

## NAME

EP 430 6/26/25.mp4

## DATE

June 27, 2025

## DURATION

2h 38m 22s

## 26 SPEAKERS

Del Bigtree, Host, The Highwire

Jenn Sherry Parry, Executive Producer, The Highwire

Male News Correspondent

Female News Correspondent

Female Speaker

Ron DeSantis, Governor of Florida

Joe Biden, 46th President of the United States

Robert F. Kennedy, Jr., Secretary of HHS, Former Presidential Candidate, Environmental Attorney

Kristen Meghan Kelly, Industrial Hygienist &amp; Environmental Specialist

Jeffery Jaxen, Investigative Journalist

Dr. Georgina Peacock, Director of the Immunization Service Division in the National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD) at CDC

Sarah Meyer, MD MPH, Chief Medical Officer, Immunization Services Division, NCIRD

Vicky Pebsworth, OP, PHD, RN, Pacific Region Director of the National Association of Catholic Nurses, Voting Member ACIP

Male Speaker

Retsef Levi, PHD, Professor of Operations Management, MIT Sloan School of Management

Dr. Robert Malone, mRNA Vaccine Technology Inventor, Immunologist, Molecular Virologist, Vaccinologist, Pathologist &amp; Physician

Martin Kulldorff, PHD, Chair, Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)

Pavel Durov, Founder &amp; CEO, Telegraph

Tucker Carlson, The Tucker Carlson Show

Patrick Morrissey, Governor of West Virginia

Aaron Siri, Esq. Lead Counsel, ICAN Legal Team

Dr. Arvin Singh, Secretary of Health, West Virginia

Marjorie Catone, Son, Nicolaus, Died Following DTaP Vaccine

Nick Catone, Son, Nicolaus, Died Following DTaP Vaccine

Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project

Troy Balderson, (R) U.S. Representative for Ohio

## START OF TRANSCRIPT

**[00:00:05] Del Bigtree, Host, The Highwire**

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. 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 di rilievo, se volete notizie che colpiscano duro, se volete la verità, bene. ICANdecide.org e dona ora. Bene, siamo tutti pronti?

**[00:00:44] Jenn Sherry Parry, Executive Producer, The Highwire**

Facciamo così.

**[00:00:46] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Azione. Buongiorno, buon pomeriggio, buona sera. Ovunque voi siate nel mondo, è ora che tutti noi saliamo sul filo del rasoio. Naturalmente è stata una settimana intensa a Washington, dove si sono svolti i primi incontri dell'ACIP con il nuovo gruppo selezionato di professionisti della consulenza messo insieme da Robert Kennedy Jr. Parleremo della morte per comitato nel corso della puntata. Ma prima voglio parlare di un problema che sta crescendo. Se pensavate che i vaccini fossero una questione difficile, e credetemi, so cosa vuol dire parlarne nei media. Ce n'è un'altra che sta prendendo piede in modo sorprendente in questo momento, ed è l'idea della geoingegneria e delle scie chimiche. Se avete seguito i telegiornali, ci sono molti, molti rappresentanti e funzionari governativi che stanno cercando di approvare leggi per bloccare queste linee o l'avvelenamento dal cielo. Date un'occhiata a questo.

**[00:01:57] Male News Correspondent**

Chiamatela teoria della cospirazione. Altri dicono che è una preoccupazione in ogni caso. I legislatori della Florida hanno fatto un grande passo avanti verso il divieto di manipolazione del tempo.

**[00:02:06] Male News Correspondent**

Il disegno di legge vieta il rilascio di sostanze chimiche o l'uso di un dispositivo per influenzare la temperatura, il tempo, il clima o l'intensità della luce solare.

**[00:02:14] Female News Correspondent**

I sostenitori del disegno di legge citano le preoccupazioni per i potenziali rischi ambientali e per la salute pubblica.

**[00:02:19] Female Speaker**

Si tratta di proteggere l'ambiente e la salute pubblica della Florida. Senza linee guida federali. La Florida deve assumersi la responsabilità del proprio spazio aereo.

**[00:02:28] Ron DeSantis, Governor of Florida**

La gente ha un sacco di idee stravaganti che possono entrare nell'atmosfera per bloccare il sole e salvarci dal cambiamento climatico. Non giocheremo a questo gioco in Florida.

**[00:02:37] Female News Correspondent**

Secondo gli Stati Uniti. Secondo il Government Accountability Office, nove Stati utilizzano attività di cloud seeding o di modificazione del tempo, mentre dieci hanno vietato o stanno considerando di vietare tali attività.

**[00:02:47] Male News Correspondent**

L'anno scorso, tra gli uragani Helen e Milton, la donna di fuoco del GOP e deputata Marjorie Taylor Greene ha pubblicato questo post virale. Ha affermato che il governo federale controlla il tempo, alimentando le teorie cospirazioniste secondo cui la Casa Bianca starebbe tentando di influenzare le elezioni del 24.

**[00:03:02] Joe Biden, 46th President of the United States**

Le affermazioni si fanno ancora più bizzarre. Marjorie Taylor Greene, membro del Congresso della Georgia, afferma che il governo federale sta letteralmente controllando il tempo per controllare il meteo. È oltremodo ridicolo. È così stupido. Deve finire.

**[00:03:17] Female Speaker**

La mia più grande preoccupazione sono le iniezioni di aerosol stratosferico che ci vengono continuamente somministrate ogni giorno.

**[00:03:25] Robert F. Kennedy, Jr., Secretary of HHS, Former Presidential Candidate, Environmental Attorney**

Questo non accade nella mia agenzia. Noi non lo facciamo. È stato fatto, crediamo, dalla DARPA. E molto di questo sta venendo fuori dal carburante per aerei. Quindi, questi materiali vengono messi nel carburante per jet. Farò tutto ciò che è in mio potere per fermarlo.

**[00:03:45] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Beh, ovviamente c'è Robert Kennedy Jr. L'uomo che rappresenta la prospettiva del governo federale, almeno di questo nuovo governo sotto il presidente Trump. Ma in tutto il Paese ci sono stati più di 31 o credo 31 Stati che hanno presentato iniziative "Clear Skies" per fermare le scie chimiche. Alcuni la chiamano geoeingegneria. Tutti i tipi di disegni di legge e i loro nomi. E di queste, due, in realtà una, sono state approvate in Tennessee e in Florida. Si tratta quindi di un argomento in grande crescita e di un tema che credo interessi molti di noi: cosa c'è nella nostra aria. Stiamo vedendo, sapete, campioni di terreno e altre cose sui nostri alberi. Non hanno lo stesso aspetto. Non hanno un aspetto sano. Sembrano rivestiti di materiale che cade dal cielo. Abbiamo affrontato l'argomento in molti modi diversi, ma anche solo guardando il montaggio del telegiornale, una delle cose che vorrei dire è che Marjorie Taylor Greene, credo, ha affermato che alcuni di questi uragani giganti sono stati un'azione politica. Non so se sia vero, ma so che quando il Presidente Biden dice che è ridicolo controllare il tempo.

**[00:04:50] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Sul serio, sta anche mentendo. Sappiamo assolutamente che controlliamo il tempo fin dal Vietnam. Ne abbiamo parlato. La Cina si è vantata di aver controllato il tempo intorno ai propri Giochi Olimpici. Si tratta quindi di cose che stanno chiaramente accadendo. E quando iniziate a vedere i rappresentanti che si comportano come se fosse una follia, parlate per dire che sta succedendo ora, come viene usato? Questo potrebbe essere oggetto di discussione. Ma in questa conversazione, uno dei grandi amici del filo spinato che ha lavorato con noi, Kristen Meghan, che ha lavorato con noi per tutta la durata di Covid come esperto OSHA, ci ha spiegato cosa era e cosa non era possibile fare con le maschere, quanto erano salutari, quali tipi di problemi lamentavamo per la salute dei nostri bambini nelle scuole e tutte le cose che succedevano con Covid. Ebbene, è emerso che quando era nell'esercito, si è concentrata sul problema di queste sostanze chimiche e ha iniziato a vedere che alcune di queste sostanze venivano spedite in diversi, credo, hangar intorno all'esercito. Diamo un'occhiata alla sua storia e poi vediamo cosa ha da dire in proposito.

**[00:05:54] Kristen Meghan Kelly, Industrial Hygienist & Environmental Specialist**

Mi chiamo Kristen Megan Kelly e sono un'igienista industriale senior e una specialista ambientale. Mi sono arruolato nell'Aeronautica Militare subito dopo l'11 settembre 2001. Quando ero nell'esercito, lavoravo nell'ingegneria bioambientale, che è l'equivalente dell'OSHA, dell'EPA e della Nuclear Regulatory Commission. Ero di stanza in tre diverse basi aeree Royal Air Force Lakenheath in Inghilterra, Tinker Air Force Base in Oklahoma e Warner Robins Air Force Base in Georgia. Parte del mio lavoro nell'Aeronautica Militare consisteva nel monitorare tutte le sostanze chimiche che venivano portate alla base, sostanze che causavano il cancro, la cecità, l'asfissia, e dovevo capire chi le usava, perché, e assicurarmi che le persone fossero protette nel loro lavoro e che quelle sostanze chimiche non arrivassero a casa delle loro famiglie e non finissero nei corsi d'acqua navigabili. È stata una carriera molto appagante. Ho sentito di aver fatto la differenza. In realtà, alcuni dei miei lavori sono diventati una best practice dell'Aeronautica Militare. Credo che sia stato alla fine del 2006. Avevo sentito parlare per la prima volta del termine "chemtrails", e tutti indicavano linee nel cielo e dicevano che si trattava di un programma nefasto che il governo stava attuando, e io pensavo davvero che fosse una follia. Sono qui per assicurarmi che le persone siano al sicuro dalle sostanze chimiche che si dice vengano spruzzate sopra di noi. Per me non aveva senso e mi sono sentita offesa perché era una specie di schiaffo a ciò che facevo nella mia professione. Mi sono quindi prefissato di tentare di smontare la teoria della cospirazione delle chemtrail. Ho iniziato a fare campionamenti di fondo del suolo nel mio cortile, perché abitavo proprio dietro la linea di volo, e ho fatto campionamenti aerei.

**[00:07:32] Kristen Meghan Kelly, Industrial Hygienist & Environmental Specialist**

Ho trovato sostanze chimiche come lo stronzio, il bario, l'alluminio e altri metalli pesanti come la piastrina e il benzene. E queste sostanze chimiche, ho scoperto, erano esattamente le stesse che si dice siano state usate in questa teoria della cospirazione. Sostanze chimiche come queste dovrebbero esistere naturalmente nell'ambiente? E la risposta è no. Quindi dovevano provenire da una fonte industriale esterna. Così ho iniziato a tornare indietro e a considerare molte delle acquisizioni chimiche, anche prima di me, come parte dell'acquisizione chimica. In pratica compilavo una versione elettronica del cosiddetto modulo 3952 dell'Aeronautica Militare, un modulo che dovevo rivedere per assicurarmi di conoscere la sostanza chimica e che ci permetteva di conoscere il tipo di DPI da indossare per i rischi per la salute e di sapere come lo usavano e come lo smaltivano. Uno dei problemi principali è stato quello di rendersi conto che mancavano informazioni chiave sulle schede di sicurezza dei materiali. E non si può acquistare una sostanza chimica senza avere i dati completi dei suoi rischi. È un declino immediato. E questo per me è un segnale di allarme. E ho visto che le stesse identiche sostanze chimiche che ho trovato nei miei campionamenti sono solfati di bario, stronzio e alluminio di dimensioni nanometriche. Venivano portati alla base in grandi quantità. Tonnellate di questo materiale sono destinate a edifici classificati. Non riesco a pensare a una sola ragione legittima per cui quel tipo di sostanze chimiche, in quella forma, possano essere introdotte sulla base, e per quale processo potrebbero mai essere utilizzate? E queste stesse sostanze chimiche sono quelle che si sostiene possano essere utilizzate nella geoeingegneria.

**[00:09:17] Del Bigtree, Host, The Highwire**

È per me un onore essere raggiunto da Kristen Meghan Kelly. Kristen, è bello vederti. Come va?

**[00:09:24] Kristen Meghan Kelly, Industrial Hygienist & Environmental Specialist**

È bello vederti. Sto benissimo.

**[00:09:25] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Già. Non indossiamo più maschere, quindi è passato un po' di tempo. Credo che l'ultima conversazione che abbiamo avuto fosse solo per cercare di uscire da Covid e tornare alla sanità mentale. Quindi lei è stato sicuramente di grande aiuto in questo senso. E tra l'altro, come lei lavora nell'OSHA e tutto il resto, sta ancora svolgendo un lavoro simile nello studio delle sostanze chimiche e delle cose nel nostro ambiente.

**[00:09:42] Kristen Meghan Kelly, Industrial Hygienist & Environmental Specialist**

Sì, non ho mai lavorato per l'OSHA, ma sono l'equivalente civile, ovvero salute e sicurezza ambientale e igiene industriale. Siamo fondamentalmente scienziati dell'esposizione. Si tratta della tossicologia in ambito occupazionale e ambientale.

**[00:09:54] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Va bene. Ottimo. Grazie per il chiarimento. Quindi non mi sono reso conto di quando abbiamo parlato per tutto quel tempo. E ricorda che aveva detto di aver lavorato nell'esercito. Ma ora questo sta diventando un tema così scottante. Sapete cosa sta scendendo dai nostri cieli. Perciò mi piace sempre molto quando sento la storia di qualcuno che è andato a sfatare qualcosa. Ho conosciuto diversi informatori di questo tipo che hanno pensato: "È una follia". E nei loro tentativi di smontarlo, finiscono per dimostrare che abbiamo un problema reale. Quindi, per cominciare, parliamo dei campioni e di ciò che avete trovato e di come fate un campionamento come professionista per vedere. Quindi, se ora vado nel mio giardino in Texas, dove c'è il mio orto, inizio a scavare la terra. Crede che vedremo tutti gli stessi tipi di sostanze chimiche in tutte le terre d'America?

**[00:10:46] Kristen Meghan Kelly, Industrial Hygienist & Environmental Specialist**

Quando si parla di campionamento ambientale, non si tratta di bianco o nero. Bisogna capire quali sono i processi industriali vicini, perché ci sono processi industriali che possono avere un'esposizione consentita alla diossina attraverso i loro scarichi, al di sotto del PM 2,5. Quindi dipende solo dalla posizione in cui ci si trova. Bisogna conoscere il contesto e i rapporti dell'EPA. Quindi è più complesso. Quindi sì, molte persone in tutto il Paese troveranno questo prodotto nel loro terreno. Ma vi prego di capire prima il vostro background, perché io vivo a destra. Mi trovo in una zona industriale del Michigan. Quindi troverò sempre diossine nel terreno. Ma sì. Quindi bisogna andare in una zona e capire il tipo di terreno. Così, quando ero in Oklahoma, era molto argilloso. Quindi so che non è così permeabile. Quindi preleverò campioni fino a circa tre centimetri. E ho fatto quello che si chiama campionamento a griglia, conoscendo lo sfondo perché so come trovarlo. Ho anche effettuato un campionamento dell'aria. Pertanto, quando si effettua un campionamento dell'aria, è necessario effettuare un campionamento attivo dell'area, non un campionamento passivo. E lo collegherei a diversi schemi e orari di volo, ma anche all'osservazione dei modelli meteorologici, perché quando si pensa alle nanoparticelle nell'aria. Quindi, parte della mia professione, ogni volta che c'è un rilascio di sostanze chimiche o la Palestina dell'Est, mi occupavo di questo. Dobbiamo calcolare i tassi di dissipazione in base al tempo stesso prima di modificarlo. Quindi bisogna calcolare il tempo. E quando dovrei assaggiare. Quanto tempo ci vorrà. Giorni. Settimane. Quindi è molto complesso. Ma ho fatto il campionamento. Sai, all'epoca ero un aviatore al verde. Sono andato e ho noleggiato la mia attrezzatura. Non ho utilizzato alcuna risorsa governativa. Ho fatto il campionamento e ho pagato i miei campioni.

**[00:12:20] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Wow. Voglio dire, ci penso. Ho già fatto analizzare la mia casa per la muffa, qui ad Austin, e fanno una lettura all'esterno nello stesso momento in cui fanno una lettura all'interno, perché mi ricordo che una volta mi hanno detto: "Beh, in realtà hai un'alta percentuale di muffa in casa, ma è uguale perché all'esterno hai un'alta percentuale di muffa in questo momento, quindi sei a posto". Lo sarebbe solo se fosse fuori dallo sfondo che proviene dall'esterno. Quindi, è necessario capire cosa fornisce l'ambiente in modo naturale o cosa emette una fabbrica in fondo alla strada, rispetto a ciò che potrebbe cadere dal cielo. Ora, quando parliamo di questi temi, alluminio, stronzio, bario, um, poiché, sapete, la salute ambientale, come la salute dell'umanità, è una parte enorme di ciò di cui si sta parlando. Quali sono i rischi per la salute? Dal momento che questo è chiaramente presente nel nostro ambiente, quali sono i rischi per la salute di queste sostanze chimiche?

**[00:13:17] Kristen Meghan Kelly, Industrial Hygienist & Environmental Specialist**

Beh, una cosa che ho cercato di spiegare è che è così strano che la mia professione sia sempre collegata a qualcosa di nefasto che il governo sta facendo. Ma la comprensione delle vie di ingresso, delle vie di esposizione e di una cosa chiamata tossicologia sistemica. Quando un pericolo multiplo attacca lo stesso organo bersaglio. Quindi, come sapete nel vostro campione nell'esporre il consenso informato e i problemi con i vaccini. Alluminio. L'alluminio è diverso se viene iniettato, ingerito o se costituisce un rischio di inalazione. E quando si ha a che fare con un rischio di inalazione, si ha a che fare con problemi neurodegenerativi. I problemi respiratori nei polmoni causano un grande carico sul sistema respiratorio e anche problemi immunitari. Quindi, poiché l'alluminio presente nei vaccini è un coadiuvante, se è respirabile può anche ingannare il corpo e diventare un coadiuvante. E poi il sistema immunitario viene sopraffatto. In questo modo si può avere un'alterazione del sistema immunitario. Quindi questo è solo uno di loro. E poi, quando si parla di bario, molti dei miei detrattori dicono che è usato in campo medico. Ma c'è ancora una volta una differenza tra ingestione e inalazione e tra bario insolubile e solubile. Perché quando si ha a che fare con i composti di bario utilizzati nell'iniezione di aerosol stratosferico o nelle forme di geoegegneria per la gestione delle radiazioni solari, si tratta di una forma diversa e, ancora una volta, è diverso respirarla. Così come, non so voi, ma io non mangio lozioni, ma voi potete metterle sulla vostra pelle. Si tratta quindi di comprendere le radici delle esposizioni.

**[00:14:38] Kristen Meghan Kelly, Industrial Hygienist & Environmental Specialist**

E poi, naturalmente, lo stronzio è uno dei suoi maggiori problemi. E' questo che fa alle ossa. Deteriora le ossa e le indebolisce, soprattutto quelle ancora in fase di sviluppo. Quindi l'ironia di tutto questo, come ho detto, è che le stesse sostanze chimiche che devo eliminare da un luogo di lavoro e per le quali devo mettere le persone in dispositivi di protezione individuale o trovare processi alternativi ecologici. Stiamo acquisendo queste cose e le stiamo immettendo in un problema, nell'atmosfera o nella stratosfera. E ora è un problema di salute pubblica a livello comunitario, perché ha impatti umani e ambientali, come l'alterazione del nostro ecosistema e del clima, che può avere un impatto sui monsoni. E uso sempre il riferimento scherzoso, anche se penso che non si tratti di un vero e proprio viaggio nel tempo. Sai, vedi tutti quei film, fai qualcosa qui e qualcuno potrebbe non nascere. Quindi, se prendete da qui, state disturbando Madre Natura. Così ci sono state persone che hanno promosso quelle che ritengono forme meno sicure di modificazione del clima, come l'inseminazione delle nuvole. Ma posso chiamarli tutti fuori, perché si tratta di rischio contro beneficio e anche di consenso informato. E alcuni di questi non hanno studi a lungo termine sull'elevata operatività. E poi ancora, ora lo stiamo ingerendo perché ha avuto un impatto sulle nostre fonti alimentari.

**[00:15:51] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Credo che lei abbia fatto un'ottima osservazione. E ancora, è questa arroganza che esiste in tutte le cose che trattiamo qui su Highwire, che in qualche modo si possa disturbare, uccidendo uno dei virus che tornano nel vostro corpo, senza disturbare il milione di virus che stanno brulicando e danzando sulle vostre mani all'interno del vostro bioma intestinale. Molte cose, come il glifosato che uccide, è un antibiotico che essenzialmente uccide i batteri nel nostro stomaco, potrebbero avere, Dio solo sa quante conseguenze diverse. E quando penso all'alluminio, in particolare al dottor Chris Exley, che è, come dire, Mr. Alluminio, lo definiscono lo scienziato più studiato al mondo sull'alluminio. Ricordo che ha dichiarato di essere a favore del no all'alluminio, no all'Alzheimer, e che gli studi da lui condotti, gli studi su persone con cervello affetto da Alzheimer, hanno rilevato tassi incredibilmente elevati di alluminio. Poi, anni dopo, ha finito per sezionare il cervello di bambini autistici, scoprendo che l'alluminio era ancora più alto in quei cervelli che in quelli dei malati di Alzheimer. Quindi, quando si pensa all'alluminio respirabile e a questi problemi che stanno arrivando, si tratta di un aspetto che abbiamo esaminato molto da vicino.

