

Vaccini Covid: “13 milioni di morti a livello mondiale”

 comedonchisciotte.org/vaccini-covid-13-milioni-di-morti-a-livello-mondiale/

20 febbraio 2023

Jessica Rose
jessicar.substack.com

Aggiornamento: un lettore mi ha fatto notare che il link di ResearchGate allo studio non porta da nessuna parte. Credo che si stiano preparando a licenziare Denis da ResearchGate. Ecco quindi [un link](#) al suo sito web e un [pdf](#) dello studio, in modo che il suo lavoro riceva ancora più attenzione:)

Intervisterò presto Denis Rancourt (stiamo cercando di fissare una data) ma, nel frattempo, ecco la mia sinossi dell'ultimo lavoro suo e del suo team intitolato “[Age-stratified COVID-19 vaccine-dose fatality rate for Israel and Australia](#)” – Brief Report pubblicato il 9 febbraio 2023 su *ResearchGate*.

Questo rapporto è importante perché dimostra con prove empiriche che l'aver iniettato in priorità assoluta gli anziani con i sieri genici COVID-19 era la strada sbagliata da seguire. Inoltre, non era basata su alcun dato. Era solo una “speranza.” Giusto Walensky? Beh, le sue speranze e i suoi sogni hanno ucciso molte persone.

Gli autori hanno calcolato quello che chiamano il tasso di mortalità da dose di vaccino (vDFR), che equivale semplicemente al numero di decessi indotti dall'iniezione rispetto al numero di dosi somministrate.

$$vDFR = \frac{\textit{number of injection induced deaths}}{\textit{number of doses administered}}$$

In questo lavoro, gli autori eseguono valutazioni empiriche dei vDFR stratificati per età, utilizzando i valori di mortalità per tutte le cause e le date di introduzione dei vaccini, in particolare per Israele e Australia. Fortunatamente, hanno in programma di espandere la ricerca ad altri Paesi, quindi restate sintonizzati per questi studi di follow-up.

È emerso che gli individui più anziani hanno vDFR molto più elevati – con un picco dello 0,93% negli individui di 85 anni e più in Australia – e tempi di raddoppio (ottenuti adattando una funzione esponenziale ai calcoli del vDFR stratificato per età, per i 5 e gli 8 punti di dati per Australia e Israele, rispettivamente) a 5,4 e 4,9 anni. I tempi di raddoppio in questo caso sono calcolati in base all'età, quindi, in pratica, il rischio di morire raddoppia ogni 5 anni, per ogni iniezione, e quindi sono proprio gli anziani che NON dovrebbero sottoporsi a queste iniezioni per primi, se non mai.

Tra l'altro, questo rapporto prende in considerazione solo la morte – non considera la disabilità sotto forma di lesioni neurologiche o cardiovascolari, per esempio. Nel VAERS le segnalazioni di eventi avversi di questo tipo sono centinaia di migliaia. Le segnalazioni di disabilità sono 63.065, senza considerare il fattore di sottosegnalazione (URF). Se si considera un URF di 31, si arriva a 1.955.015 effetti avversi gravi in relazione alle iniezioni COVID nei soli Stati Uniti.

Di seguito è riportato un riepilogo degli adattamenti dei vDFR calcolati per gruppi di età per l'Australia e Israele insieme ai rispettivi calcoli del tempo di raddoppio (T2).

