

Ο ιός HIV προκαλεί AIDS, ή είναι η μεγαλύτερη ιατρική απάτη του 20ού αιώνας;

Η θεωρία ότι ο ιός HIV προκαλεί AIDS λέει τα εξής: Πρόκειται για εξωγενή ρετροϊό, ο οποίος εισβάλλει στο σώμα μεταδιδόμενος από το αίμα, την σεξουαλική επαφή, και την περιγεννητική μετάδοση (από έγκυο στο βρέφος). Ο ιός είναι θανατηφόρος διότι καταστρέφει τα T και τα CD4 λεμφοκύτταρα, τα οποία ρυθμίζουν τον ανοσολογικό μηχανισμό του ανθρώπου. Με την καταστροφή των λεμφοκυττάρων επέρχεται κατάρρευση του ανοσοποιητικού συστήματος. Εμφανίζονται συμπτώματα όπως διάρροια, απώλεια βάρους, υποτροπιάζουσα καντιντίαση, και ο άρρωστος πεθαίνει αδυνατών να αντεπεξέλθει στις λοιμώξεις. AIDS αποκαλείται το τελευταίο στάδιο αυτής της ιογενούς λοιμώξεως.

Για να διαγνωστεί κάποιος με AIDS πρέπει να βρεθεί θετικός στον ρετροϊό HIV και να πάσχει εκ μιάς των 30 περίπου ασθενειών που περιλαμβάνονται στο σύνδρομο AIDS. Το χρονικό διάστημα μεταξύ μόλυνσεως από τον ρετροϊό και αναπτύξεως AIDS, είναι ακαθόριστο. Σύμφωνα με τους υποστηρικτές της θεωρίας, φτάνει μέχρι και τα 10 χρόνια, αλλά δεν υπάρχει θεραπεία, λένε. Ο θάνατος επέρχεται σίγουρα.

Όσο περνούν τα χρόνια, έρχονται στην επιφάνεια τα παράδοξα του AIDS. Πολλοί φορείς του HIV δεν έχουν εμφανίσει κανένα σύμπτωμα AIDS, 15-20 χρόνια μετά την διάγνωση ως θετικοί στον ιό HIV. Και ζουν υγιέστατοι παρά τις διαβεβαιώσεις των υποστηρικτών της υποθέσεως «ο HIV προκαλεί AIDS», ότι όσοι κολλήσουν τον HIV, σίγουρα θα αρρωστήσουν και σίγουρα θα πεθάνουν. Αλλά υπάρχει και το αντίστροφο παράδοξο. Πολλοί ασθενείς με AIDS δεν είναι φορείς του HIV. Αυτή και μόνο η παρατήρηση θα αρκούσε για να καταρριφθεί η θεωρία της ιογενούς λοιμώξεως. Αλλά το ιατρικό κατεστημένο έχει πάρει διαζύγιο από την πραγματικότητα.

Πως η απάτη άρχισε ν' αποκαλύπτεται

Την απάτη γιατρών-φαρμακευτικών εταιρειών πρώτη την πήρε είδηση η πολιτεία της Μινεσότα, η οποία είναι και η μοναδική ως τώρα, σε ολόκληρο τον κόσμο (όχι μόνο στην Αμερική) η οποία αποκάλυψε την βρομερή αυτή συναλλαγή, με

αποτέλεσμα να κλονίζεται εκ θεμελίων η εμπιστοσύνη στους γιατρούς και στις προτεινόμενες θεραπευτικές αγωγές, που έχουν στόχο όχι τόσο στην αποθεραπεία ή την θεραπεία, αλλά το χρήμα. Η πολιτεία της Μινεσότα, λοιπόν, ψήφισε Νομοθετικό Διάταγμα σύμφωνα με τον οποίο αναγκάζει όλες τις κατασκευάστριες φαρμακευτικές εταιρείες να δίδουν στην Πολιτειακή Κυβέρνηση όλα τα έγγραφα, με πλήρη διαφάνεια, από τα οποία να διαφαίνεται η βρόμικη αυτή συναλλαγή σε βάρος ασθενών, που τελικά κατέληξαν στον θάνατο.

Αλλά ας πάρουμε τα πράγματα απο την αρχή ...

Μια μικρή αναδρομή

Στις αρχές της δεκαετίας του 1970 ο τότε πρόεδρος των ΗΠΑ Ρ. Νίξον, ανακοίνωσε την χρηματοδότηση με τεράστια ποσά της μεγαλύτερης μέχρι τότε εκστρατείας κατά του καρκίνου, με σκοπό να εντοπισθεί ο ρετροϊός που, σύμφωνα με την θεωρία που κυριαρχούσε στους κύκλους των ρετροϊολόγων, έπρεπε να ευθύνεται για την ασθένεια. Αυτό βέβαια ερχόταν σε αντίθεση με τα μέχρι τότε παραδεκτά από την ιατρική, την καθημερινή εμπειρία των γιατρών, αλλά και τό άμεσα εμπειρικό γεγονός ότι ο καρκίνος δεν μεταδίδεται, ούτε ποτέ μεταδόθηκε από ένα ασθενή σε έναν υγιή!

Αφού λοιπόν ξοδεύτηκαν δισεκατομμύρια δολάρια σε μια εξαρχής άχρηστη έρευνα που απέτυχε παταγωδώς, όπως ήταν επόμενο, κάνοντας απλά πλουσιώτερους ορισμένους ερευνητές και εταιρίες, έπρεπε να φανούν ότι κάπου τέλος πάντων εχρησίμευσαν.

Εδώ λοιπόν αρχίζει η ιστορία της μεγαλύτερης επιστημονικής καί ιατρικής απάτης του 20ού αιώνα: Η επινόηση ενός δήθεν θανατηφόρου και ανίατου ιού, του HIV, που προκαλεί το AIDS. Ενδεικτικός είναι ο τίτλος του κύριου έργου του «Γαλιλαίου του 20ού αιώνα» -όπως μερικοί τον απεκάλεσαν-, του Peter DUESBERG: «INVENTING THE AIDS VIRUS» (Εφευρίσκοντας τόν ιό του AIDS, 1996), καθηγητή Μοριακής Βιολογίας του Πανεπιστημίου του Μπέρκλεϋ-Καλιφόρνια, του κορυφαίου ιολόγου στον κόσμο. Η δήθεν επιστημονική αυτή άποψη επιβλήθηκε με μια πλημμυρίδα προπαγάνδας από τα ΜΜΕ, που όμοιά της δεν είχε γνωρίσει ο κόσμος, αρχίζοντας με μια διαβόητη πλέον δημόσια συνέντευξη του Γκάλο στις 23 Απριλίου 1984, όταν δεν είχε δημοσιευθεί, ούτε φυσικά συζητηθεί, καμία ακόμη επιστημονική έρευνα για το θέμα, ενώ μια μέρα μετά, η Glaxo-Wellcome άρχισε νά πουλάει τα «τεστ του AIDS», και, σε λίγες μέρες, τα πρώτα «φάρμακα του AIDS»! Χαρακτηριστικό είναι ότι ο ισχυρισμός ότι

ο «HIV» προκαλεί τό «AIDS» δέν υποστηρίχθηκε από βιβλιογραφική αναφορά, ότι μια τέτοια αναφορά δεν υπήρξε ποτέ, ακόμη και στις αρχές της δεκαετίας του '80, όταν ο Karry Mullis, που κέρδισε το βραβείο Νόμπελ το 1993 για την ανακάλυψη της μεθόδου PCR (=αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης), έψαξε εκτενώς για μια τέτοια αναφορά χωρίς οποιαδήποτε επιτυχία. Αυτό που όλο κι όλο θα βρείτε είναι μια αναφορά στην πολυδιαφημισμένη συνέντευξη τύπου που πραγματοποιήθηκε στην Ουάσιγκτον, στις 23 Απριλίου 1984 και κατά τη διάρκεια της οποίας η Margaret Heckler, υπουργός υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών, ανήγγειλε υπερήφανα, παρουσία του Robert Gallo, ότι μόλις είχε ανακαλυφθεί ένας ρετροϊός που ήταν η (πιθανή) αιτία του AIDS. Το επόμενο πρωί, όλες οι εφημερίδες στις ΗΠΑ και παγκοσμίως, έλαμπαν με μεγάλους τίτλους, στους οποίους παρέλειψαν μόνο μια λέξη: «Πιθανός»....

Η έναρξη της εξαπάτησης

Η ευκαιρία για το φάρμα-καρτέλ δόθηκε με τη δημοσίευση από τον ιολόγο Gottlieb το 1981 για το CDC (=Κέντρο Ελέγχου Ασθενειών) της Ατλάντα μιας μελέτης, στην οποία οι πρώτες 5 περιπτώσεις του AIDS αναφέρθηκαν σε πέντε αρσενικούς ομοφυλόφιλους ασθενείς. Και οι πέντε ήταν τοξικομανείς, και οι πέντε χρησιμοποιούσαν αμυλικά νιτρώδη άλατα («Poppers»). Δεν ήξεραν ο ένας τον άλλον και δεν θα μπορούσαν, επομένως, να έχουν μολύνει ο ένας τον άλλο.

Εν τούτοις, ο Gottlieb πρότεινε αμέσως τη μεταδοτική φύση της ασθένειας και της μετάδοσής της από τις σεξουαλικές επαφές, μια υπόθεση που, αμέσως, ευνοϊκά έγινε αποδεκτή από το CDC. Ακόμα, δεν υπήρξε απολύτως καμία αιτιολόγηση, βασισμένη σε αυτές τις πρώτες 5 περιπτώσεις, για το ότι θα μπορούσε να είναι μια σεξουαλικά διαβιβασθείσα μεταδοτική ασθένεια. Φανταστείτε δηλαδή ότι είστε ιατρικά υπεύθυνοι περίπου 100 εργαζομένων, ότι όλοι λειτουργούν σε ένα κακώς αερισμένο εργοστάσιο, όπου τα άλατα μόλυβδου χρησιμοποιούνται αφειδώς. Εντοπίζετε σύντομα 10 περιπτώσεις δηλητηρίασης από μόλυβδο. Πρόκειται να καταλήξετε στο συμπέρασμα ότι η δηλητηρίαση από μόλυβδο είναι μια μεταδοτική ασθένεια διαβιβασθείσα σεξουαλικά;

Αυτό είναι ακριβώς που έκανε ο Gottlieb! Πώς είναι δυνατό μια τέτοια ιδιαίτερα απίθανη υπόθεση να έγινε αποδεκτή με τόση πολλή αξιοπιστία;

Η απάντηση είναι απλή και τραγική. Θυμηθείτε, είμαστε προς το τέλος της δεκαετίας του '70 και στις αρχές της δεκαετίας του '80: Το ηθικό ήταν μάλλον χαμηλό στο CDC, όπου πολύ λίγες επιδημίες ανιχνεύθηκαν από τις ημέρες της

πολιομυελίτιδας, και το ηθικό ήταν επίσης πολύ χαμηλό στο εθνικό ίδρυμα καρκίνου (NCI), στη Bethesda, όπου οι γιγαντιαίες προσπάθειες που αναπτύχθηκαν κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 20 ετών και που χρηματοδοτήθηκαν από τεράστιους προϋπολογισμούς, που στόχευαν πρώτιστα στην απόδειξη του υποθετικού ρόλου των ρετροϊών στον ανθρώπινο καρκίνο, τελείωναν με ολοκληρωτική αποτυχία. Το CDC καθώς επίσης και το NCI πήδησαν με ορμή σε αυτήν την σχετιζόμενη μέ ρετροϊούς υποθετική επιδημία του AIDS, ορμή που απέρρευε ως αποτέλεσμα σκοπιμοτήτων της πολιτικής για την επιστήμη, όχι από οποιαδήποτε αυστηρή ανάλυση των ιολογικών στοιχείων. Δυστυχώς, δέκα έτη αργότερα, ο «πόλεμος ενάντια στον καρκίνο» δεν είχε καταλήξει σε κανένα αποτέλεσμα... Ούτε έστω και ένας και μόνο ρετροϊός δεν είχε καθοριστεί που μπορεί να είναι η αιτία έστω και ενός μόνο καρκίνου, ή μιας και μόνο λευχαιμίας στον άνθρωπο.

