

Dr Richard Flemming, bonjour. Merci beaucoup de nous accorder un peu de votre temps, pour cette émission intitulée Le débriefing France Soir, un média français, qui a couvert la, je dirais, la pandémie sous différents angles. Quelle est l'origine du virus ? Les traitements précoces, les questions de vaccination et ainsi de suite.

Vous êtes un expert de ce que l'on appelle le gain de fonction, nous avons beaucoup entendu parler du gain de fonction. Nous savons ce qu'est le gain, nous savons ce qu'est une fonction, mais appliquée à un virus, parfois, cela a très peu de sens pour quelqu'un comme moi, qui n'a aucune idée de ce que cela signifie.

Richard, pourriez-vous nous expliquer un peu votre parcours et pourquoi vous êtes un tel expert dans ce domaine ?

Tout d'abord, permettez-moi de vous remercier de m'avoir invité à participer à votre émission, afin de parler avec tout le monde et à essayer de diffuser certaines de ces informations. Je suis toujours méfiant lorsque quelqu'un me qualifie d'expert en la matière, car il pense que j'en sais tellement que ne pourrais pas être sujet à l'erreur. Mais je suis donc à l'origine un physicien, cardiologue nucléaire, il se trouve que je suis également avocat aux États-Unis. Je fais de la recherche depuis environ 53 ans, et mon objectif principal est d'essayer d'expliquer les phénomènes et d'essayer de comprendre les phénomènes de test et les erreurs qu'ils comportent, afin de pouvoir mieux comprendre, des problèmes tels que sars-cov-2 et covid-19.

La théorie originale que j'ai élaborée sur les maladies cardiaques et l'inflammation, a été présentée en 1994, et cette théorie a été élaborée après plusieurs décennies, je faisais alors partie de la faculté d'éducation sur le cholestérol de l'American Heart. Il était évident pour moi que le cholestérol seul n'était pas la réponse. Il était clairement une partie de la réponse, mais pas la totalité. Et l'une des informations que nous avons approfondies est que les bactéries et les virus, font partie de ce processus potentiellement inflammatoire ou de gonflement et de coagulation du sang qui se produit pour une variété de maladies.

Et c'est ce que nous voyons avec le covid-19, une inflammation et une coagulation du sang suite à l'infection par ce virus. Pour certaines personnes qui ont ce que nous appelons des comorbidités ou des problèmes de santé, l'inflammation et la coagulation sanguine sont plus importantes que la normale. Ils sont donc plus prédisposés à souffrir des conséquences s'ils ne sont pas traités, bien qu'il existe des traitements pour eux qui sont assez efficaces, si seulement nous les mettions en œuvre.

Ainsi, l'évolution de la théorie en 1994, qui consistait à étudier les virus et leur rôle dans les problèmes de santé, puis une méthode brevetée que j'ai mise au point au cours de deux décennies et qui me permet de mesurer les changements dans le flux sanguin régional et le métabolisme, est parfaite pour étudier ce type de problème.

En 2019, très tard dans l'année 2019, lorsque nous avons commencé à entendre parler du covid, puis au début de 2020, je me suis simplement assis et j'ai considéré qu'il s'agissait d'un simple problème pharmacologique à résoudre et j'ai commencé à chercher des moyens de lutter contre ce virus. Et nous avons mené des recherches à la suite de cela. Mais bien sûr, en menant ces recherches, on en vient à se poser des questions fondamentales, à savoir pourquoi ce virus se comporte comme il le fait, quelle est l'origine de ce virus.

Et cela m'a vraiment conduit à me renseigner sur le gain de fonction, qui est ce qui distingue le sars-cov-2 de tous les autres bêta-coronavirus qui existent ainsi que des autres virus. Je sais que vous avez vous-même effectué une modélisation mathématique importante de ce virus,

pour répondre à des questions sur les probabilités. Et bien sûr, en science, c'est ce que nous traitons, des probabilités. C'est très rarement un fait absolu. Mais nous devons faire face aux probabilités. Et lorsque vous êtes confronté à des informations qui vous disent que cela doit être le cas, vous devez l'accepter, si vous l'abordez d'un point de vue scientifique ou mathématique.

Mon implication dans cette affaire a donc été motivée par la science, par l'étude de ce virus et de l'infection, par la remise en question d'un grand nombre de données et par le suivi des publications et des brevets, ainsi que de l'argent provenant des subventions accordées par le gouvernement fédéral américain.

Et avez-vous parlé à certaines personnes, comme le professeur Montagnier, qui est prix Nobel, qui a publié en mai dernier une déclaration disant que ce virus avait été, je dirais, soumis à un gain de fonction de différents types ?

Vous savez, je n'ai pas eu le plaisir de lui parler, mais j'ai lu quelques-uns de ses articles et il a fait une modélisation mathématique parfaite, en examinant le génome et en comparant le génome de sars-cov-2 avec d'autres virus connus. Et il a séparé avec son équipe certaines données très significatives, en particulier la glycoprotéine 120 du VIH. Et vous ne pouvez pas l'ignorer, la validité scientifique de son travail, est incontestable.

