

---

## Ist HIV die Ursache von AIDS?

Exklusiv – Interview mit Eleni Papadopulos–Eleopulos von Christine Johnson  
(aus *Continuum Magazine* Vol. 5, No. 1, S. 8 - 19, Ausgabe Herbst 1997, Interview im July 1997)  
übersetzt von B. Haußer, Im Rauhmaier 1, D-71717 Beilstein

---

*Eleni Papadopulos–Eleopulos ist Biophysikerin. Sie leitet eine Gruppe von HIV/AIDS – Wissenschaftlern in Perth/Westaustralien. In den vergangenen mehr als zehn Jahren haben sie und ihre Kollegen viele wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht, welche die HIV/AIDS–Hypothese in Frage stellen. Dieses Interview befaßt sich mit diesen Arbeiten, besonders mit den Ansichten ihrer Gruppe über das AIDS–Virus selbst.*

---

*CJ: Eleni, vielen Dank für Ihre Einwilligung zu diesem Interview.*

EPE: Gerne.

*CJ: Führt HIV zu AIDS?*

EPE: Es gibt keinen Beweis, daß HIV zu AIDS führt.

*CJ: Warum nicht?*

EPE: Aus vielen Gründen. Am wichtigsten: Es gibt keinen Beweis, daß das HIV überhaupt existiert.

*CJ: Das ist eine ziemlich kühne und unglaubliche Behauptung.*

EPE: Das stimmt. Nichtsdestoweniger haben mich meine Forschungen zu dieser Schlußfolgerung geführt.

*CJ: Aber haben Montagnier und Gallo nicht das Virus isoliert? Damals in den frühen achtziger Jahren?*

EPE: Nein. In den von diesen beiden Forschergruppen in der Zeitschrift *Science* veröffentlichten Arbeiten findet man keinen Beweis für die Isolation eines Retrovirus von AIDS–Patienten.<sup>1,2</sup>

*CJ: Aber sie sagen, sie hätten ein Virus isoliert.*

EPE: Es kommt auf die Interpretation der Daten an.<sup>3-5</sup>

*CJ: Vielleicht sollten Sie erklären, wie Sie zu dieser ziemlich radikalen Sicht kommen.*

EPE: Ich denke, wir beginnen am einfachsten mit der Frage: “Was ist ein Virus?” Die Antwort lautet ganz simpel: Ein Virus ist eine mikroskopische Partikel, die sich innerhalb einer Zelle reproduziert...

*CJ: Tun das Bakterien nicht auch?*

EPE: Sie können es. Aber es gibt einen sehr wichtigen Unterschied: Bakterien sind nicht auf die Replikation innerhalb einer Zelle angewiesen, Viren dagegen sehr wohl. Wissen Sie, was Bakterien aus einer befallenen Zelle oder von einer unbelebten Nahrungs- und Energiequelle aufnehmen, das wird alles innerhalb der bakteriellen Zelle zur nächsten Bakteriengeneration zusammengefügt. So vermehren sich auch unsere menschlichen Zellen. Viren können das aber nicht tun. Die Viruspartikel besteht in Wirklichkeit aus nichts mehr als aus ein paar Proteinen, die um ein Stück RNS oder DNS geschnürt sind, aber ohne die zur Replikation nötige Maschinerie.

*CJ: Während also eine Zelle einer Fabrik gleicht, entspricht ein Virus einem Bauplan, der sich eine Fabrik suchen muß?*

EPE: Ich kann keinen besseren Vergleich finden.

*CJ: Und wie vermehrt sich ein Virus?*

EPE: Es muß in eine Zelle eindringen. Dazu verbindet sich die schützende Hülle der Viruspartikel mit der Zellmembran und dann schlüpft die Partikel in die Zelle hinein. Einmal drinnen mit Hilfe der Zellstoffwechselmaschinerie, wird die Viruspartikel zerlegt. Dann werden mit Hilfe eben dieser Maschinerie getrennte Stücke von neuem Virus synthetisiert. Schließlich werden alle Viruskomponenten zusammengesetzt und die neuen Viruspartikeln treten heraus.

*CJ: Wo heraus?*

EPE: Entweder zerstört das Virus die Zelle oder, wie es bei den Retroviren der Fall ist, die Viruspartikeln haben eine friedlichere Weise des Austretens durch Knospung aus der Zellmembran. Aber nicht so beim HIV. Anders als bei Retroviren üblich, wird gesagt, HIV zerstöre die Zellen.

*CJ: Gut. Was von den HIV-Partikeln? Sie behaupten, das seien keine Viren?*

EPE: Um die Existenz eines Virus zu beweisen, müssen Sie dreierlei tun. Als erstes Zellen kultivieren und eine Partikel finden, von der Sie annehmen, es handle sich um ein Virus. Es ist einleuchtend, daß die Partikel wenigstens einem Virus ähnlich sehen sollte. Zweitens müssen Sie eine Methode finden, wie Sie diese Partikel für sich allein bekommen, so daß Sie sie zerlegen und ihre Bestandteile analysieren können. Und dann müssen Sie beweisen, daß die Partikel getreue Kopien von sich selbst erzeugen kann, mit anderen Worten, daß sie sich replizieren (vermehrten) kann.

*CJ: Kann man nicht einfach durch ein Mikroskop schauen und sagen: Da ist ein Virus in der Kultur?*

EPE: Nein, das geht nicht. Darum dreht sich die ganze Virusfrage. Nicht jede Partikel, die wie ein Virus aussieht, ist auch ein Virus. Man muß beweisen, daß die Partikel, die man als Virus bezeichnet, wirklich Kopien von sich selbst erzeugen kann. Keine Replikation – kein Virus. Tut mir leid, aber das ist ein extrem wichtiger Punkt. Niemand, und besonders nicht die Virologen, darf das ignorieren.

*CJ: Das erscheint logisch. Ich halte es kaum für möglich, daß man krank wird durch Infektion mit einer Partikel, die sich nicht vermehren kann.*

EPE: Genau.

*CJ: Wo ist dann die AIDS-Forschung fehlgelaufen?*

EPE: Es handelt sich weniger um die Frage, wo die Forschung fehlging. Die Frage lautet eher: Was wurde ausgelassen? Aus irgendeinem unbekanntem Grund wurde die jahrzehntealte Methode retroviraler Isolation<sup>6,7</sup>, die zum Studium tierischer Retroviren entwickelt wurde, nicht befolgt.

*CJ: Jetzt wäre eine nähere Erläuterung über Retroviren angebracht.*

EPE: Richtig. Wie Sie wahrscheinlich wissen, soll HIV ein Retrovirus sein. Retroviren sind unglaublich winzige, fast kugelförmige Partikeln, die...

*CJ: Wie winzig sind sie?*

EPE: Hundert Nanometer im Durchmesser.

*CJ: Wie winzig ist das?*

EPE: Ein Zehntausendstel Millimeter. Millionen von ihnen würden auf einen Stecknadelkopf passen.

*CJ: Wie kann man so etwas Winziges überhaupt sehen?*

EPE: Man braucht dazu ein Elektronen-Mikroskop (EM). Damit können wir die Größe und Form retroviraler Partikel erkennen. Sie sind fast rund, haben eine äußere Hülle, die mit "knobs" (= Knöpfchen, diesen Nagelkopf-ähnlichen Auswüchsen auf dem Virus, wie es auf Zeichnungen dargestellt wird) bedeckt ist, und einen inneren Kern aus verschiedenen Proteinen und RNS.

*CJ: Wenn HIV also existiert, so ist es ein RNS-Virus?*

EPE: Ja. Ein anderer wichtiger Punkt ist der, daß Retroviren ihre RNS - Information nicht direkt zur Virusvermehrung einsetzen. Laut der Retrovirologie ist das die Retroviren von fast allen anderen Viren unterscheidende Merkmal, daß sie, also die Retroviren, ihre RNS zuerst in DNS umschreiben. Diese DNS wandert dann in den Zellkern, wo sie sich mit der Zell-DNS vereinigt. Dieses Stück DNS nennt man "Provirus". Es sitzt nun da und "überwintert" vielleicht jahrelang, bis die Zelle irgendwie aktiviert wird.

*CJ: Was passiert dann?*

EPE: Die provirale DNS wird zurückübersetzt in RNS, und es ist diese RNS, nicht die ursprüngliche RNS, welche die Produktion der notwendigen Proteine veranlaßt, um neue Viruspartikeln zu bilden.

*CJ: Warum werden sie Retroviren genannt?*

EPE: Weil die Biologen lange Zeit der Meinung waren, daß die Richtung des Informationsflusses in den Zellen aller lebenden Wesen von der DNS zur RNS ginge und dann weiter zu den Proteinen, deren Synthese die RNS veranlaßt. Nennt man diese Richtung "vorwärts", so ist das Verhalten der Retroviren, daß sie nämlich zuerst ihre Information kopieren, "rückwärts" (= retro) gerichtet.

*CJ: Verstanden.*

EPE: Da gibt es eine weitere Sache. Eines der Proteine innerhalb einer Retrovirus-Partikel ist ein Enzym, das diesen Prozeß katalysiert. Es überrascht daher gar nicht, daß dieses Enzym "Reverse Transkriptase" genannt wird.

*CJ: Und damit hat sich's?*

EPE: Nun, darum werden sie "Retroviren" genannt.

*CJ: Sie erwähnten die jahrzehntealte Methode des Isolierens von Retroviren. Um wieviele Jahrzehnte geht es da?*

EPE: Von den Vierzigern bis in die siebziger Jahre. Wissen Sie, Retroviren gehören zu den zuerst entdeckten Viren. Dr. Peyton Rous begegnete ihnen, als er am Rockefeller Center in New York mit bösartigen Muskeltumoren von Hühnern experimentierte.<sup>8</sup> Er konnte sie allerdings nicht wirklich sehen. Das war 1911. Erst durch die Erfindung des Elektronenmikroskopes und der Hochgeschwindigkeits- oder Ultra-Zentrifuge konnte man diese Dinge genauer einordnen und aussortieren.

*CJ: Was wurde eigentlich aussortiert?*

EPE: Diese Geräte führten zur Methode des Identifizierens und Reinigens von retroviralen Partikeln.

*CJ: Das bedeutet das gleiche wie sie zu isolieren?*

EPE: Ja. Um Partikeln irgendeiner Art zu reinigen muß der Wissenschaftler eine Methode entwickeln, um die Partikeln, die er erforschen will, von allem anderen abzutrennen.

*CJ: Wie haben das Elektronenmikroskop und die Ultrazentrifuge die Reinigung von Retroviren ermöglicht?*

EPE: Das Elektronenmikroskop erlaubte die Sichtbarmachung derart kleiner Partikel. Den andern, extrem wichtigen Teil spielte die Ultrazentrifuge. Man entdeckte, daß retrovirale Partikeln eine physikalische Eigenschaft haben, durch die es möglich ist, sie von anderem Material in Zellkulturen zu trennen. Diese Eigenschaft ist ihre Schwebefähigkeit bei einer Dichte von 1,16g/ml. Sie wurde eingesetzt, um die Partikeln durch einen Prozeß zu reinigen, den man "Density Gradient"(Dichte-Gradienten)-Zentrifugierung nennt.

*CJ: Das klingt kompliziert.*

EPE: Die Technik ist kompliziert, aber das Konzept ist ganz einfach. Man bereitet ein Reagenzglas mit einer Saccharoselösung, also von gewöhnlichem Zucker. Doch sie wird so gemacht, daß die Lösung oben leicht ist und nach unten zum Boden hin allmählich schwerer oder dichter wird. Inzwischen züchtet man die Zellen, von denen man annimmt, daß sie ein Retrovirus enthalten. Wenn sie das tun, so werden die Zellen retrovirale Partikeln in die Kulturlösung ausscheiden. Wenn man glaubt, daß sich genügend Viren gebildet haben, gießt man eine Probe von der Kulturlösung ab und gibt vorsichtig einen Tropfen davon oben auf die Zuckerlösung. Dann wird das Reagenzglas mit sehr hoher Geschwindigkeit geschleudert. Dabei werden enorme Kräfte erzeugt, wodurch in dem Tropfen vorhandene Partikeln durch die Zuckerlösung getrieben werden, bis sie an eine Stelle gelangen, deren Dichte ihrem spezifischen Gewicht entspricht. Ihre Schwebefähigkeit bei dieser Dichte hindert sie dann daran, noch weiter zum Boden hin zu wandern. Mit andern Worten: Sie wandern durch den Dichtegradienten, bis sie an eine Stelle kommen, wo ihre Dichte oder ihr spezifisches Gewicht mit dem der umgebenden Zuckerlösung übereinstimmt. Wenn sie dort sind, halten sie an, alle miteinander, oder mit dem Jargon der Virologen gesagt, sie machen dort eine Bande (sie sammeln sich dort an, sie "bandieren" dort). Diese Bande kann dann selektiv entnommen und durch ein Elektronenmikroskop fotografiert werden.

*CJ: Und sammeln (bandieren) sich die retroviralen Partikeln an einer charakteristischen Stelle?*

EPE: Ja. In der Saccharoselösung bandieren sie an dem Punkt, wo die Dichte 1,16g/ml ist.

*CJ: Und dann sagt Ihnen die Untersuchung mit dem Elektronenmikroskop, was für einen Fisch Sie gefangen haben?*

EPE: Nicht nur das. Es ist der einzige Weg zu wissen, ob man einen Fisch gefangen hat. Oder überhaupt etwas.

*CJ: Genau. Und haben Montagnier und Gallo das nicht getan?*

EPE: Das ist eines der vielen Probleme. Montagnier und Gallo verwendeten das Dichtegradient-Bandieren, aber aus irgendwelchem unbekanntem Grund veröffentlichten sie überhaupt kein EM-Foto von dem Material mit 1,16g/ml Dichte, das sie und jeder nach ihnen "reines HIV" nennen. Das ist ganz rätselhaft, denn 1973 war das Pasteur-Institut Gastgeber eines Treffens, dem verschiedene Wissenschaftler beiwohnten, die heute zu den maßgebenden HIV-Experten zählen. Auf jenem Meeting wurde die Methode der Retroviren-Isolation gründlich diskutiert und Fotografieren der 1,16g/ml Bande des Dichtegradienten wurde als unbedingt notwendiger Bestandteil der Prozedur erachtet.

*CJ: Montagnier und Gallo haben aber Fotos von Viruspartikeln veröffentlicht.*

EPE: Nein. Montagnier und Gallo veröffentlichten EM-Fotos von ein paar Partikeln, von denen sie behaupteten, es seien Retroviren, es sei das HIV. Aber Fotos beweisen nicht, daß Partikel ein Virus sind, und die Existenz von HIV wurde nicht mit der auf dem Treffen von 1973 vereinbarten Methode nachgewiesen.

