Questa è la 2 parte di 3 delle risposte che il dottor Shafer ha dato alle domande inoltrategli da MJJCommunity. **In questa seconda parte il dottor Shafer risponde alle domande sul dottor Paul White, il testimone esperto di propofol per la difesa nel processo a Conrad Murray, su Murray e sulla morte di Michael Jackson.**

Domande sul dottor White



MJJC: Guardando il processo si sentiva come se ci fosse una ostilità o un contrasto tra lei e il dottor White. La nostra percezione riguardo a questo è corretta? Se sì, questo contrasto è derivato dalle vicende del processo oppure c'è una storia dietro di esso?

Dottor Shafer: Paul è un amico da quasi tre decenni. Il Paul White che si è visto in televisione non era il Paul White che io conosco fin dalla scuola di medicina. Lui ha dato molti contributi alla nostra specializzazione medica. La mia speranza è che i suoi contributi saranno la sua eredità permanente, non la sua difesa di Conrad Murray.

Paul è un prezioso mentore da quando ero studente di medicina. Non ero il suo "allievo", come ha dichiarato Chernoff, e non ho apprezzato l'implicazione che Paul mi avrebbe insegnato ciò che so del Propofol. Tuttavia, Paul mi ha dato consigli su tutto, dalla scuola di medicina alla sfera romantica. Mi aspettavo che Chernoff mi chiedesse "E' vero che il dottor White è stato un mentore per lei?" Ero pronto a rispondere "sì".

MJJC: Cosa pensa della testimonianza del dottor White e del suo comportamento? Ha detto qualcosa che le ha fatto cambiare la sua opinione sul suo collega? E' rimasto sorpreso dalle cose che ha detto e le cose che ha fatto (come i suoi commenti ai media) o non ha fatto (come non fare i suoi propri grafici o non supervisionare l'esperimento sui cani Beagle)?

Dottor Shafer: Ci sono stati errori di fatto nella testimonianza di Paul. Paul può offrire un'erudizione eccezionale. Non conosco le dinamiche del suo rapporto con il team di difesa che lo ha portato a non fare il minuzioso lavoro che fa di solito quando si tratta di verificare la

letteratura. Vorrei che mi avesse contattato in anticipo. Sarei stato felice di aiutarlo a rivedere la letteratura e di spiegargli la scienza.

Gli approcci diversi che la scienza e il diritto hanno nella determinazione della verità hanno tradito Paul. Se questo fosse stato un dibattito su un manoscritto scientifico, io e Paul avremmo parlato apertamente, senza avvocati che cercavano di screditare uno di noi. Avremmo messo in fila i documenti e gli argomenti, e l'avremmo risolta via e-mail, o forse nel corso di un lungo pranzo in uno dei nostri ristoranti messicani preferiti. Avrebbe funzionato e la scienza sarebbe nel giusto (almeno più "nel giusto" possibile). Non ci sarebbero conseguenze negative per nessuno di noi. Come scienziati che hanno collaborato ad "ottenere le giuste conclusioni" avremmo fatto bene. Il sistema di giustizia penale non è impostato per permettere agli scienziati che rappresentano le parti opposte di collaborare nel tentativo di scoprire la verità.

MJJC: Siete ancora amici con il dottor White?

Dottor Shafer: Ci possono essere alcuni sentimenti traumatizzati, ma ce li lasceremo alle spalle. Abbiamo un sacco di storia condivisa.

MJJC: Ha lavorato con il dottor White e lei è/era suo amico. Allora come è possibile avere 2 opinioni completamente diverse su quanto è accaduto la notte del 25 giugno 2009 da due persone vicine?

Dottor Shafer: Paul White ha ammesso in tribunale di aver considerato solamente gli scenari dell'auto-iniezione. Questo ha fortemente limitato gli scenari che lui ha considerato.

MJJC: Cosa pensa del suo collega, il dottor White, che si è dato pena per giustificare le azioni di Conrad Murray da un punto di vista medico?

Dottor Shafer: Non capisco assolutamente una cosa del genere.

Domande sul dottor Murray

MJJC: Ha volutamente **NON** fatto riferimento a Conrad Murray come *medico* durante la sua testimonianza? Ha sentito la notizia di come questo lo abbia reso furioso?

