

HIV-GATE

Inledning

Titeln på denna artikel av Janine Roberts anspelar naturligtvis på den Watergate-skandal som blev början till slutet för president Nixons styre i Vita Huset. Från de första avslöjandena tog det tid innan omfattningen och innebörden av denna framgick i allmänhetens ögon. På motsvarande sätt har allmänheten ännu inte fått upp ögonen för skandalen runt HIV-AIDS. De stora politiska och mediala dementi- och mörkläggningsmaskinerna kommer ännu för en tid att lyckas undgå den generande verkligheten och dess konsekvenser. Men bara för en tid.

Det är alltså med stor glädje som SIEM fått Janine Roberts förtroende att presentera hennes artikel för en svensk publik. Janine Roberts är en undersökande internationellt verksam journalist med lång och spännande verksamhet bakom sig, där hon bl a under stora risker undersökt Vita Husets vapenaffärer, aboriginernas situation i Australien, Sydafrikas diamanthandel och den verkliga historien bakom polioepidemierna. De senaste åren har hon ägnat sin tid åt att gräva i och granska historien om hur AIDS blev HIV-AIDS, en globalt Ginungagap för pengar och medial uppmärksamhet. Till skillnad från de flesta har Janine Roberts det medicinska och gedigna journalistiska kunnande som krävs för att skapa en verklighetsbild grundad på fakta, i stället för på propagandamyter och hörsägen.

Det hon i detalj visar - och bevisar - är ingen konspirationsteori, utan rena rama verkligheten: Vetenskapliga bevis saknas för nästan allt som i dag påstås och tas för givet om HIV och AIDS. Girighet, ärelystnad och politiskt maktspel har lagt grunden för ett gigantiskt bedrägeri, där kritiklösa medier, politiker och kändisar sett tillfälle att själva skaffa sig uppmärksamhet och anseende, i stället för att fullgöra sin plikt - att tillrättaföra bedragarna, identifiera och åtgärda de verkliga orsakerna bakom det som i dag kallas AIDS.

I detalj kartlägger Janine hur detta bedrägeri gått till, hur den vetenskapens innersta kärna, som utomstående sätter sin tillit till, i själva verket utgör ett ruttet maskbo, med vilket miljontals människor förgiftas till sjukdom och död. Det finns all anledning för var och en att sätta sig in i hur detta gått till - ty fler mytologiska världsomspännande sjukdomar konstrueras i dag efter samma lyckade recept, och väntar på lansering. Allmänheten varnas! Okritiska läkare och vettskrämda patienter utgör här endast marionetter! Uppmana din läkare att själv läsa denna artikel, och bemöta det som framförs här, innan du accepterar hans råd!

I dagarna presenteras också (i 2000-talets Vetenskap) AIDS-kritikern Alan Cantwells artiklar, där han argumenterar för att HIV-viruset framtagits och medvetet spridits som ett led i genetisk och biologisk krigföring. Denna Cantwells tes förutsätter dock inte att HIV verkligen är "orsaken till AIDS", däremot att upphovsmännen till viruset trott och hoppats så. Roberts skildring nedan av den vetenskapligt eländiga bevisföringen runt HIV-AIDS-sambandet påverkas därför logiskt sett knappast av Cantwells teori. Däremot gäller det omvända: om det saknas vetenskapligt bevis för tesen att HIV orsakar AIDS - då försvagas naturligtvis indicierna för att HIV introducerats just för att orsaka död och pina. Den alternativa slutsatsen är emellertid att HIV-bluffen används för att ta livet av folk med hjälp av AIDS-mediciner... Må läsaren själv granska bevisföringen och bilda sig sin uppfattning!

Verkligheten är dock - som både Cantwells och Roberts artiklar visar - så komplex, de väsentliga historiska och biologiska sammanhangen är komplexa och ofta mörklägda. När det gäller frågor av denna dignitet är det därför minst sagt anmärkningsvärt att närmast inga offentliga resurser ägnas åt att granska de grundläggande frågorna, utan att de etablerade myterna i stället närmast saligförklarats, trots de uppenbara bristerna i vetenskaplig bevisföring. Den oberoende granskning och kritik som då är möjlig, är den som sker genom helt fristående engagerade vetenskapsmän och journalister med små eller inga resurser till sitt förfogande. Roberts är på detta sätt unik, i det att hon till skillnad mot de flesta andra, inte har eller har haft några egna inomvetenskapliga teser eller lojaliteter att försvara.

Svenska Institutet för Ekologisk medicin
<http://www.klokast.se>

Ulf Brånell

Läs mer om Janine Robert och hennes orädda arbete på <http://www.vaccines.plus.com/>

HIVGATE av JANINE ROBERTS

Övers: SIEM/Ulf Brånell

HIV/AIDS är en dubbel tragedi - dödliga sjukdomar som förvärras av vilseledande teorier

Orsaken till AIDS är odiskutabel bland vetenskapsmän - åtminstone enligt massmedia. Om vi skulle glömma har man för säkerhets skull ändrat beteckningen från AIDS till HIV/AIDS. Ändå kan även en måttlig insats av bakgrundsforskning avslöja många framstående professorer och Nobelpristagare som hävdar att HIV inte utgör denna orsak, och att antiretrovirala droger är en helt felaktig behandling. Dessa experter har utvecklat sina argument i många vetenskapliga sammanhang, men vad gäller massmedia så kunde de lika gärna ha besparat sig besväret.

När Sydafrikas president Thabo Mbeki för fem år sedan inbjöd några av dessa vetenskapsmän, bl a en ledamot av USAs vetenskapsakademi, tillsammans med ledande vetenskapsmän som förespråkar den traditionella HIV-teorin, att delta i presidentens rådgivande panel om AIDS, utsattes Mbeki för världspressens spe och hånfullhet, för att vara så korkad att han ville lyssna på alla uppfattningar.

Det är möjligt i dag att utmana etablissemangets uppfattningar i många frågor - men aldrig när det gäller AIDS. Men tänk om dessa dissident-professorer på stora universitet faktiskt har rätt? Kan det faktum att de ignorerats i nästan tjugo år faktiskt ha hjälpt till att skapa dagens AIDS-katastrof?

En resa in i vetenskapen om HIV

Jag måste bekänna att det tog lång tid innan jag själv kom på tanken att undersöka fakta på egen hand, trots att jag hade vänner som dog i AIDS under det tidiga 80-talet. När ett virus, som kallades HIV, 1984 fick skulden för denna fasa, antog jag att det var detta som hade dödat dem. Vid den tiden var jag ute i de Australiska öknarna för att dokumentera Aboriginernas kamp för att överleva som nation. När pandemin spreds hade andra ämnen upptagit min tid som undersökande journalist.

Det var inte förrän 1995, då man sökt min hjälp för en undersökning av läkemedelsindustrin, som jag började lära mig mer om världen av virus, bakterier och företagsledd medicin. Detta förde till att Channel 4 under 1997 skickade mig till en vetenskaplig katastrofkonferens i Washington DC, vilken sammankallats pga mycket oroande rapporter om ett apvirus, SV40, nu återfunnits i mänskliga cancerceller, efter att ha spritts genom förorenat polio-vaccin. Konferensen ägde rum vid USA:s högsta hälsoforskningsmyndighet, National Institutes of Health (NIH). Hur skräckinjagande detta än var, blev jag än mer förskräckt över att få veta att HIV kunde ha spritts på samma sätt. Åtgärder för att testa vaccinet för HIV-virus hade vidtagits först 1988, efter det att miljontals människor hade vaccinerats med det.

Dr Ben Sweet som hjälpt till att utveckla poliovaccinet för Merck, hade erkänt; "Vi tänkte faktiskt inte på det...och nu, med de teoretiska länkarna till HIV och cancer, blir jag alldeles förstörd.... Vi visste inte vad de här apcellskulturerna (som användes för virusodling till vacciner) bar påMen det var för sent för att lägga om växeln, och börja använda tvättbjörns- eller kycklings-system, för då kunde man få att göra med en helt annan uppsättning virus. 1

Jag bestämde mig för att om så fruktansvärd vårdslöshet hade hjälpt till att sprida AIDS, då skulle jag dokumentera detta och offentliggöra det. På så sätt hamnade jag i att utforska HIV.

AIDs- epidemien hade startat under det sena 1970-talet bland homosexuella västerlänningar med tunga drogvanor. HIV sades komma från ett Afrikanskt chimpansvirus som hade muterat för att infektera människor, just på det sätt som vi nu fruktar att fågelinfluensa-virus ska komma att göra,

'På ytan fanns inga uppenbara länkar mellan Afrika och det vita homosex-scenariot. Men flera teorier hade framkastats. Den första var att HIV kom med slavhandeln, sedan via Haiti (där det fanns en stor gay -grupp) och därefter med sjömän. En ledande virologist från Storbritannien hävdade att länken i själva verket utgjordes av promiskuitet - och menade att detta var en egenskap som delades av västerländska homosexuella och Afrikanska heterosexuella.

Men kunde den verkliga länken till Afrika vara ett förorenat poliovirus? Vad jag fick reda på var att en vaccinforskare hade injicerat poliovirus in i aphjärnor för att se om virus kunde odlas i denna vävnad, därefter extraherat viruset och i nästa steg använt det laboratoriemässigt i en mänsklig cellkultur - allt detta innan ett experimentellt poliovaccin injicerades i mer än 200 000 kongolesiska barn. Jag trodde då jag hade hittat det specifika ögonblick då ett apvirus kunde ha muterat till HIV och börjat spridas.

Men när jag fortsatta att gräva dök frågor upp som var svårare att besvara. Jag fann att vetenskapsmän hade mycket olika uppfattningar om hur lång tid det kunde ta för ett apvirus att utvecklas till HIV. En del menade att det borde ta mer än tio år. I så fall borde det fria polioviruset från misstankar, eftersom tiden mellan hjärnvävnadsexperimentet till dess vaccinet börjat användas var för kort. Andra menade dock att mutationer kunde inträffa mycket snabbt.

Jakten drog mig allt djupare in: Man sade mig att HIV var ett retrovirus. Dessa är, fick jag veta, minimala proteinskal som bär en kort sträng av genetisk kod, som de för in i våra celler, varefter den inkorporeras i vårt DNA. Denna förändring av vårt DNA orsakade stor uppståndelse när den först upptäcktes. NIH lade ut miljontals dollar för att ta reda på om detta var en bytande orsak till cancer. Men 1980 insåg man att så var det inte. Den genetiska kod som retrovirus införde i våra celler kunde i stället beskrivas som "skräp-DNA", och ansågs inte ha någon betydelse.

Men sedan upptäckte jag till min förvåning att evolutions-biologer såg de flesta retrovirus mer positivt, som produkter av friska oinfekterade celler, vilka spelade en stor roll i vår egen evolution. Över lång tid hade dessa inkorporerade koder givit vårt DNA ett stort genetiskt bibliotek, många gånger större än våra egna gener. I dag konstruerad andra vetenskapsmän en karta över evolutionen som går mer än 300 miljoner år tillbaka, just genom att använda sig av detta genetiska bibliotek.

Detta reste många frågor om AIDS och de droger vi använder för att behandla det. Vad skulle långtidseffekterna vara av anti-retro-virala droger, om nu retrovirus är en så inbyggd del av oss själva. Skulle det inte vara bättre att använda mediciner som inriktades sig enbart på HIV? Varför är just HIV så speciellt farligt, medan inga andra mänskliga retrovirus är dödliga?

HIV sägs orsaka AIDS genom att döda våra T-celler - en vital del av vårt immunsystem - och på så sätt öppna vägen för dödliga opportunistiska sjukdomar. Jag tyckte vi måste veta hur HIV lyckades med detta, och blev alltså förvånade när en artikel i Nature 2001 rapporterade att "*vi fortfarande inte vet hur...viruset (HIV) förstör CD4+ T-celler. Flera hypoteser har lagts fram ...varav flera verkar vara helt motsägande.*"

Det verkade som om HIV inte hade fångats och studerats på bar gärning - trots 17 års övervakning. Jag sökte i AIDS-litteraturen men fann att det mesta som skrivits handlade om små fragment av det hela - om proteiner, enzymer, genetiska kodfragment osv - men inte svarade på min grundläggande fråga.

Snart fann jag att om jag skulle förstå hur ett afrikanskt retrovirus skulle ha kunnat orsaka denna förfärliga epidemi, så måste jag börja från början med den inledande forskning som visade hur HIV kunde vara orsak till AIDS.

Dokumentet över denna forskning var inte svår att finna. De hålls fram av de flesta hälsovårdsmyndigheter. Det är fyra till antalet, alla publicerade den 4 maj 1984 i den auktoritativa tidskriften *Science*. De beskriver experiment som sägs för att framtid visa att HIV orsakar AIDS. Dessa utfördes vid NIH mellan 1982-84 av chefen för tumörlaboratoriet Dr Robert Gallo och hans chefsforskare Dr Mikulos Popovic. De rapporterade att det skyldiga viruset lyckligtvis var en släkting till två retrovirus som de undersökte för att se om de orsakade cancer. På så sätt döpte de AIDS-viruset till Humant T-cell Leukemi Virus III (HTLV-III) 3. Det skulle 1986 ändras till Humant Immunbrist Virus, HIV.

