About Contact Membership Store Donate Archives USA Canada Latin America Africa Middle East Europe Russia Asia Oceania

GlobalResearch
Centre for Research on Globalization
globalresearch.ca / globalresearch.org

Search Authors... Translate Website
Search... GR Newsletter, Enter Email GO

Italiano Deutsch Português srpski العربية 中文
Notre site en Français: mondialisation.ca
Nuestro sitio en español: Globalizacion
Asia-Pacific Research

US Nato War Economy Civil Rights Environment Poverty Media Justice 9/11 War Crimes Militarization History Science

धमाका। भारत का "सदमा" और अचानक अत्यधिक मृत्यु दर (अप्रैल-जुलाई 2021), इसकी प्रारंभिक अवस्था में कोविड वैक्सीन रोलआउट के कारण?

प्रोफेसर डेनिस रेनकोर्ट द्वारा
ग्लोबल रिसर्च, 07 दिसंबर, 2022

क्षेत्र: एशिया
थीम: विज्ञान और चिकित्सा

हिन्दी
Share 0 Like 2 Tweet 0 Email 0 Share नया

लेखक के नाम के नीचे **अनुवाद वेबसाइट** बटन को सक्रिय करके सभी वैश्विक शोध लेख 51 भाषाओं में पढ़े जा सकते हैं ।

ग्लोबल रिसर्च के दैनिक समाचार पत्र (चयनित लेख) प्राप्त करने के लिए, यहां क्लिक करें ।

हमें इंस्टाग्राम और ट्विटर पर फॉलो करें और हमारे टेलीग्राम चैनल को सब्सक्राइब करें । बेझिझक रीपोस्ट करें और व्यापक रूप से ग्लोबल रिसर्च लेखों को साझा करें।

***

सार

भारत ने अप्रैल-जुलाई 2021 में एक अद्वितीय, अचानक, ***अभूतपूर्व और असाधारण रूप से बड़ी अतिरिक्त सर्व-कारण मृत्यु दर घटना का अनुभव किया, जिसे "दूसरी लहर" के रूप में या चिंता के एक नए प्रकार के कारण पर्याप्त रूप से नहीं समझाया गया है।*** *हाल ही में प्रकाशित चार अध्ययनों के अवलोकन के बाद, जिन्होंने अप्रैल-जुलाई 2021 में अत्यधिक सर्व-कारण मृत्यु दर घटना की मात्रा निर्धारित की है, हम दस गिने-चुने तर्क देते हैं कि हम यह निष्कर्ष क्यों निकालते हैं कि असाधारण मृत्यु दर घटना भारत के शुरुआती चरणों में वैक्सीन रोलआउट के कारण हुई थी। इसलिए, ऐसा प्रतीत होता है कि अप्रैल-जुलाई 2021 में भारत में वैक्सीन का शुरुआती रोलआउट विनाशकारी था, जिससे लगभग 3.7 मिलियन निवासियों की मृत्यु हो गई, जो वैक्सीन की लगभग 350 मिलियन खुराक देने पर हुई थी।*

*

भारत ने अप्रैल से जुलाई 2021 के बीच एक असाधारण अतिरिक्त-मृत्यु दर के झटके का अनुभव किया, जो दुनिया के किसी अन्य देश में नहीं देखा गया।

गुजरात राज्य में 90 नगर पालिकाओं (अकोस्टा एट अल। 2022; उनकी छवि 2) के आधार पर, अप्रैल 2021 में सप्ताह में मृत्यु दर अपने आधारभूत मूल्य के लगभग 700% तक बढ़ गई, और महीने में मृत्यु दर लगभग 400% तक बढ़ गई। जुलाई 2021 में इसका आधारभूत मूल्य, 19 भारतीय राज्यों, 1.27 बिलियन जनसंख्या (लेफ़लर एट अल। 2022; उनका चित्र 1) पर आधारित है। स्पष्ट होने के लिए, यह भारत में पूर्व-कोविड (2019) सर्व-कारण मृत्यु दर की तुलना में क्रमशः 7 गुना (सप्ताह के हिसाब से) और 4 गुना (महीने के हिसाब से) अधिक मृत्यु दर का प्रतिनिधित्व करता है।

भारत में 4 महीने की अप्रैल-जुलाई 2021 अतिरिक्त मृत्यु दर का वर्णन प्रमुख चिकित्सा पत्रिकाओं में प्रकाशित चार स्वतंत्र अध्ययनों में किया गया है (Acosta et al. 2022; Jha et al. 2022; Leffler et al. 2022; Lewnard et al. 2022); और यह 11 मार्च 2020 को विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा एक महामारी घोषित किए जाने के बाद से जांच की गई पूरी कोविड अवधि के लिए सभी कारणों से होने वाली मौतों के विशाल बहुमत का प्रतिनिधित्व करता है।

भारत में 4 महीने की अप्रैल-जुलाई 2021 अतिरिक्त मृत्यु दर घटना की असाधारण विशेषताओं को देखते हुए, इसके महत्व और प्रकृति को समझने के लिए उक्त अध्ययनों से प्रमुख आंकड़ों को पुन: प्रस्तुत करना उपयोगी है।

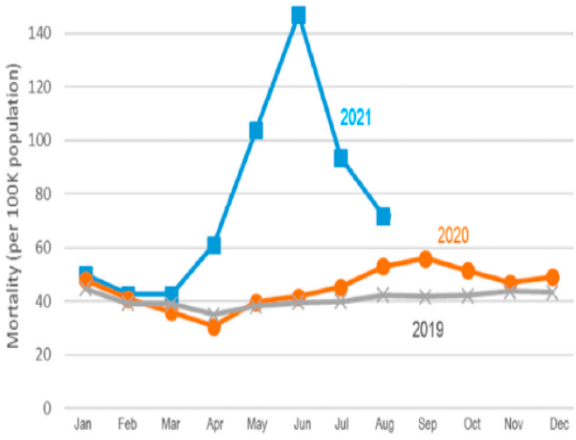


FIGURE 1. Per capita all-cause mortality in India by month, 2019 to 2021, based on 13 states and two union territories, as described in the Methods section. This figure appears in color at www.ajtmh.org.

चित्रा 1: लेफ़लर एट अल। (2022), 19 भारतीय राज्यों, 1.27 अरब जनसंख्या का उपयोग करते हुए, उनका चित्र 1।

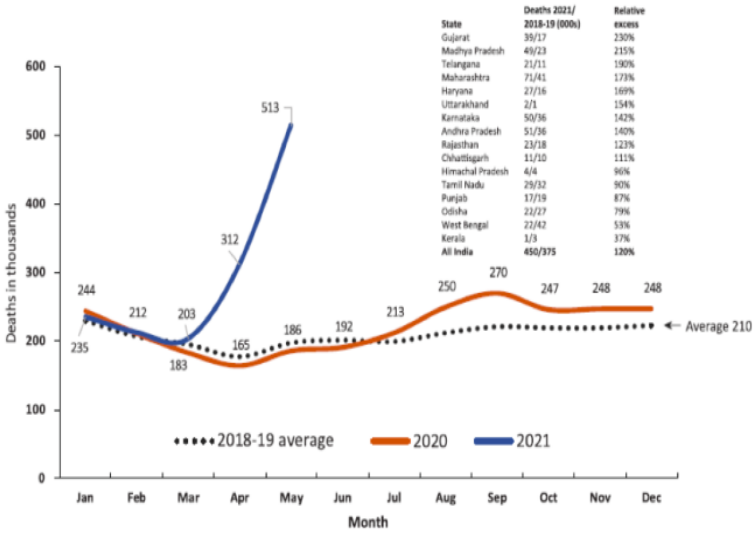


Fig. 3. Reported deaths from all causes in India's Ministry of Health and Family Welfare Management Information System covering 0.2 million health facilities nationally, 2020 and 2021, versus average of 2018–2019, by month. The inset shows the increases in selected states and nationally for the April–May 2021 relative to the 2018–2019 averages for the same months of comparison. Table S6 provides the input data.

