1

UN: « Événements indésirables hépatiques – 5 décès dans les 20 jours suivant l'injection COVID à ARNm de Pfizer. 50 % des événements indésirables sont survenus dans les 3 jours. »

—Joseph Gehrett, MD ; Barbara Gehrett, MD ; Chris Flowers, MD ; et Loree Britt

L'équipe 1 du groupe d'analyse *WarRoom*/DailyClout des documents post-commercialisation de Pfizer a produit l'étude de la System Organ Class (SOC) Foie (c'est-à-dire hépatique) suivante à partir des données du document Pfizer « 5.3.6 Cumulative Analysis of Post-Authorization Adverse Event Reports of PF-07302048 (BNT162B2) Received Through 28-FEB-2021 » (dit « 5.3.6 »). (https://www.phmpt.org/wp-content/uploads/2022/04/reissue_5.3.6-post-marketing-experience.pdf) Il y avait 70 cas de patients avec 94 événements indésirables rapportés dans la catégorie SOC Hépatique.

Le rapport montre que *5 décès*, inexpliqués par les descriptions générales des événements indésirables (EI), sont survenus dans les 20 jours suivant l'injection, ce qui suggère une lésion ou une défaillance hépatique grave et rapide. En outre, *50 % des événements indésirables* sont survenus *dans les 3 jours* suivant l'administration du produit COVID à ARNm de Pfizer. À la date limite de collecte des données, le 28 février 2021, plus de *la moitié des résultats étaient inconnus* et le sont encore à ce jour.

Ce rapport est unique comparé aux autres rapports sur les catégories SOC, car les données publiées par Pfizer consistent principalement en des anomalies de tests de laboratoire liées aux enzymes hépatiques plutôt qu'en des descriptions de maladies cliniques. Aucune autre catégorisation ou classification sous des maladies médicalement reconnues telles que l'hépatite ou les affections hépatobiliaires (vésicule biliaire ou canal biliaire) n'a été effectuée, bien que les tests de laboratoire cités renvoient souvent à des entités pathologiques. En outre, aucune justification n'est fournie pour expliquer cette incohérence dans la collecte et la communication des données par Pfizer.

Il est choquant de constater que pour les événements indésirables (EI) hépatiques, Pfizer a renoncé à énumérer chaque EI, comme elle l'a fait pour les accidents vasculaires cérébraux et les anomalies cardiovasculaires, et a fixé un seuil de trois occurrences distinctes d'un événement indésirable avant que l'EI ne devienne « à déclarer ». Par conséquent, lorsqu'une anomalie hépatique ne

s'est produite qu'une ou deux fois au cours de la période d'analyse post-commercialisation de Pfizer, elle n'a pas atteint le seuil de « déclarabilité ».

Pourquoi un seuil de « trois ou plus » a-t-il été instauré avant que Pfizer n'énumère les diagnostics spécifiques au foie ? Qu'est-ce qui est potentiellement caché dans ces diagnostics qui n'ont pas été signalés parce qu'ils n'atteignaient pas ce seuil arbitraire ? On ne peut que conclure que Pfizer a délibérément sous-estimé le nombre d'événements indésirables dans son document 5.3.6, dont elle savait qu'il devrait être soumis à la Food and Drug Administration (FDA) pour la surveillance des signaux de sécurité.

Il est important de noter que les EI mentionnés dans le document 5.3.6 n'ont été signalés à Pfizer *que sur une période de 90 jours* commençant le 1er décembre 2020, date du déploiement public du « vaccin » expérimental COVID-19 à ARNm de Pfizer au Royaume-Uni.

Nous vous invitons à lire le rapport majeur ci-dessous [traduction pages suivantes].



War Room/DailyClout Pfizer Document Analysis

Post-Marketing Team Micro-Report 4:

Liver (Hepatic) System Organ Class (SOC) Review of 5.3.6

- **Adverse Events were reported to Pfizer during a 90-day period, following the December 1, 2020, public rollout of its COVID-19 experimental "vaccine" product.**
- **In the Pfizer 5.3.6 document, these AEs were categorized by System Organ Classes (SOC) – in other words, by systems in the body.**
- **There were 70 cases with 94 adverse events reported in the hepatic SOC category.**
- **The hepatic adverse events were defined as "liver-related investigations, signs and symptoms" or reported as "liver injury."**

This event category was comprised of abnormal laboratory tests and not defined under any specific disease designations. There was no further categorization or classification under medically recognized diseases such as hepatitis or hepatobiliary (gallbladder or bile duct) conditions, though the lab tests cited often point to different disease entities. The common terms normally used, such as hepatitis, gallstones, and others, were not included in the search terms for patient cases in this document.

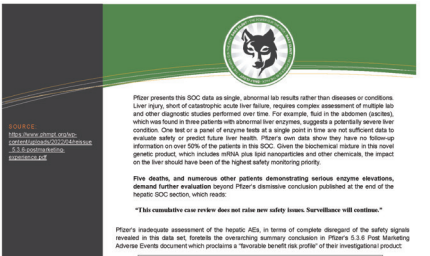
There were nine reports of "hepatic pain," three reports of ascites (fluid free within the abdominal cavity) and three cases of high bilirubin, which is the chemical that causes jaundice. **Pfizer chose to specify only those events with three or more occurrences.** All of the specific reported adverse events were elevated levels of proteins reflective of hepatocyte (the major type of liver cell) injury, bile processing system cell injury, symptoms, or physical findings.

