

Le Covid-19 et la vaccination contre la grippe : y a-t-il un lien?

Niall McCrae & David Kurten

Auteur de l'envoi : EvidenceNotFear (Des preuves, pas de peur)

Date de l'envoi : 8 mai 2020

Dans l'intérêt d'un débat public, nous permettons les visiteurs à partager les opinions, expériences et recherches qui pourraient avoir un intérêt pour d'autres. Ceci est une contribution de notre page de discussions : [Discussions page](#).

Les points de vue exprimés sont ceux des contributeurs eux-mêmes. Veuillez lire les commentaires et contributions de démenti : [Comments and contributions disclaimer](#).

Les auteurs

Dr Niall McCrae

Références : MSc (Maîtrise en Sciences) PhD (Doctorat)

Biographie : *Niall McCrae est maître de conférences en santé mentale. Ses domaines de recherche sont la démence, la dépression et l'impact des médias sociaux sur la santé mentale des jeunes. Il a écrit trois livres : ' »La Lune et la Folie »(2011), « Echos des Couloirs »(avec Peter Nolan, 2016) et à venir ' »La Morale, un Virus Culturel' »avec Robert Oulds, 2020).*

David Kurten, Membre de l'Assemblée

Références : BSc (Licence en Sciences), MRes, PGCE (Post Graduate Certificate of Education)

Biographie : *David Kurten est Membre de l'Assemblée de Londres. Il a été élu en 2016 et siège dans les commissions Transport, Education, Logement, Incendies et Environnement.*

Avant d'entrer en politique il était enseignant en chimie et a enseigné dans des écoles du Royaume Uni, des Etats-Unis, du Botswana, des Bermudes et de Bosnie-Herzégovine.

Covid-19 et vaccination contre la grippe : y a-t-il un lien ?

Niall McCrae & David Kurten

Le vaccin contre la grippe pourrait-il être un facteur dans les décès de la pandémie du coronavirus ? La mortalité entre les pays varie grandement, quelques-uns ont des taux inférieurs à 10 par million, alors que l'Europe de l'Ouest et les Etats-Unis en sont à des centaines. Et il y a au minimum une corrélation avec l'extension de la vaccination contre la grippe chez les personnes âgées.

L'establishment médical tend à considérer comme étant un extrémiste quiconque doute des mérites de la vaccination, mais nous présentons notre cas avec circonspection, et laissons les lecteurs décider si c'est un champ de recherches raisonnable.

L'influenza est une contagion qui frappe chaque hiver, avec des symptômes de maux de tête, de frissons, de maux de gorge, de douleurs musculaires, de fatigue, de nez bouché et de toux. Les cas graves entraînent la pneumonie, une cause de décès courante chez les personnes âgées. Le premier vaccin contre l'influenza a été produit par Ernest Williams Goodpasture à l'Université Vanderbilt en 1931, et la vaccination devint largement disponible après la Deuxième Guerre Mondiale.

La vaccination contre la grippe a eu son premier conflit majeur avec la pandémie de la grippe asiatique de 1957-1958 qui a tué deux millions de personnes dans le Monde.

Bien que le vaccin avait échoué à protéger, la mortalité élevée a été attribuée à la couverture vaccinale insuffisante : l'industrie pharmaceutique avait changé une défaite en victoire.

En 1960 la vaccination antigrippale de routine était recommandée par les Centres de Contrôle des Maladies des Etats-Unis.

Chaque pandémie a été exploitée par le lobby pro vaccinal, et comme l'a remarqué un sceptique (un opposant à la vaccination – NdT), le CDC est devenu le porte-parole de Big Pharma.

Un défi pour les producteurs de vaccin antigrippal est la volatilité génétique du virus qui mute rapidement. Chaque automne il faut un nouveau vaccin, qui repose sur une supposition au sujet de la souche qui émergera. Ce sont des médicaments expérimentaux.

On ne peut cibler efficacement plus de quatre souches d'influenza et d'après l'expert Jon Cohen un vaccin antigrippal universel n'est rien d'autre qu'un « rêve d'alchimistes ».

En pratique, la performance de prévention de l'injection antigrippale est faible, en partie à cause d'un décalage avec les souches virulentes.

En 2014 la Collaboration Cochrane, un organisme international pour une médecine basée sur les preuves a publié un examen comprenant 25 études avec 59 566 participants, révélant que les vaccins contre la grippe réduisaient l'incidence de l'influenza de 6% au plus.