चित्र 2: झा एट अल। (2022), राष्ट्रीय स्तर पर 0.2 मिलियन स्वास्थ्य सुविधाओं का उपयोग करते हुए, उनका चित्र 3. यह अनिवार्य रूप से देशमुख एट अल में चित्र 1 जैसा ही आंकड़ा है। (2021)।

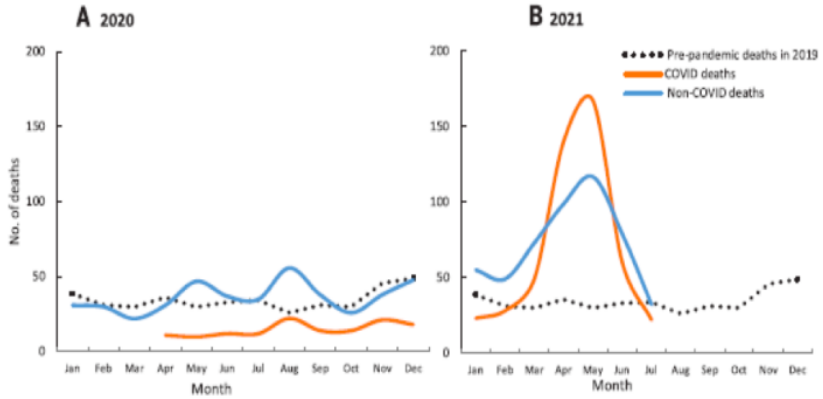


Fig. 2. Monthly reporting of deaths as COVID (including COVID-associated) and non-COVID by month for 2019 to 2021 in a substudy of 57,000 adults in 13,500 households within the COVID Tracker survey (2). Table S3 provides the input data. (**A**) 2020 deaths; (**B**) 2021 deaths.

चित्र 3: झा एट अल। (2022), 57 हजार वयस्कों के सर्वेक्षण अध्ययन का उपयोग करते हुए, उनका चित्र 2।

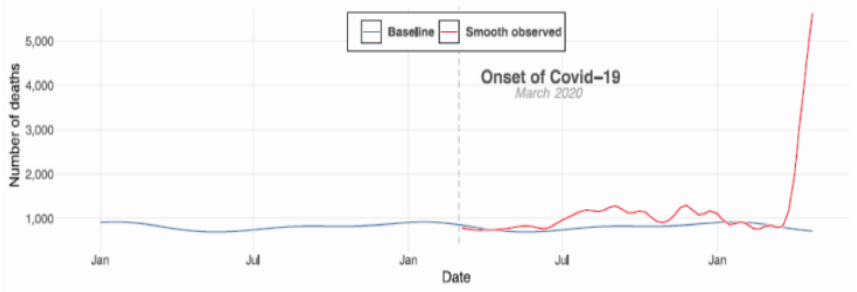


Fig 1. Model fit for weekly death counts. Model fit for weekly death counts amalgamated from multiple municipalities in Gujarat, India. The gray data points are weekly death counts, the dashed-vertical line represents the onset of Covid-19, the blue curve represents the expected weekly death counts based on historical data, and the red curve represents the smooth observed weekly death counts during Covid-19.

https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000824.g001

चित्रा 4: अकोस्टा एट अल। (2022), भारतीय राज्य गुजरात में 90 नगर पालिकाओं से मृत्यु प्रमाण पत्र का उपयोग करते हुए, उनका चित्र 1।

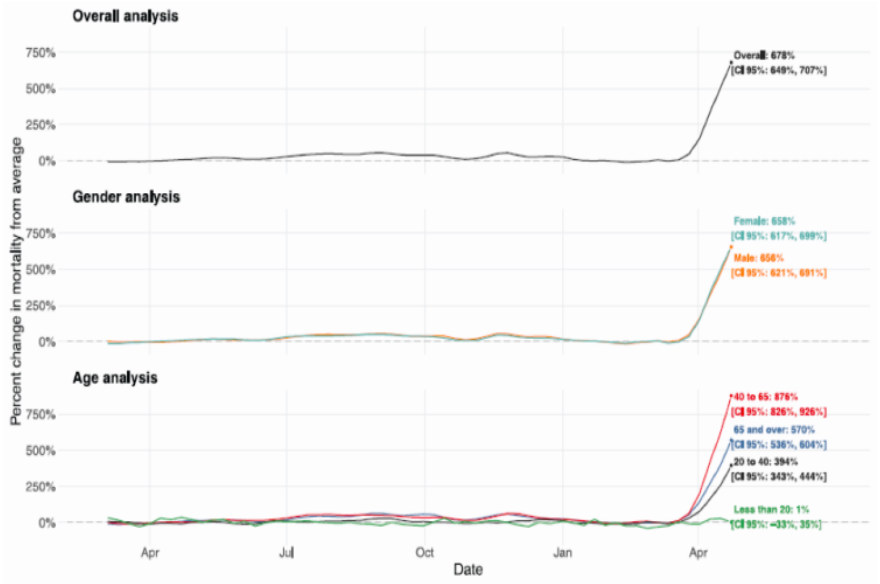
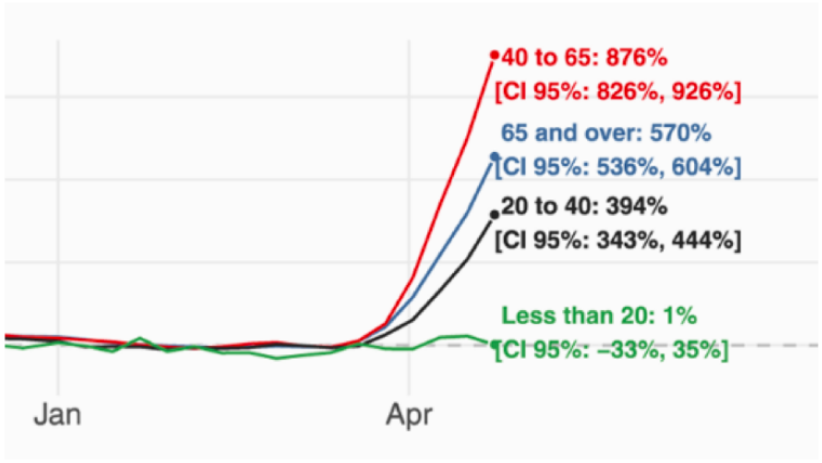
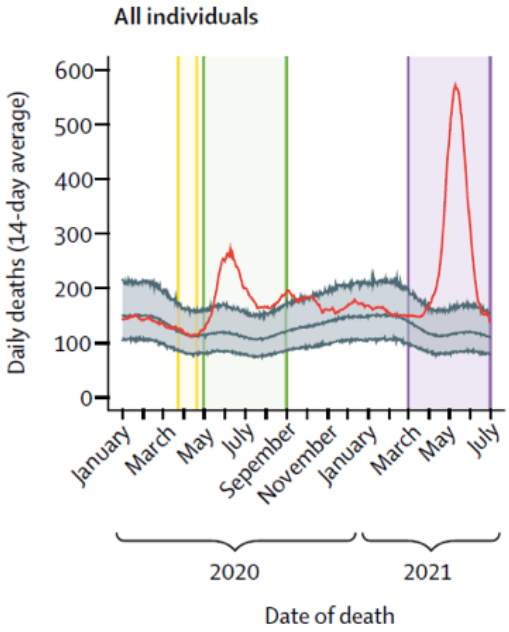


Fig 2. Estimated percent change in mortality from average in Gujarat, India, from March 2020 to April 2021. Estimated percent change in mortality from average in Gujarat, India, from March 2020 to April 2021. The solid-curves represent percent changes from average mortality for each group. 95% confidence intervals were omitted for better readability. The point estimate and corresponding 95% confidence intervals for April 16, 2021, the week of peak excess mortality, are displayed in text on the right and highlighted with a data point.