Of those patients with age reported, 37 were categorized as adult and 27 as elderly. There were reports from 18 countries.

The time reported from vaccine injection to adverse event ranged from within 24 hours to 20 days, **with half occurring within three days.**

There were **five deaths (7% of the patients).** Of the reported events that were not fatal, 27 (30%) were resolved or resolving, although the figures in these two outcome categories were not independently provided. One (1%) was "resolved with sequelae," 14 (15%) were unresolved, and 47 (50%) were unknown. Given the imprecise method of outcome reporting, combined with the lack of long-term follow-up, the stated fatality rate is questionable and may be much higher.

This report is unique compared to other SOC categories under review by the Post-Marketing Team, in that the data presented by Pfizer largely consists of laboratory abnormalities, rather than clinical disease descriptions. No justification is offered to explain this inconsistency in data collection and reporting.



Pfizer presents this SOC data as single, abnormal lab results rather than diseases or conditions. Liver injury, short of catastrophic acute liver failure, requires complex assessment of multiple lab and other diagnostic studies performed over time. For example, fluid in the abdomen (ascites), which was found in three patients with abnormal liver enzymes, suggests a potentially severe liver condition. One test or a panel of enzyme tests at a single point in time are not sufficient data to evaluate safety or predict future liver health. Pfizer's own data show they have no follow-up information on over 50% of the patients in this SOC. Given the biochemical mixture in this novel genetic product, which includes mRNA plus lipid nanoparticles and other chemicals, the impact on the liver should have been of the highest safety monitoring priority.

Five deaths, and numerous other patients demonstrating serious enzyme elevations, demand further evaluation beyond Pfizer's dismissive conclusion published at the end of the hepatic SOC section, which reads:

"This cumulative case review does not raise new safety issues. Surveillance will continue."

Pfizer's inadequate assessment of the hepatic AEs, in terms of complete disregard of the safety signals revealed in this data set, foretells the overarching summary conclusion in Pfizer's 5.3.6 Post Marketing Adverse Events document which proclaims a "favorable benefit risk profile" of their investigational product:

4. DISCUSSION
Pfizer performs frequent and rigorous signal detection on BNT162b2 cases. The findings of these signal detection analyses are consistent with the known safety profile of the vaccine. This cumulative analysis to support the Biologics License Application for BNT162b2, is an integrated analysis of post-authorization safety data, from U.S. and foreign experience, focused on Important Identified Risks, Important Potential Risks, and areas of Important Missing Information identified in the Pharmacovigilance Plan, as well as adverse events of special interest and vaccine administration errors (whether or not associated with an adverse event). The data do not reveal any novel safety concerns or risks requiring label changes and support a favorable benefit-risk profile of to the BNT162b2 vaccine.

5. SUMMARY AND CONCLUSION
Review of the available data for this cumulative PM experience, confirms a favorable benefit: risk balance for BNT162b2.

https://www.phmpt.org/wp-content/uploads/2022/04/reissue_5.3.6-postmarketing-experience.pdf

It is important to note, since the end of the 5.3.6 reporting period (February 28, 2021), Pfizer has not voluntarily released any publicly available data to support their pledge to continue safety surveillance on the company's novel COVID-19 experimental product. Ongoing surveillance by Pfizer was a condition of the vaccine approval granted Pfizer by the FDA (August 2021). Furthermore, as of the date of this Post-Marketing Team report (January 8, 2023), there is no indication that the FDA has enforced this surveillance mandate.

The FDA's dereliction of regulatory duty is stunning given the fact that Pfizer's own 5.3.6 data reveal no definitive outcome or follow-up information on over half of the patients in the hepatic adverse events category.

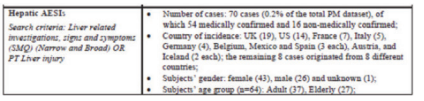
Post-Marketing Team's CONCLUSION:
WHAT DOES IT TAKE?

How many serious **ADVERSE EVENTS** does it take?
How many **UNRESOLVED and UNKNOWN** outcomes does it take?
How many **DEATHS** does it take?

