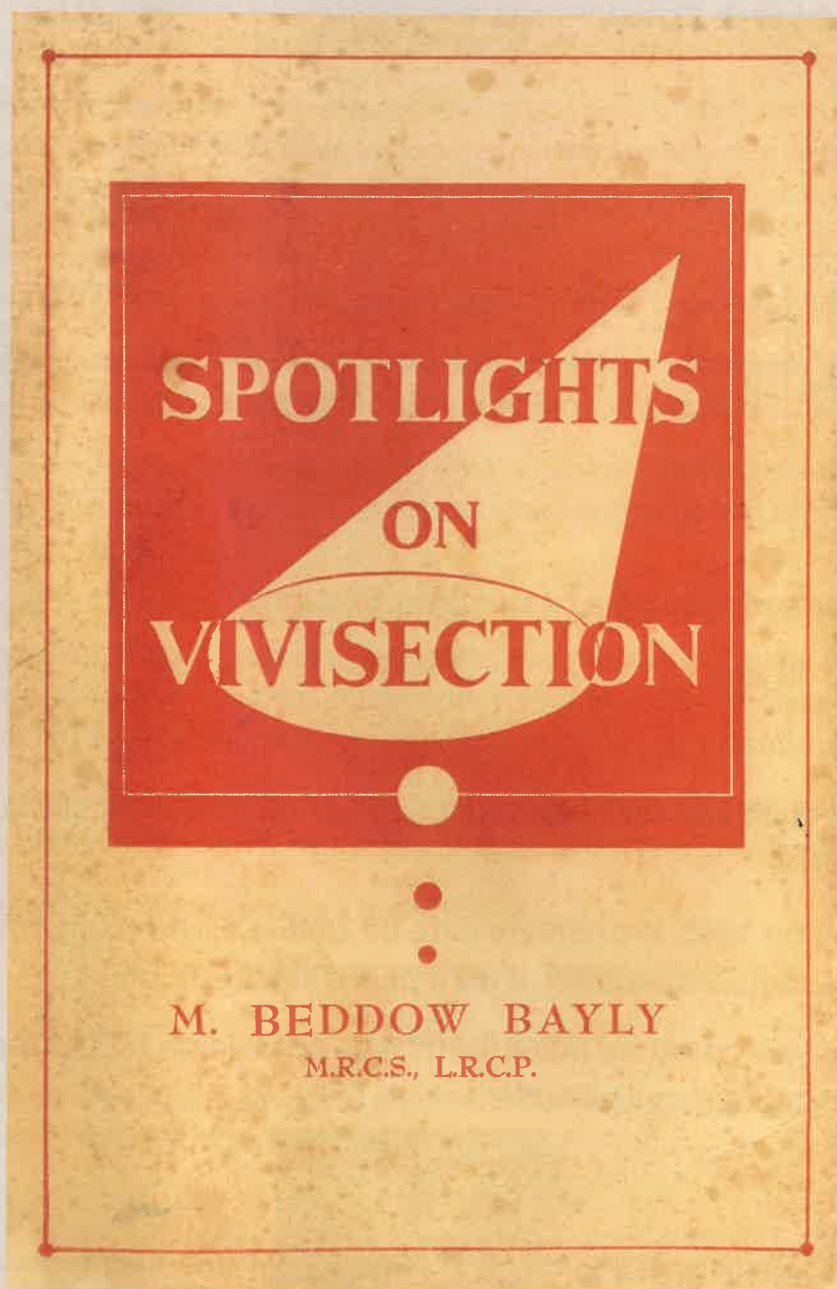


L'ANTIVIVISECTION 1^{er} trimestre 2021 – N°200

Revue trimestrielle pour l'abolition de la vivisection et de toutes expériences sur les animaux



LIGUE FRANCAISE CONTRE LA VIVISECTION

84, RUE BLANCHE – 75009 PARIS

www.ligue-française-contre-la-vivisection.fr

Tél : 06-35-43-81-19 (présidente) Mail : lfcv37@gmail.com

L'ANTIVIVISECTION

1^{er} trimestre 2021

N° 200

SOMMAIRE :

P 3 / Editorial

P 4 / Avis de convocation à l'Assemblée Générale

P 5 / Ordre du jour

P 6 – 9 / candidatures

P 10 – 24 / quelques pages de traduction sur 230 du livre « SPOTLIGHTS ON VIVISECTION »

Second Edition 1948, la première date de 1946. Ce livre d'une très grande valeur est le deuxième sur six, il n'y a plus d'autre édition.

Offert à la Ligue par Anne JACQUIN (fille de Madeleine JACQUIN décédée) adhérente dans les années 1958.