https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000824.g002



चित्रा 5: अकोस्टा एट अल। (2022), भारतीय राज्य गुजरात में 90 नगर पालिकाओं से मृत्यु प्रमाण पत्र का उपयोग करते हुए, उनका चित्र 2. सप्ताह के आधार पर मृत्यु दर के आधार पर। (ऊपरी) पूर्ण आंकड़ा। (निचला) चयनित इज़ाफ़ा।



चित्रा 6: लेवनार्ड एट अल। (2022), चेन्नई जिले, भारत में, उनका चित्र 1. (लाल रेखा: 2020 और 2021 में दैनिक मृत्यु दर का 14-दिवसीय मूविंग एवरेज अनुमान (मौतें देखी गईं), 2019 के अवलोकनों के आधार पर लैग्ड रिपोर्टिंग के लिए सही किया गया।)

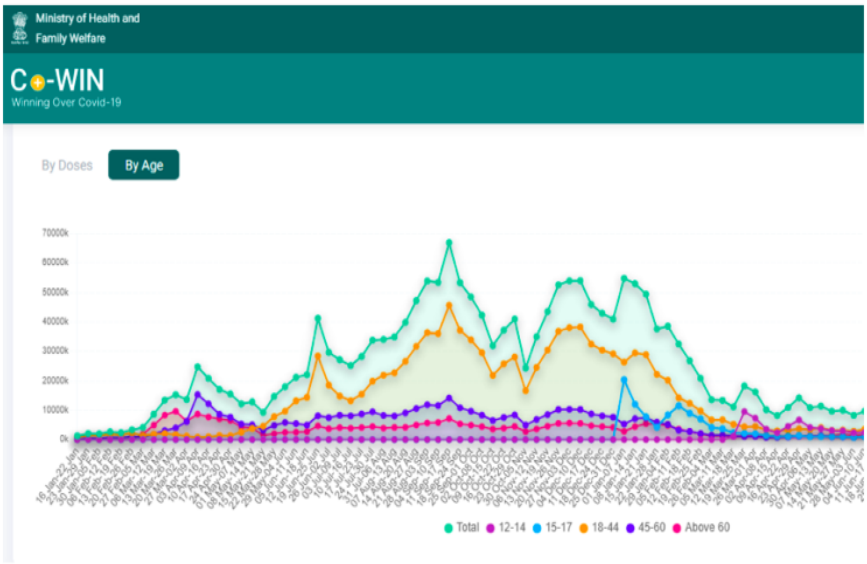
जब सभी कारणों से मृत्यु दर में इतनी बड़ी, अनूठी और अचानक विशेषता किसी भी अधिकार क्षेत्र में होती है, तो यह पूरी तरह से जांच की मांग करता है, यदि कारण अनुभवजन्य रूप से स्पष्ट नहीं है, जैसे बड़े पैमाने पर भूकंप या नरसंहार सैन्य हमला। यह भारत में घटना की अनूठी, अचानक, अभूतपूर्व और बड़ी-परिमाण प्रकृति को देखते हुए घोषित महामारी के दौरान भी कायम है।

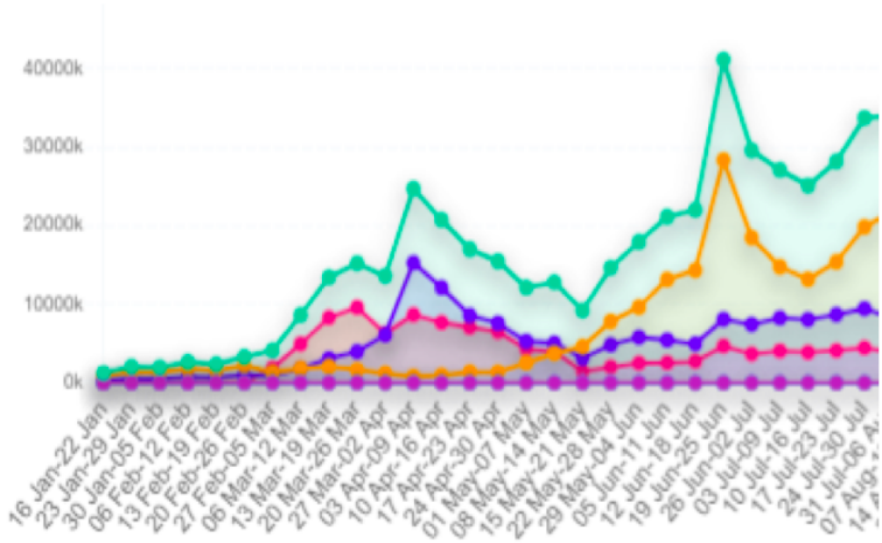
उपर्युक्त सभी लेखकों ने, जिन्होंने भारत में 4-महीने अप्रैल-जुलाई 2021 अतिरिक्त मृत्यु दर घटना की सूचना दी है, इस घटना को भारत की "दूसरी लहर" के रूप में संदर्भित किया है और अपने सर्व-कारण मृत्यु दर मूल्यांकन का उपयोग यह अनुमान लगाने के लिए किया है कि COVID- भारत के आधिकारिक कोविड-मौत के आंकड़ों से 19 मृत्यु दर को संभावित रूप से काफी हद तक कम करके आंका गया है।

इस लेखक की राय में, यदि वह भारत की "दूसरी लहर" थी, तो तुलनात्मक रूप से, भारत में वास्तव में "पहली लहर" नहीं थी, और अनिवार्य रूप से अप्रैल 2021 से पहले मृत्यु-कारक महामारी नहीं थी।