**[00:17:01] Del Bigtree, Host, The Highwire**

E hai ragione, come tu, sai, le persone come noi stavano entrando in una questione di capelli spaccati, credo. L'inseminazione delle nuvole non è geoegegneria. Ma se si estrae tutta l'acqua da un'area in cui normalmente non scende, e poi non scende più naturalmente dove era prima, sicuramente questo influisce sui cicli. Ma ora vediamo che Bill Gates ammette di voler bloccare il sole. Stiamo portando le cose nell'atmosfera della stratosfera e le stiamo atomizzando. E credo che la mia domanda sia: la vera modifica del Tempo? Come il tempo come arma? È una cosa che, l'ho già detto prima, non c'è dubbio che noi studiamo che non c'è dubbio che questo era già in Vietnam. Usavamo, sapete, quello che potevamo per regolare il tempo atmosferico e causare ogni sorta di problemi alla gente in Vietnam, sapete, e so che ci sono molte cose di cui non si può parlare nell'esercito, ma è sicuro dire che le nostre forze armate sono ancora coinvolte nello studio e forse nell'uso del tempo atmosferico come una qualche forma di arma su questa Terra?



**[00:18:11] Kristen Meghan Kelly, Industrial Hygienist & Environmental Specialist**

Beh, posso solo parlare di ciò che ho visto, e ho iniziato a indagare su questo argomento intorno al 2000, alla fine delle sette e alla fine mi sono fatto avanti nel 2010. Ma credo che siano stati fatti molti progressi perché ora, sapete, mi scusate, li mascherano da ricerche o proposte. E quando iniziano a farlo, sai che lo stanno già facendo. Quindi penso che sia stato privatizzato. Ma le teorie, naturalmente, voglio dire, la maggior parte del nostro governo è sociopatico e cerco di non mettere in discussione ciò che fa, ma vi garantisco che si tratta di una corsa come quella verso la luna. È una gara a chi riesce ad armare il clima per molte ragioni, per ostacolare, ad esempio, i combattimenti a terra o per eliminare l'incapacità delle persone di coltivare il cibo. Voglio dire, pensateci. Si può avere tutto ciò di cui si ha bisogno nella vita, se non si può avere acqua fresca e cibo, cosa si ha?

**[00:19:00] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Absolutamente sì. Così ora, quando si guarda, voglio dire, si parla, subito dopo il 9/11, di essere nell'esercito. Si inizia a guardare a queste cose quando si vedono spuntare queste proposte di legge. E stiamo iniziando a vedere, sapete, una spinta molto vocale contro le sostanze chimiche che sono chiaramente nella nostra aria e che cadono dal cielo. Crede che ci sia un modo particolare di affrontare la questione, ad esempio, mi chiedo se sia il caso di dire di sbarazzarsi di tutte le linee, come se la chiamassimo geoingegneria. Devono solo dire: "Dovete dimostrare che si tratta di geoingegneria", ma quando vediamo queste leggi, chiaramente, stiamo iniziando a prestare attenzione al fatto che ci sono più linee nel cielo. Ci sono sempre più nuvole di quelle che abbiamo visto. Cosa ne pensa di queste proposte di legge e quale pensa sia il loro futuro? Come li esamina e l'approccio che stiamo adottando Stato per Stato?

**[00:19:49] Kristen Meghan Kelly, Industrial Hygienist & Environmental Specialist**

Beh, per prima cosa devo dire che non avrei mai pensato che se ne sarebbe parlato così tanto, non riesco nemmeno a pensare che prima di aiutare con i mandati, ero la signora delle chemtrail, poi la signora delle maschere, e ho solo cercato di essere una persona etica nella mia professione. Quindi sono ancora un po' come se stesse accadendo. Quindi penso che sia fantastico perché molti legislatori mi hanno contattato. So che avete intervistato Dane Wigginton, persone che si sono espresse contro questa situazione. Penso che sia un'ottima iniziativa e che faccia parlare di sé, ma credo che fino a quando non verrà effettivamente disinnescata e fermata a livello federale, mi ricorderà le sessioni di fumatori degli anni '80 al ristorante. Quello che state facendo qui può disperdersi e gravitare qui e poi cadere. Quindi penso che sia ottimo perché fa partire la discussione. Ma come ho detto, se si cerca su Google il termine o DuckDuckGo o qualunque sia il termine geoingegneria, questo viene ammesso apertamente. E io dico sempre che quando il governo dice che farà qualcosa, la sta già facendo. Proprio come se tua moglie dicesse: "Facciamo un matrimonio aperto", sono sicuro che lo sta già facendo lei stessa.

**[00:20:49] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Spero di non avere mai una richiesta del genere in casa mia. Kristen, voglio ringraziarti per tutto il lavoro che stai facendo là fuori. E, a proposito, visto che, come ha detto, lei era la signora delle chemtrail e ora è enorme e lei era la maschera di cui ci siamo sbarazzati. C'è qualcos'altro che vuoi dirmi che stai facendo? Che si possa intervenire subito, perché è chiaro che state affrontando alcuni dei problemi più importanti che riguardano la nostra salute nel mondo di oggi.

**[00:21:16] Kristen Meghan Kelly, Industrial Hygienist & Environmental Specialist**

Sì, sono ancora profondamente coinvolto in ciò che sta accadendo in Ohio con il deragliamento del treno di East Palestine. Sai, è sorprendente. Ho visto che, sai, RFK Jr. La gente indagherà. Ma io e un altro signore, Scott Smith e il mio collega Steven Petty, siamo ancora fortemente coinvolti. Quindi cerco sempre di continuare a fare consulenza, ma poi offro il mio lavoro gratuitamente per aiutare le persone colpite dall'incuria del governo. E ciò che intendo dire è che le stesse agenzie progettate per salvarci sono quelle che proteggono le persone che ci fanno del male. E questo non va bene. Quindi ho ancora il mio lavoro diurno. Ho appena concluso il famigerato processo a Karen Reed. Alcuni dei vostri telespettatori potrebbero sapere di cosa sto parlando, ma no, sto solo facendo il mio lavoro e cercando di proteggere i piccoli dalle prevaricazioni del governo.

**[00:22:00] Del Bigtree, Host, The Highwire**

C'è un modo per seguire il lavoro che state facendo? I social media, cose del genere.

**[00:22:04] Kristen Meghan Kelly, Industrial Hygienist & Environmental Specialist**

La maggior parte di ciò che faccio è su X, il mio account è @KristenMeghan e su TikTok è Kristen Meghan TV. In qualche modo sono sopravvissuto su entrambe le applicazioni e cerco di condividere la maggior parte del mio lavoro su queste due applicazioni.

**[00:22:18] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Ok, bene. Kristen, grazie per esserti unita a noi oggi. E continuate a lavorare bene. È molto emozionante, immagino. Continuo a pensare all'anno prossimo. Dicevo che quest'anno abbiamo avuto molte proposte di legge, anche sulla libertà dei vaccini. Penso che l'anno prossimo ci sarà un'onda anomala. Sempre più Stati si rendono conto di avere potere in questo momento. Hanno un governo federale che li ascolta. Se Robert Kennedy Jr. Dice di voler parlare con la DARPA. Quindi le cose si stanno muovendo, credo che il prossimo anno sarà un anno molto impegnativo per tutti noi. Quindi riposate un po', mi raccomando.

**[00:22:47] Kristen Meghan Kelly, Industrial Hygienist & Environmental Specialist**

Beh, grazie Del. Grazie per avermi invitato.

**[00:22:49] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Grazie per essere qui. Fate attenzione. Va bene. Beh, sapete, le indagini, soprattutto quando si tratta del governo federale, hanno a che fare con gli scienziati. Ora, quanti di questi scienziati potete portare dalla vostra parte? E come faranno ad andare d'accordo? Come si abbasseranno i voti? Abbiamo molto in programma per parlare dell'ACIP. Voglio anche parlare del fatto che ho un ospite straordinario in arrivo, il dottor Gary Goldman. Si tratta di un medico, uno scienziato che un tempo lavorava per il CDC. In effetti, ha svolto un lavoro che ci ha interessato molto sul vaccino contro la varicella, ma ora si sta occupando della SID, la sindrome della morte improvvisa del lattante. Se conoscete qualcuno il cui bambino è morto all'istante senza motivo o morte improvvisa e inspiegabile, uno dei termini meno scientifici che possiate mai immaginare. Ed è qui da decenni. Ne parleremo tra poco. Ha uno studio che pensa di aver trovato. Forse il meccanismo con cui i vaccini potrebbero essere la causa. Sarà una notizia di grande impatto. Ma prima, la notizia della settimana è stata il Comitato consultivo sulle pratiche di immunizzazione. Facciamo entrare qui Jefferey Jaxen, il rapporto Jackson, per parlarne. Beh, Jefferey, ieri ho passato ore ad ascoltare queste riunioni. Alcuni buoni, altri cattivi. Decisamente diverso. Sicuramente. Altre conversazioni. Non ci si limita ad annuire, ma si cerca di reagire concretamente. Ma ci dica quali sono stati i punti salienti di quello che è successo?

**[00:24:22] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Sì, sono stato molto contento di vedere molte di queste conversazioni più ampie, invece di limitarsi a un'impronta di gomma. Si tratta del primo comitato ACIP da quando l'HHS, sotto la direzione di Kennedy, ha ritirato gli ultimi 17 membri per un paio di motivi. Uno, per ripristinare la fiducia del pubblico e perché? A causa dei conflitti di interesse. E in realtà non hanno fatto il loro lavoro. E questo è stato ammesso anche da Martin Waldorf, che ora è il nuovo presidente dell'ACIP. Ma mentre tutto questo accadeva ieri e oggi, mentre parlava ancora il comitato ACIP, è intervenuta la direttrice ad interim del CDC, Susan Torres. Ieri ha avuto l'udienza di conferma. E, in realtà, è stato un po' senza problemi quando si è trattato di. Se si fa un paragone con l'udienza di conferma di Kennedy, che è stata come un fuoco d'artificio, ma si possono vedere alcuni dei titoli dei giornali qui. "Kennedy e i vaccini incombono sull'udienza di conferma del direttore del CDC al Senato". Le sono state poste molte domande difficili. Non ha detto che non sarebbe stata d'accordo con Kennedy. Ha detto che avrebbe seguito la legge. È stato piuttosto tranquillo, ma tutto ciò è avvenuto sullo sfondo. Ma voglio entrare subito nel merito di questa commissione ACIP, perché quando entriamo nel merito.

**[00:25:22] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Una delle cose che hanno detto sul CDC in modo molto rapido, però, è che penso che quello che stavo ascoltando è una delle lamentele sul fatto che lei non è un medico, ma un ricercatore, che il CDC tende ad essere una posizione di medico. Credo che Robert Kennedy Jr veda in lei la capacità di fare bene la ricerca, che è ciò che lui vuole fare mentre è lì dentro, e per questo penso che sia una scelta interessante. È stata molto favorevole ai vaccini. Quindi ci sono molte persone nel movimento per la libertà medica che sono preoccupate per questa scelta, ma è la capacità di ricerca, la sua capacità di usare la tecnologia moderna come l'IA e cose del genere, che Robert Kennedy Jr sta indicando come le sue ragioni. Gli piace come scelta per il CDC in questo clima attuale. Ma so che la reazione è: "Tanto non è un medico". Vorrei ancora che avessimo avuto un medico. David Weldon, che è stato la mia prima scelta come capo del CDC da quando sono stato coinvolto in questa conversazione con Bakst nel 2016, ma quei giorni sono ormai alle spalle, quindi siamo al punto in cui siamo ora. Già.

**[00:26:19] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Lo stesso vale per Weldon. E ai detrattori bisogna dire che Bill Gates non è un medico. Tedros non è un dottore in medicina e scienza, ma sembra che cerchi di accompagnarci attraverso la pandemia. Quindi penso che dovremmo vedere se possiamo darle una scelta. Ma passiamo subito all'ACIP. Quindi, quando si parla di vaccini, ovviamente ci sono molti problemi legati all'esitazione nei confronti dei vaccini e le persone puntano il dito contro tutti. Ma Kulldorff ha detto che questa esitazione è dovuta alle agenzie. È a causa di come si sono comportati durante la pandemia di Covid, che c'è questa massiccia esitazione nei confronti del vaccino. Quanto è grave ora? Vorrei solo richiamare l'attenzione delle persone sul fatto che quando si inizia a sentire, come durante le epidemie di morbillo, si inizia a sentire, beh, si è passati dal 95% di assorbimento al 94%. Oh, mio Dio, le persone corrono fuori, con i capelli in fiamme perché non lo fanno. Pensano che tutti prenderanno il morbillo. Ascoltate questi numeri dell'ACIP sull'adozione del vaccino Covid di recente. Questi sono gli ultimi numeri emersi ieri in seno alla commissione ACIP. Guardate qui.

**[00:27:14] Dr. Georgina Peacock, Director of the Immunization Service Division in the National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD) at CDC**

La copertura vaccinale tra gli adulti più anziani ha raggiunto il 44% per una o più dosi e il 23% per tutti gli adulti di età superiore ai 18 anni. Circa il 5,6% dei bambini di età inferiore ai quattro anni era in regola con la vaccinazione Covid, secondo le raccomandazioni attuali per questa fascia di età. In azzurro i bambini di cinque anni e più, per aggiornati si intende che hanno ricevuto almeno una vaccinazione dal mese di agosto. Per i bambini di età compresa tra i 5 e i 17 anni, quasi il 16% ha ricevuto almeno una dose. Complessivamente, circa il 13% dei bambini di età compresa tra i sei mesi e i 17 anni era in regola con le vaccinazioni Covid alla fine di aprile 2025; per gli adulti immunocompromessi di età pari o superiore ai 18 anni che hanno ricevuto la prima dose di vaccino Covid nell'agosto o nel settembre 2024, l'8% era completamente vaccinato con due dosi entro la fine della stagione.

**[00:28:15] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Wow. Insomma, si tratta di numeri sconvolgenti che fanno essenzialmente la media. Circa l'87% dei bambini non è aggiornato sui vaccini Covid, il che significa che l'87% dei genitori di bambini ha detto: "Non mi interessa quello che raccomanda il CDC perché questo è raccomandato". Non lo stiamo facendo. E numeri incredibilmente bassi tra le persone immunocompromesse e quelle che potrebbero avere un problema che si pensa possa essere più alto, come da qualche parte al 16%. Si tratta di numeri abissali per chiunque. E una delle conversazioni interessanti che sono venute fuori è stata la domanda posta all'ACIP da Mizer, non sono sicuro che fosse lui, ma ha detto: "Dovremmo prendere in considerazione questa votazione all'ACIP? Quante persone lo rifiutano, ad esempio se lo approviamo ma nessuno lo usa? Questo può danneggiare la fiducia nel lavoro che stiamo svolgendo qui? Non è il caso di lasciare che il mondo esterno influenzi un po' il voto? Domanda molto interessante. Penso che sia pertinente.

**[00:29:11] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Absolutamente sì. E lo si vede anche nei titoli dei giornali. Ecco come si presentano i titoli recenti. Si dice "evitare la" crisi del Covid è in Medpage "evitare il colpo del Covid". Parlare con i pazienti, evitare di farlo con i pazienti. Ecco cosa fare". In pratica, si rivolge ai pediatri e ai medici dicendo: "Ecco come evitare l'idea di provare a fare l'iniezione perché potrebbe non essere molto popolare nel vostro studio". Questo è sorprendente, perché nel 2021, quando il colpo è stato lanciato. Siamo stati accolti da titoli come questo, che cercavano di trasformare le persone in braccia del marketing. "Sette modi per parlare ai propri cari esitanti del vaccino Covid". Un altro: "Come parlare ai vostri familiari e amici del vaccino Covid". Quindi i tempi sono cambiati.

**[00:29:49] Del Bigtree, Host, The Highwire**

L'argomento è la nuova headline come evitare del tutto l'argomento. La la la la la la la la la la la la la la la la. Lo adoro.

**[00:29:55] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Giusto.

**[00:29:56] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Abbiamo fatto molta strada, Jefferey.

**[00:29:58] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Sì, esattamente. E come hai detto tu, hanno perso molta trazione sulla sezione immunocompromessi, perché quella è stata davvero la punta di diamante, perché è ancora raccomandata. E le persone non lo accettano. Ma passiamo ad alcune conversazioni più serie che sono emerse dall'ACIP. Si tratta del sistema di segnalazione degli eventi avversi ai vaccini VAERS. E, sapete, io e voi sappiamo che abbiamo riferito su questo argomento per molto tempo. Si tratta di un sistema passivo. Dalle nostre interviste con medici e professionisti del settore, molti medici e professionisti del settore non ne conoscono nemmeno l'esistenza. Questa è la prima conversazione. Ma sentiamo parlare di VAERS nel suo rapporto Covid per i decessi. Ascoltate.



**[00:30:32] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Va bene.

**[00:30:34] Sarah Meyer, MD MPH, Chief Medical Officer, Immunization Services Division, NCIRD**

Al 30 maggio 2025, sono stati segnalati a VAERS 19.417 decessi in ambito nazionale dopo la vaccinazione con Covid 19. Prima di approfondire i dati, ci sono alcune considerazioni importanti relative alla valutazione delle segnalazioni di decesso e del VAERS. In primo luogo, le autorizzazioni per l'uso di emergenza dell'FDA e gli accordi con i fornitori del programma di vaccinazione Covid 19 del CDC prevedevano che gli operatori sanitari segnalassero a VAERS tutti i decessi avvenuti in seguito alla vaccinazione con Covid 19, indipendentemente dalla causa o dalle circostanze del decesso. Da notare che questo requisito non si applica ad altri vaccini. Inoltre, il VAERS in genere non può accedere alla valutazione della causalità delle segnalazioni di eventi avversi, compresi i decessi. Abbiamo condotto una valutazione dei decessi in seguito alla vaccinazione con mRNA Covid 19 in VAERS fino al 31 gennaio 2023, che descriverò nella prossima serie di diapositive. Durante questo periodo di tempo, ci sono state 17.631 segnalazioni VAERS a livello nazionale di decessi in seguito al vaccino Covid 19. Il Cdc prende sul serio ogni segnalazione al VAERS, soprattutto i decessi. Il CDC richiede le cartelle cliniche, i certificati di morte e i referti autopsici per ogni decesso segnalato a VAERS dopo la revisione da parte di un medico del CDC. 52 di queste segnalazioni non sono state ritenute un decesso e sono state escluse dall'analisi. Altre 1790 segnalazioni sono state escluse perché il tipo di vaccino ricevuto era diverso dal vaccino a mRNA, oggetto di questa analisi.

**[00:32:08] Sarah Meyer, MD MPH, Chief Medical Officer, Immunization Services Division, NCIRD**

2940 segnalazioni sono state escluse perché non avevamo nessuna conferma, nessuna informazione sulla causa del decesso. Nonostante gli sforzi esaustivi per ottenere queste informazioni. Rimangono quindi 12.849 segnalazioni, la cui causa di morte è disponibile attraverso l'autopsia, il certificato di morte, la cartella clinica e, in una minoranza di segnalazioni, attraverso il solo rapporto VAERS. La causa di morte è stata classificata in base alle categorie ICD dieci. Successivamente, abbiamo valutato tutti i decessi segnalati negli Stati Uniti in generale. popolazione in questo periodo. Questi dati si basano sui certificati di morte degli Stati Uniti. residenti, conservati presso il National Center for Health Statistics. Database delle cause di morte multiple. Questi dati sulla causa di morte sono classificati in base ai codici diagnostici ICD dieci. Abbiamo quindi condotto un'analisi del rapporto osservato/atteso per ogni gruppo di età, confrontando il numero di decessi osservati per cause specifiche tra le persone vaccinate segnalate a VAERS con il numero di decessi attesi negli Stati Uniti. popolazione entro 42 giorni dalla vaccinazione con un vaccino Covid 19 a mRNA. Abbiamo riscontrato che i tassi di morte riportati dopo la vaccinazione con mRNA Covid 19 erano inferiori ai tassi di morte di base negli Stati Uniti. popolazione.

**[00:33:28] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Va bene, questo è uno dei più grandi mucchi di balle che abbia mai sentito. E se vuoi sopportarmi, Jeffrey, all'ultimo momento ho deciso di provare a usare un'immagine per spiegare quanto sia ridicolo ciò che abbiamo appena sentito. Per coloro che sono là fuori, VAERS dice chiaramente che ogni volta che indichiamo VAERS, loro diranno: "Beh, non c'è un controllo, quindi non si può provare il nesso di causalità". Ma cosa ha appena fatto? Il CDC ha appena dimostrato la mancanza di causalità. Quindi, se non può provare il nesso di causalità, non può provare che non lo sia. Che non c'è nessuna causa. Non è in grado di farlo. Ma è esattamente quello che ha appena fatto. Lasciate quindi che vi spieghi, per coloro che sono là fuori, perché questo può essere fonte di confusione. Ci sono voluti anni per capirlo. Quindi un vero studio di causalità richiede che ci sia un gruppo che riceve, in questo caso, il vaccino. E abbiamo un gruppo di persone, diciamo, esattamente uguali che ricevono un placebo. Questo è il modo in cui deve essere fatto uno studio. E poi seguiamo entrambi questi gruppi, di solito in termini di Viagra del nonno, come dieci anni, o forse per Enbrel o qualche altro prodotto farmaceutico. Li abbiamo seguiti per circa sei anni. Ma nel caso dei vaccini, preferiamo limitarci a 4 o 5 giorni senza gruppo placebo.