« Le vivisecteur arrive !
L'ombre du scalpel ! »

« Tant que l'Homme continuera à être le destructeur impitoyable des Êtres animés des plans inférieurs, il ne connaîtra ni la santé ni la paix. Tant que les Hommes massacreront les bêtes, ils s'entretueront. Celui qui sème le meurtre et la douleur, ne peut en effet, récolter la joie et l'amour ! »

PYTHAGORE

L'ANTIVIVISECTION

Publication officielle de la Ligue Française contre la Vivisection et contre l'expérimentation sur les animaux.
Fondée en 1956.

Membre de la Coalition Européenne pour mettre fin aux expérimentations animales

Membres Fondateurs :
JEAN DURANTON DE MAGNY †, DOCTEUR J.M. KAMAR †

Présidente en service :
Annette Philippe

Commission paritaire : n°71094
Dépôt légal : à parution
Maquette : Eral Tribune - Tours
Imprimeur : Eral Tribune - Tours

Directeur de la publication :
Annette Philippe assistée du comité de rédaction

La reproduction des articles contenus dans ce numéro, est interdite sans autorisation préalable. La Rédaction n'assume pas la responsabilité des opinions émises, sous leur signature, par les auteurs

EDITORIAL

Dans l'actuel chaos planétaire et le Covid-19 où l'humain a aussi du mal à survivre, notre combat n'est pas facilité, car la solidarité du vivant est encore mal perçue.

S'il est indéniable, pour tous les anciens militants, que nous progressons régulièrement en ensemençant le proche avenir, nous ne pouvons encore compter que sur nous-même. C'est pourquoi nous vous demandons la constance dans vos efforts de soutien, sans lesquels la Ligue serait réduite à l'inaction et pire au silence !

Beaucoup d'entre vous l'ont spontanément compris – qu'ils en soient loués et remerciés.

Il n'y a pas de victoire miracle, mais de patientes victoires nécessairement arrachées, en l'absence de dialogue, par notre détermination et notre ascèse de combat sur le long terme.

Cependant Noël 2020 et le Nouvel An 2021 sont là, et tout combattant a droit et besoin d'une pause lucide pour se recentrer et reconstituer ses énergies, au sein d'un climat ou d'un entourage chaleureux.

Aussi, au nom de notre Conseil, et en mon nom, ai-je l'honneur et la joie de vous adresser tous nos vœux de paix, de santé et de plénitude, pour vous-même, votre famille, vos compagnons de combat, vos amis, et toutes les créatures, dans la lucidité de leurs souffrances, que les fêtes humaines ne peuvent gommer.

Que 2021 voit donc une progression dans l'internationalisation de notre combat, avec une détermination et une foi sans faille, créatrices d'une irrésistible déferlante.

Je vous remercie de votre présence à nos côtés.

Votre dévouée présidente, Annette PHILIPPE

Réctificatif : en page 10 de l'AV 199, la prochaine AG n'est pas en 2020 mais 2021 et le bilan était clos pour l'exercice 2019 et non 2020.

En cas de confinement, pour le vote du nouveau conseil prévue le samedi 6 février 2021, il est souhaitable de voter par correspondance.

En cette période de Covid-19, je vous recommande le livre du Dr Jean-Jacques ERBSTEIN « **Je ne pouvais pas les laisser mourir** »

Hippocrate disait : La science conduit au savoir, l'opinion à l'ignorance.

INTRODUCTION

À quelques exceptions près, les chapitres qui composent ce livre ont été publiés à l'origine sous forme d'articles dans l'*Animal's Defender* au cours des dernières années. De légères modifications ont été apportées au texte afin de l'adapter à la forme du livre et, dans certains cas, de la matière a été ajoutée ou des informations plus récentes ont été remplacées. L'indulgence du lecteur est demandée pour les répétitions occasionnelles qui étaient inévitables.

Ces articles étant nécessairement brefs et condensés en raison des restrictions de papier, nous espérons qu'ils pourront néanmoins apporter une contribution utile aux arguments et aux preuves sur lesquels repose l'argumentation scientifique contre la vivisection.

Le nombre de sujets distincts impliqués dans cette controverse est légion, et une connaissance encyclopédique approfondie serait nécessaire pour les traiter tous de manière adéquate. En dernier ressort, bien sûr, l'objection fondamentale de l'opposant à la vivisection est d'ordre éthique, et implique le principe fondamental selon lequel le pouvoir doit être utilisé, non pas pour l'exploitation, mais pour protéger et servir les plus faibles ; la connaissance ne doit pas non plus être recherchée par des voies qui impliquent la souffrance d'autres créatures sensibles.

De ce point de vue, les plaidoiries de l'enquêteur utilitariste qui ignore ce principe sont évidemment hors sujet, aussi plausibles qu'elles puissent paraître. Celui qui détient ces convictions est tout à fait tranquille lorsqu'il revendique un nouveau bénéfice pour l'homme à la suite d'expériences sur les animaux. Il sait que ce n'est qu'une question de temps avant que l'expérience ultérieure ne démontre le caractère fallacieux de cette affirmation. Pour lui, le Bien, le Vrai et le Beau sont une triade indissoluble, dont la violation de l'un d'entre eux doit inévitablement impliquer les autres également.

