

I vaccini Covid sono iniezioni letali: la testimonianza di un medico di Pronto Soccorso

*“Gli Americani sono spaventati a morte.... **Le persone si licenziano, non per perdere il lavoro, ma perchè non vogliono morire a causa del vaccino!** ... Dicono: ‘Ascolta, non voglio morire. Questo è il motivo per cui non prendo il vaccino.’ È talmente chiaro.” Dr. Peter McCullough*

Un articolo del *Telegraph* inglese spiega come il vaccino Covid-19 stia causando un forte aumento delle morti in eccesso. Ecco un estratto dall'articolo:

“Quasi 10.000 persone in più della norma sono morte negli ultimi quattro mesi per cause diverse dalla Covid, mentre gli esperti hanno chiesto un'indagine governativa urgente per verificare se le morti fossero prevenibili....”

*Gli ultimi dati dell'Ufficio nazionale di statistica hanno mostrato, che **nelle ultime 18 settimane, l'Inghilterra e il Galles hanno registrato 20.823 morti in più rispetto alla media degli ultimi cinque anni. Solo 11.531 morti erano state causate dalla Covid.*** (“Alarm grows as mortuaries fill with thousands of extra non-Covid deaths,” UK Telegraph).



La mortalità sta aumentando perché muoiono sempre più persone. **E queste persone in più stanno morendo perché sempre più persone vengono vaccinate. C'è un legame tra l'aumento della mortalità e il vaccino Covid-19.**

Naturalmente, i media vogliono far ricadere la responsabilità dei decessi sui “trattamenti ritardati” o sulla “mancanza di cure prevenibili.” Ma questo è solo un diversivo.

La causa primaria di morte è la somministrazione di un agente patogeno tossico nel flusso sanguigno di circa il 70% della popolazione. Questo è ciò che causa i coaguli, le emorragie, le embolie polmonari, gli attacchi di cuore, gli ictus, e le morti premature. È il vaccino.

Qui c'è di più.

“I dati settimanali per la settimana terminata il 5 novembre hanno mostrato che ci sono stati 1.659 decessi in più di quelli che ci si aspetterebbe normalmente in questo periodo dell'anno. Di questi, 700 non erano stati causati dalla Covid.

È probabile che l'eccesso cresca, man mano che si registreranno altri decessi nelle prossime settimane.

*I dati dell'Agenzia per la sicurezza sanitaria del Regno Unito mostrano che, a partire dall'estate, **si sono verificate migliaia di morti in più rispetto alla media quinquennale per insufficienza cardiaca, malattie cardiache, patologie circolatorie e diabete.***

Anche il numero dei decessi al proprio domicilio è del 40,9% al di sopra della media quinquennale, con 964 decessi in eccesso registrati nella settimana più recente, quella che terminava il 5 novembre. (“Alarm grows as mortuaries fill with thousands of extra non-Covid deaths,” UK Telegraph).

L'improvvisa impennata della mortalità non è un particolare senza importanza. È una bandiera rossa che indica una rottura significativa in un trend di cinque anni. Qualcosa è andato terribilmente storto. **La vaccinazione di massa avrebbe dovuto ridurre il numero dei casi, dei ricoveri e delle morti. Invece, i decessi continuano ad aumentare.**

Perché?

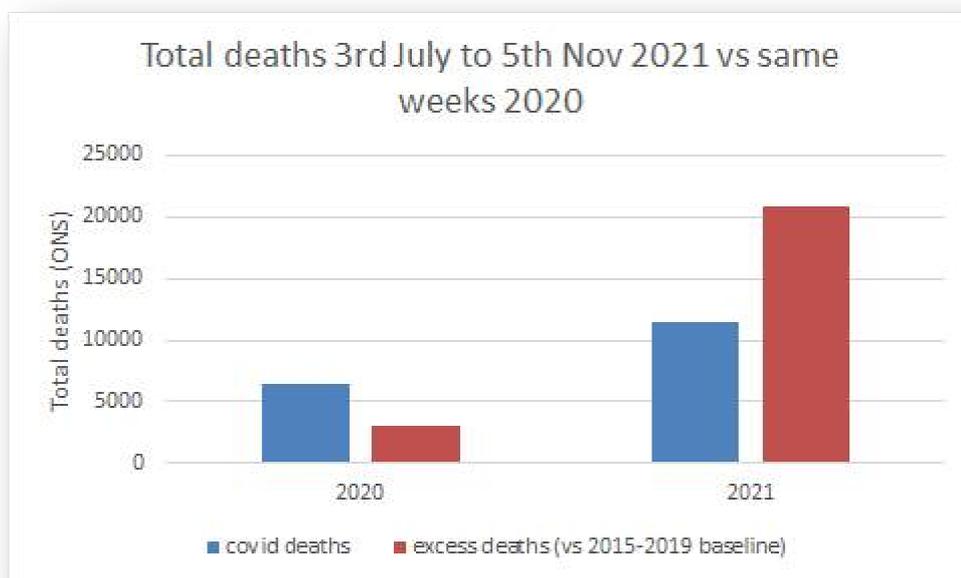
La risposta a questa domanda può essere trovata nei dati stessi. Come ammette l'autrice dell'articolo, **c'è stato un forte aumento nei casi di insufficienza**

