

---

## Bokseren som kollapse i 1926

---

FRA ARKIVET

JULIE DIDRIKSEN

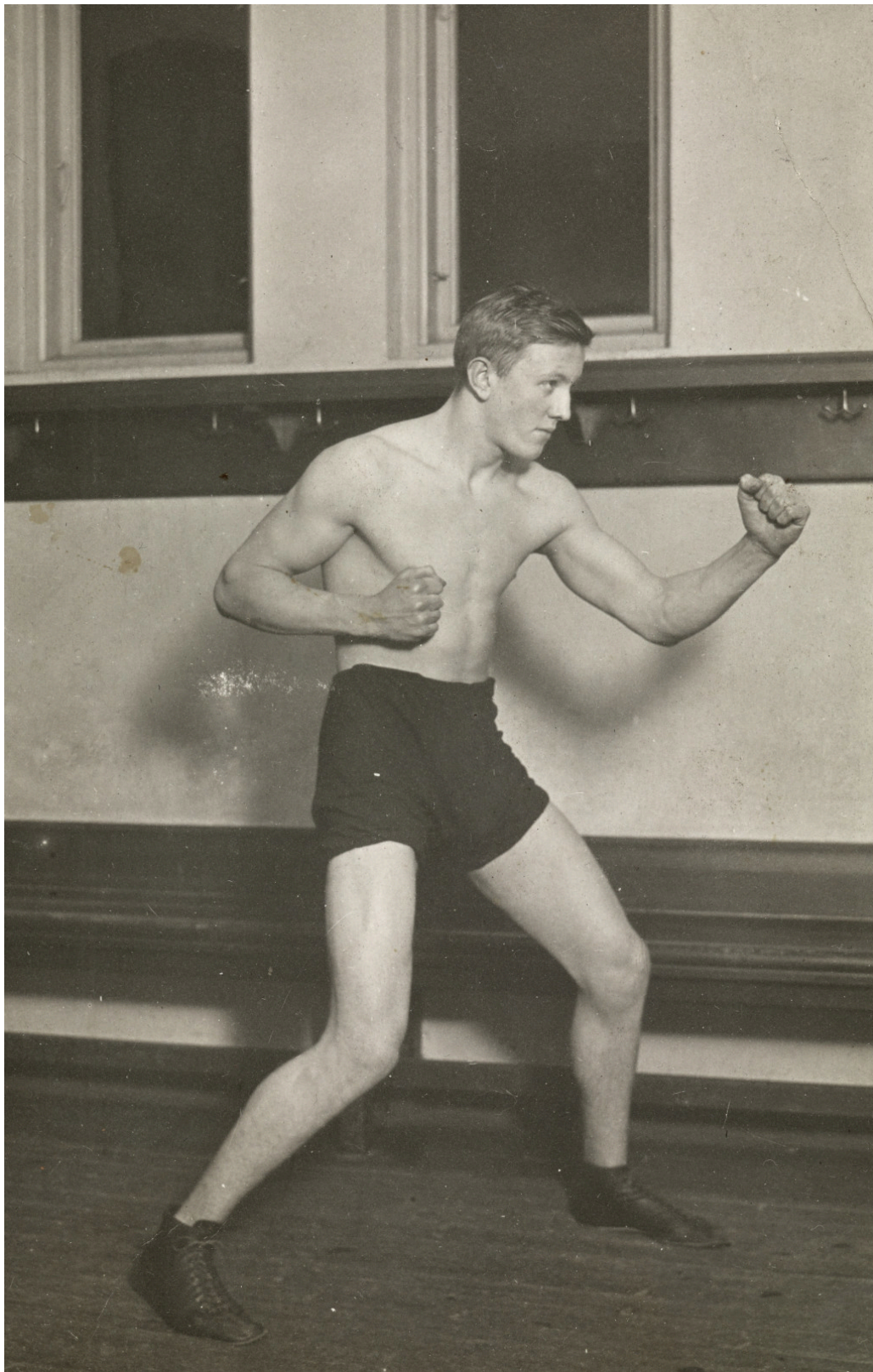
julie.didriksen@tidsskriftet.no

Tidsskriftet

---

**For hundre år siden ble en 18 år gammel fabrikkarbeider lagt inn på Ullevål. Han drev med boksing på fritiden og hadde nylig presset vekten ned for å komme inn i riktig vektklasse før to konkurranser. Og jammen vant han ikke begge to. Men da han under en treningskamp fire dager senere fikk et slag mot kjeven, begynte noe å gå galt.**

Kasuistikken sto på trykk i Tidsskriftet nr. 12/1926 (Tidsskr Nor Lægeforen 1926; 46: 576–8). Det var Johannes Heimbeck (1892–1976) som rapporterte fra Ullevål sykehus, der han var reservelege for overlege Olaf Scheel. Disse to huskes i dag særlig for sitt arbeid for å få innført BCG-vaksinering mot tuberkulose. Omtrent to år etter kasuistikken i Tidsskriftet, ble for øvrig Harrison Martlands artikkel «Punch Drunk» publisert i JAMA (JAMA 1928; 91: 1103–7). Den regnes som det første formelle forsøket på å definere og beskrive neurologiske symptomer og kognitiv svekkelse hos bokserne.