Il devient donc évident que la vérité ne doit pas être trouvée par des méthodes qui nécessitent de la cruauté, ou même toute action qui n'est pas aimable. Telle est la conviction inattaquable de nombreux partisans d'un fondement divin de l'univers manifesté qui, avec Robert Browning, déclarent : "Je vois tout le dessein, moi qui ai vu la Puissance, je vois maintenant l'Amour parfait aussi", mais on se rend compte qu'il y en a d'autres, dont l'approche des problèmes de la vie est plus intellectuelle qu'intuitive, et qui sont plus impressionnés par les arguments et les preuves scientifiques. C'est pourquoi les pages suivantes peuvent, nous l'espérons, constituer une source d'information qui les aidera dans leurs efforts pour parvenir à une conclusion juste et raisonnable sur ces questions.

M. BEDDOW BAYLY

Août, 1946

POURQUOI SUIS-JE UN ANTI-VIVISECTIONNISTE

La question de la vivisection, que l'on peut définir comme la soumission des animaux à des expériences dans le but d'acquérir des connaissances scientifiques ou de fabriquer des produits commerciaux, est avant tout une question morale, et c'est pour cette raison que je m'y oppose ; car je refuse de croire que la voie du véritable progrès des connaissances humaines pour l'obtention de la santé puisse exiger qu'on inflige des douleurs et des souffrances à des êtres plus faibles que nous, mais en partageant avec nous cette Vie Unique qui anime toutes les créatures.

En effet, l'homme ne montre sa supériorité à la création dite brute que dans la mesure où il manifeste les attributs véritablement humains que sont la compassion pour les démunis, le courage face à la souffrance personnelle et un héroïsme qui préfère même la mort aux actes déshonorants.

La vivisection est fondée sur le principe égoïste selon lequel la fin justifie les moyens et le bénéfice matériel doit primer sur l'obligation morale ; elle fait appel aux instincts les plus bas de peur et de lâcheté, excuse toute cruauté sur l'argument de nécessité du tyran. A la barre de la justice, la vivisection est condamnée sur trois chefs d'accusation principaux : cruauté envers les animaux, inutilité pour l'homme et obstruction sur le chemin de la connaissance réelle.

(1) La nature douloureuse des expériences de vivisection est admise par les principaux vivisecteurs, a été la fierté éhontée de certains, et est prouvée par les documents authentiques des expérimentateurs eux-mêmes. Les certificats délivrés en vertu de la loi de 1876 sur la cruauté envers les animaux contiennent une "clause de douleur" permettant de maintenir un animal en vie dans des conditions de douleur intense, si elle n'est pas prolongée, ou dans des conditions de douleur prolongée, si elle est modérée, jusqu'à ce que l'objectif principal de l'expérience soit atteint ; après cela, l'animal peut encore être maintenu dans des conditions de douleur modérée si elle n'est pas prolongée, le seul juge dans chaque cas, à la fois de la gravité de la douleur et de la probabilité de sa persistance, étant la personne la plus intéressée par l'expérience - le vivisecteur lui-même.

(2) La psychologie moderne et la philosophie ancienne proclament toutes deux que les états mentaux et émotionnels sont tout autant concernés par la cause des maladies chez l'homme que par ses conditions environnementales. Par conséquent, comme l'admettent aujourd'hui de nombreux scientifiques, aucune maladie humaine ne peut être reproduite avec précision de manière expérimentale chez un animal, ni même chez l'homme ; certains facteurs feront défaut. Il s'ensuit que les remèdes basés sur le traitement de conditions artificiellement induites ne peuvent jamais convenir aux maladies naturellement acquises et peuvent même s'avérer dangereux.

L'inutilité des connaissances acquises par ces expériences est prouvée par l'incapacité de la science médicale à progresser dans la lutte contre des maladies telles que le cancer et le diabète, qui font l'objet de la plus grande partie de la recherche vivisectionnelle. Les remèdes salués de temps en temps comme des triomphes de la recherche scientifique sont discrédités par l'expérience et passent aux oubliettes, tandis que le taux de mortalité dû à la maladie continue trop souvent à augmenter.

(3) La vivisection est une entrave, non seulement parce qu'elle détourne la recherche de voies plus fertiles, mais aussi en raison de l'effet dégradant qu'elle a sur le caractère de ceux qui l'effectuent ou la soutiennent. Comment est-il possible qu'une formation médicale qui habitue l'étudiant à assister à des actes d'atrocité sur des animaux sans défense, et qui l'amène à tourner en dérision des mots tels que "pitié" ou "compassion", puisse produire ce type d'esprit et de cœur capable de traiter ces causes profondes de mauvaise santé qui se trouvent dans l'âme même de l'homme ?

