

Iluzje statystyk dotyczących HIV i AIDS

13 czerwca 2009

Publikowane od czasu do czasu statystyki na temat rozprzestrzeniania się wirusa HIV i AIDS są świadomie przekłamywane, aby utrzymać mit rosnącego zagrożenia zachorowania na AIDS.

Panuje pogląd, że statystyka jest fundamentem współczesnej nauki – nauki zajmującej się wyłącznie ilościami, wymiarami i liczbami – i używana jest jako bezsporny dowód. Niestety łatwo jest nieumyślnie uzyskać błędne albo stronnicze wyniki przez zwykłe przeoczenie pewnych skomplikowanych i szczegółowych zasad pobierania próbek lub ustalania ważności danych. Najbardziej fascynujące w statystyce jest jednak to, że zręczny statystyk może żonglować liczbami i umyślnie stworzyć iluzję potwierdzającą lub zaprzeczającą niemal wszystkiemu.

Statystyki dotyczące AIDS są doskonałym przykładem działań takich iluzjonistów. Są one wyraźnie tworzone z pomocą kilku magicznych sztuczek w celu rozdymania liczb i wywołania wśród ogółu ludzi takiej paniki, która umożliwiłaby rządzącym wprowadzenie wyjątkowych środków siłowej kontroli społeczeństwa, takich jak obowiązkowe interwencje „medyczne” oraz ograniczenia swobody poruszania się i zachowania. Czegoś w rodzaju godziny policyjnej w czasie przewrotu politycznego lub wojny.

Zostawmy na razie na boku możliwe powody takich politycznych manewrów i przyjrzyjmy się, w jaki sposób statystyki AIDS są de facto umyślnie manipulowane w celu wykreowania określonego obrazu rzeczywistości wraz z bezpodstawnymi panikarskimi prognozami na przyszłość.

Jakież to magiczne sztuczki mam na myśli? Po pierwsze, stosowana jest kumulatywna technika doniesień, nie stosowana w

przypadku innych chorób, która ma na celu wyłącznie stworzenie wrażenia, że liczby są dużo większe niż w rzeczywistości i że rosną. Tak więc, zamiast doniesień mówiących, ile nowych przypadków AIDS zarejestrowano w danym roku, podaje się nam całkowitą, skumulowaną liczbę przypadków od samego początku. Robi to dużo większe wrażenie i przy odrobinie szczęścia część ludzi pomyśli, że to liczna przypadków tylko z jednego roku.

Druga nagminnie stosowana w relacjach na temat AIDS technika to zmiana liczb zawartych w doniesieniu, zwłaszcza jeśli nie pasują one do oczekiwań. Robi się to na różne sposoby, z których najważniejszy polega na rozszerzaniu definicji diagnozowania AIDS, an przykład przez dodanie nowych chorób definiujących AIDS, w następstwie czego obecnie co najmniej 29 różnych chorób – wszystkie występujące samoistnie, zanim pojawił się AIDS – uważa się za AIDS, jeśli towarzyszy im pozytywny wynik tak zwanego testu na HIV (tak naprawdę jest to tylko niespecyficzny test na przeciwciała, który może reagować na ponad 60 różnych dolegliwości i stanów organizmu nie mających nic wspólnego z HIV i AIDS).

Łatwo zrozumieć, że im więcej chorób będzie wziętych pod uwagę, tym większa będzie liczba ludzi nimi dotkniętych. To jeden ze sposobów wykazywania, że liczba chorych na AIDS wzrasta, podczas gdy rzeczywiste fakty świadczą o czymś wręcz przeciwnym. Liczna nowych przypadków AIDS w USA osiągnęła szczyt w roku 1992 i od tej pory mocno się zmniejszyła, lecz z relacji mediów, władz USA oraz agend ONZ odnosi się wręcz przeciwne wrażenie.

Trzeba być świadomym faktu, że w Afryce do zdiagnozowania AIDS nie jest wymagany test na HIV. Każda choroba trwająca dłużej niż miesiąc i mająca pewne objawy będzie automatycznie zdiagnozowana jako AIDS. Wszystkie te choroby występowały tam zawsze, były pospolite dużo wcześniej, zanim pojawiło się coś takiego jak AIDS. To jedna z wielu przyczyn rozdętej liczby przypadków AIDS w Afryce.

