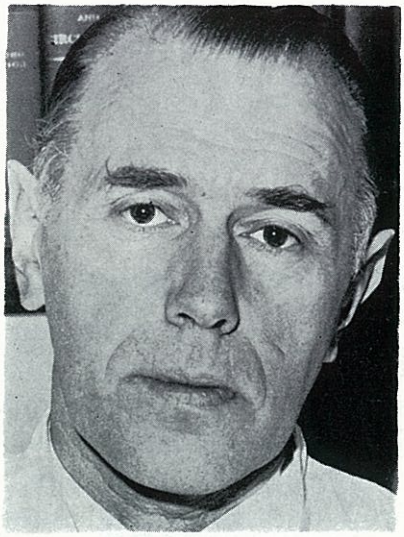
1. *Ársskýrsla Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar starfsárið 1. marz 1971—29. febrúar 1972.*
   Hjartavernd *2*, 3—7, 1972.
2. *Hóprannsókn Hjartaverndar á höfuðborgarsvæðinu. Tilgangur, gagnasöfnun og úrvinnsla.*
   Hjartavernd *2*, 15—18, 1972. (Einnig flutt sem útvarpserindi þ. 27. sept. 1972). Ottó J. Björnsson.
3. *Kransæðasjúkdómar, hættuþættir og varnir.*
   Hjartavernd *1*, 10—15, 1972. Sigurður Samúelsson.
4. *Rheumatoid Factor in Iceland: A Population Study.*
   Internat. Journal of Epidemiology. *1*, 211—224, '72. E. Allander, O. J. Björnsson, A. Kolbeinsson, Ó. Ólafsson, N. Sigfússon & J. Thorsteinsson.
5. *Hälsokontroller — erfarenheter och värdering.*
   Nordisk Medicin *87*, 193–197, 1972. Ólafur Ólafsson.
6. *Blóðrannsóknir á sauðfé og nautgripum á Suðvesturlandi.*
   Landbúnaðarrannsóknir (í prentun). Þorsteinn Þorsteinsson, Þjóðbjörg Þórðardóttir og Stefán Aðalsteinsson.
7. *Frá lífefnafræðikennslu í læknadeild, I. Áhrif léttrar áreynslu á sykurþol.*
   Læknaneminn, *2*, 47—51, 1972. Þorsteinn Þorsteinsson og 12 læknastúdentar.
8. *Salthungur og matarsaltsþörf búfjár.*
   Freyr 23—24, 1972. Þorsteinn Þorsteinsson og Gunnar Ólafsson.
9. *SPRI rapport 9/72. Uppföljningsstudie av hälsoundersökningen i Eskilstuna.*
   Ólafur Ólafsson og fleiri.
10. *Rheumatoid factor in Iceland (I). Population studies of Rheumatoid factor in Iceland.* E. Allander, O. J. Björnsson, A. Kolbeinsson, Ó. Ólafsson, N. Sigfússon. Uses of Epidemiology in Planning Health Services. Proceedings of the Sixth International Scientific Meeting of The International Epidemiological Association, Aug. 29.—Sept. 3. 1971. Belgrade, jan. 1973.

Prófessor Sigurður Samúelsson, formaður Hjartaverndar, var á síðastliðnu hausti skipaður fulltrúi í ráði Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) um hjarta- og æðasjúkdóma.

Dr. Halfdan T. Mahler, forstjóri Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, skipaði prófessor Sigurð í þetta embætti, en Dr. Mahler, sem er danskur að ætt, tók við starfi forstjóra WHO á s. l. ári eftir að Dr. Candau frá Brazilíu lét af störfum.

Dr. Candau hafði gegnt störfum forstjóra WHO í 20 ár.

Sigurður Samúelsson



Endurhæfing hjartasjúkra

Síðasta áratuginn hafa farið fram miklar rannsóknir á gildi endurhæfingar hjá kransæðasjúklingum og mati á sjúkdómsástandi þeirra og starfsgetu. Af Norðurlandaþjóðum hafa Svíar haft þar forgöngu, en Finnar fylgja þar fast eftir. Af öðrum þjóðum ber að nefna Ísraelsmenn, sem lengi hafa staðið í broddi fylkingar á þessu sviði, og nú á seinni árum hafa Þjóðverjar bæði breytt að hluta gömlum og þekktum heilsuhælum þar í landi í endurhæfingarstöðvar fyrir hjartasjúka og þá einnig byggt ný hæli í þessum tilgangi. Átti ég þess kost á síðastliðnu ári að kynna mér rekstur og fyrirkomulag slíkrar nýbyggingar. Vil ég því fara nokkrum orðum um þessa „Hjarta- og blóðrásarklinik" eins og Þjóðverjar nefna hana. Hælið er staðsett í Svartaskógi nálægt Freiburg í suðvesturhorni Þýzkalands og hafði verið rekið um tveggja ára skeið. Voru þar vistaðir 200 sjúklingar, karlar og konur, víðsvegar að, allir í afturbata eftir kransæðastíflu. Dvalartíminn var að jafnaði einn mánuður, en vegna skorts á endurhæfingarrými var ekki hægt að láta sjúklinga dveljast þar lengur. Hælisbyggingin var staðsett í fjallshlíð, stór og glæsileg með mörgum æfingarsölum, rannsóknarstofum og álmum fyrir dvalargesti, eldhúsi, borðstofu og birgðarými. Auk þess var stór og glæsilega máluð innisundlaug. Æfingar byrjuðu kl. 8.00 að morgni undir berum himni. Hafðir voru um 25—30 í hópi. Virtust mér allir taka þátt í æfingunum ásamt allgóðum göngutúr um skóginn í nágrenninu. Haldið var áfram ýmiss konar æfingum með hvíldum allan daginn, t. d. hjólreiðum á þrekhjóli, líkamsæfingum ýmiss konar og sundi, allt undir ströngu eftirliti sjúkraþjálfara, sem skrásetti starfsgetu sjúklinga, svo að læknar gætu fylgzt með framförum þeirra. Dvaldist ég þarna í viku og þótti mikið til koma alls fyrirkomulags, tækjaútbúnaðar til endurhæfingar og hinnar glæsilegu aðstöðu og aðbúnaðar í þessari nýtízku byggingu. Það, sem hreif mig mest, var þó það, hve fólkið, yngra sem eldra, var ánægt með dvölina og fannst hún auka starfsgetu og starfslöngun.

Hvað er endurhæfing hjartasjúkra?

Sett hefur verið upp ákveðið æfingarkerfi (t. d. af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni) og fer það eftir heilsufarsástandi sjúklings, hve fljótt er hægt að byrja æfingar, oft er það aðeins fáum dögum eftir hjartaáfallið, þegar engir aukakvillar koma í ljós, og er byrjunin fólgin í handleggja-, herða- og hálsæfingum, sem sjúkraþjálfari framkvæmir.

Er svo bætt við æfingum, eftir því sem líðan og ástand sjúklings leyfir. Eins og gefur að skilja, eru ekki allir kransæðastíflusjúklingar færir um að taka þátt í þessum æfingum, en það kemur í hlut hjartasérfræðinga að ákvarða það.

Hvað er unnið við slíka endurhæfingu?

Flestir eru sammála um, að ofangreint æfingarkerfi auki þrótt sjúklinga og stuðli að styttri rúmlegu, sem er mikilsvert af mörgum ástæðum heilsufarslega séð. Æfingar eru taldar styrkja hjartavöðvann, sem lýsir sér við áreynslu í auknum afköstum hjartans, en hægari púlshraða. Þetta er auðveldlega hægt að ákvarða með þar til gerðum rannsóknaraðferðum með því að láta sjúkling t. d. reyna hæfilega á sig á þrekhjóli og mæla hjartastarfsemina samtímis.

Það, sem að mínu mati er mikilsverðast í þessu sambandi, er eftirfarandi atriði: Margir hverjir þessara kransæðastíflusjúklinga fá við þetta snögga og oft óvænta sjúkdómskast töluvert taugaáfall, sem tefur fyrir bata. Það gefur auga leið, að líkamleg áreynsla undir stjórn hæfra leiðbeinenda hefur mikil bætandi áhrif líkamlega sem andlega til þess að flýta fyrir batanum, og það sem ekki er minnst um vert, að sjúklingur getur þeim mun fyrr tekið upp starf sitt eða að spítalavist lokinni.

Hvað er gert í þessum málum hérlendis?

Endurhæfing hjartasjúkra hefur að sjálfsögðu verið til umræðu í stjórn Hjartaverndar sem og meðal hjartasérfræðinga lyflæknisdeildar Landspítalans. Meðal annars vegna þessara viðræðna fór ég í áðurnefnda kynnisför til Suður-Þýzkalands á s.l. vetri. Þá kom hér einnig s.l. vetur annar yfirlæknir þessa þýzka endurhæfingarhælis á vegum Hjartaverndar, Dr. Otto Brusis, hélt fyrirlestra í Landspítalanum, og rætt var við hann í sjónvarpi.

Á leið minni heim frá Suður-Þýzkalandi dvaldi ég nokkra daga á Ríkisspítalanum í Kaupmannahöfn. Tókst mér að fá yfirsjúkraþjálfarann, frk. Jonna Stenberg, sem skipulagt hefur sjúkraþjálfun hjartasjúkra á Ríkisspítalanum, til að koma hingað í júní s.l. og halda vikunámskeið um þetta efni fyrir íslenzka sjúkraþjálfara. Var þátttaka mikil og góður rómur gerður að, enda hefur hún ferðazt undanfarið til allra stærri sjúkrahúsa í Danmörku á vegum danska hjartaverndarfélagsins til slíks námskeiðahalds. Hingað kom hinn danski yfirsjúkraþjálfari á vegum Hjartaverndar og hélt námskeiðið í æfingarsal Landspítalans.

Segja má því, að íslenzkir sjúkraþjálfarar séu vel á vegi staddir, hvað viðvíkur þessari sérgrein starfs þeirra. Hins vegar er ekki alveg sömu sögu að segja um sérmenntun lækna á þessu sviði, þótt brátt muni nú úr rætast. Þrír íslenzkir læknar hafa verið við sérnám í endurhæfingu allskonar í Bandaríkjunum undanfarin ár. Mun sá fyrsti þeirra koma hingað til lands á þessu ári. Fer þá að vænkast hagur okkar, hvað endurhæfingu hjartasjúkra viðvíkur. Segja má, að endurhæfing kransæðastíflusjúklinga sé í góðum höndum, meðan þeir eru vistaðir á lyflæknisdeildum, þar sem fyrir eru sérfræðingar og sjúkraþjálfarar. Hins vegar þarf að huga að, hvað gera skuli, eftir að sjúklingar þessir fara heim af spítalanum. Þá þarf að skipuleggja áframhaldandi æfingar um nokkurra vikna skeið til þess að undirbúa sjúklinginn betur til að taka upp starf sitt. Í þessu máli hefur stjórn Hjartaverndar fullan hug á að fá hina nýju sérfræðinga í endurhæfingu til að ráðleggja um skipulagningu slíkrar endurhæfingarstöðvar.

Frá aðalfundi Hjartaverndar

Þann 4. júní 1973 var haldinn aðalfundur Hjartaverndar í Tjarnarbúð.

Próf. Sigurður Samúelsson, formaður samtakanna, flutti skýrslu framkvæmdastjórnar.

Í upphafi máls síns minntist próf. Sigurður eins stjórnarmanna, Sigurliða Kristjánssonar, kaupmanns, en hann lézt á árinu. Lofaði Sigurður mjög þann dugnað og áhuga, er Sigurliði sýndi í störfum sínum í framkvæmdastjórn. Minntust fundarmenn Sigurliða með því að rísa úr sætum.

Rakti Sigurður síðan starfsemi Rannsóknarstöðvarinnar á liðnu starfsári, en á árinu lauk öðrum áfanga kvennarannsóknar í Reykjavík, en einnig lauk rannsókn á Akureyri, Ólafsfirði og Siglufirði. Rannsókn stendur nú yfir í Árnessýslu.

