

# Medicinsk terminologi är inte bara knappologi

■ Magnus Carlsson (MC) är en duktig skribent med öppna ögon för att vända på saker och få en ny infallsvinkel, vilket han visar i sin artikel i LT 41/2009 (sidan 2627) om uttrycket »knä-häl«. Sådant är inte svårt i språkliga frågor men alltid lika intressant. Uttrycket »knä-häl« är ett utmärkt exempel på detta.

**Under författarbetet** med »Medicinsk terminologi« har jag ärvt uttrycket i min bok, men samtidigt svarar arvet emot vad jag själv och MC lärt under utbildningen och senare använt under det aktiva läkararbetet. Att så här, många år efter uttryckets uppkomst, söka en förklaring blir mest spekulationer, som är lika mycket värda som de nuvarande »klagomålen« på

uttrycket. Knappologi blir sådant.

**Nu är det medicinska språket,** liksom de flesta andra, ett levande språk med ständigt nya impulser. Logiken att betrakta knät eller hälen som viktigast och därmed det som ska stå först kan ha varierat med århundradena.

Provet »knä-häl« tillkom troligen under 1800-talet. Knät är målet för provet och har därför av många uppfattats som viktigast. Hälen blir då sekundär.

Många ber patienten träffa knät med hälen. Andra säger kanske: »Låt hälen träffa knät.« Vad är skillnaden?

Nu vill MC att hälen ska vara det primära och tycks då kanske mena att viktigast är att kunna lyfta hälen, under

det att andra anser att det viktigaste är att hälen ska kunna träffa just knät. Till den senare kategorin menar jag mig höra.

Vem ska då ha tolkningsföreträde i den situationen? I sådana lägen brukar författare till ordböcker luta sig mot specialisterna och låta dem avgöra hur termen/uttrycket bör vara. Där tveksamheter av språkligt slag kan finnas bör samråd ske med terminolog.

**Det är rätt** att i engelskspråkiga lexika skriver man »heel-knee«, men samtidigt ger man en lite annorlunda förklaring till testet. Den illustration som medföljde MC:s artikel och visar Dorlands förklaring, är tyvärr avklippt före förklaringens slut.

Där står nämligen att sedan väl hälen satts emot knät ska patienten med slutna ögon låta hälen på återvägen följa tibias framkant ner till ankeln. Så tror jag inte att gemene läkaren i Sverige utför testet i dag. Så beskriver heller inte MC testet. Vad säger specialisterna, vilket bör man göra? Skillnaden mellan engelsk och svensk terminologi kan vara tydlig och förklarar också varför vi bör ha medicinsk terminologi på svenska och inte alltid förlita oss på utländska auktoriteter.

**Det medicinska språket** ska ju ha klarheten som ledstjärna, och i vad mån denna ledstjärna solkas ned av knä-häl kontra häl-knä kan tydligen diskuteras, enligt MC. I detta fallet har jag också svårt

att se vari en eventuellt bristande klarhet skulle ligga. Skulle sådan bristande klarhet påvisas, bör kanske i kommande upplaga båda uttrycken tas med men med hänvisning till det som föredras. Där kommer, som sagt, specialisterna in. Har vi en sådan fråga här?

**Språket är ju också** det mest demokratiska vi har i vårt samhälle. Det är inte lagstadgat på den här nivån. Språket rättar sig efter vad flertalet tycker, säger och skriver. Vad som var rätt för 60 år sedan, kan vara fel i dag samt åter rätt om 60 år.

**Bengt I Lindskog**  
professor, Lund, tidigare medlem  
i Svenska Läkaresällskapet  
språkkommitté, författare till  
»Medicinsk terminologi«  
b.li.29@spray.se

## Fagterapi revisited

■ Det är ett tidens tecken att alternativ eller komplement till antibiotikabehandling av infektionssjukdomar diskuteras i samband med de ökande problemen med antibiotikaresistens. Därför är det intressant att läsa Gunnar O Kleins översiktsartikel om fagterapi i LT 40/2009 (sidorna 2530-3). Eftersom jag själv under en kort period studerade möjligheterna att använda fagterapi för femtio år sedan vill jag bidra med en tids- skildring av det kanske enda försöket med sådan behandling i Sverige.

**Anledningen till försöket** var problemet med kroniskt bärarskap av salmonellabakterier. En bärare av tyfoiddak-

terier kunde förorsaka många allvarliga utbrott under sin livstid. Det mest kända exemplet, och som vuxit till ett begrepp, är Typhoid Mary, en amerikansk kokerska i början av 1900-talet som vunnit herostratisk ryktbarhet genom sin karriär kantad av epidemier.