Bland de första sakerna en virologistuderande får lära sig är den logiska procedur som krävs för att isolera ett virus och upptäcka om det orsakar en sjukdom. Resultaten publiceras därefter med alla stödande bevis. När detta väl är gjort så behövs inga vidare tester. I stället är det dags att ta fram en behandling.

Jag tvivlade knappast på att dokumenten skulle redogöra för sådana experiment, ty de hade redan från början den 23 april 1984 framhållits för världspressen som en stor seger för president Ronald Reagans Hälsosekreterariat. Två dagar senare hade den vetenskapliga tidskriften *Nature* tveklösa rubriker: "Orsaken till AIDS identifierad!". Tio dagar senare publicerades de i *Science*. I dag är det till dessa källor vetenskapsmän går när de ska lära sig hur HIV bevisades orsaka AIDS.

Men min ursprungliga tillit till dem skakades när jag insåg att deras sannfärdighet sedan dess under årtal hade varit föremål för en bitter diskussion på det politiska och vetenskapliga etablissemangets högsta nivåer, bl a involverande en juridisk konflikt mellan premiärminister Jacques Chirac och president Reagan, NIH och Pasteurinstitutet i Paris. Dispyten ledde 1990 till att man satta igång tidernas mest omfattande regeringsundersökning rörande vetenskapligt bedrägeri. 10

Dessa undersökningar skulle klarlägga sanningshalten hos det franska anklagelsen att nyckelexperimenten i dessa berömda AIDS-dokument (som alltså skulle bevisa HIV-teorin) hade riggats genom att ett fransk-upptäckt virus, LAV, i sista minuten och i hemlighet hade fått ersätta det amerikanska, HTLV-III, sedan det senare *inte* hade kunnat visats framkalla AIDS. Fransmännen menade att detta betydde att det var deras virus som var det verkliga HIV-viruset, och att de alltså hade rätt till royalties för HIV-testet.

Undersökningarna rörande vetenskapligt fusk fortsatte fram till 1994. Man inkallade många framstående vetenskapsmän som vittnen, inkrävde alla relevanta laboratedokument, och analyserade i minsta detalj varje aspekt i dessa. Jag letade fram vad man hade upptäckt, delvis med hjälp av John Crewdsons arbete, en amerikansk journalist vars artiklar med kraftfullt stöd för den franska saken hade hjälpt till att få dessa undersökningar till stånd.

Slutligen hade jag samlat på mig hundratals sidor om nyckelexperimenten, alla synnerligen auktoritativa, eftersom de kom från undersökningar från det mycket prestigefyllda National Academy of Science and Institute of Medicine - liksom från en mäktig utredningskommitté i kongressen. Den senare hade t o m anlitat US Secret Service, den organisation som ansvarar för presidentens säkerhet, för att kontrollera väsentliga laboratorieresultat i Washingtons främsta kriminaltekniska laboratorie. Om något skulle vara förfalskat, så skulle det komma fram.

Dessa undersökningar avslutades efter det att man fastställt att ersättningen (av HTLV-II med LAV) faktiskt hade ägt rum. Men jag var intresserad av bevisen av en helt annan anledning. Det var irrelevant för mig om det HIV egentligen utgjordes av det amerikanska eller det franska viruset. Jag ville helt enkelt få veta hur man hade bevisat att det virus orsakade AIDS. (För detaljer: se **faktaruta** nedan)

Men jag upptäckte snart att slutsatserna av denna undersökning var än mer förödande än jag någonsin kunnat tro. DE fullkomligt raserade Gallos centrala påståenden i de berömda *Science*-artiklarna: att han hade isolerat HIV hos dussintals AIDS-patienter vid experiment gjorda 1982-83.

Undersökarna konstaterade dräpande att så sent som den 22 februari 1984, dvs sex veckor innan *Science*-artiklarna publicerades, hade Gallo inte visat något virus orsaka AIDS (11) Deras dom var: "Trots upprepade publicerade krav , där Dr Gallo uppmanats visa upp väsentliga bevis, gjorde han inte, och kunde han inte göra detta", och att hans anspråk på att ha upptäckt HIV före detta datum var "vetenskapligt omöjligt".

De rapporterade 22 allvarliga vetenskapliga felaktigheter i bara den första av dessas artiklar, inkluderande många "vilseledanden". De underkände fotografier, beskrivningar av experiment, och tabeller som "falska och vilseledande" (34) . Och på toppen av detta fann US Secret Service många av Gallos laboratorieresultat förfalskade innan de presenterades som bevis. Efter detta - hur skulle jag eller någon annan kunna ha tilltro till dessa papper?

Men förvånande nog hade utredarna inte begärt att de publicerade artiklarna skulle dras tillbaka eller

korrigeras! Det verkar som om de skulle få stå fast, endast därför att de trodde att Gallo ändå hade lyckats i sista minuten. Han hade faktiskt gjort det, beslutade de, genom att fuska - dvs genom att i hemlighet sätta in det franska viruset. De drog slutsatsen att det var detta virus han hade bevisat orsaka AIDS.

Denna slutsats lämnade mig fullkomligt perplex. Jag hade just läst deras förödande kritik av de experiment Gallo hade genomfört med sitt eget virus under två och ett halvt år. I Science-artiklarna fanns inga tecken på att Gallo kommit längre med de franska virus-proverna (LAV) eller ens hade gjort andra försök än de han tidigare gjort med sitt antagna HTLVIII-virus.

Det var inte frågan om att fransmännen hade visat att deras virus ledde till AIDS innan Gallo gjorde det. De hade uttryckligen sagt att "*det återstår att bestämma virusets roll vid uppkomsten av AIDS*" (12)

Gallo sade ungefär detsamma när han skrev till den medicinska tidskriften Lancet i mars 1984. "*Det går knappast att säga att det har "isolerats" i den betydelse virologerna lägger i ordet*" (18). Senare avfärdade utredarna detta som ett grovt försök att föringa en produkt från ett rivaliserande laboratorium, och prövade således inte sanningshalten i hans påstående, synnerligen olyckligt som det skulle visa sig - ty professor Montaignier, chefen för Pasteurinstitutet, skulle senare bekräfta att Gallo hade rätt på denna punkt, baserat på vad de hade sänt till honom: "*Vi såg en del partiklar men de hade inte den form som är typisk för retrovirus. De var mycket olika....Vad vi inte hade visat, och det har jag alltid hävdad, var att detta var den verkliga orsaken till AIDS:*" (19)

När jag återvände till Crewdsons undersökning, den som hade satt igång utredningarna, fann jag att han inte undersökt bevisen för att det franska viruset skulle vara orsaken till AIDS - varken vid denna tid, eller vid den senare tidpunkt då han publicerade sin bok om undersökningen *Science Fictions*. Han antog tydligen att när han en gång hade uteslutit Gallo:s virus så måste det franska utgöra HIV.

Hade undersökarna gått vidare med detta? Kontrollerade de Gallos bevis för att det franska viruset skulle vara orsak till AIDS - eller hade de gjort samma antagande som Crewdson? Jag satte mig ned med deras rapporter och gick igenom alltihop en gång till.

Jakten efter AIDS-viruset

Rapporterna berättade att Popovic utförde nycklexperimenten med det franska viruset medan Gallo var på andra sidan Atlanten, på resa mellan forskningscentra där han i förtroende berättade att hans planerade Science-artiklar skulle avslöja orsaken till AIDS, samtidigt som han lobbyade för ett Nobelpris till sig själv, informerade BBC - och på så sätt skapade spänning och massmedial uppmärksamhet i förväg (17)

Följde Popovic standardmetoderna inom virologin? De första stegen går ut på att skapa en odlingskultur från patienters vävnader eller kroppsvätskor. Det gjorde han. Men sedan tog han samma genväg som Gallo hade gjort 1982 för att "isolera" sitt virus, vilket senare underkändes av utredarna som vetenskaplig vårdslöshet och misstag.

Han verkar ha trott, eller övertygats om, att detta skulle leda till att viruset enklare kunde avslöjas. Processen innebar att kulturen undersöktes för att se om om enzymet "reverse transcriptase" (RT) förekom. Gallo hävdade att om detta fanns, då måste också hans virus finnas. Popovic tog detta bokstavligen. Han skrev i förordet till Science-artiklarna att han mätt "mängden av frigjort virus" genom att mäta "RT-aktiviteten i kulturen". Uppenbarligen fanns inget behov av något annat test.

Gallo berättade senare för undersökarna att detta var ett fullkomligt adekvat sätt att påvisa HIV-närvaro. Ändå visste han att RT kunde komma från många andra källor. Upptäckten att RT förekommer i alla retrovirus hade renderat hans kollegor ett Nobelpris 1975.

När jag i augusti 2205 konsulterade den internationella experten på elektronmikroskop professor Emeritus Etienne de Harven, skrev han följande till mig: "1984 var det välkänt och publicerat att RT är ett mångtydigt enzym, närvarande i alla celler och därför också i alla cellrester. Den RT-aktivitet som hade påvisats berodde "*troligen på närvaron av förorenande cellrester... och utgör inget acceptabelt bevis för närvaron av några retrovirus*". (Han tillade också att bilderna av HIV, som

fanns i media och på web-siter från hälsoorganisationer, var resultatet av “*avsevärd datorgrafisk utsmyckning*”, och “*aldrig hämtade direkt från någon AIDS-patient*”.

Trots Gallos upprepade anspråk på att ha “isolerat” HIV medgav han till slut att “*inget prov från 1982 testats och bekräftats utgöra HIV*”. (22)

Utredarna sammanfattade: “*Han kunde inte styrka sina anspråk på att ha funnit HIV under 1982*” och “*Inga bevis framlades för att visa att några av dessa prover någonsin hade testats och befunnits vara positiva för HIV. I själva verket fanns inga sådana bevis*”.

Således måste samma sak sägas om Popovic användning av samma metod.

Men det verkar sedan som att Popovic hade använt en metod som utredarna accepterade.

Det var en annan Gallo-uppfunnen genväg för att påvisa närvaron av HIV: Den innebar att man tog en kanin och injicerade den med antigen (proteiner) som sades komma från HIV; så att kaninen kunde producera antikroppar mot dem. Ett blodprov från kaninen som innehöll sådana antikroppar blandades sedan med blodet från AIDS-patienter. Om dessa antikroppar angrep patientens blodserum - då drog man slutsatsen att dessa patienter måste vara HIV-infekterade.

Men utredarna underkände Gallos användande av denna teknik 1983, vilken dokumenterats i Science-artiklarna. De fann att “*inga HIV-specifika reagens (antigener) fanns tillgängliga (att injicera i kaninen), för att visa att ett visst prov skulle innehålla AIDS-viruset.*” Det fanns inte något sätt på vilket han kunde visa att ett antigen var från detta virus, innan han faktiskt hade funnit viruset. På så sätt menade de att “*det finns ingen känd grund för detta anspråk*”.

Märkligt nog godkände utredarna emellertid ett nästan identiskt experiment, som utförts av Popovic under senare delen av Februari 1984. Enda skillnaden verkar vara att det nu var det franska viruset han injicerade i kaninen. De sa att “*experimentet lyckades och under senare delen av februari fanns det resulterande hyperimmuna kaninserumet tillgängligt för att testa ... förekomsten av det misstänkta AIDS-viruset*”

Men varför då?? Logiken undgick mig. De visste att fransmännen inte ansåg sig ha visat att deras virus orsakade AIDS. Menade de att Popovic hade bevisat detta med sitt experiment? I så fall var det ologiskt. Han kunde inte visa närvaron av HIV genom att testa det mot proteiner från ett virus som inte tidigare visats vara från HIV: Jag letade efter andra relevanta experiment, genomförda av Popovic eller Gallo, som godkänts av utredarna - men fann inga.

Vad gäller det dussintal protein (antigener) som Gallo hävdade vara delar av HIV, och på vilka han hade baserat sitt HIV-blodtest, angav Science-artiklarna att de inte kunde återfinnas hos (antikroppar från) heterosexuella försökspersoner. Detta är intressant, eftersom vi nu intalas att HIV är en stor fara för heterosexuella personer - men i vilket fall som helst testade han blott en handfull personer.

Om proteiner ska kunna identifieras som kommande från HIV, måste de först återfinnas hos HIV. Men inga sådana experiment beskrivs i dessa artiklar. Författarna säger helt enkelt att dessa proteiner funnits i laboratorieodlingar nära, “*associerade med*” celler som antogs vara infekterade. Det bör vara onödigt att påpeka att “*att vara associerad med celler*” är inte detsamma som att vara en del av ett virus.

Senare lät Gallo det framgå i den auktoritativa tidskriften *Nature* att Popovic framställde det kaninserum, på vilka utredarna litade, inte genom att injicera den med det franska HIV-viruset, som de trodde, utan med **p24** (vilket betyder en proteinmolekyl vars massa är 24 000 ggr större än en väteatoms.)

Hade då p24 visats härröra unikt från HIV? Detta var en nödvändig förutsättning för att experimentet skulle vara giltigt, men Science-artiklarna rapporterade det rakt motsatta - att p24 återfunnits i två andra, icke AIDS-virus, och att det “*inte kan upptäckas hos de flesta AIDS-patienter*”, fastän samma artikel fortsätter med att påstå att p24 måste vara ett “*vitalt strukturprotein i HIV*” - tydligen eftersom så mycket av det fanns hos AIDS-patienter. Och detta utan att man faktiskt hade funnit det i HIV!

