

BIDRAG TIL SAMTALEN OM HVORDAN VI SKAL KOMME OSS GJENNOM VINTEREN

"Alle bør delta i samtalen om hvordan vi skal komme oss gjennom vinteren", sa Folkehelseinstituttets avdelingsdirektør Line Vold" (i flg. kommentator Joacim Lund; Aft.p 23.10.20).

"In the past two years, a new infection has developed in central China and labeled Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). It is reportedly caused by a novel coronavirus". "Because we now know that the common cold and influenza are associated with a deficiency of cortisol, it would be interesting to determine whether SARS is also associated with cortisol deficiency, in which case treatment with safe, physiologic dosages of cortisol should be helpful." (William McK. Jefferies; 2004)

"... Andre måter å forvirre folk på, er å få dem til å bli mer opptatt av klimaendringer - uten å legge merke til den voksende forskningen som synes å vise at mikrobølger spiller en vesentlig rolle, eller covid-19, eller andre, store, skremmende saker som kan holde dem borte fra å bry seg om 5G." (Susan Pockett)

"Statsministeren bør nå slutte å snakke om etterpåklokskap og i stedet forklare hvordan fortsatt stenging kunne forsvares i slutten av mars". (Erik Nord; 27. mai)

Dag Jørgen Høgetveit; 14. november 2020

"Oppfattelsen af livstruende infektion, respektivt kraft, som resultat af et defekt samspil med naturen, og ikke i første række et angreb udefra, der skal bekæmpes og helst slås ned, er fremmed for eurocentrisk lægekultur. C-vitaminbehandling, også når den gives intravenøst, er noget ganske uheroisk. Den er ugiftig, koster ikke ret meget, og den kan uden større problemer administreres af en hvilken som helst læge eller sygeplejerske næsten hvor som helst. Den forudsætter ikke nogen forfinet diagnostik; og den virker over for et bredt spektrum af tilstande. Jeg fornemmer, at alene disse forhold gjorde og gjør behandlingen suspekt, "alternativ", og dermed dømt ude.

<Frederick> Klenner fremførte i 1949 - midt i en polioepidemi - sine behandlingresultater ved et årsmøde i den amerikanske lægeforening (AMA). Resten af de poliorelaterede indlæg kom fra dem, der oppfattedes som eksperter på området, og de handlede mest om behandling af respirasjonslammelse, en komplikasjon, der overhovedet ikke forekom blandt Klenners 60 patienter. Hans indlæg blev tilsyneladende overhørt; det blev overhovedet ikke kommenteret. Klenners position i det lægelige hierarki - han var almenpraktiser i et yderdistrikt - kan have bidraget til, at hans opsigtsvækkende resultater ikke gled ind på lystavlen hos eksperterne. Under alle omstændigheder overskred hans resultater grænserne for, hvad lægekulturen dengang opfattede som acceptabel virkelighed."

"Thomas E. Levy har som forkjemper for C-vitaminbehandling oplevet gruppetanking og gruppepres blandt læger som sterkt styrende for erkendelsesmønster og adferd, ikke mindst på de hospitalafdelinger der rangerer højest i det lægefaglige hierarki. Han skriver blandt annet: "... bogstavelig talt alle læger frygter mest af alt at blive latterliggjort af deres kolleger. Mere end nogen anden faktor, jeg kan pege på, synes denne frygt at kvæle ethvert tilløb til selvstendig medicinsk tankning." (Dr.med. Henrik Isager; Blinde pletter - Om lægevidenskabens og sundhedssektorens amputerede virkelighed. En kattersk analyse med fokus på epidemien af energitab (ME/CFS, fibromyalgi, elektrofølsomhed, multipel kemisk sensitivitet m.fl; s.88-0)

Tropemedisin. Kuren dr. Stella Immanuel "forsvarer, er behandling av koronasyke med malariamedisinen hydroksiklorokin. Langt nærmere oss enn Washington finnes det leger som mener det samme. Didier Raoult er spesialist i epidemiologi og leder senteret for smittsomme sykdommer ved sykehuset i Marseille. Hans stab har behandlet rundt 4000 koronasyke pasienter. Med en dødelighet på 0,5 prosent, var dødsraten ti ganger mindre i Marseille enn i Paris. Til tross for resulta-

tene ble Raoult angrepet i den franske storavisen Le Monde.

Det ble verre etter at Donald Trump 21. mars hadde støttet bruk av hydroxiklorokin. Det anerkjente tidsskriftet The Lancet publiserte 22. mai to omfattende studier om hvor farlig hydroksiklorokin var. 25. mai påsto Verdens helseorganisasjon at "Trump-medisinen" – slik VG, Dagbladet, Aftenbladet, Adresseavisen og NRK omdøpte den – var livsfarlig, til tross for at hydroksiklorokin har vært i bruk siden 1950-årene og på verdensbasis er blant de mest brukte medikamenter. Nå er artiklene i The Lancet trukket tilbake, og WHO har gjenopptatt forsøk med hydroksiklorokin.

Raoult har ingen illusjon om etablerte medier og utgir heller videoer på YouTube. De har blitt sett mer enn sju millioner ganger. Derfor er sensur av sosiale medier blitt så viktig for de som ønsker enerett til desinformasjon." (Prof., Inst. for historiske studier, NTNU, George Chabert; Kl.k. 18.08.20)

Og Jiri Muller (forsker med dr.grad i kvantekjemi; Dag og Tid 23.10.20): "I forbindelse med offentliggjøringen av en "Solidarity-undersøkelse" om korona i regi av Verdens helseorganisasjon, WHO, skriver NRK på sin nettside 16.10 at "Trump-medisinen ikke virker". Kampen mot korona har igjen blitt politikk. Samme dag skriver jeg i mitt innlegg i Dag og Tid at de antivirale medikamentene (Remdesivir og monoclonal antibodies REGN-CoV-2) har maksimal effekt når man tar dem på et tidlig stadium av infeksjonen. Det gjorde Trump. Samtlige deltakere på "Solidarity"-prosjektet var pasienter som var innlagt på sykehus og dermed mye hardere rammet, det vil si på et mye senere og mer utviklet stadium i virusangrepet.

NRK viste dette i programmet "Verden mot virus" samme kveld. Flere kritiske stemmer advarte WHO mot denne "Solidarity"-undersøkelsen. De mente WHO kaster bort dyrebare ressurser på undersøkelser som kun er basert på intuisjon og dermed er villedende. Dr. Dvergsdal skrev allerede i juni til Statens legemiddelverk at pasienter innlagt på sykehus er på et så langt fremskredet stadium av virusangrepet at det er for seint å behandle dem med antivirale medikamenter (Remdesivir, klorokin) <se dog annen erfaring nedenfor>. Disse legemidlene er reservert for mennesker med tidlige symptomer for å unngå alvorlige infeksjoner som må behandles på sykehusene. Behandlingen av infeksjonen med disse antivirale medikamentene kan pågå hjemme. Dette gjelder særlig avigan, som burde være lett tilgjengelig." (Muller 16.10: Avigan "ble utviklet av japanske Toyama Chemical for behandling av influensa. Det er basert på samme prinsipp som Remdesivir. Avigan ble godkjent for medisinsk bruk i Japan i 2014."

"Dr. Peter Dvergsdal fra Førnebu Legesenter tok kontakt med Toyama Chemical for flere år siden, lenge før koronaepidemien brøt ut. Han var interessert å bruke Avigan for å behandle pasienter som var rammet av luftveisinfeksjoner. Han kjøpte et titalls pakker av Avigan som han anbefalte til sine pasienter. Resultatet var som forventet. Alle ble friske relativt fort. Jeg var en av dem. En behandling med Avigan varer 10 dager, foretas hjemme, og uten statlig bidrag koster den cirka NOK 1000. Prisen kan gå ned hvis man får adgang til det åpne marked, særlig den indiske. Tidligere i år behandlet Dvergsdal flere covid-19 pasienter med Avigan. Alle ble friske. Samtidig prøvde Dvergsdal å dele sine erfaringer med norske helsemyndighetene. Ikke bare møtte han veggen, men han fikk ikke lov å importere flere Avigan-tabletter."

Studier oppsatt så det ikke gir funn. Negativ medieomtale av dem som har noe vesentlig å bibringe. Helsepersonell som nektes å følge opp terapeutisk suksess. En plausibel fortelling?

En gjenkjennelig fortelling for de av oss som over år har lest mange slike fortellinger.

"Jeg har hatt muligheten til å se dramatisk positiv klinisk respons hos seks individer med raskt utviklende symptomer i samsvar med langt fremskreden covid-19-infeksjon behandlet med oralt klorokininfosfat. Hos disse personene (i alderen 35-65 år) ble terapien iverksatt allerede når pusten var veldig vanskelig og fortsatte å forverres. I alle seks ble det observert betydelig forbedring av pusten innen omtrent fire timer etter første dose, og fullstendig klinisk

bedring skjedde gjennomsnittlig etter omkring tre dager."

"Både klorkinin og hydroksiklorkinin er gamle medikamenter som er veldig trygge i dosene som er vist å være effektive i behandling av covid-19. Begge er anerkjent å ha betydelige ikke-spesifikke antivirale egenskaper." (Thomas E. Levy; Helsemagasinet 6/-20)

"... talskvinne for Frontline Doctors som tirsdag holdt et seminar om covid-19 over seks timer og etterpå holdt en utendørs pressebrief der de fortalte om sitt arbeid som leger for covid-pasienter."