Et... parce qu'il a travaillé avec un mathématicien français, Jean-Claude Perez, et qu'ils se sont associés, ils étaient tous les deux en mai de l'année dernière lorsqu'ils ont présenté cette idée, ils ont été traités... de complotistes, et on leur a également dit que leur science était dépassée. C'est comme ça que ça a commencé. Et donc, ce que vous faites ici, c'est que vous apportez une certaine confirmation de leur hypothèse. Peut-être pas la conclusion finale, parce que, bien sûr, ils ont en fait commencé avec une hypothèse et ils travaillent et vous travaillez à peu près la même chose.

Oui, c'est incroyable. Une des meilleures règles de la méthode scientifique est que des individus qui sont indépendants les uns des autres, regardent un problème et commencent à arriver aux mêmes conclusions. C'est une validité de la méthode scientifique. Et toutes les personnes qui parlent de théories de la conspiration ne fournissent pas de données scientifiques, pour soutenir leur conviction que cela pourrait être un organisme zoonotique. Et je pense que c'est l'incroyable promesse de la science, qui est la capacité des individus non connectés, mais nous commençons tous, je pense, à nous connaître, parce que, encore une fois, c'est ce que la science fait. Lorsque vous assistez à des conférences et à des sessions scientifiques, vous rencontrez la poignée de personnes qui font réellement ce type de travail. Et c'est cet échange de connaissances, d'informations et de capacités de raisonnement, qui est essentiel à la méthode scientifique.

Et donc, il y a un aspect, celui de la science, et vous avez parlé, de la piste de l'argent, et vous l'avez suivie. Qu'avez-vous trouvé là-dedans ?

Oui, c'est extrêmement décourageant de suivre la piste de l'argent parce qu'elle expose des personnes et des organisations dont on pourrait espérer, surtout en tant qu'Américain, qu'elles ne sont pas impliquées. Mais vous ne pouvez pas l'ignorer. Il est très clair que le Département de la Défense des États-Unis, les Instituts nationaux des allergies et des maladies infectieuses, les Instituts nationaux de la santé, le Département de l'Intérieur, l'Agence de développement international et bien d'autres, ont financé plus de 61 millions de dollars de recherche à un homme du nom de Peter Daszak via EcoHealth. Et ce que M... le Pr. Daszak a fait, c'est qu'il... et il l'a admis. Je veux dire, c'est juste étonnant d'écouter les aveux sur les cassettes vidéo. Mais il a admis qu'il avait payé des gens comme Ralph Baric, le professeur Baric de l'université de Caroline du Nord, et Shi Zhengli de l'Institut de virologie de Wuhan, pour qu'ils fassent des recherches. Et ensuite, quand vous regardez les recherches qu'ils publient, vous verrez environ deux décennies de recherches qu'ils ont publiées sur la recherche du gain de fonction. Et, vous savez, je suis sûr qu'à Paris, vous avez vu l'échange au Congrès entre le sénateur Rand Paul et le Dr Anthony Steven Fauci, au cours de la semaine dernière, où le Dr Fauci a nié tout financement pour la recherche sur le gain de fonction. Et le problème avec cette déclaration, est qu'il existe des articles publiés, montrant que ces fonds ont quitté le NIH, on quitté le NIAID et sont allés à Daszak et Baric et Baric et Zhengli, leurs noms sont sur les mêmes articles, et ils parlent de recherche chimérique sur le gain de fonction. Et puis ensuite vous trouvez les brevets, où vous voyez spécifiquement que Baric a des brevets pour séquencer le génome, et spécifiquement pour séquencer le génome issu de la recherche chimérique du gain de fonction sur la protéine spike des coronavirus. Et vous regardez qui reçoit l'argent de ces brevets. Et c'est le NIH. Et il est difficile d'obtenir une meilleure trace écrite que des publications montrant qu'ils ont financé ces personnes pour ce type de recherche, et les brevets qui leur ont été accordés pour ce type de recherche, parce que, en tant que personne qui possède un brevet, et il y a beaucoup de gens qui le font, mais une fois que vous avez un brevet, vous réalisez que vous n'obtenez pas de brevets pour des idées, vous devez démontrer la science derrière eux et leur validité. Et quand vous avez un brevet qui vous permet de gagner de l'argent, vous avez, avec les articles publiés, je dirais, un véritable conflit d'intérêts qui doit être reconnu. Et quand vous lisez, comme dans The Lancet, où Daszak et d'autres scientifiques en 2020, ont soumis un article sur le fait qu'il s'agissait d'un virus d'origine zoonotique, c'était en mars 2020, et disant qu'il n'y a aucun conflit d'intérêts. Vous commencez à voir que non seulement ils ont une trace écrite et une publication, mais maintenant vous les voyez avoir une violation éthique claire de ce que les scientifiques et les chercheurs ont l'obligation de faire, qui est de déclarer tout conflit d'intérêt potentiel que nous avons. C'est décourageant, c'est le moins que l'on puisse dire.