*CJ: Und worin besteht diese Methode?*

EPE: Aus allen Schritten, die ich Ihnen soeben geschildert habe. Das ist die einzige wissenschaftliche Methode, die es gibt: Man kultiviere Zellen, finde eine Partikel, isoliere diese Partikel, zerlege sie in ihre Teile, definiere ihre Bestandteile, und weise dann nach, daß diese Partikeln fähig sind, mehr von der gleichen Art mit den gleichen Komponenten zu erzeugen, wenn man sie einer Kultur nicht infizierter Zellen zusetzt.

*CJ: Bevor AIDS auf der Bildfläche erschien, gab es also eine wohlgeprobte Methode, um die Existenz eines Retrovirus nachzuweisen, aber Montagnier und Gallo befolgten diese Methode nicht?*

EPE: Sie wandten einige der Techniken an, aber sie unternahmen nicht jeden einzelnen Schritt einschließlich des Nachweises, was für Partikeln, wenn überhaupt, in der 1,16g/ml-Bande des Dichtegradienten erscheinen, der Dichte, welche die retroviralen Partikeln auszeichnet.

*CJ: Aber was bedeuten dann ihre Fotos?*

EPE: Montagniers und Gallos EM-Aufnahmen und jedes andere EM-Bild, das bis März dieses Jahres (1997) veröffentlicht wurde, ist von ungereinigten Zellkulturen und nicht vom Gradienten. Vor März dieses Jahres hat niemand ein Bild von einem Dichtegradienten veröffentlicht.

*CJ: Was aber getan werden muß, um die Isolation retroviraler Partikeln nachzuweisen?*

EPE: Ja.

*CJ: Kann die 1,16g/ml-Bande auch anderes als retrovirales Material enthalten?*

EPE: Ja. Das ist ein weiterer Grund, warum man eine Fotografie braucht – daß man alles sieht, was da angeht. Es war schon lange vor der AIDS-Ära bekannt, daß Retrovirus-ähnliche Partikeln nicht das einzige Material darstellen, das seinen Weg an diese Stelle des Dichtegradienten findet. Winzige zelluläre Partikeln, einige erkennbar als interne Zellstrukturen, oder auch nur zelluläre Trümmer können sich bei 1,16g/ml ansammeln. Und einiges von diesem Material kann Nukleinsäuren enthalten und das Aussehen von Retrovirus-Partikeln annehmen.

*CJ: Was sind Nukleinsäuren?*

EPE: DNS und RNS.

*CJ: Es muß aber doch, wenn retrovirale Partikeln von den Zellen ausgeschieden werden, ohne daß dabei die Zellen zerstört werden, gewiß möglich sein, zelluläre Kontaminationen (Verunreinigungen) zu vermeiden?*

EPE: Wohl, es ist und es ist nicht möglich. Sicherlich waren sich die Tieres-Retrovirologen dieses Problems bewußt und haben nachdrücklich darauf hingewiesen, daß mit den Kulturen sanft umzugehen und ihnen regelmäßig Nährlösung zu verabreichen sei, um die Zellen am Leben zu erhalten, so daß sie sich nicht zersetzen. Im Fall des HIV gibt es aber noch zusätzliche Probleme. Es wird uns gesagt, HIV sei zytopathisch, was heißt, es töte die Zellen. Daher kann man kaum behaupten, daß vermeintliche Viruspartikeln das einzige seien, was in der Kulturflüssigkeit oder bei 1,16g/ml herumschwimmt. Der andere Unsicherheitsfaktor besteht darin, daß bei vielen HIV-Experimenten die Zellen vom Experimentator absichtlich aufgebrochen werden als Teil des Experiments. Wenn man das weiß, ist es einem völlig schleierhaft, warum jeder HIV-Forscher den entscheidenden Schritt unterlassen hat, eine EM-Aufnahme von einem Dichtegradienten zu machen.

*CJ: Könnte das daran liegen, daß die Elektronenmikroskopie hoch spezialisiert und teuer ist?*

EPE: Das mag in den Anfangsjahren so gewesen sein, trifft aber jetzt nicht mehr zu. Seit zwanzig Jahren wenigstens wird die Elektronenmikroskopie in den meisten Krankenhäusern täglich eingesetzt, um alle Arten von Krankheiten zu diagnostizieren. Außerdem gibt es viele EM-Fotos von HIV-Kulturen. Nur gab es bis zu diesem Jahr aus irgendwelchem unbekanntem Grund keine Aufnahme vom Dichtegradienten.

*CJ: Na schön. Reden wir nun über die Bilder von den Dichtegradienten, die in diesem Jahr (1997) veröffentlicht wurden. Was ist darauf zu sehen?*

EPE: Zwei Gruppen, eine französisch-deutsche und eine vom amerikanischen Nationalen Krebs-Institut, veröffentlichten Bilder von Dichtegradienten. In der französisch-deutschen Studie sind die Bilder von der 1,16g/ml-Bande. Es ist unmöglich zu sagen, von welcher Dichte die Aufnahmen in der amerikanischen Studie genommen sind, doch wollen wir einmal annehmen, sie seien korrekt von der 1,16g/ml-Dichte der retroviralen Partikeln. Als erstes ist zu sagen, daß die Autoren dieser Studien zugeben, ihre Bilder zeigen, daß die große Masse des Materials im Dichtegradienten zellulären Ursprungs ist. Die Autoren beschreiben dieses ganze Material als "nicht-viral", als "Schein-(Pseudo-)Virus oder als "Mikrovesikel" (Mikrobläschen).

*CJ: Was sind Mikrovesikel?*

EPE: Einkapselte Zellfragmente.

*CJ: Sind auf diesen Aufnahmen irgendwelche virale Partikeln?*

EPE: Da sind ein paar Partikeln, von denen die Forscher behaupten, es seien retrovirale Partikeln. Sie behaupten in der Tat, das seien die HIV-Partikeln, erklären aber nicht warum.

*CJ: Sind da viele von diesen HIV-Partikeln?*

EPE: Nein. Die Bande müßte Milliarden von ihnen enthalten, und wenn man eine EM-Aufnahme davon macht, müßten sie das ganze Bild ausfüllen.

*CJ: Das angesammelte (bandierende) Material enthält also nur einige wenige HIV-Partikeln und vom Standpunkt der HIV-Partikeln ist es ziemlich unrein?*

EPE: Ja.

*CJ: Wie kommentieren das die Experten?*

EPE: Sie sagen, das zelluläre Material kläre sich zusammen mit den HIV-Partikeln ("co-purifies" with the HIV particles).

*CJ: Sagen Sie mir: die wenigen Partikeln, von denen gesagt wird, es seien HIV, sehen sie wenigstens wie Retroviren aus?*

EPE: Sie ähneln nur ganz vage retroviralen Partikeln. Gewiß sehen sie mehr nach retroviralen Partikeln aus als alles andere Material und Partikeln, doch selbst wenn sie identisch wie retrovirale Partikeln aussehen, kann man noch nicht sagen, es seien wirklich Retroviren. Selbst Gallo gibt zu, daß Partikeln existieren, die bei 1,16g/ml bandieren und das Aussehen und die chemischen Eigenschaften wie Retroviren haben, aber doch keine Retroviren sind, weil sie nicht vermehrungsfähig sind.<sup>11</sup>

*CJ: Na schön, aber das beiseite – was ist der Unterschied zwischen diesen Partikeln und einer echten retroviralen Partikel?*

EPE: Gallo und alle anderen Retrovirologen, wie auch Hans Gelderblom, der die meisten elektronenmikroskopischen Studien vom HIV gemacht hat, sind sich einig, daß Retrovirus-Partikeln fast kugelförmig sind, einen Durchmesser von 100 – 120 Nanometer haben und mit "knobs" (Knöpfchen) bedeckt sind.<sup>12,13</sup> Die von den beiden Studiengruppen als HIV bezeichneten Partikeln sind nicht kugelförmig, kein Durchmesser ist unter 120nm. In der Tat haben viele von ihnen einen über doppelt so großen Durchmesser, als er für Retroviren angenommen wird. Und keine von ihnen scheint "Knöpfchen" zu haben.

*CJ: Aber die Größe wird doch nicht so entscheidend sein? Vieles in der Welt der Biologie hat einen weiten Größenbereich. Z.B. Menschen: Es gibt eine Menge Leute, die doppelt so groß sind wie andere. Sie alle sind immer noch Menschen.*

EPE: Was für Menschen gilt, das gilt noch lange nicht für Retroviren. Erstens: Retroviren wachsen nicht. Sie werden sozusagen erwachsen geboren. Der korrekte Vergleich besteht daher in erwachsenen Menschen. Es gibt nicht viele 12 Fuß (ca. 3,60m) lange Menschen. Tatsächlich war der nachweislich größte Mann nur knapp 2,70m. Aber hier geht es um mehr als um Größe.

*CJ: Was noch?*

EPE: Wenn wir annehmen, daß sowohl die französisch-deutsche als auch die US-amerikanische Gruppe ihre Partikeln bei der korrekten Dichte gesucht haben, dann müssen die von den beiden Gruppen gefundenen Partikeln die gleiche Dichte haben, 1,16g/ml. Mißt man die größten und die kleinsten Durchmesser der Partikeln in den EM-Aufnahmen, die sie als HIV bezeichnen, und berechnet davon den Durchschnitt – einmal angenommen, sie wären alle kugelförmig –, dann sind die französisch-deutschen Partikeln 1,14 mal so groß wie echte Retroviren und die amerikanischen 1,96 mal so groß. Mit Hilfe der

Durchmesser kann man dann das Volumen berechnen. Nehmen wir 120nm als Obergrenze für den Durchmesser einer retroviralen Partikel, so haben die französisch-deutschen Partikeln 50% mehr Volumen als ein echtes Retrovirus, und die US-Partikeln haben 750% mehr Volumen. Sie haben also fünfmal soviel Volumen wie die französisch-deutschen.

*CJ: Was hat das zu bedeuten?*

EPE: Das bedeutet, daß die französisch-deutschen und die amerikanischen Partikeln 50% bzw. 750% mehr Masse enthalten als echte retrovirale Partikeln.

*CJ: Wie kommt das?*

EPE: Weil Dichte das Verhältnis von Masse zu Volumen darstellt. Wenn das Volumen um einen bestimmten Betrag steigt, muß die Masse, um die Dichte gleich zu erhalten, um den gleichen Betrag steigen.

*CJ: OK, aber was wollen sie damit sagen?*

EPE: Es geht darum, daß jede echte retrovirale Partikel eine feste Menge an RNS und an Proteinen enthält. Nicht mehr und nicht weniger. Wenn das so ist, dann bestehen diese Partikeln aus viel mehr Material als ein echtes Retrovirus. Was wiederum bedeutet, daß, wenn diese unterschiedlich großen Partikeln wirklich HIV sind, das HIV kein Retrovirus sein kann. Die einzige andere Erklärung wäre, daß die EM-Aufnahmen nicht von der 1,16g/ml-Bande sind. Ist das der Fall, haben wir keine andere Wahl, als die Definition von Retroviren zu verändern und, noch wichtiger, die 1,16g/ml-Bande nicht als HIV zu betrachten. Wenn wir jedoch das tun, dann ist die ganze Forschung am HIV, die diese Bande benutzte, hinfällig; denn das ist es ja, was jedermann als gereinigtes HIV verwendet hat. Das würde z. B. bedeuten, daß diese Bande nicht zur Gewinnung von Proteinen und RNS zur Verwendung bei diagnostischen Hilfsmitteln zur Bestimmung der HIV-Infektion verwertet werden kann (also zum HIV-AK-Test, Anm. d. Ü.).

*CJ: Sie erwähnten, daß den Partikeln die "Knöpfchen" fehlen. Wie schwerwiegend ist dieser Mangel?*

EPE: Alle AIDS-Experten sind sich einig, daß die Knöpfchen unbedingt dazu erforderlich sind, daß die HIV-Partikel an einer Zelle andocken kann. Das gilt als der erste Schritt bei der Infektion einer Zelle. Also: Kein Andocken – keine Infektion. Die Experten gehen alle davon aus, daß die Knöpfchen ein Protein enthalten, das man gp120 (= Glykoprotein 120) nennt, das sozusagen den Haken in den Knöpfchen bildet, der sich auf der Oberfläche der zu infizierenden Zelle (an den "CD4 Rezeptoren") festhakt.<sup>14</sup> Wenn HIV-Partikeln keine Knöpfchen haben, wie sollte HIV dann vermehrungsfähig sein?

*CJ: Sie meinen damit, es kann sich nicht an der Zelle festmachen, um in sie hineinzudringen?*

EPE: Richtig. Und wenn es sich nicht vermehren kann, dann ist HIV keine infektiöse Partikel.

*CJ: Das klingt mir nach einem schwerwiegenden Problem. Wie reagieren die Experten auf diese Frage?*

EPE: Sie vermeiden sie. Dieses Problem mit den Knöpfchen ist nicht neu. Die deutsche Gruppe lenkte die Aufmerksamkeit schon in den späten 1980ern darauf und wieder 1992.<sup>15,16</sup> Sobald eine HIV-Partikel aus einer Zelle freigesetzt wird, verschwinden alle Knöpfchen. Diese einzelne Tatsache hat vielerlei Auswirkungen. Zum Beispiel sind dreiviertel aller getesteten Hämophilen HIV-Antikörper-positiv. Und die Behauptung besagt, die Hämophilen hätten ihre HIV-Infektion erworben durch die Infusion von kontaminierten Faktor-VIII-Gerinnungspräparaten, die sie zur Behandlung ihrer Blutgerinnungsstörung brauchen. Das Problem besteht darin, daß Faktor VIII aus Plasma gewonnen wird. Das ist Blut, aus dem alle Zellen entfernt sind, was heißt, wenn irgendwelche HIV-Partikeln im Faktor VIII vorhanden sind, müssen sie frei in der Lösung schwimmen. Wenn aber zellfreies HIV keine Knöpfchen hat, haben diese HIV keine Möglichkeit, in neue Zellen einzudringen und sie zu infizieren.

*CJ: Wie erklären Sie dann HIV-Antikörper und AIDS bei Hämophilen?*

EPE: Meine Kollegen und ich haben verschiedene wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht, in denen wir alternative Erklärungen diskutieren, einschließlich einer detaillierten Studie zur Hämophilie in einer angeforderten Arbeit für die Sonderausgabe 1995 von Geneticist<sup>17</sup>, die der HIV/AIDS-Kontroverse gewidmet war.

*CJ: Ich muß bekennen, ich finde es ziemlich schwer zu akzeptieren, daß Hämophile nicht durch kontaminierte Gerinnungskonzentrate infiziert worden sein sollen. Und ich wette, die Hämophilen selber auch.*

EPE: Leider ist es doch so. Aber vielleicht kann ich Sie mit einer kurzen und einfachen Erklärung

überzeugen. Sagen Sie mir: Wenn ein HIV-Positiver sich verletzt und blutet – wie lange bleibt sein Blut infektiös? Außerhalb des Körpers?