"I natt dukket Simone Gold opp hos Tucker Carlson <Fox> og kunne fortelle at hun har fått sparken.

Det eneste legene gjorde var å fortelle om behandling med hydroksyklarokin og alle pasientene de har reddet fra å dø. Dette får de ikke lov til i dagens Amerika.

Suget etter korrigerende informasjon er enormt. Videoen var sett av 18 millioner da den ble tatt ned, og ikke bare det: Gruppens hjemmeside ble også slettet."

"Da corona-epidemien brøt ut var det et knippe kinesiske leger som slo alarm. De ble brakt til taushet og flere er forsvunnet, den mest berømte døde av covid.

Nå blir leger som vil informere publikum om behandlingalternativer fjernet fra nettet." (Red. Hans Rustad; document.no. 31.07.20)

Formalkompetansen har talt; føy deg. I sektor etter sektor etter sektor etter ...

C-vitamin igjen; f.eks.: "Intravenøst tilført vitamin C kan motvirke blodforgiftning selv i moderate doser. Dette er vist i kontrollerte forsøk av den amerikanske legen Paul E. Marik. Slike pasienter lider (ofte) av udiagnostisert skjærbuk, og de fleste pasientene blir raskt friske etter intravenøs tilførsel av hydrokortison og vitamin C i doser på omkring 6 g/d. Marik begrunner de positive virkningene av vitamin C med kunnskaper fra biokjemi og immunologi og viser til at vitaminet fungerer som et "stresshormon" ved blodforgiftning." "Mariks protokoll reduserte dødeligheten av blodforgiftning til noen få prosent, mot "normalt" omkring 40 prosent. En større multisenterstudie startet i 2018 med mål om å rekruttere 200 pasienter som skal følge hans protokoll ved 14 akademiske sentre i USA. Etter kontakt med Marik behandlet overlege Eivind Viljevoll ved Volda sykehus pasienter med blodforgiftning etter hans protokoll med gode resultater. Et program på TV2 førte til en omfattende debatt som endte med at fagdirektøren i Helse Møre og Romsdal i februar bestemte at bruken av den "omdiskuterte vitamin C-behandlingen" skulle stoppes." (Red., cand.scient. ernæringsfysiologi, dr.philos. Dag Viljen Poleszynski; Helsemagasinet 3/-20; s.33-4)

Redaktør for Orthomolecular Medicine News Service, Andrew W. Saul PhD (Helsemagasinet 3/-20; s.92.94): "En akutt infeksjon med koronavirus forventes å kunne dempes like effektivt som alle andre virus som vitamin C har vist seg effektivt mot. Det har aldri vært dokumentert at en tilstrekkelig høy dose vitamin C ikke har kunnet nøytralisere eller drepe noe virus det er brukt mot.

Selv en vanlig forkjølelse forårsakes av et koronavirus. Et "nytt" opportunistisk virus er ingen overraskelse. Historien er full av dem."

"Vitamin C bekjemper alle typer virus. Selv om dosen bør være virkelig stor, kan selv en liten mengde tilført vitamin C redde liv. Dette er veldig viktig for alle med lave inntekter og få behandlingmuligheter. For eksempel viste en velkontrollert, randomisert studie, at bare 200 mg/dag bedret pustevansker hos alvorlig syke, innlagte eldre. I vitamin C-gruppa forekom 80 prosent færre dødsfall <Hunt C, Chakravorty NK, Annan G mfl. The clinical effects of vitamin C supplementation in elderly hospitalized patients with acute respiratory infections. International Journal of Vitamin and Nutrition Research 1994; 64: 212-19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7814237>>."

Helsemagasinet fremdeles (4/-20; s.98ff); William F. Simmons og Robert G.

Smith PhD (hjerneforskning): "... den 20. januar, ble Sør-Korea et av de første landene som ble rammet av koronavirus utenfor Kina. USA rapporterte sitt første tilfelle samme dag. Da hadde allerede den kinesiske regjeringen bestilt 50 tonn vitamin C fra Dutch State Mines (DSM). Lastebiler ankom Wuhan den 9. februar 2020."

"Den 13. februar kunngjorde dr.med. Richard Z. Cheng, direktør for Det medisinske og vitenskapelige rådet i en medisinsk gruppe for intravenøs vitamin C i Kina, og godkjent spesialist i aldringsmedisin i USA, en ny studie med intravenøst vitamin C. Ifølge protokollen skulle 6-12 gram per dag gis ved moderate og alvorlige tilfeller, med mulighet for å studere virkningene av oral tilførsel. Studiedetaljer ble gitt på sykehusets hjemmeside, og protokollene ble publisert over hele Asia. Ingen nyhetskanaler i USA dekket denne historien <ei heller norske, red.anm.>. Dagen etter startet den kliniske studien ved Zhongnan-sykehuset i Wuhan.

Etter bare to dager hadde resultatene tilsynelatende vært så entydige at Shanghai annonserte en "offisiell" anbefaling om å bruke høydosert intravenøst vitamin C for å behandle Covid-19. Den offisielle anbefalingen anbefalte doser fra 50 til 200 milligram per kilo kroppsvekt per dag, det vil si 16 gram per dag for en som veier 80 kg."

"Den 21. februar kunngjorde dr.med. Richard Cheng et tredje intravenøst vitamin C-forsøk mot koronavirus. Cheng ba om øyeblikkelig bruk av C-vitamin for å forhindre alvorlig koronavirusinfeksjon. Han erklærte at det "nåværende eneste fokuset (i USA) på vaksine og spesifikke antivirale medikamenter er feil". Cheng sa videre at 50 tonn vitamin C hadde ankommet Kina omtrent to uker før, noe som ble rapportert i kinesiske medier, men ikke i vestlige. Cheng fastholdt videre at nyheter om vitamin C-forskning for covid-19 ble aktivt undertrykt. Seks dager senere hevdet en rapport fra et sykehus i Daegu, Sør-Korea, at innlagte pasienter hadde fått en infusjon av 30 g vitamin C. Noen ble bedre etter to dager, og de fleste opplevde at symptomene forsvant etter bare én injeksjon. Den 3. mars rapporterte Cheng om en studie med intravenøs vitamin C med 12-24 g/dag, som ble gitt pasientene umiddelbart ved ankomst til sykehuset. Cheng hevdet igjen at nyheter om vitamin C-forskning for covid-19 aktivt undertrykkes, og at enhver som i Vesten sier at vitaminbehandling kan stoppe koronavirus, allerede blir merket som "å fremme falsk informasjon", og utlyse "falske nyheter". Samme dag kunngjorde Shanghais regjering sin offisielle anbefaling om at covid-19 skulle behandles med store doser intravenøs vitamin C." osv. osv.

"I mellomtiden herjet koronaviruset i New York by. Den 24. mars <februar>, bare 12 dager etter at regjeringen i Shanghai kunngjorde sin offisielle anbefaling, rapporterte New York Post at staten New Yorks største helsesystem med 23 sykehus, behandler "alvorlig syke" koronaviruspasienter med intravenøs vitamin C. Andrew Weber, som er spesialist i lungesykdommer og i akuttmedisin, sa at behandlingen var basert på arbeidet som var utført med koronaviruspasienter i Shanghai. Pasienter som ble innlagt på sykehusene i New York, fikk umiddelbart 1,5 gram vitamin C, og deretter to eller tre doser til, totalt 3-6 g/dag. Ifølge Weber klarte pasientene som fikk vitamin C, seg betydelig bedre enn de som ikke fikk vitaminet. Han uttalte at vitamin C hjelper kroppen til å bekjempe en inflammatorisk overreaksjon på infeksjonen som resultat av koronavirus, det vil si blodforgiftning. Weber sa at vitamin C-nivåene hos koronaviruspasienter synker dramatisk når blodforgiftningen utvikler seg. "Det gir all verdens mening å prøve og opprettholde dette nivået av vitamin C," sa Weber. En talsperson for sykehusene bekreftet til New York Post at vitamin C-behandlinger for koronaviruspasienter ble "mye brukt" i hele sykehussystemet."

"I Houston, Texas, har en eksperimentell kombinasjon av intravenøs C-vitamin ... og medikamentell behandling for pasienter med alvorlig lungebetennelse fungert eksepsjonelt bra. Ifølge legen Joseph Varon hadde ingen til da død ved United Memorial medisinske senter: "Null prosent. Jeg vet at det er for godt til at folk tror på det, men det fungerer."

Dessuten har en gruppe intensivleger over hele USA startet et nettsted som gir

en forklaring, en pressemelding og en protokoll for behandlingen de har brukt for å forhindre at pasienter med alvorlig covid-19-lungebetennelse fra å ha behov for respirator og å dø <Front Line COVID Critical Care Group i flg. note>."

"Til tross for overveldende holdepunkter for effekten av en itravenøs vitamin C-protokoll mot koronavirus, står USAs mat- og medikamenttilsyn (FDA), Sentrene for sykdomskontroll (CDC) og mange respekterte medlemmer av det medisinske miljøet i fare for å miste sin troverdighet, tilsynelatende for å redde den irrelevante forretningsmodellen til farmasøytisk industri. Respekten kan bli vanskelig å gjenvinne."