Próf. Sigurður skýrði frá því, að framlag hins opinbera til samtakanna hefði verið verulega lækkað á árinu, og taldi próf. Sigurður, að nauðsynlegt væri að framlag þetta yrði aftur hækkað, þar sem áætlað er að hefja síðasta áfanga hóprannsóknarinnar á Reykjavíkursvæðinu á næsta ári.

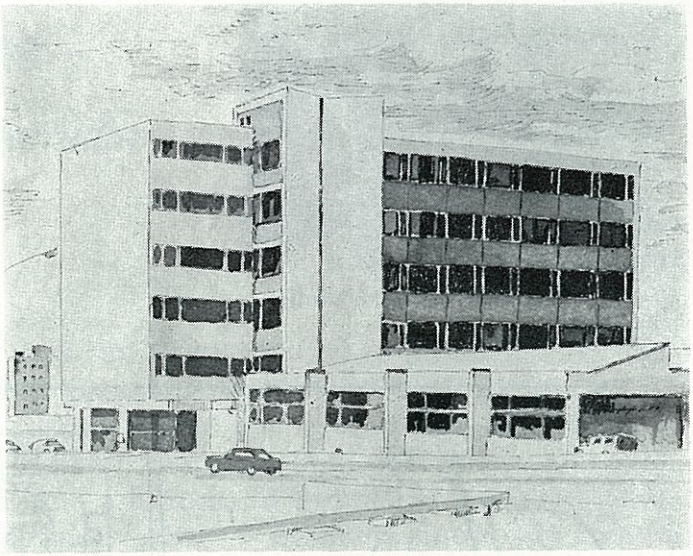
Próf. Sigurður skýrði síðan frá ýmsum gjöfum, er samtökunum hafa borizt og þakkaði þær.

Þá skýrði Sigurður frá nokkrum heimsóknum erlendra sérfræðinga, er hingað lögðu leið sína í sambandi við Hjartavernd. Einnig lýsti Sigurður ferð sinni til Waldkirk í Þýzkalandi og Ríkisspítalans í Kaupmannahöfn, en þessa ferð fór próf. Sigurður til að kynna sér endurhæfingu hjartasjúklinga.

Að lokum þakkaði formaður starfsmönnum rannsóknarstöðvarinnar fyrir vel unnin störf á árinu.

Næst las Jóhann H. Níelsson, hdl., framkvæmdastjóri samtakanna, reikninga félagsins og skýrði þá. Voru þeir samþykktir.

Páll Gíslason taldi æskilegt, að ekki yrði dregið úr



Rannsóknarstöð Hjartaverndar, Lágmúla 9.

starfsemi Hjartaverndar, þótt fjárveiting til samtakanna hefði verið minnkuð um sinn.

Var síðan gengið til kosninga, en úr aðalstjórn áttu að ganga 5 menn. Var stjórnin öll endurkosin, en auk þess var kosinn í stjórn Jónas Haralz, bankastjóri, í stað Sigurliða Kristjánssonar.

Er nú aðalstjórn þannig skipuð:

Benedikt Gröndal.
Ólafur Sigurðsson.
Stefán Júlíusson.
Ásgeir Magnússon.
Þórarinn Þórarinsson.
Jónas Haralz.
Eyjólfur Konráð Jónsson.
Geir Hallgrímsson.
Guðrún P. Helgadóttir.
Snorri P. Snorrason.
Eðvarð Sigurðsson.
Jóhannes Elíasson.
Davíð Davíðsson.
Páll Gíslason.
Sigurður Samúelsson.

Einnig var varastjórnin endurkosin og eiga í henni sæti:

Eyþór Tómasson.
Vigdís Jakobsdóttir.
Helgi Þorláksson.
Páll Sigurðsson.
Þórður Pálmason.
Endurskoðendur voru einnig endurkosnir:
Bjarni Bjarnason.
Haukur Þorleifsson
og sömuleiðis varaendurskoðandi:
Ólafur Jónsson.

Tók nú Sigurður Samúelsson aftur til máls og ræddi um sambandið við svæðisfélögin. Taldi Sigurður æskilegt að ráða erindreka til þess að efla starfsemi svæðisfélaganna og sambandið milli þeirra.

Á fundinum tóku einnig til máls Halldóra Jónsdóttir, formaður félagsins á Siglufirði, og Júlíus Júlíusson og þökkuðu þau fyrir hönd Siglfirðinga rannsóknarstarfið þar s.l. haust.

Að lokum þakkaði prof. Sigurður fundarmönnum fyrir komuna og sleit fundi.

Daglega reiðist ég forstjóranum og starfsbræðrunum — og í umferðinni. Ég er uppgefinn af streitu.

Ég verð að hugsa um hjartað — það hlýtur að vera í mikilli hættu!

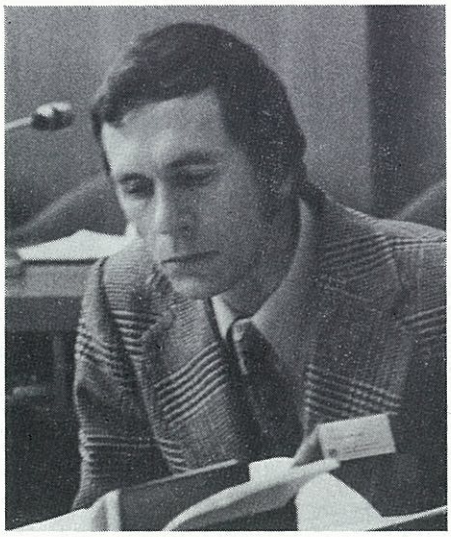
En *hvernig* á ég að hugsa um hjartað?

Ég fórna öllu fyrir þig — peningunum, hjartanu, heilsunni.

Og þú gerir mig aðeins óhamingjusaman ....

En samt þykir mér svo vænt um þig!

Nikulás Sigfússon



Blóðfitur íslenzkra karla -

ný skýrsla frá Rannsóknarstöð Hjartaverndar

Nýlega kom út skýrsla frá Rannsóknarstöð Hjartaverndar — Skýrsla AIII. Skýrsla þessi fjallar um mælingar á þremur tegundum blóðfitu hjá íslenzkum körlum á aldrinum 34—61 árs, þ. e. B-lipoproteinum, heildarkolesteroli og þríglysteríðum.

Þykir rétt að kynna lesendum þessa blaðs nokkuð niðurstöður þessara rannsókna, sértaklega með tilliti til þess, að sannað þykir, að hár styrkleiki kolesterols og annarra fitutegunda í blóði eru áhættuþættir með tilliti til kransæðasjúkdóma.

Í blóði eru þrjár megintegundir fitu, þ. e. kolesterol, sem flestir munu kannast við, en auk þess þríglyseríð og fosfolipíð.

Mestur hluti kolesterols í blóði er tengdur proteini ásamt fosfolipíðum og þríglyseríðum í svonefndu lipoproteini.

Lipoproteinin má síðan flokka í ýmsa flokka, venjulegast er það gert með rafdrætti eða í sérstökum skilvindum. Einn mikilvægasti flokkur lipoproteins er s.k. B-lipoprotein.

Í skýrslunni segir svo:

„Af fituefnum blóðsins hefur kolesterol verið rannsakað mest, enda auðveldast að ákvarða og til skamms tíma ekki nema á færi einstakra rannsóknarstöðva að kanna ýtarlega hin ýmsu fituefni önnur.

Enda þótt sannað þyki, að hár styrkleiki kolesterols og ýmissa annarra fitutegunda í blóðvatni séu áhættuþættir, er gátan um líffræðilegt orsakasamband þar á milli óleyst.

Undanfarna tvo áratugi hefur verið gerður fjöldi hóprannsókna, auk mikils fjölda tilrauna á dýrum, til þess að varpa ljósi á lausn þessarar gátu. Í Bandaríkjunum og ýmsum löndum Evrópu hafa hóprannsóknir þessar verið ferilrannsóknir, gerðar m. a. til þess að kanna þróunarsögu hjarta- og æðasjúkdóma meðal fólks með ólíkar lífsvenjur. Ferilrannsóknir þessar hafa komið af stað efasemdum um mikilvægi ýmissa þekktra áhættuþátta hjarta- og æðasjúkdóma svo sem sígarettureykinga og líkamsfitu. Ekki skal farið nánar út í þessi atriði, en bent á, að hóprannsóknir sýna sveiflur meðal þjóða á kennitölum dreifinga á styrkleika kolesterols. Engar öruggar ályktanir um kolesterolmagn í blóði Íslendinga verða dregnar af niðurstöðum erlendra hóprannsókna.

Hér á landi hafa ekki verið gerðar neinar kerfisbundnar rannsóknir á fituefnum í mannslíkamanum utan á öldruðu fólki, er könnuð voru áhrif lýsisinngjafar á innihald heildarkolesterols í blóði. Þær rannsóknir bentu til, að styrkleiki kolesterols í blóði Íslendinga væri með því hæsta, er gerist meðal þjóða."

Rannsókn sú, er skýrslan greinir frá, náði til karla, sem búsettir voru á höfuðborgarsvæðinu, þ. e. Reykjavík, Hafnarfirði, Kópavogi, Bessastaðahreppi, Garðahreppi og Seltjarnarnes-

hreppi, og voru þeir elztu fæddir 1907, en þeir yngstu 1934. Á þessu aldursbili voru valdir 16 árgangar til rannsóknar, en um það bil ⅓ hvers árgangs boðið til rannsóknar. Alls var boðið 2.955 manns, en þar af mættu 2.203 eða 75,1%.

Mætingin var einna lökust í elzta (68%) og yngsta árganginum (71%), en fór í sumum árgöngum yfir 80%.

Heimtur meðal kvæntra karla voru um 81%, en meðal ókvæntra og fráskildra um 50%.

Rannsóknin hófst í nóvember 1967 og var lokið í nóvember 1968. Innköllun til rannsóknar var hagað þannig, að reynt var að setja alla árganga í sem svipaðasta aðstöðu með tilliti til hugsanlegra áhrifa mismunandi heimsóknartíma, vikudags og árstíma.

Mæling á kolesteroli og þríglyseríðum var gerð í sjálfvirkum efnamæli af Technicon gerð, en á B-lipaprotein með s.k. „Hyland Beta-L-Test".

Til þess að tryggja sem nákvæmastar niðurstöður mælinga voru með kolestoroli og þríglyseríðum jafnan gerðar gæða- og stýrimælingar, en til þess voru notuð sérstök blóðsýni, er fengin voru frá erlendum rannsóknarstofum, sem viðurkenndar eru sam framleiðendur þannig blóðsýna, sem ætluð eru til stýrimælinga.

Allar niðurstöður voru færðar inn á gataspjöld jafnóðum og síðan inn á segulbönd til úrvinnslu í rafreikni. Áður en sú úrvinnsla hófst, voru allar mælinganiðurstöður yfirfarnar í rafreikninum og þær, sem lágu utan vissra marka (þ. e. voru óvenjulega háar eða lágar), voru ritaðar út og bornar saman við frumgögn til leiðréttingar.

Að þessu loknu var rafreiknirinn notaður til þess að gera töflur og línurit, er lýsa öllum helztu tölfræðilegum einkennum í mælinganiðurstöðum.

Helztu niðurstöður kolesterolmælinga voru þessar:

Kolesterol fer hækkandi með aldrinum fram undir fimmtugt, en er eftir það nokkuð stöðugt fram til sextugs. Meðaltöl (og miðtölur) voru um 240 mg% meðal 34 ára karla, en um 255 mg% meðal 49 ára, og er hækkunin um 1 mg% á ári hverju.

Samanborið við aðrar þjóðir er kolesterolgildi íslenzkra karla nokkuð hátt. Þannig sýnir rannsókn sú, er A. Keys o. fl. gerðu í 7 þjóðlöndum á 18 mismunandi hópum karla, alls staðar lægri gildi nema meðal Finna.

Samanburður við næstu nágrannaþjóðir okkar, Norðmenn og Skota, sýnir hins vegar nokkuð svipuð kolesterolgildi og hjá Norðmönnum, en heldur hærra kolesterolgildi hjá Skotum.