Ale nawet liczby uzyskane przy użyciu tej liberalnej definicji, są dużo mniejsze niż te, o których można przeczytać w gazetach. Powodem jest to, że liczby, o których czytamy nie są oparte na faktach, lecz swobodnie tworzonych „szacunkach”, obficie doprawianych wyimaginowanymi i bezpodstawnymi „prognozami” na przyszłość. Jest oczywiste, że chętniej korzysta się z „szacunków” kiedy jest to tylko możliwe, jako że można je rozdymać do woli, niż z robiących dużo mniejsze wrażenie rzeczywistych danych. Poza tym, gdy ktoś chce opublikować liczbę osób „zarażonych HIV”, jedyną możliwością jest oszacowanie tej ilości, ponieważ nie ma sposobu na poznanie dokładnej liczby zarażonych. Tylko bardzo mały procent populacji jest poddawany testowi, fałszywie nazywanemu testem na HIV, przez co można tworzyć zupełnie dowolne szacunki. Gdyby poinformowano tylko o poprawnie zdiagnozowanych przypadkach „pełnego AIDS”, to liczby te z pewnością nie wywołałyby wielkiego poruszenia, nie mówiąc już o panice.

W ostatnim raporcie pochodzącym z USA, stwierdzono, że co najmniej jedna trzecia ludzi HIV-pozytywnych nawet nie wie, że są zarażeni. Jeśli sami tego nie wiedzą i nigdy nie robili sobie testu, to skąd autor raportu czy jakiegokolwiek źródło, z którego korzystał, wiedzą, że ci ludzie są HIV-pozytywni? Statystyki AIDS są pełne tego rodzaju absurdów i nonsensownych stwierdzeń, lecz wydaje się, że nikt ich nie zauważa, nie mówiąc już o reagowanie na nie.

STATYSTYKI AIDS W AFRYCE

Jednym z nielicznych rzeczywistych źródeł afrykańskich statystyk AIDS są testy na przeciwciała (tak zwane testy HIV) przeprowadzane na ciężarnych kobietach w niewielu publicznych ośrodkach macierzyństwa. Jak doniesiono, wyniki testów wskazują na bardzo wysoki procent „HIV-pozytywnych” kobiet. Dlaczego? Ponieważ jest ponad 60 różnych dolegliwości i stanów medycznych, które mogą dać fałszywy dodatni wynik tego testu, wśród których jest również sama ciąża! Inne to szczepienia i

niedawno przebyte infekcje, jak na przykład zapalenie wątroby, malaria, gruźlica i grypa.

Zważywszy, że testy te są wykonywane na ciężarnych kobietach, podczas gdy ciąża jest jedną z uznanych przyczyn fałszywych dodatnich wyników, i biorąc pod uwagę spore prawdopodobieństwo, że w większości ubogie i często niedożywione kobiety zetknęły się również ze wspomnianymi dolegliwościami, łatwo przewidzieć, że wysoki procent testów powinien dać wynik pozytywny. Jednak nie oznacza to wcale, że są one HIV-pozytywne, jak również tego, że kiedykolwiek zachorują na AIDS.

Mimo to wyniki tych ewidentnie nieścisłych i bezwartościowych testów są przeliczane i stosowane w odniesieniu do całej populacji Afryki, zarówno mężczyzn jak i kobiet, starych i młodych, biednych i bogatych – tak jakby odnosiły się one równo do wszystkich i były dowodem na występowanie AIDS. Ani jedno, ani drugie nie jest prawdą i każda osoba z choćby szczątkową wiedzą na temat tych testów i statystyki musi zdawać sobie z tego sprawę. Mimo to właśnie w ten sposób są fabrykowane i publikowane statystyki dotyczące AIDS w Afryce.

W niektórych przypadkach oprócz tych ponad 60 pospolitych przyczyn fałszywych dodatnich wyników wykazano, że wyniki testów jednej i tej samej osoby mogą się różnić w zależności od okoliczności, nawet jeśli przeprowadzono je w tym samym laboratorium, a jeszcze bardziej w zależności od laboratorium i kraju, w którym wykonywano test. Powodem jest brak „złotego standardu” dla tego testu, co oznacza, że dokładny punkt na skali, od którego oznacza się pozytywny wynik, ustalany jest arbitralnie. I tego rodzaju testów używa się, aby informować ludzi, że umrą na AIDS i że muszą zażywać bezwstydnie kosztowne leki, które niechybnie doprowadzą ich do ciężkiej choroby, a nawet zabijają, lecz nigdy nie wyleczą.

