

Крик о правде

«Белая книга» о вирусной гипотезе СПИДа

Роберт Уиллнер

История медицины изобилует случаями, когда врачи действовали трагически при «единодушном мнении» вместо того, чтобы доверять реальным научным данным.

Эта практика имеет корни в длительно существующей концепции, что медицина это «искусство», а не наука.

В последние десятилетия большой прогресс в технологиях позволил нам выйти из «средневековых» диагностических и терапевтических доктрин, которые часто основывались на персональных предубеждениях и «медицинской политике».

К сожалению, мы также стали жертвами мошеннических научных статей из-за присущего нам доверия к нашим коллегам, которые занимаются тайными областями медицинских исследований.

В начале 1980-х годов врачи стали узнавать, что появилась эпидемия, которая сейчас известна во всем мире как СПИД.

Вместе с моими коллегами я очень добросовестно следил за выходящими в печать материалами «авторов» о течении болезни с запутанными и туманными объяснениями относительно поведения нового ретровируса, который был назначен на должность как ВИЧ.

Несмотря на мое относительное неведение о ретровирусах, я начал подозревать, что здесь что-то искажено. Подозрительно, когда ретровирусологи, которые потратили 20 лет и более 20 миллиардов долларов на изучение вируса, стали запутываться в пространной предвзятой защите всего, что касается ВИЧ.

В своих попытках распутать противоречия, возникающие в вирусной гипотезе СПИДа, они начали во всё более растущем числе дополнительных предположений и оправданий применять такие термины, как «таинственный» или «непостижимый», и «умный» вирус.

Напоминая своим коллегам, я подчеркиваю, что никогда научно не было доказано, что так называемый вирус СПИДа вызывает какую-либо болезнь, не говоря уже о СПИДе.

Каждое медицинское заключение без лабораторных испытаний и доказательств является простым предположением.

Разрешите мне представить некоторых наших наиболее уважаемых коллег в области исследований СПИДа:

- д-р Питер Дюсберг (Dr. Peter Duesberg), профессор молекулярной биологии, Калифорнийский университет, Беркли, всемирно известный ретровирусолог;
- д-р Чарльз А. Томас (Dr. Charles A. Thomas), профессор микробиологии, Гарвард;

- д-р Кэри Муллис (Dr. Kary Mullis) шестикратный кандидат на Нобелевскую премию, получивший её в 1993 году за открытие полимеразной цепной реакции.

Имеется уже несколько сотен известных ученых, которые объединились и создали группу под названием «Группа переоценки СПИД-гипотезы» («The Group For The Reevaluation Of The AIDS Hypothesis»).

Я потратил 5 лет на изучение многих научных статей и, по возможности, непрофессиональной периодики для того, чтобы попытаться полностью разгадать загадку феномена, называемого СПИДом. Все, что я читал и проверял, подтверждало мои подозрения, которые безгранично увеличивались, вырастая из явных противоречий «гипотезы» и практических результатов лечения жертв СПИДа.

СПИД не является загадкой. Наша медицинская литература уже в течение более 50 лет даёт ясные определения случаев приобретенного иммунного дефицита.

То, что называют появившейся эпидемией среди гомосексуалистов, произошло в результате трех случайных феноменов:

- приход «лекарственной культуры» («drug culture») в шестидесятых годах;
- применение амилнитритов («попперсов»);
- видение «геев» как группы «came out of the closet».

Если мы добавим сюда два других очевидных фактора – голод в Африке (давно признаваемый главной причиной иммунного дефицита) и прием АЗТ, то загадка СПИДа становится кристально ясной.

«Таинственный», «непостижимый» и «умный» вирус вдруг становится обычным, лишенным каких-либо свойств еживым обломком неживой ткани, что так и есть.

Я представляю вам лишь крупицу фактов, которые объявляю во всеуслышание с целью немедленного расследования и переоценки того, что я сейчас знаю как «Смертельную ложь» - вирусную гипотезу СПИДа.

