

HJARTAVERND



1. tölublað 5. árgangur 1968

EFNI:

Frá sjónarhlí leikmanns séð

Skurðaðgerðir við hjartasjúkdómum

Útilíf

Nokkrar gönguleiðir

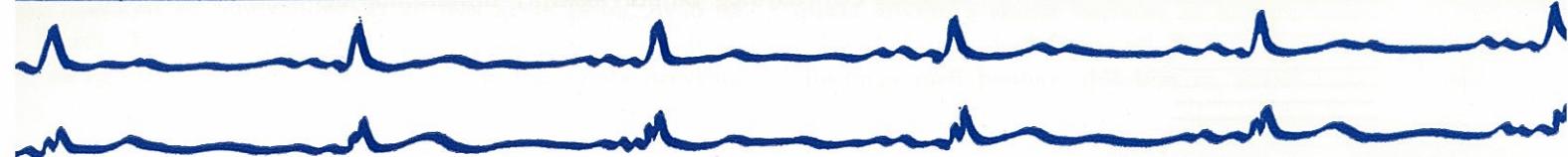
Kransæðasjúkdómar

Hættumerki

og varnarráðstafanir

Skýrsla stjórnarinnar

Verð kr. 25.00





LANDSBANKI ÍSLANDS

Austurstræti 11 — Reykjavík — Sími 17780

Útibú í Reykjavík:

Austurbæjarútibú, Laugavegi 77, sími 21300
Árbæjarútibú, Rofabæ 7, sími 84400
Langholtsútibú, Langholtsvegi 43, sími 38090
Múlaútibú, Lágmúla 9, sími 83300
Vegamótaútibú, Laugavegi 15, sími 12258
Vesturbæjarútibú, Háskólabíó v. Hagatorg, sími 11624

Útibú úti á landi:

I S A F I R Ð I
A K U R E Y R I
H Ú S A V Í K
E S K I F I R Ð I
S E L F O S S I
H V O L S V E L L I
G R I N D A V Í K
S A N D G E R Ð I

Afgreiðslur:

K E F L A V Í K
R A U F A R H Ö F N
P O R L Á K S H Ö F N

Annast öll venjuleg bankaviðskipti innanlands og utan.



1. tölublað
4. árgangur
1968

HJARTAVERND

Óskar Jónsson framkvæmdarstjóri, Hafnarfirði:

FRÁ SJÓNARHÓLI LEIKMANNS SÉÐ

Á Landspítalanum eru framkvæmdar blóðsegavarnir, og þangað leita eitthvað á milli 350—400 menn, sem láta rannsaka blóð sitt með vissu millibili, og fer það eftir mati sérfróðra lækna, sem ákveða, hve langur tími líði á milli þessara rannsókna, og þá eins hitt, hve margar blóðþynnингartöflur skal taka daglega. Er hér aðallega um sjúklings að ræða, sem fengið hafa snert af kransæðastíflu, og þá líka hina, sem alvarlegri tilfelli hafa fengið. Fer það eftir mati sérfróðra lækna, hve lengi skal gefa þessar töflur, og geta verið ýmsar orsakir fyrir því, t. d. hætta á innvortis blaðeingum og aldur sjúklingsins og ef til vill fleiri orsakir, sem ég ekki kann skil á.

Sumt af þessu fólk stundar vinnu sína eins og áður, annað verður að fara mjög varlega með heilsu sína og sumt að breyta algerlega um lifnaðarvenjur. Petta fer þá algjörlega eftir ástandi sjúklinganna. Margir þurfa að léttasig, borða sérstakt fæði, venja sig af öllum hraða, forðast háa stiga eða brekkur úti við o. s. frv., en auðvitað allt eftir ráði hinna sérfróðu lækna. En þó vildi ég bæta hér við, að reykingar ættu allir með þennan sjúkdóm að leggja niður, og ekki vil ég persónulega mæla með neins konar neyzlu áfengra drykkja.

En þó alls þessa sé gatt og fleira að forðast en hér hefur verið upptalið, getur sjúkdómur þessi alltaf tekið breytingum, og er það sérfræðinga þá einna um að dæma, hvaða viðbrögð skuli viðhöfð. Er því mikil nauðsyn á, að þessir sjúklingar geti fengið skoðun sérfróðra lækna við og við, t. d. á nokkurra mánaða fresti.

Ég, sem þessar línum rita, hef haft þennan sjúkdóm í 8 ár og þekki því af reynslunni ýmsar hliðar hans.

Fyrir nokkrum árum ritaði ég grein, sem ég ætlaði að birta í dagblaði í Reykjavík, en þar sem nokkur ádeila var í greinarkorni þessu á heilbrigðisyfirvöldin vegna ónógs aðbúnaðar gagnvart þessum sjúklingum, taldi ég mér skylt að lofa landlæknini að lesa grein þessa, hvað ég gerði. Tók landlæknir mér ljúfmannlega og óskaði þess, að ég birti hana ekki, þar sem hér myndi verða breyting

á til batnaðar. Taldi hann, að sérstakur læknir á Landspítalanum myndi geta annað þessa heilsugæzlu, enda varð sú breyting gerð, að einn af sérfræðingum sjúkhússins skyldi framkvæmda eftirlit með okkur sjúklingunum, og var bæði ég og fleiri kallaðir inn til skoðunar á nokkurra mánaða fresti. Ég taldi mig hafa afargott af þessu eftirliti, og svo var um fleiri, er ég átti tal við, en einhverra hluta vegna félleßessi gæzla að mestu niður, þótt hins vegar bæði ég og sjálfsagt fleiri hafi getað komist í skoðun þar fyrir sérstaka velvild hinna ágætu sérfræðinga, er við Landspítalann starfa. Hins vegar hefur verið að því unnið, að þessi gæzla geti hafizt aftur, og hefur verið útbúið sérstakt pláss í kjallara hinnar nýju álmu spítalans, einmitt í þessu augnamiði, og mun nú þetta pláss hafa beðið þarna ónotað í marga mánuði. Hef ég heyrta, að blóðsegavarnirnar ættu einnig að flyttjast þangað, þar sem þær eru nú framkvæmdar á mjög óhentugum stað á spítalanum.

Það er því lífsspursmál, að sjúklingar með þennan sjúkdóm geti fengið nákvæma skoðun við og við, þó eftir alíti sérfræðinganna, aðrir sjaldnar, en hinir, sem lengra eru leiddir, þá oftar.

Ég tel, að ekki megi dragast lengur að taka þetta bráðnauðsynlega eftirlit upp og veit ekki, hvað veldur, að það skuli ekki vera komið í gang. Eru deilur um það, hver eigi að borga brúsann? Það væri sanngjarn, að tryggingakerfið tæki þetta á sína arma að einhverju leyti, en þar má hlutur sjúklinganna ekki verða of stór, enda þótt þeir tækju að einhverju leyti þátt í kostnaðinum, þar sem margir þeirra eru með litla starfsorku og hafa því lítið til að greiða með.

Ég vil því segja við þá góðu menn, sem þessum málum stjórna, að draga nú ekki lengur en orðið er að koma þessari bráðnauðsynlegu heilsugæzlu á, því að þeir hafa þarna mikla ábyrgð á sínum herðum, ef ekkert verður að gert.

Ég skal taka það fram, að þótt ég hafi rætt hér um sjúklinga með þennan sjúkdóm og leitað hafa til Land-

HJARTAVERND

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

Prentað í Ísafoldarprentsmiðju h.f.

spítalans, þá gildir það og um þá, sem fjær búa, og einnig þá, sem leita til sérfræðinga á öðrum sjúkrahúsum.

Þá vil ég taka það skýrt fram, að þarna getur Hjartaverndarstöðin að Lágmúla 9 í Reykjavík ekki hjálpað upp á sakirnar. Sú stöð er fyrt og fremst rekin sem rannsóknarstöð, sem hefur það hlutverk að leita uppi hina sjúku eða þá, sem bera í sér-hættuna, og varna því, að þessi vágestur, hjarta- og æðasjúkdómar, sem nú leggur flesta að velli, fái að vinna mönnum heilsutjón. Þeir, sem eru með sjúkdóminn eða aðra þá sjúkdóma, sem gera þessum vágesti greiðari aðgang að eyðileggja nauðsynlegustu líffæri, fái um það vitneskju. Og vonandi verður þessi merka tilraun Hjartaverndar merkur þáttur í stóraukinni heilsugæzlu gagnvart þessum sjúkdómi, sem nú sýnir hæsta dánartölu allra þeirra sjúkdóma, er nú þjá þjóðina, en það leysir ekki vanda þeirra, sem þegar hafa fengið sjúkdóminn og búnir eru að ganga með hann árum saman.

Það er með það í huga, að ég rita þetta greinarkorn, að ég tel, að fyrir þá verði að gera meira en gert er í dag, og þar verða heilbrigðisfirvöld landsins að bregða nú skjött við og koma til móts við þá mörgu, sem nú þjást af þessum sjúkdómi, því að þeirra ábyrgð er mikil, ef ekkert fæst að gert. Ef deilt er um það mánuðum saman, þver eigi að borga brúsann, þá er það engin afsökun, þessi heilsugæzla verður að koma strax. Það mætti hugsa sér, að Almannatryggingarnar borguðu bróðurpartinn, ríkjóð sjálft legði fram einnig fé í þessu skyni og loks sjúklungarnir sjálfir, en eins og áður segir, verður þeirra hlutur að vera smár.

Ég veit, að ég tala hér fyrir munn fjölmargra, sem ganga með þennan sjúkdóm og skilja ekki, hvers vegna heilbrigðisfirvöldin láta þetta mál reka á reiðanum, og það er þess vegna, sem ég tel, að um það megi og eigi að ræða í þessu ágæta riti, HJARTAVERND. Vona ég, að fleiri taki undir þessa áskorun, sem ég hef birt hér að framan til þeirra, er stjórna heilbrigðismálum landsins.

Tilkynning frá

RANNSÓKNARSTÖÐ

HJARTAVERNDAR

LÁGMÚLA 9

Rannsóknarstöðin verður

lokud vegna sumarleyfa frá 13. júlí
til 11. ágúst n.k.

Til hjarta- og æðaverndarfélaga úti á landi

Hjartavernd óskar eftir að fá fréttir um störf hinna ymsu aðildarfélaga úti á landi. Æskilegt væri, að blaðinu bærust stuttar skýrslur um stjórnarkjör, félagatal, starfsáætlanir og framkvæmdir félaganna.

Einnig er vel þegið að fá greinar í blaðið frá lesendum um efni, sem varðar heilbrigðismál eða skyld efni. Gagnrýni á einnig að sjálfsögðu fullan rétt á sér og verður vel tekið.

Frá blaðinu

Eins og lesendur blaðsins sjá, þá hefur Nikulás Sigfússon læknir verið ráðinn meðritstjóri Hjartaverndar. Nikulás er sérfræðingur í lyflækningum og hefur lagt sérstaka stund á smitnaema sjúkdóma. Nikulás hefur unnið við Rannsóknarstöð Hjartaverndar, frá því að stöðin tók til starfa. Hann er vel kunnugur hóprannsóknunum, sem nú eru víða gerðar í heilsuverndarskyni, einnig því sem efst er á baugi um eðli og orsakir hjarta- og æðasjúkdóma. Er blaðinu því mikill fengur að njóta starfskrafta hans.

