


# “BOOSTER E TUMORI: COSA HO SCOPERTO”. LA LETTERA CHOC DEL CELEBRE ONCOLOGO CENSURATA TOTALMENTE DA MEDIA E RICERCATORI

 [forum.comedonchisciotte.org/articolo-segnalato-per-pubblicazione/booster-e-tumori-cosa-ho-scoperto-la-lettera-choc-del-celebre-oncologo-censurata-totalmente-da-media-e-ricercatori/](https://www.comedonchisciotte.org/articolo-segnalato-per-pubblicazione/booster-e-tumori-cosa-ho-scoperto-la-lettera-choc-del-celebre-oncologo-censurata-totalmente-da-media-e-ricercatori/)

23 Dicembre 2023 15:52

Topic starter

**“Booster e tumori: cosa ho scoperto”. La lettera choc del celebre oncologo censurata totalmente da media e ricercatori**

A cura di Gabriele Angelini

dcnews.it 4 aprile 2023

Link: <https://www.dcnews.it/2023/01/04/booster-e-tumori-cosa-ho-scoperto-la-lettera-choc-del-celebre-oncologo-censurata-totalmente-da-media-e-ricercatori/>

*Pubblichiamo una lettera [1] del Dr. Angus Dalgleish, Professore di Oncologia alla St George's University di Londra, rivolta al Dottor Kamran Abbasi, capo redattore del prestigioso British Medical Journal. La lettera è stata scritta a sostegno dell'appello di un collega al dottor Abbasi affinché il BMJ faccia del consenso informato valido per la vaccinazione contro il Covid un argomento prioritario. Angus George Dalgleish, 72 anni è molto conosciuto per i suoi contributi alla ricerca sull'HIV/AIDS ed è uno dei medici più ricercati di Londra. Il Dr. Dalgleish è inoltre co-scopritore del recettore CD4 come principale recettore cellulare per l'HIV. Angus è anche un ricercatore di vaccini e ha fondato un'azienda biotecnologica che sviluppa vaccini contro il cancro. Ecco la sua lettera che è, potenzialmente, l'ennesima bomba contro i vaccini anti-Covid, mettendoli in relazione con l'aumento di tumori.*

“Caro Kamran Abbasi, il Covid non ha più bisogno di un programma di vaccinazione dato che l'età media della morte di Covid nel Regno Unito è di 82 anni e per tutte le altre cause è di 81 anni e in calo. Il legame con coaguli, miocardite, infarti e ictus è ormai ben accettato, così come il legame con mielite e neuropatia. (Abbiamo previsto questi effetti collaterali nel nostro articolo QRBD del giugno 2020 Sorensen et al. 2020, poiché l'analisi dell'esplosione ha rivelato il 79% di omologie con epitopi umani, in particolare PF4 e mielina).

Tuttavia, ora c'è un altro motivo per interrompere tutti i programmi di vaccinazione. Come oncologo praticante vedo persone con malattia stabile progredire rapidamente dopo essere state costrette ad avere un richiamo, di solito per poter viaggiare. Anche all'interno dei miei contatti personali vedo una malattia basata sulle cellule B dopo i richiami”.

Scrivo ancora: “Descrivono di essere stati distintamente malati pochi giorni o settimane dopo il richiamo: uno sviluppava la leucemia, due colleghi di lavoro linfoma non Hodgkin e un vecchio amico che si sentiva come se avesse avuto il Long Covid da quando aveva ricevuto il richiamo e a cui, dopo aver avuto una grave malattia ossea, gli sono state diagnosticate metastasi multiple da una rara malattia delle cellule B.

Ho abbastanza esperienza per sapere che questi non sono gli aneddoti casuali che molti suggeriscono, soprattutto perché lo stesso schema si sta osservando in Germania, Australia e Stati Uniti. I rapporti sulla soppressione immunitaria innata dopo l'mRNA per diverse settimane si adatterebbero, poiché tutti questi pazienti fino ad oggi hanno melanomi o tumori a base di cellule B, che sono molto suscettibili al controllo immunitario – e questo è prima dei rapporti sulla soppressione del gene soppressore da parte dell'mRNA in laboratorio esperimenti. Questo deve essere trasmesso e discusso immediatamente. Angus Dalglish”.

