

“HIV” E LA FARSA DEL 1 DICEMBRE: GIORNATA MONDIALE DEL VIRUS INESISTENTE

28 NOVEMBRE 2015 E. VACCINIINFORMA

LE BUGIE DORATE DEI VERI NEGAZIONISTI

Sfatata l'intervista di Agnoletto.

“Hiv/aids”

Conferenze annunciate senza alcuna prova scientifica; documenti contraffatti; uomini di “scienza” denunciati per frode scientifica e nessuna foto di questo fantomatico virus; test fasulli e terapie e farmaci che non salvano da nulla.

Diagnosi che cambiano da paese a paese, insomma, più di qualcosa non collima e vediamo chiaramente il tentativo di omettere la veridicità dei fatti.

Tuttavia HIV “causa” l'AIDS

Annunciare una scoperta scientifica in una conferenza stampa? Si può fare.

Nel 1984, **Robert Gallo** e **Margaret Heckler** annunciarono proprio in questo modo la scoperta di un terribile “virus” in seguito definito come AIDS.

- **Tale conferenza venne effettuata prima che Gallo sottoponesse la sua ricerca e i suoi esperimenti alla comunità scientifica per poterne verificare la validità**

La Heckler affermò che:

“la PROBABILE causa dell'AIDS” fosse stata individuata e che “un vaccino sarebbe stato pronto entro 2 anni”. (e fu così che passarono gli anni).

Si, avete letto bene, un vaccino contro un virus che non si conosce.

Questa è logica del business dell'Aids.

Nonostante **Gallo non fornì un singolo dato** o esperimento scientifico a sostegno delle sue parole, tutto divenne una certezza: Hiv causa Aids.

- **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.

Ma Chi è Gallo?

NATIONAL
CANCER
INSTITUTE



FREDERICK CANCER
RESEARCH FACILITY
P.O. Box 8, Frederick, Maryland 21701

MAR 27 REC

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. MATTHEW GONDA, il quale venne incaricato da Gallo di fotografare il "virus" al microscopio elettronico scrive allo stesso Gallo e alla sua équipe quanto segue:

- "le particelle osservate sono solo FRAMMENTI DI UNA CELLULA DEGENERATA"
- "NON CREDO AFFATTO CHE LE PARTICELLE FOTOGRAFATE SIANO IL VIRUS HTLV-3 (HIV)".

Il collaboratore di Gallo, il Dr. MIKA POPOVIC scrisse nella sua ricerca che:

- "nonostante intensi sforzi nella ricerca, l'agente patogeno causa dell'aids non è stato ancora identificato".

Gallo, come si può notare nella bozza originale pronta per la pubblicazione su Science, 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~~ ^{with} absolute lymphopenia and reduced helper T-lymphocyte (OKT4+) subpopulation(s). ~~There is a reversal in reverse ratios of helper to suppressor T-lymphocyte (OKT4/OKT8), poor lymphocyte responsiveness to mitogens (), and in some cases, a decreased natural killer cell activity.~~

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~~ ^{the} proposed that ~~the~~ ^{causing} AIDS is a ~~retrovirus~~ ^{retrovirus} from a family of HTLV. ^{This hypothesis is based on the facts that (1) an animal retrovirus can cause immune deficiency in cats (feline leukemia virus ()); (2) the facts that retroviruses of the HTLV family are characterized by T-cell tropism; (3) they preferentially infect "helper" T-cells (OKT4+); (4) they have cytopathic effects on various human and mammalian cells as demonstrated by syncytia induction (); and (5) after some cases may result in a selective cell killing (). ^{(6) can alter immune responses} ^{(7) HTLV can lead to an alteration of a specific T-cell function () in some cases may result in a selective cell killing ().} Moreover, ~~epidemiological~~ ^{epidemiological} studies showed 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 numerous 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 selectively to grow different subsets of normal and}

highly T-4+ human T-lymphocytes

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.

- E' bene ricordare che lo stesso governo USA avviò vari procedimenti disciplinari contro GALLO con l'accusa di frode scientifica, come dimostrato dai documenti seguenti.**

ROBERT GALLO DENUNCIATO PER *FRODE SCIENTIFICA* DALL' OFFICE FOR RESEARCH INTEGRITY, ACADEMY OF SCIENCE E INSTITUTE OF MEDICINE.

