

NEW YORK CITY PRIMAVERA 2020: UN EVENTO MORTALE DI MASSA NON SUPPORTATO CHE SEMBRA FRAUDOLENTO E INSCENATO

Il racconto di un'indagine in corso

[JESSICA HOCKETT](#)

DEC 16, 2024

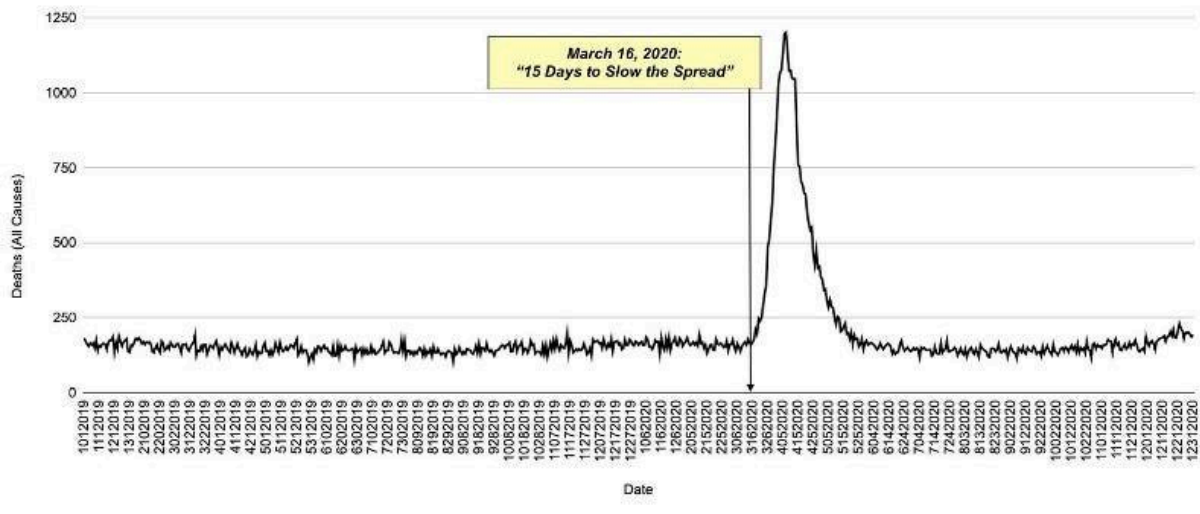


Nella primavera del 2020, New York City ha riportato il più grande evento di vittime di massa della sua storia al di fuori di una guerra: un aumento di circa 27.000 morti in undici settimane.¹ La maggior parte delle morti si è verificata nel giro di un mese, la maggior parte è stata attribuita a un “nuovo” coronavirus, e poche di queste sono state comprovate da delle prove basilari.

Un grafico delle morti a New York mostra che non accadeva nulla di insolito fino a quando il governo federale ha dichiarato l'emergenza nazionale e annunciato i “15 giorni per rallentare la diffusione”. I decessi sono poi aumentati del 740% in 22 giorni, seguiti da un brusco calo a livelli normali per il resto dell'anno

Daily Deaths Occurring in New York City, 1/1/2019 - 12/31/2020

Obtained via FOIL from NYC DOHMH | Jessica Hockett, PhD



Visivamente, questo non sembra un evento naturale: sei settimane di “morti in eccesso” equivalenti a otto disastri delle Torri Gemelle, con oltre 1.000 decessi al giorno consecutivi. Guardando questo grafico e chiedendosi “Cosa è successo qui?”, nessuno direbbe “è scoppiata una malattia”.³ La drammatica ascesa e caduta sono, di per sé, intuitivamente assurde per rappresentare un contagio. Altrettanto assurda è l'idea che la città più grande d'America - una delle più iconiche e meglio preparate al mondo per gestire i disastri - sia stata “presa alla sprovvista” da un semplice raffreddore.

Ancora oggi, la versione ufficiale di ciò che accadde a New York nella primavera del 2020 è questa:

- New York è stata “colpita più duramente” dal coronavirus.
- Non sapevano “come gestire” il virus ma hanno imparato rapidamente.
- Tutti gli altri hanno imparato dall'esperienza di New York. La città ha “subito il colpo” per prima e ha mostrato al resto del mondo cosa fare e cosa non fare.
- Il virus si è “diffuso” come un incendio nelle case di riposo perché i pazienti positivi al COVID sono stati dimessi dagli ospedali e inviati in queste strutture.
- Sono stati commessi errori; la situazione sarebbe stata peggiore senza una “risposta.”
- Fortunatamente, il governo è intervenuto “giusto in tempo.”⁴

È una narrazione che rimane profondamente radicata e largamente incontestata.

UNA MENTE CURIOSA VUOLE SAPERE

Non sono di New York, ma il picco di morti mi ha preoccupato per un po'.



Jessica Hockett
@Wood_House76

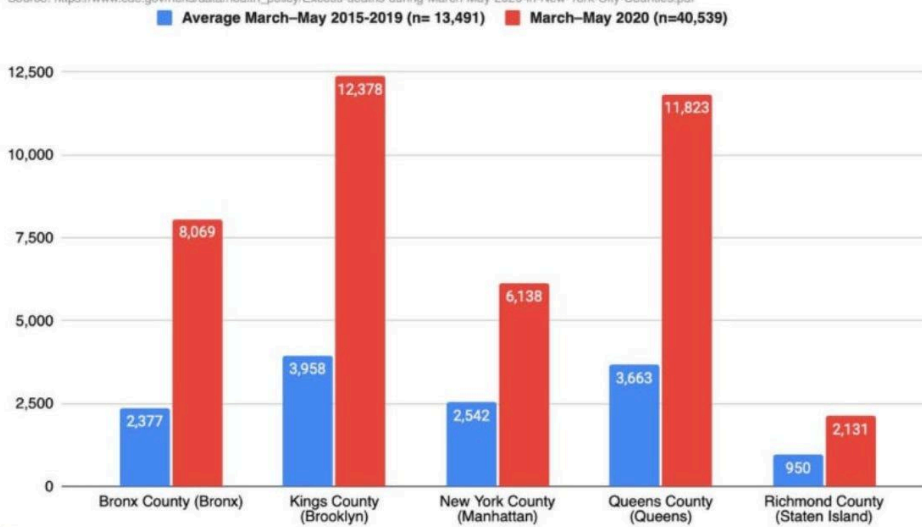
It still blows my mind that New York City had 27,000+ more deaths in three months in spring 2020 than the same-period average for the 5 years prior.