"En vérité, tout ce qu'un homme sème, il le récoltera" est un principe de base dans tous les domaines de la vie, et par conséquent, au lieu de chercher des causes extérieures insignifiantes pour résoudre les problèmes des maladies graves de l'homme, la science médicale ferait bien d'apprendre des psychologues les plus sages d'aujourd'hui qui considèrent la santé et la maladie comme des manifestations extérieures de notre vie intérieure, dont nos personnalités distinctes ne sont que des expressions partielles et limitées.

On se rendra alors de plus en plus compte que seule l'étude de l'homme lui-même peut résoudre les problèmes de l'homme, car en vérité, nous sommes nous-mêmes les arbitres de notre propre destin, les décrets de notre propre bonheur ou de notre propre chagrin - nous sommes le moi inconnu le plus grand, cette "divinité intérieure qui façonne ou rend, les ébauches comme nous le voulons".

LA SOUFFRANCE ANIMALE DANS LA MEDECINE COMMERCIALE

Tout récemment, une entreprise new-yorkaise de fabrication de produits chimiques exportant de grandes quantités de sérums animaux et d'autres produits biologiques vers ce pays a remis aux médecins un dossier contenant une photographie aérienne qui donne une vue impressionnante des vastes "laboratoires de recherche et de production" pour lesquels l'entreprise est renommée.

Parmi les bâtiments ainsi représentés figuraient ceux utilisés pour les animaux de laboratoire, qui abritaient des milliers de petits animaux - 425 000 étaient utilisés en 1939 pour "assurer la puissance et la sécurité des produits biologiques avant leur commercialisation". Puis il y avait des écuries et des paddocks dans lesquels sont gardés en moyenne 500 chevaux pour la production de sérum, et des chenils où "une population constante de 400 chiens" est maintenue pour la fabrication de vaccins contre la rage et de vaccins et virus contre les maladies canines.

On nous informe parfois que jusqu'à 20 000 lapins sont hébergés dans des clapiers séparés et utilisés pour la production de sérum anti-pneumococcique et d'autres produits biologiques. D'autres bâtiments sont consacrés à la recherche en rapport avec les virus et les médicaments, étant "équipés de toutes les installations nécessaires à la recherche avancée".

Ce que ces faits et chiffres représentent en termes de souffrance pour les myriades de créatures vivantes ainsi exploitées par la médecine, seuls ceux qui connaissent les expériences et les procédures complexes impliquées et l'ampleur des marchés mondiaux fournis peuvent en faire une estimation adéquate. Et nous n'avons mentionné qu'une seule entreprise sur les scores du monde entier.

De plus, la réalité des souffrances infligées n'est pas une simple conjecture, mais est établie sans aucun doute par les descriptions enregistrées des expériences dans les revues médicales et scientifiques. Les exemples suivants sont typiques.

SÉRUMS : Les réactions des chevaux à des doses croissantes de toxine dans la production de sérum antiméningococcique sont décrites dans *The Journal of Immunology* (janvier 1924, p.33). En bref : "Chacune des infections a produit une intoxication si violente que l'état du cheval après l'injection doit être considéré comme extrêmement menaçant". Après la troisième injection, le cheval est "très malade pendant quelques jours", présentant "une dyspnée et un spasme suivis d'un coma".

Dans la production du sérum antitétanique, les symptômes sont si graves que "de nombreux chevaux sont tués malgré un dosage très prudent". (*A System of Bacteriology*, Vol. III, p.355).

Lorsque la toxine diphtérique est injectée, "l'animal tombe rapidement malade et finit par mourir avec une dégénérescence amyloïde de la rate et du foie, et avec des hémorragies hépatiques et péritonéales". "Même avec les plus grandes précautions, une certaine proportion d'animaux est victime d'une toxémie aiguë". (*Report on Diphtheria* du Medical Research Council, 1923, pp. 131, 134).

VACCINS : Fabriqués à partir d'émulsions de micro-organismes, leur virulence est maintenue en les injectant à des animaux qui meurent ensuite de septicémie aiguë : leur rate ou d'autres organes sont alors utilisés comme source d'approvisionnement des germes réactivés. La virulence des germes et la "puissance et la sécurité" du produit final sont toutes deux testées sur des animaux qui sont malades ou meurent au cours du processus.

L'exemple typique suivant de test de virulence est tiré de *A System of Bacteriology* (Medical Research Council, 1929, Vol. III, p.355). Une culture de germes de diphtérie provenant de la gorge d'un patient est "émulsifiée dans une solution saline et injectée par voie sous-cutanée sur un cochon d'inde. Si la souche est virulente, la mort s'ensuivra généralement en un ou deux jours avec les aspects post-mortem caractéristiques".