Kannað var, hvort kolesterolgildið breyttist með árstíma, og kom fram að svo er. Reyndist styrkleiki kolesterols mestur að vetrinum (febrúar—marz), en lægstur síðsumars (ágúst—september). Þessi mismunur reyndist um 30 mg%.

Mjög fáar rannsóknir hafa verið gerðar á hugsanlegri árstíðasveiflu í sambandi við mælingar á kolesteroli meðal annarra þjóða, en það er þó ljóst af niðurstöðum þessara mælinga á Íslendingum, að árstíðasveifla er það mikil að taka verður tillit til hennar, m. a. þegar þjóðir eru bornar saman.

Helztu niðurstöður á þríglyseríðamælingum voru þessar:

Meðaltöl virðast nokkuð óháð aldri og voru um 95 mg%. Hins vegar kemur nokkuð annað í ljós, ef litið er á hin hærri s.k. fraktíl (fraktíl

A er það tölugildi, er skiptir mælinganiðurstöðum í tvennt, þannig að, A% eru lægri en gildið, en 100-A hærri). Þannig hækkar t. d. 95% fraktílið úr 160 mg% hjá 35 ára körlum í 210 mg% hjá fimmtugum eða um rúmlega 3 mg% á ári, en lækkar eftir það um 3 mg% á ári eða niður í 180 mg% hjá elztu körlunum. Ekki er vitað með vissu, hvernig á þessu stendur, en það virðist ekki fráleitt að hugsa sér, að há þríglyseríðgildi séu áhættuþáttur, er valdi því að þeir karlar, er hafa þannig há gildi, týni frekar tölunni en aðrir, þegar komið er um og yfir fimmtugt.

Samanburður á þríglyseríðgildi íslenzkra karla við annarra þjóða karlmenn á sama aldri bendir til þess, að þríglyseríð Íslendinga séu fremur lág. Þannig mældust t. d. þríglyseríð karla í Álaborg, Danmörku um 140 mg% á aldrinum 41—50, en 120 mg% á aldrinum 51—60. Í Svíþjóð (Stokkhólmi) voru gildin í samsvarandi aldursflokkum um 140 mg% og 130 mg%.

Ekki virðist vera um neina árstíðasveiflu á þríglyseríðgildum íslenzkra karla að ræða.

Um B-lipoproteinmælingar er það helzt að segja, að meðaltöl og lágu fraktílin eru óháð aldri (meðaltal:2,3mm) sömuleiðis háu fraktílin fram að fimmtugu, en eftir það lækka þau.

Í síðasta kafla skýrslu AIII er nokkuð fjallað um blóðfitu sem áhættuþætti og „normalgildi“ þeirra.

Það eru einkum ferilrannsóknir á stórum hópum fólks, er leitt hafa í ljós aukna áhættu kransæðasjúkdóma samfara háum styrkleika kolesterols.

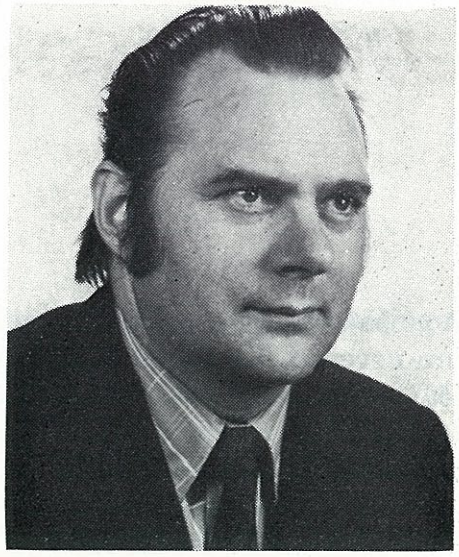
Í Bandaríkjunum er yfirleitt talið að hærri gildi en 260 mg% (sumir miða við 280 mg%) séu óeðlileg.

Hækkuð blóðfita.
Á myndinni eru sýnd tvö blóðsýni, það tæra er með eðlilegu magni blóðfitu en það mjólkurlitaða er með hækkaða blóðfitu.

Við athugun á línuritum yfir niðurstöður kolesterolmælinga hjá íslenzkum körlum má ætla, að 270—280 mg% séu áberandi „kritisk mörk“ fyrir karla á aldrinum 45—49 ára í þeim skilningi, að styrkleiki þar yfir sé verulegur áhættuþáttur.

Varðandi þríglyseríða virðast áberandi „kritisk mörk“ vera um 140—150 mg% fyrir karla um fimmtugt.

Kári Sigurbergsson, læknir



IKTSÝKI

Sjúkdómur sá, sem á læknamáli heitir arthritis rheumatoides, hefur hér á landi oftast verið kallaður liðagikt eða krónisk liðagikt. Vilmunur Jónsson, fyrrum landlæknir, nefndi þennan sjúkdóm iktsýki og fékk nafnið úr læknaingakveri eftir Jón Pétursson, lækni, en hann var fjórðungslæknir í Norðlendingafjórðungi frá 1775 til æviloka 1801. Kver þetta var prentað á Hólum 1782 og á titilblaði stendur: Stutt Agrip umm Icktsyke Edur Lidaveike, Hvar inne hun er wtmaalud, med fleirstum sijnum Tegundum; Þar i eru lögd Raad, hvörsu hun verde hindrud og læknud.

Liðbólgur eru höfuðeinkenni eða eitt af höfuðeinkennum fjölda sjúkdóma, en krónísk liðagikt eða iktsýki er einna algengust þeirra og um leið oft sá alvarlegasti og erfiðasti viðfangs. Orsök iktsýki er ókunn. Umfangsmiklar rannsóknir á þessum sjúkdómi hafa verið og eru gerðar víða um heim, en því miður hafa læknar og aðrir vísindamenn, sem að þeim vinna, ekki enn haft erindi sem erfiði. Grunur hefur leikið á, að sýklar, veirur eða skyldar lífverur gætu valdið þeirri þrálátu bólgu, sem sjúkdómurinn einkennist af, en ekki hefur tekizt að færa sönnur á, að ákveðin sóttkveikja valdi.

Það er alkunna, að líkaminn verst ýmiss konar sýklum með myndun mótefna. Frásagnir um líffæraflutninga, svo sem á hjörtum og nýrum, hafa oft verið á dagskrá í fjölmiðlum á undanförnum árum. Mestu erfiðleikarnir við slíka líffæraflutninga stafa af því, að líkami þess, sem fengið hefur nýtt líffæri, kannast ekki við það sem sitt eigið og tekur því til við myndun mótefna gegn hinu aðflutta líffæri. Læknar hafa þó ýmis ráð til þess að hindra slíka mótefnamyndun og um leið eyðileggingu á hinu aðflutta líffæri.

Stundum bregzt þetta varnarkerfi líkamans við á annan hátt, þannig að hann fer að mynda mótefni gegn eigin vefjum. Iktsýki er í flokki með nokkrum bandvefssjúkdómum, þar sem mótefnamyndunar gegn eigin vefjum virðist gæta, en það er erfitt að dæma um, hvort þetta er frumorsök eða liður í langri atburðarás. Rannsóknir á giktsjúkdómum hafa á síðustu árum jöfnum höndum fallið í hlut þeirra, er leggja stund á giktsjúkdómafræði og ónæmisfræði.

Iktsýki eða krónisk liðagikt er algengust hjá konum milli tvítugs og fertugs, en enginn er óhultur fyrir þessum sjúkdómi, karlmenn, gamalmenni og börn fá hann líka. Hjá börnum tekur hann oft á sig nokkuð aðra mynd en hjá fullorðnum.

Sjúkdómurinn einkennist af þrálátri bólgu í liðamótum, einkum í útlimum og kemur gjarnan í smærri liði, svo sem fingurliði. Oft er sem bólgan ferðist á milli liða, hjaðnar í einum lið, en birtist svo í öðrum. Bólgan kem-

ur oft skyndilega, en getur einnig verið hægfara. Er liðamót bólgna, þykknar liðpoki og liðhimna og liðvökvinn eykst, það kemur vatn á milli liða, eins og það er stundum nefnt. Ef bólgan stendur stutt við, þurfa ekki neinar varanlegar skemmdir að hljótast af, en skemmdir geta orðið á liðböndum, brjóski og beini og liðina hnýtt að lokum, ef hún varir lengi.

Iktsýki getur verið mjög væg, og er talið, að nokkur hluti sjúklinga leiti ekki læknis. Í hverju einstöku sjúkdómstilfelli er ekki kleift að segja fyrir um, hvernig sjúkdómurinn muni haga sér, hvenær sem er getur bólgan hjaðnað niður og horfið að fullu, en hitt er mun algengara að sveiflur verða í virkni sjúkdómsins, það dregur úr verkjum og þroti hjaðnar í bili, en síðan versnar giktin á nýjan leik og þannig koll af kolli, unz sjúkdómurinn að lokum gengur yfir eða brennur út, eins og það er orðað. Því miður er sjúkdómurinn ekki einungis bundinn við liðamót. Mörg líffæri og líffærakerfi geta verið undirlögð. Blóðleysi er oftast samfara iktsýki á háu stigi, en einnig geta sjúklingar fengið lungnabólgu, brjósthimnubólgu og bólgu í gollurshús, svo að eitthvað sé nefnt

Líðan sjúklinga fer eftir því, á hve háu stigi sjúkdómurinn er og hve mörg liðamót eru bólgin. Hreyfingar í bólgnum liðum eru sárar og sjúklingar stirðir, sérstaklega á morgnana. Þeir eru þollitlir og þreytu gætir fljótt.

Hvernig gengur svo læknir úr skugga um, að um iktsýki sé að ræða? Hann styðst við frásögn sjúklings og líkamsskoðun. Röntgenmyndir og rannsóknir á liðvökva og vefjasýnishornum verða oft að gagni, en einkum eru það rannsóknir á blóðvatni, svonefnd giktarpróf, sem skera úr. Ef giktarpróf eru jákvæð, táknar það, að í blóðvatni viðkomandi sjúklings hafa fundizt eggjahvítuefni, sem finnast í blóðvatni meirihluta sjúklinga með iktsýki. Á fyrstu stigum sjúkdómsins er oft erfitt að vera þess fullviss, að iktsýki eða krónísk liðagikt sé á ferðinni og torvelt að greina sjúkdóminn frá öðrum skyldum bandvefssjúkdómum.

Á meðan orsök þessa sjúkdóms er óþekkt, er ekki einungis greiningin erfið, heldur og meðferðin. Hér höfum við ekkert lyf undir höndum, sem læknar iktsýki, eins og t. d. penicillin getur læknað lungnabólgu. Læknar hafa þó ýmis úrræði til þess að stugga við þessum vágesti og jafnvel fæla hann á brott. Helztu þættir meðferðar eru lyfjameðferð, hvíld, æfingar og skurðlækningar, ásamt alhliða endurhæfingu og aðlögun í erfiðari tilfellum.

Svonefnd giktarlyf eiga það flest sameiginlegt að draga úr verkjum og bólgu, en þau geta öll haft alvarlegar aukaverkanir í för með sér og skyldu því aldrei tekin nema í samráði við lækni.

Lyf það, sem mest hefur verið notað við iktsýki, er aspirín, en efnafræðilegt heiti þess er acetyl-salicyl-sýra. Salicylsýrulyf voru áður unnin úr jurtum og í aldaraðir notuð til þess að lækna sótthita. Fyrir rúmri öld var farið að nota þessi lyf við giktsjúkdómum vegna verkja- og bólgueyðandi eiginleika þeirra. Þessi lyf halda enn velli, en langt er síðan farið var að framleiða aspirín í efnaverksmiðjum. Sjúklingum með iktsýki er gefið aspirín í stórum skömmtum, 3—6 gr., eða 6—12 töflur á sólarhring. Auðvelt er að mæla aspirínmagn í blóðvatni og ganga þannig úr skugga um, að nóg sé tekið. Helzta aukaverkunin af aspiríni er suða eða hljómur fyrir eyrum, og verður þá stundum að draga úr skömmtum. Hægt er að fá ofnæmi fyrir aspiríni eins og nær öllum öðr-

um lyfjum. Þar eð aspirín ertir magaslímhúðina, er öðrum lyfjum oftast nær blandað saman við það, til þess að koma í veg fyrir ertingu og eru magnyl- og bufferintöflur dæmi um slíka blöndu. Einnig má húða aspirínið og leysast töflurnar þá upp neðar í meltingarveginum og valda ekki ertingu í maga.

