



Les décès d'athlètes sont 1 700 % plus élevés que prévu depuis le lancement du vaccin COVID

Par [The Exposé](#)

Mondialisation.ca, 02 août 2022

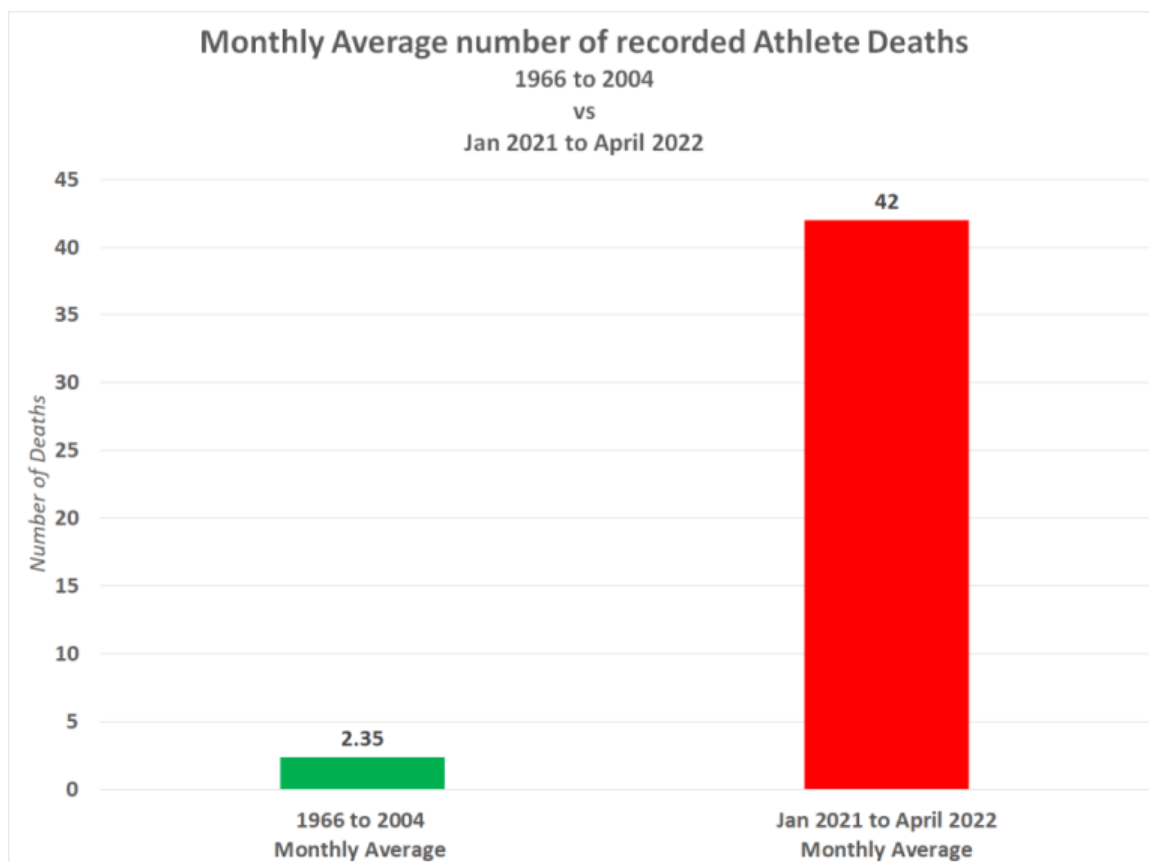
expose-news.com 30 juillet 2022

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

Une enquête sur les statistiques officielles a révélé que le nombre d'athlètes décédés depuis le début de 2021 a augmenté de façon exponentielle par rapport au nombre annuel de décès d'athlètes officiellement enregistrés entre 1966 et 2004.

À tel point que le nombre moyen mensuel de décès entre janvier 2021 et avril 2022 est supérieur de 1 700 % à la moyenne mensuelle entre 1966 et 2004, et la tendance actuelle pour 2022 montre jusqu'à présent que ce chiffre pourrait atteindre 4 120 % si l'augmentation du nombre de décès se poursuit, le nombre de décès pour le seul mois de mars 2022 étant 3 fois supérieur à la moyenne annuelle précédente.