*CJ: Nach dem, was ich gelesen habe, höchstens ein paar Stunden.*

*EPE: Und warum ist das so?*

CJ: Weil das HIV austrocknet und abstirbt. Das sagen jedenfalls die CDC's.<sup>18</sup>

EPE: OK. Ich will Sie noch etwas fragen: Wie wird Faktor VIII hergestellt?

*CJ: Von gespendetem Blut.*

EPE: Richtig. Haben Sie schon einmal eine Flasche mit Faktor VIII gesehen?

*CJ: Nein.*

EPE: Macht nichts. Ich erkläre es Ihnen. Es kommt als ein trockenes, flockiges, weißliches Pulver, und wenn es verwendet wird, ist es wenigstens einige Monate alt. Erkennen Sie das Problem?

*CJ: Ja. Wenn es trocken und so alt ist, müßte jedes HIV darin längst abgestorben sein.*

EPE: Genau. Wie verursacht also Faktor VIII die HIV-Infektion und AIDS bei Hämophilen?

*CJ: Ich weiß es nicht, aber ich denke, ich beginne zu sehen, warum Ihre Gruppe nicht gerade gefeiert wird. Vielleicht sollten wir besser nicht in eine Diskussion über Hämophilie geraten. Was meinen Sie, warum waren die meisten HIV-Experten bisher ganz damit zufrieden, das Material von 1,16g/ml Dichte als reines HIV zu betrachten?*

EPE: Ich halte es für voreilig zu glauben, diese Bilder führten bei irgendeinem zu einer Meinungsänderung hinsichtlich des 1,16g/ml Anteils des Dichtegradienten, daß es sich da nicht um reines HIV handelte.

*CJ: Nun, wie reagiert Ihre Gruppe auf diese Bilder?*

EPE: Aufgrund dessen, was diese Bilder vermitteln, gibt es keinen Grund zur Behauptung, dieses Material sei rein oder es enthalte Retroviren-ähnliche Partikeln oder gar ein richtiges Retrovirus oder, und das wäre noch bedeutender, ein spezifisches Retrovirus namens HIV. Und das rechtfertigt unsere Haltung, die wir von Anfang an eingenommen haben. Eine Haltung, die wir schon lange zur Veröffentlichung gegeben haben, daß es nämlich keinen Nachweis gibt, der die Isolation eines Retrovirus von AIDS-Patienten oder von Personen aus AIDS-Risikogruppen beweist.

*CJ: OK. Tun wir die Bilder vom März 1997 auf die Seite und sprechen über das, was man aus dem ableiten kann, was zuvor bekannt war. Wie solide ist das Beweismaterial für die Existenz von HIV von vor März 97?*

EPE: Bleiben wir bei Partikeln. Alles Beweismaterial stammt von EM-Aufnahmen von ganzen Zellkulturen. Nicht vom Dichtegradienten. Aufgrund dieses Materials kann man sagen, daß Zellkulturen eine bunte Vielfalt an Partikeln enthalten, von denen manche Retroviren-ähnlich sein sollen. Das ist alles. Nichts von den Partikel-Daten wurde weiter ausgeführt. Keine Reinigung, keine Analyse und keine Prüfung der Vermehrungsfähigkeit. Verschiedene Forschergruppen, unter ihnen Hans Gelderblom und seine Mitarbeiter vom Robert-Koch-Institut in Berlin, die sich auf diesem Gebiet spezialisierten, haben bei diesen Kulturen nicht nur von einer Art von Partikeln berichtet, sondern von einer verblüffenden Menge verschiedener Partikeln.<sup>13,19,20</sup> Das wirft verschiedene Fragen auf. Wenn eine dieser Partikeln wirklich ein solches Retrovirus ist, das von den Experten HIV genannt wird, was sind alle anderen? Wenn die HIV-Partikeln aus Geweben von AIDS-Patienten stammen, woher kommen dann alle anderen? Welche dieser Partikeln bandieren bei 1,16g/ml? Wenn die HIV-Partikeln AIDS verursachen, warum verursacht eines oder mehrere der anderen Partikeln nicht auch AIDS? Oder warum sollte es nicht die Erkrankung AIDS oder die Behandlung der Kulturen sein, die die Erscheinung der Partikeln veranlaßt? Und wenn wir zum HIV kommen: Die HIV-Experten werden sich nicht einmal einig, welches die HIV-Partikel ist. Es gibt drei Subfamilien von Retroviren und HIV wurde von verschiedenen Forschergruppen sowohl unter zwei dieser Subfamilien einklassifiziert als auch drei verschiedenen Spezies zugerechnet.

*CJ: Wo führt uns das hin?*

EPE: Wir wissen immer noch nicht, was jede dieser Partikeln bedeutet. Wir haben keine bestimmte Partikel, die als Retrovirus identifiziert wäre, von dem man dann die Proteine und die RNS nehmen und in den Tests zum Nachweis der Infektion in Menschen gebrauchen könnte oder um damit Experimente auszuführen, um zu prüfen und zu verstehen, was geschieht, ob es wirklich ein Virus gibt, das AIDS verursacht.

*CJ: Also gut. Nehmen wir einmal an, wir hätten ein Bild vom Dichtegradienten und es zeige nichts als*

*Tausende von Partikeln, alle mit der richtigen Form und Größe, und mit Knöpfchen, die also wirklich retrovirale Partikeln genannt werden können. Gehen wir dazu über: Was sollte als Nächstes getan werden?*

EPE: Die nächsten Schritte wären: die Partikeln zu zertrümmern und festzustellen, welche Proteine und RNS sie enthalten; nachzuweisen, daß eines der Proteine ein Enzym ist, das RNS in DNS umschreibt; und schließlich mit weiterem Material aus dem Dichtegradienten nachzuweisen, daß wenn man REINE Partikeln in eine unverseuchte Zellkultur gibt, genau die gleichen Partikeln mit den gleichen Bestandteilen entstehen.

*CJ: Und wurde das gemacht?*

EPE: Nein, aber vielleicht kann ich die Sache besser erklären, wenn ich das bespreche, was gemacht wurde. Einige von Gallos Experimenten von 1984.

*CJ: Ist 1984 nicht veraltet?*

EPE: Nein, denn damals wurde die beste Forschung in bezug auf HIV-Isolation geleistet. Jene Experimente sind von äußerster Wichtigkeit, denn alles, was in bezug auf HIV geglaubt und gelehrt wird, gründet sich auf das, was damals geschehen ist.

*CJ: Alles?*

EPE: Ja, jedes Detail für sich. Ob eine HIV-Partikel isoliert wurde und daher jeder Anspruch auf ihre Existenz. Die HIV-Proteine, die im Antikörper-Test Verwendung finden. Die RNS, die im besonderen zur Diagnostik von HIV-infizierten Kindern eingesetzt wird und jetzt zum Messen der sogenannten "viral load" (Viruslast). Und mehr. Doch die Frage ist: sind sie gut genug?

*CJ: Gut genug?*

EPE: Gut genug, um die Existenz eines einzigartigen Retrovirus mit Namen HIV zu behaupten, und daß dieses Virus AIDS verursacht.

*CJ: OK. Erzählen Sie uns von den Experimenten Gallos. Warum hat er sich überhaupt für AIDS interessiert?*

EPE: 1984 hatte Gallo schon mehr als ein Jahrzehnt mit der Erforschung von Retroviren und Krebs verbracht. Er war einer der vielen Virologen, die sich an Präsident Nixons Krieg gegen den Krebs beteiligten. Mitte der 70er Jahre behauptete Gallo, er hätte das erste menschliche Retrovirus in Patienten mit Leukämie entdeckt. Er behauptete, seine Daten bewiesen die Existenz eines Retrovirus, das er HL<sub>23</sub>V nannte.<sup>11,21</sup> Damals verwandte Gallo, genauso wie er es später beim HIV tun sollte, Antikörper-Reaktionen, um "nachzuweisen", welche Proteine in den Kulturen virale Proteine seien. Nicht lange später behaupteten andere, die gleichen Antikörper in vielen Leuten gefunden zu haben, die keine Leukämie hatten. Einige Jahre später jedoch wurde gezeigt, daß die nämlichen Antikörper ganz natürlich vorkommen und sich gegen viele Substanzen richten, die nichts mit Retroviren zu tun haben.<sup>22,23</sup> Da wurde erkannt, daß HL<sub>23</sub>V ein großer Mißgriff war. Es gab kein HL<sub>23</sub>V-Retrovirus. So entpuppten sich die Daten von Gallo als Peinlichkeit und HL<sub>23</sub>V ist jetzt ausgestorben. Was jedoch für uns interessant ist: die Beweismittel, die gebraucht wurden, um die Existenz von HL<sub>23</sub>V nachzuweisen, sind gleicher Art wie die Beweismittel, die die Existenz des HIV beweisen sollen. In der Tat waren die Beweismittel für HL<sub>23</sub>V besser als beim HIV.

*CJ: Besser in welcher Hinsicht?*

EPE: Nun, anders als beim HIV fand Gallo Reverse Transkriptase in frischem Gewebe. Ohne Kulturen anlegen zu müssen. Und er veröffentlichte eine EM-Aufnahme von Dichtegradient-Material, das bei 1,16g/ml zugegen war.

*CJ: Und trotzdem entpuppte es sich als falscher Alarm?*

EPE: Nicht einmal Gallo spricht mehr vom HL<sub>23</sub>V. Aber 1980 berichtete er von der Entdeckung eines anderen Retrovirus. Es handelte sich wiederum um dieselbe Art von Daten, die er von Leukämie-Patienten gewonnen hatte, und dieses Mal nannte er es HTLV-I. Er behauptete, es verursache eine besondere, seltene Art Leukämie, die Gallo jetzt "Adult T<sub>4</sub>-Cell Leukaemia" (ATL, = T<sub>4</sub>-Zellen-Leukämie Erwachsener) nennt. Es gibt in der Tat einige interessante Parallelen und Paradoxen (Widersprüche) zwischen HIV und HTLV-I.

*CJ: Welche?*

EPE: Sie sollen die gleichen Zellen infizieren und auf die gleiche Weise verbreitet werden. Jedoch anders als das HIV kam das HTLV-I nicht über das Gebiet hinaus, in dem es entdeckt wurde. Das größte

Verbreitungsgebiet von HTLV-I wurde von Afrika und dem südlichen Japan gemeldet, und da ist es auch geblieben. In einer längeren Zeit, als wir AIDS haben. Und nicht zu vergessen: Obwohl gesagt wird, dieses Virus verursache Leukämie, entwickeln weniger als 1% der Virusträger je eine Leukämie. Selbst nach 40 Jahren. Aber ich schweife ab. Was ich sagen wollte: Viele der ersten AIDS-Patienten hatten einen Krebs, der als Kaposi Sarkom bekannt ist, und auch eine erniedrigte Anzahl der T<sub>4</sub>-Zellen, der gleichen Zellen also, die bei ATL im Überfluß vorhanden sind. Das war bekannt, weil die Technik, die verschiedenen Arten der Lymphozyten zu zählen, zu etwa derselben Zeit eingeführt wurde, als AIDS erschien.

*CJ: Und vom HIV wurde die Hypothese aufgestellt, es töte die T<sub>4</sub>-Zellen?*

EPE: Nun, das war zu früh für HIV, aber man kam auf die Vermutung, auf die Hypothese, daß etwas sie töte. Gallo ging später in der Tat durch eine Phase, wo er dachte, HTLV-I könnte der Schuldige sein, doch diese Theorie war problematisch, weil HTLV-I angeblich Leukämie verursacht, und das bedeutet zu viele T<sub>4</sub>-Zellen. Außerdem gab es im südlichen Japan trotz des häufigen Vorkommens von HTLV-I keine AIDS-Fälle. Weil jedoch unter Homosexuellen mit AIDS das Kaposi-Sarkom so häufig war und weil etwas ihre T<sub>4</sub>-Zellen zu befallen schien, fuhr Gallo unbeirrt fort mit seinen Versuchen, ein Retrovirus zu suchen, mit dem er alles erklären konnte.

*CJ: Was geschah als Nächstes?*

EPE: Gallo und seine Kollegen machten eine Menge Experimente, die ihren Niederschlag in vier einander fortsetzenden Arbeiten fanden, die im Mai 1984 in der Zeitschrift Science erschienen. Das war ein Jahr, nachdem die Franzosen ihre Arbeit veröffentlicht hatten, auch in Science. Gallos Gruppe begann mit dem Kultivieren von Lymphozyten von AIDS-Patienten, aber augenscheinlich erzeugte keine der Kulturen genügend Reverse Transkriptase, um Gallo von der Anwesenheit eines Retrovirus zu überzeugen. Zu jener Zeit hatte Gallo einen tschechischen Forscher namens Mikulas Popovic als Mitarbeiter. Popovic und Gallo einigten sich nun darauf, Kulturlösungen von 10 AIDS-Patienten zu mischen und das Ganze einer Kultur von Leukämie-Zellen beizugeben. Die in dieser Kultur verwendeten Leukämiezellen hatten sie vor Jahren von einem Patienten mit ATL entnommen. Nach dieser Prozedur zeigte sich soviel Reverse Transkriptase, daß Gallo und Popovic überzeugt waren, daß sie jetzt ein Retrovirus hatten.

*CJ: Sie wollen damit sagen, daß ein Retrovirus nicht in Einzelkulturen von AIDS-Patienten wachsen wollte, wohl aber, wenn die Proben vermischt und dann kultiviert wurden?*

EPE: Ja.

*CJ: Ist das nicht etwas fragwürdig? Wie kann sich ein Keim so verhalten? Er müßte doch bestimmt, wenn er in einer der Proben vorhanden ist, und wenn alle Kulturen gleich behandelt werden, auf alle Fälle wachsen?*

EPE: So sollte man meinen.

*CJ: Und wenn man alle Proben vermischt, wie will man dann wissen, wer der ursprüngliche Virusträger war? Es konnte ja auch von nur einem Patienten stammen. Wurde Gallo je darüber zur Rede gestellt?*

EPE: Das wurde er, und in einer Fernsehdokumentation von 1993 sagte er, es sei ihm gleichgültig gewesen, ob das Virus von einem bestimmten Patienten oder aus einer Gruppe von Patienten stammte.

*CJ: Haben Sie nicht gesagt, die verwendeten Leukämiezellen wären ursprünglich von einem Patienten mit Adult-T<sub>4</sub>-Zell-Leukämie gewonnen worden?*

EPE: Ja.

*CJ: Dann müssen die Kulturen ja viele T<sub>4</sub>-Zellen enthalten haben? (Anm.: Weil Leukämie mit einem Überschuß an Leukozyten zu tun hat.)*

EPE: Das stimmt.