What does it take to **RECALL PFIZER'S UNSAFE "VACCINE"?**

Micro-rapport 4 de l'équipe post-commercialisation

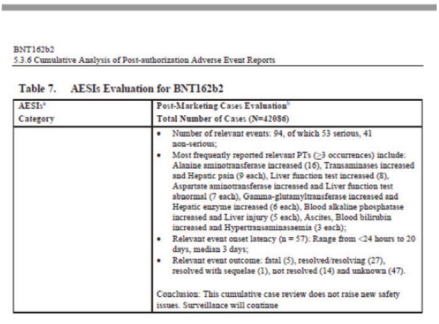
Examen de la System Organ Class (SOC) Hépatique dans le document 5.3.6



Hepatic AESIs *Search criteria: Liver related investigations, signs and symptoms (SMQ) (Narrow and Broad) OR PT Liver injury*	• Number of cases: 70 cases (0.2% of the total PM dataset), of which 54 medically confirmed and 16 non-medically confirmed; • Country of incidence: UK (19), US (14), France (7), Italy (5), Germany (4), Belgium, Mexico and Spain (3 each), Austria, and Iceland (2 each); the remaining 8 cases originated from 8 different countries; • Subjects' gender: female (43), male (26) and unknown (1); • Subjects' age group (n=64): Adult (37), Elderly (27);

CONFIDENTIAL
Page 18

FDA-CBER-2021-5683-0000071



BNT162b2
5.3.6 Cumulative Analysis of Post-authorization Adverse Event Reports

Table 7. AESIs Evaluation for BNT162b2

AESIs[a] Category	Post-Marketing Cases Evaluation[b] Total Number of Cases (N=42086)
	• Number of relevant events: 94, of which 53 serious, 41 non-serious; • Most frequently reported relevant PTs (≥3 occurrences) include: Alanine aminotransferase increased (16), Transaminases increased and Hepatic pain (9 each), Liver function test increased (8), Aspartate aminotransferase increased and Liver function test abnormal (7 each), Gamma-glutamyltransferase increased and Hepatic enzyme increased (6 each), Blood alkaline phosphatase increased and Liver injury (5 each), Ascites, Blood bilirubin increased and Hypertransaminasaemia (3 each); • Relevant event onset latency (n = 57): Range from <24 hours to 20 days, median 3 days; • Relevant event outcome: fatal (5), resolved/resolving (27), resolved with sequelae (3), not resolved (14) and unknown (47). Conclusion: This cumulative case review does not raise new safety issues. Surveillance will continue

- Les EI ont été signalés à Pfizer pendant une période de 90 jours, après le déploiement public, le 1er décembre 2020, du « vaccin » expérimental COVID-19.
- Dans le document Pfizer 5.3.6, ces EI ont été classés par System Organ Class (SOC) – en d'autres termes, par systèmes du corps.
- 70 cas avec 94 EI ont été rapportés dans la catégorie SOC Hépatique.
- Les EI hépatiques ont été définis comme des « investigations, signes et symptômes liés au foie » ou rapportés comme des « lésions hépatiques ».

Cette catégorie d'événements comprend des tests de laboratoire anormaux et n'est pas définie par des désignations de maladies spécifiques. Il n'y a pas eu d'autre catégorisation ou classification sous des maladies médicalement reconnues telles que l'hépatite ou les affections hépatobiliaires (vésicule biliaire ou canal biliaire), bien que les tests de laboratoire cités indiquent souvent des entités pathologiques différentes. Les termes courants habituellement utilisés, tels que hépatite, calculs biliaires et autres, n'ont pas été inclus dans les termes de recherche des cas de patients dans ce document.

9 cas de « douleur hépatique » ont été signalés, 3 cas d'ascite (présence de liquide dans la cavité abdominale) et 3 cas d'hyperbilirubine, substance chimique à l'origine de la jaunisse. **Pfizer a choisi de ne spécifier que les événements survenus trois fois ou plus.** Aucun des EI spécifiques signalés n'était un taux élevé de protéines reflétant une lésion des hépatocytes (le principal type de cellules hépatiques), une lésion des cellules du système de traitement de la bile, des symptômes ou des signes physiques.

Parmi les patients dont l'âge a été indiqué, 37 ont été classés comme adultes et 27 comme personnes âgées. Les rapports proviennent de 18 pays.

Le délai entre l'injection du vaccin et l'apparition de l'effet indésirable variait de 24 heures à 20 jours**, la moitié survenant dans les 3 jours**.

Il y a eu des **décès vivants (7 % des patients)**. Parmi les événements rapportés qui n'ont pas été fatals, 27 (30 %) étaient guéris ou en voie de guérison, bien que les chiffres de ces deux catégories de résultats n'aient pas été fournis de manière indépendante. 1 (1 %) était « guéri avec séquelles », 14 (15 %) étaient non guéris et 47 (50 %) étaient inconnus. Compte tenu de l'imprécision de la méthode de déclaration des résultats et de l'absence de suivi à long terme, le taux de mortalité indiqué est discutable et pourrait être beaucoup plus élevé.

Ce rapport est unique par rapport aux autres SOC examinées par l'équipe post-commercialisation, dans la mesure où les données présentées par Pfizer consistent principalement en des anomalies de laboratoire, plutôt qu'en des descriptions de maladies cliniques. Aucune justification n'est fournie pour expliquer cette incohérence dans la collecte et le rapport des données.

