

JON RAPPOPORT

DZIENNIKARZ ŚLED CZY NOMINOWANY DO NAGRODY PULITZERA.

N O M O R E F A K E N E W S . C O M

NAJWIĘKSZY
SKANDAL
MEDYCZNY
XX WIEKU.

AIDS INC.

PRZEDSIĘBIORSTWO AIDS

TOM 1:

FAŁSZYWA EPIDEMIA AIDS.

Jon Rappoport

AIDS INC. – PRZEDSIĘBIORSTWO AIDS

NAJWIĘKSZY SKANDAL MEDYCZNY XX-go WIEKU

Tom 1:

Fałszywa epidemia AIDS

(1988)

www.nomorefakenews.com

Przekład:

Polskie Wydawnictwa Niezależne

Damian „Zeta” Tarkowski

Wydawnictwo Horyzont Idei

www.hoid.pl

www.sklep.hoid.pl

(2023)

Darowizny:

34 1140 2004 0000 3702 7847 3507

Sfinansowano ze środków wydawcy.

NOTATKA AUTORA

Osoby, z którymi prowadziłem wywiady, gdy pisałem tę książkę, niekoniecznie muszą zgadzać się ze wszystkimi zawartymi w niej wnioskami. Wielu naukowców prowadziło badania niezależne od moich, a ich wyniki wykorzystałem potem we właściwy dla siebie sposób. Bardzo dziękuję za rzetelną pomoc badawczą Carli Valentine, Deborze Widel, Stace'owi Aspeyowi, Robinowi Babou i Cheri Woods. Dziękuję Tammie Adamek za spisanie tekstu z rękopisu i pomoc w projektowaniu książki. Około stu różnych osób przekazało mi informacje, pomagało w interpretacji artykułów z czasopism naukowych, skomentowało badania nad AIDS na poziomie federalnym oraz pomogło mi nawiązać kontakty z odpowiednimi ludźmi. Dziękuję wszystkim.

Wiele książek na tematy naukowe ilustruje swoje tezy eksperymentami na zwierzętach. Czytając literaturę medyczną, nie trzeba wiele czasu, aby zdać sobie sprawę, że często można dobrać takie badania na zwierzętach, które będą zgodne z określonymi konkluzjami autorów, aby następnie zignorować równie wysoki stos odmiennych opinii. Tak właśnie robią niektórzy naukowcy, zajmujący się AIDS. Kiedy więc wspomnę w tej książce o konkretnych badaniach na zwierzętach, robię to z jednego powodu: aby przedstawić i omówić ten proces, w wyniku którego doprowadza się do sytuacji, w której eksperymenty nie popierające tezy założonej z góry, muszą popaść w zapomnienie. Jest kilku naukowców, którzy twierdzą, że kwestionowanie wirusa HIV jako przyczyny AIDS jest równoznaczne z propagowaniem rozwiązłości, nieskrępowanego seksu dla wszystkich i śmierci dla milionów. To absurdalne. Faktem jest, że tradycyjne choroby przenoszone drogą płciową oraz masowe podawanie

antybiotyków, w reakcji na powtarzające się przypadki tych chorób, to czynniki bardzo negatywnie wpływające na funkcjonowanie układu odpornościowego. Nie trzeba przysięgać wierności obecnym badaniom nad AIDS, by opowiadać się za bardziej konserwatywnym podejściem do sfery seksualności.

„Wróciłem do lekarza i powiedziałem mu, że czuję się lepiej. Testy wykazały, że liczba komórek T się poprawiała. Miałem więcej energii. Powiedział, że prawdopodobnie mam demencję spowodowaną AIDS, i dlatego wmówiłem sobie, że czuję się coraz lepiej”.

Pacjent z AIDS, Los Angeles, 1988

Oto krótka wymiana zdań między profesorem prawa a lekarzem. Dotyczy więźnia-wolontariusza, który ochotniczo bierze udział w eksperymentalnym badaniu leku pozwalającego na kontrolę zachowania więźniów. Badanie przeprowadzano w więzieniu w Maryland:

Profesor prawa: Czy on (wolontariusz) rozumie skutki działania leku?

Lekarz: Tak, wyjaśniliśmy mu wszystko. Nie chcemy żadnych nieporozumień.

Profesor prawa: A jakie są te skutki?

Lekarz: Nie wiemy. Właśnie tego chcemy się dowiedzieć.

[1]

WSTĘP

Naukowe i medialne mity zostały obalone; pojawiła się Nadzieja! **PRZEDSIĘBIORSTWO AIDS** to potężne sprawozdanie traktujące o prawdziwej przyczynie AIDS. Określenie właściwego „remedium” jest jego naturalną konsekwencją.

Jon Rappoport przeanalizował naukowe, polityczne i medialne wypowiedzi na temat AIDS i przedstawił je w formie wyjaśnienia, które różni się od tego, co mogłeś usłyszeć kiedykolwiek wcześniej. Wirus jako czynnik chorobotwórczy nie pasuje do faktów naukowych. Wpływy wieloczynnikowe to raczej warunek *sine qua non* dla wystąpienia AIDS. Model wieloczynnikowy stanowi jednak zagrożenie dla dobrobytu międzynarodowych gigantów farmaceutycznych, megalitycznych krajowych instytucji badawczych i postaci aspirujących do Nagrody Nobla. Najbardziej dewastujący jest dla nich fakt, że modelu tego nie da się nakierować się na pojedynczy lek, jeden magiczny środek rozwiązujący wszystkie problemy. Niniejsze sprawozdanie sugeruje raczej, że zmierzamy obecnie w złym kierunku zarówno pod względem społecznym, jak i naukowym. Podobnie jak w przypadku epidemii raka, epidemia AIDS jest siłą napędową i zwiastunem przyszłej katastrofy.