*CJ: Wenn diese Kulturen aus T<sub>4</sub>-Zellen bestanden, und wenn HIV diese Zellen abtötet, wie konnte man dann von einem zelltötenden Virus erwarten, daß es darin wächst?*

EPE: Das ist ein weiteres Problem der HIV-Theorie in Sachen AIDS. Obwohl gesagt wird, HIV töte T<sub>4</sub>-Zellen und schwäche die Immunabwehr – das ist die Bedeutung von "AID" in AIDS – sind sowohl die leukämische Zell-Linie als auch ihr H<sub>9</sub>-Klon, den Popovic schließlich erzeugte, unsterblich, selbst wenn sie mit HIV infiziert sind. Das bedeutet, daß die Zellen eher, als vom HIV getötet zu werden, es dem, was als HIV betrachtet wird, erlauben, unbegrenzt weiterzuwachsen. Der H<sub>9</sub>-Klon findet weithin Verwendung sowohl zur Forschung als auch kommerziell zur Erzeugung dessen, was als HIV-Proteine betrachtet wird, für den Einsatz bei den Antikörper-Tests.

*CJ: OK. Was hat Gallo nun überhaupt gemacht, um zu beweisen, daß er ein neues Retrovirus von AIDS-Patienten isoliert hat?*

EPE: Liest man die erste Arbeit, so bestand das, was er Isolierung nannte, aus EM-Fotografien von einigen Partikeln in den Kulturen – nicht vom Dichte-Gradienten, sowie dem Finden von Reverser Transkriptase, und der Beobachtung, daß einige bei einem Hämophilen und auch bei Kaninchen vorhandene Antikörper mit einigen der Proteine aus den Zellkulturen reagierten.

*CJ: Das wurde als Isolation eines Virus hingestellt?*

EPE: Ja.

*CJ: Ist das wirklich Isolation?*

EPE: Nein. Isolation heißt Trennung von allem anderen. Nicht nur Entdeckung von gewissen Phänomenen. Der einzige Weg, die Existenz eines infektiösen Agens nachzuweisen, besteht in seiner Isolation. Darum geht es in dieser ganzen Debatte.

*CJ: Ja, aber, isoliert oder nicht, wie reagieren Sie auf Gallos Anspruch, seine Kulturen hätten ein Retrovirus hervorgebracht?*

EPE: Lassen Sie es mich wiederholen: Hier handelt es sich nicht um eine Isolation. Gallo hat kein Virus isoliert. Es gab keine EM-Aufnahmen von einer Bandenprobe, die, wie man erwarten müßte, nichts als retrovirale Partikeln aufweist. Wie hätte es sie auch geben können? Es gab überhaupt keine EM-Aufnahme von einer Bandenprobe. Nur Bilder von Zellen mit etwa einem Dutzend Partikeln in der Nähe, aber keine Trennung (Isolation) und weder eine Analyse, noch der Nachweis, daß diese Partikeln sich zu identischen Partikeln replizieren könnten. Was wir nun fragen müssen ist, ob Gallo einen Beweis für seine Behauptung hatte, daß er ein Retrovirus entdeckt habe. Unserer Meinung nach hatte er ihn nicht. Und an dieser Stelle ist es äußerst wichtig festzuhalten, daß das Auffinden von Partikeln und von Reverser Transkriptase kein Beweis dafür sind, daß ein Retrovirus zugegen ist.

*CJ: Sie sagten, Retrovirus-Partikeln enthielten Reverse Transkriptase. EPE: Das tun sie. Tatsächlich wurde Reverse Transkriptase in Retroviren entdeckt, aber die Sache hat einen Haken. Dieser Haken besteht aus zwei Dingen: Die Art und Weise, wie das Vorhandensein von RT nachgewiesen wird, und die Tatsache, daß RT nicht nur in Retroviren vorkommt.*

*CJ: RT?*

EPE: Reverse Transkriptase. Das Vorhandensein von RT wird indirekt nachgewiesen. Indem man etwas RNS zu einer Kultur gibt und schaut, ob DNS mit der entsprechenden Sequenz erscheint.

*CJ: Sie wollen sagen, daß die Anwesenheit von RT aus der Fähigkeit der Kultur, diesen besonderen Trick auszuführen, abgeleitet wird?*

EPE: Ja. Sie wird gemessen durch Nachweisen des Vorgangs der Reversen Transkription. Wie viele Enzym-Tests mißt der Test für Reverse Transkriptase, was das Enzym bewirkt, nicht das eigentliche Enzym selbst. Im Fall der RT wird also die Erzeugung von DNS gemessen, die von einem synthetischen Stück RNS, das man der Kultur zugibt, kopiert wird. Das Problem liegt darin, daß RT nicht der einzige Stoff ist, der in der Lage ist, diesen Trick auszuführen, wie Sie es nannten. Andere Enzyme, normale zelluläre Enzyme, können diesen Trick auch ausführen. Tatsächlich machen sie das sehr gut mit der nämlichen synthetischen RNS, die alle HIV-Forscher ihren Kulturen zufügen, und wenn sie in DNS<sub>24</sub> kopiert wird, dann behaupten sie, ihre Kultur enthielte HIV-RT und damit HIV. Wenn Sie in der AIDS-Literatur lesen, wird es deutlich, daß manche Forscher, die beanspruchen, sie hätten HIV isoliert, nicht mehr getan haben, als RT zu festzustellen.

*CJ: Das ist sehr beunruhigend.*

EPE: Es gibt noch einiges mehr zur RT zu sagen. Zum Beispiel sind laut Nobelpreisträger und Chef der National Institutes of Health in den USA, Harold Varmus, RT's selbst in gewöhnlichen Zellen vorhanden. Ebenso verfügen Bakterien über RT. Und man weiß, daß einige der Chemikalien, die eine notwendige Komponente dieser Kulturen bilden, normale Lymphozyten zur reversen Transkription anregen. Auch leukämische Zellen können den gleichen Trick ohne Hilfe ausführen, d.h. ohne daß sie mit solchen Chemikalien oder Zellen von AIDS-Patienten kultiviert werden.

*CJ: Es gibt also viele mögliche Ursachen für RT?*

EPE: Ja, und da ist noch etwas. Erinnern Sie sich, daß Gallo und Popovic H9-Zellen verwendeten, um die Existenz zu demonstrieren von dem, was sie behaupteten, es sei ein neues Retrovirus. Doch wie ich zuvor

sagte, wenn man der H9-Zell-Linie nachgeht – sie stammt von der HUT78-Linie ab, einer Zell-Linie, die ihr Leben in einem Patienten begann, von dem Gallo sagte, er hätte eine Art Krankheit, die von HTLV-I ausgelöst wird. Wenn diese Krankheit von HTLV-I ausgelöst wird, dann wird sich HTLV-I und seine RT auch in eben diesen Zellen befinden, die Gallo zum Nachweis des Vorhandenseins von HIV verwendete.

*CJ: Aber es wird doch gewiß niemand nach einem neuen Retrovirus suchen und dabei Zellen verwenden, die schon ein anderes Retrovirus enthalten?*

EPE: Man würde denken nicht, besonders nachdem Gallo ein Jahr zuvor eine Arbeit in Nature veröffentlicht hatte, in der er von genetischen Sequenzen des HTLV-I in jener Zell-Linie berichtete, von der die H9-Zellen ihren Ursprung hatten.<sup>25</sup>

*CJ: Der Beweis, der RT verwendet, erscheint also nicht kräftig?*

EPE: Das Problem mit der RT ist das gleiche wie mit allen Beweismitteln. Es ist wie bei den Partikeln, die Gallo fotografierte. Sie können Partikeln eines Retrovirus sein, die reverse Transkription kann von der RT eines Retrovirus ausgelöst sein, aber "kann" ist kein wissenschaftlicher Beweis. Man konstruiert keine wissenschaftlichen Theorien von etwas, das im Gange sein "kann".

*CJ: Doch auch so, Eleni, wie können Sie diese Partikeln abweisen? Sie sind so überzeugend. Wie können Sie der Tatsache ausweichen, daß, wie weit Gallo und wer auch immer sonst von der traditionellen Methode der Retroviren-Isolation abgegangen sind, doch Partikeln in diesen Kulturen zu finden sind und eine Menge sehr angesehener Leute sie als Partikeln eines Retrovirus betrachten.*

EPE: Ich respektiere Ihren Standpunkt, doch ich meine, Partikeln müßten mit einer beträchtlichen Menge an Perspektive gesehen werden. Retrovirus-ähnliche Partikeln sind praktisch überall zu finden. In den 70er Jahren hat man solche Partikeln oft in menschlichem Leukämie-Gewebe gefunden oder in Kulturen von Embryonalgewebe und in den meisten tierischen und menschlichen Plazentas. Das ist bedeutungsvoll, wenn man bedenkt, daß die H9-Zell-Linie von leukämischen Zellen her stammt, und auch, weil Montagnier seine EM-Aufnahmen von Kulturen machte, die aus Nabelschnur-Lymphozyten kultiviert worden waren. Es gibt auch eine große Gruppe retroviraler Partikeln, die als Typ C-Partikeln klassifiziert werden, die man in Fischen, Schlangen, Würmern, Fasan, Wachtel, Rebhuhn, Truthahn, Baummäusen, Agouti, Bandwürmern, Insekten und auch in Säugetieren findet. Und unter seinen vielen amtlichen Aufmachungen wurde HIV auch als Typ C-Partikel beschrieben, sowohl von Montagnier als auch von Gallo.<sup>26</sup> Es gibt auch den Bericht über eine Elektronenmikroskop-Studie von O'Hara und Kollegen von Harvard aus dem Jahr 1988.<sup>27</sup> Sie untersuchten vergrößerte Lymphknoten von sowohl AIDS- als auch von Nicht-AIDS-Patienten und fanden "HIV"-Partikeln bei 90% von BEIDEN Gruppen. Sie mußten zugeben, daß Partikeln allein keine HIV-Infektion beweisen können.

*CJ: Na schön. Verlassen wir die Partikeln. Was von den Antikörpern, die mit den Zellen in den Kulturen reagierten?*

EPE: Es könnte stimmen, aber da haben wir wieder dieses Wort. Es ist einfach nicht möglich nachzuweisen, daß Proteine zu einem Retrovirus gehören oder daß Antikörper von einem Retrovirus hervorgerufen werden, oder zu behaupten, man hätte den Beweis für die Isolation eines Retrovirus, nur weil verschiedene Dinge in einem Reagenzglas miteinander reagieren.

*CJ: Können Sie das bitte etwas näher erläutern?*

EPE: Wiederum: Laßt uns mit den Daten nicht weitergehen, als gute Wissenschaft es erlaubt. Die in der ersten Arbeit Gallos geschilderten Experimente versichern uns, daß gewisse Antikörper, die in einem Hämophiliepatienten und auch in Kaninchen zugegen waren, mit einigen Proteinen in zusammen mit Lymphozyten von AIDS-Patienten kultivierten H9-Zellen reagierten.<sup>1</sup>

*CJ: Sind das die Daten?*

EPE: Das sind die Daten, mit denen wir zu arbeiten haben. Worauf es ankommt, ist, wie wir die Daten interpretieren. Nun, für das, was Gallo die Isolation von HIV nennt, hielt er die Antikörper für den entscheidenden Beweis. Woher wissen wir das? Aus zwei Gründen. Erstens, was wir schon gesagt haben. Gallo wußte, daß sind Partikeln, die genau wie Retroviren aussehen, die sich bei 1,16g/ml ansammeln und die RT enthalten, sich aber nicht replizieren. Daher können sie, egal, was sie auch immer sein mögen und egal, wie sie entstehen, keine Viren sein. Zweitens wissen wir es, weil Gallo in einer seiner Arbeiten tatsächlich von der Notwendigkeit spricht, daß man spezifische Mittel braucht, um eine Partikel als ein Virus zu identifizieren. Und damit meinte er spezifische Antikörper oder Proteine. Die Hypothese Gallos

ist, daß es ein Virus gibt, das AIDS verursacht, das körperfremd ist, und der Patient, der damit infiziert wird, daher Antikörper gegen das Virus entwickelt.

*CJ: Dann funktioniert es also sowohl rückwärts als auch vorwärts? Virus produziert Antikörper, und Antikörper können eingesetzt werden, um auf das Virus hinzuweisen?*

EPE: Nein. Darin liegt das Problem. Antikörper wirken nicht rückwärts. Warum das so ist – darauf kommen wir gleich. Hier ist es wichtig, nicht zu vergessen, welche Frage wir zu beantworten versuchen. Wir versuchen zu definieren, welche Proteine spezifische Bestandteile einer retroviralen Partikel sind. Meiner Ansicht nach gibt es dazu nur einen Weg. Und der ist leicht. Wir definieren virale Proteine auf genau die gleiche Weise, wie wir unsere Arme und Beine definieren. Oder unsere Nieren.

*CJ: Bedeutet was?*

EPE: Die Teile und Stücke meiner Anatomie sind mein, weil sie Teil von mir sind, ob von innen oder von außen. Wenn eine meiner Nieren krank ist und entfernt werden muß, ist das erste, das der Chirurg zu tun hat, bevor ich auf den Operationstisch komme, sich zu vergewissern, daß ich es bin. Das ist bei Viren nicht anders. Virale Proteine sind die Proteine, die aus Partikeln stammen, die als Viren nachgewiesen sind. So einfach ist das. Wenn man die Proteine einer retroviralen Partikel bestimmen will, muß man zuerst nachweisen, daß man eine retrovirale Partikel hat.

*CJ: Antikörper sind zu ungenau?*

EPE: Antikörper sind ungenau, aber darum geht es hier nicht. Antikörper sind irrelevant (nicht zur Sache gehörig). Man weist Proteine nach als zu einer Virus-Partikel gehörig, indem man die Partikel isoliert und sie dann sezient (zerlegt). Man beweist nicht, daß Proteine Bestandteile einer viralen Partikel sind, indem man chemische Reaktionen ausführt an etwas, das eigentlich eine Kulturen-Suppe ist. Das hat nichts damit zu tun. Was ist dann, wenn einige Proteine und Antikörper miteinander reagieren? Es gibt viele Gründe, aus denen diese Reaktionen stattfinden können.

*CJ: Zum Beispiel?*

EPE: Es gibt viele Antikörper, und Antikörper zu dem einen Stoff können mit anderen Stoffen reagieren und tun es auch.<sup>28,29</sup> Die Immunologen nennen das Kreuzreaktionen. Das ist ein Faktum der Natur, das wiederum Probleme schafft, weil ein Antikörper, der mit einem Protein in einer Kultur reagiert, genausogut ein Antikörper sein kann, der für etwas ganz anderes programmiert war. Etwas, das möglicherweise gar nicht in der Kultur ist. Um es einfach auszudrücken: Antikörper nehmen auch andere Partner an. Mein Kollege Val Turner führte den Ausdruck "promisk" ein, um dieses Verhalten zu beschreiben. Die einzige Art und Weise, eine Reaktion, die man sieht, als von einem bestimmten Antikörper mit einem bestimmten Protein verursacht nachzuweisen, besteht darin zu schauen, wie die Reaktionen sich vergleichen lassen mit dem, was man meint, daß sie es anzeigen. Was wir tun müssen, ist, die Reaktionen mit dem HIV selbst in Beziehung zu setzen. Antikörper sind spezifisch für HIV, wenn sie nur dann vorhanden sind, wenn HIV zugegen ist.

