

<https://www.youtube.com/watch?v=PnJ5T1Enwq4>

# Professeur Dagleish

Je vous souhaite chaleureusement la bienvenue à cette conférence, qui est vraiment très importante. J'ai le plaisir d'accueillir le professeur Angus Dagleish. Professeur, bienvenue et merci de votre présence.

Merci.

Le professeur Dagleish est professeur à l'université St George de Londres, je ne vais pas passer en revue toutes ses qualifications, mais il est membre du Collège royal des médecins du Royaume-Uni et d'Australie, membre du Collège royal des pathologistes, membre de l'Association médicale des sciences médicales, et également titulaire d'un diplôme de recherche médicale en médecine. C'est vraiment impressionnant. Et il a publié 563 articles, je ne sais pas comment on fait pour faire tenir ça dans une vie, mais il l'a fait. Avec plus de 25 000 citations. Et je crois, Professeur, que vous travaillez toujours comme cancérologue, vous êtes consultant en oncologie.

En effet, oui.

Ce qui vous préoccupe en ce moment, certaines observations que vous avez faites sont préoccupantes. Si vous le voulez bien, parlez-nous de vos observations et de ce qui vous préoccupe.

J'ai commencé à remarquer, je m'occupais de patients atteints de mélanome depuis plus de vingt et probablement trente ans, plus longtemps que je ne peux m'en souvenir. J'ai commencé à travailler avec ces patients car personne d'autre ne voulait le faire. Ils étaient très difficiles, ils ne répondaient pas à la chimiothérapie. Je m'intéressais beaucoup à l'histoire des immunothérapies, je me suis donc plongé dans ce domaine et j'ai commencé à développer les premiers vaccins contre le cancer, tout d'abord en collaboration avec Donald Morton de CancerVax et l'Institut John Wayne en Californie. Pendant de nombreuses années, j'ai été le seul collaborateur en dehors des États-Unis. Ensuite, j'ai commencé à travailler sur toute une série de vaccins contre le cancer. Et ceux qui m'intéressent le plus, ceux qui ont résisté à l'épreuve du temps, sont en fait les plus simples, ceux à base de mycobactéries tuées par la chaleur, etc. En faisant ce travail, j'ai commencé à remarquer que certains réagissaient très bien et d'autres non. Je n'entrerai pas dans les détails, mais le premier élément était clairement la vitamine D. Nous avons soudain réalisé que nous avions affaire à une carence endémique en vitamine D. Si vous corrigez cette carence, les patients commencent à se sentir mieux. Et si vous la corrigez, ils commencent à mieux répondre à l'immunothérapie, etc. J'ai donc eu des patients sous immunothérapie pendant plusieurs années, bien avant que les nouvelles immunothérapies ne soient approuvées - Ipilim, Nivo, Pembro, etc. J'ai commencé à remarquer que certains de ces patients, dont la maladie remontait à plus de 10, 15 ou 20 ans, faisaient soudain une rechute. Ils présentaient une rechute après des années d'absence de maladie. Pour moi, ce n'était pas inhabituel, car j'avais déjà vu cela auparavant. Mais je veux toujours savoir pourquoi.

Bien sûr. S'agit-il de patients atteints de mélanomes malins, de cancers malins de la peau ?

J'ai remarqué que les patients qui avaient rechuté auparavant avaient tous des antécédents ou des raisons qui avaient provoqué une période importante de suppression immunitaire, comme un deuil important, un divorce, une faillite, etc. Je l'ai constaté, mais il y avait une explication à cela. Plus récemment, j'ai commencé à observer ce phénomène chez un plus grand nombre de patients qu'à l'accoutumée, et ce sur une courte période. Tout d'abord, j'ai compté six patients, qui sont tous venus

et ont dû subir une nouvelle ablation, nous avons dû enquêter et avons découvert qu'ils avaient fait une rechute, etc. J'ai commencé à leur demander s'ils avaient vécu un deuil, un divorce, ou autre, et j'ai compris. Ils m'ont tous répondu : "J'ai fait mon rappel, oui, je me suis tenu à jour dans mes rappels", et cela m'a fait réfléchir. J'étais en effet très opposé au programme de rappel. Je m'y opposais catégoriquement. J'ai fait plus de 30 ans de recherche sur l'optimisation des vaccins et de la réponse immunitaire. J'en suis arrivé à la conclusion que les vaccins qu'ils utilisent sont obsédés par les anticorps. En fait, les anticorps ne m'intéressent pas, car c'est la réponse des cellules T que vous souhaitez obtenir. Il s'agit de la réponse innée des cellules T. En tant que cancérologue, j'ai remarqué que la réponse innée des cellules T commence à décliner à 55 ans. Elle disparaît selon une pente de piste de ski. Mais si vous superposez l'augmentation d'un traitement anticancéreux, elle augmente à l'inverse, pour moi comme les ailes d'un papillon. J'ai donc commencé à me demander s'il s'agissait d'un lien de cause à effet et nous avons découvert que nous avions un agent comme celui-ci, le nouveau avec lequel nous avons travaillé longtemps en tant qu'IMM 101.<sup>1</sup> Il est tué (inactif), il stimule vraiment la réponse immunitaire innée.

Il s'agit d'une simple bactérie tuée/inactivée et injectée.

C'est l'autre volet du BCG, et c'est issu des travaux sur le BCG. Ce qui est très intéressant, c'est que l'on a découvert que le BCG renforçait la réponse immunitaire innée. Et voici l'indice. Si vous l'administrez plus de deux fois, il commence à croître en réponse et stimule la réponse anti...

Le BCG était donc utilisé pour prévenir la tuberculose ?

Le vaccin BCG contre la tuberculose. Or, les mycobactéries tuées par la chaleur ne le font pas, si vous continuez à les administrer, elles continuent à stimuler la réponse des lymphocytes T, mais elles n'induisent pas de réponse anticorps. J'ai donc pensé qu'il s'agissait d'un agent très utile. J'ai réalisé des essais cliniques sur cet agent. Et l'une des choses que j'ai remarquées dès le début du COVID, c'est que les patients me disaient, souvent leur femme ou leur mari disait, je ne sais pas ce que cela fait pour le cancer, mais je ne les avais jamais vus passer l'hiver sans avoir des rhumes ou des gripes tout le temps, ils semblaient tout à fait en forme. Puis j'ai réalisé qu'il s'agissait de la réponse immunitaire innée qui prévient les gripes et les rhumes. J'ai prédit qu'il s'agirait d'une très bonne ligne de front contre le COVID. Et c'est ce qui s'est passé, au plus fort de la première vague, sans qu'aucun vaccin ne soit mentionné, aucun de ces patients n'a attrapé le COVID. Et pourtant, leur âge moyen était de 65 ans. Et ils étaient tous à risque, car ils avaient un mélanome de stade quatre, ils avaient tout ce qu'il fallait. Aucun d'entre eux n'est tombé malade, ils ont peut-être eu un COVID très léger, alors que d'autres autour d'eux ont très mal supporté le Covid, principalement le personnel.

Il s'agit donc de personnes qui, dans le cadre de votre essai, ont simplement reçu ce vaccin mycobactérien, un vaccin très simple à base de bactéries tuées.

Oui.

Même s'il s'agit d'une forme spécifique de bactérie, nous stimulons une réponse immunitaire innée qui fonctionnait contre une grande variété de virus.

Vous avez donc tout en un. C'est l'environnement dans lequel j'étais. Et ensuite, le vaccin est arrivé. Et comme je l'ai dit, j'ai beaucoup d'expérience dans ce domaine. J'en suis arrivé à la conclusion que si

---

<sup>1</sup> IMM-101 : médicament immunomodulateur qui est à l'étude pour voir s'il est utile en chimiothérapie. Il se compose de bactéries Mycobacterium obuense (mycobactérie qui vit dans le sol) tuées par la chaleur. Il peut avoir relativement peu d'effets secondaires par rapport à d'autres médicaments.