La plupart des essais n'avaient pas été contrôlés avec placebo (en plus !!

Ce qui explique sans doute qu'il y ait un résultat positif du vaccin – NdT).

Tom Jefferson, un des auteurs, a décrit la preuve de l'efficacité du vaccin contre la grippe comme étant « des bêtises ».

Néanmoins, avec une campagne publicitaire intensive et de l'arrogance médicale, l'adoption du vaccin contre la grippe a augmenté, particulièrement chez la population vulnérable des personnes âgées.

En 2009 les ministres de la Santé de l'Union Européenne se sont mis d'accord pour un objectif de vacciner 75% des personnes âgées.

Néanmoins, dix ans plus tard, aucun pays n'a réussi à atteindre cela, la moyenne étant de 44,3%.

Le Covid-19 est un coronavirus, et donc n'est pas couvert par les vaccins de la grippe.

Pourtant, de nombreux facteurs de risques pour le Covid-19 sont les mêmes que ceux mentionnés aux gens comme raisons de prendre leur vaccin antigrippal annuel.

Dans cette pandémie l'âge est le facteur à risque le plus évident, avec une moyenne d'âge de ceux qui meurent de la maladie autour de 80 ans.

D'autres facteurs importants aussi bien pour la grippe que pour le Covid-19 sont l'obésité et des maladies chroniques telles que le diabète insulino-dépendant et les maladies respiratoires.

En plus, pour le Covid-19 il y a une disparité sexuelle marquée avec les hommes comptant pour plus de 60% des décès.

Comparons, au 8 mai 2020, la fréquence du vaccin antigrippal chez les personnes âgées avec la mortalité Covid-19 (chiffres respectifs de l'Union Européenne *et de Worldometer*)

Pays	Vaccination antigrippale (+ de 65 ans)	Mortalité du Covid-19 (par million)
Royaume-Uni	72.6	460
Pays-Bas	64.0	313
Portugal	60.8	109
Irlande	57.6	284*
Espagne	55.7	562
Malte	55.5	11
Italie	52.0	500
France	49.7	398*
Suède	49.4	314
Finlande	47.6	47
Danemark	40.8	90
Luxembourg	37.6	160*
Allemagne	34.8	88*
Hongrie	26.8	41
Croatie	23.0	21
Tchéquie	20.3	25
Roumanie	16.1	46
Lituanie	13.4	18
Slovaquie	13.0	5
Slovénie	11.8	48

*au 7 mai

Parmi les pays manquants dans les données de vaccination de l'Union Européenne il y a la Belgique qui a le taux de mortalité du Covid-19 le plus élevé au Monde avec 735 par million.

Alors que les données spécifiques aux personnes âgées ne sont pas encore disponibles sur le site web des statistiques officielles de la Belgique, la couverture vaccinale de la population au niveau national indique un taux de vaccination contre la grippe chez les personnes âgées relativement élevé.

On peut voir une nette différence entre l'Est et l'Ouest de l'Europe, à la fois dans les taux de vaccination et les décès Covid-19, ce qui est peut-être pure coïncidence.

Au niveau mondial, le taux le plus élevé de vaccination contre la grippe chez les seniors en 2018-2019 était en Corée du Sud avec 83%.

Troisième (après le Royaume-Uni) il y avait les Etats-Unis avec 68% et la Nouvelle -Zélande était quatrième avec 67%.

Ni la Nouvelle-Zélande ni la Corée du Sud ne collent avec notre hypothèse, les deux pays ayant respectivement une mortalité d'au plus 4 et 5 par million.

La Corée du Sud, Hong-Kong et Taiwan semblent avoir très bien géré le Covid-19, malgré leurs populations élevées et la proximité de la source chinoise.

Leur utilisation du dépistage et du traçage est impressionnante, elle est peut-être facilitée par des différences culturelles tout comme des avancées technologiques.

La faible mortalité de la Nouvelle -Zélande est expliquée par son isolement géographique et son interdiction rapide aux étrangers de pénétrer dans son territoire. Généralement l'hémisphère Sud n'a pas trop souffert du Covid-19.

L'Islande a été capable de réussir le même endiguement.

Néanmoins il apparaît qu'en Europe continentale, tout comme en Amérique du Nord, le virus est rapidement devenu endémique. Le confinement c'était comme fermer la porte de l'étable après que le cheval se fut enfui.