Pfizer présente ces données SOC comme des résultats de laboratoire uniques et anormaux plutôt que comme des maladies ou des états. Les lésions hépatiques, à moins qu'il ne s'agisse d'une insuffisance hépatique aiguë catastrophique, nécessitent une évaluation complexe de plusieurs examens de laboratoire et d'autres études diagnostiques effectuées au cours du temps. Par exemple, la présence de liquide dans l'abdomen (ascite), constatée chez 3 patients présentant des enzymes hépatiques anormales, suggère

une affection hépatique potentiellement grave. Un test ou un panel de tests enzymatiques à un seul moment ne sont pas des données suffisantes pour évaluer la sécurité ou prédire la santé future du foie. Les propres données de Pfizer montrent qu'ils n'ont pas d'informations de suivi sur plus de 50 % des patients de cette SOC. Compte tenu du mélange biochimique contenu dans ce produit génétique, qui comprend de l'ARNm, des nanoparticules lipidiques et d'autres produits chimiques, l'impact sur le foie aurait dû faire l'objet d'une priorité absolue en matière de contrôle de la sécurité.

5 décès et de nombreux autres patients présentant de graves élévations des enzymes exigent une évaluation plus poussée que la conclusion dédaigneuse de Pfizer publiée à la fin de la section SOC Hépatique, qui se lit comme suit :

« Cette étude de cas cumulative ne soulève pas de nouveaux problèmes de sécurité. La surveillance se poursuivra. »

L'évaluation inadéquate par Pfizer des EI hépatiques (son mépris total des signes de sécurité révélés dans cet ensemble de données) préfigure la conclusion générale du document 5.3.6 sur les EI post-commercialisation de Pfizer, qui proclame un « rapport bénéfice/risque favorable » de son produit expérimental :

> **4. DISCUSSION**
> Pfizer procède à une détection fréquente et rigoureuse des signaux sur les cas BNT162b2. Les résultats de ces analyses de détection de signaux sont cohérents avec le profil de sécurité connu du vaccin. Cette analyse cumulative à l'appui de la demande d'autorisation de mise sur le marché du BNT162b2 est une analyse intégrée des données de sécurité post-autorisation, issues de l'expérience étasunienne et étrangère, axée sur les risques importants identifiés, les risques potentiels importants et les domaines d'information manquante importants identifiés dans le plan de pharmacovigilance, ainsi que sur les événements indésirables présentant un intérêt particulier et les erreurs d'administration du vaccin (qu'elles soient ou non associées à un événement indésirable). Les données ne révèlent aucun problème de sécurité ou risque nouveau nécessitant une modification de l'étiquetage et confirment le rapport bénéfice/risque favorable du vaccin BNT162b2.
>
> **5. RÉSUMÉ ET CONCLUSION**
> L'examen des données disponibles pour cette expérience post-commercialisation confirme un rapport bénéfice/risque favorable pour le BNT162b2.

Il est important de noter que depuis la fin de la période de collecte des données du document 5.3.6 (28 février 2021), Pfizer n'a pas volontairement publié de données accessibles au public pour étayer son engagement à poursuivre la surveillance de la sécurité du nouveau produit expérimental COVID-19 de la firme. La surveillance continue par Pfizer était une condition de l'approbation du vaccin accordée à Pfizer par la FDA (août 2021). En outre, à la date du présent rapport de l'équipe post-commercialisation (8 janvier 2023), rien n'indique que la FDA ait mis en œuvre cette mesure de surveillance.

Le manquement de la FDA à son devoir de régulation est stupéfiant compte tenu du fait que les propres données 5.3.6 de Pfizer ne révèlent aucune information définitive sur les résultats ou le suivi de plus de la moitié des patients dans la catégorie des effets indésirables hépatiques.

CONCLUSION de l'équipe post-marketing :

Combien d'**ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES** graves faut-il de plus ?
Combien d'issues **non résolues et inconnues** faut-il de plus ?
Combien de **DÉCÈS** faut-il de plus ?

Que faut-il de plus pour **RETIRER LE « VACCIN » DANGEREUX DE PFIZER ?**

2

DEUX : « Neuf mois après le lancement du 'vaccin' COVID à ARNm, les taux de natalité ont considérablement baissé dans 13 pays européens, en Angleterre et au pays de Galles, en Australie et à Taïwan. »

—Robert W. Chandler, MD, MBA

Robert W. Chandler, MD, a effectué des recherches approfondies pour rédiger l'article ci-dessous. Voici quelques-uns des points clés de cet article capital :

- Neuf mois après le lancement des « vaccins » COVID-19 à ARNm, des baisses substantielles des taux de natalité ont été observées dans 13 des 19 pays européens, en Angleterre et au pays de Galles (une entité selon le mode de publication des données), en Australie et à Taïwan.
- La baisse des naissances en Suisse a été la plus importante depuis 150 ans, soit plus que pendant les deux guerres mondiales, la Grande Dépression et l'avènement d'un contrôle des naissances largement répandu.
- Le taux de natalité a baissé de 8,3 % en Allemagne au cours des trois premiers trimestres de 2022.
- L'Angleterre et le pays de Galles ont connu une baisse du taux de natalité de 12 % jusqu'en juin 2022, date à laquelle leur gouvernement a cessé de publier des données à ce sujet.
- Taïwan a fait état d'une baisse alarmante du taux de natalité, mais ses données sont incomplètes.
- Les taux de natalité australiens ont chuté de 21 % entre octobre et novembre 2021, puis de 63 % entre novembre et décembre 2021.
- Le 25 août 2022, l'équipe suisse Hagemann a publié une déclaration concernant la baisse des naissances vivantes en Europe : « Mon analyse met les chiffres mensuels des naissances en relation avec la moyenne des trois dernières années. Au préalable, il convient de noter que tous les pays européens étudiés affichent une baisse mensuelle des taux de natalité pouvant aller jusqu'à plus de 10 % par rapport aux trois dernières années. Il peut être démontré que ce signal très alarmant ne peut être expliqué par les infections par le Covid-19. Cependant, on peut établir une corrélation temporelle claire avec l'incidence des vaccinations Covid dans le groupe d'âge des hommes et des femmes âgés de 18 à 49 ans. Par