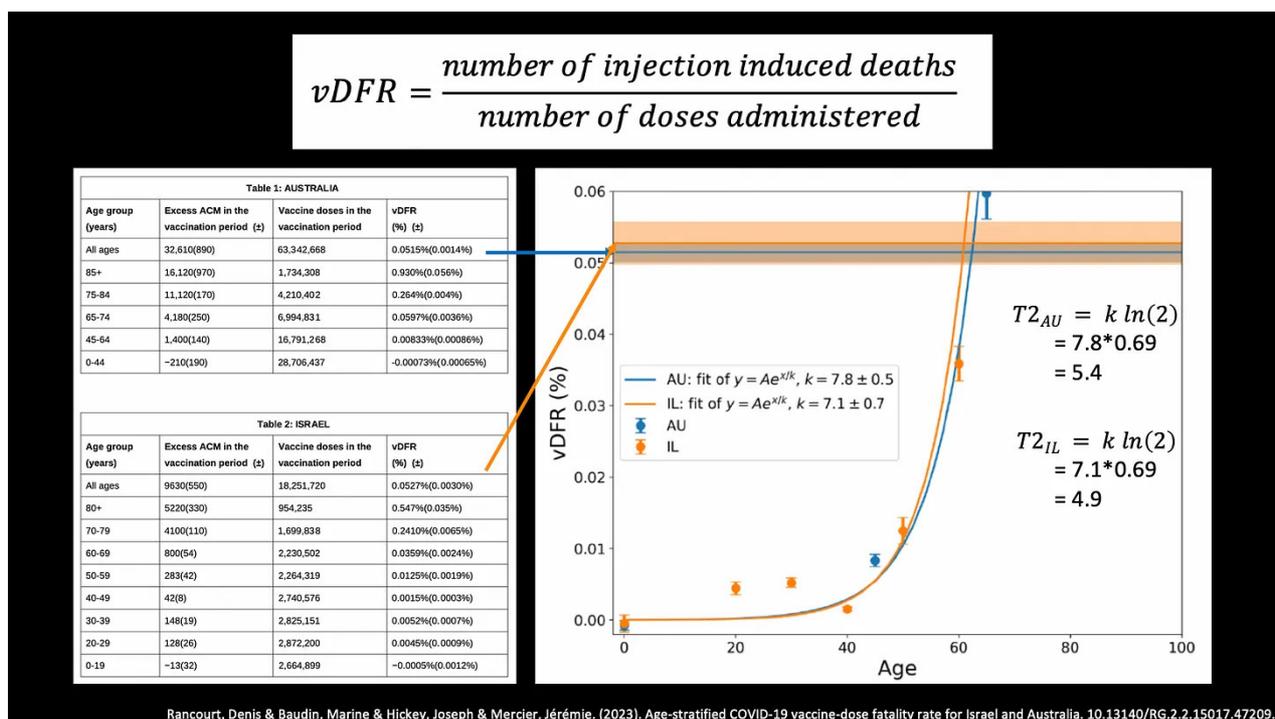


Figura 1: Sintesi delle figure di Rancourt et al. DOI:10.13140/RG.2.2.15017.47209.

È chiaro che i dati relativi all'età, quando vengono tracciati rispetto ai vDFR calcolati, sono in linea con la funzione di crescita esponenziale $y=A\exp(x/k)$ in entrambi i casi, anche se la scala dell'asse y è piccola. Ho inserito anche i calcoli del tempo di raddoppio. Il vDFR per tutte le età nei casi dell'Australia e di Israele è pari allo 0,05% (riga superiore dei dati per ciascuna delle tabelle 1 e 2), e ciò costituisce un argomento molto convincente per l'estrapolazione dei dati al mondo reale.

Quando gli autori hanno applicato questo vDFR per tutte le età al numero effettivo di persone a cui sono state praticate le iniezioni negli Stati Uniti, hanno stimato che [negli Stati Uniti] potrebbero essere morte 334.800 persone a causa delle iniezioni, sulla base dell'aggiornamento del 31 gennaio 2023 di Our World in Data, secondo cui negli Stati Uniti, fino a quella data inclusa, erano state distribuite 669.600.000 dosi.

È interessante, vero? Possiamo calcolare l'URF utilizzando i dati VAERS e il vDFR per tutte le età. Al 31 gennaio 2023, il numero di decessi nel set di dati VAERS Domestic era di 16.000, più o meno. Ciò significa che l'URF, secondo i risultati dell'autore, sarebbe di 21, poiché, secondo il vDFR, il numero effettivo di persone che si stima siano morte in