When will someone be held responsible?

cc: @BallouxFrancois what do you call this, if not a genocide?
[cdc.gov/nchs/data/health...](https://www.cdc.gov/nchs/data/health_policy/Excess-deaths-during-March-May-2020-in-New-York-City-Counties.pdf)

New York City: All-Cause Mortality, March thru May 2015-2019 Average vs. March thru May 2021

Source: https://www.cdc.gov/nchs/data/health_policy/Excess-deaths-during-March-May-2020-in-New-York-City-Counties.pdf



4:14 PM · Jul 8, 2021

Il messaggio che abbiamo sentito dall'area di Chicago nel marzo 2020 era forte e chiaro:

Gli ospedali di New York sono sopraffatti! Non siate come New York! Restate a casa per rallentare la diffusione e salvare vite umane!

Le autorità locali e federali hanno fatto riferimento a notizie e numeri provenienti dalla città più grande d'America per giustificare la chiusura della società e imporre settimane... poi mesi... e infine anni di danni.

All'inizio ero semplicemente sbalordita dalla velocità e dal numero di morti riportati a New York, indipendentemente dalla causa. In seguito rimasi sorpresa che così poche persone fossero interessate a scoprire la verità o ad andare oltre spiegazioni superficiali che non mettessero in discussione la narrazione governativa sulla pandemia.

Dopo essere stata "sospesa definitivamente" da Twitter per aver citato direttamente il *Wall Street Journal*, ho dedicato più tempo alla ricerca di risposte su ciò che potrebbe essere realmente accaduto. Questo ha incluso la ricerca di segni di un patogeno o di una malattia in

qualsiasi dato pubblico, come le chiamate ai servizi di emergenza e i decessi per fascia d'età, contesto e causa.

Durante la sospensione, un amico mi ha indirizzato a un articolo di Eugypius che analizzava uno studio approfondito di Jonathan Engler sui picchi di decessi nella regione della Lombardia, che avevano preceduto di alcune settimane l'evento di New York.⁵ Non conoscevo il dottor Engler, ma ero familiare con PANDA, l'organizzazione che ha pubblicato l'analisi, e alcune delle persone associate. Engler e un biologo evolutivo hanno usato dati giornalieri di mortalità da province vicine per mostrare un fenomeno contrario a quello che ci si aspetterebbe da un patogeno che si diffonde da una sorgente unica.

La metafora di un barbecue incustodito che innesca fiamme e si trasforma in un incendio, rispetto a una palla di fuoco che si abbatte improvvisamente sulla foresta, ha catturato l'illogicità della proposizione che vedevo nell'evento di New York ma non riuscivo a articolare. Il primo scenario, non il secondo, è ciò che epidemiologi, esperti di malattie e pubblico sono stati portati a credere possa accadere a causa del contagio durante una pandemia.

Anche i funzionari governativi erano formati a credere questo. In un discorso del 2005 presso il National Institutes of Health, il presidente degli Stati Uniti George W. Bush usò l'analogia dell'incendio dicendo:

“Una pandemia è molto simile a un incendio in una foresta. Se preso in tempo, potrebbe essere estinto con danni limitati. Se lasciato covare senza essere rilevato, può crescere fino a diventare un inferno che può diffondersi rapidamente oltre le nostre capacità di controllo.” - George W. Bush

Se un 'patogeno pandemico' è come un incendio in una foresta che inizia con una scintilla, allora perché vediamo in Lombardia un aumento improvviso, molto netto e quasi simultaneo dei decessi in alcune (ma non tutte) province, seguito da un crollo spettacolare – come se una o più palle di fuoco avessero colpito improvvisamente la foresta, consumandola completamente per poi spegnersi rapidamente?

Perché mai ci aspetteremmo che una malattia respiratoria si comporti come palle di fuoco, asteroide, fulmini globulari o forze simili del mondo naturale – o bombe e presunte "armi biologiche" del mondo artificiale?⁶

Che una malattia respiratoria letale possa “covare senza essere rilevata”, “diffondersi silenziosamente” o trasmettersi tra le persone è discutibile. Ma immaginiamo che un agente patogeno stesse seminando il caos, creando nuovi o ulteriori rischi di ricovero o morte per alcune persone. Non ci aspetteremmo di vedere aumenti gradualmente, invece di improvvisi, nei dati di vario genere – qualcosa che assomigli a un fulmine, piuttosto che al Blitz?

In questa direzione, ho continuato a cercare “segnali di fumo” nei dati di New York per indicare che qualcosa di insolito stava accadendo e che, col senno di poi, poteva essere interpretato come segno di un nuovo e mortale coronavirus. Escludendo manipolazioni dei dati, non ne ho trovati.

L'idea che un virus respiratorio colpisca un luogo all'improvviso, uccidendo decine di migliaia di persone, lasciando indenni le aree vicine, offende il buon senso. Perché Milano e non Roma?

Se latitudine/longitudine o densità contassero, come mai Berlino, Tokyo e Sydney non hanno registrato aumenti significativi di decessi nella primavera del 2020, mentre Madrid, Londra e Manaus, Brasile, hanno avuto incrementi del 150% o più?

Le modalità o la velocità di viaggio non possono spiegare 'punti' dove i test positivi per il presunto patogeno erano più diffusi. Nessun modello epidemiologico tiene conto dell'impatto radicalmente differente in città statunitensi collegate da migliaia di voli ogni giorno. Eppure ci viene detto di credere che un coronavirus abbia colpito New Orleans evitando Houston, Atlanta e Orlando – ed è proprio ciò che ci viene detto potrebbe accadere di nuovo nella 'Prossima Pandemia.'

Ipotesi di iatrogenesi

Esaminando più da vicino l'attività ospedaliera e i dati incompleti delle case di riposo, ho pensato fosse meglio affrontare il "problema" dell'evento di New York City partendo dal presupposto che un nuovo coronavirus non avesse causato morti (o non morti aggiuntive), anche se questa ipotesi fosse stata errata.