Opowieść przedstawiona przez Rappoporta nie jest przyjemna i początkowo nie zyska popularności. Z wień naukowych katedr z kości słoniowej z pewnością można ją nazwać „herezją” i „aberracją”, ale Rappoport odrobił zadanie domowe. Przez niezliczone godziny spędzone w bibliotekach i instytucjach naukowych odkrył piąty achillesowe naukowców i ich teorii. Opowiedział swoją historię z wystarczającym autorytetem, aby została usłyszana na tych właśnie salonach nauki. Prawda zwykle nie jest ani popularna,

ani atrakcyjna. W książce PRZEDSIĘBIORSTWO AIDS. ujawniona zostaje ludzka chciwość pieniędzy i władzy oraz przedstawione jest to, jak sieć „starego lobby” ingeruje w działanie naszych federalnie regulowanych instytucji badawczych, a naszych liderów za ten stan rzeczy okrywa hańba. Koncepcja, zgodnie z którą AIDS stanowi wypadkową wielu różnych czynników tzw. nowoczesnego stylu życia, jest łatwa do zrozumienia. Stwierdzenie, że w drugiej części XX wieku w wyniku historycznie bezprecedensowej rozwiązłości seksualnej, nadużywania narkotyków, bezsensownego stosowania leków, szerzenia się chorób przenoszonych drogą płciową, powszechnego niedożywienia (nawet w Stanach Zjednoczonych, gdzie rozpowszechniona jest żywność przetworzona), a także masowych szczepień, pojawia się nowy zespół chorobowy, jest do przyjęcia. Wieloczynnikowe wyjaśnienie jest ponadto poparte dowodami na to, że AIDS występuje w tych podgrupach ludności, które mają najwięcej do czynienia z tymi szkodliwymi, negatywnymi czynnikami. Wreszcie, ostateczne zażegnanie teorii, w której światło AIDS miałyby być powodowana przez wirusa, zwiastuje identyfikacja kilku różnych rodzajów wirusów związanych z prawdziwą przyczyną. Nigdy nie było jednej i dokładnie tej samej choroby spowodowanej przez różne rodzaje zarazków.

Prawda zwykle jest prosta. Jednak teoria wirusa AIDS weszła w zakres naukowych manipulacji. Nasze uzależnienie od badań na zwierzętach dostarcza błędnych informacji o AIDS i lekach przeznaczonych dla ludzi, którzy różnią się fizjologicznie od innych gatunków. W dzisiejszym świecie jest tylko około dwustu naukowców, którzy rozumieją swoisty język i symbole hermetycznej i tajemniczej dziedziny nauki – wirusologii. Ze sterylnych i odizolowanych sanktuariów ci „kapłani wirusologii” nakreślili własne interpretacje „Wyższej Wiedzy” w odniesieniu do świata Natury. Ci nieliczni szafarze wiedzy poinformowali miliony lekarzy na świecie o tym, jaki jest ich zdaniem prawdziwy stan rzeczy w kwestii choroby zwanej AIDS. Oślepił nas swoimi egzotycznymi

symbolami i relikwiarzem swych „Laboratoriów”! Oślepił nas pod kątem dostrzegania oczywistych uwarunkowań środowiska, w którym codziennie jesteśmy zanurzeni. Jednak to właśnie załamanie się dynamicznej równowagi w stale otaczających nas środowiskach powoduje osłabienie naszego pierwotnego układu immunologicznego. Osiągnięto dla AIDS masę krytyczną. Rappoport dokumentuje te wydarzenia.

Kiedy skończysz czytać PRZEDSIĘBIORSTWO AIDS, zrozumiesz, dlaczego wirus łączony z AIDS jest stosunkowo nieszkodliwym intruzem, którego wykorzystano w sytuacji stworzonej przez człowieka. Poznasz prawdziwą naturę zagrożeń dla układu odpornościowego, które dotyczą nas wszystkich. Zrozumiesz, dlaczego epidemia AIDS i inne epidemie, które z pewnością nastąpią, nie ustąpią, dopóki człowiek nie zmieni swojego nastawienia. Poznasz prawdę, zmienisz zdanie i uwolnisz się.

Laurence E. Badgley. Lipiec, 1988

PRZEDSIĘBIORSTWO AIDS.

WPROWADZENIE OD AUTORA

W trakcie pisania tej książki spotkałem wielu naukowców, którzy nie chcieli ujawniać swojej tożsamości. Czuli, że ich praca lub granty byłyby zagrożone, gdyby otwarcie powiedzieli o swoich zastrzeżeniach – jednak mieli poważne wątpliwości co do sposobu, w jaki prowadzi się badania nad AIDS i jak wyjaśnia się je Amerykanom.

Czy istnieje mechanizm powstrzymywania „zarazy” zwanej AIDS? Uważam, potwierdzając największe obawy tych naukowców, że każde główne założenie dotyczące tego syndromu, tej choroby, jest błędne lub posiada poważne luki.

Wśród prowadzonych statystyk zachorowań pojawia się cała masa błędów. Ludzie chorzy na AIDS szukają własnych środków zaradczych, organizują własne badania, a w toku ich realizacji wydają mniej pieniędzy niż na standardowy protokół opieki medycznej. Tymczasem medyczni potentaci redefiniują AIDS. Jeden wirus, HIV, jest teraz uznawany za przyczynę ogromnego zakresu niezależnych od siebie dolegliwości fizycznych. Popełniany w tej kwestii błąd to pewnik. Jest to najbardziej zawstydzający przykład pseudonauki w ciągu całych ostatnich dekad. Nawet jeden przeciętny student biologii po spędzeniu tygodnia w bibliotece byłby w stanie samodzielnie odkryć cały zbiór artykułów naukowych świadczących o tym, że kliniczne oblicze AIDS jest zupełnie inne od tego, co usiłuje przedstawiać NIH (National Institutes of Health).

Innymi słowy, przy zmianie personelu na szczycie narodowej hierarchii naukowej, z dnia na dzień zaobserwowalibyśmy znacznie inne AIDS niż to, które obecnie

jest nam przedstawiane. Nauka... ona nie jest obecnie kwestią tego, co prawdziwe, a co nie, a jej założenia mają charakter personalny.

AIDS nie jest pierwszym tego przykładem, ale AIDS stanie się prawdopodobnie najbardziej szkodliwym skandalem, jaki amerykańska ortodoksja medyczna dotąd widziała, podczas gdy ludzie naprawdę umierają.

Organizacja odpowiedzialna za znalezienie lekarstwa na AIDS, NIH, działa pod pewnymi względami tak samo, jak każda duża korporacja. Jej działalność jest zorientowana na produkcję i rywalizację. Konkuruje ze sobą jednostki starają się ustanowić dominację i wyciąć z potencjalnego budżetu na badania wszystkich tych, którzy myślą odmiennie. Ci gracze, co oczywiste, chętnie rozgłaszają historie swoich wątpliwych sukcesów. Jeśli to oznacza konieczność mówienia półprawd i rozsiewania plotek, aby przykryć rzeczywisty brak wiedzy, zajmują się tym ludzie z działu PR.