conséquent, des analyses statistiques et médicales approfondies doivent être exigées. » (https://www.initiative-corona.info/fileadmin/dokumente/Geburtenrueckgang-Europe-EN.pdf)

I. Contexte

Les études précliniques de Pfizer « 2.4 Nonclinical Overview » ont révélé la concentration de nanoparticules lipidiques contenant l'ARNm expérimental dans les ovaires de rats Wistar. (https://www.phmpt.org/wp-content/uploads/2022/03/125742_S1_M2_24_nonclinical-overview.pdf) L'étude a été achevée en 48 heures. Malheureusement, les niveaux tissulaires de nanoparticules lipidiques et d'ARNm augmentaient fortement au moment où les animaux ont été sacrifiés, et l'évolution temporelle de la biodistribution des NPL et de l'ARNm reste largement inconnue. (https://robertchandler.substack.com/p/tissue-distribution-of-bnt162b2-pre et https://dailyclout.io/pfizer-used-dangerous-assumptions-rather-than-research-to-guess-at-outcomes/)

À ce jour, aucune preuve n'a été trouvée dans les dossiers de Pfizer que des examens nécropsiques avec une coloration spéciale des tissus ovariens pour la protéine spike au microscope optique et électronique ont été effectués, ce qui est une omission majeure. Des études supplémentaires sur les animaux ont été indiquées mais n'ont pas été réalisées. Les lacunes ont été examinées précédemment. (https://robertchandler.substack.com/p/pfizer-pre-clinical-studies-review)

Sasha Latypova, dans une étude du 1er janvier 2023 sur les essais précliniques de Pfizer (document Pfizer 2.4), a conclu :

> La nature superficielle de l'ensemble du programme préclinique pour les injections à ARNm mené par Pfizer peut être brièvement résumée ainsi : *nous n'avons pas trouvé de signaux de sécurité parce que nous ne les avons pas cherchés*. Les omissions d'études de sécurité standard et la malhonnêteté scientifique flagrante des études réalisées sont si évidentes qu'elles ne peuvent pas être attribuées à l'incompétence des fabricants et des autorités de réglementation. Des questions de fraude et de négligence délibérée devraient plutôt être soulevées.
>
> (https://sashalatypova.substack.com/p/did-pfizer-perform-safety-testing)

Il y a eu d'autres omissions dans les essais cliniques de Pfizer :

1. L'essai clinique de phase 2/3 (Polack *et al.*) portant sur plus de 40 000 sujets n'incluait pas – c'est grave – de femmes enceintes, du moins pas à dessein. Un petit nombre de femmes enceintes ont reçu des injections, mais aucun rapport de suivi n'a été fourni sur ces femmes.

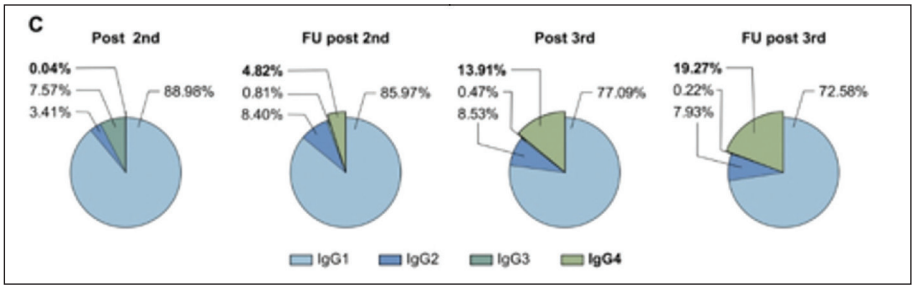
   > Ce rapport ne traite pas de la prévention du Covid-19 dans d'autres populations, telles que les adolescents plus jeunes, les enfants et les femmes enceintes. Les données d'innocuité et de réponse immunitaire de cet essai après la vaccination d'adolescents âgés de 12 à 15 ans seront communiquées ultérieurement, et des études supplémentaires

sont prévues pour évaluer le BNT162b2 chez les femmes enceintes, les enfants de moins de 12 ans et les personnes appartenant à des groupes à risque particuliers, tels que les personnes immunodéprimées.
(https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2034577?articleTools=true)