Takie właśnie jest tło niechęci prezydenta Republiki Południowej Afryki, Mbeki, do wydawania rządowych pieniędzy na

nie tylko nieefektywne, ale i śmiertelnie szkodliwe leki dla ciężarnych kobiet i noworodków, a w rzeczywistości wszystkich. I rzeczywiście, ma on ku temu dobry powód.

Jak doniesiono, w pewnej pracy badawczej wykazano, że w grupie młodych mężczyzn z pozytywnym wynikiem testu na HIV stopień śmiertelności był wyższy, niż w grupie, która miała wyniki ujemne. Każdy czytając te słowa automatycznie zakłada, że wszyscy ci HIV-pozytywni mężczyźni zmarli na AIDS. Jednak w pracy tej nie przedstawiono rzeczywistych przyczyn śmierci ludzi z grupy HIV-pozytywnej. Gdy zbadano tę sprawę, okazało się, że może istnieć korelacja między HIV-pozytywnymi wynikami testów a nieznacznie większym stopniem śmiertelności, lecz ta sama korelacja nie wykazała związku z AIDS. W większości tych przypadków śmierć nie była spowodowana przez AIDS. To typowy przykład mydlenia oczu statystyką!

Co więcej, doniesienia o przypadkach AIDS w Afryce oparte są an mocno zróżnicowanych kryteriach stosowanych w różnych miejscach lub przez różne agencje. A fakt, że przypadki AIDS wydają się wiązać ze wsparciem finansowym, podczas gdy inne, stare choroby nie, również skłania bezpośrednio zainteresowanych do zgłaszania każdej choroby jako AIDS, mimo iż jest to zwykły przypadek gruźlicy, malarii lub innej typowej dla Afryki endemicznej choroby.

Co ciekawe, gruźlica i malaria, które są bardzo pospolite w Afryce, zostały włączone wraz z wieloma innymi chorobami do tak zwanych chorób definiujących AIDS, choć każda z nich może dać fałszywy dodatni wynik w tak zwanym teście na HIV. Bardzo zgrabne, nieprawdaż? Czyż nie jest to mydlenie oczu?

Według oficjalnych szacunków UNAIDS w końcu 2000 roku na całym świecie było „zarażonych” i „żyjących z HIV/AIDS” około 36,1 miliona ludzi. Jak stwierdzono, z tej liczby 25,3 miliona żyło w Afryce subsaharyjskiej (to znaczy w części położonej na południe od Sahary). Moje pytanie co do tych liczb brzmi: skąd to wiadomo?

W przeciwieństwie do „zarażenia HIV” AIDS może być zdiagnozowany w Trzecim Świecie bez przeprowadzania tak zwanego testu na HIV i, co ciekawe, jak dotąd temu testowi poddano bardzo niewielu ludzi, zaś ci, którzy rzeczywiście mieli pozytywny wynik, stanowią nieskończenie małą część spośród tych 36,1 miliona osób „żyjących z HIV”, jak je określa UNAIDS. Skąd zatem UNAIDS wzięł pozostałych?

Typowe jest unikanie rozróżnienia między HIV-pozytywnymi, lecz wciąż zdrowymi ludźmi, a naprawdę chorymi na „pełny AIDS”, tak jakby nie było między nimi różnicy! Oto kolejna zasłona dymna. To samo źródło szacowało (!), że w roku 2000 liczba nowych infekcji na całym świecie wyniesie 5,3 miliona. Natomiast szacowana (!) całkowita liczba zgonów z powodu AIDS (proszę zwrócić uwagę na kumulatywną technikę doniesień) miała wynieść 21,8 miliona.

Wiedząc, że w Afryce z powodu wysokich kosztów wykonano niezwykle mało testów na HIV, musimy zapytać, na czym opierano te szacunki. Tym bardziej odkąd wiadomo, że liczba oficjalnie zarejestrowanych zgonów z powodu AIDS stanowi tylko niewielki ułamek szacunków rozpowszechnianych przez UNAIDS od początku tej „epidemii”, czyli od 20 lat.