Men tilbake til WHO: "I begynnelsen av pandemien frarådet Verdens helseorganisasjon (WHO) å gi deksametason til koronapasienter." (NTB/Dagen 21.07.20)

"Forskere ved Oxford-universitetet i England la tirsdag ut en pressemelding om at de har funnet et legemiddel som kunne spare 5000 covid-19-ofre, hadde det blitt brukt fra utbruddets start i Storbritannia." (Aft.p. 19.06.20)

"Ifølge BBC innførte Storbritannia allerede i april eksportforbud for deksametason. Helseminister Matt Hancock sier regjeringen begynte å bygge opp et lager av medisinen etter å ha sett de første tegnene som tydet på at den var effektiv, for tre måneder siden."

"En kvinne i 60-årene ble innlagt på lokalsykehus i midten av mars etter ti dager med forkjølelse, leddsmerter, hodepine og feber." (Eirik Hugaas Ofstad m. fl.; Tidsskr. Dnlf. 2020:1264-6)

"Som behandlere følte vi at vi sto med ryggen mot veggen. Vi søkte i litteraturen etter støtte for potensielt effektiv behandling og fant svake anbefalinger for at kortikosteroider kunne forsøkes hos pasienter med alvorlig virusutløst lungesviktsyndrom."

"To dager etter oppstart av steroidbehandlingen var pasienten markant lettere å oksygenere,.."

"I Verdens helseorganisasjons anbefalinger i mars frarådet man i utgangspunktet behandling med steroider til pasienter med covid-19 og akutt lungesviktsyndrom. Surviving Sepsis Campaign landet på en svak anbefaling om å behandle slike pasienter med steroider, i lave doser og med kort varighet. I sin oppdatering i mai inkluderte også Verdens helseorganisasjon muligheten for å vurdere steroidbehandling ved alvorlig akutt lungesviktsyndrom.

Fem dager etter første innsendelse av denne artikkelen publiserte Nature en pressemelding om hovedfunnene fra RECOVERY-studiën, og en måned senere ble de preliminare resultatene – som i mellomtiden har ligget offentlig tilgjengelig – publisert i New England Journal of Medicine. Studien viser signifikant lavere dødelighet (29,3% versus 41,4%) for respiratorbehandlede pasienter med alvorlig covid-19 som fikk deksametason 6 mg daglig i ti dager. Dette ble gitt til pasienter (i gjennomsnitt) tiende dag etter symptomdebut, tilsvarende det som var første alvorlige innsykning for vår pasient (innleggelse dag 11 etter symptomdebut). I studien var effekten av deksametason størst blant pasienter som hadde blitt respiratorbehandlet i mer enn syv dager, hvor inflammatoriske lungeforandringer sannsynligvis spiller en større rolle."

Aftenposten 04.09.20: "Behandlingen skal kunne redusere dødeligheten av covid-19 med 21 prosent hvis den gis til de sykeste pasientene, ifølge WHO.

Det gjelder fire steroider: deksametason, prednison, metylprednisolon og hydrokortison."

"-Steroidene anbefales bare for de alvorlig og kritisk syke pasientene", sier Per Olav Vandvik, "lege ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, seniorforsker ved Folkehelseinstituttet og professor i medisin ved" UiO. "-Selv om vi baserer oss på gode studier, har vi sagt at det fortsatt er litt usikkerhet i kunnskapsgrunnlaget. Grunnlaget er likevel godt nok til at WHO kan gi en sterk anbefaling. I dette tilfellet er det viktig å presisere at medisinen som anbefales,

ikke anbefales til dem som har mild sykdom. Om noe kan behandlingen da øke dødeligheten, sier Vandvik."

6

Ikke bare malariamedisin som er farlig ... (Og hva er "mild"?)

Hvorfor kortison kun til de "alvorlig og kritisk" syke? Fordi kortison aléne kun reduserer dødelighet.noentitalls prosent hos de (allerede) sykeste (samt mindre reduksjon hos de noe mindre syke som muligens har mindre kortisonmangel); eller ...?

"When cortisone acetate and hydrocortisone became available for general clinical use in 1950, I was delegated to see every patient given either of these agents at University Hospitals for over a year, and most of such patients subsequently. This experience provided a perspective of the beneficial and the harmful effects of the clinical uses of these agents, and in 1955 I <in N Engl. J Med> summarized the current status of their use in clinical medicine."

"As time passed, the attitudes of grant committees and editorial boards changed. Requests for funds to study these new uses were denied, and reports of the promising potential of the safe dosages were turned down for publication."

"... in over one thousand patient years of experience with the dosages described, none of the harmful potential of larger, pharmacologic dosages has been encountered. It would have been easier to relax and forget the cortisone problem, but the therapeutic promise of this type of treatment is too great."

(William McK. Jefferies; Safe Uses of Cortisol; 3.Ed. 2004; Intro.)

"Background" (pp.8-9): "... reports of undesirable side effects ... began to multiply. These included ... Patients on cortisone therapy demonstrated a diminished resistance to infection, and if they underwent even minor surgical procedures, they might collapse and die under the anesthetic."

"Derivatives of cortisone and cortisol that had greater anti-inflammatory and less sodium-retaining effects, such as prednisone, prednisolone, triamcinolone, methyl prednisolone, and dexamethasone, were introduced with the hope that they would be safer, but the only side effect that was reduced was the sodium-retaining effect, and other hazardous potentials remained." "Any dosage of any glucocorticoid was considered potentially hazardous. Reports of undesirable effects often failed to state the dosage and duration of administration, implying that all dosages were capable of producing similar effects... The literature abounded with statements that all glucocorticoid therapy is dangerous, hence it should not be started except as a last resort and should be discontinued as soon as possible. For over thirty years physicians have been indoctrinated with this concept."

"That cortisone and cortisol are normal hormones of the adrenal cortex implies that in physiologic dosages they must be safe. This implication is confirmed by the clinical experience of patients with adrenal insufficiency or congenital adrenal hyperplasia. When given suitable maintenance dosages, they can take cortisone or cortisol indefinitely without undesirable side effects and enjoy perfectly normal health. Other patients in our clinics have received small, physiologic dosages of cortisone or cortisol for various conditions that will be described later, totaling over one thousand patient years of experience. Other than an occasional incidence of acid indigestion, usually resulting from taking the steroid on an empty stomach, or a rare instance of a patient being allergic to an ingredient of the filler in the steroid tablet, no undesirable side effects whatsoever have occurred." (p.11)

"Barker has reported that adrenal insufficiency in the unstressed state does not occur unless 90 percent or more of the cortical tissue is destroyed, but the demands of varying degrees of stress upon the adrenals' ability to respond have apparently not been studied, nor have the long term effects of adrenal deficiency been investigated." (p.14)

"Observations of Skänse and Miörner <Lancet 1959> were also interesting, In a report of the presence of preexisting untreated adrenal insufficiency in at least four and possibly five patients who succumbed to influenza in Malmö, Sweden in 1957, they noted that "resistance in Asian influenza appears to be lowered more by untreated adrenocortical insufficiency than by chronic cardiac or renal disease." They further noted that other patients with adrenal insufficiency receiving adequate substitution therapy tolerated an attack of influenza as well as, or better than, patients with normal adrenals. They concluded that "in all cases of severe influenza any suspected adrenal insufficiency should be compensated."

For many years it has been recognized that the clinical symptoms of acute malaise, anorexia, fever, weakness, exhaustion, and generalized aching that occur with any acute infection, but especially with influenza, are similar to the symptoms of acute adrenal insufficiency. It has also been known since the early days of cortisone therapy that administration of ACTH in suitable dosages to patients with acute infections such as pneumonia produced a dramatic improvement in these symptoms. The patients no longer felt ill, but the pathologic effects of the bacteria in the lungs persisted and might even progress if antibiotic therapy was not started. This caused such alarm that the use of ACTH or cortisone in the treatment of pneumonia was soon abandoned, even though patients receiving either of these hormones plus antibiotics seemed to recover nicely. The observations in our patients and in those of Mickerson strongly suggest that, in the case of influenza at least, such symptoms are actually due to inadequate adrenal response secondary to interference with hypothalamic or pituitary function." (pp.138-9)

"We now know that influenza viruses attack the human body by decreasing the production of adrenocorticotrophic hormone (ACTH), thereby decreasing the production of cortisol, the only hormone that is absolutely essential for life, so: treatment with physiologic dosages of cortisol is a safe and beneficial therapy for patients with influenza, regardless of its type.

An interesting recent development has been reported in the news media of an apparently new respiratory disease in China labeled SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) that has been spreading over the past six months. Because we now know that the common cold and influenza are associated with a deficiency of cortisol, it would be interesting to determine whether SARS is also associated with cortisol deficiency, in which case treatment with safe, physiologic dosages of cortisol should be helpful.

