

## NAME

EP\_416\_PGM\_OUT.mp4

## DATE

March 21, 2025

## DURATION

1h 56m 12s

## 13 SPEAKERS

Del Bigtree

Jen Sherry Parry

Didier Raoult, MD, French Biologist &amp; Infectious Disease Specialist

Bill Gates

Donald Trump, President of the United States

John Roberts, Chief White House Correspondent, FOX News

Anthony Fauci, Former Director of the NIH

Female Speaker

Peter Alexander, White House Correspondent, NBC News

Eric Weinstein

James Neuenschwander, MD. Board Certified in Emergency &amp; Integrative Medicine, President, Medical Academy of Pediatric Special Needs

Roseanne Barr

Male Speaker

## START OF TRANSCRIPT

**[00:00:05] Del Bigtree**

Avete notato che questo programma non ha pubblicità? Non vi sto vendendo pannolini, vitamine, frullati o benzina. Questo perché non voglio che gli sponsor aziendali mi dicano cosa posso indagare o cosa posso dire. Invece. Voi siete i nostri sponsor. Si tratta di una produzione della nostra organizzazione no-profit, la Informed Consent Action Network. Quindi, se volete più indagini, se volete vittorie legali importanti, se volete notizie che colpiscano nel segno, se volete la verità, andate su ICANdecide.org e donate ora. Bene, siamo pronti?

**[00:00:44] Jen Sherry Parry**

Già. Facciamo così.

**[00:00:46] Del Bigtree**

Azione! Buongiorno, buon pomeriggio, buona sera. Ovunque vi troviate nel mondo, è il momento di salire sul filo del rasoio. Una delle cose che preferisco di questo programma è che posso intervistare alcune delle menti e dei medici e degli scienziati più brillanti del mondo intero, attraverso Covid. Questo era l'hub dove molte persone venivano a vedere cosa dicevano gli altri scienziati, quelli che erano al di fuori dell'HHS o del NIAID. Se Tony Fauci si sbagliava, cosa dicevano gli altri scienziati? E ho intrapreso un viaggio attraverso Covid per raccontare questa storia nel modo più completo possibile. E ogni tanto le chiamo le interviste della mia lista di cose da fare. Oggi potrebbe essere l'intervista più importante di tutte. È una persona che credo abbia cambiato la conversazione e probabilmente avrebbe potuto cambiare il mondo e l'intera esperienza di Covid se lo avessimo ascoltato. Questa è la mia intervista con Didier Raoult dalla Francia. È arrivato di recente per sedersi e rilasciare questa intervista. Sono diversi anni che cerco di fargli fare un'intervista. Ora, per coloro che non guardavano The HighWire durante la Covid, o forse non sanno chi sia, questo ragazzo è il motivo per cui si è parlato di idrossiclorochina nel bel mezzo della pandemia.

**[00:02:26] Del Bigtree**

In effetti, proprio all'inizio, quando la malattia stava uscendo dal cancello, ha iniziato a condurre degli studi in Cina utilizzando l'idrossiclorochina, e ne è uscito dicendo che non solo questa malattia respiratoria superiore, che chiamiamo SARS-CoV-2, è curabile. È una delle patologie delle vie respiratorie superiori più facili da trattare. Un'affermazione oltraggiosa che ha spinto Donald Trump a far uscire le parole dalla sua bocca. Ho sentito parlare di una cosa chiamata idrossiclorochina. Sono interessato. Cercheremo di farlo arrivare a tutti in questo Paese, come si suol dire. Il resto è storia. Mentre assistevamo a uno dei più grandi insabbiamenti di tutti i tempi, Tony Fauci saltava al microfono per dire che no, non è sicuro. Beh, io ero al centro di tutto questo. È ancora sotto attacco per le posizioni assunte. È uno dei virologi più prolifici del mondo, se non il più prolifico oggi in vita, certamente uno dei più prolifici di tutta la storia. Ha dei batteri che portano il suo nome e in questa intervista ha fatto alcune rivelazioni che mi hanno lasciato di stucco. Questa conversazione si spinge in luoghi che non avrei mai immaginato. In effetti, egli vede la perdita del laboratorio di Wuhan in modo diverso da quasi tutti gli altri con cui ho parlato.

**[00:03:46] Del Bigtree**

Ha una prospettiva diversa, che mi ha sorpreso, e racconta con grande franchezza cosa significa essere sotto attacco per l'idrossiclorochina. Cosa ne sapeva lui? Come lo sapeva? E cosa è successo lì? Spero che questa intervista vi piaccia. Questa è una delle interviste più emozionanti che abbia mai fatto in vita mia. E praticamente avvolge l'intero libro intorno agli esperti nel mezzo della pandemia di Covid, gli esperti messi a tacere che avrebbero potuto cambiare il mondo. Spero che la mia intervista con Didier Raoult t sia di vostro gradimento. Ecco uno scienziato francese. Il suo nome è Didier Raoult, credo si dica così. È un biologo francese e specialista di malattie infettive. Mi risulta che abbia scoperto personalmente oltre 60 virus diversi, virus nuovi di zecca in tutto il mondo. In Europa lo paragonano a Stanley Plotkin, che è il nostro padrino in carica del programma vaccinale qui in America. Ha fatto più vaccini di chiunque altro. In effetti, il dottor Stanley Plotkin cita sempre Didier Raoult. Guardate che ha tenuto un discorso la settimana scorsa. È uscito allo scoperto e ha praticamente detto: il coronavirus, è ora di fare festa. Questa storia è finita. Perché? Guardate cosa ha detto in questo video.

**[00:05:06] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Uno scoop dell'ultimo minuto, una notizia molto importante. Invece di cercare un vaccino o una nuova molecola per curare il coronavirus, i cinesi, che sono gli ultimi arrivati e i più pragmatici, hanno fatto quello che noi chiamiamo "riposizionamento", cioè testare vecchie molecole ben note e senza problemi di tossicità contro il loro nuovo virus. L'hanno testata contro il loro nuovo virus. Hanno scoperto che era stata trovata e dimenticata per il virus della SARS. L'hanno testata contro il loro nuovo virus. Hanno scoperto che la cloroquina è attiva in vitro. Sono stato intervistato dalla televisione cinese. Mi è stato chiesto quale consiglio avrei dato ai cinesi e cosa mi aspettavo dai cinesi, che considero i migliori team di virologi del mondo.

**[00:05:06] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Avevo detto loro: "Spero che i cinesi ci forniscano molto presto i risultati di uno studio iniziale sull'efficacia della cloroquina sui coronavirus". Ed è appena uscito! È efficace contro i Coronavirus. Con 500 mg di cloroquina al giorno per 10 giorni si ottiene un miglioramento spettacolare ed è raccomandata per tutti i casi clinicamente positivi di Coronavirus. Si tratta quindi di un'ottima notizia. È probabilmente l'infezione respiratoria più facile da trattare nella vita, quindi non c'è più bisogno di agitarsi. Non c'è bisogno di entusiasarsi e di correre a produrre un vaccino. Dobbiamo lavorare sodo per identificare molecole potenzialmente attive che potrebbero essere di uso immediato. L'unica cosa che posso dirvi è di fare attenzione, perché presto non ci sarà più cloroquina in farmacia.

**[00:06:45] Del Bigtree**

In realtà, tra tutte le infezioni respiratorie, è probabilmente la più facile da trattare. Questo ragazzo lo sa. È uno dei migliori specialisti di malattie al mondo, quindi non c'è più motivo di entusiasmarci. Non c'è davvero alcun motivo per entusiasmarci e affrettarsi a produrre un vaccino. Ecco, questo è quanto. Questo è il The HighWire che vi porta le notizie reali sul coronavirus questa settimana. Non ne sono sicuro. Non guardo sempre la MSNBC, né la Fox, né la CNN, né la NBC, né la ABC, ma probabilmente dovrete chiedervi: perché non parlano di vitamina C se hanno successo in Cina? E, cosa ancora più importante, dal momento che sappiamo che è guidato dall'industria del farmaco qui in America, perché stiamo parlando della cloroquina? Per coloro che non sanno cosa sia la cloroquina, lasciate che vi spieghi il senso. Si tratta di un farmaco antimalarico utilizzato con successo per il trattamento della malaria. E in effetti, come ha sottolineato nella sua discussione dopo la SARS, l'hanno usato e ha avuto un grande effetto contro la SARS, che era un coronavirus. E ora ha detto al governo cinese che lo ha contattato perché è uno dei migliori specialisti al mondo. Cosa dobbiamo fare? Ha detto di provare la cloroquina. Alla fine l'hanno provata e funziona, tanto che ha detto che sembra che questa sia una malattia respiratoria superiore facile da curare. Forse il più semplice. È sorprendente riflettere sul passato. Era il 5 marzo 2020, l'inizio vero e proprio della pandemia di coronavirus. Il video realizzato da Didier Raoult risale a febbraio. Quindi, anche prima, quando ci siamo imbattuti in esso e abbiamo detto: "Aspettate, c'è questo prodotto fantastico, sembra che il coronavirus sia facile da gestire". Beh, c'è una storia enorme. L'abbiamo vissuto tutti. Abbiamo assistito alla chiusura di questo farmaco, alla sua indisponibilità. Abbiamo assistito agli attacchi dei media. Ma al centro di tutto questo c'è la scienza, ed è per me un onore e un piacere assoluto essere raggiunto in questo momento dall'uomo che ha reso famosa l'idrossicloroquina durante la pandemia, il dottor Didier Raoult. Grazie per esservi uniti a me.

**[00:09:00] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ciao.

**[00:09:01] Del Bigtree**

abbiamo parlato di molti, moltissimi esperti coinvolti nella pandemia. Sono diversi anni che vi chiamo. Sono così entusiasta di avervi qui. Perché credo che questa sia la storia più incredibile dell'intera pandemia e forse la più importante per la storia e la scienza. Crediamo di vivere in un mondo in cui le idee migliori salgono in alto. E credo che questa storia ci abbia mostrato qualcosa di forse sinistro, ma molto più allarmante: gli interessi speciali, soprattutto quando si tratta della vita delle persone. Ma per cominciare, perché l'idrossicloroquina o in origine solo la cloroquina?

**[00:09:54] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Se si prende un qualsiasi testo di medicina del mondo, si scoprono i trattamenti che ho messo in atto per curare una malattia chiamata febbre Q, e questo è un qualsiasi libro di malattie infettive del mondo.

**[00:10:11] Del Bigtree**

Ok.

**[00:10:12] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ho trattato questi pazienti per anni, migliaia di persone e sono entrato in contatto con persone in tutto il mondo, anche negli Stati Uniti e questa malattia, nel primo lavoro che ho fatto su questa malattia, ha raggiunto il 65% di mortalità. E poi cerco di capire perché. E mi rendo conto che nessuno dei composti che testiamo era perché ho capito la biologia. Quindi la mia specificità era la mia specificità. Sono un medico di malattie infettive, sono stato e sono un microbiologo nello stesso tempo, quindi posso fare tutto e corrispondere.

**[00:10:43] Del Bigtree**

Virologia e microbiologia. Fate tutto voi.

**[00:10:45] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già. E le infezioni e le visite ai pazienti.

**[00:10:48] Del Bigtree**

Ok e vedere i pazienti.

**[00:10:49] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Il che è fondamentale.

**[00:10:50] Del Bigtree**

Questo è fondamentale. Non è che tu sia solo un... sai, non è che tu sia solo un...

**[00:10:55] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

No, ne parlerò ancora, perché credo che questo sia uno dei problemi: le persone che decidono non sanno dove si trova un paziente. E il fatto è che scopro di lavorare sul batterio che causa la febbre Q. E poi ho visto che nessuno dei composti era efficiente. E c'era un lavoro fondamentale svolto da qualcuno qui negli Stati Uniti che dimostrava che la cloroquina cambiava, sapete, quando un insetto, un batterio o un virus entra nella cellula, arriva comunemente in una piccola sacca che chiamiamo fagosoma. E poi c'è un sacchettino con l'enzima. E questa fusione si fonde con questo e lo acidifica. E questo per uccidere gli insetti. Ok. Ma gli insetti che daranno la malattia sopravvivono e alla fine la usano per moltiplicarsi per il virus. Aiuta il virus a uscire dal capsido e a entrare nelle cellule quando è un virus patogeno. E per questo batterio, infatti, la moltiplicazione avviene solo a pH acido. Ma a pH acido, dove non lascia alcun antibiotico è efficace, allora uso un'associazione di antibiotico e idrossicloroquina. Perché l'azione dell'idrossicloroquina non è aspecifica. Alcalinizza il vacuolo.

**[00:12:19] Del Bigtree**

Quindi la risposta naturale dell'organismo è la creazione di un ambiente acido. Ma l'ambiente acido aiuta i batteri a moltiplicarsi e a crescere.

**[00:12:31] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Quelli che sono patogeni.

**[00:12:32] Del Bigtree**

Che sono patogeni. La cloroquina è un prodotto che alcalinizza. In questo modo lo porta fuori da quel livello di pH in modo che possa essere ucciso.

**[00:12:42] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E anche in questo momento, quando l'ho scoperto, è diventato un trattamento di base per questo paziente in tutto il mondo. E comunque.

**[00:12:52] Del Bigtree**

Febbre Q, è una malattia trasmessa dalle zanzare?

**[00:12:54] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

No, no, no. Viene dal bestiame, dalle capre, dalle pecore e così via.

**[00:12:58] Del Bigtree**

Ok. Ok.

**[00:12:59] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Infatti, testiamo anche se un qualsiasi composto che alcalinizzi il lisosoma avrà lo stesso effetto. E sì, ha lo stesso effetto. Quindi l'idrossicloroquina è un vero e proprio alcalinizzante del vacuolo. Questo fa sì che sia efficiente. Non è specifico. Ok. Quindi lavoro su questo e scopro che funziona molto bene in un'altra malattia, il morbo di Whipple, di cui ho scoperto l'insetto che lo causa. E sappiamo che funziona per i batteri nelle cellule. Sappiamo che funziona per parassiti come la malaria. È molto sicuro, sapete. In primo luogo, deriva dal chinino. Si dice che derivi dal chinino in Perù, dove gli indiani lo usano contro la febbre. Non si trattava di malaria in Perù perché la malaria è stata importata da noi.

**[00:13:49] Del Bigtree**

Ok. Già.

**[00:13:50] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Quindi, ma funziona. Poi arriva.

**[00:13:53] Del Bigtree**

Eccoci qua. È il chinino che usiamo per il gin tonic?

**[00:13:58] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già.

**[00:13:59] Del Bigtree**

Come nel tonico? Sì. Ok. Molto bene.

**[00:14:00] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già. Lo stesso vale per il gin tonic. È lo stesso che usate voi.

**[00:14:04] Del Bigtree**

Perché? Sono stato così bravo durante la Covid.

**[00:14:07] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ecco perché nessuno. Beh, verrò con quello. Nessuno può credere che sia tossico. E poi sarebbe venuto. Quando è arrivato in Francia, è diventato un grande mercato per gli spagnoli che lo importano come medicinale. Probabilmente il primo farmaco per le malattie infettive. E in Francia, il re Luigi XIV è stato trattato in questo modo. Decise di farsi venire la febbre.

**[00:14:29] Del Bigtree**

Luigi XIV usava il chinino.

**[00:14:31] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già.

**[00:14:32] Del Bigtree**

Ok.

**[00:14:32] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

È stato il primo trattamento ufficiale. Nessun trattamento casuale, ma è stato curato. Probabilmente si tratta di.

**[00:14:40] Del Bigtree**

Quindi gli veniva la febbre.

**[00:14:42] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già. Febbre ricorrente. Probabilmente perché a Versailles c'erano acqua e zanzare in quel periodo. E probabilmente la malaria. Quindi questo è ciò che crediamo ora.

**[00:14:52] Del Bigtree**

Quindi pensiamo che avesse la malaria. Ha usato il chinino.

**[00:14:55] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già. Ma nessuno sapeva cosa fosse la malaria e funzionava sempre, ovviamente. Ma si sapeva che funzionava sulla febbre e su molte febbri. L'ho scritto in precedenza, molto tempo prima dell'inizio della diffusione del coronavirus. E mi sono interessato al coronavirus.