D. The Office of Research Integrity, US Department of Health,¹ produced in 1993 a detailed report indicting Robert Gallo for medical fraud. These charges are extraordinarily important as they were drawn up by a panel of scientists appointed by America's most prestigious scientific institutions, the Academy of Science and the Institute of Medicine, in 1992. They had spent months investigating the veracity and integrity of the research into the cause of AIDS carried out by Laboratory Chief Robert Gallo and Senior Investigative Scientist Mikulas Popovic. I include the opening pages – and then one of the key conclusions concerning the above Popovic paper, but as finally edited by Gallo and published in *Science*.

470830 5

BEFORE THE UNITED STATES
DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
DEPARTMENTAL APPEALS BOARD

RESEARCH INTEGRITY ADJUDICATIONS PANEL

_____)
)
In the matter of:)
)

Robert C. Gallo, M.D.)
)
_____)

Board Docket No. A-93-91

OFFER OF PROOF
OF THE
OFFICE OF RESEARCH INTEGRITY

COMES NOW the Office of Research Integrity ("ORI") and files this Offer of Proof in compliance with the Board's Preliminary Determination of Respondent's Motion (July 6, 1993) and Clarification of Panel's Order and Ruling on Request for Extension of Time (July 21, 1993). In support of its Offer of Proof,¹ ORI would respectfully show as follows:

I. INTRODUCTION

¹ In addition to the Offer submitted by ORI, the Witness and Exhibit Lists will be finalized with additional information concerning the areas noted by the Board, including designations as expert/fact witness, area(s) of testimony, and academic and other relevant credentials. Copies of supplemental exhibits will be provided with the revised exhibit list. Witnesses and exhibits listed in the Offer are identified to satisfy the purposes of the Offer rather than to preclude presentation of additional or different testimonial or documentary evidence at the hearing which may be necessary for logistical reasons.

knew or should have known of the laboratory's deficiencies. He had an affirmative obligation to take steps to ensure that the LTCB operated in a responsible and appropriate manner.

Nonetheless, Dr. Gallo took no such steps. Indeed, his failings as a Lab Chief are evidenced in the Popovic Science paper, a paper conspicuously lacking in significant primary data and fraught with false and erroneous statements.* ORI will prove

that each of Dr. Gallo's deficiencies as a Lab Chief is significant and each can be clearly seen to manifest itself in concrete ways that, at worst, put the public health at risk and, at a minimum, severely undermined the ability of the scientific community to reproduce and/or verify the efforts of the LTCB in isolating and growing the AIDS virus.

Thus, ORI will demonstrate that it was the manner in which Dr. Gallo operated his lab that cultivated an environment which made retracing the steps of the LTCB's AIDS research extremely problematic and, in some respects, impossible. ORI will show that Dr. Gallo has demonstrated a pattern of behavior which effectively disregards and violates the acceptable standards of conduct at NIH and the scientific community at large. He has

demonstrated a pattern of conduct that repeatedly misrepresents, distorts and suppresses data in such a way as to enhance his own claim to priority and primacy in AIDS research. Exhibit N-224.

* Despite the numerous inaccuracies and problematic contentions in the paper, Dr. Gallo has filed no retraction or correction to the paper.

This is a pattern that can be clearly seen in Dr. Gallo's statement in the Science paper that LAV had not been fully characterized or transmitted to a permanent cell line. See Allegation 8.

In short, ORI will demonstrate through testimony and documentary evidence that there was a standard of conduct in 1983 and 1984 for Laboratory Chiefs at NIH, including Dr. Gallo, requiring them to, among other things, ensure that the scientists within the lab adequately document their experiments, share cell lines and reagents with other scientists and abide by commonly accepted practices within the NIH for the conduct and reporting of research.

4. ORI Witnesses

ORI will present the following witnesses to establish the duties of a Lab Chief at NIH and elsewhere and how Dr. Gallo's conduct seriously deviated from the commonly accepted practice in the scientific community and NIH in 1983-1984: Dr. Richard Adamson; Dr. Edward Brandt; Dr. Walter Dowdle; Dr. Alfred Gilman; Dr. Robert Goldberger; Dr. Suzanne Kadley; Dr. Arthur Levine; Dr. Malcolm A. Martin; Dr. James O. Mason; Dr. J. Michael McGinnis; Dr. Howard E. Morgan; Dr. Mary Jane Osborn; Dr. Joseph E. Rall; Dr. William H. Raub; Dr. Frederic Richards; Dr. Joseph Sambrook; Dr. Priscilla Schaffer; Dr. John Stobo; Dr. Robert R. Wagner.

