

för alla givna. De undergår en kontinuerlig historisk förändring i takt med att människans värdsbild och därmed också hennes språk förändras». Jeg oppfatter det slik at gamle begreper om sykdom endres og nye oppstår, ut fra en historisk og kulturell sammenheng. Det er dette mangfold jeg sikter til. Men alle enkeltbegrepene om sykdom må også ha et navn, og dette vil jeg kalle Sykdomsbegrepet, med stor S.

I sin bok *Sygdomsbegreper i praksis* har Juul Jensen (2) lansert et interessant skille mellom praksisbegrep og idealbegrep. Et idealbegrep er bestemt av en formulert definisjon. Men ikke alle begreper er presist definert. De eksisterer da som praksisbegreper. Ifølge Juul Jensen går praksisbegrepet forut for idealbegrepet. I begynnelsen finnes en viss praksis, en viss språkavendelse. Først på basis av denne praksis kan vi lage definisjoner og formulere idealbegreper. Juul Jensen avviser abstrakte definisjoner av sykdom fordi de, etter hans mening på en utilbørlig måte «fryser» virkeligheten. Mangfoldet og foranderligheten blir ikke belyst. Det primære mål for vårt studium må være praksisbegrepet og ikke idealbegrepet. Så langt Juul Jensen.

En mangel ved min artikkel er at jeg ikke presiserer skillet mellom et sykdomsbegrep og en empirisk teori for sykdom. Det overrasker meg at ikke Nordby griper fatt i dette. Nordenfelt (2) påpeker at distinksjonen mellom en empirisk teori og en definisjon er blitt særlig tydelig i moderne filosofi. Tidligere var begrepsbestemmelse og empirisk analyse deler av en og samme prosess: «Medicinhistoriens giganter søkte inte primært att fastställa några språkliga regelsystem. Deras hovudsyfte var att beskriva hälsans och sjuklighetens verklighet, att t ex förstå vilka kroppsliga mekanismer som är en förutsetning för hälsa och vilka förändringar som leder till sjukdom.»

Bergen

*Oddmund Søvik*

#### Litteratur

1. Nordenfelt L. Begreppen hälsa och sjukdom. I: Nordenfelt L, red. Hälsa, sjukdom, dödsorsak: studier i begreppsteori och historia. Malmö: Liber, 1986: 43–73.
2. Jensen UJ. Sygdomsbegreber i praksis. København: Munksgaard, 1986.

## Kolloidalt sølv istedenfor antibiotika?

Børje Wallheden spør i et korrespondanseinnlegg i Tidsskriftet nr. 21/2001 (1) om det ikke er behov for kolloidalt sølv som et hjelpemiddel for skolemedisinen, og refererer til en hjemmeside på Internett ([www.aa-micro.com](http://www.aa-micro.com)), der kolloidalt sølv roses opp i skyene (1).

Denne Internett-siden åpner med å erklære at en kaukasiske folkegruppe, Hunzakuts,

ikke rammes av nyrestein, tannproblemer, artritt, osteoporose eller hjertesykdom, at de er spesielt sjarmerende og intelligente, og at dette skyldes innholdet av «nesten alle kjente mineraler» og spesielt mye kolloidalt sølv i drikkevannet. Kolloidalt sølv kan angivelig kurere alle våre lidelser og gi oss et langt liv, og det bivirkningsfritt.

Denne og minst 40 andre hjemmesider på Internett er anmeldt av Food and Drug Administration i USA for å komme med påstander det ikke er belegg for og for å selge produkter som er klassifisert som legemidler, slik sølv er (2).

Sølvforbindelser har vært brukt som et forebyggende og terapeutisk middel i århundrer (3). Sølvprotein og kolloidalt sølv har vært brukt i øyedråper og til sårbehandling (4), og frem til den annen verdenskrig var sølv i utstrakt bruk i behandling av forkjølelse, syfilis og gonorré. Det ble inntil for få år siden brukt profylaktisk mot konjunktival gonorré hos nyfødte, og inngår i sølvsulfadiazin-krem ved behandling av brannår. Sølv er tatt i bruk som belegg på intravasale katetre, og brukes til desinfeksjon av vann der koking ikke er mulig. Sølvacetat inngikk også i antirøyketabletter (5).

Siden 1990 har sølv fått fornyet interesse som et «essensielt» mineraltilskudd og lanseres med en rekke påstander om positive helseeffekter, bl.a. ved kreft, diabetes, AIDS og herpes. Det hevdes også at sølvmangel fører til redusert immunitet, som igjen fører til kreft.