**[00:15:13] Del Bigtree**

A proposito, l'hanno mai provata sull'influenza? Come se qualcuno avesse mai...

**[00:15:16] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Penso che alcune persone ci provino, ma non c'è un. Ne parlerò. Il problema delle malattie infettive è che a causa dell'Aids e dell'epatite cronica, ora i medici non fanno il protocollo di cura. Sono solo le farmacie a produrlo. E poi, se non ci si guadagna, non si può gestire in modo specifico perché rendono le cose sempre più difficili. Diciamo che è necessaria una grande randomizzazione multicentrica con.

**[00:15:48] Del Bigtree**

Gli studi randomizzati controllati sono sempre più difficili da realizzare.

**[00:15:52] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E nessuno vuole pagarlo. E naturalmente questo fa sì che l'industria farmaceutica lo faccia comunque. Si dice che è un imbroglio perché per sapere se si cura o meno l'Aids con un composto, non è necessario fare alcuno studio comparativo. Basta guardare la carica virale nel sangue. Se è scomparso, funziona. Se non scompare, non serve il controllo.

**[00:16:16] Del Bigtree**

Quindi sei bloccato con, tipo, l'Aids. Vogliamo fare questi grandi studi, ma non ha senso, giusto?

**[00:16:20] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Stupido,

**[00:16:21] Del Bigtree**

Diritto

**[00:16:21] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Non è così.

**[00:16:22] Del Bigtree**

L'età scompare dal sangue o no?

**[00:16:24] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già. È scomparso nel sangue. Funziona. Cioè, la domanda che porterà a una ricaduta quando smetterò, e ovviamente per secoli, sarà una ricaduta. Ma per l'epatite C, ad esempio, è un ottimo esempio. Gilead. È una proposta terribile per trattare le persone per 24 settimane. Ora sappiamo che sono sufficienti sei settimane. Ma alle persone non è stato permesso di fare i test da sole in quel periodo. Ma sappiamo che quando non c'è più il virus, se si aspettano altre tre settimane, il paziente è guarito. È finita. Ma facendo il proprio protocollo per anni, si arriva a trattarli per 24 settimane. Questo costa tantissimo. Quattro volte di più.

**[00:17:11] Del Bigtree**

Di quanto.

**[00:17:11] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Il.

**[00:17:11] Del Bigtree**

Prova di quattro settimane. Ma basta saperlo.

**[00:17:13] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ma non è necessario il processo. Basta guardare il. Ma noi qualche volta ti diciamo che hai sbagliato perché ti chiedi se ci sono completamente muti? C'è qualcuno di stupido che non pensa solo a questo. Sai, mi capita di partecipare alle riunioni. Perché fate tutte queste cose? Basta guardare. E questo è ciò che abbiamo fatto. Cioè, si cerca di capire se il virus è scomparso quando si prende l'idrossiclorochina e questo è ciò che accade. Così e immediatamente si può vedere che vedo il mio primo. Ora, se vi rendete conto che solo la Pfizer ha guadagnato 250 miliardi di dollari con un vaccino.

**[00:17:56] Del Bigtree**

Sì.

**[00:17:56] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Capite che cosa sta per accadere.

**[00:17:59] Del Bigtree**

Giusto.

**[00:18:00] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E Bill Gates ha detto a Davos nel 2017: "Conosco molto bene il ragazzo che è stato il suo consigliere per le malattie infettive". E io ho chiesto: "È pazzo? Cioè, dice.

**[00:18:11] Del Bigtree**

Bill Gates è arrabbiato per la tua domanda?

**[00:18:13] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Sì, sì. Non mi ha risposto, ma gli ho scritto. E poi perché ha detto, beh, sai, ci sarà la prossima pandemia e dobbiamo fare un vaccino entro due o tre mesi e vaccinare tutti e così via.

**[00:18:27] Bill Gates**

L'idea è di adottare un nuovo modo di costruire i vaccini che ci consenta di sviluppare in meno di un anno un nuovo vaccino. Si chiamano DNA, RNA, vaccini. E quindi finanzieremo alcuni progetti per la costruzione di vaccini specifici.

**[00:18:45] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Uno dei problemi di Gates e di molte altre persone che prendono decisioni è che non lo fanno. Non sai nulla di malattie infettive. Sta giocando a un videogioco, e molte delle decisioni, decisioni sociali e vaccini, sono come un videogioco. Non è il mondo reale. Sai, dire: "Beh, mettiti una maschera". Nel videogioco si vede che c'è un'epidemia e si mette la maschera. Interrompere la trasmissione. Non è vero. La stupidità non funziona. Sappiamo che non funziona. E il vaccino, si sa, non esiste un vaccino per nessuna malattia virale respiratoria che funzioni. Nessuno.

**[00:19:23] Del Bigtree**

Nessuno.

**[00:19:23] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Nessuno. Quindi non si può sradicare.

**[00:19:26] Del Bigtree**

Si potrebbe dire che il vaccino antinfluenzale non funziona.

**[00:19:28] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

No flu vaccine. Se si è in equilibrio, se si è una persona a rischio o se si può essere un relè del paziente, come le persone che lavorano in ospedale, è giusto dire, beh, forse si dovrebbe essere vaccinati perché lo sarà. Ha una protezione del 70%, ma è meglio di niente se il paziente è a rischio o se è un paziente a rischio. Quindi va bene. Ho scritto questo libro molto tempo prima, ma è per questo che amo questo libro sul vaccino.

**[00:20:04] Del Bigtree**

Ok. Già.

**[00:20:05] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E in diverse conferenze che ho tenuto, ho chiesto a tutte le persone, vi chiederò se siete favorevoli o contrari al vaccino e dirò, beh, chi è contrario. E le persone che non sono a favore del vaccino hanno detto: "Mi dispiace". Siete tutti stupidi. È una domanda stupida. Dovrebbe dire bene quale vaccino? Per chi? In quale luogo? A che età?

**[00:20:32] Del Bigtree**

Già,

**[00:20:32] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Questa è la risposta corretta. Questo è. Non si può dire che sia sempre buono o sempre cattivo. Insomma, è una cosa stupida.

**[00:20:39] Del Bigtree**

Già,

**[00:20:39] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Dipende da. Di chi stai parlando? Di quale vaccino sta parlando? Quindi bisogna essere intelligenti. Ma queste persone non sono intelligenti. Sono stupidi, insomma, oppure ci guadagnano. Perché subito dopo Bill Gates ha investito molti soldi nella tecnologia. E per generare un vaccino che sarà, come dire, un crash di tutti i controlli che si possono ottenere per una tecnologia che non è mai stata usata. Preferisco averlo detto, davvero, e l'ho detto anche al mio politico, al mio presidente. Penso che la cosa migliore da fare fosse fare la stessa cosa che fanno i cinesi, le cose che sono state fatte per l'influenza. Il virus viene coltivato. Uccidere il virus e iniettarlo, e fare un vaccino regolare non significa entrare in qualcosa che non si può capire perché non lo sappiamo.

**[00:21:29] Del Bigtree**

Quindi, invece della tecnologia dell'mRNA, sareste stati dalla parte di uno standard più basato sulle proteine, da coltivare in qualche tipo di cellula.

**[00:21:37] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Sì, come l'influenza. Fai come l'influenza. Conosci la cultura cellulare. Quindi questa è stata una delle cose da fare. Quindi questo è e poi ma non posso immaginare che la gente inizi a dire che non è sicuro. E anche voi Fauci cominciate a dire che non sappiamo se è sicuro. Per quanto ne so, l'anno in cui è stato più prescritto è stato il 2006, perché si trattava di un trattamento di base. Anche in questo periodo di malaria, c'erano 6 miliardi di prescrizioni di cloroquina o idrossicloroquina.

**[00:22:07] Del Bigtree**

Nel 2006 sono stati utilizzati 6 miliardi di prescrizioni nel mondo, soprattutto in Africa, dove la malaria è un problema.

**[00:22:15] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già,

**[00:22:16] Del Bigtree**

Ma non si potrebbe avere uno studio più naturale sulla sicurezza. Come se potessimo dire che è sicuro. Ad esempio se è efficace o meno, giusto?



**[00:22:23] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Molto interessante. E non so, non dovrete saperlo quando, quando il. Ero l'unico consulente editoriale francese di Lancet. Quindi ero abbastanza amichevole con loro. Non sempre sono d'accordo perché sono molto orientati politicamente anche nella scienza. Quindi dicono che secondo loro ci sono cose buone da dire e cose che non si dovrebbero dire. Il che non è il mio punto di vista.

**[00:22:50] Del Bigtree**

Giusto.

**[00:22:51] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ma al momento ho inviato loro il mio, il mio, il mio secondo o il mio terzo lavoro sull'idrossiclorochina su 300, 3500 pazienti. E lo rifiutano senza leggere.

**[00:23:04] Del Bigtree**

Ora si tratta di coronavirus.

**[00:23:05] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Sì, sì.

**[00:23:05] Del Bigtree**

Già. Quindi 3000 pazienti, dove si trovavano questi pazienti?

**[00:23:09] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

A Marsiglia.

**[00:23:09] Del Bigtree**

A Marsiglia. Quindi il vostro istituto per i pazienti. Il vostro istituto. 3000 pazienti. Avete dato loro l'idrossiclorochina. Avete inviato loro lo studio. Quello che avevi visto.

**[00:23:19] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già. Sì, sì.

**[00:23:20] Del Bigtree**

E qual è stata la conclusione di.

**[00:23:22] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Lo stesso che abbiamo ora? Ora abbiamo 30.000 pazienti trattati con questo metodo. È stato controllato da un ufficiale giudiziario perché la gente diceva che stavamo dissimulando i dati. Così mostriamo all'ufficiale giudiziario le diverse banche dati che utilizziamo, tutte indipendenti da noi per fare lo studio e dimostrare che se si cura non c'è nessun decesso sotto i 50 anni, solo se si ottiene molto no, gli svedesi trovano la stessa cosa. Quindi sì, ma è necessario prendersi cura del paziente perché alcuni di essi possono avere complicazioni di coagulazione o mancanza di ossigeno. Quindi, se si cura il paziente, non c'è morte.

**[00:24:02] Del Bigtree**

E si trattano i sintomi: se hanno bisogno di ossigeno, gli si dà l'ossigeno, gli si somministra un anticoagulante se hanno coaguli di sangue o qualcosa del genere. Ma si sta somministrando loro l'idrossiclorochina. Sta lentamente eliminando la malattia dal loro corpo.

**[00:24:13] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Quindi è molto efficace tra i 50 e la vecchiaia, se lo si somministra precocemente. Quindi, quando i pazienti sono ancora deambulanti, il tasso di mortalità si riduce del 70%.

**[00:24:26] Del Bigtree**

Riduzione del 70% del tasso di mortalità.

**[00:24:29] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E se si è ricoverati a tempo pieno in un ospedale con mancanza di ossigeno e che necessita di molte cure, allora si risparmia il 30% e il 70% di questi.

**[00:24:42] Del Bigtree**

Quindi, una volta che si trovano in uno spazio di terapia intensiva, sono in pessime condizioni. Si riduce comunque la morte del 30%.



**[00:24:50] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E in parte è dovuto al fatto che l'idrossiclorochina è anche molto utilizzata, non solo per il trattamento di malattie infettive o parassitarie, ma anche di malattie immunologiche. È il composto che utilizziamo quando le persone soffrono di autoimmunità e di autoanticorpi. Ok. Ok. Si tratta quindi di un trattamento del lupus. È il trattamento.

**[00:25:12] Del Bigtree**

Del lupus.

**[00:25:13] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Lupus, poliartrite o poliartrite reumatoide.

**[00:25:16] Del Bigtree**

Artrite reumatoide poliartrite.

**[00:25:18] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Si tratta in particolare dell'idrossiclorochina, che viene utilizzata nella fase tardiva dell'infezione da Covid 19 e che provoca la comparsa di numerosi autoanticorpi. Quindi probabilmente in questo momento il virus non è tanto raggiungibile, ma è suscettibile all'idrossiclorochina perché la.

**[00:25:38] Del Bigtree**

La risposta immunitaria è così grave. Tempesta di citochine.

**[00:25:40] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

La tempesta di citochine è controllata dall'idrossiclorochina. Ma qualunque cosa io mandi a questi giornali non voglio che mi chiedano di rivedere un altro lavoro sull'idrossiclorochina. E in questo documento fornito da un'associazione di reumatologi di tutto il mondo, si confrontano 1 milione di persone trattate con l'idrossiclorochina, rispetto a 1 milione di reumatologi trattati con la sulfamide, che è l'altro trattamento. Di poliartrite cronica. E dimostrano che in 1 milione di persone trattate per anni non c'è stato alcun attacco cardiaco. Perché è possibile trattare dieci anni con l'idrossiclorochina. Questo documento è stato respinto. Ho rivisto il documento. Va bene. Si tratta di una discussione sulla sicurezza. Va bene perché usano la stessa dose che usiamo noi, 600 mg al giorno. No. Non c'è problema. Non l'hanno pubblicato, ma l'hanno pubblicato. Così ricevono i tre giornali nello stesso momento, il comitato editoriale. E pubblicano quello che è il Lancet gate. Di persone che non si conoscono, persino dove prendono i pazienti. E affermano che l'idrossiclorochina uccideva il 10% delle persone. Nessuno può crederci

**[00:26:55] Del Bigtree**

Parliamo dello studio Surgisphere perché ha rappresentato una parte importante di questa vicenda. Questa è la copertina del Guardian. I governi della "Surgisphere" e il W.H.O. ha modificato la politica di Covid 19 sulla base di dati sospetti provenienti da piccoli Stati Uniti. La società Surgisphere, i cui dipendenti sembrano includere uno scrittore di fantascienza e una modella di contenuti per adulti, ha fornito il database alla base degli studi sull'idrossiclorochina di Lancet e New England Journal of Medicine". Si tratta di una cosa incredibile perché, come avete sottolineato, alla fine l'articolo continua a parlarne. Hanno detto di avere questi studi pilota in tutto il mondo e molti scienziati si sono rivolti a loro chiedendo da dove provengono questi dati. Vorremmo vedere i dati dopo la loro pubblicazione. E Surgisphere non è mai stata in grado di fornire alcun dato. Sembra che sia stato tutto inventato.

**[00:27:40] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Mi sento in colpa per questo. Beh, prima di tutto capisco che erano stupidi o che stavano cagando. Non c'è spiegazione.

**[00:27:48] Del Bigtree**

Quindi o imbrogliano o sono stupidi.

**[00:27:49] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già. E poi il consigliere del presidente Macron mi ha chiamato venerdì sera per dirmi: "Hai visto questo giornale?". Voleva avere la sua opinione? Ho detto, beh, sono esausto. Questo è il fine settimana in arrivo. Ve lo dirò lunedì e fino a prima di lunedì. Cioè, il W.H.O. ragazzo, sai, è impossibile. Quest'uomo è un etiope. Se si tratta di cloroquina, è una follia in tutta la sua vita. Sono nato in Senegal. Quando ero bambino, assumevo cloroquina a volontà. Lo sai.

**[00:28:20] Del Bigtree**

Quando si dice, ad esempio, che Tedros dovrebbe saperlo, ha preso questa roba per tutta la vita.

**[00:28:23] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

È impossibile che lui creda che io dica così o che tu non lo faccia. Non lo sai. È bizzarro. Sembra che ci sia una qualche barriera nel cervello per cui le persone hanno fatto delle cose, hanno visto delle cose, hanno detto delle cose, e in un altro momento dicono completamente.

**[00:28:38] Del Bigtree**

E ciò che è stato così scioccante nello studio Surgisphere è che ha detto che non era sicuro. Voglio dire, giusto, voglio dire che era come se causasse attacchi di cuore. Potrebbe causare problemi cardiaci. Queste cose, che sono l'unica cosa che, sapete, se è efficace o meno, se funziona o meno.

**[00:28:53] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Naturalmente.

**[00:28:53] Del Bigtree**

Questo è oggetto di discussione. Potremmo guardare alla scienza, ma la sicurezza è stata coperta.