cardiaca, malattie cardiache, patologie circolatorie e ictus. (Il diabete è l'eccezione).

Questi sono precisamente i disturbi che ci si aspetterebbe di vedere se si fosse appena iniettato a milioni di persone un agente biologico proaggregante, in grado di scatenare una violenta risposta immunitaria che attacca il rivestimento interno dei vasi sanguigni infliggendo gravi danni agli organi più delicati dell'organismo.

Quindi, sì, la mortalità per tutte le cause è in aumento, ed è certo che salirà ancora di più man mano che altre persone verranno vaccinate e, gradualmente, soccomberanno agli effetti (spesso) ritardati di un intruglio ibrido che è la pietra angolare di un piano maligno per ridurre drasticamente la popolazione globale.

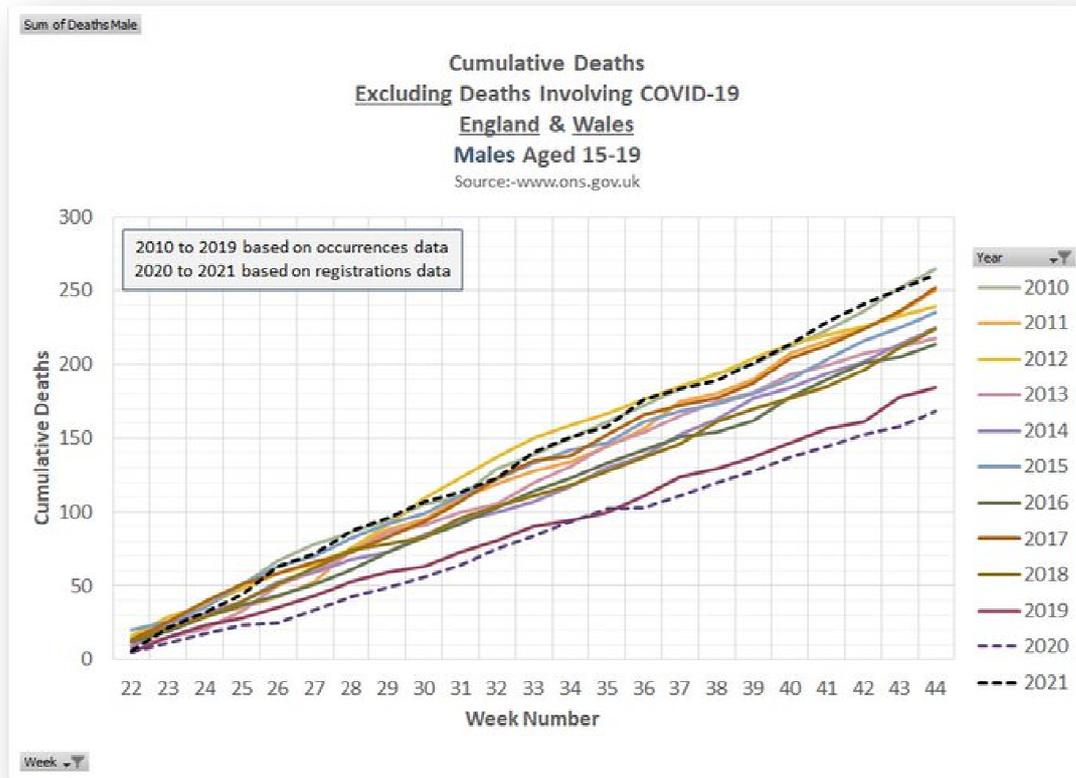
Guardate questo grafico, seguito da un breve commento di una **patologa diagnostica, la dottoressa Claire Craig**:



"Dall'estate, c'è stato un raddoppio delle morti per Covid, ma sette volte più morti in eccesso dell'anno scorso." (Twitter)

Ed ecco un altro trafiletto della Craig:

“Se si inizia dalla settimana 22 e, da quella data, si sommano tutte le morti per ogni anno, è evidente qualcosa di assai anomalo si sta verificando quest’anno tra i maschi di 15-19 anni.”