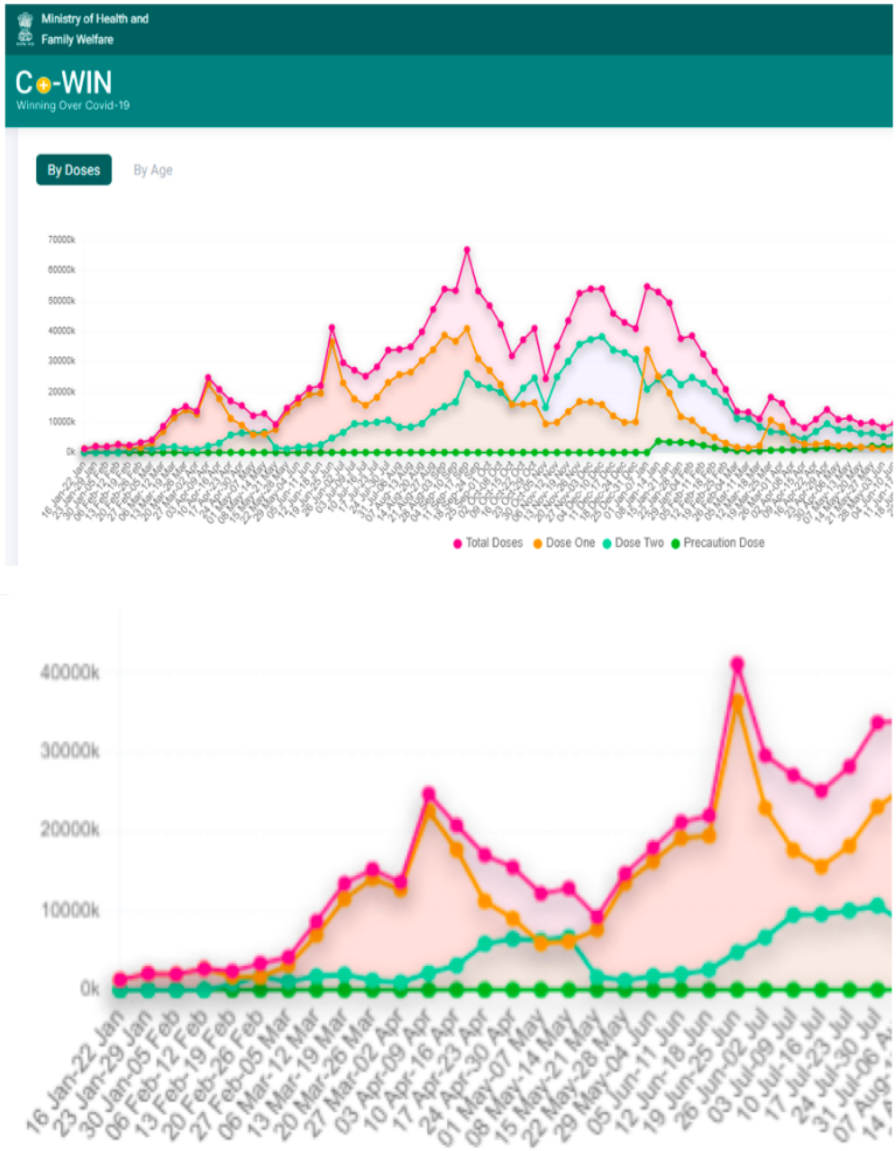
भारत में 4-महीने अप्रैल-जुलाई 2021 अतिरिक्त मृत्यु दर घटना पर रिपोर्ट करने वाले उपर्युक्त लेखकों में से किसी ने भी इस उल्लेखनीय संयोग का उल्लेख नहीं किया है कि उक्त अतिरिक्त मृत्यु दर घटना भारत के वैक्सीन रोलआउट के समय से मेल खाती है, जो 1 मार्च 2021 से शुरू होती है। 60 वर्ष और उससे अधिक और 45 वर्ष से अधिक और "कॉमरेडिटीज़" (20 सूचीबद्ध कॉमरेडिटीज़ के बीच) (*द इकोनॉमिक टाइम्स* , 24 फरवरी 2021; स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, 2021), 45 वर्ष से अधिक के सभी निवासियों के लिए विस्तारित 1 अप्रैल 2021 को; और सरकार के 4 दिवसीय *टीका उत्सव के साथ मेल खा रहा है*("वैक्सीन फेस्टिवल") 11 से 14 अप्रैल 2021 तक, जिसमें लगभग 100 मिलियन वैक्सीन की खुराक इसके पूरा होने तक दी गई थी: "बुजुर्ग लोगों या जो अधिक शिक्षित नहीं हैं, उन्हें वैक्सीन प्राप्त करने में मदद की जानी चाहिए", प्रधान मंत्री मोदी ने कहा (*मिंट* , 11 अप्रैल 2021)।

भारत के वैक्सीन रोलआउट की सराहना करने के लिए, इसके आधिकारिक आँकड़े एक संदर्भ हैं, जो इस प्रकार हैं।





चित्र 7: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार (2022): C+ WIN डैशबोर्ड, उम्र के अनुसार संकेतित। (ऊपरी) व्यापक दृश्य। (निचला) चयनित इज़ाफ़ा।



चित्र 8: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार (2022): C+ WIN डैशबोर्ड, संकेत के अनुसार खुराक के प्रकार के अनुसार। (ऊपरी) व्यापक दृश्य। (निचला) चयनित इज़ाफ़ा।

निम्नलिखित कारणों से (गिने हुए बिंदुओं के रूप में प्रस्तुत), एक साथ लिया गया, हम निष्कर्ष निकालते हैं कि 4-महीने अप्रैल-जुलाई 2021 में भारत में मृत्यु दर में अत्यधिक वृद्धि बड़े पैमाने पर या मुख्य रूप से शुरुआती चरणों में वैक्सीन रोलआउट के कारण हुई है।

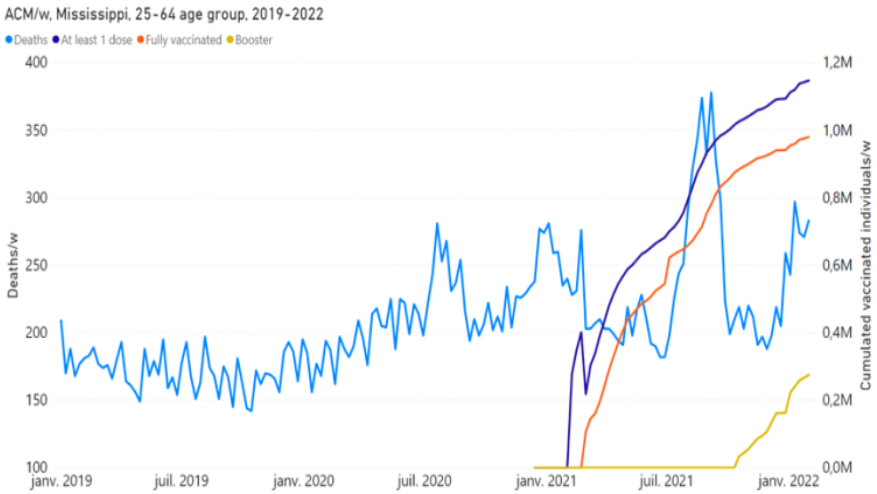
1. मृत्यु दर घटना भारत के लिए अद्वितीय है, अचानक, अभूतपूर्व, बड़े पैमाने पर और सबसे बुजुर्ग और सबसे नाजुक (सह-रुग्णता) निवासियों के लिए भारत के वैक्सीन रोलआउट के साथ समकालिक (आंकड़े 1-8)।

2. तुलनात्मक रूप से, सापेक्ष रूप से, कोई महत्वपूर्ण मृत्यु दर घटना नहीं थी और घोषित महामारी के एक वर्ष से अधिक के दौरान अप्रैल 2021 से पहले कोई महत्वपूर्ण संचयी अतिरिक्त मृत्यु दर नहीं थी (आंकड़े 1-6)।

घोषित महामारी को भारत को एक वर्ष से अधिक समय तक बख्शना पड़ा होगा, जबकि यह दुनिया भर के कई अन्य स्थानों पर भड़का था, इससे पहले कि अप्रैल-जुलाई 2021 में, अचानक अप्रैल-जुलाई 2021 में, जब टीके संयोग से कई गुना बढ़ गए थे बुजुर्गों और सह-रुग्णता वाले लोगों के लिए रोल आउट किया गया।

3. मूल महत्वाकांक्षी योजना का पालन करते हुए वैक्सीन के शुरुआती रोलआउट को क्रियान्वित नहीं किया गया था, बल्कि पहले कार्यान्वयन की कठिनाइयों के कारण देरी हुई और फिर एक *तदर्थ* सरकारी हस्तक्षेप (प्रधान मंत्री मोदी का 11-14 अप्रैल 2021 *टीका उत्सव* , "वैक्सीन फेस्टिवल")), जिसने गरीबों, अशिक्षितों और सबसे अधिक जरूरतमंदों के लिए त्वरित कंबल और मर्मज्ञ वितरण को प्रोत्साहित किया।

4. संयुक्त राज्य अमेरिका में तथाकथित "वैक्सीन इक्विटी" अभियानों के संबंध में वैक्सीन वितरण में तेजी लाने के लिए सरकारी हस्तक्षेप से जुड़े टीकाकरण में वृद्धि और सर्व-कारण मृत्यु दर में एक विषम वृद्धि (शिखर) के बीच एक समान समानता देखी गई है। एक विषम गिरावट-2021 चोटी को टीकों के कारण होने के रूप में व्याख्या की गई थी, और संयुक्त राज्य अमेरिका के 21 राज्यों में 25-64 वर्ष आयु वर्ग में प्रमुख है, विशेष रूप से अलबामा, मिसिसिपी, जॉर्जिया, फ्लोरिडा और लुइसियाना (रैनकोर्ट एट अल। , 2022)। मिसिसिपी के लिए डेटा नीचे दिखाया गया है (चित्र 9)।



