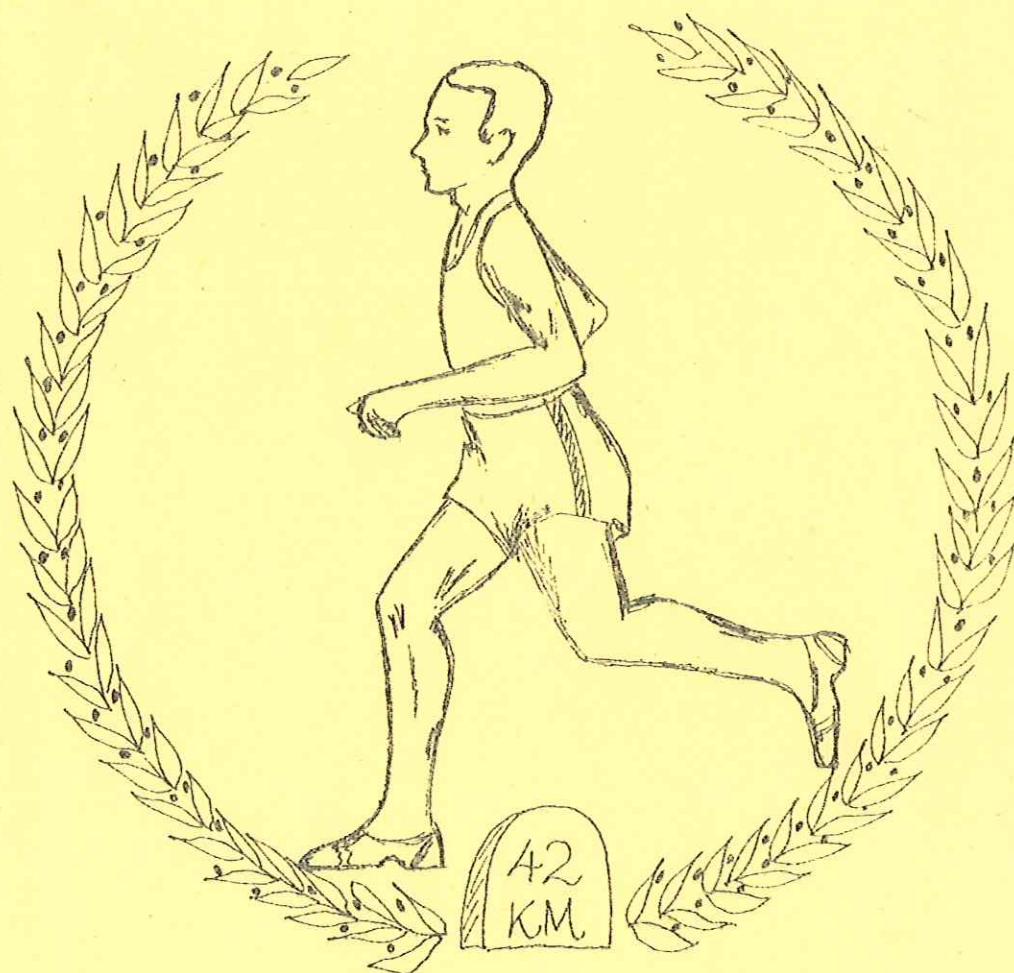




Maraton - Löparen

Medlemsblad från
Svenska Marathon Sällskapet
Bot 2003 10311 Stockholm 2

Ang Ekonomi.

Medlemsavgifter har flutit in i ganska stor utsträckning , men det fattas många.

Är du fortfarande skyldig

Sätt in den omg, å giro Svenska Marathonsällskapet Sthlm

Annars är vi nödsakade att stryka dig vid årsskiftet.

Vår tidning kostar per nummer cirka 200 kr alltså totalt 800 kr

Övriga porto och brevavgifter 600 kr

Presenter och SM representation 400 kr

Märken och diplom 400 kr

Alltså totalt 2200 kr , vi har inte några andra inkomster än medlemsavgifter , och i någon mån gåvor ,

Nu tänker vi att till nästa år få en pärm till MARATHONLÖPAREN men vi behöver annonser ,

HELSIDA UNDER ETT ÅR KOMMER ATT KOSTA 500 kr i Flerfärgstryck

Kan du skaffa någon annonsör ?????????????????????????????????

För löpare över 40 år

WETERAN EM Kommer att arr . varje år i fortsättningen

1969 Kristi Himmelfärdsdagshelgen i KÖLN Tyskland 25 km

1970 Pingshelgen 17/5 i event Göteborg Maraton

1971 i Jugoslavien 25 km

1972 i England Maraton

Hoppas dessa uppgifter , kan få dig som tänker lägga av att fortsätta att träna Du har ju nu ett mål.....

