

COVID : les respirateurs artificiels, New York, taux de mortalité

Par Jon Rappoport – 8 mai 2020

Une étude récente du Réseau du Journal of the American Medical Association (JAMA – prestigieuse revue médicale américaine – NdT) livre des chiffres qui devraient vous faire réfléchir.

JAMA Network, 22 avril 2020, « Présentation des Caractéristiques, Comorbidités et Résultats parmi 5 700 patients hospitalisés avec le COVID-19 dans la région de New York » :

« Les taux de mortalité pour ceux mis sous respirateur artificiel dans les tranches d'âge de 18 à 65 ans et les plus de 65 ans étaient respectivement de 76,4% et 97, 2%. Les taux de mortalité pour ceux des tranches d'âge de 18 à 65 ans et de plus de 65 ans qui n'ont pas été mis sous respirateurs artificiels étaient respectivement de 19,8% et 26,6%. »

Et bien, bien sûr, pour commencer les personnes qui ont été mises sous respirateurs artificiels étaient les patients les plus malades, n'est-ce pas ? Peut-être. Nous ne savons pas cela.

De toutes façons ces chiffres sont choquants.

Comment les expliquer ?

Je vous propose plusieurs indices.

INDICE N°1 : Un ami chercheur m'a dit ce qui suit : de nombreuses personnes âgées vivent avec des niveaux d'oxygène chroniquement bas. Ce n'est peut-être pas l'idéal, mais elles survivent.

Cependant, lorsque de telles personnes arrivent à l'hôpital, les médecins peuvent mal interpréter les niveaux d'oxygène, croyant qu'il s'agit de situations d'urgence absolue – et par conséquent les mettre sous respirateur artificiel. Avec trop de pression, le résultat peut être des lésions pulmonaires et la mort.

INDICE N°2 : Le désormais célèbre médecin urgentiste de New York, Cameron Kyle-Sidell du Mainmonides Medical Center, a déclaré que le protocole standard du respirateur artificiel pouvait être dommageable et tuer les patients.

New York Post, 6 avril : « Dans une autre vidéo postée dimanche, Kyle-Sidell a décrit le COVID-19... 'C'est comme si des dizaines de milliers de mes compatriotes New-Yorkais étaient dans un avion à 10 000 mètres et que la pression est lentement libérée' a-t-il dit dans une vidéo envoyée mardi. »

« "Ces patients sont doucement privés d'oxygène ... et alors qu'ils ont complètement l'air de patients sur le point de mourir, ils n'ont pas l'air de patients en train de mourir de pneumonie". »

Sidell a dit que les muscles des poumons de ces patients fonctionnent. Ce n'est pas cela le problème. C'est le manque d'oxygène qui est le problème.

New York Post : « James Cai, un adjoint au médecin qui était le premier patient coronavirus du New Jersey (un des Etats des Etats-Unis – NdT) à dit au Post qu'il était d'accord avec les observations et conclusions de Kyle-Sidell... »

« Cai a noté que les ...' (muscles des poumons) chez les malades du COVID-19 fonctionnent parfaitement. Donc un respirateur artificiel, en fait, fait plus de mal aux poumons Des milliers de milliers de vies américaines sont en jeu !' »

INDICE N°3 : L'argent. L'argent des assurances. Dans une interview téléphonique, Scott Jensen, médecin et sénateur de l'Etat du Minnesota, m'a dit que les hôpitaux, qui souffrent de grosses pertes financières, sont encouragés par Medicare (système d'assurance-santé géré par le gouvernement fédéral des Etats-Unis- NdT) de cataloguer le plus de patients possibles 'COVID-19' et de les mettre sous respirateur artificiel.

Jensen a déclaré qu'un patient qui est sous Medicare, diagnostiqué avec une simple pneumonie, rapporterait 4 600 dollars à l'hôpital. Le même patient, catalogué 'COVID-19' rapporterait 13 000 dollars. Et 39 000 dollars si ce patient est mis sous respirateur artificiel.

Résultat ? Les patients sont inutilement mis sous respirateur artificiel. Avec le mauvais protocole, des lésions et la mort peuvent survenir.