Quindi, non solo c'è più gente che muore, ma l'età media si è spostata verso il basso mentre persone sempre più giovani vengono attratte nel vortice del vaccino. In poche parole, il numero di giovani che muoiono per miocarditi e arresti cardiaci provocati dai vaccini continua ad aumentare senza che se ne intraveda la fine.

Non sorprende che la mortalità per tutte le cause sia più alta tra i vaccinati che tra i non vaccinati, il che, di nuovo, rende più facile rintracciare il problema alla sua radice, la somministrazione di “un veleno mortale” citotossico, che interferisce con il sistema immunitario innato, danneggia gli organi vitali e toglie anni di vita a persone normali e sane.

Forse avrete visto uno dei tanti, brevi video di atleti giovani e in forma che, improvvisamente, si accasciano sul campo di gioco o vengono ricoverati d'urgenza

in ospedale poco dopo aver subito l'iniezione. In caso contrario, eccovi un paio di link. (Gli atleti crollano dopo la vaccinazione: vedi [qui](#) e [qui](#)).

Secondo *Israeli Real-Time News*, nel 2021 si è verificato un “aumento del 500% dei decessi nei giocatori... Da dicembre, 183 atleti professionisti e allenatori sono improvvisamente collassati! 108 di loro sono morti!”

“Un aumento del 500% nelle morti” di atleti?!? Che cosa significa? Per cominciare, il vaccino Covid-19 non è un farmaco. È il componente essenziale di un piano elitario di sterminio di massa. È progettato per infliggere gravi danni fisici alle persone che lo assumono.



È scioccante che la gente non accetti la realtà, al punto da non riuscire a vedere ciò che sta accadendo proprio davanti ai loro occhi. (Per favore,

guardate i video degli atleti. Queste sono le persone più in forma del pianeta e, nonostante questo, sono stati letteralmente falciati dalla sostanza misteriosa del vaccino). Ecco come **il medico sudafricano Shankara Chetty** ha riassunto la cosa in un recente video pubblicato su Bitchute:

“L’agente patogeno responsabile delle morti per Covid è la proteina spike. E la proteina spike è proprio quella che il vaccino dovrebbe produrre nel vostro corpo. ...La proteina spike è uno dei veleni più subdoli che l’uomo abbia mai creato. E lo scopo di questa tossina è di uccidere miliardi di persone senza che nessuno se ne accorga. Quindi, è un veleno con un’agenda.” (“South African Physician Dr.

Shankara Chetty Talks about “The Bigger Plan”, Bitchute)

Ecco il nocciolo della questione. E Chetty non è il solo a collegare il vaccino all'agenda delle élite globaliste che **hanno pianificato di usare la copertura di una pandemia per attuare il loro schema di "gestione della popolazione."** L'ex vice presidente di Pfizer, Mike Yeadon, solo pochi giorni fa ha detto una cosa del genere sul suo sito web.

"Siamo nel mezzo del più grande programma di depopolamento che il mondo abbia mai visto, e la maggior parte dell'umanità si sta comportando da utile idiota per la sua implementazione e per la propria fine."



Infatti, e noi abbiamo cercato di fornire quante più informazioni possibili sull'agente biologico che viene utilizzato per perseguire questa agenda nefasta, la proteina spike. Nei primi articoli avevamo fatto circolare la ricerca del **Dr. Patrick Whelan**, che aveva capito il pericolo della proteina spike prima di chiunque altro. Ecco un breve riassunto della sua analisi da una lettera che aveva presentato alla FDA, l'8 dicembre 2020:

"Sono preoccupato per la possibilità che i nuovi vaccini volti a creare immunità contro la proteina spike del SARS-CoV-2 abbiano la possibilità di causare lesioni microvascolari al cervello, al cuore, al fegato e ai reni in modalità che, attualmente, non sembrano essere state valutate nelle prove di sicurezza di questi potenziali farmaci."

... Meinhardt et al.... hanno dimostrato che la proteina spike nelle cellule endoteliali cerebrali è associata alla formazione di microtrombi (coaguli)... In altre parole, le proteine virali sembrano causare danni ai tessuti anche senza una replicazione attiva del virus.... Il vaccino Pfizer/BioNTech (BNT162b2) è composto da un

mRNA che produce una proteina spike a piena lunghezza ancorata alla membrana. Gli studi sui topi suggeriscono che una forma non troncata della proteina S1, come questa, può causare una microvasculopatia nei tessuti che esprimono molto recettore ACE2.

...sembra che la proteina spike virale... sia anche uno degli agenti principali che causano danni ad organi distanti, come cervello, cuore, polmone e rene. Prima che uno qualsiasi di questi vaccini venga approvato per un uso generalizzato negli esseri umani, è importante valutare nei soggetti vaccinati gli effetti della vaccinazione a livello cardiaco....

