

Norwegian version of “My Expulsion from Medical Practice  
Censorship and economic ruin threaten dissenting physicians”  
by Dr. Albert Louis

## Min eksklusjon fra medisinsk praksis

Forfatteren er denne gangen ukjent og skriver under psevdonym, men fortellingen virkelig.<sup>1</sup> Andrew W. Saul (f. 1955), redaktøren for den ortomolekylære nyhetstjenesten, ønsket å skjerme den australske legen en for å unngå mer oppmerksomhet og represalier. Vi kjenner til flere norske leger som har mistet lisensen for sitt «kjetteri» og forstår grunnlaget for anonymisering. Eksempelet føyer seg inn i et mønster der de som tør å stå fram med oppfatninger på tvers av de rådende, får innlegg refuset av ledende medier og i tillegg sensureres av Facebook, Amazon, Instagram, YouTube og Google. Inntil videre kan vi publisere det vi vil, men vi føler oss ikke trygge på at det vil fortsette.

Tekst Albert Louis    Oversatt/tilrettelagt Dag Viljen Poleszynski

Det er en veldig merkelig situasjon når jeg som lege i over 30 år plutselig befinner meg helt isolert fra mennesker jeg kjenner, og fra menneskeheten. I denne situasjonen ser det ut til at det ikke er noen måte å hjelpe med helbredelse eller omsorg eller behandling, fordi jeg er blitt avvist som en prest som er utstøtt fra kirken. Jeg er blitt kansellert.

Dette skjedde fordi jeg ikke oppførte meg i samsvar med medisinen religion. Jeg sa ting som var imot oppfatningen av *modus vivendi*. Jeg ble umiddelbart suspendert og fullstendig avskåret, som om jeg var en farlig, ond person.

### Absolutt autoritet

Denne følelsen av å gjøre noe galt, kjennes i mellomgulvet. Det er som om du har begått en slags alvorlig synd som er så ille, så forferdelig, at du aldri kan bli tilgitt eller frelst fordi du har gått imot en absolutt autoritet.

Denne autoriteten blir bestemt og nedskrevet av det australske organet for regulering av helsepraksis (AHPRA), den medisinske institusjonen som produserer atferdskoden.<sup>2</sup>

Jeg har aldri offentlig gått imot AHPRA's atferdskodeks, aldri angrepet eller skadet en pasient. Imidlertid hadde jeg postert på Facebook uttalelser som var til skade for systemet, ettersom jeg kritiserte sider ved systemet som ikke fungerte godt.

Når jeg ser utover i verden utenfor medisinen, har jeg lært at de beste selskapene drives slik at de ansatte opplever et fellesskap der alle blir hørt, forstått og verdsatt.

### Medisinsk kjøttmarked

De løpet av de siste to til tre årene mens jeg har vært i medisinsk praksis, har aldri imidlertid opplevd noe som minner om lagånd. Jeg har opplevd moderne medisinske klinikker i Australia å fungere som et slags tukthus, der legene blir oppslukt av inntak og utskriving av pasienter. Det eneste som eierne av slike klinikker bryr seg om, er at gjennomstrømmingen av pasienter gir et uanstendig stort overskudd.

Leger blir dermed i praksis del av et kjøttmarked som tar inn så mange pasienter som mulig. De blir behandlet med en forhåndsbestemt prosedyre med undersøkelser, medikamenter og

videre henvisninger, og blir deretter raskt sendt ut igjen. Ved siden av det må legene også få gode tilbakemeldinger på sosiale medier for å sikre at pasientene kommer tilbake.

Dette medisinske kjøttmarkedet mangler legenes tidligere engasjement for å behandle eller ta vare på pasienter. Det ser ut til at hele systemet er blitt så datastyrt og automatisert at det har blitt en slags hurtigmatmodernisering av medisinen.

Tilsynelatende er det ikke lenger noe som heter medisinsk praksis i absolutt forstand. Omsorg går ut av vinduet. I våre dager kommer en pasient inn og ut innen fem minutter. Alt pasienten får, er et medikament – ofte et antidepressiva!