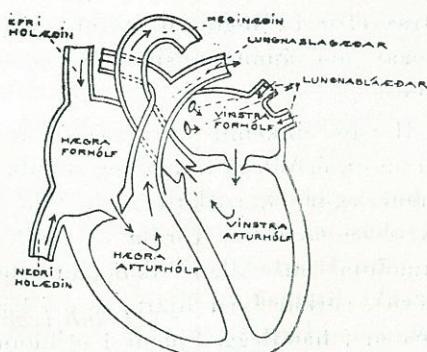
SKURÐAÐGERÐIR VIÐ HJARTA-SJÚKDÓMUM

Saga hjartaskurðaðgerða er ekki löngr, en þeim mun tíðindameiri, og síðustu einn til two mánuðina hefir þróunin eða framfarirnar á þessu sviði skurðlækninga orðið með ólíkindum.

Lengi var það trú manna, að sálin hafði aðsetur í hjartanu og þar væri einnig aðsetursstaður hinna göfugustu eiginda og tilfinninga manna. Kemur þetta glöggjt fram í skálðsögum og fjölmögum ástaróðum. Má vera, að þetta hafi ráðið nokkru um, hve seint skurðlæknar lögðu til atlögu við þetta líffæri, en þar voru þó miklu þyngri á metunum eftirtaldar staðreyndir. Í fyrsta lagi er hjartað staðsett inni á milli lungnanna í brjóstholinu og það var ekki fyrr en fyrir fáum áratugum, að skurðlæknum tókst að sigrastr á þeim vandamálum, sem skapast, þegar opnað er inn í brjóstholið. Í öðru lagi má ekki trufla eða stöðva starfsemi hjartans nema ör-stutta stund, þ. e. a. s. 3—4 mínútur, ella bíður heilinn og önnur líffæri líkamans óbætanlegt tjón. Þetta síðarnefnda er auðvitað miklu þýðingarmeira, en gætti eðlilega ekki að marki fyrr en sigrazt hafði verið á fyrrnefndu hindruninni.

Hjartað er holur vöðvi, sem skiptist í fjögur hólf; tvö framhólf (atria) og tvö afturhólf (ventriculi), mynd 1.

Hlutverk hjartans er að dæla blóðinu út um allan líkamann. Slagæðarnar flytja súrefni og næringarefni til allra vefja hans og líffæra, jafnframt eru úrgangsefni flutt frá vefjunum með bláæðablóði, og losnar líkaminn við þau á ýmsan hátt.

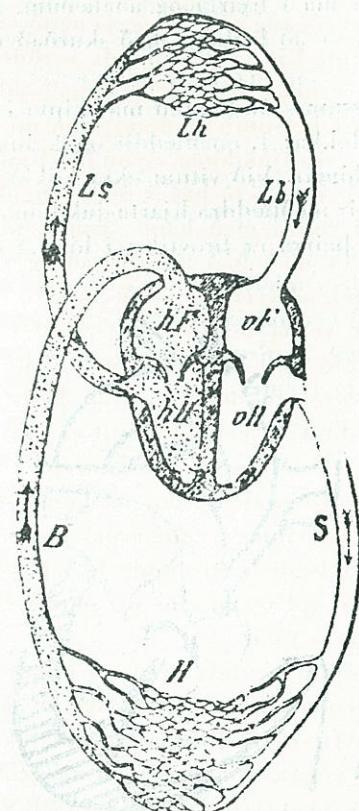


1. mynd.

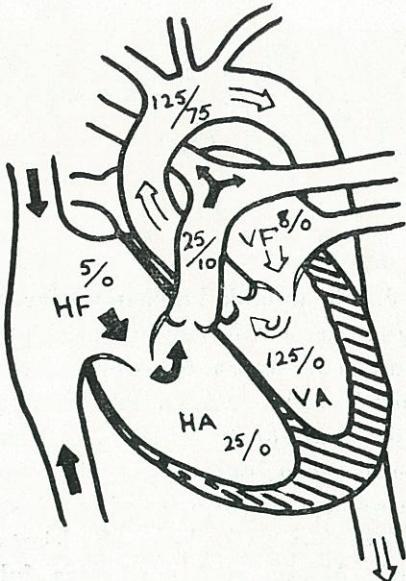
Hjartað og æðarnar mynda tvö dælukerfi, litlu og stóru hringrásina (mynd 2). Litla hringrásin er hægra afturhólf lungnaslagæðar og lungnabláæðar, sem skila blóðinu inn í vinstra framhólf. Paðan berst blóðið um tvílokuna inn í vinstra afturhólf, sem er upphaf stóru hringrásar og dælir súrefnismettuðu blóði inn í meginæðina, og frá henni berst það út um allan líkamann, eftir því sem hún greinist. Bláæðablóð stóru hringrásar streymir inn í hægra framhólf, og þar lýkur stóru hringrásinni. Þetta blóð er með úrgangsefni frá vefjunum (kolsýru). Blóðið streymir nú um þrílokuna inn í hægra afturhólf, sem er öflugra en forhólfid, og það dælir blóðinu út í lungun, þar sem það fær í sig súrefni, en losnar við kolsýru. Blóðið, sem berst með lungnabláæðum, sem eru fjórar, inn í vinstra framhólf, er því súrefniríkt og samsvarar slagæðablóði í stóru hringrásinni. Vinstra afturhólf er kröftugast allra hjartahólfanna, enda hlutverk þess mest, en það dælir súrefniríka blóðinu inn í meginæðina og út um allan líkamann, svo sem áður er

getið. Við upptök lungnaslagæðar og meginæðar eða ósæðar eru þrískiptar lokur, sem hindra bakstreymi inn í afturhólfin, þegar samdrætti þeirra er lokið. Hjartalokurnar eru því fjórar talsins. Innan hjartans á enginn samgangur að vera milli hægri og vinstra hjartahelftar. Til þess að hjartað starfi eðlilega, verður að vera fullt samræmi í starfsemi beggja hringrásanna.

Truflun á starfsemi hjartans getur orsakast af mörgu, þó fyrst og fremst



2. mynd.



3. mynd.

sjúkdóum í hjartavöðva eða lokum, en einnig lungnasjúkdóum, háþrýstingi o. fl. Hér verður getið helztu sjúkdóma í hjarta og aðalæðum, sem kleift er að lagfæra með skurðaðgerðum.

Pessum sjúkdóum má skipta í two ðalflokka: 1. meðfæddir og 2. áunnir sjúkdómar. Við vitum ekki mikið um orsakir meðfæddra hjartasjúkdóma, og tíðni þeirra er breytileg í hinum ein-

stöku löndum. Í Danmörku hafa þrjú af hverjum þúsund nýfæddum börnum meðfæddan hjartasjúkdóm. Áunnir hjartasjúkdómar orsakast einkum af bólgu (giktsótt o. fl.), háum blóðþrýstingi, æðakölkun og æðastíflu.

Einkenni geta verið þau sömu, en koma eðlilega misfljótt, við meðfædda sjúkdóma stundum mjög fljótt eða strax eftir fæðingu, en miklu seinna, þegar um áunninn sjúkdóm er að ræða.

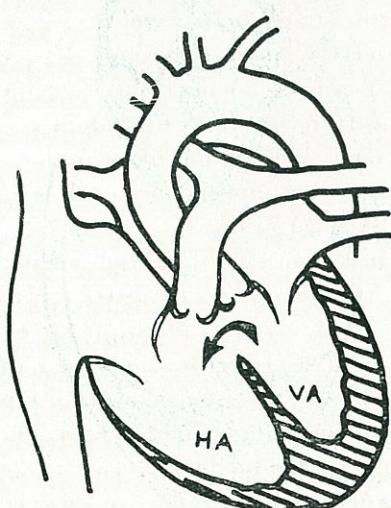
Helztu einkenni eru: mæði, andþrengsli, óeðlilega hraður og stundum óreglulegur hjartsláttur, húðblámi, fyrst og fremst á vörum og andliti, stundum um allan líkamann (blá börn), verkur fyrir hjarta upp í háls eða út í handlegg, bjúgar í útlínum, einkum ganglimum, útvíkkaðar bláæðar á hálsi, svo að nokkuð sé nefnt. Mörg þessara einkenna, einkum þau síðastnefndu, tákna mjög aukna hjartaraun eða næstum algjöra uppgjöf. Ýmis þessara einkenna eru til staðar við sjúkdóma í öðrum líffærum og nauðsynlegt að greina þar á milli.

Greiningu hjartasjúkdóma verður ekki gerð full skil hér, en nákvæm sjúkdómsgreining er nauðsynleg, áður en hafist er handa með aðgerðir.

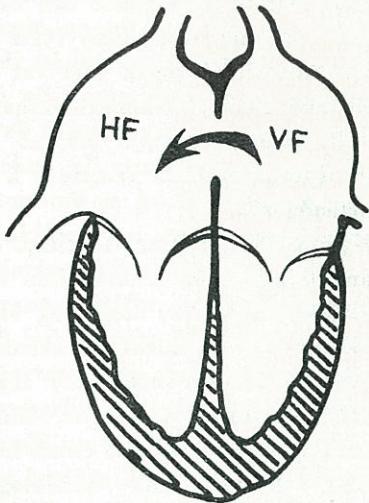
Röntgenmyndataka sýnir stærð og lögun hjartans og einstakra hólfa þess. Enn meiri og betri upplýsingar fást við myndatökuna, ef dælt er skyggniefni (kontrast) inn í bláeð eða hægra framhólf. Þær myndir sýna stærð hjartahólfanna og einnig, hvort um samgang (op) er að ræða milli framhólfra eða afturhólfra innbyrðis. Hjartabréðing er í því fólgin, að grónn slanga er þrædd í gegnum bláeð inn í hægri hjartahelming eða þá, að slagæð er valin, og lendir þá slangan í vinstri hjartahelming. Með þessu er kleift að mæla þrýsting og súrefnisinnihald í hverju hjartahólfum fyrir sig. Við hjartahlustun heyrist, ef um

óhljóð er að ræða, en þau geta verið sérkennandi við vissa sjúkdóma í hjarta. Þrýstingur blóðsins í slagæðum og bláæðum er mældur, og tíminn, sem blóðið er að fara hringferð um líkamann, er mælikvarði á starfs-hæfni hjartans. Hjartarit veitir oft upplýsingar. Aukinn bláeðaþrýstingur er teikn um ófullnægjandi starfsemi hægri hjartahelminga. Þetta sést t. d. við hindrun á blóðrennsli í gegnum lungnaslagaeð eða lungun. Við minnkanndi starf vinstri hjartahelminga berst ónógt slagæðablóð til líffæranna, lungun blóðyllast meir og meir og sjúklungurinn fær einkenni lungnabjúgs, með vaxandi andnauð, hósta og uppgangi, sem oft er blóðlitaður. Ef eitthvað torveldar blóðstreymið frá ákveðnu hjartahólfum, þá reynir það að yfirvinna hindrunina, vöðvinn þykknar og starfar þá af meira krafti a. m. k. fyrst í stað, en jafnframt stækkar hólfid meir og meir, og með tímanum verður starfsemi þess lélegri og kemur það brátt einnig niður á öðrum hlutum hjartans, og þá getur hjartabilum verið yfirvofandi.

Mynd 3 sýnir eðlilegan þrýsting innan hjartans. Þrýstingurinn er hærri í vinstri hjartahelming, einkum í afturhólfum. Af þessu leiðir, að ef um er að ræða meðfætt op eða samgang milli afturhólfanna (mynd 4), þá streymir nokkuð af súrefnisríku blóði frá vinstri afturhólfum beint yfir í hægra afturhólf og strax aftur út í lungu í stað þess að berast allt með meginæðinni út um líkamann. Vefirnir fá minna af súrefnismettuðu blóði. Við þetta hækkar einnig þrýstingurinn í litlu hringrásinni. Það þýðir aukið álag á hægra afturhólf og að lokum hjartabilum. Pessháttar blóðstreymi milli hægri og vinstri hjartahelminga er nefnt skammhlaup (shunt) og er þeim mun meira og afleiðingarnar alvarlegri sem opið er stærra. Sé opið stórt, geta börnin dáið ung, jafnvel



4. mynd.