Meanwhile, it must be remembered that excessive doses of any glucocorticoid, including cortisol or cortisone acetate, can impair resistance to infection as well as cause other hazardous side effects, so the indiscriminate use of these agents in infectious disease should never be undertaken." (pp.142-3)

"Kun én gruppe legemidler, kortikosteroider, har vist seg å være nyttige."
 "I Norge blir pasienter som er innlagt på sykehus, invitert til å bli med i WHO's internasjonale legemiddelstudie "Solidarity". Ingen av legemidlene som til nå er blitt undersøkt i denne studien, har hatt effekt hos koronapasienter";
 "på NRKs nettsider den 16. oktober får vi beskjed: "Leger og forskere må jobbe videre. Solidarity-studien skal fortsette. Nå venter de på godkjenning til å utforske nye alternativer."

To forhold ved covid-19-sykdom er underkommunisert: For det første at de aller fleste smittede blir friske av seg selv. For det andre at vi har god behandling til pasienter som blir alvorlig syke.

Norske intensivheter har behandlet drøyt 250 pasienter med livstruende covid-19-sykdom siden mars. Mer enn 80 prosent har overlevd. Dette er bedre enn forventet og bedre enn det vi har sett i mange andre land, der opp mot halvparten av kritisk syke er døde.

Men norske myndigheter synes uinteressert i å undersøke hvorfor resultatene av norsk intensivmedisin er gode og om slik behandling kan forbedres ytterligere. Så langt er det nemlig ikke bevilget penger til forskning på intensivmedisinske behandlingstiltak for covid-19-pasienter i Norge. Men troen på legemidlene be-

står. Her er det en åpenbar ubalanse." (Overlege, Akuttklinikken, Oslo univ. sykehus, dr.med. Jon Henrik Laake; Aft.p 10.11.20)

8

Vi tar en oppsummering ved biolog, lege, jurist Thomas E. Levy; han lister (Helsemagasinet 6/-20); s.94ff.) 12 virksomme tiltak mot koronavirus; "Trolig har vi aldri tidligere opplevd noen begivenhet med en slik blanding av fakta, fiksjon, frykt og forvirring som covid-19-pandemien 2019-2020... Gode råd om hygiene og virusunngåelse er nyttige, selv om det sannsynligvis er litt overdrevet å diskutere hvor viktig ansiktsmasker er for å forhindre virusoverføring, spesielt utendørs. Det virker latterlig å ha på maske til enhver tid, innen- og utendørs, selv om noen statlige (og medisinske) myndigheter for tiden anbefaler det. Rådet skraper bare på overflaten når det gjelder de mange tilgjengelige alternativene for å unngå smitte av infeksjonen, eller til og med å kurere den. Det er ikke noe poeng i å lide på grunn av misforståtte råd når covid-19 enkelt kan forebygges eller kureres. Ingen behøver å dø av covid-19 eller å lide unødvendig. Mange virusofre har vært syke i flere måneder før de endelig har kommet seg."

"For de fleste utøvere av tradisjonell eller "moderne" medisin er det fortsatt ukjent at akutte virussykdommer, inkludert covid-19, lett kan forebygges mesteparten av tiden. Når slike virus får fotfeste i kroppen, kan de fortsatt lett utryddes hvis pasienten ikke er nær døden før et hvilken som helst av et stort antall behandlinger med kjent effekt utføres. Mange leger blir angrepet for å fremme behandlinger som ... Mange leger kjenner til behandlinger som kurerer eller bedrer medisinske tilstander, men som i liten grad brukes. Frykten for å miste lisensen ved å fortelle sannheten om rimelige og naturlige terapier som ikke kan patenteres, gjør at helsepersonell flest ikke tør å fremme dem. Intet blir noen gang omfavnet, og tilsynelatende ikke engang tillatt, dersom det truer profitten til legemiddelindustri, sykehus og til og med mange leger."

"En oppmerksom kliniker innser at et overveldende imponerende enkelttilfelle der et middel eller intervensjon raskt og utvetydig har reversert en kritisk tilstand til en pasient og fått vedkommende tilbake til god helse, ikke kan avvises og forkastes som "anekdotisk" og irrelevant."

"Selv om det finnes mange eksempler på slik praksis, er vitamin C et særlig bemerkelsesverdig eksempel på undertrykking av god medisin. Den fortsatte utelatelsen av å bruke intravenøs vitamin C, spesielt mot blodforgiftning i intensivavdelinger, er et særlig grovt tilfelle av feilpraksis.

Et konservativt overslag tyder på at tusenvis av intensivpasienter rundt om i verden ville bli reddet eller spart betydelig lidelse hver dag med en enkel protokoll med intravenøs vitamin C. Sykeligheten og dødeligheten av forskjellige infeksjoner og forgiftninger utenfor intensivavdelingene ville også lett kunne dempes og til og med løses med vitamin C-baserte protokoller. Dette skjer imidlertid ikke, selv om litteraturen utvetydig har indikert den kliniske betydningen (og sikkerheten) av vitamin C i over 80 år.

De etterfølgende behandlingsformene ..." Levy nevner underveis sink som mulig mangelfaktor ved alvorlig covid-19-syke yngre.

"De politiske aspektene i covid-19-pandemien er utenfor målet med denne artikkelen. Likevel finnes ingen gyldig medisinsk begrunnelse for ikke å bruke noen av de nevnte midlene eller intervensjonene, verken for å forhindre eller behandle covid-19-pasienter... Tradisjonell medisin insisterer på "bevis" før en terapi tas rutinemessig i bruk, selv om dette faktisk ikke foreligger for mange vanlige, reseptbelagte medikamenter mot infeksjoner og andre sykdommer. Når et middel er billig, tilnærmet ufarlig og det er betydelige hodepunkter for at det virker, finnes ingen gode grunner for at en lege skal nekte eller til og med aktivt forhindre å gi det til en pasient som ellers går en langvarig lidelse og sannsynlig død i sikte (slik som ved innlagt covid-19-pasienter i respirator).

Med tilgjengelige behandlingsalternativer er det ingen god grunn for folk flest

til og med å rammes av covid-19, og absolutt ingen god grunn for noen til å dø, langt mindre å få et langvarig, klinisk infeksjonsforløp med mye unødvendig lidelse." 9

Under Genrelle anbefalinger skriver Levy at "På sykehus bør intravenøs vitamin C og deksametason alltid inkluderes i behandlingen."

Men en slik protokoll er antagelig ikke kompatibel med probat krisevedlikehold og administrasjon av det kinesiske kommunistpartis gavepakke til verden.

Og jo: 5G. "Noe som synes å være aldeles tydelig, er at eksponering for høyfrekvent stråling fra 5G-teknologier i seg selv er nok til å gjenskape de dødelige helsevirkningene som for tiden tillegges et koronavirus (Huang mfl. 2020). Men dessverre fins det for tiden ingen pålitelig informasjon om verken 1 de geografiske stedene hvor og tidspunktene når 5G-teknologier og ulike frekvensområder ble satt i drift, eller 2 hvilken prosentdel av de rapporterte dødsfallene på de ulike stedene som faktisk skyldes akutte pusteproblemer – omtalt som "akutt luftveissyndrom". Dette syndromet ble først beskrevet i Wuhan. Det har flere kjennetegn som er identiske med dem man får ved stor økning av inflammasjonsdannende cytokiner og omtales spesielt av Huang mfl. (2020) som en cytokinstorm (også en influensa-observasjon). Heller ikke vet vi hvilken prosentdel av dødsfallene som mest sannsynlig kan tilskrives pasientens allerede underliggende tilstander.

I mangel av slik informasjon er det verken mulig å bekrefte eller avkrefte hypotesen om at covid-19-dødsfall slett ikke skyldes koronavirus – eventuelt ikke viruset alene, men at man slo på kronisk bestråling fra 5G-sendere." (Cellebiolog Susan Pockett; Stråletåka – Helse- og miljøforurensningen fra mikrobølgene; s.140-1)

"... vår påstand om at eksponering for elektromagnetiske felt svekker immunsystemet... En av referansene er en gjennomgang av Ronald N. Kostoff. Han er kjent for å drive omfattende "gruvedrift" på medisinsk litteratur og finner en rekke forskningsstudier som finner nettopp senket immunforsvar. At virus endres av naturens – og av menneskeskapte – elektromagnetiske felt er også for lengst godt belagt. Biofysiske mekanismer bak slik svekket immunforsvar er også rimelig godt kartlagt.

Våre og flere forskeres påstander om at eksponering – eventuelt sammen med andre miljøbelastninger – kan påvirke en pandemi, er derfor ikke grepet ut av luften, men enkle slutninger basert på generelle, solide funn. Når det i tillegg viser seg et geografisk og statistisk sammenfall mellom 5G-utbygging og covid-19-dødsfall blant annet i Wuhan, i USAs byer, i San Marino og Italia forøvrig, i Barcelonas bydeler, osv. er det grunn til å ta det på alvor, selv om tallmaterialet så langt er svakt, analysene provisoriske og epidemiologiske studier i seg selv ikke kan gi fullgode svar på hvorfor." (Cand-polit., Master of telecom strategy, Einar Flydal og Dr.philos. biologi, Iver Mysterud; Helsemagasinet 6/-20; s.78)

Den såkalte internasjonale kommisjonen for ikke-ioniserende strålevern, ICNIRP (hvis retningslinjer automatisk blir norsk forskrift), "er en liten selvutnevnt og selvrekruttert privat klubb, en stiftelse registret i Tyskland." ICNIRP er drevet "av en gruppe håndplukkede personer som alle er forpliktet til å opprettholde dogmet om at mikrobølger som er for svake til å varme opp biologisk vev, er ufarlige. Ettersom den eneste måten man kan bli med i ICNIRP på, er å bli invitert av dem som allerede er medlemmer, klarer man å sørge for at ICNIRP holder seg strengt til dette oppvarmingsdogmet." (Pockett s.45-6; et par tre sider senere (s.49):)

"Til tross for sin erklæring om vitenskapelig uavhengighet, klarer ICNIRP tydeligvis ikke a) å ta interessekonflikter på alvor, og b) å garantere for noe av den informasjon organisasjonen bringer til torgs. Siden vi vet at ingen forsikringsselskaper vil påta seg å forsikre telekombransjen mot erstatninger for skader som skyldes bruk av deres produkter, er punkt b) neppe overraskende.

