

# **LA FRODE SCIENTIFICA DEL SECOLO?**

**DOCUMENTI UFFICIALI**

**HIV/AIDS**

Il 23 aprile 1984 il dr. Robert Gallo affermò in una conferenza stampa con l'allora segretaria del Ministero della Salute statunitense Margaret Heckler che:

*"la probabile causa dell'AIDS era stata individuata, è un virus chiamato HTLV-3 (oggi chiamato HIV); contiamo di avere un vaccino pronto entro 2 anni".*

Tale conferenza venne effettuata prima che Gallo sottoponesse la sua ricerca e i suoi esperimenti alla comunità scientifica per poterne verificare la validità. 24 ore dopo il primo "test" ipoteticamente destinato all'individuazione degli anticorpi del virus nel sangue umano era già stato brevettato ed era pronto per essere venduto in tutto il mondo.

I documenti ufficiali che "provano" questa "scoperta" sono riportati nelle due pagine seguenti.

MAR 27 REC

NATIONAL  
CANCER  
INSTITUTE



FREDERICK CANCER  
RESEARCH FACILITY

P.O. Box B, Frederick, Maryland 21701

March 26, 1984

Dr. Mika Papovic  
Laboratory of Tumor Cell Biology  
NIH  
Building 37, Room 6B22  
Bethesda, MD 20205

Dear Mika:

I am sending you 4 extra copies of results requested by Betsy Read. She said Dr. Gallo wanted these micrographs for publication because they contained HTLV particles. If this assumption is based on the cultures being antigen positive, I would like to point out that the "particles" in micrograph 0905 are in debris of a degenerated cell. No other extracellular "virus-like particles" were observed free between cells anywhere in the pellet. The small extracellular vesicles in 0904 are at least 50% smaller than HTLV mature particles seen in type I, II, or III. Again, these vesicles can be found in any cell pellet. I do not believe any of the particles photographed are HTLV I, II, or III.

Best regards,

*Matt*

Matthew A. Gonda, Ph.D.  
Head, Electron Microscopy Laboratory

MAG:jah

Enclosures

cc: ✓ Dr. Gallo  
Betsy Read



PROGRAM RESOURCES, INC. • Operations and Technical Support

Il giorno 26 marzo 1984 il dr. Gonda, che venne incaricato da Gallo e assistenti di fotografare il “virus” al microscopio elettronico al fine di inviare le immagini alla rivista Science per la sua pubblicazione, scrive a Gallo e alla sua équipe che:

**“...le particelle osservate sono frammenti di una cellula degenerata” e che “...non credo affatto che le particelle fotografate siano il virus HTLV (HIV)”.**

Il collaboratore di Gallo, il dr. Popovic scrisse nella sua ricerca (si veda il documento originale nella pagina seguente) che:

**“nonostante intensi sforzi nella ricerca, l’agente patogeno causa dell’aids non è stato ancora identificato”.**

Gallo, come si può notare dal documento, depennò tale frase e la sostituì con una che affermava il contrario. E spedì il suo articolo alla rivista Science che lo pubblicò il 4 maggio del 1984....

manifested by opportunistic infections, predominantly Pneumocystis carinii pneumonia and Kaposi's sarcoma, the underlying disorder affects the patient's cell-mediated immunity ( ). ~~The T cell dysfunction is often marked by an absence of delayed hypersensitivity, absolute lymphopenia and reduced helper T-lymphocyte (OKT4+) subpopulation(s). This results in reverse ratios of helper to suppressor T-lymphocyte (OKT4/OKT8), poor lymphocyte responsiveness to mitogens ( ). In some cases, a decreased natural killer cell activity was found.~~

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

infected with ~~cytomegalovirus ( ), or hepatitis B virus ( ), we~~

have proposed that ~~the~~ <sup>the</sup> ~~causative~~ <sup>causative</sup> ~~AIDS~~ <sup>AIDS</sup> is a retrovirus from a family of HTLV. ~~This assumption, besides being a well known precedence of causing~~ <sup>This hypothesis is based on the facts that: (1)</sup>

immune deficiency in cats ~~(feline leukemia virus ( ), is based on~~ <sup>an animal retrovirus can cause</sup>

the facts that retroviruses of the HTLV family ~~are~~ <sup>are</sup> characterized by T-cell tropism, ~~preferentially infect "helper" T-cells (OKT4+);~~ <sup>(2) that</sup>

cytotoxic effects on various human and mammalian cells as demonstrated by ~~induce cell fusion and syncytia induction ( );~~ <sup>(3) they</sup> ~~and the infection of T-cells by HTLV can lead~~ <sup>induce cell fusion and syncytia induction ( );</sup>

to an ~~abnormality~~ <sup>alter</sup> of a specific T-cell function ~~( )~~ <sup>(4) they</sup> ~~in some~~ <sup>alter</sup> cases may result in a selective cell killing ~~( )~~ <sup>(5) alter</sup>

Moreover, ~~epidemiological~~ <sup>epidemiological</sup> studies showed that the presence of antibodies directed to cell membrane antigens of HTLV infected cells is from 30-40% of patients with

AIDS ( ). In addition, over 20 HTLV isolates of both subgroups and

new variants were obtained from patients with AIDS ( ). ~~The successful~~ <sup>numerous</sup> detection and isolation of HTLV was made possible by the discovery of

TCGF which enabled ~~selectively~~ <sup>the culture</sup> to grow different subsets of normal and

*Handwritten notes:*  
 (1) based on the fact that (1) HTLV is a T-lymphotropic virus, and (2) HTLV is a well known precedence of causing immune deficiency in cats (feline leukemia virus ( ), is based on the facts that retroviruses of the HTLV family are characterized by T-cell tropism, preferentially infect "helper" T-cells (OKT4+); (3) they induce cytotoxic effects on various human and mammalian cells as demonstrated by induce cell fusion and syncytia induction ( ); and the infection of T-cells by HTLV can lead to an alteration of a specific T-cell function ( ); in some cases may result in a selective cell killing ( ); Moreover, epidemiological studies showed that the presence of antibodies directed to cell membrane antigens of HTLV infected cells is from 30-40% of patients with AIDS ( ). In addition, over 20 HTLV isolates of both subgroups and new variants were obtained from patients with AIDS ( ). The successful detection and isolation of HTLV was made possible by the discovery of TCGF which enabled the culture to grow different subsets of normal and

*Handwritten signature:* highly T. Hop. Korman

reduced helper T-lymphocyte (OKT4+) subpopulation(s). ~~with parallel in~~  
~~reverse ratios of helper to suppressor T-lymphocyte (OKT8) subsets, poor~~  
~~lymphocyte responsiveness to mitogens ( ). In some cases, a decreased~~  
~~natural killer cell activity was found ( ).~~

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

~~infected with cytomegalovirus ( ), or hepatitis B virus ( ), we~~  
~~have proposed that <sup>the</sup> ~~causative~~ <sup>is</sup> ~~causing~~ AIDS is a ~~retrovirus~~ <sup>retrovirus</sup> ~~from a family~~  
~~of HTLV. This assumption, besides being a well known precedence of causing~~  
~~an animal retrovirus, can cause~~ <sup>his hypothesis is based on the facts that: (1)</sup> ~~we~~~~

Nel 2008, 37 scienziati inviarono una lettera a Science chiedendo che l'articolo del 1984 di Gallo venisse immediatamente ritirato poiché le prove di come fosse stato volutamente contraffatto erano tali da renderlo inaccettabile dal punto di vista scientifico e morale. Tale lettera è ancora in attesa di risposta.

Lo stesso giorno della conferenza stampa, Gallo depositò il brevetto per il procedimento del test oggi conosciuto come "test per l'Aids" e, il giorno successivo, The New York Times tramutò la teoria di Gallo in una certezza, pubblicando notizie sensazionali sul "virus che causa l'Aids". Annunciando ai media la propria ipotesi senza produrre dei dati concreti, Gallo violò una regola fondamentale del procedimento scientifico. Innanzitutto, i ricercatori sono tenuti a far pubblicare su un giornale medico o scientifico l'evidenza di un'ipotesi, documentando le ricerche o gli esperimenti condotti per formularla. Quindi, alcuni esperti esaminano e discutono l'ipotesi, tentando poi di ripetere gli esperimenti originari per confermare o smentire i risultati iniziali. Ogni nuova ipotesi, prima di venir considerata una teoria plausibile, deve reggere all'esame minuzioso di specialisti in quello stesso ambito ed essere verificata tramite esperimenti ad esito favorevole. Nel caso dell'Hiv, Gallo annunciò pubblicamente un'ipotesi non confermata e i media riportarono questa sua opinione come fosse un fatto accertato, incitando i funzionari del governo ad impegnarsi in un nuovo piano d'azione per la salute pubblica basato sull'idea, non comprovata, dell'esistenza di un virus dell'Aids.

La più importante delle regole standard per l'isolamento di un retrovirus in colture cellulari umane prevede la liberazione del materiale cellulare ottenuto nella coltura da tutte "le impurità", a eccezione delle particelle retrovirali sospette, frutto della gemmazione dalle membrane dopo la stimolazione della coltura cellulare (budding). Queste particelle, presunti retrovirus, devono essere separate dal liquido cellulare tramite centrifugazione ad altissima velocità e quindi catturate in una soluzione di glucosio. Basandosi su ricerche sperimentali, era ben noto che in questa procedura i retrovirus si raccolgono nella soluzione di glucosio ad una certa profondità in forma di gradiente di densità. La tecnologia di laboratorio prevede una misura di 1,16 gm/ml. Molecole, frammenti di cellule, particelle virali e non virali del liquido cellulare centrifugato di diverse colture si raccolgono in questo gradiente di densità, in quanto i componenti si distribuiscono nella soluzione di glucosio non in base al peso molecolare ma secondo la densità dei componenti. Per garantire quindi che le presunte particelle virali siano raccolte in corrispondenza del gradiente di densità di 1,16 gm/ml, è necessario applicare una procedura di purificazione e di concentrazione, visto che solamente la raccolta delle particelle in corrispondenza del gradiente di densità consente di verificare se il diametro e il volume di queste particelle corrispondono effettivamente alle particelle retrovirali sospette, osservate al microscopio elettronico in fase di gemmazione dalla membrana cellulare (purificazione). Le colture cellulari contengono numerose particelle non virali, con forma, aspetto e struttura tali da non permetterne la distinzione con ragionevole certezza dai veri retrovirus; perciò, dopo l'effettivo isolamento tramite purificazione, il contenuto delle particelle deve essere preparato biochimicamente. Con una procedura di routine della biologia molecolare, le proteine del guscio delle particelle, compresa la proteina enzimatica caratteristica dei retrovirus e gli acidi nucleici all'interno del guscio delle particelle, devono essere identificati con precisione.

Se le proteine e gli acidi nucleici nelle particelle isolate e purificate presentano una struttura identica e se gli acidi nucleici in queste particelle formano molecole di RNA invece del DNA, solo così c'è qualche probabilità che si tratti di particelle retrovirali delle cellule umane. Una prova certa dell'esistenza di un retrovirus nelle cellule umane è possibile solo se le molecole RNA in queste particelle costruiscono dei geni contenenti le istruzioni codificate per la biosintesi delle proteine contenute nelle particelle stesse, e se queste proteine possono effettivamente essere sintetizzate in maniera identica. Una volta disponibili queste certezze, non è ancora certo che queste particelle retrovirali appartengano a virus esogeni, trasmissibili e infettivi. Infatti si potrebbe trattare anche di retrovirus endogeni, identificati in una grande varietà nel genoma di

numerosi tipi di cellule umane, e che non sono affatto infettivi. Per una differenziazione fra retrovirus esogeni ed endogeni nelle cellule umane, i retrovirus effettivamente isolati e caratterizzati biochimicamente devono essere trasmessi a colture cellulari umane, presentare nuovamente la gemmazione dalle cellule, essere nuovamente isolati e purificati, deve essere confermato l'isolamento tramite fotografie al microscopio elettronico, deve essere dimostrata l'identità biochimica delle proteine e degli acidi nucleici e l'RNA delle particelle deve essere un genoma codificato per la sintesi proteica specifica delle particelle retro virali.