2. Une étude du 22 décembre 2022 d'Irrarang *et al.* a identifié des effets dose-dépendants dans la distribution du profil des IgG chez l'homme après les deuxième et troisième doses du produit à ARNm contre le SRAS-CoV-2 de Pfizer (BNT162b2) :

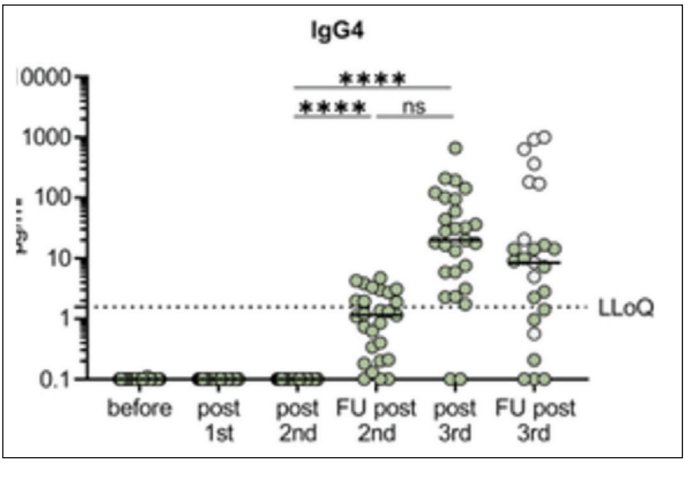
Nous rapportons ici que plusieurs mois après la deuxième vaccination, les anticorps spécifiques au SRAS-CoV-2 étaient de plus en plus composés d'IgG 2 non inflammatoires, qui étaient encore renforcés par une troisième vaccination à ARNm et/ou par des infections de percée du variant du SRAS-CoV-2.
(https://www.science.org/doi/10.1126/sciimmunol.ade2798)

Figure 1 : Modification dose-dépendante du profil des immunoglobines IgG



Modification dose-dépendante du profil des immunoglobiles IgG, avec une diminution des IgG 1 et 3 et une augmentation des IgG 2 et 4 avec des doses croissantes de NPL/ARNm.

Figure 2 : Augmentation du taux d'IgG 4 parallèle à l'augmentation du nombre de doses de NPL/ARNm



La figure 2 montre l'augmentation du taux d'IgG 4 avec des doses successives de BNT162b2 après la dose 2. La signification de ce changement d'IgG commence seulement à être explorée. Ce qui est certain, c'est que l'altération du profil des IgG n'était pas prévue et n'a donc pas été étudiée.

Jessica Rose examine ces résultats dans le contexte de l'évaluation de la grossesse :

> Les IgG peuvent être transférées au fœtus à travers la barrière placentaire *via* les endosomes « à l'intérieur des syncytiotrophoblastes du placenta, par un mécanisme dépendant du pH impliquant les récepteurs FcRn, avec un rôle possible pour d'autres récepteurs Fc d'IgG, qui n'a pas encore été complètement élucidé ». Ils ont également montré un transfert préférentiel des IgG 4 (et des IgG 1 et IgG 3). C'est vrai. *Alors (*sic*) quel est l'effet sur le fœtus d'un changement radical du rapport des sous-classes d'IgG en faveur de la sous-classe IgG 4 ? Je ne peux pas imaginer que les effets soient nuls.* (Emphase de l'auteur)
> (https://jessicar.substack.com/p/igg4-and-pregnancy)

3. Röltgen *et al.* ont réfuté l'idée que les NPL/ARNm restent brièvement au site d'injection et dans les ganglions lymphatiques locaux lorsqu'ils ont identifié de l'ARNm dans les ganglions lymphatiques locaux pendant 2 mois après l'injection, date à laquelle l'étude s'est achevée. On ne sait donc pas combien de temps l'ARNm persiste, où il se trouve, ce qu'il fait au génome de l'hôte et pendant combien de temps il produit une ou plusieurs protéines artificielles largement non identifiées.
(https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(22)00076-9)

4. À l'heure actuelle, les données à long terme sont limitées, mais elles s'accumulent. Les études promises par Pfizer et les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) n'ont pas été publiées.

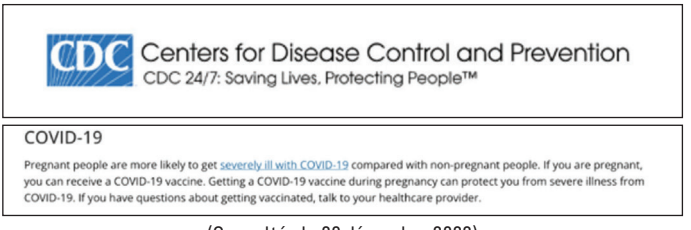
5. Après quelques mois, l'insu a été levé pour le groupe de contrôle qui devait être suivi pendant 2 ans, ce qui a contaminé le groupe. L'élimination du groupe de contrôle a été une décision tragique.