Ce que ces aspects ont dû impliquer dans la souffrance ante-mortem de l'animal peut être déduit des descriptions suivantes du *Manual of Bacteriology* de Hewlett (1932) :

"Sur le site d'inoculation se forme un œdème hémorragique, des hémorragies se produisent dans les membranes séreuses, et surtout dans les surrénales, tandis que l'épithélium rénal et les cellules hépatiques subissent une dégénérescence".

Lorsque la culture n'est pas dans son état le plus virulent, ou que la dose est faible, "l'animal peut survivre pendant une semaine, voire beaucoup plus longtemps, et finalement succomber dans un état de marasme. La lésion locale, d'abord molle, devient indurée ; une nécrose s'installe et toute la zone affectée peut s'affaïsser et laisser une plaie granuleuse qui guérit lentement". (*Report on Diphtheria* du Medical Research Council, 1923, pp.131,134).

VIVISECTION EN IRLANDE

À l'exception de l'État libre d'Irlande, aucun pays en dehors du Royaume-Uni ne fournit d'informations sur le nombre et le type d'expériences effectuées sur des animaux.

Il sera donc particulièrement intéressant de connaître l'ampleur de la vivisection en Irlande, où la loi anglaise de 1876 sur la cruauté envers les animaux a été adoptée en 1922 et a été autorisée dans ce pays, y compris les opérations au cours desquelles l'animal est autorisé à se remettre d'une anesthésie et à rester souffrant ; l'inoculation de maladies douloureuses ; la privation d'eau ou de sommeil ; la soumission à des gaz toxiques ; et de nombreuses autres procédures sont légalisées dans l'État libre.

En 1938, il y avait 42 vivisecteurs agréés en Irlande, et 17 lieux autorisés à réaliser des expériences. Entre 1924 et 1938, le nombre total d'expériences était de 26 260. Sur ce nombre, 21 969 ont été réalisées sans anesthésie, étant de la nature des injections et des procédures similaires. Dans 964 expériences, l'animal a été autorisé à se remettre de l'anesthésie et a été maintenu sous observation pendant des périodes variables. Comme indication de la croissance de la pratique, on peut noter que le nombre d'expériences est passé de 1 450 en 1929 à 2 706 en 1938.

Sir Thomas Myles, chirurgien et vice-président du Royal College of Surgeons (Irlande), fait une déclaration importante :

"Je suis tout à fait convaincu que, même à l'heure actuelle, dans ces îles, une immense quantité de souffrances inutiles et absolument sans but est causée à des animaux muets par des chercheurs scientifiques."

Il serait possible de donner de nombreux exemples de maladies ayant fait l'objet d'innombrables expériences sur les animaux et qui présentent pourtant un taux de mortalité toujours croissant, ce qui prouverait la véracité de cette affirmation.

CANCER

Le tableau suivant comprend les chiffres pour les 26 comtés d'Irlande :

<i>Période</i>	<i>Nombre annuel moyen de décès dus au cancer</i>	<i>Taux de mortalité annuel moyen pour 100 000 habitants</i>
1891 – 1900	1,608	48.3
1901 – 1910	2,157	68.2
1911 – 1920	2,591	83.8
1921 – 1930	2,933	98.4
1931 – 1938	3,452	116.8

DIABETE

L'introduction de l'insuline en 1923 a été suivie, comme en Angleterre et au Pays de Galles et ailleurs, par une augmentation du taux de mortalité :

<i>Période</i>	<i>Nombre annuel moyen de décès dus au diabète</i>	<i>Taux de mortalité annuel moyen pour 100 000 habitants</i>
1919 – 1923	224	7.3
1924 – 1928	225	7.6
1929 – 1933	239	8.1
1934 – 1938	265	9.0

ANÉMIE PERNICIEUSE

Le professeur Hill a déclaré en 1934 que "l'anémie pernicieuse a été vaincue par le traitement du foie." Comme en Angleterre et au Pays de Galles, l'augmentation de la mortalité due à l'anémie pernicieuse en Irlande réfute cette affirmation absurde. Le nombre annuel moyen de décès dans la période 1922-29 était de 190, tandis que pour la période 1930-37, il était de 222.

DIPHTÉRIE

Le sérum antitoxique a été introduit en 1924, et l'immunisation en 1929. On estime qu'une campagne intensive menée en Irlande depuis 1933 a permis d'inoculer le sérum à 231 132 enfants. Le tableau suivant montre l'échec de ces méthodes, basées sur la vivisection, pour combattre la maladie :

<i>Période</i>	<i>Nombre annuel moyen de décès dus à la diphtérie</i>	<i>Taux de mortalité annuel moyen pour 100 000 habitants</i>
1891 – 1900	177	
1901 – 1910	228	5.3
1911 – 1920	225	7.2
1921 – 1930	282	7.3
1931 – 1938	348	11.8

En revanche, les taux de mortalité dus à des maladies telles que la tuberculose, la fièvre typhoïde, le typhus, la fièvre puerpérale, qui reflètent l'amélioration du logement, des conditions sanitaires et des conditions sociales générales, ont diminué pendant la même période.