Et donc, si l'on revient à la déclaration de... Mr. Fauci, lors de cette conférence. En gros, y a-t-il une chance que tout cela se soit passé derrière son dos et qu'il ne le sache vraiment pas ? Croiriez-vous qu'il sait quelque chose qu'il ne peut pas dire ou qu'il ne veut pas dire ?

Eh bien, je dirais que si quelque chose se passe derrière votre dos et que vous êtes le directeur du NIAID, alors vous n'avez pas une très bonne maîtrise de votre programme. Mais si l'on considère le nombre de subventions accordées, je veux dire, Baric lui-même a, je pense, environ 173 subventions qui lui ont été accordées du gouvernement fédéral. Et Daszak a, vous savez, les 61 millions de dollars, ce qui représente environ deux douzaines de subventions qu'il a reçues de tous ces différents départements. Et pendant la période où le gain de fonction a été verrouillé sous l'administration Obama, vous savez, Fauci a joué un rôle dans le contournement de cela en approuvant le financement pour des recherches sur le gain de fonction. Donc je ne vois pas comment vous pouvez nier ça. Et puis vous en venez, je pense, au cœur de la réponse à cette question, qui est que si vous êtes assis là dans une commission du Sénat, où l'on peut dire que vous avez sciemment fait de fausses déclarations, vous êtes parjure, c'est un délit pénal. Du point de vue simple de mon esprit, vous ne dites pas "nous n'avons jamais fait cela". Vous dites "à ma connaissance, nous ne l'avons jamais fait". Vous voyez ? Ou "je ne suis pas au courant. Mais on peut y réfléchir". Ce n'est pas ce qu'il a dit. Il a dit qu'ils ne l'ont pas fait. Et quand vous faites ça, vous changez le scénario de votre responsabilité. Ce n'est pas une question, vous faites une déclaration factuelle. Et donc, s'il revenait maintenant et disait, eh bien, "je n'étais pas au courant", cela me poserait problème. Parce que, vous savez, il est en politique depuis des décennies. Il était là quand j'étais étudiant en médecine et que le VIH est apparu au début des années 1980. Et il a des décennies derrière lui dans cette position. Ce n'est pas une erreur à commettre.

Et bien sûr, comme nous le savons tous, les politiciens, ils regardent parfois la vérité d'une manière différente de celle des scientifiques. Mais il y a une chose qui m'intéresse. Vous parlez de 61 millions, 100 millions de dollars pour cette recherche. Combien de recherches pouvez-vous produire avec 61 millions de dollars ? Juste pour donner une idée aux téléspectateurs, vous savez, si c'est beaucoup ou non, ce que vous pouvez construire avec ça, avec ce qui serait la finalité.

C'est vrai. Eh bien, pour commencer, ces 61 millions vont juste à Peter Daszak. Donc la réalité est qu'il doit y avoir beaucoup plus d'argent qui entre là-dedans. Comme je l'ai dit, Ralph Baric a 173 subventions que j'ai trouvées, qui ne sont pas dans ces 61 millions. Nous parlons donc d'une somme massive d'argent. Au rythme auquel les États-Unis dépensent des billions, cela peut sembler peu, mais des millions de dollars représentent une somme substantielle, avec laquelle vous pouvez construire des laboratoires, en particulier les laboratoires de biologie de niveau 4 qui sont là. Je veux dire, c'est le type de financement qui vous permet d'avoir le bon type de personnel, pour faire le bon type de recherche, d'engager des chercheurs tout juste sortis de leur programme de formation doctorale, les meilleurs et les plus intelligents des esprits pour consacrer du temps et de la manipulation. Et quand vous suivez et observez les efforts de ces personnes, ce n'est pas le cas. Ils n'ont pas de problème de financement, ils ont beaucoup d'argent pour faire ce qu'ils veulent. Et ce n'est pas seulement le cas avec les coronavirus. Si vous regardez sur quoi Daszak a été impliqué, l'une des autres choses sur lesquelles il travaille est le virus Nipah. En Inde et en Asie du Sud-Est, le virus Nipah est un problème en soi. Si l'on ajoute à cela le fait que les personnes qui financent également ce type de recherche

sur les gains de fonction, y compris Gates et Helmsley et les autres personnes de ce type, elles ont effectué des recherches sur ces virus. Ils ont fait des recherches sur ces vaccins, pour lesquels ils ont un conflit d'intérêts et des fonds qui leur parviennent. Ils ont fait des recherches sur la technologie CRISPR. Ils ont fait des recherches sur la technologie SAM ou technologie à ARN auto-amplifié, qui sont des vaccins. Ils ont fait des recherches sur les vaccins transmissibles, et ils l'ont fait avec succès avec les chauves-souris. Et quand vous regardez les recherches sur ces tableaux, ils énumèrent une variété de virus, et ils énumèrent les vecteurs de ces virus pour les introduire dans l'animal, puis ils énumèrent l'animal. Et l'une des choses fascinantes que j'ai trouvées dans ces recherches, c'est qu'en haut du tableau où ils énumèrent tout cela, ils ont la rage et le sars-cov-2. Pour la rage, il n'ont pas de vecteur, de voie d'entrée dans la personne. Mais pour le sars-cov-2, ils ont l'adénovirus, ce qui est intéressant car c'est le vecteur du vaccin de Johnson et Johnson. Si vous regardez le modèle animal pour tous ces virus, vous verrez des choses comme le porc, le lapin, la souris, jusqu'à ce que vous arriviez au SRAS et à la rage, au sars-cov-2 et à la rage, et l'animal listé, c'est l'homme.