Det som derimot virkelig er overraskende – i alle fall for de blåøyde som har beholdt et snev av tillit til at deres nasjonale regjering har folkets velferd på hjertet – er at offentlige organer, som Nez Zealands helseministerium, ikke bare skriver i sine offentlige "faktaark" at de "støler på" ICNIRP, men faktisk støtter denne interesseorganisasjonen med skattebetalernes penger."

"ICNIRPs retningslinjer fra 1998 ga telekommunikasjonsnæringen legitimitet og frie tøyler til å gjøre en stor andel av menneskeheten avhengig av sitt produkt (en taktikk som er oppsiktsvekkende lik den som tobakksindustrien hadde brukt), og til å spre trådløs teknologi ut over hele planeten."

"Wikipedia sier om Michaels (2008): "Michaels siterer fra en sjef i sigarettbransjen: "Tvilen er vårt produkt. For å så tvil er den beste måten å konkurrere mot "det fjellet av fakta" som fins inni hodene på folk flest. Å så tvil er også en metode for å få hva som helst til å bli kontroversielt." Michaels hevder at sigarettprodusentene visste i flere tiår at deres produkt var farlig for folks helse. Så de hyret inn forskere som leiesoldater som "produserte usikkerhet ved å stille spørsmål ved enhver studie, plukke fra hverandre enhver metode og bestride enhver konklusjon". Ved å arbeide på denne måten førte tobakksbransjen en kampanje som "på vellykket vis forsøkt styringsinngrep og erstatning til ofrene i flere tiår"."

Forskjellen mellom dette og den nåværende situasjonen er at produktene til "Big Wireless" – trådløsbransjen – på mange måter er enda mer vanedannende enn produktene fra "Big Tobacco". "Smart" teknologi er så absolutt mer til stede overalt enn sigaretter noen gang var." (Pockett s.36.55)

'FOMO'; fear of missing out; "–Nokon har klart å gje oss ei kjensle av å gå glipp av noko viss vi ikkje er pålogga heile tida. Det er eigentleg heilt sjukt, og eit meisterstykke i psykologisk manipulasjon, meiner" "Einar Duenger Bøhn. Han er professor ved Institutt for religion, filosofi og historie ved Universitetet i Agder, og jobbar for tida med boka "Teknologiens filosofi"". "Bøhn samanliknar skjermavhengnaden med avhengnad av mellom anna alkohol og tobakk, sidan hjernen skil ut lysthormonet dopamin ved skjermbruk. –I tillegg er måten vi brukar sosiale medium på, litt som å sitje med døra på vid gap. Alle kan sjå inn, og alle kan rope inn til deg. Vi mister på ein måte det personlege frirommet, der vi er fri frå påverknad utanfrå, seier professoren." (Nat. 11.11.20; Nat. fortsatt:)

"–No er eg ikkje oppteken av kva eg skal seinare eller kva eg gjorde tidlegare. Det høyrest kanskje veldig "munk i Tibet" ut, men du blir genuint gladare, og du set meir pris på folka og ting som skjer rundt deg, seier" Toivo Ty Terjesen (19); han byttet ut 'smarttelefon' med 'dumtelefon'.

"Å kutte ut smarttelefonen har likevel ikkje vore berre uproblematisk, innrømmer Toivo. –Det tok meg sikkert tre månader å komme over den "eg lever under ein stein"-kjensla, fortel han"; "–Det er veldig vondt å henge etter sånn, og eg må innrømme at det var veldig krevjande dei første tre månadene. Men så sa det plutselig klikk, og eg tenkte: "Er det sånn det er å leve?""

"... eg er heilt avhengig av telefon, livet mitt er innebygt i han. Førarkort, bank, alle offentlege digitale tenester. Eg har ikkje tid til å vera utan. No har han endeleg slutta å fungera heilt. Eg svor i si tid på at eg aldri skulle ha smarttelefon.. Det heldt til ungane gav meg ein då eg vart 45. Eg skulle aldri ha byrja. No har eg kjøpt ny telefon." (J.H.; Mobilmakt; Dag og Tid 06. 11.20)

Men: "Markedet for mobil tale, for tekstmeldinger og internetttilgang er mer eller mindre mettet. Anslagsvis 90 % av befolkningen eier nå minst én mobiltelefon. Derfor markedsfører nå bransjen med stor kraft sin visjon for sin framtidige pengemaskin. Den går under navnet "tingenes internett" (IoT, for "Internet of Things").

I tingenes internett-scenarior vil alt i ditt hjem bli automatisert, med appa-

rater som skravler i det uendelige med hverandre, og tar seg av de enkle rutineoppgavene – slikt som at kjøleskapet ditt kan sørge for å bestille melk når det går tomt. Det geniale reklametrikket har vært å kappe ordet "smart" for å beskrive dette menneskefiendtlige scenarioet <'smartmålere', f.eks.; 'Smart strøm på vei til deg'>. For bare ti år siden betydde "smart" at noe var dyktig og tiltrekkende. Nå betyr et "smart" hjem at det er fullstendig oversvømt med apparater som over radiokommunikasjon kontrollerer alt som foregår, og handler på egen hånd.

En slik utvikling mot kanskje flere dusin apparater per menneske på kloden – apparater som alle skal jobbe i bakgrunnen hele tiden – vil selvfølgelig kreve en eksponentiell vekst i båndbredde." (Pockett s.25-6)

(En parentes innom 'Opplysningskontoret for trådløsbransjen': "Vi ser en økende tendens til feilinformasjon og konspirasjonsteorier knyttet til stråling fra trådløs teknologi. En av myndighetenes fremste oppgaver er å ivareta folkehelsen. Dette er et ansvar Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet tar på alvor." "Denne type feilinformasjon om stråling kan skape helseangst og redusert livskvalitet.

Eksponeringen fra trådløs teknologi er ikke forbundet med negative helseeffekter.

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhets uttalelser om helseeffekter er vitenskapelig basert og solid forankret. Vi lener oss blant annet på anerkjente internasjonale komiteer og organisasjoner der forskning vurderes i henhold til metodekvalitet, objektivitet og fagfelleverderte publikasjoner.

Vårt råd er å være kildekritisk." (Hanne Kofstadmoen og Sindre Øvergaard, hhv. avdelingsdirektør og seksjonssjef, DSA; Fakta om stråling må ikke bli fake news; Aft.p. 12.11.20)

Statens Strålevern (nå DSA) skriver i brev av 29.04.15 (ref. 15/00234/301):

"Som det fremgår av vårt brev av 20. mars 2015 hviler Strålevernets forvaltning på dette fagfeltet på ICNIRPs anbefalinger. Det er ikke slik at enkeltansatte ved Strålevernet vurderer om eksponering for EMF har helsemessige effekter eller ikke. Kunnskapsstatus vurderes altså av ICNIRP og andre ekspertgrupper." Strålevernet skriver også at "I forvaltningssammenheng er det ... ikke relevant å etterspørre medisinsk kompetanse hos Strålevernets ansatte på helseeffekt fra EMF <elektromagnetiske felt>." (Grimstad og Flydal 2018; 1.utg. s.172)

Tilbake til dagens DSA; Hofstadmoen og Øvergaard: "El-overfølsomhet er ikke en diagnose, men vi må anta at plagene er reelle.

Myndighetene er opptatt av at denne gruppen skal behandles på en ordentlig måte i helsevesenet. Derfor er det nedsatt et nasjonalt samarbeidsforum som ser på løsninger for denne gruppen.

Gå til lege dersom du føler deg syk. Det er risikabelt å diagnostisere seg selv."

(Her er verd enda en (under-)parentes: Når Helsedirektoratet mars 2018 instruerer fastleger ikke å skrive attester som utpeker AMS/smartmålere som årsak til helseplage, legger H.dir. "til grunn Folkehelseinstituttet si kunnskapsoppsummering fra 2012 <FHI 2012:3>. Her gjekk FHI gjennom mange vitenskapelige studiar. FHI fann ikkje haldepunkt for at stråling under dei anbefalte grenseverdiane gir helserisiko."