Dessa grundläggande artiklar hade alltså till min vämjelse befunnits utgöra rena träsket av ologisk vetenskaplighet.

Men Gallo hade väl i alla fall funnit HIV - han hade ju fotografier av det i sina artiklar?

När utredarna frågade Gallo efter fotografier som kunde styrka hans anspråk på att ha isolerat HIV innan han använde sig av det franska provet i September 1983, så kunde han inte visa fram några. De drog slutsatsen att *“inga elektronmikroskopi-fotografie från tiden före september 1983 framlades, av den enkla anledningen att inga sådana existerade”* (4)

Ett brev som bevarats i utredningens akter avslöjar att Gallo 1984 angav sig ha prover av HIV färdiga för fotografering. Han skrev i mars månad till Dr Gonda, chef för the Electron Microscopy Laboratory vid National Cancer Institute, och bad honom ta fotografier för publicering, av de bifogade proverna som *“innehåller HTLV (HIV)”*.

Emellertid svarade Gonda den 26 mars: *“Jag vill påtala att (vissa av) “partiklarna” ...är rester av degenererade celler”, och “åtminstone 50% mindre än de borde vara om de vore retrovirus.”* Han sammanfattade *“Jag tror inte att någon av de fotograferade partiklarna är HTLV I,II eller III.” “Inga andra extracellulära “virus-liknande” partiklar observerades.”*(29). Detta svar sändes till Gallo endast fyra dagar innan han sände artiklarna för publicering i *Science*.

Att upptäcka detta brev var förvånande - eftersom 4 fotografier “av HTLV-III” tillskrevs Gonda i de följande artiklarna. I den åtföljande texten påstår Gallo utan förbehåll att dessa utgör HTLV-III (HIV) - och att de alla är av rätt form och storlek - trots att noggrann granskning visar att de flesta skiljer sig något åt i form och storlek.

Jag vet inte säkert om det var just dessa fotografier som Gonda hade skrivit om. Om det var så, var en publicering av dem rent vilseledande. I vilket fall som helst gavs inga bevis för att de skulle utgöra HIV-virus. Om de var av rätt storlek (vilket Gondas brev ifrågasätter) kan vissa av dem ha varit harmlösa mänskliga retrovirus.

Bild Ovan: “Vänliga virus” - ett exempel på hur ett EM-foto av isolerade virus bör se ut. De flesta partiklar liknar varandra. Pilarna pekar på de tre partiklar som består av cellrester.

Under: De foton av Gonda som Gallo ansåg vara “HIV”, och publicerades i *Science*-artiklarna - visande en blandning av partiklar av olika storlekar.

To insert photos from Science - scans ready to be sent in.

Senare upptäckte jag att Gallos oförmåga att åstadkomma riktiga foton inte hade undgått utredarna. De hade begärt en oberoende elektronmikroskopkontroll på nedfrusna kulturer, där Gallo uppgav sig ha odlat HIV. De rapporterade att *“Inget av de tio proverna innehöll något virus som ens avlägset påminde om HTLV-3B eller LAV”* (30)

I den korrespondens som jag grävt fram fanns också ett brev från Gallo till en vetenskapsman som inte kunde bekräfta Gallo's påståenden, eftersom han inte kunde finna något HTLV-III (HIV) hos AIDs-patienter. Detta brev daterades en dag innan *Science*-artiklarna sändes iväg för publicering, den 29 mars 1984. Här förklarade Gallo *“Det är ytterst sällsynt att finna friska celler som avgav virus”, utan det var mycket enklare att finna viruset i laboratoriet,“troligen beroende på frånvaron av de hämmande faktorer som är aktiva hos patienten”* (32). Gallo har senare också medgivit att *“Vi har aldrig funnit HIV DNA i T-celler”*. (1)

Kunde det vara så att Gallo aldrig fann sitt förmodade HIV, inte ens när han använde det franska viruset? Med bevisen i handen kunde jag inte förstå hur hans laboratorium kunde ha funnit HIV under de sista veckorna innan hans artiklar publicerades. Användningen av de franska proverna förändrade ingenting därvidlag.

Men följderna av detta tycks oerhörda: Jag blev förfärad av vad jag kunde förstå. Hela HIV-AIDS-forskningen byggde ju på dessa artiklar. I dag anser man allmänt att det franska HIV (LAV) i dessa

artiklar bevisades vara den enda orsaken till HIV.

BEVISEN FÖR ATT HIV SKADAR DET MÄNSKLIGA IMMUNSYSTEMET

Allt detta höll på att bli ytterst omskakande: Om viruset var så sällsynt hos patienter, hur kunde det då döda miljoner av T-celler? Science-artiklarna hävdar att HIV är unikt "cytopatiska", dvs har förmågan att döda celler. Men när jag letade i dessa artiklar efter bevis som understödde påståendet, så kunde jag bara finna konstaterandet att AIDS-patienter vanligen hade lägre antal av T-celler.

Det är vida känt inom vetenskapen att många faktorer kan påverka och sänka antalet T-celler hos oss - t ex kroniskt missbruk av sk *poppers*, (amylnitrite), vilket har styrkts genom att man utsatt möss för *poppers*, svår undernäring och CFS (kroniskt trötthetssyndrom) (33). Ibland har även i övrigt friska personer ett lågt antal T-celler.

I viss frustration gick jag tillbaka till Gallos tidigare arbeten, för att se om han tidigare hade visat HIV:s förmåga att döda. Jag fann närhelst han före 1983 hade försökt odla T-cell-kulturer hade de transplanterade T-cellerna därefter dött. Han fick kasta bort den ena T-cell-kulturen efter den andra. Då framkastade fransmännen att kanske dog de därför att de var påverkade av AIDS-virus. Så det är möjligt att Gallos teori att HIV var "cytopatiskt" hade sin bakgrund i hans misslyckande att odla T-celler. Men var fanns då *bevisen* för att de dödades av HIV? Många faktorer kunde vara inblandade, t ex felaktig näring, bakteriell förorening, eller, vilket utredarna skulle upptäcka i hans kulturer - *mögel*.

Innehåll alltså Science-artiklarna några hållbara bevis alls, för att HIV skulle vara ens milt skadligt? Allt jag kunde finna var ett påstående att de vid odling producerade "*jätteceller med flera kärnor*". Gallo var inne på att läkare kunde pålitligt testa HIV genom att leta efter sådana celler i patienternas blod.

Men denna idé fick snabbt förkastas när man upptäckte att dessa avvikande celler producerades av cancer - inte särskilt förvånande eftersom de uppträdde vid odling av cancerösa T-celler. Popovic hade då löst deras tidigare problem med att T-cellerna hela tiden dog, genom att övergå till att använda sig av cancerösa, "odödliga" T-cell-varianter.

Detta blev mer och mer störande. Hur kunde dessa artiklar hävdas bevisa att HIV orsakar AIDS - om de nu inte hade något som helst bevis för denna tes? Och när det gällde påståendet att AIDS skulle spridas genom sexuell överföring av HIV-virus var jag ytterst överraskad av att inte finna något som helst bevis som kunde styrka detta.

Var det helt enkelt så att Gallo och Popovic hade försummat att rapportera allt de gjort för att bevisa att HIV orsakar AIDS? Kanske hade de *utelämnat* det grundläggande arbetet med att isolera viruset, beviset för överföring, beviset för att virus dödar T-celler?

DEN RYKANDE REVOLVERN

Därefter, när jag plöjde mig fram genom de många dokument utredningarna hade plockat fram, snubblade jag över helt oväntade och förödande bevis mot Gallo, i det maskinskrivna utkastet till Popovic huvudartikel för Science. Fast Gallo i egenskap av laboratoriechef tog mycket av äran rapporterade utredarna: "*Dr Popovic utförde på egen hand de mest betydelsefulla tidiga HIV-experimenten*". (35)

Utkastet hade redigerats hårt för hand, med kommentarer av typ "*Mika, du är stollig!*" Mika var Gallos smeknamn på Mikulos Popovic. Enligt utredarna hade Popovic givit Gallo utkastet för kommentarer under mitten av mars, just två veckor innan det sändes för publicering. Utredarna bekräftade att de handskrivna ändringarna var gjorda av Gallo, och att dessa var "*synnerligen instruktiva med avseende på Dr Gallos avsikter*". Lyckligtvis var den underliggande ursprungliga texten till största delen fortfarande läsbar. Jag började läsa mycket noggrannt:

På den allra första sidan medgav Popovic att det franska viruset "*LAV*" här skulle "*betecknas som HTLV-III*", därmed sagt att de förklädde det som sitt eget virus. Gallo hade strukit bort detta medgivande och antecknat i marginalen: "*Jag tror inte det*". Strykningen var inte någon

övertäckning för mig, den hade redan noterats i kongressrapporten och av Crewdson.

Jag vände blad, och blev som fastnitad. Popovic rapporterade på nästa sida att *“Trots intensiva forskningsansträngningar har orsaksfaktorn bakom AIDS ännu inte identifierats.”* Jag läste detta om och om igen. Meningen var formulerad i presens/nutid, och syftade således uppenbarligen på hans experiment med både deras eget virus och med det franska. Gallo hade strukit den genom att dra en linje rakt över, men varje ord var fortfarande klart läsbart. Detta var totalt oväntat. Ingenting jag hade läst hade förberett mig på detta. Ingen av de rapporter jag läst, varken av utredarna eller av Crewdson, i vetenskapliga tidskrifter eller i AIDS-vetenskapens historieskrivning, hade rapporterat dessa ord, än mindre att de strukits bort av Gallo.

~~Despite intensive research efforts, the causative agent of AIDS has not yet been identified. Although patients with AIDS are often chronically~~

Jag kontrollerade detta mot den publicerade versionen av artikeln, och fann att meningen hade ändrats till att uttrycka den rakt motsatta betydelsen: *“Fynden tyder på att ett retrovirus av HIV-familjen bör vara en etiologisk agent till AIDS”*.

Varför hade utredarna inte rapporterat en så avgörande förändring? De måste ha uppmärksammat det. De hade citerat passager före och efter denna strykning, Var det för att den ifrågasatte hela orsaken till AIDS? Var detta helt enkelt ett steg för långt för dem?

Bara ett par rader längre ned beskrev Popovic Gallos teori att *“orsaken till AIDS är ett retrovirus av HIV-familjen”* som *“ett antagande”*, innan Gallo själv strök bort detta ord.

Större delen av den resterande artikeln beskrev försöken att odla det franska viruset (under täcknamn av HTLV-III) i kulturer med cancerösa T-celler. Popovic rapporterade vissa framgångar med detta, men endast i den meningen att RT kunde visas närvarande, *“I samtliga fall noterades virus-frisättandet i odlingsvätskorna genom RT-prövning”*. Han menade att detta betydde att de lyckats odla HTLVIII- (HIV) . I själva verket betydde det ingenting i detta avseende, eftersom RT normalt borde vara närvarande i blodceller, i vilket mänskligt retrovirus som helst, i bakterier och i cellrester.

Men även om han hade odlat ett möjligt HIV, medgav Popovic att han inte odlat tillräckligt för att visa att det orsakade AIDS.

I det avslutande stycket summerar Popovic på ett ganska tekniskt språk de *“avgörande hindren”* för att upptäcka orsakerna bakom AIDS. *“Det övergående frisättandet av cytopatiska varianter av HTLV i celler från AIDSpatienter och bristen på (oläsligt) ett livaktigt cellsystem (brist på kultur) som skulle vara mottagliga och känsliga för viruset (i vilka det misstänkta AIDSviruset skulle kunna växa) utgjorde ett stort hinder för upptäckt, isolering och förklaring av den sjukdomsorsakande faktorn. Upprättandet av en T-cell-population (som odling) vilken, efter virusinfektion kan löpande växa och producera virus skapar möjligheten till en detaljerad biologisk, immunologisk och genetisk studie av detta.”*

Detta var de sista orden i hans artikel - innan Gallo skrev om dem. De klargjorde att de vitala detaljerade testerna för Popovic endast var en framtida möjlighet, vilken hade underlättats genom att man funnit ett sätt att odla T-celler. Utan sådana studier skulle det vara omöjligt att identifiera det virus som orsak till AIDS, vilket Popovic var mycket medveten om - och därav hans slutsats.