Πρωταγωνιστές της βρόμικης αυτής ιστορίας ένας σχετικά άγνωστος μέχρι τότε Γάλλος βιολόγος, ο Luc Montagnier, και ο R. Gallo, Αμερικανός ιολόγος, «ο τίμιος Μπόμπ» -όπως τον αποκαλούν ειρωνικά οι συνάδελφοί του-, δισεκατομμυριούχος πια σήμερα, χάρις εις τα δικαιώματα (royalties) των «τεστ HIV» που πουλάει ανά την υφήλιο. Σε ένα δείγμα από εκκρίσεις ενός Γάλλου ασθενή αιμοφιλικού, ο Μοντανιέ ισχυρίσθηκε -χωρίς ποτέ να το αποδείξει επιστημονικά, δηλαδή σύμφωνα με τους κανόνες της ιολογίας- (Αξιώματα του Κώχ), ότι βρήκε ένα νεό είδος ιού, και μερικά από τα δείγματα αυτά έστειλε στον Γκάλο, ο οποίος ισχυρίσθηκε μετά από λίγο ότι απομόνωσε έναν ιό που τότε ονόμασε HITLV-1 (σε ...συσχετισμό με έναν άλλο ιό, τον HL23V, που δήθεν είχε ανακαλύψει 7 χρόνια πριν σε ασθενείς με λευχαιμία, και που Ο ΙΔΙΟΣ ΠΑΡΑΡΑΔΕΧΘΗΚΕ ΜΕΤΑ ΟΤΙ επρόκειτο περί... λάθους!), ο οποίος, προσβάλλοντας τα ανοσοποιητικά κύτταρα, τα κατέστρεφε σκοτώνοντας έτσι τον ασθενή. Σημειώνουμε εδώ ότι τα στοιχεία που έφερε για να αποδείξει την ύπαρξη του «HL23V» ήταν όμοιου είδους με εκείνα που θα επικαλούνταν το 1984 για να αποδείξει την ανακάλυψη του «HIV», με την διαφορά ότι τα πρώτα ήταν καλύτερα γιατί είχε χρησιμοποιήσει ζωντανούς ιστούς, και όχι καλλιέργειες, ενώ οι ηλεκτρονικές φωτογραφίες του υλικού ήταν σε βαθμό πυκνότητας 1.16 gm/ml. Ξέσπασε τότε μια μεγάλη διαμάχη για τα δικαιώματα της ανακάλυψης και των τεστ μεταξύ ΗΠΑ και Γαλλίας, που λύθηκε με συμβιβασμό Ρήγκαν-Σιράκ, αφού κατάλαβαν προφανώς ότι ο σκυλοκαυγάς μπορεί να κατέστρεφε τη λεία που ήταν αρκετή και για τους δύο.

Τι είναι οι ρετροϊοί

Ο Δρ. Peter Duesberg, καθηγητής μοριακής βιολογίας στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια στο Μπέρκλεϊ, ειδικός στον καρκίνο και τους ρετροϊούς (retroviral expert) ο οποίος ανακάλυψε το oncogene (γονίδιο καρκίνου) και απομόνωσε το γονιδίωμα των ρετροϊών (ένας από τους οποίους είναι και ο HIV) το 1970 αναφέρει ότι: «Οι ρετροϊοί είναι ένα υποσύνολο ιών, μη τοξικοί για τα κύτταρα. Ανακαλύφθηκαν στις αρχές του 20ού αιώνα και είναι ένα από τα πρώτα προσδιορισμένα κυτταρικά μόρια. Έχουμε περίπου 3.000 καταχωρημένους ρετροϊούς. Υπάρχουν σε κάθε ζώο: Σκυλιά, γάτες, φάλαινες, πουλιά, αρουραίους, χάμστερ και ανθρώπους. Οι ρετροϊολόγοι εκτιμούν ότι ένα έως δύο τοις εκατό του DNA μας είναι ρετροϊοί. Οι ρετροϊοί είναι σκέλη RNA που αντιγράφονται στο DNA μας χρησιμοποιώντας ένα ένζυμο που λέγεται Reverse Transcriptase. Μεταβιβάζονται κληρονομικά -από τη μητέρα στο παιδί (matrilinely)- και δεν είναι σεξουαλικά διαβιβάσιμοι. Τα ζώα στα εργαστήρια δεν ανταλλάσσουν ρετροϊούς το ένα με το άλλο, ασχέτως πόσο ζευγαρώνουν μεταξύ τους. Αλλά τα μωρά έχουν πάντα τους ίδιους ρετροϊούς με τις μητέρες τους. Η πρόσφατη έρευνα έχει δείξει ότι πρόκειται για ένα μέρος που αναπτύσσεται πάνω μας φυσιολογικά από μόνο του. Στα 50 χρόνια μοντέρνων εργαστηριακών ερευνών, κανένας ρετροϊός δεν παρουσιάστηκε να καταστρέφει τα κύτταρα ή να προκαλεί οποιαδήποτε ασθένεια, παρά μόνο κάτω από πολύ ιδιαίτερες εργαστηριακές συνθήκες».

Ο ίδιος ο Peter Duesberg δήλωσε ότι δεν έχει πρόβλημα να τον εμφυτεύσει στον εαυτό του: «*I wouldn't mind being injected with that virus. It's harmless*» (sic). Δεν είναι δυνατόν να υπάρχει θανατηφόρος ιός που αν εισέλθει στο σώμα να παραμένει αδρανής επί μία δεκαετία, όπως ισχυρίζονται για τον HIV. «Δεν υπάρχουν αργοί ρετροϊοί», λέει ο Peter Duesberg, «μόνον αργόστροφοι ρετροϊολόγοι».

Τα προβλήματα με την υπόθεση «ο HIV προκαλεί AIDS»

1) Το ιατρικό κατεστημένο ισχυρίζεται ότι ο ρετροϊός HIV είναι υπεύθυνος για το AIDS. Όμως κάτι τέτοιο απαιτεί απομόνωση και φωτογράφιση του ιού, κάτι που δεν έχει γίνει ποτέ, όπως έχει αποδείξει και η βιοφυσικός Ελένη Παπαδοπούλου (www.virusmyth.net/aids/data/cjinterviewer.htm) και η ερευνητική της ομάδα Perth στην Αυστραλία. Και χωρίς απομόνωση του ιού, δεν μπορούμε να μιλάμε καν για ύπαρξη ιού. Μέχρι στιγμής έχουν δημοσιευθεί κάποιες προσομοιώσεις του ιού HIV, οι οποίες είναι έργα καλλιτεχνών με την βοήθεια υπολογιστών, και όχι αληθινές φωτογραφίες.

2) Αποτελεί βασική παραδοχή ότι όταν ένας ιός προκαλεί τον θάνατο σε ένα ασθενή, στα τελευταία στάδια της αρρώστιας, ο ιός πρέπει να ανευρίσκεται εύκολα στο σώμα του ασθενούς. Τα όργανα, οι ιστοί, τα υγρά του σώματος, πρέπει να έχουν μολυνθεί από τον ιό. Και όμως, στους ασθενείς που πεθαίνουν από AIDS τα ποσοστά του HIV που ανιχνεύονται, είτε είναι μηδενικά είτε το πολύ 1 στα 1.000 T-λεμφοκύτταρα εμφανίζει κάποιο ίχνος ιού HIV. Ακόμη και τότε, δεν υπάρχουν σημάδια ότι ο ρετροϊός είναι ενεργός. Αλλά ακόμη και αν ο ρετροϊός HIV ήταν θανατηφόρος και σκότωνε 1 στα 1.000 T-λεμφοκύτταρα, ο ρυθμός αντικατάστασης των κατεστραμμένων κυττάρων του ανθρωπίνου οργανισμού, είναι 30 φορές μεγαλύτερος. Το οποίο σημαίνει ότι οι ασθενείς θα άντεχαν τις όποιες απώλειες T-λεμφοκυττάρων. Οι «ιατροί» κατήργησαν όχι μόνον τις επιστημονικές αρχές για την ανίχνευση και απομόνωση του ιού, αλλά με ανακριβή τεστ δίνουν αδιακρίτως «φάρμακα» σε υγιείς ανθρώπους. Επιπλέον κατήργησαν και τα αποτελέσματα της νεκροτομής που αποδεικνύει αν ένας ιός έχει καταλάβει όλο το σώμα. Μόνον έτσι μπόρεσαν να διαπράξουν την γενοκτονία τους. Αγνοούν τα αποτελέσματα νεκροψιών και τοξικολογικών εξετάσεων.

3) Το επόμενο πρόβλημα είναι στον ορισμό του AIDS. Τί είναι αυτό το σύνδρομο AIDS; Σύμφωνα με το ιατρικό κατεστημένο είναι μία ομάδα από 30 περίπου ασθένειες με την εξής καταπληκτική ιδιότητα: Αν κάποιος έχει φυματίωση και είναι φορέας του HIV, τότε πάσχει από AIDS. Όμως αν έχει φυματίωση αλλά δεν είναι φορέας του HIV, τότε δεν πάσχει από AIDS. Δηλαδή το AIDS δεν είναι κάποια καινούρια ασθένεια, είναι ομάδα παλαιότερων ασθενειών που οι «ιατροί» ονόμασαν σύνδρομο AIDS, με την προσθήκη ενός ρετροϊού. Όταν όμως καταγράφηκαν πάνω από 4.000 περιπτώσεις ασθενών διεθνώς, με όλα αυτά τα συμπτώματα χωρίς να είναι φορείς του HIV, τότε οι «ιατροί» άλλαξαν τον ορισμό του AIDS ώστε να μιλήσουν για ένα νέο τύπο ιού HIV, ο οποίος δήθεν δεν εμφανίζεται. Το ότι κάποιοι ομαδοποίησαν μια σειρά γνωστών ασθενειών, αυτό δεν σημαίνει ότι ενεφανίσθη μία νέα ασθένεια στον πλανήτη. Σημαίνει ότι κάποιοι απατεώνες ανακάλυψαν ένα νέο τρόπο για να κλέβουν τα χρήματα των ασθενών.