Svenska Fri Idrottsförbundets nye Förbundsman å Marathon

harr arr 30/31 nov ett läger för marathonlöpare i Hemlingby Gefle

Det första på många år , mycket glädjande idè

Han har många fina grejer , bla tror han att det går att ordna SM i två klasser frn nästa år å " Maran "

Vi skall försöka att arr tävlingar å överlånga distanser tex 10 mil även i Sverige , vi tror på honom.....

Klippt

i Tyska intresseföreningen för äldre långdistanslöpare.

Sverige är nu den i särklass bästa landet för löpare över 40 år.

Från löpningsakademin i Waldniel:

BEHANDLING AV VANLIGA SKADOR VID LÖPTRÄNING

Av dr.med. E. van Aaken
avskrivet av Olle Wallin

"De följande utläggningarna gäller inte så mycket riktlinjer för medicinspersonal som för löparen och tränaren, då de har vuxit fram ur löpträningens erfarenheter och på många punkter motsäger ett läkarbehandlingssätt, eftersom det hos tränade människor handlar om andra sjukdomsfall än hos genomsnittspatienter.

Idrottsmannen, som skadar sig vid idrottsutövande går inte till läkaren för att bli sjukskriven eller bli rådd att ta det försiktigt, utan han vill veta hur han snabbast möjligt åter kan bli frisk, så han kan utöva sin idrott i tävling och träning igen. Det är självklart, att i följande "subjektiva" framställning alla svårare ben- och ledsador bortfaller, speciellt skador till följd av olyckor. Denna artikels uppgift är att skildra skadorna i sin behandling; de skador som vanligast hemsöker löparen, och om vilka man kan säga att de mera hindrar honom än att man kan tala om svårare skador.

De vanligaste skadorna hos löpare är hos sprinters lårmskelsträckning på baksidan av låret och hos medel- och långdistanslöpare de s.k. sträckningarna i vaden och inflammationerna i akillessenan.

Behandlingen har från tränarens och löparens ståndpunkt att inrikta sig på, i motsats till läkarbehandling, att träning resp rörelse inte upphör.

Medel- och långdistanslöparen drabbas knappast så svårt av en lårmskelsträckning utan han kan mestadels genast följande dag efter skadan börja med lätta travövningar igen. Sträckning i vaden som vanligen är belägen i "flundremuskeln" och särskilt kan förnimmas där akillessenan uppgår i muskeln, är långvarig då långvarig belastning mest känns i denna punkt på muskeln. En sålunda skadad muskel läks märkvärdigt nog bäst om man tänjer den rikligt, utan att man därvid utsätter den för nya sträckningar eller t o m sönderrivning. Man måste alltså varje dag vid gymnastiken öva vadtänjningar och tåhävningar som förövningar för att sedan genom lätt löpning på främre delen av foten vid en inledande gymnastik på rummet vänja vaden vid att åtminstone åter bära kroppsvikten utan smärtor och kunna driva framåt. Det har bekräftats, att man vid sidan av värmealstrande salvor över natten skall göra ett enkelt fuktigt omslag så att man lindar 2 våta handdukar om vaden och omsluter det tätt med en gummiduk. Ett, sådant med vatten genomdränkt förband under flera nätter för till en stark reaktiv genomblödning och därmed en avsevärd förbättring. Provet om behandlingen tillåter att träningen återupptas tillgår så att man på mjuk gräsmatta först travar 350 m och fortsätter med 50 m gång, och detta även trots smärtor i början tills man först genomfört 3.000 m.

Man kommer då att göra det överraskande konstaterandet att man känner de första smärtorna försvinna eller - - att de blir så häftiga att det är omöjligt att överhuvudtaget löpa. Då skall man försöka att åtminstone gå ett par varv och fortsätta behandlingen med våta omslag, värmealstrande salvor, "dragande" täjningsgymnastik och kortvågsbestrålning resp stryk-massage ytterligare 2 - 4 dagar. Senast efter 1 vecka är det möjligt att trava på mjuk mark med pauser. År smärtorna efter 3. - 4.000 m till och med mindre, så löper man vidare, även till 10 km, men hela tiden med gångpauser. Inom få dagar är också denna sträckning så avhjälp, att man

kan övergå till längre belastningar och snabbare tempo, varmed den slutliga läkningen påskyndas just genom rörelse.

Ett särskilt kapitel är emellertid akilleseneinflammation. Här är vid svullnad, rodnad och knarrande i senan ett aktivt uppehåll så till vida riktigt att man trots detta utför "dragande" gymnastik utan varje hoppövning, utan just tänjer och belastar senan som om man ville trycka en vikt. Fuktiga omslag av en blandning av lika delar alkohol (rödsprit) och vatten anvisas för början och omväxlas med ichtyolförband 30%.