Eh bien, c'est une bonne définition de l'homme n'est-ce pas ? Un animal.

Aujourd'hui, en 2021, vous faites officiellement partie du groupe expérimental ou du groupe témoin.

Et si nous revenons à l'intention, je veux dire, vous venez de nous parler de ce que j'appellerais l'intention médicale. Nous avons entendu beaucoup de, je dirais, rumeurs sur les armes biologiques et ainsi de suite. Quelle est la ligne fine ou la ligne définie entre ces deux éléments de votre point de vue de spécialiste ? Je ne veux pas me lancer dans des spéculations. S'il n'y en a pas, il n'y en a pas. Je veux juste que vous preniez le temps de nous expliquer.

Oui, je pense que l'explication est très clairement définie par ce qu'est une arme biologique. Et une arme biologique est quelque chose qui n'a aucun potentiel bénéfique pour l'humanité. Ce n'est pas quelque chose que vous utilisez pour développer un bénéfice thérapeutique ou potentiel bénéfique. Elle a le potentiel de causer intentionnellement et sciemment du tort à des individus. C'est une arme biologique. Donc tout le concept de gain de fonction n'est pas nécessairement une mauvaise chose. Vous savez, la science a toujours le potentiel pour le bien et le mal. C'est le potentiel des gens qui font la recherche, vous savez, dans mes jeunes années...

Cela dépend dans quelles mains ça tombe !

Absolument. Dans ma jeunesse, mon travail initial, quand j'étais un jeune homme et que je commençais mon doctorat en physique, était sur le plasma et les positrons, et le plasma et les positrons n'ont vraiment que deux choses potentielles que vous pouvez

faire avec eux. Et ce sont d'excellentes sources d'énergie. Et donc la question est, combien de temps faut-il pour les libérer ? Parce que cela peut être soit une source d'énergie bénéfique, soit une très mauvaise source d'énergie. Et c'est au chercheur scientifique d'en décider, quand il l'intègre et c'est quelque chose, vous savez, qu'on ne peut pas enseigner à l'école. Cela dépend, je pense, du caractère fondamental du chercheur. Et, vous savez, nous recrutons dans la race humaine. Et malheureusement, c'est l'une des complications. C'est peut-être aussi l'un des avantages.

Dr. Fleming, si nous revenons à tout cet argent, le fait que vous ayez eu ce témoignage devant le Sénat, avez-vous été appelé par l'équipe d'enquête ou l'équipe de consultation du Sénat pour témoigner du travail que vous avez fait ou est-ce trop tôt ?

Vous savez, je n'ai pas été appelé par eux pour le moment. Je sais qu'il y a eu un certain intérêt de la part de différentes agences sur les différents travaux que nous avons effectués, mais je n'ai encore été appelé par personne.

Mais vous pensez que cela viendra ?

Je pense qu'il y a de bonnes chances que oui.

Je vous ai suivi sur Twitter et les réseaux sociaux, j'ai vu une grande partie de votre travail. Quel type de questions recevez-vous de la communauté scientifique ? Est-ce qu'il y a des gens qui vous repoussent ou qui vous poussent simplement à fournir les informations que vous avez trouvées ? Ou êtes-vous quelque part dans les eaux troubles ?

Eh bien, je pense que, vous savez, là où nous en sommes actuellement, nous avons tendance à avoir les deux points de vue opposés. Nous avons beaucoup de gens qui veulent juste faire tout ce qu'ils peuvent faire pour l'attaquer, afin que cela soit enterré. Et je suis sûr qu'ils ont une grande variété de motivations pour faire cela. Et nous avons d'autres personnes qui sont très à l'écoute de la question : comment faire sortir plus d'informations ? Comment faire cela intelligemment ?

J'insiste beaucoup pour que nous suivions une méthode scientifique pour faire cela, parce que mon but n'est pas de...il y avait un acteur célèbre, un acteur afro-américain. J'ai oublié son nom. Je devrais tout le monde saura probablement de qui je parle. Mais il a fait une très belle réponse à la question de quelqu'un quand il a été interviewé, où il a dit que tout le monde veut être le premier. Ils ne s'inquiètent pas d'avoir raison. Et je suis beaucoup plus inquiet d'avoir raison et d'être correct que d'être le premier.