Почему ВИЧ не вызывает СПИД

Ни одно из предлагаемых объяснений, каким образом действует ВИЧ (а их более сорока), а также самой по себе вирусной гипотезы СПИДа не подкреплено научно приемлемыми исследованиями и доказательствами.

Все опубликованные лабораторные данные говорят против этой гипотезы. Когда тщательно рассмотреть и правдиво представить эпидемиологические исследования без их селективного отбора, то станет ясно, что ВИЧ не виновен в запутанной проблеме СПИДа.

Эпидемиология

- От нас потребовали верить в то, что один вирус вызывает две болезни:
 - клеточно-деструктивную болезнь – пневмоцистную пневмонию,
 - клеточно-пролиферативную болезнь – саркому Капоши.
- Дальше еще хуже - от нас потребовали верить в то, что один вирус может вызывать два отчетливо разных комплекса в зависимости от географического распространения, сексуальных предпочтений и пола.
 - В Африке СПИД фактически в 100% случаев – это лихорадка, диарея (понос) и истощение. В Соединенных Штатах и Европе СПИД – это от 25 до 30 различных болезней в зависимости от их классификации.
 - Имеются неоднородность и значительные генетические отличия у ВИЧ и его видоизмененных форм (мутантов), которые выделены в США, Европе или Африке, что является причиной больших противоречий в распространении болезни.
 - Число случаев ВИЧ в Африке отличается от других стран и коррелирует только с недостатком питания и голодом.
 - В Европе и США от 86% до 90% случаев СПИДа наблюдается у мужчин. В Африке СПИД встречается одинаково среди полов.
 - Предсказанная эпидемия не случилась. В последние 10 лет (начиная с 1984 года) в США СПИД развился у 204 000 человек. Предсказывалось же 602 000. В Африке заболело СПИДом 129 000 человек. Было предсказано 3 063 000.
 - Если бы эти цифры были скорректированы со всеми обыкновенными случаями заболеваний приобретенного иммунодефицита, а также с заболеваниями, вызванными голодом и приемом лекарств, включая АЗТ, то не пришлось бы сваливать вину на ВИЧ.
- Предсказанная эпидемия СПИДа в Таиланде вылилась только в 123 случая

СПИДа за 8 лет.

- У лабораторных крыс, пролеченных антибиотиками и кортизоном (оба препарата являются иммуносупрессорами, то есть подавляющими иммунитет), развилась пневмоцистная пневмония, которая чаще всего свойственна СПИДу.

- В Европе и Америке приблизительно 1/3 случаев СПИДа – это болезни, которые не являются истинно иммунодефицитными: саркома Капоши, лимфома, кахексия, деменция (слабоумие).

- 83% американских детей, больных СПИДом, - это «крэк дети» («crack babies» - дети, рожденные от матерей-наркоманок), а также больные гемофилией (врожденное заболевание).

- Несмотря на повсеместное присутствие в Африке пневмоцист и кандиды, заболевания, вызванные этими микроорганизмами, там не встречаются.

- 50% американцев, больных СПИДом, диагностированы предположительно – без положительного теста.

- СПИД встречается, главным образом, у людей в возрасте от 20 до 45 лет, в наши самые здоровые годы и годы призывного возраста.

- Вирус предпочитает мужчин (90%), но вызывает почему-то болезни, не специфичные для мужчин.

Вирус, называемый ВИЧ

- ВИЧ никогда не присутствует при СПИДе в достаточно больших количествах, чтобы вызвать болезнь, однако ему приписывают, что он убивает жертвы. Только 1 вирус на 100 000 лимфоцитов смогли обнаружить, да и то только у 20% больных СПИДом, даже в то время, когда приближалась смерть.

- Присутствие вируса часто в 40 раз выше у здоровых ВИЧ-положительных людей, чем у смертельно больных СПИДом, где много раз вообще ничего не смогли обнаружить.

- Вирус не смогли выделить из пораженных органов при саркоме Капоши.