På senaste tiden har ett medel bekräftats vilket i Tyskland tidvis inte fanns och vilket bör användas med viss försiktighet, nämligen s k "Infiltrina DMSO". Det stryks med en strykflaska på det skadade stället, så att en tunn film av vätska syns på det behandlade hudområdet. Man låter det torka in ca 30 min och avlägsnar eventuellt kvarvarande fuktighetsrester med en bomullstuss. Genom framställningsfirman "von Heyden A/G Münchens" anvisningar rekommenderar jag inte att företa behandlingen 3 gånger per dag, utan bara på kvällen 1 timme före sänggåendet, efter ett rikligt fotbad eller handbad på 45 grader med en koksaltlösning av 5 liter vatten och 0,5 - 1 kg salt, emedan genomblödningen på det skadade stället stimuleras mycket starkt. Då Infiltrina efter en behandling på 3 - 14 dagar inte skall användas på 60 dagar är därmed bevis givet att, vilket i träningspraxis kommit fram, en viss försiktighet är påbjuden vid en användning av detta preparat.

Idrottsmän med känslig hud, dvs med anlag för allergiska hudreaktioner som nässelfeber och överstark hudrodnad vid beröringar skall undvika detta preparat. Ävenså besvärar många idrottsmän av en typisk smakkänsla efter användningen av preparatet och detta redan efter få minuter. Andningen visar för de närmaste timmarna en karakteristisk lukt. Pepparminttabletter och sura karameller kan dock ta bort denna oangenäma smakkänsla. Fördelarna med Infiltrinabehandlingen består emellertid i en snabb smärtlindring liknande smärtlindringen efter ett hett fotbad eller uppvärmningslöpning och en förbättring av rörligheten och ett avtagande av lokala svullnaden. Det dröjer ca 30 min tills smärtlindringen inträder och den kan bli bestående flera timmar. Därför råder jag att börja användningen antingen en halvtimme före träningen och bara 1 gång per dag eller på kvällen då smärtorna efter träningen t o m skulle betyda en störning av nattron. Allt man behöver veta om Infiltrina ger bruksanvisningen på förpackningen, som innehåller 60 ml.

Det kan vara på sin plats att på detta ställe påpeka att nämnda preparat inte anförs här som reklam utan ur författarens begränsade erfarenhet och utan avtal med firmorna som framställer de nämnda preparaten. Här skall inga värderingar över preparat fällas, utan bara erfarenheter förmedlas.

Till behandlingsmedlen för knäskador och framför allt även benhinneirritationer har preparat som Dolorsan, Rubrimentolja, Pergalensalva, Arthrose-nexsalva visat sig bestå provet och som badtillsats Pernionin del- och helbad. Närmare upplysningar får man ur framställningsfirmornas prospekt. Dolerosan och Rubriment-olja kan t ex masseras in med blotta handen, varvid man naturligtvis måste tvätta massagehanden efteråt för att inte medikamentet skall smetas i ansiktet vid en eventuell beröring eller komma i ögonen. Vid de vanligt uppträdande knäsmärtorna hos oldboyslöpare kan en ingnidning av Dolerosan omedelbart före start rekommenderas p g a preparatets snabba inträngningsförmåga. Massage av akillessenan kan med alla dessa preparat utföras som lätt strykmassage och genomföras vidare under natten genom ett varaktigt förband med den rekommenderade salvan. Varje dag genomföres en lätt löpgymnastik barfota eller på strumporna i rummet och detta "rumstrav" eventuellt på mjuka mattor under flera minuter. Smärtorna vid uppstigandet ur sängen på morgonen är ofta betydande, men man skall avvakta funktionen efter ett hett fotbad med borstmassage på det sjuka stället, innan man fäller avgörandet att det är omöjligt att genomföra "rumstravet".

Dessa heta fotbad till 45 grader i 20-procentig koksaltlösning (5 liter vatten, 1 kg salt) kan om de genomförs morgon och kväll under 10 minuter särskilt understödja genomblödningen och läkningen. Bestrålningar hjälper föga, massage är förbjudet och sprutor måste man därvid helt avböja. Det som inte senan eller muskeln presterar av sig själv, kan inte en spruta åstadkomma, utan på sin höjd ytterligare skada vävnaden genom att trycka isär fibrerna och genom bedövningsmedel osäkra organismen, där den just genom smärtan har en viss kontroll. Detsamma gäller också om alla sprutor i vadmuskeln eller låret, vilka särskilt för lopp är att förkasta.