Dottor Shafer: Non sapevo di aver fatto questo. Non sarebbe da me riferirmi a lui come "Signor Murray ", la mia abitudine è quella di essere rispettoso. Probabilmente mi sono riferito a lui semplicemente come "Conrad Murray". Se non ho mai detto il "Dottor Conrad Murray ", allora questo è davvero un lapsus freudiano. **Io non lo vedo come un dottore.**

MJJC: Gli spettatori a casa potevano vedere Murray perdere le staffe quando lei ha iniziato la dimostrazione dell'endovenosa, da dove lei era posizionato in aula è riuscito a vederlo?

Dottor Shafer: E' una cosa che ho letto, ma non l'ho osservata personalmente. Ero concentrato sulla giuria.

MJJC: Se sì, era spaventato da ciò che Murray avrebbe potuto fare (ovvero ha pensato ci fosse una possibilità che l'avrebbe fisicamente aggredita?)

Dottor Shafer: Assolutamente no.

MJJC: Quali sono i suoi pensieri su Murray come dottore?

Dottor Shafer: Credo che abbia violato la fiducia fondamentale tra medico e paziente e che lo abbia fatto non in un incidente isolato sotto costrizione, ma **intenzionalmente** e ripetutamente. Questo non è qualcosa che un medico dovrebbe fare.

MJJC: Ha sentito parlare e/o ha guardato il documentario di Conrad Murray?

Dottor Shafer: Ne ho solo sentito parlare.

MJJC: Se sì, cosa ne pensa? Crede che la sua partecipazione in questo documentario dimostri ulteriormente la mancanza di etica professionale di Murray e il fatto che sia un candidato non idoneo alla professione medica?

Dottor Shafer: Non riesco ad immaginare il motivo per cui avrebbe partecipato a un documentario mandato in onda prima della condanna. Ovviamente hanno filmato gli avvocati insultarsi a vicenda, con Paul White e Conrad Murray su un divano nella casa di Flanagan. Sembra sconsiderato per tutti gli interessati.

Domande sulla morte di Michael Jackson

MJJC: Sulla base di tutto quello che sa, cosa pensa sia successo il 25 giugno 2009?

Dottor Shafer: Michael Jackson è morto per arresto respiratorio (ha smesso di respirare) mentre riceveva Propofol , esattamente come riportato dal medico legale. **C'è stato un contributo del Lorazepam**
, anche questo riportato dal medico legale. Il medico legale ha capito bene cosa è successo.

MJJC: Quanto è convinto del fatto che Michael Jackson fosse sotto flebo quella notte?

Dottor Shafer: Ne sono del tutto convinto. Murray ha ammesso che utilizzava una flebo ogni notte. Ha detto che stava cercando di svezzare Michael Jackson. Io non gli credo. I livelli di urina nel Propofol suggeriscono dosi massicce, più di 2000 mg, come ho spiegato nella mia testimonianza di confutazione. I livelli ematici mostrano anestetiche concentrazioni di propofol. Tutto combacia con un'infusione (flebo).

MJJC: Non tenendo conto dell'interrogatorio reso da Murray alla polizia, secondo il suo parere professionale, da quanto tempo Michael Jackson era morto prima che Murray lo scoprisse? Alcuni esperti hanno l'impressione che il ritardo nel chiamare il 911 possa

essere spiegato solo dal fatto che lui sapesse che Michael Jackson era già morto.

Dottor Shafer: Io penso che Michael Jackson fosse già morto, ma questo resta una congettura. Io non credo a niente di ciò che Conrad Murray dice e non ci sono cartelle cliniche. La mia ipotesi che fosse morto si basa su un limitato intervallo di tempo fra l'arresto respiratorio e la morte (10-20 minuti). Murray avrebbe dovuto osservarlo in quell'intervallo per avere una possibilità di rianimarlo.

MJJC: Ci sono alcune voci che Michael abbia effettivamente mangiato un pasto la notte in cui morì sotto la cosiddetta "cura" di Murray. Pensa che Michael sia stato a digiuno per il tempo necessario? O questa è stata un'ulteriore deviazione dagli standard di cura da parte di Murray? Cosa pensa di questo?

Dottor Shafer: Non sono a conoscenza di dati che suggeriscono che Michael Jackson abbia mai digiunato. Non emerge da nessuna parte. La mia ipotesi è che abbia mangiato perché è probabile che fosse affamato dopo una faticosa sessione di prove.