**[00:34:43] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Ma non è questo il punto. Se lo studio è stato condotto correttamente, un gruppo riceve il prodotto, l'altro no, e poi si scopre che, dopo averli studiati per, diciamo, tre anni, abbiamo scoperto che su 20 persone, diciamo che otto sono morte. E di questi, 20 persone non l'hanno capito. Due di loro sono morti. E quindi riconosciamo che il tasso di mortalità è molto più alto nel gruppo dei vaccinati o dei drogati rispetto a quelli che hanno ricevuto il placebo. E abbiamo anche una percentuale, come dire, otto su venti. Che cos'è all'incirca? Non so, quasi il 50% o qualcosa del genere. Avete capito bene, 40%, 30%. Ma se si prende il tasso di mortalità del 40-30% e si dice: "Bene, mettiamolo su tutta la popolazione e vediamo dove siamo". Ma non è possibile farlo quando non si ha questo gruppo, quando non si ha il controllo da confrontare con questo numero non ha molto senso, giusto? Non sappiamo di quanti stiamo parlando. Quindi dobbiamo mettere da parte questo gruppo quando parliamo di VAERS. Quindi, quello che abbiamo capito con VAERS, come ha appena sottolineato, è che c'era un numero incredibile di casi.

**[00:35:54] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Tra l'altro, se si consulta il VAERS, l'Open VAERS, e si osserva l'elevato numero di segnalazioni, ad esempio 19.417 decessi. Gente, di solito fino al vaccino Covid si registrano circa 400 decessi all'anno, un numero astronomico, come ho sempre detto. Non dovremmo accettarlo. Ma ce ne sono stati 19.417. Ecco come hanno svolto la loro analisi. Prima di tutto, dicono, prendiamo il dicembre 2020 fino al gennaio 2023. Si tratta quindi di circa 17.000 morti. E dei 17, siamo entrati e ne abbiamo buttati via 52 perché non pensavamo che fossero morti davvero. Allora erano 2900. Quindi 3.000 di loro su 17. Quindi, come dire, cos'è quel quasi... 5%, 2%, non so, qualunque cosa sia, è enorme. Un gruppo enorme. Abbiamo solo tolto perché abbiamo detto che non riusciamo a trovare i loro documenti di morte. E poi abbiamo scartato un altro gruppo di circa 1000 mila persone perché non disponevano di una tecnologia per l'mRNA. Avevano solo una forma di vaccino Covid che non era un mRNA. Così siamo rimasti con questo piccolo gruppo che abbiamo ridotto in base alla nostra eccellente scienza. Poi abbiamo preso in considerazione tutti i decessi avvenuti in America e ci siamo detti: "Confrontiamoli con il tasso di fondo, che è di circa questo numero".

**[00:37:17] Del Bigtree, Host, The Highwire**

E, a quanto pare, quando abbiamo confrontato i decessi segnalati da VAERS per il vaccino Covid, il tasso di mortalità è stato addirittura inferiore a quello previsto nel paese. Ma ricordate, il Paese aveva Covid, il Paese aveva persone che si vaccinavano. Non sapevamo chi fosse vaccinato e chi no. Abbiamo un aumento della mortalità per tutte le cause. Quell'anno morirono più persone di quante ne avessimo mai viste. Tuttavia, quando abbiamo guardato questi numeri, non ci sono sembrati così male. Ma vedete, c'è un problema. Questo è il motivo per cui non è possibile utilizzare VAERS in questo modo. Non si può ridurre a quelli che non si possono ignorare, che sono all'incirca 12.000 morti. Non possiamo ignorarli, ma li confronteremo. Giusto. Non si può fare. Perché se questo fosse solo il 50% del numero di morti? Perché ha detto che a tutti, a tutti i medici è stato detto di segnalare i decessi. Ma ne abbiamo parlato in trasmissione. Jeffrey, quante volte i medici hanno detto che volevo denunciarlo, ma loro hanno detto di non denunciare i decessi. Questo farà sì che la gente abbia paura del vaccino. Quante persone non sapevano nemmeno che causasse la morte? Quanti medici non l'hanno fatto? Quanti medici non hanno avuto il tempo di farlo? Chiaramente. Chiaramente, sappiamo che questo non è il numero totale. E se fosse solo il 50%? E se fosse solo il 50%? Come si colloca questo dato rispetto al tasso di background negli Stati Uniti d'America? Non è un granché, ma aspettate un attimo.

**[00:38:36] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Ancora peggio, la maggior parte delle persone pensa che il VAERS sia sottostimato di circa il 90%, che stiamo ricevendo solo circa il 10% dei numeri. Quindi, significa che deve essere più come, sai, recuperare tutti questi. Non ne ho abbastanza. È come questo rispetto a questo. E se invece si trattasse di ciò che la Harvard Medical School ha affermato in uno studio? Possiamo riportarlo indietro? Credo che fosse in. Era il 2007? Allo stesso modo, viene segnalato meno dell'1% degli eventi avversi da vaccino. E se fosse così grave? Se la situazione è così grave, allora i numeri dovrebbero essere questi. Ma non lo sappiamo perché VAERS non ha alcun controllo. Non lo sappiamo. È solo una segnalazione casuale. Ma se questo è in realtà il numero che avrebbe dovuto essere riportato su VAERS, e questo è in realtà il vostro tasso di fondo, cosa abbiamo appena imparato? Abbiamo imparato che il oh aspetta, aspetta un secondo. Il CDC vi dirà subito che non potete fare questo confronto. Non è possibile fare questo confronto perché non si ha un controllo. Ma aspettate un attimo. Quando l'hai ridotto a questo, non hai avuto problemi a fare il confronto quando potevi farlo sembrare così.

**[00:39:41] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Confronteremo questi due gruppi. Ma, gente, questi due gruppi non sono la storia. Questo è. E questa è la storia che viene ignorata dal CDC mentre parliamo, ed è lo stesso tipo di balle che viene snocciolato durante le riunioni dell'ACIP proprio mentre stiamo parlando. Spero che questo abbia contribuito a dare un senso alla cosa. Tutti abbiamo bisogno di controllare. Se non abbiamo un controllo, allora non avete un controllo. Ciò significa che l'unica cosa che sappiamo dei 12.000 morti di cui non siamo riusciti a liberarci è questa. Molti di loro sono stati colpiti da miocardite o pericardite e sono morti a causa dell'ingrossamento del cuore. Tanti hanno avuto coaguli di sangue, tanti hanno avuto aneurismi cerebrali, tanti sono morti di cancro. E poi diciamo, beh, come si sommano questi tassi? E abbiamo guardato come erano i coaguli di sangue? Erano fatti di fibrina? Si trattava di coaguli di sangue diversi da quelli che abbiamo visto in qualsiasi altro bambino del mondo? Vedete, questi sono gli unici studi che si possono fare. Ma si rifiutano di fare questo studio. Si rifiutano di guardare le autopsie e di approfondirle davvero. In effetti, mi risulta che la maggior parte dei decessi avvenuti durante la Covid non sia stata sottoposta ad autopsia. Quindi, anche se vi dicono che abbiamo indagato in modo molto chiaro, tutto quello che avete fatto è stato mettere in piedi un paragone del tutto privo di fondamento che nessuno con un cervello o con una comprensione della matematica dovrebbe mai accettare. Va bene, Jeffrey, te lo ripropongo. Scusate la distrazione. Spero che questo abbia un senso.

**[00:41:09] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Voglio aggiungere qualcosa a questo. È interessante perché state assistendo alla riunione dell'ACIP degli ultimi due giorni. Si dice continuamente leader mondiale nel monitoraggio della sicurezza e leader mondiale nel monitoraggio della sicurezza. Così si ha l'impressione che, oh, ecco. E questo potrebbe essere il primo passo verso il mondo. Se è così, è davvero tragico. Ma poi usano il sistema VAERS per esaminare i decessi. Si tratta di un sistema importante, un problema importante. E loro dicono: "No, niente, non c'è niente da vedere qui". E come lei ha sottolineato, il loro gruppo di controllo era costituito da una popolazione di base durante una pandemia, una popolazione di base con malattie croniche in aumento e con la più bassa aspettativa di vita da qualche parte nel mondo sviluppato. Questo è il tasso di fondo rispetto ai decessi. E voi direte: tutto bene, andiamo avanti. E poi l'altra domanda sarebbe: ok, beh, alcune di queste persone sono morte. Ovviamente non può guardare alla causalità. Ma alcuni di questi 12.000 sono morti a causa del colpo. Quindi parliamo di questo. Scopriamo quanti sono i morti, perché questa non è più una pandemia. Quindi, se stiamo facendo un'iniezione, sta uccidendo le persone. Ma voglio parlare. Lascero che siano loro a parlare, perché abbiamo Vicky Pebsworth. È un'infermiera diplomata, con un dottorato in scienze della salute pubblica. Faccio parte del consiglio di amministrazione del National Vaccine Information Center NVIC. Ha chiamato per un commento che riguardava il sistema VAERS. Ecco cosa ha detto.

**[00:42:26] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Ok.

**[00:42:27] Vicky Pebsworth, OP, PHD, RN, Pacific Region Director of the National Association of Catholic Nurses, Voting Member ACIP**

Sono molto preoccupata perché, con un'adozione così bassa come quella riportata, le segnalazioni a VAERS sono estremamente elevate rispetto ad altri vaccini. L'ultima volta che ho controllato, sono arrivati circa 1,6 milioni di rapporti. Non so fino a che punto la sotto-segnalazione sia ancora un problema per questo vaccino, ma ci sono studi pubblicati che suggeriscono che la sotto-segnalazione, uh, è di circa il 10%, uh, degli eventi avversi effettivamente segnalati. Quindi, stando così le cose, penso che dobbiamo essere molto attenti e avere accesso a dati che probabilmente non avremmo normalmente. E sono molto interessato a saperne di più su ciò che ora sappiamo attraverso gli studi sugli animali. Gli studi che di solito abbiamo per i dati di sperimentazione preclinica, i dati di tossicità riproduttiva, i vari studi di biodistribuzione, ecc. Penso che questo possa aiutare a risolvere alcune delle informazioni confuse che abbiamo. Grazie mille.

**[00:43:54] Male Speaker**

Vuoi farlo?

**[00:43:55] Sarah Meyer, MD MPH, Chief Medical Officer, Immunization Services Division, NCIRD**

Posso fare un commento? Volevo solo rispondere alla sua preoccupazione riguardo alla sotto-segnalazione VAERS. E quello che volevo condividere è che alcuni di questi rapporti che suggeriscono una vasta, uh, sotto-segnalazione in VAERS, um, sono comprensivi di cose come l'eruzione cutanea dolorosa del braccio che le persone normalmente non segnalano a VAERS. Quindi, non sono sicuro di nessuno qui, ma non ho mai segnalato a VAERS quando ho avuto un braccio dolorante l'ultima volta per la vaccinazione. Ma il CDC ha condotto una serie di studi, che abbiamo pubblicato in letteratura, che dimostrano che per gli eventi avversi gravi il tasso di segnalazione a VAERS è molto più alto. Quindi fino al 76% per l'anafilassi, a seconda del vaccino, fino al 64% per la sindrome di Guillain-Barre. Ma a seconda del vaccino che abbiamo esaminato. In un sospetto di caduta del rotavirus vaccino associato alla poliomielite dopo la vaccinazione antipolio. Quindi credo di voler sottolineare che per quanto riguarda le segnalazioni gravi, siamo certi di ricevere la maggior parte di quelle segnalate a VAERS.

**[00:45:04] Male Speaker**

Prima il medico.

**[00:45:07] Retsef Levi, PHD, Professor of Operations Management, MIT Sloan School of Management**

Si tratta di informazioni molto utili. Se prendo l'esempio della miocardite, continuo a pensare che probabilmente abbiamo già un problema. Possiamo vedere se confrontiamo i tassi basati su VAERS con quelli basati sulla diagnosi clinica e con quelli basati sull'analisi dei livelli di troponina delle persone prima e dopo la vaccinazione. A seconda del sistema utilizzato, si riscontra una sottostima. E VAERS probabilmente sta ancora sotto-segnalando, forse non nella misura del 10%. Inoltre, se ho capito bene, i dati VAERS riportano alcuni eventi avversi gravi e alcuni nuovi che vengono segnalati a tassi di gran lunga superiori a quelli di altri vaccini. Anche quando si normalizza al numero di dosi, il che suggerisce qualcosa, credo.

**[00:46:01] Del Bigtree, Host, The Highwire**

È una conversazione così importante, Jefferey. E ancora, voglio sottolineare come si gioca questa partita, giusto. Lei ha detto: "Beh, abbiamo fatto degli studi". Crediamo che siano proprio le braccia doloranti e le cose di cui parlano. Quando Harvard dice meno dell'1%, si tratta di piccole cose che normalmente non si guardano. E abbiamo condotto studi interni per dimostrare che abbiamo ragione e che la nostra scienza è valida. Ma guardate cosa usa, no? Usa l'anafilassi, per esempio, il 76% nel nostro studio, il 76% riporta l'anafilassi. Beh, l'anafilassi di Jefferey si verifica entro pochi minuti dal parto. È una delle poche cose che non accadrà domani. Succederà, per questo hanno detto di restare. Hanno detto che con il vaccino Covid bisogna rimanere lì per 45 minuti. Perché se si verifica una reazione anafilattica, cioè una reazione allergica al vaccino, questa si verifica entro 30-45 minuti. Quindi, ovviamente, era al 76%. È successo proprio davanti ai loro occhi. Hanno ricevuto il vaccino e sono caduti, come in tutti i video che abbiamo visto. E poi la poliomielite. E il sistema di segnalazione della polio è molto elevato.

**[00:47:05] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Beh, sì, viviamo in un Paese in cui non c'è la polio. Se si contrae improvvisamente la poliomielite subito dopo aver fatto il vaccino, c'è un solo modo per contrarla negli Stati Uniti d'America. Quindi sono abbastanza sicuro che anche questo sarà piuttosto alto. E poi mette la sindrome di Guillain-Barré al 64%, il che, sapete, credo vada bene, ma è ancora il 38% in meno di quello che dovrebbe essere. E dove sarebbero questi numeri di cui stiamo parlando con Covid? Se l'hai mancato del 38%? E comunque, se non si dice ai medici di cercare la sindrome di Guillain-Barré, che è ciò che tutti conoscono. È una delle poche lesioni da vaccino realmente riconosciute. Poi la cercano e cercano la miocardite e la pericardite. Ma come credo abbia sottolineato il dottor Levi. Anche quando lo si cercava, abbiamo riscontrato una sottostima quando si analizzavano i livelli di troponina, quando invece si prendevano le persone e si chiedeva loro: "Che effetto ha avuto sul tuo cuore?". Riteniamo che questo fenomeno li riguardi in misura molto maggiore rispetto a quanto riportato. Quindi tutta questa faccenda è così fasulla.

**[00:48:03] Del Bigtree, Host, The Highwire**

E stanno scegliendo quelli più ovvi. Beh, sì. La poliomielite avrebbe un rapporto elevato e l'anafilassi. Ma che dire della morte? Sai cosa succede se la morte avviene tre settimane o un mese dopo? Cosa succederebbe se il cuore si spegnesse o se tutto andasse improvvisamente storto? E a proposito, e se non ti considerassimo nemmeno vaccinato? Perché solo subito dopo il primo colpo. Sono state tante le cose che è stato difficile guardare e ascoltare per come giocano questo gioco. Prometto che da qui in poi vi lascerò andare avanti.

**[00:48:33] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Già. E sono pronto a scommettere che la maggior parte dei medici che sanno cos'è il VAERS, non sanno nemmeno quali sono gli eventi avversi del vaccino Covid, gli eventi avversi gravi. Immaginerei che, a distanza di un mese, tre mesi, sei mesi o un anno, se un bambino o una persona venisse in studio e dicesse: "Sai, ho dei problemi a far camminare il mio sistema nervoso". Non riesco a collegarmi con esso. Oh, non è possibile che lo colleghino. Abbiamo parlato con tanti medici. Non lo collegano a oh, è una ripresa di Covid? Un anno fa vi ho dato per 10 nell'ufficio che lo ha fatto. Si tratta quindi di una questione a parte. Ma l'idea è il motivo per cui stiamo avendo.

**[00:49:11] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Segui, Jefferey, il capo del cyber, sai, quando parliamo del dottor Peter Marks che parlava con tutti quelli che avevano problemi di neuropatia, che è il cuore di Follow the Silenced. È lui che dovrebbe sapere di aver visto i processi. Partecipa alle chiamate zoom con loro. Sta dicendo loro in faccia: "Non ci credo". Quanti sono i medici che hanno riportato la notizia e che non lo sapevano? No, voglio dire, questo è il problema. Quando si dice che un prodotto è perfettamente sicuro e quando Peter Marks partecipa alle chiamate di zoom e dice: "L'idea che le persone muoiano in numero maggiore è assolutamente ridicola". Allora nessun medico può denunciarlo perché non vuole sembrare ridicolo. Quindi sappiamo che questi numeri devono essere incredibilmente bassi rispetto a quello che sarebbe stato il tasso di mortalità se aveste riportato tutti i dati. Stavamo segnalando tutti i morti subito dopo il vaccino Covid. Quanto è grande questo numero? Scommetto che è enorme. Non dico che siano tutti morti per questo, ma non si può dire che, rispetto al tasso di fondo, non sia stato un problema.

**[00:50:08] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

E il motivo per cui stiamo martellando VAERS è che il CDC dirà che abbiamo questo sistema di monitoraggio della sicurezza di livello mondiale che prevede molti meccanismi di monitoraggio diversi, ma continua a ricorrere a VAERS e a dire che, beh, abbiamo controllato con le tariffe rispetto a ciò che viene utilizzato per molti studi. Robert Malone ha posto una grande domanda. Una domanda che fa seguito all'intera conversazione sui VAERS. Ora è ovviamente un membro dell'ACIP e parla del vaccino Covid. Perché il vaccino Covid è diverso? Perché dobbiamo prestare particolare attenzione a questo scatto? Ascoltate.

**[00:50:35] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Va bene.

**[00:50:36] Dr. Robert Malone, mRNA Vaccine Technology Inventor, Immunologist, Molecular Virologist, Vaccinologist, Pathologist & Physician**

Questi vaccini poli-nucleotidici sono significativamente diversi dai vaccini tradizionali. Siamo allineati su questo punto, in particolare per quanto riguarda la farmacocinetica. Secondo lo studio di Yale, avere un prodotto associato a un antigene presente nell'organismo per oltre 700 giorni non ha precedenti in vaccinologia. E questo tipo di profilo è stato associato nei modelli animali a caratteristiche che ora vengono osservate nell'uomo e che sono, potremmo dire, un tipo di evento avverso immunologico che ha a che fare con cose come il cambio di classe di immunoglobuline ad ampio spettro, che in realtà non sono state catturate in alcun modo dai nostri dati e che tuttavia sono fondamentali per alcune delle preoccupazioni che sono state sollevate sul fatto che. Questi prodotti sono associati a effetti secondari sulla funzione immunitaria complessiva che potrebbero avere un impatto su altre malattie infettive, è stata una delle basi per una delle domande puntuali del dottor Levi riguardo al metodo di campionamento dell'efficacia dei vaccini. Quindi, nelle analisi sulla sicurezza, credo che il pubblico trarrebbe beneficio dall'espansione della vostra missione. È una buona cosa, no? Per includere alcuni di questi potenziali rischi e benefici immunologici, nonché l'incorporazione attiva del possibile rischio di effetti a insorgenza ritardata, dato che la farmacocinetica di questo prodotto è molto insolita rispetto a quella dei vaccini vivi attenuati. Ha senso per te?

**[00:52:54] Sarah Meyer, MD MPH, Chief Medical Officer, Immunization Services Division, NCIRD**

Prima di passare la parola al mio collega per parlare in modo più specifico delle componenti immunologiche della sua domanda, vorrei dire che abbiamo iniziato la vaccinazione nel dicembre 2020. E così sono trascorsi diversi anni. Se, come sapete, continuiamo a monitorare in modo molto robusto per catturare tutti gli eventi avversi, anche se sono cumulativi nel corso degli anni da dosi diverse. Se dovessimo riscontrare effetti sui sistemi degli organi o, come dire, problemi di sicurezza di qualsiasi tipo, saremmo ben attrezzati per rilevarli nei nostri sistemi di sicurezza.

**[00:53:35] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Tra l'altro, lei finisce per dire poco dopo in una risposta completamente diversa. È molto difficile per VAERS tracciare gli effetti a lungo termine. Ovviamente, più ci si allontana dalla vaccinazione, dice, ci sono problemi di confondimento che emergono. E quindi è davvero difficile da monitorare a lungo termine. Quindi diranno tutto quello che devono dire per portare a termine la conversazione. Ma il dottor Malone ha fatto un'ottima osservazione.

**[00:53:58] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Già. Ed è affascinante. La sua risposta è un'ottima osservazione, dottor Malone. Ma VAERS l'ha capito. Non preoccupatevi. Non è che tu sia l'inventore della tecnologia o altro. Parliamo quindi di ciò che Malone sta dicendo. Eventi avversi immunologici che danneggiano il sistema immunitario. È un termine nuovo per molte persone. Ma abbiamo seguito questi studi. E ha elencato un paio di questi punti qui. Voglio solo illustrarli perché sono reali. Questo è stato fatto solo due mesi fa dalla Cleveland Clinic. Hanno condotto uno studio sulla formulazione del vaccino Covid che quest'anno è la formulazione dell'anno scorso. E hanno preso in considerazione un periodo di studio di 16 settimane. E per capire quanto fosse efficace, si legge che "coerentemente con i risultati simili di molti studi precedenti, il maggior numero di dosi di vaccino precedenti era associato a un rischio più elevato di Covid 19". Poi proseguono dicendo: "Non ne conosciamo bene il motivo, ma più vaccini si facevano, più c'era la possibilità di contrarre la Covid 19". Mi scusi. E quindi questo è il sistema immunitario. Sta succedendo qualcosa al sistema immunitario. E poi si parla di proteine di picco. C'è lo studio di Yale del febbraio 2025. Questo dimostra che la proteina spike di lunghezza completa è in circolazione fino a 709 giorni dopo la vaccinazione.