*Per quanto sia importante arrestare rapidamente la diffusione del virus immunizzando la popolazione, **sarebbe molto peggio se centinaia di milioni di persone dovessero subire danni duraturi o addirittura permanenti al cervello o ai microvasi cardiaci a causa di una sottostima degli effetti indesiderati provocati su questi organi dai vaccini a proteina spike a lunghezza intera.***
(“FDA shrugs off dire warning about lethal spike protein,“ Truth in the Age of Covid)

CENSORED

Fin dall’inizio, i regolatori governativi e i loro alleati nell’establishment della salute pubblica hanno ignorato (o censurato) gli avvertimenti di medici e ricercatori esperti.

Hanno anche ignorato un eminente immunologo e vaccinologo, il dottor **Byram Bridle**, che era stato il primo nel suo campo ad identificare la proteina spike come “un agente causale specifico della malattia,” cioè “un patogeno.” Ecco Bridle:

“Sappiamo da molto tempo che la proteina spike è patogena... È una tossina. Può causare danni se circola nel nostro corpo. Ora, abbiamo la prova evidente che . . . il vaccino stesso, più la proteina, entra nella circolazione del sangue.”

Una volta che ciò accade, la proteina spike può legarsi ai recettori presenti sulle piastrine e sulle cellule che rivestono i vasi sanguigni. Questo è il motivo per cui, paradossalmente, può causare sia coagulazione intravasale che sanguinamento. E, naturalmente, anche il cuore, come parte del sistema cardiovascolare, è interessato... Ecco perché vediamo problemi cardiaci. La proteina può anche attraversare la barriera emato-encefalica e causare danni neurologici....

*In breve, ... abbiamo fatto un grosso errore. Non ce ne siamo resi conto fino ad ora. **Non ci siamo resi conto che vaccinando la gente la stiamo inavvertitamente inoculando con una tossina”...** (“Vaccine scientist: ‘We’ve made a big mistake’,“ Conservative Woman)*

Ancora una volta, abbiamo un immunologo molto stimato, con più di 30 anni di esperienza al suo attivo, che aveva messo a disposizione la sua ricerca informata e basata sull’evidenza su una questione che avrebbe dovuto essere di grande interesse per dei regolatori che stavano valutando la sicurezza a lungo termine di un farmaco sperimentale destinato ad essere somministrato a milioni di persone nel Paese. **Ma non c’era stato alcun interesse. Nonostante il fatto che la scienza supportasse le sue conclusioni, Bridle era stato ferocemente attaccato, censurato, trascinato nel fango e costretto a lasciare il suo posto di lavoro.**

Perché?

Perché aveva tratto le stesse conclusioni del dottor Patrick Whelan. Non c’è una vera differenza tra i due, tranne che i commenti di Bridle avevano attirato più attenzione nei media e questo **lo aveva fatto diventare una grossa minaccia alla strategia della “vaccinazione universale.”** Ecco il suo vero crimine; aver scoperto la verità e reso le sue scoperte disponibili al pubblico, avvertendolo dei pericoli del “veleno mortale.” Per questo era stato schiacciato.

Bridle, da allora, ha fatto altre affermazioni che dovrebbero preoccupare chiunque abbia un tumore in remissione. Ecco cosa ha detto in una recente intervista:

“Ciò che ho visto troppo spesso è gente che aveva tumori in remissione o che erano ben controllati; i loro tumori erano andati completamente fuori controllo dopo la somministrazione di questo vaccino. Sappiamo che il vaccino causa un calo nel numero delle cellule T, e queste cellule T fanno parte del nostro sistema immunitario e sono parte del suo sistema di difesa per combattere le cellule tumorali; c'è quindi questa possibilità. Tutto ciò che posso dire è che ho avuto troppe persone che mi hanno contattato con questi problemi per sentirmi a mio agio. Direi che questa è la mia più recente preoccupazione sulla sicurezza [di questi vaccini], ed è anche quella che sarà la più sotto-riportata nelle segnalazioni degli eventi avversi, perché, se qualcuno aveva il cancro prima della vaccinazione, i funzionari della sanità pubblica non collegheranno mai [la recrudescenza] al vaccino.” (“Dr Byram Bridle speaks”, Bitchute, al 55° secondo).

Quindi il vaccino interferisce con il sistema immunitario?