**Under 1950-talet** hade vi i Sverige flera mycket stora och uppmärksammade epidemier av Salmonella typhimurium med en icke obetydlig dödlighet. Hälsoskyddsmyndigheterna hade långtgående krav på isolering av smittbärare för att förhindra smittspridning. Det kunde få svåra sociala konsekvenser för individ och familj. Ett sådant exempel fanns på Roslagstulls sjukhus i Stockholm där en liten tvillingflicka blivit bärare av Salmonella typhimurium och separerades från sin syster och familj under obestämd tid, vilket var upprörande.

Den antibiotikabehandling som då fanns tillgänglig kunde inte befria patienterna från bärarskap. Det var vanligt att exstirpera gallblåsan där bakterierna hade en reservoar när det gällde vuxna bärare av tyfoidd- och paratyfoiddbakterier.

**Eftersom jag på Statens** bakteriologiska laboratorium då arbetade med bakterievirus, särskilt för fagtypning av bakterier för att spåra smittkällor, låg det nära till hands att pröva om bakteriofager kunde ha effekt på bärarskap.

I samarbete med överläkaren Jonas Lindahl på Roslagstulls sjukhus studerades utsöndring av peroralt tillförda fager i tarmen, bl a via T-drän efter galloperation av bärare på Serafimerlasarettets kirurgavdelning. Fagerna återfanns mycket riktigt i gallan i hög koncentration. Däremot lyckades det inte att elimine-



Omslaget till LT 40/2009.

ra bärarskap, inte heller hos den nämnda tvillingflickan.

**Fagterapi är ett komplext** problem, bl a på grund av fenomenet lysogeni då nukleinsyra från ett virus inte leder till produktion av nya viruspartiklar som resulterar i cellens upplösning (lys) och död utan förblir vilande i cellen som provirus. När cellen delar sig delar sig också provirus till varje dottercell. En bakterie som förvärvat ett provirus blir immunt mot yttre angrepp av detta virus. Det finns inga laboratorieodlade fager som uteslutande ger lys av bakterierna. De ger, i olika omfattning, upphov till immuna bakterier med provirus.

Det är inte heller troligt att fagerna kan penetrera intracellulärt i epitelceller där Salmonella-bakterierna växer. Därför övergav jag försöket med fagterapi. Strax därefter kom kinoloner, kemoterapeutika som verkar just intracellulärt och som visade sig vara effektiva mot bärarskap av salmonella. Dessutom lättades de drakoniska föreskrifterna för att isolera salmonellabärare.

**Kan dagens ökade kunskap** och nya teknik erbjuda mer sofistikerade strategier än för femtio år sedan? Det krävs för att fagterapi ska lyckas.

**Lars Olof Kallings**  
professor emeritus, Stockholm;  
Funding President (1988-1990)  
of International AIDS Society  
l.kallings@telia.com

## Sjukvård och moral

■ På väg, för vilken gång i ordningen, till mottagningen för gömda flyktingar, hör jag ännu en minister tala i radion. Denna gång är det statsminister Fredrik Reinfeldt som lugnt och sakligt förklarar att den som uppehåller sig illegalt i vårt land självklart inte ska ha rätt till sjukvård och annan »skattefinansierad välfärd«.

**Den nuvarande regeringen** är den möjligen mest moraliska någonsin. Under ledning av biståndsminister Gunilla Carlsson har det svenska biståndet successivt förändrats från fattigdomsbekämpning till att gälla demokrati och mänskliga rättigheter. Satsning på skolor och kvinnohälsa ersätts efter hand med »fredsframtingande« demokratiprojekt under Natoflagg. De fattiga som inte ur kapitulerar, rycker upp sig ur sin kulturella efterblivenhet och slänger sina otidsenliga kläder kan i fortsättningen hälsa hem vad gäller svenskt stöd till sin utveckling.

I FN:s deklaration om mänskliga rättigheter sägs dock att »Var och en har rätt till en levnadsstandard tillräcklig för den egna och familjens hälsa och välbefinnande, inklusive mat, kläder, bostad, hälsovård och nödvändiga sociala tjänster ...« (artikel 25), och att »Var och en är berättigad till alla de rättigheter och friheter som uttalas i denna förklaring ...« (artikel 2).

Sjukvård är, kort sagt, ingenting som får användas som utpressning för att uppnå vissa bestämda politiska mål.

Så, efter ännu en kväll bland utsatta, misshandlade, ibland torterade och våldtagna, medmänniskor inser jag att kampen för mänskliga rättigheter i vårt eget land måste fortsätta och att den antagligen kommer att bli långvarig.

**Gunnar Olofsson**  
läkare, kirurg, Göteborg,  
konsult på mottagning  
för gömda flyktingar  
gunnar\_fam@hotmail.com