**[00:55:04] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Non era previsto. Doveva rimanere lì per una settimana al massimo. E sono loro a fluttuare in giro causando infiammazioni. E poi, nel 2022, il dottor Malone menziona la commutazione di classe del sistema immunitario. Questo è lo studio. Questo è uno dei primi studi che lo rileva. E parla di una risposta IgG poco dopo la prima o la seconda dose di vaccino mRNA. Si tratta della risposta del sistema immunitario a un invasore estraneo all'infezione. La risposta dell'ECG è costituita principalmente dalla componente pro-infiammatoria. Volete questo, volete l'infiammazione. Si vuole che combatta "gli isotopi pro-infiammatori IgG uno e IgG tre ed è guidato dalle cellule T helper Th1". Ma qui si dice che "dopo diversi mesi dalla seconda vaccinazione, gli anticorpi specifici per la Sars-cov-2 erano sempre più compromessi dalle IgG due non infiammatorie e in particolare dalle IgG quattro, ulteriormente potenziate da una terza vaccinazione con mRNA o da un'infezione di rottura". Quindi non si vogliono IgG quattro. Non volete che non sia infiammatorio. Questo addormenta il sistema immunitario. Blocca la lotta contro l'infezione. Ed è qui che entrano in gioco le infezioni dirompenti. È qui che entrano in gioco le malattie autoimmuni. Quindi questo sono io.



**[00:56:08] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Il cancro. Per cancro intendo il vostro corpo. È il vostro sistema immunitario che dovrebbe combattere il cancro. E l'IgG 4 dice che non protegge da altre malattie. Potreste avere un'influenza peggiore, un RSV più tumori, tutte queste cose. E lo fa notare. E come ha affermato molto chiaramente, 709 giorni significa che si tratta di un prodotto totalmente diverso da quello che avete mai visto prima. Lo state guardando. Conoscete molto bene il modo in cui di solito si eseguono i vaccini, ma state cercando un'associazione temporale, cioè qualche volta entro un certo numero di giorni dalla vaccinazione. Ma se si tratta di un rilascio a tempo in cui questa cosa viene rilasciata nel vostro corpo per 700 giorni nell'arco di due anni, è chiaro che in qualsiasi momento potreste avere dei problemi e che il sistema immunitario si sta spegnendo e vi rende disponibili. Quindi tutti questi aspetti devono essere presi in considerazione. E chiaramente lui dice: "L'hai capito?". Cioè, letteralmente nella sua testa, lo capisci? Beh, voglio dire, sai. Già. Il dottor Malone, voglio dire, e non è bello avere lui lì dentro, anche se vengono poste questo tipo di domande. È davvero fantastico, perché questi sono i tipi di sfide che avrebbero dovuto essere fatte contro il VAERS negli ultimi anni, in realtà dal 1986, quando è stato progettato.

**[00:57:21] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Absolutamente sì. E così VAERS, il comitato ACIP ha parlato di votazione e ha votato sul vaccino RSV. È il virus respiratorio sinciziale. Abbiamo parlato di alcuni dati clinici del Mab, il vaccino di Merck, che in realtà è un anticorpo monoclonale. Quindi è un po' diverso da un vaccino adiuvato tradizionale. Ma prima di questa votazione, abbiamo avuto uno dei membri votanti, Retsef Levi. E ha messo il tutto in una posizione incapsulata, guardando a tutti i dati che mostrano, mostrando gli studi clinici che ha esaminato. Ci sono due studi clinici. Stava dicendo: "Ho esaminato questi studi clinici e ho visto un numero maggiore di decessi nel gruppo di trattamento effettivo rispetto al gruppo placebo". E avevo delle preoccupazioni. Questa era la sua preoccupazione.

**[00:58:02] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Va bene.

**[00:58:03] Retsef Levi, PHD, Professor of Operations Management, MIT Sloan School of Management**

Sono uno scienziato, ma anche un padre di sei figli, sei bambini. E credo che sia anche importante mettersi nei panni di un genitore. Sto provando una delle cose che mi fa andare oltre la scienza dei dati. Mi chiedevo: e se fossi solo un giovane genitore per un bambino? E ho avuto la straordinaria opportunità di trovarmi in quella situazione per sei volte. E io conosco tutte le informazioni. Come affronterei questo dilemma? E penso che se avessi un bambino nato prematuramente o con condizioni di base proibite, conoscendo la minaccia che l'RSV può rappresentare per un bambino di questo tipo, probabilmente userei questi prodotti per proteggere il mio bambino da questa malattia, perché potrebbe effettivamente causare la morte del bambino. D'altra parte, se io fossi il padre... E per fortuna ero padre di un bambino sano, nato in tempo, che io. Sapendo tutto questo, sarei preoccupato di usarlo. E penso, penso di capire che stiamo cercando di ridurre l'onere dei, dei, dei ricoveri ospedalieri e queste sono tutte metriche molto importanti. Ma credo che dobbiamo anche chiederci cosa direbbe il genitore di fronte a questi dati. E penso che la maggior parte dei genitori che hanno un bambino sano sarebbe preoccupata di utilizzare un nuovo prodotto contro la malattia che in passato si è rivelata piuttosto insidiosa contro l'immunizzazione e la vaccinazione. Penso che sarebbero preoccupati e, come padre, sento che lo sarebbero anche per me. Volevo solo dividerlo. Grazie.

**[00:59:57] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Credo che questo sia un punto molto importante perché, indipendentemente dal voto, i genitori non vedono mai tutti questi dati. Se guardate Highwire, vedete questi dati. La settimana scorsa abbiamo parlato di questi studi in cui il numero di morti nel nuovo gruppo è quasi raddoppiato. E alcuni di loro si sono limitati a paragonare i vecchi vaccini ai vecchi anticorpi monoclonali. E anche lì ci sono stati dei morti. Ci sono morti dappertutto, e ci sono stati decessi intorno al programma del vaccino RSV, che è stato interrotto negli anni '60 a causa dei decessi. Ma questa volta hanno spiegato tutte le morti. Come ha detto il dottor Meisner, abbiamo esaminato le morti extra e non crediamo che siano state causate dal vaccino, anche se il numero di morti nel gruppo di controllo è doppio rispetto a quello del gruppo di controllo. Credo quindi che il dottor Levi stia facendo un'osservazione molto importante. Penso che se i genitori fossero informati, se guardassero Highwire, non credo che farebbero questo vaccino, che lo approviamo o meno, il che mi fa riflettere. E questo dovrebbe far riflettere tutti.

**[01:00:55] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Giusto. È bello sentire i genitori da questa prospettiva, perché raramente abbiamo sentito parlare di questo da un membro votante dell'ACIP in passato. Si parla di fare del bene alla salute pubblica, di fare del bene alle famiglie, ma in realtà l'approccio umanistico è il vero approccio. Passiamo quindi alla votazione. Questo è stato il voto a favore dell'anticorpo monoclonale RSV da parte dell'ACIP. Date un'occhiata.

**[01:01:17] Martin Kulldorff, PHD, Chair, Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)**

Penso che procederemo alla votazione. Quindi la bozza di voto è ACIP raccomanda. E in realtà ce ne sono due. La prima è che l'ACIP raccomanda che i neonati di età inferiore agli otto mesi nati durante la prima stagione di RSV o che entrano in tale stagione, che non sono protetti dalla vaccinazione materna, ricevano una dose di Clesrovimab. Perché non iniziamo con il dottor Malone?

**[01:01:42] Dr. Robert Malone, mRNA Vaccine Technology Inventor, Immunologist, Molecular Virologist, Vaccinologist, Pathologist & Physician**

Votare sì.

**[01:01:44] Martin Kulldorff, PHD, Chair, Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)**

Il dottor Hebron.

**[01:01:46] Male Speaker**

Voto sì.

**[01:01:47] Martin Kulldorff, PHD, Chair, Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)**

Dottor Pagano.

**[01:01:49] Male Speaker**

Sì.

**[01:01:50] Martin Kulldorff, PHD, Chair, Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)**

Dottor Levi.

**[01:01:51] Retsef Levi, PHD, Professor of Operations Management, MIT Sloan School of Management**

Voto no. Voglio solo chiarire che la mia obiezione si basa sul fatto che non ritengo che questo sia pronto per essere somministrato a tutti i bambini sani. Credo che dovremmo adottare un approccio più cautelativo, ma rispetto la discussione e le opinioni dei miei colleghi. Voto no. Grazie.

**[01:02:13] Martin Kulldorff, PHD, Chair, Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)**

Grazie. Dottor Meissner.

**[01:02:16] Male Speaker**

Sì.

**[01:02:16] Martin Kulldorff, PHD, Chair, Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)**

Il dottor Pebsworth?

**[01:02:19] Vicky Pebsworth, OP, PHD, RN, Pacific Region Director of the National Association of Catholic Nurses, Voting Member ACIP**

Voto no.

**[01:02:21] Martin Kulldorff, PHD, Chair, Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)**

E se ricordo bene, votate sì. Abbiamo quindi cinque voti per il sì e due per il no.

**[01:02:31] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Un risultato a dir poco deludente. Ma ancora una volta, credo che sia importante che entrambi dichiariamo qui. Jefferey, non sono un medico. Non ho frequentato la facoltà di medicina. Non so cosa tu sia, ma credo che tu abbia iniziato la facoltà di medicina e abbia detto "al diavolo" o qualcosa del genere.

**[01:02:48] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Già. Non è un medico. Sicuramente.

**[01:02:50] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Posso solo dire che questo è. Voglio solo sottolineare questo punto. Fino ad oggi, ogni bambino sopravvissuto e ogni essere umano vivo è qui perché l'RSV non lo ha ucciso. Voglio solo chiarire questo punto. Il modo in cui, quando si va a queste riunioni, si crea un'isteria per quale problema? Quale problema abbiamo in realtà? Voglio dire, per quanti genitori conoscete? Oh, mio Dio, il mio bambino è morto di RSV. Non è vero che non ne conoscete. Credo che abbiano persino detto che potrebbero morire 100 persone per questo motivo. Probabilmente. Di solito credo che sia quasi sempre molto compromesso dal punto di vista immunitario. Hanno ogni sorta di altri problemi. Anche in questo caso si tratta di una soluzione alla ricerca di un problema. E se avete uno di questi, l'ACIP è il vostro posto. E chiaramente andranno avanti e lo raccomanderanno al pubblico. Quindi, ancora una volta, tutto ciò che posso dire a voi là fuori è che dovete prendere la vostra decisione finale su tutte queste cose. Ma se vi aspettate che il vostro governo vi protegga o che il vostro governo abbia le risposte per voi, non mi rilasserei in questo momento solo perché, sapete, alcune delle persone che sono lì dentro sono informate, e questo è ciò che stiamo facendo proprio qui è assicurarci che le persone siano informate. Ed ecco USA Today: "Con una mossa a sorpresa il comitato per i vaccini di RFK Junior vota per raccomandare l'iniezione di RSV per i neonati". La gente pensava che sicuramente gli odiatori di Robert Kennedy Jr pensassero che sarebbe successo qualcos'altro. Quindi, le fiches sono cadute dove sono cadute. Forse in futuro potremo coinvolgere il dottor Robert Malone per spiegare perché ha votato sì. Sono curioso di saperlo.

**[01:04:18] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Anche il comitato ACIP si è mosso in tal senso. È ancora in corso, ma si è anche mossa per quanto riguarda il thimerosal. Si tratta quindi di un conservante. È un conservante a base di mercurio presente nei vaccini. È stato al centro di molte preoccupazioni per oltre un decennio. Non è presente in molti vaccini. Si trova nelle fiale multidose del vaccino antinfluenzale. In pratica, sono rimasti solo quelli che hanno votato per tutte le fasce d'età, per le donne in gravidanza e anche per i bambini piccoli, per passare alla dose singola, che non contiene thimerosal. No, non c'è nessun composto di mercurio. Si tratta quindi di un'operazione che si protrae da molto tempo. È come mettere l'ultimo chiodo a questa conversazione, in vista di una nuova conversazione, quando andremo avanti e forse potremo considerare l'alluminio, alcuni di questi coadiuvanti, in questi vaccini. Ma questa è la conversazione più importante, prima ancora che questo accadesse, prima ancora che Asup iniziasse, ho notato qualcosa che è accaduto. È stato molto simile a quello che è successo quando avete pubblicato il vostro documentario VAXXED. Nessuno ha visto il film, ma tutti i media hanno detto: "Non andate a vedere il film perché è anti-vax". Ebbene, questo è ciò che è accaduto all'ACIP. Acip. Ora, voglio anche fare una premessa su questo comitato ACIP, prima che RFK Jr prendesse l'HHS e Trump diventasse presidente. Ogni volta che persone come noi o chiunque altro metteva in discussione i vaccini, seminava dissenso nel governo.

**[01:05:33] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Avremmo fatto del male alle persone o le avremmo uccise. Se avevamo un'opinione al di fuori del governo, al di fuori dell'informazione alternativa del CDC, venivamo censurati. Alcune persone sono state inserite in liste di controllo del terrorismo. Non si trattava di uno scherzo. Ora vedo che i media aziendali lo fanno di nuovo. Questo accadeva prima ancora che l'ACIP iniziasse a funzionare. Questo è successo la settimana scorsa. "Gruppi esterni si sono organizzati per formare un comitato indipendente e imparziale sui vaccini". Questo "sulla scia della decisione del segretario alla Sanità Robert F. Kennedy Jr. di scuotere un comitato consultivo federale chiave sui vaccini, organizzazioni mediche esterne ed esperti indipendenti stanno cercando fonti alternative di informazioni imparziali e stanno persino considerando di formare un proprio gruppo". Quindi stanno cercando di formare i propri gruppi per fare le proprie raccomandazioni. Quindi i governi, le scuole e gli Stati possono seguirli. Si tratta di sindacati. Pensate all'Accademia Americana di Pediatria, a luoghi come queste organizzazioni commerciali, queste sono organizzazioni fortemente compromesse. Sono le stesse persone che hanno conflitti di interesse con le aziende farmaceutiche. Ora stanno cercando di fare le loro cose. E questo è un punto di vista dei conservatori. Quindi la narrazione si è diffusa ovunque. Non si trattava di una sola organizzazione. Lo si è visto anche nei media locali, ad esempio nel New Jersey, questo è un opedigrama del New Jersey. "Il New Jersey deve agire per proteggere la salute pubblica dal sabotaggio federale".

**[01:06:48] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Anche in questo caso, un sottocomitato non è nemmeno partito. E questo è stato scritto. E dicono che dobbiamo inserire nei nostri mandati sanitari, nelle nostre leggi sulla salute nel nostro Stato, che le raccomandazioni sui vaccini possono provenire non solo dal governo federale, ma anche dalle organizzazioni di categoria e dagli organismi medici e, in pratica, da chiunque vogliamo, e che creeremo il nostro organismo e diremo: queste sono le raccomandazioni sui vaccini. Quindi le cose si sono ribaltate quando questo è accaduto e persino il Dipartimento di Sanità Pubblica del Wisconsin, quando l'HHS ha detto che non raccomandiamo più l'iniezione di Covid per i bambini sani. Il Wisconsin è uscito allo scoperto e ha detto: "Sì, lo siamo". Pubblicheremo il nostro comunicato stampa e continueremo a consigliarli a tutte le persone di almeno sei mesi. Lo daremo alle donne incinte. Non ci interessa quello che dice l'ACIP. Non ci interessa quello che dice l'HHS, noi facciamo le nostre cose. Quindi si assiste a una fuga, a questa fuga con i gruppi. E ricordate, se fossero intelligenti, starebbero zitti e lascerebbero che l'ACIP riconquisti la fiducia del pubblico, che Kennedy faccia il lavoro per riconquistare la fiducia, perché l'hanno persa in modo così grave e stanno continuando a percorrere la strada della perdita di fiducia.

**[01:07:52] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Giusto.

**[01:07:52] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Vediamo come va.

**[01:07:54] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Immaginate cosa è appena successo in questi Stati. Siamo come usciti dal Wisconsin. Non li ascolteremo. Ma hanno appena approvato l'RSV. Non dovrei ascoltarli? Immaginate la confusione che hanno ora. Che strano mondo quello in cui viviamo ora. È difficile sapere da che parte si sta o in che barca si è.

**[01:08:11] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Ehm, sì.

**[01:08:11] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Ma. Ma da un lato, guarda, stanno facendo il nostro lavoro per noi, giusto? Jefferey. Dicono di non fidarsi... degli agenti regolatori, di non fidarsi del governo federale per quanto riguarda la salute. Sono d'accordo, ma non mi fiderei nemmeno del mio governo statale. Credo che ora l'unica persona di cui ci si possa fidare sia proprio lei. E la vostra capacità di svolgere un'indagine.

**[01:08:30] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Absolutamente sì. Ed è sempre stato così. Anche i genitori. Ci si affida solo ai genitori per i vaccini dei bambini, i vaccini. E si arriva al punto in cui si comincia a cercare di pensare a tutte queste cose, e il cervello riceve un sacco di lavoro e comincia a essere sovraccarico. E questo ci porta al prossimo studio, che parla del cervello e di ciò che accade quando il cervello è attivo sull'IA, condotto dal Media Lab del MIT. Questo è uno studio che è stato pubblicato. È uno studio molto approfondito. E parla del cosiddetto debito cognitivo. Si parla di debito cognitivo quando si usa l'intelligenza artificiale. Quindi hanno usato l'elettroencefalogramma. Quindi hanno collegato queste persone all'apparecchiatura di monitoraggio del cervello. E li hanno messi in tre gruppi separati. Così hanno fatto scrivere loro un saggio. Hanno fatto sì che una persona o un gruppo usasse solo il loro buon vecchio cervello. Non utilizzate nessun assistente. Basta scrivere. Ci si siede, si crea, si scrive come abbiamo sempre fatto. Un altro gruppo ha dovuto utilizzare i motori di ricerca, quindi forse si può iniziare a guardare a quello. Motori di ricerca. L'altro gruppo ha dovuto utilizzare modelli linguistici di grandi dimensioni come ChatGPT. E questo è ciò che aveva da dire. La connettività cerebrale si riduce sistematicamente con la quantità di supporto esterno. Il gruppo che ha utilizzato solo il cervello ha mostrato le reti più forti e più ampie. Il gruppo dei motori di ricerca ha mostrato un coinvolgimento intermedio e modelli linguistici di grandi dimensioni. L'assistenza ha suscitato l'accoppiamento complessivo più debole. Questa è la coerenza del cervello. In pratica, sta dicendo che il cervello non si è attivato quando si usa l'intelligenza artificiale. Ma poi, dopo la stesura del saggio, hanno chiesto loro: "Puoi citare il lavoro che hai appena scritto?". E hanno detto che "l'accuratezza delle citazioni era significativamente diversa tra le varie condizioni sperimentali". Nel grande gruppo assistito dal modello linguistico, l'83,3% dei partecipanti non è riuscito a fornire una citazione corretta". Non ci sono riusciti.

**[01:10:09] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Mentre solo l'11,1% dei gruppi con motore di ricerca e solo cervello ha incontrato la stessa difficoltà". Ecco quindi un grafico o un grafico a barre che lo mostra. Quindi la grande linea rossa è che l'83,3% ha detto: "Non so cosa ho appena scritto". Quindi la domanda è: cosa state imparando? Che cosa è veramente creativo? Non si ha memoria a lungo termine di ciò che si è appena fatto. Come si impara? Il resto delle persone ha detto solo 11. Poco più dell'11% ha detto: "Non posso citarlo", ma la maggior parte di queste persone è riuscita a ricordare ciò che ha scritto e a citarlo. E questo ci porta, voglio dire, a una conversazione importante che vorrei fare alla fine di questo segmento. Quindi, quando interagiamo con strumenti cognitivi come l'intelligenza artificiale, come questi modelli linguistici di grandi dimensioni, è possibile vedere che il nostro cervello ne risente. Il nostro cervello si rilassa, si spegne e si rilassa. Ma allo stesso tempo, l'intelligenza artificiale si sta avvicinando a noi. Questo è Mark Zuckerberg. Così, dopo aver contribuito per poco più di un decennio a creare l'epidemia di solitudine con Instagram, meta, Facebook, ora dice che la sua grande visione è quella di avere più amici AI che umani. È il Wall Street Journal. Quindi sta dicendo che avrete dei chat bot come amici. Cosa succede quando l'intelligenza artificiale si rivolge a noi? Quindi gli esseri umani hanno sempre avuto il dominio su questo regno fisico esterno, e abbiamo creato computer e intelligenza artificiale. E questo è sempre stato relegato, ad esempio, al computer. Si trattava solo del settore informatico, ma ora si sta passando ad altro.

**[01:11:32] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Il mondo dell'informatica si sta rivolgendo a noi e noi stiamo entrando nel mondo dell'informatica. È uno scambio enorme. E uno dei modi più importanti per entrare in questo ambito è il telefono. E quindi è questa la conversazione che voglio portare a termine. E ovviamente, quando si tratta di sviluppo cerebrale, i bambini sono i più suscettibili. Si tratta di una meta-analisi di studi longitudinali. Sapete, quelle cose che il VAERS non può fare, e i produttori di vaccini non riescono proprio a fare un test di sicurezza. Si tratta di studi a lungo termine per un lungo periodo della vita di una persona. Si tratta di una meta-analisi che analizza l'uso dello schermo, l'uso dello schermo elettronico e i problemi socio-emotivi dei bambini. E si legge che "i nostri risultati suggeriscono l'esistenza di effetti causali tra gli schermi e lo scarso benessere socio-emotivo dei bambini". In altre parole, l'uso degli schermi può aumentare il rischio che i bambini sviluppino problemi emotivi sociali e i bambini con problemi emotivi sociali possono essere attratti dagli schermi, forse come modo per gestire il loro disagio". Si tratta quindi di un ciclo di feedback negativo, in cui uno cerca l'altro e viceversa. E gli smartphone. Nel 2007 è uscito il primo iPhone di Apple. E da allora i ricercatori hanno impiegato solo sette anni, fino al 2014, per creare un'opera. Poiché la dipendenza era così forte, hanno creato un inventario della dipendenza da smartphone. Questo sistema viene ora utilizzato per studiare la dipendenza delle persone che fanno un uso eccessivo degli smartphone. Ci sono stati così tanti studi, quasi un decennio di studi, che hanno dimostrato che l'uso eccessivo del telefono modifica negativamente il cervello. Quindi non è un'esclusiva dell'IA.