J'insiste donc pour que nous fassions cela d'une manière très intelligente et scientifique. Les présentations que je fais, et nous en avons une à Dallas le 5 juin, seront un symposium d'environ 3h30-4h, et consisteront à exposer les faits scientifiques que nous connaissons, afin

que les gens puissent prendre des décisions éclairées, et voir des informations dont ils ne sont pas conscients, et répondre simplement à de nombreuses questions qu'ils se posent. Beaucoup de gens me demandent de spéculer sur des choses. Je n'ai pas tendance à spéculer. Je veux dire, en privé, je pourrais partager avec vous une spéculation sur quelque chose, mais en public, je ne pense pas que nous ayons besoin de plus de gens qui spéculent. Nous avons assez de gens qui spéculent...

Si vous suivez une démarche scientifique, vous proposez simplement votre hypothèse et certaines personnes peuvent en fait les qualifier de spéculation. Mais en tant que scientifique une hypothèse vaut la peine de discuter jusqu'à ce que quelqu'un prouve que c'est faux.

Oui, absolument. Je veux dire, j'ai eu des gens qui m'ont suivi pendant beaucoup trop d'années en ce qui me concerne, parce qu'ils ont besoin d'un meilleur passe-temps lors des conférences. Et ils viennent et disent, eh bien, Dr. Fleming, vous n'avez pas dit cela il y a 5 ou 10 ans. Je ne le savais pas il y a 5 ou 10 ans ! Vous savez, nous suivons les données de la recherche. Donc si vous voulez savoir ce que je vais dire dans un an ou deux, revenez m'écouter, parce que jusqu'à ce que j'obtienne les données, je ne peux pas savoir.

Et si vous revenez un an en arrière, parce que maintenant que cela semble être, je dirais dans les médias, une tendance à accepter que ce virus aurait pu être fabriqué, ou sorti d'un laboratoire. Pensez-vous que nous avons toutes les informations il y a un an ? Pensez-vous que les informations ont été gonflées, et que certaines informations ont été enterrées ou que nous avons été envoyés sur le mauvais chemin ?

Oui, je pense que la plupart d'entre nous, lorsque nous avons commencé à nous pencher sur la question, ne sont pas partis du principe que quelqu'un dans un laboratoire quelque part avait intentionnellement fabriqué quelque chose de dangereux pour un être humain. Je pense que la meilleure partie d'entre nous ne veut pas penser cela ou croire cela, vous savez, jusqu'à ce que nous le devions. Mais la question qui se posait il y a un an était de savoir ce que nous faisons à ce sujet. Vous savez, nous avons un virus, qui est clairement infectieux. Il rend clairement les gens malades. Il rend clairement les gens malades avec des maladies inflammatoires en particulier. Nous devons commencer par nous attaquer à ce problème d'un point de vue scientifique et médical. Et c'est vraiment après avoir traversé cette épreuve, du moins pour moi et la majorité des gens, que vous devez regarder rétrospectivement et vous dire, vous savez, ceci et cela... Parce que j'étais là quand le VIH est apparu. Et donc je me souviens de ce que ce processus était alors que nous étions inondés par ce virus et ces virus, le tri des détails. Vous savez... j'aime créditer les gens... qui viennent au sommet des choses tôt. Montagnier a fait un excellent travail statistiquement, il n'y a aucun doute là-dessus. Il y a un doctorant neurobiologiste du nom de Kevin McCarren au Japon, qui a fait un travail remarquable pour reconnaître ce qui était dans son domaine d'expertise, à savoir les anomalies neurologiques qu'il observait, chez les personnes qu'il pensait potentiellement infectées par ce virus. Parce que c'est le cas, la protéine spike traverse la barrière hémato-

encéphalique, pour diverses raisons, par divers mécanismes, mais c'est potentiellement le processus semblable à celui du prion qui permet ces passages, celui du changement de structure tridimensionnelle de la protéine spike qui produit ces maladies de type maladie à prion, au moins dans les modèles animaux.

Et d'après ce qu'on peut observer sur les médias sociaux, vous savez, les gens présentent des symptômes semblables à cela. Je ne peux pas vous l'affirmer car ce n'est pas mon domaine. Je peux seulement me référer à ce que d'autres personnes font et postent, certaines choses semblent vraies et d'autres fausses. J'ai regardé tout ça avec un œil critique, mais McCarren a fait un très bon travail en soulignant qu'il pensait qu'il y avait une conséquence neurologique à cela.

Et je dois lui reconnaître le mérite de l'avoir observé avant les autres, parce que ma vision la plus claire à ce sujet était la réponse inflammatoire qui était cohérente avec la théorie de la maladie que j'ai présentée en 1994, et c'est clairement ce qui se passe dans les cerveaux. Mais il y a aussi cette maladie à prions et il a une expertise dans ce domaine. Donc tout le monde, je pense, a appris au cours de la dernière année, un peu plus maintenant, ces différentes choses. Et autant les médias sociaux ont interféré et diffusé de la désinformation pour les vrais scientifiques et les personnes qui essaient de connaître la vérité, autant il y a cette capacité à se connecter et à rassembler. Et dans ce sens, je pense que tout cela a eu des effets positifs : nous avons pu collaborer dans le monde entier beaucoup mieux que nous ne l'aurions fait autrement.