vous devez recevoir plus de deux injections d'un vaccin, celui-ci ne fonctionne pas. C'est l'une de mes règles de base en matière de vaccins. Et je pense qu'il a été prouvé que c'est tout à fait exact - le rappel est pire qu'inutile. Il n'aurait jamais dû être administré. S'il fallait l'envisager, il n'aurait dû être administrés qu'aux personnes dont vous connaissez le statut immunitaire, vous devriez le mesurer. J'ai participé à un débat télévisé en direct avec d'autres médecins. Et j'ai dit : "Pourquoi diable administreriez-vous un rappel d'un vaccin que les gens ont déjà reçu sans mesurer si la réponse est satisfaisante ? Parce qu'ils n'en ont peut-être pas besoin ? Et s'ils n'en ont pas besoin, vous allez aggraver la situation". Et cela à partir de l'exemple du BCG, pour n'en citer qu'un. Les gens m'ont tout simplement rejeté, ils n'ont pas voulu entrer dans un vrai débat à ce sujet. Nous sommes dans une situation d'urgence. Non, ce n'était pas une urgence. La seconde chose dont je me suis rendu compte, c'est que ceux qui avaient reçu les rappels de vaccins disaient souvent : "Eh bien, je n'ai jamais eu le COVID avant d'avoir reçu le dernier rappel." Des phrases de ce genre. Mais c'est dans ce groupe, lors des rechutes, qu'ils ont tous mentionné qu'ils avaient eu les rappels, comme s'ils avaient fait ce qu'il fallait. Soudain, j'ai compris que le rappel était à l'origine de la rechute. Et en tant que scientifique, j'ai voulu en connaître la raison. Je sais que la capacité du système immunitaire est limitée, et si vous stimulez la moitié du système immunitaire avec un autre vaccin pour qu'il produise des anticorps contre un virus qui n'existe plus sur la planète, probablement depuis un an ou deux, vous allez l'affaiblir. Vous allez réduire la ligne de front et nous avons ensuite reçu les publications qui l'ont merveilleusement confirmé. Elles ont montré qu'avec le rappel, vous ne produisez plus d'IgG 1 et 3, les anticorps neutralisants. Vous passez à un sous-type d'IgG 4, comme le montre un excellent article très détaillé. Le sous-type IgG 4 est le dernier que vous souhaitez, car il est plus tolérant. Il dit en substance : "J'en ai assez de cet abus ; nous mettons fin à l'agression que nous subissons avec ces agents". Mais il y a pire, car il supprime aussi la réponse des cellules T. Une étude très intéressante a été réalisée à ce sujet. Je ne m'en souviens pas de mémoire. Mais je l'ai présentée dans un exposé hier. Le premier groupe a montré que la réponse des cellules T s'effondre après le rappel chez les patients cancéreux, alors qu'elle n'est pas perturbée dans les deux premiers groupes. Mais le rappel entraîne une réduction massive de la réponse des cellules T, non pas chez tous les patients, mais chez un grand nombre d'entre eux. Pour moi, c'était suffisant, car nous savons, grâce à l'immunothérapie, que les cellules T contrôlent cette maladie. Je le savais grâce à mes travaux menés plus de 20 ans avant même que nous ne commencions à utiliser ces inhibiteurs de points de contrôle, Ipi et Nivo, etc. En effet, je n'ai constaté des rechutes qu'en cas de perturbation significative. Nous avons un rappel qui causait clairement une perturbation, qui, si elle était passagère, ne me dérangerait pas, mais c'était bien plus que passager, surtout lorsque le patient a dit : " Eh bien, j'ai eu cinq vaccins, j'ai commencé à crier, qu'est-ce qu'ils font, qu'est-ce qu'ils font ? J'ai rapporté tout cela à divers médias, j'ai écrit un article pour le BMJ. Je pensais que le BMJ avait commencé à rendre publiques des choses un peu plus préoccupantes pour les médecins plutôt que de les censurer. J'ai découvert que j'étais le premier au Royaume-Uni à signaler que le virus s'était échappé du laboratoire. Pour moi, c'était tout à fait évident, car il contenait des insertions dont l'une d'entre elles aurait pu se produire naturellement, mais pas six autour du site de liaison du récepteur. Ce n'était pas possible. Je me suis dit que je pouvais contester les sites naturels, car j'ai eu du mal à le faire remarquer. Toutes les revues ont refusé de publier les articles sur ce point en disant que ce n'était pas dans l'intérêt du public. En fait, il s'agit d'un ministère orwellien et la vérité est écartée...

Et ce, après avoir publié 563 articles au cours d'une brillante carrière. En fait, je ne connais pas de médecin plus qualifié que vous. Donc, après une brillante carrière et tout ce travail, 563 articles, vous ne pouviez plus être publié.

Ce n'est pas tant la quantité que la qualité, je dirais. Je n'ai jamais voulu publier des choses qui étaient une perte de temps ou qui n'étaient pas pertinentes, juste pour ajouter aux histoires, j'ai eu beaucoup d'histoires. J'ai été très présent dans le domaine du VIH. J'ai découvert le récepteur ; j'ai été le premier auteur à le faire avec des collègues. Cela m'a valu d'être reconnu comme un virologue et scientifique

sérieux, ce qui, pour moi, était très surprenant. J'ai participé à toutes les premières réunions sur le VIH et j'ai rencontré des gens le soir, après avoir été l'invité de Bob Gallo, j'ai rencontré Fauci, etc. et tous les autres. Et je me suis dit que ces types on parlait vraiment de leurs publications, dans Nature et Science, et que toutes les deux ou trois semaines, ils m'apparaissaient et que j'avais la chance d'en avoir une ou deux. J'avais l'impression qu'ils étaient en quelque sorte des dieux pour nous. Il m'a fallu un certain temps avant de réaliser qu'ils ne l'étaient pas. J'en suis venu à la conclusion, et c'est mon opinion personnelle, que Fauci n'est pas très intelligent. Il pense l'être. C'est un très bon diplomate, mais en réalité il n'est pas très intelligent, parce que j'ai fait remarquer lors des sessions où il a partagé cela, vous n'obtiendrez jamais de vaccin contre le VIH si vous utilisez l'enveloppe entière, qui contient 3000 antigènes, et si vous lancez cet antigène à une réponse immunitaire naïve, elle va choisir les réponses dominantes. Et comme le virus a évolué, les réponses dominantes seront dirigées contre des parties du virus dont il se moque éperdument. J'ai aussi prédit qu'il s'agissait d'un leurre, que leur talon d'Achille se trouvait au cœur du problème. Et en donnant toute l'enveloppe, vous ne permettrez jamais au corps de voir le talon d'Achille. Nous avons trouvé une solution. Je n'y reviendrai pas. Mais il s'agit d'une grande partie des documents que j'ai rédigés et qui, selon moi, n'ont jamais reçu la reconnaissance qu'ils méritaient. Je pensais qu'ils étaient bien plus importants que le récepteur CD 4. Mais en fin de compte, cela m'a amené à collaborer avec mon groupe, nous sommes plusieurs, nous avons un groupe de collaboration européen où nous avons utilisé de nombreux articles et montré que le virus ne provoque jamais le SIDA à moins qu'il n'active d'abord le système immunitaire. L'activation du système immunitaire est entièrement déterminée par votre type HLA<sup>2</sup>. Et ces gens ...

C'est le genre de tissu génétique avec lequel on naît, n'est-ce pas ?

Absolument. Nous avons prédit que les personnes infectées à long terme et qui ne semblaient pas tomber malades devaient avoir un certain type de HLA. L'un des collègues qui travaillait avec moi était très doué, et il a prédit très tôt le type HLA à partir de ses calculs et de sa modélisation. Et la modélisation que mes collègues et moi avons faite à l'époque, improbable pour des gens de l'Imperial College qui ne semblent pas modéliser quoi que ce soit correctement, s'est avérée très juste, car il a prédit que les personnes HLA B8 contracteraient rapidement le SIDA. Et que les personnes HLA B27 l'attraperaient très lentement, si ce talon d'Achille était un peu le moteur de la maladie. Cela a été prouvé lors d'une grande enquête du MRC<sup>3</sup> que c'étaient les deux seules choses significatives : B8 rapide, B27, ils ne le développent pratiquement pas. Sur la base de cette étude, j'ai prédit qu'un groupe de personnes n'attrapait jamais le SIDA, quelle que soit la quantité de virus qu'on leur donnait, il s'agit des chimpanzés. Il a fallu cinq ans pour persuader l'un des responsables d'une grande colonie de chimpanzés de procéder à l'analyse HLA, le code immunitaire génétique, et ils étaient tous HLA B57, qui est en quelque sorte le frère de B27. C'est donc tout à fait exact. La seule conclusion que l'on peut en tirer est qu'ils ont tous été éliminés dans le passé, à l'état sauvage, par le VIH. Vous avez donc affaire à une population de survivants.

Absolument, c'est la sélection.

Nous avons une grande compréhension de ce sujet. Je travaille avec mon collègue norvégien, qui a eu la même idée : ne pas utiliser l'enveloppe, trop d'inflammation, le leurre, le talon d'Achille, etc. Il a identifié quatre talons d'Achille, les a transformés en peptides et m'a demandé de le rejoindre en raison de mon expertise immunologique et de mon expérience dans le domaine du VIH. Il a créé ce vaccin anti-VIH très réussi, qui n'a jamais atteint son objectif principal lors des essais, car il était mal défini, et

---

<sup>2</sup> système héréditaire complexe de caractéristiques se trouvant à la surface de pratiquement toutes les cellules de l'organisme humain et que l'on détecte particulièrement bien sur les globules blancs. Les antigènes **HLA** jouent un rôle important dans la défense immunitaire

<sup>3</sup> Medical Research Council, Conseil de la recherche médicale.

s'il ne l'avait pas été, le succès aurait probablement été bien plus grand. Nous n'avons pas abandonné, je n'ai pas encore abandonné, je pense que c'est le meilleur vaccin contre le VIH. Mais ce qui m'a vraiment interpellé dans cet établissement, c'est que les Gates vous interrogent, MRC<sup>4</sup> vous interroge, Ils vous interrogent tous. Nous avons présenté cette proposition et dit que les vaccins à enveloppe ne fonctionneront jamais, que ceci fonctionne déjà. Nous l'avons utilisé chez l'homme et cela réduit très bien la charge virale. Nous voulons simplement le modifier, l'optimiser, et nous pensons que vous serez en mesure de l'administrer et de débarrasser les gens de leurs médicaments anti-VIH pendant des mois et des mois. Cela devrait être formidable pour l'Afrique. Et on nous a toujours rejetés, c'est une idée très intelligente, etc. Mais nous n'avons pas besoin de plan B pour l'instant, car nous avons un grand essai clinique mondial et il semble qu'il sera positif. 1, 2, 3, la troisième fois, ils disent toujours que ce sera positif. Einstein n'a-t-il pas dit que la définition d'un idiot est que quelqu'un fait toujours la même chose en s'attendant à une réponse différente ?