**[01:12:56] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Ma ora vediamo solo la presenza del telefono. Questo è il titolo. La sola presenza del proprio smartphone riduce la capacità cognitiva disponibile. Questa è una rivista pubblicata. La presente ricerca identifica un effetto collaterale potenzialmente costoso dell'integrazione degli smartphone nella vita quotidiana. Fuga di cervelli indotta dagli smartphone. Forniamo la prova che la semplice presenza di uno smartphone di consumo può influire negativamente su due misure della capacità cognitiva disponibili per la memoria di lavoro e l'intelligenza fluida funzionale, senza interrompere l'attenzione sostenuta o aumentare la frequenza dei pensieri legati al telefono". Quindi, il solo fatto di averlo lì, nel cervello delle persone, è come se lo spettro tirasse fuori la vostra intelligenza. Ma fortunatamente siamo stati creati con la capacità di adattarci. Probabilmente una delle migliori caratteristiche dell'essere umano è la nostra capacità di adattamento. E il cervello è dotato di neuroplasticità. Si tratta della capacità del cervello di riorganizzarsi e ricablare le connessioni neurali quando incontra lavori o influenze esterne. Quindi funziona in entrambi i sensi. Ecco un altro studio di questo titolo. "Rinunciare al telefono per soli tre giorni può rimodellare l'attività cerebrale", in modo da iniziare a rimodellarla nuovamente. Può effettivamente iniziare a ricostruirlo. Quindi, quando si tratta di questa conversazione, io non sono un esperto, tu non sei un esperto. Ma alcuni degli esperti che lavorano sui telefoni, alcuni degli esperti mondiali, cosa fanno con i loro telefoni? Pavel Durov è il creatore di Telegram. Recentemente è stato intervistato da Tucker Carlson e gli è stata posta esattamente questa domanda. Ascoltate questo.

**[01:14:23] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Va bene.

**[01:14:24] Pavel Durov, Founder & CEO, Telegraph**

È quasi un anno che non uso il telefono.

**[01:14:29] Tucker Carlson, The Tucker Carlson Show**

Oh, la Francia l'ha presa.



**[01:14:31] Pavel Durov, Founder & CEO, Telegraph**

Oh, la Francia l'ha presa. Ma anche prima che lo prendesse, non stavo usando il telefono. Non avevo una scheda SIM nel telefono. Lo uso solo per testare telegram, l'applicazione. Perché abbiamo aggiornamenti costanti dei prodotti. Dovrei testarlo almeno due volte a settimana, ma non lo faccio. Non sono un utente di telefoni.

**[01:14:47] Tucker Carlson, The Tucker Carlson Show**

Quindi voglio ribadire che anche lei è un ingegnere. Voglio dire, non sei un uomo di marketing. Sei un tipo che costruisce l'applicazione. Quindi capisci la tecnologia?

**[01:14:54] Pavel Durov, Founder & CEO, Telegraph**

Sì.

**[01:14:54] Tucker Carlson, The Tucker Carlson Show**

Perché l'avete costruita voi?

**[01:14:55] Pavel Durov, Founder & CEO, Telegraph**

Sì.

**[01:14:56] Tucker Carlson, The Tucker Carlson Show**

Quindi lei viene da una prospettiva altamente informata. Quando si fanno scelte tecnologiche. È giusto?

**[01:15:02] Pavel Durov, Founder & CEO, Telegraph**

Si può dire così.

**[01:15:03] Tucker Carlson, The Tucker Carlson Show**

Già. Uno dei più informati, probabilmente al mondo. E non hai un telefono. Che cos'è? Perché non hai un telefono?

**[01:15:09] Pavel Durov, Founder & CEO, Telegraph**

Beh, non uso il telefono regolarmente. Giusto. Probabilmente possiedo un telefono, ma non lo uso. Non mi interessa avere un telefono con me perché lo trovo estremamente distraente. Lo trovo anche potenzialmente lesivo della mia privacy. E... ho anche... Non credo che sia un dispositivo necessario per me quando voglio concentrarmi su qualcosa. Preferisco usare il mio laptop o il mio iPad e mettere insieme alcuni nodi o interagire con il mio team. Giusto. Quindi non vorrei aprire il mio telefono e sparire lì. Consumare contenuti brevi. Ed è per questo che non uso il telefono.

**[01:15:56] Tucker Carlson, The Tucker Carlson Show**

Sto cercando di estorcervi questo per un semplice motivo. E cioè, credo che quando ci si imbatte in qualcuno che conosce un'immensa quantità di tecnologia, si capisca davvero la tecnologia. È interessante conoscere la sua prospettiva sulla tecnologia. Come per ogni cosa, non si usa il telefono. Quindi penso che la gente possa trarre le proprie conclusioni da questo.

**[01:16:18] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Quindi non voglio perdermi nel mio telefono. Non voglio essere distratto. Problemi di privacy. Insomma, sta dicendo quello che stiamo vedendo in questi studi. Non voglio questo nella mia vita. Non voglio che il mio cervello faccia questa esperienza.

**[01:16:31] Del Bigtree, Host, The Highwire**

C'è una parte della mia vita che posso sicuramente mettere in relazione con questo. È solo nella piccola applicazione di guida che uso. E vi dico che io scherzo sempre. Se mai dovesse saltare la corrente sul mio telefono o in qualche modo questa app venisse cancellata. Non importa che io abbia guidato fino a qui, tanto valeva che mi rapissero. Non ho idea di dove mi trovi perché ho completamente spento il cervello. Vai a sinistra, vai a destra, vai a sinistra. Quando sono lì, non so in che direzione sia qualcosa. Quindi, se non si usa il cervello, lo si fa bene. Di certo se l'intelligenza artificiale sta scrivendo le vostre storie o cose del genere, non ve ne ricorderete. Jefferey, un ottimo reportage. Grazie per questo. Questa grande immersione sulle riunioni del Comitato consultivo per le pratiche di immunizzazione. È evidente che stiamo cambiando rotta, almeno si fanno più domande giuste. Mi auguro che non abbiano votato sul Covid 19, proprio sui vaccini o cose del genere, perché buona parte della discussione iniziale di ieri verteva proprio su questo. Ma in realtà, credo, si trattava di gettare le basi per le votazioni future e per le cose che potrebbero accadere. Va bene. Beh, vi auguro un buon fine settimana e ci vediamo la prossima settimana.

**[01:17:33] Jeffery Jaxen, Investigative Journalist**

Va bene. Grazie.

**[01:17:34] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Fate attenzione. Beh, si spera che quando guardate Highwire vi rendiate conto che non c'è nessun altro programma che vi porti questo livello di dettaglio sulle cose che influenzeranno davvero le vostre vite. Se una donna mette in fila gli uomini dell'esercito e trae conclusioni sbagliate, la sua vita ne risentirà. Questo influirà sulla salute dei vostri figli, sul fatto che possano o meno andare a scuola. Tutti perché queste raccomandazioni vanno, soprattutto se ci si trova in uno di questi Stati che obbligano al vaccino senza alcuna forma di esenzione. Questa è una parte importante di ciò che abbiamo fatto qui. E abbiamo parlato del libero, del cinque. Per molti di voi restano cinque Stati. Abbiamo riconquistato l'esenzione religiosa per il Mississippi. Ma poi, all'improvviso, si è passati alla liberazione dei quattro perché, dopo il Mississippi, il governatore della Virginia Occidentale ha emesso un ordine esecutivo. E questo grazie al lavoro che abbiamo svolto in West Virginia. In realtà era d'accordo con noi quando era procuratore generale. Così, quando è diventato governatore, ha detto: "Sapete una cosa? Lo farò per te, Aaron, Del. Ricordo i casi.

**[01:18:40] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Così ha scritto un ordine esecutivo che prevede l'esenzione religiosa dalle vaccinazioni nello Stato della Virginia Occidentale. E così siamo andati, evviva! Ora è gratuito. I quattro. Ma circa una settimana fa, o anche prima, Aaron ha iniziato a intentare una causa perché i consigli scolastici della Virginia Occidentale si sono opposti e hanno detto: "Non ascolteremo il governo". Non ce l'abbiamo. Per "aggiornare la dichiarazione del West Virginia Board of Education sulla conformità ai vaccini". In sostanza, si legge che "il WVBE ha dato ordine al sovrintendente statale delle scuole di notificare a tutti i distretti scolastici di seguire la legge in vigore dal 1937". 1937. Non è stato possibile scegliere di non partecipare in base a un'esenzione religiosa. Quindi ora siamo tornati a Free the five, che è ciò di cui parleremo adesso. In un momento davvero senza precedenti, il nostro avvocato Aaron Siri è salito sul palco con il governatore della Virginia Occidentale. Parlerò dell'azione legale che l'ICAN sta portando avanti per codificare, rafforzare e consolidare questo ordine esecutivo del governatore. Questo comunicato stampa. La conferenza stampa si è svolta ieri. Date un'occhiata a questo.

**[01:19:56] Patrick Morrissey, Governor of West Virginia**

Oggi. È stata intentata una causa presso il tribunale della contea di Raleigh per conto di una giovane donna, una madre che esercitava la sua libertà religiosa per chiedere un'esenzione religiosa alla politica di vaccinazione obbligatoria dello Stato. Credo sia importante farlo. Miranda Guzman ha citato in giudizio il consiglio scolastico della contea e il Consiglio statale dell'istruzione per conto della figlia di quattro anni. La donna sta chiedendo un'ingiunzione contro la decisione del Consiglio di Stato per l'istruzione, nella speranza che suo figlio possa frequentare la scuola in autunno.

**[01:20:30] Aaron Siri, Esq. Lead Counsel, ICAN Legal Team**

Quante persone in questa sala, per alzata di mano, conoscono qualcuno i cui figli potrebbero essere esclusi dalla scuola se l'ordine esecutivo del governatore non venisse rispettato? Quasi tutti i presenti hanno alzato la mano. La querelante è una donna timorata di Dio, madre single, che sta solo cercando di crescere suo figlio. Ha una serie di esenzioni religiose, credenze religiose che sono contrarie a dare questi prodotti a suo figlio. Tra cui, come ha detto il governatore, alcuni di questi prodotti, e in realtà tutti in un modo o nell'altro, sono coinvolti nell'aborto. Ad esempio, il vaccino MMR e quello contro la varicella contengono in ogni singola fiala milioni di frammenti di cellule e DNA provenienti dalla coltura stessa a bordo di un feto. Mentre la Bibbia dice che bisogna curare i malati. Ma non dice che Dio ha sbagliato e che un bambino nato oggi ha bisogno di 29 iniezioni entro il primo anno di vita, anche in utero.

**[01:21:33] Dr. Arvin Singh, Secretary of Health, West Virginia**

Non ci sono prove significative che tali esenzioni abbiano portato a un aumento dell'incidenza delle malattie a livello di popolazione.

**[01:21:42] Patrick Morrissey, Governor of West Virginia**

Non siamo a conoscenza di uno straccio di prova che, passando a essere uno Stato che rispetta la libertà religiosa e l'esenzione, ci sia un qualche effetto negativo sulla salute pubblica, e sfido la controparte a fornire che vi sta ingannando. Diremo la verità e faremo in modo che la verità si diffonda. Non permetterò che un corpo di burocrati non eletti si fermi e tolga le protezioni della libertà religiosa che sono previste dalla legge della Virginia Occidentale. Periodo.

**[01:22:16] Aaron Siri, Esq. Lead Counsel, ICAN Legal Team**

Ho un messaggio per voi, per tutte le organizzazioni mediche che si battono contro il ritorno dei bambini a scuola. Fanno parte di questa comunità. Non andranno da nessuna parte. Sono figli di Dio e non dovrebbero essere esclusi dalla scuola. E i tentativi delle autorità medico-sanitarie di escluderli da queste organizzazioni. State danneggiando il vostro stesso programma. Quando si cerca di intimidire le persone invece di persuaderle nel merito, non le si fa avvicinare. Questo li porta a combattere.

**[01:22:48] Del Bigtree, Host, The Highwire**

È quello che facciamo in queste situazioni. C'è un momento per combattere. C'è un momento per combattere. Questa è la nostra battaglia. Questa è la lotta della Rete d'Azione per il Consenso Informato, di Highwire e del generale che ci guida in tutte queste lotte. Se funziona per noi, funziona anche per voi. Si unisce a me ora. Aaron Siri. Aaron, questo è... Credevo che avessimo superato questa fase, giusto? Credevo che avessimo superato il West Virginia, ma poi ci sono questi informatori farmaceutici che sembrano essere piazzati ovunque negli angoli e nelle fessure dell'umanità. Mi parli un po' di questo caso. Come funziona questo caso? Perché è importante? Che cosa può ottenere in West Virginia?

**[01:23:27] Aaron Siri, Esq. Lead Counsel, ICAN Legal Team**

Abbiamo quindi intentato una causa presso la corte federale, citando in giudizio il ministero della Sanità perché non prevedeva un processo di esenzione religiosa per poter ottenere un'esenzione religiosa per mandare i propri figli a scuola. Come lei ha sottolineato, abbiamo intentato una causa federale che diceva di avere un'altra causa federale. Abbiamo ottenuto un'ingiunzione per conto di chi studia a casa a questo proposito. E mentre ciò accadeva, il procuratore generale della Virginia Occidentale si è trovato d'accordo con la nostra posizione nel caso quando era l'attuale governatore, che allora era il procuratore generale, il quale ha poi presentato una memoria amicus, una memoria amica della corte che in realtà concordava con noi su basi un po' diverse, non sul Primo Emendamento, ma sulla base della legge statale. Comunque, quando il governatore, il procuratore generale è diventato governatore, come lei ha sottolineato.

**[01:24:14] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Già.

**[01:24:14] Aaron Siri, Esq. Lead Counsel, ICAN Legal Team**

Il governatore Morrissey è stato coraggioso e onorevole. Ha fatto la cosa giusta. Ha fatto la cosa più coraggiosa, cioè non ha fatto ciò che era conveniente. Non ha fatto ciò che era popolare. Non ha fatto ciò che la maggioranza era d'accordo. Perché se questo è tutto il protettore dei diritti, inutile. Ha fatto quello che doveva fare. Ha fatto la cosa più coraggiosa e ha detto: "No, proteggeremo questa minoranza, a prescindere da quanto gli altri possano non essere d'accordo con me, perché è a questo che servono i diritti, a proteggere le minoranze che hanno opinioni difficili da accettare". Ok, beh, ha firmato l'ordine esecutivo, proprio come hai detto tu, che onorava la legge statale che prevedeva un'esenzione religiosa in base a uno statuto di uguale protezione religiosa chiamato Epra. Detto questo, ciò che ha fatto è stato concedere esattamente ciò che chiedevamo nella nostra causa federale, sostenuta dall'ICAN, ovvero che il Dipartimento della Salute dello Stato concedesse esenzioni religiose. E dopo l'emanazione dell'ordine esecutivo del governatore, è esattamente quello che è successo in West Virginia. Il dipartimento sanitario della West Virginia ha iniziato a rilasciare esenzioni religiose. Le famiglie erano ovviamente entusiaste. Eccoli. Finalmente possono partecipare. I loro figli possono finalmente frequentare la scuola. Ok.

**[01:25:32] Aaron Siri, Esq. Lead Counsel, ICAN Legal Team**

Ma. Um. E quindi devo anche aggiungere che abbiamo abbandonato la nostra causa federale. Perché? Perché abbiamo ottenuto tutto ciò che cercavamo. Abbiamo saputo che il dipartimento della salute ora rilasciava esenzioni religiose. Ora entra in gioco un nuovo attore. E questo è il Dipartimento statale del Board of Education. Il Consiglio d'istruzione, un organo non eletto di individui.

**[01:25:55] Del Bigtree, Host, The Highwire**

E non i medici, tra l'altro, come gli educatori. Già.

**[01:26:01] Aaron Siri, Esq. Lead Counsel, ICAN Legal Team**

Hanno deciso da soli che no, le scuole non devono accettare le esenzioni religiose che vengono ora concesse dal dipartimento sanitario statale. Quindi il Dipartimento di Sanità dello Stato continua a concederli. Il Consiglio dell'Istruzione dice alle scuole di non rispettarli. Così abbiamo intentato un'altra causa e abbiamo citato in giudizio il Dipartimento di Stato, il Consiglio dell'Istruzione, dicendo che quello che stanno facendo è una violazione della legge della Virginia Occidentale e che devono onorare queste esenzioni religiose. Quindi, è solo un altro round, e siamo fiduciosi che alla fine avremo la meglio. E se ci sarà un altro ostacolo, andremo a combattere contro tutti quelli che vorranno mettere. Potrebbero continuare a cercare di togliere i diritti alle persone, ma non andranno da nessuna parte.

**[01:26:47] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Perché? Si tratta di una posizione interessante, perché ci poniamo sempre la domanda: è meglio affrontare le cose a livello legislativo o nel sistema giudiziario? Ma in realtà questa è una situazione in cui l'abbiamo messa alla prova. C'è il governatore Morrissey, che usa la sua autorità esecutiva per realizzare un cambiamento in West Virginia, per il quale ci siamo battuti. Sono stato in West Virginia quasi ogni anno per tutto il tempo in cui siamo stati qui, dalla fine del 2016. Finalmente si ottiene questo sollievo. Ma in realtà, torniamo al campo. È davvero il posto più forte, non è vero? Per definire la legge come vogliamo intenderla, per creare un precedente che farà davvero la differenza in questo caso.

**[01:27:30] Aaron Siri, Esq. Lead Counsel, ICAN Legal Team**

Stiamo facendo di tutto per legiferare attraverso ICAN.

**[01:27:34] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Già.

**[01:27:35] Aaron Siri, Esq. Lead Counsel, ICAN Legal Team**

Stiamo cercando di ottenere la legge in Arizona. Mi scusi. In West Virginia è cambiato. Lì ho parlato davanti alla legislatura. E avete parlato con loro in passato. Il disegno di legge è stato presentato ed è stato relativamente vicino a ripristinare l'esenzione religiosa attraverso l'organo legislativo. E avremmo potuto farlo in questo modo. L'avremmo presa.

**[01:27:54] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Già.

**[01:27:55] Aaron Siri, Esq. Lead Counsel, ICAN Legal Team**

Ma... e, insomma, continueranno a impegnarsi per cercare di farlo passare. Ciò significa che allo stesso tempo stiamo spingendo il sistema giudiziario nel modo che ho appena descritto. E separatamente, il governatore, tanto per essere chiari, il suo ordine esecutivo sta solo riconciliando due leggi. Non è che l'ordine esecutivo abbia creato di per sé l'esenzione religiosa. Non è stato così. L'ordine esecutivo non ha fatto altro che stabilire quanto segue. La legge vigente in West Virginia prevede che per andare a scuola sia necessario avere determinati vaccini. Successivamente all'approvazione di tale legge. Il West Virginia ha approvato l'epira. Questo statuto stabilisce che lo Stato della Virginia Occidentale non può gravare indebitamente sulle pratiche religiose. Ok. E qui è chiaro che questa legge sui vaccini grava indebitamente sulle pratiche religiose. Se si possono accogliere i bambini che hanno, per motivi laici come le esenzioni mediche, si possono accogliere i bambini per qualsiasi motivo. Ci sono tutti i tipi di situazioni in cui non è necessario il vaccino per andare a scuola in West Virginia. È possibile accogliere gli insegnanti. Potete accogliere gli altri. Allora si possono assecondare le convinzioni religiose e si può permettere a quei bambini di frequentare la scuola. E tutto ciò che il governatore stava dicendo è che, se si legge la vecchia legge insieme alla nuova, è chiaro che ci deve essere un'esenzione religiosa. Questo è tutto ciò che stava facendo. Stava solo interpretando correttamente la legge del West Virginia. Quindi sì, stiamo per combattere su tutti i fronti. L'obiettivo è che questi bambini e queste famiglie possano vivere le loro convinzioni e frequentare la scuola dei loro figli, senza dover scegliere tra queste due cose.

**[01:29:32] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Apprezzo molto il lavoro che svolge per ICAN e The HighWire. Aaron, questo è un momento speciale. È stato bello vederla sul palco con il governatore Morrissey. È bello vederla parlare nelle capitali degli Stati di tutto il Paese, per combattere questa battaglia per il nostro lavoro. Ma per tutti i bambini là fuori e per le famiglie. Voglio solo ringraziarvi. L'ho già detto. Credo che passerai alla storia. Questa battaglia è nelle vostre mani sotto molti aspetti e nessuno potrebbe gestirla meglio di voi. Vi ringrazio quindi per il lavoro che state svolgendo.

**[01:30:05] Aaron Siri, Esq. Lead Counsel, ICAN Legal Team**

Apprezzo il sostegno, la possibilità e l'opportunità di impegnarmi in queste battaglie. Quindi questo diritto civile, questo diritto individuale è fondamentale. Per molti versi è quasi l'ultima frontiera per queste grandi aziende. Considerano i nostri corpi e quelli dei nostri figli come una merce. E più riescono a controllarli, più soldi possono fare. Perciò la considero forse una delle questioni centrali dei diritti civili, dei diritti individuali e dei diritti costituzionali del nostro tempo.