Akilleseneinflammationen kan dröja länge, ty den läks mestadels med en reaktion i vävnaden, så att efteråt en förtjockning på senan kan fastställas. Löparen skall akta på när smärtan verkligen efter heta fotbad och rumstrav släpper efter, för att då tänja ut funktionen på gräsmattan med lätta löpningar över 200 m, vilka omväxlar med lika långa gångpauser. Om det är möjligt att på detta sätt till och med tillryggalägga några kilometer, ibland redan efter 10 dagar, så skall man absolut bibehålla lätt trav med pauser, men ständigt stegra kilometertalet och vidare bibehålla behandlingen med gymnastik i hall, löpning på väg och snabba rörelser som sprints och hopp måste absolut undvikas. Enligt mina erfarenheter kan man t o m med den svåraste akilleseneinflammationen så träna vidare, så att formen åtminstone bibehålles och den regenerativa processen i senan snabbast befordras.

På samma sätt behandlas alla sträckningar i benmuskeln även om man kan anteckna avsevärda blodutgjutningar. Detta gäller emellertid inte för knät och dess skador. Löparen råkar visserligen sällan ut för en meniskskada som t ex fotbollsspelare eller hoppare, men vid en meniskskada gäller regeln att först upphöra och konsultera en fackman. Om punktering är nödvändig, företas den bäst genast, för att inte banden genom blodutgjutningens uttänjning skall skadas för mycket och för att inte funktionen skall hindras för länge. Detta är självklart att svåra meniskskador hör hemma i kirurgens händer, men löparen skall också själv bilda sig en åsikt vad han kan prestera med det skadade knät, ty den ena meniskskadan liknar inte den andra. Tyvärr diagnostiseras nu alltför ofta en sådan skada, där smärtor genom överansträngning av band- och broskapparaten är den egentliga orsaken, utan att en utgjutning uppträder. Också här gäller grundsatsen att en lätt funktion bättre bidrar till läkning än ingen funktion alls. Fullständig viloställning genom skena eller gipsförband måste från tränarens och löparens ståndpunkt avböjas. Efter viloställning under 1-2 dagar skall varje knäskada behandlas aktivt, som uppträder utan utgjutning. Även här har fuktiga omslag salveförband, bestrålningar, knäböjningar som gymnastik och också massage av en massör med känsliga händer visat sig på sin plats, men den bästa metoden har dock visat sig vara att öva knät i dess funktion. Enligt min erfarenhet finns det därvid två möjligheter; 1) Cykelåkning och 2) just travlöpning. Smärtor i ett knä är allmänt sagt ännu på länge ingen orsak att ge upp eller avvakta inaktivt, utan det har oupphörligen visat sig att man efter 3-4 km uppvärmningstrav med mycket stora smärtor ofta plötsligt, dock mest så småningom, trots allt kan löpa, och då är mycket eller nästan allt vunnet. Kirurger, ortopeder och andra läkarkollegor kanske inte gillar dessa satser. - - - - Däremot kan jag bara säga att jag sedan 30 år tillbaka inte skulle springa mera, om jag inte hade hållit mig till dessa grundsatser och likaså inte hade provat dem på många hundra idrottsmän.

Bara ett exempel bland många hundra:

Herbert Schade skulle under sin glans dagar på ett knäbesvär opereras av en känd professor. Jag rådde till funktionell behandling, och efter mycket stora smärtor följde sedan läkningen och funktion på nytt till de gamla glansresultaten. Om maratonlöparen Kapten Kreglinger, som tillryggalade 50 maratonlopp, är ett liknande exempel bekant.

Man kan formulera det allmänt:

Alla knäskador, som inte visar något svårt meniskstillstånd eller någon spricka i korsbanden läkes genom vidare utövning av funktion. Inaktiviteten är knäledens största fiende.

Vid sidan av dessa skador är fotligamentsträckningen, vrickning av foten, som det heter på talspråk, en vanligt förekommande skada, som hindrar löparen. Också här råds man oftast tyvärr av läkarna att genast upphöra, vilket kan vara nödvändigt för 1-2 dagar för att först behandla en blodutgjutning med svullnad med våta omslag. Sedan inträder emellertid just genom utövande av funktionen i denna komplicerade bandapparat snabbaste läkningen om gymnastik i form av tåhävningar, lätt hopp och hopp på huk. Detta kombineras med heta fotbad och kallvattenmedkylningar. Om foten bandageras starkt, t ex genom Eloflex gummibinda, så är träning på mjukt underlag möjlig redan 3:e dagen. Ju längre sträckor som tillryggaläggs i träning, desto bättre sugs blodutgjutningen upp och de skadade banden stärks åter. Det är självklart, att innan dess måste klaras ut om en benskada föreligger vilken, som varje benskada, tyvärr utesluter aktiv övning tills vidare.

Långdistanslöparen kommer ofta att få med tryckställen, skoskav och blåsor på fötterna att göra. Fortfarande finns oseden kvar att skära upp blåsorna, avlägsna dem helt och hållet och smörja med jod, vilket sätter löparen ur aktion genast.