Oui les intelligences se sont rassemblés. Dr. Fleming, si je reviens à la maladie elle-même, je dirais que nous avons assisté à une grande controverse entre les traitements précoces, les vaccins, sur la base de ce que vous avez observé sur ce gain de fonction, et qui a raison ? Je veux dire, ont-ils tous raison ou ont-ils tous tort ? Avons-nous tous tort de nous en tenir à un seul endroit ou devrions-nous simplement examiner le spectre de la science ?

D'accord, donc une des choses que je pense être une des mises en garde de la médecine est que si vous avez un problème que vous pouvez traiter, le traiter plus tôt que plus tard est toujours une bonne idée. Si vous ne traitez pas un processus pathologique, quel qu'il soit, il n'a pas tendance à s'améliorer par magie.

C'est comme l'éducation pour la pauvreté, vous savez. Si vous éduquez les gens, vous allez probablement prévenir la pauvreté.

Oui, exactement. Vous savez, si vous donnez aux gens les outils et les connaissances nécessaires pour élaborer un scénario, le résultat sera meilleur que si vous l'ignorez ou faites semblant qu'il n'existe pas. Donc, vous savez, j'ai travaillé sur les mécanismes d'action de ce virus, je me suis concentré sur quatre points qui sont : Le mécanisme de fixation du virus qui se fait via quatre voies, ce n'est pas seulement via le récepteur protéique ACE-2, mais aussi le récepteur TMPRSS2, le site de clivage de la Furine et le récepteur Neuropilin-1 (NRP1), il faut que les quatre processus se réalisent pour que le virus puisse être activement pris en charge par les différentes cellules du corps; La perturbation de

la réplication du virus; La perturbation du processus inflammatoire thrombotique qui se produit à la fois dans les premiers stades, lors de la formation des cellules T sur trois, quatre ou cinq jours, et dans les derniers stades, lors de la réponse des cellules B ou des anticorps qui se produit sur sept à dix jours, et vous devez aborder tout cela.

Donc une partie de cela, bien sûr, peut être traitée dans les traitements précoces. Je ne sais pas si je recommanderais aux personnes asymptomatiques de se contenter d'un test PCR positif. Permettez-moi maintenant de faire une pause et de souligner que Kary Mullis a fait un très bon travail avec le test PCR, mais Kary Mullis nous a également dit ce pour quoi nous devrions utiliser le test PCR et ce pour quoi nous ne devrions pas l'utiliser. On en a usé et abusé. Et si vous regardez également son brevet, vous verrez qu'il s'est arrêté à 15 ou 20 cycles lorsqu'il utilisait la PCR, contrairement à ce qui s'est fait jusqu'à ce que vous obteniez un résultat positif.

Maintenant on l'amplifie 40 ou 50 fois.

Oui, oui je pense qu'ils ramènent ça maintenant, ce qui bien sûr, donne l'impression qu'ils obtiennent de meilleurs résultats, en n'obtenant pas de résultats positifs. Mais, vous savez, c'est un exemple d'un homme qui est venu avec un travail brillant que d'autres personnes ont ensuite utilisé et abusé pour de mauvaises raisons. Mais nous savons que dans le travail que nous avons effectué dans le monde entier, la combinaison de primaquine et de clindamycine et hydroxychloroquine était efficace à 100%.

Je dis aux gens que si nous la faisons avec suffisamment de personnes, quelqu'un va échouer. Je veux dire, cette science, tout le monde sur la planète Terre ne va pas répondre exactement à la même chose. Mais il y a clairement... clairement des traitements qui interfèrent avec la liaison de ce virus et sa capacité à se répliquer, et certaines des réponses thrombotiques inflammables qui se produisent tôt. Cela varie d'une voie à l'autre. La raison pour laquelle la clindamycine semble fonctionner si bien, c'est parce qu'elle interfère avec le récepteur TMPRSS2.

Il y a d'autres médicaments qui font la même chose. Nous n'avons tout simplement pas étudié. Vous savez, une personne ne peut pas tout étudier. Il y a beaucoup de chercheurs et de cliniciens qui ont parlé de différentes choses. Vous savez, il y a un médecin que je connais en France. Je ne sais pas comment prononcer son nom, mais il est dans un des instituts là-bas où il a parlé de l'hydroxychloroquine et il est très ferme.

Pr. Raoult.

Oui. Oui. Et en regardant ce qu'il a fait, je dirais qu'il a visé juste. Mais je regarde les gens sur Twitter attaquer cet homme et il y a des gens qui ne sont pas des scientifiques qui ne veulent tout simplement pas qu'il ait raison. Et, vous savez, je suppose que vous pouvez le faire parce que Twitter ne semble pas empêcher ces gens de le faire. Mais vous savez ce que je vois d'une arène de ce genre, cet homme est une cible, et ils ne veulent tout simplement pas qu'il ait raison.

Aux États-Unis, la FLCCC avec Pierre Kory défend l'ivermectine.