INDICE N°4 : A New York, il y a beaucoup de personnes âgées et très malades, souffrant de maladies au long cours qui n'ont rien à voir avec une épidémie. Elles ont déjà été traitées pendant des années avec des médicaments toxiques et des vaccins toxiques. Elles ont déjà des problèmes de poumon.

Une propagande massive sur le virus COVID les terrifie. Elles pensent qu'elles pourraient être 'infectées'.

Elles sont également effrayées que leurs voisins pourraient peut-être les dénoncer aux autorités si elles toussent la nuit. Elles viennent dans les hôpitaux.

Là, au milieu d'un environnement qui leur est étranger, elles sont perdues et encore plus effrayées. Diagnostiquées du COVID, elles sont mises sous respirateur artificiel, isolées de leur famille, elles renoncent et meurent.

Il y a un autre facteur qui a été négligé. Il s'agit du 'mal d'altitude' chez les patients.

Le manque d'oxygène . Certaines personnes ont expliqué cela comme étant un effet du récent déploiement de la technologie 5G.

Voici d'une FAQ (Foire Aux Questions) du CDC au sujet du SRAS 2003 – oui, j'ai bien dit 2003 – une brève citation : « Après 2 à 7 jours, les patients SRAS peuvent développer une toux sèche non productive qui peut être accompagnée par ou progresser vers une pathologie où les niveaux d'oxygène dans le sang sont bas (hypoxie). »

Donc, à moins que le CDC ne récrive rétrospectivement l'histoire, un simple manque d'oxygène (hypoxie) n'est pas un développement récent.

Un médecin du Web décrit l'hypoxie : « L'hypoxémie (un bas niveau d'oxygène dans le sang) peut provoquer l'hypoxie (un bas niveau d'oxygène dans vos tissus) lorsque votre sang ne transporte pas assez d'oxygène à vos tissus pour subvenir aux besoins de votre corps. Le mot hypoxie est quelques fois utilisé pour décrire les deux problèmes. »

Le médecin du Web énumère un nombre de causes : crise d'asthme, traumatisme (blessure) ; broncho pneumonie chronique obstructive ; emphysème ; bronchite ; analgésiques, « et autres médicaments qui empêchent de respirer » ; problèmes cardiaques ; anémie, « un nombre peu élevé d'hématies (globules rouges – NdT) qui transportent l'oxygène. »

Parmi les médicaments qui peuvent causer un manque d'oxygène connu sous le nom d'hypoxie ?

Tiré de drugabuse.com (drug abuse signifie abus de drogues) : « ... les drogues opiacées ralentissent également votre respiration ...

Et dans le cas d'une overdose, votre respiration est ralentie jusqu'à un niveau non existant et létal. »

Est-ce qu'à New York quelqu'un a-t-il regardé dans cette direction ?

Toujours de drugabuse.com : « Aux Etats-Unis, 44 personnes meurent chaque jour suite à un arrêt respiratoire provoqué par une overdose d'opioïdes sur ordonnance.

Les opioïdes font baisser votre respiration, produisent une forte sédation et rendent impossible le réveil.

Qui plus est les opioïdes trouvés dans les antidouleurs sont les mêmes que ceux que l'on trouve dans l'héroïne, cette dernière a provoqué plus de 8 000 décès par overdose en 2013. »

Tiré de Medscape, il y a plus : « Les difficultés respiratoires mortelles peuvent survenir chez des patients qui utilisent la gabapentine ou la prégabaline avec des opioïdes ou d'autres drogues qui dépriment le système nerveux central, tout comme elles peuvent survenir chez ceux qui ont des insuffisances respiratoires sous-jacentes et chez les personnes âgées, a prévenu l'Administration de l'Alimentation et des Médicaments (en anglais la Food and Drug Administration ou FDA – NdT) dans un communiqué sur la sûreté des médicaments paru aujourd'hui. »

En 2018 l'estimation du nombre de décès par overdose d'opioïdes à New York : 3 000. Il y a dans la région de New York bien plus de personnes dépendantes à ces drogues. En 2017, dans l'Etat de New York le nombre de personnes qui sont sorties de l'hôpital après un traitement suite à une overdose d'opioïdes ou de dépendance : 25 000.