4) Το επόμενο πρόβλημα στην υπόθεση «ο HIV προκαλεί AIDS», είναι στην εύρεση αιτιώδους συναφείας μεταξύ HIV και AIDS. Όταν ένα φαινόμενο A (ιός HIV) συνυπάρχει με το φαινόμενο B (σύνδρομο AIDS), αυτό δεν σημαίνει ότι οπωσδήποτε το A είναι υπεύθυνο για την ανάπτυξη του φαινομένου B. Κάτι τέτοιο αποτελεί σοβαρό λάθος λογικής. Υπάρχουν οι εξής περιπτώσεις: Μπορεί το B να προκαλείται από κάποιον άλλο παράγοντα, εκτός του A. Μπορεί το B να προκαλεί

την εμφάνιση του A (αρκετοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι ο ρετροϊός HIV μπορεί να είναι ενδογενής, και να εμφανίζεται ως αντίδραση του οργανισμού στις διάφορες αρρώστιες που καταπονούν το σώμα). Μπορεί η συνύπαρξη των δύο να είναι απλή σύμπτωση και όχι αιτιώδης συνάφεια. Επιπλέον για να αποδειχθεί αιτιώδης συνάφεια μεταξύ HIV και AIDS απαιτούνται παράλληλες και ελεγχόμενες έρευνες, μεταξύ ασθενών που πάσχουν από τις αρρώστιες του συνδρόμου AIDS αλλά δεν φέρουν τον HIV, και ασθενών που πάσχουν από τις αρρώστιες του συνδρόμου AIDS και φέρουν τον HIV. Κάτι τέτοιο δεν έχει γίνει μέχρι στιγμής. Άρα δεν έχει αποδειχθεί αιτιώδης συνάφεια μεταξύ HIV και AIDS.

Τα κριτήρια του Koch

Για να οριστεί ένας ιός ως αιτιολογικός παράγων νόσου, και κατ' επέκταση πανδημίας, οφείλει να ικανοποιεί τα κριτήρια του Koch.

Πρώτο κριτήριο: Ο ιός πρέπει να βρεθεί σε όλους τους ασθενείς της νόσου, και σε όλους τους μολυσμένους ιστούς των ασθενών. Αλλά ο ιός HIV δεν βρέθηκε ούτε σε όλους τους ασθενείς με AIDS, ούτε σε όλους τους μολυσμένους ιστούς των ασθενών.

Δεύτερο κριτήριο: Ο ιός πρέπει να απομονωθεί από τον φορέα του, και να καλλιεργηθεί. Αλλά ο ιός HIV μέχρι στιγμής δεν έχει απομονωθεί από ένα φορέα του, απλώς κάποιοι ισχυρίζονται ότι ανιχνεύεται εμμέσως, διαμέσου αντισωμάτων. Ακόμη και αν έχει ανιχνευτεί, δεν πληροί το δεύτερο κριτήριο του Koch. Το δεύτερο κριτήριο μιλά για απομόνωση και καλλιέργεια του ιού, όχι απλώς ανίχνευση.

Τρίτο κριτήριο: Ο ιός πρέπει να αναπαράγει όμοια νόσο όταν χορηγηθεί σε υγιή πειραματόζωα. Αλλά μέχρι στιγμής ο HIV δεν προκαλεί το σύνδρομο AIDS ή άλλη αρρώστια, όταν χορηγείται σε υγιή πειραματόζωα.

Τέταρτο κριτήριο: Ο ίδιος ιός πρέπει ξανά να απομονωθεί από τον νέο μολυσμένο ξενιστή. Αλλά από την στιγμή που ο HIV δεν πληροί το τρίτο κριτήριο, φυσικά δεν είναι δυνατόν να πληροί και το τέταρτο

AZT και αναστολείς πρωτεασών

Το AZT σχεδιάστηκε πριν από 40 χρόνια σαν φάρμακο χημειοθεραπείας για να θεραπεύσει τον καρκίνο. Η αρχή της χημειοθεραπείας είναι απλή -να σκοτωθούν όλα τα κύτταρα. Εάν η χημειοθεραπεία λειτουργήσει, τα κύτταρα του καρκίνου πεθαίνουν πριν από εσένα. Αλλά δεν λειτουργεί συχνά, και έτσι υπάρχει φοβερή

παράλληλη ζημία. Φυσικά, η χημειοθεραπεία είναι μια βραχυπρόθεσμη διαδικασία. Ένας ασθενής με καρκίνο κουράρεται μόνο για λίγο χρόνο, επειδή η κούρα είναι τόσο τοξική. Αλλά στους ασθενείς του AIDS δίνεται AZT καθημερινά, πιθανώς για το υπόλοιπο της ζωής τους.

Θα πρέπει εδώ νά επισημάνουμε τήν ανατριχιαστική ψυχρότητα με την οποία αποφάσισαν, όπως ίδιος ο Μοντανιέ αδιάντροπα περιγράφει στο βιβλίο του «Άνθρωποι και Ιοί», να ποτίσουν τα σώματα των δύστυχων «οροθετικών» με ένα από τα ισχυρότερα τοξικά δηλητήρια, πρώην πειραματική ουσία κατά του καρκίνου, πού οι ίδιοι οι ερευνητές των εταιρειών, στίς αρχές της δεκαετίας του '60 αποφάσισαν ν' απορρίψουν εντελώς, ακόμη και σαν πειραματική, λόγω της φοβερής της τοξικότητας, δηλαδή την αζινοβουδίνη ή AZT.

Από την στιγμή που κάποιος διαγνωστεί ως φορέας του HIV, αμέσως του χορηγούν χημικές ουσίες, όπως το άκρως τοξικό «φάρμακο» AZT. Το AZT όχι μόνον καταστρέφει τα εσωτερικά όργανα του ατόμου, αλλά επιπλέον έχει ανοσοκατασταλτικές παρενέργειες. Αυτό σημαίνει ότι πολλοί νεκροί ασθενείς που δήθεν πεθαίνουν από AIDS, στην ουσία πεθαίνουν από το AZT. Έχει αποδειχθεί ότι το AZT προκαλεί αυτό που υποτίθεται ότι καταπολεμά. Χορηγείται από τους «ιατρούς» για να καταπολεμήσει την ανοσολογική ανεπάρκεια, ενώ προκαλεί ανοσολογική ανεπάρκεια. Τα άτομα-φορείς του HIV δεν πεθαίνουν από το AIDS, πεθαίνουν από το AZT που παρουσιάζει ακριβώς τα ίδια συμπτώματα με το AIDS.

Τα ίδια τραγικά αποτελέσματα προκαλούν οι αναστολείς πρωτεασών, που χορηγούνται για την καταπολέμηση του AIDS. Αντί να αποσυρθούν αμέσως αυτά τα δηλητήρια από την κυκλοφορία, χορηγούνται αφειδώς στους φορείς του ιού, που πληρώνουν πανάκριβα την δολοφονία τους. Η υπόθεση «ο HIV προκαλεί το AIDS», δεν στηρίχθηκε πάνω σε αντικειμενική ερευνητική εργασία. Κτίσθηκε πάνω σε σαθρά θεμέλια για να υποστηρίξει το φαρμακο-βιομηχανικό σύμπλεγμα και τις πωλήσεις αντιρετροϊκών φαρμάκων.

Το πιο σημαντικό απ' όλα είναι ότι ασθενείς με AIDS (όχι απλώς φορείς του HIV) επανήλθαν σε φυσιολογική ζωή αφ' ότου διέκοψαν το AZT και τα άλλα τοξικά χημικά κοκτέιλ. Η Δρ Amy Justice, αποκάλυψε ότι η ανεπάρκεια του συκωτιού είναι τώρα η κύρια αιτία του θανάτου στα HIV-θετικά άτομα που παίρνουν φάρμακα για το AIDS. Ενώ η ανεπάρκεια του συκωτιού δεν ήταν ποτέ μια ασθένεια του AIDS, είναι όμως η κυριότερη, γνωστή παρενέργεια των νέων φαρμάκων του AIDS.

Το AZT είναι ένας εξολοθρευτής αλυσίδων DNA. Το AZT σκοτώνει το DNA σας.

Σκοτώνει το μυελό των οστών σας, όπου το αίμα σας παράγεται, σκοτώνει τα κύτταρα στα έντερα σας και έτσι δεν μπορείτε να φάτε. Οι γιατροί δίνουν φάρμακα στους HIV-θετικούς ασθενείς πριν ακόμα αρρωστήσουν. Από το 1993, το CDC δεν απαιτεί πλέον από τους ανθρώπους να είναι άρρωστοι για να τους ονομάσει ασθενείς του AIDS. Εάν έχουν μια θετική αντίδραση αντισωμάτων στο μη συγκεκριμένο τεστ Elisa και μία μοναδική μέτρηση των κυττάρων T κάτω από 200, το CDC λέει ότι έχουν AIDS. Με βάση αυτά τα κριτήρια, οι γιατροί συνταγογραφούν φάρμακα του AIDS σε υγιή άτομα. Αυτό είναι που θα λέγαμε «συνταγογραφημένο AIDS». Φανταστείτε ότι πηγαίνετε στον γιατρό σας και σας λέει ότι είστε HIV-θετικός. Είστε απολύτως υγιείς, αλλά ο γιατρός σας, σας λέει ότι έχετε AIDS επειδή η μέτρηση των κυττάρων T είναι χαμηλή, και ότι είναι καλύτερα να πάρετε τα φάρμακα για να σταματήσει η πρόοδος της ασθένειας. Είστε μπερδεμένοι και ανήσυχoi, αλλά εμπιστεύεστε τον γιατρό σας, έτσι παίρνετε τα φάρμακα, τα οποία καταστρέφουν τα έντερα σας και το ανοσοποιητικό σας σύστημα. Αρχίζουν να πέφτουν τα μαλλιά σας, γίνεστε ανίσχυρος, και αργά ή γρήγορα έχετε τις ασθένειες που προσπαθούσατε να αποτρέψετε. Ο γιατρός λέει: *«Εάν δεν είχατε έρθει σε μένα, θα είχατε τα ίδια προβλήματα έξι μήνες νωρίτερα. Πρόσθεσα ένα εξάμηνο στη ζωή σας».*

Επειδή τόσοι πολλοί άνθρωποι πέθαναν παίρνοντας AZT, οι γιατροί χορηγούν μικρότερες δόσεις, γεγονός το οποίο καθυστερεί απλώς και καλύπτει τη ζημιά που γίνεται στο σώμα. Σύμφωνα με τους New York Times και το Time magazine, 450.000 Αμερικανοί παίρνουν AZT κάθε ημέρα της ζωής τους. Πολλοί ασθενείς δεν μπορούν να πάρουν τα φάρμακα επειδή έχουν άσχημους εμετούς. Αλλά προσπαθούν να ακολουθήσουν τις οδηγίες του γιατρού τους

Το AZT εγκρίθηκε βάσει μιας ψευδούς έρευνας. Τα τεστ της φάσης II του AZT έγιναν από το FDA το 1986 και ελέγχθηκαν από την εταιρία Burroughs-Wellcome (τώρα Glaxo-Wellcome), η οποία κατασκευάζει το φάρμακο. Τυχαία, η Wellcome είναι η ίδια εταιρία που πρώτη κατασκεύασε τα propranolol νιτρώδους άλατος για τον πόνο της καρδιάς. Τα τεστ της φάσης II υποτίθεται ότι ήταν για να καταδείξουν ότι το AZT ήταν «ασφαλές και αποτελεσματικό». Η έκθεση σχετικά με τα τεστ, που δημοσιεύθηκε το 1987, υποστήριξε ότι το AZT απέτρεψε εντυπωσιακά τους ανθρώπους με AIDS από τον θάνατο. Αλλά αυτά τα αποτελέσματα βασίστηκαν σε απάτη. Ενενήντα τέσσερα τοις εκατό όλων των θανάτων του AIDS, έχουν εμφανιστεί από όταν οι άνθρωποι άρχισαν να χρησιμοποιούν το AZT το 1987. Περισσότεροι άνθρωποι πέθαναν παίρνοντας AZT

το 1993, παρά στα πρώτα έξι χρόνια του AIDS.