**[00:28:58] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Sapevamo che funzionava perché è W.H.O. dire che dobbiamo fermarci immediatamente per fare la cloroquina o l'idrossicloroquina. E poi il nostro ministro dice che dovremmo fermare qualsiasi fermata. Gli studi in corso in cui l'idrossicloroquina è stata studiata come migliore rispetto al placebo, ma il numero era al momento troppo esiguo. In questi due studi si è registrata una riduzione del 50%, ma lui ha smesso e non ha più voluto tornare indietro.

**[00:29:29] Del Bigtree**

Riportatemi però al momento attuale. Il coronavirus inizia a diffondersi in Cina. Vediamo questi video assurdi di persone che cadono, non so se siano reali o meno. Ma l'hai fatto. Hai contattato la Cina e hai detto che dovresti provare l'idrossicloroquina o la cloroquina. Ha partecipato fin dall'inizio alla collaborazione con la Cina?

**[00:29:51] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

No. Sono stato in contatto con il ragazzo che era la star in Cina. Sa, che ho lavorato sulla SARS.

**[00:29:59] Del Bigtree**

E così ha lavorato sulla SARS. Hai lavorato con i ragazzi in Cina?

**[00:30:02] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

No, non ho lavorato. Non abbiamo avuto casi, quindi lavoro solo su quando mi. Quando avremo dei casi, sapete, e non voglio essere troppo teorico. Ok. Sono un medico, quindi. Ma gli ho telefonato e mi è dispiaciuto perché stava dormendo quando gli ho telefonato e gli ho chiesto: "Cosa ne pensi? Cosa sta succedendo e cos'è? E poi il mandarino, la TV, la TV nazionale. Quindi ottengono più spettatori di chiunque altro al mondo. Non so quante centinaia di milioni di persone lo guardino in Cina.

**[00:30:39] Del Bigtree**

Già.

**[00:30:39] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Poi discutiamo e in particolare dico loro che in questo momento non credo che in Cina la gente sputi. Sputano.

**[00:30:52] Del Bigtree**

Ok, ok.

**[00:30:54] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Per strada, ovunque.

**[00:30:55] Del Bigtree**

Ovunque. Ok.

**[00:30:56] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E poi gli ho detto di stare attento e di dare un messaggio su questo. Bene.

**[00:31:01] Del Bigtree**

Smettete di sputare per strada.

**[00:31:02] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Fermatevi. Smettete di sputare per strada. Perché se un mercato dice di essere in moto e di sputare sulle moto, si ottiene un aerosol. Lo verifico, verifico il numero. Certo che sono uno scienziato. Dopo di che, ho testato il numero di insetti che si introducono quando si sputa e si sa, è enorme. È incredibile.

**[00:31:21] Del Bigtree**

Sputare. Sono in moto. È un prodotto aerosolizzato.

**[00:31:24] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Si sputa un ML e ci sono dieci o 14 virus per ML in questo. Così si può, insomma, non si deve sputare. E credo che il motivo per cui si è diffuso in questo momento sia stato lo sputo sul mercato. Il mercato è quello che ho raccontato in TV e loro dicono: "È vero". Questa è una grande differenza nel nostro paese, mentre in Cina sputano ovunque. Quindi faccio fare questo agli studenti cinesi. Io dico, beh, smettita di sputare. Tutti urlano.

**[00:31:53] Del Bigtree**

Smettete tutti di sputare. Facciamo una moratoria sugli sputi in strada. Passiamo al momento in cui voglio giocare. La Cina ha fatto degli studi. Si fa avanti, fa quel discorso. Fondamentalmente l'idrossiclorochina funziona. La clorochina agisce sul coronavirus. Lei ha detto che non solo possiamo trattare questa malattia delle vie respiratorie superiori, ma che è anche facile da trattare. Il Presidente degli Stati Uniti d'America Trump in qualche modo ottiene queste informazioni. L'hai contattato? E tu?

**[00:32:25] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

No, no.

**[00:32:26] Del Bigtree**

L'ha solo trovato, qualcuno l'ha trovato per lui. Questo è ciò che si potrebbe aver dimenticato. Ecco la rapidità con cui l'allora presidente Trump è saltato in testa a questa scoperta. Date un'occhiata.

**[00:32:37] Donald Trump, President of the United States**

Un farmaco chiamato clorochina. E alcuni vi aggiungono l'idrossiclorochina. Quindi clorochina o idrossiclorochina. Si tratta di un comune farmaco contro la malaria. Esiste da molto tempo ed è molto potente. Ma la cosa bella è che esiste da molto tempo. Quindi sappiamo che se le cose non vanno come previsto, non ucciderà nessuno. Quando si sceglie un farmaco nuovo di zecca, non si può sapere se ciò accadrà. Bisogna vedere e fare un test lungo. Ma questo è stato usato in forme diverse, molto potenti, in forme diverse. E i primi risultati sono stati molto incoraggianti, molto, molto incoraggianti.

**[00:33:30] Del Bigtree**

È il 19 marzo. Immaginiamo di aver aperto questo segmento su The HighWire il 5 marzo. Abbiamo annunciato l'idrossiclorochina. Solo un mese prima, Didier Raoult aveva dichiarato pubblicamente che abbiamo una soluzione. Non deve essere per forza una situazione di panico. Le persone non hanno più bisogno di morire. Quindi siamo. Nel giro di poche settimane, il Presidente Trump se ne occupa. E poi, il giorno dopo, è successa una cosa strana. Credo che fossimo tutti lì. Ma solo per ricordarvi che questo è il giorno dopo. Guardi qui, dottor Fauci.

**[00:34:04] John Roberts, Chief White House Correspondent, FOX News**

Come è stato spiegato ieri, l'idrossiclorochina è stata promettente. Questa potenziale terapia per le persone infettate dal coronavirus. Ci sono prove che suggeriscono che, come per la malaria, potrebbe essere usato come profilassi contro il Covid 19?

**[00:34:18] Anthony Fauci, Former Director of the NIH**

No, la risposta è no. E le prove di cui parli, John, sono prove aneddotiche. Quindi, come hanno detto ieri il commissario dell'FDA e il presidente, stiamo cercando di trovare un equilibrio tra il rendere disponibile qualcosa con un potenziale effetto per il popolo americano e il farlo sotto l'egida di un protocollo che ci fornisca informazioni per determinare se è veramente sicuro e veramente efficace. Ma le informazioni a cui si riferisce nello specifico sono aneddotiche. Non è stato condotto uno studio clinico controllato, quindi non è possibile fare alcuna dichiarazione definitiva in merito.

**[00:34:55] Female Speaker**

Presidente. Presidente. Presidente. Presidente. Presidente.

**[00:35:00] Donald Trump, President of the United States**

Credo di non vedere troppo. Probabilmente sono più fan di chiunque altro, ma sono un grande fan. Vedremo cosa succederà. E tutti capiamo che ciò che ha detto il medico è corretto al 100%. È ancora presto, ma ho visto cose impressionanti e vedremo. Lo sapremo presto. Lo sapremo presto, compresa la sicurezza. Ma quando si ottiene questa sicurezza, questo farmaco è stato prescritto per molti anni per combattere la malaria, che era un grosso problema. Ed è molto efficace. È una droga forte, è una droga forte. Quindi vedremo.

**[00:35:35] John Roberts, Chief White House Correspondent, FOX News**

Abbastanza efficace contro la SARS.

**[00:35:37] Donald Trump, President of the United States**

Si trattava di un'operazione molto complessa, a quanto mi risulta. È un'affermazione corretta. È stato abbastanza efficace per la SARS.

**[00:35:44] Anthony Fauci, Former Director of the NIH**

John, devi fare attenzione quando dici "abbastanza efficace". Non è mai stato condotto uno studio clinico che lo paragonasse a qualcosa. È stato dato a singoli individui e si è ritenuto che forse funzionasse.

**[00:35:53] John Roberts, Chief White House Correspondent, FOX News**

Quindi c'era qualcosa con cui confrontarlo?

**[00:35:55] Anthony Fauci, Former Director of the NIH**

Ecco, questo è il punto. Ogni volta che si fa uno studio clinico, si confronta lo standard di cura con lo standard di cura più l'agente che si sta valutando. Questo è il motivo per cui abbiamo dimostrato, già nel caso di Ebola, che determinati interventi funzionano.

**[00:36:09] Donald Trump, President of the United States**

E vedremo come andrà a finire. Non sto dicendo che lo farà, ma credo che le persone potrebbero rimanere sorprese dal modo in cui lo faranno, e questo cambierebbe le carte in tavola. Ma lo sapremo molto presto. Ma abbiamo ordinato milioni di unità. È stato ordinato a Bayer. E ci sono anche un altro paio di aziende che lo fanno.

**[00:36:27] Peter Alexander, White House Correspondent, NBC News**

Per chiarezza, il dottor Fauci ha detto che al momento non esiste un farmaco magico per il coronavirus, e lei è d'accordo, credo, su questo argomento. Così io.

**[00:36:34] Donald Trump, President of the United States**

Penso che siamo solo in disaccordo.

**[00:36:35] Peter Alexander, White House Correspondent, NBC News**

Un po'. Mi dispiace

**[00:36:35] Donald Trump, President of the United States**

Non sono d'accordo. Forse e forse no. Forse c'è. Forse non c'è. Dobbiamo vedere.

**[00:36:41] Anthony Fauci, Former Director of the NIH**

Il Presidente si sente ottimista su qualcosa, la sua sensazione al riguardo. Quello che voglio dire è che potrebbe essere efficace. Non sto dicendo che non lo sia. Potrebbe essere efficace. Ma in quanto scienziati, nel momento in cui lo stiamo diffondendo, dobbiamo farlo in modo che, mentre lo rendiamo disponibile per le persone che vogliono avere la speranza che possa funzionare, stiamo anche raccogliendo i dati che dimostreranno che è veramente efficace e sicuro nelle condizioni di Covid 19. Quindi non c'è alcuna differenza. È solo una questione di come ci si sente al riguardo.

**[00:37:16] Del Bigtree**

Uno scambio assolutamente scandaloso.

**[00:37:19] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Naturalmente, un Fauci non è un medico di malattie infettive. È ignorante perché il 70% dei trattamenti raccomandati in questo Paese per le malattie infettive non sono mai stati sottoposti a studi comparativi randomizzati, mai. E la penicillina o altro. Quello che facciamo per i nostri insetti è guardare prima, se funziona in vitro. Test di suscettibilità agli antibiotici o virale.

**[00:37:47] Del Bigtree**

In a petri dish. In pratica, lo fate voi. Vedi? Funziona anche lì, tanto per cominciare?

**[00:37:50] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Poi il 70%. Se si guarda alle raccomandazioni dell'Infectious Diseases Society of America. Per inciso, sono l'uomo che ha pubblicato il maggior numero di articoli sulle riviste IDSA. Quindi conosco molto bene questo campo. E il 70% delle raccomandazioni non si basa su studi controllati, ma sull'evidenza. Quindi si cura il paziente, sapendo che in questa malattia c'è un non so che. Questo è ciò che ho detto. Questo è un paradigma del paracadute. Nessuno ha controllato se il paracadute salva la vita.

**[00:38:25] Del Bigtree**

Giusto.

**[00:38:25] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ha senso?

**[00:38:26] Del Bigtree**

Non faremo uno studio in doppio cieco sui paracadute. Non si usa. Ne useremo uno.

**[00:38:30] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Sì, ma mancano i volontari. Mancano i volontari.

**[00:38:33] Del Bigtree**

Mancano i volontari. Non riusciamo a trovare un numero sufficiente di persone che si iscrivano a questo studio randomizzato e controllato in doppio cieco.

**[00:38:38] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Quindi, vi dirò una cosa. Quando i terroristi attaccano le torri

**[00:38:45] Del Bigtree**

9/11

**[00:38:46] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già. L'11 settembre. Subito dopo, si verifica un'antrace. Sono stati segnalati alcuni casi di antrace in politici e giornalisti che inviano buste.

**[00:38:58] Del Bigtree**

Sì. L'antrace, me lo ricordo. L'antrace, me lo ricordo.

**[00:38:59] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Che fanno la storia del bioterrorismo, che è completamente folle. Non è vero. Niente è vero. Nessuno ha mai avuto un bug in laboratorio in grado di uccidere solo i nemici, o non è vero. Per lo più lo era. La gente negli Stati Uniti ha capito molto presto che non era vero. Perché conosco il tizio che ha sequenziato gli insetti che sono stati inviati, gli insetti dell'antrace che sono stati inviati, e il genoma era esattamente lo stesso, che il genoma che è stato armato a Fort Detrick negli Stati Uniti. Quindi si trattava di un problema interno di qualcuno probabilmente impazzito, non so se il ragazzo che si sospettava fosse morto e avesse finto di suicidarsi.

**[00:39:47] Del Bigtree**

Ma sta dicendo che non si può inviare l'antrace per posta? Non funzionerebbe così.

**[00:39:50] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Sì, è possibile farlo. Ma non si possono uccidere tante persone in questo modo.

**[00:39:55] Del Bigtree**

Ok. Già.

**[00:39:55] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E se si guarda ai fondi che sono stati ricavati da questa operazione, voglio dire, è incredibile.

**[00:40:01] Del Bigtree**

Quindi sta dicendo che l'intera industria delle armi biologiche, che sta cercando di creare virus che possano essere rilasciati e uccidere molte persone, sta sprestando centinaia di milioni di dollari perché non si può fare.

**[00:40:16] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Perché non sappiamo se funziona. E in particolare, sapete, so che molte persone che sostengono il mio lavoro dicono che proviene da Wuhan. E, naturalmente, Fauci non dovrebbe perché si tratta di un guadagno di funzione.

**[00:40:34] Del Bigtree**

L'intero guadagno della conversazione sulla funzione.

**[00:40:36] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Perché era vietato negli Stati Uniti. Non si può fare in Cina. Voglio dire, secondo me è stato illegale, ma non sono un giurista. Ma in ogni caso, non sapete come fare. Non si sa perché un virus diventi contagioso tra gli esseri umani. Quindi è sempre possibile conoscere la storia del virus negli esseri umani. Come inizio come una malattia zoonotica, così gli animali.

**[00:41:01] Del Bigtree**

non è zoonotico per gli animali. Già.

**[00:41:04] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E in effetti è successo, e siamo abbastanza sicuri che sia successo diverse volte con il coronavirus. Forse saprete che attualmente ci sono quattro coronavirus endemici di cui soffriamo in ogni paese del mondo. Vengono dai pipistrelli. Ok. Perché per riuscire a creare nuovi virus, è necessario avere una popolazione enorme e densa. E la grande popolazione di animali selvatici è composta da due grandi popolazioni. Ci sono pipistrelli in un unico posto. Si possono avere 4 milioni di pipistrelli.

**[00:41:44] Del Bigtree**

4 milioni di pipistrelli.

**[00:41:45] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E sono tutti insieme. E lì dentro ci sono centinaia di coronavirus. Ma non solo il coronavirus, c'è qualcosa di molto vicino al morbillo, molto vicino alla parotite, molto vicino alla parainfluenza. E ricostruiscono continuamente il virus. E a volte ne sta succedendo una. E se si è sfortunati o se si descrive una malattia che le persone contraggono mangiando alcuni pipistrelli, o se si entra in contatto con il sangue del pipistrello, il che probabilmente è anche il caso di Ebola, allora si potrebbe avere una malattia che proviene dalla zona, la zona. Così è successo anche per l'influenza aviaria. Ma per arrivare a un altro passo che è ora è trasmissibile negli esseri umani. È molto raro. Succede raramente. E non sappiamo come funziona. E ora sappiamo molto di più. Perché in occasione di Covid 19, si è cercato di iniziare a sequenziare un sacco di genomi da noi. Ne abbiamo appena sequenziati 24.000, ma nel mondo sono disponibili 60 milioni di genomi,

**[00:42:55] Del Bigtree**

Genomi disponibili. Ok. Quindi il sequenziamento di tutti questi virus diversi.

**[00:42:57] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E poi credo che sia stato il primo al mondo a dire, beh, sapete, ci sono delle varianti.