Powyższy ustęp był podstawowym wnioskiem, do jakiego doszedłem wiosną 1987 roku, kiedy zaczęłam badać temat AIDS. Nigdy nie znalazłem powodu, aby go podważyć.

Obecnie, w Narodowych Instytutach Zdrowia (NIH) i w Centrach ds. Zwalczania Chorób (CDC), pojawiają się nowe, połyskujące reklamy. Ich liderzy zaczęli w lustrach swoje tupeciki. Jednak tam, gdzie nie sięga moc ich machinacji, cała ta szarada dobiega końca.

Jon Rappoport, Los Angeles

CZĘŚĆ
NIEUDOWODNIONA
AIDS

PIERWSZA.
EPIDEMIA

ROZDZIAŁ PIERWSZY. AIDS W TELEWIZJI

Spójrzcie prawdzie w oczy. To, co większość z nas wie o AIDS, pochodzi z telewizji, ale ponieważ podawana informacja o AIDS wydaje się mieć naukowy charakter, trudno ją odrzucić. Nie jesteśmy lekarzami. Dlatego musimy wierzyć, że to, co widzimy i słyszymy, jest prawdą.

Niestety, to błąd.

AIDS jest słowem, które przez ciągłe powtarzanie stało się hipnotyzującym orężem, który jak miecz, wierzymy, że wiąże się z wyrokiem śmierci.

Założmy, że posadziłem was przed telewizorem i pokazuję wam ujęcia z czarnymi Afrykanami, wszyscy są tak chudzi, że widać tylko ich skóry i kości. Idą powoli, sztywno, wzdłuż brudnej drogi. Idą z rękami w górze. Wszyscy stąpają całkowicie niepewnie.

Powoli, na dole ekranu, pojawiają się wielkie czerwone litery: „AIDS”. Głos lektora przekazuje nam coś takiego. „Ci ludzie oślepli. Oto najokrutniejszy morderca. Uzyskaj informacje. Uratuj swoje życie”.

Oczywiście to ślepotą rzeczna, a nie AIDS, ale oglądasz taką fikcyjną reklamę cały miesiąc i w co wierzysz?

Kiedy twoje życie całkowicie zależy od pokazywanych obrazów, ludzie z PR-u, którzy mogą rozpowszechnić każdą szokującą wiadomość, to kura znosząca złote jajka. Każdą śmierć można powiązać z *jakimkolwiek* powodem.

Tylko co z naszym przypadkiem?

Człowiek stoi na czarnym tle, trzymając małą butelkę płynu. „Widzisz to?” – mówi głos. To „azotyn izobutyłu”. Wiem, nigdy o nim nie słyszałeś. To narkotyk. Ludzie nazywają

to „poppersem”. Wąchałem to cztery razy w tygodniu przez trzy lata. Mam AIDS. Pod tą koszulą mam zmiany skórne na rękach. Każdy spośród pięćdziesięciu pacjentów z AIDS to wąchał. Oczywiście nie jest to nielegalne, z wyjątkiem Nowego Jorku, Wisconsin i Massachusetts. Rząd federalny odmawia podjęcia działań przeciwko stosowaniu poppersów. Możesz go kupić za każdym rogiem. Jednak radziłbym tego nie robić.

Nie zobaczysz *tego* w telewizji.

Większość z nas zdaje sobie sprawę, że ludzie, którzy projektują reklamy i PR, nie dostają pieniędzy za to, by dowiedzieć się jak najwięcej o jakości tego, co promują. Ich umiejętności i praca mają związek z tworzeniem przekonujących obrazów, wyemitowanych we właściwym czasie.

Założmy, że w przypadku AIDS karmi się nas „wiedzą”, która od samego początku opierała się na niedokładnej nauce, pochodzącej ze źródeł, które pomijały bardzo istotne fakty dotyczące historii, którą nazywamy AIDS.

Gdyby tak było, aż do tej pory musiałyby się nagromadzić mnóstwo nieścisłości. W rzeczywistości moglibyśmy mieć do czynienia z paradą spekulacji i z uchybieniami na ogromną skalę.

I tak właśnie jest.

Niestety, zgodnie z tym, co później omówię bardziej szczegółowo, media nie zajmują się analizą nauki. Nawet ci redaktorzy z najważniejszych gazet w Ameryce, którzy, choć nieliczni, są lekarzami, zasięgają informacji bezpośrednio od przedstawicieli prasowych głównych agencji zdrowia. Ludzie wyznaczeni do współpracy z mediami są zazwyczaj bardzo pracowici i pomocni, ale są jedynie „informowani” przez kierowników laboratoriów, w których prowadzone są badania. Oni nie są w stanie rozstrzygnąć dokładności tego, co przekazują dziennikarzom.

To tak na wypadek, gdybyś nie wiedział.

Więc nietrudno sobie wyobrazić, że jeśli błędne informacje zaczynają się na szczycie wodospadu, to zanim

wylądują w twoim salonie, przez wąską telewizyjną rurkę, staną się katastrofalną dezinformacją. Jednak w tym momencie do dyspozycji mediów pozostają dyżurne autorytety, które te świetnie potrafią dobierać. To w końcu ich interes. Inny przykład. Znasz te zdjęcia, które pokazują wirusa HIV, rzekomą przyczynę choroby AIDS, żerujący na komórkach T naszego układu odpornościowego? Większość ludzi wierzy, że te zdjęcia to prawdziwe obrazki, a przynajmniej symulacje komputerowe, zrobione kropka w kropkę, wiernie oddające coś, co z całą pewnością zachodzi naprawdę i co zostało zaobserwowane wewnątrz ciała.

Zapytałem wybitnego biologa molekularnego, czy to prawda. Powiedział: „Nie, skąd. To *całkowita* symulacja. Nie twierdzę, że to, co przedstawia telewizja, jest celowo fałszywe, ale to, co wam pokazano, to ich wynalazek. W rzeczywistości nie ma dowodów na to, że HIV w ogóle docierają do komórek”.

Prawda o AIDS, kiedy zostanie wyciągnięta na światło dzienne, okaże się lepszą wiadomością niż wszystko to, co słyszeliście. Po przeczytaniu tej książki sam będziesz mógł to rozstrzygnąć, ale ogólnie rzecz biorąc, za całym blichтром mediów, za histerią, za laboratoriami i badaczami, którzy są przywiązani do swoich teorii, a nawet poza samą chorobą i umieraniem, jest w tym też trochę ulgi. Podsumowując stanowisko mediów w sprawie AIDS, brzmi ono następująco.

