***Защо ХИВ не е причинителят на СПИН***

Поради каква причина някои изключително значими вирусо­лози и химици залагат собственото си доверие и упорито от­ричат връзката между ХИВ и СПИН? Как могат да бъдат толкова убедени във възраженията си независимо от стано­вището на научната общност? В основата на критиките срещу вируса Гало/Монтание са постулатите на Роберт Кох, или по-точно основните принципи на вирусологията.

Според тези постулати, за да се установи ефективна връзка между вирус и заболяване, трябва да бъдат налице 4 условия54:

1. Микробът трябва да присъства във всички пациенти, страдащи от болестта;

2. Микробът трябва да може да бъде изолиран от *госто-приемника* си и отглеждан в незаразена среда;

3. Микробът трябва да възпроизвежда оригиналната бо­лест, когато е присаден във възприемчив *гостоприемник*;

4. Микробът трябва да може да бъде изолиран отново в инфектирания експериментален *гостоприемник*.

В случая на ХИВ три критерия от четири не са изпълнени. Да проследим в детайли защо.

*1) Микробът трябва да присъства във всички пациенти, страдащи от болестта*

Роберт Кох е установил, че причинителят би трябвало да се намира във висока концентрация у болния и да се разпространява обилно в засегнатите тъкани; в противен случай не би било възможно да се обяснят симптомите. Значи у заразения от СПИН субект трябва да открием висока концентрация на ХИВ в белите кръвни телца на имунната система, по-специ­ално в Т-лимфоцитите, предполагаемата избрана мишена от вируса, пораженията на саркома на Капоши, и в мозъчните неврони, чието увреждане се асоциира с форма на деменция.

От тази масивна инфекция от ХИВ вирус обаче не се открива никаква следа при пациенти със СПИН. В по-голя­ма част от пациентите не се намират вирусни частици, а при малкото, при които са открити, са в оскъдно количество55. Проучване от 1993 г. показва, че всеки двама болни от СПИН, които са съдържали около сто хиляди вирусни частици на милиметър кръв, е имало десетки болни, които не са имали нито една вирусна частица или в изключително малко количество56. Освен това, във всички заразени с ХИВ само незначително количество от вирусните частици дости­га Т-лимфоцитите (около 1 на 500)57 въпреки изобилието на неинфектираните Т-лимфоцити – само по себе си е сериозно противоречие с теорията на Гало.

Микробите могат да причинят сериозно заболяване само когато са в състояние да заразят клетките много по-бързо, отколкото организмът успява да ги замести. При пациенти, страдащи от СПИН, Т-лимфоцитите продължават да се въз­произвеждат със значително по-бърз ритъм от размножение­то на ХИВ. И при серопозитивните, и при болните имунната система произвежда специфични антитела, които правят ви­руса неактивен (изпращат го в *летаргия*) малко след влизане­то му в организма58 . ХИВ, както и други ретровируси, може да постигне висок вирусен заряд веднага – в началния момент на заразяването на организма (сто хиляди частици на милили­тър кръв), което най-много може да се прояви със симптоми на лека настинка; впоследствие, в огромна част от случаите, имунната система го прави негоден за постоянно59. Независимо от това, тестът за ХИВ е замислен от Гало точно за да определи присъствието на антителата на вируса като доказателство за болестта, докато междувременно те парадоксално показват деактивирането на вируса. С други думи, когато тестът изолира антителата на ХИВ, пациен­тът се обявява за серопозитивен или *болен*, дори вървейки срещу логиката на принципите на ваксините.

В крайна сметка става ясно, че не всички пациенти, болни от СПИН, имат и ХИВ вирус, както е документирала науч­ната литература още през 1993 г. – 4621 случая на пациенти със СПИН, които в същото време са с установена серопози­тивност60.

*2) Микробът трябва да може да бъде изолиран от своя гос­топриемник и да се развива в незаразена среда*

Този постулат е формулиран, за да обособи отговорната причина на едно заболяване между многото възможни. По от­ношение на СПИН технически е спазен само в някои случаи. Вирусът ХИВ в действителност се среща много рядко в ак­тивно състояние сред жертвите на СПИН и за да може да се култивира, лекарите са принудени да го изтеглят от кръвта на болни пациенти в инертен стадий, за да го възобновят в лаборатория.

Някои изследвания, които академичното общество изглеж­да иска да игнорира, показват, че серопозитивните, които са развили антитела във вируса (правейки го инертен), го пре­дават на здрави партньори след около хиляда сексуални акта без предпазни мерки61. Вероятността вирусът да премине от майката към детето е 25-50%, т. е. твърде възможно е ос­новният път на предаване да е родилният. Вторият фактор на разпространение касае всички по-податливи субекти от риск на инфекция (като активните хомосексуалисти, нарко­