Nonostante tutto, Gallo brevettò il suo “test Hiv”, basato sulla metodologia **ELISA**, coprendolo però da segreto di brevetto e rendendo quindi impossibile verificarne il contenuto e il funzionamento preciso.

Montagnier :” Non abbiamo né isolato né purificato il virus. Con un buon sistema immunitario si può debellare il virus entro un paio di settimane”.

Sconvolgente?

No, reale, queste le affermazioni dello stesso Luc Montagnier (Nobel per la medicina nel 2008 per la “scoperta” dell’Hiv” al contrario di Gallo).

Nello stesso periodo Luc Montagnier affermava di aver scoperto per primo l’ Hiv.

Nacque un **contenzioso giuridico** tra USA e Francia che si concluse con un accordo tra Chirac e Reagan in cui si decise che tutto il malloppo sarebbe stato diviso tra i due paesi. **Ancora oggi Gallo e Montagnier guadagnano per ogni test Hiv effettuato.**

La verità e la menzogna

Nonostante le dorate bugie raccontate dai veri negazionisti è interessante dire due parole a proposito dei test i quali sono totalmente inattendibili.

Nei foglietti illustrativi dei medesimi, sono riportate le dichiarazioni degli stessi produttori i quali dichiarano che non esiste uno standard riconosciuto per poter confermare una diagnosi di infezione da hiv.

“I FANTOMATICI TEST”

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**.

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.

Sensitivity for HIV-1 antibodies was computed based on the clinical diagnosis of AIDS. For HIV-2, sensitivity was expressed in terms of detection rate using investigational confirmation assay results as a basis for comparison.

“IL TEST CHE CAMBIA DA PAESE A PAESE”

Test Western Blot

- **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 Bangui, 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.

SUMMARY BASIS OF APPROVAL

Reference No.: 95-1588

Proper Name: Human Immunodeficiency
Virus Type 1 [HIV-1]

Applicant: Cambridge Biotech Corp.
1500 East Gude Drive
Rockville, MD 20850-5307

Trade Name: HIV-1 Western Blot

- 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.

“Test” PCR

- Un terzo tipo di test genetico, 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 una metodica di amplificazione aspecifica (Mullis stesso affermò “La PCR amplifica anche l'acqua”) di piccoli frammenti di codice genetico. I seguenti sono i foglietti illustrativi che accompagnano tutti i “test Hiv” ad oggi esistenti; il primo il tanto sponsorizzato “test hiv sulla saliva”.



51-602146/R6

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.

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.

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 “non curano e non prevengono né l’infezione da Hiv né l’insorgenza dell’Aids” e che alcuni effetti collaterali degli stessi sono indistinguibili dalle manifestazioni cliniche di Aids (si veda l’immagine nella pagina seguente,, esemplificativa alcuni dei tanti farmaci ARV, fotografata direttamente dal sito americano www.fda.gov):



100 mg A-2169 Lot 92H78011

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.



SIGMA®

3'-AZIDO-3'-DEOXYTHYMIDINE

(AZT; Azidothymidine) (30516-87-1)

Desiccate
Store at less than 0°C

C₁₀H₁₂N₂O₄ FW 267.2
Purity > 99% (HPLC)
For laboratory use only. Not for drug, household or other uses.

- s f / s - 9

 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 e ai neonati per evitare di "trasmettere il virus" al nascituro(l'eventuale rifiuto di tale protocollo porta alla perdita della patria potestà'); inoltre tale veleno (venduto ancora in Italia con il nome di "Retrovir") 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

Atripla			
	Efavirenz	Emtricitabina	Tenofovir disoproxil fumarato
Patologie del sistema emolinfopoietico :			
Comune		neutropenia	

I farmaci e le terapie "salva" vita

Dalla rivista The 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"

"HIV treatment response and prognosis in Europe and North America in the first decade of highly active antiretroviral therapy_ a collaborative analysis – The Lancet"

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16890831>



“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 contrariamente a quello che dicono medici come Agnoletto a cui abbiamo dedicato ampio spazio alla fine dell’articolo .

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*).

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

	Atripla		
	Efavirenz	Emtricitabina	Tenofovir disoproxil fumarato
Patologie del sistema emolinfopoietico :			
Comune		neutropenia	

“Il farmaco **Truvada**, recentemente approvato come terapia “preventiva” in soggetti SIERONEGATIVI ma che si ritengono a rischio di contagio: come possa un farmaco che NON CURA chi è “malato” prevenire la “malattia” in chi è “Hiv negativo”, rimane un mistero “..