Selon une [étude scientifique](#) menée par la « *Division de cardiologie pédiatrique de l'hôpital universitaire de Lausanne, Lausanne, Suisse* », publiée en 2006, entre 1966 et 2004, 1 101 décès soudains ont été enregistrés chez des athlètes âgés de moins de 35 ans.

Sudden cardiac death in athletes: the Lausanne Recommendations

Karin Bille¹, David Figueiras, Patrick Schamasch, Lukas Kappenberger, Joel I Brenner, Folkert J Meijboom, Erik J Meijboom

Affiliations – collapse

Affiliation

¹ Division of Pediatric Cardiology, University Hospital of Lausanne, Lausanne, Switzerland.

PMID: 17143117 DOI: 10.1097/01.hjr.0000238397.50341.4a

Abstract

Objectives: This study reports on sudden cardiac death (SCD) in sport in the literature and aims at achieving a generally acceptable preparticipation screening protocol (PPSP) endorsed by the consensus meeting of the International Olympic Committee (IOC).

Background: The sudden death of athletes under 35 years engaged in competitive sports is a well-known occurrence; the incidence is higher in athletes (approximately 2/100,000 per year) than in non-athletes (2.5 : 1), and the cause is cardiovascular in over 90%.

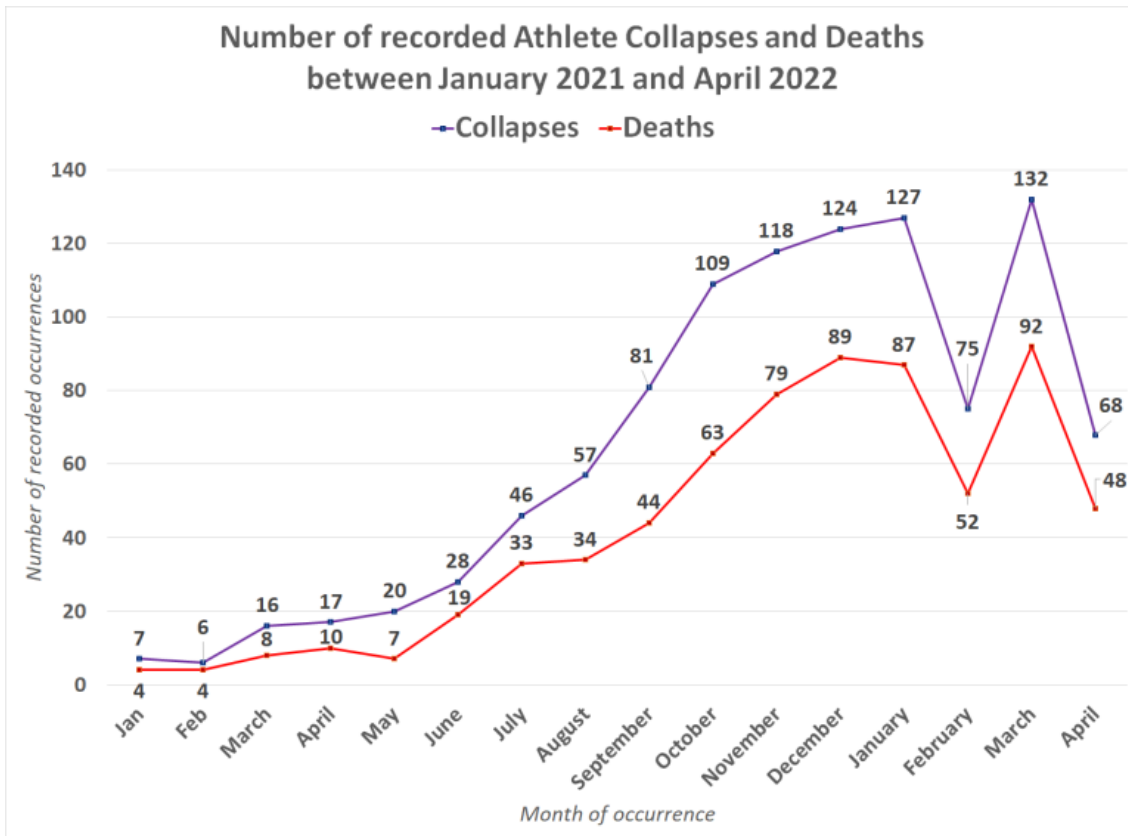
Methods: A systematic review of the literature identified causes of SCD, sex, age, underlying cardiac disease and the type of sport and PPSP in use. Methods necessary to detect pre-existing cardiac abnormalities are discussed to formulate a PPSP for the Medical Commission of the IOC.