Verso la metà del 1983, l'ipotesi irrazionale della "letale epidemia sessuale dell'Aids" era già stata programmata nella psicologia di massa, sulla base di qualche centinaio di casi dal 1978 fra gli omosessuali passivi con prolungata inalazione di nitriti e anni di abuso di antibiotici. In stretta cooperazione fra specialisti di laboratorio della ricerca oncologica retrovirale, le autorità sanitarie statali e i mass media, nel 1983 era già stato deciso che la malattia dell'Aids dovesse essere la conseguenza di un nuovo "agente patogeno" e di una "letale epidemia trasmessa con il sesso e il sangue". Si trattava solamente di decidere a chi la "mano invisibile del mercato" avrebbe concesso la commercializzazione a livello mondiale dei kit diagnostici. La squadra di Gallo con ogni evidenza doveva guadagnare tempo per individuare il trucco di laboratorio decisivo che permettesse di isolare una quantità sufficiente di "Hiv" per produrre le "proteine Hiv" in numero sufficiente per i test di massa. La "produzione di Hiv" in provetta non era sufficiente a questo scopo. La richiesta di brevetto di Montagnier per un "test antiHiv" venne rifiutata negli Stati Uniti; la richiesta di brevetto dell'Istituto Nazionale del Cancro degli USA per il test di Gallo venne approvata in tempi record, prima ancora che lo stesso Gallo avesse pubblicato una sola riga sull'"isolamento dell'Hiv" e sullo sviluppo di un "test antiHiv" sulla base delle proteine dell'"Hiv" da

lui isolato. Solo dopo anni di contenzioso giuridico fra gli Stati Uniti e la Francia, i diritti di brevetto per il "test antiHiv" furono riconosciuti a Gallo e Montagnier in occasione di un vertice fra l'allora presidente Reagan e l'allora sindaco di Parigi Chirac; in un gesto apparentemente nobile, questi diritti vennero conferiti alla Fondazione mondiale antiAids di cui Montagnier divenne presidente.

In

realtà questa assurda controversia permetteva di distogliere l'attenzione dal problema vero: e cioè il fatto che né Gallo, né Montagnier avevano mai "isolato" un retrovirus umano e l'origine retrovirale delle proteine del "test Hiv" non era mai stata dimostrata. Per l'opinione pubblica mondiale, il fatto che due specialisti di famosi istituti di ricerca come l'Istituto Pasteur e l'Istituto



Nazionale del Cancro degli USA combattessero per il riconoscimento degli onori della scoperta, doveva per forza significare che il “nemico numero uno dell’umanità” (presidente Reagan 1984) esisteva realmente e quindi doveva essere la causa della “più tremenda epidemia del XX secolo” (Gallo 1991) e il “test dell’Aids” doveva proteggere la popolazione mondiale da questa “epidemia di massa letale” . Ma nel periodo dal 1983 al 1997, le immagini al microscopio elettronico dei componenti proteici del gradiente di densità non sono mai state pubblicate né da Montagnier e Gallo né da alcun altro retrovirologo. Le prime immagini al microscopio elettronico del gradiente di densità in fase di “isolamento dell’Hiv” sono state pubblicate da due gruppi di ricerca nel marzo 1997, vale a dire 14 anni dopo la prima pubblicazione del presunto “isolamento dell’Hiv” a cura di Gallo e Montagnier (Bess 1997, Gluschankof 1997). A detta di uno dei pionieri della microscopia elettronica per il controllo dell’isolamento retrovirale in cellule di mammiferi, il professore di medicina De Harven, queste immagini al microscopio elettronico presentano “risultati disastrosi” (De Harven 1998a). Le prime immagini al microscopio elettronico, a comprova del materiale cellulare del gradiente di densità dopo “l’isolamento dell’Hiv” da cellule umane, mostrano “praticamente solo del materiale citologico” delle cellule umane nella coltura (Papadopulos-Eleopulos 1998a). Quindi, 14 anni dopo il presunto “primo isolamento dell’Hiv” e 13 anni dopo l’applicazione del “test Hiv” viene messo in evidenza che i retrovirologi e oncologi Montagnier e Gallo avevano semplicemente simulato “l’isolamento dell’Hiv” e che le proteine alla base degli antigeni per il “test Hiv” non sono altro che proteine residuali e di scarto delle colture cellulari umane. Il risultato di “sieropositività” perciò non significa altro che la reazione di un livello di anticorpi naturale, seppure aumentato, nel siero dei probandi .

### **HIV e IDROCORTISONE: UNA ENNESIMA PROVA DELLE FALSIFICAZIONI DI ROBERT GALLO**

A comprova delle sue pratiche di falsificazione, Gallo ha lasciato una traccia del delitto. Nel 1984, il gruppo di Gallo aveva utilizzato linfociti T helper di omosessuali affetti da AID e AIDS “per la documentazione, per l’isolamento e la produzione continua di retrovirus citopatici”, nonché per la produzione del “test antiHIV” [Popovic 1984, Gallo 1984, Schupbach 1984, Sarngadharan 1984]. A questi lavori di laboratorio avevano partecipato anche collaboratori esterni. Due di questi collaboratori erano a servizio della Litton Bionetics, Kensington MD, USA. Nel 1987 questi riferirono sui metodi con cui il gruppo di Gallo aveva trattato i linfociti T helper di omosessuali affetti da AID e AIDS. Essi comunicarono tra l’altro: “La stimolazione in vitro poteva essere

raggiunta tramite mitogeni o cellule aggiunte (antigeni allogei). Certe manipolazioni delle condizioni colturali miglioravano il risultato, ad esempio la coltivazione di cellule dei pazienti insieme a globuli bianchi periferici, stimolati con mitogeni e provenienti da donatori non infetti. Anche l'isolamento del retrovirus delle cellule coltivate fu notevolmente facilitato tramite l'aggiunta di IDROCORTISONE nella coltura [Sarngadharan 1987]. Le affermazioni degli scienziati che avevano partecipato all' "isolamento dell'HIV" nel laboratorio di Gallo, confermano "l'isolamento HIV" simulato e l'uso di proteine liberate dalle cellule umane coltivate come antigeni proteici per il "test antiHIV":

1-L'idrocortisone è un glucocorticoide.

2-I glucocorticoidi inibiscono la proliferazione e la replica dei linfociti T helper umani. In tutte le condizioni fisiologiche, fisiopatologiche, psicologiche e psicopatologiche di stress, essi provocano un'immunosoppressione efficace [Gabielsen 1967, Machinodan 1970].

3-I retrovirus esistenti nei linfociti T helper possono riprodursi solo se gli enzimi per la duplicazione e la divisione della sequenza di DNA dei linfociti T helper, e cioè le DNA polimerasi, sono presenti e attive [Levine 1991].

4-I glucocorticoidi inibiscono la sintesi e l'attività delle DNA polimerasi dei linfociti T helper [Gillis 1979, 1979b].

5-I glucocorticoidi inibiscono l'espressione genetica dell'enzima NO sintasi per la produzione dell'NO citotossico a livello di trascrizione genetica e di traduzione dei trascritti RNA nella biosintesi proteica [Kunz 1996].

6-I glucocorticoidi favoriscono la sintesi di enzimi di riparazione e di processi di riparazione nei linfociti T helper [Brattstad 1996, Lincoln 1997].

7-La conditio sine qua non, vale a dire la condizione indispensabile per la produzione dell' "HIV" nei linfociti T helper, è la stimolazione con la citochina di tipo 1 IL-2 [Gallo 1984, Montagnier 1985] e mitogeni. I glucocorticoidi bloccano l'azione dell'IL-2 e dei mitogeni [Gillis 1979°, 1979b].

8-La produzione di citochine di tipo 1 nell'organismo umano è soggetta a un ritmo giorno/notte. Quando, durante le ore notturne e mattutine, il livello di glucocorticoidi (cortisolo) nel siero è più basso, la produzione di citochine infiammatorie di tipo 1 è massima [Petrovsky 1998].

9-I glucocorticoidi sono usati clinicamente per il trattamento di iperattività da citochine di tipi 1 in numerose patologie infiammatorie e autoimmunologiche, leucemie e tumori, ma anche nei pazienti organo trapiantati, per impedire il rigetto [Cupps 1982].

L'enunciato: **“L'ISOLAMENTO DELL HIV DALLE CELLULE COLTIVATE FU NOTEVOLMENTE FACILITATO DALL'AGGIUNTA ALLA COLTURA DI IDROCORTISONE”** [Sarngadharan 1987] E' OBIETTIVAMENTE ABERRANTE. Tutti gli specialisti concordano nell'affermare che **LE CONDIZIONI IRRINUNCIABILI PER LA COLTIVAZIONE DEI RETROVIRUS DI LINFOCITI T HELPER UMANI VENGONO BLOCCATE DAL GLUCOCORTICOIDE IDROCORTISONE.**

Nella sua pubblicazione originale del 1984, Gallo ha taciuto la manipolazione delle colture dei linfociti T helper di malati di AID e AIDS con l'idrocortisone per l' "isolamento dell'HIV" [Gallo 1984].

Occorre perciò ribadire che l'affermazione secondo cui i retrovirus nei linfociti T helper umani si replicano più facilmente con l'aggiunta di idrocortisone, rappresenta una contraddizione logica.

L'aver taciuto l'aggiunta di idrocortisone e il rifiutare ogni chiarimento in merito, dimostra che Gallo ha sistematicamente soppresso tutte le prove che avrebbero potuto contraddire la sua affermazione dell' "isolamento dell'HIV" e smascherare gli antigeni proteici utilizzati per il "test HIV" come proteine cellulari umane (cosa ammessa da Montagnier). La conclusione è ovvia: nei confronti della comunità scientifica e dell'opinione pubblica mondiale, Gallo ha spacciato i prodotti della contro regolazione biologicamente programmata dei linfociti T helper umani, esposti a stress ossidanti e nitrosativi, per "retrovirus HIV" e "test antiHIV".

### **I TEST PER EFFETTUARE LA "DIAGNOSI" DI HIV SONO 3:**

- 1) il primo è chiamato test Elisa, definito test anticorpale di diagnosi di routine; se questo test risulta positivo, è obbligatorio effettuare un secondo test Elisa al paziente che, nel**

caso di un secondo risultato positivo, implica l'utilizzo di un altro test detto "di conferma" chiamato Western Blot.

2) Il Western Blot è costituito da 10 bande antigeniche che si ritengono specifiche del virus HIV. Ma in ogni paese del mondo il numero di bande necessarie alla conferma della positività del test è diverso. Si può essere positivi in Svizzera, dove le bande richieste sono 2, e negativi in Australia, dove le bande richieste sono 4. In Africa la diagnosi di AIDS viene effettuata senza l'uso dei test, ma in base ai cosiddetti principi di Banqui, indicatori clinici aspecifici di infezione come febbre, dissenteria, perdita di peso. Questo in un paese in cui la malnutrizione e la mancanza di acqua potabile creano un numero di malattie note alla scienza da secoli e che nulla hanno a che fare con un virus. Inoltre, a rigor di logica, se le 10 proteine attribuite ad Hiv fossero specifiche di un unico e definito retrovirus esogeno bisognerebbe sempre averle tutte e 10.