MJJC: Cosa ne pensa dei fatti del 19 giugno (l'e-mail di Kenny Ortega che descrive i brividi di Michael, che sembrava disorientato), e del 21 giugno (i sintomi di caldo/freddo descritti da Cherylin Lee). Da cosa potrebbero derivare quei sintomi?

Dottor Shafer: E' difficile saperlo. La difesa ha proposto che questi potrebbero essere sintomi di astinenza dal Demerol, e questo è corretto. Potrebbero anche essere sintomi di astinenza dal Lorazepam. L'astinenza da Propofol non è stata descritta perché nessuno oltre a Michael Jackson ha mai ricevuto Propofol notte dopo notte per il trattamento dell'insonnia. Almeno in teoria, potrebbe essere anche astinenza da Propofol. Tuttavia, potrebbe pure essere il comune disturbo di "influenza allo stomaco" o un brutto raffreddore. Non c'è modo di saperlo.

MJJC: Ha commenti sul 23 ed il 24 giugno, quando sembra che Michael stesse benone? Da cosa potrebbe venire quel miglioramento?

Dottor Shafer: Non lo so. Dopo il processo, ho visto "This is it". C'era un'evidente eccitazione ed esuberanza dal momento che le prove erano quasi alla fine e il tour si stava avvicinando. Potrebbe essere semplicemente l'eccitazione e l'esuberanza in attesa del tour.

MJJC: L'ha sorpresa che Michael Jackson non sia morto prima del 25 giugno dopo aver scoperto che Murray gli ha somministrato Propofol, senza le attrezzature adeguate, per 2 mesi (stando a quanto dice Murray) prima della sua morte?

Dottor Shafer: Sì. Penso che è abbastanza sorprendente. Non sappiamo se ci siano stati avvertimenti in precedenza perché non ci sono cartelle cliniche.

MJJC: La registrazione audio di Michael di maggio 2009 in cui lui strascicava le sue parole ha attirato molta attenzione. In un'intervista il dottor Murray ha detto che Michael era sotto l'influenza di Propofol durante quella registrazione. Tuttavia, alcune persone dicono che il Propofol non causa cattiva articolazione della parola. Cosa ne pensa di quella registrazione?

Ha idea di quali farmaci possano causare quell'effetto?

Dottor Shafer: I sedativi causano cattiva articolazione della parola. Potrebbe essere stata causato dal Midazolam, dal Lorazepam o dal Propofol.

MJJC: Pensa che c'era una possibilità per Michael di tornare in buona salute e continuare normalmente la sua vita dopo un così lungo arresto respiratorio, anche se i paramedici fossero riusciti a rianimarlo?

Dottor Shafer: Certamente, se fossero arrivati in tempo.

MJJC: Questa è una domanda difficile, ma dobbiamo farla. Quando c'è un'overdose di Propofol che provoca la morte, come è successo a Michael, la persona soffre? Sente dolore? O è come morire nel sonno che non si sente nulla?

Dottor Shafer: E' una domanda facile alla quale rispondere: non c'è sofferenza con una overdose di Propofol. La persona si addormenta velocemente e in modo confortevole. Il cervello è profondamente depresso e il cervello non torna mai alla coscienza.

MJJC: Se Michael fosse stato un suo paziente e le avesse chiesto il Propofol per aiutarlo a dormire, lei come avrebbe risposto? Cosa gli avrebbe suggerito? Gli avrebbe raccomandato di vedere uno specialista del sonno?

Dottor Shafer: Questa è assolutamente una domanda giusta da fare! Gli avrei indicato di rivolgersi ad una specialista del sonno. Aveva un disturbo del sonno molto grave che stava minacciando il suo tour, la sua capacità di esibirsi, la sua capacità di creare musica e, potenzialmente, la sua vita. Aveva bisogno di cure urgenti da qualcuno che sapesse ciò che stava facendo.

MJJC: Lei sa quali sarebbero gli effetti di lungo termine dell'uso di Propofol? Murray ha detto che Michael Jackson stava usando Propofol per 6 settimane, a quanto pare per dormire circa 8 ore a notte. Ha mai letto casi di pazienti che hanno fatto questo o, come è stato affermato nel processo, Michael Jackson è stato un esperimento?

Dottor Shafer: Questo è stato un esperimento. Non penso che qualsiasi altro paziente al mondo abbia mai ricevuto questo. Ci possono essere effetti di lungo termine – questa è una domanda alla quale non si può rispondere senza la ricerca clinica. Non so quali effetti ci si potrebbe aspettare, ma sembra probabile lo sviluppo di tolleranza e dipendenza.