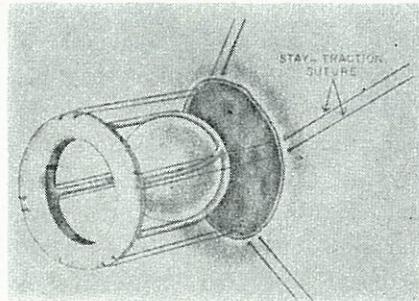
5. mynd.

fljótt eftir fæðingu, ef ekkert er að gert. Þessum opum má loka með skurðaðgerð og eru þá kantarnir saumaðir saman eða þeim er lokað með bót úr gerviefni (daclon). Þau minnstu geta jafnvel lokast af sjálfu sér.

Í fósturlífinu er op á milli framhólfanna, en það á að lokast eftir fæðingu. Gerist það ekki eða op verður annars staðar á þessum millivegg, þá verður það sama uppi á teningnum eins og við op milli afturhólfanna, og er þetta einn af algengstu meðfæddu hjartasjúkdómunum. Blóð streymir úr vinstra framhólfni yfir í það hægra (mynd 5), það verður aukið blóðmagn í lungum og hækkaður þrýstingur þar, hægri hjartaraun og loks bilun. Ef þrýstingurinn í hægra framhólfni hækkar það mikið, að hann verður hærri en vinstra megin, þá yrði skammhlaupið frá hægri til vinstri, þá kemur fram húðblámi og aðgerð venjulega um seinan. Nú geta tvær eða fleiri vanskapanir komið fyrir í sama hjarta, og er það þeim mun erfiðara viðfangs og alvarlegra sem sköpulagsgallarnir eru fleiri. Þekktast af þessu er meðfæddur sjúkdómur, sem kenndur er við Fallot og nefndur Fallot's fjorgalli (tetralogia) (mynd 6): Þar er um að ræða þrengsli í lungnaslagæðinni, mikla

þykknun á hægra afturhólfni, op á milli afturhólfra og meginæðin hefir upptök sín frá báðum afturhólfum í stað þess að koma frá því vinstra eingöngu. Hjá þessum börnum er oftast mikill húðblámi, og hjartabilun kemur oft á unga aldrí. Pessi sjúkdómur er einhver saðriðasti, sem hjartaskurðlæknar þurfa að glíma við. Aðgerðirnar miða að því að veita meira blóði til lungnanna og lagfæra vansköpunina að öðru leyti eftir föngum.

Hvort sem um er að ræða meðfædda eða áunna sjúkdóma í hjartalokum, verða afleiðingar þeirra einkum tvenns konnar. Annars vegar þrengsli, ef blöðkur vaxa saman. Kemst þá minna blóðmagn í gegn við hvern hjartslátt, hins vegar verður um leka að ræða, þ. e. lokurnar missa nokkuð af blóðinu yfir í það hjartahólf, sem það er nýkomið úr. Í báðum tilvikum erfiðar viðkomandi hjartahluti um of, síðar berst álagið á aðra hluta hjartans og endar með hjartabilun. Stundum er bæði um þrengsli og leka að ræða. Ef ekki kemst nægjanlegt blóð út í lungun eða um er að ræða skammhlaup frá hægri hjartahelming yfir í þann vinstri, þá fá sjúklingar húð-



7. mynd.

bláma. Með skurðaðgerðum er unnt að lagfæra lokusjúkdóma mikið og oft alveg.

Ef blöðkurnar eru vaxnar saman og mynda þrengsli, er oft kleift að losa þær í sundur, ýmist með fingri, sem farið er með inn í gegnum smáop á framhólfni, eða með sérstökum áhöldum. Með því að nota hjartalungnavél (sjá síðar), má klippa þær upp.

Við lokuleka er reynt að þrengja lokubringinn (festuna) eða sauma blöðkurnar svolitið saman, en ef lekinn eða þrengslin er á mjög háu stigi og blöðkurnar orðnar þykkar, kalkaðar og óþjálgagar, er bezt að nema lokuna brett og setja gerviloku á staðinn (mynd 7), og hefir þegar verið getið tölvert af þeim aðgerðum. Þær aðgerðir eru því aðeins framkvæmanlegar, að fyrir hendi sé hjartalungnavél, sem dælir blóðinu um líkamann og sér honum fyrir súrefni, meðan unnið er við hjartaaðgerðina.

Vansköpun eða þrengsli á meginæðinni (Coarctatio) skammt frá upptökum sést á mynd 8. Þegar þetta er á háu stigi, streymir lítið blóð, stundum nær ekkert, þar í gegn, og kemst því blóðið ekki rétta boðleið til neðri hluta líkamans, heldur berst eftir neti af tengiæðum milli greina frá meginæðinni ofan og neðan þrengslanna. Enda þótt tölvert blóðmagn berist til neðri



6. mynd.

hluta líkamans á þennan hátt, þá er oftast minnkaður æðasláttur og lækk-aður blóðþrýstingur á ganglimum, en óeðlilega hár blóðþrýstingur í öllum slagæðum ofan þrengsla hjá þessum sjúklingum. Þessum sjúkdómi fylgja því allar hættur háþrýstings, að auki er hætt við bólguum á þessu svæði, og slagæðagúlpur (víkkun) getur myndast bar, sem síðar getur rifnað. Það er því sjálfsagt að lagfæra þetta með skurðaðgerð. Ef brengslin eru á takmörkuðu svæði, eru þau numin á brott og æða-endarnir tengdir saman með silkisauum, en séu þau það löng, að endarnir nái ekki saman, begar þau hafa verið tekin, há er hilið brúað með æðabút úr gerviefni (dacron), sem saumaður er við æðaendana með silki.

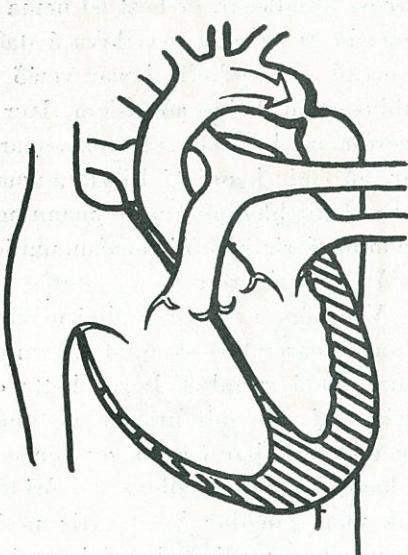
Þegar bessari hindrun á streymi blóðsins hefir verið rutt úr vegi, læknast sjúklingarnir oftast af þeim háþrýstingi, sem kominn var, og hættan á æðabólgu og æðagúlp á þessu svæði er úr sögunni. Fyrstu aðgerðir við þessum sjúkdómi voru framkvæmdar 1944 af Bandaríkjumanninum Gross og særskum skurðlækni, C. Crafoord.

Samgangur milli meginæðar og



9. mynd.

lungnaslagæðar rétt við hjartað (Ductus Botalli) er ein algengasta vansköpunin, sem þarna kemur fyrir (mynd 9). Parna er raunar samgangur í fósturlífi, sem veitir blóðinu úr lungnaslagæðinni út í meginæðina. Á þessu skeiði starfa lungun ekki og eru samanfallin og því tilgangslautst að dæla öllu blóðinu í gegnum þau, en strax eftir fæðingu þenjast þau út og hefja starf, blóðið fer að streyma gegnum þau og þessi samgangur á að lokast fljótlega. Haldist hann hins vegar opin, streymir blóð frá meginæðinni og inn í lungnaslagæðina, þar sem brústingurinn er lægri í henni. Þetta býðir, að blóð, sem er nýkomið frá lungum, fer strax aftur þangað og síðan til vinstri hjartahelming, sem starfar strax við óhagstæð skilyrði. Með tímanum veldur þetta háþrýstingi í lungnaæðum, en hann veldur einnig auknu á lagi fyrir hægri hjartahelming og getur endað sem hjartabilun. Einnig þarna getur myndast æðagúlpur eða komið bólga í ganginn, jafnvel hjartafóðurs bólga. Börn með þennan sjúkdóm, eins og raunar marga aðra meðfædda hjartasjúkdóma, dafna iðulega illa. Þau eru lítil eftir aldrí, kvefsækin og kvillagjörn. Með skurðaðgerð er auðvelt að lagfæra þetta með því að



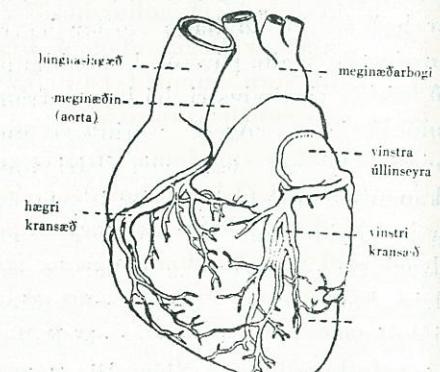
8. mynd.

binda fyrir þessa tengiæð eða hún eftir ótekin í sundur og saumað fyrir báða enda. Aðgerð af þessu tagi var fyrst gerð árið 1939 af Bandaríkjumanninum R. Gross, og segja má, að þetta væri upphaf mikilla framfara á sviði hjartaaðgerða.

Hjartavöðvinn fær næringu með kransæðunum eða krónuæðum hjartans. Þær eru tvær, hægri og vinstri og koma frá meginæðinni, örstuð frá upptökum hennar (mynd 10). Hjartað þarf nást mikillar næringar, enda si starfandi, og er talið, að fimm hundruðustu hlutar alls blóðmagnsins streymi gegnum kransæðarnar, en þau sem hjartað er aðeins einn hundraðasti hluti af líkamsþunganum, þá er því rausnarlega skammtað.

Algengasti sjúkdómur í kransæðunum er æðakölkun, sem orsakar vaxandi þrengsli og minnkað blóðrennslu, veldur oft sárum verk í hjartastað, upp í hals eða út í handleggi. Þetta er nefnt hjartakveisa (angina pectoris). Ef æðagrein hefur þrengzt mikið af kalkútfellingu, getur hún lokast alveg, ef við bætist blóðstorka eða segamyndanir og er það lífshættulegt, ef stór greir lokast.

Tíðni þessa sjúkdóms hefir aukiz mjög síðustu áratugina í flestum menn ingarlöndum og herjar hann meir yngri aldursflokkunum, einkum meða

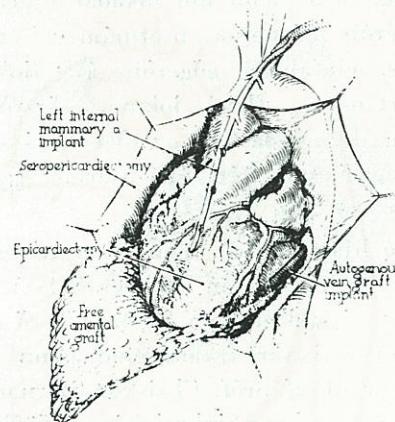


10. mynd.

karlmanni. Menn greinir á um orsakir þessa, og get ég ekki komið inn á það hér né heldur, hvort eða hvernig unnt sé að koma í veg fyrir sjúkdóminn. Það kemur fyrst og fremst í hlut lyf-lækna að stunda þessa sjúklinga, en stundum er þó kleift að bæta ástand sjúklinganna með skurðaðgerð, ef hjartavöðvinn er hart leikinn eftir kransæðastíflu, og miða aðgerðirnar að því að auka blóðsókn til þess hluta hjartans, sem verst hefir orðið úti. Ef þrengslin eða stíflan er aðeins á litlu svæði, er unnt að opna inn í aðina og hreinsa burtu blóðstorku og kalk-útfellingar, en erfitt er að setja þarna í nýja aððabúta, því að þessar aððar eru svo grannar. Í öðru lagi má taka litla slagæð í námunda við hjartað, sem ekki gegnir þar lífsnauðsynlegu hlutverki, og flytja annan enda hennar inn í hjartavöðvann á sérstakan hátt og auka með því blóðrennslið þar (mynd 11). Einnig hefir verið notaður hluti af netjunni eða flipi úr þindinni, sem þá er saumaður upp að þeim hjartahluta, sem hefir misst sínar aððar. Parna myndast nýjar smáæðar, sem flytja aukið blóð til hjartavöðvans.

