

[54]. Vikten av att inkludera psykologiskt omhändertagande och bearbetning påpekas i litteraturen. I Sverige pågår olika utvärderingar av denna form av rehabilitering vid kroniska symtom efter pisksnärtstrauma.

Referenser

- Barnsley L, Lord S, Bogduk N. Whiplash injury. *Pain* 1994; 58: 283-307.
- Kakulas BA, Taylor JR. Pathology of injuries of the vertebral column and spinal cord. In: Frankel HL, ed. *Spinal cord trauma*. Vol 61. *Handbook of clinical neurology* 17. Amsterdam: Elsevier, 1992: 21-51.
- Kofoed H, Levander B. Metabolic and haemodynamic changes in the pathological hypermobile spine. *Clinical Biomechanics* 1986; 1: 185-90.
- Taylor JR, Kakulas BA. Neck injuries. *Lancet* 1991; 338: 1343.
- Rausching W, McAfee PC, Jónsson H Jr. Pathoanatomical and surgical findings in cervical spinal injuries. *J Spinal Disord* 1989; 2: 213-21.
- Jónsson H Jr, Bring G, Rausching W, Sahlstedt B. Hidden cervical spine injuries in traffic accident victims with skull fractures. *J Spinal Disord* 1991; 4: 251-63.
- Taylor JR, Twomey LT. Acute injuries to cervical joints. An autopsy study of neck sprain. *Spine* 1993; 9: 115-1122.
- Scher AT. Premature onset of degenerative disease of the cervical spine in rugby players. *S Afr Med J* 1990; 70: 557-8.
- Watkinson A, Gargan MF, Bannister GC. Prognostic factors in soft tissue of the cervical spine. *Injury* 1991; 22: 307-9.
- Vallö Christiansen J. Radiologisk utredning. I: Levander B, Gerdle B, red. *Whiplashskador och den degenerativa nacken*. Södertälje: Astra läkemedel 1995: 45-50.
- Ödkvist L. Otoneurologiska störningar. I: Levander B, Gerdle B, red. *Whiplashskador och den degenerativa nacken*. Södertälje: Astra läkemedel 1995: 59-68.
- Meyerson B. Pharmacological tests in pain analysis and prediction of treatment outcome. *Pain* 1997; 72: 1-3.
- Barnsley L, Lord SM, Bogduk N. Comparative local anaesthetic blocks in the diagnosis of cervical zygapophyseal joint pain. *Pain* 1993; 55: 99-106.
- Flor H, Fydrich T, Turk DC. Efficacy of multidisciplinary pain treatment centers, a meta-analytic review. *Pain* 1990; 49: 221-30.
- Provinciali L, Baroni M, Illuminati L, Cervololo MG. Multimodal treatment to prevent the late whiplash syndrome. *Scand J Rehabil Med* 1996; 28: 105-11.

En fullständig referenslista kan erhållas från Professor Bo Levander, Neuroortopediska kliniken, Länssjukhuset Ryhov, 551 85 Jönköping.

Summary

Spectrum of whiplash injury sequelae; localisation and development in relation to the clinical picture

Bo Levander, Björn Gerdle

Läkartidningen 1998; 95: 4076-84

Neck sprain, a common sequela of motor vehicle trauma, is characterised by soft tissue lesions in the facet joints (the capsule), cervical

discs (the annulus), ligaments, muscles, and sometimes in the nerve roots or the central nervous system. The cardinal manifestation of whiplash injury is neck pain, which may arise from any innervated part of the injured joints or muscles except the disc nucleus, the articular surface of facet joints, or the flaval ligaments. Pain may be referred to the skin or muscles via the respective sensory nerves. The tissue lesions, together with post-traumatic nerve root degeneration or medullary compression, may give rise to the complex neck sprain syndrome. Localisation of the source of symptoms by means of meticulous physical examination, MRI (magnetic resonance imaging), or accurately sited local anaesthetic injections is described in the article, and operative and multimodal rehabilitation procedures are discussed.

Correspondence: Professor Bo Levander, Swedish Neuro-orthopaedic Centre, Länssjukhuset Ryhov, SE-551 85 Jönköping, Sweden. Fax: +46 36 321506.

Min morfar var mentalvårdare vid Sankta Birgittas sjukhus i Vadstena

Min morfar, Anders Petter Lidberg, blev vårdare vid Sankta Birgittas sinnessjukhus – det hette så – i Vadstena. Han var född i Östergötlands skogsbygd, en fattig småbrukarbygd öster om den bördiga Vadstenaslätten. Han hade visserligen beslutat sig för att lämna Sverige för USA eftersom arbetstillfällena var få, men plötsligt erbjöds han arbete vid det växande sinnessjukhuset i Vadstena. Detta blev han trogen i hela sitt liv.