चित्र 9: रैनकोर्ट एट अल। (2022), उनका चित्र 11B। सप्ताह तक सर्व-कारण मृत्यु दर (हल्का-नीला), टीके की कम से कम एक खुराक वाले लोगों की संचयी संख्या (गहरा-नीला), पूरी तरह से टीकाकृत लोगों की संचयी संख्या (नारंगी) और बूस्टर खुराक वाले लोगों की संचयी संख्या (पीला) मिसिसिपी में 25-64 वर्ष आयु वर्ग के लिए 2019 से 2022 तक सप्ताह के अनुसार। डेटा 2019 के सप्ताह-1 से 2022 के सप्ताह-5 तक प्रदर्शित किए जाते हैं।

रेनकोर्ट एट अल द्वारा अध्ययन में। (2022), यह निष्कर्ष निकाला गया था कि महत्वपूर्ण (सभी कारणों से होने वाली मृत्यु दर द्वारा पता लगाया जा सकता है) टीके से प्रेरित मृत्यु दर मुख्य रूप से नाजुक समूहों के बीच होती है, जो गरीबी, विकलांगता, मोटापा, मधुमेह और उच्च दवा दरों के उच्च स्तर की विशेषता है। वैक्सीन इंजेक्शन को एक अतिरिक्त चुनौती के रूप में देखा गया था, जो अक्सर तेजी से बढ़ता है और सह-रुग्णता वाले निवासियों में मृत्यु का कारण बनता है।

5. अप्रैल-जुलाई 2021 का परिमाण अत्यधिक सभी कारण मृत्यु दर घटना (जनसंख्या द्वारा सामान्यीकृत) भारत में एक क्षेत्र से दूसरे क्षेत्र में अत्यधिक विषम है (उपरोक्त संदर्भ)। इससे पता चलता है कि शुद्ध क्षेत्रीय अतिरिक्त मृत्यु दर स्वास्थ्य की स्थिति की अंतर्निहित विषमता और स्वास्थ्य-स्थिति समूह चयन में अंतर से संबंधित है, जो वास्तव में एक क्षेत्र में टीकाकरण किए गए थे; एक संक्रामक बीमारी के तेजी से प्रसार के लिए दिए गए संक्रमण घातक अनुपात (और इसकी आयु प्रोफ़ाइल) के कारण होने के बजाय, सभी क्षेत्रों पर समान रूप से लागू होता है।

6. अप्रैल-जुलाई 2021 अतिरिक्त सर्व-कारण मृत्यु दर पूरे भारत में एक साथ घटित होती है, जैसा कि राष्ट्रीय वैक्सीन रोलआउट और प्रधान मंत्री मोदी के "वैक्सीन फेस्टिवल" हस्तक्षेप के दौरान होता है, बजाय शुरुआती समय के किसी भी वितरण को दिखाने के, जो प्रसार के साथ संगत होगा। संक्रामक रोग अलग-अलग क्षेत्रों में अलग-अलग समय पर बीजारोपण करते हैं और सामाजिक और स्वास्थ्य स्थितियों के क्षेत्रीय अंतर के आधार पर अलग-अलग दरों पर फैलते हैं।

7. अप्रैल-जुलाई 2021 में सभी कारणों से होने वाली मृत्यु दर, कम से कम शुरुआत में, 65+ वर्षीय निवासियों (~ 880% बनाम ~570%) (चित्र 5)। यह नियंत्रित नैदानिक अध्ययनों और अनुभवजन्य टिप्पणियों के साथ असंगत है, जो यह पाते हैं कि COVID-19-निर्दिष्ट मृत्यु की संक्रमण घातक संभावना उम्र के साथ घातीय है (बोनाड एट अल।, 2020; गोल्डस्टीन और ली, 2020; सेंटेसमास एट अल।, 2020; बाउर)। एट अल।, 2021; एलो एट अल।, 2022; सोरेनसेन एट अल।, 2022)। हालांकि, आयु-निर्भरता व्यवहार वैसा ही है जैसा यूएसए में टीकाकरण पूर्व की कोविड अवधि की तुलना में कोविड अवधि की टीकाकरण अवधि के लिए देखा गया है (रैनकोर्ट एट अल।, 2022; उनका चित्र 17 देखें)।

8. संयुक्त राज्य अमेरिका की वैक्सीन प्रतिकूल घटना रिपोर्टिंग प्रणाली (VAERS) स्पष्ट रूप से संयुक्त राज्य अमेरिका में उपयोग किए जाने वाले तीन प्रकार के COVID-19 टीकों में से प्रत्येक के साथ इंजेक्शन के तुरंत बाद सभी कारणों से होने वाली मौतों को दिखाती है, इंजेक्शन के 5 दिनों के भीतर एक प्रमुख शिखर के साथ और इंजेक्शन के बाद 2 महीने तक एक घातीय रूप से क्षय होने वाली अतिरिक्त मृत्यु दर (हिक्की और रैनकोर्ट, 2022; उनके चित्र देखें। S3 से S5 तक)। इंजेक्शन (इंजेक्शन विषाक्तता) के बाद इंजेक्शन की संख्या से एकीकृत मृत्यु दर उम्र के साथ तेजी से बढ़ती है, जैसा कि बैच से बैच की विषाक्तता की परिवर्तनशीलता (हिक्की और रैंकोर्ट, 2022; उनका चित्र देखें। S6) करता है। उम्र के साथ घातीय वृद्धि की बाद की टिप्पणियों का मतलब है कि इंजेक्शन विषय की कमजोरी के अनुपात में घातक चुनौतियों का प्रतिनिधित्व करते हैं।

9. विस्तृत हिस्टोपैथोलॉजिकल और इम्यूनोहिस्टोकेमिकल ऑटोप्सी अध्ययनों से पता चला है कि COVID-19 टीके मृत्यु का कारण हैं, अन्यथा स्वस्थ विषयों में और बुजुर्ग विषयों में सह-रुग्णता के साथ (चोई एट अल।, 2021; श्नाइडर एट अल।, 2021; सेसा एट अल।) 2021; गिल एट अल।, 2022; मोर्ज, 2022; श्वाब एट अल।, 2022)।

10. हमें यह स्थापित करने वाला कोई अध्ययन नहीं मिला है कि चिंता के किसी भी अनुपातहीन रूप से वायरल प्रकार का अचानक उदय (और गिरावट) हुआ हो, जो अप्रैल-जुलाई 2021 में सर्व-कारण मृत्यु दर घटना के साथ समकालिक या बह गया हो। उदाहरण के लिए, धार एट अल। (2021) मानते हैं कि अप्रैल-जुलाई 2021 में दिल्ली (भारत की राजधानी) में "दूसरी लहर" की घटना डेल्टा संस्करण के कारण हुई थी, जो जल्दी से दिल्ली को प्रमुख बनने के लिए बह गया होगा क्योंकि इसमें उच्च संप्रेषणीयता और बड़ी प्रतिरक्षा पलायन होगा। सहवर्ती परिसंचारी वेरिएंट की तुलना में। हालांकि, धार एट अल। महामारी विज्ञान के डेटा के लिए एक मॉडल फिट करके डेल्टा की आवश्यक

विशेषताओं का अनुमान लगाएं और छोटे गैर-यादृच्छिक समूहों से जीनोमिक माप द्वारा अनुमानित वैरिएंट प्रबलता। अपने अभ्यास के दौरान बड़ी ज्ञात और अज्ञात अनिश्चितताओं को छोड़कर, मूल रूप से, डेल्टा की अनुमानित विशेषताओं को एक नियंत्रित नैदानिक परीक्षण में स्वतंत्र रूप से मापने के बजाय, डेटा को फ़िट करके प्राप्त किया जाता है। ऐसी परिस्थितियों में, मृत्यु दर घटना आवश्यक डेल्टा का भ्रम पैदा करती है, लेकिन मृत्यु दर घटना के कारण वास्तविक डेल्टा का निष्कर्ष नहीं निकाला जा सकता है।