Við langvinnar bólgyr í gollurshúsi þykknar það iðulega og kalkar. Pessi kalkútfelling getur orðið svo mikil, að það myndist samfelld kalkbrynya utan um hjartað. Hindrar þetta eðlilega starfsemi þess, einkum þó aðstreymi blóðsins. Hér er beitt skurðaðgerð, sem er fólgin í því, að gollurshúsið eða kalkbrynjjan er flegin utan af hjartanu. Þetta voru einmitt fyrstu aðgerðirnar, sem gerðar voru á hjarta.

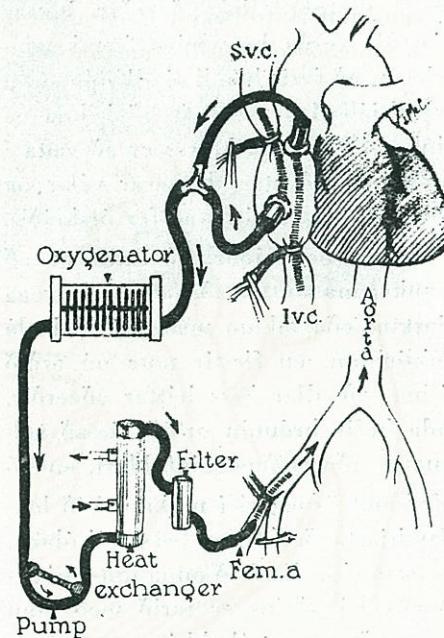
Við nokkra sjúkdóma í hjarta geta komið fyrir leiðslutrufanir, sem hafa í för með sér hættulega hægan hjart-slátt með yfirlíðatilhneingingu og jafnvel skyndidauða. Þetta er unnt að lagfæra með því að koma fyrir sérstökum raftækjum (cardiac pacemakers) með leiðslum inn í hjarta, sem stjórna ganghraða hjartans upp frá því.



11. mynd.

Hér hefir verið stiklað á stóru og nefndir helztu sjúkdómar í hjarta og aðalæðunum, sem unnt er að lagfæra með skurðaðgerðum. Aðgerðirnar er ekki kleift að skýra nema að litlu leyti í stuttri grein, en um er að ræða lok-ðar og opnar hjartaaðgerðir. Við þær síðarnefndu er opnað inn í eitthvert hjartahólf. Það sem einkum torveldar aðgerðir á hjarta er það, að ekki má stöðva hjartað eða trufla starfsemi þess í meira en 3–4 mínútur í senn, ef önnur líffæri eiga ekki að bíða af því óbætanlegt tjón. Það er útilokað að gera meiriháttar aðgerð á millivegg hjartans eða lokum þess, nema opna eitthvert hjartahólf í og stöðva áður blóðrennslið í gegnum hjartað, því að ella er ekki unnt að athafna sig fyrir blæðingu. Með því að lækka líkamshita sjúklinga niður í 29–30°C, minnkar súrefnisþörf líkamans um helming og við þessháttar skilyrði er óhætt að stöðva starfsemi hjartans í 6–8 mínútur. Á þessum tíma verður þó aðeins gert við lítl op á millivegg eða lokugalla á lágu stigi, en alls ekki meiriháttar sköpulags-galla. Fyrstu opnu hjartaaðgerðirnar með lækjun líkamshitans voru gerðar kringum 1950. Þetta var töluluverð framför, en því miður fáir hjartasjúkdómar, sem unnt er að lagfæra með þessu móti.

Það varð bylting á þessu sviði, þegar hjartalungnavélin var notuð í fyrsta skipti árið 1953 af Gibbon við aðgerð á opi milli framhólfra. Pessi vél vinnur þannig, að hún sér alveg um starfsemi hjarta og lungna (mynd 12), á meðan aðgerð stendur. Skýringarmyndin sýnir, hvernig slöngur eru settar inn í hægra forhölf eða holæðarnar, og taka þær við blóðinu, sem er að streyma til hjartans með úrgangsefni (kolsýru) frá öðrum vefjum líkamans og er á leið til lungnanna til að sækja súrefni. Blóðið er leitt eftir slöngunum inn í geymi (reservoir), þar sem það fær í sig súrefni. Því næst er því dælt í hæfilegu magni gegnum plastslöngu inn í lærslagæð sjúklingsins og út um líkama hans. Það er þessi dæla, sem raunverulega er staðgengill hjartans. Blóðið streymir ekki gegnum hjartahólfin, og því má nú opna inn í þau og lagfæra það, sem þarf, í góðu tömi. Blóðið streymir þó ennþá eftir kransæðum



12. mynd.

hjartans til næringar hjartavöðvanum. Petta blóð kemur svo sem bláeðablóð inn í hægra framhólf og er stöðugt sogað upp, svo að það skyggi ekki á eða trufli það, sem verið er að vinna. Petta blóð fer bó ekki til spillis. Það er leitt inn í hjartalungnavélina, fær þar í sig súrefni og er notað á ný. Utan um leiðslurnar, sem liggja að og frá hjartalungnavélinni, er komið fyrir hita- og kæliútbúnaði, sem gerir kleift að hækka og lækka líkamshita sjúklings eftir bví, sem við á hverju sinni. Pessi furðuvél getur séð um starfsemi hjarta og lungna í 3—4 klst. eða lengur og skapar aðstæður til að framkvæma hinum vandasömum aðgerðir á hiarta, sem áður var útlokað að framkvæma. Enda bótt hjartavöðvinn dæli ekki kláði út um líkamann, á meðan á aðgerð stendur, drengst hann bó saman eða slær allan tímamann, stundum bó óreglulega, nema hann sé stöðvöður með sérstökum lvfium. Til bess að fá hjartavöðvann til að slá á ný eða brevta óreglilegum hjartslætti í reglulegan er notað lítið raflosttæki (defibrillator) í lok aðgerðar. Pessar aðgerðir verða bó aðeins framkvæmanlegar, að fvrir hendi sé allfjölmennt, brauthálfad og samæft lið lækna og hiúkrunarkvenna. Margs er að gæta í sambandi við starf bessarar vélar og mikið í húfi, ef eithvað fer úrskeiðis.

Ég gat bess áður, að unnt er að framkvæma stuttar aðgerðir á skilvegg hjartans eða lokum með bví að kæla sjúklinginn, en flestir nota nú orðið vélina við allar bess háttar aðgerðir, enda hefir hréunin orðið sú, að vélarnar verða stöðugt einfaldari, en þó í afnframt öruggari í notkun. Við lokðar hjartaaðgerðir er þessi vél óþörf, þar sem ekki barf að opna inn í hjart að eða bá aðeins er farið með einn singur eða grannt áhald í gegnum smáop á einhverju hjartahólinu, og veldur bað hvorki óhóflegri blæðingu né truflar starfsemi hjartans svo nokkru

nemi. Sem dæmi um lokaðar hjarta aðgerðir má nefna: brotnám gollurs-húss, einfaldari aðgerðir á tvíloku hjartans og fleiri lokum, aðgerðir vegna kransæðastiflu og aðgerðir á aðalslagaeðunum rétt við hjartað, sem áður var lýst.

Sú hjartaaðgerð, sem mestu athygli hefir vakið, er án efa ígræðsla nýs hjarta í sjúkling, en fyrsta aðgerð af þessu tagi var framkvæmd þann 3. janúar s.l. af próf. Christian Barnard á Groote Schuur sjúkrahúsini í Höfðaborð. Alls hafa nú verið framkvæmdar 6 slíkar aðgerðir, en aðeins 1 af þeim sjúklingum er á lífi um 8 vikum eftir aðgerð, og standa vonir til, að hann sé brátt úr hættu. Mikið hefir verið ritað og rætt um öll bau siðferðilegu, trúarlegu og bióðsfélagsslegu vandamál, sem skapazt í sambandi við bessar aðgerðir, og verða bau ekki rakin hér. Tæknilega séð, er bessi aðgerð ekki miðg erfið og fírldi skurðlækna viðs vegar um heim hefði bess vegna getað framkvæmt hana fvrir mörgum árum. Það, sem menn hafa óttast, og óttast raunar ennþá, í sambandi við bessa aðgerð, eru viðbrögð líkamans við aðfluttu hjarta. Það var Bretinn, Sir Peter Brian Medawer, sem 1953 kom með skýringuna á misheppnuðum vefia- eða líffæraflutningi milli ólíkra tegunda eða einstaklinga sömu tegundar, er hann sýndi fram á mótefnamvndun eða ónæmisviðbrögð líkamans (Immune mechanism), sem fyrst og fremst er tengt hvítu blóðkornunum. Ígræðsla hjarta eða annarra líffæra getur bví aðeins heppnatz, að unnt sé að hindra eða draga nægjanlega úr bessari mótefnamyndun, á meðan nvíja líffærið er að aðlagast líkamanum eða festa rætur. Til þessa er beitt vissum lyfjum og Röntgen- eða Cobalt-geislum. Jafnvel þótt þessi eini sjúklingur lifi áfram, sem sannar, að aðgerðin getur heppnatz, þá finnst mér harla óliklegt, að mikið verði um hjartaígræðsl-

ur í náinni framtíð, þar sem hjartagjafar yrðu án efa margfalt færri heldur en þeir, sem þyrftu á nýju hjarta að halda. Má vera, að nota mætti dýrahjörtu, sem leysti þann vanda. Ég tel miklu líklegra, að fundin verði upp einföld, gangviss vél, sem geti létt undir með eða tekið alveg við starfi ör-magnaðs hjarta og þar með lengt líf viðkomandi einstaklings til jafnlengdar endingu annarra líffæra hans.

Nú kann einhver að spyrja, hverjar af þessum aðgerðum er unnt að framkvæma hér í okkar litla og fámenna landi og að hverju ber að stefna á þessu svíði? Því er til að svara, að allar lokaðar hjartaaðgerðir er unnt að gera hér, en ennbá höfum við ekki aðstöðu til að framkvæma hér opnar hjartaaðgerðir og eigum ekki nógum marga séfræðinga á því svíði. Að mínu aliti ber bó hiklaust að stefna að bví að skapa hér aðstæður, fyrr en síðar, til bess að svo geti orðið. Nauðsynleg tæki eru ekki ýkja dýr, og hafi menn öðlazt sérþekkingu og þjálfun á þessu svíði, þá geta þeir leyst störf sín af hendi með nokkurn veginn sama árangri, hvar sem er í heiminum, ef við-unandi starfsaðstaða er fyrir hendi.

Marz 1968.

Teiknaðar skýringarmyndir eftir Guðmund Bjarnason lækni.

RANNSÓKNARSTÖÐ HJARTAVERNDAR

LÁGMÚLA 9 — VI. HÆÐ
SÍMI 82560

ÚTILÍF



Jón Jónsson jarðfræðingur:

NOKKRAR GÖNGULEIÐIR BÚRFELL – KALDÁRSEL

Hér í blaðinu hefur oft verið á það bent, að offita geti verið skaðleg heilsu manna, og í því sambandi hafa læknar bent fólk i aukna hreyfingu, m. a. með auknu útilífi og iðkun íþróttu.