Jednym z argumentów przedstawianych przez statystyków-iluzjonistów mającym wyjaśnić te rozbieżności ma być to, że większość przypadków zgonów z powodu AIDS została zgłoszona jako coś innego, albo to, że ludzie nie chcieli przyznać, że ich bliscy zmarli na tak wstydliwą chorobę, bądź też to, że nawet nie wiedzieli, że to był AIDS! Ale ci, którzy sporządzali te szacunki najwyraźniej wiedzieli – i to bez przeprowadzania jekichkolwiek testów na HIV. Jakim cudem? Intuicyjnie?

Coś tu cuchnie.

ANATOMIA „PANDEMII”

Co jeszcze można zrobić, aby wywołać wrażenie, że AIDS jest

szybko rozprzestrzeniającą się pandemią grożącą wymazaniem całej populacji świata, jeśli nie powstrzyma się jej zmuszając ludzi do kosztownej, śmiertelnej chemioterapii zwodniczo zwanej „terapią przeciwwirusową”?

Otóż, należy ustalić grupę wiekową, która ma najniższy stopień śmiertelności ze wszystkich – na przykład ludzi między 20 i 30 rokiem życia – i wykryć, że AIDS (a w rzeczywistości przepisywane przeciwko niemu „leki przeciwwirusowe”!) jest w tej grupie „wiodącą przyczyną śmierci”. Należy przy tym uważać, aby nie ujawnić rzeczywistego procentu, bo zepsułoby to cały efekt. Biorąc pod uwagę to, że niewiele osób z tej grupy wiekowej umrze z przyczyn naturalnych, AIDS zostanie wykreowany na „wiodącą przyczynę śmierci” w tej grupie lub co najmniej „jedną z wiodących przyczyn”, razem z samobójstwami i wypadkami.

Jeśli opublikuje się to, czyniąc wokół tego odpowiedni szum, społeczeństwo łatwo wyciągnie fałszywy wniosek, że AIDS jest wiodącą przyczyną śmierci lub że co najmniej duży procent w tej grupie wiekowej umiera na AIDS... podczas gdy prawdziwy procent śmierci z powodu AIDS, nawet w tej grupie wiekowej, może nie przekraczać ułamka procenta. Raz to widać, a raz nie! To jeden ze sposobów, w jaki iluzjoniści manipulują statystyką bez kłamania wprost.

W końcu możemy wykorzystać efektowną „sierocą” kartę, kolejny raz szacując (!) miliony dzieci osieroconych przez AIDS, nie wspominając przy tym, że „sierotą” jest z definicji dziecko które straciło jednego (!) lub oboje rodziców z jakiegokolwiek przyczyny. Brak jest również wiarygodnych dokumentów stwierdzających, ilu z tych rodziców naprawdę zmarło na AIDS lub zmarło w ogóle. Najpospolitszą przyczyną zaginięcia rodziców w Afryce są, jak wiadomo, pustoszące ten kontynent od dziesięcioleci wojny.

Najświeższy przykład pochodzący z Indii doskonale ilustruje, o co tu chodzi. Według oficjalnych statystyk przedstawionych

przez ONZ w Indiach jest 560000 sierot po AIDS przy tylko 17000 przypadków śmierci z powodu AIDS! Podczas konferencji prasowej pewien dziennikarz zapytał dra Davida Millera, przedstawiciela UNAIDS na Indie, skąd pochodzą liczby dotyczące sierot po AIDS. Niestety, nie otrzymał odpowiedzi. Indyjski minister zdrowia przedstawił ten problem osobie zajmującej się zbieraniem dla rządu danych na temat HIV/AIDS, która odparła, że nie ma żadnych szacunków, co do liczby dzieci osieroconych z powodu AIDS w Indiach. Zapytany o źródło szacunków, jakie przedstawił, dr Miller odparł: „Nie mogę ujawnić tego źródła. Muszę porozmawiać na ten temat z moimi współpracownikami w Genewie”.