Et problem ved Helsedirektoratets tilnærming er at FHI ikke er ansvarlig for aktuelle 'kunnskapsoppsummering' da rapporten helt står for utvalgsmedlemmenes regning. (Se Grimstad og Flydal; vedl. s.55-6))

Men det var DSAs advarsel vedr. "å diagnostisere seg selv": "Nutidens biomedisin har en dokumentert tendens til nedvurdering af visse patientkategorier." "Til dem der skiller sig ud, hører mennesker, som systemet efter en undersøgelsesprocedure dømmes "objektivt raske", på trods af at ... de selv føler sig syge og oplever væsentlige symptomer og funktionsbegrænsninger. Hvor systemets og patientens opfattelser af sygdommens virkelighed er så forskellige at de

ikke kan forenes." "Man karakteriserer patienten uden acceptable tegn på legemlig sygdom som psykisk syg, lidende af vrangforestillinger på det kropslige område, såkaldt somatisering. Funktionel sygdom er en anden betegnelse for fysiske symptomer, hvor en fysisk årsag ikke kan påvises."

"Når diagnosen somatisering er hæftet på en patient, kan dennes mulige protester eller modargumenter tages som en bekræftelse på tilstedeværelsen af vrangforestillinger eller andre former for forstyrret indsigt. Patienten kan opleve det som en kaskade af manøvre; en høj grad af fremmedgjørelse. Egen virkelighedsopfattelse forkastes; man udstødes af de "rigtige" patienters kreds." (Dr.med. Henrik Isager; Blinde pletter; s.47-9) Parentes slutt.)

Nest Biblen (men ikke Bibelselskapets modernistiske versjoner) kan godt Arthur Firstenberg's bok Den usynlige regnbuen – Historien om elektrisiteten og livet, ta plass blandt den nødvendige lesning.

Firstenberg skriver 26. mars: "As I write this, the world – or a very large part of it – is effectively under martial law. To protect against a proposed enemy named coronavirus (COVID-19), schools have been closed, airline flights scrapped, theaters and restaurants shut down, churches shuttered, curfews put in place, public gatherings prohibited, national borders closed, people told not to touch or go near each other, every surface, door knob and human hand smothered with toxic disinfectant, and the population ordered to "shelter in place" in their homes.

And the people, from the USA to Norway to Bolivia to Australia to Egypt to Indonesia, have obeyed, not only without much protest, but with enthusiasm.

My inbox and voicemail are flooded with contradictory "information;" little of which is verifiable, less of which makes any sense, that is tailored to favorite points of scientific and political view. No one is looking at the big picture. No one is noticing that the mortality rates from all causes are going down, not up in most countries."

"This is not the first time a scare about a viral pandemic has swept the world. We have previously heard predictions – none of which came true – that swine flu, bird flu, SARS, MERS, West Nile virus, Zika virus and Ebola were going to kill millions of people. Notably, all of these scares have occurred after the Internet replaced human contact as the predominant means of communication, and words and pictures on a screen replaced reality. Today, this has gone so far that people are finally willing to shut down the world rather than to notice what is going on around them.

I do not pretend that there is no basis for all this predictions. Behind all the hysteria is a fear that the catastrophe that was the "Spanish Influenza" of 1918-1921 will repeat itself. The 1918 flu, after all, sickened one-third of the world's population and killed an estimated fifty million people.

But there are a number of important facts about the 1918 flu that are not widely known: *The 1918 flu was not caused by a virus. *The 1918 flu was not contagious and did not spread by direct human-to-human contact. *The 1918 flu began on U.S. military bases where soldiers were being trained in wireless telegraphy. It spread throughout the world on ten thousand U.S. Navy ships equipped with state-of-the-art wireless stations. It became much more deadly in September 1918 when the first round-the-clock voice radio station powerful enough to be received in most parts of the world went on the air in New Brunswick, New Jersey in service of the U.S. war effort, thereby launching the modern era of radio communication.

Efforts by doctors working for the U.S. Public Health Service to prove the contagious nature of the 1918 flu were heroic and resulted in resounding and repeated failure."

"Historically, influenza was an unpredictable disease that struck without warning and without a schedule and disappeared as suddenly and mysteriously as it had arrived, not to be seen again for years or decades. It did not exist on

this earth as an annual disease prior to the worldwide deployment of AC electricity <vekselstrøm> for lights and power that occurred in 1889. Many of the doctors who were flooded with influenza in 1889 had never seen a case before. But influenza has not been absent anywhere on earth since. What is most difficult for people to let go of is the notion, so deeply engrained in our society, that a disease is the same as a bacteria or a virus. This way of looking at the world, as a battlefield instead of a community, is wrong. Yes, there is a respiratory virus associated with influenza. No, the virus does not cause the disease. Influenza is a neurological disease that can affect almost every organ, with or without respiratory symptoms. It is caused by electricity.

Especially now, the world needs to know these things. Once it is understood that the 1918 flu was not caused by a virus and was not spread by contagion, but was instead caused by the sudden spread of radio communication throughout the world, the hysteria should die down and the world can get back to normal, and go about the necessary business of getting rid of wireless technology. Radio waves have sickened and killed more of humanity in the past century than all of the bacteria and viruses combined. Also heart disease, diabetes and cancer (chapters 11, 12 and 13 of The Invisible Rainbow) are caused primarily by the sea of radiation with which our cell phones, cell towers, radio towers, radar stations, security systems, baby monitors, wireless computers, and other wireless devices and infrastructure have flooded our precious and fragile world."

"I have been asked if I think the coronavirus disease is caused by 5G, and my answer is: not directly. But the parallels to 1918 are striking. Remember, the 1918 flu was not caused by a virus but by the proliferation of radio technology, to such an extent as to modify the electromagnetic environment of the earth itself." "5G is escalating the radio assault on our planet to a new level, using much higher frequencies, much greater bandwidth, and much greater power levels. The first wave of coronavirus has accompanied an enormous proliferation of 5G stations on the ground, each having a limited geographic range. This is shortly to be escalated from short-range to planet-wide, and from an indirect to a direct assault on the ionosphere, when thousands of 5G satellites go into operation this year and next."

Firstenberg gjennomgår flere "clue<s> to the electromagnetic nature of the present pandemic", og fortsetter: "Regardless of the origin or severity of the respiratory virus that is called COVID-19, the rollout of 5G is playing a large role in the current pandemic. Fear, social isolation and the shutdown of society are doing far more damage to the fabric of life than the virus ever could. It is time for society to get over its obsession with this microorganism and to turn to the emergency posed by wireless technology, on Earth and in space."

Og så var det adferdskontrollen.

"Det er et kjent fenomen at folk slutter opp om sine ledere i krisetider. Frykt gjør oss lamme, lydige og dumme. Ingen vil være den illojale som sviktet i felles kamp mot en ytre fiende. Mediene har inntatt rollen som utropere på vegne av statsmakten... For øvrig er "nyhetene" om pandemien en endeløs strøm av løsrevne smittetall og ett hundre prosent forutsigbare intervjuer med ordførere og smittevernleger. Irrelevante, sensasjonspregede enkelthendelser får også plass ..."

"Det som synes klart trekvart år etter utbruddet, er at koronasmittede stort sett enten ikke blir syke i det hele tatt eller får milde symptomer på alminnelig virussykdom. Viruset er potensielt farlig for de aller eldste og folk som er syke eller svekket fra før, men en relativt ny artikkel basert på tyske tall frem til august viser at dødelighetsraten (CFS) er fallende for alle aldersgrupper. Selv i pasientgruppen 80 år og eldre som ble syke - altså ikke bare smittet - med covid-19, overlevde ni av ti (The Centre for Evidence-Based Medi-

cine, 9. september). I Norge er det nå registrert totalt 275 koronarelaterte dødsfall, de aller fleste hos pasienter med antatt kort tid igjen å leve."

14

"Koronaviruset tar liv. Tiltakene ødelegger flere," skrev jeg her 2. mai. Globalt ser vi at tiltaksbyrden dramatisk overgår sykdomsbyrden av covid-19 for de allerede mest utsatte: Matmangel, stengte skoler, massearbeidsløshet, familievold. På nasjonalt nivå har tiltakene også rammet sosialt ulikt, hardest for de yngste arbeidstakerne med lavest inntekt og utdanning. Den statsautoriserte frykt- og verstefallsretorikken har tatt kvelertak på læresteder og fysiske møteplasser for unge mennesker på startstreken til voksenlivet.

Vi vet at mange gamle er blitt mer ensomme og mismodige under pandemien, det gjelder i sannhet også unge som forteller om mer angst og depresjon, mindre håp for fremtiden.

Om noen måneder fyller jeg 70 år. Lite provoserer meg mer enn folk på min alder – de siste dagers heldige som har reist bokstavelig og billedlig på første klasse – som bagatelliserer de økonomiske, strategiske og mellommenneskelige kostnadene pandemien har for dem som kommer etter. Min generasjon burde tatt en større del av risikoen og ansvaret på egen kappe, i et åpnere samfunn, men vi ble aldri utfordret eller invitert til det." (Lege Elisabeth Swensen; Hva skjer med fellesskapet når Den Andre blir en trussel?; Kl.k. 10.10.20)

Erik Nord; tidl. seniorforsker FHI, prof.em. helseøkonomi; Aft.p. 27.05.20:

"Når statsminister Erna Solberg (H) spørres om stengingen av Norge var nødvendig, svarer hun med henvisninger til etterpåklokskap. Hun kan i noen grad ha rett om beslutningen 12. mars, men ikke om videreføringen to uker senere.