3) Un terzo tipo di test, chiamato PCR (Reazione a catena della Polimerasi), viene utilizzato per confermare e monitorare l'intensità dell'infezione Hiv in base al presunto numero di copie di virus per millilitro di sangue. Tale tecnica, inventata da Kary Mullis negli anni 90, e per la quale Mullis ottenne il premio Nobel nel 1993, è parte della screening diagnostico e prognostico delle infezioni da HIV; in base a questo test si decide quando, quanti e quali farmaci somministrare a vita al paziente. Ma lo stesso Mullis ha affermato che la sua tecnica "non è in grado di identificare virus" perché è nata per altri obiettivi e amplifica di milioni di volte dei piccoli frammenti di DNA e RNA endogeno, quindi non specifico. I seguenti sono i foglietti illustrativi che accompagnano i tre test:

*(PS: da qualche anno si cerca di far credere alla gente che esista anche un TEST HIV SULLA SALIVA. Ma è sempre stato detto che l'Hiv NON si trasmette con baci, starnuti etc...*

*Questo è il foglio illustrativo del TEST HIV SULLA SALIVA chiamato ORAQUICK che afferma*

**“SI PENSA CHE L’HIV CAUSI L’AIDS” “EFFETTUARE UN TEST SUGLI ANTICORPI E’ UN AIUTO ACCURATO NELLA DIAGNOSI DI HIV”**

**SUMMARY AND EXPLANATION OF THE TEST**

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS related complex (ARC) and pre-AIDS are thought to be caused by the Human Immunodeficiency Virus (HIV). The first AIDS-related virus, HIV-1 (also known as HTLV-III, LAV-1 and ARV) has been isolated from patients with AIDS and from healthy persons at high risk for AIDS.<sup>1,2</sup> Genetic analysis of HIV-1 isolates has documented the existence of subtypes. To date, eight HIV-1 subtypes (A through H), designated as Group M, have been identified world-wide in addition to the highly divergent HIV-1 isolates from AIDS patients in Cameroon, designated as Group O.<sup>3</sup> A closely related but distinct second type of pathogenic human immunodeficiency retrovirus, designated HIV-2 (formerly LAV-2), has been isolated from West African patients with AIDS. HIV-2 has been shown to share a number of conserved sequences with HIV-1, but serological cross-reactivity between HIV-1 and HIV-2 has been shown to be highly variable from sample to sample.

HIV is known to be transmitted by sexual contact, by exposure to blood (including sharing contaminated needles and syringes) or by contaminated blood products, or it may be transmitted from an infected mother to her fetus during the prenatal period. Individuals infected with HIV produce antibodies against the HIV viral proteins. Testing for the presence of antibodies to HIV in bodily fluids (e.g., blood, oral fluid, and urine) is an accurate aid in the diagnosis of HIV infection. However, the implications of seropositivity must be considered in a clinical context. For example, in neonates, the presence of antibodies to HIV is indicative of exposure to HIV, but not necessarily of HIV infection, due to the acquisition of maternal antibodies that may persist for up to eighteen months. Conversely, absence of antibody to HIV cannot be taken as absolute proof that an individual is free of HIV infection or incapable of transmitting the virus. An antibody response to a recent exposure may take several months to reach detectable levels. HIV has been isolated from asymptomatic, seronegative individuals presumably before seroconversion following exposure.



**E**

**B9A440**

67-6848/R6

## **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.**

**Specificity is based on testing of random blood donors and hospitalized patient populations (serum and plasma specimens)**

#### **HIV-1 Western Blot Kit**

Epitope, Inc. Product Number 72827

PN201-3039 Revision #8

#### **"SUMMARY AND EXPLANATION OF THE TEST"**

A sample that is reactive in both the EIA screening test and the Western blot is **presumed to be positive** for antibody to HIV-1, indicating infection with this virus except in situations of passively acquired antibody or experimental vaccination."

#### **"LIMITATIONS OF THE PROCEDURE"**

1. The assay must be performed in strict accordance with these instructions to obtain accurate, reproducible results.
2. **Although a Positive result may indicate infection with the HIV-1 virus, a diagnosis of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) can be made only if an individual meets the case definition of AIDS established by the Centers for Disease Control.** A repeat test on an independent sample should be considered to control for

sample mix-up or operator error, and to verify a positive test result.

3. Individuals with HIV-1 infection may present incomplete patterns due to the natural history of AIDS or other immunodeficiency states, e.g.:

- a. AIDS patients may lose antibody reactions to p24 & p31;
- b. Infants born to HIV-1 infected mothers, but who are uninfected, may display incomplete patterns as passively acquired maternal antibodies begin to disappear ;
- c. Individuals who have recently seroconverted may display incomplete band patterns;
- d. Infected patients with malignancies and individuals receiving immunosuppressive drugs may fail to develop a Positive result;
- e. Individuals infected with HTLV-I/II or HIV-2, may exhibit incomplete cross-reactivity;
- f. Individuals may develop incomplete patterns that reflect the composition of experimental HIV sub-unit vaccines that they may have received.

[...]

5. Since reactivity of any degree with any of the virus-specific proteins identified on the strip is possible evidence of antibodies to HIV-1, all samples interpreted as Indeterminate should be repeated using the original specimen. In addition, it is recommended that samples interpreted as Indeterminate be retested after six months, using a fresh specimen.

**6. Do not use this kit as the sole basis of diagnosis of HIV-1 infection.** 7. A Negative result does not exclude the possibility of HIV-1 infection. Antibody testing should not be used in lieu of donor self-exclusion by blood collection establishments."

#### **Sensitivity and Specificity**

Sensitivity and specificity of the HIV-1 Western Blot Kit was determined in comparative studies with a previously licenced HIV-1 Western blot using EIA repeatedly reactive samples from high AIDS risk and low risk populations respectively."\*

#### **"INTERFERING FACTORS AND SUBSTANCES**

Testing was performed on specimens from individuals with clinical conditions unrelated to HIV-1 which might result in a reactivity with proteins present. Samples studied included 25 from persons with autoimmune diseases, 12 with elevated gammaglobulins, 110 with viral infections unrelated to HIV-1 and 38 other conditions. The viral infections included samples positive in clinical tests for *Cytomegalovirus* (12), *Infectious mononucleosis* (10), Epstein-Barr

virus (3), Rubells (12), Varcella-Zoster (3), Herpes Simplex (12), HBsAg (7), and HTLV-1 (39). Although bands were occasionally present at viral locations, none of the strips could be interpreted as positive."\*\*

**COMMENTARY:**

\* Although the Western Blot is supposed to be a "more specific" test to confirm the results of the EIA (ELISA), the specificity and sensitivity are assumed by the same indirect means. **No gold standard was applied, such as isolating HIV-1 from fresh patient plasma, in any of these studies.** These studies confuse specificity with a high reproducibility of EIA by Western Blot.

***(Test Western Blot: Come si può notare dall'immagine qui sotto, in ogni Paese i criteri richiesti per una diagnosi di positività confermata dal test Western Blot sono differenti. Se si è positivi in un Paese in cui le bande richieste sono 2, basta recarsi in un altro Paese in cui le bande richieste sono maggiori e si diventa automaticamente sieronegativi).***

HIV WESTERN BLOT STRIP		AFR	AUS	FDA	RCX	CDC 1	CDC 2	CON	GER	UK	FRA	MAC
ENV	p160	ANY 2	ANY 1	ANY 1	ANY 1	p160/ p120 AND p41	p160/ p120 OR p41	p160/ p120 OR p41	ANY 1	ANY 1	ALL 3	3 WEAK BANDS OR ANY STRONG BAND
	p41											
	p68											
POL	p53	ANY 3 GAG OR POL	p32	AND	ANY 1	AND	AND	p32	ANY 1 GAG OR POL	p32	ANY 1	
	p32											
	p55											
GAG	p40	p24	ANY 1	AND	ANY 1	AND	p24	p24	ANY 1 GAG OR POL	p24	ANY 1	
	p24											
	p18											

**PCR "viral load" tests KIT INSERT**

The AMPLICOR HIV-1 MONITOR test is an *in vivo* nucleic acid amplification test for the quantification of Human Immunodeficiency Virus Type 1 (HIV-1) in human plasma. The test is intended for use in conjunction with clinical presentation and other laboratory markers as an indicator of disease prognosis.

The test has been used as an aid in assessing viral response to antiretroviral treatment as measured by changes in plasma HIV-1 RNA levels. **The clinical significance of changes in HIV RNA**



**measurements has not been fully established** although several large studies that will more fully determine the role of comparative HIV RNA measurements in patient management are now in progress. HIV-1 RNA levels as measured by PCR were used as one of the surrogate markers in the accelerated approval process for the protease inhibitor drugs INVIRASE, CRIXIVAN and NORVIR, and for the reverse transcriptase inhibitor drug EPIVIR. The utility of plasma HIV-1 RNA in surrogate endpoint determinations has not been fully established.

**The AMPLICOR HIV-1 MONITOR Test is not intended to be used as a screening test for HIV or as a diagnostic test to confirm the presence of HIV infection.**

Come si può notare, gli stessi produttori del test Elisa, alla voce “sensibilità e specificità del test” affermano:

**“AD OGGI NON ESISTE UNO STANDARD RICONOSCIUTO PER STABILIRE LA PRESENZA O L’ASSENZA DI ANTICORPI HIV-1 E HIV-2 NEL SANGUE UMANO”.**

Ma tale test viene usato per affermare che nel sangue analizzato del paziente gli anticorpi sono presenti.

Nel foglio illustrativo del test Western Blot, chiamato “test di conferma” perché appunto dovrebbe confermare un’infezione rivelatasi al primo test Elisa, si legge che:

**“UN CAMPIONE DI SANGUE RISULTATO POSITIVO SIA AL TEST ELISA CHE AL TEST WESTERN BLOT SI PRESUME INFETTO DA HIV-1”** e ancora:

**“SEBBENE UN RISULTATO POSITIVO (ricordiamo che la sua positività cambia da paese a paese...) POTREBBE INDICARE INFEZIONE DA HIV-1, LA DIAGNOSI DI AIDS PUO’ ESSERE EFFETTUATA SOLO SE L’INDIVIDUO RISPECCHIA I CRITERI DIAGNOSTICI STABILITI DAL CDC (CENTER FOR DISEASES CONTROL)”** e inoltre al punto 6 viene affermato:

**“NON USARE IL WESTERN BLOT COME UNICO TEST DI CONFERMA DI DIAGNOSI DI  
POSITIVITA’ AL VIRUS HIV-1”.**

Ma questo viene chiamato e usato come test di conferma...

Passando alla terza metodica diagnostica, la PCR (Reazione a catena della Polimerasi), ecco cosa riporta il foglio illustrativo del test:

**“QUESTA TECNICA NON DEVE ESSERE USATA COME TEST DI SCREENING PER IL  
VIRUS HIV O COME STRUMENTO DIAGNOSTICO PER CONFERMARE LA PRESENZA  
DEL VIRUS”**

Con questo test, invece, i medici decidono quando iniziare le terapie farmacologiche a base di chemioterapici che andranno assunti quotidianamente per tutta la vita, sui pazienti definiti sieropositivi. Terapie farmacologiche basate su farmaci tossici e mortali (chiamati farmaci antiretrovirali-ARV) nei cui bugiardini, consultabili liberamente sul sito della FDA (Food and Drugs Administration) viene affermato che (si veda l’immagine nella pagina seguente,, esemplificativa alcuni dei tanti farmaci ARV, fotografata direttamente dal sito americano [www.fda.gov](http://www.fda.gov)):

Home > Drugs > Zidovudine

**Zidovudine**  Click Image to Enlarge  
 rye-DN-vyro-dm 

**Patient Version** | **Health Professional Version** | **Spanish Version**

**Brand Name:** Retrovir  
**Other Name(s):** AZT, Azidothymidine, ZDV, Zidovudina  
**Drug Class:** Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors

Zidovudine, also known as AZT, ZDV, or Retrovir, is a type of medicine called a nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NRTI). NRTIs block reverse transcriptase, a protein that HIV needs to make more copies of itself.