Malgré quelques cas contraires, il est intéressant de voir que les pays avec les taux de décès les **plus élevés** sont la Belgique, l'Espagne, l'Italie, le Royaume-Uni, la France, les Pays-Bas, la Suède, l'Irlande et les Etats-Unis, tous ayant **vacciné contre la grippe au moins la moitié de leurs populations de personnes âgées**.

Le Danemark et l'Allemagne avec un moindre recours à la vaccination contre la grippe ont des mortalités Covid-19 nettement plus faibles.

Ces motifs priment sur les mesures pour entraver le Covid-19 : la Suède et l'Irlande ont des mortalités similaires alors que le premier a laissé les activités commerciales se poursuivre et que le second a imposé un confinement strict.

Bien entendu la corrélation n'est pas la causalité et les nombres de victimes du Covid-19 disproportionnés peuvent être expliqués par d'autres facteurs.

Les pays d'Europe de l'Ouest et les Etats-Unis ont des zones urbaines avec des densités de population élevées et une démographie multiculturelle, avec des centres animés de transit international.

Les pratiques d'établissement de rapports varient considérablement entre les différents pays. Cependant la cause de la mortalité du Covid-19 est probablement multifactorielle, et la vaccination contre la grippe devrait être considérée dans une enquête post-mortem plus étendue sur cette pandémie.

Des développements récents dans les vaccins contre la grippe peuvent se révéler pertinents. L'automne dernier, le Royaume-Uni était le premier pays en Europe à introduire le Flucelvax Tetra, qui a été présenté comme étant 36% plus efficace.

Les vaccins contre la grippe ont toujours été produits dans les œufs de poules qui sont de bons incubateurs pour le virus.

Rien que pour le Royaume-Uni, **50 millions d'œufs** sont nécessaires pour la fourniture annuelle de vaccins. Le nouveau vaccin est créé dans des cuves de cellules de reins de chien. Ces cellules sont plus similaires aux nôtres que celles des poulets.

On sait que les vaccins font de la place, au travers de la sélection naturelle, pour que de nouvelles souches de virus résistantes se développent.

Comme cela a été rapporté par Alehouse et Scarpino dans *BMC Medicine*, des épidémies de coqueluche ont infecté des personnes vaccinées tout comme les non vaccinées.

Comme l'avaient prévenu les critiques (les opposants à la vaccination – NdT), l'obligation du vaccin de la coqueluche aux Etats-Unis semble avoir affaibli l'immunité de la maladie acquise naturellement ; un examen de Goldman et King publié dans le journal *Vaccine* a montré une incidence accrue du zona.

Des études (par exemple Skowronski et al, 2010) a indiqué que les personnes vaccinées contre la grippe une année étaient plus susceptibles de contracter la souche H1N1 l'année d'après.

La vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) est limitée aux deux souches les plus reliées au cancer du col de l'utérus, ce qui est susceptible d'entraîner que d'autres souches ne deviennent proéminentes.

En 2018, l'éminent scientifique médical Peter Goetzsche a été expulsé de la Fondation Cochrane qu'il avait fondée en 1993. Il aurait jeté le discrédit sur la fondation après avoir exposé les biais dans une révision du vaccin HPV qui sous-estimait les effets indésirables.

Goetzsche a été accusé de mettre en danger des millions de femmes en dissuadant la prise vaccinale. Sur un ton similaire, Matt Hancock, le secrétaire à la Santé Britannique (équivalent du Ministre de la Santé – NdT) a déclaré :

Ceux qui militent contre la vaccination militent contre la science. La science est établie ... Ceux qui ont encouragé le mythe anti vaccinal sont condamnables moralement, profondément irresponsables et ont du sang sur les mains.

Ces mots ne représentent pas du tout une attitude scientifique.

La science est rarement « établie » (une militarisation de langage empruntée à ceux qui nous alertent au sujet du changement climatique), et certainement pas dans un domaine aussi complexe que l'immunologie.

Tout comme nous devrions nous méfier des fondamentalistes anti vaccins, Goetzsche a exhorté à une attitude critique envers les directives officielles.

Il y a de bonnes raisons pour lesquelles les gens deviennent en général sceptiques envers les vaccins, ou du moins posent des questions à leur sujet.

Les pratiques commerciales des compagnies pharmaceutiques impliquent le crime organisé, où la tricherie dans les essais cliniques et dans la commercialisation est courante et a entraîné des milliers de décès.