- Вирус не смогли выделить из мозга при деменции (слабоумии).

- Для того чтобы выделить вирус из крови больного СПИДом, надо культивировать 5 миллионов лейкоцитов и проводить 15 отдельных проб.

- Количество случаев СПИДа у медицинских работников, ухаживающих за больными СПИДом, ниже на 1/3, чем в общей популяции.

- СПИД-гипотеза поддерживается без всяких доказательств. То, что ВИЧ не способен удовлетворить постулаты Коха, делает недействительным этот 100-летний стандарт для доказательства причинности микроорганизма в возникновении болезни!

- **ВИЧ тест показывает наличие антител, а не наличие вируса.**

- **СПИД первая болезнь в истории медицины, при которой показатели наличия иммунитета у пациента указывают на то, что он умрет от болезни!**

Конечно, есть медленные вирусы, которые при благоприятных условиях ослабления

организма размножаются до достаточного количества, чтобы вызвать инфекционную болезнь и даже смерть. Этого никогда не происходило с ВИЧ, все это только провозглашается и принимается без каких-либо доказательств.

- Центр по контролю за заболеваемостью в США никогда не сообщал о числе случаев ВИЧ в своем информационном ВИЧ/СПИД обозрении. Он поддерживает ложь.
- ВИЧ связан со СПИДом только в 50% случаев. Цитомегаловирус – в 100%, также как и лекарства и вирус Эпштейн-Барра. Имеются также значительно высокие корреляции с гепатитом А, гепатитом В, с вирусом простого герпеса (HSV), с количеством переливаний крови, недостатком питания и голодом.

Изобилие противоречий

- С тех пор как ВИЧ появился на сцене, средний возраст больных гемофилией увеличился на 5 лет!
- Риск СПИДа у ВИЧ-положительных людей, не больных гемофилией, в два раза выше, чем у ВИЧ-положительных людей, больных гемофилией.
- Количество случаев СПИДа у жен ВИЧ-положительных больных гемофилией составляет 1/5 от числа, предсказанного СПИД-гипотезой.
- Через 2 года после очистки переливаемой крови от вируса количество случаев СПИДа у детей, больных гемофилией, утроилось.
- Согласно официальной статистике СПИД не распространялся в течение 7 лет: до тех пор, пока к списку болезней не добавили еще 5 болезней (1985 – 1992).
- Нас постоянно предостерегают о надвигающейся катастрофической эпидемии. Однако, имеется неопровержимая истина, что вирус, названный ВИЧ, существовал 50 и, возможно, миллионы лет назад.
- ВИЧ у проституток, не принимающих лекарства и наркотики, фактически не присутствует.
- В последние 8 – 10 лет возросли венерические болезни и нежелательные беременности, но не ВИЧ.
- Только 1 провирус (но не вирус) был обнаружен в 1 миллионе клеток, да и то только у одного из 25 ВИЧ-положительных мужчин.
- Статистические данные показывают, что если вы хотите «получить СПИД» у ВИЧ-положительного мужчины, то давайте ему длительное время лекарства или наркотики.
- Имеются убедительные доказательства, что в США и Африке нет различия между количеством случаев СПИДа у ВИЧ-положительных и ВИЧ-отрицательных детей.
- Если СПИД передается половым путем, передается плоду во время беременности, то он должен быть детской болезнью. По общему мнению, инкубационный период – два года. Но СПИД не является детской болезнью.