**[00:43:02] Del Bigtree**

Quindi lei è il primo a dire che ci sono varianti dello stesso.

**[00:43:04] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già.

**[00:43:05] Del Bigtree**

Non c'è un solo esemplare.

**[00:43:06] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Esistono diverse versioni. L'ho detto al mio Ministero della Salute. Mi ha detto, sai, che sto sequenziando dal 2000, 2000.

**[00:43:14] Del Bigtree**

Aspetto un secondo. Voglio solo che tutti sappiano che stiamo parlando con. Voglio parlare del curriculum di quest'uomo solo per un secondo, perché vi chiederete: "Beh, voglio dire, non ho mai sentito parlare di quest'uomo". Solo per farvi capire con chi stiamo parlando in questo momento. È stato identificato e nominato. Questo sei tu Didier. Ha identificato il nome di oltre 400 nuove specie batteriche. Ha identificato decine di nuovi virus, tra cui la scoperta di virus giganti. Fondatore e direttore dell'Unità di ricerca sulle malattie infettive e tropicali emergenti di Marsiglia. È stato il pioniere della ricerca sulla resistenza agli antibiotici. Ha ricevuto il Grand Prix Inserm per il suo contributo alla ricerca medica. Si tratta di una massiccia elezione a membro dell'Accademia Europea di Microbiologia, uno dei microbiologi più pubblicati a livello globale con oltre 3000 pubblicazioni scientifiche e tre batteri sono stati nominati in onore del suo lavoro nel campo Raoultella, il genere Candidatus, Rickettsia raoult e Candidus Clostridium raoult. Quindi stanno dando un nome ai batteri. Quindi hai fatto lì. Lei è in questa situazione e sta dicendo proprio ora, ed è tra l'altro la prima persona del suo livello di comprensione a dirmi che per lo più sta dicendo che non sappiamo come un virus, come fare un virus si trasferisca. Umano o umano?

**[00:44:34] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Non sappiamo

**[00:44:34] Del Bigtree**

Non lo sappiamo.

**[00:44:36] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

No, non lo sappiamo. E non solo, ma ho pubblicato da un anno e mezzo. In particolare, mi sto concentrando su due aspetti. Ma uno di questi è l'analisi di tutti questi dati e il motivo per cui arrivano, come dire, questi nuovi virus. E non lo sappiamo nemmeno noi. Con il primo virus c'è anosmia, non si sentono né l'odore né il sapore, mentre con il virus tardivo non è così.

**[00:45:03] Del Bigtree**

Quindi, all'inizio, avete perso il gusto e l'olfatto.

**[00:45:06] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Si trattava quindi di una specificità quando si trattava di Omicron. Si ottiene questa gola. Il dolore alla gola, la faringite, che non si manifesta all'inizio. Si tratta quindi di virus diversi, con un'epidemiologia diversa e probabilmente con una gravità diversa. E non sappiamo perché. Non capiamo perché. La cosa che posso dire è che il virus pandemico non è stato in Cina. Quando le persone tornano dalla Cina e dall'Europa, allora e otteniamo la sequenza dai cinesi e otteniamo la sequenza dell'inizio di ciò che è accaduto in Europa. In Europa, ci sono state due grandi mutazioni che ho pubblicato, tutte queste e altre persone.

**[00:45:52] Del Bigtree**

In Cina, sta dicendo che non si tratta di un virus pandemico?

**[00:45:54] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

No,

**[00:45:54] Del Bigtree**

È quello che è successo una volta arrivato in Europa.

**[00:45:56] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già,

**[00:45:57] Del Bigtree**

Ottiene due importanti riconoscimenti.

**[00:45:58] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Sarebbe. È possibile che sia come una SARS limitata alla Cina e a pochi casi e forse in alcuni casi come a Toronto per la SARS e come la MERS Corona, che è un'altra.

**[00:46:13] Del Bigtree**

Quindi avrebbe potuto essere più grave, ma non si è diffuso.

**[00:46:15] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già.



**[00:46:16] Del Bigtree**

Ok. Capito.

**[00:46:16] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Quindi compaiono due mutazioni. Uno è nell'enzima che è la fabbrica del virus nel virus. Questa è la polimerasi. Quindi i coronavirus hanno la reputazione di non permettere di mutare molto.

**[00:46:35] Del Bigtree**

Ok.

**[00:46:36] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ma con questa mutazione sta facendo 100 mutazioni in più rispetto a quelle che provengono da Wuhan. Ok, ok. E si ottiene un'altra mutazione sul picco che fa aderire molto di più il virus alle cellule.

**[00:46:49] Del Bigtree**

In modo che la mutazione sulla punta aderisca maggiormente alle cellule.

**[00:46:52] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ok. E creare più mutazioni.

**[00:46:54] Del Bigtree**

E così è.

**[00:46:55] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ciò che accade è che e questo è il problema. È per questo che non si vuole che Gates, sai, diriga questo perché non c'è abbastanza scienza. Quando si parla di questo virus, si parla di questo virus come di un oggetto, ma non è un oggetto quando ci si divide. L'ho pubblicato perché amo questo film. Sai, il Mucchio Selvaggio. Io dico che c'è un mucchio selvaggio di virus, quindi non ci si divide su un tipo di virus, ma su tutta la compagnia di virus.

**[00:47:27] Del Bigtree**

Ok.

**[00:47:27] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ok. E tra queste 100 che chiamiamo quasi specie, alcune saranno in grado di produrre virus che si moltiplicheranno e arriveranno a quello che io chiamo il genoma democratico. Tutti i genomi pubblicati sono sbagliati. Anzi, sono il genoma democratico. Sono quindi le basi più comuni che si trovano sul genoma. Ma in realtà, anche quando si sequenzia, ci sono molte specie diverse di quasi specie e si prende l'allineamento più democratico, il più comune che si possa fare, per confondere.

**[00:48:03] Del Bigtree**

L'allineamento più comune, a destra. Si dice che ci sono tutti i tipi di varianti, ma si scelgono quelle che si possono dimostrare allineate.

**[00:48:09] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E così e questi genomi democratici, in tutti gli studi che avete visto su tutti i genomi, hanno una nuova mutazione coinvolta ogni due settimane. Ogni 15 giorni.

**[00:48:27] Del Bigtree**

Ogni 15 giorni.

**[00:48:28] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Quindi tutti i genomi che abbiamo ora, se si contano le settimane, si dividono per due e si hanno tutte le mutazioni che differiscono tra tutti i ceppi che abbiamo ora rispetto a questo. È vivo, si moltiplica.

**[00:48:44] Del Bigtree**

È costantemente.

**[00:48:44] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Selezionato. E di solito una variante dura tre mesi e mezzo.

**[00:48:51] Del Bigtree**

Ok.

**[00:48:51] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Perché può tollerare sette mutazioni non favorevoli.

**[00:48:56] Del Bigtree**

Ok.

**[00:48:56] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Quindi, tuk tuk tuk, ogni 15 giorni si ottiene una nuova mutazione. Dopo sette, si può notare che sta svanendo e scomparendo. E poi si ottiene un altro mutante o meno. Questa è la storia. Come si può fare? Come si fa a produrre dieci virus rispetto agli undici che abbiamo diviso in laboratorio? Voglio dire, come si può fare? È molto difficile. Molto difficile. E come si fa a selezionare quello che si conosce. Abbiamo la storia. Chi ha l'H1n1? Il caso è quello del tizio in Olanda. Un buon virologo, ma vuole semplificare troppo la questione e dire: "Viviamo nel furetto, e il furetto vi dirà se sta uccidendo l'uomo o no". È una cosa stupida. Non esiste un modello animale che lo preveda. Non è vero.

**[00:49:46] Del Bigtree**

Credete quindi che si tratti di un'origine naturale rispetto al laboratorio? Non credi? Non crede nella teoria dell'origine del laboratorio?

**[00:49:54] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

No, no, no, perché, sapete, non sto guardando solo questa malattia, ma molte altre. Per esempio, ho appena concluso che ricevo un altro libro ogni anno. Poi ho inventato un nuovo campo che ho chiamato paleo-microbiologia, facendo la diagnosi di epidemie e casi del passato. Ok. E ho scritto un libro su quello che abbiamo fatto e su quello che hanno fatto gli altri. Anche questa è stata una grande battaglia, perché la gente vuole dire che la grande peste del Medioevo è stata causata dall'Ebola o da qualsiasi altra cosa, e in preparazione a questo, sapete, questa storia del virus che ucciderà l'umanità viene fuori da molto tempo. Quindi stiamo parlando di.

**[00:50:37] Del Bigtree**

Abbiamo sempre avuto paura del virus mortale che uccide tutti gli abitanti del pianeta.

**[00:50:41] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Naturalmente, per sempre. E poi, quando dimostriamo che si trattava di anni di peste, la gente dice: "Beh, vi sbagliate". È, sai, un'altra volta, sai, è un fallimento. Non è vero in Wikipedia, che è un posto terribile. Si dice: "Non sappiamo quale sia la causa della peste nera" e così via.

**[00:51:03] Del Bigtree**

E quindi ora stanno sfidando. Non ci è più permesso dire peste, morte nera. Tutti questi aspetti sono di nuovo in fase di revisione.

**[00:51:11] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Dopo 17 anni, la gente dice: "Finalmente è nero". È nero. Sì.

**[00:51:18] Del Bigtree**

Giusto.

**[00:51:19] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

È stata una cosa stupida. La gente non leggeva. Voglio dire, è stato descritto molto bene dai medici in Francia quando è successo. Quindi era bubbonica. Non c'è nessun'altra malattia che dia la bubbonica. Quindi sappiamo esattamente cosa fosse dal punto di vista clinico. Quindi. Ma la gente non sa come leggerlo. Si trattava di un fantasma sulla febbre emorragica. Era un fantasma. E quando mi capita. Non ero quindi sorpreso perché in questa storia del bioterrorismo, il mio governo mi chiese di fare uno studio sulla prevenzione delle malattie infettive e su cosa fare con il bioterrorismo. E poi lo ero.

**[00:51:57] Del Bigtree**

Quindi il bioterrorismo che Macron dice, il suo governo si rivolge, cosa facciamo per il bioterrorismo? Capito.

**[00:52:04] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E poi la prima volta dico, beh, guarda, è molto bizzarro perché le raccomandazioni che dai prima di venire non hanno senso è che vuoi dare il chinolone o la ciprofloxacina per trattare questo, questo paziente. Ma sappiamo che si tratta di tracce da molto tempo. Voglio dire, trattatelo con la penicillina. Perché volete acquistare questi composti che sono molto costosi? Diciamo che ci piacciono le persone negli Stati Uniti. Ok. E poi, durante la mia missione, vado al CDC. Sono già stato diverse volte al CDC, vado al NIH e discuto. Io dico: perché hai preso la ciprofloxacina? E tu cosa hai detto? Ecco perché è così interessante vedere Fauci, perché salta da un punto all'altro senza coerenza, perché si dice, beh, perché nei conigli funziona molto bene. Naturalmente, non è possibile trattare i conigli con la penicillina. Uccide il coniglio. Ma nessuno è stato trattato e nemmeno una volta con la ciprofloxacina. Ma era la raccomandazione e loro erano così stupidi. Non vogliono dirlo. Quindi, se si guarda alla letteratura, come si cura l'antrace? Dicono: "Beh, se è naturale". Guardate quanto è stupido. Se si tratta di tracce naturali, si può somministrare penicillina o molti antibiotici che non costano nulla. Ma se si tratta di un terrorista, di antrace, si dovrebbe usare la ciprofloxacina.

**[00:53:27] Del Bigtree**

Cosa?

**[00:53:28] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E'. Sì. È proprio dappertutto. Guarda, puoi guardarlo sul tuo computer. E' arrabbiato perché non voglio dirlo. E quando sono arrivato e ho chiesto: "Che cosa hai fatto?". Diciamo, beh, noi facciamo delle operazioni che sono, come dire, sconosciute al pubblico, in cui immagazziniamo tonnellate di ciprofloxacina. Hanno fatto comprare tonnellate di ciprofloxacina...

**[00:53:50] Del Bigtree**

Abbiamo tonnellate e tonnellate di ciprofloxacina e devono usarla. Quindi, se si ottiene un antibiotico naturale per l'antrace, c'è un lavoro di penicillina. E se si ottiene la versione terroristica.

**[00:54:00] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Di antrace.

**[00:54:01] Del Bigtree**

Per posta, vi consegneremo questo magazzino gigante.

**[00:54:05] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E Bayer ci guadagna milioni.

**[00:54:06] Del Bigtree**

Va bene, sentite, il problema di The HighWire è che la scienza non è mai risolta. Ma lei ha ragione. Voglio quindi approfondire questo aspetto, perché tutto ciò che sentiamo dire è che avete questo sito di scissione della furina. Si tratta di un inserto che chiaramente potrebbe avvenire solo in laboratorio e che crea questa proteina spike che aderisce così perfettamente ai recettori Ace2 negli esseri umani. Ma questo sito di clivaggio Farron non sarebbe mai avvenuto in natura e non è stato possibile trovare nessun'altra forma di coronavirus che abbia questo sito di clivaggio della furina, e che avremmo assistito a un'evoluzione che ci ha portato a questo punto. Viene fuori dal nulla. Questa è la storia che circola per strada. Non sei d'accordo con questa storia?

**[00:54:46] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

No. Sono uno scienziato. No, non lo sono.

**[00:54:50] Del Bigtree**

Allora, qual è la storia? Esiste un sito di clivaggio della furina in questo virus?

**[00:54:56] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

È molto interessante notare che quando abbiamo visto tutte queste varianti che cambiano, abbiamo visto che l'ultimo gene open reading frame del nome del virus, l'ottavo, viene fermato da un codone, quindi non può essere espresso e scompare. Della colonna del tempo e tre dell'epidemia, tra cui il virus Alpha hanno questa parte. Della scomparsa del virus.

**[00:55:34] Del Bigtree**

Svanire.

**[00:55:35] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Scomparsa.

**[00:55:36] Del Bigtree**

Esistono varianti in cui le stesse parti scompaiono dall'estremità dell'apparecchio.

**[00:55:41] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Sì. Ora guardiamo cosa è successo. E per tre volte si è verificata un'epidemia perché questi geni scompaiono. E quando lo abbiamo pubblicato, nello stesso periodo, c'è stato uno studio che ha affermato che si tratta di un fattore di virulenza e che invece è un fattore non virulento. Quindi il virus peggiora se si rimuovono questi geni. E ora lasciate che vi spieghi questo. E naturalmente tutti i coronavirus nei pipistrelli hanno questo, questo, questo terribile equivalente all'interno alla fine o all'interno. E tutti i coronavirus che si adattano all'uomo hanno perso questa parte. In tutto quello che è stato adattato agli esseri umani si trovano solo dei residui di questo. Quindi è possibile che se si prende un altro di questi virus cattivi e si rimuove questo gene alla fine, esso diventi più trasmissibile negli esseri umani.

**[00:56:38] Del Bigtree**

E ogni volta che vediamo un umano infetto, ha perso questo gene.

**[00:56:41] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già. Quando diventa endemico. Già. Quando diventa un virus endemico.

**[00:56:45] Del Bigtree**

Quindi, una volta che lo perde, inizia a diventare, come dire, contagioso per gli esseri umani.

**[00:56:49] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E l'altra cosa è che credo che tutte le nuove malattie che abbiamo provengano da agenti zoonotici e, per esempio, ora crediamo che, con il mio amico Michel Drancourt, stiamo studiando la sierologia su tutte le malattie e la cosa più importante che abbiamo per lavorare su tutte le malattie è stato lavorare sui denti, perché nei denti c'è una polpa dentale, e questo è un residuo di sangue lì. E si può fare PCR, si può fare cultura su questo. Si può fare la sierologia, ok.

**[00:57:19] Del Bigtree**

Sui denti.

**[00:57:20] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Proprio sui denti, su denti che hanno centinaia di anni. Si sta tenendo stretto. E si ottiene una polvere.

**[00:57:27] Del Bigtree**

Si può tornare ai denti per le persone che sono sepolte e che stanno studiando.