1. Jest chorobą zaraźliwą.
2. Wirus rozprzestrzenił się na większą część znanego świata.
3. AIDS jest zawsze chorobą śmiertelną.
4. AIDS może stać się kolejną wielką plagą.

Zamierzam przedstawić dowody na to, że żaden z tych punktów nie jest prawdą.

ROZDZIAŁ DRUGI. NIEZNANY POWÓD ŚMIERTELNOŚCI

W domu na Vermont Avenue w Los Angeles, 25-letni mężczyzna z bladą twarzą powoli umiera na AIDS. Siedzi na krześle podparty poduszkami i okryty kocem, ogląda telewizję.

Na podwórku w ogródku rozmawiam z jego rodzicami. Ojciec, niewysoki człowiek, który spędził większość życia za barem w Sacramento, powiedział mi, że coś jest nie tak.

Nie tak? Przecież wszyscy wiedzą, że jego syn umiera. Co ponadto może być nie tak? Matka zgadza się jednak ze swoim mężem.

– Nie sędzę, żeby to było AIDS – mówi ojciec. – Zdiagnozowali to, ale to wszystko ma związek z narkotykami, które brał w Wietnamie.

Spojrzałem na jego żonę. Powiedziała:

– Wszystko było z nim w porządku, dopóki nie wrócił do domu. Mam przez to na myśli, że zanim nie poszedł walczyć, nie działo się z nim nic złego. Po wojnie zaczął tracić na wadze. Był nieszczęśliwy. Wrócił na jakiś czas do życia, dostał pracę, ale potem znów go traciliśmy.

– Ale co z wirusem powodującym AIDS? – zapytałem – on to ma, prawda?

Jego ojciec popatrzył na mnie sugestywnie.

– To nie wirusy. To jeden z tych cholernych pestycydów albo heroina.

Pewność w jego głosie była absolutna i nie brzmiał jak facet próbujący ukrywać, że jego syn nie jest homoseksualistą.

Poza tym ta rozmowa nie była pierwszym razem, kiedy doświadczyłem czegoś takiego.

W San Francisco żył także inny umierający człowiek. Wynędziałały. Opiekowała się nim jego siostra, nauczycielka. Pewnej nocy, po kolacji, powiedziała do mnie:

– Rozmawiałam z jego lekarzem ponad godzinę i nie sędzę, żeby ten lekarz wiedział, czym jest AIDS. To, w jaki sposób on to wyjaśnia, nie ma sensu.

Wyciągnęła kilka artykułów z czasopism medycznych i pokazuje mi pozakreślane fragmenty. Argumentuje, że przypadki AIDS w istocie mylone są z syfilisem. Syfilisem, tą podstępna chorobą, która w ciągu wieków pojawiała się w różnych miejscach świata. Następnie podaje mi wykaz ulicznych narkotyków wraz z kolumną „szkodliwe skutki uboczne” obok każdego z nich. Objawy przypominają mi AIDS.

W Venice, w Kalifornii, był człowiek, u którego zdiagnozowano AIDS. Skontaktował się ze mną przez wspólnego przyjaciela, powiedział, że chce mi przekazać informację związaną z tematem książki, którą piszę.

– Nie mam żadnych objawów — rzekł. – Właśnie wyszedł u mnie pozytywnie test na obecność wirusa HIV i mój lekarz chce podać mi lek, AZT. Twierdzi, że mam AIDS. To brzmi niedorzecznie.

Pytam:

– Jak może zdiagnozować AIDS tylko za pomocą testu z krwi? Czujesz się źle?”

– Czuję się dobrze! – odpowiada. – Mój lekarz powiedział mi, że ponieważ ostatnio bolała mnie głowa, wirus AIDS prawdopodobnie jest już w moim mózgu. Śmieje się. – To szaleństwo – dodaje.

Tej nocy spotykamy się na kolacji. Powiedział mi, że zna trzy lub cztery osoby, u których lekarze zaczęli leczenie AIDS tylko dlatego, że testy na wirusa HIV wyszły pozytywnie. Nie miały żadnych objawów choroby.

AZT jest bardzo toksycznym lekiem, który niszczy szpik kostny i powoduje niedokrwistość. Ludzie, którzy to przyjmują, stają się tak niedokrwieni, że często potrzebują

transfuzji krwi. Więc dlaczego na tym świecie osoba, która nie ma objawów, miałaby przyjmować taki lek?

Kilku reporterów z Nowego Jorku opowiadało mi już o ludziach bez żadnych objawów, u których testy krwi wykazały AIDS – oni także otrzymywali AZT.

Spotkałem wtedy w San Diego pewną kobietę. Zdiagnozowano u niej AIDS. Była osobą dożylnie przyjmującą narkotyki, która niedawno przestała handlować heroiną. W absurdalnym rozbawieniu, przejeżdżając przez ogromne torowisko w San Diego, zwróciła się do mnie i powiedziała:

– Nie wierz w nic, co czytałeś w gazetach o AIDS.

– Czy używałaś igieł po kimś? – zapytałem ją.

Potrząsnęła głową.

– Nie jestem głupia. Czy lekarze w szpitalach wykonują zastrzyki dwóm lub trzem pacjentom tą samą igłą? Zapomnij o tym, że wirus powodujący AIDS rozchodzi się przez igły. To, co powoduje rozprzestrzenianie się chorób, znajduje się w narkotykach. Dlaczego nie zbadają tego, co się w nich znajduje?

– Na przykład co? – spojrzała na mnie wymownie. – Szukaj dalej – powiedziała – a sam do tego dojdiesz.

Wszystkie powyższe rozmowy odbyły się wiosną 1987 r., kiedy zaczynałem pisanie tej książki.

W lipcu rozmawiałem z lekarzem, który spotykał się z chorymi na AIDS w Nowym Jorku. Był w Los Angeles na wakacjach. Przedstawiono mi go na konferencji poświęconej AIDS.

Zaczął mi zadawać pytania na temat mojej książki, artykułów, które publikowałem na temat możliwych źródeł AIDS.

Po obiedzie, w holu hotelu, w którym odbywała się konferencja, wręczył mi folder. Zawierał on wydruk komputerowy. – Sprawdź cytaty – rzekł. – To dobry początek do twojej książki. – Nie chciał rozmawiać. Wyszedł szybkim krokiem.

Na parkingu otworzyłem folder i okazało się, że wydruk był długą listą cytatów z czasopism na temat testów z krwi na AIDS. Jak się okazało, wiele z nich odnosiło się do braku wiarygodności tych badań.