Af nýrri lyfjum, sem eru óskyld aspiríni, en með svipaða verkun og að nokkru leyti áþekk aukaáhrif, má nefna indómetacín og fenýlbútazón.

Fyrir alllöngu kom í ljós, að mýraköldulyf læknuðu ekki einungis malaríu, heldur höfðu einnig áhrif til hins betra á sjúklinga með ýmsa giktsjúkdóma. Þessi lyf hafa nú verið notuð í tvo áratugi við iktsýki eða króniskri liðagikt og oft með talsverðum árangri.

Gullsölt hafa verið notuð til lækninga á iktsýki í um það bil 40 ár og með þeim næst oft undraverður árangur. Upphaflega voru gullsölt gefin við berklum, vegna þess að vitað var, að sum gullsölt gera útaf við berklabakteríur í tilraunaglasi. Löngu er hætt að gefa gullsölt við berklum, en þau hafa haldið velli í meðferð iktsýki og ekki að ástæðulausu. Framan af deildu læknar nokkuð um árangur gullmeðferðar, en ýtarlegar rannsóknir hafa sannað, að meirihluti sjúklinga með iktsýki hlýtur nokkurn bata og oft góðan bata af gullmeðferð. Gullsölt eru þó ekki fyrsta lyfið, sem gripið er til, en fremur notað, þegar önnur lyf og meðferð hafa ekki dugað. Ekki er vitað nákvæmlega, hvernig gullsöltin verka, en þau geta hamlað eða stöðvað bólgumyndun. Gull er gefið í sprautum, til að byrja með á viku fresti og síðar mánaðarlega, til þess að viðhalda hæfilegu gullmagni í líkamanum, sem nægir til þess að halda niðri iktsýkinni. Gullsölt hafa oft aukaverkanir í för með sér, aðallega útbrot, og verður þá stundum að hætta við meðferðina. Þau hafa einstaka sinnum áhrif á blóðmyndun og á nýru, en þetta kemur ekki að sök, ef fullnægjandi eftirlit er haft með sjúklingum.

Eftir miklar rannsóknir fyrir rúmum 20 árum byrjuðu læknar vestan haft að nota heiladingulsvaka, ACTH, og nýrnahettuvaka, kortison við iktsýki. Miklar vonir voru bundnar við þessi lyf í fyrstu, og margir virtust fá skjótan bata, en því miður reyndust þau ekki sá læknisdómur við iktsýki, sem vonir stóðu til, aðallega vegna hættulegra aukaáhrifa. Þessir vakar hafa áhrif á fitu-, kolvetna-, eggjahvítu- og saltefnaskipti líkamans og geta því valdið ýmsum sjúkdómseinkennum, um leið og þeir bæla önnur. Sýklar geta náð sér niðri án þess að valda sótthita, magasár blossað upp og úr þeim blætt fyrirvaralaust, kalk tapast úr beinum og þannig mætti fleira telja. Hættast er við þessum aukaáhrifum, ef stórir skammtar eru teknir í langan tíma. Stundum verður ekki hjá því komizt að nota þessi lyf, en í giktsjúkdómum eru þau mest notuð til beinna innspýtinga í liði, og má þannig sneiða hjá aukaáhrifum. Þessi lyf koma að miklu gagni og eru raunar ómissandi í ýmsum öðrum sjúkdómum.

Á síðustu árum hafa verið notuð ýmis önnur lyf, sem bæla niður mótefnasvörun líkamans. Þessi lyf eru aðeins notuð í alvarlegri tilfellum af iktsýki og gefa þá oft mjög góða raun.

Orkulækningum er einnig mikið beitt við þennan sjúkdóm. Er þá oftast notaður einhvers konar hitagjafi, til dæmis heitir bakstrar, hitalampar, stuttbylgjur, hljóðbylgjur eða heitt bað. Hitinn dregur úr verkjum, stirðleika og sárum vöðvasamdrætti. Aðaláherzlan er þó lögð

á æfingar, sem miða að því að viðhalda fullum hreyfingarferli í liðum og sem beztum vöðvastyrk. Nudd getur einnig komið að nokkru gagni.

Almenn hvíld er mjög mikilvæg. Sjúklingar með iktsýki þurfa góðan nætursvefn og æskilegt, að þeir leggi sig á daginn. Hvíld fyrir sjúka liði skiptir miklu máli og má draga úr áreynslu á liðamót með göngustöfum, spelkum eða öðrum hjálpartækjum.

Á síðustu árum hefur skurðlækningum mjög verið beitt með ágætum árangri, en um þann þátt meðferðarinnar verður ekki rætt nánar hér.

Ekki er vitað, hve margir Íslendingar hafa iktsýki, en þetta mun vera allstór hópur. Sjúkdómurinn hefur ekki valdið verulegri röskun á lífi margra í þeim hópi, aðrir kenna lasleika og eru lítt vinnufærir eða óvinnufærir á köflum, en sumir hafa orðið illa úti, hlotið varanlega örorku og búa við misjöfn kjör.

Sjúklingar með iktsýki þarfnast oft sjúkrahúsvistar, og sumir verða að dveljast þar langdvölum. Stór hluti þeirra fær þó meðferð utan sjúkrahúsa, en þurfa að vera undir stöðugu og nákvæmu læknieftirliti árum saman. Giktsjúkdómar eru oft ekki lífshættulegir, en þeir eru þrálátir og geta valdið mikilli og langvarandi fötlun.

Til þess að árangur náist í meðferð sjúklinga með iktsýki og flesta aðra giktsjúkdóma, þarf samstillt átak lyflækna, orkulækna, skurðlækna og sjúkraþjálfara og síðast en ekki sízt hjúkrunarfólks.

Félög áhugamanna um málefni giktsjúkra starfa í öllum nágrannalöndum okkar, svo og í Bandaríkjum Norður-Ameríku. Í þessum félögum eru giktsjúkingar sjálfir, aðstandendur þeirra, læknar og aðrir, er styðja vilja giktsjúklinga. Þessi félög hafa unnið stórvirki sem bakhjarl heilbrigðisstétta og stuðlað mjög að bættri læknisþjónustu og aðbúnaði giktsjúklinga. Á þeirra vegum fara fram víðtækar rannsóknir á giktsjúkdómum, og þau hafa samvinnu sín á milli.

Hér á landi hafa ýmis félagasamtök, sem starfa á öðrum og breiðari grundvelli orðið giktsjúklingum að miklu liði. Þau eru helzt: Samband íslenzkra berklasjúklinga, sem á og rekur Reykjalund í Mosfellssveit, Náttúrulækningafélag Íslands, sem starfrækir eigið heilsuhæli í Hveragerði, Styrktarfélag lamaðra og fatlaðra, sem hefur æfingastöð að Háaleitisbraut 13, Reykjavík, og sumardvalarheimili fyrir fötluð börn í Reykjadal í Mosfellssveit og sér þar um skóla fyrir fötluð börn á veturna, Sjálfsbjörg, Landssamband fatlaðra, sem reist hefur dvalar- og vinnuheimili fyrir mikið fatlað fólk að Hátúni 12, Reykjavík, og Sjálfsbjörg, félag fatlaðra á Akureyri, sem er í Landssambandi fatlaðra, starfrækir æfingastöð og vinnustofu að Bjargi á Akureyri. Flest þessara félaga eru ásamt öðrum í Öryrkjabandalagi Íslands, en aðalverkefni þess er að byggja íbúðir fyrir öryrkja og hafa þegar verið reist tvö háhýsi að Hátúni 10, Reykjavík.

Eins og áður er vikið að, hafa störf þessara samtaka orðið giktsjúklingum á Íslandi að ómetanlegu gagni. Engu að síður er það álit Giktsjúkdómafélags íslenzkra lækna, að stofnum félags áhugamanna um málefni giktsjúkra yrði mikill ávinningur fyrir giktsjúklinga hér á landi.

(Útvarpserindi, flutt í febrúar 1973, lítið eitt stytt).

Endurhæfing lamaðra og fatlaðra

Við Háaleitisbraut 13 í Reykjavík stendur grátt steinhús, sem lætur lítið yfir sér. Í þessu húsi er unnið markvert og mikilvægt starf við endurhæfingu lamaðra og fatlaðra. Í daglegu tali er þetta hús nefnt Æfingastöð lamaðra og fatlaðra. Þarna hefur fjöldi fólks fengið mikla aðstoð og sumir fulla bót meina sinna. Þeir, sem ekki hafa áttað sig á mikilvægi þessarar stöðvar, gera það fljótlega eftir að þeir hafa séð þann fjölda lítilla barna, er þar nýtur aðstoðar. Í þetta hús kemur fólk á öllum aldri; fólk, sem vegna margvíslegra sjúkdóma hefur misst máttinn að einhverju leyti. — Þessi stöð reis af grunni fyrir áhuga og dugnað nokkurra einstaklinga, er höfðu stofnað með sér félag til að bæta úr vandræðaástandi, er ríkti í endurhæfingarmálum lamaðra og fatlaðra. Þetta félag heitir Styrktarfélag lamaðra og fatlaðra, og fyrstu tuttugu árin var formaður þess og framkvæmdastjóri Svavar Pálsson endurskoðandi. Núverandi framkvæmdastjóri er Eggert G. Þorsteinsson, alþingismaður, en formaður félagsins er Friðfinnur Ólafsson. — Til að fræðast nokkuð um starfsemi stöðvarinnar, tilgang og afkomu ræddum við í byrjun janúarmánaðar við Jónínu Guðmundsdóttur, forstöðukonu, og Eggert G. Þorsteinsson, framkvæmdastjóra.

Texti:
Árni Gunnarsson

Ljósmyndir:
Bragi Guðmundsson

Spurning: *Hverjir eiga þetta hús núna?*

Eggert: Styrktarfélag lamaðra og fatlaðra á húsið.

Jónína: Við fluttum inn í það árið 1968, en þá var það hálfsmíðað. Ég held að smíði hússins hafi byrjað 1966.

Eggert: Húsið á að vera fullsmíðað núna, en við höfum augastað á lóðinni hér fyrir neðan. Þar viljum við reisa nýtt hús og höfum fengið vilyrði borgaryfirvalda fyrir þessari lóð.

Spurning: *Er þetta hús ekki fyrir löngu orðið alltof lítið?*

Jónína: Jú, það er of lítið. Við vorum mjög bjartsýn, þegar við fluttum hingað af Sjafnargötunni, því stærðarmunurinn var gífurlegur. En húsið er orðið of lítið.

Eggert: Á Sjafnargötunni vorum við í húsi Héðins heitins Valdimarssonar.

Jónína: Það hús var á þremur hæðum og við vorum með sundlaug í kjallaranum. Aðstaðan var mjög erfið, sérstaklega fyrstu árin. Það voru aðallega lömunarsjúklingar, sem komu til okkar, og við urðum að bera þá upp og niður alla stiga. Það var engin lyfta í húsinu.

Spurning: *Hvað koma margir hingað daglega?*

Jónína: Það er mjög misjafnt. Nú hefur hver stúlka um það bil fimmtán sjúklinga á dag. Við erum óvenju fáar núna og það er kannski ekki rétt að miða við ástandið, eins og það er nú. Fjöldi stúlknanna er í lágmarki. Fyrir áramótin fóru þrjár heilsdags-stúlkur og við höfum ekki fengið aðrar í staðinn fyrir þær.

Eggert: Á síðasta reikningsári félagsins komu hingað sjúklingar, er fengu 17.084 meðferðir, ef ég má orða það þannig. Þetta er talsverður fjöldi hvern dag ársins, ef þess er gætt að draga frá löghelgaða frídaga.