**[00:57:30] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E non abbiamo mai trovato l'influenza prima dell'influenza spagnola. Non esiste il coronavirus. Lo troviamo nel XVI secolo.

**[00:57:40] Del Bigtree**

Ok, il coronavirus risale al XVI secolo.

**[00:57:43] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Negli esseri umani.

**[00:57:44] Del Bigtree**

Ma l'influenza non è arrivata fino all'influenza spagnola.

**[00:57:47] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

No. E questo lo colleghiamo al fatto che ci sono fabbriche di polli di massa che lo rendono possibile, perché si è scoperto che quando si danno vitamine ai polli, non c'è bisogno che vadano all'aperto, al sole. Quindi si può ottenere questo in una casa e ottenere 1000 di questo. E questo è il caso in cui, come sapete, l'influenza proviene in parte proprio dal pollo. Se si mettono insieme riso, pollo e maiale, allora deriva dal pollo. Per passare dal pollo ai maiali e ai suini. È più facile rivolgersi agli esseri umani. E poi crediamo che sia quando si ha una crescita intensiva di polli che l'influenza compare prima, perché non c'è questa circolazione. Ma per esempio, vi dirò.

**[00:58:38] Del Bigtree**

È un po' come quello che hai detto con i pipistrelli quando sono molto vicini, quando i polli sono tutti ammassati.

**[00:58:42] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Sì, e molte, molte, molte malattie che abbiamo oggi, come la resistenza agli antibiotici dell'E.coli, per esempio. Oggi sappiamo che, fino a poco tempo fa, nessuno sapeva che le infezioni urinarie sono una malattia zoonotica e che ci sono epidemie di infezioni urinarie. Nessuno ci crede. Lo sai,

**[00:59:09] Del Bigtree**

Infezione urinaria.

**[00:59:10] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Sì. E lo sappiamo perché ora possiamo sequenziare, clonare e vedere cosa succede. E lo sappiamo perché ora possiamo sequenziarlo, clonarlo e vedere cosa succede. E proviene dal pollo. Ok. E questo è in parte il motivo per cui l'elevata resistenza dell'E.coli non deriva dal trattamento umano. Perché si capisce perché la trasmissione dell'infezione urinaria da uomo a uomo. Cioè, non ha senso, ma se si tocca il pollo, il pollo ha l'E.coli su questo, sai, e sapevamo da anni che l'E.coli che abbiamo nelle urine è lo stesso che si trova nel pollo.

**[00:59:42] Del Bigtree**

Quindi le infezioni del tratto urinario sono in realtà infezioni da E.coli dovute alla manipolazione del pollo.

**[00:59:46] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già. E si verificano epidemie. In Francia è noto, mentre in Inghilterra si ottiene un'indignazione con un singolo clone entro tre anni. Questo causerà, non so, il 30% di tutte le infezioni urinarie. Ed è sparito. Quindi è la stessa cosa per il personale e in particolare per i maiali ripieni. Quindi. Ok. E noi, noi otteniamo uno stafilococco resistente agli antibiotici dal 19° secolo sugli animali, perché è anche una malattia zoonotica. Ora sappiamo che i nuovi insetti provengono da agenti zoonotici negli animali. Quando c'è folla, quando è affollata, quando c'è un numero enorme di persone, sono affollate, allora circola intorno.

**[01:00:32] Del Bigtree**

Insieme è una pessima idea.

**[01:00:34] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Sì. Sì

**[01:00:34] Del Bigtree**

Siete preoccupati per l'influenza aviaria? Insomma, si tratta di un'enorme, enorme preoccupazione. Si parla di abbattimento. Voglio dire, stanno uccidendo polli come pazzi in tutta l'America.

**[01:00:46] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Non faccio mai, non faccio mai previsioni. E sono stato molto felice di non farlo. Se volete ottenere una tale predizione, il Nostradamus che sentite parlare di Nostradamus è molto vicino, a 30 km da Marsiglia. Ma non gli credo. E non credo in Neil Ferguson.

**[01:01:03] Del Bigtree**

Neil Ferguson

**[01:01:05] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ha ricevuto molti soldi da Bill Gates e ogni cinque anni predice la fine del mondo. Si sa, ha sempre torto. Inizia con la mucca pazza. Ogni cinque anni prevede di fare delle belle carte in natura, e prevede milioni di morti. E non ha mai funzionato. Ma corrono da lui perché amano. Non è possibile. La gente mi chiede: "Oh, oh, riesci a crederci?". Io dico: "Beh, guardate cosa guardano le persone". A loro piace molto. Se si mette un'immagine.

**[01:01:38] Del Bigtree**

Ci piace essere presi dal panico.

**[01:01:39] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Un film dell'orrore. La gente lo adora. Amano. Amano. Amano.

**[01:01:44] Del Bigtree**

Quindi non lo sei. Non si fanno i colori e i grafici per le persone. Come tutti i grafici e tutti i colori. E questo è il modo in cui questo. È così che moriremo tutti. Come se mettesse tutto insieme. Giusto. Tutti i modelli.

**[01:01:54] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Sì, sì. Insomma, non credo molto nella matematica. In. In medicina, infatti, credo che uno dei grandi problemi che abbiamo, il peggiore dei problemi che abbiamo, sia la nostra civiltà. Quindi è molto... è molto... terribile. Quindi, se si vede la proporzione di persone che lavorano nel mondo del terziario e di persone che lavorano per davvero. Ok. All'inizio del XX secolo, il 30% delle persone era nel settore terziario, ma ora nel Regno Unito, in Francia, negli Stati Uniti, l'80% delle persone non lavora da solo.

**[01:02:33] Del Bigtree**

Wow.

**[01:02:34] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ok.

**[01:02:35] Del Bigtree**

Quindi il 30% era terziario. Ora, ce ne sono l'80%?

**[01:02:37] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E poi nemmeno loro capiscono la medicina. Vogliono che la medicina sia la stessa. Qualunque cosa sia un medico, il che è impossibile. Ma vogliono regolamentare tutto perché non sanno fare altro. E l'unica cosa che conoscono sono i film che hanno visto e i giochi che hanno visto sul televisore, tutto qui. E non è affatto una medicina. Sapete che è così. Ed è molto interessante perché sono le persone che prendono le decisioni. Non sanno cosa sia il paziente.

**[01:03:08] Del Bigtree**

Già.

**[01:03:09] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E questo è il motivo per cui ritengono che tutto questo possa essere organizzato in modo da non correre alcun rischio. Ma, sapete, questa è stata una grande discussione tra Einstein e Bohr. Einstein è un uomo molto intelligente, ma in questo caso...

**[01:03:28] Del Bigtree**

Einstein e chi?

**[01:03:29] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Trapano.

**[01:03:29] Del Bigtree**

Ok. Trapano.

**[01:03:30] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Sì, si sbagliava. Entrambi hanno ricevuto il Premio Nobel. Trapano. Più giovane di Einstein, per quanto ne so. E Bohr stava descrivendo la meccanica quantica, la meccanica quantica. E dice che dipende dall'osservatore. Si otterrà quindi una particella o un legame, e questo sarà il rischio. Non sarà previsto. E Einstein disse: "Non credo che Dio giochi a dadi". E Bohr disse: "Ma chi siete voi per sapere che cosa sta giocando Dio?"

**[01:04:09] Del Bigtree**

Si'... Si'.

**[01:04:10] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E infatti sappiamo che solo da tre anni è stato dimostrato che, in effetti, Bohr aveva ragione. Insomma, è solo un caso. Questo significa che c'è qualcos'altro che non abbiamo ancora superato.

**[01:04:25] Del Bigtree**

Cercare di dare ordine a cose che non ne hanno.

**[01:04:28] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già.

**[01:04:28] Del Bigtree**

Già. È il caos. È caotico.

**[01:04:30] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già.

**[01:04:31] Del Bigtree**

Come funziona il tutto.

**[01:04:32] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già. Questo è tutto il mio ultimo libro. L'evoluzione. Credo che Darwin si sbagliasse completamente. E penso che l'evoluzione sia caotica, principalmente caotica. E questo è il motivo per cui si verificano le estinzioni di massa. Non si sa bene perché.

**[01:04:51] Del Bigtree**

Già.

**[01:04:52] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ora non sappiamo perché.

**[01:04:53] Del Bigtree**

Credete in Dio?

**[01:04:56] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Non lo so.

**[01:04:56] Del Bigtree**

Non ha importanza. Voglio dire, sono solo curioso perché...

**[01:04:59] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Non lo so. Credo che ci sia un luogo che non riusciremo mai a spiegare perché non avremo mai tutta la storia. Quindi come si fa. Cosa ci si mette dentro? È Dio? Si tratta di più divinità? È un non lo so e lo saprò. Mi aiuterà a saperne un po' di più, ed è quello che sto facendo. Ma questo è.

**[01:05:24] Del Bigtree**

Lei sembra avere più umiltà, direi, di molti degli scienziati che osserviamo qui in America, perché l'ho detto nel mio show, come la gente dirà, c'è gente che guarda questo show e, sa, forse ha ragione, forse ha torto, ma dirà che stiamo facendo, sa, piccoli robot che possono essere iniettati e messi nel vostro corpo e possono creare malattie e controllare la vostra mente. E, sapete, continuo a dire che non credo che abbiamo così tanto talento. Non credo che le persone ai vertici di questo gioco siano così brave a creare malattie. Sembra che non sappiano come fermare davvero una malattia. La maggior parte dei vaccini non fa quasi nulla, e alcuni hanno più problemi di quanti ne risolvano. Quindi sembra che ci sia un'illusione di grandezza nella maggior parte della scienza, un'illusione di essere più capaci e potenti di quanto non siamo.

**[01:06:26] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

La scienza è stata molto arrogante e.

**[01:06:27] Del Bigtree**

Arrogant. Parola perfetta.

**[01:06:29] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E questo è principalmente ciò che penso di cercare di spiegare qui. Quando si guarda al genoma degli esseri umani, lo dico da molti anni, e le persone sono rimaste scioccate quando ho detto che, sapete, penso che Darwin sia completamente sbagliato, in particolare con l'antenato comune universale è stupido. Siamo un mosaico.

**[01:06:52] Del Bigtree**

Antenato comune universale. Stupido, vero?

**[01:06:54] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Siamo un mosaico di tutto. Riceviamo i virus. Un sacco di virus. Anche di recente, si sa che c'è un virus sei. Probabilmente il 5% delle persone ha questo virus nel proprio genoma, perché è stato trasmesso dalla madre o dal padre che sono stati infettati. E questo entra nelle cellule germinali. E poi si capisce che è una parte. Così si ha un nonno che è un herpes virus e molti altri. È quindi molto facile ottenere geni da virus o da qualsiasi altra cosa che abbia acidi nucleici che entrano nelle cellule. E se entra nelle cellule, e ora sappiamo che, per esempio, c'è un esempio molto bello con l'Aids dei koala, il koala prende una specie di Aids, ok.

**[01:07:45] Del Bigtree**

I koala prendono l'Aids?



**[01:07:48] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Sì, è vero. I loro stessi ausili.

**[01:07:49] Del Bigtree**

Ok.

**[01:07:50] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E l'Aids è una malattia a trasmissione sessuale. Ed è una malattia terribile. E avevamo paura di vederla scomparire. Ma non è vero nemmeno il peggio. Negli Stati Uniti ci sono due zoo, uno a San Diego e uno a San Francisco. San Francisco con i koala. E nello zoo di San Diego. Non si muore più di Aids. Aiuti per i koala.

**[01:08:18] Del Bigtree**

Ok.

**[01:08:19] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E il motivo è che è successo qualcosa con il suo nome. Endogenizzazione. Ciò significa che il virus è entrato nel genoma come il virus dell'Aids, ma in questo caso viene inattivato e trasmesso alla progenie. E la progenie è protetta.

**[01:08:35] Del Bigtree**

Quindi hanno sviluppato una sorta di immunità.

**[01:08:37] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Sì, questa è quella che io chiamo l'immunità da cannibalismo. Quindi il.

**[01:08:41] Del Bigtree**

Immunità al cannibalismo.

**[01:08:42] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già. Già. Questo è stato descritto molto bene, con una genetica più nitida. Nelle cimici. In questo modo si integra una parte del genoma del paziente. Nemico. E con questo si può riconoscere il nemico e poi lo si taglia. Ok. Ecco cosa è successo. C'è un premio Nobel su questo tema.

**[01:09:03] Del Bigtree**

Sì. Recente.

**[01:09:05] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Questo significa che è una modalità evolutiva molto comune quella di cannibalizzare il proprio nemico. E, sapete, negli esseri umani, in molti casi, il cannibalismo rituale si basava sul prendere il potere del nemico.

**[01:09:18] Del Bigtree**

Già.

**[01:09:18] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E in particolare in America. Mi dispiace. Già. E prima degli europei. Ma.

**[01:09:26] Del Bigtree**

Già. No, scherzo con il mohawk di mia madre che viene dal nord di New York, irochese. E strapparono il cuore dal petto del guerriero e lo mangiarono.

**[01:09:35] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Sì, sì, sì. Era molto comune.

**[01:09:37] Del Bigtree**

Già.

**[01:09:37] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E così via. Quindi, quello che sappiamo sul genoma, tutti pensano che il genoma sia stato descritto nel 2000. Non è vero. Probabilmente si conosce un solo genoma umano e non si sa bene perché. Perché quando si parla di genoma, si parla dei geni che conosciamo. Si ottengono i geni, i DNA che producono RNA e proteine. In effetti, solo l'1% del nostro genoma contiene geni. Per tutto il resto, ci sono piccole sequenze ripetute che non significano nulla. E cresce con la complessità dell'organismo. Quindi i batteri sono molto, molto, molto pochi. E sta crescendo. E quelli che ottengono di più sono animali. E gli esseri umani ricevono il 99% di queste cose ripetute. E i due più ripetuti, ovviamente, sono i trasposoni. È corto a 200 300. Il più comune è l'ALU. E ci sono 1 milione di ripetizioni di questo elemento nel genoma, ovunque. E conoscevo pochissime funzioni di questa ALU. Ma una cosa molto divertente è il motivo per cui le scimmie e gli esseri umani non hanno la coda. È perché il gene della coda è nel gene della coda. C'era una ALU e ce n'è una seconda. È un'epidemia nei genomi. C'è uno che viene il secondo che viene in questo gene, e poi si mescola con il primo e inibisce la, la, la coda, la coda. E questo è il motivo per cui non otteniamo la coda. Ma sapete, questo, questo, questo è molto, molto, molto nuovo. Sapevamo che alcune di queste interferiscono anche con l'ormone cerebrale. Ma quando si vede che è così facile entrare nel genoma e c'è un sacco di posto perché in questo posto nel trasposone e l'altro più comune è un, un retroposone che rende possibile trasformare l'RNA nel DNA ed esprimere che. E ci sono 500.000 copie di questo. Quindi, complessivamente, se prendiamo l'ALU e questi lunghi retrotrasposoni, questi costituiscono il 25% del nostro genoma e sono in movimento.

**[01:11:57] Del Bigtree**

Wow.

**[01:11:58] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E vengono dall'esterno. Ok. Quindi, voglio dire, dobbiamo essere voi. Si può essere arroganti quando si è ignoranti. E la percentuale di arroganza dovrebbe diminuire con la conoscenza. Più ne sai, più ne sai, più ne sai.

**[01:12:15] Del Bigtree**

Già. Penso sempre che questo sia vero per molte cose. Più si sa, più si diventa umili perché si capisce cosa è possibile fare, meno si sa, più si è arroganti perché si pensa di dominare il mondo.

**[01:12:26] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Io stesso ne dirigo uno di 100 dottori di ricerca. Ok. La prima cosa che dico è insegnare loro, quando ricevono una domanda, a dire: "Non lo so".

**[01:12:36] Del Bigtree**

Sì.

**[01:12:37] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E io ho detto: questo è quello che uso sempre. Non lo so, ma posso darvi un'opinione. Ma non è conoscenza, è opinione. E io lo insegno agli studenti. E quando arrivano, sostengono i loro gusti. Se cercano di rispondere a una domanda di cui non conoscono la risposta, mi metto a urlare. Durante il test dico: "Vergogna, dovresti essere un mio studente" e risponde: "Non lo so".