Results: SCD occurred in 1101 (1966-2004) reported cases in athletes under 35 years, 50% had congenital anatomical heart disease and cardiomyopathies and 10% had early-onset atherosclerotic heart disease. Forty percent occurred in athletes under 18 years, 33% under 16 years; the female/male

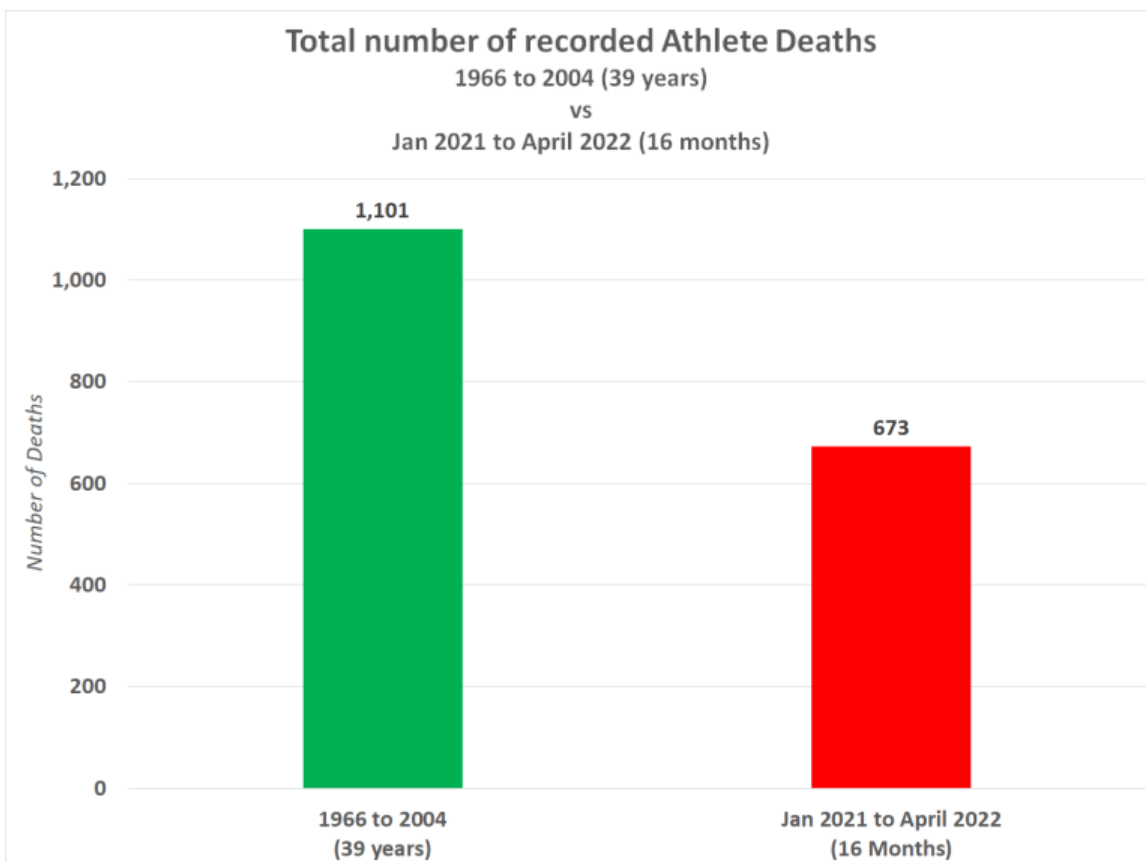
Aujourd'hui, grâce à l'équipe de [GoodSciencing.com](https://www.goodsciencing.com), nous disposons d'une liste complète des athlètes qui se sont effondrés et/ou sont morts depuis janvier 2021, un mois après que la première injection de Covid-19 ait été administrée au grand public.