Vadstena var sedan gammalt en sjukhusstad, med anor av vård i de byggnader tillhörande Heliga Birgittas kloster som blev tomma då Gustav Vasa kastade ut munkar och nunnor. Ännu under mina skolpojkår användes det gamla nunneklostret väsentligen oförändrat som sjukhus för kvinnliga sinnessjuka.

Disciplin och hierarki

Disciplinen för en sjukhusvårdare var sträng, olydnad mot överordnad medförde omedelbart avsked. Uniform skulle man bära förstås, blå vadmal under vintern och tunn ljus dräkt då sommaren kom i maj. På bilden ses hela sjukhusets personal; en noggrann blick avslöjar indelning i förste och andre vårdare, samt överskötare. Sysslomanen, ansvarig för ekonomin, bar inte uniform och så naturligtvis inte heller läkarna. Så som än idag är förhållandet



Personalen vid Birgittas sjukhus samlad på en bild från 1910. Andre man från höger i andra raden är Anders Petter Lidberg, sjätte från höger (sittande) är hospitalsöverläkare Thure Björck, far till medicinalrådet Peder Björck som stod i spetsen för utbyggnaden av mentalsjukvården under 1950- och 1960-talen.

hos polisen bär de som är högst i rang inte uniform.

Överläkarens makt var stor. Han bestämde allt, till och med om och när personalen kunde gifta sig, och det var han som beviljade permission, även för vårdare. Den stränga hierarkin var inte något speciellt för mentalsjukhusen, den fanns denna tid i hela vårt samhälle.

Sjukhusarkitektens roll viktig

Jag växte upp i mina morföräldrars hem, en villa. Den var byggd efter en tanke hos Medicinalstyrelsens chefsarkitekt, Carl Westman. Han ville skapa »sjukhussamhällen» liknande dem som fanns vid de stora brukena. Än idag kan man se dessa sjukhusvillor i städer som Säter och Västervik. Detta skulle ge identifikation med arbetet.

Sjukhusbyggnaden var viktig och fick ritas av de bästa arkitekterna. Sjukhusen sågs med stolthet. Den tidens främste arkitekt, hovintendent Hjalmar Kumlien, anlätades i Vadstena. Han hade ritat ett av Stockholms vackraste hus, Jernkontoret, liksom även det hus där jag numera bor. I min våning känner jag från Sankta Birgittas sjukhus igen de vackra höga fönstren mot Humlegården; arkitekterna hade en schablon de följde från uppdrag till uppdrag.

Hårt nattarbete

Min morfar arbetade natt. Vårdarna låstes då in utan nycklar på »stormen».

Här fanns de oroliga patienterna. Stormavdelningen var farlig, medicinering saknades. Brom och opiaterna kunde förekomma, senare även barbiturater. Långbad var lugnande. Patienterna stoppades ned i badkar med tjugofyragradigt vatten under veckolånga tider. Det var ett hårt och slitsamt jobb för vårdarna att hålla de vrenskande, plaskande patienterna kvar i badet.

Först då min morfar pensionerades, nämligen 1935, infördes insulinkomabehandling. Morfar fortsatte som vikarie på natten. Nattjänstgöringen blev långdragen; jag minns att morfar, strax innan han dog i hjärtinfarkt hemma i sjukhusvillan frågade: »Är det inte morgon snart?»

Patienterna fick arbeta med trädgårdsskötsel

Hemma hos oss hjälpte patienterna ibland till med höstgrävning och annan trädgårdsskötsel på den kolonilott som hörde till villan. Detta utgjorde en viktig del av hushållsekonomin. Jag satt vid vårt köksbord och betraktade patienterna som främmande och farliga. Alla var klädda i tjock vadmal, med bondmössa i rysk stil och ryska grova halvstövlar.

Klockan sju på kvällen, även på sommaren, sattes träskivorna för i de höga fönstren och patienterna tvingades till sängs att sova i de stora gemensamhetssalarna. På morgonen väntade det

jordbruk som tillhörde sjukhuset eller, för de sjukaste, rastgården, vars plank först 1954 ersattes av ett nätstaket.

En verklig sjukhusstad

Sjukhuset hade mer än 1 000 patienter, medan själva staden Vadstena hade endast 3 000 invånare. Vadstena, som även hyste ett stort länslasarett, gjorde sannerligen under min barndom skäl för att kallas en verklig »sjukhusstad».

Lars Lidberg

professor,
sektionen för rättspsykiatri,
Karolinska institutet, Stockholm

MEDICIN HISTORISK



Medicinhistoriska ögonblicksbilder, i form av en kort text till en bra bild, välkomnas!

»Medicinhistorisk paus»
Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm

Redaktör:
Kristina Räf