Cela ressemble à ce qu'il dirait, oui. Alors, votre vaccin contre le VIH, quelle est sa cible ?

Il ciblait le... c'est très pertinent pour le COVID, d'ailleurs, il ciblait le noyau, pas l'enveloppe.

En effet. Il s'agit donc des protéines du noyau du virus VIH,

Il ignorait l'enveloppe. Nous l'avons ensuite optimisé en ajoutant le petit élément qui entraîne l'activation immunitaire, que j'avais passé des années à identifier, nous l'avons ajouté et cela améliore les choses, de sorte qu'il fonctionne vraiment bien maintenant. Ce qui m'agace vraiment, c'est que nous parlons de gens qui dépensent des milliards, BioNTech a été impliqué, les NIH, la Fondation Gates, GAVI, nous les avons tous approchés et ils nous ont tous balayés d'un revers de main, nous savons ce que nous faisons. Et pour chacun de ces grands essais mondiaux de vaccins, on présentait la même chose, mais avec une technologie différente. Cela m'a fait comprendre qu'il ne fallait pas se laisser séduire par la technologie. Écoutez bien, car c'est ce que nous entendons tout le temps. Il y a dix ans, on parlait de vaccins à ADN. Ha ! Ils allaient sauver le monde. Cela s'est passé autrement. Ils fonctionnent parfaitement chez les souris, les cobayes et les chiens, mais dès que vous dépassez la taille d'un chien, ils ne fonctionnent plus.

Ces vecteurs de virus à ADN.

Oui, l'ADN, puis tout le monde a dit que c'était l'ARN. Ne croyez pas que l'ARN soit récent. Je veux dire que c'est l'autre point. Lorsque j'ai dit que je blâmais la technologie de l'ARN pour avoir rendu les traitements de rappel encore pires, des personnes impliquées dans ces traitements m'ont dit : "Qu'est-ce que vous avez, de quoi vous parlez ? Vous n'êtes qu'un oncologue clinicien. Non, j'ai siégé pendant cinq ans au conseil scientifique de notre société qui s'appelait The Messenger RNA Cancer Vaccine Company. Je suis parti il y a six ou sept ans. Et tout était en place. Ils n'ont pas été en mesure d'aller de l'avant. L'industrie de l'ARN messenger attend donc une excuse depuis longtemps. Et je pense que la pandémie a été l'excuse pour utiliser quelque chose pour sauver le monde, etc. C'était le genre de chose. Quand je reviens aux patients qui ont rechuté,

Le mélanome, oui,

J'y reviens. Je mets tout cela sur le compte de la suppression immunitaire causée par l'entreprise. Mais j'ai vu des rechutes plus tardives, et vous vous dites que l'immunodépression a peut-être été éliminée. Et puis vous vous rendez compte que c'est là que l'ARN entre en jeu. J'ai toujours été méfiant, j'ai vu tous ces rapports toujours mis de côté. De nombreuses publications ont été retirées. Je veux dire cette

---

<sup>4</sup> Medical Research Council, Conseil de la recherche médicale

censure orwellienne, quelle qu'elle soit, je ne sais pas. Mais qui que soit la censure, elle a été terrible. Mais aujourd'hui, il y a suffisamment de données disponibles, de gens qui ont crié à la fraude, pour que le contrôle de la qualité des virus à ARN messenger, qui, je crois, a toujours été le grand problème, puisse se faire. Je veux dire, c'était un gros, gros problème. Ce problème n'a pas été résolu. Et vous avez vu tous...

La qualité des vaccins.

Pour la première fois, un média grand public, l'article du *Spectator Australia*, est allé jusqu'à dire que non seulement le contrôle de la qualité est déplorable, mais qu'il est contaminé par des plasmides d'ADN, jusqu'à 350 fois selon un rapport, avec des séquences du promoteur SV 40. Le SV 40 est un promoteur oncogène utilisé dans le développement du cancer chez la souris. Et vous savez, tout d'abord, je me demande ce que cela peut bien faire dans un vaccin ARNm. Car la présence de ce promoteur et de l'ADN signifie qu'il peut s'intégrer. Vous vous dites que ce n'est pas possible. Eh bien, il n'est pas nécessaire d'aller très loin dans la littérature pour trouver des personnes qui rapportent que la protéine spike est intégrée dans toutes sortes de tissus différents. Et ils disent qu'elle reste au point d'injection et qu'il n'y a aucune chance qu'elle se répande. Oh, c'est bon, c'est sûr. Il s'avère que c'est un mensonge complet. Le virus a été identifié lors d'autopsies, partout. C'est l'autre problème avec les patients, je ne peux pas obtenir d'autopsies sur ces patients pour le prouver. C'est tout à fait incroyable. Mais un collègue atteint d'un cancer explosif, un cancer colorectal, a envoyé les pièces, les métastases, et l'ARN messenger Spike provenant de l'insertion du vaccin a été confirmé. Pour moi, c'est donc assez effrayant que cela se produise. Et aussi qu'il n'y ait pas besoin de faire des autopsies sur les patients qui meurent à cause de cela. C'est comme si cela venait d'en haut et qu'ils ne voulaient pas le faire. J'ai plaidé en faveur d'une autopsie pour le patient décédé d'un mélanome explosif, qui avait déclaré : "Je ne me suis jamais senti bien après le rappel. Je me sentais tout le temps mal. Et puis le mélanome est apparu, je suppose, dans la foulée.

Les proches du patient avaient-ils consenti à une autopsie ?

Oh, oui. Oh, oui.

Un instant. Vous êtes l'un des médecins les plus expérimentés du pays. Vous voulez faire une autopsie, les parents avaient consenti à l'autopsie, mais elle a été refusée, c'est tout simplement incroyable.

Incroyable !

Qui a annulé votre décision ?

Eh bien, cela avait peut-être quelque chose à voir avec un rapport publié dans le *Lancet* sur les personnes décédées après un vaccin pour voir s'il pouvait, je ne sais pas si vous l'avez vu ? Il est paru dans le *Lancet*, mais il a été retiré très rapidement. L'explication donnée est qu'il n'a pas été correctement évalué par les pairs, ce qui signifie que ce n'est pas le cas. L'examen par les pairs est révolu et mort, en gros, il n'entre pas dans le cadre du mantra politique. Et c'est ce qui m'effraie vraiment. Je suis allé faire une interview sur ce sujet dans un média grand public. Et le type m'a prévenu au début, il m'a dit, je dois faire très attention à la façon dont je vous pose les questions, et s'il vous plaît, ne soyez pas découragé. J'ai probablement l'air assez hostile, très heureux de discuter des faits. Il y en a certainement d'autres, mais il a dit que le gouvernement avait érigé en crime le fait de critiquer le programme de vaccination dans les médias. J'ai dit que j'étais étonné, mais en y réfléchissant, je ne suis pas surpris car cela explique pourquoi rien, rien n'est discuté. Quelqu'un des grands médias m'a confié, vraiment confié qu'ils ne pouvaient pas le faire. Et comme vous le savez,

l'Ofcom s'est immiscé dans l'affaire Mark Stein sur GB news, exigeant simplement que, pourtant, c'est le travail de la presse de soulever des questions. Et c'est en fait mon travail. Je me suis fait taper sur les doigts pour avoir dit cela sans preuve. Et je devrais en fait présenter des preuves. Eh bien, ils ne vous laisseront pas obtenir une preuve pour commencer. Mais sur cette base, l'une des choses que j'ai faites, car j'étais avec beaucoup d'autres, en particulier Ross Jones et Clare Grant, nous avons écrit énormément de lettres aux personnes qui devaient être informées de toutes ces questions. C'était en particulier le cas de Ross à propos des enfants, ce que j'apprécie à 100 %. J'ai dit qu'il n'y avait absolument pas besoin de vaccin. De ce vaccin en réalité. Au début, ils ont dit que le vaccin était réservé aux plus de 70 ans qui étaient très malades. Puis c'est descendu à 40, 50. Comme vous le savez, ce n'était pas nécessaire car nous recevions ce signal de myocardite. Pourquoi ont-ils continué à descendre ? Quoi qu'il en soit, c'est une autre histoire. Mais nous avons rapporté tout cela à des gens comme Chris Witty<sup>5</sup>, et au ministère de la santé, au NHS, à la MHRA, nous n'avons pratiquement obtenu aucun dialogue, ce qui, à mon avis, est une honte absolue compte tenu de la gravité du problème. On m'a donc dit : " Avez-vous été signalé au service de contre-désinformation, qui a été mis en place par le gouvernement, et qui dit qu'il est possible de le faire en suivant ce processus particulier, et quelqu'un qui avait fait tout cela m'a dit qu'il avait été dénoncé pour cela. J'ai donc décidé de suivre cette procédure. Je veux dire que je soupçonne d'avoir été dénoncé plus souvent que n'importe qui d'autre, car j'ai commencé avec un virus. Je suis apparu, bang, bang, bang, critiquant le virus, l'origine du virus, le confinement, bang, bang, comme je l'ai dit, le confinement était stupide. J'ai dit qu'il ne faut jamais confiner quand on n'a pas pris la peine de mettre en quarantaine. Et si la recherche et le développement ne fonctionnent pas, il n'y a pas lieu de procéder à une quarantaine et cela ne fonctionne jamais pour les maladies transmises par l'air, pas du tout. En tant que conseiller, j'ai dit : "Si vous imposez la quarantaine, le taux de mortalité par cancer dans 6, 12 mois ou 2 ans va exploser car les gens ne seront pas dépistés et ne bénéficieront pas d'un traitement précoce. Et je m'enorgueillissais du fait que nous étions très bons dans ce domaine, alors que l'effondrement du NHS a détruit tout cela, c'est vraiment, vraiment tragique. J'ai découvert que l'une des choses, l'une des lettres que nous avons remises à Chris Whitty et à tous les autres, a donné lieu à une autre plainte à mon sujet auprès de la CDU le jour suivant.