EXPERIMENTATION HUMAINE

Les anti-vivisectionnistes ont toujours soutenu que les expériences sur les animaux, loin d'éviter la nécessité, comme on le prétend, d'expérimenter sur des êtres humains, conduisent en fait, en raison de l'obliquité morale induite chez les chercheurs, à de telles expériences chaque fois que l'occasion se présente.

De nombreux cas ont été enregistrés dans des revues médicales, certains récents étant fournis par deux articles du *Lancet*¹ du 1^{er} mai 1943 ; tous deux traitent de la cause et du traitement de l'impétigo contagiosa, une "maladie caractérisée par l'apparition de vésicules et de bulles à paroi fine qui sèchent pour former des croûtes jaunâtres et guérissent sans cicatrice." (p.544).

"De nombreux travailleurs", nous dit-on, "ont tenté de produire un impétigo sur la peau humaine par inoculation de liquide ou de croûtes à partir des lésions spontanées". (p.548). C'est en raison des résultats contradictoires révélés par ces enquêtes que les expériences décrites dans ces articles ont été entreprises.

Dans les premières séries "les matériaux dont on espérait qu'ils transmettraient l'infection étaient des croûtes, du liquide provenant de lésions suintantes, du liquide provenant de vésicules non ouvertes et des suspensions de staphylocoques isolés de cas d'impétigo." (p.546). "Les zones choisies étaient les bras et les jambes des personnes non affectées et la peau non affectée du visage et du cou des personnes souffrant de la maladie." (p.546). Il doit être précisé, qu'il est dit que l'on obtient le consentement des personnes concernées à l'infliction d'une nouvelle maladie ou à l'extension d'une ancienne ; la plupart des expériences ont été réalisées à plusieurs reprises et ont consisté à frotter vigoureusement le matériel sur la peau non affectée, sur la peau scarifiée ou à pratiquer de multiples ponctions ; dans certains cas, on a procédé à une injection intradermique.

Mis à part une certaine quantité d'inflammation purulente locale résultant des inoculations intradermiques, "toutes les tentatives de produire de l'impétigo contagiosa ont échoué expérimentalement." (p.547).

Tant et si bien que la maladie est causée par le germe auquel elle est fréquemment associée. Les auteurs s'excusent de ne pas avoir complété leur enquête en inoculant des cultures de streptocoques du groupe A, expliquant qu'ils "n'ont pas jugé justifié de risquer les graves conséquences qui ont si souvent suivi l'inoculation accidentelle de cet organisme". (p.547). Il faut leur reconnaître le mérite de leur réflexion au nom de leurs "patients".

Dans le deuxième article, les auteurs nous disent : "une série d'injections a été réalisée avec divers organismes cultivés à partir de lésions d'impétigo et aussi avec le liquide prélevé directement sur ces lésions". (p.548). Les sujets étaient tous des hommes adultes. Certaines des injections ont été faites sur un homme sain, d'autres sur des patients atteints d'impétigo... Dans certains cas, le patient a été mis en contact avec des organismes provenant de ses propres lésions, dans d'autres cas avec des organismes provenant d'un autre patient". Comme dans les premières séries, l'application a été faite en frottant le matériau sur la peau non endommagée et sur des zones de peau scarifiées par une aiguille ; les zones d'inoculation étaient "la peau du front, du bras et de la paroi thoracique antérieure", et l'on admet curieusement qu'il n'était pas "possible de le faire sur la partie inférieure du visage". Bien que, également, "on s'attendait à ce que l'incidence des inoculations réussies soit plus élevée chez les enfants que chez les adultes", "cette question n'a pas pu être testée dans les conditions actuelles". (p.549).