Men Gallo skrev om detta avslutande stycke, med subtila förändringar, med tillägg av orden *“tidigare”*, och *“precisa”*, för att antyda att de hinder Popovic nämnt nu hade övervunnits. Vid publicering löd stycket så här:

“Det övergående frisättandet av cytopatiska varianter av HTLV i celler från AIDSpatienter och den tidigare bristen på (oläsligt) ett livaktigt cellsystem (brist på kultur) som skulle vara mottagliga och känsliga för viruset (i vilka det misstänkta AIDSviruset skulle kunna växa) utgjorde ett stort hinder för upptäckt, isolering och förklaring av den sjukdomsorsakande faktorn. Upprättandet av en T-cell-population (som odling) vilken, efter virusinfektion kan löpande växa och producera virus skapar

möjligheten till rutinmässig kontroll av cytopatiska varianter av HTLV hos AIDS-patienter (syftar på det HIV-test som Gallo höll på att patentera) och ger det första tillfället till detaljerad immunologisk och molekylär analys av dessa virus. ”

Gallo hade på så sätt tagit bort varje antydning att det grundläggande arbetet med att fastställa orsaken till AIDS faktiskt inte hade gjorts. Det var därför ett dramatiskt förändrat och vilseledande papper som ett par dagar senare sändes iväg för att publiceras i hans och Popovic's namn

Enligt utredarnas rapport hade detta ytterst viktiga dokument överlevt endast därför att Popovic, förtretad över de ändringar Gallo hade gjort, i hemlighet hade sänt det till sin syster i Österrike för att förvaras som en säkerhetsåtgärd, att publiceras endast om det var nödvändigt för att visa vem det var som hade förfalskat hans forskningsresultat.

Hans försiktighetsåtgärd hade visat sig nödvändig. Han återfick det från sin syster när utredningarna startade, men hoppades slippa använda sig av det. Sedan fick han tillsänt dig ett band som spelat in, inte bara hans svar på utredningens frågor, utan också de kommentarer som fällts sedan han lämnat rummet. Detta avslöjade att det var han, och inte Gallo, som skulle bli befunden skyldig till forskningsfusk. Nästa morgon överlämnade Popovic's advokat detta tidigare okända utkast till utredarna.

När det publicerades hade den omskrivna huvudartikeln fått titeln *“Upptäckt, isolering och löpande produktion av cytopatiska retrovirus (HTLV-III)(HIV) från patienter med AIDS och med förstadier till AIDS”* Ordet “isolering” hade tillagts. I själva verket hade ingen isolering gjorts, och inte heller hade några bevis framlagts att de närvarande retrovirusen var “cytopatiska”, dvs hade förmåga att döda.

När det gäller de övriga tre Science-artiklarna tog Gallo äran åt sig för den andra. Det tog sikte på hans anspråk att ha “isolerat” hans virus hos 48 AIDS-patienter under 1982 - vilket utredarna skulle visa var vetenskapligt omöjligt. Den tredje artikeln återgav hans anspråk på att ha identifierat HIV-antigen 1983 genom experiment, vilka senare av utredarna skulle avvisas som ytterligt inkompetenta. Den fjärde artikeln innehöll påståenden om antikroppar mot HIV - vilka inte skulle kunna ha identifierats om orsaken till AIDS inte ännu hade fastställts, vilket Popovic hade påpekat.

Vad blir det då kvar av HIV-testet?

Det HIV-test som vi använder i dag är fortfarande det som patenterades av Gallo 1984. Patentansökan baseras på, och citerar utförligt, den av Gallo förändrade och vilseledande artikeln av Popovic.

Testet antas med säkerhet upptäcka HIV i vårt blod genom att upptäcka om det finns antikroppar som angriper vissa specifika proteiner, under antagandet att dessa proteiner är unika för HIV - trots att Science-artiklarna medger att vissa av dessa proteiner också kan komma från retrovirus som *inte* orsakar AIDS. (5) Detta alldeles oavsett från problemet att Gallo inte bevisat att han hade något virus som orsakar AIDS.

Inte desto mindre: Om dessa antikroppar upptäcks i vårt blod så får vi veta att HIV också med säkerhet är närvarande, och att vi befinner oss på den glatta utförsbacken mot en säker och obehaglig död. Detta antagande är emellertid osäkert av många skäl: antikroppar kan stanna kvar i vårt blod långt efter att en infektion har besegrats. Detta är t ex principen bakom vaccinationer.

Men det finns ett annat argument som idag framläggs för att försvara HIV-AIDS-teorin. Hälsovårdsmyndigheterna i UK hävdar att de som visat sig testa HIV-positiva har större sannolikhet att få AIDS, rent statistiskt sett, och att detta skulle utgöra ett säkert bevis på att HIV orsakar AIDS. Detta är ett argument som är värt att tas på allvar. Kan detta vara det bevis Gallo misslyckades att få fram? Därför beslöt jag mig för att titta djupare på hur detta test fungerar mer i detalj.

Vad händer om du efter en passionerad natt blir orolig och vill ha ett omedelbart HIV-test? Din doktorn kommer att be dig komma tillbaka efter två månader, därför att det efter en infektion tar så lång tid för antikropparna att visa sig. Du kan istället erbjudas en omedelbar snabb-behandling av kraftfull antiretrovirala kemo-terapi-droger för att “förhindra infektion” - men trots att denna kur i mars 2005 rekommenderades av CDC för användning utan föregående HIV-test, torde det fortfarande

vara ovanlig medicinsk praxis i UK.

När du återkommer för test tas ett blodprov, vanligen från din arm, och skickas för analys. På laboratoriet har dess röda blodkroppar avlägsnats, och sedan har provet späts ut 400 gånger.

Till detta prov tillsätts sedan proteiner "från HIV". Numera används syntetiska kopior av dessa. Så långt jag kan bedöma inkluderar dessa kopior av de proteiner som Gallo "identifierade" från HIV i Science-artiklarna. Om dessa angrips av antikroppar i ditt blod, då har du ett "positivt HIV-test". Emellertid får du inte veta detta innan två "bekräftande" tester har gjorts.

1. Det första Bekräftande HIV-positiva testet - P24.

Detta test letar helt enkelt efter närvaron i ditt blod av det p24-protein som i Science-artiklarna anges komma från HIV:s kärna, så som det beskrivits ovan. Detta är också det rutintest som används vid screening av blodbanker och av spädbarn.

Jag misstänker att det används alltmer därför att det är lätt att finna p24. Detta är inte förvånande, eftersom det förekommer ganska vanligt i en mänsklig population, också bland helt friska individer. Den officiella AID Vaccine Clinical Trials Group rapporterade. "*Närvaron av p24-band var vanlig bland låg-risk, oinfekterade volontärer*". I ett annat experiment upptäcktes p24 hos sjuttio av hundra HIV-negativa och välmående personer (6), medan i ett annat experiment upptäcktes p24 endast hos 24% av de HIV-positiva. (7)

De officiella riktlinjerna för HIV-testning i UK medger att ett positivt resultat av detta test inte bevisar HIV-infektion. Philip Mortimer, en hög regeringsexpert, har rapporterat "*Erfarenheten har visat att varken HIV-odling eller test för p24 är av något större värde när det gäller att ställa diagnos*". Inte att undra på, om nu p24 är vanligt bland friska! Det är därmed märkligt, minst sagt, att trots att det inte är av "*något större värde*" detta test skulle accepteras av UK för att avgöra om spädbarn är "HIV-positiva", och att man utsett det till ett officiellt bekräftande test för alla.

2. Det Andra Bekräftande HIV-Positiva testet - Virusbelastningen

Detta är det andra av de två bekräftande testerna i UK. Liksom de andra letar det inte efter själva HIV. Inte heller räknar det antalet virus. I stället letar det i ditt blodprov efter små fragment av genetisk kod, som man tror kommer från HIV.

Det studerar dessa fragment med en teknik som mångfaldigar dem miljonfalt, för att göra dem enklare att räkna. Eftersom en så stor multiplikation är inblandad kommer också varje misstag och fel att multipliceras miljonfalt. Därför är det oerhört avgörande att de fragment som påstås härröra från HIV verkligen har tidigare identifierats på ett säkert sätt, för att detta test överhuvudtaget ska kunna vara giltigt.

Men när jag undersökte hur och när dessa fragment identifierats som kommande från HIV fann jag att de ursprungligen funnits flytande fritt i blodserum från AIDS-patienter. De antas komma från HIV delvis av den anledningen att de är typiska för retrovirus.

Detta trots att dessa fragment inte är typiska för människor. ännu mindre för virus som sägs infektera endast människor. 1986 rapporterade forskare från Pasteurinstitutet att "*insekter infekterats av HIV eftersom de funnit samma genetiska kodfragment hos tsetseflugor, svarta skalbaggar och lejon från Zaire och i Centralafrikanska republiken* (9).

Det är också helt naturligt och friskt att ha sådant RNA och DNA i blodet. Det har rapporterats att "*ökningar i HIV RNA (genetiskt material) nivåerna i blodet med upp till 300 ggr har observerats inom två veckor efter rutinvaccinationer mot tetanus eller pneumokocker*" (11)

Den vetenskapsman som vann ett Nobelpris för att ha uppfunnit PCR, en metod att göra sådana beräkningar, Dr Kary Mullin, vidhåller med eftertryck, för att inte säga ilska, att det är synnerligen missledande att använda hans test på detta sätt, ty det kan inte räkna virus. Men jag tror testet är misslyckat av en annan anledning. Hur i all världen kan någon vara säker på att dessa fragment kommer från HIV? Det verkar som om de ursprungligen antogs komma från HIV-virus därför att de påträffades i blodet hos AIDS-patienter, hos människor som vanligen var infekterade med en mängd

patogener och fulla av upplösta celler och cellrester.

Inte desto mindre säger UK:s hälsomyndigheter: *“Fastän den exakta nivån av virusbelastning kan diskuteras, är en virusbelastning om mindre än 10 000 förknippad med en ganska långsam sjukdomsutveckling. Om du har en belastning över 50 000 är det troligt att du utvecklas betydligt snabbare”* mot döden. Dessa fragment är, ska det betonas, ytterst små. Så stora siffror kan därför motsvara föga mer än det genetiska materialinnehållet av ett enda virus - dvs inte tillräckligt för att göra dig sjuk.

Ändå, med ett mätvärde om 10 000, kan läkare omedelbart vilja sätta dig på kraftfulla antiretrovirala droger, inriktade på att utrota alla retrovirus, och tala om för dig att du måste ta dem under resten av ditt liv, ty som UK:s riktlinjer för AIDS-behandling varnar: *“om man avbryter terapin (med antiretrovirala droger) kommer den vilda typen av virus snabbt att dyka upp”* - så som man nu upptäcker virus, med de test vi redogjort för.

Men inget av detta förklarar varför det kan finnas ett statistiskt samband mellan ett positivt testresultat och risken att få AIDS, så jag var tvungen att undersöka saken mer ingående;

De antikroppar som upptäcks med HIV-test är där för att bekämpa något helt annat (än HIV)

HIV-testet mäter antikroppar, därom råder inget tvivel. Vad UK:s myndigheter säger är att fyndet av dessa antikroppar avslöjar en reell risk för AIDS. Men - om dessa antikroppar då inte var riktade mot HIV? Kunde de istället tänkas ha något annat som mål, något som hade anknytning till AIDS?

Antikroppar är molekyler som produceras för att “markera” farliga partiklar för eliminering, genom att klibba fast vid dem. Detta är nano-krigföring på molekylär nivå. Antikroppar är så små att de inte angriper hela virus, bakterier eller toxiner, utan små strukturer på de molekyler, av vilka dessa patogener består. Varje antikropp är designad för att fastna vid en speciellt utformad struktur - men eftersom identiskt utformade strukturer kan återfinnas på flera patogener, kan samma antikropp vara effektiv mot flera olika patogener.

Så - vilka patogener är vanliga i AIDS-sammanhang om vi räknar bort HIV? I västvärlden dör folk med AIDS ofta av PCP - lunginflammation pga svampinfektion. Mer än 70% av dessa patienter har svåra svampinfektioner. Afrikaner med AIDS tycks mer dö av TB, en sjukdom som sedan länge är känd för att orsakas av mykobakterier.

Jag frågade mig då om de antikroppar som upptäcks med HIV-testet i själva verket kan vara inriktade mot svamp och mykobakterier. Detta tycktes från början helt otroligt. Naturligtvis skulle man ha kontrollerat detta redan från början, när antikropparna först undersöktes.?

Men senare, när jag gick igenom AIDS-litteraturen, kom jag över forskning som visade att detta var precis vad som hände! Till min förvåning fann jag att sedan 1985 har det varit känt av framstående vetenskapsmän att dessa, samma, antikroppar angriper de främsta orsakerna till de klassiska “opportunistiska” AIDS-sjukdomarna, TB och PCP, den första orsakad av mykobakterier, den andra av svamp. Detta var för mig som att finna den sista delen i ett pussel. Den grundläggande forskningen om mykobakterier fanns i en artikel av ett vetenskapligt team, som inkluderade Myron Essex från Harvard University, som tjänstgjorde tillsammans med Gallo i den amerikanska regeringens AIDS-kommission, och som tillsammans med honom vunnit det prestigefyllda Lasker-priset (12)

Andra vetenskapsmän hade senare bekräftat detta fynd. De rapporterade att de antikroppar som upptäcks av HIV-testet angriper en kolhydratstruktur som är gemensam för svamp- och mykobakterier, och t o m vanlig jästsvamp! (13) De varnade följaktligen för att lita på HIV-test i Afrika, där mykobakterier och svamp är vida spridda, och påstod att t o m de som endast hade kontakt med TBC-patienter kunde ge falskt positiva HIV-test.

Detta var i mina ögon ytterst betydelsefullt. Det visade varför HIV-testet kan ange en risk för att utveckla AIDS, utan att HIV för den skull varit inblandat, särskilt i det TBC-drabbade Afrika och bland vanligen svampinfekterade AIDS-offer i västvärlden.