Inną rzeczą, która nigdy nie przestanie mnie fascynować, jest to, skąd takie z pozoru profesjonalne i odpowiedzialne agencje publiczne jak Światowa Organizacja Zdrowia wiedzą, że na przykład liczba przypadków HIV (często interpretowanych jako tożsamy z AIDS) wzrasta wśród afrykańskich nastolatków co roku o 26 procent (ten procent czasami nieznacznie się różni w zależności od tego, kto go podaje). Jakie jest źródło tego rodzaju danych? Czy pochodzą z jednej szkoły, gdzie jednego roku przetestowano niewielką grupę dziewcząt, a w następnym kolejną niewielką grupę – być może bezpośrednio po tym, jak były szczepione lub miały doroczny atak grypy? A może test ograniczono tylko do ciężarnych nastolatków? Ile dziewcząt poddano testom? Jak to się odbyło? Kiedy? Gdzie? Czy mógłbym zobaczyć te prace badawcze?

Większość ludzi nie zdaje sobie sprawy, że kiedy podaje się jakiś procent dotyczący kraju lub grupy ludzi, w rzeczywistości tylko niewielka liczba ludzi była poddana badaniom. Ten procent, wykryty w tej niewielkiej próbce, jest następnie odnoszony do całego kraju lub całej grupy. Doświadczony statystyk, który chce dokonać oszustwa, zawsze może tak dobrać próbkę, aby uzyskać pożądany wynik, bez manipulowania liczbami.

Aby zakończyć już tę prezentację statystycznych iluzji,

przedstawię teraz to, co może się kryć za statystycznie wyrażoną wiarygodnością testu na HIV.

Istnieje szeroko rozpowszechniona opinia, że dokładność tego testu wynosi 98 procent. Przyjmijmy więc, dla potrzeb dyskusji, że jest to poprawna ocena. W naszej kulturze, w której jesteśmy hipnotyzowani liczbami i ilościami, dla większości ludzi brzmi to w sposób budzący zaufanie. Ale co ta statystyczna prawda oznacza dla przeciętnego człowieka w realnym świecie? Teraz zobaczmy.

W próbie przeciętnej amerykańskiej populacji ilość ludzi HIV-pozytywnych wynosi około 0,04 procenta, czyli inaczej mówiąc czterech ludzi na 10000. Zakładając, że poddajemy testowi 100000 Amerykanów, oczekiwalibyśmy wykrycia 40 rzeczywiście HIV-pozytywnych osób. Oznacza to, że pozostałe 99960 osób jest HIV-negatywnych. Ponieważ jednak test ma tylko 98-procentową dokładność, może błędnie zidentyfikować 2 procenty z owych 99960 ludzi jako HIV-pozytywnych, co daje 1999 osób.

Tak więc, w tym przykładzie spośród 2039 ludzi zidentyfikowanych jako HIV-pozytywnych tylko 40 jest naprawdę nosicielami wirusa. Oznacza to, że aż 98 procent spośród z tych HIV-pozytywnych, nie jest nosicielami wirusa. Innymi słowy, test opiniowany jest dokładny w 98 procentach i na tej podstawie dopuszczony do użytku handlowego jest w rzeczywistości w 98 procentach niedokładny, patrząc na to z punktu ludzi, którzy uzyskali pozytywny rezultat.

Wyobraźmy sobie teraz los tych 1999 zdrowych ludzi, którym powiedziano, że wkrótce zachorują na AIDS, i którzy zostaną następnie zmuszeni, zastraszeni lub namówieni przez establishment medyczny do zażywania AZT i innych podobnych, niebezpiecznych dla życia, leków w celu „opóźnienia wystąpienia AIDS”. Pomijając nawet ogromny koszt takiej terapii (i zyski przemysłu farmaceutycznego), jak Państwo sądzą, ilu z nich przeżyje taką próbę? Mogę zapewnić, że niewielu.

taki właśnie diaboliczny scenariusz puściły w ruch władze USA. Całe społeczeństwo jest zastraszane w celu zmuszenia go do poddania się testom, a ci, którzy zostaną zidentyfikowani jako HIV-pozytywni, będą musieli wydać ciężkie pieniądze na AZT lub inną podobną toksyczną, prowadzącą do pewnej śmierci terapię. (Jeśli ktoś jeszcze wierzy w propagandę medialną, że AZT jest „lekiem ratującym życie”, niech poszuka kilku łatwych do weryfikacji faktów na stronie internetowej Rethinking AIDS oraz zapozna się ze szczegółami trwającej jeszcze sprawy sądowej wpisując w wyszukiwarce hasło „Anthony Brink”).

