

“PERTH GROUP” : RISPOSTA A FABIO FRANCHI

28 Febbraio 2010 (traduzione di G.B).

Ci è stato chiesto di commentare l'affermazione di Montagnier ,secondo il quale un sistema immunitario sano può liberare il corpo dall' "infezione da HIV". E così abbiamo fatto. Tuttavia, concordiamo con Lei e pochi altri dissidenti che l'asserzione di Montagnier non sarà "molto utile a sostenere le idee dei dissidenti ". E certamente l'affermazione di Montagnier non approva la teoria di Peter Duesberg, secondo cui gli anticorpi "HIV" neutralizzerebbero il virus . Questo è dovuto in primo luogo, un sistema immunitario sano non equivale alla semplice presenza di anticorpi - c'è molto di più nel sistema immunitario oltre gli anticorpi.

In secondo luogo, non vi possono essere anticorpi senza le proteine specifiche dell' "HIV". Secondo tutti i retrovirologi , compreso Peter Duesberg, per trovare le proteine dell' "HIV" del genoma dell' "HIV" deve essere prima integrato nel DNA cellulare dell'ospite. Tutti i retrovirologi ci dicono che l'integrazione è molto rapida, in qualche giorno, mentre gli anticorpi non vengono rilevati per settimane o mesi, anche fino a sei mesi dopo l'esposizione. Per quanto ne sappiamo, non esiste alcun meccanismo attraverso il quale gli anticorpi siano in grado di eliminare (escindere) una determinata sequenza di DNA dal genoma umano. Lei ha scritto: "Se fossi un individuo "-positivo, mi dispiacerebbe assistere a queste discussioni troppo appassionate riguardanti l'esistenza o meno del virus, che sono senza dubbio importanti e certamente devono essere risolte. Sarei più a favore a discussioni su come migliorare la mia salute e sulle alternative concrete, veramente efficaciPerché mi aspetto buoni risultati da una buona teoria e viceversa ".

Siamo d'accordo con te - le buone teorie dovrebbero portare a buoni risultati clinici.

Al momento, vi sono tre principali teorie per quanto riguarda la causa dell'AIDS (per ciò che seguirà, con il termine AIDS si intendono bassi livelli di CD4 e alta frequenza di Sarcoma di Kaposi e infezioni opportunistiche, come diagnosticato in uomini gay , emofilici e tossicodipendenti all'inizio del 1980).

Le teorie sono:

1. "HIV".

2. **Droga** (virus "passeggeri")

3. **Ossidativo** (agenti ossidanti, soprattutto la droga e lo sperma). Non esistono prove che dimostrino l'esistenza del virus "HIV".

Siccome:

(i) Tutti noi siamo d'accordo sul fatto che la teoria sull'esistenza del virus "HIV" abbia delle falle , per cui la ignoreremo.

(ii) Tutti noi siamo d'accordo sul fatto che le teorie sono importanti. Ne consegue che la questione sull'esistenza/non esistenza del virus ,non è solo di interesse accademico, ma anche di vitale importanza per le persone "HIV-positive" e per quelle a rischio di sviluppare di AIDS. Questi individui ed i medici come te, che si prendono cura di loro, avranno diverse domande da porsi , tra cui le seguenti:

PRIMA DOMANDA:

Che significato ha un test positivo per la ricerca degli anticorpi anti-"HIV" , ed è in qualche modo è collegato al mio stato di salute?

Le risposte date a queste domande a seconda delle due teorie ,sono significativamente differenti:

Teoria del virus di passaggio

Un test positivo alla ricerca degli anticorpi anti "HIV", significa che si è stati infettati con il retrovirus "HIV".

Gli anticorpi neutralizzano il virus e di conseguenza il virus è non genera malattia. È per questo che si tratta di un virus passeggero innocuo.

Oltre a un significato diagnostico di positività specifica anticorpale ,esso non ha ulteriore significato clinico.

Gli emofilici e gli omosessuali maschi"HIV"positivi, hanno la stessa probabilità di avere o di sviluppare l'AIDS degli"HIV"negativi dei corrispettivi gruppi.

La teoria ossidativa

La nostra teoria è stata pubblicata in un articolo intitolato "Riesame del AIDS - l'ossidazione è indotta da fattori di rischio della causa primaria?"