Τοξικό κατά την εισπνοή, αν έρθει σε επαφή με το δέρμα και αν καταποθεί. Όργανα «στόχος»: Αίμα, μυελός των οστών. Αν αισθανθείτε άσχημα, ζητήστε ιατρική συμβουλή (δείξτε την ετικέτα όπου πρέπει). Φορέστε κατάλληλα προστατευτικά ρούχα.

Προειδοποίηση, θανατηφόρα τοξικού χημικού κινδύνου από την Sigma Chemical Co., πάνω στα μικρά φιαλίδια των 25 mg του AZT, που παρέχονται σε ερευνητικά εργαστήρια. Προφανώς δεν θα βρείτε αυτές τις συστάσεις στην ετικέτα του AZT της GlaxoSmithKline, ούτε στο ένθετο μέσα στο κουτί, που συνιστά μια ημερήσια δόση μέχρι εξήντα φορές μεγαλύτερη.



Διαγνωστικό τεστ για HIV

Ακόμη και αν υπήρχε αυτός ο τρομερός ρετροϊός, θα έπρεπε να ανιχνεύεται εύκολα στους φορείς του. Αλλά και σε αυτό το σημείο το ιατρικό κατεστημένο εξαπατά τους λαούς. Όταν κάποιος κάνει τεστ για HIV, το τεστ δεν ανιχνεύει τον ιό HIV, αλλά κάποια αντισώματα που ίσως να αντιστοιχούν στον HIV. Όμως για να έχουμε σίγουρη διάγνωση θετικού φορέως, τα αντισώματα πρέπει να αντιστοιχούν στον συγκεκριμένο ιό. Κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό με τις υπάρχουσες διαγνωστικές μεθόδους.

Ένα διαγνωστικό τεστ που βασίζεται σε ανίχνευση αντισωμάτων σε ένα άρρωστο άτομο, που παρουσιάζει εμφανή συμπτώματα από κάποια αρρώστια, έχει κάποιο νόημα. Δείχνει ότι υπάρχει κάποιο μικρόβιο που αναπαράγεται και μολύνει τον

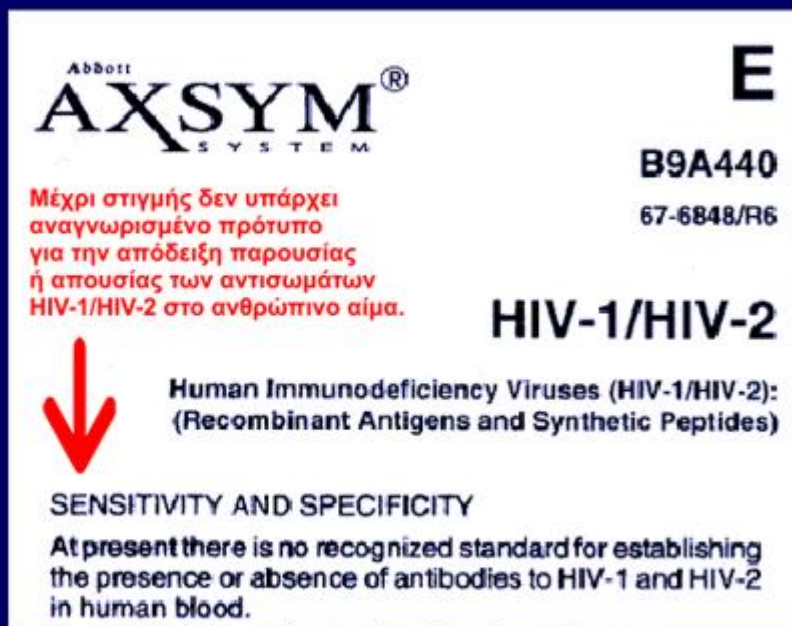
οργανισμό. Αλλά όταν το τεστ ανιχνεύει αντισώματα σε υγιές άτομο, χωρίς κανένα σύμπτωμα αρρώστιας, αυτό σημαίνει είτε ότι το άτομο είχε αυτά τα αντισώματα απ' όταν γεννήθηκε, είτε ότι τα απέκτησε από εμβολιασμό, είτε ότι ο οργανισμός νίκησε το μικρόβιο. Άρα σε αυτή την περίπτωση, η θετική αντίδραση στον HIV ενός υγιούς ατόμου, δεν έχει κανένα νόημα.

Όποιος ερμηνεύσει ένα τέτοιο διαγνωστικό τεστ ως πρόβλεψη ότι το θετικό άτομο στον HIV, θα αναπτύξει AIDS και θα πεθάνει σε λίγα χρόνια, είναι σαν να θεωρεί ότι ένα υγιές άτομο πάσχει από ευλογιά και θα πεθάνει σίγουρα επειδή ανιχνεύσαμε αντισώματα ευλογιάς, ενώ φυσικά το υγιές άτομο ανέπτυξε τα αντισώματα ευλογιάς από τον παιδικό εμβολιασμό.

Μετά από πολυετή πείρα των κλινικών ιατρών έχει αποδειχθεί ότι το διαγνωστικό τεστ για HIV μπορεί να δώσει θετικό αποτέλεσμα εξ αιτίας πλήθους παραγόντων, ασχέτων με το AIDS, όπως: Εγκυμοσύνη, αλκοολισμός, αντισώματα ελονοσίας, αντισώματα λέπρας, εμβολιασμός κατά της γρίπης, θέρμανση των δειγμάτων αίματος, παρατεταμένη αποθήκευση των δειγμάτων αίματος, αντισώματα ηπατίτιδος Β, ρευματοειδή αρθρίτιδα. Κάποιοι επιστήμονες μιλούν για περίπου 70 παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν θετική αντίδραση στο τεστ για HIV, και οι οποίοι δεν έχουν καμμία σχέση με το σύνδρομο AIDS.

Οι επίσημοι οργανισμοί για το AIDS παραδέχονται ανοικτά πιά, αυτό που είχαν ανακοινώσει τα εργαστήρια Abbott: Ότι δεν υπάρχει σίγουρη μέθοδος ανιχνεύσεως του HIV. Το χειρότερο είναι ότι πολλά άτομα που βρίσκονται θετικοί στον ιό HIV, μετά από μερικούς μήνες ή μερικά χρόνια, βρίσκονται αρνητικοί. Εν τω μεταξύ, αν έχουν υποστεί χημειοθεραπεία, ο οργανισμός τους υποφέρει από σοβαρές και μη-αναστρέψιμες βλάβες.

HIV tests, what are they showing?




Abbott
AXSYM[®]
SYSTEM

E

B9A440
67-6848/R6

Μέχρι στιγμής δεν υπάρχει αναγνωρισμένο πρότυπο για την απόδειξη παρουσίας ή απουσίας των αντισωμάτων HIV-1/HIV-2 στο ανθρώπινο αίμα.

HIV-1/HIV-2

 **Human Immunodeficiency Viruses (HIV-1/HIV-2):
(Recombinant Antigens and Synthetic Peptides)**

SENSITIVITY AND SPECIFICITY

At present there is no recognized standard for establishing the presence or absence of antibodies to HIV-1 and HIV-2 in human blood.

Abbott Laboratories,
United States,
Information for the
ELISA test

Update on Uganda , C. Fiala

Στατιστικές

Κάθε χρόνο ακούμε από τα «μέσα παραπληροφόρησης» ότι στην Αφρική εξαπλώνεται ο ιός HIV και ότι υπάρχουν εκατομμύρια ασθενείς, αλλά αυτό το αρνούνται οι ίδιοι οι Αφρικανοί. Εκτός και αν θεωρείται AIDS η ελονοσία, η λιμοκτονία και η έλλειψη αποχετευτικών συστημάτων, καταστάσεις που μαστίζουν την αφρικανική ήπειρο.

Αυτό που δεν γνωρίζει ο πολύς κόσμος όταν ακούει για τα εκατομμύρια των υποτιθεμένων περιστατικών AIDS στην Αφρική, είναι ότι αυτά τα περιστατικά δεν υπάρχουν. Πρόκειται για εκτιμήσεις, όχι για καταμετρημένα περιστατικά. Πρόκειται για στατιστικά μοντέλα που προσομοιώνουν μία υποθετική κατάσταση από ανθρώπους που κάθονται στα γραφεία του ΟΗΕ και αυτοσχεδιάζουν με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές τους.

Άλλωστε είναι γνωστόν ότι στην Αφρική επειδή δεν υπάρχουν νοσηλευτικά ιδρύματα για τις τρέχουσες υγειονομικές ανάγκες, ασθενείς και ιατροί έχουν κίνητρα να δηλώνουν περιστατικά AIDS για να λαμβάνουν βοήθεια από διεθνείς οργανισμούς. Στις περισσότερες περιπτώσεις με AIDS που αναφέρονται στην Αφρική, δεν έχει γίνει τεστ για HIV, διότι απλούστατα κοστίζει πανάκριβα για τα αφρικανικά οικονομικά δεδομένα. Αν κάποιος Αφρικανός πάσχει από διάρροια, τον

δηλώνουν ασθενή με AIDS, χωρίς περαιτέρω εξετάσεις.