Przed chwilą przyjęliśmy założenie, że dokładność testu na HIV wynosi 98 procent. Wydaje się, że nikomu nie przyszło do głowy zapytać w jaki sposób ustalono tę wartość, skoro nie ma możliwości wiarygodnej kontroli. Podobnie jak w przypadku pozostałej części obowiązującego dogmatu na temat AIDS i większości „nauki o HIV” jest to po prostu kwestia wiary.

W rzeczywistości na podstawie tego, co już ustaliliśmy w tym artykule, wiemy, że margines błędu może być dużo większy. Wiemy również, że pozytywny wynik niespecyficznego testu na hipotetyczną obecność wirusa HIV nie ma żadnego związku z przewidywanym rozwojem AIDS.

Tak więc, czy to wszystko jest wyłącznie mydleniem oczu mającym na celu wciągnięcie ufnych ludzi :z grup ryzyka” w pułapkę kosztownych testów i terapii, które, co otwarcie przyznano, prowadzą tylko do wyniszczenia organizmu i śmierci?

UKRYTE INTENCJE

Jeszcze bardziej złowieszcza interpretacja głosi, że panika i przerażenie umyślnie kreowane przez hałaśliwą kampanię reklamową mają utorować drogę globalnemu stanowi wyjątkowemu sankcjonującemu głębokie ograniczenie praw i wolności obywatelskich, a nawet interwencje wojskowe.

Rzeczywiście nota ogłoszona w roku 2000 za prezydentury Clintona, w której AIDS uznano za sprawę bezpieczeństwa

narodowego, jest doprawdy złowieszcza. Proszę zauważyć, że nie chodzi tu o AIDS w USA, ale na całym świecie, a zwłaszcza w Afryce. Czy kryją się za tym jakieś intencje? Może chodzi o polityczny spisek mający na celu globalną kontrolę? Jeśli tak, to gdzie należy szukać Wielkiego Brata? W Białym Domu, niezależnie od tego, która partia i który prezydent jest u władzy? W CIA? W Pentagonie? W ponadnarodowym przemyśle farmaceutycznym i petrochemicznym? Niewykluczone, że oni wszyscy tworzą tajne przymierze. I czy chodzi tu o generowanie astronomicznych zysków i władzę finansową na rzecz reżyserów tej tragedii, czy też o przejęcie kontroli nad całym światem?

Możliwe, że nie był to zaplanowany z zimną krwią początek wyrachowanego scenariusza politycznego i dobrze byłoby przypomnieć sobie, jak to wszystko się zaczęło. To administracja Reagana zadeklarowała w roku wyborów – bez żadnej weryfikacji, publicznej debaty naukowej oraz bez jakiegokolwiek dowodu naukowego – że nowy retrowirus „jest przypuszczalną przyczyną AIDS”, i obiecała szczepionkę przeciwko niemu w ciągu 2 lat. Było to w roku 198 – tym samym, który stanowi tytuł wizjonerskiej książki Orwella o rządach Wielkiego Brata opublikowanej 50 lat wcześniej.

Wraz z tą deklaracją z kwietnia 1984 roku rząd federalny USA przejął pełną, dyktatorską kontrolę nad „epidemią” AIDS, włącznie z autorytetami medycznymi decydującymi, jakie badania sponsorować, jaką terapię (tj. leki) zatwierdzić, co publikować w fachowych pismach i o czym informować społeczeństwo za pośrednictwem mediów. Reszta zinstytucjonalizowanego świata z nielicznymi wyjątkami, tańczy od tej pory niczym w transie taniec śmierci w takt fujarki Wuja Sama.

Gdy okazało się, że samo zagrożenie AIDS nie wystarcza do wywołania w USA pożądanych, długoterminowych skutków, uzupełniono je o zagrożenie terroryzmem oraz węglikiem. To sprawiło, że wkrótce osiągnięto pożądany skutek. Przerażone społeczeństwo zostało bez sprzeciwu pozbawione elementarnych

praw obywatelskich, a gubernatorom i różnym agencjom rządowym nadano nie ograniczoną władzę dyktatorską – w imię bezpieczeństwa i ochrony ludzi. Te wszystkie środki były przygotowane na długo przed atakiem 11 września na World Trade Center i Pentagon... podobnie zresztą jak wojskowa interwencja w Afganistanie.