*CJ: Nicht, wenn HIV fehlt?*

EPE: 100% spezifisch heißt, keine Antikörper reagieren, wenn HIV fehlt. Nun aber ist, wie meine Kollegen und ich es sehen, der Einsatz von Antikörpern zum Nachweis der Existenz eines Retro-virus der Haken des Problems. Dies ist ein sehr wichtiger Teil unserer Streitfrage. Daher hoffe ich, daß ich diese so wichtige Botschaft deutlich herüberbringe.

*CJ: Ich bin ganz Ohr.*

EPE: Überdenken Sie, was bis dahin geschehen ist. Es gibt eine alte, logische, zuverlässige und gemeinverständliche Methode, die Existenz eines Retrovirus nachzuweisen. Sie gründet sich auf nichts mehr als die Definition eines Retrovirus, daß es als eine Partikel eine ihm eigene Größe, Form, Aussehen und Bestandteile hat und die Fähigkeit, sich zu replizieren. Aber aus irgendeinem unbekanntem Grund wurde diese Methode in der HIV-Ära aufgegeben. Fragen Sie mich nicht warum, aber es ist so. Stattdessen haben wir eine unvereinbare Sammlung von Daten einschließlich Partikeln, die nicht im Dichtegradienten fotografiert wurden, und gewisse Hinweise auf reverse Transkription entweder in der Kultur oder in dem Material, das sich bei 1,16g/ml ansammelt. Keines von ihnen beweist, daß ein Retrovirus in den Kulturen existiert. Das sagt Gallo selbst.

*CJ: Ich folge. Fahren Sie fort.*

EPE: Da kommt man auf die Idee mit den Antikörpern. Wenn wirklich ein körperfremdes Virus da ist,

müßte es Antikörper hervorrufen in den Leuten, die es infiziert. Vielleicht sind diese Antikörper sogar spezifisch, d.h. sie werden nur als Antwort auf HIV erzeugt und sie reagieren mit den Virus-Proteinen und sonst mit nichts. OK. Nehmen wir einmal an, diese unwahrscheinliche Spezifität sei Tatsache, und machen wir eine noch unwahrscheinlichere Annahme.

*CJ: Ja?*

EPE: Sagen wir, was in bezug auf das sogenannte HIV als wahr betrachtet wird, sei auch wahr in bezug auf alle Antikörper. Jeder einzelne je erzeugte Antikörper reagiere nur auf den Stoff, der seine Entstehung veranlaßte, und sonst auf nichts. Antikörper gegen den Tuberkulosekeim würden nur auf Tuberkulose reagieren. Antikörper gegen das Hepatitis-Virus würden nur auf das Hepatitis-Virus reagieren, usw. OK. Wir haben ein paar Gewebekulturen, die von AIDS-Patienten stammen, die mit Antikörpern reagieren, die im Serum von AIDS-Patienten zugegen sind. Was als nächstes? Wir wissen, daß AIDS-Patienten mit vielen verschiedenen Mikroben infiziert sind. Wenn also diese Mikroben oder Teile von ihnen in AIDS-Patienten zugegen sind, so sind sie aller Wahrscheinlichkeit nach auch in von ihnen stammenden Zellkulturen vorhanden. Ist nicht das der Grund, warum Labor-Arbeiter durch die Arbeit mit diesen Proben gefährdet sein sollen? Wir wissen auch, daß obwohl sie als immungeschwächt bezeichnet werden, jeder dem zustimmt, daß AIDS-Patienten Myriaden von Antikörpern gegen alle möglichen Dinge beherbergen. Einschließlich Antikörper gegen menschliche T-Zellen, die Zellen, aus denen die Kulturen bestehen. Wenn man einige Antikörper von derselben Art Patienten zu diesen Kulturen bringt, auch wenn jeder Antikörper nur auf seinen Partner reagiert - würden Sie nicht erwarten, daß Sie eine Menge Reaktionen sehen zwischen einer Menge verschiedener Dinge?

*CJ: Ich verstehe, was Sie sagen wollen. Da alles, was man beobachtet, Reaktionen sind, kann man nicht sagen, was mit wem reagiert.*

EPE: Genau. Antikörper reagieren und Dinge "leuchten auf" (light up), aber wer hat den Finger am Schalter? Und für dieses Argument haben wir vorausgesetzt, jeder Antikörper sei nur gegen ein Agens (einen Stoff) gerichtet und reagiere nur gegen dieses eine Agens. Was erst, wenn wir ins wirkliche Leben zurückgehen, wo die Antikörper auch kreuzreagieren?

*CJ: Ich vermute, da gibt's ein großes Durcheinander. Es wird schwierig sein zu sagen, wo welche Proteine oder Antikörper herkommen.*

EPE: Das ist völlig richtig. Und man darf Herkunft nicht mit Zusammensetzung verwechseln. Ganz gewiß kann man die Herkunft eines Proteins nicht durch eine Antikörper-Reaktion bestimmen. Warum sollte eine Reaktion einem sagen, daß ein Protein eher von einer Partikel stammt als daß es vom Mars kommt? Man kann aber auch nicht die Identität nachweisen. Das deswegen, weil Antikörper nicht rückwärts wirken.

*CJ: Gibt es Mikroben in AIDS-Patienten, die wirklich so reagieren können, wie Sie es sagen?*

EPE: Ja. Ein gutes Beispiel ist das Hepatitis B-Virus. Viele, und was die Hämophilen anbetrifft, so gut wie alle, AIDS-Patienten sind mit dem Hepatitis B-Virus infiziert. Und HBV infiziert nicht einfach nur Leberzellen. Es infiziert auch T-Lymphozyten. Und so eigenartig es klingen mag – das Hepatitis B-Virus hat ein Reverse Transkriptase-Enzym. Und die Leute entwickeln Antikörper gegen dieses Virus...

*CJ: OK. Ich verstehe den Gedankengang.*

EPE: Es gibt noch mehr zu sagen zu Gallos Experimenten. Als erstes: Das Serum, das Gallo in diesem Experiment verwendete, kam von einem Patienten mit den Initialen "E. T.". Aber ET hatte eigentlich gar kein AIDS: Er war in einem Zustand, den man als "Pre-AIDS" kennt. Dabei hat man vergrößerte Lymphknoten in verschiedenen Körperpartien. Aber Pre-AIDS wird ausgelöst von vielen infektiösen Keimen, die zum Beispiel in Schwulen, intravenösen Drogenkonsumenten und Hämophilen zugegen sind, sogar wenn nichts von dem, was HIV genannt wird, zu finden ist.

*CJ: Das heißt, daß ET möglicherweise gar keine HIV-Antikörper hatte?*

EPE: Genau. Und das andere Rätsel sind die Kaninchen.

*CJ: Ja. Das wollte ich jetzt auch fragen.*

EPE: Gallo behauptet, er hätte ein Serum von Kaninchen gehabt, das HIV-spezifische Antikörper enthielt. Stellen Sie sich nur mal einen Augenblick die Szene in Gallos Labor vor: Sie kultivierten H9-Zellen mit Lymphozyten von AIDS-Patienten und als sie an den Punkt kamen zu bestimmen, welche Proteine in ihren Kulturen von einem vermuteten Virus stammten, greifen sie ins Regal und, sieh und

staune, holen eine Flasche herab mit der Aufschrift "spezifische Antikörper gegen HIV". Wie haben sie es fertig gebracht, an diese Antikörper zu kommen? Was ich jetzt anführte, haben sie in der ersten ihrer vier einander fortsetzenden Arbeiten geschrieben, aber da hatten sie schon eine Flasche mit Kaninchen-Antikörpern, die spezifisch für ein Virus waren, das sie gerade zum allerersten Mal zu isolieren versuchten.

*CJ: Und wie haben sie das gemacht?*

EPE: Sie sagen, sie hätten Kaninchen-Antikörper hergestellt, indem sie Kaninchen wiederholt mit HIV infizierten. Doch wenn sie Antikörper gegen HIV erzeugen wollten, hätten sie die Kaninchen mit reinem HIV<sub>30</sub> impfen müssen, was wiederum heißt, daß sie schon isoliert haben mußten, was zu isolieren sie jetzt dabei waren, es zum erstenmal zu versuchen. Das ergibt keinen Sinn.

*CJ: Wohl, wenn sie den Kaninchen kein reines HIV spritzten, was haben sie dann injiziert?*

EPE: Bestenfalls, wenn sie eine Bandenprobe von dem nahmen, was sie und alle anderen als reines HIV betrachten, kann man annehmen, daß das, was sie injizierten, mit dem zu vergleichen ist, was auf den französisch-deutschen Bildern und denen vom amerikanischen National Cancer Institute zu sehen ist. Nun wird Ihnen jedes Buch über Immunologie sagen, daß Proteine die kräftigsten Antikörper-hervorrufenden Substanzen sind, die es gibt. Und das besonders, wenn man sie direkt in den Blutstrom infundiert. Indem sie also ihr Kulturmaterial den Kaninchen injizierten, selbst wenn sie eine Bandenprobe verwendeten, hätten Gallo und Popovic ihre Kaninchen einer Menge verschiedener zellulärer Proteine ausgesetzt. Die Kaninchen hätten also Antikörper gegen alle diese Proteine entwickelt, und wenn sie diese Antikörper wieder mit solchem Material, von dem sie injiziert hatten, zusammen brachten, würde es selbstverständlich Reaktionen geben. Das genau ist zu erwarten, aber das macht das injizierte Material nicht zu einem Virus. Und noch weniger zu einem bestimmten Retrovirus.

*CJ: OK. Ich verstehe, was Sie sagen wollen. Ihr Argument geht dahin, daß Gallo, bevor er ein Virus hatte, auf keinerlei Weise wissen konnte, ob der Patient ET, andere AIDS-Patienten oder Kaninchen Antikörper hatten, die spezifisch HIV Proteine erkennen würden.*

EPE: Ja. Bevor er ein Virus hatte, bestand keine Möglichkeit zu wissen, ob es überhaupt Antikörper gegen HIV gibt. Irgendwo. Um überhaupt über spezifische Antikörper gegen spezifische HIV-Proteine sprechen zu können, muß man zuerst nachweisen, daß die Proteine Bestandteile einer retroviralen Partikel sind, die fähig ist, sich zu replizieren. Und der einzige Weg, das zu tun ist, die Partikel zu isolieren und alle weiteren Schritte zu unternehmen, die ich beschrieben habe. Sie müssen zuerst das Virus haben, BEVOR Sie nach Proteinen und Antikörpern suchen.

*CJ: Aber was in aller Welt sind dann diese Antikörper in den AIDS-Patienten, die jedermann HIV-Antikörper nennt?*

EPE: Was meine Kollegen und ich die ganzen Jahre geltend machen ist, daß es keinen Beweis gibt, daß es HIV-Antikörper sind. Die einzige Art und Weise festzustellen, ob es HIV-Antikörper sind, bestehen in dem Experiment, die Antikörper mit der Virus-Isolation zu vergleichen. Das ist gemeint mit dem Verfügen über einen Goldstandard. Die Virus-Isolation einzusetzen ist ein völlig unabhängiges Mittel zur Bestimmung, ob es wirklich spezifische HIV-Antikörper gibt. Man kann sich das HIV als Schiedsrichter vorstellen. Wenn Antikörper, die spezifisch sind für ein Retrovirus namens HIV, existieren, werden sie sich zeigen, indem sie nur reagieren, wenn ein Retrovirus namens HIV zugegen ist. Nichts könnte einfacher sein. Doch nun, obwohl Ihnen das nicht klar sein mag, gibt es ein weiteres Problem. Es mag spezifische HIV-Antikörper geben, aber was ist, wenn es auch unspezifische Antikörper gibt?

*CJ: Ich kann mir vorstellen, daß die Leute jetzt verwirrt sind. Können Sie das genauer ausführen?*

EPE: Gut. Das Problem bei der Verwendung von Antikörpern besteht darin, daß es zweierlei Arten von Antikörpern geben kann. Die eine Art ist spezifisch, was heißt, sie sind von HIV und von nichts anderem hervorgerufen und sie reagieren nur auf HIV und auf nichts anderes. Die andere Art ist unspezifisch, was heißt, sie wurden durch andere Stoffe oder Reize hervorgerufen und sie reagieren wohl mit diesen Stoffen, aber sie reagieren auch mit HIV. Wenn Sie Serum von einer Person zu einigen der "HIV"-Proteine in einer Kultur oder in einem Testsatz geben und Sie sehen eine Reaktion, wie können Sie sagen, welche Art von Antikörpern die Reaktion bewirkte? Es gibt in der Tat drei Möglichkeiten. Alle Antikörper können von der spezifischen Art sein oder keiner ist von dieser Art. Oder es handelt sich um eine Mischung. Alles, was Sie sehen, ist eine Reaktion. Etwas ändert seine Farbe. Das ist alles. Wie können Sie es bestimmen?

Einfach. Sie testeten nach Antikörpern in allen Arten von Patienten, einige mit AIDS, einige, die krank sind, aber ohne AIDS, und auch einige gesunde Personen. Aber in den gleichen Experimenten, zur gleichen Zeit, gebrauchten Sie HIV als Schiedsrichter. Um zu beurteilen, welcher Art ihre Antikörper sind. Wenn sich Antikörper zeigen, wenn kein HIV vorhanden ist, dann muß es sich um unspezifische Antikörper handeln.

*CJ: Wie steht es mit einem Experiment, das diese Antikörper sortiert?*

EPE: Dieses Experiment, das lange bevor der HIV-Antikörper-Test in die klinische Medizin eingeführt wurde, hätte ausgeführt werden müssen, wurde nie gemacht. Es konnte in der Tat aber gar nicht gemacht werden, weil bis heute niemand das HIV isoliert hat. Es gibt jedoch eine Fülle an Hinweisen, daß Leute, von denen sich alle Experten einig sind, daß sie NICHT mit HIV infiziert sind, Antikörper haben, die mit dem reagieren, was als HIV-Proteine deklariert wird. Es gibt also nicht-spezifische "HIV"-Antikörper, und wenn einige nicht-spezifisch sind, wie will man wissen, wie viele es sind? Warum sollten es nicht alle sein? Selbst wenn es nur einen Teil betrifft, wie kann man sie verlesen? Die Antwort lautet: Man kann es nicht, und das bedeutet, daß keine einzige Person aufgrund eines Antikörpertestes diagnostiziert werden kann. Und es bedeutet auch, daß Wissenschaftler die Existenz des HIV in Frage stellen müssen aus genau dem gleichen Grund, aus dem die Wissenschaftler am Sloan Kettering und am National Cancer Institute die Existenz von HL23V in Frage stellten.