Προκειμένου να συντηρήσουν το ψεύδος τους, κάθε χρόνο κατασκευάζουν πλαστές στατιστικές. Επιπλέον αλλάζουν συνεχώς τον ορισμό του AIDS για να περιλαμβάνει νέες αρρώστιες ώστε να δημιουργούν πανικό στους πληθυσμούς. Και οι πάντες να θεωρούνται πιθανά θύματα του ιού HIV, ή καλύτερα πιθανοί πελάτες των δηλητηρίων που πωλούν ως «φάρμακα» κατά του AIDS. Είναι χαρακτηριστικό ότι άλλος είναι ο ορισμός του AIDS στην Ευρώπη και άλλος στην Αφρική! Που σημαίνει ότι το αν κάποιος είναι φορέας του συμπλέγματος HIV-AIDS, εξαρτάται από τον ιατρό που τον εξέτασε, από την εργαστηριακή τεχνική που ανίχνευσε τον υποτιθέμενο ιό, και από την χώρα που ζει. Κάποιος που ζει στην Ευρώπη και θεωρείται υγιής, στην Αφρική μπορεί να θεωρείται ασθενής με AIDS, και αντιστρόφως.

Αν διαγνωστείτε θετικοί στον ιό HIV

Όσοι έχουν διαγνωστεί θετικοί στον ιό HIV και δεν έχουν κανένα πρόβλημα υγείας, να μην κάνουν τίποτε. Είναι υγιείς, και έτσι θα παραμείνουν. Αρκεί να μην δεχτούν την χορήγηση αντιρετροϊκών «φαρμάκων» που θα τους στείλουν γρήγορα στον Άδη.

Υπάρχει πολύ μεγάλη πιθανότητα οι θετικοί στον ιό HIV, αν κάνουν εξετάσεις σε άλλο εργαστήριο, σε άλλη χώρα, ή μετά από έναν χρόνο να βγουν αρνητικοί. Ακόμα και αν δεν βγουν αρνητικοί μετά από έναν χρόνο, δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας. Δεν πρόκειται να αρρωστήσουν ποτέ από τον ανύπαρκτο ιό HIV.

Αν κάποιος είναι θετικός σε τεστ HIV και συγχρόνως πάσχει από φυματίωση, σάρκωμα Kaposi, καντιντίαση βρόγχων, λέμφωμα Burkitt και λοιπές ασθένειες που περιλαμβάνονται στο σύνδρομο AIDS, πρέπει να κάνει τα εξής:

Πρώτον, να μην πάρει αντιρετροϊκά «φάρμακα», να αγνοήσει τελείως την αντιρετροϊκή φαρμακευτική αγωγή.

Δεύτερον, να σταματήσει αμέσως την χρήση ναρκωτικών, την επικίνδυνη σεξουαλική ζωή, να μειώσει το άγχος, και να αρχίσει υγιεινή διατροφή.

Τρίτον, να ζητήσει θεραπεία των επιμέρους ασθενειών με συμβατικά μέσα. Δηλαδή θεραπεία κατά περίπτωση, κατά ασθένεια, κατά άτομο, με συμβατικές μεθόδους, όχι χημειοθεραπεία με κοκτέιλ αντιρετροϊκών «φαρμάκων». Για παράδειγμα, αν είναι φορέας του HIV και πάσχει μόνο από φυματίωση, να ζητήσει

θεραπεία για φυματίωση, τίποτε παραπάνω (όχι αντιρετροϊκά «φάρμακα»). Οι γιατροί θα τον θεωρήσουν ασθενή με AIDS, αλλά να μην αποδεχτεί τέτοια διάγνωση. Αν ακολουθήσει τις παραπάνω οδηγίες, θα θεραπευτεί από την φυματίωση, και θα απομένει ο ιός HIV. Σε λίγο καιρό είτε θα βγει αρνητικός σε νέο τεστ για HIV, είτε ο ιός δεν θα του προκαλεί κανένα πρόβλημα υγείας.

Το ιατρικό κατεστημένο εδώ και χρόνια προτείνει στις εγκύους μητέρες με HIV να αποβάλουν το έμβryo διότι λένε ότι θα αναπτύξει AIDS και θα πεθάνει λίγο μετά την γέννα. Η ορθή πρόταση στις εγκύους με HIV είναι να κρατήσουν το μωρό τους, και να γνωρίζουν ότι ναι μεν το βρέφος θα γεννηθεί με αντισώματα HIV, αλλά μέσα σε 15-18 μήνες τα 2/3 των νεογνών θα βγουν αρνητικά σε νέο τεστ για HIV.

Το ιατρικό προσωπικό που έχει τρυπηθεί από κάποια βελόνα με αίμα από φορέα HIV, δεν πρέπει να ανησυχεί για την ανάπτυξη συνδρόμου AIDS. Από τις χιλιάδες περιπτώσεις τραυματισμών ιατρικού προσωπικού που έχουν αναφερθεί στις ΗΠΑ, μόνο ένα άτομο ανέπτυξε AIDS, αλλά είχε βεβαρυμένο ιστορικό υγείας.

Ιατρικό κατεστημένο

Άλλη μία σημαντική πληροφορία που αποκρύπτεται, είναι ότι το ζήτημα AIDS είχε απασχολήσει την ιατρική κοινότητα πολύ πριν το «1984», πριν ξεσπάσει η εκστρατεία κατατρομοκρατήσεως των λαών. Μεταξύ του 1981 και 1984, το Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων στην Ατλάντα των ΗΠΑ, και άλλοι επίσημοι αμερικανικοί και ευρωπαϊκοί οργανισμοί, είχαν αποδεχθεί ότι η ομάδα των ασθενειών που αποτελεί το σύνδρομο AIDS, αιτιάζεται στον τρόπο ζωής και κυρίως στην χρήση ναρκωτικών. Αλλά όταν εισήλθαν στο παιχνίδι ο Robert Gallo και οι φαρμακοβιομηχανίες, αυτές οι αναφορές εξαφανίστηκαν από τα μέσα μαζικής ενημερώσεως.

Κορυφαίοι επιστήμονες ισχυρίζονται ότι το AIDS είναι κυρίως αρρώστια συμπεριφοράς. Όσοι κάνουν χρήση ναρκωτικών, όσοι κάνουν πολλές μεταγγίσεις αίματος, όσοι κάνουν επικίνδυνη σεξουαλική ζωή, όσοι έχουν κακή διατροφή, σε κάποια στιγμή της ζωής τους παρουσιάζουν συμπτώματα αυτού που αποκαλείται AIDS.

Τόσες δεκαετίες ακούμε ότι πέθανε ακόμη ένας νέος από υπερβολική δόση ναρκωτικών, συνήθως από ανακοπή καρδιάς. Αυτό που δεν ακούμε είναι ότι ναρκωτικά όπως η κοκαΐνη, έχουν ανοσοκατασταλτική επίδραση. Ουδείς «ιατρός»

θέλει να παραδεχτεί ότι τα ναρκωτικά σε μεγάλο βαθμό προκαλούν αυτό που αποκαλείται σύνδρομο AIDS.

Για να καταφέρει το ιατρικό κατεστημένο να διαπράξει αυτό το έγκλημα, υπήρχε μία προϋπόθεση. Την απαγόρευση της αντιθέτου απόψεως. Από το 1984 έχει απαγορευθεί η δημοσίευση εργασιών που προβάλλουν άλλες υποθέσεις για το σύνδρομο AIDS ή απόψεις που αμφισβητούν την ύπαρξη του ιού HIV. Ετησίως κατασπαταλώνται δισεκατομμύρια για έρευνα και θεραπεία που δεν οδηγεί πουθενά, διότι τα πάντα βασίζονται σε μία μόνο υπόθεση: Ο HIV προκαλεί το AIDS.

Υπήρξε μία τραγική δικαστική περίπτωση την οποία αναφέρει ο Γερμανός ιατρός Claus Koehnlein. Κατέθεσε ως ειδικός σε δικαστήριο υπέρ μίας μητέρας, η οποία δικάζονταν επειδή τα παιδιά της ήταν φορείς του HIV αλλά αρνούσαν να τους χορηγήσει την χημική θεραπεία που επέβαλε το ιατρικό κατεστημένο. Το δικαστήριο είχε διατάξει να της πάρουν τα παιδιά, να τα δώσουν σε ανάδοχη οικογένεια και να τους χορηγηθούν υποχρεωτικώς τα τοξικά χημικά κοκτέιλ...

Η αντιμετώπιση των επιστημόνων που διαφωνούν και καταγγέλλουν την «επίσημη» θεωρία του HIV-AIDS από το φάρμακα-καρτέλ και τους επιστημονικούς εκπροσώπους του είναι αποκαλυπτική για την «επιστημοσύνη» των τελευταίων: Στέρηση της ελευθερίας συζήτησης των απόψεων αυτών, άρνηση δημοσίευσης των στα καθιερωμένα διεθνή περιοδικά της επιστημονικής έρευνας, (π.χ. Nature, Lancet) αλλά και εκδίωξη από τις πανεπιστημιακές έδρες, στέρηση χρηματοδοτήσεων για έρευνα (όπως π.χ. στην περίπτωση του Ντούεσμπεργκ και του καθηγητή Στέφαν Λάνκα), παρακολούθηση από το FBI (Ντούεσμπεργκ), προσπάθειες ηθικού εξευτελισμού με κατινίστικα κουτσομπολιά μέσω των κατευθυνόμενων δημοσιογράφων-μισθοφόρων του καρτέλ (περίπτωση του νομπελίστα Κάρυ Μούλις, του «Αϊνστάιν της Βιολογίας του 20ού αιώνα», όπως τον αποκάλεσαν), και απόπειρες δολοφονίας (περίπτωση του καθηγητή Χάινριχ Κρέμερ).

Δοκιμές φαρμάκων του AIDS στα «ορφανά» της Νέας Υόρκης

Τα «ορφανά» της ταινίας «Guinea Pig Kids», δεν έχουν χάσει τους γονείς τους. Κυρίως γεννήθηκαν από μητέρες τοξικομανείς του κρακ (κοκαΐνης) και βρέθηκαν «οροθετικά». Πάνω από 23.000 παιδιά της Νέας Υόρκης έχουν δοθεί σε ανάδοχες οικογένειες ή σε κρατικά ιδρύματα για να τα φροντίζουν ως «οροθετικά» και αποτελούν, εδώ και χρόνια, ανεξάντλητη δεξαμενή ως πειραματόζωα για δοκιμές

φαρμάκων.

Το ντοκιμαντέρ του BBC «Παιδιά ως πειραματόζωα», προβλήθηκε στη Μεγάλη Βρετανία στις 30 Νοεμβρίου 2004. Το ιερατείο του AIDS αντέδρασε έντονα και εντόπισαν κάποια επουσιώδη σημεία που πρέπει να διορθωθούν, ή το ντοκιμαντέρ να αποσυρθεί. Μετά από τις γνωστές πιέσεις, τελικά τα κατάφεραν όπως πάντα στην περίπτωση του AIDS: Το βίντεο αποσύρθηκε από το ίντερνετ. Το ντοκιμαντέρ διασώθηκε σε μορφή κειμένου και μερικά αποσπάματα αναφέρονται παρακάτω.