Nel 2023, ho scoperto un'analisi iniziale di Denis Rancourt che sosteneva che un virus in diffusione - nuovo o meno - non aveva causato i picchi di decessi della prima ondata, ma che si trattava di omicidio di massa accelerato dalla risposta governativa:

"Postulo che il 'picco COVID' rappresenti un omicidio di massa accelerato di individui vulnerabili, resi più immunologicamente vulnerabili, da azioni governative e istituzionali, piuttosto che la firma epidemiologica di un nuovo virus, indipendentemente dal grado di novità del virus dal punto di vista della speciazione virale." (p. 19)

A proposito di New York, Rancourt disse:

"I dati di New York City non hanno alcun senso epidemiologico. Il 'picco COVID', qui, non può essere interpretato come un normale processo di malattia respiratoria virale in una popolazione suscettibile. Effetti locali, come l'importazione di pazienti da altre giurisdizioni o alte densità di persone vulnerabili istituzionalizzate o ospitate, devono almeno essere coinvolti" (p. 16)

Altri analisti come Michael Senger e Norman Fenton & Martin Neil hanno utilizzato il termine *iatrogenesi* per caratterizzare la causa di molte morti segnalate nei mesi successivi alla dichiarazione della pandemia.⁷ La stima di Senger sui decessi causati dai ventilatori a New York era troppo alta, ma lui e altri, come Will Jones di *The Daily Sceptic*, stavano almeno facendo tentativi seri per distinguere il numero di morti causate da trattamenti errati rispetto a un nuovo virus.

iatrogenesis noun

iat·ro·gen·e·sis (.)ī·a·trō·'je·nə·səs ◀▶

: the unintentional causation of an unfavorable health condition (such as disease, injury, infection, or an adverse drug reaction) during the process of providing medical care (such as surgery, drug treatment, hospitalization, or diagnostic testing)

Ho affrontato la questione enfatizzando ciò che si può dedurre su come le persone possano o non possano essere morte in base al luogo in cui sono decedute (ospedale, casa di cura, residenza personale, ecc.). In questa presentazione e in questo commento, ho utilizzato il contesto del decesso per mostrare come le misure iatrogeniche possano aver causato o contribuito ai decessi a New York.

New York City, Weeks 12-22, 2020					
Place of Death	2019 Deaths from All Causes	2020 Deaths from All Causes	All Cause Increase/Decrease (2019/2020)	Percent Change from 2019	Percent of Total Increase/Decrease
Hospital Inpatient	4,837	19,827	14,990	310%	55.5%
Outpatient/Emergency Department	1,026	2,697	1,671	163%	6.2%
Nursing Home/LTC Facility	1,762	6,642	4,880	277%	18.1%
Hospice Facility	267	231	-36	-13%	-0.1%
Decedent's Home	2,906	8,215	5,309	183%	19.7%
Dead on Arrival (to Hospital)	122	139	17	14%	0.1%
Other	220	403	183	83%	0.7%
Totals	11,140	38,154	27,014	242%	100%

Source: CDC WONDER | Jessica Hockett, PhD

Attraverso ulteriori indagini, ho realizzato che alcuni fattori che io o altri avevamo considerato colpevoli o motori del picco di decessi erano mal definiti, inadeguati, non supportati dai dati disponibili o incapaci di spiegare o contribuire in modo significativo al bilancio. Questo includeva la paura di andare in ospedale, i ventilatori, le politiche nelle case di cura, il remdesivir e l'assenza di antibiotici. Cause più oscure, come alte dosi di sedativi/paralitici, ordini unilaterali di non rianimare (*DNR*), la sospensione della rianimazione cardiopolmonare (RCP) e alte dosi di ossigeno, sono emerse con maggiore chiarezza – così come segnali che il governo degli Stati Uniti (non la Cina) fosse responsabile di aver permesso, se non deliberatamente diretto, tali atti.

Ho appreso che i medici, in scenari di disastri, sono suscettibili a prendere decisioni discutibili e mortali. È difficile negare che i lavoratori “in prima linea” a New York e altrove abbiano superato la linea del “non nuocere” seguendo ordini, forse sotto pressione psicologica. Gli ospedali e le case di riposo sono pieni di “navi danneggiate” che possono affondare in qualsiasi momento, per caso o intenzionalmente. Vietare l'accesso ai propri cari

nei contesti sanitari aumenta il rischio di errori medici e decessi evitabili – e riduce il numero di testimoni di ciò che accade all'interno.

Considerando l'incredibile quantità di decessi negli ospedali di New York, il fallimento del governo federale nel ordinare un'indagine indipendente su quanto accaduto equivale a un'indifferenza depravata.



[Wood House 76](#)

[Wait, Did This Really Happen in New York City Hospitals?](#)

[The key claim that state and federal data are making about what happened in New York City hospitals in spring 2020, in real-time, is hard to believe...](#)

[Read more](#)

[a year ago · 73 likes · 130 comments · Jessica Hockett](#)

L'APPARENZA DI FRODE

Nel novembre 2023, io e alcuni collaboratori abbiamo fornito otto motivi per cui sospettavamo che i dati di New York potessero essere falsi.



ANALYSIS, CORONAVIRUS, DATA

Does New York City 2020 Make Any Sense?

What happened in NYC in spring 2020 is a vital part of the propagation of the global pandemic narrative. But how reliable is that story? Did that many people die in the timeframe claimed? Here we present eight reasons why we think the NYC mortality data for spring 2020 might be false.

BY THOMAS VERDUYN, BASC, JESSICA HOCKETT, PHD, DR JONATHAN ENGLER, TODD KENYON, PHD, MARTIN NEIL, PHD
01 NOVEMBER 2023

Nel frattempo, familiari, amici e seguaci mi chiedevano continuamente se pensassi che la curva di New York fosse "vera". Alcuni di quei decessi potevano essere stati intenzionalmente falsificati o aggiunti per errore? Inizialmente non ero incline a considerare queste possibilità, finché non sono diventate difficili da ignorare. Troppe contraddizioni e conflitti puntavano a una potenziale distorsione della curva dei decessi per tutte le cause.

Non esiste una pistola fumante, ma vedo parecchi proiettili che non possono provenire dalla stessa arma e/o che potrebbero essere stati piazzati sulle scene prima o dopo il "crimine". Sulla base di tutto ciò che ho analizzato finora, credo che la curva non rifletta un evento in

tempo reale - vale a dire, il numero di persone che si presume siano morte ogni giorno nei luoghi indicati è una rappresentazione errata in termini di grandezza, tempistica o entrambi.