Men deet ska också märkas att "HIV-testet" tillfälligtvis kan reagera på även mindre svampinfektioner. Miljontals i övrigt friska människor bär på sådana svampinfektioner (14), de finns överallt. Är detta anledningen till att så många fler testar HIV-positivt än de som faktiskt får AIDS? Kunde ett positivt testresultat från detta fruktade test ibland inte tyda på annat än behov av en anti-svamp-kur?

Plötsligt insåg jag att detta var den felande länk som jag letat efter, som knöt samman AIDS i Afrika och i västvärlden. Det var inte ett virus - utan identiska proteinstrukturer. Med samma strukturer på de mykobakterier som orsakar den Afrikanska TBC-epidemien och på de svamparter som plågade gay-grupperna i västerlandet, var det inte så konstigt om samma blodtest fann samma antikroppar hos båda populationerna!

Vid en nylig AIDS-konferens presenterade Professor Papadopoulos-Eliopoulos från Västaustralien en overhead, där han jämförde resultaten av "HIV-antikropps"-test på patienter med spetälska, TBC och AIDS. De tre resultaten kunde inte skiljas från varandra. Alla testade HIV-positivt. (15) Jag fann det märkligt att denna presentation inte omedelbart ledde till ett omtänkande när det gällde AIDS-diagnoser i Afrika. Slutsatsen var ju att AIDS-förekomsten är grovt överskattad.

När jag grävde djupare fann jag att sedan tiden för Essex' forskning hade många andra faktorer befunnits ge falskt positiva HIV-test. I dag varnar test-tillverkarna för dessa - och säger att de inkluderar nyliga influensa- eller stelkrampsvaccination, malaria, njursvikt, reumatoid artrit, herpes, hepatit och t om att ha fött många barn! (16)

Sambandet mellan att ha haft många graviditeter och att testa HIV-positivt är särskilt besvärande för Sydafrika. WHO brukar uppskatta förekomsten av HIV-infektion i landet inte genom masstester, utan genom att testa blodprover från mödrar, som tagits vid mödravårdscentraler. Därefter justeras siffrorna uppåt för att korrigera för fel, och därefter beräknas andelen HIV-positiva mödrar i hela landet. Om kvinnor som haft flera barn testar falskt positivt, då multiplicerades denna felaktighet tusen gånger om. Till detta måste läggas t ex siffrorna för kvinnor som är HIV-positiva endast av den anledningen att de har en vän med TBC - vilket nu är den största dödsorsaken i Sydafrika.

Ännu fler motsägelser dök upp när jag gick vidare: Jag fann att professor Montagnier, HIV's officiella upptäckare, 1997 att en av de partiklar som vanligen sägs komma från HIV, *p41*, förekommer i varje mänsklig cell i form av en molekyl, kallad *Aktin*. Antikroppar mot detta kan bero på en autoimmun sjukdom, inte på AIDS.

Andra vetenskapsmän har rapporterat att "*vanligt mänskligt blodserum innehåller antikroppar som kan känna igen kolhydratstrukturen hos HIV:s skalproteiner*" vilket betyder att friskt blod normalt innehåller de antikroppar som upptäcks med HIV-test, (17) Således behöver ett positivt HIV-test inte betyda någonting alls!

När jag övervägde följderna av detta insåg jag också varför blodproverna från patienter ska spädas ut 4000 ggr, innan de testas med "HIV-testet". Detta är ett mycket ovanligt förfarande. När andra antikroppar testas med liknande prov (t ex mot syfilis) krävs ingen utspädning alls. Kan det vara så att utan utspädning skulle så många av oss testa HIV-positivt att resultaten skulle befinnas otroliga? När en AIDS-forskare, Dr Robert Giraldo, testade detta med sitt eget blod, fann han att med outspätt blod befanns han HIV-positiv, med utspädning var han HIV-negativ.

HIV krävs inte officiellt för en AIDS-diagnos

Det var också mycket störande att upptäcka att, trots att jag själv blivit intalad av hälsovårdsmyndigheterna att HIV måste vara orsaken till AIDS, så råder de samtidigt läkare att se saken på ett helt rakt motsatt sätt.

F n intalas läkare i UK att AIDS kan diagnosticeras hos HIV-negativa om patienten har någon av 18 sjukdomar, vilka länge har vetats ha andra orsaker än HIV. Listan omfattar svampinfektion i lungorna, lung-TBC, och hals-candida. Dessa tre utgör de huvudsakliga sjukdomsorsakerna hos 63% av AIDS-patienter i UK.

Men UKs kliniska diagnos-regler tillåter mycket väl att HIV inte är orsak till AIDS - och använder HIV-tester som pekar ut svamp- och mykobakterie-infektioner ...

Dessa kliniska föreskrifter utgör uppenbarligen en total motsägelse - och en otrolig överträdelse av de Kochska postulater som framställs i varje lärobok, citeras på regeringarnas web-sidor, och som antas vara ledstjärnor för virologin. Dessa postulat säger att om ett virus är den enda orsaken till en sjukdom, så måste det alltid vara närvarande (hos de sjuka).

Men - Om nu HIV inte är orsak till AIDS, hur kan antiretrovirala droger hindra oss att dö av AIDS?

Detta argument grundas helt på antagandet att de som förskrivs dessa droger står i begrepp att få AIDS. Men - vad betyder det om det inte är så?

Man bestämmer när det är dags för att ge dessa droger genom att övervaka alla som är HIV-positiva med några månaders mellanrum, för att se när de kommer under gränsen 200 CD4 T-celler i ett minimalt blodprov om 1/1000-dels milliliter. Då förskrivs antiretrovirala droger med bestämdhet, för att försena den förutsedda ankomsten av AIDS. Men ca 61% av dem som når denna gräns angavs av CDC 1997 (sista gången denna statistik presenterades) inte ha några synliga symptom på AIDS-sjukdomar, trots att de hade lågt antal av dessa T-celler.

På så sätt går många på dessa droger medan de ser i sin spegel att de fortfarande ser friska ut. De oroas emellertid till sjukdom genom att intalas att dessa droger endast kan fördröja AIDS, att deras förväntade livslängd även med drogerna kanske inte är mer än tre till fem år, fast man kan hoppas på mer. Sådan fruktan och oro kan i sig själv undertrycka deras immunförsvar. En del personer lever nu mer än tio år på dessa kemo-terapi-droger om deras dosering övervakas noggrant.

Men vad händer om inga antiretrovirala droger ges? Märkligt nog finns inga studier publicerade över detta, eftersom det har ansetts oetiskt att försena drogutskrivningen, eller att ha en kontrollgrupp ställd på placebo, redan från den första dag då drogerna lanserades som en nödtåtgärd mot AIDS-krisen.

Men en nylig studie av HIV-positiva som vägrat ta sina mediciner, avslöjade att många förblev "*fria från sjukdomar och från AIDS åtminstone tre år efter det att deras CD4-tal föll under 200*". CDC uppskattade också att 1993 hade 190000 obehandlade amerikaner haft så låga värden, utan att visa tecken på sjukdom.(25)

En studie av patienter under intensivvård på sjukhus fann att de kunde ha mycket låga CD4 T-cell-tal utan att vara infekterade med HIV, och sådana låga värden hade ingenting att göra med sjukdomens allvar. "Våra resultat visar att akut sjukdom ensam, och i frånvaron av HIV-infektion, kan ha samband med låga lymfocyt-koncentrationer, men (mot förväntningarna) den T-cell-sänkning som vi iakttagit var oförutsägbar och hade inget samband med sjukdomens svårighet, förutsedd dödlighetsrisk eller överlevnadstal (26)

Dessa droger är västvärldens främsta svar på AIDS-epidemin - men ingen av dem anses ge någon bot. Dr Anthony Fauci, chef för National Institute of Allergy and Infectious Diseases bekände år 2000 att "*Det finns inget hopp om att bota AIDS med någon nu känd medicin*" (19) Att angripa HIV har inte lyckats hejda AIDS.

Antiretrovirala droger ges i regel jämsides med andra läkemedel, så att det är svårt att avgöra vilket medel som gör vad. Om en patient har t ex TBC och är HIV-positiv, ges medel mot TBC företräde framför antiretrovirala droger, eftersom de senare hämmar verkan av anti-TBC-medlen. Det samma gäller medel mot svampinfektioner i lungorna, under många år den främsta dödsorsaken bland AIDS-patienter. En studie drog slutsatsen att anti-svamp-medlen ensamma var anledningen till att den förväntade livslängden bland AIDS-patienter ökat (20). I Botswana har det förnuftigt nog fastställts att potentiella AIDS-offer måste ha tillgång till rent vatten, inte bara antiretrovirala droger, - och att man också måste sörja för att de får näring. Sådana åtgärder kan otvivelaktigt hjälpa - men vad gäller då de antiretrovirala drogerna själva? Vad är det egentligen de uträttar?

Dessa droger angriper ingalunda HIV självt - de är inte avsedda att göra det, och trots sitt namn

angriper de överhuvudtaget inte retrovirus direkt. I stället angriper de retrovirusens föräldrar - dvs de celler i vår kropp som producerar virus. Detta är emellertid ingen önskad biverkan, utan det sätt som de är avsedda att fungera. Man hoppas att man genom att hindra cellerna från att producera retrovirus, och t o m från att dela sig för att skapa nya celler, ska man hindra produktionen av ny HIV. De är alltså inställda på att eliminera produktionen av alla retrovirus - inklusive de stora antal oskadliga varianter som våra celler naturligt producerar utan att behöva vara infekterade. Dessa har ibland antagits kunna hjälpa till att reparera skadad DNA, men de har aldrig riktigt förstått och deras roll i vår kropp har inte utvärderats.

Drogerna attackerar våra celler på ett sätt som motsvarar att försöka döda en mus genom att släppa en 2000kg-bomb på huset där den bor, genom att angripa de mest grundläggande livsprocesserna i våra celler, DNA-produktionen - den process genom vilken våra kroppar växer, läker och våra celler ersätts av nya, i den självmordsmässiga förhoppningen att man genom att stoppa denna vitala process också ska hindra cellerna att producera HIV.

Åtminstone 4 AIDS-retrovirala droger marknadsförs också som kemoterapi mot cancer. Men när det gäller cancer ges de endast under en kort period, för att begränsa deras välkända biverkningar. AIDS-patienter föreskrivs att ta dem livet ut.

Eftersom drogerna verkar genom att blockera DNA-syntesen, så eliminerar de främst de celler som reproducerar sig oftast, och därför också behöver nytt DNA oftast - så som *bakterier*. På så sätt kan dessa droger inledningsvis verka välgörande, eftersom de kan hejda många opportunistiska infektioner.

Men detta steg varar endast mer än på sin höjd ett par månader. Drogerna börjar snart allvarligt skada cellerna i vårt immunsystem, eftersom även de kan reproduceras snabbt - och därvid åstadkommer dom just de skador som skylls på HIV. När de påverkar DNA kan de också skapa cancer. En medicinsk studie fann att "*opportunistiska infektioner, AIDS-orienterade elakartade tillstånd och en mängd icke-infektiösa sjukdomar... ofta uppträdde efter introduktionen av HAART*" (21)

"HAART" står för 'Highly Active Anti Retrovirus Therapy' - det slag som vanligen ges till AIDS-patienter. Det kan också framkalla hjärtattacker. En studie visade att "*Förekomsten av hjärtattacker hos HIV-infekterade patienter ökade i vår grupp efter introduktionen av HAART.*" (22) En annan större studie drog slutsatsen om HAART att "*behandlingens fördelar är övergående och medför inte någon förbättring av den långsiktiga överlevnaden*".

HAAR omfattar vanligen en kombination av tre antiretrovirala droger, därför är den förskönade beteckningen "cocktail". British HIV Association's (BHIVA) riktlinjer för HAAR, skrivna av en kommitté, sammansatt av läkare vilka finansierats av stora anti-retrovirala läkemedelstillverkare (24) råder för HIV+ patienter utan symtom på AIDS, men med ett CD4-värde mellan 200-350 att påbörja en HAART, vilken består av två nukleosida RT-hämmare och en antiretroviral drog av annat slag.

De främsta typerna av antiretrovirala droger är enligt följande:

Nucleosid RT-hämmare (NRTI:s). Dessa omfattar den första antiretrovirala drogen, AZT, (marknadsförd som "*Retrovir*" eller "*Zidovudine*") . Den är ett resultat av misslyckad cancerforskning. När den först tagits fram, lades den åt sidan som alltför farlig att använda mot cancer, men 1987, efter en tre månaders kontroversiell prövning som blev "*obland*", eller otillbörligt snedvriden, blev detta den första anti-retrovirala drogen, marknadsförd för långsiktig användning, av det företag som vi i dag känner som GlaxoSmithKline. Eftersom AIDS anses som en nödsituation har det blivit vanligt att släppa dessa droger utan att ha genomfört några långtidsstudier. En studie i Lancet 2000 rapporterade: "*HIV-epidemiens allvar ledde till att många antiretrovirala medel godkändes, ofta utan nämnvärd kunskap om den långsiktiga säkerheten*": (27)

Drogen använder ett syntetiskt ämne liknande *thymine*, en av de fyra byggstenarna (nukleosiderna) i vårt DNA: Den vanliga dagliga dosen förser varje cell inom oss med runt 10 000 sådana artificiella partiklar (28). Våra celler försöker sedan använda dessa byggstenar, som om de vore riktiga, för att bygga DNA. Men därmed blockeras vår DNA-produktion. Dessa droger kallas också - grymt men riktigt - för "*Terminators*".