MJJC: Cosa direbbe a riguardo di intervalli di tempo ancora maggiori, come mesi o anche anni, di assunzione di sedazione profonda con il Propofol? Potrebbe incidere sulla salute umana e su qualche organo? E' possibile assumere Propofol per molto tempo e non avere alcun effetto collaterale associato negativo?

Dottor Shafer: Non lo sappiamo - non sono stati fatti studi in merito a questo.

MJJC: Potrebbero non esserci abbastanza informazioni per avere un quadro chiaro di ciò che stava succedendo, ma ci piacerebbe conoscere la sua opinione su ciò che Murray aveva prescritto a Michael (dalla fine del 2006), le dosi di Midazolam, Lorazepam e Flumazenil che Murray stava acquistando e le possibili conseguenze di un simile trattamento.

Dottor Shafer: Non sono sicuro di quali siano le dosi alle quali vi state riferendo. Conosco i farmaci acquistati da Murray nel 2009, ma non ho riesaminato il suo precedente trattamento di Michael Jackson perché non aveva un diretto riferimento alle domande che stavo cercando di rispondere al processo.

MJJC: Secondo l'interrogatorio di Murray con la polizia, sembra che lui sapesse che non doveva mescolare il Lorazepam con il Propofol, per cui siamo confusi sul loro uso insieme. Perché il dottor Murray o chiunque altro combinerebbe questi due farmaci?

Dottor Shafer: Non c'è nulla di sbagliato nel dare Lorazepam e Propofol più o meno nello stesso momento. Di routine, gli anestesisti all'inizio di un'anestesia somministrano Midazolam e poi il Propofol pochi minuti dopo. Il Lorazepam ed il Midazolam sono strettamente correlati. Devi solo sapere che gli effetti sono "sinergici", nel senso che è necessario ridurre la dose di Propofol quando somministri una dose elevata di Lorazepam e Midazolam.

MJJC: Ha qualche idea su quanto Lorazepam è stato dato a Michael Jackson e quando?

Dottor Shafer: Sì, gliene ha somministrato tanto. I livelli di Lorazepam nel sangue erano abbastanza elevati per contribuire alla causa della morte, come affermato nella relazione del medico legale e come sottolineato dalla difesa. Come accuratamente affermato dalla difesa, la concentrazione di Lorazepam nel suo sangue era sufficiente a mettere la maggior parte di noi a dormire. C'erano 8,4 milligrammi di Lorazepam nei campioni di urine dell'autopsia e altri 5,8 milligrammi di Lorazepam nelle urine recuperate sulla scena, che presumibilmente erano di quella stessa notte. Perciò, Michael Jackson aveva ricevuto davvero tanto Lorazepam. Tuttavia, dal momento che non ci sono cartelle cliniche, e non mi fido di quello che Conrad Murray dice, è difficile essere più precisi.

MJJC: Il dottor Kamangar ha dichiarato che la dipendenza sarebbe più veloce se le benzodiazepine vengono somministrate per via endovenosa. Ora, quello di Murray era un "trattamento" che avrebbe reso Michael altamente dipendente dalle benzodiazepine? Se Michael fosse sopravvissuto, sarebbe potuto uscire da questa dipendenza?

Dottor Shafer: Sì ad entrambe le domande. L'uso di farmaci per via endovenosa provoca tipicamente una dipendenza più veloce. Indipendentemente dal grado di dipendenza, è possibile venirne fuori con una terapia adeguata. Il grosso problema per Michael Jackson sarebbe stato se lui era disposto a stare lontano dai sedativi per via endovenosa per il resto della sua vita. Senza un cambiamento nelle priorità della vita è spesso molto difficile svezzare le persone che sono dipendenti da farmaci.

MJJC: Dopo aver speso quelle che saranno state ore ad analizzare l'interrogatorio di Murray con la polizia e poi le prove stesse, è rimasto scioccato dai risultati che venivano fuori– la

quantità di propofol che doveva essere stata somministrata da Murray per ottenere quei livelli nel sangue emersi dall'autopsia, il tentativo raffazzonato di Murray di creare la sua propria Tate Gallery di arte moderna di gocciolamento, ecc?