Bästa behandlingen är helt säkert den att genom ett stick i kanten tömma blåsan så att blåshuden lägger sig över såret och sedan klistra över det skadade stället helt enkelt med Leukoplast, på tårna t ex ringformigt, så att en förskjutning av plåstret inte är möjlig och på så sätt, så att säga, ge löparen en ny hud. Plåster med gasbinda är inte lämpliga då de hela tiden gnider sig fram och tillbaka över såret och kan ytterligare nöta hål på det skadade stället. Efter 8 dagar är varje blåsa sterilt läkt under leukoplasten, då inget ämne kan komma in till såret genom det tättsittande plåstret. Läkningprocessen verkar förlöpa bättre om en viss luftavslutning är säkrad. Löparen är alltså efter denna leukoplastbehandling efter få minuter åter start- och träningsberedd. Han kan utan att leukoplastförbandet faller bort bada och vara så som om inget hade hänt. Sådana blåsor skall man emellertid förekomma genom att man avlägsnar alla tryckställen ur löparskorna och bestryker fötterna tjockt med Gewohlsalva på farliga ställen. En särskilt universiellt användbar salveblandning är den halvflytande Tumenolzinkoljeblandningen som består av Tumenol-Ammonium 0,5 och Öleum-zinzi till 100,0, alltså en blandning 1:20 som omröres före all användning och genomblandas på så sätt och stryks på alla sår, benbölder och framför allt skråmor, men också inflammierade leder med pensel, som sedan fixeras med gasbinda och Eloflexbinda. Denna salva har en starkt inflammationshämmande verkan och torde vid skråmor, efter användning av ett reningsbad med destillerat vatten, vara den lämpligaste salvan, att framställa en avslutningsfilm över sårstället, som inte smetar, som håller sårämnen i schack och som garanterar en viss uttorkning av sårområdet. Det skall bara anmärkas vid sidan om, att i min praktik under 20 år ca 900 patienter med benbölder (många stora som en handflata och bestående sedan år) behandlats och läkts med ett anslutande kompressförband; fall där i många fall klinik- och fackläkare givit upp behandlingen. Dessa patienter råddes dock aldrig att hålla sig stilla eller att inta sängläge med dessa förband, utan de måste dagligen promenera flera kilometer därmed.

Vid sökandet efter lämplig fotbeklädnad stötte jag för ca 2 år sedan på ett just då på marknaden utkommet nytt fabrikat. Här skall denna "EB"-idrottskos (Firma EB Sport International GmbH Eugen Brütting, Nürnberg) särskilda förtjänster påpekas. Det har emellertid visat sig vara bra, att härda foten så att man också kan tillryggalägga en sträcka barfota.

Då varje löpare har individuellt formade fötter kan - trots de bästa löparskor - trvckställen uppträda, vilka man med färgkrita märker ut utanpå lädret och sedan helt enkelt skär bort med en sax. Tryckstället finns sedan inte mera.

Varje långdistanslöpare, som underkastar sig en allvarlig träning och särskilt då nybörjare, har snart nog efter träningens början med benhinneirritationer och inflammationer att göra, då vi civiliserade människor är ganska avvanda av förflyttning till fots. Dessa långloppets barnsjukdomar måste övervinnas genom ökad träning, vilket ofta är lättare sagt än gjort.. Särskilt benkanten på skenbenet under knät är i fara. Smärtorna kan vara så häftiga att ett uppträdande är nästan omöjligt, särskilt att gå nedför en trappa. Såsom en av de bästa salveblandningarna för behandling av denna inflammation har för mig visat sig vara en blandning av tre delar "Terbintilen-Gel" och en del "Termentsalbe stark." Blandningen stryks tjockt på en tygbit, som fästs med en Eloflex-gummibinda. Som vidare salvor har förband med Pergalensalva från kemiska verket "Albert" Wiesbaden-Biebrich och Arthrosenexsalvan från firma "Brenner" Alpirsbach/Schwarzwald dokumenterat sig. Särskilt verksam blev salvebehandlingen om på det smärtande stället, t ex på knät, starkt insprutades Volon-A-Sprühverfahren från kemiska fabriken "Heyden AG" München och den påsprutade filmen läts torka i 5 minuter före. Salvans verkan tycktes då förhöjas.