Genom att hindra DNA-syntesen begränsar detta naturligtvis även allvarligt produktionen av T-celler, och undertrycker på så sätt vårt immunsystem exakt på det sätt som HIV antas göra. Oundvikligen börjar drogen sedan hindra produktionen av långsammare celler i våra kroppar, inkluderande dem i vår lever, njurar och andra organ. Sådana skador skulle vara totalt oacceptabla, om det inte antogs att alla patienter som befunnits "HIV-positiva" redan vore dödsdömda.

Skadorna kan över åren bli enorma, trots de övervakande läkarnas stora ansträngningar. De hindrar cellreproduktionen till den grad att patienterna kan börja se ut som skelett, en effekt som förstärks av den svåra undernäring som åstadkoms av drogerna, vilka dödar bakteriefloran i tarmkanalen. Följaktligen säljer GlaxoSmithKline medlet med en varning att "*långvarig användning av Retrovir (AZT) har lett till systemisk myopati (utmärbling), liknande den som åstadkoms av HIV*". Med andra ord producerar AZT en sjukdom som precis liknar AIDS.

När drogen först introducerades dog många patienter av doser upp mot fem gånger större än de som ges i dag, men dessa dödsfall sades då bero på att HIV var skickligt på att mutera. Varje dödsfall bland personer som står på dessa droger skylls på HIV, I dag undviks eller uppskjuts dödsfall "i AIDS" genom att man avbryter den antiretrovirala medicineringen när deras tillstånd blir kritiskt, med motiveringen att viruset har "blivit motståndskraftigt" mot medlen, hellre än att nämna att det är drogerna som lett till det kritiska tillståndet. Några veckor senare, när patienterna har återvunnit lite styrka, sätts de i regel återigen på droger, denna gång en lite annan blandning, och så upprepas processen gång efter gång.

Dessa droger har visats döda eller skada hjärnorna hos embryon och småbarn. En färsk studie rapporterade: "*Mitokondrie-toxiciteten hos en del nukleosid-analoger, antingen de används ensamt eller tillsammans, är nu väl fastställd. Dessa molekyler kan passera placenta, så att fostret ofta exponeras under flera månader.*" Djurförsök visar att de kan påverka hjärnorna hos foster. (30) I september 2005 medgav CDC "*Data rörande de potentiella effekterna av antiretrovirala droger på foster och nyfödda är begränsade. Carcinogenitet och mutagenitet är tydliga hos alla FDA-godkända NRTIs*" (Ändå är de godkända!) Mitokondrie-toxicitet har lett till "*neurologiska sjukdoms- och dödsfall bland oinfekterade barn, vars mödrar tog antiretrovirala droger för att förhindra HIV-överföring före födseln.*" Trots dessa fynd ges dessa droger fortfarande till gravida - för att hindra deras barn från att få HIV!

Ett medicinskt referens-verk, Drug Information for the Health Care Professional (1996), rapporterade: "*Det är ofta svårt att skilja mellan yttringarna av HIV-infektion och yttringarna av Zidovudine (AZT). Därtill finns mycket få placebo-jämförda data för att uppskatta denna skillnad,*" På så sätt skulle en läkare ha mycket svårt att skilja en drog-orsakad död från en död i AIDS. Bristen på placebo-data betyder också att det finns minimala bevis för påståendena att dessa droger förlänger livet på folk.

GlaxoSmithKline tjänade 2003 mer än 317 milj dollar på AZT. Drogen har hittills inbringat företaget totalt mer än 2,5 miljarder dollar, Flera hundratusen människor står nu på AZT, enligt New York Times.

Trizivir, en cocktail av tre nukleosida RT-hämmare inklusive AZT, tillverkade av GlaxoSmithKline, åtföljs av varningen; "*Botar eller förebygger inte HIV-infektion eller AIDS*". När den lanserades inträffade flera dödsfall inom ett år. Dessa skyldes på "överkänslighets"-reaktioner. Företaget berättade för Financial Times att "*kliniska studier visat att det finns en potentiell risk för biverkningar ...patienter har dött av det*" (31). Under sina första två år inbringade denna cocktail företaget runt 350 milj dollar i vinst. Nuvarande prisläge är 1170 US dollar för en månads konsumtion, vilket gör det till ett av de dyraste läkemedlen.

Icke-nukleosida RT-hämmare

Dessa medel antas fästa vid RT (och därmed vid HIV) utan att hejda DNA-syntesen. Genom att angripa RT hejdar de en av de mest grundläggande processerna i varje cells liv.

Nevirapine är en sådan drog. 2002 gjorde president Bush denna till grundpelaren för USA:s Afrika-bistånd. Men CDC hade tidigare varnat - den 5:e januari 2001 - att "*friska hälsovårdare som stuckit sig på nålar*" inte skulle ges detta medel eftersom "*Nevirapine kan ge leverskador allvarliga*

nog för att kräva levertransplantation, och har orsakat dödsfall” (32)

Ännu i dag rekommenderas drogen starkt av USA och internationella hjälpbyråer för gravida mödrar i Afrika, men inte för amerikanska mödrar.

Proteas-hämmare

Dessa antiretrovirala droger angriper ett annat livsviktigt enzym i våra celler - proteas. Detta används vid celledningen, skapandet av nya celler, - återigen en absolut nödvändig del av livsprocessen.

Dr David Rasnick, proteas-specialist, rapporterade att dessa antiretrovirala droger *“orsakar en massiv höjning av kolesterolnivån, vilket ofta leder till hjärtattack. (34) den största skadan gör de på levern (35) Till resultat av detta är nu leverkollaps den främsta dödsorsaken bland AIDS-patienter (36) “ Han tillägger också att de “orsakar “fettdepå-deformering” . Kroppsfettet försvinner från ansikte, armar och ben, vilka blir tunna pinnar, och ansiktet blir skelett-artat. Fettet samlas som en “buffelknöl” på övre ryggen, magen blir uppsvälld och utvidgad.*

En annan studie noterade att *“Hyperlipidemia (onaturlig fett-fördelning) i den grad att den förknippas med hjärt-kärl-sjukdom uppstod bland 74% av de som tog proteas-hämmare” (37)*

En ny typ av anti-retroviral drog är Fusions-hämmare. Denna fästs vid utsidan av våra T-celler, med förhoppningen att hindra HIV att på så sätt hindra HIV från att få en angreppspunkt där. Men den hindrar också många andra partiklar från att få fri passage till våra T-celler, och hindrar därmed också T-cellerna från att skydda oss. Användningen av dessa är alltså en desperat åtgärd.

En nylig studie angav: *“Det är extremt osannolikt att någon bot kan uppnås med nuvarande slags behandling. Oron ökar för giftighet och biverkning av behandlingen, bl a leverskador och mitokondrie-toxicitet till följd av nukleosider, de mest studerade anti-HIV-medlen. Efter att medlen godkänts görs inte så stora ansträngningar att övervaka dem med hänsyn till långsiktig giftighet...Frågan om behandling av HIV styrs av rika länders dyra, teknologiskt orienterade angreppssätt.” (38)*

Sjukvårdspersonal som föreskrivits antiretrovirala medel för att motverka infektion, visade självante den tillit till medlen som de förväntade av sina patienter, trots att behandlingen bara skulle pågå en månad. I september 2005 rapporterade DCD *“till följd av giftighet och biverkningar bland sjukvårdspersonal, har en betydande del av dem inte förmått fullfölja hela 4-veckors-behandlingen”(2)*

Men i dag är många av deras patienter så desperata över vad de förstår vara en obotlig epidemi, att de accepterar och känner sig säkrare med vad än modern medicin och deras läkare tillhandahåller.

De flesta som tar dessa droger dör till slut av dem, vanligen efter att tre cocktail-kurer har misslyckats, och efter en slutlig desperat cocktail-kur med upp till sex antiretrovirala medel på en gång, officiellt kallad “Frälsningsterapin”. Men deras läkare försäkrar dem, och kan mycket väl själv tro, att de har levt längre genom att ha tagit dessa medel - trots att bevis för detta helt saknas.

Anti-retrovirala för HIV-negativa

Från 2005 behöver du inte ens vara HIV-positiv, eller ens må dåligt, för att sättas på dessa medel. I januari 2005 rekommenderade CDC att så fort någon misstänker sig ha varit utsatt för HIV genom “osäker sex”, ska de förskrivas en “cocktail” av sådana medel under 28 dagar. För att ha en chans att “stoppa HIV-infektion” rekommenderas de att starta med drogerna inom 72 timmar efter incidenten, så att drogerna kan komma åt viruset innan det har hunnit infektera kroppen. (39)

CDC rekommenderar denna korta intensiva tre-cocktails-behandling, bl a AZT, *“med antagandet att maximal undertryckande av virus-replikation...ger de bästa chanserna att förhindra infektion” (40)* Detta hoppas man *“kan reducera risken för infektion” (Totalt fanns 65 “kan” och 22 “möjligen” i det yttrande som auktoriserade behandlingen)*

Lisa Grohskopf, CDC, förklarade: *“De nya riktlinjerna är till för speciella situationer, t ex en tillfällig lapsus i säker-sex-metoder, en brusten kondom, våldtäkt, eller tillfälligt bruk av orena injektionsnålar.”* Ronald O Valdiserri, CDC, tillade med ett språk som påminde om Bushadministrationens moralism att *“drogerna är inte en ersättning för avhållsamhet och ömsesidig trohet!”* (41)

Detta påstående betyder i framtiden att läkemedelstillverkarna kommer att kunna driva upp efterfrågan bara genom att bygga på vår rädsla och paranoia. (42). Fastän CDC säger att du ska konsultera din läkare om du inte är säker på risken, så räcker en brusten kondom enligt deras egen mening. Detta bör leda till ett stort intresse för att använda dessa droger.

Erkända biverkningar

HIV antas behöva 10 år på sig för att förstöra immunsystemet. Antiretrovirala droger kan göra det jobbet betydligt snabbare.

Dr David Rasnick rapporterade: *“I ett försök att dölja det faktum att antiretrovirala droger orsakar AIDS-definierade sjukdomar och död, har AIDS-ortodoxin kommit upp med ett nytt begrepp för detta, vid namn Immune Reconstitution Syndrome eller IRS. IRS-sjukdomarna är identiska med listan över AIDS-definierade sjukdomar. IRS verkar inte vara något annat än AIDS, orsakat av antiretrovirala droger.”*

<p>IRS = Anti-retroviral drugs + en eller flera av följande sjukdomar</p> <p>Kaposi Sarcoma MAC TB Cryptococcus Fungal Pneumonia PCP Cytomegalovirus Histoplasmosis Herpes Leukoencephalopathy Leprosy Meningitis Lymphoma</p>	<p>S. A. Shelburne, et al., Medicine 81: 213-27, 2002 AIDS = positivt HIV-test + en eller flera av följande sjukdomar:</p> <p>Kaposi Sarcoma MAC TB Cryptococcus Fungal Pneumonia PCP Cytomegalovirus Histoplasmosis Herpes Leukoencephalopathy Leprosy Meningitis Lymphoma</p> <p>CDC HIV/AIDS Surveillance Report, year end edition, 1997</p>
---	---

När de ställs under press medger läkarna motvilligt det mesta av detta, men påstår att fördelarna överväger nackdelarna. Ändå kan de inte peka på en enda kontrollerad klinisk undersökning som visar att vuxna eller barn, ställda på dessa antiretrovirala droger, lever längre än en liknande grupp av HIV-positiva som inte tar drogerna.

Detta är anmärkningsvärt enkelt att bevisa. FDA kräver att bipacksedeln till alla antiretrovirala tydligt anger att de inte har visats öka överlevnaden. De friskrivningar om åtföljer de ledande antiretroviralaerna är typisk.