**[01:30:34] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Va bene. Ecco perché è così importante che ne parli. Vi lascio andare, ma restate nei paraggi dopo lo spettacolo. Vorrei fare una chiacchierata con te, visto che sei stato il primo a dirmi: "Dell, dovremmo andare a queste riunioni dell'ACIP". È qui che sta accadendo tutto. Vorrei conoscere il suo parere, perché sono anni che andiamo a queste riunioni dell'ACIP. In via ufficiosa, subito dopo la trasmissione, parleremo di cosa avete pensato di questi incontri dell'ACIP. Quindi, se volete rimanere nei paraggi dopo lo spettacolo, lo faremo. Grazie. Aaron, grazie per questa causa. Le nostre preghiere sono con voi e con lo Stato della West Virginia.

**[01:31:06] Aaron Siri, Esq. Lead Counsel, ICAN Legal Team**

Grazie.

**[01:31:07] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Va bene. Grazie. Quindi, sentite, potreste essere seduti lì a pensare: "Wow, come fanno a permettersi queste cause?". Voglio dire, le azioni legali contro, sai, come negli Stati e siamo in tutto il paese, stiamo combattendo in California, stiamo combattendo nel Maine. E... sai come fare. Tu.

**[01:31:21] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Se siete nuovi a questo spettacolo. Si tratta di uno degli esperimenti più singolari mai realizzati. Potremmo fare uno show in cui evidenziamo i problemi del mondo che stiamo vedendo, e poi prendiamo uno dei più grandi avvocati che siano mai esistiti, e andiamo a cercare di risolvere il problema, di risolvere il problema. È quello che facciamo qui a The HighWire. Se c'è un'altra trasmissione del genere, scriveteci e fatecelo sapere. Anch'io voglio sostenerli, ma voglio sapere dove altro potete andare, dove potete davvero fare la differenza nel mondo, vedere il problema e poi alzarvi in piedi come guerrieri insieme a noi e farlo accadere. Salvate le vite dei bambini. Assicuratevi che i bambini possano andare a scuola il prossimo anno scolastico in West Virginia senza essere vaccinati con la nuova stronzata dell'RSV appena approvata dall'ACIP. Se volete che i vostri figli superino questo momento, soprattutto in West Virginia, e volete creare dei precedenti che dicano che è meglio non scherzare con The HighWire e Aaron Siri, perché se cercate di far passare una legge nello Stato che ha la libertà medica in questo momento, vi daremo la caccia. E a proposito, il resto del libero, il quattro, che è quello che sarà quando avremo finito qui.

**[01:32:26] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Sappiate che Highwire e la delegazione. Aaron Siri ti sta inseguendo. Tutti noi li stiamo inseguendo. Ma l'unico modo per farlo è il vostro sostegno. Qui nessuno è ricco in modo indipendente. Non lo facciamo. Non lo stiamo facendo da soli. La Rete d'azione per il consenso informato, senza scopo di lucro. Una delle cose che amo dire alla stampa è: sapete chi è il nostro più grande donatore? Le masse, il popolo. Sono i 5 dollari. Sono i 10 dollari al mese che portano la maggior parte dei finanziamenti che permettono di realizzare questo spettacolo e soprattutto questi casi legali. Siamo l'organizzazione non profit di maggior successo in questo settore. Abbiamo vinto contro CDC, FDA, NIH, HHS. Abbiamo riconquistato l'esenzione religiosa in Mississippi. Abbiamo piantato tutti i semi che stanno crescendo in questo momento in West Virginia. Questa sarà la quercia della libertà che faremo crescere in questo momento attraverso questa causa. Ma abbiamo davvero bisogno del vostro aiuto in questo momento. Stiamo combattendo su tutti i fronti. E se non è chiaro che il Salvatore non viene attraverso l'ACIP dopo quello che vi abbiamo appena mostrato e tutto il resto, questo è il modo in cui lo facciamo. Come ha detto Aaron, colpiamo da tutti i lati. Siamo coinvolti nella legislazione. Lavoriamo per far entrare in carica persone in grado di fare la differenza.

**[01:33:32] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Ma non andiamo a dormire. Poi combattiamo e andiamo in battaglia. Entriamo nelle aule dei tribunali, ci presentiamo nelle capitali degli Stati e facciamo spettacoli, denunciando le persone e la verità, e vi mostriamo la vera scienza. Ci vuole un'enorme squadra per consegnare tutto questo per voi. Spero che sia importante per voi. Spero che sia abbastanza importante da farvi dire: "Sapete una cosa? Oggi diventerò un donatore ricorrente. Basta andare in cima alla pagina di Thehighwire.com, fare una donazione a ICAN e non mi interessa quanto sia, chiediamo 25 dollari per il 2025, ma onestamente, qualsiasi cosa possiate permettervi, anche se è una seccatura in questo momento, è una seccatura iscriversi. Andate fino in fondo. Che si tratti di 0,25, 0,50, un dollaro, 10 dollari o, se state andando molto bene, magari di cento dollari al mese. Il tutto andrà a favore di un'ottima causa. Questo renderà tutto più semplice. Potete farlo per posta, tramite azioni, trasferimenti internazionali, veicoli cripto, carte regalo, donazioni in eredità. Potete inviarci un SMS al 72022. E tutto ciò che dovete fare è digitare la parola donazione. Non dovrebbe essere una grande seccatura e dire semplicemente: "Sapete una cosa? Oggi inizierò a donare perché fa davvero la differenza nel mondo, in un luogo in cui possiamo essere tutti pessimisti e possiamo guardarci intorno e dire: ah, non è successo nulla di concreto.



**[01:34:42] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Stanno accadendo molte cose belle. Sta accadendo. Piccoli screzi e battibecchi, alcuni momenti importanti e altri brutti. Ma noi siamo veri. Non ci fermiamo mai. Non smettiamo mai di lottare per voi. Spero che ci aiuterai diventando un donatore oggi stesso. E grazie a tutti voi che avete reso possibile tutto il lavoro che abbiamo fatto dalla fine del 2016. Le grandi vittorie hanno fatto parte del lavoro che stiamo svolgendo. E voi, che ci sostenete, potete darvi una pacca sulla spalla. E indovinate un po'? Tutti ci sostengono in questo momento. Non mi interessa se arrivate in ritardo a questa corsa di cavalli. Quando vinceremo in West Virginia. Se stavate donando, potrete dire che l'ho fatto. Va bene. Non vedo l'ora che arrivi quel momento. A proposito di Comitato Consultivo sulle Pratiche di Immunizzazione, a proposito del diritto di non partecipare a un programma vaccinale, ci sono vaccini che vengono somministrati nel primo giorno di vita, il vaccino contro l'epatite B, quando solo lo 0,5% delle donne, a quanto mi risulta, lo fa. Partoriscono quest'anno, oppure sono positive all'epatite B, che è l'unica ad essere a rischio. Il 99,5 di loro deve ancora fare il vaccino contro l'epatite B per poter lasciare l'ospedale.

**[01:35:51] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Non volete poterne fare a meno? Non volete che il Comitato Consultivo sulle Pratiche di Immunizzazione, sappiamo che sta esaminando l'autismo, ma sta esaminando tutto? Che dire di tutti i diversi temi che sono stati trattati sul filo del rasoio nel corso degli anni? Uno dei grandi temi di cui si parlava e di cui non si parla più da tempo è la SID, la sindrome della morte improvvisa del lattante. A volte si parla di morte improvvisa e inspiegabile. Morte improvvisa e inspiegabile di un neonato di età inferiore a un anno. Di solito durante il sonno, credo si tratti di una morte improvvisa e inspiegabile quando hanno più di un anno. Ma questo è un termine ridicolo. Non è ancora scientifico. È quello in cui ci siamo rilassati. Per decenni, questo problema è stato davvero, credo, meglio descritto in Una bella famiglia di Nick e Marjorie Catone e il loro... il loro bambino. Già. Il famoso lottatore di MMA. È venuto in trasmissione perché il loro figlio Nicholas è morto dopo un vaccino DTaP. Solo per ricordarvi che abbiamo voluto rivisitare questa storia per dare importanza a ciò che sta accadendo ora nella scienza. Prendete la vostra scatola di fazzoletti. Ricordiamo questa incredibile famiglia e la prova che ha dovuto affrontare. Date un'occhiata a questo.

**[01:37:07] Marjorie Catone, Son, Nicolaus, Died Following DTaP Vaccine**

Nicholas era un bambino straordinario e speciale. Nel momento in cui è nato, era felice e in salute. Um. Non ha mai pianto. Amava sua sorella. Ci ha amato. Giocato tutto il tempo. Mangiava tutto quello che gli si presentava davanti, felice. Il bambino più felice di sempre.

**[01:37:27] Nick Catone, Son, Nicolaus, Died Following DTaP Vaccine**

Credo che ogni padre non veda l'ora di avere un figlio e di fare molte delle cose che fanno i padri e i figli. Ed era un ragazzo speciale, amico. Entrava nella stanza e la illuminava, facendo ridere e sorridere tutti. Ricordo che mi sono svegliata e lei mi ha detto: "Sai, è strano". Nicolas sta dormendo, sai, piuttosto tardi, sai? Così è entrata, ha spaccato la porta e ha infilato la testa dentro, poi ha fatto il giro del corridoio e ha dato una doppia occhiata. Poi è entrata e si è accorta che lui non si muoveva. Ero in cucina e stavo svuotando i piatti dalla lavastoviglie. E l'ho sentita urlare. E ho capito subito che era uscita urlando che era morto e che era morto. È morto. Mi sono avvicinato di corsa e sono caduto in ginocchio. L'ha tenuta in braccio per circa un'ora. E poi hanno detto che, insomma, bisognava lasciarlo andare. E, sapete, non voleva lasciarlo andare. Così ho dovuto prenderlo dalle sue braccia e portarlo nella sua stanza e rimetterlo nella sua culla e salutarlo, in modo che potessero finire la loro indagine.

**[01:38:47] Marjorie Catone, Son, Nicolaus, Died Following DTaP Vaccine**

Quando sono arrivati i detective. Ci hanno chiesto della storia di Nicholas. E per quanto fosse sano e felice, gli avevo detto che era stato vaccinato di recente. Questa era l'unica cosa che mi rimaneva impressa nella mente. È stato vaccinato 17 giorni prima.

**[01:39:01] Nick Catone, Son, Nicolaus, Died Following DTaP Vaccine**

Inoltre, si ammalava di tanto in tanto con la febbre. Qualche giorno prima era molto apatico e non era in sé.

**[01:39:07] Marjorie Catone, Son, Nicolaus, Died Following DTaP Vaccine**

Era la domenica precedente la sua morte. Aveva la febbre molto alta, tipo 100 e 202 due. Ma come ha detto Nick, non se stesso.

**[01:39:13] Nick Catone, Son, Nicolaus, Died Following DTaP Vaccine**

Non ho mai letto un referto autoptico, quindi non sapevo a cosa andavo incontro. Forse l'ha fatto, ma io, come padre, ho sentito il bisogno di leggerlo. E ho visto l'intera, sai, modalità di morte naturale. Ed è stato allora che mi ha fatto scattare la molla. E mi sono arrabbiato molto per questo. Non c'è niente di naturale in un bambino di 20 mesi che muore.

**[01:39:35] Marjorie Catone, Son, Nicolaus, Died Following DTaP Vaccine**

L'unico problema riscontrato era un leggero gonfiore al cervello, liquido nei polmoni e un ingrossamento del fegato. Quindi per me, sapendo quello che so ora, tutte e tre queste cose vanno di pari passo con le lesioni da vaccino e la morte per edema cerebrale. Quindi c'è liquido intorno al cervello, gonfiore cerebrale, liquido nei polmoni e congestione del fegato, che è il luogo in cui tutto passa per l'eliminazione delle tossine. E questo è tutto. Il corpo, si sa, attraversa ogni sistema dalla testa ai piedi. È molto dettagliato. E poi in fondo c'è la morte improvvisa e inspiegabile e la causa naturale. E per me non c'è nulla di naturale in un bambino di 20 mesi che non si sveglia.

**[01:40:10] Del Bigtree, Host, The Highwire**

La mia domanda è: si sente parlare di sindrome della morte improvvisa del lattante o di morte improvvisa e inspiegabile. Posso immaginare un'affermazione del genere o un termine del genere per un anno o due. Sono decenni che abbiamo questo termine.

**[01:40:23] Marjorie Catone, Son, Nicolaus, Died Following DTaP Vaccine**

Giusto. Giusto. Circa 30, 40 anni.

**[01:40:25] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Ha fiducia nel fatto che abbiano davvero indagato sulle cause di queste morti?

**[01:40:29] Marjorie Catone, Son, Nicolaus, Died Following DTaP Vaccine**

No.

**[01:40:32] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Voglio ringraziare Nick e Marjorie per averci permesso di rivivere questa storia. Mi risulta che oggi sia il loro anniversario. Ora hanno tre bellissime bambine. La loro famiglia sta prosperando, dimostrando la forza dello spirito umano e la nostra capacità di superare tragedie incredibili. Il nostro affetto va quindi a Nick e Marjorie. E buon anniversario a voi due. E grazie per la sua storia. In questo momento vogliamo parlarne perché forse siamo sul punto di capire cosa causa le SID. E in questo momento in cui abbiamo una certa flessibilità all'interno del governo federale, speriamo di fare una dichiarazione il più forte possibile. Ma un nuovo studio è stato appena condotto dal dottor Gary Goldman, medico che è "nato indifeso". Perché la maturità del fegato infantile può essere il tassello mancante per comprendere la sicurezza dei vaccini. Sids e NDDS", di cui è ovviamente coautore. È anche un ex analista di ricerca per il CDC e ha svolto un lavoro incredibile in California sul vaccino contro la varicella. Ma è un onore e un piacere per me, finalmente, avere un medico che desideravamo avere in trasmissione da molti anni, che si unisca a Gary Goldman. Dottor Goldman, grazie per essersi unito a noi oggi.

**[01:41:52] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Sì. Grazie per avermi ospitato.

**[01:41:55] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Mi parli di ciò che è stato molto interessante leggendo il suo studio, ovvero che il problema si riduce al fegato. E ho trovato interessante rivedere quell'intervista fatta anni fa. Marjorie, alla fine, ha detto che i problemi riscontrati erano alcune infiammazioni nel cervello, ma anche problemi con il fegato, e non so se questo sia direttamente correlato, ma quello di cui state parlando è l'importanza del fegato. Mi dica, prima di tutto, perché è entrato in questo studio? Che cosa ha attirato la sua attenzione sui SID?

**[01:42:30] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Beh, non si trattava solo di SID. Gli enzimi immaturi CYP 450, che si trovano in gran parte nel fegato, sono responsabili del metabolismo e della disintossicazione di vari farmaci e persino di eccipienti e componenti dei vaccini. E quindi può avere un. C'è così tanta variazione all'interno di un individuo, soprattutto nei neonati. Si tratta di una cosa che richiedeva attenzione. Ci sono neonati che muoiono per SID e per cause sconosciute. Perché? Eppure alcuni sono perfettamente sani. Ogni neonato ha un insieme di enzimi molto specifico e individualizzato. La parte in parte genetica è legata allo sviluppo, come l'età. E questi enzimi impiegano da 2 a 3 anni per maturare completamente. Quindi, somministrare vaccini in età pretermine o in giovane età può causare numerosi problemi a causa dell'immaturità del sistema enzimatico CYP 450 del fegato.

**[01:44:06] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Ora questo enzima. È una nuova scoperta? Cosa l'ha spinto a iniziare a guardarlo all'improvviso? Perché è il cuore dell'enzima che scompone molte delle sostanze spazzatura o delle tossine contenute nei vaccini, ma anche delle tossine ambientali che assumiamo. Giusto. E vediamo che i bambini sono molto tossici al giorno d'oggi.

**[01:44:30] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Sì. Beh, vediamo, fondamentalmente, potremmo iniziare con gli adulti e considerare due esempi. Per i pazienti a cui è stato prescritto il warfarin come anticoagulante o fluidificante del sangue. L'FDA raccomanda di prendere in considerazione i test genetici per tenere conto delle differenze individuali nel modo in cui il farmaco viene metabolizzato. E si è scoperto che testano un citocromo, che io chiamo enzima CYP 450. Ora c'è un'intera famiglia di questi prodotti. Esistono 57 famiglie diverse di questi geni e tutti affrontano substrati diversi o sostanze diverse. Ora, l'enzima CYP citocromo P450, etichettato come C9, è l'enzima che svolge un ruolo primario nel metabolizzare il warfarin e alcune varianti genetiche possono ridurre la capacità di questo enzima di provocare una degradazione del warfarin. In alcuni individui, la disgregazione può essere lenta. In alcuni casi potrebbe essere molto veloce. Se è lento, provoca l'accumulo del farmaco nel flusso sanguigno. Questo può aumentare il rischio di emorragie eccessive e, in casi estremi, portare a esiti fatali. Se si utilizzano dosi standard senza aggiustamenti per il metabolismo lento. Si tratta quindi di un caso in cui questi test vengono già effettuati negli adulti. C'è un altro esempio. Sarò veloce. Supponiamo che un individuo abbia una condizione di salute mentale che comporta uno squilibrio della serotonina, come la depressione, l'ansia, il disturbo di panico o la sindrome da stress post-traumatico PTSD. Se viene prescritto un inibitore selettivo della ricaptazione della serotonina, un SSRI, e il CYP2 D6, un altro enzima del citocromo P450, rivela che si tratta di una persona con un cattivo metabolizzatore. Il farmaco rimarrà in circolo più a lungo del previsto. Questo porta a livelli elevati di farmaco e aumenta il rischio di effetti collaterali psichiatrici, compresa l'ideazione suicidaria. I test di farmacogenetica sono quindi sempre più utilizzati per guidare la prescrizione di farmaci più sicuri ed efficaci, così come aiutano a personalizzare il dosaggio dei farmaci per adulti. Potrebbe anche identificare variazioni genetiche negli enzimi chiave nei neonati e nei bambini. Inoltre, questi enzimi svolgono un ruolo fondamentale nel metabolizzare e disintossicare gli eccipienti dei vaccini, compresi i sali di alluminio, il polisorbato 80 e alcuni conservanti. I test genetici farmacologici potrebbero quindi aiutare a identificare i neonati con un'attività enzimatica geneticamente ridotta, consentendo ai medici di individuare i tempi e la selezione dei vaccini nei primi anni di vita; questo approccio personalizzato potrebbe ridurre il rischio di accumulo incipiente e di effetti avversi durante i periodi vulnerabili dello sviluppo immunitario e neurologico.

**[01:48:11] Del Bigtree, Host, The Highwire**

È incredibile, e tu ne hai sottolineato l'importanza. Quindi, quello che sta dicendo è che sappiamo già che questi enzimi, gli enzimi sono importanti. Il fatto che stiamo facendo questi test per proteggere gli adulti che stanno per assumere un farmaco che, come sappiamo, deve avere un certo livello di ripartizione, altrimenti il farmaco potrebbe diventare tossico e persino pericoloso nella forma degli SSRI, potrebbe portare a ideazioni suicide. Eppure non diamo ai nostri bambini appena nati la consapevolezza che il loro corpo non è ancora completamente sviluppato. Questi enzimi, sappiamo che stanno iniziando a svilupparsi. Non stiamo facendo questo tipo di test, che invece abbiamo fatto. Rispettiamo gli adulti quando devono prendere dei prodotti, ma non lo facciamo per i vaccini, quindi mi sembra una cosa ovvia. Come avete focalizzato il vostro studio sui SID, in particolare quanti bambini conoscete, avete esaminato, qual è stato il processo dello studio che avete condotto?

**[01:49:09] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

All'inizio non si trattava solo di SID. Si tratta di una soluzione ampia per qualsiasi avversità.

**[01:49:18] Del Bigtree, Host, The Highwire**

L'autismo potrebbe essere influenzato da questo fenomeno e da altri disturbi neurologici.

**[01:49:24] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Sì. E posso spiegare perché, prima della medicina moderna, i neonati erano esposti a tossine e contaminanti naturali, come lei ha detto, presenti nell'ambiente, soprattutto attraverso il latte materno. E senza vaccini, i bambini non avevano bisogno di metabolizzare eccipienti sintetici o adiuvanti a base di alluminio. Gli enzimi CYP 450 sono localizzati principalmente nel fegato, in quelle cellule chiamate epatociti, e sono responsabili della metabolizzazione e della disintossicazione. Si tratta del 70-80% dei farmaci e anche di alcuni eccipienti per vaccini. E questi enzimi sono poco sviluppati alla nascita. E maturano nei primi 2 o 3 anni di vita. Ecco perché questo è un bel grafico che abbiamo. Ciò dimostra che è necessario un periodo significativo perché questi enzimi si attivino davvero e abbiano la maturità di sviluppo necessaria per svolgere il lavoro di disintossicazione. Quindi potremmo prendere, ad esempio, l'epatite B somministrata nel primo giorno di vita.

**[01:50:44] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Già.

**[01:50:45] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Questi enzimi.

**[01:50:46] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Tirate fuori questo. Ma quando lo dici, voglio guardare questo grafico. Gente, guardate qui. È qui che si trova il 5% di sviluppo di questo enzima per scomporlo. È in arrivo un vaccino contro l'epatite B. Abbiamo parlato del fatto che il carico di alluminio è dieci volte superiore alla dose orale mai approvata. È enorme. Nella dose di vitamina K c'è anche alluminio. Il primo giorno di lavoro, si mettono in moto. Quindi si sta solo colpendo quel piccolo feto che non ha gli enzimi per scomporre tutte queste cose. E questo è solo l'inizio di questo viaggio verso, come ha appena detto Aaron Siri, 26-29 vaccini. Quando si arriva a 12 mesi, molti di questi arrivano a tre e sei mesi. Voglio dire, è semplicemente sbalorditivo. Credo che, dottor Goldman, quando lei era bambino e forse anche all'inizio della scuola di medicina, si sapesse che non bisognava vaccinare i bambini fino ai due anni di età. I loro corpi non sono ancora in grado di gestirlo. Stiamo somministrando a questi bambini 26, 30 vaccini entro il primo anno di vita.