In parole semplici, non vedo come il picco di decessi a New York City possa essere del tutto reale e penso che la curva giornaliera del 2020 per tutte le cause sia stata manipolata o falsificata.



[Wood House 76](#)

[The F Word](#)

[Last year, PANDA colleagues & I questioned the veracity of New York City's 2020 all-cause death curve and gave eight reasons for suspecting it might be false. We said the data "is incongruent with itself" but made no claims to being able to prove the numbers incorrect, nor did we assert that fraud took place...](#)

[Read more](#)

[9 months ago · 77 likes · 24 comments · Jessica Hockett](#)

I dati relativi agli eventi sono pieni di schemi inaspettati e sproporzionati; incongruenze con i rapporti contemporanei e le spiegazioni popolari; e discrepanze tra gli stessi dati provenienti da fonti diverse o tra gli stessi dati provenienti dalla stessa fonte. Il numero e la natura delle anomalie non possono essere ignorati.

Alcune delle scoperte più preoccupanti, che richiedono spiegazioni immediate da parte delle autorità, sono le seguenti:

- La mancanza di prove di base (ad esempio, nomi, registri pubblici dei decessi) che dimostrino che ~38.000 persone siano morte in due mesi e mezzo. Le sepolture cittadine⁹ e i registri della FEMA sull'assistenza ai funerali legati al COVID-19 e sui camion inviati per la conservazione nei depositi mortuari non sono sufficienti a verificare il numero totale delle vittime.
- Un aumento impressionante dei decessi tra gli adulti giovani e in età lavorativa (25-54 anni), per lo più attribuiti al COVID-19 come causa principale.
- Un aumento del 250% in sei settimane dei decessi a domicilio, contemporaneamente a un evento insufficientemente spiegato di arresti cardiaci extraospedalieri.
- Un numero catastrofico di decessi negli ospedali - 22.000 durante un periodo che ne aveva registrati 5.800 l'anno precedente - in un contesto di ridotta attività ospedaliera e minor volume di pazienti.
- Discrepanze nei dati relativi agli ospedali pubblici della città e all'"epicentro dell'epicentro," l'Elmhurst Hospital.¹⁰
- Nessun dato che mostri il numero totale di residenti in case di cura o strutture di assistenza a lungo termine deceduti durante il periodo di riferimento, indipendentemente dal luogo o dalla causa del decesso, nonostante molteplici indagini e udienze sull'ormai nota "politica sulle case di cura" dell'amministrazione Cuomo e sui tentativi di nascondere il numero di decessi tra i residenti delle case di cura attribuiti al COVID.
- Cambiamenti preoccupanti e schemi inaspettati nei codici di emergenza delle ambulanze, che mettono in discussione i rapporti contemporanei e gli studi

successivi su cosa sia successo con le chiamate di emergenza e i servizi medici, e perché.

- L'elaborazione, da parte dell'ufficio del medico legale, di oltre 11.000 decessi in soli tre giorni alla fine di aprile, senza spiegazioni su come o perché sia stato possibile un volume così elevato - e una richiesta di registri correlata in ritardo di quasi un anno.
- La resistenza o il rifiuto da parte delle agenzie pubbliche e dei ricercatori di rilasciare o fornire dati finanziati dai contribuenti in risposta a richieste di accesso alle informazioni o richieste ragionevoli.

Questi e altri problemi sono riassunti come undici tipi di gravi criticità.



[Wood House 76](#)

[Eleven Serious Problems with the New York City Spring 2020 Mass Casualty Event](#)
[I'll soon be posting eventually post an overview of my ongoing investigation into the New York City death spike - an event I consider unexplained, unsubstantiated, and very likely fraudulent in magnitude, timing, or both...](#)

[Read more](#)

[4 months ago · 176 likes · 14 comments · Jessica Hockett](#)

Mi aspetto di pubblicare un elenco più completo e dettagliato delle scoperte tratte da lavori già pubblicati e ulteriori registri che sollevano dubbi ragionevoli sulla veridicità dei dati ufficiali e delle affermazioni correlate.

New York non è l'unica curva che sospetto sia manipolata. Basandomi sulle caratteristiche della curva giornaliera, sui confronti con New York e Chicago e su eventi come l'uragano Katrina, oltre ad altre evidenze, credo che anche quella di Bergamo sia fraudolenta.



[Wood House 76](#)

[Yes, We Believe the Bergamo \(Italy\) All-Cause Death Curve is Fraudulent](#)
[A few people have made us aware that a German analyst named Tom Lausen is saying he believes the spring 2020 Bergamo \(Italy\) death spike is "faked" \(see the thread here\). This is akin to, but not exactly the same as, what we have both asserted about New York City curves — and now suspect of other locations, including Bergamo...](#)

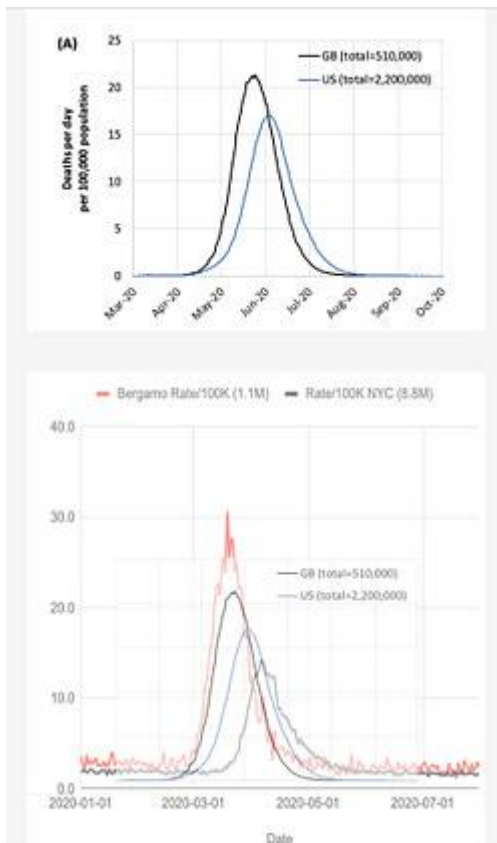
[Read more](#)

[2 months ago · 77 likes · 13 comments · Jessica Hockett and Jonathan Engler](#)

La stretta somiglianza tra la forma grafica degli eventi di New York/Bergamo e le proiezioni dell'Imperial College per il Regno Unito e gli Stati Uniti indica un possibile motivo per la manipolazione dei dati: la necessità di disastri reali che corrispondessero alle previsioni degli scienziati. I virus dovevano sembrare bombe che esplodevano in alcuni luoghi per spingere le persone a prendere sul serio gli ordini e a obbedire.