- Информация службы спасения США и армии США, которая базируется на миллионах тестов, показала, что в возрастной группе от 17 до 24 лет ВИЧ распределен поровну между мужчинами и женщинами. Однако Центр по контролю за заболеваемостью США сообщает, что 85% случаев СПИДа в этом возрасте встречается у мужчин.
- Между ВИЧ и СПИДом прямая зависимость наблюдается только при голоде, переливаниях крови и применении лекарств, включая АЗТ. В других ситуациях ВИЧ-положительность является бессмысленной.
- 10% гетеросексуальных мужчин и женщин предпочитают анальные половые сношения. При сравнении случаи ВИЧ и СПИДа одинаковы у этих женщин и женщин, которые предпочитают вагинальные сношения. Однако СПИД встречается в 90% случаев у мужчин.
- Статистические данные показывают, что в Африке для передачи СПИДа надо совершить 10 000 половых актов, а в США и Европе – 1000. Чудеса, да и только!
- ВИЧ *in vivo* (в организме) в тех случаях, когда присутствует, присутствует в малых количествах и нейтрализуется антителами (ВИЧ-положительный) и поэтому он не инфекционный. *In vitro* (в лаборатории) они инфекционные, потому что там не присутствуют антитела.
- Случаи СПИДа среди людей, работающих в лабораториях, встречаются с такой же частотой, как и в общей популяции, хотя у них подверженность риску в миллионы раз выше.
- Более дюжины ко-факторов вызывают СПИД. При этом ВИЧ обычно даже не присутствует (в 80% случаев) и он всегда является бездействующим.
- СПИД болезни, как утверждается, являются результатом иммунного дефицита или аутоиммунных процессов, вызываемых ВИЧ. Однако четыре значительных болезни – саркома Капоши, лимфома, деменция (слабоумие) и кахексия – не вызываются иммунодефицитом.
- Аутоиммунная теория Хоффмана (Hoffman) терпит поражение при объяснении таких болезней, как саркома Капоши, лимфома, деменция и кахексия. Это специфические болезни, связанные со специфическим поведением (то есть «попперсы» и саркома Капоши). Невероятные различия в типах болезней, которые возникают у разных групп ВИЧ-инфицированных. Предпочтение мужчинам. И, наконец, у 80% (США) до 98% (Африка) людей, которых считали с 1984 года ВИЧ-положительными, СПИД не развился.
- Одна группа действительно блестящих ученых – Shaw и другие – обсуждала концепцию (никогда ее не демонстрировала) формирования антител против ВИЧ-антител. Если мы принимаем их теорию, тогда все вирусы будут вызывать СПИД.
- Галло, страдающий провалом памяти относительно того, что украл вирус у Монтанье и объявленный своими коллегами виновным в «научном проступке», утверждает, что наблюдал ВИЧ, убивающий главным образом Т-клетки. А Монтанье, его «со-открыватель», опубликовал статью, где заявил точно противоположное тому, что говорил в 1984 году.
- Очень разумно, что ретровирусы были исследованы как возможная причина рака. Было выявлено, что они, размножаясь, не разрушают клетку.
- Галло убеждал, что 50% ВИЧ-инфицированных людей предположительно умрет

в течение 10 лет. В Африке ежегодно умирает только 0,3%. Следовательно, идя такими темпами, смерть 50% можно ожидать через 150 лет! В первые 10 лет СПИДа прогноз для США и Европы был слишком раздут – 300%.

- ВОЗ каждый год публикует ежегодный отчет о заболеваемости СПИДом у ВИЧ-положительных. Цифры показывают, что если вы ВИЧ-положительный, то ваши шансы на жизнь в 300 раз лучше в Заире, чем в Европе или США!

- Все утверждения о патогенности ВИЧ, благодаря его мутациям, никогда не были обнаружены или продемонстрированы в отличие от фактов, доказывающих, что ВИЧ не патогенен.

- ВИЧ, как утверждают, имеет уникальные гены и токсины, которые разрушают нервную ткань. И в этом случае эти утверждения не были подтверждены или наглядно показаны. РНК информация, структура и функция ВИЧ не отличаются от других вирусов.

- Simian immunodeficiency Virus (SIV), вирус, который, как утверждают, вызывает «сходное со СПИДом» заболевание у макак, вроде бы поддерживает вирусную гипотезу СПИДа. Однако SIV только в 40% похож на ВИЧ;

□

Реальные случаи СПИДа

- Первое издание Merck Manual (1952 г.) представило список причин, вызывающих приобретенный иммунодефицит: недостаток питания, лекарства, радиация...