*Qualche giorno dopo, visto il clamore creatosi con la lettera, ha ribadito e ampliato il concetto con questa ulteriore lettera aperta:*

“A seguito della mia recente comunicazione [2] sulla mia reale preoccupazione [3] per la recidiva del cancro in molti dei miei pazienti con melanoma che sono rimasti stabili per lunghi periodi, almeno cinque anni e in un caso 18 anni, altri oncologi mi hanno contattato per dire che stanno vedendo il stesso fenomeno.

Vedere la ricorrenza di questi tumori dopo tutto questo tempo naturalmente mi fa chiedere se c'è una causa comune? In precedenza avevo notato che la ricaduta nel cancro stabile è spesso associata a grave stress a lungo termine, come bancarotta, divorzio, ecc. e, in effetti, un paio di loro hanno notato di aver avuto una pessima reazione al richiamo che non hanno avuto alle prime due iniezioni.

# Ho provato a lanciare l'allarme sui vaccini che causano la ricaduta del cancro, ma i media mainstream non vogliono saperlo

DEL **DOTTOR ANGUS DALGLEISH** 19 DICEMBRE 2022 12:00

SHARE



Ho poi notato che alcuni di questi pazienti non presentavano un normale schema di recidiva, ma piuttosto una recidiva esplosiva, con metastasi che si verificavano contemporaneamente in più sedi. Ovviamente, ho iniziato a chiedermi se i vaccini di richiamo potessero causare queste ricadute e non fossero solo una coincidenza, come i miei colleghi erano disposti a suggerire.

In un periodo di tre mesi sono stato in grado di identificare otto persone che hanno sviluppato tumori maligni delle cellule B in seguito al richiamo, con due di loro che hanno riferito di essersi sentite subito molto male dopo il richiamo, non avendo avuto problemi dopo i primi due vaccini, poi descrivendo i sintomi dell'estremo esaurimento e del lungo Covid prima di essere indagati e scoprire di avere una leucemia a cellule B in due casi, un linfoma non Hodgkin in cinque e un mieloma molto aggressivo nell'altro caso.

Scientificamente, stavo leggendo rapporti secondo cui il booster stava portando a un grande eccesso di anticorpi a scapito della risposta delle cellule T e che questa soppressione delle cellule T poteva durare per tre settimane, se non di più. Per me, questo potrebbe essere causale poiché al sistema immunitario viene chiesto di dare una risposta eccessiva attraverso la parte infiammatoria umorale della risposta immunitaria contro una variante del

virus che non esiste più nella comunità. Questo sforzo porta all'esaurimento immunitario, motivo per cui questi pazienti riferiscono un aumento fino al 50% maggiore di Omicron, o altre varianti, rispetto ai non vaccinati.

Dopo aver comunicato queste osservazioni mi è stato rapidamente ricordato che avevo scritto un articolo, pubblicato sul Daily Mail [4] a metà del 2021, che ha incoraggiato le persone a vaccinarsi, in particolare i più

giovani. Questo è stato un articolo molto approfondito, scritto a mio nome ma essenzialmente condotto da un'intervista, allo scopo di condonare il lancio del vaccino in quel momento. Anche se avevo iniziato a nutrire preoccupazioni, la spinta schiacciante del governo e della comunità medica era che questo sarebbe stato nell'interesse di tutti. Quindi l'ambiente in quel momento era completamente diverso da quello che è adesso. In effetti, la mia opinione su questo sarebbe presto cambiata in modo molto drammatico quando mio figlio ha sviluppato la miocardite dopo aver avuto un colpo [vaccinazione] che non voleva ma di cui aveva bisogno per motivi di lavoro e di viaggio. Poi ho anche scoperto che uno dei suoi amici poco più che trentenni aveva avuto un ictus e che una nipote di un mio caro collega aveva avuto un infarto fatale all'età di 34 anni, avendo fatto il vaccino per la sua professione di infermiera!

Ho iniziato a essere molto allarmato dal fatto che fossero i vaccini a causare questi sintomi e che proprio come avevamo scritto proprio all'inizio della pandemia, un virus geneticamente modificato aveva serie implicazioni per la progettazione del vaccino. Questo documento, che era stato soppresso [5] e quindi non è apparso sulla stampa per molti mesi, ha riferito che la sequenza del virus era del tutto coerente con l'essere stato geneticamente modificato, con un sito di clivaggio della furina e sei inserti in punti che avrebbero reso il virus molto infettivo, e il motivo per cui questo aveva implicazioni così enormi per la progettazione del vaccino era che l'80% di queste sequenze aveva un'omologia con gli epitopi umani. In particolare avevamo notato una omologia con il fattore piastrinico 4 e la mielina. La prima è sicuramente associata anche a quella che è nota come VITT (basso numero di piastrine e problemi di coagulazione) e la seconda associata a tutte le problematiche neurologiche, come la mielite trasversa, entrambe ormai riconosciute come effetti collaterali del vaccino anche dal MRA.