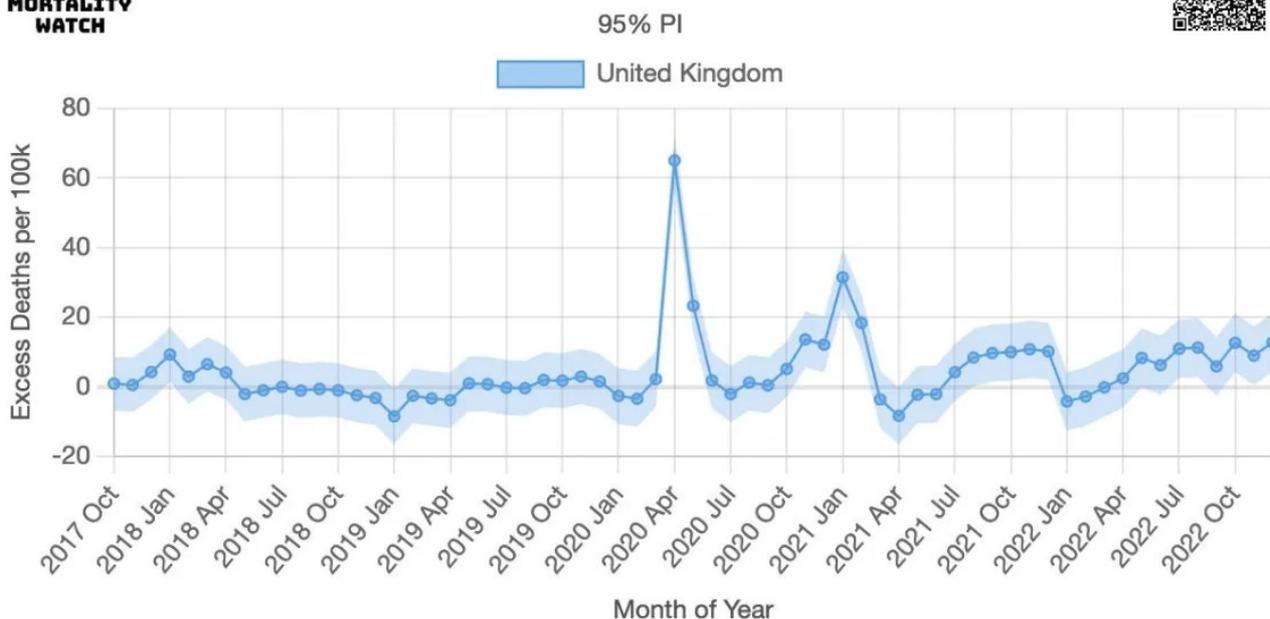
questo lasso di tempo per tutte le età è di 334.800 persone. Questo dato è molto più alto di quello che avrei previsto io per l'URF, ma non mi sorprende. Non solo, sulla base di questo studio ho la certezza che sia accurato.

Steve Kirsch ha effettuato il proprio calcolo dell'URF basandosi sulla probabilità che i vDFR superino addirittura lo 0,05% per arrivare a un sorprendente 0,1%. Gli autori suggeriscono che la stima dello 0,1% potrebbe essere quella più accurata sulla base dei dati dell'India e dei risultati presentati in questo studio. Steve ha scoperto che, sulla base di un tasso dello 0,1%, il numero di morti negli Stati Uniti è pari a 669.600, e quindi, utilizzando lo stesso numero di morti segnalati al VAERS, come citato sopra, l'URF diventa 41. Questo è esattamente il valore dell'URF che [Steve] aveva calcolato oltre un anno fa sulla base di uno studio sull'anafilassi pubblicato da Blumenthal et al. su JAMA . Ora, è importante sottolineare che l'URF per la morte sarà probabilmente inferiore a quello di molti altri tipi di eventi avversi, ma è comunque sorprendente che i calcoli corrispondano perfettamente.