Infezioni opportunistiche

I pazienti che ricevono Truvada o qualsiasi altra terapia antiretrovirale possono continuare a sviluppare infezioni opportunistiche e altre complicazioni dell’infezione da HIV, pertanto devono

essere tenuti sotto stretta osservazione clinica da parte di medici esperti nel trattamento di pazienti con malattie associate all’HIV.

Trasmissione dell’HIV

Sebbene una efficace soppressione virale con la terapia antiretrovirale ha dimostrato di ridurre notevolmente il rischio di trasmissione sessuale, un rischio residuo non può essere escluso. Si devono prendere precauzioni per prevenire la trasmissione in accordo con le linee guida nazionali.

What is TRUVADA?

TRUVADA is a prescription medicine used in 2 different ways:

- **To treat HIV-1 Infection** in adults and teenagers (12 and older). When used for the treatment of HIV-1 infection, TRUVADA is always used together with other HIV-1 medicines.
- **To help reduce the risk of getting HIV-1 Infection when used together with safer sex practices**. This use is only for adults who are at a high risk of getting HIV-1. This includes HIV-negative men who have sex with men and who are at high risk of getting infected with HIV-1 through sex, and male-female sex partners when one partner has HIV-1 and the other does not.

TRUVADA does not cure HIV-1 Infection or AIDS. Ask your healthcare provider if you have questions about how to prevent getting HIV-1 or passing HIV-1 to others. Always practice safer sex and use condoms to lower the chance of sexual contact with body fluids. Never reuse or share needles or other items that have body fluids on them. If you are taking TRUVADA with other HIV-1 medicines to treat HIV-1, you must keep taking TRUVADA to control HIV-1 infection and decrease HIV-1-related illnesses.

- **Just taking TRUVADA may not keep you from getting HIV-1. You must continue using safer sex practices** when taking TRUVADA to reduce your risk of getting HIV-1. To further reduce your risk of getting HIV-1:

LETTERATURA?

- Già nel 1985, proprio il futuro Nobel Montagnier mostrò sulla prestigiosa rivista *Annals of Internal Medicine* che **un test Hiv positivo 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://annals.org/article.aspx?articleid=699983>

Abstract ▾

Send to

Sex Transm Dis. 2007 Sep;34(9):627-30.

Spontaneous HIV-1 seroreversion in an adult male.

Coyne KM¹, Parry JV, Atkins M, Pozniak A, McOwan A.

⊕ Author information

Abstract

A man developed HIV-1 antibodies, which disappeared spontaneously. He had negative HIV viral load and p24 antigen tests and did not develop immunosuppression. Further investigations suggest the HIV-positive result was a nonspecific reaction. An alternative explanation is that he was exposed to HIV and had a "near-miss" HIV infection.

PMID: 17325620 [PubMed - indexed for MEDLINE]



- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17325620>
- <http://www.annals.org/content/103/4/545.abstract>

CONCLUSIONS: Non-AIDS deaths increased significantly during the ART era and are now the most common cause of in-hospital deaths; non-AIDS infection, cardiovascular and liver disease, and malignancies were major contributors to mortality

- <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jhm.2409/abstract>

Riteniamo pertanto giusto sottoporre diverse osservazioni ed un'analisi logica e scientifica delle affermazioni di Agnoletto nell'intervista del 21 novembre 2015 su tutte le menzogne e le omissioni fatte.

L'intervista inizia con la solita e oramai monotona e scontata pantomima "L'AIDS c'è ancora. Oggi al mondo ci sono oltre 33 milioni di persone sieropositive".

Ma Agnoletto inciampa subito: prima parla di AIDS, poi di sieropositività (ai "test HIV" su cui ritorneremo). Evidentemente non conosce la differenza o preferisce continuare a confondere le idee alla gente.

"I 2/3 dei malati vive **nell'Africa subsahariana**".

Qui la tematica diviene confusa tra l'AIDS e la malnutrizione; non si è mai visto un virus che colpisce solo una zona del pianeta, dove i problemi sono ben altri. Inoltre non è molto plausibile pensare che gli africani facciano più sesso degli altri abitanti del pianeta. Inoltre negli ultimi 20 anni, la popolazione nel Sud Africa si è duplicata e l'OMS dichiara che "The urban population growth, in absolute numbers, is concentrated in the less developed regions of the world".

Strane discrepanze non crede Agnoletto?

- (fonti: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22303636> ;http://www.who.int/gho/urban_health/situation_trends/urban_population_growth_text/en/).