Comme il s'agit d'une liste tellement longue, nous ne l'incluons pas dans cet article, de sorte que cette liste complète peut être consultée dans son intégralité [ici](#).

Le tableau suivant montre le nombre d'effondrements et de décès d'athlètes enregistrés entre janvier 2021 et avril 2022, grâce à la liste ci-dessus.



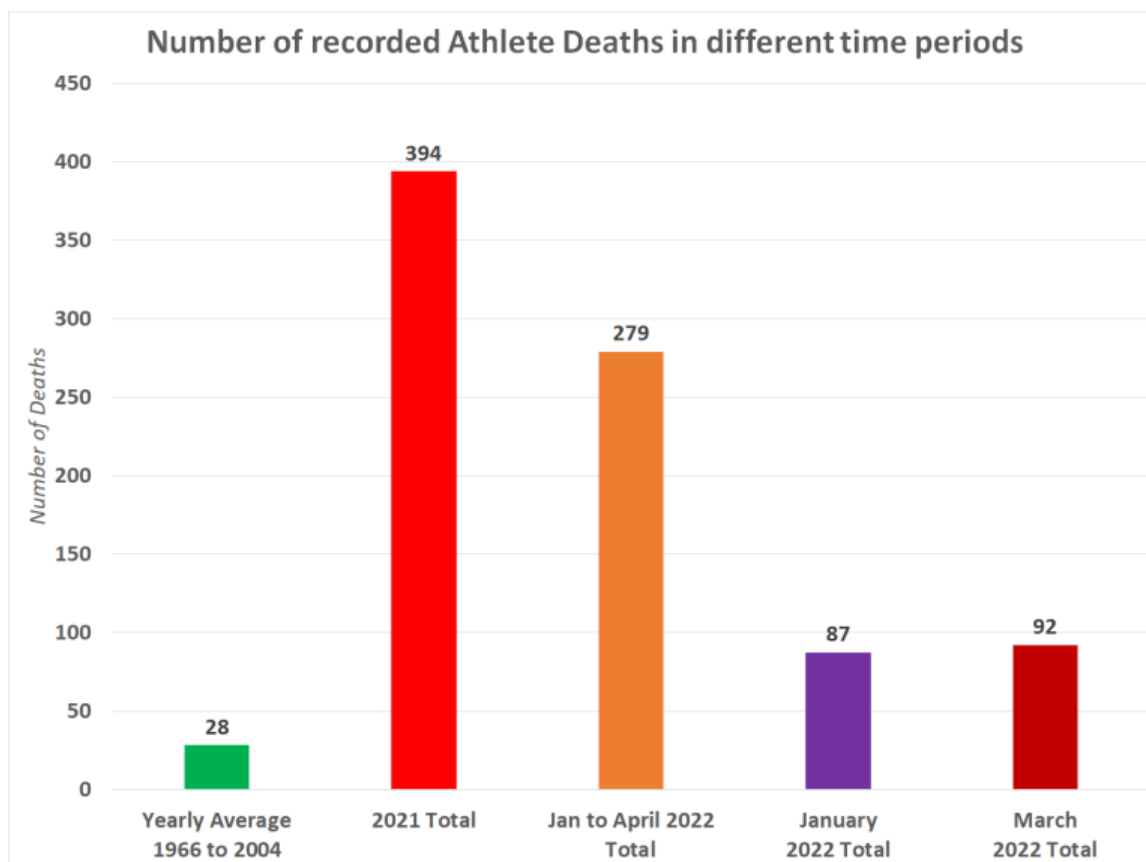
Comme vous pouvez le constater, il y a sans aucun doute eu une augmentation à partir de janvier 2021, la question est de savoir si cette augmentation était ordinaire et prévisible.