**HIV/AIDS-Related Uses**

Zidovudine was approved by the FDA on March 19, 1987, with other antiretroviral agents for the treatment of HIV infection in adults and in children 3 months of age or older. This medicine is also approved for use in combination with other antiretroviral drugs called zalcitabine, didanosine, and didanosine ER. It is then given to these babies for the prevention of HIV. Zidovudine may be used to prevent workers from getting HIV infection after their accidental contact with the virus on the job. This medicine does not cure or prevent HIV infection or AIDS and does not reduce the risk of passing the virus to other people.

**Questa medicina non cura e non previene l'infezione da HIV o l'AIDS e non riduce il rischio di trasmettere il virus ad altre persone.**

**E lo stesso vale tutti i farmaci antiretrovirali attualmente in uso, sia singolarmente che in combinazione**

Addirittura chi produce questi farmaci lo scrive a chiare lettere

**ABACAVIR**

This is an excerpt from the Ziagen (Abacavir Sulfate) Prescribing Information available on the FDA site. Ziagen is a NRTI (Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor).

"Ziagen does not cure HIV infection or AIDS. Ziagen has not been studied long enough to know if it will help you live longer or have fewer of the medical problems that are associated with HIV infection or AIDS"

ZIAGEN Prescribing Information, section "Medication Guide"  
 NDA 020870

DSinfo

Home > Drugs > Efavirenz / Emtricitabine / Tenofovir disoproxil fumarate

**Effavirenz / Emtricitabine / Tenofovir disoproxil fumarate**  Click Image to Enlarge  
 47-F44-001-001 / 001-001-001 / 001-001-001

**Patient Version** | **Health Professional Version** | **Spanish Version**

**Brand Name:** Atripla  
**Other Name(s):** Efavirenz / Emtricitabine / Tenofovir DF  
**Drug Class:** Combination Drugs

Atripla includes three antiretroviral drugs: efavirenz (Efavirenz), emtricitabine (Emtriva), and tenofovir disoproxil fumarate (Tenofovir DF or TDF). Efavirenz is a type of medicine called a non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NNRTI), both emtricitabine and tenofovir DF are medicines called nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NRTIs). NNRTIs and NRTIs block reverse transcriptase, a protein that HIV needs to make more copies of itself.

**HIV/AIDS-Related Uses**

Efavirenz, emtricitabine, and tenofovir DF are approved individually by the FDA for the treatment of HIV infection in adults. Additionally, efavirenz and emtricitabine are approved for use in HIV-infected children. Because these three medicines are frequently prescribed together, the manufacturers have combined them into one tablet. Atripla was approved by the FDA as a combination tablet on July 10, 2006, for the treatment of HIV in adults. Atripla may be used as a complete regimen or in combination with other anti-HIV drugs. Atripla does not cure or prevent HIV infection or AIDS and does not reduce the risk of passing the virus to other people.

100 mg A-2169 Lot 92H78011

**SIGMA®**

**TOXIC**  
 Toxic by inhalation, in contact with skin and if swallowed, Target organ(s): Blood Bone marrow if you feel unwell, seek medical advice (show the label where possible). Wear suitable protective clothing.



**3'-AZIDO-3'-DEOXYTHYMIDINE**  
 (AZT; Azidothymidine) (30516-87-1)

Desiccate C<sub>10</sub>H<sub>12</sub>N<sub>2</sub>O<sub>2</sub> FW 267.2  
 Store at less than 0°C Purity > 99% (HPLC)  
 For laboratory use only. Not for drug, household or other uses.

 SIGMA CHEMICAL CO. P.O. Box 14508 St Louis MO 63178-9916 USA 316-771-5750



L'etichetta del farmaco AZT, che anni fa veniva usato in monoterapia e attualmente si somministra alle donne gravide per evitare di "trasmettere il virus" al nascituro; inoltre si usa

ancora in combinazione con altri farmaci: -PERICOLO DI MORTE- “Tossico per inalazione, in contatto con la pelle e se deglutito”

Un esempio di uno dei farmaci più usati per “curare” l’Hiv, chiamato Atripla; ecco lo screenshot del suo foglio illustrativo (SI NOTI TRA GLI EFFETTI COLLATERALI COMUNI LA NEUTROPENIA, CHE SIGNIFICA IMMUNODEFICIENZA, CHE SIGNIFICA AIDS):

*Sindrome da riattivazione immunitaria:* in pazienti affetti da HIV con deficienza immunitaria grave al momento della istituzione della terapia antiretrovirale di combinazione (CART), può insorgere una reazione infiammatoria a patogeni opportunisti asintomatici o residuali, causando condizioni cliniche serie, o il peggioramento dei sintomi. Tipicamente, tali reazioni sono state osservate entro le primissime settimane o mesi dall’inizio della CART. Esempi rilevanti di ciò sono le retiniti da citomegalovirus, le infezioni micobatteriche generalizzate e/o focali e la polmonite da *Pneumocystis jirovecii*. Qualsiasi sintomo infiammatorio deve essere valutato e, se necessario, deve essere instaurato un trattamento.

*Infezioni opportunistiche:* i pazienti che ricevono Atripla o qualsiasi altra terapia antiretrovirale possono continuare a sviluppare infezioni opportunistiche e altre complicazioni dell’infezione da HIV, e pertanto devono rimanere sotto stretta osservazione clinica da parte di medici esperti nel trattamento di pazienti con malattie associate all’HIV.

*Trasmissione dell’HIV:* i pazienti devono essere informati che non esistono prove che le terapie antiretrovirali, Atripla inclusa, possano prevenire il rischio di trasmissione dell’HIV ad altri attraverso rapporti sessuali o contaminazione sanguigna. Si deve continuare ad usare precauzioni appropriate.

**Tabella 2: Reazioni avverse associate ad Atripla elencate in base al(i) componente(i) di Atripla al(i) quale(i) si attribuiscono le reazioni avverse**

	<b>Atripla</b>		
	<b>Efavirenz</b>	<b>Emtricitabina</b>	<b>Tenofovir disoproxil fumarato</b>
Patologie del sistema emolinfopoietico :			
Comune		neutropenia	

Dalla rivista Lancet, agosto 2006, uno studio sull'inefficacia e tossicità dei farmaci anti-hiv:

**"IL RISCHIO DI MORIRE DI AIDS E' AUMENTATO DA QUANDO SI USANO I FARMACI ANTI-HIV"**

PHARMACEUTICALS

THE BUSINESS 10/11 SEPTEMBER 2006

# Anti-retro drugs fail to increase HIV patients' lifespan

THE widespread belief that the latest drugs for fighting Aids are reducing death rates has been confounded by a huge study covering 10 years of treatment which involved more than 22,000 patients in Europe and North America.

The study, reported in The Lancet, compared groups of HIV-positive patients started on highly active antiretroviral therapy (HAART) at different times between 1995 and 2003, and followed them for one year. Some of the major findings showed that although HAART appeared to be getting better at bringing down levels of the virus, there was no decrease in overall death rates. In fact, patients' risk of developing or dying from Aids has actually increased in recent years.

**“QUESTO FARMACO NON CURA E NON PREVIENE L’INFEZIONE DA HIV E NON NE IMPEDISCE LA TRASMISSIONE. QUESTO FARMACO PUO’ CAUSARE, CON I SUOI EFFETTI COLLATERALI, SINTOMI INDISTINGUIBILI DALLA IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA (EFFETTI COLLATERALI COMUNI: LEUCOPENIA=AIDS)”.**



Milioni di vittime nel mondo sono quindi morte a causa dei farmaci che dovevano curarle....

Françoise Barrè-Sinoussi ha preso il Premio Nobel per la Medicina insieme a Luc Montagnier per la presunta scoperta del virus HIV; ma la prima ha affermato nel documentario “The Emperor’s New Virus?” che: “Purificare il virus era fondamentale per poter preparare i test per trovare gli anticorpi dell’hiv perché volevamo che i test diagnostici fossero quanto più precisi possibile. Infatti se si usa una preparazione di virus che non è purificata ovviamente identificherai anticorpi di ogni tipo...”

Però Luc Montagnier che ha condiviso con lei il Nobel ha onestamente sostenuto che...

**Dr. Luc Montagnier: "I repeat we did not purify"**

Source: Djamel Tahj. Videotaped Interview with Luc Montagnier.  
Pasteur Institute July 18th 1997. Continuum 1998;5:30-34.

**Luc Montagnier: "LO RIPETO, NOI NON ABBIAMO PURIFICATO IL VIRUS"**

Esistono circa 70 condizioni mediche riconosciute che possono portare alla positività dei test hiv, che non vengono MAI comunicate al paziente al momento del test. Tra queste troviamo la semplice influenza e il vaccino antinfluenzale stesso (nel foglio illustrativo di questo viene dichiarato che può determinare positività ai test hiv), vaccinazioni di vario tipo (ad esempio i lisati batterici), il raffreddore, la gravidanza, infezioni di varia natura (citomegalovirus, mononucleosi, herpes simplex I e II), etc...

A tal proposito, si veda l'elenco seguente, compilato da Christine Johnson:

## ***Fattori che possono dare esito positivo al test Hiv.***

Anticorpi anti-carboidrati

Anticorpi che si trovano in modo naturale (Naturally-occurring antibodies)

Immunità passiva: recezione di gamma globulina o immunoglobulina (come profilassi contro infezione che contiene anticorpi)

Lebbra

Tubercolosi

Micobacterium avium

Lupus eritematoso sistemico

Insufficienza renale

Emodialisi/Insufficienza renale

Terapia di alfa interferone in pazienti di emodialisi

Influenza

Vaccino contro l'influenza

Virus Herpes semplice I (labiale)

Virus Herpes semplice II (genitale)

Infezione del tratto respiratorio superiore (raffreddore o influenza)

Infezione virale recente o esposizione a vaccini virali

Gravidanza in donne multipare ( che hanno partorito molto)

Malaria

Alti livelli di complessi immuni circolanti

Ipergammaglobulinemia (alti livelli di anticorpi)

Falsi sieropositivi in altri test, incluso il test RPR (rapid plasma reagent) per la sifilide

Artrite reumatoide

Vaccino contro l'epatite B

Vaccino contro il tetano

Trapianto di organi

Trapianto renale

Anticorpi anti-linfociti

Anticorpi anti-collageni (riscontrati in omosessuali, emofiliaci,



africani in tutte e due i sessi, in persone con lebbra)  
Sieropositivi al fattore reumatoide, anticorpi anti-nucleari  
(entrambi riscontrati nella artrite reumatoide e in altri auto-  
anticorpi)  
Malattie autoimmuni -Lupus eritematoso, scleroderma, malattia del  
tessuto connettivo, dermatomiositi  
Infezioni virali acute, infezioni virali del DNA  
Neoplasmi maligni (cancri)  
Epatite alcolica/malattia epatica alcolica  
Colangite sclerosante primaria  
Epatite  
Sangue "appiccicoso" (negli africani)  
Anticorpi con un'alta affinità per il polistirene (adoperati nei  
kit dei test)  
Trasfusioni sanguinee, trasfusioni sanguinee molteplici  
Mieloma multiplo  
Anticorpi HLA (contro antigeni dei leucociti di tipo I e di tipo  
II)  
Anticorpi anti-muscoli lisci  
Anticorpi anti-celle parietali  
IgM (anticorpi) anti-epatite A  
IgM anti-Hbc  
Somministrazione di preparati di immunoglobulina umana raccolti  
prima di 1985  
Emofilia  
Disordini ematologici maligni/limfoma  
Cirrosi biliare primaria  
Sindrome di Stevens-Johnson  
Febbre Q con epatite associata  
Campioni trattati con calore (specimens)  
Siero lipemico (sangue con alti livelli di grassi o lipidi)  
Siero emolizzato (sangue in cui l'emoglobulina si separa dai  
globuli rossi)  
Iperbilirubinemia  
Globuline prodotte durante gammopatie policlonali (le quali si

riscontrano in gruppi a rischio AIDS)

Individui sani come risultato di reazioni crociate non capite

Ribonucleoproteine umane normali

Altri retrovirus

Anticorpi anti-mitochondriali

Anticorpi anti-nucleari

Anticorpi anti-microsomiali

Anticorpi dell'antigene di leucociti delle cellule T

Proteine nel filtro di carta

Virus Epstein-Barr

Leishmaniasi viscerale

Sesso anale ricettivo

**Cosa rilevano dunque questi test che si definiscono specifici per HIV, se invece danno una reazione crociata con innumerevoli tipi di anticorpi non specifici?**

In un'intervista del 2009, il co-scopritore del virus HIV Luc Montagnier ha dichiarato che:

**“POSSIAMO ESSERE TUTTI ESPOSTI AL VIRUS HIV SENZA ESSERNE CRONICAMENTE INFETTATI; UN SISTEMA IMMUNITARIO FUNZIONANTE DEBELLERA’ IL VIRUS IN POCHE SETTIMANE”.**

Il prof. Montagnier dovrebbe spiegarci come sia possibile liberarsi “in modo” naturale da un retrovirus che per quasi 30 anni è stato definito incurabile, letale, altamente trasmissibile....