[Jessica Hockett12 dic](#)
[All models are wrong.](#)
[Few are useful.](#)
[Many are harmful.](#)
[And some are accomplices to fraud & democide.](#)
[woodhouse76.com/p/yes-w...](#)



17
4

L'APPARENZA DI UN EVENTO INSCENATO

Anche l'evento di New York appare inscenato.

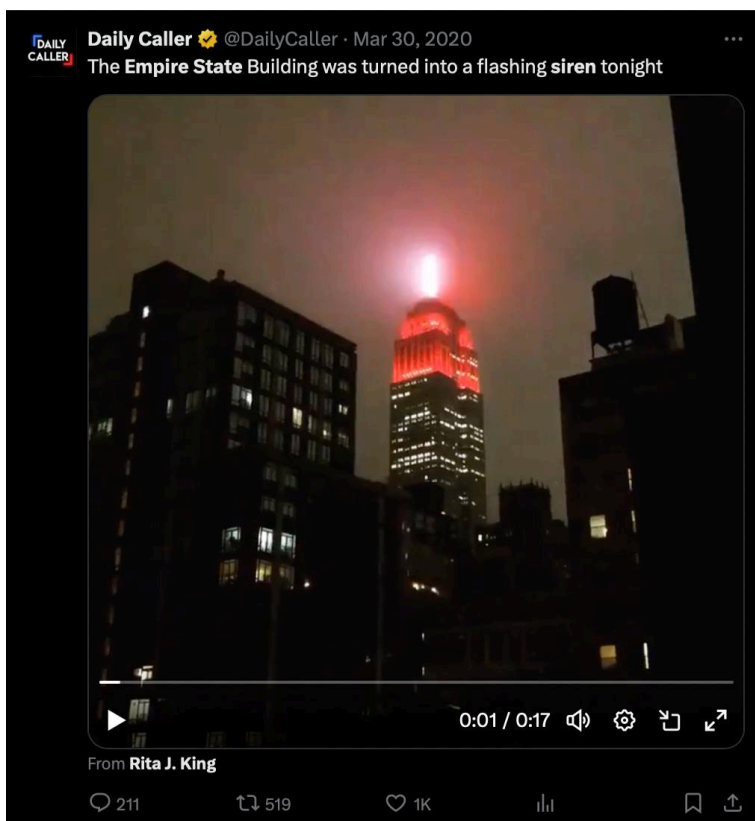
Per "inscenato," intendo predisposto o presentato, al momento o ex post facto, in modo da sembrare qualcosa di diverso da ciò che effettivamente è o era.

Costruire un intero caso d'accusa per un "Evento Inscenato" è più difficile e complesso in una presentazione, per due ragioni:

- Implica la presentazione di prove qualitative complesse, ad esempio articoli di notizie, conferenze stampa, necrologi, interviste, immagini, video, ordini esecutivi, documenti, cronologie e dettagli sugli eventi all'interno dell'evento principale, ecc.
- È difficile per le persone riconsiderare e reinterpretare ciò che hanno visto, sentito e letto all'epoca attraverso una lente completamente diversa. Nessuno vuole pensare

che il proprio governo potrebbe mettere in atto un'operazione psicologica contro la popolazione, utilizzare operatori sanitari per eseguire protocolli di eutanasia e attivare forze militari per un miraggio — anche se attivato per errore o stupidità. L'idea è profondamente inquietante, indipendentemente da quali funzionari, agenzie o parti private possano essere stati coinvolti.

Si spera che sia passato abbastanza tempo perché le persone possano riflettere se osservare la "reazione" a New York fosse in qualche modo diverso dal guardare uno spettacolo di iper-realtà: scene di persone in fila davanti a un ospedale; giovani medici che insistevano di essere sotto assedio e di temere per la propria vita; infermiere che indossavano sacchi della spazzatura; soccorritori con maschere antigas; camion frigoriferi descritti come pieni di corpi; cittadini che riportavano il suono incessante delle sirene; persone che battevano pentole e padelle per gli operatori in "prima linea"...



...tutto ciò si adattava perfettamente al contesto di New York ed era fondamentale per l'inscenamento di una pandemia globale innescata da rapporti di "polmonite inspiegabile" a Wuhan, in Cina, e da una rapida e incredibile sequenza di eventi.¹²

Agli americani fu presentata una trama bi-costiera, *Virus dall'Estero Presto nella Città Vicina a Te*, con la Grande Mela come punto culminante. Il primo "caso" di COVID nella città di New York fu una infermiera di ritorno dall'Iran, giusto in tempo per racconti ammonitori sul fallimento del regime iraniano nell'adottare precauzioni e per ricevere immagini di fosse comuni presumibilmente scavate per le vittime del coronavirus.¹³ La copertura mediatica su morte e catastrofe in Iran, Italia settentrionale e Madrid preparò senza dubbio la città (se non il mondo occidentale) all'arrivo imminente del "covid".

Spain Becomes Latest Epicenter of Coronavirus After a Faltering Response

The government declared a state of emergency Friday, days after it allowed mass gatherings in the capital and cases jumped to 4,200.

Coronavirus sparks total lockdown in Italy and alarm in the US as cases rise globally

By Jessie Yeung, CNN
© 5 minute read · Updated 9:22 AM EDT, Tue March 10, 2020



Newsletters

The Atlantic

IDEAS

A New York Doctor's Warning

China warned Italy. Italy warned us. We didn't listen. Now the onus is on the rest of America to listen to New York.