CDU Unité de lutte contre la désinformation.

Alors, au secours, que dois-je faire ? Comme vous le dites, je suis dans une bien meilleure position que tous ces gens. Je ne peux pas croire l'incroyable, je dois choisir mes mots avec soin. Mais s'en remettre à Sage<sup>6</sup> vous obtiendrez de meilleures informations auprès des responsables de la maison pour chiens de Battersea<sup>7</sup>. Le contrôle des infections à mon avis, je n'arrive pas à le croire. Et Chris Whitty, je ne peux croire à la stupidité de ses déclarations, depuis le début. Nous lui avons parlé de la vitamine D, de ceci et de cela, il est revenu, ils ont eu le contact et il a dit qu'il n'y avait pas assez de preuves pour faire quoi que ce soit à ce sujet. Pas assez de preuves, c'est incroyable. Puis, lorsque nous l'avons interrogé sur la vaccination des enfants, il nous a répondu qu'il fallait vacciner les enfants pour protéger les parents ou les grands-parents. En une seule phrase, il a fait preuve d'une grande stupidité. Tout d'abord, on ne vaccine pas les gens pour protéger les autres. C'est le premier point sur lequel il s'est trompé. Ensuite, en disant qu'il faut protéger les parents et les grands-parents qui ont déjà été soumis à ce matraquage vaccinal, il admet que cela ne fonctionne pas. C'est incroyable. Je pense que Chris Whitty a dit une ou deux choses raisonnablement sensées plus tôt. Il a dit qu'on ne pouvait pas vraiment introduire de vaccins, à moins que rien ne fonctionne. Et si le virus est vraiment mortel, tue les jeunes, le tiers d'entre eux, ce qui est tout à fait vrai. Alors pourquoi ont-ils autorisé la

---

<sup>5</sup> il occupe le poste de médecin en chef pour l'Angleterre et de conseiller médical en chef auprès du gouvernement britannique depuis 2019

<sup>6</sup> Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE)

<sup>7</sup> district au sud-ouest du centre de Londres, sur la rive sud de la Tamise.

mise en place d'un programme de vaccination pour une maladie qui, à mon avis, ne tue que les personnes âgées et ne fait qu'avancer la mort d'environ trois mois ? Et qui n'a tué personne d'autre ? Pas plus que les virus courants, les gripes, etc. Est-ce le cas ? Je pense qu'il faut rendre des comptes. Il faut que cette enquête Hallett s'inscrive dans la lignée de ce qui s'est passé sous votre surveillance, sous votre responsabilité, et tout ce qui se passe aujourd'hui est dû au fait que vous n'avez pas fait ce qu'il fallait. Et je me demande pourquoi Whitty n'a pas démissionné ? Pourquoi Valance n'a-t-il pas démissionné ? On dirait un tas de footballeurs inutiles qui se passent le ballon par derrière. Car ils ne se donnaient pas la peine d'attaquer l'équipe correctement. On se passe le ballon, se passe le ballon. Ils rejettent la faute sur tout le monde. Je pense que l'enquête sur les fuites n'est que de la poudre aux yeux. Et d'ici à ce qu'ils parviennent à des conclusions, cela durera si longtemps que nous aurons oublié de quoi il s'agissait. Les gens seront à la retraite, morts ou Dieu sait quoi. Et je pense que ce sont eux qui auraient dû intervenir parce qu'ils étaient à peine au courant des choses et que si elles n'ont pas abouti à la démission des bonnes personnes...

Revenons à vos patients, professeur, avec le mélanome. Il y a cette perturbation du système immunitaire. Avez-vous constaté que le mélanome devenait plus agressif, plus virulent, à la suite de ces perturbations, qui pourraient bien inclure le vaccin ?

Tout à fait. En fait, ce sont mes collègues qui ont eu l'idée, ils ont dit qu'ils le voyaient aussi, absolument explosif. Ils ont utilisé le terme "explosif". Et mes collègues spécialistes du cancer colorectal l'ont constaté. Ils parlent de présentations explosives du cancer colorectal chez les jeunes, en particulier, comme ils n'en ont jamais vu auparavant. Et c'est l'un de ces cas que l'intégration de la protéine spike a permis.

Il s'agit donc presque d'une nouvelle maladie, le cancer colorectal explosif des jeunes.

Ils consultent donc, et c'est déjà dans le foie et les ganglions lymphatiques des poumons, alors que normalement,

Il y a déjà des métastases.

Oui, c'est un processus, mais lorsque vous les mettez sous pression, cela s'échappe progressivement, ce processus est lent chez la plupart des gens. L'explosion est extrêmement inhabituelle et les chirurgiens du côlon le signalent tous.

Avez-vous vu des cas de lymphome, de cancer du système lymphatique, auxquels on ne s'attendrait probablement pas ?

Oh, absolument pas. Enfin, je ne m'occupe pas des lymphomes à la clinique, c'est le premier point. Mais j'entends des gens qui, après leurs vaccins de rappel, ont eu des grosseurs dans le cou, ce genre de choses, et j'ai trouvé un collègue qui travaille dans un tout autre domaine. Je l'ai croisé et je lui ai demandé comment il allait. Je vais bien, mais j'ai développé des grosseurs dans le cou et on m'a diagnostiqué un lymphome, j'essayais juste d'être compatissant, mais qu'est-ce qui a bien pu causer cela ? Le patient m'a répondu : "Oh, apparemment, c'est dû au vaccin. C'est ce qu'a dit mon oncologue. C'est la réaction que je rencontre partout. Et pourtant, lorsque nous le signalons, plus haut dans la chaîne, on nous dit que c'est anecdotique, qu'il faut se taire et ne pas semer la panique parmi les patients. Quoi qu'il en soit, cette personne m'a dit que trois de ses amis, sur deux douzaines, avaient tous eu la même chose. C'était assez incroyable. J'ai ensuite découvert que quelqu'un d'autre avait été atteint d'un lymphome au niveau local. Puis j'ai découvert qu'un membre proche de la famille avait développé une leucémie, après le vaccin de rappel. Je tiens à souligner que de nombreuses

personnes, en particulier de mon âge, sont probablement atteintes d'une maladie des cellules B de bas grade, de lymphomes, de leucémies, etc.

Des myélomes, oui,

Oui. Et c'est en majorité maintenu sous contrôle par une bonne surveillance saine des lymphocytes T qui gardent le contrôle. Ainsi, lorsque vous donnez un rappel et commencez à trouver ces leucémies des cellules B et que ça devient plus courant, vous n'avez pas besoin de chercher longtemps pour comprendre la pathogenèse, pourquoi cela apparaît soudain. Mais mes autres collègues ont fait remarquer qu'ils observent également plus de cancers du rein, bien plus de cancers du rein. Le cancer du rein et le myélome ont toujours été considérés comme des tumeurs qui semblent répondre à la thérapie immunitaire. Mais ces deux types de tumeurs répondaient à l'interféron et à l'interleukine deux avant que nous ne disposions de thérapies différentes. Cela correspondrait donc à la théorie du contrôle de la perturbation des cellules T.

De quelles sortes de leucémies s'agit-il potentiellement ?

Cellulaires. L'une d'entre elles présentait des sous-types rares appelés "cellules du manteau"<sup>8</sup>. Mais cela s'inscrit dans le cadre de types plus chroniques,

Rappelez-moi, s'il vous plaît, s'agit-il du type myéloïde ?

Oui,

Merci. Oui. Vous avez déjà parlé du SV 40. Il s'agit du virus simien, je crois qu'il est similaire au virus 40, n'est-ce pas ?

Oui.

Ai-je raison de penser que cela infecte aussi des cellules rénales de singe cultivées....

C'est tout à fait exact.

Aussi. On utilise ensuite ces cultures cellulaires pour fabriquer l'ADN, qui sert ensuite à fabriquer l'ARN du vaccin, c'est ainsi que cela fonctionne ?

En théorie, oui. Je ne suis pas tout à fait sûr de la manière dont ils procèdent. C'est une sorte de secret commercial. À présent on trouve ces séquences à la fois chez Pfizer et Moderna, on peut commencer à faire des rapprochements. Si ce n'était que dans un seul lot. Quelqu'un, très tôt, a fait remarquer qu'il y avait des effets secondaires terribles chez certaines personnes, même à la 1ère et 2e, oui. Puis ils ont découvert une énorme différence entre les lots. Ainsi, sur trois gros lots, l'un serait responsable de 90 % des effets secondaires. Nous savons donc qu'il s'agit d'un gros problème de contrôle de la qualité. Et si, comme ils le disent, ils trouvent ces séquences dans un grand nombre de lots différents, cela suggère...