Förbandsbyte skall ske var 24:e timma och i anslutning därtill ett hett bad och stark gnidning av det inflammerade stället med en hård rotborste i ett bad på 41-42 grader. I svåra fall kan en insprutning av "Cherisolon-Christallsuspension i benhinnan bringa läkning. Sedan blir den reaktiva fasen en dag efter injektionen naturligtvis ytterst smärtande. Också vid denna vanliga skada är högsta budet att löpa sig varm trots allt, för att se om inte smärtorna har lindrats och en vidarelöpning är möjlig efter efter 4-5 tillryggalagda km med gångpauser. Vid alla dessa skador kan löparen alltid göra provet om han genom utövande av funktionen efter 15 minuter spårar en förbättring eller inte. I varje fall skall man träna vidare om smärtan försvinner genom uppvärmningslöpning, ty om man avvaktar tills man inte känner någon smärta vid uppvärmning till en början blir löparen säkert satt ur spel för månader, kanske ett helt år och blir då sannolikt förlorad för den aktiva idrotten. Inaktivitet med sina skadliga följder är sämre än vissa retningsstillstånd hos muskeln, senan och leden, liksom benhinnan, när den åter tas i anspråk. Denna ianspråktagning tvingar emellertid kroppen att omforma sig på så sätt, att den förstärker detta organ, vilket är ett tecken på reaktivitet av livet. En fotsula t ex, som varaktigt belastas med uppvärmningslöpning förstärkes och blir tjockare; en löparsko slits ovedersägligen ned allteftersom och så är det med all levande vävnad i förhållande till död materia.

I kapitlet idrottsskador hör naturligtvis också "Muskelkatarr" hemma. Den skiljer sig från sträckningen så till vida att här har troligen bara trötthetsämnen lagrat sig i de fina blodkärlen, vilka visserligen vid muskelns funktion förorsakar smärta, men just inte utesluter möjligheter till funktion. Varje muskelkatarr förbättras genom rörelse redan efter få minuter och kan alltså inte vara någon orsak att låta bli träningen. Till samma kategori hör sjukdomar som muskelreumatism, ischias och s k ryggsnitt, som under de senaste åren alltid genast sätts lika med en benskiveskada. Här förmår idrottsmannens vilja utomordentligt, och enligt mina mångfaldiga erfarenheter just på detta område skulle jag vilja påstå att varje muskulär reumatisk sjukdom snabbast läks genom ett långdistanslopp och att detta är överlägset varje medikament. Naturligtvis är det lämpligt att eventuellt före detta läkande långdistanslopp, till stimulans för en ännu starkare svettreaktion, inta ett medikament som Pyramidon, Veramon, Irgapyrin, Delta-Salhuminal och liknande medel.

Också genomblödningsstegrande kretsloppsmedel som Complamintabletter 3 x dagligen, 1 - 2, kan till ökning av genomblödningen av alla vävnader betyda ett verksamt stöd för idrottsmannen. Verkningen är då anmärkningsvärd, särskilt om ett anslutande mycket hett bad tas, ett s k vilobad, varvid den badande bara framträder med huvudet över vattnet. Man bör vistas i detta bad en kvarts timme vid en temperatur av 41-42 grader. Naturligtvis kan man bara tillråda denna procedur för en idrottsman med friskt kretslopp. Vid dessa skador är hjälp av en god massör, som samtidigt ansluter vissa tänj-, sträck- och vridövningar ofta oundgänglig.

Vid långdistanslopp, som genom svettavsöndring lindrar reumatiska sjukdomar eller skulle skaffa dem ur vägen, är mängden utsöndrad svett prognostiskt en hänvisning, ty vid hög utomhustemperatur med luftfuktighet kan vid de beskrivna åtgärderna i ett 10.000 m lopp två liter svett förloras, vilket skulle motsvara en koksaltutsöndring av 12-15 gram. Vid mina flammfotometrisk undersökningar av en sådan avgiven svett, har det visat sig att koncentrationen av koksalt alltid låg särskilt högt och i många fall nådde blodkoncentrationen av koksalt. Därav kan man sluta sig, att en koksaltfattig diet eventuellt kunde vara en hjälp vid muskelreumatiska sjukdomar. Vid en koksaltfattig diet glöms dock för det mesta, att efter koksaltets avlägsnande fylla ut muskelcellen med motsvarande mängd kalium, vilket lämpligast sker med fruktsafter.