Dottor Shafer: Dal momento che Conrad Murray aveva ordinato una quantità impressionante di Propofol da dare a Michael Jackson e Michael Jackson aveva una concentrazione di Propofol nel sangue a livelli di anestesia, mi aspettavo che le simulazioni confermassero che lui aveva ricevuto quantità di Propofol per anestesia. E' stato così.

MJJC: Durante la sua testimonianza, lei ha dichiarato che Michael Jackson ha avuto PRIMA un arresto respiratorio e POI un arresto cardiaco. Anche il dottor Steinberg ha testimoniato questo sulla base delle parole di Murray (che c'era battito cardiaco/pressione sanguigna quando ha trovato Michael). Abbiamo visto la difesa sostenere che potrebbe esserci stato l'arresto cardiaco prima, piuttosto che l'arresto respiratorio. Anche nel documentario di Murray hanno mostrato una scena tra gli avvocati della difesa che avevano in programma di chiederle se poteva esserci stato direttamente l'arresto cardiaco, ma poi hanno deciso di non farle questa domanda perché avevano paura della sua possibile risposta. Potrebbe approfondire questo argomento?

Dottor Shafer: Non riesco a trovare alcuna prova che lo scenario delineato dalla difesa, un istantaneo arresto cardiaco in 90 secondi, sia mai avvenuto. Ho passato ore alla ricerca di tali elementi di prova, incluse la ricerca nella letteratura medica e le comunicazioni con i funzionari della società che hanno studiato gli eventi avversi del Propofol. Per quanto ne so, una cosa del genere non è mai stata riportata. Nemmeno una volta. Credo anche che nessun anestesista abbia mai visto una cosa simile. Non esiste alcun meccanismo attraverso il quale il Propofol e il Lorazepam avrebbero agito insieme per causare la morte istantanea. Se il Giudice lo avesse permesso, credo che il processo avrebbe potuto protrarsi per diversi anni, mentre ogni anestesista degli Stati Uniti sarebbe salito sul banco dei testimoni a testimoniare che questo scenario era del tutto privo di senso.

Considerate l'assurdità di affermare che 25 milligrammi iniettati nel corso di 4 minuti erano così sicuri che quasi nessun monitoraggio era necessario, mentre la stessa dose iniettata nel corso di 1 minuto era talmente tossica da provocare magicamente la morte istantanea! Non ha alcun senso.

Di tutte le false dichiarazioni da parte della difesa, l'affermazione della magica morte istantanea da una piccola dose di Propofol è quella più dannosa per i pazienti. È falsa. Affermando l'istantanea morte cardiaca da una piccolissima dose di Propofol, possiamo solo aspettarci un incremento di ansia dei pazienti che necessitano di sedazione e anestesia.

MJJC: Da ciò che abbiamo potuto capire dalla linea di interrogazione da parte della difesa e dalla testimonianza del dottor White, la teoria della difesa di ciò che è accaduto il 25 giugno 2009 è la seguente: Murray ha dato del Valium a Michael Jackson e poi 2 dosi di Lorazepam e 2 dosi di Midazolam. Dal momento che Michael non riusciva a dormire, Murray gli ha dato un bolo di 25 milligrammi di Propofol. Durante la notte/giorno (non è chiaro quando), Michael ha ingerito 8 pillole di Lorazepam senza che il dottor Murray ne fosse a conoscenza. Michael si

muoveva intorno alla stanza, anche se aveva una flebo e un catetere a sistema condom e con tutti quei farmaci in corpo, si è auto-iniettato una siringa già riempita con 25 milligrammi di Propofol e lasciata lì sul comodino. Cosa può dire della versione degli eventi data dalla difesa?

Dottor Shafer: Il punto fondamentale è che non importa. Michael Jackson sarebbe vivo se Conrad Murray non avesse commesso numerose, gravi e ingiustificabili violazioni dagli standard di cura. Stava somministrando un anestetico generale a Michael Jackson nella sua camera da letto, senza formazione, monitoraggio o assistenza. Ha abbandonato il suo paziente. Quando è tornato, il suo paziente o era morto o quasi. Parla da sé.