Αυτό το καθολικό οικοτροφείο, το «Κέντρο Ενανθρώπισης Παιδιών» στο Χάρλεμ (Incarnation Children's Center - ICC) ή αλλιώς «The House That AIDS Built», είναι ο τόπος όπου καταλήγουν πολλά οροθετικά παιδιά εφόσον οι γονείς ή οι κηδεμόνες τους αρνούνται να τα υποβάλουν σε θεραπεία. Επί σειρά ετών, χρησίμευσε ως κέντρο εξαιρετικά αμφιλεγόμενων και μολωχτών δοκιμών φαρμάκων πάνω σε παιδιά ορφανά ή υιοθετημένα, ηλικίας μόλις τριών μηνών κάποιες φορές.

Στη Νέα Υόρκη, δε χρειάζεσαι δικαστική εντολή για να πάρεις ένα παιδί από τους γονείς του. Η «Διοίκηση Υπηρεσίας Παιδιών» (Administration for Children's Services) ή ACS, έχει κατ' εξαίρεση ισχυρή δικαιοδοσία να αποφασίζει τι είναι το καλύτερο για τα παιδιά της πόλης. Οι άνθρωποι της ACS επί τω έργω λένε, «είμαστε της ACS, μπορούμε να κάνουμε ό,τι θέλουμε». Και συνήθως έτσι κάνουν. Ουσιαστικά δεν δέχονται έλεγχο από κανέναν.

Τα περισσότερα από τα παιδιά των δοκιμών προέρχονται από τις πιο φτωχικές συνοικίες της Νέας Υόρκης. Πολλά γεννήθηκαν από μητέρες τοξικομανείς. Πάνω από το 89% των παιδιών που δόθηκαν σε θετές οικογένειες της πόλης είναι μαυράκια ή λατινοαμερικανάκια. Για πάνω από δέκα χρόνια, η Vera Sharav (Συμμαχία για την Προστασία των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων) αγωνίστηκε σχεδόν ολομόναχη κατά των αρχών της Νέας Υόρκης για να ξεκαθαρίσει το ζήτημα της χρησιμοποίησης παιδιών σε δοκιμές φαρμάκων. Η ίδια είπε:

Vera Sharav: Δεν θα περίμενε κανείς από πολλούς γονείς να προσφέρουν εθελοντικά τα παιδιά τους για τέτοια πειράματα. Αυτό σημαίνει ότι αν θέλουν οι επιστήμονες να κάνουν τα πειράματά τους σε παιδιά, θα αναζητήσουν ευάλωτα παιδιά που μπορούν να τα πάρουν. Και όταν έχεις ένα κυβερνητικό πρακτορείο της πόλης για να τους παρέχει κατάλυμα, είναι η μεγαλύτερη

προδοσία γι' αυτά τα παιδιά. Δεν έχουν άλλον στον κόσμο παρά το πρακτορείο της πόλης, που είναι ο φύλακός τους στα χαρτιά, αλλά όχι με ανθρώπινους όρους. Έκαναν δοκιμές με αυτά τα ακραία τοξικά φάρμακα, την πρώτη και τη δεύτερη φάση, αντί να τους προσφέρουν την καλύτερη δυνατή θεραπεία που ήδη κυκλοφορούσε. Και θέσαμε το ερώτημα: Γιατί τα εξέθεταν σε κίνδυνο και πόνο όταν τα ίδια δεν είχαν τρόπο διαφυγής; Θα έκαναν αυτά τα πειράματα στα δικά τους παιδιά; Πολύ αμφιβάλλω.

Αφηγήτρια: Όταν στην αρχή της έρευνάς μας μιλήσαμε στους ανθρώπους της ACS, μας είπαν ότι κανένα παιδί δεν έμπαινε σε δοκιμή φαρμάκων αν δεν είχε προηγηθεί μακρά διαδικασία λήψης αυτής της απόφασης από μέρους του.

Vera Sharav: Με τίποτα δε δέχομαι ότι υπήρχε τέτοια διαδικασία. Ναι, ακολουθούν μια διαδικασία, αλλά είναι μόνο στα χαρτιά. Για παράδειγμα, το πρακτορείο της πόλης συνέθεσε ένα πάνελ ομιλητών, μια επιτροπή που θα εξέταζε το θέμα από ηθικής απόψεως, και έτσι πήραν την έγκριση για τα πειράματα που διεξάγονται στο «Κέντρο Ενανθρώπισης». Εδώ όμως έχουμε μια μικρή οχληρή λεπτομέρεια. Τα μέλη του πάνελ προέρχονταν όλα από τα νοσοκομεία που διεξήγαγαν τα πειράματα, οπότε είχαν μετοχές ας πούμε στην υπόθεση που βρήκαν ότι πηγαίνει θαυμάσια.

Ο δρ. David Rasnick είπε:

Μιλάμε για σοβαρές, πολύ σοβαρές παρενέργειες. Το Didanosine από μόνο του είναι πολύ επικίνδυνο φάρμακο. Το Zidovudine είναι το περίφημο AZT, το οποίο δε φάνηκε ποτέ να έχει σώσει κανέναν και προκαλεί σοβαρή αναιμία.

Το Nevirapine είναι το φάρμακο που προκαλεί εκτός των άλλων το σύνδρομο Stephen Johnson, εξανθήματα στο δέρμα, είναι εξαιρετικά επικίνδυνο και εξουθενωτικό, είναι φριχτό, οδυνηρό και θανατηφόρο. Αυτά τα παιδιά είναι εκεί για να δυστυχήσουν. Πρόκειται να δυστυχήσουν για τα καλά. Θα αντισταθούν στη χορήγηση των φαρμάκων κάποια στιγμή, θα τα πάρουν προφανώς όταν



Φωτογραφίες βρέφους με σύνδρομο Stevens-Johnson, ένα δυνητικά θανατηφόρο δερματικό εξάνθημα. Πρόκειται για μία από τις γνωστές παρενέργειες των φαρμάκων κατά του AIDS την Νεβιραπίνη (Nevirapine).

κάποιοι θα τους τα δώσουν, θα υποφέρουν και μόνο από το AZT με σπασμούς, θα έχουν διάρροιες, δεν θα θέλουν να φάνε, οι αρθρώσεις στα δάχτυλα θα πρηστούν, θα χτυπιούνται κάτω στο έδαφος τόσο που δε θα μπορούν οι άλλοι ούτε να τα ακουμπήσουν. Και αυτό που έχω καταλάβει είναι ότι τότε τα στέλνουν από το «Κέντρο Ενανθρώπισης» στα νοσοκομεία, όπου τους ανοίγουν μια τρύπα στην κοιλιά και έτσι δίνουν τα φάρμακα σε όσα παιδιά αρνήθηκαν τη θεραπεία τους.

Ο Σιν ή Κάρλος (και τα δύο ψευδώνυμα), πέρασε το μεγαλύτερο μέρος της ζωής του στο «Κέντρο Ενανθρώπισης». Σε ηλικία δεκαπέντε χρονών, μετά από χρόνια στις δοκιμές φαρμάκων, παρουσίασε την εμφάνιση δεκάχρονου. Το ιατρικό ιστορικό του, δείχνει ότι εισήχθη στις δοκιμές φαρμάκων ενόσω στεγαζόταν στο «Κέντρο Ενανθρώπισης». Εκεί, αν αρνιόταν ένα παιδί να πάρει τα φάρμακα, τα περνούσαν με σωλήνα απευθείας στο στομάχι του, και ειδοποιούσε τους φίλους του γι' αυτό, για να το ξέρουν. Ο Σιν είπε:



Διαδερμική Ενδοσκοπική Γαστρονομία (ΔΕΓ). Το φυλλάδιο του Κέντρου Ενανθρώπισης Παιδιών (ICC) λέει: «Ένα άσυλο αγάπης, διαμονή που ομοιάζει με την ζεστασιά του σπιτιού...».

Δεν ήθελα να παίρνω τα φάρμακα αλλά αυτοί επέμεναν. Αν θέλεις να σε αφήσουν ήσυχο πρέπει να κάνεις ό,τι σου λένε, αλλιώς δεν καταφέρνεις τίποτα.

Η φίλη μου Jolice, εκείνη ποτέ μα ποτέ δεν θέλησε να πάρει τα φάρμακά της. Οπότε είχαν μάθει να την κρατάνε ακίνητη και να τα βάζουν με το ζόρι στο στόμα της. Οπότε της έλεγα κάθε μέρα: «Σε παρακαλώ πάρε το φάρμακό σου. Θα σου βάλουν μετά σωλήνα στο στομάχι».

Αλλά δεν με άκουσε. Και αυτό έγινε τελικά. Και ο φίλος μου Daniel τα ίδια, δεν ήθελε να πάρει το φάρμακό του και έφαγε τον σωλήνα στο στομάχι.

Η Jacklyn Hoerger είναι νοσηλεύτρια παιδιατρικής που εργάστηκε στο «Κέντρο Ενανθρώπισης Παιδιών» για πέντε χρόνια. Η ίδια είπε:

Αν έκαναν εμετό, αν ξαφνικά δεν μπορούσαν να περπατήσουν, αν είχαν

διάρροιες, αν πέθαιναν, όλα αυτά αποδίδονταν στη μόλυνσή τους από τον HIV, οπότε ήταν αναμενόμενα, ενώ εμείς είχαμε κάνει το καλύτερο δυνατό για να τα σώσουμε. Τον καιρό εκείνο δεν μου πέρασε από το μυαλό ότι κάτι πήγαινε στραβά στην υπόθεση, γιατί μας είχαν πει οι γιατροί πως όλα αυτά ήταν στάδια αναπόφευκτα, αναμενόμενα αφού τα παιδιά ήταν όλα «οροθετικά».

Η Jacklyn αποφάσισε κάποια στιγμή να διευρύνει την οικογένειά της και να υιοθετήσει δύο κοριτσάκια που είχε αγαπήσει ιδιαίτερα στο οικοτροφείο. Ήταν ετεροθαλείς αδελφές και η μικρότερη έδειχνε σε κατάσταση αφασίας. Δεν ήξερε πώς να περπατήσει, πώς να παίξει, δεν μιλούσε παρά ελάχιστα, δεν ήξερε πώς να δείξει τις επιθυμίες της ή τα όποια συναισθήματά της. Ενώ η αδελφή της ήταν το αντίθετο. Υπερκινητική, δεν μπορούσε να καθίσει ούτε λεπτό, δεν μπορούσε να μείνει στη θέση της ούτε στιγμή, και δεν θα έτρωγε καθόλου ενώ η μικρότερη το παράκανε στο φαγητό. «Τους έδωσα ό,τι μπορούσα να δώσω, σε όλα τα επίπεδα. Τους πρόσφερα φαγητό καλής ποιότητας, ξεκούραση, την καλύτερη ιδιωτική εκπαίδευση που θα μπορούσαν να έχουν, περιστασιακή νοσηλεία, φυσικοθεραπεία, λογοθεραπεία, διαπαιδαγώγηση. Εφερα τους καλύτερους ψυχολόγους που μπορούσα να βρω για την κάθε ανάγκη τους και πάλι δεν ένιωθα ότι βλέπω κάποια πρόοδο. Το μόνο που απέμενε να αλλάξω ήταν τα φάρμακα που τους έδινα». Η Jacklyn αποφάσισε να τους διακόψει τη φαρμακευτική αγωγή στην οποία τόσο πολύ επέμενε το «Κέντρο Ενανθρώπισης». Τα αποτελέσματα ήταν σχεδόν ακαριαία.