Bipacksedeln för Glaxo's Ziagen säger *“Vid denna tidpunkt finns inga bevis för att Ziagen hjälper dig leva längre eller minskar de medicinska problem som beror på HIV eller AIDS.”*

Mercks proteashämmare är inte mer uppmuntrande: *“Det är inte känt om Crixivan kommer att förlänga ditt liv eller minska din risk att få andra sjukdomar som beror på HIV”.*

Friskrivningen för Boehringer Ingelheim's *Viramune (Nevirapine)* säger: *“F n finns inga resultat från kontrollerade kliniska prövningar som utvärderar effekterna av Viramune vad gäller frekvensen av opportunistiska infektioner eller överlevnad”*

Glaxo's kombination av två nukleosid-analoger, kallad *Combivir*, är de mest besvärande av alla: *“Det har inte skett några kliniska prövningar av Combivir”*

Vid den 14:e Internationella AIDSkonferensen i Barcelona 2002, framlade Dr. Amy Justice vid Pittsburgh University en av de första undersökningarna av dödsorsaken hos AIDS-offer. Hon hade studerat journalerna för nära 6000 AIDS-patienter i USA och funnit att *“den vanligaste dödsorsaken bland HIV-positiva är leverkollaps.”* Alla dessa patienter var ställda på antiretrovirala mediciner. När hon tillfrågades om hon ansåg att drogerna var inblandade i dödsfallen, svarade hon jakande: *“Det är den mörka sidan av dessa medel”* (43)

En annan studie rapporterade: *“En sammanfattande genomgång av mer än 10 000 vuxna AIDS-patienter som deltog i 21 olika kliniska AIDS-försök..(bekräftar att) ...antiretroviral terapi åtföljs av en hög grad av svår hepatotoxicitet (leverskada) oavsett drogernas art och kombination. (44) En annan rapport fastslog “Leversjukdom har blivit den ledande dödsorsaken bland HIV-patienter vid ett sjukhus i Massachusetts”* (45)

Många av dessa droger har i dag “säkerhetstestats” av större läkemedelsföretag, på en stadig ström av oförsäkrade amerikanska barn, vilka utan domstolsbeslut tagits från HIV+-föräldrar, som har vägrat sätta sina barn på dessa droger. De placeras i institutioner där medlen kan påtvingas barnen, i syfte att “rädda” dem. Detta dokumenterades i en film, 'Guinea-Pig Kids' som sändes av BBC i december 2004. Filmen baserades på undersökande journalistik av Liam Scheff. Han hade upptäckt nio barnhem runt New York som användes för sådana försök (46)

Av de 6,5 miljarder dollar som årligen används för AIDS-forskning i Usa går endast 1 % till vaccinforskning. Nästan allt spenderas på att bygga ut sjukvårdinstitutioner och på att utveckla vida mer lönsamma antiretrovirala. 2003 är den amerikanska marknaden för dessa värd runt 15 miljarder dollar.

Jag ska avsluta med vittnesmålet från en person som är övertygad att dessa droger gav honom AIDS, eftersom han återvann mycket av sin hälsa genom att sluta ta dem.

“Jag fick min diagnos 1989. Jag hade testats sedan min partner hade blivit testad med positivt resultat. Mitt prov var också positivt - med ett CD4-värde på 462. Jag hade inga symtom, men man sa att “Olyckligtvis håller viruset redan på att förstöra ditt immunsystem. Du måste börja ta AZT omedelbart... Senare berättade man att jag skulle börja bli sjuk om ca 18 månader, och sedan skulle jag bli mycket sjuk inom 2 år... och dö.

Allt jag minns av de första månaderna är att jag sov, kräktes, mådde fruktansvärt illa och hade ständig huvudvärk. Jag blev svagare för varje dag och förlorade det mesta av mitt hår.

Efter ett år tänkte jag “Tja, om jag bara har ett år kvar tänker jag inte tillbringa det på detta viset”. Så jag slutade ta pillren.

Jag blev långsamt bättre med årens lopp - jag kanske tillfrisknade fullständigt den gången, jag vet inte. Jag började leva igen....och förresten gick mitt CD4-värde aldrig över 500 under hela denna historia.!”

Men han var fortfarande HIV-positiv: *“1997 började jag ta “cocktailen”: Det lät tillräckligt trevligt. Den bestod av Crixivan, Epivir och Zerit (i stället för AZT, eftersom min läkare hade sagt att jag hade “reagerat dåligt” på AZT.*

Innan jag visste ordet av hade jag fått en måttlig till svår fett-deformering och myopati (

muskelfötvinning). Mina armar hade sträckmärken längs biceps och såg ut som skrumpnade ballonger. Jag minns att jag alltid var trött i armarna, eftersom jag höll kroppen uppe med dem, när jag satt, eftersom jag satt på skelettben!

Ansiktet var värst: urgröpta kinder och tinningar, inget fett någonstans. När jag log såg det ut som när man drar tillbaka ridån på en scen. Jag såg extremt ihopskrumpen och gammal ut för min ålder. Mina ögon var insjunkna, jag såg alltid skräckslagen ut, som ett nattdjur i billjuset. Till slut förstod jag att det berodde på "medicinerna" men jag var rädd att avbryta.

Men efter tre och ett halvt år hade jag fått nog. Jag tyckte jag var levande död redan, så vad fan...återigen kastade jag ut medicinerna. Men nu var det Crixivan och Combivir (vilket är AZT och nåt mer, kanske Eпивir - ja, jag hade gått tillbaka till AZT eftersom jag hade reagerat ännu sämre på Zerit än tidigare på AZT.

Därefter - ingenting, jag höll andan i väntan. Konstigt nog började jag känna mig bättre. Jag blev starkare - och lugnare. Ungefär ett och ett halvt år efter att jag hade slutat, så gnuggade jag mig i ögonen och konstaterade att huden i mitt ansikte var tjockare. Jag tänkte efter och konstaterade att jag, utan att ha märkt det, hade suttit ned ett tag utan att använda armarna.

Nu har det gått tre år sedan jag slutade använda "medicinerna" Jag kan fortfarande se ärr från den tiden - min kropp är inte den kropp jag hade från början, men den har blivit bättre . (47)

SLUT

Appendix 1 - Beror HIV på sex?

Den längsta kontrollerade vetenskapliga långtidsstudie som gjorts av HIV-överföring, den välrenommerade Padian-studien (51) utvalde 442 heterosexuella par, där endast en av parterna var HIV-positiv. Dessa par följdes därefter under tio år. Vid slutet av denna period hade inte någon av de från början HIV-negativa partnern blivit HIV-positiv. Detta trots att en fjärdedel av paren konsekvent hade sex utan kondom. Nancy Padian sammanfattade i sin rapport från 1997: "*Varken kondom-användning, antalet sexualpartners sedan 1976, eller antalet sexuellt överförbara sjukdomar under livet hade något samband med (HIV-)infektion*" och "*Vi kunde inte finna något exempel på serokonversion (infektion) efter det att studien påbörjats*"

Men Padian backade senare något från sin kätterska fynd. Innan studien påbörjades hade hon hittat några par där båda var HIV-positiva. Hon gjorde nu det märkliga antagandet att dessa måste ha infekterat varandra och andra genom sex. Med denna grund kom hon fram till den ofta citerade uppskattningen att risken för HIV-infektion från man till kvinna "0,0009", dvs mindre än en infektion per tusen sex-tillfällen, en risknivå som är knappt upptäckbar - och helt obevisbar. Samma siffra angavs också från Uganda, i en Lancet-publicerad studie (52)

En så låg infektionsnivå är fysiskt inte tillräcklig för att kunna upprätthålla en virus-epidemi. WHO uppskattning från 1992 att 30% av alla gravida kvinnor i Uganda hade infekterats med HIV genom sex, kan då endast förklaras genom en så extrem promiskuitet bland gifta kvinnor att det är synnerligen märkligt att endast HIV-övervakarna uppmärksammat detta.

Många AIDS-studier visar att HIV sällan eller aldrig överförs genom sex. T ex: Peterman fann "*elva kvinnor som fortfarande var oinfekterade trots mer än 200 sexuella kontakter med sin infekterade make*".(53) En av de största studierna någonsin av "HIV-positiva" blödarsjuka och deras kvinnor, blev inga kvinnor HIV-positiva. Författarna beräknade att 11 par hade mellan 1560 och 2250 oskyddade konventionella samlag utan någon HIV-överföring. Sådan statistik förvandlar en virusepidemi, upprätthållen genom sexuell smitta, till en omöjlighet.

I den största av alla Europeiska studier, spännande över sex länder, drog man slutsatsen att "*den enda sexuella vana som tydligt ökade risken för överföring från man till kvinna var anala samlag---ingen annan sexualvana har visats förenad med risk för smitta*". (55). (Andra vetenskapsmän har antagit att under analt sex kan de immunhämmande kemiska ämnen som skyddar sperman komma in i blodbanan hos den "passiva" partnern, genom hud och slemhinnor som lätt går sönder.)

På samma sätt rapporterade Robert Gallo 1986 om homosexuella par: “*Vi fann inga bevis att andra sexuella aktiviteter (än analt samlag) bidrog till risken*” för HIV-infektion. (56)). De centrala Science-artiklarna från maj 1984 diskuterar inte sexuell överföring av HIV. Ändå har HIV antagits spridas sexuellt, redan från den dag då dessa artiklar framlades, uppenbarligen därför att “alla visste” att gay-folket var synnerligen promiskuöst. Detta är nu en tes som är helt accepterad av nästan all media och sjukvårdspersonal - uppenbarligen på grundval av tro och inte på vetenskapligt vetande.

Appendix 2 - Regeringens utredning av nyckeldokumentet om HIV

1990 startade en utredningskommitté ur den amerikanska kongressen, under ledning av repr John Dingell, en större utredning m Gallo's forskning om HIV, för att se om han hade visat att hans virus orsakade AIDS - eller om han hade stulit ett franskt virus. NIH igångsatte omedelbart sin egen utredning, under sitt its *Office of Scientific Integrity (OSI)*, under ledning av *Richards Panel of scientists*, vilka nominerats av den prestigefyllda *US National Academy of Science and Institute of Medicine*.

Två andra utredningar lanserades under 1991 . *The Inspector General of the Department of Health* undersökte om Gallo skulle lagföras för att ha ljugit i sin patentansökan om rättigheterna till HIV-testet, och *Department of Health* ersatta OSI-utredningen med en egen, vilken bedrevs av *Office of Research Integrity (ORI)*.

Samtidigt grävde Dingells kongressutredning fram forskningsdokumentet från OSI och dess ledning, Dr Suzanne Hadley, efter att ha upptäckt att NIH hade fifflat med bevisen.

ORI var först att rapportera: De fann Gallo skyldig till flera vilseledanden. Under 1993 presenterade de en kraftig stämning (Offer of Proof), för *Department of Health's 'Research Integrity Adjudication Panel'*

Detta löd bl a :

§ “*Forskningsprocessen kan framskrida med förtroende endast om vetenskapsmän kan utgå från att tidigare rapporterade fakta, på vilka de baserar sitt arbete, är korrekta. Om byggstenarna i praktiken är falska...då kan den vetenskapliga väggen av sanning spricka...sådana handlingar hotar den vetenskapliga integritetens innersta integritet*”

§ “*I ljuset av denna forsknings banbrytande natur och dess djupgående betydelse för folkhälsan, tror ORI att den vårdslösa och oacceptabla förvaringen av forskningsjournaler... avspeglar oansvarig ledning för laboratorieverksamheten, vilken har permanent försämrat möjligheten att spåra vilka viktiga åtgärder som har vidtagits*

§ *(Detta) har satt folkhälsan i fara och åtminstone allvarligt försvårat det vetenskapliga samhällets möjligheter att reproducera och/eller verifiera LTCB:s (Gallo's 'Laboratory for Tumor Cell Biology) försök att isolera och odla AIDS-virus.*

§ *Gallos tillkortakommanden som laboratoriechef omvittnas i Popovic Science-artikel, en artikel som på ett misstänkt sätt saknar väsentliga primärdata, och vilar på falska och felaktiga påståenden.*

§ *Gallo snedvrider och undertrycker data upprepade gånger, för att underbygga föreställningen att han skulle vara ledande inom AIDS-forskningen*

§ *Huvudartikeln i Science innehåller åtskilliga förfalskningar... befanns innehålla åtminstone 22 felaktiga påståenden om LTCB:s forskning, av vilka åtminstone 11 var närmast allvarliga avsteg från accepterade standards för bevisning presentation av bevismaterial.*

§ *Frånvaron av närmast varje data för “föräldra”-cell-linjen är rätt och slätt otrolig...särskilt som denna använts för att utveckla och patentera HIV-antikropps-testet.*

Gallo hindrade - i strid med alla forskningsregler - vetenskapsmän som ville följa upp hans forskning...tvingade på andra villkor att de inte skulle försöka upprepa hans försök.”

Men trots att ORI underbyggde sin rapport med vittnesmål från mer än 100 vetenskapsmän beslöt "Panelen" (bestående av advokater, inte vetenskapsmän) att Popovic och Gallo var oskyldiga, eftersom "uppsåtet att bedra" inte var bevisat.

Därefter avgav Generalinspektören en mycket kritisk rapport, med påstående att det fanns föga bevis för att Gallos HIV-virus överhuvudtaget existerade - och det var tveksamt om hans återopade experiment överhuvudtaget hade ägt rum. En omedelbar förlikning med fransmännen ägde rum. Det tillkännagavs att Pasteurinstitutet hade varit först med att finna HIV, ersättning utbetalades - och Gallo lämnade NIH kort därpå.

Vid slutet av 1994 lämnade kongressutredningen en slutlig "tjänstemannarapport", där man summerade de upptäckter som gjorts av de olika utredningarna. Bland dess slutsatser var:

§ "Mörkläggningen ... övergick till en mer aktiv fas vid mitten av Mars 1984, då Dr Gallo systematiskt omarbetade manuskriptet för vad som skulle bli den nya LTCB-artikeln (Popovic & al; Science)

§ Bevisen är övertygande att det ofta upprepade anspråket på att ha isolerat HIV. ..från 1982/tidigt 1983, inte är korrekt och att man visste att detta inte var sant vid den tid anspråken framställdes.