Sam także znalazłem badania, które odrzuciły tezę, że badania z krwi były do czegokolwiek przydatne.

W tym momencie postanowiłem wrócić do ortodoksyjnych źródeł informacji o AIDS. Przeczytałem kilka broszur i ulotek sporządzonych przez Narodowe Instytuty Zdrowia (NIH) oraz Centra Kontroli Chorób (CDC), dwie agencje zdrowia odpowiedzialne za większość badań i statystyk dotyczących AIDS. Z tych arkuszy informacyjnych i z kilku rozmów z naukowcami spotkanymi w pół drogi przygotowałem modelową dyskusję oraz pytania i odpowiedzi na temat AIDS. Wszystko w czerni i bieli. Właśnie te materiały będą w tej książce stanowić podstawę do dyskusji na temat AIDS.

– *Chorzy na AIDS umierają, ale dlaczego?*

– Zakażenia i choroby. Różne rodzaje.

– *Na przykład?*

– Zapalenie płuc.

– *Co nowego w tej sprawie?*

– Powód, dla którego ci ludzie zapadają na zapalenie płuc, jest nowy. Powodem jest wirus.

– *HIV?*

– Tak. Ludzki wirus niedoboru odporności, wirus powodujący AIDS.

– *Co on powoduje?*

– Uszkadza układ odpornościowy, który zwykle reaguje na zarazki i je niszczy. Osłabiony układ odpornościowy odtąd nie może pokonać zwykłej choroby. Teraz nieszkodliwe lub

łagodne zarazki, takie jak grzyby *pneumocystis*, stają się bardzo niebezpieczne, nawet śmiertelne.

– *I właśnie to jest AIDS?*

– Tak.

– *Jaką część układu odpornościowego niszczy wirus HIV?*

– Komórki T. Nazywają się T, bo są produkowane w grasicy (*thymus gland*).

– *Czy zachorowanie na AIDS zawsze jest śmiertelne?*

– Wygląda na to, że tak.

– *Czy jest jakiś sposób, żeby to spowolnić?*

– Mamy lek, który powstrzymuje wirus HIV. Nazywa się AZT.

– *Czy HIV atakuje inne części układu odpornościowego?*

– Makrofagi. Są to komórki, będące pierwszą linią obrony przed chorobą. Poruszają się po ciele i pożerają obce zarazki. HIV atakuje również kręgosłup i mózg. Osoby cierpiące z powodu infekcji mózgu często cierpią na tak zwaną demencję AIDS.

– *Zachowują się jak obłąkani?*

– Finalnie, tak.

– *Co to jest ARC?*

– Kompleks symptomów związany z pojawieniem się AIDS. To stan poprzedzający AIDS. Objawy obejmują nocne poty, gorączkę, biegunkę, obrzęk węzłów chłonnych i ogólne złe samopoczucie.

– *Czy większość ludzi najpierw dostaje ARC, a potem AIDS?*

– Wielu tak. Może 50%, może więcej.

– *Jakie są objawy demencji związanej z AIDS?*

– Wczesne objawy to dezorientacja psychiczna, zapominanie nazwisk lub terminów, być może także osłabienie nóg. W końcu dochodzi do kompletnego paraliżu umysłowego i dezorientacji.

– Słyszałem o jakiejś formie AIDS w Afryce, którą nazwano „*slim disease*”.

– Slim i AIDS są tym samym. W Afryce i ogólnie w Trzecim Świecie jednym z głównych objawów AIDS jest poważna utrata wagi. Stąd nazwa slim. Inne główne objawy to przewlekła biegunka i przewlekła gorączka.

– Jednak to wciąż AIDS. Wirus HIV osłabia układ odpornościowy, umożliwiając wystąpienie i utrzymywanie się gorączki, utraty masy ciała i biegunki.

– Tak.

– Czy w Stanach Zjednoczonych slim to także część AIDS?

– Zdecydowanie. Nazywamy to „syndromem zmarnienia”. Tracisz na wadze i to dużo. Wychudzenie znajduje się na liście objawów i chorób, które niewątpliwie są poważnymi objawami AIDS.

– Więc wychudzenie, AIDS, stan poprzedzający AIDS, wszystkie te elementy są w ten czy inny sposób częścią tej samej choroby?

– To prawda.

– Jeśli wynik testu z krwi na AIDS jest pozytywny, czy oznacza to, że masz AIDS?

– Nie, to znaczy, że miałeś kontakt z wirusem HIV. Niektórzy nazywają to zakażeniem wirusem HIV, co jest technicznie błędne, ale później, być może w przyszłości, jest duże prawdopodobieństwo, że zachorujesz na AIDS.

– Jakie są dokładnie objawy śmiertelnej choroby, pełnoobjawowego AIDS?

– Do niedawna trzeba było wykonywać testy na obecność wirusa HIV i sprawdzano też występowanie jednej lub więcej infekcji bądź chorób z listy, nazywanych chorobami wskaźnikowymi AIDS. Dwie o największym znaczeniu to zapalenie płuc wywołane przez *pneumocystis carinii* i mięsak Kaposiego, który jest nowotworem naczyń krwionośnych.

- Czy są inne choroby wskaźnikowe AIDS?
- Wiele. Około trzydziestu.
- Czy nadal trzeba wykonywać testy obecność wirusa HIV, aby móc zdiagnozować AIDS?
- Niekoniecznie. Od września 1987 roku wystarczy mieć jedną z chorób wskaźnikowych, by być zdiagnozowanym jako pacjent z AIDS, mimo braku pozytywnego wyniku testu na obecność wirusa HIV.

Sześć miesięcy po napisaniu tego niewielkiego dialogu na temat AIDS, regularnie pojawiałem się jako nocny gość w stacji radiowej KPFK, LA Pacifica FM. Roy Tuckman, gospodarz programu „Coś się Dzieje”, zapraszał mnie na długie trzy i czterogodzinne audycje. Reakcje słuchaczy były bardzo dobre. Kiedy stacja wyemitowała mój krótki, dwuminutowy komentarz w porannych wiadomościach, dzień później dostałem telefon od człowieka, który usłyszał tę audycję i chciał opowiedzieć mi o AIDS w San Francisco, gejowskich łaźniach z tamtych lat, i o narkotykach.

Jego punkt widzenia pokrywał się z innym, kluczowym dla dyskusji o AIDS: to narkotyki – samodzielnie lub w połączeniu ze sobą, mogą powodować zespół objawów nazywany AIDS. Nie potrzeba wirusa.