Η μεγαλύτερη από τις αδελφές άρχισε για πρώτη φορά να τρώει κανονικά και τώρα θα ζητούσε δεύτερο και τρίτο πιάτο. Για τη μικρότερη αδελφή η κύρια αλλαγή μετά τη διακοπή της θεραπευτικής αγωγής φάνηκε να είναι ότι δυνάμωσε το νευρικό της σύστημα και άρχισε να μαθαίνει πώς να περπατάει, να τρέχει, να χοροπηδάει πάνω στο τραμπολίνο, να παίζει, να οδηγεί ποδήλατο και να κολυμπάει.

Δεν πέρασε πολύς καιρός από τότε και όταν μαθεύτηκε ότι δεν ακολουθούσαν πια τη θεραπεία στο σπίτι ακολούθησε επίσκεψη από ανθρώπους του ACS, οι οποίοι της ανακοίνωσαν ότι θα έπαιρναν τα παιδιά μαζί τους. Σαν αποτέλεσμα, η Jacklyn προσήχθη σε δίκη και καταδικάστηκε για κακοποίηση ανηλίκων... Έκτοτε δεν της έχει επιτραπεί να γνωρίζει που βρίσκονται τα παιδιά ούτε είχε ξανά νέα από τις δύο υιοθετημένες κόρες της από την ώρα που η ACS έφθασε στην πόρτα της.

Άλλη μια ιστορία, είναι αυτή της Veronica Momodu: Ο γιος της, Garfield, ήταν οροθετικός. Η Veronica ήθελε να ελέγχει τη θεραπεία που είχε ξεκινήσει ο Garfield, αλλά οι αρχές της Νέας Υόρκης επέμειναν, αντιθέτως, ότι ο Garfield έπρεπε να παίρνει κανονικά τα φάρμακα και τις ουσίες που ακόμα και τα παιδιά καταλάβαιναν ότι τον αρρώσταιναν. Κάθε φορά που έπαιρνε τα φάρμακα χειροτέρευε, γι' αυτό η οικογένεια αποφάσισε να σταματήσει τα φάρμακα. Ο μικρός άρχισε να συνέρχεται, αλλά όταν η μητέρα του τον πήγε για ένα check up, του έδωσαν ξανά φάρμακα χωρίς να το καταλάβει εκείνη και το παιδί αρρώστησε ξανά.

Πεπεισμένη ότι τα φάρμακα χειροτερεύουν την κατάσταση αντί να τη βελτιώσουν, στράφηκε στον γιατρό του νοσοκομείου για να της πει τι να κάνει. Και εκείνος εμφανίστηκε με μια απροσδόκητη πρόταση. Της πρότεινε να της δίνει 25 δολάρια τον μήνα για να το βάλει σε πειραματικό πρόγραμμα δοκιμών, εκείνη όμως αρνήθηκε.

Η Veronica έβγαλε τον Garfield από τη θεραπευτική αγωγή και σχεδόν αμέσως η υγεία του βελτιώθηκε. Τότε η οικογένεια δέχθηκε επίσκεψη από την «Διοίκηση Υπηρεσίας Παιδιών» (Administration for Children's Services) ή ACS, μαζί με την αστυνομία. Πήραν τον Garfield που «χάθηκε» μέσα στον οργανισμό. Εγινε ένα από 23.000 παιδιά που τοποθετήθηκαν είτε σε σπίτια ανάδοχων γονέων είτε σε οικοτροφεία.

Η παραγωγός του ντοκιμαντέρ αναφέρει:

Λίγες βδομάδες πριν από την ολοκλήρωση του ντοκιμαντέρ, η Veronica πέθανε μέσα στο σπίτι της, μετά από άγχος μηνών γιατί δεν μπορούσε να δει το παιδί της και δεν ήξερε σε ποιο σημείο της πόλης το είχαν πάει. Τη μετέφεραν στο νοσοκομείο λιπόθυμη μετά από μια αιφνίδια, όπως είπαν, κρίση. Πιστεύω ότι την τρόμπαραν στη συνέχεια με βαριά φάρμακα, δηλαδή με τα κανονικά χάπια του AIDS, επειδή βρέθηκε «οροθετική». Εν πάση περιπτώσει, τρεις βδομάδες μετά την εισαγωγή της στο νοσοκομείο και την έναρξη της θεραπείας, η γυναίκα πέθανε. Στο μεταξύ, η Regina Mousa, μητέρα της Veronica και γιαγιά του Garfield, από το Μπρονξ, έχει τώρα επαφή με τον εγγονό της Garfield. Κέρδισε σε μια δίκη εντολή με δικαιώματα επίσκεψης. Η νέα θετή μητέρα του Garfield παραλαμβάνει 6.000 δολάρια κάθε μήνα για να μεγαλώσει αυτόν και τρεις ακόμα. Τι είναι αυτό που την κάνει καλύτερη κηδεμόνα στα μάτια των αρχών; Είναι ότι δίνει τα φάρμακα που αξιώνει η ACS και η Regina απορρίπτει.

Στην Ουάσινγκτον, οι αξιωματούχοι του «Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας» επιμένουν ότι οποιαδήποτε συμμετοχή παιδιών στις δοκιμές θα έπρεπε να είναι εθελοντική από κάθε άποψη. Όμως η νομοθεσία της Νέας Υόρκης δεν έχει καταστήσει σαφές που σταματούν τα όρια μεταξύ του γονεϊκού δικαιώματος να παρέχουν και να ρυθμίσουν τη θεραπεία ενός παιδιού και της δικαιοδοσίας του ACS. Σαν αποτέλεσμα, οι γονείς βγαίνουν εκτός συναγωνισμού και τα παιδιά το ίδιο, γιατί η ACS απλώς λέει «Εμείς παίρνουμε τις αποφάσεις». Ακόμα και πρεσβύτεροι πολιτικοί στην πόλη δυσκολεύονται πολύ να μάθουν τι συμβαίνει σε αυτές τις δοκιμές φαρμάκων. Ο Bill Perkins που είναι αντιπρόσωπος της πλειοψηφίας στο συμβούλιο της πόλης της Νέας Υόρκης αναφέρει:

Σοκάρει πράγματι ότι στη Νέα Υόρκη τα πειραματικά φάρμακα δοκιμάζονται σε παιδιά που βρίσκονται υπό την κηδεμονία τους. Γνωρίζουμε ότι κάποια παιδιά πέθαναν στη διάρκεια αυτών των πειραμάτων και γνωρίζουμε ακόμα ότι παραμένουν κάποια στις δοκιμές και μπορώ να πω ότι υπάρχει ένα είδος μυστικοπάθειας όσον αφορά το όλο θέμα. Δε στάθηκε εύκολο να υπερακοντίσουμε τη γραφειοκρατία για να διακρίνουμε τι πραγματικά επιδιώκουν εκεί πέρα.

Επί μήνες, προσπαθήσαμε να πάρουμε κάποιες απαντήσεις από αυτούς που κρύβονται πίσω από τις δοκιμές φαρμάκων -από το «Πρεσβυτεριανό Νοσοκομείο Columbia», όπου καταστρώθηκαν οι περισσότερες δοκιμές. Από το «Κέντρο Ενανθρώπισης Παιδιών». Από την Καθολική Εκκλησία. Και από την ACS, τον κύριο δράστη της υπόθεσης. Κανείς δεν θα έλεγε τίποτα. Οι φαρμακευτικές εταιρείες που στήριξαν τις δοκιμές είναι κάποιες από τις μεγαλύτερες του κόσμου, μεταξύ τους και η βρετανική Glaxo Smith Kline. Και αυτές επίσης αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στις συνεντεύξεις αυτού του προγράμματος λέγοντας μόνο ότι όλες οι δοκιμές υπακούουν σε αυστηρές προδιαγραφές και συμμορφώνονται με τους κατά τόπους νόμους και κανονισμούς.

Ενώσω ετοιμάζαμε αυτή την ταινία, ο FDA (Food and Drugs Administration, «Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων») ανακοίνωσε τη διενέργεια έρευνας για το τι συμβαίνει στις δοκιμές, για τις οποίες ανακαλύψαμε ότι διεξάγονται σε τουλάχιστον έξι ακόμα τοποθεσίες στην Πολιτεία της Νέας Υόρκης. Το 2002, οι

δοκιμές στο «Κέντρο Ενανθρώπισης» σταμάτησαν ξαφνικά. Οι προσπάθειές μας να αποκαλυφθεί τι ακριβώς γίνεται εκεί μέσα σκόνταψαν είτε σε κλειστά στόματα...ή σε ένα τηλεφώνημα στην αστυνομία πόλεως για να μας πετάξουν έξω. Σε έναν ομαδικό τάφο στη Ρωμαϊκή Καθολική Εκκλησία κοντά στο Μανχάταν, πάνω από χίλια παιδικά σώματα, κάποια παιδιών που συμμετείχαν στις δοκιμές, κείτονται κάτω από μια τιμητική πλάκα. Επισήμως ο θάνατός τους έχει καταχωρηθεί ως αποτέλεσμα «φυσικών αιτιών».

Δηλώσεις επιστημόνων που αμφισβητούν το AIDS

«Δεν θα με εξέπληττε εάν υπήρχε άλλη αιτία για το AIDS ή ακόμα αν ο ιός HIV δεν εμπλέκεται». Dr. Walter Gilbert, καθηγητής μοριακής βιολογίας. Νόμπελ Χημείας 1980, Ιούνιος 1993.

«Εάν υπάρχουν ενδεικτικά στοιχεία ότι ο HIV προκαλεί το AIDS τότε θα έπρεπε να υπάρχουν επιστημονικά ντοκουμέντα τα οποία είτε μεμονωμένα είτε συλλογικά να αποδεικνύουν αυτό το γεγονός τουλάχιστον με μια υψηλή πιθανότητα. Δεν υπάρχει κανένα τέτοιο έγγραφο». Dr. Kary Mullis, βιοχημικός, Νόμπελ Χημείας 1993.

«Παλιά ήταν επιβεβλημένο ο κάθε επιστήμονας να εξετάζει τις πιθανότητες η υπόθεσή του να είναι είτε σωστή είτε λανθασμένη. Σήμερα δεν γίνεται αυτό στα ερευνητικά προγράμματα που εξελίσσονται για τον HIV και τα οποία στοιχίζουν δις δολάρια». Dr. Richard Strohmman, Επίτιμος καθηγητής Κυτταρικής Βιολογίας στο πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια.

«Δυστυχώς φαίνεται να έχει δημιουργηθεί ένα κατεστημένο του AIDS το οποίο τείνει να αποθαρρύνει τις οποιεσδήποτε προκλήσεις στο δόγμα και να τις υποβιβάζει». Dr. Roger Cunnigham, ανοσιολόγος, μικροβιολόγος και διευθυντής του Κέντρου Ανοσολογίας στο πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης.