Spurning: *Hvernig er rekstrargrundvöllur svona stofnunar?*

Eggert: Það verður að segjast eins og er, að í dag er rekstrarhallinn nær

óviðráðanlegur. Þetta stafar meðal annars af því, að þjónusta, sem hér er veitt, er of lágt metin. Á síðasta ári var rekstrarhalli stöðvarinnar rúmlega 3,6 milljónir króna, sem er þessum félagsskap ofviða.

Spurning: *Hver greiðir mismuninn?*

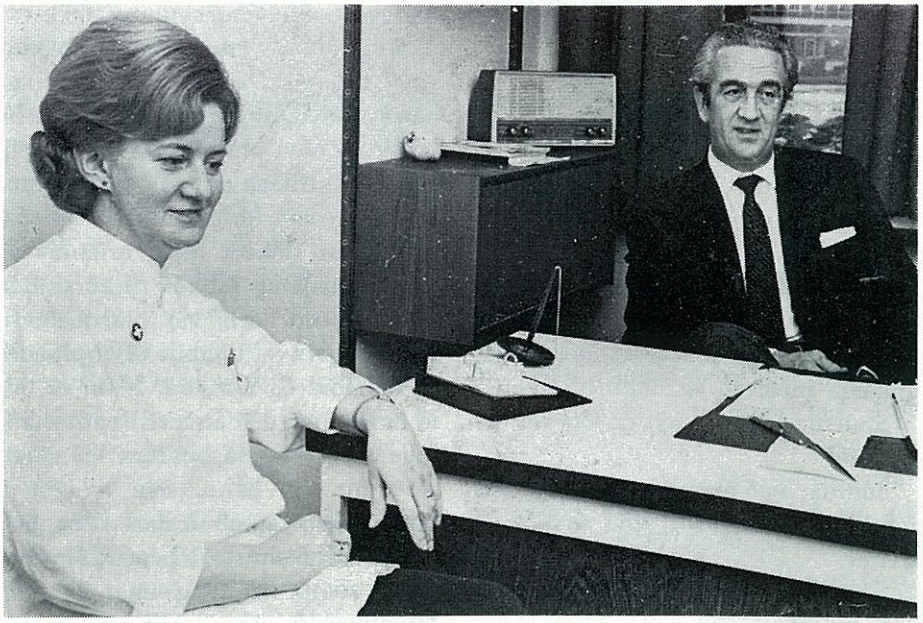
Eggert: Hann hefur verið greiddur með ágóða af símahappdrætti, eldspýtnapeningum og öðrum peningum, sem fremur var ætlað að fara til fjárfestingar en reksturs.

Spurning: *Er um að ræða einhverjar aðrar tekjulindir?*

Eggert: Já. Það eru fyrst og fremst þau gjöld, sem greidd eru fyrir meðferð í stöðinni. Þeir peningar koma frá Tryggingastofnuninni. Þá fáum við gjafir og áheit, og byggingastyrk úr ríkissjóði, en þetta hefur allt farið í reksturinn. Gjafir, áheit og hagnaður af símahappdrætti eru tekjuliðir, sem ekki er hægt að treysta á. Þetta eru mjög óöruggir tekjuliðir, sem fara eftir efnahagsástandinu hverju sinni.

Spurning: *Hvaða aðra möguleika hafið þið á því að ná í peninga?*

Eggert: Happdrættið hefur fengið góðar undirtektir og skilningur Alþingis á starfrækslunni hér hefur aukizt. En skilningurinn þarf að vera meiri, og Jónína getur sagt þér hvað biðlistinn er langur!



Efsta mynd: Jónína og Eggert í skrifstofu framkvæmdastjóra.

Mynd í miðið: Sjúkraþjálfari með litla stúlku í lauginni. — Stúlkan var með klofinn hrygg, en hefur fengið mikinn bata.

Neðsta mynd: Norskur iðjuþjálfari með þrjár litlar stúlkur í barnadeildinni.

Jónína: Það eru eitthvað á milli 170 til 200 manns á biðlista. Þetta fólk bíður eftir því að fá hér nauðsynlega meðferð og endurhæfingu.

Spurning: *Hve lengi er fólk hér að jafnaði?*

Jónína: Það er mjög misjafnt. Það fer algjörlega eftir því hvað að því er.

Spurning: *Hvað hefur fólk verið hér lengst?*

Jónína: Hluti af fólkinu, sem hingað kemur, eru börn. Mörg þeirra eru hér að staðaldri, jafnvel árum saman. Stöðin var upphaflega stofnuð vegna lömunarveiki-faraldursins 1956. Fyrstu árin voru eingöngu lömunarveikisjúklingar í stöðinni. Síðan var farið að taka á móti börnum, sem höfðu orðið fyrir heilaskemmdum, og síðan hefur þetta hlaðið utan á sig. Fólk, sem lamazt hefur af ýmsum ástæðum, gengur fyrir. Á síðari árum hefur fjölgað mjög sjúklingum, sem koma hingað vegna bakveiki.

Spurning: *Eru það ekki mjög dýr tæki, sem nota þarf við æfingarnar hér?*

Jónína: Öll tækin eru mjög dýr, en það er starfandi kvennadeild í Styrktarfélaginu og konurnar hafa verið mjög duglegar að afla peninga til að geta keypt fyrir okkur tæki. Eins hafa Lions-klúbbarnir verið okkur góðir.

Eggert: Já. Það verður að koma fram, að þeir hafa verið sérstaklega iðnir við að hjálpa okkur, bæði Lions- og Kiwanis-félagar.

Spurning: *Hafið þið notið sama skilnings hjá ríkisvaldinu?*

Eggert: Sú viðurkenning fékkst á Alþingi nú í vetur, að samþykktar voru tillögur frá mér um helmings hækkun byggingastyrks, eða úr hálfri milljón í eina milljón. Þá var einnig samþykkt tillaga um að styrkja kennara til náms í íþróttum fyrir fatlaða. Það hefur tíðkazt mjög erlendis að örva lamaða og fatlaða til að stunda íþróttir, sem eru við þeirra hæfi. Það eru jafnvel haldnir olympíuleikar lamaðra og fatlaðra. Þetta er talið hafa mjög góð áhrif til endurhæfingar. Þess vegna bindum við miklar vonir við þann, sem hyggur á þetta nám, og að innan tíðar geti hafizt hér kennsla í þessari íþróttagrein. Þetta framlag er nýtt. Við fengum 440 þúsund krónur, en ekki veit ég hvort framhald verður á þessu.

Spurning: *Hvað hafið þið fengið af öðrum ríkisframlögum?*

Eggert: Ja, ég er nú búinn að nefna byggingastyrkinn, en að öðru leyti er ekki um verulegar breytingar að ræða á fjármálasviðinu. Við teljum okkur hafa orðið illa úti í sambandi við eldspýtnapeningana. Þegar gjaldið af hverjum eldspýtnastokk var ákveðið tuttugu aurar, eins og það er óbreytt í dag, kostaði stokkurinn 45 aura. Nú kostar hver eldspýtnastokkur um tvær krónur, en gjaldið hefur ekkert hækkað. Tekjur okkar af þessum lið, sem hafa verið 1500 til 1800 þúsund krónur á ári hverju, hafa því dregizt saman, ef miðað er við þá hækkun, sem orðið hefur á öllum tilkostnaði. Þá stöndum við nú í baráttu við Tryggingastofnunina til þess að fá daggjöldin eða meðferðar-gjöldin hækkuð. Árið 1972 greiddi Tryggingastofnunin 230 krónur fyrir hvern mann á dag, en nú er þessi upphæð komin upp í 393 krónur. Ef stöðin ætti að standa undir rekstrinum, sem við teljum algjört grundvallaratriði, þyrfti gjaldið að vera sjö til átta hundruð krónur á dag. Hinn mikli halli hefur verið greiddur með fé, sem við ætluðum til frekari fjárfestingar. Þetta verðum við að gera til að geta veitt þá þjónustu, sem nauðsynleg er talin. Raunverulega ætti ágóðinn af símahappdrættinu og eldspýtnapeningarnir að fara beint í fjárfestingu. Þeir peningar ættu fyrst og fremst að fara til nýbyggingar, sem yrði eitthvað svipuð þessari stöð. En miðað við rekstrarafkomu undanfarinna ára hefur enginn þorað að vera svo bjartsýnn, að leggja til að félagið byrjaði framkvæmdir. Þó er nauðsynin mjög brýn. Starfið hefur stöðugt aukizt. Markmið félagsins var í upphafi, og er samkvæmt lögum þess, að aðstoða börn. Hlutverkið breyttist svo eftir Akureyrarveikina. Síðan hefur í auknum mæli komið hingað fólk, sem læknar hafa sent til endurhæfingar og hefur orðið illa úti í slysum.

Spurning: *Hvernig hefur gengið að fá hingað hæft starfsfólk?*

Jónína: Íslenzkir sjúkraþjálfarar eru alltof fáir. Við höfum orðið að fá hingað erlendar stúlkur. Á síðustu árum hafa það aðallega verið þýzkar stúlkur. Það hefur gengið nokkuð vel að fá þær hingað til lands.

Spurning: *Er þetta dýrt vinnuafl?*

Jónína: Það finnst mér ekki, en það getur verið, að þeir, er hugsa um fjármálin, telji annað. Ef stúlkurnar ráða sig hingað í eitt ár greiðum við ferðir þeirra fram og aftur og við verðum að útvega þeim húsnæði. Einnig sjáum við um þvotta fyrir þær og ýmislegt annað tínist til.

Spurning: *Hvaða árangri getur*

lamaður maður vænzt að ná í þessu húsi?

Jónína: Það er mjög misjafnt. Það fer algjörlega eftir því hvernig lömunin er. Það eru margir sjúkdómar, sem geta valdið lömun. Þetta er oft mjög erfitt. Fólkið veit stundum það eitt, að það er lamað, en ástæðan er oft óljós. Þetta getur stafað af svo mörgu. Ef lömunin stafar af „króniskum" sjúkdómum, það er sjúkdómum, sem valda stöðugt meiri lömun, þá getum við ekki læknað sjúklingana, en við getum haldið í horfinu. Í sumum tilvikum, eins og þegar fólk hefur lamazt eftir slys, er stundum hægt að lækna það.

Spurning: *Hvað er hægt að gera fyrir börn, sem þjást af taugalömun?*

Jónína: Þau stirðna og verða stíf, geta ekki hreyft sig vegna stirðleika og hafa ekki stjórn á vöðvunum. Þeim getum við kennt að nýta þá möguleika, sem fyrir hendi eru. Í mörgum tilvikum getum við bætt ástand þeirra, en við getum ekki læknað þau. Yfirleitt stafar sjúkdómurinn af því að ákveðnar stöðvar í heilanum hafa skemmzt. Því breytum við ekki. Annars eru ýmsar aðferðir notaðar við endurhæfinguna. Í því sambandi má nefna nudd, sund, hreyfiæfingar ýmsar, heita bakstra, rafmagnstæki og fleira.

Spurning: *Nú virðist svonefnd Parkinson-veiki verða æ algengari. Koma hingað sjúklingar, er fengið hafa þennan sjúkdóm?*

Jónína: Já, við fáum all-stóran hóp slíkra sjúklinga. Fyrir þá höfum við haft hópæfingar og æfingar, þar sem notuð er tónlist, og hefur þetta bara tekizt vel. Markmið okkar er fyrst og fremst það, að kenna sjúklingnum að nýta þá möguleika, sem fyrir hendi eru, og stuðla að því að hann reyni að hjálpa sér sjálfur. Vilji sjúklingur ekki vinna með okkur getum við ekkert gert. Fólkið verður til dæmis að læra að gera æfingar upp á eigin spýtur.

Spurning: *Nú erum við alltaf að tala um fólk, sem býr í Reykjavík og á auðvelt með að komast til ykkar. Hvað er gert fyrir fólk utan af landi, sem þarf á aðstoð ykkar að halda?*

Eggert: Það fær sömu aðstoð og Reykvíkingar. Mér er ekki kunnugt um, að sérstaklega sé greitt fyrir því. Það verður bara að reyna að fá inni hjá kunningjum sínum á meðan það er í borginni.