Inoltre ricordiamo che la funzione di un vaccino è creare gli anticorpi verso la malattia stessa. Se una persona risulta positiva al test per il citomegalovirus o la toxoplasmosi, ad esempio, viene dichiarata immunizzata verso tali agenti patogeni, poiché nel sangue vengono rilevati appunto gli anticorpi specifici. Nei test HIV che, come abbiamo visto i produttori stessi dichiarano non in grado di identificare gli anticorpi HIV, la positività (ovvero la presenza dei anticorpi) viene invece valutata come indicatore di infezione cronica, progressiva e mortale.

Ma se anche l'HIV fosse un retrovirus, come sostenuto da decenni, è importante sapere che nella storia della microbiologia e della virologia nessun retrovirus è mai stato né pericoloso né

letale. Il nostro patrimonio genetico contiene infatti circa novantasettemila (97000) retrovirus endogeni (ovvero innati, non acquisiti dall'esterno) naturalmente presenti nel nostro organismo e assolutamente innocui.

Le culture cellulari usate da Gallo nel 1983, a cui seguì la pubblicazione su Science dell'articolo-annuncio della scoperta del virus HIV, erano mescolate a linfociti provenienti dal sangue di cordone ombelicale, tessuto riconosciuto da tempo per la sua ricchezza in retrovirus umani. Tale articolo comprende dunque gravi errori metodologici.

15 anni più tardi vennero effettuati controlli sperimentali in laboratori francesi e statunitensi che pubblicarono un articolo nella rivista Virology (1997), in cui si dimostravano i risultati dei loro studi al microscopio elettronico sui gradienti ottenuti a partire da culture cellulari che si ritenevano infette da HIV. In entrambi gli studi, gli autori hanno riscontrato un'abbondanza di residui cellulari senza alcuna evidenza accettabile di particelle retro virali. Quasi nello stesso momento Luc Montagnier venne intervistato da Djamel Tahì e finì per ammettere che in effetti il virus HIV non era mai stato isolato nel suo laboratorio.

## **Da cosa è causata allora l'Aids?**

L'immunodeficienza è conosciuta in medicina da secoli ed è prevalentemente causata da:

***1- Uso e abuso di droghe, soprattutto nitrito di amile ("Popper"); indicativa a questo proposito la seguente ordinanza del Ministro Fazio, di cui nessuno ha parlato:***

## **Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali**

### **ORDINANZA 19 novembre 2009**

Divieto di fabbricazione, importazione, immissione sul mercato e uso di achil-nitriti alifatici, ciclici o eterociclici e loro isomeri, in quanto tali o in quanto componenti di miscele o di articoli (Poppers). (10A00117) (G.U. Serie Generale n. 8 del 12 gennaio 2010)

**Tenuto conto che gli alchil-nitriti sono stati riconosciuti come immunosoppressori e promotori della replicazione virale e delle cellule tumorali, nonché l'assunzione abituale di dette sostanze e' stata associata ad aumento di rischio di infezioni virali trasmissibili per via sessuale e di sarcoma di Kaposi;**

Ritenuto pertanto di dover adottare specifiche disposizioni per limitare l'uso non regolare di sostanze denominate «poppers» in quanto tali o in quanto componenti di miscele o articoli;

Rilevato che e' necessario e urgente mantenere, fino a quando non si disporra' di una soluzione permanente, disposizioni cautelari a tutela dell'incolumita' pubblica;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 21 maggio 2009 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 28 maggio 2008, n. 122, recante «Attribuzione del titolo di vice Ministro al Sottosegretario di Stato presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali prof. Ferruccio Fazio, a norma dell'art. 10, comma 3 della legge 23 agosto 1988, n. 400»;

Ordina:

Art. 1

Campo di applicazione

1. **E' vietata la fabbricazione, immissione sul mercato e l'uso di alchil-nitriti alifatici**, ciclici o eterociclici e loro isomeri in quanto tali o in quanto componenti di miscele o di articoli, destinati a consumatori.

Art. 2

Ritiro dal commercio

1. **Le sostanze, le miscele e gli articoli di cui all'art. 1, gia' immessi sul mercato, devono essere ritirati dal commercio entro trenta giorni dalla data di pubblicazione della presente ordinanza.**

Art. 3

Vigilanza

1. Le Autorita' sanitarie di controllo e gli organi di polizia giudiziaria e postale sono preposti alla vigilanza sulla esatta osservanza della presente ordinanza.

Art. 4

Disposizioni transitorie e finali

1. La presente ordinanza ha validita' di 12 mesi a decorrere dalla data di pubblicazione.

2. La presente ordinanza entra in vigore il medesimo giorno della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 19 novembre 2009

Il vice Ministro: Fazio

Registrato alla Corte dei conti il 21 dicembre 2009

Ufficio di controllo preventivo sui Ministeri dei servizi alla persona e dei beni culturali, registro n. 7, foglio n. 177.

**2- Patologie varie (emofilia, malaria, lebbra, tubercolosi, infezioni ricorrenti di varia natura, abuso di antibiotici e cortisonici, che sono immunosoppressori);**

**3- Gli stessi farmaci anti-hiv (come dichiarato nel loro stesso foglio illustrativo); carenze alimentari, malnutrizione, assenza di acqua potabile-Africa.**

## **L'AIDS e la legge.**

**La corte di Dortmund, il 15 Gennaio 2001, ha emesso una sentenza di condanna ad 8 mesi,** con sospensione della pena, in un procedimento per **Genocidio** (Legge § 220a StGB) **contro le Autorità Sanitarie Federali Tedesche e contro il Parlamento della Repubblica Federale Tedesca.** Le **autorità sanitarie erano accusate di aver diffuso informazioni e foto false relative all'isolamento del virus HIV;** il Parlamento Tedesco era accusato di aver assecondato tali menzogne nonostante fosse **a conoscenza dal 1994 del fatto che il virus HIV non è mai stato isolato,** e che conseguentemente nessun test poteva essere approvato ed utilizzato per definire infette persone che, sane prima del test, sono poi morte dopo un trattamento con farmaci antiretrovirali. La tesi dell'accusa, e cioè che ne Montagnier (1983) ne Gallo (1984) avevano isolato alcun virus in connessione con l'AIDS e che il Bundestag era dal 1994 a conoscenza di tale fatto, è stata provata sulla base di un **documento registrato negli archivi del German Bundestag stesso col numero DS 12/8591.** Dopo la sentenza i ricorrenti hanno indirizzato una lettera nella quale descrivono le motivazioni e le conclusioni del procedimento legale a:

\* **ONU,** Office of the High Commissioner for Human Rights, Mary Robinson

\* **Tutti i capi di Stato e tutti i capi di Governo**

\* Tutte le Organizzazioni Governative

Un'altra notizia non riportata dai mass media, liberamente consultabile sul sito americano del CDC; ne riportiamo un estratto significativo:

On Jan 4, 2010, the US government made a very significant about face:

**“HHS/CDC is removing HIV infection from the definition of communicable disease of public health significance contained in 42 CFR 34.2(b) and scope of examination, 42 CFR 34.3 because HIV infection does not represent a communicable disease that is a significant threat to the general U.S. population”.**

**“L’HIV NON E’ UNA MALATTIA SESSUALMENTE TRASMISSIBILE DI RILEVANZA PER LA SALUTE PUBBLICA”**

*(Center for Diseases Control & Hilary Clinton, 4 gennaio 2010)*

**Nessuno stato europeo considera l’aids un’emergenza epidemica, tanto è vero che anche in Italia è considerata solo epidemia di Classe III (perfino la sorveglianza epidemiologica della rosolia si trova in Classe II, quindi è considerata più rilevante).**

**Padian Study:** il più importante studio epidemiologico condotto sulla trasmissibilità dell’hiv, condotto in California, ha esaminato 175 coppie eterosessuali sessualmente attive, in cui un partner era sieropositivo e l’altro sieronegativo; le coppie sono state monitorate per un periodo di oltre 6 anni per valutare eventuali casi di siero conversione. Un quarto delle coppie ammise di non usare precauzioni durante i rapporti sessuali: non ci fu **nemmeno un caso di siero conversione.**

### **HIV testing literature**

1)“In **1985**, at the beginning of HIV testing, it was known that **“68% to 89% of all repeatedly reactive ELISA (HIV antibody) tests [were] likely to represent false positive results.”** (*New England Journal of Medicine. 1985*)”.

**NEW ENGLAND JOURNAL O MEDICINE: “dal 68% all’89% dei test Elisa per anticorpi HIV rappresentano falsi positivi”**

2) In **1992**, the *Lancet* reported (“HIV Screening in Russia”) **that for 66 true positives, there were 30,000 false positives. And in pregnant women, “there were 8,000 false positives for 6 confirmations.”**

**LANCET: “per 66 individui positivi al test hiv ci sono 30.000 falsi positivi”**

In September 2000, the Archives of Family Medicine stated that the more women we test, the greater “the proportion of false-positive and ambiguous (indeterminate) test results.”

The tests described above are standard HIV tests, the kind promoted in the ads. Their technical name is ELISA or EIA (Enzyme-linked Immuno-sorbant Assay). They are antibody tests. The tests contain proteins that react with antibodies in your blood.

### **False Positives**

In the U.S., you’re tested with an ELISA first. If your blood reacts, you’ll be tested again, with another ELISA. Why is the second more accurate than the first? That’s just the protocol. If you have a reaction on the second ELISA, you’ll be confirmed with a third antibody test, called the Western Blot. But that’s here in America. In some countries, one ELISA is all you get.

It is precisely because HIV tests are antibody tests, that they produce so many false-positive results. All antibodies tend to cross-react. We produce anti-bodies all the time, in response to stress, malnutrition, illness, drug use, vaccination, foods we eat, a cut, a cold, even pregnancy. These antibodies are known to make HIV tests come up as positive.

The medical literature lists **dozens of reasons for positive HIV test results:** “transfusions, transplanted, or pregnancy, autoimmune disorders, malignancies, alcoholic liver disease, or **for reasons that are un-clear...**” (*Archives of Family Medicine. Sept/Oct. 2000*).

“Liver diseases, parenteral substance abuse, hemodialysis, or vaccinations for hepatitis B, rabies, or ***influenza...***” (*Archives of Internal Medicine, August, 2000*).

The same is true for the confirmatory test the ***Western Blot***. Causes of indeterminate Western Blots include: “lymphoma, multiple sclerosis, injection drug use, liver disease, or autoimmune disorders. ***Also, there appear to be healthy individuals with antibodies that cross-react...***” (ibid).