Inizialmente fu presentato sulla rivista "Nature" all'inizio del 1986 ed è stato infine pubblicato sulla rivista" Medical Hypotheses" nel 1988. Si tratta di una lunga

questione. In questo documento viene messa in discussione la specificità del test sulla ricerca anticorpale dell' "HIV". Le prove consistenti a sostegno di questa tesi include: "... i legami disolfuro della molecola degli anticorpi svolgono un ruolo essenziale nella acquisizione di specificità immunologiche e, in virtù del loro legame covalente, provvedono alla stabilizzazione della particolare struttura che sta' dietro la specifica attività della molecola.

Inoltre, lo schema di accoppiamento dei gruppi sulfidrilici nel formare disolfuri non è una proprietà invariante della catena lineare, ma dipende da fattori estrinseci compreso lo stato ossidativo.

In altre parole, la sintesi delle proteine e la loro specificità, in generale, e la sintesi e la specificità degli anticorpi in particolare sono dipendenti dallo stato ossidativo. Se così fosse, allora qualsiasi agente che indurrà le stesse modifiche nello stato ossidativo, come un virus, potrebbero indurre la sintesi di anticorpi e di antigeni virali in assenza del virus. Per concludere:" L'unica conclusione ragionevole è, pertanto, che la sieropositività non significa positività al virus.

Nel 1991 abbiamo presentato un documento intitolato "test degli anticorpi"HIV"- autoreattività e altri problemi connessi " sulla rivista "*Research in Immunology*", una pubblicazione dell'Istituto Pasteur. Il documento è stato prima accettato per la pubblicazione sul "*Bulletin de l'Institut Pasteur*", e poi respinto (vedi la corrispondenza [correspondence](#)). Una versione modificata di questo documento è stato pubblicato nel 1993 su "*Bio / Technology (ora Nature Biotechnology)*" dal titolo "Un Western Blot positivo è prova di infezione da "HIV"?" [HERE](#)

Nel 1991 in un articolo su "*Research in Immunology*", scrivemmo: "Attualmente il test Western Blot è considerato specifico per l'infezione da"HIV"quasi al 100%, ma il test non è standardizzato e siccome non vi è alcuno standard aureo di riferimento per la presenza di infezione da "HIV",non è possibile calcolare la sua sensibilità e la sua specificità ..

In individui in buona salute che siano in AIDS conclamato o asintomatici un WB positivo non indica l'infezione da "HIV", ma rappresenta un marcatore specifico per una varietà di condizioni indipendenti. Di conseguenza, la convinzione generale che quasi tutti gli individui"HIV"positivi, in salute oppure no ,siano infettati con un retrovirus letale, non è stata scientificamente dimostrata.

Da allora abbiamo pubblicato più prove a sostegno delle nostre rivendicazioni:

(a) Non vi è alcuna prova che il test degli anticorpi dimostri l'infezione da "HIV";

(b) Allo stesso tempo non si può negare che un test positivo per ricerca anticorpi "anti-HIV", almeno nei gruppi a rischio di AIDS, non aumenti la probabilità di sviluppo dell' AIDS. Il fatto che il test non dimostri la presenza di infezione da"HIV",non preclude il suo utilizzo come un test non specifico, unitamente a molti altri test dello stesso tipo,impiegati nella pratica clinica. Ad esempio, il conteggio dei globuli bianchi nel sangue periferico ed il valore della VES (velocità di eritrosedimentazione). Quindi, il test per la ricerca degli anticorpi anti-HIV", può essere niente di più che un indicatore non specifico, scoperto in modo anomalo nel 1983/84, di alterata omeostasi, connotante una propensione a sviluppare particolari malattie.

Quindi, in risposta alla domanda " Il risultato positivo di un test per la ricerca degli anticorpi "anti-HIV" depone per infezione da"HIV"(la domanda non si riferisce ai falsi positivi, caratteristica di tutti i test anticorpali), la "persona HIV-positiva" deve considerare quanto segue:

(1) Non vi è alcuna prova che gli anticorpi anti"HIV"neutralizzino il virus;

(2) L'unico modo per affermare che un test anticorpale positivo sia la prova di infezione da"HIV"è quello di utilizzare come standard d'eccellenza, l' isolamento / purificazione dell'HIV. Fino ad oggi questo non è stato fatto. Il che significa che al momento non esistono evidenze per dimostrare che un test positivo agli anticorpi, anche in una sola persona, sia indice di infezione da "HIV".