Folkehelseinstituttets (FHI) modelleringsteam publiserte 16. mai antallet nye koronainnleggelser i sykehus dag for dag siden mars måned. Innleggelsestallene reflekterer antallet smittede ca 14-15 dager tidligere.

Tallene tyder på at antallet nye smittede pr. dag sluttet å vokse eksponentielt omkring 5. mars, og at reproduksjonstallet R raskt sank til litt over 1 frem mot 12. mars. Det tilsier at de grunnleggende smitteverntiltakene iverksatt fra slutten av februar hadde meget god effekt. Videre bekrefter FHIs ferske tall at smitten sank radikalt etter stengingen.

Innsikten om tiltakene før 12. mars ble nevnt i FHIs risikovurdering av 7. mai. De nå publiserte tallene tyder på at helsemyndighetene må ha hatt denne kunnskapen i stigende grad allerede fra 20. mars og hatt høy grad av visshet omkring 27.-28. mars. Da hadde innleggelsesstatistikken i tillegg fått med seg den brå nedgangen etter 12. mars.

På pressekonferansen 12. mars sa statsministeren at stengingen i første omgang skulle vare i 14 dager. Statsministeren bør nå slutte å snakke om etterpåklokskap og i stedet forklare hvordan fortsatt stenging kunne forsvares i slutten av mars, gitt den samlede evidensen som da forelå om enorme samfunnsmessige kostnader, sterk smittededgang og sterke effekter av grunnleggende smitteverntiltak."

'Norge mot 2025'. "Utvalget skal vurdere hva som blir den nye normalen", skriver Regjeringen ...

"... den nyutnevnte lederen for ekspertutvalget "Norge mot 2025", Jon Gunnar Pedersen. Tirsdag fikk meklertoppen, Høyre-mannen og den tidligere statssekretæren i Erna Solbergs regjering hovedansvaret for å vurdere de økonomiske konsekvensene av virusutbruddet, konsekvensene av regjeringens smitteverntiltak og effekten av regjeringens økonomiske mottiltak. Utvalget skal også "foreslå målrettede tiltak for økt verdiskapning". Eller Høyre-politikk, som det også kalles."

"Et annet ferkst eksempel er den regjeringsoppnevnte koronakommisjonen. Den ledes av professor emeritus Stener Kvinnsland og skal ifølge regjeringens mandat "kartlegge alle relevante sider" av myndighetenes håndtering av pandemien.

Dette innebærer planer, beredskap og kapasitet i helsetjenesten, samt samarbeidet mellom departementer og underliggende virksomheter – for å nevne noe.

Her har Kvinnsland virkelig gode forutsetninger for å gi ekspertråd. Som sty-

releder ved Oslo universitetssykehus, Stavanger Universitetssykehus og Akershus Universitetssykehus har han vært med å behandle flere beredskapsplaner. Som tidligere administrerende direktør i Helse Bergen har han vært involvert i prosessene med både en epidemiplan, en plan for smittevern samt reduksjon av sengeplasser ved sykehuset. Det er fremdeles uklart om pandemiberedskapen i Helse-Norge har blitt bedre eller verre de siste åra. Det eneste som er klart, er at Stener Kvinnsland har hatt en finger med i spillet. Til NRK sier Kvinnsland at han forstår at det stilles spørsmål ved hans habilitet. –Jeg har tenkt mye på det selv, og forelagt disse tankene for dem som har utnevnt meg. Argumentene har ikke vært vektige nok til at kandidaturet mitt ble stilt i tvil."

"Hovedproblemet med Jon Gunnar Pedersen er ikke at Erna Sølberg var forlover for hans kone – ei heller at utdrikningslaget fant sted i statsministerboligen. Problemet er at Pedersen får lov til å sjonglere rollene som Høyre-medlem, tidligere Høyre-rådgiver og tidligere statssekretær med rollen som leder at et uavhengig ekspertutvalg for den samme regjering han selv har vært del av. Og hva betyr det egentlig at statsministeren har erklært seg inhabil til en utvalgsleder som skal gi råd til regjeringen hun leder?

Mens Jon Gunnar Pedersen skal evaluere gamle venner, skal Kvinnsland i praksis evaluere seg selv." (Nyhetsjef Simen Tallaksen; Kl.k. 14.05.20)

Og, som Elisabeth Swensen spør (Kl.k. 10.10.20); "Hvorfor vil man hindre allmennheten innsyn i Koronakommisjonens dokumenter, en anledning til selv å vurdere beslutningsgrunnlaget for tiltakene som har vært så inngripende i nasjonens liv?"

Vi skriver november; Wuhanvirusutfordringen har, som forventet, tiltatt utover høsten – mens statlige myndigheter gjentagent 'hiver seg rundt' og hasteutredder nye tiltak – mens Polen-flyene har landet jevnt; uten et smittevern som er adekvat ihht. foregitt situasjonsforståelse; Aft.p. 06.11.20: "Først landet en SAS-maskin fra Gdansk. Så kom Norwegian DY 1053, også fra Polen. Deretter landet Wizz Air.

Flyene som landet med noen få timers mellomrom 30. august, hadde en ting til felles: Alle hadde smittede om bord. Og alle kom fra Polen. Det var første tegn på at importsmitten økte.

De som hadde arbeid, kunne gå på jobb. Takket være et unntak i covid-19-reglene fra regjeringen var de fritatt fra karantene.

Siden den gang har det landet 67 fly i Norge med smittede fra Polen før regjeringen nå skjerpet reglene kraftig." "Mer enn 100 kommuner har nå smittede fra Polen." "Byrådsleder i Oslo, Raymond Johansen, mener regjeringen "har vært systematisk på etterskudd når det gjelder kontroll med grensene". Riksstyret fremstår omtrent like forberedt som i februar-mars.

FHI (Aft.p. 05.11.20) fremskriver dagens tall til worst case i april på ca. 4000 hospitaliserte og "488 pasienter ... på respirator", i flg. avisen. Igjen driver fler 'tiltak' utover landet – naturligvis også på steder uten registrert smitte. Bli hjemme.

Fagstatsråden forteller oss om Belgia – et land som i måneder har manglet en regjering; befolkningstette Belgia med et gjennomgående episenter i det særdeles multikulturelle Antwerpen; "Belgia er på mange måter som én stor by. Landet er på størrelse med Vestland fylke. Men der Belgia har 11 millioner innbyggere, har Vestland 630.000." (Aft.p. 13.11.20) I våres viste Statsministeren m.fl. til "fryktelige bilder fra andre europeiske land".

Tilbake i mars konspirerte storting og regjering for et statskupp; for konstitusjonsstridig og terskelfri full-makt. "Jeg kan ikke si noe annet enn at i vanskelige tider må vi ha gode samtaler med Stortinget", sa Justis- og beredskapsstatsråden til NTB 17. mars; ryktet gikk om en kriselov.

"Mange som kjenner Hans Petter Graver, skvatt under Dagsnytt 18-sendinga den 18. mars i år. Den ellers lågmælte professoren omtalte framlegget til koron lov, beredskapslova regjeringa ville legge fram for Stortinget, som galskap.

Han meinte berre fantsien sette grenser for kva regjeringa kunne vedta etter lova utan å involvere Stortinget. Særleg kritisk var han til at ho var førebudd i løyndom." (IO-advokat Herdis Helle; Dag og Tid 25.09.20)

"-Da ryktene om lovarbeidet begynte å gå, avviste justisministeren å kommentere. Hva er din oppfatning av det?

-Det forteller nettopp at dette var en helt bevisst tilnærming fra regjeringen og departementets side, og at man ikke ville invitere offentligheten inn. Det var også slik at lovutkastet ble drøftet med partiene på Stortinget, også uten at offentligheten ble involvert. Da lovproposisjonen ble lagt fram, hadde regjeringen allerede sikret seg prinsipiell tilslutning fra Stortinget, virker det som. Det understreker det betenkelige i saken, sier han." (Kl.k. 17.08.20)

"-Hvor tror du denne trangen til hemmelighet kommer fra?

-Jeg tror det både kan virke som sand i maskineriet, altså forstyrrende, og at det kan framstå som ressurskrevende å ha en åpen prosess. Altså at det er lite effektivt for håndteringen og iverksetting av tiltak at man må forholde seg til motargumenter - at man ikke vil ha noen diskusjon. Dette er en autoritær tilnærming der man selv vet best hvordan det skal være. Men ingen av delene er legitime argumenter, mener Graver." "I tillegg ble de innledende tiltakene etter smittevernloven truffet uten behandling i regjeringskonferanse, som er enda et eksempel, påpeker Graver".

"I Pandemi og unntakstilstand. Hva covid-19 sier om den norske rettsstaten <, > utdypar Graver standpunkta frå vårens debattar... I åtte kapittel reflekterer han om retten i krisetid. Den raude tråden er korleis dommarar og andre reagerer, eller snarare ikkje reagerer, når rettsstaten kjem under press."

"Mellom dei Graver rosar for at uheimla covid-19-tiltak ikkje fekk større negative konsekvensar, er politiet og folkehelsestyresmaktene. Førstnemnde fordi dei var tilbakehaldne med handhevinga av forskrifter med tvilsam heimel. Sistnemnde fordi dei heldt fast ved at frivillige tiltak verkar betre i smittevernarbeid enn tvang." (Helle)

Aftenposten 30.05.20: "Professor Hans Petter Graver ved Institutt for privat rett ved Universitetet i Oslo er kritisk til måten avgjørelsene 12. mars ble tatt på: -Et likt vedtak skulle opplagt vært behandlet av regjeringen etter regelen i Grunnlovens paragraf 28, som sier at "saker av viktighet" skal avgjøres av Kongen i statsråd, sier han.