### **Medisinsk praksis gjenspeiler samfunnet**

Tatt i betraktning vår moderne verden innså jeg at dette nye konseptet for medisinsk praksis er en del av det som ellers skjer i samfunnet. Det ser ut til at vi ikke lenger har et samfunn som en gang bryr seg om seg selv.

På medisinske forelesninger og webinarer ser jeg helsepersonell som tilsynelatende tar hensyn til behovet for at pasienter blir sett på med en viss følelse av omsorg av legene – de som har ansvar for terapien. Likevel virker dette som et fullstendig hykleri fordi leger flest i dag er mer opptatt av effektiv bruk av undersøkelsesprosedyrer og terapeutiske inngrep enn å ha et personlig forhold til pasienten.

Faktisk finnes det ikke noe slikt som et partnerskap i medisinen lenger, selv ikke innen funksjonell medisin. Dette har gått ut av vinduet fordi samfunnet, og spesielt det medisinske systemet, rynker på nesa over alt som har med sinn, kropp eller helbredelse å gjøre.

Folk spiser feil mat fordi legene ikke har fått opplæring i ernæring på medisinstudiet. De har ikke lært at mat er et av de viktigste terapeutiske midlene vi har. Folk spiser seg i hjel av den giftige maten de kjøper i nærbutikken.

På grunn av covid-19-pandemien har arbeidsledighet, marginalisering og fremmedgjøring på grunn av behovet for å holde avstand økt, og det har akselerert i en slik grad at det er en betydelig økning i psykiske lidelser.

Dette skyldes at covid-19 prioriteres. I medisinsk praksis kommer andre sykdommer sist, og folk blir ikke lenger behandlet i den grad de tidligere ble for kronisk sykdom, hjertesykdom og kreft.

### **Virksomme kosttilskudd blir oversett**

I denne covid-19-epidemisituasjonen blir enkle kosttilskudd som kan forhindre covid-19, slik som vitamin C, vitamin D, sink, magnesium og hydrogenperoksid, av det medisinske etablissementet ansett å være ubrukelige og blir forbudt. Dette er også tilfellet med sosiale medier som stoler på ”faktasjekkere” som mangler utdannet innen ernæring.

Hippokrates (460–377 fvt.) skal ha sagt at ”la din mat være din medisin og din medisin være din mat”. Dette gjelder et fullverdig kosthold som tilfører essensielle næringsstoffer og samtidig unngår overflødig sukker og bearbeidet mat med tomme kalorier, samt trygge og billige vitamin- og mineraltilskudd. Det kan også gjelde medikamenter som er effektive mot covid-19 og gjør liten skade, slik som hydroksylorokin/sink og ivermectin.<sup>3</sup> Hvis alle hadde tatt vitamin- og mineraltilskudd (1000 mg vitamin C 3 ganger/d eller mer, 125 µg vitamin

D/d, 400 mg magnesium/d, 20 mg sink/d, osv.), kunne vi avsluttet pandemien i løpet av en måned.<sup>4,5,6,7,8,9</sup> Enhver lege som sier disse tingene offentlig, vil imidlertid miste jobben.

Denne epidemien er blitt håndtert som om de ansvarlige regjeringene følger regler fra en ukjent kontrollør som trekker i trådene. Alle vet hvordan de skal følge reglene, og reglene er slik at hver regjering blir holdt for narr og ikke en gang forstår hva som skjer. Jeg viser til individuelle regjeringer som ikke innser at de blir tatt ved nesen av det profittsøkende medisinske etablissementet. Er WHO, legemiddelfirmaene, eller vi alle ansvarlige?

### **Vaksiner før ernæring og bedre hygiene?**

En dag hørte jeg om behovet for å sende vaksiner til Afrika, Egypt og India. Programmet ble sendt på BBC, der de snakket veltalende om behovet for vaksiner, spesielt for helsearbeidere. Disse vaksinene er blitt fordelt i all hast uten fullstendig testing, noe som bør gjøres før en vaksine blir gitt til store befolkninger. Selv om mRNA-vaksinene er ganske nye og kan ha uforutsette konsekvenser, ser det ikke ut til at de medisinske myndighetene bryr seg. Mange skadelige bivirkninger er allerede rapportert og blir oversett.