Je pense que l'une des bactéries utilisées est E. coli, ce que nous appelons gram négatif. Et une contamination gram-négative par les parois cellulaires, cela rendrait également bien malade, si c'était

---

<sup>8</sup> Le lymphome à cellules du manteau (LCM), l'un des 70 sous-types de lymphome non hodgkinien, résulte d'une modification maligne d'un lymphocyte B à l'intérieur d'un ganglion lymphatique.

le cas. Ce que vous avez déjà vu me préoccupe énormément. Quelles conséquences cela pourrait-il avoir pour les cancers qui apparaîtront au cours des prochaines années ?

De toute évidence, je connais un certain nombre de patients qui ont été poussés à faire le rappel, juste pour être sûrs, car ils sont à risque. Je pense que c'est tout à fait contraire à l'éthique, car j'ai vu une de leurs communications : "Vous devez contacter immédiatement votre médecin généraliste et prendre des dispositions pour un autre rappel," etc. C'est totalement contraire à l'éthique. Ce n'est pas conforme aux normes du GMC<sup>9</sup>. En fait, on est presque dans le domaine du procès de Nuremberg, car il n'y a pas de consentement éclairé. Il n'y a même pas de justification que les rappels vont faire du bien à ces patients, en fait, c'est tout à fait le contraire. Et le plus important, c'est qu'ils voulaient que vous vous fassiez vacciner. Rappelez-vous, pour protéger les autres, il ne protège pas du tout de l'infection d'après l'étude de Cleveland<sup>10</sup>. Je sais que la grande étude de Cleveland d'abord publiée au début de cette année a été mise à jour en septembre. Et elle a confirmé qu'en cas de rappel, vous avez trois fois et demie plus de chances d'attraper le COVID que si vous ne le faites pas. Je dois donc classer ce cas dans la catégorie des lésions corporelles graves, et pas nécessairement dans celle des traitements médicaux prophylactiques. Pourquoi diable voudriez-vous faire cela, et la seule raison pour laquelle le risque est trois fois et demie plus élevé, c'est que cela perturbe le système immunitaire comme je l'ai dit. Cela utilise ses ressources pour combattre des virus qui n'existent pas. On produit beaucoup d'anticorps inutiles, qui contribuent en fait à un phénomène appelé renforcement dépendant des anticorps. Les fabricants de vaccins disent : "Oh, mais c'est une technologie formidable, car nous pouvons fabriquer un nouveau vaccin pour tous les nouveaux variants ou vous administrer les nouveaux variants. Et nous pouvons vous donner deux variants d'un coup. Rien ne prouve que cela vous protège d'une manière ou d'une autre. En fait, dans tous les travaux sur les souris, il est prouvé que cette méthode est en fait plus néfaste. Donc, tout d'abord, pour ce type de virus, nous avons un renforcement dépendant des anticorps, ce qui, je pense, est clairement en train de se produire. Deuxièmement, pour expliquer pourquoi ils sont si inutiles, j'ai publié avec d'autres collègues, c'est un groupe complètement différent du virus original, selon étude de la séquence et j'ai découvert que tous ces éléments ont été génétiquement introduits dans le virus. L'histoire du vaccin contre le Coronavirus, que je publie avec un autre groupe de collègues, et les leçons que l'on peut en tirer, c'est qu'aucun vaccin contre le Coronavirus n'a jamais démontré la moindre utilité. C'est pourquoi nous n'en avons pas pour le rhume. Plus important encore, les vétérinaires seraient ravis d'en avoir un. Mais ils ne fonctionnent pas. La principale raison de leur inefficacité est que les coronavirus présentent un certain phénomène. Une fois que le système immunitaire l'a vu, il s'y accroche. C'est ce qu'on appelle l'empreinte immunologique ou le péché antigénique. Ainsi, lorsque vous procédez à une variation, vous ne faites que renforcer la réponse à la première. Cela expliquerait pourquoi ils sont si inutiles et pourquoi ils laissent entrer tous les autres variants par la porte arrière. D'autres ont dit que nous n'aurions probablement pas eu le problème des variants s'il n'y avait pas eu de programme de vaccination en premier lieu. Rétrospectivement, tout le monde s'est dit que ce programme avait au moins permis de protéger un grand nombre de personnes au départ, Neil Ferguson, et le chiffre était soudain passé à 20 millions ou quelque chose comme ça. Mais je n'y crois plus, car le vaccin est arrivé au moment où tout était en train de disparaître et où un nouveau variant a été produit, probablement par le vaccin. Et vous savez, l'un des chapitres les plus importants était... les endroits où les nouveaux variants apparaissaient le plus rapidement. Là où les programmes de vaccination sont les plus intensifs. L'un des premiers à avoir vu le jour qui était complètement différent était Omicron, qui venait d'Afrique du Sud. Les Sud-Africains ont magnifiquement décrit cet agent beaucoup plus infectieux. Mais ce n'était pas grave. Ne vous inquiétez pas. Ne vous inquiétez pas. Et d'ailleurs, nous avons fait notre travail, cela ne fait aucune différence que vous soyez vacciné ou non, que vous soyez infecté,

<sup>9</sup> <https://www.gmc-uk.org/> Conseil médical général

<sup>10</sup> <https://academic.oup.com/ofid/article/10/6/ofad209/7131292?login=false>

pour tomber malade, devoir aller à l'hôpital, ou mourir, ils avaient toutes ces données sur la table. Encore une fois, ils ont communiqué avec le comité gouvernemental et tous ces gens ont décidé qu'ils n'étaient probablement pas très intelligents et s'étaient trompés. Et ils ont persisté à imposer le confinement et toutes les autres mesures farfelues.

Toute la science sud-africaine s'est trompée.

Oui. Et bien sûr, avec le recul, ils avaient raison à 100 %. Et je dois dire qu'après les avoir entendus en interview, j'ai su qu'ils avaient tout à fait raison, car ils étaient absolument en phase. Les personnes qui travaillent dans cet environnement ont tendance à être bien plus brillantes que celles qui finissent à Whitehall<sup>11</sup>.

Oui, en effet. Si vous avez le temps de nous expliquer ce qu'est le renforcement dépendant des anticorps, qu'est-ce qui est renforcé par ces anticorps ?

Comme je l'ai dit, les anticorps ne sont plus neutralisants, car ils ont été développés pour attaquer un virus qui a disparu depuis longtemps. Vous avez donc tous ces anticorps et ils s'attachent aux autres virus parce qu'ils sont en partie identiques, mais ils ne les neutralisent pas. En s'attachant au virus, les anticorps dépassent. Ils ont donc plus de chances d'être absorbés par les macrophages et d'être introduits dans les cellules.

Ils sont donc plus susceptibles d'entrer dans les cellules,

Cela les rend plus susceptibles d'entrer dans les cellules. Ce phénomène est très bien décrit. C'est le fléau des tentatives de production de vaccins contre des maladies telles que la dengue, qui est connue depuis longtemps, et il existe plusieurs autres maladies de ce type.

Et bien sûr, une fois que l'anticorps a aidé le virus à pénétrer dans la cellule, le virus peut alors se reproduire à l'intérieur de la cellule.

Oui,

Le gouvernement construit une nouvelle usine dans le parc scientifique de Harwell, près d'Oxford, pour produire 250 millions de doses de vaccin ARNm par an, d'après ce que nous savons. Il existe une autre usine près de Melbourne, en Australie, qui produira environ 100 millions de doses par an. Il y en a une autre au Canada. Est-ce une bonne idée ?

Je dois bien réfléchir. J'ai lu aujourd'hui que l'Allemagne a ordonné la destruction de millions de millions de doses de vaccins qui arrivent à leur terme. La Suisse idem, elle jette des vaccins à la poubelle, je pense qu'ils ont été trompés sur ce point. Nous avons besoin d'une bonne installation. Mais à présent, l'ARN messenger est la dernière production de masse dont nous ayons besoin. Je pense que nous devrions tout mettre à la poubelle. Nombreux sont ceux qui me détestent car ils intellectualisent tout cela. Mais je veux dire que si j'étais, il y a dix ans, impliqué dans des comités scientifiques, qui avaient tout réglé pour y aller, et qu'ils parlaient de vaccins contre le cancer, vous savez, les questions de sécurité ne sont certainement pas les mêmes que de les donner à tout le monde,

C'est comparer des pommes et des poires. Si vous proposez une intervention à une personne en parfaite santé, vous avez une analyse bénéfice-risque. Si l'un de vos patients, par exemple, est gravement malade et atteint d'une forme de cancer, il est clair que vous serez prêt à prendre un risque

---

<sup>11</sup> siège traditionnel du gouvernement du Royaume-Uni

potentiel plus important, car le risque du cancer est bien plus grand. L'équation est complètement différente.

Il s'agit de proportionnalité. Proportionnalité du risque de l'ARN messager chez des populations bien portantes, en disant que vous les empêcheriez de contracter une maladie qui si elle doit les tuer, les fera mourir, n'est-ce pas ? Quoi qu'il en soit, le vaccin ne fera aucune différence, vous savez, nous l'avons tous vécu. L'affaire COVID nous a fait oublier à quel point certaines épidémies de grippe ont été mortelles. 30 000 par an, ce n'était pas inhabituel lorsque j'étais jeune médecin. Nous n'avons donc pas fermé le pays pour autant.