***ARCHIVES OF INTERNAL MEDICINE: “ESISTONO DOZZINE DI CAUSE CHE POSSONO RENDERE POSITIVO UN TEST HIV: VACCINAZIONI, INFLUENZA, GRAVIDANZA, TRASFUSIONI, E INOLTRE CI SONO INDIVIDUI SANI I CUI ANTICORPI REAGISCONO AL TEST HIV”.***

Pregnancy is consistently listed as a cause of positive test results, even by the test manufacturers. “[False positives can be caused by] prior pregnancy, blood transfusions... and other potential nonspecific reactions.” (Vironostika HIV Test, 2003).

1. Montagnier stesso mostrò sulla prestigiosa rivista *Annals of Internal Medicine* che un test di anticorpi positivi ritorna negativo e che un conteggio di cellule T4 basso torna normale attraverso la cessazione dei rapporti anali, ciò significa che il risultato positivo del test hiv non è dovuto a un retrovirus:

## Annals of Internal Medicine

ESTABLISHED IN 1927 BY THE AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS

Home Current Issue All Issues Online First Collections In the Clinic Journal Club CME

1 October 1985, Vol 103, No. 4>

Email Share Get Citation

PDF

Short Papers | 1 October 1985

### Transient Antibody to Lymphadenopathy-Associated Virus/Human T-Lymphotropic Virus Type III and T-Lymphocyte Abnormalities in the Wife of a Man Who Developed the Acquired Immunodeficiency Syndrome

HAROLD BURGER, Ph.D.; BARBARA WEISER, M.D.; WILLIAM S. ROBINSON, M.D.; JEFFREY LIFSON, M.D.; EDGAR ENGLEMAN, M.D.; CHRISTINE ROUZIOUX, Ph.D.; FRANÇOISE BRUN-VÉZINET, M.D.; FRANÇOISE BARRÉ-SINOUSSE, Ph.D.; LUC MONTAGNIER, M.D.; and JEAN-CLAUDE CHERMANN, Ph.D.

<http://www.annals.org/content/103/4/545.abstract>



2. Articolo storico scritto del co-premio Nobel Howard Temin (per la scoperta della transcriptasi inversa) che dimostra come questo enzima NON sia specifico di una ipotetica attività retrovirale.

## **Reverse Transcription in the Eukaryotic Genome: Retroviruses, Pararetroviruses, Retrotransposons, and Retrotranscripts<sup>1</sup>**

*Howard M. Temin*

University of Wisconsin–Madison

Recent studies indicate that >10% of the human and mouse genome appears to consist of integrated DNA copies of RNA molecules. These sequences include retroviruses, retrovirus-like DNAs, retrotransposons, and retrotranscripts and represent more than 500,000 separate integration events. The nature of the enzymes used for the reverse transcription from RNA to DNA and for integration of the DNA copies into chromosomal DNA is unknown. A major evolutionary effect of these integrations would have been mutation. Thus, present-day organisms are those that survived this mutational load.

<http://mbe.oxfordjournals.org/content/2/6/455.full.pdf>

3. La prestigiosa rivista **Science**, pubblicò un articolo storico che dimostra come il famoso "virus" hiv non uccida i linfociti T nelle culture di laboratorio.

The screenshot shows the Science journal website interface. At the top, there is a search bar and navigation links like 'AAAS.ORG', 'FEEDBACK', 'HELP', and 'LIBRARIANS'. Below that, a red navigation bar contains 'NEWS', 'SCIENCE JOURNALS', 'CAREERS', 'BLOGS & COMMUNITIES', 'MULTIMEDIA', and 'COLLECTIONS'. The main content area displays the article title 'Persistent noncytopathic infection of normal human T lymphocytes with AIDS-associated retrovirus' by JA Hoxie, BS Haggarty, JL Rackowski, N Pillsbury, and JA Levy. It also shows the volume and page information: 'Science 27 September 1985; Vol. 229 no. 4720 pp. 1400-1402' and the DOI: '10.1126/science.2994222'. A sidebar on the left offers 'Article Views' with options for 'Abstract', 'References', and 'Full Text (PDF)'. Navigation links like '< Prev | Table of Contents | Next >' are visible at the bottom right of the article section.

<http://www.sciencemag.org/content/229/4720/1400.abstract>

4. La prestigiosa rivista **Annals of Internal Medicine** afferma che svariate patologie AIDS-correlate appaiono poco dopo aver iniziato la terapia antiretrovirale. Ma per molti sono farmaci "salvavita".

# Annals of Internal Medicine

ESTABLISHED IN 1927 BY THE AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS

Home

Current Issue

All Issues

Online First

Collections

In the Clinic

Journal Club

CME

19 September 2000, Vol 133, No. 6>

Email Share Get Citation

PDF

Reviews | 19 September 2000

## Inflammatory Reactions in HIV-1–Infected Persons after Initiation of Highly Active Antiretroviral Therapy

Joseph A. DeSimone, MD; Roger J. Pomerantz, MD; and Timothy J. Babinchak, MD

[+] Article and Author Information

Ann Intern Med. 19 September 2000;133(6):447-454

Text Size: A A A

<http://www.annals.org/content/133/6/447.abstract>

5. Il CDC (Centro di Controllo per le Malattie) affermò, prima di sfruttare l'idea infondata di un virus che "l'esposizione ad alcune sostanze tossiche e droghe (**piuttosto che un agente infettivo**) può condurre all'immunodeficienza un gruppo di omosessuali maschi che condivide un particolare stile di vita".



## A Cluster of Kaposi's Sarcoma and Pneumocystis carinii Pneumonia among Homosexual Male Residents of Los Angeles and Orange Counties, California

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001114.htm>

6. Secondo questo studio, pubblicato proprio da Gallo e Gonda, il presunto virus HTLV-3/HIV si trova nella saliva. E, sebbene esistano test salivari per la rilevazione dei presunti anticorpi HIV (se ci sono anticorpi in un fluido organico, deve esserci anche il virus), da decenni viene detto che il virus non si trasmette con starnuti, colpi di tosse, etc... La foto, secondo gli autori, rappresenterebbe una micrografia elettronica del virus nella saliva.

Home > Science Magazine > 26 October 1984 > Groopman et al., 226 (4673): 447-449

- Article Views
- > Abstract
- > References
- > Full Text (PDF)

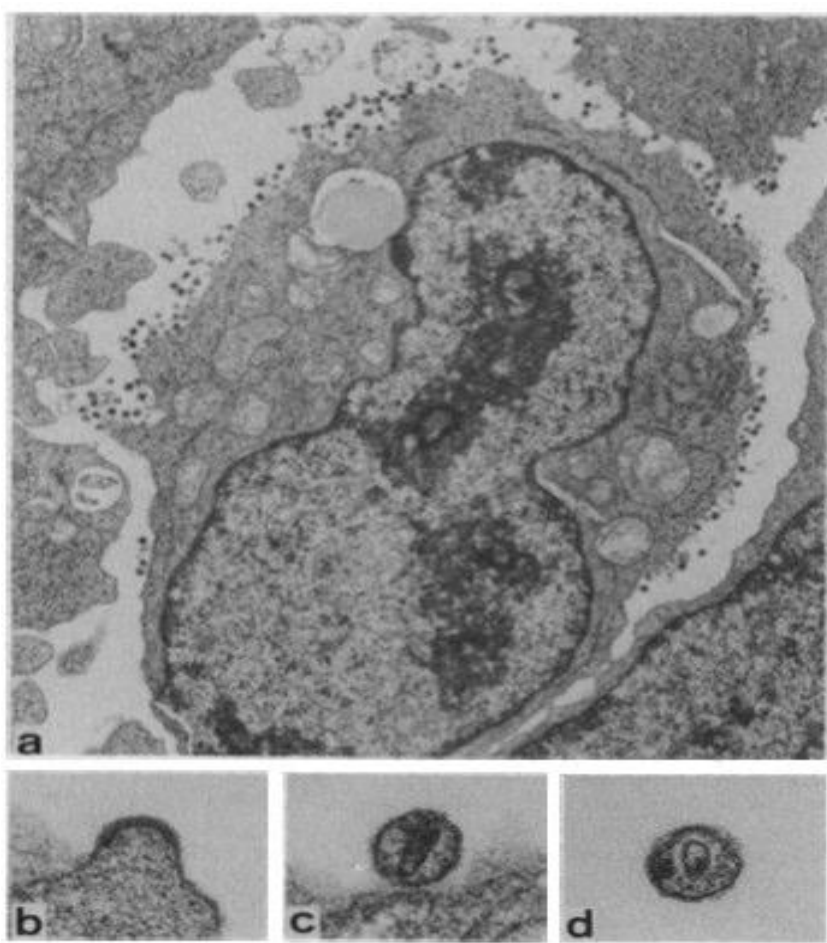
Science 26 October 1984:  
 Vol. 226 no. 4673 pp. 447-449  
 DOI: 10.1126/science.6093247

< Prev | Table of Contents

## HTLV-III in saliva of people with AIDS-related complex and healthy homosexual men at risk for AIDS

JE Groopman, SZ Salahuddin, MG Sarngadharan, PD Markham, M Gonda, A Sliski, RC Gallo

<http://www.sciencemag.org/content/226/4673/447.abstract>



**Fig. 1.** Transmission electron micrograph of fixed cells obtained from the saliva of patient No. 8. Procedures for preparation of saliva are described in the legends to Table 1. (a) Leukocyte-expressing HTLV-III ( $\times 10,000$ ). (b) Budding virus ( $\times 150,000$ ). (c) Mature virus particles ( $\times 150,000$ ).

7. In questo articolo dell'American Journal of Reproduction and Immunology si dimostra come le presunte "proteine hiv" siano presenti nella placenta umana. Ricordiamo che nei loro esperimenti all'inizio degli anni 80 sia Gallo che

Montagnier aggiunsero nelle colture cellulari in cui affermarono di aver trovato il nuovo retrovirus hiv proprio della placenta umana.

PubMed.gov  
US National Library of Medicine  
National Institutes of Health  
PubMed  
Advanced

Display Settings:  Abstract

Send to:

Am J Reprod Immunol. 1991 Apr;25(3):99-104.

### HIV proteins in normal human placentae.

Faulk WP, Labarrere CA.

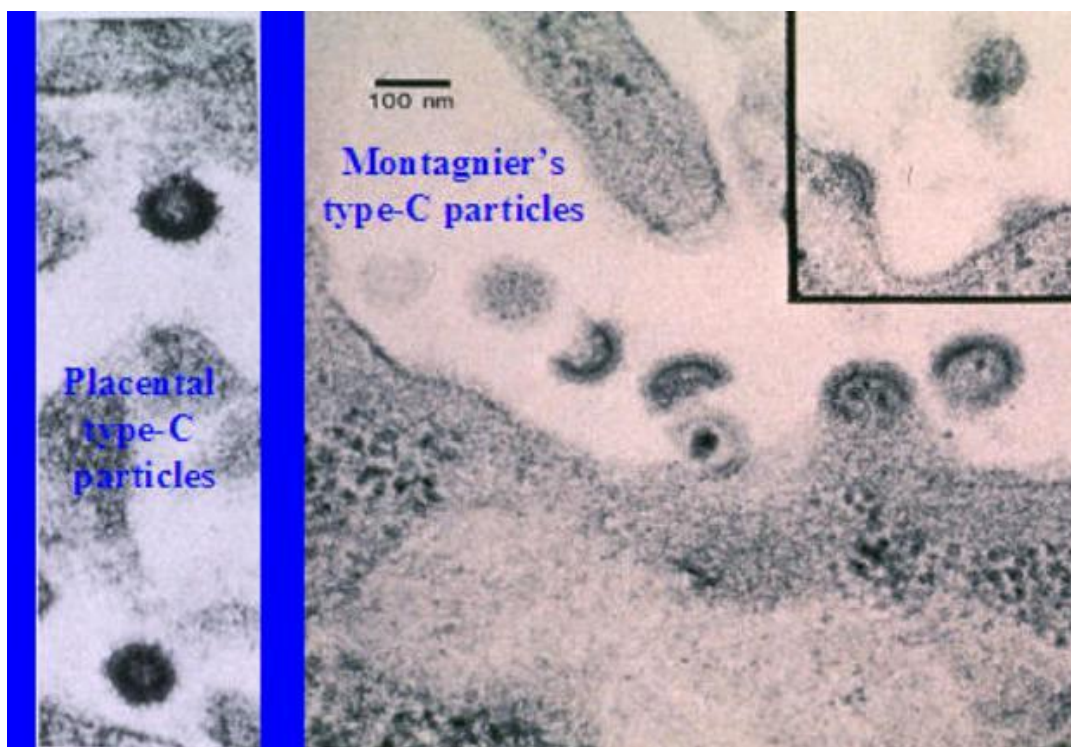
Center for Reproduction and Transplantation Immunology, Methodist Hospital of Indiana, Indianapolis 46202.