Il est également évident que nous ne pouvons pas faire confiance aux autorités de régulation des médicaments, qui autorisent la mise sur le marché de beaucoup trop de médicaments dangereux et qui sont très lentes à les retirer lorsque les preuves de leurs effets létaux s'accumulent.

L'hypothèse que les vaccins peuvent également augmenter la sensibilité à d'autres pathologies a été formulée bien que ceci soit hautement sujet à controverse.

Andrew Wakefield a eu un comportement non éthique dans sa recherche sur le vaccin ROR et son lien présumé avec la maladie inflammatoire de l'intestin et l'autisme, mais nous ne devrions pas rejeter les problèmes parce qu'un chercheur a été discrédité.

Avec l'attention mondiale portée sur le Covid-19 et la tentative de comprendre pour quelles raisons certains groupes et nations semblent y être plus susceptibles, il est légitime de demander : le vaccin anti grippe, alors qu'il évite certaines souches d'influenza, pourrait-il avoir réduit l'immunité au Covid-19 ?

Interdire la publication de résultats de recherche qui contredisent la vérité établie est un phénomène bien connu dans la littérature de la climatologie, et également en médecine, qui est fortement influencée par des intérêts commerciaux.

Et « la science » est à peine solide lorsque vous examinez la simulation faite par Neil Ferguson de l'Imperial College, qui a prédit, par exemple, que la Suède aurait début mai plus de 40 000 morts si elle continue de ne pas vouloir recourir au confinement : le chiffre réel était de moins de 3 000.

Nous n'écrivons pas en tant qu'experts de la vaccination mais en tant qu'ancien enseignant en chimie et en tant que maître de conférences en santé mentale.

La vraie attitude scientifique est le scepticisme et c'est de cette manière que l'orthodoxie et ses hypothèses sont contestées.

Le coauteur Niall McCrae s'est vu refuser récemment la publication d'un commentaire sur le Covid-19 parce qu'il ne concordait pas avec les directives de l'OMS, bien que l'OMS ne soit guère un pilier de vérité, ayant échoué, de concert avec le Parti Communiste Chinois, à prévenir le Monde de la gravité du Covid-19.

Nous ne devrions pas permettre aux institutions de contrecarrer la recherche de la vérité ou de censurer des questions légitimes, quelles que puissent être leur puissance financière ou politique.

Traduction Jean Bitterlin 10 mai 2020

Covid-19 and flu vaccination: is there a link? – Niall McCrae & David Kurten

- Post author By [EvidenceNotFear](#)
- Post date [8 May 2020](#)

In the interest of public debate, we allow visitors to share opinions, experiences and research that may be of value to others. This is a visitor contribution from our [Discussions page](#).

The views expressed are those of the individual posters themselves. Please read our [Comments and contributions disclaimer](#).

Authors

Dr Niall McCrae

- Credentials: MSc PhD
- E-mail: niallmccrae@hotmail.com

Bio: *Niall McCrae is a senior lecturer in mental health. His research interests are dementia, depression and the impact of social media on younger people's mental health. He has written three books: 'The Moon and Madness' (2011), 'Echoes from the Corridors' (with Peter Nolan, 2016) and the forthcoming 'Moralitis: a Cultural Virus' (with Robert Oulds, 2020).*

[David Kurten AM](#)

- Credentials: BSc MRes PGCE
- Website: davidkurten.net
- Contact via: davidkurten.net/contact-david

Bio: *David Kurten is a London Assembly Member. He was elected in 2016 and sits on the Transport, Education, Housing, Fire and Environment committees at London City Hall. Before entering politics he was a Chemistry teacher and taught in schools in the UK, the USA, Botswana, Bermuda and Bosnia-Herzegovina.*

Covid-19 and flu vaccination: is there a link?

Niall McCrae & David Kurten

Could the flu vaccine be a factor in deaths from the coronavirus pandemic? Mortality varies widely between countries, some having rates less than ten per million, while western Europe and the USA are in the hundreds. And there is at least a correlation with the extent of flu vaccination in the elderly. The medical establishment tends to cast anyone who doubts the merits of vaccination as an extremist, but we present our case tentatively, and leave it to readers to decide whether this is a reasonable line of enquiry.