*CJ: Ihr Argument läuft also hauptsächlich darauf hinaus, daß "HIV"-Antikörper sich nicht bilden wegen und nicht gerichtet sind gegen HIV, trotzdem jedermann sie "HIV"-Antikörper nennt?*

EPE: Das ist richtig.

*CJ: Was zum Nachweis, daß HIV AIDS verursacht? Hat Gallo das 1984 bewiesen?*

EPE: Um ehrlich zu sein: Gallo hat diese Behauptung in seinen 1984 in Science erschienenen Arbeiten nicht direkt aufgestellt. Er sagte, HIV sei die wahrscheinliche Ursache von AIDS. Aber selbst diese Folgerung ist fragwürdig. Selbst wenn Gallos Beleg ein unbestreitbarer Beweis wäre, daß er ein Retrovirus isoliert hätte, so gelang ihm seine Isolation doch nur bei 26 von 72 AIDS-Patienten. Das sind nur 36%. Und nur 88% von 49 AIDS-Patienten hatten Antikörper. Dabei wurde meistens der ELISA-Test verwendet, der als am wenigsten spezifisch erachtete Antikörpertest. Niemand diagnostiziert eine HIV-Infektion aufgrund eines einzelnen ELISA. Und wenn das Virus nur in 36% der Patienten zugegen war, warum hatten 88% Antikörper? Ich meine, warum waren mehr Patienten mit Antikörpern ohne Virus, als Patienten mit Virus? Und es gab keine Spur von einem Nachweis, daß HIV T4-Zellen tötet, oder daß niedrige T4-Zellzahlen alle diese als AIDS diagnostizierten Krankheiten auslösen könnten.

*CJ: Die Beweismittel von 1984 waren "Licht an"?*

EPE: Es gab keinen Beweis. Doch zwei Jahre später, als Gallo sich gegen die Beschuldigung verteidigte, er habe das französische Virus verwendet, um seine Version des HIV zu entdecken, war er viel bestimmter in bezug auf seine Arbeiten von 1984. Er sagte, sie lieferten den "eindeutigen" Beweis, daß HIV die Ursache von AIDS sei. Und seine Meinung war 1993 nicht anders. Lassen Sie mich Gallos eigene Worte zitieren aus der 1993er TV-Dokumentation "The Plague" (Die Seuche):

"Der zwingende Beweis, der die Gemeinschaft der Wissenschaftler überzeugte, daß diese Art Virus die Ursache von AIDS ist, kam von uns. Die maßgebende Anzucht des Virus kam von diesem Labor, hauptsächlich durch Mika Popovic. Die Entwicklung eines sensitiven, brauchbaren Bluttests. Ich glaube nicht, daß wir darüber diskutieren müssen. Ich glaube, die Entwicklung spricht für sich selbst."

*CJ: Gelten die Probleme, die Sie bei den Arbeiten Gallos sehen, auch für die Tests, die verwendet werden, um mit HIV infizierte Patienten zu diagnostizieren, wenn keine Kulturen angelegt werden?*

EPE: Sie meinen die Antikörpertests?

*CJ: Ja.*

EPE: Es ist derselbe Test. Können Sie sehen, was hier geschehen ist? Die HIV-Forscher haben einige Antikörper im Blut von Patienten genommen, um sich selbst zu überzeugen, daß einige Proteine in ihren Kulturen charakteristische Bestandteile einer Partikel sind, von der sie sagen, sie sei ein Retrovirus genannt HIV. Das war das Erste. Doch nachdem sie das getan hatten, wandten sie sich um und sagten, "OK, wenn diese Proteine vom HIV sind, dann müssen die Antikörper die HIV-Antikörper sein." Sie haben also ein und dieselben chemischen Reaktionen gebraucht, um zu folgern, welches die beiderseitigen Reagenzien

sind, wo es doch in Wirklichkeit unmöglich ist, daß eine Antikörper-Reaktion aussagen könnte, was auch nur ein Reagens ist, selbst wenn man von dem anderen als bekannt ausgehen könnte. Darum braucht man einen unabhängigen "Goldstandard" als Schiedsrichter. Was die faktische Handhabung des Testes betrifft, so ist der Unterschied zu Kulturen, daß das Blut von Patienten mit Proteinen vermischt wird, die aus H9- oder anderen Kulturen extrahiert wurden. Da wird entweder alles zusammen in ein Reagenzglas gegeben oder für sich an getrennten Stellen auf einen dünnen Papierstreifen. Die erstere Methode nennt man ELISA, die zweite den "Western Blot". Wenn diese Proteine mit dem Blut reagieren – und beim Western Blot sind die für einen positiven Test geforderte Anzahl der Reaktionen und die Art der reagierenden Proteine in verschiedenen Ländern ganz verschieden definiert, was wiederum ein weiteres großes Problem bildet –, dann wird der Patient als HIV-positiv betrachtet.

*CJ: Dann handelt es sich also beim HIV-Antikörpertest in Wirklichkeit um die gleiche Prozedur, die 1984 gebraucht wurde, um die Existenz von HIV in Kulturen von AIDS-Patienten nachzuweisen?*

EPE: Ja. Und ebenso bei den Franzosen 1983. Und damals bei Gallo und seinen Kollegen in den Mittsiebzigern beim Nachweis der Existenz von HL23V. Unsere Gruppe findet es als verblüffend, daß Wissenschaftler auf die Idee kamen, mit Proteinen reagierende Antikörper als Beweis für eine Virus-Isolation zu betrachten. Ist ein Antikörper verbunden mit einem Protein ein Virus? Was würden Sie erwarten beim Blick durch das Elektronen-Mikroskop? Eine Partikel mit einem Kern und 'Knöpfchen'?

*CJ: Muß man dann ehrlicherweise sagen, daß HIV-Antikörper-Tests unbrauchbar sind?*

EPE: Nein, sie sind nicht unbrauchbar. Ohne Zweifel ist es kein gutes Zeichen, wenn man als Angehöriger einer Risikogruppe solche Antikörper hat.

*CJ: Wie ist das zu verstehen?*

EPE: Erfahrungsgemäß entwickeln solche Leute eher die Krankheiten, die wir als AIDS klassifizieren. Es wurden in der Tat Beobachtungen im Lancet publiziert, daß ein positiver Test auch eine erhöhte Sterblichkeitsrate durch nicht-AIDS-definierende Krankheiten voraussagt.<sup>31</sup> Was aber die Tests nicht können, oder es gibt jedenfalls keinen Beweis dafür, daß sie es tun, das ist eine HIV-Infektion nachweisen. Noch weniger beweisen sie, daß die HIV-Infektion der Grund ist, aus dem diese Personen AIDS entwickeln. Sie können das vielleicht nicht richtig erkennen, daß das einzige Beweismittel, daß HIV AIDS verursacht, diese Tests sind. Wenn die Tests nicht die HIV-Infektion erweisen, dann gibt es keinen Beweis dafür, daß HIV AIDS auslöst.<sup>3-5,26,32-34</sup>

*CJ: Was ist aber mit einem positiven Test bei Menschen, die augenscheinlich gesund sind und keiner Risikogruppe angehören? Sollen sie sich Sorgen machen?*

EPE: Es gibt keine Daten zur Beantwortung dieser Frage, und ich glaube auch, daß es unmöglich sein wird, solche Daten zu bekommen. Es müßte eine Studie gemacht werden, die gleichartige Gruppen gesunder Leute mit und ohne diese Antikörper beobachtet und vergleicht. Mit anderen Worten: Man beobachte Leute mit einem positiven Test über eine Reihe von Jahren und sehe, wer AIDS entwickelt und wer nicht. Der Störfaktor dabei wird sein, daß es für die meisten Leute und auch für ihre Ärzte sehr schwer sein wird zu wissen, sie sind HIV-positiv, und nicht zu glauben, daß sie früher oder später sehr krank werden und schließlich an AIDS sterben werden. Und eine solche Geisteshaltung wird die Ergebnisse einer solchen Studie wahrscheinlich sehr stark beeinflussen. Von beiden Seiten.

*CJ: Was meinen Sie damit: von beiden Seiten?*

EPE: Ich meine, daß die Gesundheit von Patienten beeinflußt wird durch das Wissen, sie sind HIV-positiv, und daß ihre Ärzte sich verpflichtet fühlen werden, ihnen Behandlungen mit Arzneimitteln anzubieten, die in dem Glauben gegeben werden, sie seien nötig, um ein Virus zu töten, das die Patienten aber gar nicht haben.

*CJ: Können denn die Arzneimittel selbst schädlich sein?*

EPE: Nun, AZT, das ursprüngliche und immer noch am weitesten eingesetzte Mittel ist sehr wohl bekannt für seine toxischen Wirkungen, und in der Tat ahmen einige dieser Wirkungen AIDS nach.

*CJ: Wie wäre es, wenn wir diese Studie machten, und zwar blind, und zu dem Ergebnis kämen, daß die HIV-Positiven eher AIDS entwickeln als die HIV-Negativen? Was würde uns das sagen?*

EPE: Aufgrund unserer gegenwärtigen Daten würde es dasselbe bedeuten, was es in den AIDS-Risikogruppen bedeutet. Gallo und seine Kollegen entdeckten zufällig einen Test, der aus irgendwelchen Gründen eine Neigung zur Erkrankung an gewissen Krankheiten anzeigt, die unter dem Ausdruck AIDS

zusammengefaßt wurden. Aber er beweist nicht, daß das Bindeglied zu all diesen Krankheiten ein Retrovirus ist. Das kann nicht bewiesen werden, solange die Existenz des HIV nicht nachgewiesen wird, indem es zuerst isoliert und dann eingesetzt wird, um die Antikörper als HIV-Antikörper zu bestätigen. Selbst dann kann man noch nicht sagen, HIV verursache AIDS, nur weil es in AIDS-Patienten zugegen ist. Assoziation (gemeinsame Anwesenheit) beweist keine Ursächlichkeit. Sie können bei einem Bankraub anwesend sein, ohne daß Sie der Räuber sind. Sie brauchen weitere Daten, um die Ursächlichkeit nachzuweisen. In der Tat brauchen Sie aufgrund der AIDS-Definition der CDC's nicht einmal HIV-infiziert zu sein, um als AIDS-krank diagnostiziert zu werden.

*CJ: Das hört sich wirklich verrückt an.*

EPE: Es steht so in der Literatur. Unter gewissen Umständen erfordert es die AIDS-Definition der CDC's, daß ein Patient als AIDS-Fall diagnostiziert wird, selbst wenn die Antikörpertests des Patienten negativ sind.<sup>35</sup>

*CJ: Wie steht es mit den RNS-Tests. Mit der PCR, der Viruslast (viral load) und dergleichen?*

EPE: Das ist ein anderes weites Thema, zu dem ich nur eines sagen will. Alle diese Tests gründen sich auf den Vergleich von einem Stück der RNS oder der DNS des Patienten mit einem Teststück RNS oder DNS, das als von einer Partikel namens HIV stammend betrachtet wird. Sie können sich das vorstellen wie bei den Kaninchen-Antikörpern. Da steht eine weitere Flasche im Regal und auf dieser lautet das Etikett "HIV-RNS". Wenn aber nicht eine retrovirale Partikel isoliert, gereinigt und als Virus erwiesen wurde, wie will irgendwer wissen, wo dieses Stück RNS herkommt? Die HIV-Experten sagen selbst, es gäbe etwa einhundert Millionen verschiedene HIV-RNS in jedem AIDS-Patienten.<sup>36</sup> Bei soviel Variationen müßte man denken, daß ein Virus die unwahrscheinlichste Quelle solcher RNS ist. Ich meine: wie kann ein Virus so viele Variationen haben und immer noch das gleiche Agens sein? Immer noch die gleichen Proteine produzieren und die gleichen Antikörper erzeugen? Immer noch alle gleichen Tricks ausführen?

*CJ: Sagen Sie mir, Eleni, wenn kein Virus da ist, woher kommen dann alle diese Dinge, die Montagnier und Gallo gefunden haben? Ich nehme doch an, daß Sie zugeben, daß jene etwas in ihren Kulturen gefunden haben?*

EPE: Natürlich haben sie etwas gefunden. Sie haben vieles gefunden. Alles, was wir diskutiert haben. Und Ihre Frage ist berechtigt. Unserer Ansicht nach ist es möglich, daß die RT und die Partikeln irgendeine Reaktion darstellen, die in Gang gesetzt wird, wenn Zellen von kranken Menschen kultiviert werden. Oder die Wirkung sind von den Chemikalien, die den Kulturen beigegeben werden. Wir wissen, daß sowohl normale als auch pathologische Prozesse verbunden sein können mit dem Erscheinen retroviren-ähnlicher Partikeln. Darüber besteht überhaupt kein Zweifel. Was genau sind aber diese Partikeln? Nun, manche sind wohl nichts mehr als Stücke von zerfallenden Zellen. Andere sehen gewiß mehr gleichartig aus und es ist denkbar, daß sie Virus-ähnlich und selbst Retroviren-ähnlich sein mögen, doch worauf es im Zusammenhang mit HIV wirklich ankommt, ist der Beweis, daß wenigstens eines aus diesen Variationen an Partikeln eine retrovirale Partikel ist. Und selbst wenn wir diesen Beweis hätten, könnten die RT und die Partikeln und Proteine immer noch von einem endogenen Retrovirus herrühren.

*CJ: Was ist nun das wieder, ein endogenes Virus?*

EPE: Anders als im Falle aller anderen infektiösen Agenzien enthält die normale menschliche DNS retrovirale Informationen, die nicht als Folge einer retroviralen Infektion da hineinkam. Die Zelle wurde damit geboren. So gibt es unter unserer ganzen DNS Abschnitte, die aus irgendwelcher retroviraler Information bestehen und die dort vielleicht unser ganzes Leben lang sitzt, bis etwas geschieht. Dann wird die DNS aktiv und bildet RNS, die wiederum Proteine erzeugt. Dieser Prozeß kann noch weitergehen und zum Zusammenbau von endogenen retroviralen Partikeln führen. Man nennt sie endogen, weil sie nicht von außen hineinkamen. Wie es dem HIV unterstellt wird. Etwas, das von außerhalb eindringt, wird exogen genannt. Schon lange vor der AIDS-Ära wußte jeder, daß in tierischen Zellen die Erzeugung endogener Retroviren spontan in Gang kommen konnte. Man setze eine Zellkultur an und tue nichts weiter. Lasse sie einfach einige Tage oder auch einige Wochen stehen, und eines Tages fängt sie an, Retroviren-ähnliche Partikeln zu erzeugen. Allem Anschein nach kommen sie aus dem Nichts. Der Prozeß kann beträchtlich beschleunigt und der Ertrag an Partikeln vermehrt werden, manchmal millionenfach, durch Umstände, die eine Zellaktivierung auslösen, die gleichen Umstände, die obligatorisch sind, will

man das sogenannte HIV aus Zellkulturen gewinnen. Interessanterweise haben bis 1993 weder Gallo noch Fauci, ein anderer bekannter HIV-Forscher<sup>37</sup>, zugegeben, daß Menschen die DNS zur Erzeugung von endogenen Retroviren in sich haben. Es wird aber jetzt anerkannt, daß endogene retrovirale DNS etwa 1% der menschlichen DNS ausmacht. Das ist etwa 3000 mal mehr als die Experten dem HIV-Genom an Größe zumessen. Außerdem können neue retrovirale Genome durch Umstellungen und Rekombination vorhandener retroviraler Genome entstehen.