Sølv er ikke noe essensielt mineraltilskudd. Sølv har ingen kjent fysiologisk funksjon. Påstander om at sølv ikke er toksisk er usanne. Dyreforsøk viser at sølv akkumuleres i kroppen, og det finnes mange rapporter om irreversibel blålig misfarging av huden hos mennesker (argyri). Absorbert sølv kan gi flere alvorlige skader (3). Det mangler dokumentasjon på effekt og mulig toksisitet av sølvprodukter.

Sølv er altså et legemiddel som skal behandles med nødvendig respekt. Man må ikke å la seg blende av Internett-sider som lanserer udokumenterte påstander.

Oslo

*Kirsten Myhr*  
RELIS Øst

#### Litteratur

1. Wallheden B. Colloidalt silver i stället för antibiotika. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2541.
2. FTC cracks down on false dietary supplement ads. Am J Health Syst Pharm 2001; 58: 1382–3.
3. Fung MC, Bowen DL. Silver products for medical indications: risk-benefit assessment. Clin Toxicol 1996; 34: 119–26.
4. Martindale: The complete drug reference. 32. utg. London: The Pharmaceutical Press, 1999: 1629–30.
5. Lancaster T, Stead LF. Silver acetate for smoking cessation. The Cochrane Collaboration: [www.cochrane.org/cochrane/revabstr/ab000191.htm](http://www.cochrane.org/cochrane/revabstr/ab000191.htm) (5.10.2001).

## Tempelhøyden og reisebrev

Min gamle klassekollega Haakon Aars har vært på oppdrag i Midtøsten og skriver reisebrev til Tidsskriftet, publisert i nr. 22/2001 (1). Det skjer jo alltid «wenn jemand eine Reise tut...», da blir man så påvirket at noe kan komme ut feil. Når han kommer med en del politiske konklusjoner basert på fakta, da må disse faktaopplysningene kvalitets-sikres. Aars gjentar under mellomtittelen *Den andre intifadaen* flere ukorrekte påstander (1), som er blitt motbevist en rekke ganger. Må det derfor være tillatt å fastslå følgende:

Daværende boligminister Ariel Sharon entret Tempelplassen (Haram al Sharif) fulgt av 12–15 sikkerhetsvakter, ikke flere tusen soldater (det er vel knapt plass til et slikt antall soldater). Som vanlig var det flere hundre politifolk til stede rundt Tempelhøyden. Dette er dessverre ganske vanlig, da Klagemuren, der tallrike jøder ber hver dag, ligger under Tempelhøyden.

Sharons handling var politisk utfordrende, men den var ikke i strid med gjeldende avtaler, verken med avtaler med de jordske myndighetene som har administrert de muslimske hellige stedene, med Oslo-avtalen eller med de avtalene som følger med de palestinske selvstyremyndighetene (Palestine National Authority; PNA).

Aars gjentar også at det var Sharons handling som gav starten til de urolighetene vi har sett i områdene siden. Men både boligministeren i PNA, Falladji, og PLO-rådgiveren Abu Mazen, har i ettertid offentlig gått ut med informasjon om at disse aksjonene var planlagt i etterkant av Camp David-forhandlingene for å påvirke forhandlingsresultatene. Falladji har gjentatt dette flere ganger, og Abu Mazen er kjent som en troverdig deltaker i prosessen helt siden begynnelsen av Oslo-avtalene.

Tempelplassen er viktig i historisk og religiøs sammenheng. Der to moskeer ble bygd etter muhammedanismens tilkomst på 600-tallet, lå allerede 900 f.Kr. det første tempel, bygd av kong Salomo. Etter babylonernes ødeleggelse ble tempelet gjenoppbygd på 400-tallet f.Kr. og var jødedommens sentrum, hvorfra også Jesus prekte. Den eneste delen som står igjen av tempelet, er Klagemuren, som danner den ene siden av Tempelhøyden, og som vel må regnes som jødedommens helligste sted.

At det pågår en aktiv kampanje for å benekte at det noensinne har ligget noe jødisk tempel her, på tross av historiske, bibelske og arkeologiske fakta, er slikt det også kan skrives reportasjer om. Men det må bli en annen gang.

Oslo

*Rolf Kirschner*

#### Litteratur

1. Aars H. Palestina: Helsedelegat på Vestbredden og i Gaza. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2628–9.

*Tidsskr Nor Lægeforen nr. 26, 2001; 121*