Influenza is a contagion that strikes every winter, with symptoms of headache, fever, chill, sore throat, muscle aches, fatigue, blocked nose and cough. Severe cases lead to pneumonia, a common cause of death in the elderly. The first vaccine against influenza was produced by Ernest Williams Goodpasture at Vanderbilt University in 1931, and vaccination became widely available after the Second World War.

Flu vaccination had its first major contest with the Asian flu pandemic of 1957–1958, which killed two million worldwide. Although the vaccine failed to protect, the high mortality was attributed to insufficient coverage: the pharmaceutical industry thus turned defeat into victory. In 1960 routine flu vaccination was recommended by the US Centers for Disease Control. Each pandemic has been exploited by the pro-vaccine lobby, and as sceptic Richard Moskowitz noted, the CDC became a mouthpiece for Big Pharma.

A challenge for flu vaccine producers is the genetic volatility of the virus, which mutates rapidly. A new vaccine is needed every autumn, based on guessing which strains will emerge. These are experimental medicinal products, administered to a multitude. No more than four strains of influenza can be targeted effectively, and according to expert Jon Cohen a universal flu vaccine is no more than an ‘alchemists’ dream’.

In practice, the preventive performance of the flu jab is poor, partly due to a mismatch with the virulent strains. In 2014 the Cochrane Collaboration, an international body for evidence-based medicine, published a review comprising 25 studies with 59566 participants, revealing that flu vaccines reduced the incidence of influenza by a mere 6%. Most trials were not placebo-controlled. Tom Jefferson, one of the authors, described evidence for the efficacy of the flu vaccine as ‘rubbish’.

Nonetheless, with heavy marketing and medical hubris, uptake of the flu jab increased, particularly in the vulnerable elderly population. In 2009, health ministers across the EU agreed to a target of vaccinating 75% of older people against influenza. However, ten years later, no country had achieved this, the average being 44.3%.

Covid-19 is a coronavirus, thus not covered by flu vaccines. However, many of the risk factors for Covid-19 are the same to those stated as reasons for people to take an annual flu jab. Old age is the clearest risk factor in this pandemic, with the average age of those dying with the disease around 80. Other important factors for both flu and Covid-19 are obesity and chronic conditions such as diabetes mellitus and respiratory disease. In addition, for Covid-19 there is marked sex disparity, with men accounting for over 60% of deaths.

Compare flu vaccine frequency in older people with Covid-19 mortality by 8th May (figures from the EU and *Worldometer* respectively): –

Country	Flu vaccination (age 65+)	Covid-19 mortality (per million)
United Kingdom	72.6	460
Netherlands	64.0	313
Portugal	60.8	109
Ireland	57.6	284*
Spain	55.7	562
Malta	55.5	11
Italy	52.0	500
France	49.7	398*

Sweden	49.4	314
Finland	47.6	47
Denmark	40.8	90
Luxembourg	37.6	160*
Germany	34.8	88*
Hungary	26.8	41
Croatia	23.0	21
Czechia	20.3	25
Romania	16.1	46
Lithuania	13.4	18
Slovakia	13.0	5
Slovenia	11.8	48

*7th May

Among countries omitted in the EU vaccination data is Belgium, which has the highest Covid-19 mortality rate in the world, at 735 per million. While specific data for older people are not readily available on the official Belgian statistics website, national population coverage indicates a relatively high flu vaccination rate in the elderly. A clear difference can be seen between east and west Europe, both in vaccine uptake and Covid-19 deaths, which may be merely coincidental.

Globally the highest uptake of the flu vaccine by seniors in 2018-2019 was in South Korea, at 83%. Third (after the UK) was the USA with 68%, and fourth was New Zealand with 67%. Neither New Zealand nor South Korea fit our hypothesis, each country having a mortality of merely 4 and 5 per million respectively. South Korea, Hong Kong, Taiwan and South Korea appear to have managed Covid-19 extremely well, despite their large populations and proximity to the source in China. Their use of tracking and tracing is impressive, and may be facilitated by cultural differences as well as technological advancement.

New Zealand's low mortality is explained by its geographical isolation and rapid barring of entry to foreigners. Generally, the southern hemisphere has not suffered so much from Covid-19. Iceland was able to achieve similar containment. However, it appears that in continental Europe, as in North America, the virus quickly became endemic. Lockdown was like shutting the stable door after the horse had bolted.