Bestemmelsen skal sikre at hele regjeringen står bak de avgjørelser som treffes, og at saken kan bli gjenstand for Stortingets kontroll. -Det er vanskelig å hevde at avgjørelsen av "de sterkeste og mest inngripende tiltakene vi har hatt i Norge i fredstid", slik statsministeren uttrykte det i pressekonferansen 12. mars, ikke var svært viktig, påpeker Graver.

Beslutningene helsedirektøren tok 12. mars, var hjemlet i smittevernlovens paragraf 4-1, som gir direktøren vidtrekkende fullmakter. -Statsråden er likevel ansvarlig overfor Stortinget. Det betyr at hvis grunnloven krever at saken behandles i regjeringen, så må saken regjeringsbehandles til tross for at loven sier noe annet. Det var derfor etter mitt syn et klart grunnlovsbrudd når spørsmålet om nedstengningen av landet 12. mars ikke ble behandlet og avgjort av regjeringen, sier Graver.

Ren<t> prinsipielt mener han stengningsvedtaket var ugyldig, men at en slik konklusjon vil ha så omfattende virkninger at man i praksis ikke vil trekke en slik konsekvens i Norge. -Men det er jo nok et eksempel på hvordan demokratiet ble koblet ut i de innledende fasene av tiltakene mot pandemien."

Graver; kronikk, Aft.p. samme dato: "Helse- og omsorgsdepartementet sendte mandag 25. mai et forslag om endring i smittevernloven på høring. Høringsfristen var to dager. Endringene skulle gi hjemmel for å fastsette forskrifter om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet mv. for smittet eller antatt smittet person og for å gjennomføre tvungen isolering av særlig demente i tilpasset bolig.

Forslaget om isolering skal erstatte isolering og smittevern-karantene etter koronaforskriften... Smittevernloven gir allerede hjemmel til å treffe vedtak om isolering av personer, men det er tvilsomt om den kan hjemle smittevernkarantene, og tiltakene kan uansett bare gjelde for syv dager av gangen." Forslaget skal altså dekke behovet for å isolere personer som har symptomer på covid-19 eller har hatt nærkontakt med personer som er smittet. Lovutkastet er imidlertid ikke begrenset til covid-19, men gjelder helt generelt. Isolering eller begrensninger i bevegelsesfriheten kan ilegges personer som har eller etter en faglig vurdering antas å ha en allmennfarlig smittsom sykdom."

"Før utviklingen av aids-medisiner, var hiv-smittede personer smittefarlige på livstid. Et forslag om å kunne isolere personer med hiv-smitte ble lagt frem i 1987, men trukket etter sterk kritikk. Forslaget åpnet for tvangsinternering av en hiv-smittet som "gjennom sin adferd utsetter andre i vesentlig grad for smittefare."

Nå fremmer departementet et enda mer vidtgående forslag idet det ikke er noe vilkår for isolering at det er knyttet til en bestemt sykdom, eller at det dreier seg om personer med utagerende eller farlig adferd."

"Loven skal gi hjemmel for å pålegge isolasjon som et generelt tiltak, men det vil virke individuelt. Ved mange typer av sykdommer kan det være tvil om symptomene. Hvem skal avgjøre om en person oppfyller kriteriene, og hvilke saksbehandlingsregler skal gjelde?

Skal folk være forpliktet under trussel om straff til å stille sin egen diagnose? Hvis det er andre som skal gjøre det, skal det skje i vedtaksform? Skal vedkommende som isoleres, ha rett til å klage, har personen rett til advokatbistand på det offentliges bekostning?

Hva hvis det dreier seg om sykdommer som er smittefarlig uten at den som bærer smitten, har symptomer, og hva hvis tiden vedkommende er smittefarlig, er langvarig, skal isolasjonen gjelde for ubestemt tid?

At alle disse spørsmålene er ubesvart, viser at det er et meget uferdig forslag som departementet har sendt på høring."

"Hvor nødvendig det er å isolere symptomfrie personer, selv om de er smittebærere, kan diskuteres.

Daværende stadsfysikus i Oslo, Fredrik Melbye, som da var blandt dem i Norge med bredest erfaring med epidemiske sykdommer, skrev i 1987 i tilknytning til forslaget om isolering av hiv-smittede at det ikke vil "oppstå noen katastrofe om en eller annen basillbærer går løs, forutsatt at vedkommende er et alminnelig menneske". Gjennom 40 års praksis hadde han ikke sett uheldige konsekvenser av å leve etter dette i sin praksis som offentlig smittevernlege. Han mente derfor at bestemmelser i smittevernlovgivningen som ga hjemmel for å treffe tiltak utenom behandling, overfor personer som er smittefarlige i kortere eller lengre tid, hadde mistet sin praktiske betydning.

Å innføre en slik regel i smittevernloven innfører et helt nytt og inngripende tiltak i norsk smittevernpolitikk.

Det bør man ikke gjøre på grunnlag av en mangelfull utredning og uten en reell offentlig høring."

Det ble høst - og fremdeles ...

"Befolkningen ventet i spenning på statsministerens pressekonferanse om de siste innstramningene av smitteverntiltak. Forberedelsen skjedde bak lukkede dører. At politiske vurderinger kommer inn i tillegg til de smittevernfaglige, blir stadig tydeligere. Samtidig får hverken Stortinget eller offentligheten mulighet til å diskutere eller påvirke disse politiske avgjørelsene før de bli truffet. Dette kan bli en alvorlig trussel mot tiltakenes legitimitet og effektivitet." (Hans Petter Graver; Aft.p. 02.11.20)

"Det lovmessige grunnlaget for alle disse smitteverntiltakene er smittevernloven. Smittevernloven gir omfattende fullmakter til lokale og sentrale helsemyndigheter. Samtidig er loven først og fremst innrettet på tiltak mot personer som er bærere av smitte, og steder der det er utbrudd av smitte.

Den er dårlig tilpasset omfattende tiltak mot personer som ikke er smittet, og

mot samfunnet forøvrig. Derfor har en rekke av dagens tiltak svak, eller kanskje til og med manglende, hjemmel i loven. Det gjelder omfattende karanteneplikt, pålegg om hjemmekontor og påbud om munnbind. Det er dessuten generelt sett slik at jo lenger et tiltak varer, desto større blir inngrepet i den rettigheten som begrenses. Dette tilsier at grunnlaget bør være solid både fra et faglig og rettslig synspunkt. Det er liten tvil om at lovens hjemmel for å fastsette tiltak strekkes til det ytterste."

"Loven har en bestemmelse i paragraf 7-12 som gir regjeringen nokså ubegrenset hjemmel til å gi bestemmelser for å trygge folkehelsen. Bestemmelsen forutsetter at normalregelen er at slike tiltak skal vedtas av Stortinget som lov. Regjeringens myndighet er en ren sikkerhetsventil.

Denne bestemmelsen ville utvilsomt gitt hjemmel for alle de inngrepene som er fastsatt både av sentrale og lokale myndigheter. Man kan lure på hvorfor myndighetene ikke har benyttet seg av denne i stedet for å basere seg på en tvilsom fortolkning av lovens regulære fullmaktsbestemmelse. En mulig forklaring er at vedtak etter paragraf 7-12 er underlagt en parlamentarisk kontroll. Det er ikke bruken av den regulære fullmakten. Samspillet mellom staten og kommunene og unnlåtelsen av å bruke paragraf 7-12 innebærer en unndragelse fra offentlig innsyn og parlamentarisk kontroll."

"Stortingsbehandling er viktig for den parlamentariske forankringen av tiltakene. Den gir opposisjonen mulighet for å påvirke beslutningene. Men stortingsbehandling er viktig også av andre grunner. Når regjeringen skal legge en sak frem for Stortinget, må den skriftlig begrunne hvorfor et inngrep i en rettighet er forholdsmessig. Den må også gjøre rede for de politiske avveiningene som er foretatt. Dette, og selve stortingsbehandlingen, legger forholdene til rette for en offentlig debatt. En slik debatt er viktig både for å øke kvaliteten til beslutningsgrunnlaget og for å styrke tiltakets legitimitet."

Vi stanser her. Tidligere direktør og professor ved Physikalisch-Technische Bundesanstalt Braunschweig, Dr-Ing Werner Gitt, skriver i Introduction til sin bok Without Excuse; "The truth is a powerful thing: it does not allow a person to remain undisturbed. Some embrace and follows the truth. Some reject it outright. Others prefer to ignore it, employing what might be termed 'intentional ignorance'. How a person reacts to the truth is a willful decision that produces unavoidable consequences in that person's life."

Se ellers D.J.H. (kommentar-avisa.no):

1. Litt overrasket nå? Enn når ...? (22.03.20)
2. "Ikke et forsøk på statskupp"? Hva er det då? (28.03.20)
3. Man innrømmet oss ingen tidsbuffer - Hva innrømmes vi videre? (06.04.20)