Ákveðið hefur verið að hafa nú fastan þátt í blaðinu um útilif og kynna þar ýmsar íþróttir, svo sem sund, gönguferðir, golf, badminton, judo og fleira.

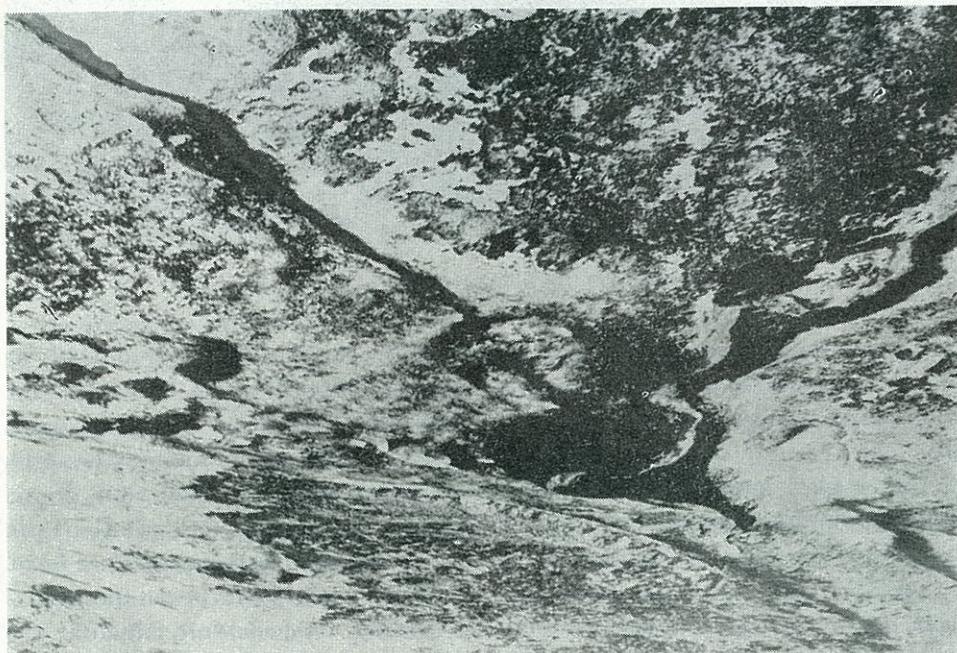
Í þessu blaði birtist fyrsta greinin, en það er grein Jóns Jónssonar jarðfræðings um nokkrar gönguleiðir. Jón er landsþekktur fyrir rannsóknir sínar og jarðfræðistörf, og sé ég ekki ástæðu til að kynna hann frekar.

Það er von forráðamanna Hjartaverndar, að grein þessi verði mörgum hvatning til að fara gönguferðir á komandi sumri.

Pau eru mörg Búrfellin á landi hér, en það þeirra, sem næst er mesta þéttbýli landsins, mun vera Búrfell austan við Hafnarfjörð.

Ef ganga skal á Búrfell, en það getur orðið allt í senn auðveld, skemmtileg og fróðleg ganga, þá eru a. m. k. þrennir möguleikar fyrir hendi.

Sá fyrsti er að aka inn í Heiðmörk hjá Jaðri og svo vestur um mörkina, og má þá komast mjög nálegt fjallinu. Sá er annar að aka inn í Heiðmörk vestan frá og upp með Vífilsstaðahlíð, skilja farartækið eftir, þar sem vegurinn beygir norðaustur, og ganga þaðan. Í þriðja lagi má aka að Kaldárseli eða að Kaldárhnuk og ganga svo þaðan. Loks er mögulegt að aka alla leið að rótum Búrfells, en hér átti að ræða um gönguleiðir.

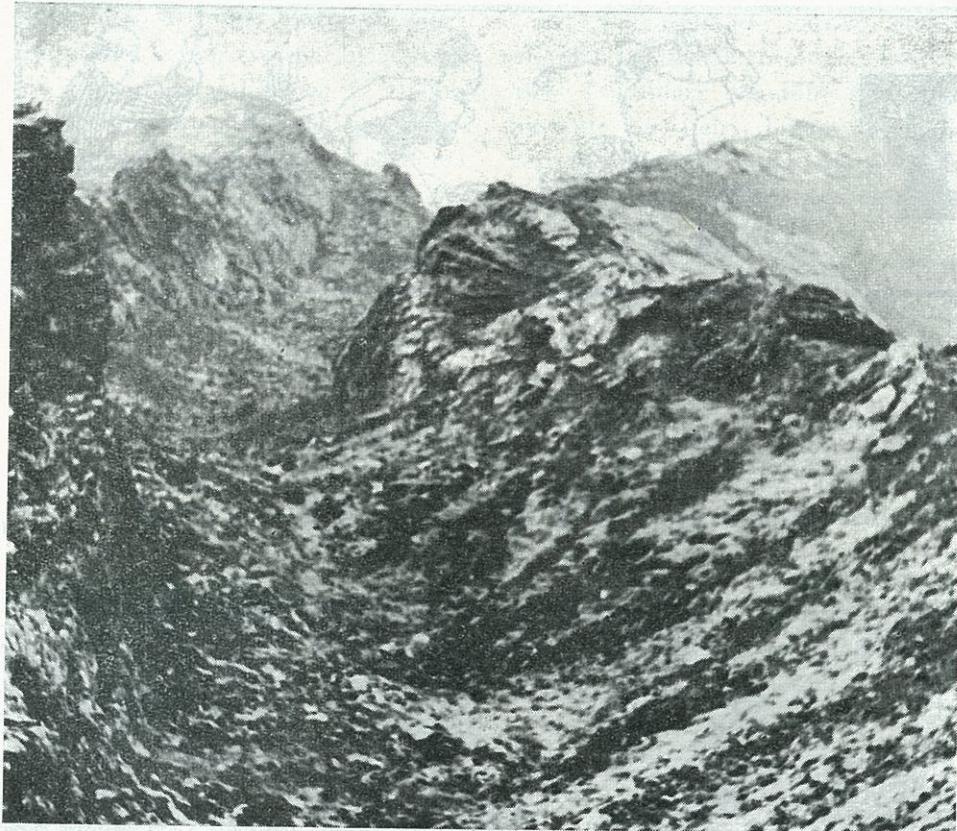


Búrfell, gigurinn. Hrauntráðirnar t. v. á myndinni. Helgadals-misgengið er úr hægra horni að neðan í vinstra hornið að ofan á myndinni og um giginn þveran. — Ljósmynd: Jón Jónsson. — Myndin tekin úr flugvél Björns Pálssonar.

Verður nú gert ráð fyrir, að farið sé upp með Vífilsstaðahlíð og leitazt við að gera grein fyrir nokkru af því, sem fyrir augu ber á þeirri leið.

Ef ekið er um Vífilsstaðaveg og vestur Elliðavatnsveg, er brátt komið að mjórri hraunspýju, sem vegurinn liggur yfir, meðfram girðingunni. Þegar yfir hraunið er komið, liggur vegurinn inn í Heiðmörk um hlið á girð-

ingunni. Þar rétt norðan við veginn má sjá í helli, og hefur þak hans fallið niður og sér þar inn undir hraunhvelfingu. Þarna hefur glóandi hraunið einu sinni runnið undir hvelfdu þakinu, og af hitanum hefur hvelfingin fengið á sig glerkennda húð, og dropsteinar hafa myndast neðan í henni. Hellir þessi liggur áfram niður eftir hrauminu og undir veginn.



Hrauntraðirnar við Búrfell. — Ljósmynd: Jón Jónsson.

Í framhaldi af honum má sjá ávala bungu liggja niður eftir hrauninu rétt við vesturjaðar þess. Ekki virðist mér ólíklegt, að undir þessari bungu sé hellir og gæti hann þá verið nokkur hundruð metra langur. Rétt eftir að komið er inn fyrir girðinguna, hefur hraunið hrúgast upp í háa hóla. Líklega hefur hellirinn myndast við undanhlaup undan þeim.

Verður nú haldið upp með Vífilsstaðahlíð. Þar er þægileg gönguleið milli hrauns og hlíðar, en akvegurinn liggur eftir hrauninu. Hvor leiðin, sem valin er, og hvort heldur er ekið eða farið á tveim jafnfljótum, er ástæða til að líta til vesturs eða öllu heldur suðvesturs yfir hraunið og hyggja nokkuð að hæð þeirri, sem vestan við það er. Vesturhlíð hennar er kennd við Setberg og nefnd Setbergshlíð.

Norðantil á hæðinni er snarbrött brekka, sem snýr móti austri. Ekki er

hún há, en talsvert áberandi þó og einkum vegna þess, að hún liggur um hæðina þvera. Parna er um að ræða sprungu í berggrunninum, og er spildan austan megin við hana sigin. Parna er m. ö. o. misgengi, og verða fleiri slík á vegi manns, þegar þessi leið er farin.

Ekki vottar fyrir þessu misgengi í hrauninu, en það sýnir, að litlar eða engar hreyfingar hafa átt sér stað um þessa sprungu, eftir að hraunið rann.

Þegar austar dregur, verður annað upp á teningnum. Berggrunnur báðum megin hraunsins er grágrýti eins að gerð og í holtum og hæðum kringum Reykjavík.

Um aldur þeirrar bergmyndunar er ekki vitað, að öðru leyti en því að hún var til fyrir síðustu ísöld.

Petta eru hraun, sem runnið hafa á hlýviðrisskeiði eða skeiðum milli ís-alda jökultímans. Þau eru af sömu gerð og mörg þeirra hrauna á Reykja-

nesskaga, sem runnið hafa, eftir að ísa leysti af landinu. Nærtækt dæmi er Leitahraun (Elliðaárhraun).

Nú eru þessi hraun urin eftir jöklum og þakin jökulurð, nema hvað klappaholt standa upp úr hér og þar. Ef haldið er áfram upp með Vífilsstaðahlíð, en hún er víða vaxin kjarri, skjólsæl og horfir móti sól, má finna þar margar góða staði til að hvíla lúin bein.

Ef ekið er upp með Vífilsstaðahlíð, þar til vegurinn beygir norður á við, er ráðlegt að skilja farartækið þar eftir austan undir bröttum hjalla og ganga svo út á hraunið.

Ef nánar er að gætt, kemur í ljós, að hjalli þessi er misgengi og stefnir norðaustur—suðvestur eins og misgengið, sem áður var nefnt. Ef gengið er út á hraunið, kemur í ljós, að sprunga, gapandi gjá, liggur um það þvert í beinu áframhaldi af hjallanum og það, sem meira er, austan sprungunnar er hraunið lægra en vestan hennar, enda þótt augljóst sé, að hraunið hefur runnið í gagnstæða átt og öndvert því, sem hjallinn er þarna núna.

Nú er heppilegt að ganga út á hraunið. Stigi er gerður yfir girðinguna til hagræðis fyrir gangandi. Þegar nokkuð kemur út á hraunið, verður fyrir manni breiður farvegur, sem mjög líkist fornum árfarvegi, að öðru leyti en því, að engin merki sjást þar þess, að þar hafi vatn nokkru sinni streymt fram, því að botn og bakkar eru úr unglegu hrauni.

Sú á, sem þennan farveg gerði, var eldáin sjálf. Hún byggði sjálf bakka sína, en gróf sig ekki niður í það, sem fyrir var.

Parna hefur hún runnið breið og voldug og allt að þúsund stiga heit. Nú hefur hún verið köld í margar aldir og „grasið þróast grænt í næði“.

Er nú ráðlegt að ganga eftir farvegi þeim hinum mikla austur á við og sjá, hvað fyrir manni verður, en áður má geta þess, að farvegir af þessari tegund eru venjulega nefndir hrauntraðir.