- Случаи СПИДа в Африке, которые абсолютно отличны от 25 болезней Европы и США и характеризуются диареей (поносом), лихорадкой и потерей веса, фактически стопроцентно связаны с недостатком питания, голодом и паразитическими заболеваниями.

- Случаи применения наркотиков, именно уличных наркотиков (применяемых орально или внутривенно) всех видов, амилнитритов (попперсов) и других медикаментов, подавляющих иммунитет, в частности АЗТ, фактически стопроцентно связано с развитием СПИДа в Европе и США. Имеется достаточно доказательств того, что эти факторы вызывают СПИД. ВИЧ временами присутствует в качестве безвредного свидетеля.

- Исследование, проведенное заслуживающей уважения группой австралийских ученых, показало, что ВИЧ-тест, с научной точки зрения, является недействительным. В России скрининг, проведенный тестом «Elisa», дал положительный результат в 30 000 случаев. Однако только 66 были подтверждены другим тестом «Western Blot».

- Представьте себе кровавую медицинскую бойню, вызванную тем, что люди из-за того, что они однажды болели корью или гриппом, были ложно диагностированы как имеющие вирус, причинность которого в возникновении какой-либо болезни никогда не была доказана, а затем получают лекарства, которые их будут убивать!

- Случаи СПИДа у больных гемофилией снижались внезапно, когда фактор VIII три раза очищался от белковых загрязнений.

- Чтобы поддерживать вирусную СПИД-гипотезу пресса по всему миру распространяет сенсации относительно случаев смерти от СПИДа. Но при

внимательном рассмотрении этих случаев выясняются разные истории:

1. 18-летний больной гемофилией Райн Уайт (Ryan White) умер от внутреннего кровотечения и получал интенсивное лечение АЗТ, который вызывает СПИД.

2. Поль Гэн (Paul Gann), 77-летний пациент, получивший переливание крови, умер в 1989 году. Несмотря на то, что в крови, которую он получил в 1982 году, не было ВИЧ, ответственность за смерть возложили на него. Гэну в 1982 году провели хирургическую операцию шунтирования пяти сосудов. В 1983 году снова была проведена операция шунтирования. В 1989 году Гэн был госпитализирован с переломом бедра, у него развилась пневмония, и он умер. Сколько раз такое происходило у врачей до СПИДа? Однако в смерти Гэна обвинили СПИД.

3. Кимберли Бергалис (Kimberly Bergalis), предположительно, получила СПИД от её дантиста во время удаления зуба (этот способ передачи никогда не был доказан). Её протестировали на ВИЧ после того, как выяснилось, что дантист был гомосексуалистом. Кимберли начали давать АЗТ. Количество ВИЧ-положительных среди пациентов дантистов составляет 0,4%, точно такой же процент, как и среди всех американцев!

- Ежегодный прирост уровня смертности среди американских мужчин в возрасте от 25 до 44 лет в 1980-х годах составлял 10 000. Предполагалось, что они умерли от СПИДа. Однако за этот же период времени смертность от внутривенного применения наркотиков возросла на 400%.

- Среди американских СПИД-пациентов 60% составляют мужчины гомосексуалисты. Одно исследование проводилось среди 170 гомосексуалистов, у которых наблюдался полный упадок здоровья от применения наркотиков, обычно употребляемых ими во множественных комбинациях.

- Это были следующие препараты: ингаляционные нитриты – 96%,
ингаляционный этилхлорид – 42%,
ЛСД – 50%,
кокаин – 55%,
амфетамины – 60%,
фенилциклидин – 40%,
марихуана – 90%,
барбитураты – 25%,
героин – 10%,
выписанные по рецепту препараты – 50%.

Есть много других исследований, проведенных на тысячах людей и подтверждающих эти цифры.