#### Abstract

Cryostat sections of human normal term placentae were studied for evidence of immunopathology by using antibodies to lymphocytes, macrophages, platelets, and coagulation factors. Areas of so-called chronic villitis of unestablished etiology were identified in all placentae. The same tissues were examined for HIV protein antigens gp120, p17, p24, and gp41. No evidence for gp41 was found. Antigens gp120 and p17 were identified in normal chorionic villi in vimentin-positive fibroblast-like cells and in endothelium, respectively. Antigen p24 was localized to HLA-DR positive cells that morphologically resembled macrophages in areas of villitis. The distribution of gp120 and p17 was similar to that observed for tissue factor. These findings prompted speculation that retroviral proto-oncogenes that are known to encode for certain placental receptors could be involved in the presentation of tissue factor, and that gp120 may be a hitherto unrecognized immunobiological mechanism for the blockade of CD4 on maternal lymphocytes if and when such cells gain entrance to chorionic villi.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1930645>

Come infatti si può notare nella micrografia seguente, confrontando le particelle isolate da Montagnier con le particelle presenti nella placenta umana, non vi è alcuna differenza:



8. Articolo che dimostra la presenza della “carica virale” in soggetti sieronegativi.



[Display Settings:](#)  Abstract

[Ann Intern Med.](#) 1999 Jan 5;130(1):37-9.

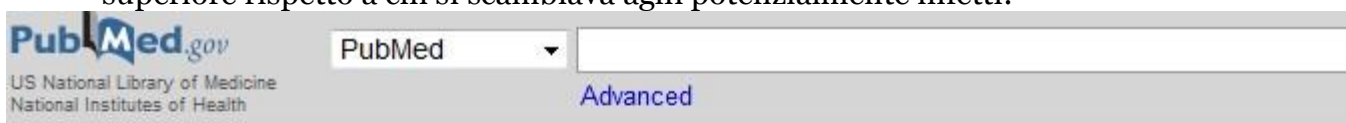
**Misdiagnosis of HIV infection by HIV-1 plasma viral load testing: a case series.**

[Rich JD](#), [Merriman NA](#), [Mylonakis E](#), [Greenough TC](#), [Flanigan TP](#), [Mady BJ](#), [Carpenter CC](#).

Brown University School of Medicine, Providence, Rhode Island 02906, USA. [joshiahvrch@Brown.edu](mailto:joshiahvrch@Brown.edu)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9890848>

9. Il più grande studio mai effettuato sulla presunta trasmissione del "virus hiv" con lo scambio di siringhe infette dimostra che tra la persone che usavano gli aghi sterili distribuiti dalle associazioni di prevenzione il livello di sieroconversione era molto superiore rispetto a chi si scambiava aghi potenzialmente infetti:



[Display Settings:](#)  Abstract

[Se](#)

[Am J Epidemiol.](#) 1997 Dec 15;146(12):994-1002.

**High rates of HIV infection among injection drug users participating in needle exchange programs in Montreal: results of a cohort study.**

[Bruneau J](#), [Lamothe F](#), [Franco E](#), [Lachance N](#), [Désy M](#), [Soto J](#), [Vincelette J](#).

Department of Psychiatry, University of Montreal, Quebec, Canada.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9420522>

10. Articolo sull'epatotossicità dei farmaci antiretrovirali. Il collasso epatico è la prima causa di morte nei sieropositivi e non fa parte delle presunte patologie hiv-correlate:



[Display Settings:](#)  Abstract

[J Hepatol.](#) 2002 Feb;36(2):295-301.

**Acute liver failure associated with antiretroviral treatment for HIV: a report of six cases.**

[Clark SJ](#), [Creighton S](#), [Portmann B](#), [Taylor C](#), [Wendon JA](#), [Cramp ME](#).

Institute of Liver Studies, King's College Hospital, London SE5 9RS, UK.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11830344>

**11.** Articolo che dimostra come pazienti confermati sieropositivi siano ritornati sieronegativi:

The screenshot shows the PubMed interface. At the top left is the PubMed logo and the text "US National Library of Medicine National Institutes of Health". To the right is a search bar with "PubMed" in a dropdown menu and a search button labeled "Advanced". Below the search bar, there are "Display Settings" with a checked box for "Abstract" and a "Send to" link. The article information is as follows:  
Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi. 1997 May;17(5):271-3.  
**[A report on 8 seronegative converted HIV/AIDS patients with traditional Chinese medicine].**  
[Article in Chinese]  
Lu WB, Wen RX, Guan CF.  
China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing.  
**Abstract**  
**OBJECTIVE:** For the first time, serum anti-HIV antibody negative conversion was being reported.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9863108>

**12.** Studio pubblicato su Lancet: le donne sieropositive che allattano al seno i bambini NON trasmettono il "virus". I bambini che bevono latte non materno...diventano sieropositivi... Ma alle donne sieropositive e ai loro nascituri viene somministrato il chemioterapico tossico AZT per “prevenire” in contagio madre-figlio.

The screenshot shows the PubMed interface. At the top left is the PubMed logo and the text "US National Library of Medicine National Institutes of Health". To the right is a search bar with "PubMed" in a dropdown menu and a search button labeled "Advanced". Below the search bar, there are "Display Settings" with a checked box for "Abstract" and a "Send to" link. The article information is as follows:  
Lancet. 1999 Aug 7;354(9177):471-6.  
**Influence of infant-feeding patterns on early mother-to-child transmission of HIV-1 in Durban, South Africa: a prospective cohort study. South African Vitamin A Study Group.**  
Coutsoudis A, Pillay K, Spooner E, Kuhn L, Coovadia HM.  
Department of Paediatrics and Child Health, University of Natal, South Africa. [coutsoud@med.und.ac.za](mailto:coutsoud@med.und.ac.za)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10465172>

**13.** Recentemente un gruppo di ricerca italiano ha dimostrato e pubblicato sulla prestigiosa rivista **Blood** (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22286198>) che si può incontrare HIV molte volte e rimanere (o tornare) sieronegativi. Questi ricercatori, mediante sofisticate analisi molecolari hanno dimostrato che esistono soggetti i cui CD4 recano traccia (firma di miRNA) molecolare dell'incontro con HIV, ma che restano (o tornano ad essere) sieronegativi (vedi lavoro su Blood allegato). Le parole chiave sono all'inizio della discussione: In this study, we have shown that exists a miRNA signature that discriminate infected from exposed uninfected subjects. Cioè esistono soggetti con esposizioni multiple che hanno incontrato inequivocabilmente il virus (miRNA signature), definiti "exposed" ma restano (o tornano ad essere) sieronegativi, e secondo loro, "uninfected". **Questa è la dimostrazione molecolare delle parole del Prof. Montagnier** "puoi incontrare HIV tutte le volte che vuoi ed il tuo sistema immunitario se ne libererà in poche settimane, se hai un buon sistema immunitario". **Il che vuol dire che prima viene l'immunodeficienza e poi l'infezione produttiva di HIV ed eventualmente la sua cronicizzazione.**

**Questo lavoro dimostra chiaramente che i test anticorpali non sono in grado di rilevare l'infezione da HIV in quanto puoi avere incontrato il virus (come dimostrato dalla firma molecolare), ma essere sieronegativo.** Se si entra nel dettaglio, ovviamente **lo studio dimostra che l'esposizione era avvenuta molto tempo prima**; cioè non è che ancora non sono diventati HIV+ e lo diventeranno tra un po'. Questo è scritto chiaramente nella discussione. Inoltre il lavoro su Blood dimostra che l'approccio con vaccini che usino proteine virali non appare molto promettente (nonostante 25 anni di ricerche e soldi pubblici spesi dall'Istituto Superiore di Sanità). Infatti nelle conclusioni scrivono chiaramente, pur usando la diplomazia necessaria: Furthermore, the evidence that HIV-1 antigen exposure (as observed both in ex vivo and in vitro condition) causes a significant change in miRNA expression profile, is particularly intriguing because of its possible implication for **understanding the inefficacy** of some HIV-1 vaccine based on viral proteins as antigens.). Cioè, danno per acquisita l'inefficacia e dicono che grazie ai loro risultati si può comprendere il perché dell'inefficacia, Questo articolo dimostra che :

- 1 si può essere esposti a quello che viene chiamato hiv e/o alle sue proteine specifiche e rimanere sieronegativi ;
- 2 I soggetti esposti all'Hiv che non diventano sieropositivi non svilupperanno dunque mai l'Aids per definizione ;
- 3 I test Elisa e Western Blot non sono dunque adeguati per dimostrare l'esposizione all'Hiv dato che gli autori dimostrano che ci sono individui che recano la firma molecolare di esposizioni multiple all'Hiv ma rimangono sieronegative ai test suddetti ;
- 4 Quindi la sieropositività non è dovuta alla sola esposizione all'Hiv; ci sono altri fattori che rendono sieropositivi ;
- 5 Ipotetici vaccini sono inutili, e questo spiega l'ennesima truffa e il totale fallimento con annesso spreco di miliardi di Ensoli e compagnia bella.

**14.** Riportiamo, infine, un estratto molto indicativo di un procedimento penale nei confronti di Robert Gallo, tenutosi in Australia nel 2007 in cui **Gallo stesso**

**ammette davanti al Giudice che L'HIV NON E' LA CAUSA DELL'AIDS.**

L'avvocato a Gallo: "**Lei aveva trovato l'hiv in 48 persone su 119, cioè il 40%?**"

Gallo: "**Sono d'accordo**"

L'avvocato: "**E' d'accordo sul fatto che l'isolamento dell'HIV soltanto dal 40% dei pazienti non costituisce la prova che l'HIV causa l'AIDS?**"

Gallo: "**Direi di sì, da solo, indipendentemente, un isolamento del 40% di un nuovo virus, direi che non è la causa.**"

**A pagina 1300 Gallo ammette il fatto di riscontrare basse percentuali di positività nei soggetti con i sintomi dell'AIDS:**

Avvocato: "**Per gli adulti con KS (Sarcoma di Kaposi), del 30%; per gli adulti con infezioni opportunistiche da AIDS del 47%. Lei accetta le sue cifre?**"

Gallo: "**Accetto le cifre**".