Det snakkes ikke om hva som *virkelig* kunne hjelpe Afrika og India. Selv når hydroksiklorkinin og ivermectin gis, får det liten omtale. I denne spesielle BBC-sendingen snakket de om det faktum at over 2 milliarder mennesker, spesielt i Afrika og India, har sanitære problemer. Det er så få toaletter at mange mennesker dør av kolera. En milliard mennesker har dessuten ikke innlagt vann. Hvis filantroper virkelig brydde seg, i stedet for å fokusere på vaksinasjoner og gi milliarder av dollar til legemiddelfirmaer, burde de tilby utdanning, toaletter, rent vann og badrom, fullverdig ernæring og vitamintilskudd til de fattige!

### **Media undertrykker informasjon**

Internasjonale og amerikanske medier ser ingen sammenheng mellom det faktum at folk kan smittes av covid-19 bare fordi de ikke har immunstyrke nok til å forsvare seg mot virus, ethvert virus! Hva med de nye covid-19-variantene som kanskje kan omgå dagens vaksiner? Virusvarianter er ikke noe nytt. Det er faktisk slik virus sprer seg, og derfor er de årlige influensavaksinene ikke universelt effektive. Bunnlinjen tilsier at et immunforsvar med tilstrekkelig ernæring og tilskudd sannsynligvis vil gi utmerket beskyttelse, ettersom et sterkt immunsystem kan generere nye antistoffer raskere enn nye vaksiner kan utvikles!

Leger flest og spesielt media, eller skal vi si propagandaindustrien, kjenner ikke til de sosiale betingelsene for helse: utdanning, lite psykologisk stress, god hygiene og utmerket ernæring. De tror at bare vaksinen er en magisk kur som gjør at alle kan overse andre løsninger. Dette vil trolig fortsette så lenge media undertrykker relevant informasjon og medisinske fagfolk unngår å lære noe om ernæring. Dette er en absolutt dumhet og hykleri.

(Kommentar fra Andrew W. Saul: Normalt inkluderer jeg en beskrivelse av forfatteren, men hvis jeg gjorde det i dette tilfellet, ville legen Louis være i enda hardere vær enn han eller hun allerede er. Det er nok å si at jeg som journalist velger å beskytte mine kilder. Derfor er Albert Louis et pseudonym, men legen, en australier, er faktisk virkelig.)

Kilder:

---

<sup>1</sup> Louis A. My expulsion from medical practice. Censorship and economic ruin threaten dissenting physicians. OMNS 14.2.2021. [www.orthomolecular.org/resources/omns/v17n07.shtml](http://www.orthomolecular.org/resources/omns/v17n07.shtml)

---

<sup>2</sup> Australian Health Practitioner Regulation Agency (AHPRA). <https://www.ahpra.gov.au>

<sup>3</sup> <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/antiviral-therapy/ivermectin/>

<sup>4</sup> Downing D. How we can fix this pandemic in a month. OMNS 26.10.2020.

<http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n49.shtml>

<sup>5</sup> Mercola J, Grant WB, Wagner CL. Evidence regarding vitamin D and risk of covid-19 and its severity. *Nutrients* 2020; 12 (11): 1–24. <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/11/3361/htm>

<sup>6</sup> Holford P, Carr AC, Jovic TH mfl. Vitamin C - An adjunctive therapy for respiratory infection, sepsis and covid-19. *Nutrients* 2020; 12: 3760. <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/12/3760/htm>

<sup>7</sup> Rasmussen MPF. Vitamin C evidence for treating complications of covid-19 and other viral infections. OMNS 23.4.2020. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n25.shtml>

<sup>8</sup> Gonzalez MJ. Personalize your covid-19 prevention: an orthomolecular protocol. OMNS 23.4.2020. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n31.shtml>

<sup>9</sup> Doctor Y, Saul AW, Smith RG. Nutrition to treat and prevent covid-19. 17.1.2021.

<http://orthomolecular.org/resources/omns/v17n03.shtml>