**[01:13:01] Del Bigtree**

Non lo so. E comunque, che conversazione straordinaria. Super fascinating. Siamo molto addentro alle questioni, ma gran parte del nostro pubblico è davvero affascinato da queste cose. Chiudiamo il discorso per tornare al viaggio emotivo che è stato. Molti, molti scienziati e medici sono stati censurati qui in America, sono stati chiusi. Il dottor Robert Malone, che ha contribuito a sviluppare la tecnologia per il vaccino, è stato censurato. Il dottor Peter McCullough, uno dei nostri migliori medici per la ricerca sul cuore, è stato censurato. Essenzialmente tutti coloro che cercavano di usare l'idrossiclorochina o l'ivermectina o l'azitromicina. Il dottor Zelenko, che ha preso il vostro protocollo e vi ha aggiunto lo zinco, ha avuto molto successo, credo che abbia curato anche il presidente Trump. Ma con tutto questo, abbiamo visto accadere qualcosa di veramente senza precedenti nella medicina e nella scienza quando è uscito da quell'incontro con Fauci, che ha detto: "Non sappiamo se è sicuro", un'affermazione assurda. Poteva dire: "Non sappiamo se funziona", ma sostenere che potenzialmente non sarebbe stato sicuro era una follia. Si tratta di uno dei più, come hai detto tu, 6 miliardi, due esseri umani magri e orribilmente emaciati in Africa. Prendetelo sempre per non farli morire di malaria.

**[01:14:26] Del Bigtree**

Quindi anche gli individui deboli e senza corpo forte lo prendevano. Quindi c'è questo argomento. Poi esce Surgisphere e dice che è pericoloso. È stato dimostrato che si tratta di una frode. Fauci lo cita. È stato dimostrato che si tratta di una frode. Ma quello che sembrava era un programma per uccidere l'idrossiclorochina. Fauci puntava su questo farmaco. Non lo voleva. Non voleva che fosse divulgato. Mi è sembrato, e lei ha detto Tedros, che queste persone non si comportassero in modo naturale. Non hanno agito in modo ragionevole. Tedros è cresciuto probabilmente assumendo questo farmaco, come lei ha detto, e sa che è sicuro. Improvvisamente, tutti si eccitano a indicare uno studio fasullo e a dire: "Vedete, è pericoloso". E hanno interrotto tutti i processi. Eravamo letteralmente nel bel mezzo delle prove e loro le hanno interrotte tutte. Detto, basta con i processi. Questo farmaco è pericoloso. Voglio dire, lo state guardando. Ogni giorno, al telegiornale, si sente dire che il coronavirus ucciderà tutti. Stiamo distruggendo le nostre economie. Ci stiamo mascherando. Ci chiudiamo in casa. Stiamo chiudendo le aziende. E noi diciamo: non lasciate che nessuno prenda l'idrossiclorochina perché è pericolosa a quel punto, con una persona con il vostro background, a cosa stavate pensando?

**[01:15:50] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Siamo decadenti e stupidi. E anche questa è scienza. Mi dispiace dirlo, ma lei è come noi. Quindi il QI è in calo dal 21° secolo. In, in, in, in Francia, in Europa occidentale e negli Stati Uniti.

**[01:16:07] Del Bigtree**

Stiamo diventando sempre più stupidi.

**[01:16:09] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già. E ora la situazione è ancora più grave, perché sono stati studiati i risultati degli studenti che hanno preso il nome di Pisa. Non so cosa dici, ogni anno fanno dei test per vedere come se la cavano le persone in problemi di comprensione matematica e i migliori sono gli orientali estremi. Si tratta di Cina, Giappone, Singapore e così via. Quindi è impressionante. La cosa che hanno fatto negli adulti è che in Francia, come negli Stati Uniti, il 30% delle persone non riesce a leggere una pagina, a capire una pagina, il 30% è scritto. Quindi siamo stupidi,

**[01:16:54] Del Bigtree**

Giusto. Ok.

**[01:16:54] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E passiamo accanto alle persone. Anche il più stupido di tutti. Beh, credo di avere un problema con i politici in Francia, perché c'è una scuola probabilmente come Harvard o Yale che hanno creato.

**[01:17:11] Del Bigtree**

Harvard o Yale?

**[01:17:12] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già. Questo prenderà la posizione nel governo, probabilmente tutte le persone a Washington, D.C.. Quindi sono molto interessato a vedere chi combatterà o meno contro tutte queste persone. Se non si combatte contro queste persone, non cambia nulla. Già. Ma, dicono, come si fa a spiegare che queste persone fanno cose stupide e, invece, sono molto intelligenti. Ho detto: "No, non sono intelligenti". Ecco perché faccio cose stupide. Non sono affatto intelligenti. E se volete vedere l'arroganza definitiva, l'uomo che crede di essere Dio è Bill Gates. Voglio dire, quello che sta facendo con questo, voglio dire, è un pazzo, sai? Ma perché non guadagna? Non c'è problema. Non è necessario.

**[01:17:53] Del Bigtree**

Lasciate in pace il resto di noi. Giusto. Non farlo. Già. Perché ti fai coinvolgere in tutte queste cose di cui non sai nulla? Cioè.

**[01:17:59] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

No. Ed è. È un cavallo di Troia. Ha detto: "Beh, per fare del bene al popolo, ma...".

**[01:18:04] Del Bigtree**

Quindi ho una teoria. Abbiamo l'autorizzazione all'uso in emergenza? Posso solo parlarne? Ecco cosa penso sia successo. Questo per approvare il vaccino, che stavano immettendo frettolosamente sul mercato qui in America, e che avrebbe dovuto essere utilizzato in tutto il mondo. Esisteva una regola dell'FDA, che si trova proprio qui: "In base a un'autorizzazione all'uso d'emergenza, l'FDA può consentire l'uso di prodotti medici non approvati o l'uso non approvato di prodotti medici approvati, in caso di emergenza, per diagnosticare, trattare o prevenire malattie o condizioni gravi o pericolose per la vita, quando sono stati soddisfatti alcuni criteri previsti dalla legge, tra cui l'assenza di alternative adeguate, approvate e disponibili". Per poter immettere in fretta e furia il vaccino sul mercato e per poter uscire prima dalla sperimentazione, è necessaria un'autorizzazione per uso d'emergenza. Se l'idrossiclorochina funziona, non possono ottenere questa EUA. Lo è? Per me, questo è sempre l'unico modo per spiegare perché si cerchi di bloccare un farmaco che si sa essere perfettamente sicuro e che non ha un sostituto? Cioè, stavano bloccando l'idrossiclorochina prima che il vaccino fosse vicino allo sviluppo. Stavano bloccando tutto il percorso di rientro. Di cosa stiamo parlando? A marzo dice: "Oh, no, dobbiamo stare molto attenti". Abbiamo fatto il vaccino solo dopo quasi un anno.

**[01:19:20] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ci sono, credo, altri due elementi che sono strutturali per la nostra civiltà. Questo spiega perché. Se si considerano i soldi investiti nella salute e le percentuali di successo, è terribile. Probabilmente la vostra aspettativa di vita è inferiore a quella di Cuba.

**[01:19:39] Del Bigtree**

Già. Già.

**[01:19:40] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

È terribile.

**[01:19:41] Del Bigtree**

Già. Abbiamo un'aspettativa di vita terribile e spendiamo più di chiunque altro per la salute.

**[01:19:45] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E così non è possibile avere più soldi. E si ottiene una parte importante di Big Pharma. Sì, si ottiene il peggio. Non c'è nessuna metrica molto utile che sia stata inventata nel 21° secolo. Ma lasciamo, sapete, tutta la nostra società, la società occidentale, vivere sul modello dell'innovazione e dell'obsolescenza nel cervello. Questo è il brevetto, quindi lo si ottiene per 20 anni e poi tutti possono usarlo. E non si può guadagnare di più da questo.

**[01:20:17] Del Bigtree**

Quindi, una volta che si è usciti dal brevetto, non si guadagna più nulla. Già. Cloroquina idrossiclorochina queste cose sono.

**[01:20:22] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Sì.

**[01:20:23] Del Bigtree**

Inutile.

**[01:20:24] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ma durante. Ma nel corso di questo secolo ne abbiamo trovati molti. Molti composti. La maggior parte di questi composti, a dire il vero, sono composti naturali. Ok.

**[01:20:35] Del Bigtree**

Già.

**[01:20:35] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

L'ivermectina è un altro. Vi ricordate che la FDA ha detto che se non siete un cavallo o una mucca, non dovrete farlo.

**[01:20:43] Del Bigtree**

Si sono espressi contro l'ivermectina. Lo sai.

**[01:20:45] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E in Senegal, dove ho avuto un laboratorio per bambini fino a poco tempo fa, lo danno a tutta la popolazione. Una volta all'anno.

**[01:20:53] Del Bigtree**

In Senegal somministrano l'ivermectina a tutta la popolazione. Già. Una volta all'anno.

**[01:20:57] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ivermectina per uccidere i parassiti. E ora non c'è più alcun parassita. Quindi non si tratta di mucche e di esseri umani.

**[01:21:03] Del Bigtree**

Umani. Wow.

**[01:21:04] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Quindi come si può. E solo di recente è stato rimosso dall'FDA, dicendo che non è adatto agli esseri umani. Cosa? Cosa si può dire? Viviamo quindi nell'idea che tutto vada avanti con il progresso.

**[01:21:21] Del Bigtree**

Sì.

**[01:21:22] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E il progresso e la risposta a una nuova malattia dovrebbero essere un nuovo composto.

**[01:21:29] Del Bigtree**

Giusto.

**[01:21:30] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ok. Così è nel cervello di molte persone. E non sono solo i grandi a farlo, ma tutte le persone, molti, molti medici di malattie infettive, il che è un fallimento del medico di malattie infettive. È perché si nutrono da anni di Aids e di epatite?

**[01:21:50] Del Bigtree**

Già.

**[01:21:51] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Loro, loro vanno a incontri che sono turisti, scienza, sapete, ovunque nel mondo non c'è nulla da imparare. Vanno lì, fanno soldi. Quindi il peggio è che mi interessa quando si dice che quello che facciamo non è etico. Ma in Francia, come minimo, credo sia lo stesso negli Stati Uniti. Quando uno sperimentatore, come si evince dall'Accordo di Helsinki sull'etica, dice che se ha i soldi per prescrivere un trattamento, deve dirlo al suo paziente. Dovresti essere onesto.

**[01:22:22] Del Bigtree**

Ti pagano dei soldi. Ottenere un contraccolpo è quello che chiamiamo qui.

**[01:22:26] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Non solo tangenti. Quando fai un processo, ti danno dei soldi.

**[01:22:30] Del Bigtree**

Li state pagando, vero? Ti pagano. Sì, certo.

**[01:22:33] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E non lo si dice al paziente.

**[01:22:34] Del Bigtree**

Giusto.

**[01:22:35] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E anche quando io e te lo sappiamo.

**[01:22:37] Del Bigtree**

Ci sono problemi di etica per quanto riguarda il modo in cui vengono fatte queste cose.

**[01:22:40] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

avete i documenti da presentare ufficialmente, quelli da far firmare al paziente. E in nessuna di queste che ho visto, riceverò denaro o denaro indiretto se accetterete di partecipare al mio processo. Perché se lo dice, forse questo paziente non sarà molto felice, giusto? In particolare, la cosa peggiore dell'industria farmaceutica è la sperimentazione di non inferiorità. Avete mai fatto uno studio di non inferiorità?

**[01:23:12] Del Bigtree**

Sì, l'ho fatto, sì.

**[01:23:13] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Quindi, nello studio di non inferiorità, si dovrebbe dire al paziente: "C'è un trattamento che sappiamo funzionare". E ora voglio testare su di voi un altro trattamento. Non so se è buono come un trattamento di riferimento. Vuoi giocare se dici che nessuno sta giocando bene. Quindi mentono,

**[01:23:35] Del Bigtree**

Giusto.

**[01:23:35] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Perché non è possibile. È invisibile. Non si può dire questo a un paziente se si è un medico. Come puoi dire questo?

**[01:23:43] Del Bigtree**

Sì, abbiamo un prodotto funzionante che vogliamo testare. Un altro potrebbe essere peggiore. Non ne sono sicuro, ma lo studio cercherà di dimostrare che non è inferiore.

**[01:23:51] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E ci sto guadagnando un po' di soldi. Se non ti dà fastidio, sai che è immorale.

**[01:23:54] Del Bigtree**

Non sembra preoccupato. Voglio dire, perché in questo momento, possiamo tirare fuori il titolo. Proprio di recente è stato ritrattato un altro suo lavoro sulla questione dell'idrossiclorochina. In realtà dagli studi effettuati nel 2021. È il 18 dicembre 2024. Quindi, "il controverso studio Covid che promuoveva un trattamento non provato è stato ritrattato dopo una saga di quattro anni". Un lavoro sull'idrossiclorochina, guidato dal ricercatore francese Didier Raoult, è il secondo studio più citato ad essere ritirato". Infatti, Elsevier, la casa editrice accademica proprietaria dell'International Journal of Antimicrobial Agents, "ha dichiarato che sono state sollevate preoccupazioni riguardo all'aderenza dell'articolo alle politiche etiche e all'appropriata conduzione della ricerca che coinvolge partecipanti umani". Sono state espresse preoccupazioni anche in merito alla metodologia e alle conclusioni dell'articolo pubblicato nel 2020. Secondo la nota di ritrattazione, l'indagine che ha portato alla ritrattazione dell'articolo è stata condotta con un consulente indipendente, il dottor Jim Gray, specializzato in microbiologia". Che cosa avete da dire su questo evento?

**[01:25:01] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Penso che in questo, come nell'ordine in cui ci troviamo o la nostra società sta cambiando molto rapidamente.

**[01:25:11] Del Bigtree**

La società sta cambiando.

**[01:25:12] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già. E quando ero giovane, sapete, la maggior parte delle riviste erano riviste accademiche.

**[01:25:20] Del Bigtree**

Ok.

**[01:25:21] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E ora fanno grandi concentrazioni, come Elsevier o la peggiore è Nature Springer.

**[01:25:29] Del Bigtree**

Già.

**[01:25:30] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Se si guarda ai direttori della maggior parte delle riviste naturalistiche, si rimane sorpresi. Non ricevono alcun documento. Il loro redattore, quando ero non puoi immaginare, sai, il giornale della natura, sai, il diario del bambino della natura, quando mi scrivevano le cose dicevo, beh, vado a vedere chi sono queste persone perché è facile da vedere. Già. Niente carta, niente.

**[01:25:53] Del Bigtree**

Non si sono mai scritti da soli.

**[01:25:54] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

No. E loro, loro mi insegnano che questo non è corretto o questo è corretto. E quando dico, sapete, nello specifico, cercano di ferirmi molto sull'etica perché c'è qualcosa di molto interessante. Negli ultimi dieci anni ho lavorato molto sulle feci per cercare di ottenere un panorama del microbioma, i microrganismi associati agli esseri umani.

**[01:26:24] Del Bigtree**

Quindi le feci dicono campioni di feci.

**[01:26:26] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già.

**[01:26:27] Del Bigtree**

Già. Molto bene.

**[01:26:28] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E poi non sono a 600 anni. Sono più di 900 i bug che abbiamo scoperto. E voglio fermarmi quando, quando arriveremo a 1000. Quindi probabilmente sarà così.

**[01:26:41] Del Bigtree**

Così si scoprono nuovi bug.

**[01:26:43] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ogni settimana.

**[01:26:44] Del Bigtree**

All'interno del corpo umano?

**[01:26:45] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già. E se si guarda a ciò che è successo negli ultimi anni, il 60% è stato scoperto dal mio team, il 30% dai cinesi e il 30% dal resto del mondo. Quindi sono molto orgoglioso perché se si vogliono usare questi insetti per fare, sai, una terapia o altro, è necessario ottenere gli insetti, non solo sequenziare tutte le cose senza sapere cosa, cosa si sta facendo. Queste sono le cose che si dicono in Francia, come in molti altri Paesi. Credo che in Francia non ci sia una legge che regola la ricerca medica. Quindi non si tratta di un comitato etico. In Francia non esiste un comitato etico previsto dalla legge. Quindi la legge ha descritto molto bene che se si ha bisogno di un medico, si ottiene una valutazione nazionale di questi. E soprattutto, l'equivalente della FDA dirà sì o no. E se si guarda ai rifiuti dal codice di giustizia romano, i rifiuti non appartengono a nessuno.