**[01:51:52] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Sì. E abbiamo uno studio correlato che riguarda il numero di vaccini infantili. E l'aumento, con l'aumento di questi dati, della mortalità infantile nei Paesi sviluppati. E nell'analisi abbiamo eliminato che la vaccinazione neonatale precoce ha salvato un decesso ogni mille nascite. Eliminando solo questo.

**[01:52:25] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Wow.

**[01:52:25] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Quindi, molti di questi studi sono interconnessi. E ancora oggi, come lei ha detto, ci sono più di 20 vaccini programmati nel primo anno di vita, ognuno dei quali contiene coadiuvanti, stabilizzanti, conservanti e tracce multiple, e queste dosi multiple possono sommarsi, raggiungendo livelli non sicuri. E ha ragione quando dice che lo studio del MIT, della FDA, ha un valore probabilmente otto volte superiore alla sicurezza dell'alluminio, secondo altre agenzie federali.

**[01:53:10] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Già.

**[01:53:11] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Quindi è necessario prestare maggiore attenzione al rischio individuale, in particolare nei neonati con una vulnerabilità nota. Ora c'è una differenza genetica. Penso che abbiamo un grafico che porta a variazioni degli enzimi epatici. Ecco la suddivisione per etnie. E se si nota che un bambino è un povero o un rapido metabolizzatore può variare in base all'etnia. Una piccola percentuale di neonati di tutte le etnie ha un metabolismo scarso, come mostra la barra rossa, mentre la maggior parte di essi ha un metabolismo medio, come mostra la barra verde, e alcuni sono rapidi. Se hanno un metabolismo rapido e li vaccinano, la reazione può verificarsi. L'attivazione immunitaria può avvenire così rapidamente che il bambino potrebbe aver bisogno di un'altra immunizzazione per ottenere la protezione. Si va quindi da una metabolizzazione scarsa o addirittura nulla a una ultra rapida, che potrebbe anche comportare delle difficoltà. Uh.

**[01:54:27] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Vediamo. A volte ci si chiede se, con queste differenze metaboliche, sia ancora pratica medica di routine vaccinare tutti i neonati, compresi quelli pretermine, utilizzando lo stesso calendario vaccinale. Questo approccio non tiene conto delle differenze che abbiamo appena visto nella maturità dello sviluppo in base all'età e alla variabilità genetica interpersonale. Ora, per quanto riguarda l'attivazione immunitaria stessa, che si verifica quando si riceve un vaccino, si crea un circolo vizioso di feedback con questi enzimi del citocromo P450. Rende questi enzimi meno capaci di disintossicare gli eccipienti del vaccino. E amplifica la tossicità sistemica in modo che l'attivazione immunitaria da sola faccia sì che gli enzimi del citocromo P450 lavorino in modo meno efficiente. Il citocromo, come le interleuchine, gli interferoni e il fattore di necrosi tumorale. Sono piccole proteine di segnalazione che coordinano la risposta immunitaria. Agiscono come un messaggio di testo tra le cellule immunitarie, indicando loro quando e dove rispondere. Alcune citochine creano infiammazione per combattere gli invasori. Altri lo raffreddano una volta che la minaccia è scomparsa. Ma quando funzionano correttamente, le citochine mantengono in equilibrio il sistema immunitario. Tuttavia, nei bambini con enzimi CYP 450 immaturi, questo equilibrio può facilmente alterarsi e il loro organismo potrebbe non avere un interruttore efficiente per spegnere l'attività delle citochine. Un'attività e una risposta prolungata delle citochine possono portare a un'infiammazione cronica, a un danno tissutale e a un aumento del rischio di crisi epilettiche, reazioni autoimmuni e disturbi neurologici del neurosviluppo, compresa la possibilità di SID. Quindi una breve scarica di citochine è utile, ma quando il segnale si protrae troppo a lungo, provoca più danni che benefici. E ho preparato un'illustrazione speciale per il pubblico, che si chiama "Il bambino sì". Rispetto alla colorazione per adulti.

**[01:57:08] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Ok.

**[01:57:09] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

E immaginate un fegato infantile piccolo come una fragile tazza. Si sta ancora sviluppando con solo uno stretto scarico sul fondo. Ogni dose di vaccino, pur avendo lo scopo di proteggere, può aggiungere qualche goccia di eccipienti, come l'alluminio o il polisorbato 80. Negli adulti, il sistema di drenaggio fluviale del fegato guidato da. Il SIP completamente maturato per 50 enzimi elimina efficacemente gli eccipienti di queste classi enzimatiche. Ma nei neonati questo sistema è immaturo. Lo scarico è lento. Ciò che entra nella tazza permane più a lungo, sottoponendo a ulteriore stress il delicato equilibrio dell'organismo. Una sola dose può non far traboccare il bicchiere, ma più dosi prima che lo scarico maturi possono portare a un trabocco silenzioso. Sottili e invisibili, i risultati sono potenziali perturbazioni della segnalazione immunitaria, della regolazione ormonale o dello sviluppo cerebrale. Quindi potremmo non accorgerci della fuoriuscita. Nessuna eruzione cutanea, nessuna febbre, nessuna crisi. Ma qualcosa è cambiato. E man mano che questi cambiamenti si accumulano tra le generazioni, rischiamo di accettare una nuova normalità. Dimenticando l'aspetto che un tempo aveva la vera resilienza di un neonato libero.

**[01:58:42] Del Bigtree, Host, The Highwire**

È un'idea così brillante e facile da capire. Abbiamo questa piccola tazza. Gli enzimi in esso contenuti si stanno appena sviluppando. Non possono scomporre queste cose come un adulto. Non riescono a toglierlo dal corpo. E quindi è semplicemente straripante, il che si adatta davvero a molta della scienza che ho esaminato nello studio dell'autismo che ho approfondito nel 2016. Molti genitori hanno detto che mio figlio non si metilava velocemente come gli altri, che non riusciva a disintossicarsi abbastanza velocemente. Quindi questo sovraccarico. E non sappiamo a quale livello di tossicità il bambino stia già nascendo. Sappiamo che ci sono 260 farmaci e sostanze chimiche nel cordone ombelicale della maggior parte delle madri, quindi i nostri bambini nascono già tossici e poi iniziamo a iniettarli queste folli tossine. Polisorbato di alluminio 80. Formaldeide. Si può dire tutto. E? E io me ne sto qui a pensare, dottor Goldman, che quel primo anno di vita avrebbe dovuto essere solo un bambino che beveva latte materno. Questo è tutto ciò che il bambino avrebbe dovuto sperimentare. È tutto ciò che ha vissuto per centinaia, se non migliaia di anni. E ora stiamo solo facendo galleggiare questo fegato. Non è mai stato così. Insomma, che si creda in Dio o nell'evoluzione, non è mai stato progettato per gestire il carico tossico che il nostro establishment medico sta riversando in questi corpi, dicendo che li renderà più sani. La mia domanda per lei è: so che è assurdo, ma lei lavorava per il CDC. Un tempo credevate che questo programma di vaccini avesse senso? Insomma, qual è stata la sua transizione nel guardare questo?

**[02:00:21] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Beh, sai, ho accettato l'intero programma di vaccini. I miei figli sono stati vaccinati. In effetti, consideravo l'impiego in un progetto finanziato dal CDC come il punto di riferimento per la mia carriera. È stato quindi solo dopo otto anni di esperienza che la mia persuasione e il mio pensiero hanno iniziato a cambiare.

**[02:00:50] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Qual è stata l'esperienza specifica? Cos'è che l'ha scatenata?

**[02:00:55] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Beh, questa potrebbe essere una storia a sé stante. Ma ne parlerò un po'. In pratica, durante i miei otto anni di lavoro, sono stato autore o coautore di circa 11 studi che hanno evidenziato gli aspetti positivi del programma di vaccinazione contro la varicella.

**[02:01:20] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Ok.

**[02:01:20] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Questi studi sono stati rapidamente approvati dal CDC e dai principi del progetto di sorveglianza attiva della varicella. E di solito lo erano. Sì. Volevi dire qualcosa?

**[02:01:38] Del Bigtree, Host, The Highwire**

No, no. Continua. Quindi, avete ricevuto una risposta rapida. Stavate conducendo studi che dimostravano i benefici del vaccino. E quelli venivano pubblicati subito. Quindi tutto bene.

**[02:01:48] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Giusto. E così il CDC è stato entusiasta di vedere una tendenza alla diminuzione dell'80% dei casi di varicella segnalati. Credo di aver inviato un grafico del numero di casi per mese dal 1995 al 1999. Il programma è un successo,

**[02:02:10] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Giusto.



**[02:02:11] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Ma se si entra nei dettagli, c'è un ciclo naturale di varicella, un ciclo di 3-5 anni. Eravamo quindi all'apice del ciclo e la diminuzione era comunque naturale. Quindi, se si guarda il grafico, i primi tre anni sono in calo. Ma questo non può essere dovuto al programma varicella, perché non è ancora diffuso. È dovuto a un ciclo naturale. È così che funziona la varicella. Ha un ciclo pluriennale. Ma il CDC ha voluto pubblicare un documento su di esso e ha elogiato il suo uso continuo. Ed ecco cosa è successo. Um. Nel 1999, quando la varicella non era più stagionale, abbiamo iniziato a ricevere telefonate da parte di infermiere scolastiche che iniziavano a segnalare casi di herpes zoster nei loro figli in età scolare, e in tutta la loro carriera non ne avevano mai visti così tanti. Così abbiamo fatto una petizione o una giustificazione per iniziare la sorveglianza dell'herpes zoster nel prossimo ciclo quinquennale, a partire dal 2000. Qui inizia il problema. Perché le tegole non sono state iniziate inizialmente con il progetto? Non sorvegliando o facendo sorveglianza.

**[02:04:00] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Per le persone. Mi permetta di interromperla molto rapidamente. L'herpes zoster è lo stesso virus dell'herpes zoster, giusto. Si tratta di una recidiva che di solito si presenta negli adulti perché è rimasta latente, ma deriva dallo stesso virus di base. Voglio solo chiarire che l'herpes zoster è di solito qualcosa che si verifica negli anziani, raramente negli adulti quando sono immunocompromessi. Ma si iniziano a vedere i bambini. Voglio solo chiarire questo punto. Ok. Continua.

**[02:04:26] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Sì. Quindi... in pratica, vediamo. Noi, uno.

**[02:04:34] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Lei ha detto che pensava che avremmo dovuto monitorare anche il vaccino contro la varicella. Stiamo monitorando le tegole.

**[02:04:42] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Sì. L'FDA ha persino suggerito che potrebbe esserci un aumento dell'herpes zoster. Eppure abbiamo iniziato questo progetto ignorando completamente il problema. Oppure la domanda pressante è se l'herpes zoster aumenterebbe, perché un aumento del 20-25% dell'herpes zoster negli adulti, in quegli adulti, compenserebbe di fatto ogni beneficio. Se ogni caso di varicella o di ricovero in ospedale o di morte venisse rimosso, lo farebbe.

**[02:05:20] Del Bigtree, Host, The Highwire**

wow.

**[02:05:21] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Se gli incidenti sono aumentati e non siamo stati in grado di rispondere a questa domanda all'inizio del progetto. Perché? Questo dovrebbe dimostrare che c'è qualcosa che non va.

**[02:05:38] Del Bigtree, Host, The Highwire**

E poi hai finito per rintracciare le tegole? Cosa abbiamo imparato sull'herpes zoster?

**[02:05:43] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Abbiamo iniziato. Abbiamo iniziato a raccogliere casi di zoster nel 2000. Alla fine dell'anno, il tasso di incidenza dell'herpes zoster nei bambini non vaccinati, che avevano una storia precedente di malattia naturale, si avvicinava allo stesso tasso elevato degli adulti. Questo grafico mostra in realtà che 446 è l'accertamento per 100.000. Ovvero i casi di herpes zoster nei bambini. È lo stesso. Ciò è avvenuto negli adulti, perché hanno perso il potenziamento esogeno derivante dalla circolazione della malattia naturale di tipo selvatico.

**[02:06:28] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Quindi stai dicendo di lasciarlo fare a me. Mi faccia capire. Quindi i bambini che hanno preso la varicella non si sono resi conto che la presenza di fratelli e sorelle o di altri studenti che hanno preso la varicella li ha rafforzati. Una volta iniziata la vaccinazione, non c'è stato alcun contatto con i bambini che avevano avuto la varicella. Non sono stati potenziati dalla presenza di persone infette e quindi hanno iniziato a manifestare l'herpes zoster, che è una sorta di malattia che si manifesta quando non si riceve la spinta dalla presenza della varicella. È questo il succo di base?

**[02:07:05] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Sì. Ben detto. Si tratta di una riattivazione dello stesso virus dell'herpes zoster che entra inizialmente nell'organismo con un'infezione primaria da varicella.

**[02:07:18] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Giusto.

**[02:07:19] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Quindi, fondamentalmente, anche tra gli adulti dal 2000 al 2001, si è registrato un aumento statisticamente significativo. Si trattava quindi di risultati preliminari negativi che il CDC voleva apparentemente ignorare o sopprimere. Ora, il CDC ha condotto uno studio separato sugli episodi di herpes zoster in una comunità in cui il vaccino contro la varicella non era ancora diffuso. E indovinate un po'? Non hanno riscontrato alcun impatto. Questo studio è stato duramente criticato ed è stato utilizzato dal CDC per indicare che ci sono risultati contrastanti sulla questione dell'aumento dell'herpes zoster e dei suoi tassi. Quindi, uno studio ha dimostrato che il programma di vaccinazione universale contro la varicella non ha alcun effetto sull'herpes zoster strettamente correlato. Epidemiologia. Quando il CDC ha pubblicato o riportato i tassi di incidenza dell'herpes zoster, questi non sono stati corretti in base all'accertamento. I dati non sono stati aggiustati, in modo da riflettere semplicemente l'incidenza delle segnalazioni al Vasp, il progetto di sorveglianza attiva della varicella. Ma ho utilizzato metodi statistici di cattura e ricattura. E sono stato in grado di determinare il numero di casi di varicella e di tegola che il progetto aveva tralasciato. In questo modo si è ottenuto un accertamento corretto o il numero reale di casi nella popolazione. E si scopre che i tassi di incidenza riportati dal CDC riflettono solo la metà dei tassi reali nella popolazione. Ora questi tassi di incidenza basati sul 50% di casi accertati sono stati pubblicati e citati da altri ricercatori. I tassi di incidenza dell'herpes zoster nel Vasp sembravano molto più bassi rispetto ad altri studi storici, ma erano solo la metà dei tassi reali, e questo ha contribuito a ripetere tassi di incidenza dell'herpes zoster fuorvianti quando sono stati presentati al CDC o citati da altri autori. È interessante notare che la dottoressa Julie Gerberding, che è stata direttrice del CDC dal 2002 fino alle sue dimissioni nel 2009. Uh. Poi è diventata presidente della divisione vaccini di Merck, che produce il vaccino contro la varicella. È quindi facile fare due più due.

**[02:10:11] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Come è stato accolto dal CDC quando ha iniziato a raccogliere i loro numeri e a diffondere i dati reali sull'herpes zoster? E comunque, ci sono dei Paesi. Mi risulta che nel Regno Unito non sia obbligatorio il vaccino contro la varicella perché sanno che aumenta l'herpes zoster nella popolazione adulta. Per tutti questi motivi, si sono resi conto che il rischio-beneficio non valeva la pena, proprio come lei ha sottolineato. Quindi non siete soli. Altri Paesi hanno rinunciato al vaccino contro la varicella per l'infanzia proprio per questo motivo. Ma quando avete sottolineato ciò che altre nazioni sanno essere vero, come ha risposto il CDC?

**[02:10:44] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Beh, di nuovo, il Vasp, il progetto di sorveglianza attiva della varicella, che forniva rapporti annuali al CDC, in alcuni casi pubblicava e presentava i documenti scientifici che io producevo parola per parola, tutto ciò che veniva prodotto dal Vasp passava attraverso di me come unico analista di ricerca. Ho persino ricevuto un certificato dal CDC per il risultato e la dedizione al progetto. Ma... loro. Dopo il 2000, il CDC e i ricercatori principali della Vasp hanno continuato a sopprimere i miei dati e le mie analisi sull'herpes zoster. E questa persistente ostruzione a limitare la mia ricerca ha portato alle mie dimissioni. Dopo otto anni di collaborazione con il progetto. E ho dichiarato nelle mie dimissioni, cito testualmente, "quando i dati di ricerca relativi a un vaccino utilizzato nelle popolazioni umane vengono soppressi o travisati". Questo è molto inquietante e va contro tutte le norme scientifiche e compromette l'etica professionale". E ho dovuto discutere le mie scoperte con il dottor Philip Krauss. All'epoca, il responsabile della ricerca dell'FDA ha sostenuto la pubblicazione di questi dati e risultati preliminari.

**[02:12:27] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Wow. Quindi è da un po' di tempo che lo fate. Dottoressa Goldman, e ovviamente, quando si inizia a guardare il CDC, a cucinare i libri contabili, come descriverei quello di cui stiamo parlando, deve essere molto scoraggiante. Quindi, mentre siamo seduti qui, sono in arrivo sempre più vaccini Covid. Negli ultimi due giorni si è tenuta la riunione del Comitato consultivo sulle pratiche di immunizzazione. Ne abbiamo parlato nel corso della nostra trasmissione. Ma il programma di vaccini è a un livello mai raggiunto. La quantità di vaccini somministrati è ai massimi storici e la fiducia nel programma vaccinale è ai minimi storici. Ma se guardiamo a molte delle conversazioni in corso, Robert Kennedy Jr si è candidato come segretario dell'HHS e ha continuato a dire che questa è la generazione di bambini più malata che abbiamo mai visto. Abbiamo assistito a un drammatico aumento dei disturbi autoimmuni e neurologici, passati da circa il 12% negli anni '80 a oggi. Sapete, tra il 50 e il 60% dei nostri bambini sono malati cronici. Sta dicendo che inizierà a fare studi comparativi nel vostro cuore, avendo lavorato al CDC, il lavoro che state facendo. Credete che se tutto è messo sul tavolo, e tutto dovrebbe esserlo, non stiamo scegliendo da che parte stare. Crede che i vaccini si distingueranno per essere stati un fattore che ha contribuito al declino della salute dei nostri bambini nel corso degli anni? Ad oggi, più di 1 su 2 è malato permanente e cronico.

**[02:13:55] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Non sono disposto a fare un'affermazione così globale, ma i vaccini hanno bisogno del loro tempo. Il numero. Il programma di vaccinazione attuale deve essere modificato. E vorrei condividere con voi un'altra mossa coraggiosa che ho fatto personalmente. Ok. Dopo le dimissioni, ho continuato a pubblicare gli studi sull'herpes zoster che avevo precedentemente presentato al CDC e al Vasp per la loro revisione e approvazione, ma non hanno mai risposto. Tre dei miei lavori sono stati pubblicati insieme in una nota rivista europea chiamata vaccine. Ma prima della loro pubblicazione, ho comunicato al CDC e al Vasp la mia intenzione di pubblicare per sapere se volevano essere riconosciuti come autori. Poiché i dati sono stati raccolti da questo progetto Vasp sponsorizzato dai CDC, la risposta che ho ricevuto è stata un avviso da parte dell'ufficio legale della contea di Los Angeles di cessare e desistere dalla pubblicazione su una rivista medica. Così ho chiamato l'avvocato per avere maggiori spiegazioni. Ho chiesto perché questa richiesta di cessare e desistere? Ha detto che il ricercatore principale non è d'accordo con le vostre scoperte. Ho detto che non è raro che i ricercatori non siano d'accordo sulle scoperte. Perché non lasciamo che siano i redattori della rivista a decidere se gli studi sono sufficientemente solidi da essere pubblicati? E lui ha detto: "Non capisci, Goldman". Non vogliono che venga pubblicato. Così la conversazione si è conclusa e il mio avvocato ha sostenuto che i dati erano disponibili a chiunque grazie alla legge sulla libertà di informazione. E ha minacciato di fare seguito con una contro-causa da 1 milione di dollari basata sulle leggi federali e statali sulle false richieste di risarcimento. Così la richiesta di cessare e desistere è stata ritirata e tutti i miei studi sono stati sottoposti a peer review e accettati per la pubblicazione.

**[02:16:08] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Wow. Credo che tu sia il mio nuovo eroe personale. Dottor Goldman, voglio ringraziarla per tutto il lavoro che ha svolto in questi anni. Voglio ringraziarvi per questa incredibile ricerca che ha così tanto senso. Stai davvero mettendo insieme un paio di punti, credo, mancanti in questa conversazione. Dobbiamo iniziare a esaminare gli enzimi presenti nel fegato dei nostri bambini. Sono sufficienti? Sono diversi tra i vari bambini? Questo spiegherebbe perché alcuni bambini hanno reazioni gravi e altri no. Alcuni di questi ragazzi non sono in grado di gestire il carico tossico che si sta verificando. Stiamo testando gli adulti proprio per questo problema. Stai facendo il punto della situazione. Dovremmo testare i nostri neonati e bambini prima di iniziare a vaccinarli. Continueremo quindi a seguire il suo lavoro. Avete dei social media o c'è un modo migliore per conoscere il lavoro che state facendo in questo momento?

**[02:16:59] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Beh, sì. Sto cercando un genetista del farmaco specializzato in questi enzimi del citocromo P450.