Sebbene ci sia voluto un po' di tempo per mettere in stampa questi risultati, sono stati consegnati e ampiamente diffusi al Gabinetto e a vari comitati medici poiché ritenevamo che queste osservazioni fossero di fondamentale importanza. Sfortunatamente, sono stati ignorati.

Tuttavia, i casi di miocardite non avevano nemmeno bisogno di questo fattore scatenante poiché i cuori giovani sovraesprimono il recettore ACE, a cui il virus era stato addestrato in laboratorio a legarsi con un'affinità molto elevata ed è questo che scatena la risposta infiammatoria, che porta a miocardite, pericardite, ictus e decessi, che ora è chiaro sono molto più comuni negli under 40 rispetto a quelli causati dall'infezione da virus stesso.

È stato anche poco dopo questo periodo che è diventato evidente che il virus si stava attenuando, come fanno tutti i virus. Inoltre, il trattamento [*medico*] stava migliorando, quindi il virus stava portando a un minor numero di ricoveri e decessi. Credo che questo sia un fattore molto importante da tenere in considerazione poiché alla fine del primo anno era chiaro che la pandemia si stava riducendo e il virus stava diventando meno aggressivo, con l'emergere della variante Omicron, così come ampi strati della popolazione venivano vaccinati.

Alla fine del 2021 stava diventando palesemente evidente anche che i vaccini erano tutt'altro che sicuri ed efficaci e che la malattia non era così problematica come lo era all'inizio del 2020, quando era stata resa molto peggiore con quello che credevo all'epoca essere risposte ridicole. Queste includevano sia il lockdown che il rifiuto di trattare il Covid come un virus respiratorio aereo con meccanismi di consenso, ma spingendo invece i pazienti a uno studio randomizzato, noto come RECOVERY, che ha finito per mostrare ciò che tutti sapevano: che se c'è un'infezione acuta nei polmoni i pazienti hanno bisogno di desametasone. Le prime risposte includevano anche la ventilazione dei pazienti, che ora è nota per essere l'ultima cosa che avrebbe dovuto essere fatta in quanto sembrava incoraggiare la morte prematura.

Quando i fatti cambiano, o emergono nuovi fatti, dovrebbe cambiare la posizione di tutti coloro che detengono mandati direttivi, ma purtroppo non è così.

Ho cercato disperatamente di sottolineare che tutte le prove che i vaccini avrebbero potuto essere utili per aiutare a ridurre la pandemia stavano cambiando; che stava diventando molto chiaro che c'erano effetti collaterali molto significativi nel programma di vaccinazione che Pfizer aveva fatto di tutto per nascondere, e che è stato solo un caso giudiziario negli Stati Uniti a renderli disponibili. In questa fase l'intero programma vaccinale avrebbe dovuto essere interrotto ma nessuno sembrava voler affrontare la questione, né il governo, né le autorità mediche né i media.

Avendo scritto molti articoli per il Daily Mail argomentando contro il blocco e perché non venga mai più utilizzato, ero estremamente ansioso di affrontare il mio cambio di opinione sui vaccini e di avvertire le persone dei loro pericoli, in particolare per i più giovani, e di sottolineare che non c'erano motivi per darlo ai bambini. Sfortunatamente, tutti i miei sforzi e approcci ai media mainstream su questo argomento sono stati respinti. Questo, credo, è qualcosa che tornerà a perseguire tutti coloro che hanno introdotto un tipo di soppressione orwelliana alla verità emergente, che etichettava i medici che cercavano di salvare i loro pazienti sulla falsariga del "prima non fare del male" come emarginati o cattivi.

**Angus Dalgleish** è un esperto di immunologia e professore di oncologia presso la St George's Hospital Medical School di Londra.

Questo articolo è apparso per la prima volta su [TCW Defending Freedom](#).

| 642 Post  
505 13 103