By Fred Milgrim

MARCH 27, 2020

SHARE  SAVE 

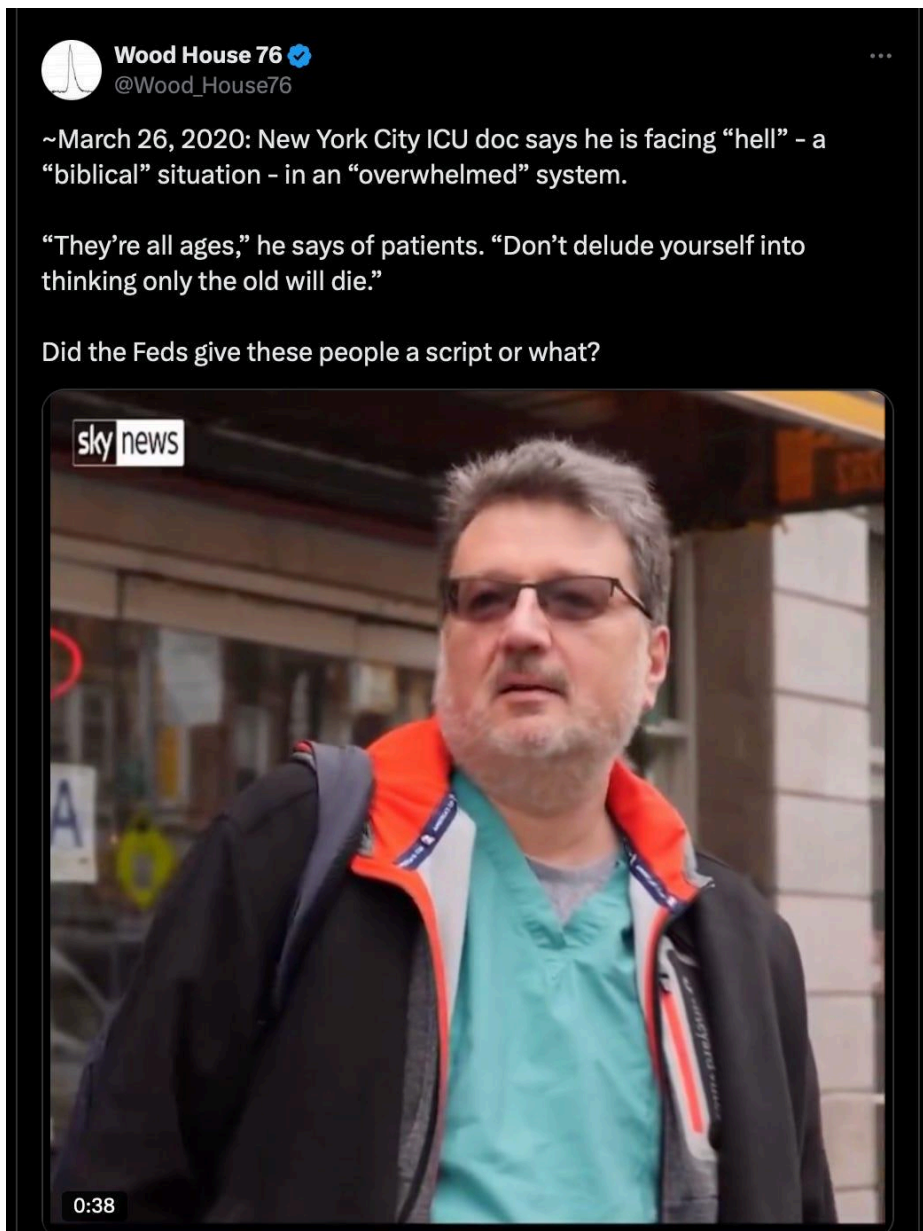
SCENE "VISTE"

Simile alla mia convinzione riguardo a una curva di mortalità fraudolenta, non ho sempre visto l'evento di New York come qualcosa di inscenato. Più rivedevo parole, immagini, testimonianze e decisioni, più diventava difficile non vedere scene di una produzione teatrale che imitava un attacco di guerra chimica sotto la copertura di una "pandemia globale".

Non è un caso che i funzionari di New York e federali abbiano ripetutamente fatto ricorso al linguaggio, alle analogie e alle immagini della guerra.¹⁴ I camion, la nave della Marina, i richiami di battaglia per più forniture e aiuti erano risposte illogiche ed esagerate alla presunta minaccia.¹⁵ Nulla di ciò aveva senso in relazione a un'epidemia di malattia. Aspetti dell'esagerata "risposta" si verificarono anche in altre parti del mondo - come gli ospedali da campo - ma New York fu presentata come il Ground Zero d'America e, almeno, sembra

essere stata utilizzata per "praticare" operazioni militari e testare la capacità del sistema per un atto di terrorismo, un'invasione straniera o la Terza Guerra Mondiale.

La città dispone di un'agenzia di gestione delle emergenze di grandi dimensioni e di anni di attività di preparazione prima e dopo l'11 settembre, eppure fu immediatamente descritta come colta di sorpresa da un coronavirus e priva di risorse (ad esempio, senza abbastanza DPI, test, ventilatori, ecc.). Riesaminando i post riguardanti le carenze di forniture, l'essere sopraffatti dal volume/severità dei pazienti e una situazione "biblica," queste affermazioni non sembrano descrivere uno staff che sta affrontando una crisi reale.



Quasi ogni dato relativo a New York City ruota attorno all'annuncio dei "15 giorni per rallentare la diffusione" – un motivo sufficiente per chiedersi se non fosse un eufemismo che attivava un'esercitazione domestica (se non globale). A dar credito all'idea che fosse stata avviata un'esercitazione, e non semplicemente una risposta, il Segretario di Stato Mike

Pompeo disse alla stampa il 20 marzo: “Siamo... siamo in un’esercitazione dal vivo qui.” Le esercitazioni vengono ideate intorno a obiettivi e traguardi. È difficile liquidare come una coincidenza l’aumento dell’evento di New York di ~27.000 morti, lo stesso del “minimo scenario” previsto in una guida del 2008 per la mortalità di massa in caso di pandemia influenzale (27.105), e molto vicino al numero gridato da Andrew Cuomo in una conferenza stampa (26.000).

Le voci “sul campo” indicano anche loro che si stesse conducendo un’esercitazione. Oggi è più facile rispetto a quel momento individuare temi che suggeriscono uno script comune o punti di discussione diretti (esempio 1, esempio 2). Lo stesso vale per vari saggi e articoli in stile diario pubblicati in quel periodo (esempio 1, esempio 2, esempio 3). Una messaggistica e dei messaggeri controllati sono fondamentali per l’esecuzione della missione, il supporto pubblico e il morale. Un’operazione inscenata che imita un attacco si sarebbe allo stesso modo assicurata che coloro che parlavano attraverso o tramite i media mainstream e indipendenti seguissero lo stesso copione.