**Nella pagina 1317 Gallo riconosce che non ha riscontrato il cosiddetto HIV nelle lesioni da KS (Sarcoma di Kaposi) e nemmeno nelle cellule T; nella pagina 1318 Gallo ammette che i test di 'carica virale' non possono essere adoperati per dimostrare l'avvenuta infezione dovuta ad un virus.**

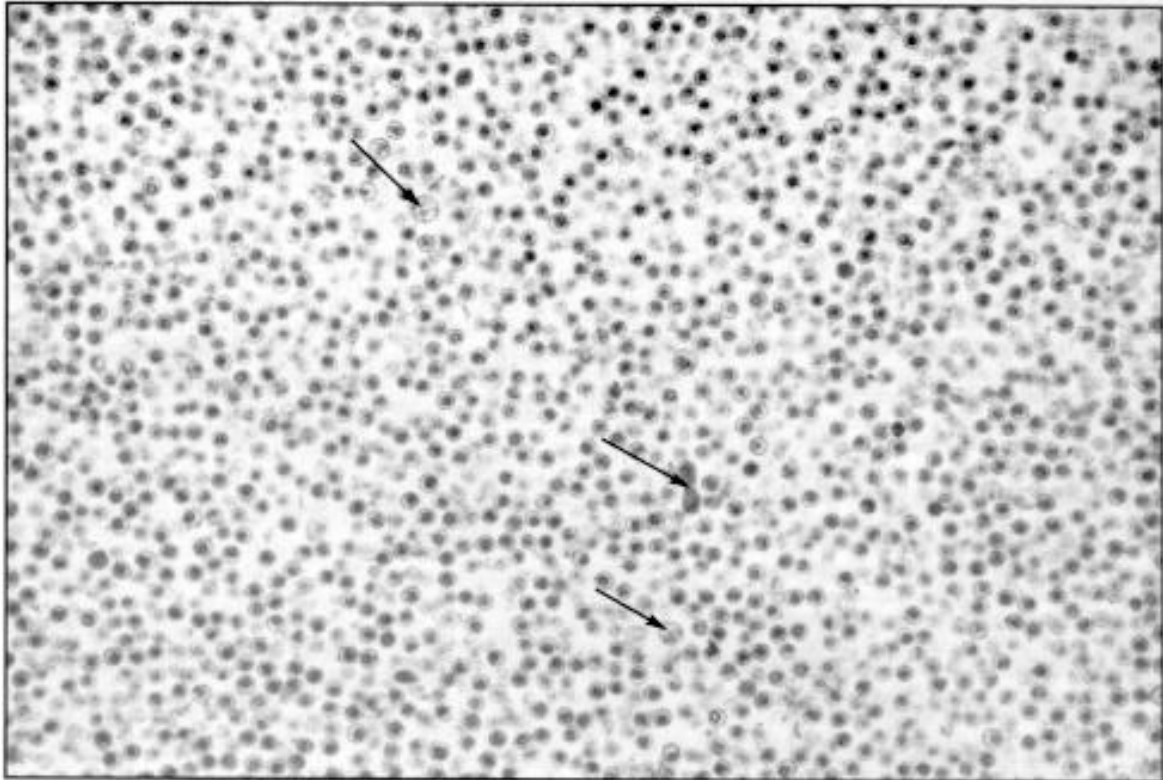
**NB:** La trascrizione del processo è su: <http://aras.ab.ca/articles/legal/Gallo-Transcript.pdf>

**Gallo e la questione del virus "HL23V".**

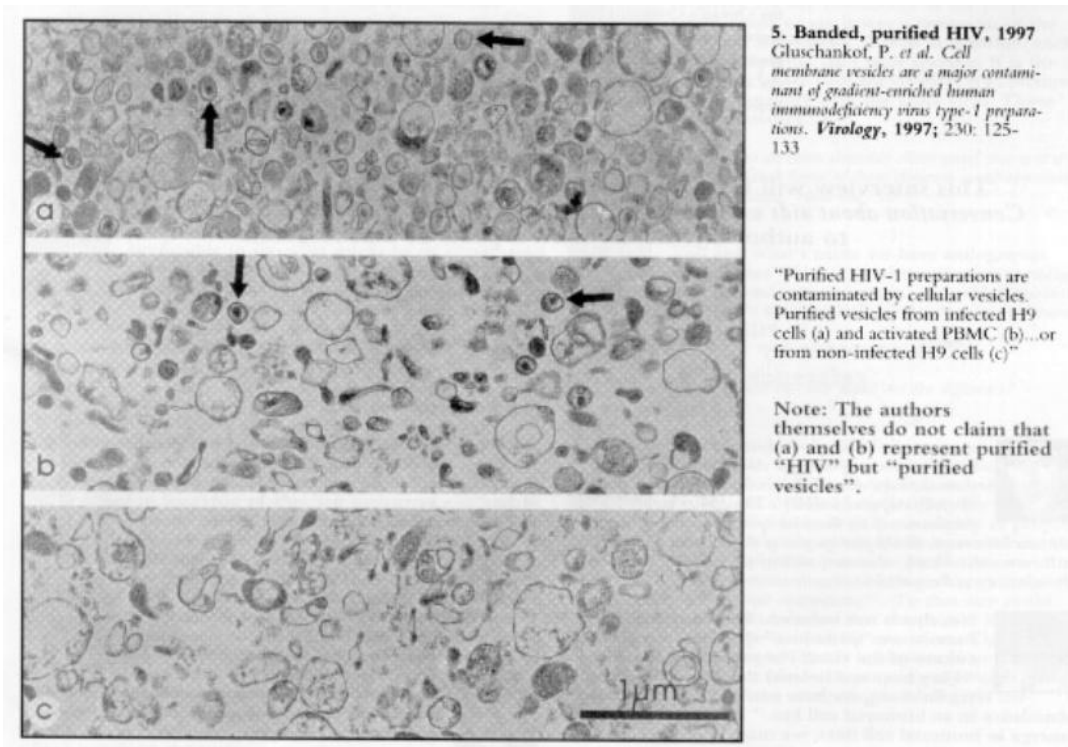
Nel 1984 Gallo aveva già passato più di una decina d'anni nella ricerca dei retrovirus e del cancro. Era uno dei molti virologi coinvolti nel decennio della guerra contro il cancro del Presidente Nixon. Verso la metà degli anni '70 Gallo affermò di aver scoperto il primo retrovirus umano in pazienti affetti da leucemia. Affermava che i suoi dati provavano l'esistenza di un retrovirus che egli chiamò HL23V. Ora, proprio come avrebbe fatto più tardi per l'Hiv, Gallo usò le reazioni agli anticorpi per 'provare' quali proteine nelle colture erano proteine virali. E non molto tempo dopo altri proclamarono di aver trovato gli stessi



anticorpi in molte persone che non avevano la leucemia. Comunque, pochi anni dopo si dimostrò che questi anticorpi capitavano in modo naturale ed erano diretti contro molte sostanze che non avevano niente a che fare con i retrovirus. Allora ci si rese conto che l'HL23V era un grosso errore. Non vi era alcun retrovirus dell'HL23V. Così i dati di Gallo diventarono motivo di imbarazzo e ora l'HL23V è scomparso. Quello che ci sembra interessante è sapere che la dimostrazione usata per affermare l'esistenza dell'HL23V è lo stesso tipo di dimostrazione data per provare l'esistenza dell'Hiv.



Esempio di una reale foto al microscopio elettronico che mostra l'isolamento e la purificazione virale; le piccole frecce indicano impurità, le restanti particelle sono tutte virali (virus Friend della leucemia, fotografato nel 1965 dal prof. Etienne De Harven, anatomo-patologo e microscopista elettronico). Tale procedura ufficiale di isolamento e purificazione virale **non è mai stata adottata** per l'hiv.



Dalla rivista **Virology**, 1997 – Studio condotto in maniera congiunta da gruppi di ricerca in USA, Francia e Germania, **rappresenta il primo e unico tentativo di isolamento e purificazione del presunto retrovirus HIV, dalla sua presunta scoperta nel 1984: gli autori stessi ammettono di aver purificato solo delle vescicole cellulari. I due gruppi di ricerca, inoltre, hanno isolato particelle di dimensioni diverse non solo l'uno dall'altro, ma anche e soprattutto molto più grandi rispetto alle presunte particelle virali isolate da Gallo e Montagnier negli anni 80. Non fu possibile isolare e purificare alcun virus.**

**Questo è stato confermato anche direttamente in una video intervista da Charles Daugeet, microscopista elettronico di Luc Montagnier:**

**"We have never seen virus particles [HIV] in the purified virus [gradient]. What we have seen all the time was cellular debris, no virus particles [HIV]."**

*Dr. Charles Daugeet, Electron microscopist  
 for Dr. Luc Montagnier & Dr. Françoise Barré-Sinoussi*

Djamel Tahj. Videotaped interview with Dr. Charles Daugeet. December 2005

Perth Group Power Point presentation slide #84 submitted to the Adelaide, Australia High Court as evidence in the Adelaide Application For Leave to Appeal Against Conviction R. V. Andre Chad Parenzee - 2006

[http://www.ug.org.za/Parenzee\\_prosecution\\_transcripts/index.htm](http://www.ug.org.za/Parenzee_prosecution_transcripts/index.htm)

In ultima istanza, viene da chiedersi perché il programma mondiale di lotta contro l'aids degli Stati Uniti sia gestito dal National Security Council e dalla CIA, e non sia stato invece affidato agli organismi sanitari competenti.

**HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS TYPES 1 AND 2:  
(E. COLI, B. MEGATERIUM, RECOMBINANT ANTIGEN)  
HIVAB™ HIV-1/HIV-2 (rDNA) EIA**

NOTE CHANGES HIGHLIGHTED

NAME AND INTENDED USE

HIVAB HIV-1/HIV-2 (rDNA) EIA IS AN *IN VITRO* ENZYME IMMUNOASSAY FOR THE QUALITATIVE DETECTION OF ANTIBODIES TO HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUSES TYPE 1 AND/OR TYPE 2 (HIV-1/HIV-2) IN HUMAN SERUM, PLASMA, OR CADAVERIC SERUM.

**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.

SUMMARY BASIS OF APPROVAL

Reference No.: 95-1588 Proper Name: Human Immunodeficiency Virus Type 1 [HIV-1]

Applicant: Cambridge Biotech Corp. Trade Name: **HIV-1 Western Blot**  
1500 East Gude Drive  
Rockville, MD 20850-5307

- Although a Positive result may indicate infection with HIV-1, a diagnosis of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) can be made only if an individual meets the case definition of AIDS established by the Centers for Disease Control.

**Do not use this kit as the sole basis of diagnosis of HIV-1 infection.**

- A Negative result does not exclude the possibility of HIV-1 infection.

**I FOGLI ILLUSTRATIVI DEI 3 TEST HIV:**

- 1) Il primo, test per anticorpi, dichiara di non essere in grado di stabilirne la presenza nel sangue umano;
- 2) Il secondo, definito test di conferma, dichiara che non deve essere usato come tale;
- 3) Il terzo, usato per rilevare il numero di copie di Hiv per ml di sangue, dichiara che non è un test né di screening né di conferma della presenza di Hiv



REF 01/18  
51-602146/105

**INTENDED USE**

The Abbott RealTime HIV-1 assay is an in vitro reverse transcription-polymerase chain reaction (RT-PCR) assay for the quantitation of Human Immunodeficiency Virus type 1 (HIV-1) on the automated m2000 System in human plasma from HIV-1 infected individuals over the range of 40 to 10,000,000 copies/mL. The Abbott RealTime HIV-1 assay is intended for use in conjunction with clinical presentation and other laboratory markers for disease prognosis and for use as an aid in assessing viral response to antiretroviral treatment as measured by changes in plasma HIV-1 RNA levels. This assay is not intended to be used as a donor screening test for HIV-1 or as a diagnostic test to confirm the presence of HIV-1 infection.

**WARNINGS AND PRECAUTIONS**

**IVD** In Vitro Diagnostic Medical Device  
For In Vitro Diagnostic Use

- This assay is not intended to be used as a screening test for HIV-1 or as a diagnostic test to confirm the presence of HIV-1 infection.

**PER INFORMAZIONI CONSULTARE LA PAGINA FACEBOOK "HIV NON CAUSA AIDS" E GUARDARE I DOCUMENTARI GRATUITI SU WWW.YOUTUBE.COM:**

-"House of Numbers Epidemiologia e Aids";

-"L'Altro lato dell'Aids";

-"The Emperor's New Virus?"

-"La scienza del panico";

- HIV INFORMA: Intervento Prof. Marco Ruggiero;

-Daniele Mandrioli "DOES HIV CAUSE AIDS?".