Ukjent bokser, 1920-tallet. Personen på bildet er ikke relatert til artikkelen.  
Illustrasjonsfoto: Oslo Museum / CC BY-SA 4.0

---

## Fra Ullevaal sykehus' avd. IX (overlæge dr. O. Scheel): En bokserulykke.

[Våren 1926] inddom i avdelingen en [18 år gammel fabrikkarbeider]. Han har tidligere været frisk, men har altid – spesielt i sommervarmen – let blød næseblod, f. eks. naar han pusser næsen.

I december 1925 begyndte han at bokse. Hans vekt var da 56 kg. Som bokser viste han straks udmerkede anlæg, og [han deltok] i to juniorstevner og vandt i begge 1ste præmie i sin vektklasse, bantam. Denne øvre vektgrænse er 53 1/2 kg., og som nævnt veiet pat., da han begyndte at bokse, 56 kg. Før stevnene var han under træning gaat ned i 55 kg., og i løpet av 3 dager før første stevne gik han, ved at ta badstuebad, hoppe taug i varm genser og sulte sig, ned i 53 1/2 kg. Han følte sig efter denne avmagring temmelig slap, men vandt altsaa som nævnt 1ste præmie og fik selv ingen haarde slag. Paa denne vekt holdt han sig ved at drikke og spise meget litet og træne skarpt til [neste stevne to uker senere], som han ogsaa vandt.

Imidlertid nogen dager efter, under træning (...), fik han saa et direkte venstre kjævestøt. Han blev borte et øieblik – som man angivelig altid blir ved direkte støt paa kjæven –, men faldt ikke og gik ut av kampen for at vaske sig med koldt vand. Da svigtet imidlertid benene under ham, saa han maatte sætte sig. Han blødde da litt næseblod, men ellers ingen blødning. 1/2 time efter kampen faldt han saa pludselig bevisstløs sammen og fik rykninger i armer og ben. Han kom imidlertid snart til sig selv og kunde gaa hjem alene. Her skal indskytes, at om dette husker han selv intet.

**«1/2 time efter kampen faldt han saa pludselig bevisstløs sammen og fik rykninger i armer og ben»**

De følgende 3 dager laa han, da han følte sig slap, stod op og gik paa arbeide, men bokset ikke før efter 14 dagers forløp. Han bokset da (...), en trainingskamp mot en ham helt underlegen bokser. Han fik intet direkte støt, men en let touchering av hansken mot haken. Det gik da straks rundt for ham, han følte sig daarlig og sluttet kampen. Blødde ikke næseblod. Umiddelbart efter faldt han bevisstløs overende og fik rykninger i armer og ben. Disse varte ganske kort, men han vaaknet ikke, før man rusket haardt i ham, svarte trægt og kort og sovnet straks igjen. Urin og avføring avgik ikke. Han blev saa indlagt i avdelingen.

**«Han vaaknet ikke, før man rusket haardt i ham, svarte trægt og kort og sovnet straks igjen»**

Hans status var: Pat. er blek, soporøs, gir bare korte svar paa energisk tiltale og synes ikke helt orientert. Han har netop brækket sig. Det opbrækkede består av matrester. Ingen tegn til næseblødning eller tungebitt. Ingen skjævheter i ansigt, ingen nakkestivhet. Pupillerne reagerer trægt, er like store.

Patellarrefleks tilstede likt paa begge sider. Babinskis refleks positiv paa begge ben. Puls 80 regelmæssig. RR. 105/48. Rp. ubesværet. Tp. 36. Den videre fysikalske undersøkelse viste helt normale forhold. Urinen var sur, klar, sp.vegt 1023. Intet patologisk.

(...) (dagen efter indkomsten) noteres: Pat. har siden indkomsten ligget somnolent, men kan vækkes og svarer paa tiltale. Puls = 96. Pupillerne er 2 mm., like store og reagerer trægt paa lys. Ingen nakkestivhet. Babinskis refleks tvilsom paa begge ben. Bukrefleksen meget tydelig paa begge sider. Cremasterreflekser livlige h. = v. Urin som dagen før, normal.

[Neste dag]. Pat døser næsten hele dagen, maa vækkes til maaltiderne men sovner dog ikke under spisningen. Han har ikke latt vandet siden igaar eftermiddag. Blæren staar til navlen. Babinski som igaar. Pupillerne reagerer idag godt. Kernig ÷. Ingen nakkestivhet. Nystagmus ved blik 45° mot venstre.