Au total, entre le 21 janvier et le 22 avril, 673 athlètes sont décédés. Ce nombre pourrait toutefois être beaucoup plus élevé. C'est donc 428 de moins que le nombre de décès survenus entre 1966 et 2004. La différence ici cependant est que les 1 101 décès se sont

produits sur 39 ans, alors que les 673 décès récents se sont produits sur 16 mois.

Le graphique suivant montre le nombre de décès d'athlètes enregistrés au cours de différentes périodes.

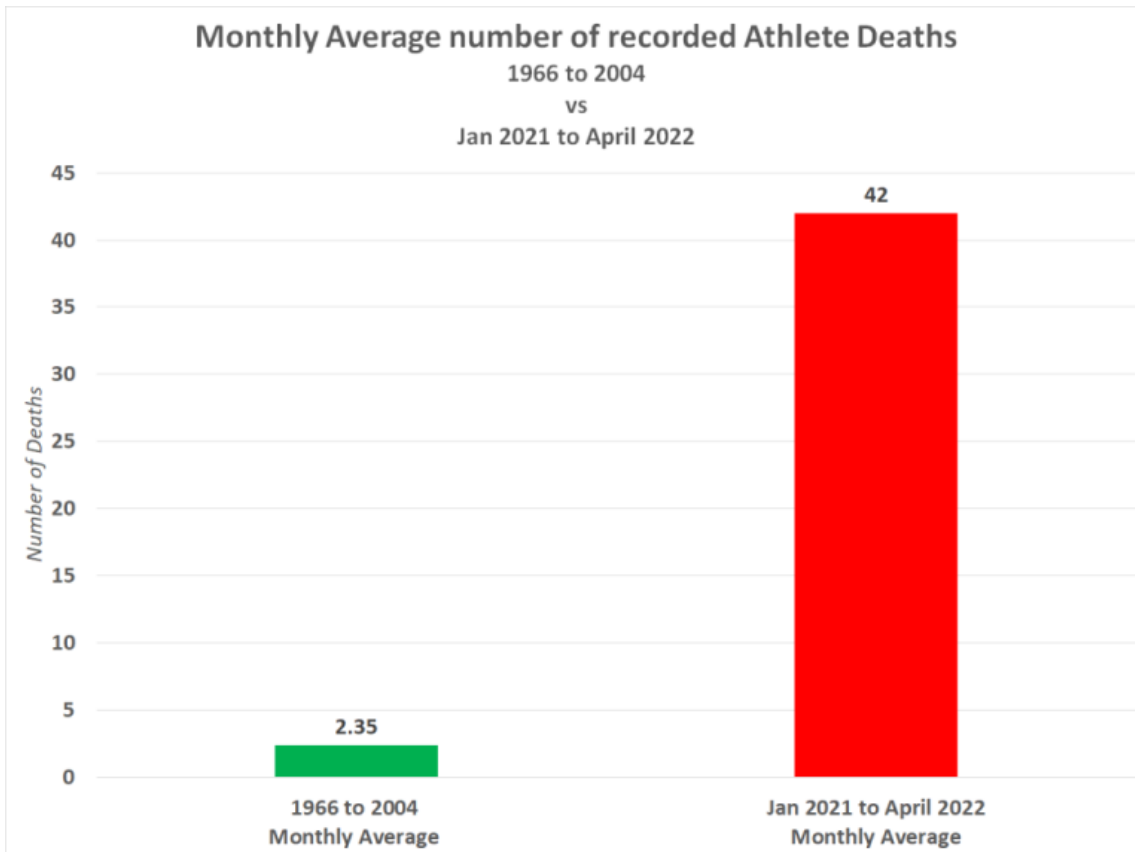


La moyenne annuelle du nombre de décès entre 1966 et 2004 est de 28. En janvier 2022, il y a eu trois fois plus de décès d'athlètes que cette moyenne annuelle précédente, tout comme en mars 2022. C'est donc évidemment très révélateur d'un problème.