*CJ: HIV könnte also ein endogenes Retrovirus sein?*

EPE: Es gibt viele Erklärungen für die Versuchssphänomene, die als Nachweis für die Existenz des HIV hingestellt werden. Wir haben sie alle in einem langen Artikel untersucht, den wir im vergangenen Oktober (1996) für das Continuum Magazin verfaßt haben.<sup>38</sup>

*CJ: Kann man endogen und exogen unterscheiden?*

EPE: Nein. Endogen erzeugte Retroviren sind morphologisch (der Gestalt nach) und biochemisch nicht von exogenen Retroviren zu unterscheiden.

*CJ: Wenn HIV ein endogenes Virus ist, warum erzeugen AIDS-Patienten solche Viren und wir dagegen nicht?*

EPE: Weil die Patienten krank sind. Sie sind in der Tat krank, bevor sie je AIDS entwickeln. Ihre Zellen sind also krank, und ihre kranken Zellen finden in den Kulturen die geeigneten Bedingungen zu ihrer Aktivierung vor. Das ist, was nötig ist, um endogenes Virus zu erzeugen, und das ist schon seit Jahrzehnten bekannt. Entweder induzieren die Wirkstoffe, denen die Patienten ausgesetzt sind, die passenden Bedingungen, oder es spielen die Kulturbedingungen eine Rolle. Vielleicht eine Hauptrolle. Ich weiß nicht, was mehr dazu beiträgt, aber das hätte man längst ausprobieren können, wenn die ersten HIV-Forscher ein paar Kontrollexperimente eingeschlossen hätten.

*CJ: Um welche handelt es sich da?*

EPE: Wenn Sie eine Kultur ansetzen, sagen wir von den Lymphozyten eines AIDS-Patienten mit einigen H9-Zellen und all den Chemikalien, die zugesetzt werden, um die Kultur zur Produktion von "HIV" zu veranlassen, dann wissen Sie in Wirklichkeit nicht, ob das, was Sie finden, den Unterschied ausmacht, der die AIDS-Patienten von allen anderen unterscheidet. Was wäre, wenn Sie genau dieselbe Sache bei ähnlichen Patienten finden, die kein AIDS haben? Um sich also selbst zu überzeugen, daß das, was Sie gefunden haben und HIV nennen, nur in AIDS-Patienten zugegen ist und daher etwas mit AIDS zu tun haben kann, müssen Sie eine Kontrolle haben. Dabei handelt es sich um Experimente, die parallel zu Ihrem Hauptexperiment in genau der gleichen Weise und unter Verwendung genau der gleichen Materialien durchgeführt werden. Der einzige Unterschied besteht in der einen Variablen, die Sie erforschen wollen.

*CJ: Können Sie das näher erklären?*

EPE: Eine Kontrolle wäre zum Beispiel eine Kultur von Zellen, die von Patienten gleichen Alters und Geschlechtes und mit den gleichen Umwelteinflüssen, die an AIDS-ähnlichen Krankheiten leiden, aber nicht an AIDS selbst. Noch besser wäre, wenn die Zellen von Patienten mit niedrigen T<sub>4</sub>-Zellzahlen sind, und die unter oxidativem Streß stehen (who are oxidised).<sup>3,32</sup> AIDS-Patienten haben diese beiden Abnormalitäten, aber sie sind nicht die einzigen Patienten, die das haben. Man darf auch nicht vergessen, die nämlichen Chemikalien allen Kulturen beizugeben. Wir wissen bereits, daß eine dieser Chemikalien in normalen Lymphozyten reverse Transkription auslöst. Nun, wenn Sie all das getan haben, werden Sie vielleicht finden, daß Lymphozyten von New Yorker Männern, die an Nicht-AIDS-Erkrankungen leiden, auch Partikel, RT und Antikörper-Reaktionen entwickeln, wenn man sie kultiviert. Das würde bedeuten, daß man sehr vorsichtig sein müssen wird, ob man diese Daten als etwas speziell zu AIDS Gehöriges interpretieren darf.

*CJ: Gab es keine Kontrollen?*

EPE: Das ist ein weiteres Problem bei so viel AIDS-Forschung. Kaum einer setzt Kontrollen ein, und wenn sie es tun, sind sie oft von der falschen Art.

*CJ: Ist es möglich, daß man AIDS umgekehrt hat, das Hintere nach vorne? Sie haben schon eine Anspielung darauf gemacht. Könnten die Patienten oder die Kulturen verantwortlich sein für das, was HIV genannt wird, und nicht anders herum?*

EPE: Richtig. AIDS zu haben könnte einfach ein Rezept für die Entwicklung dieser Abnormalitäten sein.

Retrovirologen haben schon selbst die Möglichkeit erörtert, daß Retroviren als Folge einer Krankheit erscheinen und nicht umgekehrt. Ursache und Wirkung zu verwechseln ist in der Medizin nicht neu. Selbst der Nobelpreis wurde schon bei solchen Sachverhalten verliehen.

*CJ: Es ist Zeit, zum Schluß zu kommen. Aber ich habe noch mehr Fragen. Erstens: Seit wann vertreten Sie und Ihre Kollegen die Ansicht, daß das HIV vielleicht gar nicht existiert?*

EPE: Immer seit den ersten Publikationen zu HIV. 1983.

*CJ: Es ist also nicht etwas, auf das Sie erst vor kurzem gekommen wären?*

EPE: Nein.

*CJ: Haben Sie diese besonderen Argumente veröffentlicht? In einer Wissenschaftszeitschrift?*

EPE: Ja. In meiner ersten Arbeit über AIDS im Jahr 1988. Darin vertrat ich eine nicht-virale Theorie zu AIDS und ich habe einiges darin eingeschlossen von dem, worüber wir heute gesprochen haben.

*CJ: Wo wurde das veröffentlicht?*

EPE: In Medical Hypotheses.<sup>3</sup>

*CJ: Kein allgemein bekanntes Journal?*

EPE: Es ist ein wohlbekanntes Journal für Ideen. In dieser Arbeit habe ich die Diskussion über die HIV-Isolation nicht so offen geführt, wie wir es heute getan haben, aber damals war es so gut wie unmöglich, die Existenz von HIV in Frage zu stellen. Man mußte subtil vorgehen, wenn man überhaupt publiziert werden wollte. Selbst so dauerte es einige Jahre, bis die Arbeit gedruckt wurde. Zuerst reichte ich sie bei einem viel prominenteren Journal ein, wurde aber abgewiesen. Sogar zweimal.

*CJ: Welches Journal war das?*

EPE: Das ist unwichtig. Dann schrieben Val Turner und ich eine Arbeit, die offen und direkt alle Probleme aufzeigte, die wir heute diskutiert haben. Wir zielten damit auf Kliniker und boten sie einem Journal an, das von praktizierenden Ärzten in Australien gelesen wird.

*CJ: Kein Erfolg?*

EPE: Kein Erfolg.

*CJ: Es hätten also nur die Leute, die Medical Hypotheses lesen, erfahren, was Sie vor zehn Jahren gedacht haben?*

EPE: Ja.

*CJ: Sie erwähnten Ihre nicht-virale Theorie über AIDS. Sagen Sie mir ein wenig darüber.*

EPE: Wir gehörten zu den ersten Leuten in der Welt, die die Idee äußerten, daß nicht-infektiöse Faktoren AIDS bei Homosexuellen erklären können, und die ersten, die sowohl eine nicht-infektiöse Theorie für alle Risikogruppen, als auch einen vereinheitlichten Mechanismus vorschlugen. Überdies sagt unsere Theorie voraus, daß die Faktoren, welche die Entwicklung der AIDS-Krankheiten verursachen, auch verantwortlich sind für die Phänomene, die alle andern als die "Isolation" eines Retrovirus von AIDS-Patienten deuten.

*CJ: Wieviel Reaktion gab es auf Ihre Theorie?*

EPE: Leider sehr wenig, aber einige Forschergruppen bestätigten einige unserer Voraussagen einschließlich derjenigen, daß Antioxidantien brauchbar sein könnten für solche Personen, die gefährdet sind, AIDS zu entwickeln.

*CJ: Ist es Ihnen gelungen, die Gleichgültigkeit Ihren Ideen gegenüber zu überwinden?*

EPE: In der wissenschaftlichen Presse haben wir nicht viel Erfolg gehabt, aber einige Homos und einige ihrer Organisationen sind unsere besten Verbündeten geworden. Ohne sie wäre unsere Aufgabe fast unmöglich.

*CJ: Wenn Sie ein einzelnes Hindernis nennen müßten, das die Lösung der wissenschaftlichen Probleme in Sachen AIDS behindert, was wäre das?*

EPE: Unserer Ansicht nach ist das größte einzelne Hindernis für das Verständnis und die Lösung des AIDS-Problems HIV.

*CJ: Würde das erklären, warum Ihre Gruppe so viele Arbeiten gegen AIDS geschrieben hat?*

EPE: Das ist ganz richtig. Wir haben in der Tat eine Menge mehr geschrieben, als wir veröffentlicht haben. Leider ist es uns nur gelungen, etwa ein Dutzend Arbeiten in wissenschaftlichen Journalen zu veröffentlichen. Eine der wichtigsten war eine Arbeit, die in Bio/Technology veröffentlicht wurde. Dieses Blatt nennt sich jetzt Nature/Biotechnology. Darin sagten wir gerade heraus, daß es keinen Beweis

für die HIV-Isolation gibt. Von dieser Arbeit wurde gewiß Notiz genommen, doch wiederum antwortete niemand auf unsere Ansichten.

*CJ: Sie blieben also eine Minorität?*

EPE: Wir sind nicht bloß eine Minorität. Wir sind immer noch die einzigen, die je Daten in Wissenschaftsjournalen veröffentlicht haben, die die Existenz des HIV in Frage stellen und Gründe dafür anführen, daß die HIV-Antikörpertests kein Beweis für eine HIV-Infektion sind.

*CJ: Eleni, warum scheinen, trotz allem, was Sie heute erklärt haben, praktisch alle Wissenschaftler und Ärzte in der Welt völlig zufrieden zu sein mit den Beweisen, die Sie als so schwer zu akzeptieren finden?*

EPE: Das Problem ist nicht eine Frage des Akzeptierens von Beweismitteln. Es geht darum, wie die Beweismittel interpretiert werden. Ich sehe es so: Die meisten Wissenschaftler und Ärzte, die an das HIV und daran, daß HIV AIDS verursacht, glauben, tun das, weil sie die Interpretationen einer verhältnismäßigen Minorität von Experten akzeptieren. Es ist ganz unrealistisch zu erwarten, daß alle, die auf dem Gebiet von AIDS arbeiten, die Daten in dem Maß analysieren, wie wir es getan haben. Was die HIV-Experten selbst betrifft – ich weiß nicht, warum sie die Beweismittel so interpretieren. Da kann ich nur spekulieren. Vielleicht ist es, weil Bilder so eindrucksvoll sind. Es gibt Bilder, die Partikeln enthalten, die wie ein Virus aussehen, und es gibt Reverse Transkriptase in den gleichen Kulturen, in denen die Partikeln sind. Es ist möglich, die Partikeln, reverse Transkription, Proteine und die Antikörper, die mit den Proteinen reagieren, gedanklich zu verbinden, und das Ganze als Beweis für die Existenz eines Retrovirus zu betrachten. Besonders für einen Retrovirologen. Ich vermute, darin liegt das ganze Problem. Wir dürfen nicht vergessen, daß wir alle subjektiv sind und von unserer eigenen Perspektive aus auf die Probleme schauen.

*CJ: Nun, trifft dasselbe nicht auf die Interpretationen der Literatur durch Ihre Gruppe zu?*

EPE: Gewiß. Aber verlieren Sie nicht einen sehr wichtigen Aspekt vom Ganzen aus den Augen, der nicht subjektiv ist.

*CJ: Was ist das?*

EPE: Die Definition, was ist ein Virus, und die daraus folgende Methode zum Nachweis der Existenz eines Virus. Eben jene Methode, die 1973 vom Pasteur-Institut gutgeheißen wurde. Niemand kann bestreiten, daß damit eine Methode gegeben ist, die den absoluten Beweis für die Existenz eines Retrovirus bildet. Und was auch niemand bestreiten kann, ist, daß dem HIV nie nach dieser Methode sein wirkliches Bestehen nachgewiesen wurde. Mit anderen Worten: Trotzdem AIDS als einer der schwerwiegendsten Schicksalsschläge, die je die menschliche Rasse getroffen haben, betrachtet wird, hat es niemand für nötig befunden, eine bewährte Methode anzuwenden, um die Existenz der vermeintlichen Ursache dieser furchtbaren Krankheit nachzuweisen. Stattdessen hat sich jeder für eine Reihe nicht-spezifischer Kriterien entschieden und scheint zu glauben, daß wenn man sie alle zusammen nimmt, sie sich irgendwie in die richtige Antwort verwandeln.

*CJ: Hat das nicht auch einen Vorzug? Wenn sie alle Anhaltspunkte für ein Retrovirus sind, dann kommt man doch, je mehr man davon hat, um so näher zur Gewißheit?*

EPE: Bestimmt nicht. Was, wenn die wahre Ursache etwas Unerwartetes ist? Oder etwas, das man nicht kennt oder sich überhaupt nicht vorstellen kann? In diesem Fall werden Sie, je mehr Anhaltspunkte Sie haben, die zu dem passen, was Sie erwarten oder wünschen, daß es das ist, um so eher irreführt werden. Es läuft alles darauf hinaus, ob Sie sich lieber mit Wahrscheinlichkeiten befassen als mit Fakten. Das meine ich mit "subjektiv sein". Es ist wie wenn ein Arzt einen Patienten sieht mit Fieber, Durchfall, Erbrechen, Schwäche und Schock, und dann Cholera als die Ursache erklärt. Es kann schon Cholera sein, aber was von den Dutzenden anderer Mikroben, die ein ähnliches Muster erzeugen? Was, wenn Ihr Leben davon abhängt?