Da vi helt fra indkomsten (...) antok, at der kunde foreligge en arachnoidealblødning, var vi litt ængstelige for at foreta spinalpunktion. Men vi mente nu med forsigtighet at kunne gjøre denne og tok 3 cm.<sup>3</sup> spinalvæske. Denne var sterkt gul. Vogel 2–3. I tørpræparat (centrifugat) en rundcelle pr. synsvelt. Trykket ikke forhøiet. W.R. i spinalvæsken ÷.

*«Vi var litt ængstelige for at foreta spinalpunktion. Men vi mente nu med forsigtighet at kunne gjøre denne og tok 3 cm.<sup>3</sup> spinalvæske»*

Senere har pat. følt sig helt frisk. Hans somnolens forsvandt i løpet av nogen dager helt, og [17 dager etter innleggelse] har han været ope, og det eneste, som nu ikke er helt normalt er, at Babinski's refleks paa begge ben er tvilsom.

Avdelingens diagnose er: *Hæmorrhagia arachnoidealis*.

Om denne lidelse har Willy Munck offentliggjort to meddelelser fra Universitetets resmedicinske institut, Kjøbenhavn, og da disse belyser vort kasus paa en helt klar og ganske grell maate, skal jeg referere dem i korthet.

Den ene meddelelse er: 2 tilfælder av dødsfald ved boksnings. Begge disse indtraf i Danmark i løpet av 1923.

Første tilfælde ligner, hvad sykehistorien angaar, helt vort tilfælde. Det forløp som følger: Bokseren faar under en kamp (...) et haardt slag i hodet, og kameraterne fortæller, at han var «bevisstløs» i nogen dager efterpaa. [Fem dager senere] bokser han atter, rammes ikke synderlig av slag og vinder overlegent. Dagen efter bokser han igjen. I tredje omgang av kampen faar han et venstresidig kjævestøt. Han falder i gulvet, men reiser sig idet der tælles «ni»; han er altsaa saa klar og beregnet, at han hviler saa længe som mulig – bokser videre, faar et nyt kjævestøt, falder atter, reiser sig atter ved «ni» og gaar paa, men er da noget usikker paa benene. Falder straks efter sammen, og nu gaar det meget fort; han er og blir bevisstløs – der kommer lette trækninger i armer og ben – pulsen er 70 – efter en time er den 48 – gaar ned i 38 – urin avgaar – pulsfrekvensen stiger til 56 – han er stadig helt reaktionsløs – resp. blir uregelmæssig – pulsen 144 (dette er 17 timer efter kampen) – og pat. dør. Ved sektionen fandtes: Hele h. halvdel av storhjernen er dækket av et lag blod, tykkest ved basis. Forøvrig normale forhold.

**«Hele h. halvdel av storhjernen er dækket av et lag blod, tykkest ved basis»**

Det andet tilfælde skiller sig fra det første kund ved at døden her indtræder 20 min. efter kampen. Av lignende kasus nævner forf. 3 fra Amerika samt omtaler, at en bokser derifra fortalte ham, at i løpet av det halve aar denne hadde været derover, visste han om 4 dødsfald etter hodeslag.

I Willy Muncks anden meddelelse med titel Den subarachnoidale blødning og dens retsmedicinske betydning, omtaler han 9 slike tilfælder, og av disse svarer de 4 nøiagtig til de to bokserulykker, idet disse er døde kort efter at de har faat et let slag til kjæven og paa grund av subarachnoideal blødning, fundet ved den retslige sektion.

Forf. drøfter aarsakerne til disse tilsynelatende ved let vold – i nogen andre tilfælder uten nogensomhelst ytre vold, helt spontant synes det – opstaatte blødninger.

Han nævner her flere teorier: Tilbøielighet til meningeale blødninger – svarende til tilbøielighet til næseblødninger ved forhøiet blodtryk – arteriosklerotiske forandringer eller medfødte abnormiteter paa meningealkarrene f. eks. aneurismer. Men reelle holdepunkter for disse teorier findes ikke.

Et moment, som kanskje kan spille en rolle, er voldsomt vegttap før en kamp, slik som hos vor mand, idet dette vil svække konditionen i sin almindelighet. Men nogen særlig grund til, at dette skulde bevirke arachnoidealblødningen, er der jo ikke. Saa forklaring til ulykken mangler vi.

**«Avdelingen har sagt vor bokser, at han trods alle gode anlæg maa slutte at bokse – hvad han ogsaa forstaar og vil gjøre»**

Avdelingen har sagt vor bokser, at han trods alle gode anlæg maa slutte at bokse – hvad han ogsaa forstaar og vil gjøre –, idet vi antar, at han ellers har alle chancer for at levere et nyt dødsfald ved boksning paa grund av subarachnoidealt hæmatom.

Jeg har omtalt kasus saavidt nøiagtig, fordi arachnoideal blødning som følge av boksning med utgang i helbredelse mig bekjendt ikke tidligere er diagnosticert, og fordi man muligens ved at ha det in mente vil kunne forebygge de dødelige ulykker, som er referert efter Willy Munck.

*Av Johannes Heimbeck, reservelæge.*

---

Publisert: 10. juni 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0365  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 1. juli 2026.