Le total de 2021 équivaut à 394 décès, soit 14 fois plus que la moyenne annuelle de 1966 à 2004. Le total de janvier à avril 2022, soit une période de 4 mois, équivaut à 279 décès, soit 9,96 fois plus que la moyenne annuelle entre 1966 et 2004.

Toutefois, si l'on divise la moyenne annuelle de 1966 à 2004 par 3 pour la rendre équivalente aux 4 mois de décès enregistrés jusqu'à présent en 2022, on obtient 9,3 décès. Donc, en fait, l'année 2022 a connu jusqu'à présent un nombre de décès 10 fois supérieur au taux prévu.

Le graphique suivant montre le nombre moyen mensuel de décès d'athlètes enregistrés -



Ainsi, entre 1966 et 2004, le nombre moyen mensuel de décès est de 2,35. Mais entre janvier 2021 et avril 2022, la moyenne mensuelle est de 42. C'est une augmentation de 1,696%.

Alors pourquoi une telle augmentation ?

La réponse réside très probablement dans l'introduction d'une injection expérimentale qui était censée protéger contre la maladie de Covid-19 mais qui, au contraire, a causé des [dommages](#) indicibles au système immunitaire et des [problèmes cardiovasculaires](#).

Une [étude](#) portant sur 566 patients ayant reçu les vaccins Pfizer ou Moderna montre que les signes d'atteinte cardiovasculaire sont montés en flèche après la deuxième injection. Le risque de crise cardiaque ou d'autres problèmes coronariens graves a plus que doublé plusieurs mois après l'administration des vaccins, d'après l'évolution des marqueurs d'inflammation et de dommages cellulaires.

Abstract 10712: Mrna COVID Vaccines Dramatically Increase Endothelial Inflammatory Markers and ACS Risk as Measured by the PULS Cardiac Test: a Warning

Steven R Gundry

Originally published 8 Nov 2021 | Circulation. 2021;144:A10712

This article has an expression of concern 

Abstract

Our group has been using the PLUS Cardiac Test (GD Biosciences, Inc, Irvine, CA) a clinically validated measurement of multiple protein biomarkers which generates a score predicting the 5 yr risk (percentage chance) of a new Acute Coronary Syndrome (ACS). The score is based on changes from the norm of multiple protein biomarkers including IL-16, a proinflammatory cytokine, soluble Fas, an inducer of apoptosis, and Hepatocyte Growth Factor (HGF) which serves as a marker for chemotaxis of T-cells into epithelium and cardiac tissue, among other markers. Elevation above the norm increases the PULS score, while decreases below the norm lowers the PULS score. The score has been measured every 3-6 months in our patient population for 8 years. Recently, with the advent of the mRNA COVID 19 vaccines (vac) by Moderna and Pfizer, dramatic changes in the PULS score became apparent in most patients. This report summarizes those results. A total of 566 pts, aged 28 to 97, M:F ratio 1:1 seen in a preventive cardiology practice had a new PULS test drawn from 2 to 10 weeks following the 2nd COVID shot and was compared to the previous PULS score drawn 3 to 5 months previously pre- shot. Baseline IL-16 increased from 35 \pm 20 above the norm to 82 \pm 75 above the norm post-vac; sFas increased from 22 \pm 15 above the norm to 46 \pm 24 above the norm post-vac; HGF increased from 42 \pm 12 above the norm to 86 \pm 31 above the norm post-vac. These changes resulted in an increase of the PULS score from 11% 5 yr ACS risk to 25% 5 yr ACS risk. At the time of this report, these changes persist for at least 2.5 months post second dose of vac. We conclude that the mRNA vacs dramatically increase inflammation on the endothelium and T cell infiltration of cardiac muscle and may account for the observations of increased thrombosis, cardiomyopathy, and other vascular events following vaccination.

Les patients avaient un risque sur quatre d'avoir des problèmes graves après les vaccins, contre un sur neuf avant. Leur risque de crise cardiaque à 5 ans est passé de 11 à [25 %](#) grâce aux vaccins (soit une augmentation de 227 %).