Hrauntraðir þær, sem hér er um að ræða, eru einar þær mestu og fegurstu á landi hér, og ætti því að friða þær og upptök þeirra — líka gegn framandi gróðri. Ef nú er haldið austur traðirnar, verður brátt fyrir manni gapandi gjá, ófær með öllu, og er austurbarmur hennar fullum sjö metrum lægri en sá vestari.

Auðvelt er að krækja fyrir gjána hvorum megin sem er í tröðnum, og er þá aftur tiltölulega slétt hraun upp eftir hrauntröðnum. Gjá sú, sem þarna verður á vegi manns, er aðal-misgengið um Hjalla, og er það mjög áberandi báðum megin hraunsins, en þó meira norðaustan megin. Þar eru stórfelld misgengi, sem samtals nema um 65 metrum.

Af því, sem nú er sagt, verður ljóst, að hér hefur mikil breyting á orðið, eftir að hraunið rann, en líka má sjá, ef að er hugað, að misgengi hefur þarna verið fyrir hendi, áður en hraunið rann. Það kemur í ljós, að hraunstraumurinn hefur runnið nokkuð austur með misgenginu og myndað þar dálitla hrauntungu, áður en hann náði framrás vestur með Vífilsstaðahlíð.

Til þess að þetta gæti skeð, varð auðvitað misgengið að vera þarna fyrir hendi. Þarna liggur því fyrir ótví-ræð sönnun þess að misgengið hefur verið virkt bæði áður en hraunið rann og eins eftir það. Nú eru á þessum stað gerðar nákvæmar mælingar, sem innan fárra ára munu leiða í ljós, hvort hreyfingar eru þarna ennþá í gangi, en ætla verður sennilegt, að svo sé.

Skammt austan við misgengið mikla er fjárrétt forn í hrauntröðnum hlaðin úr hraungrjóti. Hún er nú friðuð sem fornminjar. Rétt norðan og vestan við hana er ennþá ein gapandi gjá og lítið misgengi. Er austurbarmur gjárinnar lægri.

Þrep úr grjóti hafa verið gerð ofan í gjá þessa, því að í henni er vatn,



EKKI KLÆR OG BEIN ÚR EINHVERJU FORNALDARDÝRI HELDUR SÉRKENNILEGTT HRAUNGJALL I HRAUNTRÖÐINNI VIÐ BÚRFELL. — LJÓSMYND: JÓN JÓNSSON.

og mun það hafa verið notað af réttarfólk í kaffi og líklega fleira. Rennslí nokkurt er í gjánni til suðvesturs. Þetta er eini staðurinn milli Elliðavatns og Kaldárbotna, þar sem í vatn næst. Geta má þess, að hrauntraðirnar ganga undir nafninu Búrfellsgjá, enda þótt ekki sé um neina gjá að ræða. Á sama hátt er réttin nefnd Gjárrétt.

Nokkuð austan við réttina taka hrauntraðirnar að þrengjast og barmar þeirra að hækka. Má þar nú á nokkrum stöðum sjá hamraveggi, sem slúta fram yfir sig og eru eins og byrjun á rómverskum boga, sem aldrei varð fullger. Sums staðar á klettaveggjum þessum má sjá rákir eða rispur, eins og dregið hefði verið með tenntri sköfu eftir berginu, meðan það var ennþá mjúkt. Þetta eru skriðrákir, sem hraunstraumurinn hefur gert í heita bakka sína.

Austan til í hrauntröðnum liggja sprungur um þær þverar, og bregður

nú svo við, að vesturbarmur þeirra er lægri. Hér er því sigdalur með stefnu þvert á hraunstrauminn.

Þegar kemur austur undir hæðina, sem Búrfell stendur á, verða hrauntraðirnar þróngar mjög og líkjast einna mest risavaxinni þakrennu og nokkuð óreglulegri. Barmarnir rísa hátt, og þegar gengið er eftir rennunni, sér bara upp í heiðan himininn. Margar kynjamyn dir má þarna sjá. Ráðlegt er að staldra við þarna og gjarnan að fá sér sæti um stund og huga að þessari sérstæðu smíði náttúrunnar.

Parna má sjá, hvernig rennan er byggð upp með hvert hraunlagið innan í öðru, svo að í þverskurði er ekki ósvipað árshringum í tré. Hér hefur hraunfossinn fallið út úr gígnum og runnið með miklum hraða. Hliðar hraunstraumsins hafa kólnað fljótt og myndað bakkana, sem hlóðust upp, og innan í þá hlóðst svo hraunlag á hraunlag ofan, þar til gosinu lauk.

Hrauntraðirnar enda í miklum einstökum gíg, og er það Búrfell sjálfst. Þær hrauntraðir, sem nú hefur verið lýst, eru ekki þær einu frá Búrfelli. Sunnan á gígnum má sjá, að hraun hefur runnið úr honum, og eru þar niðurföll stór. Nokkru norðan við Kaldáhnúk eru mjög djúpar og þróngar hrauntraðir í sama hrauni, en samband þeirra við gíginn er rofið af yngra hrauni, sem runnið hefur yfir Búrfellshraunið, en svo mun ég nefna þetta hraun hér eftir. Hátindur Búrfells er norðan megin gígsins. Þaðan er hið bezta útsýni yfir misgengin um Hjalla bæði til norðausturs og suðvestur eftir. Á að sjá er landið þarna ekki ólíkt því, að það hafi verið rist í lengjur með risahnífi og lengjurnar svo látnar ligga.

Það vekur athygli og nokkra furðu við fyrstu sýn, að vesturbarmur gígsins, þar sem hraunið hefur runnið út, er hærri en austurbarmur hans. Þegar nánar er hugað að, kemur í ljós, að gígurinn er brotinn um þvert af misgengi og er eystri hluti gígsins siginn. Þetta hefur sem sé sigið, eftir að gosinu lauk, en líklegt er, að þarna hafi sprunga verið fyrir, áður en gosið hófst, og e. t. v. átt sinn þátt í því, að það kom á þessum stað.

Ef gengið er eftir gígbarmínnum og staðnæmzti á honum sunnan megin, má sjá, að hamraveggur, ekki hár, liggur frá honum í breiðum boga suðvestur eftir, en austan undir klettunum er grasi gróinn sléttur dalur. Hamraveggur þessi er áframhald af misgengi því, sem klýfur Búrfell, en dalurinn snotri er Helgadalur.

Í þverskurðinum, sem þarna fæst í hraunið, má sjá, að hamraveggurinn er úr tveim mismunandi hraunum. Neðra (eldra) hraunið er Búrfells-hraun, en hitt er komið lengra austan að, sennilega úr eldstöðvum nálægt Príhnúkum eða Kóngfelli.

Nokkra athygli þarf til að sjá mun þessara hrauna fyrir þá, sem ekki hafa

þjálfun í slíku. Það, sem einkenir Búrfellshraun, eru allstórir kristallar, oftast gulgrænir að lit, en á þá getur jafnvel slegið bláum lit. Þetta eru oft 4–6 mm í þvermál. Þetta er ólivín. Í gjallkenndu hrauni, t. d. við veginn norðan og vestan við Kaldársel, má oft með gætni, en lítilly fyrirhöfn, ná heilum kristöllum. Nokkuð er og um hvítá díla í hrauninu, og eru þeir stundum meira en 1 cm í þvermál. Þetta er feltspat (plagioklas). Efra (yngra) hraunið er fínkornóttara og hefur ekki ólivín, svo að séð verði með berum augum.

Misgengið, sem áður getur og myndar vesturbrún Helgadals, klýfur Kaldáhnúk um þvert. Sunnan undir hnúknum, sem að mestu er úr bólstrabergi, eru stórar tærar lindir, sem koma úr misgenginu og eiga tilveru sína því að þakka. Þetta eru Kaldárbotnar, vatnsból Hafnarfjarðar. Ef gengið hefur verið frá Búrfelli meðfram Helgadal að austan eða vestan, er þægilegt að beygja til vesturs niður að Kaldárseli. Þar verður fyrir manni alldjúpur og nokkuð þróngur dalur, og liggur akvegurinn um hann þveran, skammt norðan við Kaldársel. Þetta eru syðri hrauntraðirnar frá Bú-

felli, en aðalmisgengið liggur þarna eftir vesturbakka þeirra endilöngum og gerir hæðarmismuninn meira áberandi. Um dalinn þveran, rétt norðan við veginn, er mannvirk, sem vert er að skoða. Það er veggur mikill hlaðinn úr hraungrjóti með afbrigðum snyrtilega.

Pessi garður var hlaðinn í hrauntraðirnar til þess að bera uppi stokk, en í þeim stokki rann vatn úr Kaldárbotnum, og var því sleppt niður í hraunið við suðurendann á Sléttuhlíð, en það svo tekið í vatnsveitu Hafnarfjarðar í Lækjarbotnum. Þetta var fyrsta virkjun Hafnfirðinga á neyzluvatni úr Kaldárbotnum.

Þetta sérstæða mannvirki ætti að friðlýsa og varðveita til framtíðarinnar.

Frá þessum stað er þægileg gónguleið norður með misgenginu að austan eftir sléttu, mosagrónu hrauni. Er þá gengið yfir fornan, varðaðan veg, sem legið hefur á hinn gamla veg um Grindarskörð.

Sé þessi leið gengin á björtum, málulega hlýjum sumardegi, aetla ég, að flestum muni finnast, er þeir koma aftur í farartæki sitt, mun betur farið en heima setið.

ÁRSGJÖLD

Hjarta- og æðaverndarfélag Reykjavíkur minnir á, að allmargir félagsmenn eiga ógreidd félagsgjöld sín. Ársgjaldið er kr. 200.00, og eru félagsmenn vinsamlegast beðnir að greiða það á skrifstofu samtakanna, Austurstræti 17, 6. hæð.

KRANSÆÐASJÚKDÓMAR

HÆTTUMERKI OG VARNARRÁÐSTAFA

Sem kunnugt er, eru kransæðasjúkdómar eða kölkun í kransæðum hjartavöðvans, sem í fyrstu valda þrengslum og síðar blóðsega eða stíflu í æðinni, algengasta dauðaorsök í hinum vestræna heimi, og er um helmingur dauðsfalla í þessum hluta heims af völdum hjarta- og æðasjúkdóma. Hér-lendis hefur tíðni hjartadauðsfalla aukizt ört síðustu tvo áratugina, og mun nú svo komið, að þau eru engu færri hér á landi en meðal nágrannaþjóða okkar.

Benda má réttilega á, að hið lengda æviskeið fólks síðustu áratugina hljóti að hafa í för með sér aukna tíðni dauðsfalla af hrörnumarsjúkdómum, svo sem æðakölkun og þar af leiðandi hjartadauða, sem að vísu er rétt svo langt sem það nær. Reynslan sýnir okkur þá óhuggnanlegu staðreynd, að kransæðasjúkdómarnir hafa á síðari árum færzt niður í yngri aldursflokka, þannig að kenningin í læknisfræðinni um, að æðakölkun sé teikn ellinnar, hefur ekki lengur við nein rök að styðjast.

Í þessu sambandi skal ég geta þess, að mér veittist tækifæri síðastliðið haust að sitja ársþing amerískra hjartafélagsins, og þar var haldið fram af þekktum vísendamönnum, að meðal nokkurs hluta amerískra barna innan fimm ára aldurs fyndist í æðaveggjum byrjunarteikn æðakölkunar, hjá helmingnum um tíu ára aldur og hjá öllum um tuttugu ára aldurinn. Þótt þetta séu langhæstu tölur hér að lúntandi, sem ég hef séð og heyrt um, hef ég lesið fyrir nokkrum árum um líkar niðurstöður frá Englandi. Allar líkur benda til þess, að þau breyttu viðhorf, sem þessar nýju niðurstöður sýna

á byrjun og eðli breytinga í æðaveggjum, eigi eftir að hafa í för með sér skerptar varnarráðstafanir allt frá æskuskeiði til þess að forðast sjúkdómseinkennin, sem koma ekki í ljós fyrr en á þrítugs- og fertugsaldri eða síðar.