§ Många av de prover som påstås ha använts för poolen (kulturen) hade av LTCB antecknats vara förorenade med mögel

§ Att Dr Popovic använde sådana prover i försök att uppnå en hög-titer virusproducerande cell-linje är obegripligt

§ De experiment som ägde rum tidigt i februari 1984 (och som sägs ha bevisat att HIV orsakar AIDS) var så felaktiga och många aspekter av dem så tvivelaktiga, att man knappast kan ha någon tillit till deras påstådda resultat.

I motsats till de påståenden som Gallo och Popovic gjort, bl a i sina patentansökningar (för HIV-blodtestet), innehöll flera av pool-proverna inget HIV, medan andra inte ens kom från patienter med AIDS eller förstadier till AIDS.

Rapporten summerade: "resultatet var ett kostsamt, förlängt försvar av det oförsvarbara i vilket LTCB:s sk vetenskap blev en integrerad del av den amerikanska regeringens PR-ansträngningar. Förljderna för HIV-forskningen var mycket allvarliga, och ledde delvis till en mängd av vetenskapliga artiklar förorenade med systematiska överdrifter och rena förfalskningar utan motstycke."

Appendix 3 - Virologins två paradig

PARADIGM 1 "Varje virus är en terrorist"

Virologin utvecklades av vetenskapen i strävan att upptäcka orsaken till sjukdomar. Därför skrev många om virus med fientlighet, som mycket misstänkta skapelser som det är bäst att utrota. Därmed använde virologi-artiklar ofta den negativa vokabulär som används om terrorister. Virus sägs "invadera", "mutera" och "infektera", snarare än att "passera in i", "presentera genetisk kod" och "förändra". En konkurrens "till döds" anses styra deras utveckling, snarare än anpassning för ömsesidig överlevnad. Detta språk skapar rädsla - och maximerar på så sätt skattefinansieringen för institutioner som engageras i "krig" mot virus.

PARADIGM 2 "Virus är nyttiga delar av Naturen"

Under evolutionens lopp garanteras överlevnaden mer av samarbete, än av konkurrens - och virus utvecklas därför för att samexistera bättre. Vad som är unikt med retrovirus är att de tillverkas naturligt av våra celler. Alla djur, alla växter, alla organismer tillverkar dem. De bär information, i form av småbitar av genetisk kod, från cell till cell. Vad som kallas "retrovirus-infektion" är den naturliga process genom vilken celler mottar dessa koder. När de väl är inuti cellerna blir de nyanlända koderna en liten bit av vårt eget DNA, en del av oss själva.

Retrovirus är transportmedel som inte kan kapas - för när de väl har lastat av sin last av genetisk kod genom de passager som är öppna för dem, så upphör de att existera. De proteiner som utgör deras skal upplöses. Främmande virus kan utgöra en verklig fara, om vi inte är anpassade för varann, något som också gäller vanligare virus om balansen i vår kropp är störd av toxiner och andra faktorer -men sådana faror kommer sällan eller aldrig från retrovirus.

Appendix 4 - Ledande vetenskapsmän som anser att "HIV ORSAKAR INTE AIDS"

De följande är endast några av de erfarna vetenskapsmän som vidhåller att AIDS inte kan orsakas av HIV, utan av långvarig exponering för vissa giftiga kemikalier och för andra faktorer - mer om deras forskning i nästa nummer av "The Ecologist". Deras forskning har i huvudsak ignorerats av massmedia. Förtjänar dessa vetenskapsmän detta? Se vad de har skrivit, vilka positioner de intar och döm själv! Många av deras artiklar är fritt tillgängliga på websidorna nedan.

Dr Kary Mullis - Nobelpristagare, erhållit för att ha uppfunnit polymeras-kedje-reaktionen (PCR), ett centralt verktyg vid studier av viruspartiklar, använt för virusbelastningstestet.

<http://www.karymullis.com/>

"Om ett antal år kommer folk finna vårt accepterande av HIV-teorin bakom AIDS lika löjlig som vi finner dem som bannlyste Galileo"

Dr. Etienne de Harven - Emeritus Professor i Pathology, University of Toronto. En av världens ledande experter på elektronmikroskopi: *"Till följd av uppmärksamheten från media, påtryckningsgrupper och läkemedelsbolagen förlorade AIDS-etablissemanget kontakten med den öppna, kollegialt granskande, vetenskapen - den obevisade HIV/AIDS-hypotesen fick 100% av forskningsmedlen, medan alla andra hypoteser ignorerades"*

Perth-gruppen är en internationell grupp av akademiker under ledning av dr Eleni Papadopulos-Eleopulos, professor i medicinsk fysik vid Royal Perth Hospital, Australien. Andra medlemmar var bl a dr Valendar Turner and dr. John Papadimitriou. www.theperthgroup.com

Eleni skrev *" HIV hade inte isolerats, varken från frisk vävnad eller kultur, vilket betyder att dess existens var obevisad, och denna situation har inte förändrats till den dag som i dag är. Jag beklagar att det finns krafter i omlopp som ständigt har motverkat en ändamålsenlig men vänlig debatt. För mig och min grupp har det problematiska i HIV-teorin varit uppenbar från första början"* (48)

Dr Peter Duesberg är professor of Molecular and Cell Biology vid University of California, Berkeley. Han är medlem US National Academy of Science, vilka var de första att kartlägga retrovirusens genetiska struktur. Han har mottagit utmärkelsen NIH's Outstanding Investigator Grant. Bland hans böcker finns 'Infectious AIDS: Have We Been Mised?' och 'Inventing the AIDS Virus'. Han har redigerat 'AIDS; Virus or Drug Induced?'. 2003 var han medförfattare till en studie: "The Chemical Basis of the Various AIDS Epidemics; Recreational Drugs, Anti-Viral Chemotherapy and Malnutrition", som finns tillgänglig på hans website; <http://www.duesberg.com>

Om HIV har han sagt: *" Jag är inte rädd att HIV existerar, för jag tror retrovirus inte är mycket att vara rädd för.. HIV är bara ett latent och fullkomligt harmlöst retrovirus"*

Dr. Walter Gilbert, Ph.D., Nobelpristagare 1980 i kemi, professor i molekylärbiologi, Harvard University. *"Duesberg har fullkomligt rätt i att ingen har visat att AIDS orsakas av "AIDS-viruset"*

Dr. Charles L. Geshekter, Ph.D är trefaldig Fulbright-stipendiat, professor i afrikansk historia, California State University, Chico. Han har varit rådgivare åt amerikanska departement och flera afrikanska regeringar: *" Vetenskapliga data ger inte stöd åt synen att det som kallas AIDS i Afrika är orsakat av virus."* *" Skandalen är att långlivade plågor som till stor del är följden av fattigdom skylls på ett sexuellt överfört virus". "Vi ser på vad jag tror kommer att visa sig vara ett av de stora bedrägerierna under det sena 1900-talet"*.

Dr. Rosalind Harrison, medlem av the Royal College of Surgeons, konsulterande ögonkirurg åt National Health Service, UK : *"Det är nödvändigt att isolera virus för att bevisa en virusinfektion. Retrovirologer har fastlagt en uppsättning regler för att skilja falska virus från äkta. HIV klarar inte*

dessa krav.”

Dr. Rudolf Werner, Ph.D, professor i biokemi, University of Miami School of Medicine: “ *HIV-AIDS-hypotesen förblir just detta - en hypotes. Många expertprognoser har visat sig inte slå in. T e x - rakt emot förutsägelsen att AIDS snabbt skulle spridas i den heterosexuella befolkningen, så drabbar sjukdomen i USA fortfarande till 85% män.* ”

Dr Gordon Stewart, - Professor emeritus of Public Health, Glasgow University, tidigare WHO-rådgivare om AIDS: “*AIDS är en beteendsjukdom, den är multifaktoriell. Det är en skandal att de större medicinska tidskrifterna har iakttagit en konspiratorisk tystnad om alla invändningar mot de ortodoxa synpunkterna och officiella riktlinjerna*”

Dr. Phillip Johnson, Senior Professor i juridik , University of California vid Berkeley: “*Man behöver inte vara vetenskaplig specialist för att känna igen ett vetenskapligt fuskverk och ett vetenskapligt etablissemang som förvrider fakta för att få maximalt med pengar*”

Dr. Heinz Ludwig Sänger, Ph.D., Professor emeritus i molekylärbiologi och virologi , Max Planck Institute for Biochemistry, Tyskland. “*HIV kan inte vara ansvarigt för AIDS. Efter tre års intensiva kritiska studier av den relevanta vetenskapliga litteraturen kom jag som erfaren virolog och molekylärbiolog till den överraskande slutsatsen : Det finns inte ett enda vetenskapligt riktigt övertygande bevis för HIV:s existens. Inte en enda gång har ett sådant retrovirus isolerats och renframställts med den klassiska virologins metoder*”

Dr. Harry Rubin, professor i molekylär och cellbiologi, Berkeley : “*Vilka var det som var så mycket smartare och klokare än Luc Montagnier (upptäckaren av vad som nu är känt som HIV)? Han blev fredlös så fort han började säga att HIV kanske inte var den enda orsaken till AIDS*”

Dr. Serge Lang, Professor i matematik, Yale: “*Hypotesen att HIV är ett harmlöst virus, och att droger orsakar AIDS-definierade sjukdomar är förenlig med alla bevis jag känner till. Den utfrysning som drabbar folk och synpunkter som går emot HIV-ortodoxin är skandalös!*”

Dr. Heinrich Broder, medicinsk ledare för federala kliniker för unga drogmissbrukare i fem tyska län, bl a Berlin, Bremen, and Hamburg: “*Den kollektiva besattheten av virus ger HIV/AIDS-medicinen möjlighet att operera i laglöst land,, utan ansvar för konsekvenserna!*”

Dr. Bernard Forscher, tidigare redaktör för US Proceedings of the National Academy of Sciences “*HIV-hypotesen är i samma klass som “dålig-luft”-teorin för malaria och “bakterie-infektion”-teorin för beriberi och pellagra (vilka orsakas av näringsbrister). Det är fusk som förvandlats till svindleri.*”

Dr. Arthur Gottlieb, MD, ordförande vid Department of Microbiology and Immunology, Tulane University School of Medicine - den förste som rapporterade om AIDS-epidemin i Los Angeles. 1981: “*Synen att HIV är den enda orsaken, och att varje smittad insjuknar, har varit så stark , att var och en som utmanar den betraktas som “politiskt inkorrekt” , Jag tror inte vi vinner något med det, ty det begränsar debatten och fokuserar läkemedelsutvecklingen på att angripa virus, snarare än att korrigera immunsystemets felfunktion, vilken är central för sjukdomen*”

Dr. Joseph Sonnabend, MD, New York -läkare, grundare av the American Foundation for AIDS Research, var en av de första som rapporterade om AIDS-epidemin i New York. “*Marknadsföringen av HIV som ett mördarvirus vilket orsakar AIDS, utan inverkan av några andra faktorer, har förvridit forskning och behandling till den grad att den kan ha orsakat tusentals människors lidande och död.*” “*Gallo ägnade sig helt säkert åt öppet och medvetet vetenskapligt fusk. Men det är ingen idé att fokusera på Gallo. Det är vi själva - alla vi i det vetenskapliga samhället, vi lät honom komma undan med det...*” “*Idén att “utrota” (HIV) är bara science fiction. Varje retrovirologist vet det. RNA:t i retrovirus förvandlas till DNA och blir en del av oss. Det är en del av oss själva. Du kan aldrig bli av med det.*”

Harvey Bialy, PhD, författare till “*Oncogenes, Aneuploidy and Aids: A Scientific Life and Times of Peter H. Duesberg*” vid Institute of Biotechnology, National University of Mexico och grundare av och vetenskaplig redaktör för Nature Biotechnology. “*HIV/AIDS är det största medicinska*

misstaget och bedrägeriet de senaste 500 åren”-

Dr. Rodney Richards, Ph.D., biokemist, vetenskaplig grundare av bioteknikföretaget Amgen. Samarbetade med Abbott Laboratories för att utveckla HIV-tests. *“Till dags dato har ingen forskare visat hur HIV dödar T-celler. Det är bara en teori som håller penningströmmen flödande in i läkemedelsindustrins angreppssätt på AIDS”.*

Dr. Robert Root-Bernstein - Associate Professor of Physiology, Michigan State University. Författare till boken *“Rethinking AIDS; The tragic cost of premature consensus’ : “Det finns inga bevis för att kvinnliga prostituerade har överfört HIV eller AIDS heterosexuella, i någon västerländsk nation. När män får HIV från kvinnliga prostituerade är det nästan alltid drogrelaterat”.*

Dr Donald W. Miller, Jr., MD, Professor of Surgery, University of Washington School of Medicine: *“HIV-AIDS-modellen är ohållbar. De mer än tjugotalet sjukdomar som regeringen definierar som AIDS orsakas i stället av immunhämmande tunga ”nöjesdroger”, antiretrovirala läkemedel och anala samlag. Det undflyende HIV, när det är närvarande, hänger bara med på färden, inhyst i en liten del av kroppens T-celler. Det är passagerare på AIDS-flygplanet, inte piloten”.*

SLUT PÅ CITAT.

För fotnoter, bilder och referenser hänvisas till den engelskspråkiga versionen av denna artikel., <http://www.klokast.se/Nyhet/2006/HIVGEng.pdf>