Despite some contrary cases, it is interesting that the countries with highest death rates are Belgium, Spain, Italy, the UK, France, Netherlands, Sweden, Ireland and the USA, all having *vaccinated at least half of their elderly population against flu. Denmark and Germany, with lower use of the flu vaccine, have considerably lower Covid-19 mortality. These patterns override interventions to curtail Covid-19: Sweden and Ireland have similar mortality but the former remained open for business while the other imposed strict lockdown.*

Of course, correlation is not causation, and the disproportionately high Covid-19 death tolls could be explained by other factors. Western European countries and the USA have urban areas of very high population density and multicultural demography, with busy hubs of international transit.

Reporting practices vary considerably between countries. However, causation of Covid-19 mortality is likely to be multifactorial, and the flu vaccine should be considered in broader post-mortem investigation of this pandemic.

Recent developments in flu vaccines may be relevant. Last autumn, the UK was the first country in Europe to introduce Flucelvax Tetra, which was touted as 36% more effective. Flu vaccines have always been produced in hens' eggs, which are a good incubator for the virus. For the UK alone, around 50 million eggs are needed for the annual vaccine supply. The new vaccine is created in vats of cells from dogs' kidneys. These cells are more similar to ours than those of chickens.

Vaccines have been known to give room for new resistant strains of viruses to develop, through natural selection. As reported in *BMC Medicine* by Alehouse and Scarpino, whooping cough outbreaks have infected vaccinated as well as unvaccinated people. As warned by critics, mandating of the chickenpox vaccine in the USA appears to have weakened the immunity gained from the naturally-acquired disease; a review by Goldman and King in *Vaccine* journal showed an increased incidence of shingles. Studies (e.g. Skowronski *et al*, 2010) indicated that people receiving the flu vaccine in one year were more likely to contract the H1N1 strain in the following year.

Vaccination against the human papilloma virus (HPV) is restricted to the two strains most linked to cervical cancer, which is likely to lead to other strains becoming prominent. In 2018 leading medical scientist Peter Gøtzsche was expelled from the Cochrane Collaboration, which he co-founded in 1993. Allegedly, he brought the organisation into disrepute after he exposed bias in a review of the HPV vaccine, which understated adverse effects.

Gøtzsche was accused of endangering millions of women by deterring vaccine uptake. In a similarly denouncing tone, British health secretary Matt Hancock stated: –

Those who campaign against vaccination are campaigning against science. The science is settled... Those who have promoted the anti-vaccination myth are morally reprehensible, deeply irresponsible and have blood on their hands.

These words do not represent a scientific attitude at all. Science is rarely 'settled' (a weaponising of language borrowed from climate change alarmists), certainly not in an area as complex as immunology. Just as we should be wary of anti-vaccine fundamentalists, Gøtzsche urged a critical attitude to official guidelines.

There are good reasons why people can become sceptical towards vaccines in general, or at least ask questions about them. The business practice of drug companies involves organised crime where cheating with the clinical trials and in marketing is common and has led to thousands of deaths. It is also clear that we cannot trust our drug regulators, which allow far too many dangerous drugs on to the market and are very slow to take them off again when the evidence for their lethal effects accumulates.

It has been hypothesised that vaccines may also increase susceptibility to other pathology, although this is highly contentious. Andrew Wakefield acted unethically with his research on the MMR vaccine and its putative link to inflammatory bowel disease and autism, but we should not dismiss concerns because one researcher was discredited. With the global focus on Covid-19 and the attempt to understand why some groups and nations are seemingly more susceptible to it, it is valid to ask: could the flu vaccine, while preventing certain strains of influenza, have reduced immunity to Covid-19?

Suppression of publication of research findings that contradict the accepted truth is a phenomenon well-known in climate science literature, and also in medicine, which is heavily influenced by commercial interests. And 'the science' is hardly robust when you consider the modelling by Neil Ferguson at Imperial College, which predicted, for example, that Sweden would have over 40 thousand deaths by the beginning of May, if it continued to refrain from a lockdown: the actual figure was fewer than three thousand.

We write not as vaccine experts but as a former chemistry teacher and a mental health lecturer. The true scientific attitude is scepticism, and that is how the orthodoxy and its assumptions are challenged. Co-author NM recently had publication of a commentary on Covid-19 refused because it didn't concord with WHO guidelines, yet the WHO is hardly a pillar of truth, having failed to warn the world of the severity of Covid-19 in concert with the Chinese Communist Party. We should not allow institutions to thwart the search for truth or censor valid questions, however financially or politically powerful they may be.