*CJ: Ich verstehe, was Sie sagen wollen. Glauben Sie, nachdem wir nun gesehen haben, was sich wirklich im Dichtegradienten ansammelt, daß das Blatt sich gegen HIV wenden wird?*

EPE: Ich möchte hoffen, daß diese Daten zu einem Wendepunkt werden. Besonders, je mehr Leute sie zu sehen oder zu wissen bekommen. Und es bestätigt, was unsere Gruppe seit sehr langer Zeit gesagt hat. In der Einführung zu der französisch-deutschen Arbeit versichern die Autoren klar, daß vor ihren Aufnahmen der 1,16g/ml Dichtegradient als "eine Population relativ reiner viraler Partikeln enthaltend betrachtet worden" sei. Das ist unser Punkt. HIV wurde nie isoliert, und doch haben in den vergangenen

14 Jahren Wissenschaftler und biomedizinische Hersteller dieses Material verwendet, um Proteine und RNS zu gewinnen, als wäre es pures HIV. Bilder sind gewaltig (beeindruckend), und das gilt für beide Seiten.

*CJ: Was, meinen Sie, sollte nun mit der AIDS-Forschung geschehen?*

EPE: Ich meine, die traditionelle Methode der Virus-Isolation sollte so schnell wie möglich angewandt werden unter Verwendung von Kulturen mit Zellen von AIDS-Patienten und von geeigneten Kontrollen. Wie ich sagte, müssen wir ein für allemal herausfinden, ob es so etwas namens HIV gibt. Es brauchte vierzehn Jahre, bis wir gerade eine Handvoll Elektronenmikroskop-Aufnahmen von einem Dichtegradienten bekamen, und selbst wenn diese Bilder nichts anderes zeigten als die richtig aussehende Art von Partikeln, vermissen wir immer noch alle anderen Schritte, die notwendig sind, um zu einem Retrovirus zu kommen.

*CJ: Welche Schritte sind am wichtigsten?*

EPE: Alle Schritte sind wichtig. Bestätigung der Anwesenheit Retroviren-artiger Partikeln in den Kulturen, Reinigung und Analyse dieser Partikeln, der Nachweis, daß die Partikeln sich replizieren können, und der Nachweis, daß die Antikörper im Patientenblut, die mit den Proteinen reagieren, die von den Partikeln gewonnen wurden, spezifisch sind.

*CJ: Wenn das nicht der Fall ist?*

EPE: Wenn die gleichen Phänomene in den Kontrollkulturen gefunden werden, oder wenn die Partikeln, die bei 1,16g/ml bandieren, die falsche Gestalt haben oder nicht infektiös sind, oder wenn die Antikörper von AIDS-Patienten nicht spezifisch für diese Partikel sind, dann dürfen AIDS-Patienten nicht als mit einem speziellen Virus HIV infiziert bezeichnet werden.

*CJ: Was bedeutet, daß HIV ein ähnliches Ende nehmen könnte wie HL23V?*

EPE: Das ist gut möglich. Die dem HL23V zugesprochenen Proteine wurden in der gleichen Weise bestimmt wie die HIV-Proteine. Durch Antikörper-Reaktionen. Als dann die Antikörper als nicht spezifisch entlarvt wurden, verschwand HL23V. Im Fall von HL23V war es verhältnismäßig leicht, weil die Antikörper in so vielen Leuten vorhanden waren, die nie Leukämie bekommen würden. Deswegen mußte man sie als etwas einstufen, das nichts mit Leukämie zu tun hat, und das wurde schließlich am Sloan Kettering und am National Cancer Institute erwiesen. Meine Gruppe glaubt, daß die Wissenschaft schließlich akzeptieren wird, daß für HIV-Antikörper das gleiche gilt. Sehen Sie, AIDS-Patienten sind überschwemmt mit Antikörpern zu so vielen verschiedenen Sachen, daß ein paar von ihnen leicht reagieren können mit zwei oder drei der zehn Proteine, die auf einem "HIV"-Teststreifen zur Anwendung kommen. Das ist alles, was es braucht, um als HIV-positiv diagnostiziert zu werden. Es gibt jetzt tatsächlich genügend Beweise, daß Antikörper, die sich im Gefolge einer Infektion mit den beiden Mikroben, die 90% der AIDS-Patienten befallen, mit allen HIV-Proteinen reagieren. Ich meine die als Mykobakterien und Hefen (*Candida albicans*) bekannten Keime, die zusammen die beiden häufigsten AIDS-definierenden Krankheiten hervorrufen. Wir haben eine Arbeit darüber beim britischen Journal *Current Medical Research and Opinion*<sup>39</sup> in Druck gegeben. Wenn das der Fall ist, wie kann da einer behaupten, diese Antikörper bewiesen die Infektion mit HIV, oder daß diese Krankheiten durch HIV verursacht würden?

*CJ: Eleni Papadopulos-Eleopoulos, vielen Dank für die mir gewidmete Zeit.*

EPE: Es war mir ein Vergnügen.

Christine Johnson

ist Mitglied von MENSA und freie Wissenschaftsjournalistin in Los Angeles, USA. Sie ist Wissenschafts-Informationen-Koordinatorin von HEAL/Los Angeles, gehört zum Beirat von Continuum Magazin und sie ist Redakteurin bei "Reappraising AIDS". Sie hat einen weiten Hintergrund in Medizin-, Gesetzes- und Bibliotheks-Recherchen. Sie ist von dem Wunsch motiviert, die Wahrheit über AIDS herauszufinden. Ihr besonderes Augenmerk richtet sie darauf, Informationen aus unverständlichen (oder unbekannt) Fachwissenschaftsjournalen für Laien zugänglich zu machen. Während der vergangenen vier Jahre verfolgte sie das Ergehen der Gruppe von Perth und schrieb kritische Artikel über die HIV-Antikörpertests, die weltweit publiziert wurden.

Christine Johnson, Juli 1997  
P.O. Box 2424 Venice, California 90294-2424 USA  
Telefon: (310) 392-2177; Fax: (310) 273-2972  
email <ay409@lafn.org>

Wenn Sie Kopien von der Arbeit der Gruppe in Perth wünschen, setzen Sie sich bitte in Verbindung mit:  
Eleni Papadopulos-Eleopulos, Department of Medical Physics,  
Royal Perth Hospital, Perth, Western Australia.  
Telefon: 61 8 92243221; Fax: 61 8 92243511.  
email <vturner@cyllene.uwa.edu.au>

Adresse von Continuum: 172 Foundling Court, Brunswick Centre, London WC1N 1QE  
Tel: (+44) (0)171 713 7071, Fax: (+44) (0) 171 713 7072

Die Liste der Referenzen kann vom Übersetzer bezogen werden.  
REFERENCES for interview with Eleopulos, Continuum vol 5 no 1

:

1. Popovic M, Sarngadharan MG, Read E, Gallo RO. (1984). Detection, Isolation, and Continuous Production of Cytopathic Retroviruses (HTLV-II) from Patients with AIDS and Pre-AIDS. *Science* 224:497-500.
2. Barre-Sinoussi F, Ohernann JG, Rey F. (1983). Isolation of a T-Lymphotropic Retrovirus from a patient at Risk for Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). *Science* 220:868-871.
3. Papadopulos-Eleopulos E. (1988). Reappraisal of AIDS: Is the oxidation caused by the risk factors the primary cause? *Medical Hypotheses* 25:151-162.
4. Papadopulos-Eleopulos E, Turner VF, Papadimitriou iM. (1993). Has Gallo proven the role of HIV in AIDS? *Emerg. Med. (Australia)* 5(No 2):113-123.
5. Papadopulos-Eleopulos E, Turner VF, Papadimitriou iM. (1993). Is a Positive Western Blot Proof of HIV Infection? *BioTechnology* 11 (June):696-707.
6. Sinoussi F, Mendola L, Chermann iG. (1973). Purification and partial differentiation of the particles of murine sarcoma virus (M. MSV) according to their sedimentation rates in sucrose density gradients. *Spectra* 4:237-243.
7. Toplin i. (1973). Tumor Virus Purification using Zonal Rotors. *Spectra* No. 4:225-235.
8. Rous P. (1911). A Sarcoma of the Fowl transmissible by an agent separable from the Tumor Cells. *J Exp Med* 13:397-411.
9. Gluschkoff P, Mondor i, Gelderblom HR, Sattentau QJ. (1997). Cell membrane vesicles are a major contaminant of gradient-enriched human immunodeficiency virus type-1 preparations. *Virology* 230:125-133.
10. Bess JW, Gorelick RJ, Bosche WJ, Henderson LE, Arthur LO. (1997). Microvesicles are a source of contaminating cellular proteins found in purified HIV-1 preparations. *Virology* 230:134- 144
11. Gallo PC, Wong-Staal F, Reitz M, Gallagher RE, Miller N, Gillespie DH. Some evidence for infectious type-C virus in humans. (1976). p. 385-405 In: *Animal Virology* Baltimore D, Huang AS, Fox CF, eds Academic Press Inc., New York.
12. Frank H. Retroviridae. (1987). p. 253-256 in: *Animal Virus and Structure* Nermut MV, Steven AC, eds Elsevier, Oxford.
13. Gelderblom HR, Zief M, Hausmann EHS, Winkel T, Pauh G, Koch MA. (1988). Fine Structure of Human Immunodeficiency Virus (HIV), Immunolocalization of Structural Proteins and Virus-Cell Relation. *Micron Microscopica* 19:41-60.
14. Levy JA. (1996). Infection by human immunodeficiency virus-CD4 is not enough. *NEJM* 335:1528-1530.
15. Gelderblom H, Reupke H, Winkel T, Kunze R, Pauh G. (1987). MHC-Antigens: Constituents of the Envelopes of Human and Simian Immunodeficiency Viruses. *Z. Naturforsch* 42C:1328- 1334.
16. Layne SP, Merges M, Dembo M, et al. (1992). Factors underlying spontaneous inactivation and susceptibility to neutralization of human immunodeficiency virus. *Virology* 189:695-714.

17. Papadopoulos-Eleopoulos E, Turner VF, Papadimitriou JM, Causer D. (1995). Factor VIII, HIV and AIDS in haemophiliacs: an analysis of their relationship. *Genetica* 95:25-50.
  18. CDC. (1994). Facts about the human immunodeficiency virus and its transmission. CDC HIV/AIDS Prevention January
  19. Hockley Di, Wood RD, Jacobs JP. (1988). Electron Microscopy of Human Immunodeficiency Virus. *J. Gen. Virol.* 69:2455-2469.
  20. Lecatsas G, Taylor MB. (1986). Pleomorphism in HTLV-III, the AIDS virus. *J. Afr. Med. J.* 69:793-794.
  21. Galiagher RE, Gab PC. (1975). Type C RNA Tumor Virus Isolated from Cultured Human Myelogenous Leukemia Cells. *Science* 187:350-353.
  22. Snyder HW, Fleissner E. (1980). Specificity of human antibodies to oncovirus glycoproteins: Recognition of antigen by natural antibodies directed against carbohydrate structures. *Proc. Natl. Acad. Sci. U S A* 77:1622-1626.
  23. Barbacid M, Bolognes D, Aaronson SA. (1980). Humans have antibodies capable of recognizing oncoviral glycoproteins: Demonstration that these antibodies are formed in response to cellular modification of glycoproteins rather than as consequence of exposure to virus. *Proc. Natl. Acad. Sci. U S A* 77:1617-1621.
  24. Weissbach A, Baltimore D, Bollum F. (1975). Nomenclature of eukaryotic DNA polymerases. *Science* 190:401-402.
  25. Wong-Staal F, Hahn B, Manjun V, et al. (1983). A survey of human leukemias for sequences of a human retrovirus. *Nature* 302:626-628.
  26. Papadopoulos-Eleopoulos E, Turner VF, Papadimitriou JM. (1996). Virus Challenge. *Continuum* 4:24-27.
  27. O'Hara CJ, Groopman JE, Federman M. (1988). The Ultrastructural and Immunohistochemical Demonstration of Viral Particles in Lymph Nodes from Human Immunodeficiency Virus-Related Lymphadenopathy Syndromes. *Human Pathology* 19:545-549.
  28. Berzofsky JA, Berkower IJ, Epstein SL. Antigen-Antibody Interactions and Monoclonal Antibodies. (1993). p. 421-465 In: *Fundamental Immunology* Paul WE, ed 3rd ed Raven, New York.
  29. Owen M, Steward M. Antigen recognition. (1996). p. 7.1-7.12 In: *Immunology* Rott I, Brostoff J, Male D, eds 4th ed Mosby, London.
  30. Francis DP. The search for the cause. (1983). p. 137-150 In: *The AIDS epidemic* Cahill KM, ed 1st ed Hutchinson Publishing Group, Melbourne.
  31. Mulder DW, Nunn AJ, Kamal A, Naklyingi J, Wagner HU, Kengeya-Kayondo JF. (1994). Two-year HIV-1-associated mortality in a Ugandan rural population. *Lancet* 343:1021-1023.
  32. Papadopoulos-Eleopoulos E, Turner VF, Papadimitriou JM. (1992). Oxidative Stress, HIV and AIDS. *Res. Immunol.* 143:145-148.
  33. Papadopoulos-Eleopoulos E, Turner VF, Papadimitriou JM, Causer D, Hedland-Thomas B, Page B. (1994). A critical analysis of the HIV-T4-cell-AIDS hypothesis. *Genetica* 95:5-24.
  34. Papadopoulos-Eleopoulos E, Turner VF, Papadimitriou JM, Baiy H. (1995). AIDS in Africa: Distinguishing fact and fiction. *World J. Microbiol. Biotechnol.* 11:135-143.
  35. Fauci AS, Lane HC. Human Immunodeficiency Virus (HIV) Disease: AIDS and Related Disorders. (1994). p. 1566-1618 In: *Harrison's Principles of Internal Medicine* Isselbacher KJ, Braunwald E, Wilson JD, Martin JB, Fauci AS, Kasper DL, eds 13 ed McGraw-Hill Inc., New York.
  36. Wain-Hobson S. (1989). HIV genome variability in vivo. *AIDS* 3:S13-S18.
  37. Gaib PC, Fauci AS. The human retroviruses. (1994). p. 808-814 In: *Harrison's Principles of Internal Medicine* Isselbacher KJ, Braunwald E, Wilson JD, Martin JB, Fauci AS, Kasper DL, eds 13 ed McGraw-Hill Inc., New York.
  38. Papadopoulos-Eleopoulos E, Turner VF, Papadimitriou JM, Causer D. (1996). The Isolation of HIV: Has it really been achieved? *Continuum* (September/October 1996):15-24s.
  39. Papadopoulos-Eleopoulos E, Turner VF, Papadimitriou JM, Causer D. (1997). HIV antibodies: Further questions and a plea for clarification. *Curr. Med. Res. Opin.* 13:627-634.
-