C'est tout ce que je voulais demander, professeur. Nous prévoyons, si vous le souhaitez, de faire une autre vidéo à un moment donné sur les origines virales. Je ne veux pas le faire aujourd'hui. Mais c'est un sujet intéressant. Mais avez-vous un taux sanguin particulier que vous aimeriez titrer chez vos patients cancéreux ? Quel est le niveau de vitamine D que vous préférez pour eux ?

Oh, oui, j'ai beaucoup travaillé sur ce sujet. J'en suis arrivé à la conclusion que les réseaux normaux, le NHS et les médecins aiment dire, vous n'avez normalement pas besoin de faire quoi que ce soit, le niveau n'est pas normal du tout. Car la population normale est déficiente en vitamine D de façon endémique. Comme si c'était normal pour les personnes qui ont un faible taux de vitamine D.

C'est normal pour les gens qui sont bas.

J'y ai beaucoup travaillé. Et je me suis inclus là-dedans et j'ai mesuré ma propre vitamine D, j'en ai pris, etc. Et j'ai lu avec sagesse. J'accorde beaucoup de crédit à David Grimes et David Anderson, si quelqu'un mérite un prix Nobel, ils auraient dû recevoir le prix Nobel pour la pandémie COVID, car si je n'avais pas exercé de fortes pressions, de manière indépendante, et j'ai découvert qu'ils l'avaient fait aussi, et qu'ils nous ignoraient, ainsi que les nombreux autres qui font probablement la même chose. Je pense qu'il s'agit d'une négligence médicale totale du gouvernement. Quoi qu'il en soit, sans oublier votre question, je suis arrivé à la conclusion que je voulais que tous mes patients aient un taux de vitamine D3 supérieur à 100 nanomoles par litre, et non à 50, comme le NHS semble s'en satisfaire. Et j'ai réussi à faire en sorte que nos propres hôpitaux montent à 75. Mais pour mes patients, je veux qu'il soit supérieur à 100, cela fait une différence incroyable.

Cela représente donc environ 40 nanogrammes américains par ml.

Honnêtement, je ne peux pas vous dire,

Je pense, j'ai essayé de le faire, on divise par 2,5. C'est donc à peu près cela. Mais au-delà de 100 nanomoles par litre, vous préférez.

Oui, cela fait vraiment une grande, grande différence.

Et cela peut signifier qu'il faut donner 10 000 unités par jour pour accumuler quelques semaines.

Il y a 300 gènes impliqués dans l'absorption et la production du composant actif de la vitamine D3, la plupart des gens vont avoir une légère déficience dans l'un de ces gènes à un moment ou à un autre. J'ai donc vu des gens qui avaient un taux de vitamine D très bas, et j'en suis stupéfait, ils vivent en plein air, ils ont une bonne alimentation et tout ce qui s'ensuit. Et pourtant, leur taux de vitamine D est très bas. Une fois de plus, j'ai décidé que je devais connaître les explications de toutes ces choses.

Bien sûr, vous êtes scientifique, etc.

Je suis scientifique. Je ne me contente pas de l'accepter. J'ai dit à ce type, mais vous êtes très bas. C'est comme si vous évitiez délibérément la vitamine D, dites-moi ce que vous faites. Car vous faites toujours du vélo au soleil et vous êtes en pleine forme. Il m'a répondu : "Je me lève le matin, je prends mon petit-déjeuner. Je me mets de la crème solaire et je vais faire du vélo. J'ai demandé, quel indice de protection ? Il m'a répondu : 50. C'est vrai. Une fois que j'ai su ce qu'était 50, j'ai commencé à demander à d'autres, c'était 50, c'est-à-dire un bloc complet. Car j'en ai trouvé d'autres qui utilisaient l'indice 50. Nous avons des taux de vitamine D très bas, même si les gens sont au soleil tout le temps. C'est donc bien trop fort. Et c'est un autre point général que le NHS et les gens devraient faire, ils devraient supprimer l'indice 50. Il est en fait dangereux, car il bloque complètement la production de vitamine D. Quoi qu'il en soit, je pense que 100 nanomoles suffisent à certaines personnes. Et laissez-moi vous dire que je n'ai jamais vu personne avec un taux de vitamine D proche de 100 nanomoles sans prendre de suppléments. À une exception près. Je ne l'oublierai pas. Un homme âgé qui avait un mélanome et nous l'avions très bien traité. Et j'ai dit, nous devons nous assurer qu'il a son supplément de vitamine D. Mais je l'ai d'abord mesuré. Et quand il est revenu, le taux était de 97-98, ce qui est proche de 100, docteur. Je lui ai demandé s'il était sûr de ne pas prendre de vitamine D. Il m'a répondu non, non, non, je ne prends que de l'aspirine et des comprimés pour le cœur. Il est sorti, sa femme est revenue et m'a dit : " Vous savez quoi ? Depuis que je l'ai mis sous huile de foie de morue, il va beaucoup mieux. La seule personne. Revenons à l'autre scénario, la soi-disant ? Ils n'hésitent pas à dire qu'ils ne m'aiment pas, mais laissons-les faire,

La peau sombre.

Toutes les premières personnes décédées avaient la peau sombre. Un autre rapport inutile a conclu que toutes les formes de discrimination, de pauvreté et de privation étaient en cause. Ils n'ont pas mentionné la vitamine D. Je n'ai jamais vu une personne à la peau foncée, noire ou asiatique dans les hôpitaux où j'ai travaillé, je n'en ai jamais vu avec un taux de vitamine D supérieur à 30. À moins que quelqu'un ne s'en occupe et qu'ils prennent des suppléments. Pas un seul. C'est ce qui explique le taux de mortalité épouvantable que nous avons.

Il ne s'agit pas de dénuement, car il y avait beaucoup de médecins.

Les premiers étaient les consultants. Oui. On pourrait soutenir qu'ils sont carencés, mais tous les autres ont été les premiers et c'est ce que j'ai essayé de faire comprendre à Whitty. Et encore une fois, ce type est juste totalement inapte à la tâche. Pourquoi n'a-t-il pas été licencié ? Pourquoi n'a-t-il pas démissionné ? Je n'en ai aucune idée, il est vraiment épouvantable. Il n'a cessé de répéter qu'il n'y avait pas besoin de vitamine D et qu'ils n'avaient pas besoin de le savoir.

Oui, j'en suis certain. J'ai également envoyé un message à Chris Whitty par l'intermédiaire de plusieurs personnalités politiques. Je suis certain qu'il a été transmis.

Je sais que Grimes et Anderson l'ont fait aussi, mais quoi qu'il en soit, quatre études ont été publiées, rétrospectivement, qui montrent que la vitamine D offre une meilleure protection que n'importe quel programme de vaccination. La plus importante, à mon avis, est une grande étude espagnole qui a révélé une forte carence en vitamine D en Espagne, ce que je n'aurais pas cru, car les gens évitent le soleil. Et ils attrapent une peau parcheminée jeunes. Une étude rétrospective de toutes les personnes admises à l'hôpital atteintes de COVID, ils ont tout examiné. La seule conclusion de la méta-analyse était très simple. Si votre taux de vitamine D est inférieur à 30, vous avez 77 % de chances de mourir si vous êtes hospitalisé pour une infection Covid. S'il était supérieur à 75, vous aviez 2 % de chances de mourir ? Eh bien, je n'ai pas besoin de déranger les chefs de mes services statistiques pour savoir à quel point la différence est significative..."

Je peux m'en accommoder.

C'était incroyable.

Oui.

J'aime cette mycobactérie que vous donnez. Il s'agit donc d'une simple mycobactérie, inactivée, que vous injectez, et qui produit une immunité à large spectre contre une variété de virus, potentiellement la grippe, ou le COVID.

C'est parce qu'elle stimule le système immunitaire inné.

Il est certain que le gouvernement vous mord la main pour obtenir la recette,

Je leur ai tout raconté. Et une fois de plus, vous ne pouvez pas l'inventer. Je n'arrivais pas à y croire. Chris Whitty a dit qu'il n'y avait pas assez de travaux sur les animaux. On l'a administré à des centaines de patients et nous n'avons pas eu un seul effet secondaire. Un autre exemple qui n'est pas digne d'un

Qu'est-ce qu'un SAE ?

Un effet indésirable grave, il y en a beaucoup.

En d'autres termes, il s'agit d'un vaccin très, très sûr.

Très, très sûr, contrairement à Pfizer, où si vous reprenez les différentes données publiées, en gros, si vous avez un événement indésirable grave de grade 3 ou 4, ce qui veut dire grave, vous avez 3 % de chances de mourir. Or, personne ne voudrait administrer un vaccin avec un risque de décès de 3 % en cas d'effet indésirable. Mais cela a été dissimulé. Comme vous le savez, ce n'est qu'à la demande d'un tribunal, au nom de la liberté d'expression, que les informations ont été rendues publiques. Sinon, nous ne l'aurions jamais su.

Vous n'utilisez donc ce vaccin que dans le cadre de vos propres essais cliniques pour le moment, n'est-ce pas ?

D'autres personnes l'utilisent maintenant dans des essais cliniques. J'ai publié une étude définitive, dont j'étais l'auteur principal, car c'est moi qui en avais eu l'idée. Nous avons fait appel à de nombreux centres en Europe. Et nous avons montré que si vous l'administrez avec de la gemcitabine à des personnes atteintes d'un cancer du pancréas métastatique,

C'est un médicament que vous donnez en même temps.