Jego informacje i inne podobne dane w końcu zawęziły i doprecyzowały moje badania. Zdobyłem własną odpowiedź na oficjalne stanowisko w sprawie AIDS. Brzmi ona następująco:

- Nie ma żadnej choroby, którą należałoby nazywać AIDS. AIDS to nie jest jedna konkretna jednostka chorobowa.
- Wirus HIV nigdy nie powodował żadnej choroby.
- Leczenie pacjentów z AIDS, za pomocą AZT, może być niebezpieczne.
- Nie ma przekonujących dowodów na to, że mamy zaraźliwą epidemię spowodowaną przez wirusa.
- Testy z krwi na AIDS, które przeprowadzano do maja 1988 r., są niewiarygodne. Oczywiście wykazują one obecność wirusa, nie udowodniono jednak, że jest on przyczyną jakiegokolwiek choroby.

- Wysiłki zmierzające do opracowania szczepionki przeciw AIDS mają również na celu zapobieganie zakażeniom wirusem HIV, którego szkodliwości wobec kogokolwiek nigdy nie udowodniono.

- Różne definicje AIDS, stosowane do diagnostyki na całym świecie, są bezużyteczne i niejasne. Pozwalają na przypięcie etykiety AIDS niemal wszystkiemu. One istnieją tylko po to, by terroryzować ludzi. Poprzez żonglowanie semantyczne wspierają również znacznie większą liczbę zdiagnozowanych przypadków AIDS, co naturalnie prowadzi do szerokiego wprowadzania do obrotu wysoce dochodowych leków, jako metod leczenia.

- Oficjalne objawy stanu poprzedzającego AIDS, samego AIDS, demencji, slime'a – nieważne jak to nazwiemy – mogą być wytłumaczone przez efekty działania leków oraz narkotyków albo wcześniej znane typy chorób.

- Nie ma dowodów na istnienie jednej choroby o nazwie AIDS.

- Wiele epizodów tradycyjnych chorób przenoszonych drogą płciową, takich jak rzeżączka i syfilis, wraz z masywnymi ilościami podawanych antybiotyków, może powodować dużą immunosupresję. Odrzucenie wirusa HIV jako przyczyny choroby nie oznacza zatem poparcia dla seksu bez zobowiązań.

- Etykieta AIDS ma niszczycielski wpływ psychologiczny i emocjonalny. Kiedy jednak przyjrzymy się jej bliżej, nie znaczy ona niemal nic.

Najbliższym synonimem jest *Oslabienie Systemu Odpornościowego Człowieka*, które oczywiście może mieć setki przyczyn. Naturalnie, przyjmując takie stanowisko w sprawie AIDS, rozmawiałem z wieloma naukowcami i lekarzami. Zaskakujące jest to, że wielu nie zgodziło się z oficjalną narracją roztaczaną wokół AIDS.

Byli wśród nich także ludzie, których wnioski mocno wpłynęły na kształt moich własnych myśli. Kilka wywiadów, które z nimi przeprowadziłem, przytoczę w kolejnych rozdziałach.

W tej książce przedstawię dowody na wszystko, o czym właśnie powiedziałem. Zróbcie nową mapę, stara mapa myśli wymaga aktualizacji.

Czym właściwie jest AIDS, kiedy odrzucisz całą tę terroryzującą etykietę? Jak mówię, to nie jest *jedna rzecz*. To jest pewna forma poważnej immunosupresji, zachodzącej

z rozmaitych przyczyn, w wyniku której pojawiają się towarzyszące jej infekcje.

Zakażenia te są czasami niezwykle, ponieważ mikroorganizmy, które je wywołują, w zwykłych okolicznościach są niegroźne, ale przy obniżonej odpowiedzi immunologicznej te same mikroorganizmy wysuwają się na pierwszy plan i zachowują się agresywnie. To jest charakterystyczne dla wszystkich form supresji immunologicznej. Zawsze tak było. To nic nowego. Zaczyna się od zmniejszonej odpowiedzi immunologicznej. Potem pojawiają się infekcje.

W każdym miejscu na świecie, gdzie rzekomo pojawia się AIDS, naukowcy unikali gruntownego, podstawowego badania nad już istniejącymi, dobrze znanymi czynnikami immunosupresyjnymi.

Na przykład w amerykańskich społeczności homoseksualnych Los Angeles, Nowego Jorku i San Francisco, większość prób zrozumienia rozwiązłego stylu życia była podejmowana na pół gwizdka. Nie przeprowadzano żadnych badań w zakresie przyjmowanych dawek niesamowitej ilości środków o działaniu immunosupresyjnym, zarówno tych medycznych, jak i narkotyków, które członkowie tej społeczności przyjmowali w niespotykanych dotąd ilościach i połączeniach.

W Afryce funkcjonuje zupełnie inny zestaw dawnych i nowszych czynników immunosupresyjnych, a jednym z brzemiennych w skutkach błędów badań medycznych drugiego stopnia jest brak zdolności do przeprowadzenia rzetelnego badania w republikach Afryki Środkowej i dogłębnego poznania tego, co się tam dzieje.

Jak wkrótce zobaczycie, wiele objawów AIDS to objawy toksycznych reakcji na substancje chemiczne lub choroby znane już wcześniej.

Jednak ludzie wierzą, że AIDS wszędzie jest jedną i taką samą chorobą, spowodowaną przez jeden czynnik, wirus.

Tymczasem wyrok śmierci w postaci diagnozy zamykającej się w słowach, „masz AIDS”, ma taki sam wpływ jak słowa średniowiecznego księdza przygotowującego upadłego w wierze na to, że pójdzie do piekła. W całym szumie medialnym dotyczącym AIDS poważny psychosomatyczny efekt usłyszenia od autorytetu wyroku śmierci jest pomijany.

Mamy dziś również histerię odnośnie do samej *możliwości* zarażenia się tą „nieuchronnie śmiertelną” chorobą. To byłoby zrozumiałe, gdyby naprawdę udowodniono, że w przypadku AIDS mamy do czynienia z epidemią pochodzącą z jednego, określonego źródła, ale tak nie jest. Z raportów wynika, że wiele osób, u których zdiagnozowano AIDS, *już wcześniej* cierpiało na silną immunosupresję, która nie miała nic wspólnego z wirusem. Miała ona związek z ekspozycją na leki w procesie leczenia chorób znanych już wcześniej.