(3) Se gli anticorpi sono diretti contro le proteine dell' "HIV", allora ci si aspetta che tutti gli individui infetti abbiano almeno simili, se non identici, modelli di Western Blot indipendentemente da dove essi vivano. Ma non è così.

(4) Tutti gli esperti di "HIV", ammettono che il virus dell' "HIV" purificato, contengono proteine cellulari con lo stesso peso molecolare, tra cui p24 e p41. Tuttavia nessuno finora ha dimostrato come mai una banda elettroforetica specifica per l' "HIV" (es. la proteina p41), venga ritrovato nelle proteine cellulari dell'actina.

(5) Tutti gli esperti di"HIV"ammettono che le bande P120 e P160 nel test WB sono polimeri di p41. Nessuno

ha la prova che dimostri che questi siano polimeri della proteina p41 dell' "HIV" piuttosto che quelli delle proteine cellulari dell'actina, che ha un peso molecolare di 41.000;

(6) Tutti gli esperti di "HIV" accettano il fatto che le persone "HIV" positive e quelle a rischio, hanno auto-anticorpi. Gli auto-anticorpi sono un segno di imminente o reale malattia;

(7) A differenza dei pazienti con altre infezioni, le persone "HIV" positive e gli individui a rischio, hanno un ipergammaglobulinemia. Si tratta di un fenomeno immunologico che non si trova non in persone sane;

(8) Recentemente sono state pubblicate prove che dimostrano che le immunoglobuline presenti anche in individui normali mostrano reattività di legame di tipo autoanticorpale. La comparsa e la scomparsa di questa proprietà è dipendente dallo stato ossidativo. Questa scoperta ha avuto così un profondo effetto da costituire uno dei principali argomenti "... per ripensare molto di ciò che noi riteniamo essere vero nell' immunologia di base, inclusa la tolleranza immunologica".

(9) I risultati degli studi epidemiologici degli ultimi 25 anni mostrano che la positività al test "HIV" può essere acquisita tramite rapporto sessuale, ma non può essere sessualmente trasmissibile. Questo solo fatto dimostra che , qualunque cosa il test possa significare ,non può essere indice di infezione a trasmissione sessuale.

L'individuo sieropositivo ed i dissidenti, in particolare, devono anche considerare che la previsione principale dei protagonisti del virus passeggero (ndr: Duesberg & Co), vale a dire: se due gruppi di persone, per esempio, emofiliaci "HIV" positivi e "HIV" negativi sono seguiti per diversi anni, la frequenza delle "patologie" "HIV" correlate" sarà la stessa in ogni gruppo. Se questa previsione si realizzerà, sarà la prova che rivelerà che si tratta di anticorpi "HIV" e il virus è innocuo.

Tuttavia, date le prove di cui sopra, e in particolare la (4) e la (7), ci si potrà aspettare che questo sia provato o sarà questo esito estremamente dannoso per la causa dissidente?

SECONDA DOMANDA:

Cosa si può fare per evitare di diventare "HIV" positivi?

Teoria del virus di passaggio

Non vi è alcuna necessità di adottare tutte le precauzioni. Essere "HIV" positivo non ha alcuna ricaduta sulla salute di un individuo forte e sulle sue prospettive di salute futura.

Ossidativo teoria

Un test positivo degli anticorpi indica l'esposizione agli antigeni esterni (fattore VIII e le impurità in esso; antigeni in aghi sporchi, sperma, specie se da molti individui, oltre agli agenti ossidanti (fattore VIII, la droga via endovenosa o orale , sperma). Tutti sono dannosi per la salute, soprattutto se l'esposizione è ampia e prolungata.

Un test anticorpale positivo può essere evitato limitando l'esposizione ad antigeni esterni e agenti ossidanti o, ove possibile, eliminando ad esempio esposizione.

NOTA: Una delle differenze più significative tra i fautori del

la teoria del virus dei passeggeri e la nostra teoria è l'esposizione allo sperma. I sostenitori della teoria del virus passeggero sostengono che lo sperma (il sesso) non svolge alcun ruolo nell' AIDS.

Mentre alcuni dissidenti proclamano quest'unico messaggio in maniera forte e chiara (*Rethinking AIDS* e il suo leader continuano a farlo) le prove dimostrano il contrario.