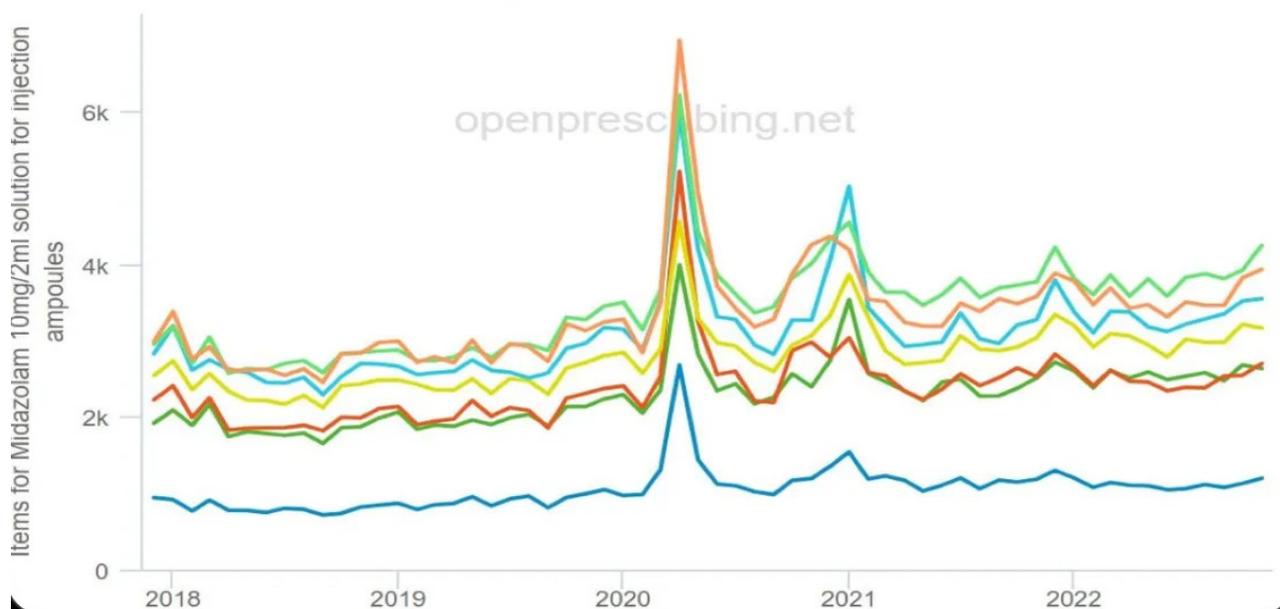
I risultati di questo studio portano in luce una realtà empiricamente definita e sconcertante: è stato letale imporre queste iniezioni agli anziani. Ed è stato del tutto irresponsabile farlo in mancanza di ogni tipo di dato.

Jikkyleaks ha studiato la connessione tra l'eccesso di morti nei nostri anziani e l'aumento delle prescrizioni di midazolam, e non si prospetta nulla di buono per gli amministratori o per tutti coloro che avevano avuto un ruolo in questa "operazione." Date un'occhiata al post su Twitter di Nick Hudson che ha utilizzato l'applicazione Ben's Mortality Watch come in figura 2 qui sotto. Non so voi, ma io non credo alle coincidenze.

Excess Crude Mortality Rate (CMR)



Items for Midazolam 10mg/2ml solution for injection ampoules by all regional teams



Per concludere questa sintesi, ritengo che, sulla base dei grafici presentati da Ben e Jikky e dei dati presentati dagli autori di questo rapporto, negli ultimi anni si è assistito all'eliminazione dei nostri anziani da parte del governo, che ha utilizzato strumenti come gli stessi vaccini, i cocktail letali di farmaci che deprimono la respirazione (dopo aver dichiarato gli anziani "positivi alla COVID") le autocertificazioni improprie di non rianimazione (DNR) e l'abbandono (fame e disidratazione).

So quanto possa sembrare orribile. È stato orribile anche scriverlo, ma non si possono ignorare i dati. I dati non mentono, le persone sì.

Secondo questo rapporto, si stima che a causa queste iniezioni [in tutto il mondo] siano morte 13 milioni di persone, sulla base dei 13,25 miliardi di dosi di questi prodotti COVID iniettabili somministrati alla popolazione umana al 24 gennaio 2023.

13 milioni. Pensateci. E se gli autori avessero ragione?

Questa stima supera di gran lunga il numero di persone dichiarate “morte a causa della COVID.” Non fatemi parlare di questo. Le “politiche di salute pubblica” per la COVID-19 promosse dai burocrati – che continuano a essere promosse dai burocrati – senza competenze o dati a sostegno della loro applicazione, erano e sono prive di fondamento.

Questo rapporto fornisce una forte evidenza su quanto fosse infondata la volontà di vaccinare i nostri anziani per primi e con furia, ma l'intera “risposta alla COVID-19” è stata, per mancanza di una parola migliore: DEGENERATA.

Sono veramente arrabbiata.

Jessica Rose

Fonte: jessicar.substack.com

Link: <https://jessicar.substack.com/p/denis-rancourt-and-teams-new-report>

13.02.2023

Scelto e tradotto da Markus per comedonchisciotte.org