Oui, c'était à l'époque le médicament standard. Il était administré en association avec le traitement standard seul, après randomisation. L'amélioration en absence de progression de la maladie et en survie était énorme.

La progression dans quel type de

Survie sans progression, dans quel cas ?

Cancer du pancréas,

Le cancer du pancréas est une maladie qui tue...

Oh, c'est terrible !

Il tue 80 % des personnes dans l'année, même avec un bon traitement. C'est donc très important. Et c'est là encore que je me suis fâché avec les régulateurs. Car il s'agissait d'un essai de 110 patients, randomisés, produisant un résultat fantastique, sans effets secondaires. Tout ce qu'ils voulaient, c'était réaliser un essai beaucoup plus important et plus coûteux, que la petite entreprise à l'origine de cet essai n'avait pas les moyens de réaliser. Nous aurions dû permettre à cet essai de se dérouler avec un suivi post-enregistrement.

En Angleterre, nous avons des expressions telles que "garer une idée", "la jeter dans l'herbe haute", qui nous viennent à l'esprit. Ainsi, cette mycobactérie est injectée avec un médicament qui peut être efficace contre certaines formes de cancer du pancréas en tant que contention.

En gros, elle stimule la réponse immunitaire innée en déclin, les cellules tueuses naturelles, les cellules T gamma delta<sup>12</sup>, tous ces éléments, et une fois qu'ils sont en première ligne, les cellules T spécifiques de l'antigène refont surface. Pourquoi n'étaient-elles pas là pour faire leur travail ? Parce qu'il s'agit d'un autre domaine de travail sur lequel j'ai beaucoup publié. La première tâche des cancers est de supprimer la réponse immunitaire. Sinon, il ne pourrait pas sortir la tête de l'eau si nous l'attaquions. Il envoie donc tous ces facteurs de suppression. Plus vous vieillissez, plus il est facile de le faire, ce qui explique pourquoi le cancer augmente avec l'âge. C'est pourquoi je pense qu'il est si simple de stimuler cette réponse immunitaire innée. C'est au point que, parce que les effets secondaires sont nuls en dehors du site où il se trouve, vous obtiendrez une réaction à cet endroit. Mais c'est une bonne chose, car cela signifie qu'il fait son travail. En fait, je pense qu'il serait bon de donner un coup de pouce à tout le monde après l'âge de 55 ans.

Je vais juste dire que je pense que cela me plaît beaucoup, car je soupçonne que j'ai plusieurs processus malins. J'ai 66 ans. Je soupçonne que plusieurs processus malins sont en cours dans mon corps, simplement réprimés par mon système immunitaire, et je ne veux pas qu'une perturbation du système immunitaire les fasse ressortir. Ai-je raison de penser cela ?

Je pense que vous avez tout à fait raison de le penser. Le corps contrôle très bien tout cela, jusqu'à ce qu'il manque de vitamine D, et alors la réponse immunitaire innée s'arrête. Je pense donc que l'apport de vitamine D et l'amélioration de la réponse immunitaire innée permettraient à tout le monde d'être en meilleure santé. Cela ne coûterait pas grand-chose comparé à la folie de ce vaccin de rappel, pour lequel il n'existe aucune preuve de base. Il a été enregistré sur 20 souris ou quelque chose comme ça apparemment.

Les rappels, oui.

Dans le cas du vaccin bivalent, et dans le cadre d'expériences sur des souris, les souris vaccinées sont mortes lorsqu'elles ont été soumises à un test de provocation, par rapport aux souris qui non vaccinées. C'est un phénomène qui a été observé à maintes reprises, nous l'avons examiné pour les coronavirus.

Leurs vaccins ont donc été approuvés sur la base de souris mortes.

---

<sup>12</sup> cellules de l'immunité qui appartiennent à la population des lymphocytes T et plus particulièrement aux lymphocytes T non conventionnels. Leur action est intégrée dans la réponse immunitaire globale de l'organisme. Ils participent à la fois à la réponse immunitaire innée et adaptative.

On les a ignorées.

Oh, je vois. Elles sont probablement gênantes, professeur.

Voilà à quoi cela ressemble. Et quand vous regardez en arrière, tout cela est horrible. J'ai essayé d'être très, ma priorité est que la plupart des erreurs se produisent parce que les humains sont intrinsèquement incompétents et incapables de faire les choses. Ce qui m'horripile, c'est que je ne crois pas que cela s'applique ici. Je pense que c'est bien pire. Pour moi, c'est planifié. Sinon, aucune personne normale ne continuerait dans cette voie. Je faisais remarquer une autre chose aux personnes qui ont subi un lavage de cerveau. Pensez-vous qu'il faille avoir le vaccin pour être en sécurité ? Et j'ai dit, écoutez, le seul exemple important que nous ayons, et qui me semble pertinent, est l'épidémie de grippe de 1976 à Fort Detrick en Amérique. Elle était très grave. Elle a tué de jeunes soldats âgés de 20 à 30 ans. Les autorités ont procédé à une distribution massive de vaccins. Ils ont fait appel à toutes les entreprises qui fabriquaient des vaccins et les ont tous distribués. En fait, il s'agissait d'une grippe, par opposition au COVID. Ils ont vacciné plus de 42 millions de personnes lors de cette campagne. Ils les ont distribués à tour de bras. Mais certains médecins ont fait remarquer qu'ils n'étaient pas certains, mais pensaient voir une augmentation de la maladie de Guillain Barre avec le programme de vaccination. Ils l'ont signalé. Et j'aime la façon dont ils ont dit : "Vraiment ? Nous pouvons avoir tous vos registres et ceux de l'hôpital, ils ont envoyé des gens pour surveiller la situation. Ils ont constaté que le taux était passé de 1 sur 100 000 à 3 sur 100 000, puis à 5, avant de dire qu'il y en avait partout. Lorsque le taux a atteint neuf sur 100 000, la FDA et le CDC ont fait ce qu'ils auraient dû faire avec le COVID. Ils ont demandé si ce virus continuait à tuer des gens. Non, pas du tout. Arrêtez le virus, retirez-le.

Oui. C'est ce qui n'a pas été fait. Je pense que ce serait impossible si les gens étaient compétents, si de bons médecins travaillaient dans ce sens, comme nous l'avons toujours dit, nous avons parlé d'abord de ne pas nuire. Et je ne peux qu'arriver à la conclusion que tout cela est motivé par des raisons financières. Je pense que tous les gouvernements sont corrompus par les Pfizer et les Moderna du monde entier, qui ont poussé leur ingérence à son paroxysme en faisant tomber le comité du prix Nobel pour deux personnes avec le vaccin à ARN messenger. C'est absolument ridicule compte tenu de ce qui se passe en ce moment, et Weissman Drew a toujours été préoccupé par les risques d'effets secondaires.

C'est l'un des lauréats du prix Nobel

L'un des lauréats du prix Nobel. Et les personnes que nous connaissons qui sont impliquées dans les vaccins ARN. Nombre d'entre elles méritent, pour une meilleure découverte que celle à laquelle ces deux-là ont participé,

Je pense que vous en méritez un pour cette mycobactérie car vous avez un vaccin unique qui fonctionne contre beaucoup de choses. Le professeur Clancy a développé un vaccin très similaire en Australie. Un vaccin oral, je ne me souviens plus de la bactérie, un Haemophilus non typable<sup>13</sup>, je crois.

Oui.

---

<sup>13</sup> virus qui cause des otites, pharyngites, bronchites, etc.

Il suffit de le tuer, de le boire et de l'envoyer dans les plaques de Peyer.<sup>14</sup> Les plaques de Peyer envoient l'inflammation immunologique au tissu lymphoïde du poumon et génèrent une immunité au niveau des muqueuses du poumon. C'est très simple, mais cela fonctionne contre une douzaine, voire une centaine de virus différents.

C'est exactement le même principe. C'est le même principe, et le précurseur d'un IMM 101, c'est ainsi qu'on l'appelle, lorsqu'on le donne aux gens, c'est la mycobactérie vaccae<sup>15</sup>. Elle a été utilisée pour la tuberculose et développée pour essayer d'améliorer le BCG. Il fonctionne également par voie orale selon le même mécanisme. La beauté de ces choses, c'est que les parois des bactéries sont si complexes que vous ne pouvez pas vraiment les synthétiser. Elles contiennent tout, des glycolipides, toutes sortes de protéines, ce qu'il faut pour stimuler le système immunitaire. Car n'oubliez pas que le système immunitaire a déjà vu tous ces types de bactéries. Il les réamorce, il leur dit : Hé les gars, oui, n'oubliez pas, rappelez-vous. Et pour ce faire, il faut une réponse large, pas une réponse très spécifique. J'ai passé 10 ans à faire des essais de vaccins contre le cancer, dont je me suis toujours méfié, car je travaillais avec ces choses, réalisant que j'obtenais une bien meilleure réponse que l'industrie, les experts ont choisi des antigènes associés aux tumeurs, puis des antigènes spécifiques aux tumeurs, et nous avons vacciné contre ces derniers, et on obtient un bon bénéfice à court terme. Mais rien à long terme.

Pourquoi s'en préoccuper alors que l'on peut renforcer l'efficacité du système immunitaire grâce à l'injection de mycobactéries ? Il s'agit essentiellement d'un vaccin contre le cancer, n'est-ce pas ?