Infatti le prove sul ruolo del sesso nel AIDS era evidenti sin dal primo studio condotto nel 1984 .

Dagli anni novanta questo fu ovvio per chiunque si sia interessato alle evidenze scientifiche.

Non sorprende che i dissidenti abbiano alienato la comunità scientifica e, in conseguenza a ciò, gli editori delle riviste scientifiche hanno chiuso le porte a nostri numerosi tentativi di pubblicazione

Non si possono ignorare o disprezzare prove scientifiche che hanno un impatto sulla salute pubblica. E a questo proposito i dissidenti sono stati etichettato come "pericolosi" ed è giusto così. In effetti è sorprendente che, in merito della la pubblicazione della brochure AIDS Trap (la trappola dell'AIDS), i dissidenti non siano stati interpellati. Forse gli esperti dell' "HIV" temono una difesa simile a quella avuta da Andre Chad Parenzee , questa volta condotta da un avvocato competente sugli argomenti scientifici da noi presentati e in assenza di ulteriori membri della difesa ,accoltellando alle spalle, di fatto la tesi ufficiale.

Fin dall'inizio dell'era AIDS abbiamo presentato dati epidemiologici scientifici di base e sperimentali che lo sperma può avere effetti essere dannosi.

Abbiamo anche presentato la prova che, come con tutte le tossine, non è lo sperma di per sé, ma, per parafrasare Peter Duesberg, è la dose e la durata della esposizione che "uccide". In altre parole, non è l'orientamento sessuale, ma semmai il rapporto anale ricettivo (il rapporto anale è praticato con certezza da una grandissima fetta della popolazione comune sia eterosessuali che omosessuale), che è di importanza critica.

Per sviluppare l'AIDS sono necessari frequenti rapporti anali ricettivi per un lungo periodo.

Come scrivemmo in risposta alla brochure "AIDS trap" è più simile ad un cancro all'ano o della cervice uterina. L'effetto (il cancro) non è il risultato dell'atto in sé, ma dell'alta frequenza e della durata prolungata nel tempo dell'esposizione allo sperma. Ma, come per il cancro alla cervice uterina ed il cancro all'ano, altri fattori possono favorire o impediscono lo sviluppo di AIDS.

L'anno scorso, quando le "Nazioni Unite" dichiararono la fine dell'AIDS tra gli eterosessuali, Michael Ellner espresse preoccupazione che prima o dopo ci sarebbe stata una reazione di ritorno contro la comunità gay. Se questo succederà, questo non avrà nessuna base scientifica secondo la nostra teoria.

TERZA DOMANDA:

Che cosa può fare un individuo "sieropositivo" per impedire (o almeno ridurre al minimo le probabilità) dello sviluppo di AIDS?

Teoria del virus di passaggio

Un individuo sieropositivo, ha la stessa probabilità di sviluppare l'AIDS come un uno negativo. Egli può evitare l'AIDS non assumendo farmaci, compresi gli antiretrovirali.

Teoria ossidativa

La probabilità di un individuo sieropositivo di sviluppare l'AIDS è più elevata di quella di un individuo sieronegativo. Lo sviluppo dell'AIDS può essere evitato o almeno diminuito il rischio, riducendo l'esposizione agli antigeni esterni e agli agenti ossidanti. Basti citare un esempio: dal 1992 i ricercatori dello "studio MACS" rilevarono che dopo la diagnosi di sieropositività al test anticorpale, l'esposizione a fattori connessi al rapporto anale passivo contribuiscono ad aumentare o determinare la progressione in AIDS. Dati i suoi effetti citotossici, lo sperma deve essere uno di tali fattori, se non l'unico fattore, soprattutto di fronte alle prove epidemiologiche che dimostrano che un test positivo degli anticorpi e l'AIDS sono significativamente associati al trauma (sanguinamento) del retto durante l'atto sessuale.

QUARTA DOMANDA:

Che cosa si deve fare per curare l'AIDS?

Teoria del virus di passaggio

Secondo i sostenitori di questa teoria l'AIDS non dovrebbe essere trattata con TARV o con alcuni antibiotici (Septrim). Nessun trattamento alternativo è offerto.