II. Recommandations pendant la grossesse

Il est remarquable que malgré la concentration de nanoparticules lipidiques et d'ARNm dans les ovaires des animaux d'expérience, malgré les effets dose-dépendants chez les animaux et les humains, et malgré l'absence de tests chez les femmes enceintes au cours d'essais cliniques ou de tests de surveillance à la suite de l'autorisation d'utilisation d'urgence (EUA) accordée par la Food and Drug Administration (FDA) le 14 décembre, les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) et l'American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) ont recommandé l'utilisation de NPL/ARNm chez les femmes enceintes sans connaître les effets à court ou à long terme du contenu des flacons de NPL/ARNm et leurs effets sur le système reproducteur humain.



Traduction : Les vaccins COVID-19 sont-ils sûrs pendant la grossesse ? La science répond par l'affirmative.



(Consultés le 29 décembre 2022)

Traduction : Les femmes enceintes sont plus susceptibles d'être gravement malades du COVID-19 que les femmes non enceintes. Si vous êtes enceinte, vous pouvez recevoir un vaccin COVID-19. Recevoir un vaccin COVID-19 pendant la grossesse peut vous protéger d'une forme grave du COVID-19. Si vous avez des questions sur la vaccination, parlez-en à votre médecin.

III. Les grossesses post-autorisation d'utilisation d'urgence (EUA)

L'injection généralisée à la population étasunienne a commencé à la mi-décembre 2020. Presque immédiatement, Pfizer a dû embaucher 600 puis 1 400 personnes en renfort pour absorber le tsunami de rapports d'événements indésirables suite à l'administration du BNT162b2, le traitement à base de NPL/ARNm de Pfizer. (https://thetruede-fender.com/just-in-pfizer-hires-additional-1800-employees-to-processing-adverse-reactions-to-the-c-19-vaccine/)

Plus de 42 000 personnes ont subi des EI au cours des 10 premières semaines suivant l'EUA de décembre 2020. Au total, jusqu'au 28 février 2021, il y a eu « **42 086 rapports de cas (25 379 confirmés médicalement** et 16 707 non confirmés médicalement) contenant **158 893 événements** ». (https://drjessesantiano.com/pfizer-bnt162b2-adverse-events-as-of-february-2021-after-the-roll-out/)

Parmi ceux-ci, 72 % concernaient des femmes. (https://robertchandler.substack.com/p/cdcfda-safety-evaluation-in-preg-nant et https://dailyclout.io/data-do-not-support-safety-of-mrna-covid-vaccination-for-pregnant-women/) En outre, 16 % des événements indésirables concernaient les organes et fonctions reproductifs. (https://robertchandler.substack.com/p/why-do-females-have-more-adverse et https://dailyclout.io/women-have-three-times-the-risk-of-adverse-events-than-men-risk-to-the-reproductive-organs-is-even-greater-report/)

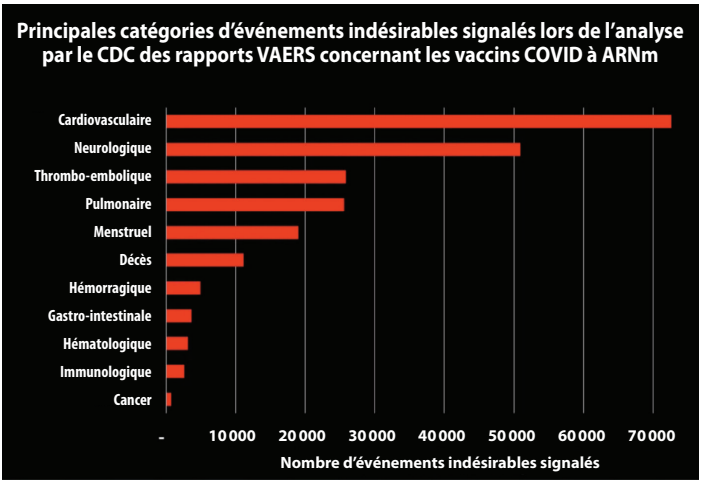
En 2021, aucune donnée définitive n'a été recueillie, en particulier des études de cohortes prospectives correctement alimentées sur les femmes

enceintes et leurs bébés. Le CDC et la FDA ont tenté d'utiliser un système de signalement par téléphone, appelé v-safe, pour déterminer un résultat pour ces femmes, mais cet effort a été un échec. (https://robertchandler.substack.com/p/cdcfda-safety-evaluation-in-pregnant et https://dailyclout.io/data-do-not-support-safety-of-mrna-covid-vaccination-for-pregnant-women/)

Josh Guetzkow a produit une représentation graphique des données publiées par le CDC à la suite d'une demande formulée par *The Epoch Times* dans le cadre de la loi sur la liberté d'accès à l'information (FOIA) et rapportée par Zachary Stieber (https://childrenshealthdefense.org/defender/cdc-safety-signals-pfizer-moderna-covid-vaccines-et/ et https://jackanapes.substack.com/p/cdc-finally-released-its-vaers-safety) :