Jónína: Rauði krossinn keypti hús, sem ætlað var fólki utan af landi, sem kæmi til Reykjavíkur til að leita sér lækninga. Ég veit að fólk hefur notað þetta hús. Til dæmis man ég eftir konu, sem bjó þar í haust. Hún kom til borgarinnar frá Stykkishólmi með litla dóttur, sem þurfti á aðstoð okkar að halda.

Spurning: *Hve mörg börn eru hér í einu?*

Jónína: Ætli við getum ekki sagt, að um þrjátíu börn séu hér meira eða minna viðloðandi. Svo koma hingað börn, sem eru skemmri tíma. Það er mikill fjöldi barna, sem hefur orðið fyrir slysum. Þau koma til að fá bót meina sinna. Sem betur fer eru flest þeirra skamman tíma.

Spurning: *Hvað eru margir sjúklingar til meðferðar hjá ykkur?*

Jónína: Á síðasta ári komu hingað sex hundruð nýir sjúklingar, og sú tala segir nokkra sögu. Þessi fjöldi kom þó ekki allur til reglulegrar meðferðar; margir komu í læknisskoðun.

Spurning: *Er ekki ljóst, að þið þurfið sem fyrst að eignast hús, sem ekki er minna en þetta?*

Eggert: Það má ekki vera minna en þetta hérna. Þar þarf að vera samskonar aðstaða og er hér. Það er nýbúið að skipa byggingarnefnd og hún þarf að athuga hvernig búa þarf nýtt hús. Sjálfur held ég, að mestur hluti húsrýmisins yrði notaður á svipaðan hátt og hér er gert. Annars eru það stór verkefni, sem bíða okkar. Það hefur til dæmis verið talið nauðsynlegt, að við gætum haft iðjuþjálfara eða sjúkraþjálfara, sem gætu verið með sama barninu allan daginn; leikið við það og starfað með því. En við eigum langt í land með að leysa þessa þraut. Hér er aðeins gert það sem talið er brýnast, og þó er þessi langi biðlisti.

Spurning: *Hafið þið nokkra hugmynd um það hvenær hægt yrði að byrja á nýju húsi?*

Eggert: Þessa stundina sjáum við enga möguleika á því að geta byrjað á næstunni, að minnsta kosti ekki á meðan allar okkar tekjur fara í reksturinn. En það er sjálfsagt að undirstrika það, að margir eru reiðubúnir til þess að aðstoða okkur. Margir hafa sýnt okkur mikla velvild. Okkur hafa verið gefnar íbúðir, og frjáls peningaframlög eru hærri, en mér hefði getað dottið í hug. Á þessu höfum við flotið, en ekki er þetta tryggur tekjuliður.

Spurning: *Jónína. Þegar við tölum um árangur af starfinu hér. Hvað heldur þú að hægt sé að tala um bata hjá mörgum, sem hingað leita?*

Jónína: Ég held nú, að allflestir, sem hingað koma, fái einhverja

hjálp, en það er mjög erfitt að meta árangurinn í einstökum tilvikum. Þó er óhætt að segja, að flestir fái einhverja bót meina sinna.

Eggert: Ég hef séð börn koma hingað, börn, sem hafa verið mjög illa farin og varla getað skriðið. Þau hafa gengið héðan út, að vísu eftir misjafnlega langan tíma.

Jónína: Það verður að taka það fram, að við hjálpum þessum börnum við að nota ýmis tæki. Við kennum þeim að nota hjálpartæki, til dæmis spelkur og stafi.

Spurning: *Við vorum áðan að ræða um sjúkraþjálfara. Hvað er nám þeirra langt?*

Jónína: Ja, í fyrsta lagi verða þeir, sem hug hafa á þessu námi, að fara utan. Flestir fara til hinna Norðurlandanna. Þetta er þriggja ára nám.

Eggert: Við höfum reynt að styðja við bakið á þessu fólki. Hins vegar verð ég að segja, að á þessu máli er sá hængur, að blessaðar stúlkurnar gifta sig, eignast börn, og það liggur við að við þyrftum að koma á fót barnaheimili til þess að fá þær aftur. Það er ein gift kona hér núna, og hún verður að hafa barnið með sér í vinnuna til þess að geta stundað þetta starf. — En úr því að við erum að tala um börnin, sakar ekki að geta þess, að félagið er með þriggja mánaða sumardvalarheimili fyrir fötluð og lömuð börn í Reykjadal í Mosfellssveit. Þar er einnig níu mánaða barnaskóli á veturna. Þarna eru sautján börn í vetur. Félagið rak þennan skóla í fjögur ár, eða þangað til í haust, að ríkið tók við rekstri hans. Gerður var sérstakur samningur við ríkið, sem gildir aðeins fyrir þennan vetur. — Fyrir börnin á sumardvalarheimilinu fengust svonefnd daggjöld, sem áttu að standa undir rekstrinum, en það kom nú samt í ljós, að tap var á öllu saman, þegar reikningarnir voru gerðir upp. — Þá má geta þess, að hér í stöðinni er sérstök barnadeild, þar sem við höfum hópa fyrir og eftir hádegi. Þar er útlærð fóstra, iðjuþjálfari og aðstoðarstúlkur.

Jónína: Á þessari deild njóta börnin ýmiskonar endurþjálfunar.

Spurning: *Snýst starfið að mestu um börn?*

Eggert: Það hefur verið höfuðtakmark félagsins frá byrjun, og á að vera svo samkvæmt laganna bókstaf. Þetta hefur hins vegar undið upp á sig og við höfum tekið að okkur mun fleiri verkefni en ætlunin var í upphafi.

Jónína: Ef við fáum börnin snemma er svo margt hægt að gera fyrir þau, og það er aðalatriðið.

Spurning: *Að lokum Eggert: Hefur þú einhverja allsherjarlausn á þessu fjárhagsvandamáli ykkar?*

Eggert: Nei. Ég hef að sjálfsögðu enga „patent“ lausn á því, en við verðum að fá það opinbera til þess að viðurkenna þessa starfsemi meira í verki en orði. Sérfræðingar álíta þessa stöð einhverja þá fullkomnustu, sem hér er, og við viljum að skilningur vaxi á nauðsyn hennar. Við viljum raunhæfa aðstoð; ekki að við séum skilin eftir úti í miðri ánni, heldur verði séð um að við komumst upp úr henni. Og auðvitað þurfum við sjálf að efla starfið eins og mögulegt er.

Jónína: Það er eitt, sem ég vildi benda á áður en við hættum þessu rabbi, en það er, að við rekum sérstakan bíl, sem flytur sjúklingana til og frá stöðinni. Til þessara flutninga þarf aðstoðarfólk og allt kostar þetta peninga. Nú vinna hér um tuttugu manns.

Eggert: Nú, það má þá geta þess, að hópur kvenna notar sundlaugina hér til að læra að synda. Þetta eru konur frá Sjálfsbjörg, sem hafa sinn eigin sundkennara. Einnig hefur Íþróttasambandið haft augastað á æfingasalnum hér fyrir lamaða. En það hefur vantað sérmenntaðan kennara.

Að loknu þessu rabbi gengum við um Æfingastöðina. Þá stundina voru þar aðallega börn, sem nutu margvíslegrar aðstoðar og kennslu. Á barnadeildinni var iðjuþjálfari að kenna þremur og einn var að sulla með leikföng í bala. Í sundlauginni var sjúkraþjálfari að styrkja vöðva lítillar stúlku, sem fæðzt hafði með klofinn hrygg og fullorðinn maður var að koma til að liðka stirða limi. Á ganginum biðu nokkrir; einn í hjólastól og ungur drengur með spelkur og stafi. Fullorðin kona var að koma úr nuddi og allsstaðar var nóg að gera. Æfingastöð lamaðra og fatlaðra á að baki merkilegt starf og hlutverk hennar á eftir að verða enn mikilvægara. Þarna hafa hundruð manna notið aðstoðar og náð sér eftir veikindi, sem ella hefðu orðið þeim mun þungbærari. Hvert þjóðfélag hlýtur að hafa mikla þörf fyrir stofnun, sem gerir þegna þess hæfari til að gegna störfum í þess þágu; aðhæfir þá á ný því samfélagi, sem þeir hafa orðið að hverfa frá um stundarsakir vegna sjúkdóms, og gerir þá að hamingjusamari mönnum.

Eftirtalin fyrirtæki hafa styrkt útgáfu Hjartaverndar:

AKRANES

AKRANESS APÓTEK
Suðurgötu 32. Sími 1957.

AXEL SVEINBJÖRNSSON HF.
Hafnarbraut. Sími 1979.

BLÓMABÚÐIN SKÓLABRAUT 30
Sími 1301.

DRÁTTARBRAUT

ÞORGEIR & ALBERT
Bakkatúni 26. Sími 1159.

HAFÖRNINN HF.
Vesturgötu 48. Sími 2032.

HARALDUR BÖÐVARSSON & CO.
Sími 1801.

LANDSBANKI ÍSLANDS ÚTIBÚ AKRANESI
Sími 2333.

STAÐARFELL
verzl., Kirkjubraut 1. Sími 1165.

TRÉSMIÐJAN AKUR HF.
Akursbraut 13. Sími 2006.

VALAFELL SF.
Kirkjubraut 2. Sími 1150.

VERZLUNIN ÍRIS
Vesturgötu 52. Sími 1233.

VERZL. HULD
Kirkjubraut 2. Sími 1504.

AKUREYRI

AMTSBÓKASAFNIÐ
Brekkugötu 17. Sími 11141.

BIFREIÐASTÖÐIN STEFNIR
Strandgötu. Sími 22620.

BÍLASALAN HF.
Strandgötu 53. Sími 21666.

BJARG PLASTIÐJA
Hvannavöllum 10. Sími 22672.

EYRARBÚÐIN
Eiðsvallagötu 18. Sími 11918.

GLERSLÍPUN HALLDÓRS KRISTJÁNSSONAR
Kaupvangsstræti 4. Sími 22934.

GULLSMIÐIR SIGTRYGGUR OG PÉTUR
Brekkugötu 5. Sími 11524.

HEILDVERZLUN VALDIMARS BALDVINSSONAR
Tryggvagötu 22. Sími 21331.

JÁRNSMIÐJAN VARMI
Hjalteyrargötu 6. Sími 12324.

K. JÓNSSON & CO.
Sími 21466.

NÓTASTÖÐIN ODDI HF.
v. Hjalteyrargötu. Sími 11466.

PÉTUR OG VALDIMAR HF.
Skipagötu 14. Sími 11917.

SKODA-VERKSTÆÐIÐ AKUREYRI HF.
Óseyri 8. Sími 22520.

HÓTEL VARÐBORG
Geislagötu 7. Sími 12600.

KAUPFÉLAG SVALBARÐSEYRAR
Svalbarðseyri. Sími 21338.

KB. HÚSGÖGN
Glerárgötu 26. Sími 21768.

RAFTÆKNI
Geislagötu 1. Sími 11223.

SÚKKULAÐIVERKSMIÐJAN LINDA HF.
Sími 12800.

VALPRENT HF.
Glerárgötu 24. Sími 12844.

VERZL. RÚN
Hafnarstræti 106. Sími 21260.

ÝMIR SF.
Furuvöllum 9. Sími 21390.

SLIPPSTÖÐIN HF.
Sími 21300.

HAFNARFJÖRÐUR—GARÐAHREPPUR

BÖRKUR HF.
Hjallahrauni 2. Hafnarfirði. Sími 52042.

SKIPHÓLL
veitingahús, Strandgötu 1—3. Sími 52502.

VAL
heildverzlun og smásala. Linnetstíg 1. Sími 52070.

KEFLAVÍK

FASTEIGNASALAN
Hafnargötu 27. Sími 1420.

HRAÐFRYSTIHÚS ÓLAFS LÁRUSSONAR
Vatnsnesi. Sími 1084.

FISKVERKUNARSTÖÐ AXELS OG PÉTURS
Framnesvegi 23. Sími 2587.

NETAVERKSTÆÐI SUÐURNESJA SF.
Reykjanesvegi. Sími 2270.

RAFTÆKJAVINNUSTOFAN GEISLI
Sóltúni 2. Sími 1371.