Sì, e l'autore **Alex Berenson** ne ha fornito le prove proprio di recente in un articolo pubblicato su Substack. Eccone un estratto:

“... il governo britannico.... ha ammesso oggi, nel suo ultimo rapporto di sorveglianza sui vaccini, che:

“I livelli di anticorpi N sembrano essere più bassi nelle persone che acquisiscono l'infezione dopo due dosi di vaccino.” (Pagina 23)

Cosa significa questo?

Quello che gli Inglesi stanno dicendo è che hanno scoperto che il vaccino interferisce con la capacità innata dell'organismo di produrre anticorpi, dopo l'infezione, non solo contro la proteina spike ma anche contro altri frammenti del virus....

Questo significa che le persone vaccinate saranno molto più vulnerabili alle mutazioni della proteina spike ANCHE DOPO ESSERE STATE INFETTATE ED ESSERNE GUARITE...

... è ancora più evidente che i vaccini possono probabilmente interferire con lo sviluppo di una robusta immunità a lungo termine post-infezione.” (“URGENT: Covid vaccines will keep you from acquiring full immunity EVEN IF YOU ARE INFECTED AND RECOVER.” Alex Berenson, Substack)



Le osservazioni di Berenson concordano con una ricerca condotta all'inizio dell'anno da alcuni scienziati nei Paesi Bassi e in Germania che:

“... aveva messo in guardia sul fatto che ... **il vaccino (COVID-19) induce una complessa riprogrammazione delle risposte immunitarie innate di cui si dovrebbe tener conto nello sviluppo e nell'uso dei vaccini a base di mRNA** ... il team di ricerca del Radboud University Medical Center e dell'Erasmus MC nei Paesi Bassi ... **ha dimostrato che il vaccino ha alterato la produzione di citochine infiammatorie da parte delle cellule immunitarie innate dopo stimolazione sia con stimoli specifici (SARS-CoV-2) che non specifici.**

Dopo la vaccinazione, le cellule immunitarie innate hanno espresso una risposta ridotta al recettore toll-like 4 (TLR4), TLR7 e TLR8 – tutti ligandi che svolgono un ruolo importante nella risposta immunitaria all'infezione virale.... un'area inesplorata è se la vaccinazione con BNT162b2 abbia effetti a lungo termine sulle risposte immunitarie innate ...

Questo potrebbe essere assai rilevante nella COVID-19, in cui l'infiammazione disregolata gioca un ruolo importante nella patogenesi e nella gravità della malattia,” scrive il team.

“Molteplici studi hanno dimostrato che le risposte immunitarie innate a lungo termine possono essere aumentate (immunità allenata) o sotto-regolate (tolleranza

immunitaria innata) dopo alcuni vaccini o infezioni.” (Research suggests Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine reprograms innate immune responses, new-medical-net)

La scoperta di Berenson è simile a quella di una ricerca d'avanguardia che mostra che **la proteina spike “interferisce notevolmente con l'immunità adattativa,” impedendo al DNA di riparare le cellule danneggiate.** Infatti, il documento suggerisce che la proteina spike ha “effetti sul nucleo cellulare, dove si trova il nostro DNA, il nostro materiale genetico di base.” Ecco di più da Berenson:

“... le nostre cellule hanno meccanismi per riparare il proprio DNA.

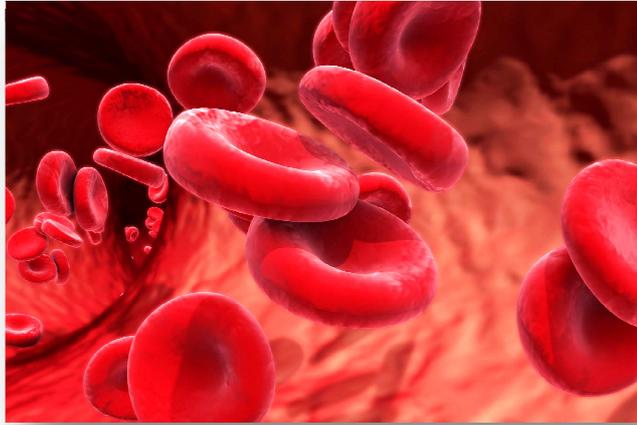
Ma, almeno negli esperimenti di questi due scienziati, la proteina spike sembra interferire con le proteine addette alla riparazione del DNA: “Meccanicamente, abbiamo scoperto che la proteina spike si localizza nel nucleo e inibisce la riparazione dei danni al DNA impedendo il reclutamento al sito del danno delle proteine chiave di riparazione del DNA BRCA1 e 53BP1.”