Inoltre Agnoletto non fa minimo cenno a tubercolosi, malaria, lebbra, parassitosi etc. che sono cause note e documentate di "positività" al "test Hiv".

- (fonte: Kashala O, Marlink R, Ilunga M, et al. Infection with human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) and human T cell lymphotropic

viruses among leprosy patients and contacts: correlation between HIV-1 cross-reactivity and antibodies to lipoarabinomannan. Infect. Dis. 1994; 169:296-304).

Inoltre dimentica anche di dire che, sempre secondo l'OMS, la popolazione mondiale supera ormai i 7 miliardi di persone:<http://www.worldometers.info/world-population/>.

Bene, quando scoppiò "l'epidemia di AIDS" eravamo circa 3 miliardi in meno. Imbarazzante.

Oltre a questo, è bene ricordare che in Africa è possibile fare "diagnosi" di AIDS **SENZA SOMMINISTRARE** "TEST HIV" ma usando solo i "Criteri di Bangui", criteri aspecifici come perdita di peso, dissenteria e febbre (esatto, come avere un'influenza).

Ognuno studia statistica e fa epidemiologia a modo suo evidentemente.

In arrivo il copione firmato "Bad Pharma"

Le "terapie" e la tragedia che gli Africani non possono accedere ai farmaci anti-HIV.. Farmaci che, come dimostrato con i fogli illustrativi degli stessi e con studi scientifici pubblicati, non curano e non prevengono nulla, ma uccidono.

Insufficienza epatica, infarto e immunodeficienza. Sono gli effetti collaterali comuni di tali farmaci.

E che effetto potrebbero mai fare tali veleni soprattutto su un africano che magari già di suo ha un sistema immunitario devastato dalla malnutrizione?

Agnoletto, Lei pur essendo medico è quindi convinto che somministrare antiretrovirali a soggetti immunocompromessi e denutriti sia positivo, utile e necessario?

Non ci preoccupiamo quindi di dargli cibo e acqua e di curare le malattie reali e realmente curabili, ma di dargli i farmaci "anti-virus-che-non-esiste", quei farmaci che Lei stesso definisce la panacea contro tutti i mali?

La medicina e la logica: queste sconosciute.

Continuando a spulciare nell'intervista, notiamo che ad un certo punto, Agnoletto afferma che in Italia bisogna "investire sulla prevenzione perché tutti i sieropositivi SOTTO TERAPIA vivono a lungo e quindi possono infettare più persone".

Sorvolando sulla totale assenza di logica di tale affermazione, quasi incomprensibile, in Africa invece per lui servono le terapie e non la prevenzione quindi. Viene anche da chiedersi perché alla gente viene detto che le terapie "riducono la carica virale e di conseguenza la possibilità di infettare il prossimo" visto che nei fogli illustrativi dei farmaci, come vedremo, è scritto che non ci sono prove al riguardo. Coerente e chiarissimo, non c'è che dire. Agnoletto sa chi scrive i fogli illustrativi di farmaci e test? Pare di no.

Questione "Vaccino". Abbiamo aspettato poco più di trent'anni.

LE CONTRADDIZIONI DELL'IGNORANZA.

Agnoletto dimentica di dire che il vaccino serve a creare anticorpi. Ma che la "diagnosi" di Hiv viene proprio confermata tramite la presunta individuazione di anticorpi.

Quindi se mai esistesse un vaccino, un "vero sieropositivo" sarebbe indistinguibile da un "falso sieropositivo vaccinato". E sorvoliamo sul fatto che tali test scrivono a chiare lettere che **NON SONO IN GRADO DI STABILIRE LA PRESENZA/ASSENZA DEGLI ANTICORPI HIV NEL SANGUE UMANO.**

Conclusioni

Affermazioni inesatte e confuse sentite fino alla nausea e ripetute come un mantra. Agnoletto se la prende con le stesse istituzioni che mantengono la sua LILA da decenni?

Conferma una tesi per poi smentirla poco dopo.

Dice una cosa e afferma poco dopo il contrario. E la carovana delle menzogne va avanti. Verso il burrone.

Né sì né no. Né pro né contro. Senza arte né parte.

Infine, ci complimentiamo ancora con Agnoletto; deve essere un vero onore per lui aver scelto e ottenuto proprio Robert Gallo come autore della prefazione del suo libro.