En 2020, encore plus de personnes qui ont développé l'hypoxie induite par des opioïdes ne seront pas comptabilisées parce qu'elles sont diagnostiquées avec 'problèmes pulmonaires COVID-19'. Certaines de ces personnes seront mises sous respirateur artificiel – ignorant le besoin de traiter leur overdose, leur dépendance, leur état de manque – et elles mourront.

New York, opioïdes, héroïne, problèmes respiratoires graves, hypoxie.

Aucun de ces indices dont j'ai dressé la liste ne requiert l'existence ou la transmission d'un prétendu coronavirus.

Note : J'espère publier dans un future proche des informations provenant d'un extraordinaire chercheur en environnement, Jim West, qui a pendant 20 ans recensé les effets de la pollution dans la région de New York.

Traduction Jean Bitterlin 12 mai 2020

SOURCES :

- * <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765184>
- * <https://nypost.com/2020/04/06/nyc-doctor-says-coronavirus-ventilator-settings-are-too-high/>
- * <https://www.cdc.gov/sars/about/faq.html>
- * <https://www.webmd.com/asthma/guide/hypoxia-hypoxemia#1>
- * <https://drugabuse.com/take-my-breath-away-a-deadly-warning-about-opiates/>
- * <https://www.medscape.com/viewarticle/922932>
- * https://www.health.ny.gov/statistics/opioid/data/pdf/nys_opioid_annual_report_2019.pdf
- * <https://blog.nomorefakenews.com/2020/04/12/state-senator-and-doctor-exposes-medicare-payouts-for-covid-19-patients/>

COVID: breathing ventilators, New York, death rate

by Jon Rappoport - May 8, 2020

A recent study from the Journal of the American Medical Association Network delivers numbers that should make you stop and think—

JAMA Network, April 22, 2020, “Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area”:

“Mortality rates for those who received mechanical ventilation in the 18-to-65 and older-than-65 age groups were 76.4% and 97.2%, respectively. Mortality rates for those in the 18-to-65 and older-than-65 age groups who did not receive mechanical ventilation were 19.8% and 26.6%, respectively.”

Well, of course, the people who were put on ventilators were the most ill patients to begin with, right? Perhaps. We don't know that.

In any case, the numbers are shocking. How to explain them?

I offer several clues.

CLUE ONE: A close and trusted researcher has told me the following: many older people live with chronically low oxygen levels. This may not be ideal, but they survive.

However, when such people arrive at hospitals, doctors can misinterpret the oxygen levels, believing these are dire emergency situations—and therefore, they put the patients on ventilators. With too much pressure, the result can be lung damage and death.

CLUE TWO: The now-famous New York ER doctor, Cameron Kyle-Sidell, at Maimonides Medical Center, has stated that standard ventilator protocol could be damaging and killing patients.

NY Post, April 6: “In another video posted Sunday, Kyle-Sidell described COVID-19...It is as if tens of thousands of my fellow New Yorkers are on a plane at 30,000 feet and the cabin pressure is slowly being let out,” he said in a video posted Tuesday.”

“These patients are slowly being starved of oxygen ... and while they look like patients absolutely on the brink of death, they do not look like patients dying of pneumonia’.”

Sidell has said the lung muscles of these patients are functioning. That is not the problem. Oxygen deprivation is the problem.

NY Post: “James Cai, a physician assistant who was New Jersey's first coronavirus patient, told The Post that he agreed with Kyle-Sidell's observations and conclusions...”

“Cai noted that the... [lung muscle in the] COVID-19 patient works just fine. So [a] ventilator is actually doing more harm to [the] lung...thousands of thousands [of] Americans' lives are on the line!”

CLUE THREE: Money. Insurance money. In a phone interview, physician and Minnesota state senator, Scott Jensen, told me that hospitals, who are suffering very deep financial losses, are

incentivized by Medicare to label as many patients as possible “COVID-19,” and to put them on ventilators.

Jensen stated that a patient on Medicare, diagnosed with straight pneumonia, would bring a \$4600 payment to the hospital. The same patient, labeled “COVID-19 pneumonia,” would bring \$13,000. And if that patient is put on a ventilator: \$39,000.