**[01:27:52] Del Bigtree**

Quindi i rifiuti non appartengono a nessuno del codice di diritto romano.

**[01:27:57] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ed è stata trasmessa, ovviamente, da Napoleone

**[01:27:58] Del Bigtree**

Quindi stai dicendo che non c'è un problema etico.

**[01:28:02] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

No.

**[01:28:03] Del Bigtree**

Studiare.

**[01:28:04] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

No.

**[01:28:04] Del Bigtree**

Quindi quali campioni di feci.

**[01:28:05] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

No.

**[01:28:05] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Abbiamo chiesto di dire, beh, cosa ne pensate del CNRS, che è una grande istituzione, è stato affiliato a un regolare comitato etico creato per rispondere alle domande delle riviste. Entrambi hanno detto: "Se si esaminano i batteri nelle feci e non si ha un legame con il paziente, non si tratta di ricerca medica". E anche il senatore ha chiesto al Ministero della Salute di questa volta, cosa ne pensa? Avete bisogno di un dove viene se si guarda feci, qualsiasi risposta ufficialmente feci è rifiuti e quindi non è la ricerca medica.



**[01:28:54] Del Bigtree**

Ma continuano a riferire che ora stanno esaminando tutti i vostri studi e le vostre pratiche non etiche. Una di queste è che state studiando campioni di feci senza una liberatoria etica da parte delle persone che vi hanno fornito il campione di feci.

**[01:29:11] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Sì, sì, sì, sì, sì, sì, sì, sì. Una volta hanno detto: "Sto cercando degli scimpanzé nelle feci". Sono molto felice perché ci sono riuscito. Per capire perché la resistenza della Klebsiella, il peggior insetto, attualmente proviene dalla natura e non dal luogo in cui prescriviamo gli antibiotici. Quindi è una storia molto complicata, ma molto interessante. E devo sapere se proviene dalle scimmie. E trovo che nello scimpanzé e nel caso in cui andiamo dove c'erano le scimmie e raccogliamo le feci sul terreno, sai, e c'è da dire, beh, dovresti notare che sono specie sotto minaccia. Non si dovrebbe prendere questo per, sai, sono stupidi. Sono stupidi. Allora, cosa vuoi fare? Per dire la verità? Sai, non mi interessa, non mi interessa, sai, ho 72 anni...

**[01:29:58] Del Bigtree**

Cosa? Siete preoccupati di prendere la patente o di ottenere. Qui ci sono molti scienziati in pericolo. Siete minacciati o la Francia vi ha protetto? Voglio dire, il vostro governo vi protegge in qualche modo?

**[01:30:09] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

È che non lo sanno. Quindi no. Infatti, stavo dicendo che hanno mandato un direttore del mio ospedale che non voleva che fossi prolungato di altri tre anni quando avevo 69 anni. Ma non mi interessa. Ora faccio solo scienza. Non vedo pazienti e non ho mai fatto pratica privata, quindi non voglio iniziare a lavorare in uno studio privato. E poi... e poi l'ordine dei medici quest'anno sono tre anni che non esercito. Non pagano più. Allora dico: "Beh, non contate su di me". Ma mi hanno condannato a non praticare la medicina per due anni, ma non la sto praticando.

**[01:30:53] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Da tre anni, quindi è ridicolo. È solo per mettere la vergogna, sai, la vergogna su di me. Ma non mi interessa, sai, ricevo tutto quello che non voglio perché non voglio essere arrogante. Ma stai mettendo uno dei miei premi che ho ricevuto quattro volte negli Stati Uniti. Sono stato io a pubblicare più articoli su IDSA e ASM. Se si guarda a Google Scholar, al fattore h (INDEX), i primi due nel mio campo sono io e Nic White. E Nic White ha dimostrato che Fauci è una discarica perché è il miglior tropicalista del mondo. Così ha ottenuto un fattore h (indice) di qualcosa come 196. Il fattore di hash è 218. È molto conosciuto come il miglior tropicalista di Oxford.

**[01:31:44] Del Bigtree**

Già.

**[01:31:45] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E di recente ha scritto un articolo che non ha potuto eseguire per mesi. E lo ha scritto nel documento pubblicato su PLoS biology che dimostra che funziona come profilassi.

**[01:31:58] Del Bigtree**

Già.

**[01:31:59] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Funziona. Ho quindi pubblicato che funziona nel trattamento dei pazienti. Ha pubblicato che ha funzionato, come sapete. E Nick White è ancora più vecchio di me. Quindi penso che non gli interessi.

**[01:32:13] Del Bigtree**

Quindi non le interessa l'attacco al suo personaggio o alla sua carriera? E le persone che sono morte? Come quando si pensa al tasso di mortalità in America.

**[01:32:25] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ma, si sa, noi diamo... È colpa nostra. Insomma, dovremmo essere una democrazia. Diamo la legge a persone che sono abilitate a farlo. Per esempio, se torniamo alla cloroquina. Quindi il processo, il recupero del processo inglese. E sono arrivato a una storia che non conoscete, incredibilmente divertente. Utilizzano una dose. Uso una dose che uso, come le ho detto, da 30 anni.

**[01:32:55] Del Bigtree**

Sì.

**[01:32:56] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Quindi so esattamente che si ottiene se si somministrano 600 microgrammi dopo cinque o.

**[01:33:01] Del Bigtree**

Quindi, sei per sempre. Avete usato 600 microgrammi.

**[01:33:05] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Sì, ma non so perché non lo chiedano. Le persone che usano l'idrossiclorochina decidono da sole, fanno un altro modello matematico di farmacocinetica e decidono di somministrare il primo giorno 2,4 g di idrossiclorochina. E questo è tossico.

**[01:33:26] Del Bigtree**

Tossico, giusto.

**[01:33:27] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Questa è una dose quattro volte superiore a quella che sto somministrando.

**[01:33:30] Del Bigtree**

44 volte. Già.

**[01:33:31] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Quattro volte.

**[01:33:32] Del Bigtree**

Sì, quattro volte. Già.

**[01:33:33] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Quindi, e questa è la cosa più importante, tutti si affidano al recupero per dire che forse è il caso di avere un po' di tossicità. È molto interessante notare che un ragazzo in Francia, di nome Braun, ha fatto la sua tesi di medicina sulla tossicità. È stato usato per il suicidio, come un piano di trasporto. È uno dei più utilizzati.

**[01:33:57] Del Bigtree**

L'idrossiclorochina viene utilizzata per il suicidio.

**[01:33:59] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già. Già. Clorochina. Principalmente clorochina. Ma la clorochina e l'idrossiclorochina sono state utilizzate per il suicidio.

**[01:34:04] Del Bigtree**

Ok.

**[01:34:06] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E poi questo ragazzo ottiene un 20.

**[01:34:07] Del Bigtree**

Ha dovuto fare un bel carico di lavoro.

**[01:34:09] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già.

**[01:34:09] Del Bigtree**

Già. Molto. Ok.

**[01:34:11] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ma si ritiene che sia tossico a partire da due grammi. Ok. Ha esposto la sua tesi. Il suo nome è Braun. E per quale motivo, non lo so. E quando è iniziato, ha detto, beh, sono fiducioso che Raoult sappia esattamente che l'idrossiclorochina non avrà problemi. Lo sa molto bene. Ma Xavier De Lamballerie di Francois gli scrisse dopo aver lasciato il ministero e gli disse: "Abbiamo scoperto la tua tesi perché la tesi è scomparsa". Scomparso. Ma questo lo troviamo su una tesi di laurea.

**[01:34:44] Del Bigtree**

Ok.

**[01:34:44] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E pubblichiamo la sua tesi in cui dice che sotto i due grammi non è mai tossico. Ok.

**[01:34:52] Del Bigtree**

Già.

**[01:34:52] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E sotto i due microgrammi per ML. Non è mai tossico. Non raggiungiamo mai i due microgrammi per ML. E scrive: "Abbiamo trovato la tua tesi e la pubblicherai". Beh, molto bello, direbbe lui. Ma nella sua tesi dice che sono due grammi a essere tossici e che sotto i due grammi non lo sono mai. E nel protocollo diverso, solo il recupero ottiene più di due grammi.

**[01:35:16] Del Bigtree**

E c'è un articolo che parla di questo. Possiamo portarlo su da Age of Autism. Questo è avvenuto nel mezzo e ne abbiamo parlato anche nella nostra trasmissione "W.H.O.". solidarietà Regno Unito studi clinici di recupero dell'idrossiclorochina utilizzando dosi potenzialmente letali". Ricordate che Fauci sta dicendo: "Non ne sono sicuro". Potrebbe essere pericoloso. Poi c'è lo studio Surgisphere, che è una frode, ma dice che provoca attacchi di cuore, cosa che non è avvenuta nei miliardi di dosi precedenti a questo falso studio, che viene ritirato da Lancet. È una frode. Ma poi tornano indietro. Quindi ora hanno congelato tutti gli studi. Poi questi due processi finiscono per andare in recupero. Quindi, ricordate gente, questo tizio che ha usato questo prodotto per 30 anni ha usato 600 mg. Quindi, quando alla fine fanno un processo, il processo usa questo è il suo scopo. Ora leggiamo questo. Finalmente vengono finanziate le sperimentazioni. E il "regime di dosaggio dell'idrossiclorochina utilizzato nello studio di recupero era di 12 compresse durante le prime 24 ore, 800 mg di dose iniziale, 800 mg sei ore dopo, 400 mg sei ore dopo, 400 mg sei ore dopo, quindi 400 mg ogni 12 ore per altri nove giorni". Si tratta di 2,4 g nelle prime 24 ore e di una dose cumulativa di 9,2 g in dieci giorni". Quindi, come avete detto, a 2,4 g è ora tossico.

**[01:36:42] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Sì, non è solo questo che mi turba, non è un problema mio. E, sapete, conosco molto bene la storia della mia famiglia e, sapete, la resistenza durante la guerra. Tutta la mia famiglia era nella resistenza. Lo chiamarono terrorista fino al 1944.

**[01:37:03] Del Bigtree**

Ok. Quindi la sua famiglia, lei proviene da una famiglia della resistenza?

**[01:37:05] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Oh, sì. Guerrieri.

**[01:37:07] Del Bigtree**

Già.

**[01:37:07] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E poi la seconda cosa sulla guarigione è che non si può immaginare quando si è un medico, un medico di malattie infettive. La diagnostica delle malattie infettive nel XX secolo si basa su un test biologico. Ma in questo studio si dice che se non si dispone di un test biologico ma si ritiene che si tratti di Covid, va bene. Includiamo il paziente.

**[01:37:29] Del Bigtree**

Quindi non hanno nemmeno dimostrato che stavano trattando Covid.

**[01:37:32] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

No. Ma una parte di loro non era affatto una prova.

**[01:37:34] Del Bigtree**

Quindi non sapevano nemmeno se stavano trattando Covid.

**[01:37:36] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Quindi è una stronzata. Voglio dire, mi dispiace. Voglio dire, riesci a immaginare di essere pubblicato sul New England Journal of Medicine? Quando ero più giovane, sono stato molto orgoglioso di pubblicare il mio primo articolo sul New England. Sono stato orgoglioso di pubblicarlo. Ora dico che non è niente. Non c'è una revisione che possa vedere che c'è. È solo un falso e non sono i medici a farlo. Voglio dire, si fa una diagnosi di "sento che è Covid", sai, nemmeno loro sapevano in questo momento quali fossero i sintomi del Covid perché non c'era nessun medico che osservava le persone.

**[01:38:15] Del Bigtree**

Solo per concludere. Mi preoccupa il fatto che stiamo facendo ricerca sul guadagno di funzioni. In un certo senso, mi hai reso un po' meno preoccupato, perché stai dicendo che comunque non sanno cosa stanno facendo e non saranno molto bravi a creare un'arma biologica. Così forse non dovrò preoccuparmi di una fuoriuscita da un laboratorio in futuro. Potenzialmente. Ma se c'è in giro tutta questa stupidità e non lo so, forse è nefasta. Penso che ci siano degli ordini del giorno. Penso che tu stia cercando di spingere i vaccini. Ci sono anche le aziende farmaceutiche. Non possiamo farci soldi. Ma tutte queste spinte e questi tentativi di manipolazione e di ammanettare gli scienziati come lei, impediscono loro di svolgere il proprio lavoro. Siete sotto attacco. Scienziati in arrivo sotto di voi. I giovani scienziati devono avere paura di essere trattati così. Quindi cederanno alle pressioni. Voglio dire, siamo a rischio? Insomma, sembra che la scienza possa essere pericolosa se è arrogante e non è in grado di dire: "Non lo so". E se lo è. E noi qui in America non sentiamo nessuno scienziato dire "non lo so". Insomma, Fauci sa solo di averla definita. Io sono la scienza. Se si mette in dubbio me, si mette in dubbio la scienza. Um.

**[01:39:27] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Non ha mai scoperto nulla.

**[01:39:29] Del Bigtree**

Già. Non ha mai scoperto nulla. Siete preoccupati per il futuro della scienza in.

**[01:39:35] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Negli Stati Uniti e in Europa? Sì. È già stato fatto.

**[01:39:41] Del Bigtree**

E' già stato fatto?

**[01:39:42] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già. Ma verrà dalla Cina, dall'Africa o da chi non ha interessi in Big Pharma, quindi non gli interessa. I pazienti vengono trattati con composti prodotti in Cina o in India che non costano nulla.

**[01:40:03] Del Bigtree**

Già.

**[01:40:04] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ha funzionato molto bene. Quindi bisogna combattere l'obesità, che è un problema in più. Ed è proprio così, vi dirò una cosa. E questo è il motivo per cui non voglio essere arrogante, perché voglio... cerco l'autostima, che se sei abbastanza lucido, se cerchi l'autostima, beh, fai molta strada. È difficile. Sì, ma per esempio, mi ricordo di qualche anno fa. E anche le cose che sono vicine al mio campo, se non le sai, non le sai. E dovresti dire che non lo so. Sì parlava della differenza tra Europa e Stati Uniti e dell'uso di organismi geneticamente modificati. Ok. E c'era come c'è ora contro Kennedy. C'è una firma di 17 premi Nobel che dice che è stupido. Anzi, è gente sicura. È molto importante. Non ci sono prove che da questa cosa non esca nulla. E io dico: "Beh, è vero". Un milione, un milione, forse miliardi di persone lo hanno mangiato e non vediamo la differenza.

**[01:41:17] Del Bigtree**

Forse erano alimenti geneticamente modificati. Questi scienziati dicono che è sicuro.

**[01:41:23] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ma ora è necessario conoscere il contesto. In effetti, sapete che funziona. Non è vero. Devo esserlo per. Mi occupo di questo perché mi occupo di antibiotici. In effetti, si usa il glifosato e si inserisce un gene.

**[01:41:43] Del Bigtree**

glifosato sì

**[01:41:43] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

È resistente al glifosato. È un enzima batterico.

**[01:41:49] Del Bigtree**

Già,

**[01:41:49] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Lo inseriscono nella pianta e poi mettono tonnellate di glifosato, uccidendo tutto tranne le piante che hanno il gene per resistere al glifosato.

**[01:42:00] Del Bigtree**

Si tratta di una pianta geneticamente modificata che ha un gene che resiste al glifosato. Spruzzano tonnellate di glifosato. Tutto il resto muore.

**[01:42:06] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già.

**[01:42:07] Del Bigtree**

Questo rimane vivo.

**[01:42:08] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E il glifosato è un antibiotico.

**[01:42:10] Del Bigtree**

È un antibiotico. Giusto? Sì.

**[01:42:12] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già. C'è un brevetto sull'uso antibiotico del glifosato.

**[01:42:19] Del Bigtree**

Wow.