Sappiamo che Michael Jackson ha ricevuto una grande quantità di Lorazepam. Forse ha preso pasticche. Forse Conrad Murray gli ha dato di più per via endovenosa di quanto abbia ammesso. Quello che sappiamo per certo è che non c'era abbastanza Lorazepam non metabolizzato nello stomaco di Michael Jackson da suggerirne l'ingestione recente. Sappiamo anche che c'erano prove nella stanza di grandi dosi di Propofol somministrate per via endovenosa. Sappiamo che la quantità di Propofol inalterato nelle urine suggerisce la somministrazione di oltre 1000 mg (100 ml) di Propofol. Pericò, lo scenario della difesa non è coerente con i dati fisici o risultati dall'autopsia sia per quanto riguarda il Lorazepam che il Propofol.

MJJC: Dottor Shafer, lei ha detto al processo che probabilmente al momento della morte la flebo era ancora in corso e che spiegherebbe perché la concentrazione di Propofol nel sangue femorale fosse così alta. Ma il dottor White ha detto che dubita che il Propofol potrebbe rimanere ancora in infusione una volta che la circolazione del sangue si è fermata. Potrebbe approfondire questo, per favore?

Dottor Shafer: Ho affermato che Michael Jackson è morto durante l'infusione ed è per questo che la concentrazione nel suo sangue era così elevata. Lui non doveva morire alla fine dell'infusione, e non c'è ragione di pensare che sia accaduto questo. E' semplicemente morto durante l'infusione. Il flacone da 100 ml di Propofol era vuoto, mi aspetto che fosse morto prima che il flacone si svuotasse del tutto, ma che entro il momento in cui Conrad Murray lo ha trovato anche il flacone si fosse esaurito.

Sono rimasto sorpreso che la difesa abbia sostenuto che le mie simulazioni richiedevano che Michael Jackson fosse morto alla fine dell'infusione. Una tale richiesta non c'era affatto. Sono rimasto deluso che Paul White sia andato insieme alla difesa su questo.

MJJC: Nel caso ci sia stato prima l'arresto cardiaco e non dopo l'arresto respiratorio, come Murray ha detto alla polizia, quell'arresto cardiaco potrebbe essere stato causato da una dose improvvisamente elevata/veloce dalla flebo dal momento che non c'era alcuna pompa di infusione per regolare il tasso di velocità della flebo?

Dottor Shafer: No. Il cuore è un organo molto affidabile. Può fermarsi all'improvviso, ma non per qualcosa che può fare il Propofol. Ciò che fa fermare il cuore bruscamente può essere: 1) un'aritmia, di solito da un attacco cardiaco acuto, 2) qualcosa che blocca completamente la

circolazione, come l'iniezione di una grande dose di aria, o un coagulo di sangue dalle gambe che improvvisamente blocca il flusso nei polmoni, 3) la somministrazione di un'elevata dose di potassio per via endovenosa, che interferisce con l'attività elettrica del cuore. Il Propofol arresta la respirazione e fa crollare la pressione sanguigna. Nessuna di queste farà sì che il cuore smetta bruscamente di battere. Per quanto ne so, nessuno ha mai visto il cuore di un paziente arrestarsi improvvisamente per una qualsiasi dose di Propofol.

MJJC: Secondo le parole di Walgren durante l'arringa finale "noi non sappiamo se Michael si svegliò, gridò aiuto e soffocò mentre Conrad Murray non era nella sua camera da letto, e non lo sapremo mai" e secondo la testimonianza di Alberto Alvarez gli occhi e la bocca di Michael erano spalancati, vorrei chiederle: Michael potrebbe avere sofferto prima di morire e potrebbe davvero aver gridato aiuto e soffocare mentre stava morendo? E se no, perché i suoi occhi/bocca erano aperti se è morto dormendo?

Dottor Shafer: Michael Jackson non ha sofferto. È morto perché ha smesso di respirare. Era privo di sensi in quel momento. Se fosse stato cosciente, avrebbe respirato.

Non significa nulla se gli occhi di un paziente o la bocca sono aperti o chiusi dopo la morte. Ho visto la morte di mio padre mentre ero impegnato con la testimonianza. Sono stato al suo capezzale. Per circa due ore prima della sua morte, ha alternato momenti di coscienza ed incoscienza. Il mio ultimo segnale di comunicazione da lui, un "OK" con la mano, è stato circa un'ora prima della sua morte. Dopo la sua morte, ho notato che i suoi occhi e la bocca erano entrambi aperti. Li ho chiusi.

Fonte: http://www.mjjcommunity.com/forum/threads/120626-MJJC-Exclusive-Q-amp-A-with-Dr.-Steve-Shafer-Read-his-answers-Part-2?p=3563362#post3563362