Result? Patients unnecessarily put on ventilators. With the wrong protocol, harm and death could result.

CLUE FOUR: In New York, there are many elderly and very ill people, suffering from long-term conditions that have nothing to do with an epidemic. They have been treated for years with toxic drugs and toxic vaccines. They already have lung problems. Massive propaganda about the COVID virus terrifies them. They believe they might be “infected.” They’re also afraid their neighbors might report them to the authorities if they cough at night. They come to hospitals. There, in the midst of a foreign environment, they’re confused and even more scared. Diagnosed with COVID, put on ventilators, isolated from family and friends, they give up and die.

There is one more factor that has been overlooked. It involves the “high-altitude sickness” in patients. Oxygen deprivation. Some people have explained this as an effect of the recent rollout of 5G technology.

Here, from a CDC FAQ about 2003 SARS—yes, I said 2003—is a brief quote: “After 2 to 7 days, SARS patients may develop a dry, nonproductive cough that might be accompanied by or progress to a condition in which the oxygen levels in the blood are low (hypoxia).”

So unless the CDC is retrospectively rewriting history, straight oxygen deprivation (hypoxia) is not a recent development.

WebMD describes hypoxia: “Hypoxemia (low oxygen in your blood) can cause hypoxia (low oxygen in your tissues) when your blood doesn’t carry enough oxygen to your tissues to meet your body’s needs. The word hypoxia is sometimes used to describe both problems.”

WebMD lists a number of causes: asthma attack; trauma (injury); COPD; emphysema; bronchitis; pain medicines, “and other drugs that hold back breathing”; heart problems; anemia, “a low number of red blood cells, which carry oxygen.”

Among the drugs that can cause the oxygen deprivation known as hypoxia? From drugabuse.com: “... opiate [opioid] drugs also slow your breathing...and in case of an overdose, your breathing is slowed to a virtually non-existent and lethal level.”

Is anyone looking into that, in New York?

More from drugabuse.com: “In the U.S., a whopping 44 people die each and every day as a result of respiratory arrest brought on by prescription opioid overdose. The opioids depress your breathing, bring on heavy sedation and make it impossible to wake up. What’s more, the opioids found in painkillers are the same ones found in heroin, which caused over 8,000 overdose deaths in 2013.”

From Medscape, there is more: “Life-threatening breathing difficulties can occur in patients who use gabapentin or pregabalin with opioids or other drugs that depress the central nervous system, as well as those with underlying respiratory impairment and the elderly, the US Food and Drug Administration (FDA) warned in a drug safety communication issued today.”

2018 estimate of deaths from opioid overdoses in New York: 3000. Many more people in the New York area are addicted to these drugs. In New York State, in 2017, the number of people discharged from hospitals, after treatment for opioid overdose or dependency: 25,000.

In 2020, still more people who have developed opioid hypoxia would be missed, because they are diagnosed with “COVID-19 lung problems.” Some of these people would be put on ventilators—ignoring the need to deal with their overdose, their addiction, their withdrawal—and they would die.

New York City, opioids, heroin, severe breathing problems, hypoxia.

None of the clues I’ve listed requires the existence or transmission of a purported coronavirus.

Note: In the near future, I hope to publish updated information from the extraordinary environmental researcher, Jim West, who has been documenting the effects of pollution in the New York area for 20 years.

SOURCES:

* <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765184>

* <https://nypost.com/2020/04/06/nyc-doctor-says-coronavirus-ventilator-settings-are-too-high/>

* <https://www.cdc.gov/sars/about/faq.html>

* <https://www.webmd.com/asthma/guide/hypoxia-hypoxemia#1>

* <https://drugabuse.com/take-my-breath-away-a-deadly-warning-about-opiates/>

* <https://www.medscape.com/viewarticle/922932>

* https://www.health.ny.gov/statistics/opioid/data/pdf/nys_opioid_annual_report_2019.pdf

* <https://blog.nomorefakenews.com/2020/04/12/state-senator-and-doctor-exposes-medicare-payoffs-for-covid-19-patients/>