HÆTTUMERKI

Við almenningsrannsóknir og læknisskoðanir hefur komið í ljós, að vissar breytingar í blóði hafa í för með sér aukna tíðni kransæðasjúkdóma. Pessar eru helztar: Aukin blóðfita, hækkaður blóðþrýstingur, sigarettureykingar, offita, sykursýki, kyrrseturstörf, andleg spenna o. fl.

HÆKKUD FITA Í BLÓÐI

Hér er átt við, að vissar fitutegundir aukist í blóðinu, og af þeim er oftast talað um „kolesterol“-efnið, enda er auðveldast að ákvarða magn þess í blóðinu, og eins hitt að læknar hafa um áratugaskeið fylgzt með rannsóknunum í ýmsum löndum heims, sem sann-að hafa, að hættan á, að fram komi kransæðasjúkdómur, eykst í réttu hlutfalli við hækku kolesterols í blóði viðkomanda.

Við almennar heilsufarsrannsóknir hefur hækku á kolesteroli í blóði fundizt meðal 10—20% þáttakenda, og aðallega karla á aldrinum 30—50 ára. Hækku er mun sjaldgæfari hjá konum og eldra fólk. Hjá sumum er kolesterolhækku greinilega aettgeng, og er þá miklu meiri en venja er til, og jafnt hjá báðum kynjum. Fundizt hafa slíkar aettir hér á landi.

Par sem kolesterolinnihald er mest í dýrafitunni og Íslendingar og ná-

grannaþjóðir okkar éta aðallega þessar fæðutegundir, svo sem mjólk, rjóma, smjör, egg, feitt kjöt o. þ. u. l., er ekki að furða, þótt hlutfallslega sé nokkur hækku kolesterols hjá þeim þjóðum.

HÆKKADUR BLÓÐPRÝSTINGUR

Pað er vel þekkt fyrirbæri, að hækkaður blóðþrýstingur hefur í för með sér víðtekar breytingar í æðakerfi líkamans og þá ekki sízt í kransæðunum, og gildir þetta fyrir karla og konur, sérlega þá yngri og miðaldra. Má fullyrða, að veruleg hækku blóðþrýstings á þessum aldursskeiðum auki margfalt hættuna á kransæðasjúkdómum.

Í þessu sambandi er vert að minnast, að við heilsufarsrannsóknir með tilliti til hjartasjúkdóma er hár blóðþrýstingur algeng orsök kransæðasjúkdóms og talinn finnast í um 10% tilfella og mun algengari meðal kvenna en karla. Er þetta gagnstætt því, hvernig kransæðasjúkdómar haga sér af völdum annarra orsaka, því að þar eru karlar um tíu sinnum fleiri en konur innan 50 ára aldurs.

SÍGARETTUREYKINGAR

Pað er sannað mál vestan hafs og austan, að tíðni dánartölu af völdum kransæðastíflu eykst með aukinni tölu reyktra sígarettu. Tölur frá Englandi og Bandaríkjum herma, að meðal karla, sem reykt hafa um áratuga skeið 15 sígarettur eða fleiri daglega, sé hjartadauði tvisvar til þrisvar sinnum tíðari, borið saman við tilsvarandi aldursflokka, sem ekki reykja. Hjá þeim, sem reykja 25 sígarettur eða fleiri á

dag, eykst hjartadauðinn sex til áttfalt.

Pessar aegilegu tölur hef ég frá hjartaþingi því, er ég sat í Bandaríkjum um á síðasta hausti, og ber þeim saman við enskar heimildir um þetta efni. Voru þær allar sammála um, að reykingar ykju mjög hættuna á kransæðasjúkdómi og dauða og enn meira hjá þeim, sem hafa önnur hættumerki, svo sem aukna blóðfitu, hækkaðan blóðþrýsting og aukna líkamsþyngd. Áður var vitað um, að langvarandi reykingar eyðileggja lungu fólks og framkalla lungnakrabba. Bætist nái þar við mikil aukning hjartadauðsfalla. Er því ærin ástæða til að stemma stigu við sigarettureykingum með öllum tiltaekum ráðum, sér í lagi hlýtur athyglin að beinast að unglungunum, þar sem æðakerfi þeirra er viðkvæmast fyrir slíkum óþverra.

OFFITA

Sú staðreynd hefur löngum verið kunn, að offita sé skaðleg heilsu fólks og þá sérstaklega æðakerfinu. Sérstakt hættumerki er það talið og til offitu, ef líkamsþyngd er 20% eða meira yfir kjörþyngd. Það er mikið alvörumál, ef unglungar eru feitir frá æskuskeiði, og einnig þegar ungar menn fitna skyndilega innan þrítugs og halda þyngd sinni eða auka við hana. Uppgjör viðs vegar frá í heiminum hafa sýnt, að tíðni kransæðasjúkdóma meðal þessa fólks, og þó karla sér í lagi, er til muna aukin. Þar að auki hefur offita í för með sér í flestum tilfellanna þau hættumerki, sem áður hafa verið talin, svo sem aukna blóðfitu, hækkaðan blóðþrýsting og sykursýki, sem þá af eðlilegum ástæðum gjörir tíðni kransæðasjúkdóms ennþá hærri og hættuna meiri, nema til róttækra varnaráðstafana sé gripið.

SYKURSÝKI

Sykursýki er oft nefndur einn af hinum svökölluðu „menningarsjúkdóm-

um“, enda hefur hún færzt geysilega í vöxt síðari áratugina líkt og kransæðasjúkdómarnir. Sykursýkinni veldur sérstök truflun á niðurbroti kolvetna í fæðunni, en orsök hennar er venjulega minnkandi framleiðsla líkamans af þeim vaka sem „insulin“ heitir og framleiddur er af briskirtlinum. Það er fyrir löngu sannað mál, að sykursýki flýtir mjög fyrir æðakölkunarbreytingum í öllu æðakerfi líkamans.

Almenningsrannsóknir seinni ára bæði í Svíþjóð, á Englandi og í Bandaríkjum hafa sýnt, að sykursýki er miklu algengari en haldið var. Er hér átt við svokallaða leynda sykursýki, sem engin einkenni gefur, en finnst með því að gjöra sykurþolspróf á þáttakendum og sýna fram á minnkað sykurþol eða minnkandi framleiðslu „insulins“. Finnst sykursýki hjá 5% þáttakenda með þessum aðferðum. Reynslan sýnir, að feita fólkis er hér í stórum meirihluta, svo að segja má með réttu, að það étí á sig sykursýkina. Ekki er neinum vafa undirorpíð, að hin leynda sykursýki er undanfari kransæðasjúkdóms og annarra æðaskemmda, en þá tegund er tiltölulega auðvelt að lækna með megrun og réttu mataræði.

KYRRSETUSTÖRF OG ANDLEG SPENNA

Í öllum „velferðarþjóðfélögum“ hefur tæknipróunin valdið því, að fólk þarf ekki að leggja eins hart að sér og áður var, þótt um svökölluð erfiðisstörf sé að ræða. Eins er það, að nú stunda miklu færri erfiðisstörf heldur en fyrir nokkrum áratugum.

Þegar íslenzkar hagskýrslur eru at-hugaðar þessu viðvígjandi, kemur í ljós, að skömmu fyrir fyrri heimsstyrjöld stunduðu um 80% erfiðisstörf hérlandis, en um 40 til 50 árum síðar, eða 1960, rétt um helmingur þjóðarinnar. Við hin stórauknu kyrrsetustörf bætist vandaður húsakostur, skjólbetri

klæðnaður en áður, að ógleymdu miklum og feitum mat, sem þjóðin leggur sér til munns. Er sízt að undra, þótt ýmsir þyngist um of og hljóti vanheilindi af.

Asinn, hraðinn og áhyggjurnar hafa líka sitt að segja með því að trufla eðlilegt liferni fólks. Rannsóknir, sem gjörðar hafa verið í Bandaríkjum, sýna fram á, að meiri hluti sjúklinga, sem fá kransæðastíflu, hafa verið undir langvarandi andlegri spennu eða orðið fyrir skyndilegri og mikilli geðs-hræringu.

VARNARRÁÐSTAFANIR

Við öllum þeim hættumerkjum, sem upp hafa verið talin, má beita ýmis konar varnaraðgerðum. Til margra ára hafa rannsóknir viðs vegar í heimi beint að mataraðinu og þá sérstaklega fituinnihaldi þess, og reynt er að minnka það til muna, þannig að t. d. einn þriðji hluti hitaeininga fæðunnar komi frá fitu, auk þess sem feiti frá jurtaríkinu komi að miklu leyti í stað fitu frá dýraríkinu. Amerískir hjartaserfræðingar hafa mestu reynslu á þessu sviði, enda voru þeir, sem ég heyrði til og talaði við, sannfærðir um gildi sliks mataraðis, sem sannazt hafði með uppgjöri eftir margra ára reynslu og sýndi tölfræðilega og greinilega minni tíðni kransæðasjúkdóms meðal hraustra karla í vissum aldursflokkum, sem höfðu ofangreint fiturýrt fæði, samanborið við hóp karla með sömu aldursskiptingu, sem neytti almenns fæðis. Sömu sögu er að segja um þessar tilraunir, þegar þeim er beitt við sjúklinga, sem fengið hafa kransæðastíflu. Á síðastliðnu hausti kom út í Oslo mjög vel unnin doktorsritgerð um þetta efni, sem sannar gildi þessarar fitukenningar, þ. e. a. s. að minnka eigi fitu í fæðunni og auka hluta jurtfeiti í stað dýrafteiti.

Til þess að lækka fituinnihald blóðs hefur á seinni árum komið fram kröftugt lyf, sem virðist gefa góða raun. Öll-

um þeim, sem hafa aukna fitu í blóði, er ráðlagt að minnka neyzlu dýrafitu og neyta jurtafeiti í staðinn.

Læknar hafa yfir að ráða öruggum lyfjum gegn háum blóðþrýstingi, svo að hægt er að lækka hann og halda honum innan eðlilegra marka. Af greinum um þetta efni viðs vegar að úr heiminum og með miklum þátttakendafjölda er samhljóða álit, að meðferð þessi bæti líðan fólks, lengi til muna ævi þess og tefji fyrir breytingum í aðum.

EKKI verður nógsmalega klifað á, hve sigarettureykingar eru hættulegar heilsu og lífi fólks. Flestar muna þá ógnvekjandi skýrslu um hættuna af reykingum, sem birtist frá Bandaríkjum fyrir nokkrum árum. Það var aðallega talað um lungnaskemmdir og lungnakrabba, sem sigldu í kjölfar sigarettureykinga. Síðari árin hafa fært heim sanninn um, að sigarettureykingar hafa í för með sér stóraukningu á dauðsföllum af völdum kransæðasjúkdóma. Orsókin er einfaldlega sú, að „nikotínið“, sem er eins konar eitrefni í tóbakinu, veldur samdrætti eða samanherpingi í slagæðum líkamans, og sýktir eða breyttir æðaveggir eru miklu viðkvæmari fyrir nikotínu. Á undan amerísku skýrslunni, sem getið er hér um, birtist skýrsla um reykingar brezkra lækna með sams konar niðurstöðum, hvað viðvíkur lungna- og hjartasjúkdónum. Mér er sagt, að bæði brezkir og bandarískir læknar hafi stórminnkað sigarettureykingar sínar.