Ils ont fait des méta-analyses. Ils ont fait des recherches. Donc, d'après ce que je comprends, votre... Vous dites qu'un traitement précoce est meilleur qu'un traitement tardif parce que comme ça, vous pouvez empêcher la maladie de se développer ou de dégénérer. Et pour le vaccin ? Je veux dire, avez-vous regardé la modélisation du vaccin ?

Eh bien, oui. Ce que j'ai fait avec les vaccins, c'est que j'ai lu les documents d'autorisation d'utilisation d'urgence eux-mêmes. Et je suis choqué que personne d'autre n'ait fait l'analyse des données, de l'efficacité des vaccins et de la fiabilité des chiffres qu'ils citent. Ce sont des chiffres corrects.

Mais ces chiffres ne posent pas la question que vous devriez poser, à savoir si les vaccins réduisent les cas de covid 19 ou de décès par rapport aux personnes qui ne se font pas vacciner. Et si vous lisez les documents d'autorisation d'utilisation en urgence, vous faites ensuite l'analyse, le test statistique approprié Khi 2, parce que ce sont des catégories distinctes, pas des variables, donc une personne est une personne, il ne s'agit pas d'une mesure, mais d'une entité. Donc, lorsque vous faites la statistique Khi 2 et que vous l'analysez, puis que vous regardez les données publiées 7 jours après la deuxième... et je les appellerais "produits biologiques", vous savez, je voulais les appeler "vaccins médicamenteux" mais je pense que le nom correct pour ces choses est "produits biologiques", scientifiquement. Ces "produits biologiques", 7 jours après cette deuxième injection de vaccin, il n'y a pas de différence statistique dans le nombre de personnes qui sont diagnostiquées avec le covid, qu'elles aient été vaccinées ou non. Et il n'y a pas de différence statistique dans le nombre de décès, qu'ils aient été vaccinés ou non.

La même chose est vérifiable dans les données analysées 14 jours après cette seconde injection, qui sont les chiffres qu'ils veulent utiliser et pour lesquels ils ont obtenu l'autorisation d'urgence par la FDA.

Ce qui est intéressant avec les chiffres de Janssen, c'est qu'ils sont un peu plus compliqués car ils font deux séries de chiffres. Ils regardent 14 jours et 28 jours après l'injection parce qu'il s'agit d'une dose unique, d'ADN double brin, d'adénovirus biologique. Et si vous analysez à 14 jours, il y a un léger avantage statistique pour l'adénovirus biologique avec une valeur p de moins de 0,05. Mais si vous effectuez l'analyse à 28 jours, deux semaines plus tard, cet effet a disparu. Il est perdu.

Mais quand vous regardez ce tableau et je pense que c'est le tableau numéro 14, mais vous pouvez aller voir dans l'autorisation d'urgence, si vous allez dans le tableau suivant, le tableau 15, ils présentent des données différentes.

Parce que les données sur lesquelles ils ont obtenu l'autorisation d'urgence étaient les données de base non confirmées centralement. Donc si vous passez aux données suivantes et que vous regardez les données centrales, les chiffres chutent d'un tiers. Et maintenant, quand vous faites l'analyse, il n'y a aucune différence entre les personnes vaccinées et non vaccinées. Donc nous... nous ne traitons pas les gens à un stade précoce alors que nous le pourrions, nous ne traitons pas les gens pour la réponse thrombotique inflammatoire alors que nous le pourrions, alors que nous avons montré un bénéfice de 99,83% qui, j'en suis sûr, pourrait être amélioré par l'ajout correct de plus de médicaments. Nous utilisons des vaccins qui codent réellement premièrement la protéine Spike, lorsque vous regardez génomiquement, à la fois génomiquement et mathématiquement le génome, ou les parties du génome que nous

regardons, puisque le génome est le virus entier et que nous regardons seulement la protéine Spike pour cette analyse, la conclusion à laquelle j'arrive est que ce que nous faisons, c'est injecter aux gens une arme biologique.

Et qu'au lieu d'une transmission de personne à personne, qui est 1 ARNm par attachement viral, si vous faites les calculs mathématiques de Pfizer Moderna, les nanoparticules lipidiques, elles s'élèvent à 13,1 milliards d'ARNm téléchargés à chaque fois si l'une d'entre elles fusionne avec une cellule.

Si vous faites les calculs mathématiques sur le vaccin de Johnson, qui est de même répertorié dans l'autorisation d'urgence, vous obtenez 50 milliards. Et donc ce que nous voyons ou les effets indésirables des personnes dans la tranche d'âge de 20 à 30 à 40 à 50 ans sans comorbidités. Et nous devrions nous attendre à voir ces types de problèmes, parce que s'ils ont un système immunitaire sain qui répond à la charge d'antigènes, ce dont il s'agit, avec une charge d'antigènes massive, vous devriez vous attendre à voir une réponse thrombotique inflammatoire du système immunitaire.