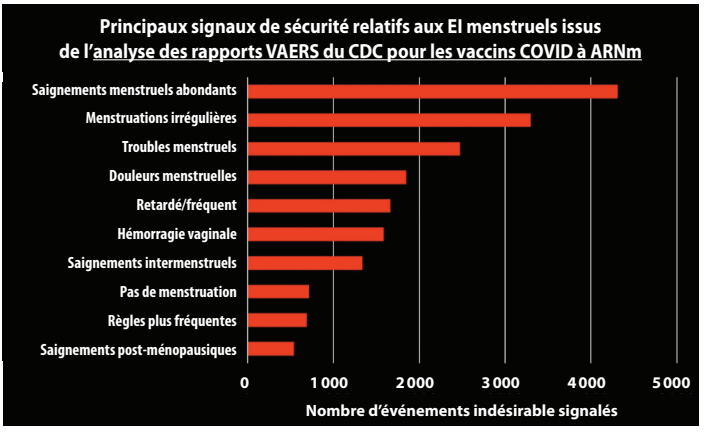
Graphique 1 : Rapport du VAERS pour la période 14/12/2020-29/07/2022

J'ai regroupé ces 758 signaux de sécurité en différentes catégories. La figure ci-dessous montre le nombre total d'EI signalés pour chacune des grandes catégories de signaux de sécurité :



Près de 20 000 cas de troubles menstruels ont été signalés après des injections de NPL/ARNm. On ne sait pas avec certitude combien de cas n'ont pas été signalés. Le système de signalement des événements indésirables liés aux vaccins (VAERS) est laborieux à utiliser et peu familier à certains voire à de nombreux prestataires de soins de santé. Par conséquent, le chiffre de 20 000 pourrait bien représenter un nombre exponentiel de cas.

Graphique 2 : Troubles menstruels après les injections de NPL/ARNm



Ces perturbations pourraient se traduire par une baisse des naissances 9 mois plus tard. Nous ne saurons pas avant un certain temps si les NPL/ARNm entraînent des altérations permanentes de la fertilité.

Bien que les données s'accumulent lentement, il subsiste une grande absence de données concernant les avortements spontanés, les mortinaissances, les naissances prématurées, la petite taille pour l'âge gestationnel, les anomalies congénitales et les événements indésirables néonataux. (https://robertchandler.substack.com/p/misinformation-cdcfda-style-retroactive et https://dailyclout.io/report-40-2021-cdc-and-fda-misinformation-retroactive-editing-erroneous-spontaneous-abortion-rate-calculation-obfuscation-in-the-new-england-journal-of-medicine/)

IV. Taux de natalité après le déploiement des produits à base de NPL/ARNm dans 22 pays

Le temps a apporté des données pertinentes à la question de savoir si les produits à NPL/ARNm, et en particulier le BNT162b2 de Pfizer, nuisent à la fertilité. Il apparaît maintenant que les produits à base de NPL/ARNm sont associés à une diminution des naissances vivantes, ce qui est le sujet de cet article.

Les données de séries chronologiques seront présentées en faisant un usage généreux de la présentation graphique des données de l'Australie, de Taïwan ainsi que de l'Angleterre et du pays de Galles (considérés comme un seul pays puisque les données sont combinées). L'analyse statistique des données de 19 pays européens sera ensuite examinée.

La prudence est ici de mise. Les études démographiques posent de nombreux problèmes techniques, dont certains sont identifiables et d'autres non. La saisie et la ventilation diligentes et précises de données provenant de centaines ou de milliers de sources primaires, à un instant T et de manière cohérente, posent de nombreux défis.

Les données publiées doivent souvent être révisées ultérieurement, à mesure que le flux de données se développe. Les modalités de collecte des données varient considérablement d'un pays à l'autre. Les chiffres varient parfois en fonction de la clôture des périodes de collecte des données.

Malheureusement, il faut garder à l'esprit le rôle possible des gouvernements dans la falsification des données ou l'obstruction du flux de données à des fins politiques.

V. Les tendances des naissances vivantes dans 22 pays

Les sections suivantes examinent l'évolution des taux de natalité par rapport au déploiement des produits à base de NPL/ARNm en utilisant des statistiques descriptives simples et des représentations visuelles des données pour l'Angleterre et le pays de Galles, l'Australie et Taïwan. Ces données sont examinées dans le contexte des changements à court terme des taux de natalité afin de se faire une idée de l'évolution des taux de natalité à la suite de l'utilisation généralisée de NPL/ARNm.

Les données des pays européens seront examinées à l'aide de la corrélation de rang de Spearman afin de mesurer la corrélation entre l'administration de NPL/ARNm et les changements dans les taux de natalité. (https://fbf.one/wp-content/uploads/2022/09/Geburtenrueckgang-Europe-EN.pdf)

Les données de la Suisse (groupe 1, corrélation élevée et signification statistique très élevée) seront examinées à l'aide de la corrélation de rang Spearman d'Hagemann *et al.* et de la méthode des doubles différences de Beck et Vernazza. (https://transition-news.org/IMG/pdf/geburtenrueckgang-in-den-schweizer-kantonen_13082022.pdf et https://www.aletheia-scimed.ch/wp-content/uploads/2022/08/Geburtenrueckgang-in-den-Schweizer-Kantonen_13082022.pdf)

Cette section se terminera par l'examen des valeurs aberrantes.

A. Angleterre et pays de Galles

Graphique 3 : Baisse du taux de natalité sur la période 2008-2021