Wśród osób dożylnie zażywających twarde narkotyki występuje kilka rodzajów „syntetycznego AIDS” i żaden z nich nie potrzebuje wirusa do spowodowania poważnych szkód immunologicznych. Całe wyniszczające działanie, może być spowodowane samymi chemikaliami. Jeden z uderzających udokumentowanych przykładów, dotyczy dziesięcioletniego okresu między 1973 a 1983 r., podczas którego PharmChem Laboratories w Menlo Park w Kalifornii przeanalizowały próbki narkotyków z całego świata. Wśród wielu odkryć znalazło się takie, że narkotyk o nazwie MPPP, syntetyczny substytut sprzedawany jako heroina, zawierał produkt uboczny o nazwie MPTP^[2].

MPTP może wywołać chorobę Parkinsona już w wyniku jednego wstrzyknięcia. W rzeczywistości w 1985 r. Centrum Medyczne Doliny Santa Clara w San Jose w Kalifornii założyło klinikę MPTP/Parkinson, ponieważ zaobserwowano wzrost liczby osób dotkniętych działaniem tego narkotyku”.

Zapytałem, czy u tych pacjentów stwierdzono utratę wagi.

– O tak – powiedział mi rzecznik kliniki. – Zdarzała się bardzo dramatyczna utrata wagi, nawet do czterdziestu czy pięćdziesięciu funtów.^[3]

W literaturze na temat AIDS takie ubytki masy ciała nazywane są zespołem wyniszczającym. Obecna definicja AIDS stworzona przez CDC stanowi wystarczającą podstawę do diagnozy AIDS. Do innych objawów działania MPTP należą bóle mięśni i zmęczenie, łączone przez lekarzy ze stanem poprzedzającym AIDS. To jasne, że zwykły lekarz przeprowadzający badanie całkowicie przeoczyłby fakt, że jego pacjent przyjmujący narkotyki dożył, cierpiał na utratę wagi właśnie przez substancję chemiczną. Musiałby zrozumieć zastąpienie heroiny ulicznej przez MPPP, a potem działanie tego produktu ubocznego – MPTP. Niełatwa wiedza do zdobycia.

Dlaczego nie słyszeliśmy wystarczająco wiele o MPTP i innych związkach chemicznych? Medyczna machina badawcza jest nastawiona na zbieranie objawów, umieszczanie ich pod określonymi parasolami pojęć, odkrywanie wirusów wywołujących chorobę i poszukiwanie leków do zwalczania tych zarazków. Nie jest ona ukierunkowana na głębszą analizę szkodliwego działania leków, które pod wieloma względami nie różnią się od tego, czemu mają zapobiec, a w niektórych przypadkach w istocie *stanowią* przyczynę choroby.

Dwa lata temu w Nowym Jorku spotkałem człowieka, u którego zdiagnozowano AIDS. Lista leków, które zażywał lub które mu przepisano, miała kilka stron. Był strasznie przerażony, ale nie skumulowanym wpływem tych leków na jego zdrowie. Bał się wirusa, a dokładniej, wyroku śmierci na AIDS, który właśnie został na niego wydany.

Powiedział mi, że chociaż miał jeden łagodny epizod zapalenia płuc, czuł, że nie ma szans na wyzdrowienie. Kości zostały rzucone. Wiedział, że terapia AIDS, AZT, działała bardzo źle na jego układ odpornościowy, ale i tak zamierzał ją podjąć. – Co jeszcze mogę zrobić? – pytał.

Od chwili usłyszenia diagnozy AIDS miał problemy ze snem. Bał się powiedzieć swoim przyjaciołom, że jest „nieuleczalnie chory”.

– Równie dobrze mógłbym być martwy — rzekł. – Może powinienem pomyśleć o wycieczce do Holandii. Eutanazja jest tam legalna.

Tydzień po tym, jak go zobaczyłem, napisał do mnie list:

„Czuję się jak zinstytucjonalizowany przypadek, chociaż byłem w szpitalu tylko raz w życiu. Widzę, jak kończę w jednym, albo drugim hospicjum, gdzie wszyscy są dla mnie bardzo mili i rozmawiają ze mną o śmierci, próbując to wszystko ułatwić. Mówię „zinstytucjonalizowany”, bo zażywam narkotyki przez całe życie. Kupuję je od dilerów, podają mi je moi lekarze. Wiem o tym. Jak inaczej mogę leczyć AIDS, jeśli nie kolejnym lekiem? Zawsze byłem zależny od tego lub innego rodzaju chemii”.

Na wypadek, gdyby ktoś uważał mnie za antynarkotykowego moralistę, pozwól, że rzucę jakieś światło, częściowe światło na środki, które ten człowiek regularnie zażywał przez dziesięć lat.

Począwszy od 1972 r., zaczął używać poppersy, które są wzięwnymi związkami azotanu. To mocne narkotyki. Są wążane, bo działają zarówno jako wzmacniacz orgazmu, jak i środek relaksujący mięśnie, i są szeroko stosowane wśród gejów, począwszy od około 1972 r. Jeden z naukowców powiedział mi, że potencjał rakotwórczy tych azotynów jest *milion* razy większy niż azotynów w betonie. Ten człowiek przez siedem lat zażywał ogromne dawki poppersa, średnio trzy razy w tygodniu. Są to poziomy, na których zażywanie tego środka nigdy nie zostanie powtórzone w badaniach naukowych u ludzi, ponieważ byłoby to nieludzko nieetyczne.

Przez dwa lata był zaopatrzony w poppersy przez lekarza, nie ze względu na stan, w jakim był i cierpienie, jakiego doznawał, ale w ramach rekreacyjnej „przysługi”. Potem zwrócił się w stronę ulicznych podróbek, które są jeszcze bardziej toksyczne niż te środki, które podawał mu lekarz.

Normalnie, w weekend w klubie, w połączeniu z poppersem zażywał również ogromne ilości MDA, która jest narkotykiem na podobę „speeda” o dodatkowym

pobudzającym składniku (stymulancie seksualnym). Zażywał MDA po dwa lub trzy razy w piątkowe i sobotnie noce i raz, lub dwa w niedziele.

Ponadto zwykle w weekend zażywał także rodzaj *metakwalonu* (który w 1980 r. zaczął być zanieczyszczany substancją zwaną *orto-toluidyną*, toksyną wpływającą na działanie mózgu); przyjmował cztery lub pięć dawek walium; dziesięć do dwudziestu kresek kokainy; kwas; dziesięć do piętnastu jointów marihuany (czasami z niebezpiecznym pestycydem, *parakwatem*); antybiotyki, na wypadek, gdyby natknął się na bakterie przenoszone drogą płciową; i ćwiartkę lub dwie szkockiej.