RAFTÚN
Vitastíg 1. Sími 1768.

SMURSTÖÐ OG HJÓLBARÐAVIÐGERÐIR HF.
Smáratúni 28. Sími 2386.

ÚTVÖR HF.
Bakkastíg, Y.-Njarðvík. Sími 1112.
VÉLSMIÐJA NJARÐVÍKUR
Y.-Njarðvík. Sími 1750.
VÉLSMIÐJA OL. OLSEN HF.
Y.-Njarðvík. Sími 1222.
VERZL. BREIÐABLIK
Hafnargötu 61. Sími 1140.
VERZL. FEMÍNA
Hafnargötu 56. Sími 2585.
VERZL. LINDIN
Hafnargötu 39. Sími 1569.
VERZL. NONNA & BUBBA
Hringbraut 92. Sími 1580.

REYKJAVÍK

A. JÓHANNSSON & SMITH HF.
Brautarholti 4. Sími 24244.
ÁHALDALEIGAN SKAFTAFELLI
v. Nesveg. Sími 13728.
ALADDIN HF.
Reynihvammi 34, Kóp. Sími 41680.
ALÍS
prjónastofa, Dugguvogi 23. Sími 36864.
ALÞJÓÐA LÍFTRYGGINARFÉLAGIÐ HF.
Austurstræti 17. Símar 18060 og 23490.
ANNA GUNNLAUGSSON
verzl., Laugavegi 37. Sími 16804.
ÁRVAKUR HF.
Aðalstræti 6. Sími 10100.
ÁSBRÚ, RAMMAGERÐ
Njálsgötu 62. Sími 19108.
ÁSGEIR SIGURÐSSON HF.
Austurstræti 17. Sími 26800.
AUSTURBÆJAR APÓTEK
Háteigsvegi 1. Sími 16186.
B. G. KRISTJÁNSSON
heildverzlun, Bragagötu 30. Sími 15641.
BANANAR HF.
Elliðavogi 103. Sími 81674.
BELGJAGERÐIN
Bolholti 6. Sími 36600.
BERNH. PETERSEN
Hafnarhúsinu v. Tryggvagötu. Sími 11570.
BERNHARD LAXDAL KJÖRGARÐI
Laugavegi 59. Sími 14422.
BIFREIÐATRYGGINGAR SF.
Síðumúla 23. Sími 37730.
BIFREIÐALEIGAN VEGALEIÐIR
Hverfisgötu 103. Símar 14444 og 25555.
BIFREIÐASTÖÐ STEINDÓRS
Hafnarstræti 2. Sími 24100.
BIFREIÐAVERKSTÆÐI NÍELSAR K. SVANE
Skeifunni 5. Sími 34362.
BIFREIÐAVERKSTÆÐIÐ BJARMI SF.
Suðurlandsbraut 2. Sími 35307.
BÍLALEIGAN FALUR
Rauðarárstíg 31. Sími 22022.
BÍLANAUST HF.
verzlun, Bolholti 4 og Skeifunni 5.
Símar 34995 og 85185.
BÍLAMÁLUN HALLDÓRS Þ. NIKULÁSSONAR
Ármúla 32. Sími 37900.
BÍLARAF SF.
Höfðavík v. Sætún. Sími 24700.
BÍLASKOÐUN OG STILLING
Skúlagötu 34. Sími 13100.
BÍLASPRAUTUN HF.
Skeifunni 34. Sími 35035.
BÍLASPRAUTUN GARÐARS SIGMUNDSSONAR
Skipholti 25. Sími 20988.
BÍLAVERKSTÆÐI HRAFNS JÓNSSONAR
Brautarholti 22. Sími 22255.
BJÖRGUN HF.
flugskýli, Vatnagörðum. Sími 33255.
og 36990.
BJÖRN G. BJÖRNSSON UMBOÐS- OG HEILDVERZLUN
Freyjugötu 43. Sími 21765.
BJÖRN KRISTJÁNSSON HEILDSALI
Vesturgötu 3. Sími 13930.
BJÖRN PÁLSSON
Flugþjónustan, Reykjavíkurflugvelli.
Sími 21611.
BJÖRNSBAKARÍ
Vallarstræti 4. Sími 11530.
BLIKKSMIÐJA BREIÐFJÖRÐS HF.
Sigtúni 7. Símar 35000 og 34492.
J. P. PÉTURSSON & Co. BLIKKSMIÐJA
Ægisgötu 4 og 6. Sími 13126.
BLIKKSMIÐJA BJARNA ÓLAFSSONAR SF.
Súðavogi 34. Sími 83465.
BLIKKSMIÐJAN VOGUR HF.
Auðbrekku 65, Kópavogi. Sími 40340.
BLÓM OG HÚSGÖGN
Laugavegi 100. Sími 12517.
BLÓMASKÁLINN
v. Nýbýlaveg, Kópavogi. Sími 40980.
BÓKAMIÐSTÖÐIN
Laugavegi 29. Sími 26050.
BÓKAVERZLUN JÓNS P. JÓNSSONAR
Álfheimum 6. Sími 37318.
BÓKAVERZLUN SNÆBJARNAR
Hafnarstræti 4 og 9. Símar 14281 og 11936.
BÓLSTRARINN
húsgagnavinnustofa, Hverfisgötu 74.
Sími 15102.
BÓLSTRUN JÓNS KRISTJÁNSSONAR
Auðbrekku 43, Kópavogi. Sími 40880.
BORGARÁS
Borgartúni 21. Sími 81044.

BÚSLÓÐ HF.
Skipholti 19. Sími 18520.

BYGGING SF.
Þórsgötu 3. Sími 21035.

BYGGINGARIÐJAN HF.
Breiðhöfða 10. Sími 36660.

BYGGINGAVÖRUR HF.
Laugavegi 178. Sími 35697.

BÆJARLEIÐIR HF.
Langholtsvegi 115. Sími 33500.

BÆJARÚTGERÐ REYKJAVÍKUR
Sími 24345.

DÚN- OG FIÐURHREINSUNIN
Vatnsstíg 3. Sími 18740.

DYNJANDI SF.
umboðs- og heildverzlun, Skeifunni 3h. Sími 82670.

EDDA HF.
prentsmiðja, Lindargötu 9a. Sími 26020.

EFNAGERÐ LAUGARNESS
Borgartúni 6. Sími 19166.

EFNALAUGIN PRESSAN
Grensásvegi 50. Sími 31311.

EFNAVERKSMIÐJAN EIMUR SF.
Seljavegi 12. Sími 10675.

EGILL GUTTORMSSON HF.
Grófinni 1. Sími 25155.

EINAR J. SKÚLASON
verzl. og verkst., Hverfisgötu 89. Sími 24130.

FACO
verzlun, Laugavegi 37 og 89. Sími 12861.

FASTEIGNIR OG FISKISKIP
Austurstræti 17. Sími 18105.

FATAHREINSUNIN HRAÐI HF.
Kaplaskjólsvegi 3. Sími 24900.

FÍNPÚSSNINGARGERÐIN
Dugguvegi 6. Sími 32500.

FISKVERKUN HALLDÓRS SNORRASONAR
Gelgjutanga. Sími 34349.

FÓÐURBLANDAN HF.
Grandavegi 42. Sími 24360.

FÓKUS
Lækjargötu 6B. Sími 15555.

FÓTÓHÚSIÐ
Þingholtsstræti 1. Sími 21556.

BORGARBÚÐIN
Hófgerði 30, Kópavogi. Sími 40180.

BREIÐHOLT HF.
Lágmúla 9. Sími 81550.

BÚRFELL
kjötverzlun, Skjaldborg, Lindargötu. Sími 19750.

G. ALBERTSSON
Túngötu 5. Sími 19314.

G. J. FOSSBERG HF.
Skúlagötu 63. Sími 18560.

G. HELGASON & MELSTED HF.
Rauðarárstíg 1. Sími 11644.

GAMLA KOMPANÍIÐ HF.
Síðumúla 23. Sími 36500.

GARÐS APÓTEK
Sogavegi 108. Sími 33090.

GEFJUN
Austurstræti 10. Sími 14397.

GEORG ÁMUNDASON & CO.
Suðurlandsbraut 10. Sími 81180.

GLERAUGNAHÚSIÐ
Templarasundi 3. Sími 21265.

GLITBRÁ
verzl., Laugavegi 48. Sími 10660.

GLUGGASMIÐJAN
Síðumúla 20. Sími 38220.

GODDI SF.
heildverzlun Skeifunni 3C. Sími 30801.

GOSDRYKKJAVERKSMIÐJAN SANITAS HF.
við Köllunarklettsveg. Sími 35350.

GRÆNMETISVERZLUN LANDBÚNAÐARINS
Síðumúla 34. Sími 81600.

RÉTTINGAVERKSTÆÐI GUÐLAUGS GUÐLAUGSSONAR
Dugguvogi 17. Sími 38430.

GUÐLAUGUR BR. JÓNSSON
heilverzlun, Laugavegi 81. Sími 15255.

GUÐMUNDUR J. ANDRÉSSON SF.
gullsmíðaverzl. Laugavegi. 50A. Sími 13769.

GUÐMUNDUR JÓNASSON
Sérleyfis- og hópferðabifreiðir Lækjart. 4. Sími 35215.

GÚMMÍBÁTAÞJÓNUSTAN
Grandagarði 13. 14010.

H. A. TULINÍUS
Austurstræti 14. Sími 14523.

HÁALEITIS APÓTEK
Háaleitisbraut 68. Símar 82100 og 82101.

HÁLSBINDAGERÐIN JACO
Suðurgötu 13. Sími 12759.

HANSA HF.
Grettisgötu 16. Sími 12759.

HANZKAGERÐ GUÐRÚNAR EIRÍKSDÓTTUR
Bergstaðastræti 1. Sími 16925.

HARPA HF. LAKK— MÁLNINGARVERKSMIÐJA
Einholti 8 og Skúlagötu 42. Sími 11547.

HITATÆKI HF.
Skipholti 70. Sími 30200.

HLJÓÐFÆRAVERZLUN SIGRÍÐAR HELGADÓTTUR
Vesturveri, Aðalstræti 6. Sími 11315.

HNIT HF.
verkfræðis., Síðumúla 34. Sími 84755.

HREYFILL
Fellsmúla 24—26. Sími 85522.

HRÓBERG SF.
verzl., Skeifunni 3C. Sími 30800.

HURÐAIÐJAN SF.
Auðbrekku 63, Kóp. Sími 41425.

HÚSAVAL
fasteignasala, Flókagötu 1. Sími 24647.

HÚSGAGNABÓLSTRUN KARLS JÓNSSONAR
Langholtsvegi 82. Sími 37550.

HÚSIÐ
byggingarvöruverzl., Klapparstíg 27. Sími 22580.

I. BRYNJÓLFSSON & KVARAN
Hafnarstræti 9. Sími 11590.

IÐUNNAR APÓTEK
Laugavegi 40A. Sími 21133.

ÍSAGA HF.
Breiðhöfða 11, Ártúnshöfða. Sími 83420.

KAUPMANNASAMTÖK ÍSLANDS
Marargötu 2. Sími 19390.

KEILIR HF.
Vélsm. v. Elliðavog. Sími 34550.

KEXVERKSMIÐJAN ESJA HF.
Þverholti 13. Sími 13600.

KJÖRBÚÐIN LAUGARÁS
Norðurbrún 2. Sími 35570.

KJÖTBÚÐIN BORG
Laugavegi 78. Sími 11636.

KJÖTBÚÐIN LAUGAVEGI 32
Sími 12222.

KJÖTMIÐSTÖÐIN
Laugalæk 2. Sími 35020.

KOSTAKJÖR SF.
Skipholti 37. Sími 38325.

KÆLING HF.
Langholtsvegi 109. Sími 32150.

LAUGARNESS APÓTEK
Kirkjuteigi 21. Sími 30333.

LANDFLUTNINGAR HF.
Héðinsgötu. Sími 84600.

LETUR HF.
Hverfisgötu 82. Sími 23857.

LJÓSBOGINN HF.
rafvélaverkstæði, Hverfisgötu 50. Sími 19811.