अंत में, ऐसा प्रतीत होता है कि भारत में अप्रैल-जुलाई 2021 में वैक्सीन का शुरुआती रोलआउट विनाशकारी था, जिससे लगभग 3.7 मिलियन निवासियों (चित्र 1) की मृत्यु हो गई, वैक्सीन की लगभग 350 मिलियन खुराक देने पर (1.39 की आबादी में) बिलियन)।

यह लगभग 1% के प्रति खुराक अनुपात (प्रति-खुराक विषाक्तता) के एक प्रभावी वैक्सीन घातकता से मेल खाती है, जो कि VAERS से गणना की गई, यूएसए के 65+ वर्ष के निवासियों को दी जाने वाली जानसेन वैक्सीन के लिए लगभग x100 वैक्सीन घातकता प्रति खुराक अनुपात है। डेटा (हिक्की और रैंकोर्ट, 2021; उनकी तालिका 1 देखें)। यह प्रति खुराक अनुपात (1%) के लगभग समान वैक्सीन घातकता भी है, जैसा कि संयुक्त राज्य अमेरिका के उच्च-गरीबी वाले राज्यों में होने वाली सभी कारण मृत्यु दर में विषम गिरावट-2021 शिखर के अनुरूप है, जिसे टीके के कारण होने के रूप में व्याख्या की गई थी। : रेनकोर्ट एट अल। (2022) और चित्र 9 में दिखाए गए मिसिसिपी के लिए डेटा देखें।

कमजोर निवासियों को इंजेक्शन से घातक नुकसान होने की आशंका है और उन्हें अत्यधिक उत्साही या राजनीतिक रूप से प्रेरित राज्य संचालित इंजेक्शन अभियानों के खिलाफ कड़े व्यक्तिगत नैदानिक जोखिम मूल्यांकन के बिना लागू किया जाना चाहिए।

*

पाठकों के लिए नोट: कृपया ऊपर दिए गए शेयर बटन पर क्लिक करें। हमें इंस्टाग्राम और ट्विटर पर फॉलो करें और हमारे टेलीग्राम चैनल को सब्सक्राइब करें। बेझिझक दोबारा पोस्ट करें और व्यापक रूप से ग्लोबल रिसर्च लेखों को साझा करें।

***Denis G. Rancourt** , PhD, ओंटारियो सिविल लिबर्टीज एसोसिएशन (ocla.ca) में एक शोधकर्ता हैं।*

सूत्रों का कहना है

अकोस्टा एट अल। (2022): अकोस्टा आरजे, पटनायक बी, बकी सी, कियांग एमवी, इरिज़री आरए, बलसारी एस, एट अल। /// COVID-19 महामारी (मार्च 2020-अप्रैल 2021) के दौरान गुजरात, भारत में 90 नगर पालिकाओं में सर्व-कारण अतिरिक्त मृत्यु दर। /// *पीएलओएस ग्लोब पब्लिक हेल्थ* , 2022, 2(8): e0000824। https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000824

बाउर एट अल। (2021): बाउर, पी।, ब्रुगर, जे।, कोनिग, एफ। एट अल। /// 2020 में COVID-19 मौतों की उम्र और सेक्स निर्भरता की एक अंतरराष्ट्रीय तुलना: एक वर्णनात्मक विश्लेषण। /// *विज्ञान प्रतिनिधि* 11, 19143 (2021)। https://doi.org/10.1038/s41598-021-97711-8

बोननाड एट अल। (2020): बोनाड सी, गार्सिया-ब्लास एस, ताराज़ोना-संताबलबीना एफ, सांचिस जे, बर्टोमू-गोंजालेज वी, फैसिला एल, अरिज़ा ए, नुनेज़ जे, कोर्डेरो ए। -19: 611,583 विषयों के साथ एक मेटा-विश्लेषण। /// *जे एम मेड डिर असोक।* 2020 जुलाई;21(7):915-918। डीओआई: 10.1016/जे.जामदा.2020.05.045। एपब 2020 25 मई। पीएमआईडी: 32674819; पीएमसीआईडी: पीएमसी7247470। https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.05.045

चोई एट अल। (2021): सांगजून चोई, सांगहैन ली, जियोंग-वूक सेओ, मिन-जू किम, यो हान जियोन, जी ह्यून पार्क, जोंग क्यू ली, नाम सेओक येओ /// बीएनटी162बी2 एमआरएनए कोविड-19 टीकाकरण के बाद मायोकार्डिटिस-प्रेरित अचानक मौत कोरिया में: हिस्टोपैथोलॉजिकल फाइंडिंग्स पर ध्यान केंद्रित करने वाली केस रिपोर्ट /// *कोरियाई मेडिकल साइंस जर्नल* 2021; 36(40): ई286. डीओआई: https://doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e286

देशमुख एट अल। (2021): यशवंत देशमुख, विल्सन सुरवीरा, चिन्मय तुम्बे, अदिति भौमिक, संकल्प शर्मा, पॉल नोवोसैड, सेज हैंग फू, लेस्ली न्यूकोम्बे, हेलन गेलबैंड, पैट्रिक ब्राउन, प्रभात झा /// जुलाई 2020 से जुलाई 2021 तक भारत में अत्यधिक मृत्यु दर COVID महामारी के दौरान: मृत्यु पंजीकरण, स्वास्थ्य सुविधा मृत्यु, और सर्वेक्षण डेटा /// *medRxiv* 2021.07.20.21260872; डोई: https://doi.org/10.1101/2021.07.20.21260872

धर एट अल। (2021): धार एमएस, मारवाल आर, बनाम आर, पोन्नुसामी के, जॉली बी, भोयार आरसी, सरदाना वी, नौशिन एस, रोफिना एम, मेलन टीए, मिश्रा एस, व्हिटेकर सी, फतिही एस, दत्ता एम, सिंह पी, शर्मा यू, उज्जैनिया आर, भथेजा एन, दिवाकर एमके, सिंह एमके, इमरान एम, सेंथीवेल वी, मौर्य आर, झा एन, मेहता पी, एवी, शर्मा पी, वीआर ए, चौधरी यू, सोनी एन, ठुकराल एल, फ्लैक्समैन एस, भट्ट एस, पांडे आर, डैश डी, फारुक एम, लाल एच, गोगिया एच, मदन पी, कुलकर्णी एस, चौहान एच, सेनगुप्ता एस, काबरा एस; इंडियन SARS-CoV-2 जीनोमिक्स कंसोर्टियम (INSACOG)‡, गुप्ता आरके, सिंह एसके, अग्रवाल ए, रक्षित पी, नंदीकूरी वी, तललापका केबी, सोपाती डीटी, थंगराज के, बश्याम एमडी, दलाल ए, शिवसुब्बू एस, स्कारिया वी, परिदा ए, राघव एसके, प्रसाद पी, सरीन ए, मेयर एस, रामकृष्णन यू, पलाकोडेती डी, शेषसायी एएसएन, भट एम, शौचे वाई, पिल्लई ए, डिकिड टी, दास एस, मैत्रा ए, चिन्नास्वामी एस, बिस्वास एनके, देसाई एएस, पट्टाभिरामन सी, मंजुनाथ एमवी, मणि आरएस, अरुणाचल उडुपी जी, अब्राहम पी, अतुल पीवी, चेरियन एसएस। /// दिल्ली, भारत में एक उभरते SARS-CoV-2 संस्करण का जीनोमिक लक्षण वर्णन और महामारी विज्ञान। ///*विज्ञान* । 2021 नवंबर 19;374(6570):995-999। डीओआई: 10.1126/science.abj9932। एपब 2021 अक्टूबर 14. पीएमआईडी: 34648303; पीएमसीआईडी: PMC7612010। https://doi.org/10.1126/science.abj9932

एलो एट अल। (2022): एलो, आईटी एट अल। /// अमेरिका में मार्च 2020 से अक्टूबर 2021 तक रेस और जातीयता द्वारा COVID-19 मृत्यु दर के आयु पैटर्न का मूल्यांकन /// *जामा नेटवर्क ओपन* , 2022, 5(5), पी। e2212686. यहां उपलब्ध है: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.12686