Per essere chiari, gli scienziati NON hanno dimostrato che la proteina spike stava causando questi problemi nelle persone, o anche negli animali... Tuttavia, in un momento in cui i Paesi avanzati con alti tassi di vaccinazione mRNA (e DNA/AAV [Adeno-associated Virus Vector]) hanno gli ospedali insolitamente pieni e tassi di morte più alti del normale, [queste scoperte] sono ancora più motivo di preoccupazione. Come hanno spiegato gli autori:

“I nostri risultati rivelano un potenziale meccanismo molecolare attraverso il quale la proteina spike potrebbe impedire l'immunità adattativa e sottolineano i potenziali effetti collaterali dei vaccini basati sulla proteina spike a piena lunghezza.”
(“URGENT: Worrysome paper about the spike protein’s impact on DNA and DNA repair,” Alex Berenson, Substack)

In conclusione: se il vaccino inibisce, di fatto, la risposta immunitaria innata dell'organismo, allora la gente sarà molto più esposta alle infezioni stagionali che si diffondono abitualmente tra la popolazione. Il loro percorso di guarigione sarà anche molto più difficile.

Ma, piuttosto che insistere sull'aspetto legato all'immunità, passiamo alla ricerca del **dottor Charles Hoffe**, che era stato il primo medico a fornire prove concrete che i vaccini generano coaguli di sangue innescando una risposta immunitaria in cui l'organismo attacca il sottile strato di cellule che riveste le pareti dei vasi sanguigni.



Hoffe aveva scoperto, con il test del D-dimero, che **il 62% dei suoi pazienti vaccinati era positivo ai coaguli di ematici.** Naturalmente, era rimasto preoccupato dalla scoperta, soprattutto perché il vaccino “stava causando gravi eventi neurologici e persino decessi.” Quando aveva riferito le sue preoccupazioni al College of Physicians della British Columbia, [le autorità sanitarie] lo avevano immediatamente sanzionato con un ordine di non divulgazione e redarguito, nel tentativo di intimidirlo e farlo tacere.”

Hoffe è stato intervistato diverse volte e fornisce sempre un resoconto dettagliato e avvincente delle sue scoperte. **In una recente intervista, ha predetto che alcuni vaccinati che soffrono di problemi legati ai coaguli ematici probabilmente moriranno nel giro di tre anni.** Ecco cosa ha detto:

*“... una volta che si blocca un numero significativo di vasi sanguigni polmonari, il cuore incontra una maggior resistenza nel far passare il sangue attraverso i polmoni. Questo causa una condizione chiamata ipertensione dell'arteria polmonare, un'alta pressione nei polmoni, perché molti dei vasi sanguigni polmonari sono bloccati. **E la cosa terrificante è che le persone con ipertensione arteriosa polmonare, di solito, muoiono di insufficienza cardiaca destra nel giro di tre anni... Non solo le prospettive a lungo termine sono molto cupe, ma, ad ogni somministrazione di vaccino, il danno continua ad***

accumularsi. È cumulativo perché i capillari danneggiati saranno sempre di più.”
 (“Shock: Doctor Warns That Majority Of Vaccinated Patients Could Have Permanent Heart Damage, Some May Die Within Three Years,” Infowars; Minuto 6:10)

Ancora una volta, non c'è discrepanza tra le analisi di Whelan, Bridle e Hoffe. E, anche se l'oggetto della loro attenzione può variare leggermente, le conclusioni sono le stesse. **Queste iniezioni sperimentali comportano seri rischi per chiunque si lasci inoculare.**



Ora guardate come l'analisi di Hoffe sia simile a quella della **dottorosa Rochagne Kilian**, un medico del pronto soccorso all'ospedale [canadese] GBHS [Grey Bruce Health Services] dimessasi poi per protesta. Questo è un video particolarmente importante perché descrive i sintomi “bizzarri” e le condizioni estremamente rare che ora si presentano nei pronto soccorso di tutto il mondo in seguito **alla vaccinazione di massa di milioni di persone con il “veleno della morte.”**

La dottorosa Rochagné Kilian parla del pericolo dei vaccini Covid-19 e dei livelli di D-Dimero

“Quello che vedevo nel mio reparto di pronto soccorso, soprattutto negli ultimi 8-9 mesi, era legato ai livelli di D-Dimero. Usiamo il D-Dimero specificamente in relazione alle embolie polmonari e alla trombosi venosa profonda. Il D-Dimero rileva qualsiasi trombosi (coaguli) nel corpo, ma non ti dà una diagnosi, ti dà una base per andare oltre e fare un'ecografia o una TAC per confermare o meno la presenza di un'embolia polmonare o di una trombosi venosa profonda.