C'est le meilleur de tous. Il est bien meilleur que les autres. Mais les grandes entreprises comme Roche ont dépensé une fortune pour NY-ESO. Elles ont donc dit que c'était le vaccin contre le cancer. Eh bien, si vous avez NY-ESO sur votre tumeur, après avoir reçu deux vaccins contre,

Il s'agit d'un épitope particulier, d'un antigène particulier,

les tumeurs sont attaquées, je ferais mieux d'arrêter ça. Puis la tumeur recommence à croître, elle est résistante à cette attaque. Elle a d'autres types de tumeurs en elle. Il est régulé à la baisse au niveau du noyau. Il n'y a pas de noyau unique dans les tumeurs. Il est donc préférable de stimuler l'armée de manière générale plutôt que d'essayer de cibler un seul antigène. C'est une perte de temps.

Oui. Et même les plus jeunes souffrent d'infections virales répétées. Vous savez, certains viennent me voir et me disent : "J'ai l'impression d'avoir un rhume tous les deux ou trois mois, John, qu'est-ce que je peux faire ? Vous savez, il semble que ce vaccin général qui agit contre plusieurs agents pathogènes différents serait une bonne idée pour eux. Et comme vous le dites, vous n'avez pas constaté d'effets indésirables graves ?

Sur des centaines et des centaines de patients ayant reçu le vaccin et l'IMM, sur les patients que j'ai traités. Je n'ai constaté aucun effet secondaire digne d'intérêt.

Il s'agit de deux variantes du vaccin mycobactérien, n'est-ce pas ?

---

<sup>14</sup> Les plaques de Peyer sont de petites masses de tissu lymphatique que l'on trouve dans une certaine région de l'intestin grêle. Également connues sous le nom de nodules lymphoïdes agrégés, elles constituent une partie importante du système immunitaire en surveillant les populations de bactéries intestinales et en empêchant la croissance de bactéries pathogènes dans les intestins.

<sup>15</sup> bactérie non pathogène qui vit naturellement dans le sol.

L'IMM, nous l'avons choisie pour essayer de la faire approuver pour le cancer, c'est une mycobactérie, et BNC est la souche avec laquelle nous voulions être sûrs qu'il n'y aurait pas de problèmes. Nous avons fait de même pour la BNC, car j'étais absolument sûr qu'elle devait être aussi bien, mais elle est plus facile à fabriquer et pour le contrôle de la qualité.

Vous pourriez donc le fabriquer pour moins de 120 \$ la dose.

Oui, c'est possible. C'est le prix actuel, je crois, des vaccins ARNm.

Vraiment ?

Oui, je crois qu'il est de 120 \$ aux États-Unis, et un peu plus chez Pfizer.

Une fois que vous avez atteint ce niveau. Si vous traitez le cancer, j'ai travaillé dans le domaine du cancer, nous avons tendance à commencer par l'utiliser et à le stimuler car il ne s'agit pas d'un anticorps, vous voyez. Et si le cancer est très immunosuppresseur, il faut essayer. Mais j'ai calculé que la plupart des patients n'en recevaient pas plus de six par an, et qu'ils pouvaient ensuite en recevoir trois par mois, puis six par mois, et au bout de trois ou quatre ans, ils pouvaient se contenter d'en recevoir un par an. Et encore une fois, le bénéfice est maintenu. Si vous deviez l'administrer, ce serait bien plus judicieux que le programme de vaccination antigrippe totalement inutile mis en place pendant plus d'une décennie. Je ne crois pas qu'il y ait la moindre preuve d'une quelconque utilité. Mais tous ceux que j'ai vaccinés n'ont plus jamais attrapé la grippe. Qu'est-ce que cela me dit ?

Oui, cela signifie que nous devons renforcer le système immunitaire inné.

Exactement. Et pourquoi le NHS et les gens le conseillent ? Je n'arrivais pas à croire à quel point les personnes qui conseillaient le gouvernement étaient stupides à propos de COVID. Mais lorsque j'ai finalement obtenu une liste de personnes du SAGE<sup>16</sup>, J'étais désespéré, il n'y avait personne de valable dans ce SAGE.

Écoutez, optimisez votre système immunitaire inné. Ce n'est pas de la chirurgie cérébrale, ce n'est pas de la science-fiction, optimisez votre système immunitaire inné.

Tout à fait.

C'est si simple. J'ai compris, je comprends parfaitement. Je vous remercie.

Le meilleur moyen d'y parvenir est de consommer de la vitamine D. Le deuxième est d'utiliser une forme d'anti-inflammatoire. Nous savons en effet que l'inflammation chronique de fond est à l'origine de la plupart des maladies du monde occidental, l'arthrite, les maladies cardiaques, cérébrales, qui sont toutes des processus inflammatoires chroniques,

Les statines seraient-elles anti-inflammatoires ?

Oui, et c'est à peu près leur seule utilité.

Oui.

---

<sup>16</sup> Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) : Groupe consultatif stratégique d'experts sur la vaccination

Je ne pense pas que ce soit sur l'emballage. David Grimes et Anderson font partie de la recherche fondamentale qu'ils ont menée sur les statines en Inde. L'histoire des statines est probablement celle de la première colonne pharmaceutique, l'une des plus importantes, qui a obtenu du gouvernement qu'il traite tout le monde pour la maladie, sans qu'il n'y ait guère de preuves de son efficacité. Et chaque fois ils disent, je vois encore des gens mis sous statines qui ont des effets secondaires terribles, musculaires et des choses comme ça. Même ceux dont on dit qu'ils n'en ont pas. Les meilleurs anti-inflammatoires sont les anti-inflammatoires naturels. Vous pouvez le faire avec les aliments, vous savez, avec un régime d'aliments non transformés. Débarrassez-vous de tous les aliments transformés. Il existe de nombreux anti-inflammatoires très efficaces. Le curcuma, la curcumine, et je suis stupéfait de voir que

Répétez ces deux mots, s'il vous plaît.

Le curcuma.

Le truc jaune.

Et la curcumine. Oui, la curcumine vient du curcuma, n'est-ce pas ?

C'est exact. Tout à fait. On dit qu'ils sont très bons pour les intestins, ils ne sont pas très bien absorbés, mais ils sont importants si vous souffrez d'arthrite, etc. Je pense que ce type de changement de mode de vie est probablement bien plus important que d'essayer d'identifier un médicament en particulier. Je le pense vraiment. Et avoir un régime non inflammatoire en évitant les aliments transformés et en consommant de bons légumes sains et des choses comme le curcuma, la curcumine, etc. qui, vous le savez, sont très répandus sur le marché. Parfois, dans les suppléments du dimanche, je trouve une page entière de publicité pour la curcumine du curcuma, je ne peux pas dire que personne ne l'a jamais dit aux gens. Mais je pense qu'un régime anti-inflammatoire et peut-être quelques pilules de votre propre cru atténuent l'inflammation et que l'inflammation contribue à la suppression de la réponse immunitaire innée. En fait, dans mon travail sur la façon dont l'inflammation chronique favorise le cancer, j'ai édité des livres, j'ai écrit de nombreuses revues à ce sujet, et il est vraiment incroyable de constater que s'il y a une cause du cancer, c'est bien l'inflammation chronique. Car elle couvre tout. Elle couvre l'inflammation chronique, l'inflammation chronique due au tabac, et elle peut provoquer toutes ces tumeurs causées par une infection virale chronique.

Nous le savons depuis longtemps, n'est-ce pas ? Nous avons survécu au cancer par le virus du papillome humain

pendant des années et des années. Et le même processus se produit dans les deux processus inflammatoires chroniques sans virus. Et donc en fait...

Comme la régurgitation dans l'œsophage de Barrett,

Tout ce que vous pouvez faire, la prochaine chose que vous pouvez faire. Et l'ironie, c'est que dans nos travaux très détaillés sur la bactérie vaccae, tuée par la chaleur, je pense que c'est le fait que les bactéries tuées par la chaleur sont un composant très important, car non seulement elles stimulent la réponse immunitaire innée, mais elles réduisent, comme une balançoire à bascule, la réponse excessivement enthousiaste associée aux hyperinfections<sup>17</sup>, aux maladies de la peau, à l'asthme, à

---

<sup>17</sup> infections répétées dues à des parasites.

toutes ces choses. Des patients m'ont fait part d'avantages qu'ils n'auraient même pas envisagés en l'administrant pour leur mélanome.

La prochaine fois que je passerai, si vous avez un peu de temps libre, je retrousserai certainement mes manches pour un peu de cela, professeur, cela semble être une très bonne idée. Mais comme vous le dites, pourquoi devriez-vous faire des essais ? J'estime que vous pourriez probablement produire cela en masse pour une livre ou deux par dose.

Je pense qu'on pourrait probablement le faire, en fait c'est la mise en flacon qui coûte de l'argent

Oui. Non, non, et payer quelqu'un pour l'injecter. Je pourrais former des gens pour faire les injections. Ce ne serait pas un problème. Oui. Professeur Dalglish, merci beaucoup. Si vous avez le temps la semaine prochaine, je serais fasciné de connaître votre point de vue sur les origines virales,

Bien sûr

si c'est possible, mais pour l'instant, votre temps est précieux. Nous avons écouté l'un des médecins les plus qualifiés du pays. Et c'est très important pour moi. Je vous remercie donc de votre attention.

Merci beaucoup de nous avoir écoutés. Au revoir.

Au revoir. Merci.