- Когда амилнитрит («попперсы») был запрещен в штате Массачусетс, количество случаев саркомы Капоши снизилось в 7 раз. Повсюду, количество случаев болезни имеет корреляцию с применением наркотиков. Это также верно для всех других СПИД болезней. Частота сложных болезней, которые обычно являются результатом частого применения антибиотиков, следующая: гонорея – 80%,
гепатит В – 50%,

сифилис – 55%,
мононуклеоз – 15%,
паразитическая диарея – 30%.

АЗТ – причина СПИДа

АЗТ токсичен для всех клеток, он разрушает цепь ДНК. Независимый лабораторный анализ обнаружил, что токсичность АЗТ в 1000 раз выше, чем она показана в исследованиях, проведенных Национальным Институтом здоровья и фармкомпанией (Burroughs-Wellcome). В настоящее время 180 000 ВИЧ-носителей во всем мире получают АЗТ. Во вкладыше к лекарству ясно написано, что АЗТ вызывает иммунный дефицит. Исследования показывают, что АЗТ не эффективен при подавленной активности CD-4+ клеток.

Исследования показывают, что и у людей, и у животных АЗТ вызывает сильное (потенциально смертельное) угнетение выработки красных и белых клеток крови, мышечную атрофию, полимиозит, лимфомы, гепатит, деменцию (слабоумие), мании, атаксию (расстройство координации движения), энцефалопатию, эпилепсию и импотенцию. Он вызывает рак у мышей. Несмотря на то, что хорошо известно о связи дозировки лекарств с возникающей от их применения болезнью, этот факт, в основном, игнорируется в эпидемиологических исследованиях.

Исследования показали, что АЗТ фактически в три раза увеличивает риск возникновения болезни. Назначение АЗТ добавляет новые серьезные и смертельные риски для больного – тяжелую анемию, требующую для спасения жизни переливание крови; лейкопению и смерть (20% при приеме АЗТ в течение 9 месяцев). Исследования ясно показывают, что АЗТ приближает смерть, повышает уровень заболеваемости лимфомой на 3000% (три тысячи) и не увеличивает продолжительность жизни.

Некоторые исследования обнаружили восстановление клеточного иммунитета и улучшение общего самочувствия после отмены АЗТ.

НЕСМОТРЯ НА ЭТИ ФАКТЫ, УПРАВЛЕНИЕ ПО КОНТРОЛЮ ЗА КАЧЕСТВОМ МЕДИКАМЕНТОВ И ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ (FDA) США НЕ ЗАПРЕЩАЕТ АЗТ.

Вирус СПИДа называют таинственным, непостижимым, умным, необыкновенным, непредсказуемым и изменчивым вирусом. По сравнению с непредсказуемостью вирусной гипотезы СПИДа, лекарственная гипотеза точно предсказывает развитие специфической лекарственной болезни соответственно употребляемому препарату. СПИД-болезни встречаются у людей, у которых нет ВИЧ, и тогда эти болезни вместо СПИДа называются своими старыми именами.

Врачи стали жертвами целой науки, жертвами ученых, обслуживающих самих себя, и политиков, которые торжественно изрекли гипотезу, как будто она была правдой. Эти люди говорят полуправду, предоставляют результаты, которые вводят в заблуждение. В результате этого, другие ученые продолжают свои дорогостоящие и бесплодные изыскания как «мошенники в работе». Тем временем, сотни и тысячи и, возможно, миллионы продолжают умирать от недостатка знаний того, что действительно вызывает СПИД, и того, что АЗТ приводит к смерти.

Настало время врачам смело показать свои лица как истинных ученых и сорвать маску с людей, которые защищают себя от критики, говоря, что «медицина это искусство». Мы должны потребовать немедленной переоценки вирусной гипотезы СПИДа в интересах наших пациентов и нашей святой обязанности - «прежде всего не навредить».

Роберт. Е. Уиллнер, доктор медицины и доктор философии, автор книги «Смертельная ложь», США, 1994

Перевод Сазоновой И. М.

Источник <http://www.virtu-virus.ru>

{jcomments on}