Teoria ossidativa

Nel 1986, quando la teoria del gruppo "Rivalutazione dell' AIDS: la causa primaria è l'ossidazione causata dai fattori di rischio" fu riproposta sulla rivista "Nature", la lettera di ripresentazione si è conclusa con: visto che il mio articolo non fa altro che richiamare l'attenzione sulla natura ossidativa dei fattori di rischio e la sua importanza biologica, offrendo temi oggi così lontani, ... l'unica speranza di trattamento che sarà in grado di arrestare e invertire il corso della malattia, altrimenti invariabilmente fatale, sarà nell'uso di sostanze terapeutiche attualmente disponibili quali gli antiossidanti in generale e in particolari quelli contenenti composti -SH (sulfidrilici). Nel 1989 pubblicammo quello che il revisore chiamò "Protocollo per il trattamento con Sarcoma di Kaposi con composti contenenti -SH (Zolfo) e ipertermia".

A nostro avviso, quando un paziente si presenta con sintomi/segni indicatori di AIDS, le malattie (Tubercolosi o PCP per esempio), devono essere trattate allo stesso modo, come in un paziente non-AIDS. Inoltre, la nostra teoria esige che la causa di fondo, l'ossidazione cellulare, venga affrontata. Entrambi i pazienti affetti da AIDS o solo "HIV" positivi, devono essere trattati con composti contenenti -SH sotto la supervisione di un medico che abbia accesso a strutture di laboratorio per misurare lo stress ossidativo almeno fino a quando lo stress ossidativo non sia normalizzato. Il trattamento può comprendere

consigli aggiuntivi su norme dietetiche e per la riduzione dello stress. Al stesso tempo, l'esposizione a sostanze ossidanti dovrebbe essere ridotta al minimo, o se possibile, eliminata.

Fino ad oggi, la miglior prova a sostegno della nostra teoria è stato pubblicato dai ricercatori dell'Università di Stanford che ha eseguito un'indagine sul rapporto tra ridotti livelli di glutazione nelle cellule T4 e l'AIDS, in uno studio a doppio cieco controllato e con placebo.

Essi hanno evidenziato::

(i) una sopravvivenza "decisamente" migliore negli individui con una maggiori livelli di GSB [glutazione SH]
(ii) la somministrazione di NAC [N-acetilcisteina, un composto-SH] fu dimostrata essere associata a un tasso significativamente diminuito di perdita di CD4 nel corso del periodo di prova ";

(iii) "... tra i soggetti con CD4 <200, il basso livello di GSB [misurando il glutazione-SH nelle cellule CD4] ... era fattore predittivo di diminuita di sopravvivenza, ma la probabilità di sopravvivenza aumentava "decisamente" di 2-3 anni dopo la somministrazione di NAC ,tenendo come obiettivo la normalizzazione dei livelli di GSB.

In una ricerca su PubMed su " AIDS e stato ossidativo" l'ordine cronologico delle pubblicazioni mostrò che il primo articolo pubblicato fu il nostro (ours) . E nel corso degli ultimi 20 anni molti articoli sono stati pubblicati, che confermano le nostre previsioni.

Gli individui sieropositivi e malati di Aids hanno uno stress ossidativo e la somministrazione di composti anti-ossidanti si traduce in effetti benefici, compresi gli effetti sulle cellule T4 e sulla la loro funzione immunitaria. Eppure, nonostante le nostre pubblicazioni, i nostri nomi non sono mai menzionati da questi ricercatori compresi Montagnier, che è stato personalmente a conoscenza del nostro lavoro nel 1991. Ciononostante, nel 1997 Montagnier ha proposto "la sua" teoria ossidativa, che ha presentato con quasi le stesse parole di quelle del nostro articolo (paper) pubblicato nel 1992 su *Research in Immunology*, una pubblicazione dell'Istituto Pasteur.

Incredibilmente, in tutto questo tempo ,il gruppo "Rethinking AIDS" e il suo leader, rifiutò spesso gli argomenti utilizzati contro la teoria della correlazione HIV-AIDS, ma mai le nostre argomentazioni.

I commenti di Montagnier nel documentario "House of Numbers" diedero al dissidente Crowe l'opportunità di appropriarsi della teoria ossidativa, facendo sua l'idea di Montagnier .