Ten schemat trwał prawie dziewięć lat.

W ciągu tygodnia zażywał heroinę, około dwóch grudek dziennie. Kiedy jej brakowało albo nie czuł się bezpiecznie z powodu możliwych w niej zanieczyszczeń, żuł *Percodan* jak cukierki. Wykorzystywał również amfetaminę farmaceutyczną, którą uzyskał od swojego lekarza, a przez cztery lub pięć sezonów faworyzował ten lek nad heroiną lub *Percodanem*, cierpiąc na późniejsze szybkie wypalenie, wyczerpanie fizyczne i emocjonalne o znacznej skali.

Tymczasem, z powodu dużej liczby chorób przenoszonych drogą płciową, stale trzymał się antybiotyków, niezależnie od tego, czy w danej chwili miał infekcję. Innymi słowy, na receptę swojego lekarza, prewencyjnie zażywał tetracyklinę, na wypadek możliwości zachorowania. Problemy z tym podejściem do leków są opisane w późniejszym rozdziale, ale wystarczy powiedzieć, że w ten sposób można całkowicie pozbyć się równowagi między przyjaznymi i nieprzyjaznymi bakteriami w organizmie, a także stworzyć dużą liczbę bakterii odpornych na antybiotyki.

Ponieważ często cierpiał na infekcje zapalne, toteż przepisywano mu kortykosteroidy, które jak stwierdzono w jednym z badań naukowych^[4], w połączeniu z innymi związkami, powodują silną immunosupresję, w rzeczywistości

prowadząc do zapalenia płuc wywołanego przez pneumocystozę, która jest głównym objawem AIDS (32 00 przypadków pneumocystozy od 1980 r.).

Następnie, aby zbudować mięśnie, przez sześć lat nieregularnie brał i odstawiał sterydy.

Jest tego więcej, ale już rozumiesz, o co chodzi. Na początku 1988 roku ten człowiek napisał do mnie list, w którym powiedział:

„Wiesz, to ciekawe, że chociaż kilku lekarzy rozmawiało ze mną o moim dawnym zażywaniu narkotyków, żaden z nich nie zasugerował, że to one mogą być odpowiedzialne za moje AIDS, lub cokolwiek do diabła jest choroba, którą mam”.

W tym samym liście człowiek ten zauważył, że został pozbawiony możliwości leczenia AIDS poprzez AZT, ponieważ potrzebował zbyt wielu transfuzji krwi. Oczywiście transfuzje krwi otwierają również możliwość umieszczenia jakiegokolwiek liczby zarazków bezpośrednio w krwioobiegu, bez uprzedniego przejścia przez zwykłe bramy układu odpornościowego.

Jak zostanie to omówione później, AZT, atakując szpik kostny, wywiera poważny, negatywny wpływ na układ odpornościowy, z którym chorzy na AIDS mają problemy.

Jakieś trzy miesiące temu otrzymałem kolejny list od tego człowieka. Powiedział, że przeżył kolejny epizod zapalenia płuc.

Miał teraz dwóch lekarzy, a jeden z nich zasugerował możliwość wyjazdu do Holandii, gdzie eutanazja była możliwa – choć w tym czasie nadal nie musiał nawet leżeć w łóżku i pracował na pół etatu.

„Specjalista od śmierci i umierania” był teraz jego doradcą. Miał już dość takich „usług” i napisał:

„Mogę po prostu zrezygnować i spróbować wyzdrowieć na własną rękę. Jakkolwiek dziwnie to nie zabrzmiał, jeszcze dziwniejsze jest to, że nie pomyślałem o tym wcześniej. Może jest dla mnie za późno, ale chciałbym się sam tym przekonać, tutaj w kwestii AIDS wszyscy nastawieni są na fatalizm. To rodzaj ogromnego hipnotyzmu. Spodziewam się, że wkrótce umrę. Data, dokładna data, jest jedynym brakującym elementem układanki.

Zostałem wciągnięty przez ludzi o dobrych intencjach do tańca śmierci. Chcą sprawić, by nie było to dla mnie bolesne, ale irytuję ich, gdy wspominam, że chcę z tym walczyć. Jestem tak wkurzony, że aż nie potrafię o tym mówić. Coś we mnie krzyczy. Mamy do czynienia z jakąś wielką niesprawiedliwością. Uczestniczyłem w tym, ale teraz, kiedy sytuacja stała się trudniejsza, wszyscy chcą, żebym się poddał. Czuję, że jedynie mierzę się z konsekwencjami tego, co się wydarzyło w ciągu ostatnich dziesięciu lat i nie chcę się poddać [...]"

Skontaktowałem się z lekarzem, który w Nowym Jorku leczył pacjentów z AIDS, tym samym człowiekiem, który dał mi do ręki informacje o testach na AIDS. Przedstawiłem mu listę, tylko częściowo opisaną tutaj, narkotyków, które ten człowiek przyjmował przez dziesięć lat.

Dołączyłem listę jego objawów. Po pierwsze, przypadłości sprzed AIDS: biegunka, obrzęk węzłów chłonnych, nocne poty, okresowe gorączki, depresja. Następnie dodałem infekcje, które doprowadziły do diagnozy AIDS: pneumocystozowe zapalenie płuc, kandydoza jamy ustnej (zakażenie grzybicze), zwykłe zapalenie płuc, różne wysypki skórne i problemy zapalne.

Zapytałem tego lekarza, czy te objawy mogły być spowodowane przez dziesięcioletni okres brania przez tego człowieka narkotyków. Powiedział:

– Nie będę o tym pisał oficjalnie, ale można do tego dojść, patrząc na zwykłe opisy składu i działania narkotyków i rozmawiając z ludźmi, którzy biorą te środki na ulicach. Wśród tego wszystkiego, na co cierpiał ten człowiek, nie widzę nic, co nie mogłoby być wywołane przez narkotyki oraz jego historię chorób przenoszonych drogą płciową.

– Innymi słowy – powiedziałem – to nie wirus i do tego stanu wcale nie było potrzeba wirusa HIV.

Doktor spojrzał na mnie i skinął głową tak, jakby nie chciał, żeby nawet dźwięk jego głosu w jakikolwiek sposób wpłatał go w podejrzenie o medyczną herezję.