Ett särskilt missöde hos löpare är skada genom en spikskospik, vilket mestadels för till ett infekterat köttår. Ett uppskärande av såret kan man ofta inte undgå, dock skulle läkaren som sköter såret göras uppmärksam på att han också har andra möjligheter att sköta ett sår på, så att en tävlingsidrottsman bevaras från en längre tids paus. Idrottsmannen är inte förpliktad att ta en Tetanusspruta om han uttryckligen säger ifrån. Han påtar sig då visserligen ansvaret för följderna själv, och många läkare avböjer då över huvudtaget behandling. Trots detta är idrottsmannen sista instans, som beslutar om sin kropp. I många fall är det bättre att inte ta någon Tetanusspruta, då oangenäma störningar ofta kan uppträda genom de för kroppen främmande äggviteämnen. Detta stör ämnesomsättningens helhetsstruktur avsevärt. Läkare, idrottsläkare och idrottsmän måste gemensamt avväga vad som är riktigt. Generell sängvila, som man 1952 i Helsingfors ordinerade vår utmärkte 1500 m-löpare Dohrow, är inte alltid påvisad. I fallet Dohrow var då avgörande, om han kunde löpa med sin tävlingsskaskada på hälen eller ej. Om ja, måste han träna vidare med bara ett sterilt förband. Man kunde inte behandla honom två dagar till sängs med elektrisering av musklerna, medan hans konkurrenter gick och tränade. Dessutom skall inte läkarkollegorna glömma att det också finns gamla medel att behandla ett infekterat sår med utan fara, i det det man hade anordnat ett hett fotbad, t ex i fallet Dohrow under 1 timma i destillerat vatten. Enligt osmotiska lagar skulle ett utflöde ur såret i det destillerade vattnet ha följt, eftersom genomblödningen skulle ha stegrats flera gånger genom det heta destillerade vattnet. Detta hade räckt till en rening av såret. Jag har i min 25-åriga praktik som idrottsläkare bland några hundra sådana fall av behandlingar, inte sett några efterföljande infektioner, framför allt inte heller vid skråmor, om dessa för 24 timmar blev förbundna sterilt med destillerat vatten. All smuts låg nästa dag i förbandet, och såret läktes snabbt och utan komplikationer. I fallet Dohrow var det helt olämpligt att kompensera den felande aktiviteten till följd av sängvila genom elektriserande, ty det är alltid olämpligt att före ett lopp börja andra muskelövningar och åtgärder än de som organismen är van vid. Då som exempel på ovan skisserade behandlingssätt bara namn på stora idrottsmän äger giltighet skall från de senaste tyska mästerskapen i Duisburg, där jag fungerade som lävingsläkare, exemplet Bodo Tümmeler nämnas. Jag behandlade hans infekterade fotskada med en tvällut, varefter han nästa dag var i stånd att trots skada bli tysk mästare på 1500 m.

Vissa besvär, som kan uppträda vid löpning, men som egentligen inte räknas till skadorna, är de s k lever-ettermjälthåll, som mest inte är några skador, utan till 99 % torde utgöra tarmgasbildning, som tyvärr i vinklarna till höger och vänster om tjocktarmen för till förhållande. Besvären av det kan vara betydande och löparen är t o m tvungen att sakta farten och eventuellt under loppet försöka en ringformig bukmassage. En liknande handrörelse av Harald Norpoth vid Europa-cupen i Rom föranledde TV-kommentatormmentatorm till diagnosen mellangärdesförklämning, vilket naturligtvis var helt vansinnigt, men i detta fall drog så vida ringar, att ansedda vetenskapare från östzonen anmälde sig hos familjen Norpoth för att kunna studera mellangärdesförklämning hos en så framstående löpare. Det bästa förebyggande medlet mot denna gasansamling är att fasta rikligt före ett lopp och att undvika kolhydratrika måltider redan dagen före."

Vi är värdsbäst i oldboysklasserna.....

När blir vi det även i övriga klasser ?????????????????????????????????

Allt enligt Meinrad Nägele " Rundbrev " Tyskland.

Maraton			30000m			25000 m		
Klass 40 till 49 år								
1 Östbye	Sv	2,20,12	1 Östbye	Sv	1,32,52	1 P Halm	Sv	1,22,16
2 Woba	Ty	2,25,23	2 Thögerson D	1,40,35		2 Woba	Ty	1,24,04
3 Honkanen	Mi	2,35,50	3 P Halm	Sv	1,46,52	3 Gruber	Ös	1,24,56
4 Eldenfield En	2,36,04		4 Paucl	Sz	1,52,16	5 Ljunggren	Sv	1,27,03
5 Östbrandt Sv	2,37,51		5 Likars	Sv	1,53,13	7 B Blavall	Sv	1,28,43
6 Söderlund Sv	2,40,38		6 T Frej	Sv	1,53,31	16 Söderlund	Sv	1,31,09
12 T Mordin Sv	2,44,41		7 SöderlundSv	1,53,52		22 R Nilsson	Sv	1,32,32
14 P Halm Sv	2,46,44		8 ÖstbrandtSv	1,54,56		26 Östbrandt	Sv	1,34,47
17 Söderlund Sv	2,46,05		9 Thorell Sv	1,56,02		27 L Eriksson	Sv	1,35,11
21 S Eriksson Sv	2,48,56		10 Lindblad Sv	1,58,35		41 Å Karlsson	Sv	1,41,58
24 S Sandström S	2,50,30		14 R NilssonSv	2,01,32		52 G Blokqvist	Sv	1,45,21