Le Dr Steven Gundry, médecin du Nebraska et chirurgien cardiaque à la retraite, a présenté ces résultats lors des sessions scientifiques de la conférence annuelle de l'American Heart Association, qui s'est tenue à Boston du 12 au 14 novembre. Un résumé de son article a été publié le 8 novembre dans *Circulation*, la revue scientifique de l'AHA.

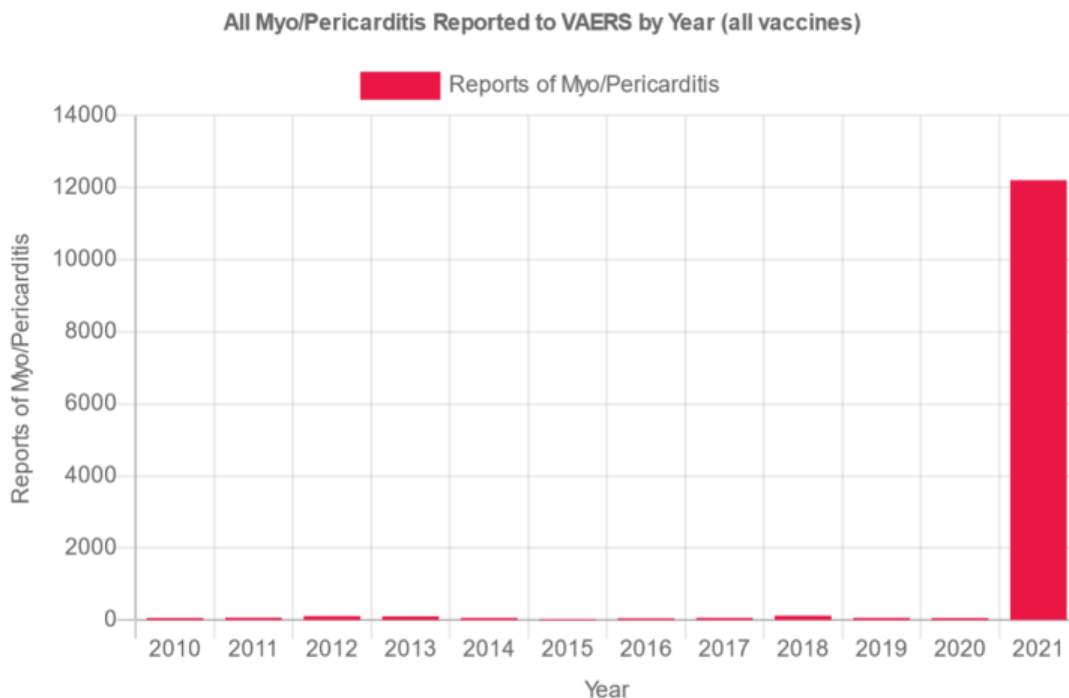
<https://www.opindia.com/2021/11/mrna-covid-19-vaccines-increase-possibility-of-coronary-diseases-study/amp/>

https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/circ.144.suppl_1.10712?s=09

Mais il ne faut vraiment pas chercher plus loin que le nombre de cas de myocardite causés par la vaccination Covid-19. La myocardite est une affection qui provoque une inflammation du muscle cardiaque et réduit la capacité du cœur à pomper le sang, et peut provoquer des rythmes cardiaques rapides ou anormaux.