गिल एट अल। (2022): जेम्स आर. गिल, रैंडी ताशजियन, एमिली डंकनसन /// ऑटोप्सी हिस्टोपैथोलॉजिक कार्डिएक फाइंडिंग्स इन 2 किशोरों में दूसरी COVID-19 वैक्सीन खुराक के बाद। /// *आर्क पैथोल लैब मेड* 1 अगस्त 2022; 146 (8): 925–929। डोई: https://doi.org/10.5858/arpa.2021-0435-SA

गोल्डस्टीन और ली (2020): जोशुआ आर. गोल्डस्टीन, रोनाल्ड डी. ली /// COVID-19 और अन्य महामारियों की मृत्यु दर पर जनसांख्यिकीय दृष्टिकोण /// *PNAS* | अगस्त 20, 2020 | 117 (36) 22035-22041 /// https://doi.org/10.1073/pnas.2006392117

हिक्की और रैंकोर्ट (2022): हिक्की, जे. और रैंकोर्ट, डीजी /// संयुक्त राज्य अमेरिका में कोविड-19 टीकों की विषाक्तता की प्रकृति /// रिसर्चगेट [प्रीप्रिंट] (9 फरवरी 2022)। यहां उपलब्ध है: https://www.researchgate.net/publication/358489777_Nature_of_the_toxicity_of_the_COVID-19_vaccines_in_the_USA /// संग्रहीत: https://archive.ph/LZpRj

झा एट अल। (2022): झा पी, देशमुख वाई, तुम्बे सी, सुरवीरा डब्ल्यू, भौमिक ए, शर्मा एस, नोवोसैड पी, फू एसएच, न्यूकोम्बे एल, गेलबैंड एच, ब्राउन पी। /// भारत में COVID मृत्यु दर: राष्ट्रीय सर्वेक्षण डेटा और स्वास्थ्य सुविधा मृत्यु /// *विज्ञान* 375, 667–671, 11 फरवरी 2022 /// https://www.science.org/doi/10.1126/science.abm5154

लेफ़लर एट अल। (2022): लेफ़लर सीटी, लाइकिन्स वी जेडी, दास एस, यांग ई, कोंडा एस /// कोविड-19 महामारी के दौरान भारत में अतिरिक्त मृत्यु दर का प्रारंभिक विश्लेषण। /// *द अमेरिकन जर्नल ऑफ ट्रॉपिकल मेडिसिन एंड हाइजीन* । 2022;106(5):1507-1510। डीओआई:10.4269/ajtmh.21-0864 . https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-0864

लेवनार्ड एट अल। (2022): जोसेफ ए लेवनार्ड, आयशा महमूद, तेजस नारायण, ब्रायन वाहल, टीएस सेल्वाविनायगम, चंद्र मोहन बी, रामनन लक्ष्मीनारायण /// चेन्नई, भारत में COVID-19 महामारी के दौरान सर्व-कारण मृत्यु दर: एक अवलोकन अध्ययन /// *द लांसेट संक्रामक रोग* , खंड 22, अंक 4, 2022, पृष्ठ 463-472, आईएसएसएन 1473-3099, https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00746-5

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार (2021): COVID-19 टीके और टीकाकरण कार्यक्रम पर अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न /// https://www.mohfw.gov.in/pdf/FAQsCOVID19vaccinesvaccinationprogramWebsiteupload27Sep.pdf /// 4 दिसंबर को एक्सेस किया गया 2022

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार (2022): C+ WIN डैशबोर्ड, COVID-19 पर जीत /// https://dashboard.cowin.gov.in/ /// 4 दिसंबर 2022 को एक्सेस किया गया

मिंट (11 अप्रैल 2021): स्टाफ राइटर /// टीका उत्सव: पीएम मोदी ने सामूहिक टीकाकरण का आह्वान किया क्योंकि भारत अधिकतम लोगों को टीका लगाने की तैयारी कर रहा है /// अपडेट किया गया: 11 अप्रैल 2021, 11:24 AM IST /// https://www .livemint.com/news/india/tika-utsav-pm-modi-calls-for-mass-vaccination-as-india-prepares-to-vaccinate-maximum-people-11618118595162.html /// संग्रहीत: https: //archive.ph/YPRy2

मोर्ज (2022): मोर्ज, एम. ए /// केस रिपोर्ट: मल्टीफोकल नेक्रोटाइज़िंग एन्सेफलाइटिस और मायोकार्डिटिस के बाद बीएनटी162बी2 एमआरएनए टीकाकरण के खिलाफ कोविड-19। /// *टीके* 2022, *10* , 1651. https://doi.org/10.3390/vaccines10101651

रैंकोर्ट एट अल। (2022): रैंकोर्ट, डीजी, बाउडिन, एम. और मर्सिएर, जे. समय के अनुसार वैक्सीन वितरण, और सामाजिक-भू-आर्थिक डेटा /// *रिसर्च गेट* (2 अगस्त 2022) /// https://www.researchgate.net/publication/362427136_COVID-Period_Mass_Vaccination_Campaign_and_Public_Health_Disaster_in_the_USA_From_agestate-resolved_all-cause_mortality_by_time_age-resolved_vaccine_time_delivery_by_time_age-resolved_vaccine_time_delivery_by_time_age-resolved_vaccine_time_delivery_by_time_age-resolved_vaccine_time_delivery_by_ /// यहां भी उपलब्ध है: https://vixra.org/abs/2208.0023

सेंटेसमास एट अल। (2020): सैंटेसमास, डी।, कास्त्रो, जेपी, जेनिन, एए, शिंद्यापिना, एवी, गेराशचेंको, एमवी, झांग, बी।, केरेपेसी, सी।, यिम, एसएच, फेडिचव, पीओ और ग्लैडीशेव, वीएन /// कोविड -19 उम्र बढ़ने का एक उभरता हुआ रोग है। /// *एजिंग सेल* , 2020, 19: e13230। /// https://doi.org/10.1111/acel.13230

श्नाइडर एट अल। (2021): श्नाइडर, जे।, सॉटमैन, एल।, ग्रीनाचेर, ए। एट अल। /// COVID-19 टीकों के साथ टीकाकरण के बाद मौत की पोस्टमॉर्टम जांच। /// *इंट जे लीगल मेड* 135, 2335–2345 (2021)। https://doi.org/10.1007/s00414-021-02706-9

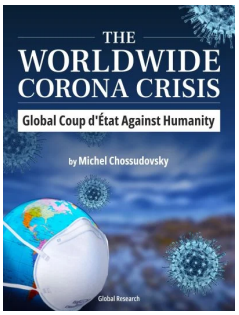
श्वाब एट अल। (2022): श्वाब, सी।, डोमके, एलएम, हार्टमैन, एल। *एट अल।* /// SARS-CoV-2-टीकाकरण के बाद मायोकार्डिटिस का ऑटोप्सी-आधारित हिस्टोपैथोलॉजिकल लक्षण वर्णन। /// *क्लिन रेस कार्डिओल* (2022)। https://doi.org/10.1007/s00392-022-02129-5

सेसा एट अल। (2021): सेसा, एफ।; सालेर्नो, एम.; एस्पोसिटो, एम।; डि नुन्नो, एन.; जांबोनी, पी.; पोमारा, सी. /// ऑटोप्सी फाइंडिंग्स एंड कॉज़ैलिटी रिलेशनशिप बिटवीन डेथ एंड कोविड-19 वैक्सीनेशन: ए सिस्टमैटिक रिव्यू। /// *जे क्लिन। मेड* । 2021, 10, 5876. https://doi.org/10.3390/jcm10245876