«Συσσωρεύονται ολοένα και περισσότερα στοιχεία που ενισχύουν το γεγονός ότι η αρχική θεωρία για το ρόλο του HIV δεν είναι ορθή». Dr. Steven Jonas, καθηγητής προληπτικής ιατρικής.

«Ο HIV είναι ένας συνηθισμένος ρετροϊός. Δεν υπάρχει τίποτα στον ιό αυτό που να τον κάνει μοναδικό. Για καθετί που έχει βρεθεί σχετικά με τον HIV υπάρχει το ανάλογο του σε άλλους ρετροϊούς που δεν προκαλούν AIDS. Ο HIV δεν περιέχει παρά μόνο ένα πολύ μικρο κομμάτι γενετικών πληροφοριών. Δεν υπάρχει τρόπος να μπορεί να κάνει όλα αυτά τα περίτεχνα πράγματα που λένε ότι κάνει». Dr.

Harvey Bialy, μοριακός βιολόγος, εκδότης του «Bio Technology».

«Το AIDS αποτελεί μια ασθένεια του τρόπου συμπεριφοράς. Είναι πολυπαραγοντική και δημιουργείται από πολλαπλά και ταυτόχρονα κατασταλτικά ερεθίσματα του ανοσοποιητικού συστήματος, όπως φάρμακα, ναρκωτικές ουσίες, ασθένειες που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή, πολλαπλές ιικές μολύνσεις». Dr. Gordon Stewart, επίτιμος καθηγητής δημόσιας υγείας, πανεπιστήμιο της Γλασκόβης.

«Η θανατική καταδίκη που ακολουθεί την ιατρική διάγνωση του AIDS θα πρέπει να καταργηθεί». Dr. Hassing, επίτιμος καθηγητής Ανοσολογίας στο πανεπιστήμιο του Bern.

«Η υπόθεση του HIV κατατάσσεται στην ίδια κατηγορία με τις θεωρίες του κακού αέρα για την ελονοσία το μπέρι-μπέρι και την πελάγκρα. Είναι μια άπατη». Dr. Bernard Forscher, πρώην έκδοτης του «U.S. Proceeding of the National Academy of Sciences».

«Το δόγμα ότι ο HIV προκαλεί το AIDS αποτελεί τη μεγαλύτερη και ίσως την ηθικά περισσότερο καταστροφική απάτη που διαπράχθηκε εις βάρος των νέων αντρών και γυναικών του δυτικού κόσμου». Dr. Charles Thomas, πρώην καθηγητής Βιοχημείας, πανεπιστημίου Havard και John Hopkins London.

«Άρχισα να παρατηρώ ότι πολλοί νέοι άνθρωποι πέθαιναν από εγκεφαλικά και εμφράγματα», δήλωσε ο O'Hearn, μέλος του συμβουλίου για την πρόληψη του HIV στο San Francisco των ΗΠΑ. *«Καταγράφονται ως θάνατοι από το AIDS, αλλά πρόκειται για θανάτους από τα τοξικά φάρμακα για το AIDS»*, κατέληξε ο O'Hearn.

Το διεθνές Group for the Scientific Reappraisal of the HIV-AIDS Hypothesis θέτει το εξής ερώτημα: *«Πόσο συχνά εμφανίζεται το σύνδρομο AIDS, χωρίς την παρουσία του HIV; Μέχρι να έχουμε τον ορισμό του AIDS ανεξαρτήτως του HIV, η υποτιθεμένη σχέση μεταξύ HIV και AIDS είναι απλή ταυτολογία. Το να χρησιμοποιεί ένας ορισμός ως δεδομένο αυτό που πρέπει να αποδειχθεί, είναι επαγγελματικώς απαράδεκτο».*

Ο Δρ Heinz Ludwig Sanger, ομότιμος καθηγητής της μοριακής βιολογίας και της ιολογίας, Max-Planck-Institutes for Biochemy, Munchen, βραβείο Κώχ 1978: *«Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει ούτε ένα πραγματικά πειστικό επιστημονικά στοιχείο*

για την ύπαρξη του HIV. Ένας τέτοιος ρετροϊός δεν απομονωθηκε, ούτε καθαρίστηκε έστω και για μια φορά, με τις μεθόδους κλασικής ιολογίας». (Επιστολή σε Süddeutsche Zeitung 2000)

Το τελειωτικό χτύπημα έρχεται απο τον ίδιο τον Μοντανιέ. Ένας εκ των πρωταγωνιστών της «ανακαλύψεως» του ιού HIV, ο Γάλλος ερευνητής του «Ινστιτούτου Παστέρ», Montagnier, έχει αλλάξει άποψη για τον HIV. Ισχυρίζεται πιά ότι ο HIV μπορεί να είναι ένα «ειρηνικός», φιλικός ιός, που μπορεί να γίνει επικίνδυνος μόνο με την παρουσία άλλων μικροοργανισμών. Και απέδειξε ότι ο HIV δεν μπορεί να σκοτώσει τα Τ-λεμφοκύτταρα, σε πλήρη αντίθεση με τους ισχυρισμούς των υποστηρικτών της θεωρίας HIV-AIDS. Για του λόγου του αληθές, στο παρακάτω βίντεο ο Luc Montagnier , παραδέχεται πλέον ανοιχτά και χωρίς περιστροφές, ομολογώντας μπροστά στα έκπληκτα μάτια του σκηνοθέτη του θρυλικού πια ντοκιμαντέρ «The House of Numbers», Μπρεντ Λανγκ, ότι: «Ο HIV μπορεί να καταπολεμηθεί χωρίς φάρμακα, αλλά με σωστή διατροφή, υγιεινό τρόπο ζωής, αντιοξειδωτικά και επί την μέρους καταπολέμηση ασθενειών εφόσον αυτές υπάρχουν...».

Επιπτώσεις

Υπάρχουν τρεις σοβαρές παρενέργειες από την απαράδεκτη συμπεριφορά των «ιατρών»...

Από την στιγμή που θα αποκαλυφθεί το σκάνδαλο του AIDS, πρώτον αν εμφανιστεί αληθινός ιός, ο κόσμος θα τον αγνοήσει με σοβαρές συνέπειες για την παγκόσμια υγεία.

Δεύτερον τα εκατομμύρια των ανθρώπων που αρρωσταίνουν από τα τοξικά φάρμακα δεν θα μπορέσουν να επανακάμψουν.

Τρίτον ο κόσμος θα στραφεί στους τσαρλατάνους-ανατολίτες γκουρού και τις μαγγανείες τους, απομακρυνόμενος από την επιστημονική ιατρική.

Η διαφορετική άποψη στο ζήτημα του AIDS, συμφωνεί και επαυξάνει ότι η χρήση προφυλακτικού, η αποστείρωση και οι έλεγχοι αιμοδοσίας είναι υποχρεωτικοί. Υπάρχουν τόσες μεταδοτικές ασθένειες, όπως η ηπατίτιδα, που προλαμβάνονται με την χρήση προφυλακτικού, αποστείρωσεως και αιματολογικών ελέγχων.

Ποιους συμφέρει η ύπαρξη του συνδρόμου AIDS

1. Τις βιομηχανίες φαρμάκων που εισπράττουν υπέρογκα χρηματικά ποσά με την

πώληση των φαρμάκων.

2. Τις θρησκευτικές οργανώσεις που θέλουν να τρομοκρατήσουν τους νέους, ώστε να τους αποτρέψουν από το σεξ για να τους εντάξουν πιο εύκολα στο δόγμα τους.

3. Τις ελεγχόμενες «φιλανθρωπικές οργανώσεις» που εισπράττουν μεγάλα χρηματικά ποσά από δωρεές.

Αυτή λοιπόν είναι σέ γενικές γραμμές η προέλευση και η ουσία της θεωρίας των θλιβερών υπαλληλίσκων -«επιστημόνων» του φαρμακευτικού καρτέλ, στο οποίο - μεταξύ άλλων- κυριαρχεί η Glaxo-Wellcome, συμφερόντων του ομίλου Rockefeller, ο οποίος άλλωστε ελέγχει:

Πρώτον, τη διαβόητη «Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας» (WHO), καταγέλαστη στο παγκόσμιο στερέωμα με τα διαρκώς αντικαθιστώμενα (ανάλογα με τις υποδείξεις του καρτέλ) κριτήρια των δεικτών της μόλυνσης του περιβάλλοντος και της ανοχής σ' αυτήν του οργανισμού, καθώς και των ορίων των ποσοτήτων των χημικών ουσιών που εμπεριέχονται στα φάρμακα.

Δεύτερον, την ιατρική εκπαίδευση μέσω των μεγαλογιατρών οι οποίοι κατέχουν και διανέμουν τις πανεπιστημιακές έδρες και τις ερευνητικές θέσεις.

Τρίτον, τα κατά τόπους πρακτορεία του φαρμα-καρτέλ τύπου «Γιατροί του κόσμου», «Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις», «οργανώσεις κατά του AIDS» καλοπληρωμένους μεγαλοδημοσιογράφους -πλασιέ του AZT, δήθεν αγωνιζόμενους για την πληροφόρηση του κοινού, οι οποίοι βέβαια δεν άκουσαν τίποτε για την εξόντωση ολόκληρων πληθυσμών του Τρίτου κόσμου με την πείνα, τους πολέμους και τα επιλεκτικά εμπάργκο.

Επίλογος

Αρκετά χρόνια μετά την ανακοίνωση του Robert Gallo, και ενώ έχουν γραφεί χιλιάδες άρθρα για το AIDS, δεν υπάρχει ούτε μία επιστημονική εργασία που να αποδεικνύει την ύπαρξη του HIV ή την αιτιώδη συνάφεια με το AIDS. Αν προσθέσουμε το δεδομένο ότι δεν υπάρχει σαφής ορισμός του AIDS, τότε έχουμε την εξής τραγωδία: Δεν υπάρχει ιός HIV, δεν υπάρχει αρρώστια AIDS, δεν υπάρχει αποδεδειγμένος συνδετικός κρίκος μεταξύ HIV και AIDS.

Αυτό που οι γιατροί αποκαλούν ιό HIV και αρρώστια AIDS είναι ένα μείγμα από άνομα συμφέροντα, παραπληροφόρηση, εξόντωση των «αιρετικών», αποσιώπηση, θρίαμβο των μετριοτήτων, ποινικοποίηση της λογικής, δύναμη της συνηθείας, ελλιπή εκπαίδευση στα ερευνητικά κριτήρια.

Όμως το βασικό ερώτημα παραμένει: Υπάρχει κάποιος θανατηφόρος ιός που προκαλεί όλους αυτούς τους θανάτους;

Ναι, υπάρχει. Και ονομάζεται ιός της βλακείας.

Παραπομπές:

hivwave.gr (1, 2, 3)

altheal.org

virusmyth.com

shirleys-wellness-cafe.com

oikos.org

truthison.com

enallaktikiskepsi.blogspot.com

barnesworld.blogs.com

vorige.nrc.nl

openpdf.info

erinya-hellenica.blogspot.com

tig.org.za

Ελληνίς