MELABÚÐIN
Hagamel 39. Sími 10224.

PÉTUR O. NIKULÁSSON
Vesturgötu 39. Sími 20110.

PÉTUR SNÆLAND HF.
Vesturgötu 71. Sími 24060.

PRENTSMIÐJA GUÐMUNDAR JÓHANNESSONAR
Nýlendugötu 14. Sími 17737.

PRJÓNASTOFAN PEYSAN
Bolholti 6. Sími 37713.

R. SIGMUNDSSON HF.
Tryggvagötu 8. Sími 12238.

RADÍÓSTOFA VILBERGS OG ÞORSTEINS
Laugavegi 80. Sími 10259.

RADÍÓÞJÓNUSTA BJARNA
Síðumúla 17. Sími 83433.

RAFTORG HF.
Kirkjustræti 8B. Sími 26600.

RAFBÚÐ
Glæsibæ. Sími 81915.
Domus Medica, Egilsgötu 3. Sími 31315.

RAFVÉLAVERKSTÆÐI HARALDAR HANNESSONAR
Laugavegi 178. Sími 30680.

S. ÁRNASON & CO.
Hafnarstræti 5. Sími 22214.

SAMB. ÍSL. SVEITARFÉLAGA
Laugavegi 105. Sími 10350.

SALTSALAN HF.
Smáragötu 1. Sími 11120.

SEGLAGERÐIN ÆGIR
Grandagarði 13. Símar 14093 og 13320.

SJÁLFVIRKINN SF.
Bogahlíð 26. Sími 81770.

SLIPPFÉLAGIÐ Í REYKJAVÍK HF.
Mýrargötu 2. Sími 10123.

SMITH & NORLAND HF.
Suðurlandsbraut 4. Sími 38320.

SNYRTIVÖRUR HF.
heildverzlun, Klettagörðum 9, Sundaberg. Sími 11020.

SOLÍDO
Bolholti 4. Sími 31050.

SPENNUBREYTAR
Sunnuflöt 39. Sími 42350.

SPORTVER HF.
fataverksmiðja, Skúlagötu 51. Sími 19470.

STÁLHÚSGAGNAGERÐ STEINARS JÓHANNSSONAR
Skeifunni 8. Sími 33590.

STEYPUSTÖÐIN HF.
Elliðavogi. Sími 33600.

SÖLUSAMBAND ÍSL. FISKFRAMLEIÐENDA
Aðalstræti 6. Sími 11480.

TIMBURVERZLUNIN VÖLUNDUR HF.
Klapparstíg 1. Sími 18430.

TRÉSMÍÐAVERKSTÆÐI BIRGIS R. GUNNARSSONAR
Sæviðarsundi 21. Sími 32233.

TRÉSMIÐJA AUSTURBÆJAR
Skipholti 25. Sími 19016.

TRÉSMIÐJAN GREIN HF.
Auðbrekku 49, Kópavogi. Sími 40255.

TRJÁSTOFNINN HF.
Auðbrekku 45, Kópavogi. Sími 42188.

TRYGGING HF.
Laugavegi 178. Sími 21120.

ÚLFAR GUÐJÓNSSON HF.
Auðbrekku 63, Kópavogi. Sími 41690.

VALD. POULSEN HF.
Suðurlandsbraut 10. Sími 38520.

VÉLA- OG VARAHLUTAVERZLUN AVF
Skipholti 15. Sími 10199.

VATNSVIRKINN HF.
verzlun, Skipholti 1. Sími 86455.

V. B. K. VEFNAÐARVÖRUBÚÐ HF.
Vesturgötu 4. Sími 13386.

VÉLSMIÐJA EINARS GUÐBRANDSSONAR
Súðavogi 40. Sími 38988.

VÉLSMIÐJA HEIÐARS HF.
Álfhólsvegi 1, Kópavogi. Sími 42570.

VERZL. LUNDUR
Sundlaugavegi 12. Sími 34880.

VERZLUNIN SKÓLABRAUT 1
Sími 17359.
Vallargerði 40. Sími 41300.

VERZLUNIN VÖRÐUFELL
Þverbrekku 8, Kóp. Sími 42040.

VINNUFATAGERÐ ÍSLANDS HF.
Þverholti 17. Sími 16666.

VÖKULL HF.
Hringbraut 121. Sími 84366.

SANDGERÐI

RAFVERK HF.
Tjarnargötu 11. Sími 7419.

SELFOSS

LANDSBANKI ÍSLANDS
Austurvegi 20. Sími 1401.

MJÓLKURBÚ FLÓAMANNA
Austurvegi 65. Sími 1301.

KAUPFÉLAGIÐ HÖFN
Tryggvatorgi. Sími 1501.

Áfengis- og tóbaksverzlun ríkisins

Skrifstofa í Borgartúni 7 – Sími 24280

Opið mánudaga til föstudaga
frá kl. 8.45–16.30

Útborganir á fimmtudögum
frá kl. 10–12 og kl. 14–15

RÍKISÚTVARPIÐ

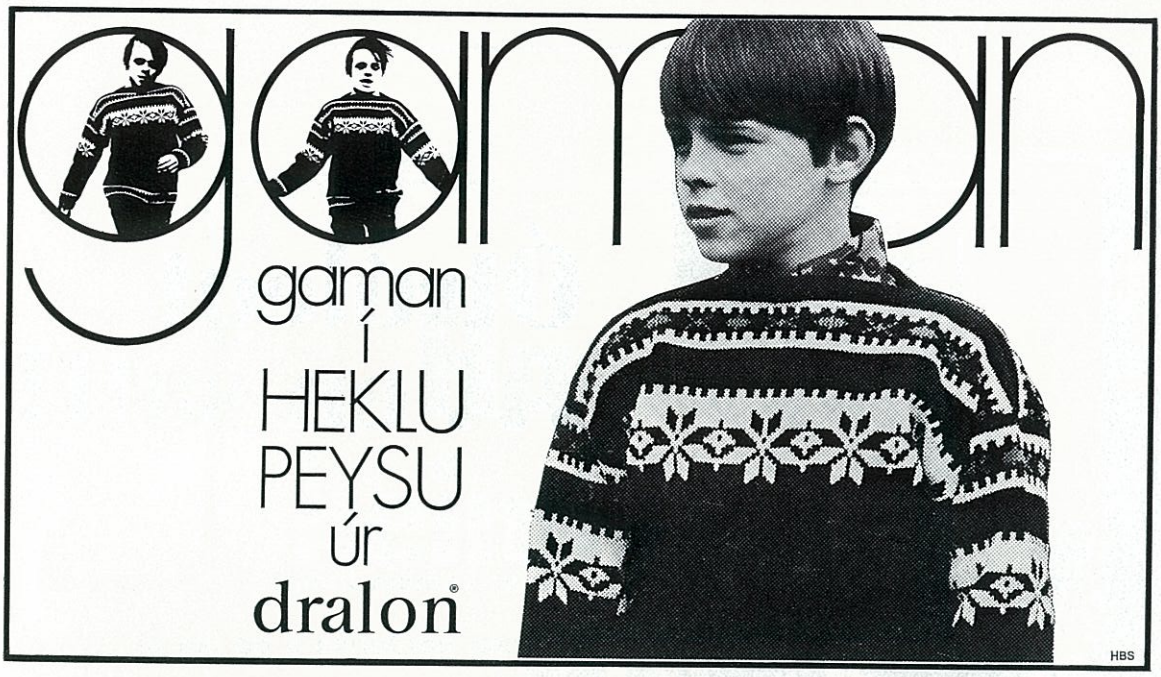
óskar

öllum landsmönnum

gleðilegra jóla

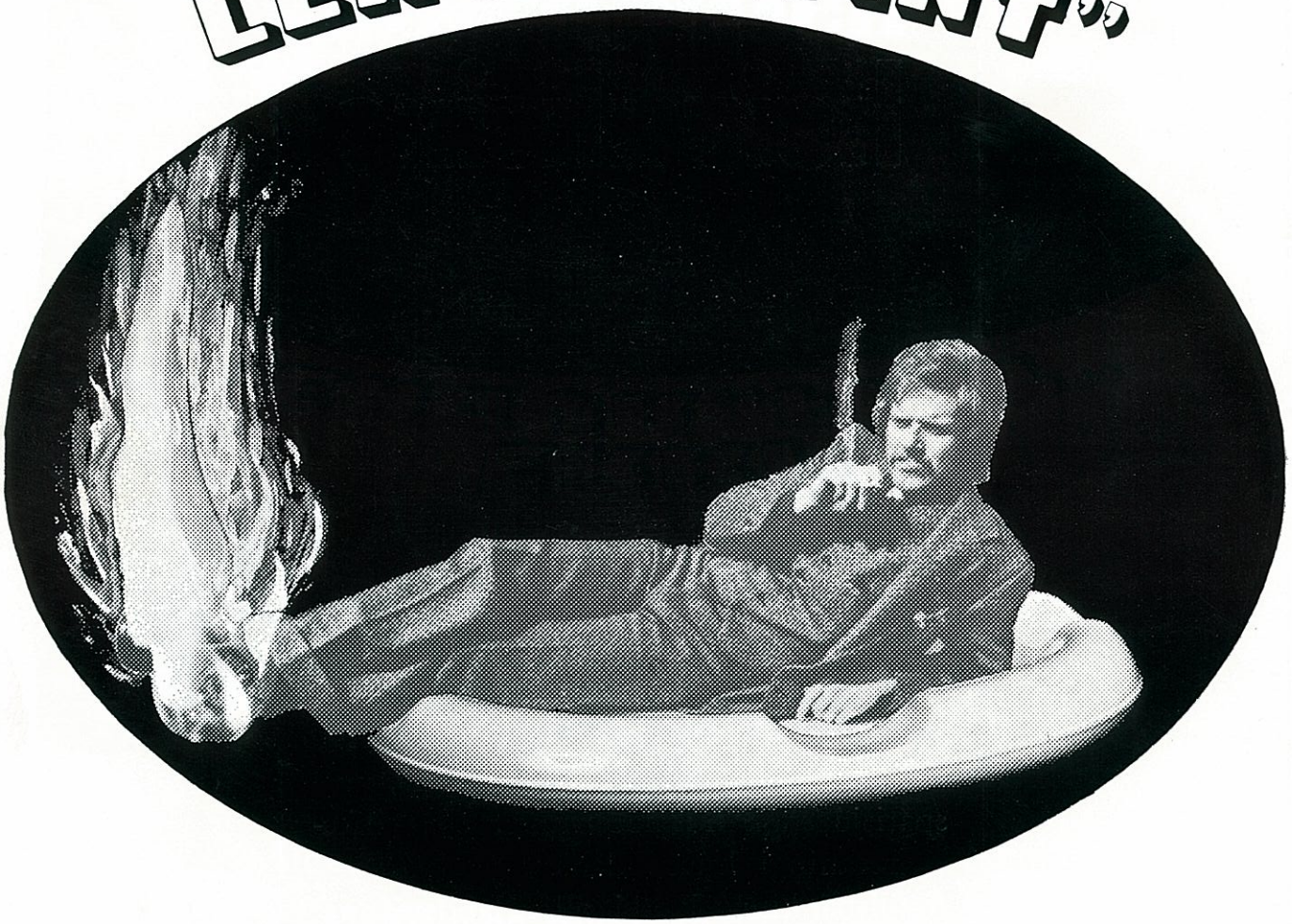
og

farsældar á komandi ári


gaman
gaman
í
HEKLU
PEYSU
úr
dralon®
HBS

LESIÐ
Morgunblaðið
DAGLEGA

EKKI LENGUR „FÍNT"



**Margir hafa byrjað að reykja vegna þess,
að þeir hafa talið það „fínt", en með aukinni
þekkingu á afleiðingum reykinga hefur tízkan breytzt.
Allir vita nú, að reykingafólk stofnar lífi sínu og heilsu
í mikla hættu með sígarettureykingum, og enginn skynsamur
maður getur séð neitt „fínt" við það.
BYRJAÐU ALDREI AÐ REYKJA.**

0115