**[01:42:19] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Così uccidiamo tutto il microbiota intorno alle piante.

**[01:42:23] Del Bigtree**

Già.

**[01:42:24] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Uccidere tutte le piante. Ed è l'antibiotico più prescritto al mondo. Perché quando si usa questo per il riso, ad esempio, si mettono tonnellate di questo nell'acqua. Quindi non sappiamo cosa fare. E un'altra cosa molto specifica per l'America. È divertente. Mi odieranno. Non ho abbastanza nemici. Mi batterò con la Coca-Cola. Nel mio nel mio. Esiste una malattia molto interessante che non pensavo fosse legata ai microbi. E capirete perché lo sto facendo, una cultura di tutto ciò che si ottiene nell'intestino. Esiste una malattia molto interessante con il suo nome, la NASH. Lo sai?

**[01:43:05] Del Bigtree**

Nash?

**[01:43:06] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Steatoepatite non alcolica. No.

**[01:43:09] Del Bigtree**

Ok. No, non ne ho sentito parlare.

**[01:43:10] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ora c'è più cirrosi.

**[01:43:13] Del Bigtree**

Cirrosi?

**[01:43:14] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

In particolare negli USA senza alcol che con l'alcol. È interessante perché ora iniziano a urlare per l'alcol. E infatti, di solito, sono obesi. Non sempre, ma in genere sono obesi.

**[01:43:28] Del Bigtree**

Quindi è nell'obesità più

**[01:43:28] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Sì, ma. E poi, ancora una volta, i cinesi esaminano le persone che si ammalano di NASH. Erano sicuri di non bere alcolici e di fare lo stesso tipo di studi che noi facciamo sulle feci. Spero che venga istituito un comitato etico.

**[01:43:46] Del Bigtree**

Etica.

**[01:43:47] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E i batteri sottili chiamati Klebsiella e che dicono, beh, guardano, se si mette lo zucchero in questa Klebsiella, si può produrre alcol? E la risposta è sì. E guardano nel sangue del paziente. Si beve alcolici? Ma mangiando solo zucchero. E la risposta è sì. Le persone affette da NASH assumono solo zucchero. E potevano ottenere fino a 0,5 g/l di alcol.

**[01:44:13] Del Bigtree**

Wow.

**[01:44:13] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ok. Prodotti. Internamente lo chiamiamo birrificio interno.

**[01:44:18] Del Bigtree**

Wow.

**[01:44:19] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E questi sono stati descritti. Ma la gente non ci credeva. E poi ci sono stati due studi, uno del mio laboratorio, quando abbiamo lavorato con un gastroenterologo. E quello che scopriamo è che anche meglio della Klebsiella. Tutte le persone con NASH si ammalano di lievito. Ok. E questo è molto interessante perché è tornato al mio maestro Pasteur, perché il primo lavoro di Pasteur fu una fermentazione. Si mette lo zucchero, si mette il lievito e si ottiene l'alcol. Ok. E poi guardiamo cosa fanno i lieviti. Se si mette dello zucchero, e in particolare del fruttosio a dispetto del glucosio, si genera alcol dieci volte di più che con i batteri. E poi diciamo: "Beh, guarda, vedremo". Naturalmente, se si vuole lottare contro l'obesità e la NASH, bisogna evitare le bevande zuccherate.

**[01:45:19] Del Bigtree**

Sì.

**[01:45:19] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

In pratica. Ma noi diciamo, beh, possiamo vedere se c'è una differenza tra uno zucchero e l'altro. E poi ricevo uno studente molto, molto, molto gentile dal Mali. E io dico, beh, prendi un po' di Coca Cola dal Mali e io prendo un po' di Coca Cola dalla Francia, la Coca Cola del Mali. Hanno inviato una cosa secca e hanno messo lo zucchero che avete. Quindi si tratta di zucchero in scatola. Così in Mali da noi si usa una focaccia di zucchero. Barbabietola. Proprio così.

**[01:45:53] Del Bigtree**

Zucchero di barbabietola?

**[01:45:55] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Zucchero il rosso. Già. Zucchero di barbabietola. Barbabietola.

**[01:45:57] Del Bigtree**

Barbabietola. Zucchero. Giusto. Ok.

**[01:45:58] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E qui si usa lo zucchero, principalmente fruttosio.

**[01:46:03] Del Bigtree**

Sì. Ok

**[01:46:03] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ok. E diciamo che stiamo per testare le tre Coca Cola.

**[01:46:06] Del Bigtree**

Quindi ci sono zucchero di canna, zucchero di barbabietola e fruttosio.

**[01:46:09] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Già. In coca cola.

**[01:46:10] Del Bigtree**

Già. In coca Cola.

**[01:46:12] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E abbiamo chiesto alla FDA: "Conoscete il contenuto di questa cosa?". E gli studenti dicono perché stiamo studiando le diverse e la FDA si è rifiutata di dire di, di dare la composizione dello zucchero ottenuto dai topi e dire, beh, non c'è motivo per cui si dovrebbe sapere che non è tossico e niente. E così. Ma noi abbiamo la macchina per testarlo, e testiamo lo zucchero nello zucchero che avete per la Coca-Cola negli Stati Uniti. Insomma, si diventa pazzi. Insomma, ci sono molti zuccheri diversi. E guardiamo quale alcol si ottiene dopo 24 ore quando si mette il lievito e si ottiene alcol con quelli africani, quelli francesi, e si ottiene da 3 a 4 volte più alcol con quelli americani.

**[01:46:55] Del Bigtree**

E il fruttosio è questo.

**[01:46:58] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Si tratta principalmente di fruttosio. Non solo c'è abbondanza di zuccheri, zuccheri diversi, ed è.

**[01:47:03] Del Bigtree**

È solo la quantità? È solo più zucchero?

**[01:47:05] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

C'è molto zucchero. E il fruttosio è quando non voglio fare troppa biochimica. Ma se si guarda a come si trasforma lo zucchero in alcol, si ottiene un passo in meno sul fruttosio. Quindi è più facile da realizzare. Per ottenere l'alcol dal fruttosio e dal glucosio è necessario un enzima in meno.

**[01:47:25] Del Bigtree**

Interessante.

**[01:47:26] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Questo è probabilmente il motivo per cui la NASH è molto più diffusa negli Stati Uniti e per cui c'è un'epidemia di NASH che si sta manifestando e sta crescendo a dismisura. Quindi penso che Fauci dovrebbe preoccuparsi della Coca-Cola nonostante abbia espresso un parere stupido sulla cloroquina. E come si chiama la bussola? Sai, le cose che si possono fare per vedere il Nord. Come si fa a chiamarla bussola?

**[01:47:50] Del Bigtree**

Bussola?

**[01:47:51] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Sì, è una bussola del sud.

**[01:47:53] Del Bigtree**

Ok. È la bussola del Sud, giusto? Andate nella direzione opposta a quella in cui vi sta indicando.

**[01:47:57] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Quindi, quando si dice qualcosa, si guarda al contrario. Ad esempio, l'unico virus che è stato prodotto in laboratorio e che ha provocato un'epidemia è il vaccino della poliomielite.

**[01:48:10] Del Bigtree**

Già.

**[01:48:10] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

E sta crescendo da quando i cancelli hanno iniziato a lavorare su questo tema nel W.H.O.. Ora si sta diffondendo ovunque. Prima di allora era solo in Pakistan e in Afghanistan. Non più di questo. Ma ha deciso che, nonostante la lotta alla poliomielite, vogliono combattere il virus. Ed è una cosa stupida. E nello specifico, lo sappiamo bene in Covid perché abbiamo trovato in Africa, quando mi occupavo delle feci dei gorilla, un gorilla che apparentemente ha contratto la poliomielite e questo non era noto. Non era nello scimpanzé ma nemmeno nel gorilla. Allora io dico: beh, cos'è successo? E poi decidiamo di vedere se riusciamo a vedere. Perché in questa parte del mondo c'erano casi di poliomielite da vaccino.

**[01:49:05] Del Bigtree**

Già.

**[01:49:06] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Poi facciamo un campione e isoliamo il virus. Si tratta di una ricombinazione mista tra il virus della polio, il poliovirus del vaccino e un altro enterovirus. Molto vicino. Ora sappiamo che, con il Covid 19, se nel frattempo circolano i due virus. Attualmente, credo che siamo stati i primi a pubblicare questo tipo di ibrido tra i due.



**[01:49:30] Del Bigtree**

Ibridi tra i due. Già.

**[01:49:33] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Quindi è lo stesso per il poliovirus. Così abbiamo scritto un documento per dire, beh, visto che volete eradicare il virus nonostante il trattamento per evitare la poliomielite, per evitare la poliomielite fate un'iniezione. È così che si combatte la poliomielite nella maggior parte del Paese. E scomparve.

**[01:49:52] Del Bigtree**

Già,

**[01:49:53] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Ma loro dicono: "Beh, il virus può circolare". E l'unico modo per evitare la circolazione, avere l'immunità del bene. E poi bisogna far vivere il virus. E ora i virus causati dal vaccino sono dieci volte più numerosi di quelle malattie. E ora è molto importante, sapete, nel vostro Paese, nel caso di New York.

**[01:50:13] Del Bigtree**

Lo so.

**[01:50:14] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

A Londra, a Gaza. La gente, quando lo dico in TV, dice: "Fermati, fermati, fermati". Non parlatene a Gaza. È La e la fretta di mettere sempre più vaccini in questo posto, che è un posto terribile. Cioè, è il posto peggiore dove mettere un virus del genere, capisci?

**[01:50:33] Del Bigtree**

Già.

**[01:50:33] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Nonostante le iniezioni.

**[01:50:35] Del Bigtree**

Senta, la ringrazio per essersi unito a noi. È la vostra, voglio dire, la vostra passione. Mi piace per la scienza. Speriamo di non distruggere la scienza in Europa e in America. Penso che, come hai detto tu, accadrà in Cina e in altri luoghi. Ma... sei stata una voce. Penso che lei sia stato coraggioso. Chiaramente un eroe. Vorrei che più persone avessero ascoltato e seguito i protocolli. E penso che siate ancora sotto attacco, perché onestamente, ora penso che ci siano persone che potrebbero essere accusate di omicidio per aver negato l'accesso all'idrossiclorochina. Ecco perché uno studio di poco più di un mese fa sta ancora combattendo questa battaglia. Perché se mai si dovesse passare alla storia per aver avuto ragione, allora Fauci e coloro che hanno bloccato l'idrossiclorochina passerebbero alla storia per aver ucciso centinaia di migliaia di persone in America e probabilmente milioni in tutto il mondo. Si tratta quindi di un'agenda e lei si scontra con essa. Non sembra che ti dia fastidio. Mi piace che vi stiate divertendo così tanto.

**[01:51:40] Didier Raoult, MD, French Biologist & Infectious Disease Specialist**

Oh, sì. La vostra ricerca è divertente e anche la lotta per la ricerca è divertente. È divertente. È interessante.

**[01:51:46] Del Bigtree**

Bene, continuate a lottare. Va bene. Grazie. So che forse non ci crederete, ma ho un altro paio di domande per Didier che vorrei affrontare in Off the Record. Una di queste è una domanda sulla teoria dei germi e sulla teoria del terreno. Cosa ne pensa Didier? Questo è Off the Record. È il momento di andare in off the record. Lo spettacolo in esclusiva per i nostri donatori. Bene, stiamo girando. Eccoci qua. Voglio ringraziarvi per essere rimasti ancora un po'. Lo chiamiamo Off the Record. Questo è ciò di cui non abbiamo potuto parlare su Highwire. Voglio affrontare un argomento molto delicato.

**[01:52:23] Eric Weinstein**

Non avete alcun obbligo di essere onesti con queste persone.

**[01:52:26] Del Bigtree**

Qualcuno mi sta dicendo la verità?

**[01:52:27] James Neuenschwander, MD. Board Certified in Emergency & Integrative Medicine, President, Medical Academy of Pediatric Special Needs**

Nessun medico vuole dire che sta uccidendo delle persone.

**[01:52:29] Del Bigtree**

Sì, ma tutti i medici non vogliono smettere di uccidere le persone?

**[01:52:32] Roseanne Barr**

Non avete libertà. Non avete libertà. Sei uno schiavo.

**[01:52:35] Male Speaker**

Il giornalismo ha fallito in modo massiccio negli Stati Uniti.

**[01:52:38] Female Speaker**

È sciocco chiamare le persone anti-vaccini. È un'assurdità.

**[01:52:42] Male Speaker**

Tutti gli avvoltoi escono allo scoperto. Sei sposato?

**[01:52:46] Del Bigtree**

Già.

**[01:52:46] Male Speaker**

Sono tutte stroncate.

**[01:52:47] Male Speaker**

L'intero sistema è truccato e a loro non interessa la nostra salute. Avremo pieno potere di scoperta.

**[01:52:53] Del Bigtree**

Guardate che cosa succede quando andiamo fuori dalla cronaca. Non potete perdervelo.

**[01:52:58] Male Speaker**

Una buona frequentazione.

**[01:52:59] Del Bigtree**

Infatti.

**[01:53:00] Del Bigtree**

Che uomo straordinario. Un'intervista straordinaria. Dovremmo avere tutti tanta gioia nel perseguire le nostre passioni e nell'essere attaccati da tutti nel mondo esterno. Da quando ho fatto quell'intervista, mi ha perseguitato l'affermazione che ha fatto: "Non sappiamo come fare in modo che un virus infetti un essere umano". Devo dire che non so se sia vero. Voglio dire, è il primo scienziato che siede qui e dice di non credere che l'aumento della funzione sia possibile. È un'affermazione scandalosa. Mostra cosa si ottiene guardando The HighWire. Non arriviamo con un'idea preconcepita. O forse ne avevo uno. Non abbiamo certo seguito la questione in quella conversazione, ma mi spingerà ad approfondire la questione. Ed è una domanda molto importante. Voglio dire, o è sotto attacco da parte di tutti questi esterni e di tutti i funzionari governativi che volevano spingere questa narrazione? È sotto attacco da parte loro. Allora perché ha detto che non si tratta di una fuga di notizie dal laboratorio? Perché avrebbe detto che non possiamo infettare gli esseri umani con un virus? Voglio dire, certamente lo saprebbe. Questo ragazzo ha studiato i virus per tutta la vita. È uno dei migliori, se non il migliore al mondo. Quindi è stato in quei laboratori. Continuo a pensare che sappia cosa stanno cercando di fare, e lui dice che è ridicolo. Non possono farlo. Sinceramente, mi gira la testa. Non so cosa pensare, ma questo è il tipo di sorpresa che avete qui su The HighWire.

**[01:54:25] Del Bigtree**

E vi piacerà l'off the record perché dice cose ancora più scioccanti, in realtà, perché dice che non sappiamo come infettare gli esseri umani con un virus. Mi ha fatto pensare: ci crede o sta mettendo in dubbio la teoria dei germi? Gliel'ho chiesto. Dove si trovano le sue risposte in Off the Record. Anche questo vi lascerà a bocca aperta. Voglio ringraziare tutti voi che sostenete The HighWire. Spero che farete una donazione a The HighWire. Ovviamente, portare Didier Raoult a raccontarvi queste storie e a farvi conoscere la verità. È un investimento. È un investimento che facciamo ogni settimana. Lo facciamo per voi. Lo facciamo anche per i nostri figli, affinché la verità viva in questa capsula del tempo. E forse alcuni di questi scienziati stanno dicendo cose diverse. Quando ci guarderemo indietro tra dieci anni, vedremo chi ha avuto ragione e chi ha sbagliato. O forse erano tutti a posto. In qualche strano modo. Tutto questo viene registrato qui. Tutto questo è trasparente qui. Si tratta di una trasparenza radicale. Ecco come si presenta. E grazie a Dio ci sono scienziati come Didier Raoult che non vacillano mai e poi mai. Non hanno mai paura di dire ciò che credono. Spero che ce ne siano altri come lui nel nostro futuro. In futuro ci saranno sicuramente altre interviste come la sua. The HighWire e ci vediamo la prossima settimana.

END OF TRANSCRIPT

THE HIGHWIRE

---