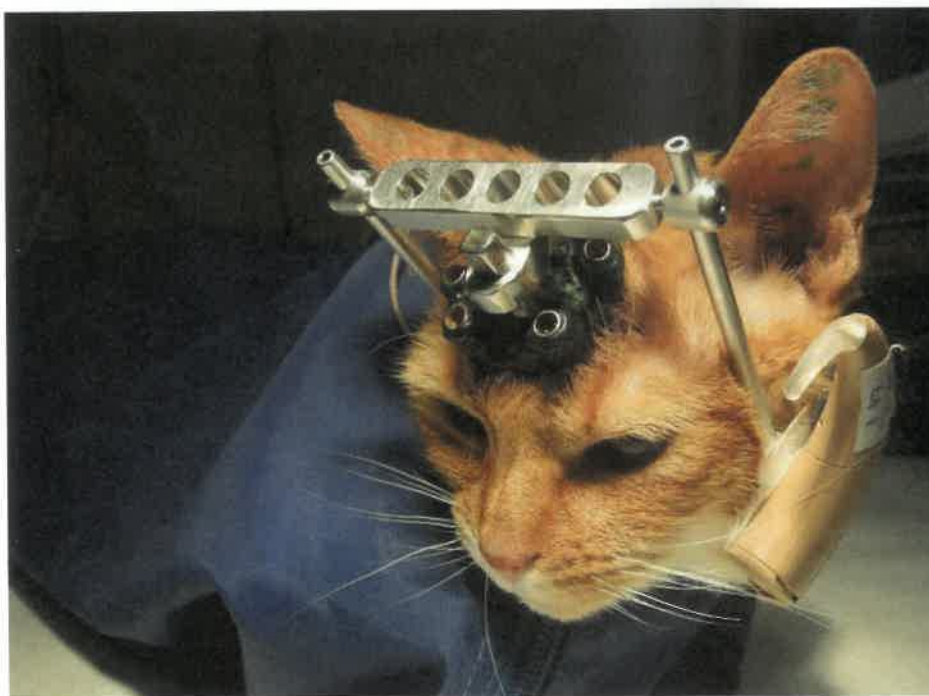
Les matériaux étaient constitués de liquide d'impétigo (staphylocoque doré, staphylocoque blanc, streptocoque du groupe A), et d'un mélange de staphylocoque doré et de streptocoque du groupe A. Contrairement à la première série, ces expériences ont été couronnées de succès ; sur 51 inoculations dans la peau scarifiée, 28 ont produit des lésions ressemblant à l'impétigo, toutes sauf une suite à l'utilisation de l'un ou l'autre staphylocoque doré ou liquide d'impétigo.

On en déduit que le staphylocoque doré est le germe causal, une conclusion tout à fait contraire à celle des auteurs du premier article, qui ont trouvé des staphylocoques du groupe A dans 97 % des cas, mais n'ont pas réussi à produire la maladie en inoculant ce germe. La raison pour laquelle des germes non trouvés dans la maladie d'origine devraient produire des lésions similaires, alors que l'inoculation de germes trouvés dans une grande partie des cas ne devrait avoir aucun effet, est un problème de la "théorie microbienne" qui reste inexplicée.

¹ Revue scientifique médicale britannique

En ce qui concerne l'étude du traitement, plusieurs remèdes, anciens et nouveaux, allant du chlorure de mercure et de la pâte Lassar au sulfanilamide en pommades simples et composées, ont été essayés. Le point vraiment intéressant à noter est que dans tous les cas qui n'ont reçu aucun traitement, une guérison spontanée s'est produite dès le neuvième jour, montrant ainsi un meilleur résultat que la plupart des traitements. Cela ne permet cependant pas de croire que les efforts publicitaires des chimistes fabricants, complétés par des articles spécieux dans la presse profane, seront contrariés.

Notre connaissance du mode de pensée des expérimentateurs modernes ne nous encourage pas non plus à espérer que les résultats confus et contradictoires obtenus empêcheront la répétition de ces expériences et d'autres similaires, tant sur les animaux que sur les êtres humains, à l'avenir.



DIABETE ET INSULINE

Les anti-vivisectionnistes sont d'accord sur le fait que si une méthode de recherche ou de traitement implique de la douleur et de la souffrance pour les animaux, elle est moralement injustifiable, quels que soient les bénéfices allégués.

Beaucoup, convaincus que la loi « l'on vous mesurera avec la mesure dont vous mesurez » est bonne non seulement dans la sphère morale mais aussi dans le domaine de la science, sont prêts à soutenir que même si les résultats immédiats peuvent sembler bénéfiques, il ne s'agit que d'une apparence temporaire et superficielle, les effets ultimes étant inévitablement préjudiciables à la fois à la santé et au bonheur.

Une illustration frappante de la force de cette affirmation est l'utilisation de l'insuline dans le traitement du diabète. Il est vrai qu'aucune autorité scientifique ne suggère même aujourd'hui qu'il s'agit d'un remède contre la maladie ; mais les affirmations les plus extravagantes continuent d'être faites quant à ses bienfaits pour la vie.

Ainsi, de manière typique, le rédacteur en chef de *Diabetes* déclarait en 1933 : "C'est un triomphe de la médecine moderne d'avoir transformé une maladie auparavant mortelle en un simple désagrément." Eh bien, ce "simple désagrément" a causé un nombre croissant de décès dans ce pays chaque année depuis que le traitement est devenu populaire. En 1923, le taux de mortalité était de 114 pour un million d'habitants, alors qu'il était de 130 en 1915. Après dix ans de prescription croissante d'insuline, en 1933, le taux de mortalité est passé à 156 par million, et en 1939 il a atteint le chiffre de 185.