Klass 50 till 59 år

1 J Strupp	Tj	2,51,30	1 W Ginkel	Mo	1,55,22	1 A Sandström	Sv	1,29,30
2 Helmes	Hya	2,00,15	2 Tröger	Ty	1,59,26	2 Hanzatsko	Tj	1,34,56
3 Thiele	Ty	3,00,16	6 H Pettersson	2,12,10		3 Josef	Tj	1,35,20
4 Buckingham	E	3,01,47	8 Hellman	Sv	2,32,40	26 Gustafsen	Sv	1,55,43
25 Carlsteth	Sv	3,33,22	10 Lundberg	Sv	2,42,30	46 Dahling	Sv	2,12,49

Klass 60 till 69 år

1. H Josef	Tj	3,17,20	1 T Jensen	Sv	2,09,13	1 P Helber	Ty	1,40,16
------------	----	---------	------------	----	---------	------------	----	---------

Klass 70 år och däröver

1 F Grace	USA	3,38,17	1 F Scheiber	Sv	3,29,02	1 F Scheiber	Sv	2,27,36
-----------	-----	---------	--------------	----	---------	--------------	----	---------

15 km 1/ Woba Tysk	49,36	3/ G Lindblad	Sv	52,42	Vill du vara med å denna stato stik inför år 1960 Skriv ner dina res. och skicka den till ..
10 km 1/ Tögerson Da	31,12	5/ A Waide	Sv	32,39	
5 km 1/ Lukas	Fr	14,44	18/	16,24	
3 km 1/	8,20,02				
1500m 1/	4,05,06				

DISTRIKTSOMBUD FÖR MARATHON från 1969

Som du vet , har marathonslöpare i Sverige , inte haft någon förbundsman sedan 1962 .

Då friidrottsförbundet inför nästa år , och framjert tänkt satsa på långdistans , började man med att utse en kontaktman mellan förbundet och de aktiva , eftersom undertecknad i många år följt långloppen i Sverige och utomlands , med intresse , blev jag tillfrågad om intresse , jag svarade ja , på denna fråga.

Men för att kunna sköta denna uppgift , behöver jag goda medhjälpare ute i distrikten.

Jag fått svar från en del distikt , en del fattas ännu , men de kommer.
Låt oss ställa upp som mål.....

FULL BESÄTTNING AV MARATHONLÖPARE TILL OS 1972

DM å "Maran" i varje distrikt frm 1969

SM å "Maran" i två klasser , (alltså även en oldboysklass för över 40 åriga)

Det går i England, Tyskland, Finland bla.

Dessa ombud är klara.....

Halland : KG Persson Karl Kyllenstiernsg, 53 Halmstad

Närke : A Parkeman Bangatan 10 Fjugesta

Medelpad : 0 Sundström Box 4028 Sundsvall

Wästerbotten: I Fredriksson Lummerstigen 2 Umeå

Wärmland : R Storkull Västgötagatan 26 Kristinehamn

Dalarna : H Björklund Norr Åmsberg Box 36 Duvnäs

Blekinge : T Olhsson Ingenjörsg. 51 a Olofström

Uppland : LI Olhsson Rörbäcksv, 44 Uppsala

Sthlm : O Wallin Husabyvägen 29 Hägersten

Göteborg : G Rodelius Bråtegårdsvägen 11 Sävedalen

Utanför ramen tar jag mig friheten att i detta samband lämna adressen å

Norges Marathonklubb : Hans Gaarud Box 1542 Nidarvoll 7061 Trondheim.

Svenska Fri Idrottsf. : Sven Walhberg Ribbingsväg 21 Sollentuna.

Alla är inte medlemmar i Svenska Marathonsällskapet, börja ditt arbete med att bli medlem / skriv en rad till Olle Wallin så fixar han det.....

EM för veteraner arr i Köln 10/5 1969 (ändrad tid) 25 km
 """""""""""""""" arr i Sverige , Pingshelgen 1970 Marathon

VI SÖKER FORTFARANDE ARRANGÖRER.....

Kan du fixa någon , arr fodrar att man tager kontakt med "Stadens' folk

Vi måste hålla på traditionerna , och bjuda på minst 2 natters uppehålle

samt en tjugsig Prisutdelningssupe , Diplom samt plaketter till samtliga

Så var det arr. i Holland 1968

VI ÖNSKAR SAMTLIGA I

En God Jul och GOTT NYH år

SVENSKA MARATONSÄLLSKAPET Box 2003 Sthlm 2

Wahlberg, Wallin, PI Johansson , E Lundwall , E Hultgren, S Nordell
G Kinn, O Björk, E Fröm, E Ståde, CG Karlsson = Styrelsen