La prima parte del 2020 era stata probabilmente la più tranquilla in assoluto nel dipartimento di emergenza, ma, quando siamo entrati nel 2021 ed è iniziato il lancio della vaccinazione, abbiamo iniziato vedere un aumento di ictus, di attacchi ischemici transitori e di quadri simili all'ictus. C'erano sicuramente molte più persone che arrivavano [in pronto soccorso]. Ho finito per fare il test D-dimero a queste persone e mai nella mia precedente esperienza clinica avevo visto così tante persone con D-dimeri positivi superiori a 2.000, 3.000 e anche 5.000.



Dott. Rochagne Kilian

La mia esperienza clinica mi diceva che bisognava andare a fondo e cercare un grosso coagulo nelle gambe o nei polmoni. E avevo finito per fare la TAC a tutte queste persone. La maggior parte di loro, e dirò quasi tutti, avevano scansioni negative, il che mi aveva fatto pensare che, se non c'erano coaguli significativi a livello polmonare, ma il D-dimero era molto più alto di quelli che vedevo di solito, allora avrebbe potuto trattarsi non di uno ma di più coaguli. Avrebbero potuto essere microtrombi multipli estesi in tutto il corpo, ed è facile non accorgersene, perché la TAC non li rileva.

“Queste persone che arrivavano in pronto soccorso erano tutte persone che avevano fatto la seconda dose da una settimana a quattro mesi prima. Ci sono alcuni fattori che possono influenzare un test D-dimero e che possono spiegare valori più alti di quelli che ci si dovrebbe aspettare. Detto questo, i pazienti su cui

facevo i test del D-Dimero non avevano un livello positivo di 500 o 400. Erano a più di 3500, a più di 5000 ng/ml. Questi erano valori altamente positivi, senza però alcuna prova di un'embolia polmonare. Se vedevo alti livelli di D-dimero senza una diagnosi definitiva, dovevo indagare più a fondo.

In uno studio avevo letto: mai ignorare livelli di D-dimero estremamente elevati. Sono specifici per malattie gravi, tra cui trombosi venosa, sepsi e/o cancro. Anche se un D-dimero fortemente elevato è un risultato apparentemente unico, dovrebbe sempre essere presente il sospetto clinico di una grave malattia sottostante.

C'erano due patologie da tenere in considerazione, la prima è la coagulazione intravascolare disseminata, conosciuta anche come CID. La seconda è la sindrome antifosfolipidica.

Entrambe queste condizioni sono legate ad un'anomalia nell'inizio o nel feedback del percorso metabolico della coagulazione, così come alla trombosi o al ciclo della trombosi, in cui i coaguli vengono distrutti. La CID è una situazione grave, a volte pericolosa per la vita, in cui le proteine coinvolte nella coagulazione del sangue diventano iperattive. È una cascata che è difficile fermare una volta che ha raggiunto un certo livello. Ci sono alcune condizioni che scatenano la CID: sepsi significativa, virus, traumi, interventi chirurgici importanti, gravidanza e parto. E cause meno comuni: reazione tossica ai farmaci, reazione alle trasfusioni di sangue e trapianti d'organo. **Quindi, c'è un legame tra prodotti intravascolari e una possibile CID.**

La maggior parte dei casi di CID vengono diagnosticati rapidamente, visto che, di solito, si presenta in forma acuta. Ma ci sono casi in cui si sviluppa gradualmente, in un periodo di tempo più lungo. Questa è conosciuta come forma cronica di CID, mi verrebbe da dire una forma subacuta di CID, di cui è molto facile non accorgersi.

Con la CID cronica possono verificarsi coagulazione ed emorragie allo stesso tempo.

La parte emorragica si presenta con sangue nelle urine, mal di testa ed altri sintomi associati all'emorragia cerebrale, lividi, infiammazione con puntini rossi sugli arti, sanguinamento di ferite e sanguinamento di mucose, gengive e naso. Ho visto sicuramente un aumento delle epistassi e dei sanguinamenti di vecchie ferite, così come di eruzioni cutanee che non potevano essere spiegate in altro modo. I sintomi

e i segni della coagulazione ematica erano dolori al petto, attacchi cardiaci, ictus, TIA e mal di testa legati, o meno, all'emorragia. Così come i sintomi legati all'insufficienza renale, causati da microtrombi nei piccoli vasi sanguigni che irrorano i reni.