**[02:17:10] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Ok.

**[02:17:11] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Possibilmente, un medico legale che abbia accesso a morti recenti di neonati, in modo che, poiché molte volte non vengono eseguiti i test cerebrali e metabolici che dimostrerebbero che non si tratta di SID, ma di una morte correlata al vaccino. Inoltre, ci chiediamo perché i maschi sono più colpiti delle femmine nell'autismo? Ancora una volta, ciò si ricollega agli enzimi immaturi e al testosterone, che comporta un carico molto più elevato su questi enzimi. Quindi, brevemente, ecco perché i maschi sembrano essere più colpiti. L'obiettivo è quindi quello di non nuocere. E quindi perseguire strategie di vaccinazione personalizzate utilizzando la farmacogenetica di routine alla nascita, la profilazione enzimatica o almeno la programmazione ritardata, potrebbe essere la prossima frontiera della salute pubblica di precisione più sicura.

**[02:18:26] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Dottor Goldman, grazie per averci dedicato il suo tempo oggi con tanta chiarezza. Avete spiegato un problema. Faremo tutto il possibile per trovare dei tecnici che possano aiutarvi con questo coroner. Abbiamo un pubblico enorme là fuori. Molti di loro sono scienziati. Vi faremo sapere chi ci raggiungerà. E apprezzo la sua presenza in trasmissione. Volevamo farlo da molto tempo. Ovviamente, tutto accade al momento giusto per il motivo giusto. Grazie per esservi uniti a noi oggi.

**[02:18:53] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Grazie.

**[02:18:53] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Va bene. Abbiate cura di voi.

**[02:18:56] Gary Goldman, PHD, Former Research Analyst for CDC Epidemiological Research Project**

Anche tu.

**[02:18:57] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Wow.

**[02:18:58] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Um. Voglio dire, guardate cosa sta dicendo. Ci sono questi enzimi che sono noi. Ora, sappiamo per certo che sono appena iniziati a svilupparsi in un neonato. Li stiamo colpendo con il vaccino contro l'epatite B. Iniezione di vitamina K. Dio solo sa cosa. 2 o 3 mesi dopo. E poi l'attivazione del sistema immunitario, il sistema immunitario che entra in azione, spegne gli enzimi che sono già esauriti perché sono sottosviluppati. Questo potrebbe essere un problema. Voglio dire... quello che noi... Voglio solo che vi rendiate conto di quello che è appena successo. Forse abbiamo appena scoperto il meccanismo per cui molti di questi danni sono causati dai vaccini. Si tratta davvero di fegato ed enzimi? Possiamo fare un test? Possiamo vedere chi è forte e chi no? Sta accadendo tutto proprio qui su Highwire. Ma a Washington, D.C., stava accadendo presso il Comitato consultivo sulle pratiche di immunizzazione. Una delle sezioni in cui la gente si chiede: "Ma cosa sta succedendo davvero qui? Non sono soddisfatto dei risultati ottenuti, ma sono contento delle discussioni in corso. Mi ha fatto anche piacere sapere che ci sono dei nuovi gruppi. Ci sono questi gruppi che si riuniscono e studiano determinate questioni presso l'ACIP. Martin Kulldorff ha parlato di questi gruppi e di un paio di nuovi gruppi che ritengo importanti perché sono cose di cui abbiamo parlato. Date un'occhiata a questo.

**[02:20:13] Martin Kulldorff, PHD, Chair, Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)**

I gruppi di lavoro svolgono un ruolo molto importante nel lavoro dell'ACIP, selezionati da tutto il Paese. I membri del gruppo di lavoro sono esperti dei vaccini, delle malattie e delle questioni di sicurezza in esame. Esaminano le questioni in dettaglio e trasmettono le raccomandazioni ai gruppi di lavoro ACIP devono essere condivise da un membro ACIP, per cui attualmente si stanno nominando nuove quote nei gruppi di lavoro esistenti. Attualmente ci sono 11 importanti gruppi di lavoro che stanno studiando i vaccini per la chikungunya. Covid 19. Citomegalovirus. Papillomavirus umano. Influenza. Malattia meningococcica e vaiolo. Malattia pneumococcica e RSV. Verranno inoltre istituiti alcuni nuovi gruppi di lavoro. Il numero di vaccini che i nostri bambini e adolescenti ricevono oggi supera quello che ricevono i bambini della maggior parte delle altre nazioni sviluppate e quello che la maggior parte di noi in questa sala riceve da bambini. Oltre a studiare e valutare i singoli vaccini, è importante valutare l'effetto cumulativo del calendario vaccinale raccomandato. Questo include gli effetti di interazione tra i diversi vaccini. Il numero totale di vaccini, le quantità cumulative di ingredienti dei vaccini e la tempistica relativa dei diversi vaccini. Convocheremo anche un nuovo gruppo di lavoro per esaminare i vaccini che non sono stati sottoposti a revisione da più di sette anni. Questa doveva essere una pratica regolare dell'ACIP, ma non è stata fatta in modo approfondito e sistematico. Noi cambieremo questo stato di cose. Con il passare del tempo stiamo imparando di più sui vaccini e a rimanere fedeli alla medicina basata sull'evidenza. Abbiamo il dovere e la responsabilità di tenerci aggiornati sulla ricerca scientifica, per assicurarci che le raccomandazioni dell'ACIP siano ottimali sia per gli individui che per la salute pubblica.

**[02:22:15] Martin Kulldorff, PHD, Chair, Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)**

Tra gli altri argomenti, questo nuovo gruppo di vaccini potrebbe esaminare il vaccino contro l'epatite B, universalmente raccomandato al momento della nascita. È saggio somministrare una dose di vaccino contro l'epatite B ad ogni neonato prima di lasciare l'ospedale? Questa è la domanda. A meno che la madre non sia positiva all'epatite B, si potrebbe argomentare di ritardare il vaccino per questa infezione, che si diffonde principalmente attraverso l'attività sessuale e l'uso di droghe per via endovenosa. I vaccini sono importanti per combattere il morbillo. Per la prima dose all'età di 12-15 mesi. Una precedente riunione dell'ACIP aveva raccomandato due opzioni alternative, con vaccini MMR e varicella separati in due aghi diversi, oppure il vaccino MMR combinato in un unico ago, anche se quest'ultimo causa un numero eccessivo di convulsioni febbrili. Consapevoli di ciò, la maggior parte dei pediatri somministra i vaccini MMR e varicella separatamente, e anche il CDC ha espresso una preferenza per questo per ridurre al minimo le reazioni avverse al vaccino. L'ACP potrebbe seguire l'esempio dei pediatri e rivalutare la precedente raccomandazione relativa alla MMR v per i bambini di un anno. Questo gruppo di lavoro potrebbe anche esaminare nuove ricerche riguardanti il momento ottimale per il vaccino MMR per risolvere le obiezioni religiose che alcuni genitori hanno nei confronti del vaccino MMR utilizzato negli Stati Uniti. Potrebbe anche esaminare altri vaccini MMR, come quello utilizzato in Giappone.

**[02:23:53] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Beh, volevo che lo sentiste perché credo che quello che state sentendo sia un cambiamento, giusto? Le cose stanno cambiando. È come se un nuovo allenatore arrivasse in una pessima squadra di basket e cercasse di dare una svolta al gioco, cercando di far muovere la squadra in modo diverso. Avete intenzione di uscire subito dal cancello e iniziare a vincere le partite? Probabilmente no. Questa settimana non abbiamo certo vinto delle partite, ma abbiamo visto una struttura di allenamento migliore. Abbiamo iniziato a vedere cose che potrebbero portare a risultati migliori in futuro. Quindi festeggiamo quello che possiamo. E credo che lo sviluppo di questi gruppi di discussione sia molto importante. È per questo che ICAN The HighWire si batte fin dall'inizio. Numero uno: possiamo guardare a questo stupido vaccino contro l'epatite B che viene somministrato nel primo giorno di vita? Come ho sottolineato tante volte, l'enorme carico di alluminio per una malattia sessualmente trasmissibile con cui il bambino non entrerà in contatto se va a letto con prostitute o condivide aghi di eroina. Finalmente ci sarà un gruppo che se ne occuperà. Ne terremo traccia. Ma almeno è stato detto al pubblico come è stato detto all'interno dei corridoi del CDC, molto importante. Se si esamina l'effetto cumulativo complessivo dell'intero programma di vaccini, si ammette che non lo si è mai fatto prima. Scioccante, vero? Sconvolgente che non abbiano mai guardato. Si è più sani quando si fanno tutti i 72 vaccini rispetto a quelli che ne hanno fatti alcuni o nessuno, oppure si è scelto di distribuirli nel tempo? Ha parlato degli effetti cumulativi, della reazione tra i vaccini che inizieremo a esaminare.

**[02:25:28] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Wow. Non c'è dubbio. Finalmente cominceremo a vedere questi focus group che esaminano questi aspetti. Vedremo chi parteciperà a questi focus group. Fa differenza. Ma almeno la conversazione è in corso. E poi le conversazioni sul vaccino MMR, con enormi questioni religiose. Nel vaccino ci sono linee cellulari di feti abortiti, DNA di bambini abortiti. È possibile che le persone che vogliono vaccinarsi lo facciano se possono ottenere un vaccino diverso, o se li distribuiscono, o se interrompono l'MMR? Tutte conversazioni che vorremmo fare. Vorrei sottolineare che, quando guardiamo a questo, quando guardiamo all'ACIP, non dimentichiamo che l'intero scopo di questo gruppo è quello di approvare i vaccini. Credono nei vaccini. Quindi, se si partorisce in casa, come abbiamo fatto io e mia moglie con i nostri figli, e si dice che non ci avvicineremo a queste cose. Questa riunione dell'ACIP non sarà mai un programma televisivo che vi piacerà, perché ha un unico scopo: introdurre più vaccini nel mondo, sperando che siano più sicuri di quanto non siano stati in precedenza. Ma voglio sottolineare che se ci aspettiamo che le nostre agenzie di regolamentazione e il governo degli Stati Uniti prendano le decisioni sulla salute al posto vostro, ho una notizia per voi. Non prenderanno buone decisioni in materia di salute. Faranno questi discorsi ampi e generalizzati che anche un padre del gruppo di discussione dirà: "Ehi, se come genitore sapessi quanto sono stati cattivi gli studi su questo vaccino, non vorrei darlo ai miei figli".

**[02:26:55] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Ma non appena voteremo sì, nessun genitore saprà che ci sono stati problemi in quelle prove. Siamo qui per questo. Non ho intenzione di dirvi se dovete vaccinare o meno. Sono stato molto aperto sul fatto che ho dei pregiudizi. Non ho somministrato ai miei figli nemmeno uno di questi vaccini. Io stesso non sono mai stato vaccinato. In qualche modo sono sopravvissuto. In qualche modo, quando tutto ciò che si fa è dare a un bambino il latte materno per il primo anno o due di vita e tenerlo in casa e intorno alla sua famiglia, invece di iniettarli sostanze chimiche e alluminio e formaldeide e polisorbato 80 e thimerosal, che alla fine verrà rimosso, e proteine e proteine estranee e reni di criceto e reni di scimmia e linee cellulari di feti abortiti, sapete, scioccantemente. Per coloro che stanno affrontando questo processo, credo che ci sia una ragione per cui i vostri figli sono così dannatamente malati. Ma questo è solo un mio pensiero. È un'ipotesi. Ho l'ipotesi che, uscendo così tanto dalla natura, attaccare il fegato di un bambino i cui enzimi non riescono nemmeno a scomporre questa roba con malattie sessualmente trasmissibili, non sarà mai un problema per loro. Forse è lei a causare un problema. Quindi, finalmente, le conversazioni stanno avvenendo. Grazie a Dio. Ma sarei negligente se me ne andassi da questo programma o da questa trasmissione senza affrontare l'unica conversazione che sta facendo impazzire tutti voi. E gli indossabili?

**[02:28:22] Troy Balderson, (R) U.S. Representative for Ohio**

Un'enorme quantità di ricerche dimostra che un maggiore impegno nei confronti della propria salute porta a risultati migliori. Negli ultimi anni, gli innovatori americani hanno creato e migliorato i dispositivi indossabili in modo che non solo i consumatori siano in grado di impegnarsi meglio con la propria salute attraverso il monitoraggio dei dati, ma siano anche in grado di condividere tali dati con i fornitori. Credo che i consumatori americani, in linea con il 21st Century Cures Act, debbano poter accedere a questi strumenti innovativi per il benessere. Segretario. Segretario Kennedy. Siete d'accordo che i consumatori debbano continuare ad avere accesso a questi strumenti?



**[02:28:58] Robert F. Kennedy, Jr., Secretary of HHS, Former Presidential Candidate, Environmental Attorney**

Assolutamente sì. E infatti stiamo per lanciare una delle più grandi campagne pubblicitarie nella storia dell'HHS per incoraggiare gli americani a usare gli indossabili. È un modo in cui le persone possono prendere il controllo della propria salute. Possono assumersi la responsabilità. Come sapete, possono vedere l'effetto del cibo sui livelli di glucosio, sulla frequenza cardiaca e su una serie di altri parametri mentre lo mangiano. E possono iniziare a prendere decisioni corrette sulla loro dieta, sulla loro attività fisica, sul modo in cui vivono la loro vita. Riteniamo che i wearable siano una chiave per l'agenda Maha. Rendere l'America di nuovo sana. E noi andremo al mio. La mia visione è che entro quattro anni ogni americano indosserà un wearable.

**[02:29:48] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Vi dirò, questo è il motivo per cui non vorrei mai quel lavoro. Senta, io non indosso gli indossabili. Sono ancora preoccupato per il mio cellulare. Credo che il cellulare che ho in tasca stia monitorando molto più di quanto io voglia far sapere al mondo. Ma vi dirò questo. Non ho mai incontrato un biohacker che non ne indossasse uno. Voglio dire, tutti coloro che fanno parte dell'élite della longevità e della vita eterna hanno una qualche forma di anello dell'aura o un Apple Watch o un Fitbit. Molte persone stanno usando queste cose e penso che sia assurdo che le informazioni sulla propria salute vengano gettate sul cloud. Credo che questo sia molto pericoloso, soprattutto quando si ha a disposizione, ad esempio, Yuval Noah Harari del WEF e i video che abbiamo riprodotto più volte. Lo spettacolo è durato troppo a lungo perché io possa giocare in questo momento, ma lui dice che ormai siamo ossessionati. Non ci limitiamo a monitorare dove siete o cosa state facendo. Vogliamo entrare nella vostra pelle. Vogliono sapere quali sono i suoi parametri vitali. Non vedono l'ora di vedere la prossima volta che c'è un dibattito in corso, per vedere cosa succede all'interno dei vostri organi vitali. Vi sale il sangue quando sapete che Donald Trump parla a nome di Hillary Clinton? Sarebbero lieti di giudicare ciò che sta accadendo con voi. Sono sicuro che in paesi come la Corea del Nord vorrebbero fare un Minority Report e venire ad arrestarvi perché sanno cosa state pensando in base al wearable che sta pompando nella stratosfera per essere visto da tutti.

**[02:31:10] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Quindi no, non credo sia una buona idea. Penso che gli indossabili facciano un po' paura, ma abbiano anche enormi benefici per la salute delle persone che li usano e che tengono sotto controllo la glicemia e cose del genere. E voglio dire questo perché sono stato in alcune delle stanze in cui si sono svolte le conversazioni con il Dottor Oz e Robert Kennedy Jr e le cose che stavano accadendo, mentre si svolgevano le elezioni. Si trattava di qualcosa a cui tenevano molto. Ed entrambi i ragazzi, vi dirò, hanno pensato che quello che non gli piace è che tutte queste persone che sono, sapete, vicino alla soglia di povertà o che stanno davvero lottando, alcuni di loro forse in programmi Snap, non hanno accesso a tutti gli strumenti che i piccoli biohacker ricchi possono usare per guardare la loro salute e monitorare la loro glicemia. E hanno pensato: "Se vogliamo fare davvero delle cose, perché non le rendiamo disponibili a quelle persone che non sono servite? Tutti non dovrebbero avere la stessa possibilità di dire: "Ehi, quando mangio una scatola di Fruit Loops, la mia glicemia ha un'impennata", e iniziare a fare ricerche e ad approfondire la questione per poter fare la differenza.

**[02:32:16] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Si tratta di uno strumento, questi monitor del glucosio, che tante persone che si allenano dicono di usare. Posso dirvi che. Robert Kennedy Jr. Non è pensare che questo è il modo in cui controlleremo il mondo. Sta pensando che in questo modo posso aiutare un bambino povero che sta lottando con la sua salute a superare la scuola. Cercate di concentrarvi, ma non vi sentite affatto bene. Questo è un modo in cui forse potrebbero impegnarsi. Forse i loro genitori possono iniziare a capire questo problema che molti di noi comprendono. Quello che vedono è quando lui dice: "Vi dico che conosco quest'uomo". Sta solo dicendo che tutti dovrebbero avere accesso agli strumenti che hanno gli elitari. È così che è fatto. Suo padre era fatto così. Potrebbe essere usato contro di noi, per tracciarci e inserirci in ogni sorta di sistema? Ed è esattamente dove il WEF vuole vederci andare? Probabilmente, probabilmente. Quindi, tutto ciò di cui sto discutendo ora è la motivazione. Io, sapete, sono stato nella stanza in cui è avvenuta questa conversazione. Stanno cercando di capire come fermare l'epidemia di malattie croniche, l'obesità e il diabete di tipo due, che stanno salendo alle stelle in tutto il Paese. Abbiamo il peggior problema di diabete al mondo, il peggior problema di obesità. E se ci fosse uno strumento, voglio dire, la gente, ve lo dico subito, conosce persone nel nostro movimento che bussano alla porta di Bobby ogni singolo giorno.

**[02:33:43] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Inizierà a consigliare Ozempic? Vi rendete conto di quanto sarebbe utile per tutte le persone obese che non hanno altra strada da percorrere? Almeno portarli a un peso corporeo tale da farli sentire bene con se stessi e magari iniziare ad allenarsi. Lo ascolta ogni giorno. Non ne sono sicuro. In questo momento sta dicendo che non se ne parla. Ma quando si cerca di arginare l'epidemia di malattie croniche, e non voglio scusarmi, vi dico solo di mettervi nei loro panni. Se avete avuto solo due anni di esposizione, possiamo invertire la situazione. Potreste dire: userò un monitor. Userò quello che alcuni di voi probabilmente direbbero. Passiamo ai peptidi. Tutto quello che serve, amico. Siamo malati, stiamo morendo e siamo fottuti. Ecco a che punto siamo. Quindi, se non indossate un Fitbit o non volete farlo, non fatelo. Ma ragazzi, se ne state indossando uno in questo momento e se avete mai indossato questa persona, avete un anello dell'aura che indossate a volte, o un Fitbit o un Apple Watch, o se qualcuno di voi becca i vostri amici che urlano di Robert Kennedy Jr e indossano una di queste cose. Potreste voler controllare con loro e dire: "Ehi, cosa sta succedendo?". Perché molte persone indossano questa roba.

**[02:34:53] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Potrebbe essere il futuro per coloro che vogliono sceglierlo, e per coloro che vogliono scegliere, anche se non hanno molti soldi ma vogliono fare qualcosa per la loro salute, il governo non dovrebbe rendere questa scelta disponibile anche per loro? Non lo so. Questi sono i problemi che si presentano quando si è un leader, quando si è bloccati in una posizione in cui si deve effettivamente cercare di fare ciò che è giusto per il mondo. C'è sempre qualcuno che ne vedrà un lato negativo, proprio come io vedo un lato negativo in molte delle conversazioni dell'ACIP che si sono svolte questa settimana. Continuo a pensare che ci sia un gruppo di promotori di vaccini. Penso che tutto ciò che pensano di poter curare. Sono in guerra con la natura. Rsv ha ucciso cosa? Quanti? Non lo so, non ne ho mai sentito parlare fino a quando non ho sentito che il vaccino antipolio potrebbe essere parte della causa dell'RSV. Non lo so. Ma, come ho detto prima, abbiamo vissuto fino a oggi. Bene. Proprio come i nostri genitori vivono con dieci vaccini. Bene. Erano completamente vaccinati. Ora ne servono 72. L'Inghilterra non fa il vaccino contro la varicella. Altre nazioni, come ha detto Martin, hanno un programma vaccinale completo con 20 o 30 o 40 vaccini in meno rispetto a noi. Qual è la quantità giusta? Dobbiamo essere vaccinati per ogni cosa possibile? O forse dovremmo dire: ehi, quante persone uccide questa cosa? Quanta aggressione vogliamo sul fegato dei nostri figli? Dove sono i loro enzimi? Possiamo fare dei test? Possiamo testare l'intero gruppo di vaccini? Saranno dati tutti nello stesso momento.

**[02:36:22] Del Bigtree, Host, The Highwire**

Va bene dare loro lo stesso tempo? Possiamo iniziare ad essere logici? Credo che questo stia iniziando ad accadere. Ma mi permetta di dirle che dovrebbe avere il diritto di scegliere di non partecipare. Periodo. Periodo. È per questo che mi batterò. Con le unghie e con i denti. In West Virginia, nel Connecticut, a New York, in California. E qualsiasi Stato che cerchi di togliervi il diritto di dire: "Non mi fido di quel gruppo di scienziati che ha appena esaminato i decessi in una sperimentazione e ha detto che accetteremo quei decessi per un problema che in realtà non uccide mai bambini sani". Meritate il diritto di scegliere. Bisogna essere informati per poter prendere queste decisioni. E non credo che esista un programma migliore al mondo che vi informi in questo momento. Abbiamo bisogno che lo condividiate ovunque possiate e abbiamo bisogno del vostro aiuto per continuare a realizzare questo spettacolo al massimo livello possibile. Non smetteremo mai di indagare. Non smetteremo mai di dirvi cosa vediamo e come lo vediamo. Questo è l'Highwire. Trasmissione in diretta ogni giovedì. Ci vediamo giovedì prossimo su Highwire.

END OF TRANSCRIPT