W świetle tego wszystkiego łatwo uwierzyć, że u „przetestowanych z wynikiem pozytywnym” ludzi wykryto na podstawie pewnych niespecyficznych „markerów” obecność nowego retrowirusa, błędnie zwanego HIV. Pewna liczba uczonych o najwyższych kwalifikacjach uważa jednak, że to wcale nie oznacza zarażenia HIV, i twierdzi, że ten wirus może w ogóle nie istnieć, jako że do dzisiaj nie udało się go wyizolować z chorych pacjentów! Można w to uwierzyć lub nie, ale takie są fakty i każdy, może to przy odrobinie chęci łatwo sprawdzić.

Patrząc jak całemu światu wciska się fałszywy dogmat brzmiący: „HIV wywołuje AIDS” – a następnie śmiertelną terapię, która się z nim łączy, automatycznie nasuwa mi się skojarzenie z porażającą skutecznością machiną propagandową 3 Rzeszy wykorzystującą masową psychozę, po mistrzowsku kierowaną przez Josepha Goebbelsa. Historia wciąż się powtarza, tyle że w nowych okolicznościach i pod nowymi szyldami.

Przy okazji, czy zauważył ktoś, że do „grup ryzyka” przypisano z początku oficjalnie „społecznie niepożądanych” ludzi, takich jak męscy homoseksualiści, narkomani, prostytutki i hemofilitycy, potem ubogich czarnoskórych obywateli USA, a teraz czarnych mieszkańców subsaharyjskiej Afryki?

Nie wiem też, czy ktoś zwrócił uwagę na fakt, że pierwszym i przez długi czas jedynym – lekiem dopuszczonym w USA do leczenia pacjentów chorych na AIDS był AZT – liczący sobie 20 lat lek przeciwrakowy uważany za zbyt toksyczny i niebezpieczny dla życia, aby podawać go ludziom, i z tego powodu aż do tamtej pory nie dopuszczony do obrotu przez FDA? Jednakże dla grup o wysokim ryzyku zachorowania na AIDS

zastosowano procedurę szybkiej ścieżki legislacyjnej, która okazała się, jak później udowodniono, całkowitym oszustwem.

Dla rosnącej liczby inteligentnych profesjonalistów coraz bardziej staje się oczywiste, że AIDS nie jest powodowany przez jakiegokolwiek wirusa, nie jest też przenoszony drogą płciową i nie jest nawet zaraźliwy. W rzeczywistości AIDS jest wieloczynnikowym zespołem, którego główną przyczyną jest zatrucie chemikaliami i lekami, w tym pestycydami, narkotykami, stosowanymi przez część homoseksualistów doodbytniczymi preparatami nawilżającymi zawierającymi związki benzenu, a także liczne zakażenia (pasożytnicze, wirusowe i bakteryjne) , niedożywienie oraz różne leki, zwłaszcza niezwykle toksyczne chemioterapeutyki przepisywane rutynowo na AIDS i „zakażenie HIV”.

Istnieją efektywne i nietoksyczne terapie przeciwko AIDS i choroba ta może być skutecznie wyleczona. Musimy tylko uznać jej prawdziwe przyczyny i przestać truć ludzi.

Jak powinniśmy zachować się w tej sytuacji? Otóż, powinniśmy podnosić poziom naszej świadomości i kwestionować wszystkie informacje, jakich udzielają nam media i agencje rządowe, zwłaszcza wtedy, gdy pochodzą one od grup zainteresowanych tą sprawą finansowo lub w inny sposób. Nie pozwalać się wykorzystywać, zmuszać lub poświęcać na ołtarzu skorumpowanej nauki, gier politycznych i bezlitosnych manipulacji przemysłu farmaceutycznego. A co najważniejsze myśleć o własnym dobru i kierować się zdrowym rozsądkiem.

Dr Jens Jerndal

Źródło: [„Nexus” nr 6 \(26\) 2002](#)

Dalsze publiczne rozpowszechnianie tekstu wymaga zgody Redakcji „Nexusa”!