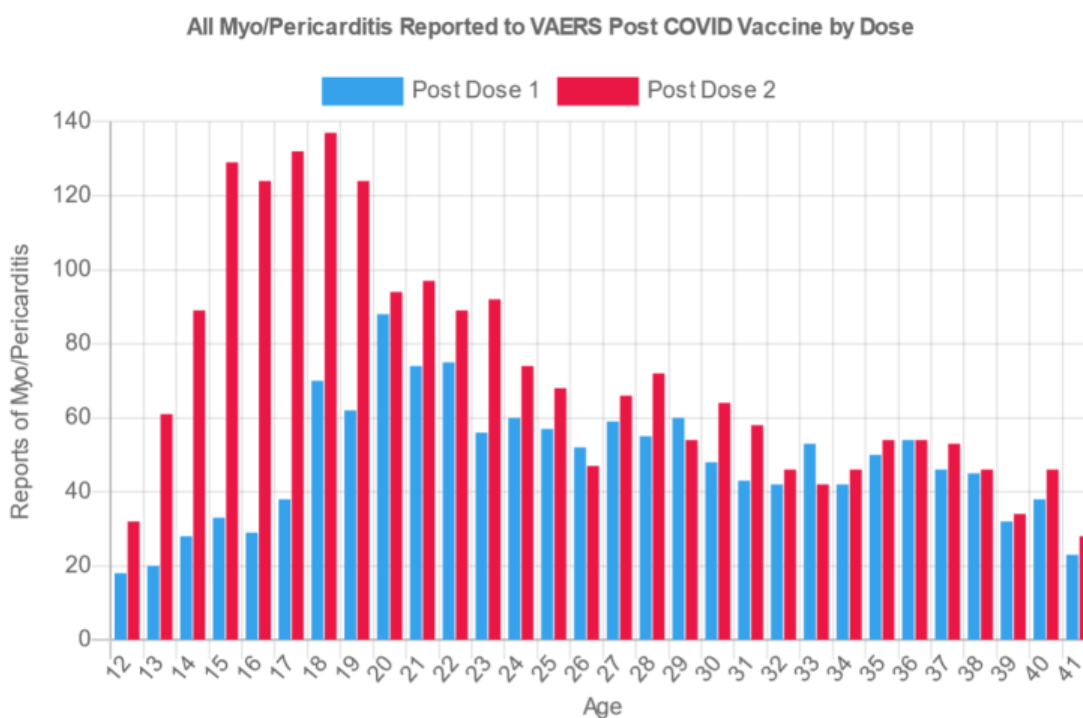
La myocardite finit par affaiblir le cœur, de sorte que le reste de l'organisme ne reçoit pas suffisamment de sang. Des [caillots](#) peuvent alors se former dans le cœur, entraînant un accident vasculaire cérébral ou une crise cardiaque. Parmi les autres complications de cette maladie, citons la mort cardiaque subite. Il n'existe pas de version bénigne de la myocardite, elle est extrêmement grave en raison du fait que le muscle cardiaque est incapable de se régénérer. Par conséquent, une fois que le mal est fait, il est impossible de revenir en arrière.

Le tableau suivant présente les rapports de myocardite transmis au *Vaccine Adverse Event*



Les lésions cardiaques sont omniprésentes dans la population vaccinée, et les dommages sont diagnostiqués de multiples façons. Les taux d’insuffisance cardiaque aiguë sont maintenant 475 fois supérieurs au taux normal de base dans le VAERS. Les taux de tachycardie sont 7 973 fois supérieurs au taux de base. Le taux d’infarctus aigu du myocarde est 412 fois supérieur au taux de base. Les taux d’hémorragie interne, de thrombose des artères périphériques et d’occlusion des artères coronaires sont tous plus de 300 fois supérieurs au taux de base.

Les personnes entièrement vaccinées souffrent comme jamais auparavant.



Il n'est pas nécessaire d'être un génie pour comprendre que la vaccination Covid-19 est la raison pour laquelle le nombre moyen mensuel de décès d'athlètes est désormais supérieur de 1 700 % au taux prévu.

Lire aussi : [Explication possible des décès par myocardite chez les athlètes vaccinés](#)

Article original en anglais : Athlete Deaths are 1700% higher than expected since COVID Vaccine roll-out, [The Expose](#).

Traduit par [Anguille sous roche](#)

La source originale de cet article est [expose-news.com](#)
Copyright © [The Expose](#), [expose-news.com](#), 2022

Articles Par : [The Expose](#)

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexactes.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site [Mondialisation.ca](#) sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de [Mondialisation.ca](#) en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

[Mondialisation.ca](#) contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: media@globalresearch.ca