Et c'est ce que nous voyons avec ces événements indésirables massifs. Et ce qui est triste, c'est que si les rapports sont exacts, vous savez, ils sont revenus vers 2020, mais il y en a eu quelques uns depuis lors, en regardant l'incidence des rapports d'événements indésirables, c'est quelque part entre 1 et 10%. Et si cela doit être pris au sérieux et que vous multipliez cela par, disons 10 pour leur donner tout le crédit possible, nous avons un nombre substantiel de personnes.

Et je sais qu'aux États-Unis, il y a plus de 4000 décès en ce moment suite à ce vaccin. Dans les années 1970, lorsque le vaccin contre la grippe porcine a été distribué, il y a eu quelque chose comme 25 décès et ils l'ont retiré. Et je me souviens que j'étais assez jeune, j'étais aide-soignant dans un hôpital et je m'occupais du syndrome de Guillain-Barré, des patients qui avaient été vaccinés contre la grippe porcine. Et tout le monde était étonné que nous tolérions cela et que nous ne l'arrêtions pas.

Et nous l'avons fait. Je ne sais pas ce que cela signifie pour une société, un changement de société, alors que dans les années 1970, on était suffisamment préoccupé par les individus pour que l'on se dise que 25 morts, c'est beaucoup trop, et que l'on peut s'en sortir en étant plus intelligent. Aujourd'hui, nous prétendons nous préoccuper de tous les individus, mais nous permettons à des milliers de personnes de mourir, et à des centaines de milliers de personnes de subir des effets indésirables sans qu'une amélioration statistiquement démontrée soit obtenue grâce aux vaccins.

Et nous sommes d'accord avec ça. Je suppose que c'est tout simplement inquiétant. C'est tout à fait comparable au fait que ces gens ont soutiré de l'argent à notre gouvernement fédéral pour faire des recherches sur le gain de fonction et toutes ces choses là. Vous savez, qui est le plus coupable ici.

Et si vous regardez cela sur la base du bénéfice personnel, parce que ce que vous disiez, c'est que lorsque vous parlez de ces événements indésirables, bien sûr, les régulateurs les ont examinés, la coagulation du sang et les caillots cérébraux et ainsi de suite. Mais à chaque fois, ils reviennent et disent que, tout compte fait, l'analyse bénéfice/risque est en faveur du vaccin. Pouvez-vous nous expliquer votre point de vue à ce sujet ?

Parce qu'ils regardent les choses d'un point de vue global plutôt que d'un point de vue individuel, où se trompent-ils et que devrions-nous lire ?

Eh bien, en fait, ils se trompent parce que si vous regardez les taux ajustés pour la population dans son ensemble, sur le bénéfice de la population dans son ensemble, étant donné la façon dont les gens vont réagir à ce virus, les bénéfices ne sont que de l'ordre de 1 à 2%, dans l'ensemble.

0,87% pour Pfizer et 1,2% pour Moderna.

Oui, oui. Et quand vous regardez cela, quand vous mettez cela dans la réalité, ils ne veulent pas que vous regardiez cela parce que cela ne les fait pas paraître si bons. Et puis l'autre point à prendre sur ce sujet, c'est qu'en tant que médecin, je peux vous dire que même si vous avez des pourcentages en faveur de le donner aux patients, il n'y a qu'un seul résultat possible. Soit le patient a été affecté négativement, soit il ne l'a pas été.

C'est binaire.

Oui, c'est binaire parce que soit vous êtes une conséquence, soit vous ne l'êtes pas. Soit le médicament a fonctionné, soit il n'a pas fonctionné. Vous savez, même si le médicament fonctionne 95% du temps pour vous en tant qu'individu, soit il fonctionne, soit il ne fonctionne pas. Et c'est un peu difficile de regarder la famille. Vous savez, la famille est perplexe lorsqu'elle entend : "Eh bien, ça aurait dû marcher, c'est que dans 95 % des cas, ça marche.

Eh bien, ce n'était pas le cas à cette occasion. Donc, vous savez, non seulement ils utilisent la mauvaise analyse de données, mais ils oublient le facteur humain qui est vraiment impliqué. Ces personnes sont les mêmes personnes qui disent "nous nous soucions vraiment de vous, vous savez, nous sommes tous dans le même bateau, vous savez, nous voulons juste la meilleure chose pour tout le monde." Leurs actions parlent différemment.

Eh bien, Dr Fleming, je vous remercie beaucoup pour toutes ces explications, car nous avons pris beaucoup de votre temps. Nous avons couvert bien des sujets, un large éventail de thèmes. Je suppose que ce que vous dites en fin de compte, c'est qu'il faut être prudent avec ça.

Je dirais aux gens d'être prudents et de prendre en compte les autres individus et de faire tout ce qu'ils ont appris au fil du temps pour ne pas propager les virus et prendre soin des gens.

Eh bien, merci beaucoup pour votre temps aujourd'hui. Si vous avez d'autres informations, n'hésitez pas à m'appeler. Nous serons toujours heureux de vous accueillir. J'apprécie que

vous preniez le temps de nous expliquer d'une manière très scientifique, sans spéculation. Et je pense que c'est ce dont nous avons besoin pour diffuser l'information. Merci beaucoup.

Merci.