I resoconti dal “fronte” erano pensati per dimostrare che stava accadendo qualcosa di molto reale e gravoso... ma era davvero così?

- Dovremmo aspettarci che un medico del pronto soccorso faccia un'intervista durante la più grande perdita di vite mai sperimentata dagli ospedali di New York City?
- Perché i membri della Guardia Nazionale inviati all'ospedale "epicentro" sembrano più una squadra di softball che un gruppo di persone che assiste a una calamità? E perché un portavoce lo ha definito uno “spettacolo” e un’“esperienza straordinaria”?
- Com'è possibile che il personale ospedaliero sia stato rapidamente premiato con vacanze gratuite, dando l'impressione che potrebbe aver partecipato a una simulazione senza esserne a conoscenza o senza consenso?



NEWS | June 3, 2020

New York National Guard pararescuemen aid Queens hospital

By Maj. Michael O'Hagan New York National Guard

NEW YORK – When Elmhurst Hospital Center, the public hospital that became the epicenter of New York's COVID-19 crisis, needed help, the pararescuemen of the New York Air National Guard's 106th Rescue Wing jumped in.



In a photo provided in American Airlines' press release, staff at NYC Health + Hospitals/Elmhurst celebrate the surprise.
AMERICAN AIRLINES

Nessuna delle voci del fronte di New York ha messo in dubbio le affermazioni del governo riguardo un coronavirus che si diffondeva e uccideva persone a casa o le mandava in ospedale in cerca di trattamenti diversi o riadattati. Alcuni dei personaggi più prominenti – come Craig Spencer, Colleen Smith e Cameron Kyle-Siddell – erano specialisti in crisi internazionali e simulazioni mediche. La loro prominenza nei media mainstream non è stata né organica né casuale. L'esperto di terapia intensiva Pierre Kory è arrivato a Manhattan dopo il picco di morti, ma pochi giorni dopo è stato convocato a testimoniare di fronte a una commissione del Senato degli Stati Uniti su quello che stava vedendo. Le sue dichiarazioni (allora e in seguito) suonano più come una manovra militare o un esperimento su pazienti reali che un'emergenza legata alla diffusione di una malattia.

Apparenti testimonianze autentiche riguardo il maltrattamento dei pazienti negli ospedali di New York da parte di infermieri itineranti sono emerse nelle fasi finali dell'evento. Considerando quanto l'informazione fosse strettamente controllata all'epoca, il fatto che le loro storie siano state permesse sui social media – e promosse tramite video, libri e apparizioni – ha poco senso e appare come opposizione controllata. Non ci sono state indagini formali nei rispettivi ospedali, il che solleva domande sulla veridicità e lo scopo delle loro testimonianze in tempo reale e della successiva notorietà.

Un altro esempio di messa in scena evocativa di una guerra è stato Hart Island – il cimitero della città per i deceduti non reclamati. Immagini e filmati sono stati usati per mostrare all'America e al mondo che (come in Iran e in Italia) New York era sopraffatta dalla carneficina. I dati mostrano un aumento delle sepolture sull'isola per un periodo di sei settimane, ma i confronti tra i registri dei decessi e le immagini nei reportage dimostrano che la maggior parte dei deceduti presenti nei video non era morta di recente. Nessun'altra città negli Stati Uniti dispone di un'isola separata e a accesso limitato per le disposizioni dei deceduti indigenti. Il fatto che una 'pandemia' abbia avuto luogo in una città che lo fa è sospettosamente fortuito.

Scene mai viste

Un evento messo in scena riguarda tanto ciò che NON si vede o non si sente quanto ciò che si osserva – in altre parole, l'evidenza dell'assenza. Quali scene non sono state osservate o non sono ben documentate ma avrebbero dovuto esserlo? Quali “cani non hanno abbaiato”?

Le ‘scene mai viste’ più convincenti sono immagini o testimonianze che corroborino la gestione di 27.000 corpi in eccesso. Sarebbe impossibile nascondere un compito simile al pubblico nell'era degli smartphone. Muovere un peso morto in modo dignitoso richiede un'enorme forza lavoro. “Chi ha svolto quel lavoro?” ha chiesto Steve Lucie, un agricoltore del Midwest – una semplice domanda alla quale il governo federale dovrebbe poter rispondere e fornire prove senza esitazione. Dato il solo numero di decessi ospedalieri tra i pazienti ricoverati, centinaia di medici, infermieri e altro personale dovrebbero raccontare le loro esperienze ed essere oggetto di studi qualitativi approfonditi. Dove sono? Ancora meglio, dove sono i ricercatori che vogliono ascoltarli?

Ci si potrebbe anche aspettare che molti newyorkesi avessero collegamenti con qualcuno che è morto. La maggior parte dei residenti con cui ho parlato non conosce nessuno che si sia ammalato improvvisamente e abbia avuto bisogno di cure mediche in quelle settimane, per non parlare di conoscenti o parenti diretti deceduti. Con poche eccezioni, le storie dei morti tendono a essere racconti indiretti o di terza mano che coinvolgono la madre del portiere o il nonno del barbiere di un cugino, piuttosto che amici o parenti. Per quanto mi risulta, lo spettacolo è stato in contrasto con le ‘esperienze vissute’ della stragrande maggioranza dei residenti.

Questo è anche in contrasto con ciò che il **New York Times** ha finto fosse accaduto. Il loro servizio del 24 maggio intitolato “*Incalculable Loss*” era volutamente evocativo di una lista di guerra e mostrava 1.000 (non 100.000) nomi di americani morti. Solo 94 di quei nomi erano residenti a New York City, un numero inferiore ai newyorkesi che muoiono in un giorno normale per qualsiasi causa.



Nulla di tutto ciò implica che non ci sia stato un evento di massa con un numero significativo di vittime, né che misure iatrogeniche non abbiano ucciso migliaia di persone. Un numero "verificato" basato sui dati dell'assistenza funebre della FEMA indica un numero di decessi pari al doppio del normale nel corso di undici settimane. Anche se fosse stata attivata una simulazione usando pazienti già esistenti e residenti di case di cura, ci si poteva comunque aspettare un certo eccesso dovuto a persone che sarebbero morte nelle settimane o nei mesi successivi e sono decedute prima. Chi esattamente è morto - e quanti - è tuttavia un'altra questione. Popolazioni dipendenti dal governo, come immigrati recenti, senz'altro, adulti mentalmente disabili, detenuti e residenti di case popolari, sono possibilità concrete, in quanto si tratta di gruppi meno suscettibili di essere 'notati' e le cui morti sarebbero più facili da conteggiare due volte o 'spostare' attraverso artifici digitali.