Già, un privilegio raro, avere Robert Gallo, uno “scienziato” più simpatico che colto, colui che ha falsificato i suoi articoli scientifici pubblicati su Science nel 1983 depennando la frase in cui il co-autore Matthew Gonda ammetteva “non c’è nessun virus che causi l’AIDS”.

Sì, Gallo, che in un processo in Australia nel 2007 ha ammesso che “L’HIV NON CAUSA L’AIDS”.

COERENZA, QUESTA SCONOSCIUTA.

Ma niente di cui stupirsi, lo ha affermato anche il Nobel Montagnier ed è stato pubblicato da ricercatori eccelsi in tutto il mondo.

Ma avere la prefazione di un criminale, per puntare il dito contro altri suoi simili (ricordiamo che Barbara Ensoli fu allieva di Gallo e il libro di Agnoletto, anche se nell’intervista non fa nomi, è proprio contro la Ensoli), non è una mossa di cui una persona corretta e seria, come Agnoletto ama auto-presentarsi (con pessimi risultati) andrebbe certo fiera. Partners in crime?

Ed eccole come sempre qui, ogni anno sotto il 1 dicembre.

Ecco le galline dorate che schiamazzano nel loro pollaio, le une contro le altre, perché il malloppo pantagruelico di soldini e soldoni tra mazzette e massoni ormai é agli sgoccioli e la colpa a qualcuno bisogna pur darla. Presenti esclusi, ça va sans dire. Ma è difficile trovare il capro espiatorio, perché il colpevole (così come l’invisibile, introvabile, infotografabile “virus Hiv”) non si trova da nessuna parte. E’ sempre colpa di qualcun altro. I cani si mordono la coda, le oche le piume.

Tutti impegnati a puntare il ditino, ad impartire lezioni di moralità ed etica al clan di bugiardi di cui han fatto e continuano a far parte.

Lo stesso Agnoletto è troppo impegnato anche per parlare di Montagnier, le cui ammissioni e anche prestigiosi articoli scientifici ormai molti conoscono.

“Possiamo prendere l’Hiv tutte le volte che vogliamo, tanto un buon sistema immunitario ERADICHERA’ IL VIRUS HIV IN POCHE SETTIMANE. Sto dicendo cose ben diverse da quelle che siete abituati a sentire, non è vero?”.

Già, lo ha detto Montagnier ad un giovane, brillante e stupito giornalista, “lo psicologo canadese **Brent Leung**, nella sua celebre intervista in “**House of Numbers**”.

Un’intervista e delle parole che sulla comunità (anti)scientifica di cui anche Agnoletto si vanta di far parte quando gli conviene, è suonata come il più spaventoso degli anatemi. **Eh sì, Montagnier non ha retto e ha confessato tutto.** Già il vecchio Luc, il più grande esperto mondiale di “Hiv” ha vuotato il sacco. Come deve ridersela Sigmund Freud.

Ma dobbiamo dirlo, Luc ci provò già nel lontano 1985 a far capire che ci si trovava sulla scena di un film horror (tanto ben diretto quanto mal realizzato) quando dimostrò su Annals of Internal Medicine che da “sieropositivi” si torna “sieronegativi”. Almeno Luc, goffo e sorridente, è stato coerente. Ha pubblicato, detto e ripetuto la verità, omessa da tutti.

Di questo Agnoletto non ha tempo di parlare, troppo preso dal salvare la sua LILA che ormai chiude le sedi perché ci sono pochi soldini da spartire. Colpa delle istituzioni dice Agnoletto. Certo, e magari anche della Magistratura che sa tutta la verità su questo scandalo.

Insomma, Agnoletto ha perso una buona occasione per fare un’ennesima pessima figura. Ma una vera verità l’ha dipinta discretamente: lui, Gallo, Ensoli, Aiuti altro non sono che una bella famigliola che si assecondava finché serviva, finché i miliardi volavano come le penne di un’oca scotennata. Una famigliola che, finito il malloppo, si accusa, insulta, denuncia, prende e riprende e offende. Come in un oratorio. Una famigliola da telenovela che si autodistrugge.

La fine della menzogna del secolo, quindi, creata e perpetuata dai media e da questi personaggi che dicono di avere solo a cuore il bene del prossimo, che fondano associazioni “senza scopo di lucro” ma con profumati sospetti di conti bancari alle Cayman, avrà come artefici loro stessi.

In attesa che il sipario dorato cali per sempre, che le galline smettano di schiamazzare e che la loro carovana dorata si imbrunisca e svanisca noi ci teniamo pronti a goderci la scena.