La sindrome antifosfolipidica è un tipo di condizione molto simile. Ma la base della sindrome antifosfolipidica è un disordine autoimmune, il nostro sistema immunitario produce proteine, gli anticorpi, che, erroneamente, attaccano il proprio corpo e i propri tessuti. Questo produce danni a cascata al processo coagulativo, ma è legato ad un innesco autoimmune. Fondamentalmente, si presenta esattamente allo stesso modo; pressione alta, e ne vedevo molti di pazienti così, con ipertensione, attacchi di cuore, ictus, TIA, problemi alle valvole cardiache, mal di testa ripetuti o emicranie, perdita della vista, problemi di equilibrio e di mobilità, difficoltà di concentrazione o di pensare in modo lucido,

Un ascoltatore attento comincerebbe a formarsi un quadro di ciò che ci è stato detto sulla Covid-19, e ci sono documenti di ricerca che collegano la Covid 19 ad una malattia vascolare sottostante. Uno di questi è uno studio chiamato "Covid 19; unraveling the clinical progression of Nature's Virtually perfect Biological weapon" [Covid 19; svelare la progressione clinica dell'arma biologica virtualmente perfetta della natura].

"Il SARS-Cov-2, che si presenta come sindrome Covid-19, non ha una base respiratoria, ma una base vascolare sottostante, con una serie di fasi di incubazione: fase polmonare, fase pro infiammatoria, (che, ancora una volta, riguarda un processo infiammatorio citotossico) ed infine una fase protrombotica. La Covid-19 è una malattia trombotica e le implicazioni per la prevenzione, la terapia antitrombotica e il follow up....."

Questa immagine [nel video] ci mostra alcuni fattori di rischio, anomalie omeostatiche, così come i risultati clinici. Indica un aumento dei livelli di D-dimero. Menziona anche il tromboembolismo venoso, l'infarto miocardico e la coagulazione intravascolare disseminata che è collegata ai meccanismi postulati di coagulopatia, così come l'origine della trombosi nella Covid-19...

Avevo iniziato a pormi la domanda: se siamo in grado di rilevare certe connessioni tra anomalie vascolari e Covid-19, e [per la prevenzione] ci basiamo sulla proteina

spike delle iniezioni di Pfizer e Moderna, perchè non dovremmo cercare effetti collaterali o complicazioni simili causate da quella stessa iniezione?

Se vogliamo rendere obbligatori certi trattamenti dobbiamo assolutamente essere sicuri di quali potrebbero essere gli effetti collaterali e le complicazioni, soprattutto visto che non ci sono studi a lungo termine. (“Dr.

Rochagné Kilian – Blows the Whistle on Covid-19 Vaccines and D-Dimer Levels,“ Bitchute)

La dichiarazione della Kilian dovrebbe essere letta più e più volte. **È la descrizione più dettagliata che abbiamo delle macchinazioni misteriose e profondamente sinistre di un'arma biologica creata in laboratorio** che, in effetti, fa rivoltare il sistema vascolare e immunitario contro la persona che è stata vaccinata.

La coagulazione intravascolare disseminata e la sindrome antifosfolipidica sono nomi del tutto sconosciuti al popolo americano, eppure, queste condizioni bizzarre sono ora responsabili di un numero crescente di pazienti con emorragie, coaguli, mal di testa, eruzioni cutanee, lividi, pressione alta e infiammazione.

E, in casi estremi, dolori al petto, attacchi di cuore, ictus, problemi alle valvole cardiache ed emorragie cerebrali. **Si può solo immaginare come i media cercheranno di coprire queste condizioni straordinariamente rare e potenzialmente pericolose per la vita.**

Quando la Kilian si chiede:

se siamo in grado di rilevare certe connessioni tra anomalie vascolari e Covid-19, e ci basiamo sulla proteina spike delle iniezioni di Pfizer e Moderna, perchè non dovremmo cercare effetti collaterali o complicazioni simili causate da quella stessa iniezione?

Esatto! Se la proteina spike prodotta dai vaccini infligge lo stesso danno interno della Covid-19, allora i medici non dovrebbero vedere gli stessi sintomi?

Sì, dovrebbero. E, se i sintomi sono gli stessi, allora c'è una buona possibilità che le lesioni indotte dai vaccini vengano erroneamente diagnosticate come Covid-19.

Pensateci un attimo. Sarebbe lo scenario perfetto per i manager della pandemia e i loro finanziatori miliardari che amerebbero vedere l'imminente carneficina attribuita ad un virus in declino, invece che al loro stesso, mortale prodotto.



E questo è il genio del male della strategia globalista: rimuovere le impronte digitali dalla pistola fumante prima ancora che gli investigatori arrivino sulla scena del crimine.

La quantità di pianificazione necessaria a mettere in atto questa truffa è semplicemente incredibile.

Mike Whitney, unz.com, 20/11/2021

Link: <https://www.unz.com/mwhitney/lethal-injection-frontline-e-r-doctor-gives-chilling-account-of-unusual-vaccine-induced-illness/>

In comedonchisciotte.org, 24/11/2021

Elaborazione in PDF: Gruppo Laico di Ricerca