"Va bene," qualcuno potrebbe dire, "Ma se l'evento fosse stato messo in scena e i dati manipolati e/o fabbricati, ci sarebbero stati dei whistleblower. Oppure pensi che otto milioni di persone stiano mantenendo un segreto?"

No, per niente.

Le autorità hanno creato un "evento a sistema chiuso" riorganizzando gli ospedali, ridistribuendo e sospendendo il personale, portando dentro personale militare, vietando le visite, e istituendo una miriade di protocolli e politiche dirompenti nel settore sanitario, nei contesti comunitari e nei servizi medici di emergenza. Tutto ciò è stato fatto intenzionalmente, a mio parere, e senza alcun rimorso da parte di coloro che hanno concepito e attuato tali misure.

Credo che si sia trattato di un democidio facilitato da una guerra psicologica totale contro coloro incaricati di salvare vite umane.

democide

[dem-uh-sahyd] Phonetic (Standard) IPA

noun

- 1 the intentional killing of people by their own government, such as by mass murder, genocide, or deliberate withholding of aid during disasters.

Il repentino isolamento di sistemi, agenzie e individui ha aiutato a nascondere ciò che non stava accadendo e ha assicurato che - a differenza del disastro del World Trade Center - nessuna persona o gruppo di persone osservasse un fenomeno che avrebbe potuto generare il numero di morti dichiarati.

Esempi pratici: ho mostrato a un medico di un ospedale pubblico di New York il grafico giornaliero delle morti per tutte le cause nella sua struttura e gli ho chiesto se rifletteva ciò che aveva osservato. Non ne era sicuro. Lo stesso vale per un detective dell'NYPD, che mi ha detto che i dati delle ambulanze riguardanti pazienti dichiarati morti sulla scena non corrispondevano all'esperienza della sua unità e avrebbero richiesto una quantità sorprendente di straordinari e di paga supplementare.

In un evento a sistema chiuso, le persone fanno solo ciò che hanno vissuto o fatto e non sono al corrente di ciò che accade altrove. Gli aspetti più controversi o a rischio dell'operazione sarebbero stati gestiti da agenzie militari e di intelligence, per evitare di esporre i dipendenti di agenzie e ospedali comunali al rischio di sapere troppo o di essere ritenuti responsabili di troppo. Sebbene paura, accordi di non divulgazione, tangenti/promozioni e altre tecniche di silenziamento potrebbero aver avuto un ruolo, per me l'assenza di whistleblower è una prova migliore che l'evento non sia accaduto come dichiarato piuttosto che il contrario.

Se l'evento di New York fosse stato un vero disastro della portata dichiarata, cinque anni dopo, potremmo anche aspettarci cose come:

- un memoriale permanente per commemorare l'evento o le vittime,
- documentari con testimonianze strazianti e ricordi di medici, infermieri, soccorritori e personale medico-legale,
- una commissione federale o un'indagine concentrata su ciò che è successo in quelle undici settimane, e
- cause legali collettive contro gli ospedali e altri servizi municipali.

Non ci aspetteremmo invece un silenzio dinamico.

La spiegazione più semplice per questo silenzio è che le rappresentazioni nei fogli di calcolo e sugli schermi sono distorsioni intenzionali delle realtà sul campo.

Perché l'evento di New York è importante?

A New York City accadono continuamente cose scandalose e insensate - eventi che non accadono in nessun'altra parte del paese o del mondo e che non dovrebbero avere alcuna influenza sul modo in cui vivono le persone al di fuori di New York. Sfortunatamente, essendo la capitale mediatica e finanziaria della nazione, il resto di noi è spesso "costretto" a prestare attenzione a molti di questi avvenimenti come se fossero questioni urgenti, SOLO PERCHÉ si verificano a New York.

Nella primavera del 2020, non solo gli Stati Uniti ma gran parte del mondo hanno pagato il prezzo di un panico organizzato e di un 'focolaio' orchestrato nella città che non dorme mai. È davvero difficile immaginare che gli americani, almeno, avrebbero creduto che il pianeta fosse assediato da una pericolosa minaccia virale senza che sembrasse "attaccare" New York - proprio come nei film.



Perché se un virus in diffusione non si diffonde per uccidere in una delle città più densamente popolate del mondo, che tipo di virus in diffusione è? Non uno che meriti i titoli dei giornali. Perché se un virus in diffusione non si diffonde per uccidere in una delle città più densamente popolate del mondo, che tipo di virus in diffusione è? Non uno che meriti i titoli in prima pagina, figuriamoci uno sconvolgimento totale della società e chiusure generalizzate.

Che fosse reale, immaginario o una combinazione dei due, il picco di morti a New York City ha indubbiamente contribuito a:

- verificare l'esistenza di una nuova causa di morte provocata da un nuovo agente patogeno,
- fornire una base per la dichiarazione di pandemia,
- chiudere scuole, chiese/luoghi di culto, ristoranti/luoghi di ritrovo e aziende,
- interrompere matrimoni, funerali, battesimi, bar mitzvah, quinceañeras e altri riti che segnano l'inizio, il corso e la fine della vita,

- legittimare un decreto di emergenza nazionale e l'attivazione senza precedenti dello Stafford Act in tutti i 50 stati,
- evocare lo spettro di un coronavirus che si diffonde improvvisamente aggiungendo rischio di malattia grave e morte a determinati gruppi di persone,
- promuovere la necessità di trattamenti rielaborati e unici,
- spaventare/costringere/coercire la popolazione a ricevere un "vaccino" dedicato,
- giustificare decenni di preparazione per pandemie/bio-terrorismo,
- razionalizzare il finanziamento e l'allocazione di risorse per prepararsi alla "prossima pandemia," e
- riaffermare la ricerca sul "pericoloso" guadagno di funzione e gli agenti virali che ne deriverebbero presumibilmente.

Creare "la pandemia" a New York significava creare "la pandemia" ovunque.

Un evento di illusione di massa nell'era digitale non avrebbe richiesto decine di migliaia di morti reali nei giorni indicati. Solo alcuni sarebbero stati necessari, con il resto del mondo indotto a credere che gli altri fossero avvenuti.