Skera þarf upp herör gegn sigarettureykingum hér á landi. Skipuleggja verður vandlega fræðslu um þetta efni í skólam landsins og félagsamtökum, svo sem íþrótt- og ungmannafélögum. Leggja verður mikla rækt við kynningarstarfsemi meðal ungmenna, sem vafalítið er vandasamt, svo að þetta mikilvæga málefni fái þann hljómgunn, sem nauðsynlegur er. Aðalverkefnið er, að æskufólk skilji hættuna

Framh. á bls. 16.

SKÝRSLA STJÓRNAR

Fundarstjóri, góðir fundarmenn.

Á síðasta starfsári hefur Hjarta- og æðaverndarfélag Reykjavíkur haft opna skrifstofu að Austurstræti 17, VI. hæð, ásamt Hjartavernd, landssamtökum hjarta- og æðaverndarfélaga á Íslandi. Þá hefur starfsemi félagsins og forráðamanna þess heint að því að fullgera og taka í notkun hina nýju rannsóknarstöð að Lágmúla 9, en stöðin hefur nú starfað af fullum krafti í um 6 mánaða tíma, og hafa þegar verið rannsakaðir um þúsund einstaklingar.

Um fyrirkomulag rannsóknarinnar mun ég ekki fjalla náið, því að hér á eftir, þegar föstum dagskráliðum verður lokið, munu læknar stöðvarinnar lýsa fyrirkomulagi og gangi rannsóknarinnar.

Eins og skýrt var frá á síðasta aðalfundu, höfðu þá verið ráðin til starfa við rannsóknarstöðina, læknarnir Nikulás Sigfusson og Ólafur Ólafsson og enn fremur Elínborg Ingólfssdóttir hjúkrunarkona, og unnu þau þá að undirbúningi, en þá var rannsóknarstöðin ekki fullbúin.

Hófst nú hið eiginlega undirbúningsstarf, og mæddi það að sjálfsögðu að verulegu leyti á læknum stöðvarinnar, en við þennan undirbúning nutu þeir ómetanlegrar aðstoðar fjölmargra ráðgjafa á hinum ýmsu svíðum.

Óhætt mun að fullyrða, að allur undirbúningur var í senn mjög vel af hendi leystur og auk þess á ótrúlega skömmum tíma, miðað við það mikla starf sem þar liggur á bak við.

Ástæðan er ugglast sú, að læknar stöðvarinnar eru mjög vel kunnugir svipuðum rannsóknum erlendis og gátu því notfært sér reynslu sína.

Eins og ég gat um áðan, hafa samtökin notið þekkingar fjölmargra sérfræðinga. Ottó Björnsson tölfræðingur hefur sagt fyrir um val árganga og annað, er að tölfræði lýtur. Ottó sér

nú um „kvalitet's control“ og mun vinna við úrvinnslu gagna með læknum stöðvarinnar og öðrum sérfraðingum.

Við undirbúning og úrvinnslu í rafreikni hafa samtökin notið samvinnu og mikillar fyrirgreiðslu Reiknistofunar Háskólangs, og hefur forstöðumaður hennar og próf. Magnús Magnússon og Helgi Sigvaldason verkfræðingur verið ráðgjafar um allt, er varðar slíka úrvinnslu, en slík vinna er brautryðjendastarf hér á landi. Óhætt mun að fullyrða, að starf þetta hefur tekizt með miklum ágætum.

Þá hefur öll götun spjalta og hluti úrvinnslu farið fram hjá I.B.M. á Íslandi, en samtökin hafa notið mikillar fyrirgreiðslu framkvæmdastjóra fyrirtækisins Ottós Michelsen og deildarstjóra hans Sverris Ólafssonar.

Um allt fyrirkomulag í röntgenherbergi hefur verið farið að ráðum Ásmundar Brekkjan yfirlæknis, en hann hefur nú yfirumsjón með því starfi og sér um úrlestur mynda o. fl., en við myndatöku o. fl. vinnur Svandís Jónsdóttir hjúkrunarkona.

Próf. Davíð Davíðsson var ráðgjafi um allt fyrirkomulag á efnarannsóknarstofu, en þar hefur nú verið fastráðinn Þorsteinn Þorsteinsson lífefnafræðingur, sem hefur yfirumsjón með öllum daglegum störfum í rannsóknarstofunni, sem er einkar vel búin tækjum. Ásamt Þorsteini starfa við rannsóknarstofuna Þjóðbjörg Þórðardóttir, Edda Emilsdóttir og Guðbjörg Guðmundsdóttir.

Eins og ég gat um áðan, hefur Elínborg Ingólfssdóttir hjúkrunarkona starfað að öllum undirbúningi ásamt læknunum, en á hennar herðum hvílir mikil starf og sér hún m. a. um töku hjartalínurita, áreynsluprófa og fleiri prófa. Að þessum störfum vinna ásamt Elínborgu þær Bergdís Kristjánsdóttir

hjúkrunarkona og Pála Sveinsdóttir aðstoðarstúlka.

Pá starfa við stöðina Oddný Vilhálmisdóttir ritari og Elín Klein og Stefánia Kemp við móttöku og síma-vörzlu.

Mér er sönn ánægja að geta þess hér, að allt starfsfólk stöðvarinnar er sér-staklega samhæft, og er það mitt álit, að allar ráðningar hafi tekist með sér-stökum ágætum, en að sjálfsögðu hafa læknar stöðvarinnar valið starfsfólk.

Auk þeirra ráðgjafa, sem þegar er getið, hafa samtökin notið ómetanlegs starfs fjölmargra ráðgjafa á ýmsum sviðum, og nefni ég þar próf. Sigurð Samúelsson, Snorra Pál Snorra lækni, Sigmund Magnússon lækni og Guðmund Björnsson augnlækni, auk fjölmargra annarra.

Starfsemi rannsóknarstöðvarinnar hófst í október sl., og eins og áður er getið, hafa nú verið rannsakaðir um 1500 karlar og konur. Árangur af þessu starfi er þegar farinn að koma í ljós, og munu læknar stöðvarinnar koma inn á það í erindum sínum hér á eftir.

6. janúar sl. var svo rannsóknarstöðin formlega opnuð, en þá afhenti Pétur Benediktsson bankastjóri formanni samtakanna gjafabréf, undirritað af fjárlunarnefnd samtakanna. Það fé, sem fjárlunarnefndin afhenti, 6 milljónir króna, gerði kleift að reisa rannsóknarstöðina og búa hana tækjum og búnaði.

I fjárlunarnefnd voru eftirtaldir menn:

Baldvin Einarsson forstjóri, Eggert Kristjánsson forstjóri, Helgi Þorsteinson forstjóri, Kristján Jóhann Kristjánsson forstjóri, Loftur Bjarnason forstjóri, Pétur Benediktsson bankastjóri og Sigurliði Kristjánsson forstjóri.

Pessir atorkumenn tóku fjármál samtakanna þegar í upphafi svo föstum tökum og af svo mikilli framsýni, að samtökin munu njóta þess um langa framtíð.

Eftir að störf fjárlunarnefndar

höfðu borið eins góðan árangur og greint hefur verið frá, styrkti það mjög aðstoðu samtakanna í umleitan þeirra um tekjustofn til rekstrar rannsóknarstöðvarinnar. Mál þetta var rætt við alla ráðherra ríkisstjórnarinnar, og tóku þeir málefnum af hinni mestu velvild. Peir tveir ráðherrar, sem mest höfðu með mál okkar að gera, voru félagsmálaráðherra Eggert Þorsteinson og heilbrigðismálaráðherra Jóhann Hafstein.

Jóhann Hafstein heilbrigðismálaráðherra benti á þá leið, sem farin var í máli þessu, að samtökin snuru sér til heilbrigðisnefna Alþingis. Hlaut beiðni Hjartaverndar um hluta af tappagjaldi af öli og gosdrykkjum einróma samþykkji heilbrigðisnefnda Alþingis og alþingismanna allra.

Forráðamenn og stjórn Hjarta- og æðaverndarfélags Reykjavíkur binda miklar vonir við starfsemi rannsóknarstöðvarinnar og vonast til, að aðrar heilbrigðisstofnanir landsins geti notið góðs af þessu brautryðjendastarfi og í náinni framtíð verði hægt að nýta betur þær starfsaðferðir, sem hér er verið að reyna. Þá hyggst Hjartavernd flytja starfsemi sína út á landsbyggðina á næstu árum. Takist þetta, sjáum við hillu undir nýjan þátt til þess að bæta að nokkru úr þeim vandkvæðum, sem við höfum átt við að striða, en það er skortur á læknaþjónustu í dreifbýlinu.

Stjórn Hjarta- og æðaverndarfélags Reykjavíkur hefur haft undirbúningsplön um að auka verulega félagatölu frá því, sem nú er, en nú eru í félagini um 1000 félagar. Má á næstunni vænta þess, að gert verði verulegt átak í þessum efnum. Af öðrum framtíðarverkefnum nefni ég kaup á bifreið til rannsókna úti á landi, en það mál hefur þegar verið rætt nokkuð innan stjórnarinnar.

Einnig vil ég benda á byggingu endurhæfingarstöðvar, sem hlýtur að verða eitt stærsta verkefnið í náinni framtíð.

Kransæðasjúkdómar.

Hættumerki og varnar-ráðstafanir

Framh. af bls. 15.

af sigarettureykingum, svo að þeim verði bægt frá í tíma. Takmarkið er að hindra reykingar æskufólks og helzt hjá fólk á öllum aldri.

Það er kunnara en frá þurfi að segja, að offita er oftastnær sjálfskaparvíti, eða með öðrum orðum ofát. Hins vegar liggja til þess margvislegar orsakir, og ekki sízt sálarlegar, sem viðkomandi gjörir sér ekki grein fyrir. Auðsætt er, að viðkomandi á að leita reynðs læknis í þessum efnum, því að megrunarkostur er halldlítill til árangurs, ef aðrir þættir eru ekki leiðréttir samtímis, þar sem þeir eru fyrir hendi.

Almenningsrannsóknir eða hóprannsóknir hafa breytt mjög skoðunum lækna á sykursýki. Kvilli þessi er miklu algengari en haldið var, og með því að greina hann á byrjunarstigi eða leynda stiginu, á þann hátt, sem áður hefur verið lýst, tekst að stöðva hann með breyttu mataræði. Þetta þýðir einnig, að á þennan hátt er bægt frá viðkomanda þeiri hættu, sem alvarleg sykursýki hefur í för með sér, að eyðileggja slaglæðakerfi líkamans.

Rök virðast því hniga að því, að orsakasamband sé milli truflana á kolvetnaefnaskiptum og fituefnaskiptum líkamans og kransæðasjúkdómi eða svokallaðri æðakölkun. Er því rík ástæða til að gefa gaum mataræði þjóðarinnar, þótt ýmsir aðrir þættir, sem hér hefur verið drepið á, komi þar líka við sögu.

Ekki verður nógsmalega brýnt fyrir fólk á öllum aldri hollusta útvistar, svo sem gönguferðir, golfþrótt og leikfimiæfingar. Á þeim tíma kyrsetustarfa og ofáts, sem við lifum á, hressir slik útvist og áreynsla líkama og sál.

Látið "FOSSANA"
flytja vörur yðar



H.F. EIMSKIPAFÉLAG ÍSLANDS

ALLT MED EIMSKIP

ALLT GENGUR

(hvar sem er og hvenær sem er

- við leik og störf - úti og inni

og á góðra vina fundum -)



BETUR MED COCA-COLA

drykkurinn sem hressir bezt, léttir skapið
og gerir lífið ánægjulegra.



FRAMLEITT AF VERKSMIÐJUNNI VÍFILFELL Í UMBOÐI THE COCA-COLA EXPORT CORPORATION