सोरेनसेन एट अल। (2022): सोरेनसेन, राजद एट अल। /// वैक्सीन पूर्व युग के दौरान आयु, समय और भूगोल द्वारा COVID-19 संक्रमण-घातक अनुपात में भिन्नता: एक व्यवस्थित विश्लेषण /// *द लैंसेट* , 2022, 399 (10334), पीपी। 1469-1488। /// यहां उपलब्ध है: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02867-1

द इकोनॉमिक टाइम्स (24 फरवरी 2021): 60 वर्ष से अधिक आयु के सभी, 45-प्लस कॉमरेडिटी के साथ 1 मार्च से COVID-19 वैक्सीन प्राप्त कर सकते हैं /// Last Updated: Feb 24, 2021, 06:12 अपराह्न IST /// https ://इकोनॉमिकटाइम्स.इंडियाटाइम्स.com/news/politics-and-nation/all-60-citizens-all-45-people-with-comorbidities-to-get-free-covid-shots-at-govt-facilities-from -मार्च-1/आर्टिकलशो/81189171.cms /// यहां संग्रहीत: https://archive.ph/c2A9D

फीचर्ड छवि NaturalNews.com से है



विश्वव्यापी कोरोना संकट, मानवता के खिलाफ वैश्विक तख्तापलट

मिशेल चोसुदोवस्की द्वारा

मिशेल चोसुदोव्स्की ने विस्तार से समीक्षा की कि कैसे यह कपटी परियोजना "लोगों के जीवन को नष्ट कर देती है"। वह आपको "महामारी" के बारे में जानने के लिए आवश्यक हर चीज का व्यापक विश्लेषण प्रदान करता है - चिकित्सा आयामों से लेकर आर्थिक और सामाजिक नतीजों, राजनीतिक आधार और मानसिक और मनोवैज्ञानिक प्रभावों तक।

"एक लेखक के रूप में मेरा उद्देश्य दुनिया भर के लोगों को सूचित करना और आधिकारिक कथन का खंडन करना है, जिसका उपयोग पूरे देशों के आर्थिक और सामाजिक ताने-बाने को अस्थिर करने के औचित्य के रूप में किया गया है, जिसके बाद" घातक "कोविड-19" टीका लगाया गया है। यह संकट पूरी मानवता को प्रभावित करता है: लगभग 8 अरब लोग। हम दुनिया भर में अपने साथी मनुष्यों और अपने बच्चों के साथ एकजुटता से खड़े हैं। सत्य एक शक्तिशाली साधन है।

READ MORE: जर्मन मृत्यु दर डेटा का विस्तृत अध्ययन अत्यधिक मौतों को बड़े पैमाने पर टीकाकरण के साथ सहसंबद्ध पाता है

ISBN: 978-0-9879389-3-0, **वर्ष:** 2022, PDF Ebook, **पेज** : 164, 15 अध्याय

~~**कीमत: $11.50**~~**अपना मुफ़्त प्राप्त करें! डाउनलोड करने के लिए यहां क्लिक करें ।**

हम आपको ग्लोबल रिसर्च के **डोनरबॉक्स "वर्ल्डवाइड कोरोना क्राइसिस" कैंपेन पेज के माध्यम से दान देकर ईबुक प्रोजेक्ट का समर्थन करने के लिए प्रोत्साहित करते हैं ।**

इस लेख का मूल स्रोत ग्लोबल रिसर्च है

कॉपीराइट © प्रोफेसर डेनिस रैंकोर्ट , ग्लोबल रिसर्च, 2022

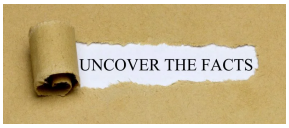
हमारे फेसबुक पेज पर ग्लोबल रिसर्च आर्टिकल्स पर कमेंट करें

ग्लोबल रिसर्च के सदस्य बनें

संबंधित आलेख

कनाडा में अप्रयुक्त COVID टीकों का $ 1 बिलियन मूल्य वर्ष के अंत तक समाप्त हो जाएगा, महालेखा परीक्षक कहते हैं

दिसम्बर 6, 2022



COVID-19 टीके: घातकता का प्रमाण। एक हजार से अधिक वैज्ञानिक अध्ययन

जनवरी 20, 2022

वीडियो: कोविड वैक्सीन पर फाइजर की "सीक्रेट" रिपोर्ट। नरसंहार से परे। सबूत भारी है। वैक्सीन को दुनिया भर में तुरंत वापस लिया जाना चाहिए

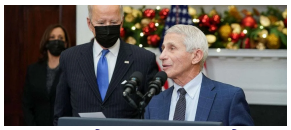
18 मई, 2022

कोविड "हत्यारा टीका"। पूरी दुनिया में लोग मर रहे हैं। यह एक आपराधिक उपक्रम है

25 नवंबर, 2022

शीर्ष ऑन्कोलॉजिस्ट: COVID शॉट्स के बाद विस्फोट करने वाले मरीजों में कैंसर

28 नवंबर, 2022



एमआरएनए वैक्सीन एक हत्यारा है: वाशिंगटन पोस्ट के अनुसार वैक्सीनेटेड अकाउंट "कोरोनावायरस से मरने वाले अधिकांश अमेरिकियों के लिए"

26 नवंबर, 2022

हमारे अभिलेखागार से संबंधित लेख

जर्मन मृत्यु दर डेटा का विस्तृत अध्ययन अत्यधिक मौतों को बड़े पैमाने पर टीकाकरण के साथ सहसंबद्ध पाता है
30 अगस्त 2022

COVID-19 टीके दुनिया भर में अत्यधिक मृत्यु दर का मुख्य कारण हैं
25 नवंबर 2022

एमआरएनए कोविड-19 वैक्सीन रोल-आउट के परिणामस्वरूप अत्यधिक मृत्यु दर। व्यापक विश्लेषण
12 अक्टूबर 2022

Translate Website

Share 0 Like 2 Tweet 0 Email 0 Share नया

द्वारा लेख:
प्रोफेसर डेनिस रेनकोर्ट

अस्वीकरण: इस लेख की सामग्री लेखक(ओं) की पूरी जिम्मेदारी है। वैश्वीकरण पर अनुसंधान केंद्र इस लेख में किसी भी गलत या गलत बयान के लिए जिम्मेदार नहीं होगा। वैश्वीकरण पर अनुसंधान केंद्र सामुदायिक इंटरनेट साइटों पर वैश्विक शोध लेखों को तब तक क्रॉस-पोस्ट करने की अनुमति देता है जब तक मूल वैश्विक शोध लेख के हाइपरलिंक के साथ स्रोत और कॉपीराइट को एक साथ स्वीकार किया जाता है। मुद्रित या वाणिज्यिक इंटरनेट साइटों सहित अन्य रूपों में ग्लोबल रिसर्च लेखों के प्रकाशन के लिए संपर्क करें: publics@globalresearch.ca

www.globalresearch.ca में कॉपीराइट सामग्री शामिल है जिसका उपयोग हमेशा कॉपीराइट स्वामी द्वारा विशेष रूप से अधिकृत नहीं किया गया है। राजनीतिक, आर्थिक और सामाजिक मुद्दों की बेहतर समझ को आगे बढ़ाने के प्रयास में हम अपने पाठकों को "उचित उपयोग" के प्रावधानों के तहत ऐसी सामग्री उपलब्ध करा रहे हैं। इस साइट पर सामग्री बिना किसी लाभ के उन लोगों को वितरित की जाती है जिन्होंने अनुसंधान और शैक्षिक उद्देश्यों के लिए इसे प्राप्त करने में पूर्व रुचि व्यक्त की है। यदि आप "उचित उपयोग" के अलावा अन्य उद्देश्यों के लिए कॉपीराइट की गई सामग्री का उपयोग करना चाहते हैं, तो आपको कॉपीराइट स्वामी से अनुमति का अनुरोध करना होगा।

मीडिया पूछताछ के लिए: Publications@globalresearch.ca

Copyright © 2005-2022 GlobalResearch.ca