Recentemente Bauer elencò la nostra teoria ossidativa accanto a molti altre teorie (in effetti nessuna è un teoria, con la possibile eccezione di quella di Rebecca Culshaw, che non abbiamo avuto modo di leggere). Bauer sembra essere più colpito da una teoria che afferma che la perdita delle cellule nell'AIDS è dovuta ad una bassa concentrazione di "NAD +", che è, una bassa concentrazione di un enzima ossidato ("+" indica la perdita di elettroni = ossidazione). Presumibilmente Bauer pensa che l'AIDS può essere migliorato con l'aumento della concentrazione di questo enzima ossidato, rendendo i pazienti già ossidati ancora più ossidati. Ciò significa che questa "teoria" è totalmente opposta alla nostra.

Crowe e il consiglio di amministrazione della Ra , non ha ignorato solo noi, ma tutto il resto, compresi i giornalisti Neville ,Hodgkinson e Djamel Tahj che sono in disaccordo con la teoria del virus passeggero.

In tal modo Crowe e la commissione di "Rethinking AIDS" ha lesso non solo il gruppo di Perth, ma anche i dissidenti in generale e gli individui "HIV-positivi", ma soprattutto i sieropositivi dissidenti .

Come testimoniato all'interrogatorio per l'udienza di Parenzee, nel 1991 abbiamo affrontato il professor Martyn French, l'immunologo presso il Royal Perth Hospital per malati di AIDS, al fine di condurre una sperimentazione sui composti SH nel trattamento dei pazienti affetti da AIDS. (Durante l'udienza di Parenzee, l'accusa fece di tutto per negare tale collaborazione, ma abbiamo prove documentali inconfutabili del contrario). Abbiamo iniziato misurare lo stato di ossidazione dei pazienti "HIV"positivi forniti dal professor French, ma ulteriori progressi è stato possibile averli a causa di mancanza di fondi. (Nel 1991, il professor Peter McDonald, anche lui testimone esperto in materia di "HIV" al processo Parenzee , coinvolto in appalti per la concessione di aiuti nella ricerca sull'AIDS negli anni 90, ci disse che avevamo zero possibilità di ottenere finanziamenti).

Noi crediamo che se potessimo avere ottenuto finanziamenti nostri risultati sarebbero stati ancor piu' eclatanti:

perché I ricercatori Herzenberg:

1. Misurano i livelli di glutazione nelle cellule T4.
2. La dose di NAC che hanno usato era arbitraria e non era personalizzata per ogni paziente.
3. Gli unici consigli di prevenzione dello stress ossidativo che hanno dato ai loro pazienti la prevenzione ,sono stati assolutamente inadeguati: "Può essere prudente per questi individui evitare un'eccessiva esposizione ai raggi UV e l'inutile ricorso uso a farmaci che possono esaurire GSH (glutazione) ,ad esempio, l'alcol e medicinali contenebti acetaminophen [paracetamolo (Panadol)] ".

Sembra che gli Herzenberg non fossero a conoscenza di una serie di fattori significativi:

1. I gruppi -SH del glutazione non sono I gruppi -SH che determinano il funzionamento cellulare.

2. Esistono metodi di laboratorio per misurare lo stress ossidativo cellulare, che dovrebbe essere utilizzato poi per adattare la dose dei composti SH per ogni singolo paziente
3. I malati di AIDS e quelli a rischio sono esposti a molti agenti ossidanti oltre all'alcol e al paracetamolo.

A differenza degli Herzenbergs, noi consideriamo la dieta e la gestione di riduzione dello stress come parte integrante della terapia.

Allo stato attuale, per quanto riguarda la realizzazione della sperimentazione clinica, abbiamo molti problemi, oltre alla mancanza di finanziamenti. Questi includono:

1. La cura dei malati di Aids in Australia è il dominio esclusivo di immunologi clinici. In effetti uno di noi [Eleni Eleopoulos Papadopoulos] è stato ufficialmente ammonito dal prendere contatto con i pazienti affetti da AIDS, compreso il caso che siano loro che vogliono prendere contatti con noi.
2. La realizzazione di studi con combinazioni farmacologiche diverse dai farmaci antiretrovirali è considerato non etico.

Tuttavia, siamo pronti come sempre a progettare un tale processo e collaborare con chiunque sia interessato e in grado di condurre esso.

Questa risposta può essere scaricata dal sito:
<http://leederville.net/links/FabioFeb282010.doc>