À New-York, le taux de mortalité est passé en 7 ans de 224 en 1923 à 256 en 1930. Si l'on prend cinquante villes américaines d'une population totale de 32 millions d'habitants (en 1930), le taux annuel moyen de mortalité due au diabète au cours des 8 années précédant l'ère de l'insuline était de 167 par million d'habitants ; il est passé à 209 au cours des 8 années suivantes. En fait, alors que les articles de journaux continuaient à publier des descriptions sensationnelles de Banting, l'inventeur de l'insuline, comme "l'homme qui a maintenu des millions de personnes en vie", le taux de mortalité dû à la maladie augmentait dans tous les pays. Le *British Medical Journal*, en examinant une étude statistique sur le diabète réalisée par Joslin et d'autres statisticiens bien connus, a été contraint d'admettre : "La conclusion à tirer est claire d'après leurs faits - à savoir que la mortalité due au diabète augmente dans le monde civilisé."

On voit donc que si des personnes peuvent prétendre avoir bénéficié de l'insuline, les chiffres du registre des décès racontent une toute autre histoire. On prétend, pour atténuer ces faits tragiques, que le taux de mortalité des jeunes diabétiques a été réduit par l'insuline ; mais cette réduction n'a en aucun cas été une caractéristique de la seule ère de l'insuline, et de nombreux facteurs, trop nombreux pour être discutés ici, doivent être pris en compte. Dans son rapport sur les années 1891-1900, le Service de l'état civil a fait remarquer que "la mortalité due au diabète est lente au début de la vie et ne devient grave qu'après la quarantaine." Joslin déclare également : "Peu de diabétiques meurent jeunes ou du diabète en tant que tel ; c'est le danger de compliquer la maladie qu'il faut éviter." Dans la classification des décès, ils sont donc susceptibles d'être transférés à d'autres maladies, avec une réduction correspondante du taux de décès dû au diabète.

En ce qui concerne les multiples effets indésirables des injections d'insuline, l'espace ne permet ici que de faire référence à la détérioration mentale permanente et flagrante produite chez les enfants, sur laquelle le *Lancet* a récemment attiré l'attention. Il y a quelques années, l'auteur a reçu une lettre de H. A. Roberts, rédacteur en chef du *Homoeopathic Recorder* (Connecticut), dans laquelle il disait à ce sujet : "J'ai constaté que lorsque l'insuline est utilisée, comme je l'ai vu dans de nombreux cas sous les soins d'autres médecins, les patients sont affaiblis mentalement, la faiblesse mentale se manifestant peu après le début du traitement à l'insuline et proportionnellement au dosage. Dans certains cas, lorsque les doses d'insuline étaient massives, l'état mental s'est dégradé, passant d'une intelligence inhabituelle presque à l'imbécillité."

D'autre part, le rédacteur en chef du *British Medical Journal* mettait en garde ses lecteurs en 1935 contre "l'empressement avec lequel les enfants vont tomber dans le coma, même après l'arrêt de l'insuline pour une ou deux doses seulement."

Les jeunes victimes du diabète vivent donc entre un Scylla et un Charybde perpétuels de surdosage et de sous-dosage ; et, comme, selon une déclaration récente faisant autorité, elles ne peuvent en aucun cas espérer vivre plus longtemps que le milieu de la vingtaine, elles endurent des choses que l'on peut certainement qualifier de "simple désagrément". Cette inexactitude ne peut être mise en parallèle qu'avec la déclaration rapportée par Lord Gorrell en 1933, selon laquelle "l'insuline a déjà rendu le diabète guérissable."

LA ROUGEOLE ET LES EXPÉRIENCES SUR LES ANIMAUX

Il existe une idée répandue selon laquelle, étant donné que le traitement et la prévention modernes de la rougeole consistent en l'administration de sérum sanguin humain, de sang entier ou d'extraits placentaires, les expériences causant de la douleur et de la souffrance aux animaux ne sont pas concernées. Cette notion est erronée, le fait étant que ce n'est que lorsque les chercheurs n'ont pas réussi, après des efforts persistants, à produire un sérum antitoxique en injectant les produits de la maladie aux animaux que leurs efforts se sont orientés vers l'utilisation de sang de convalescents et d'adultes humains, et d'extraits placentaires.

Au cours des premières recherches sur l'origine microbienne de la rougeole, d'innombrables tentatives ont été faites, sans succès, pour transmettre la maladie aux animaux en leur inoculant des sécrétions nasales de patients.

Andersoh et Goldberger (1911) ont affirmé avoir infecté des singes de cette manière, et avoir également réussi à transmettre le virus de singe en singe. D'autres, cependant, n'ont pas réussi à reproduire ces résultats.

En 1921, les travaux sur les singes furent poursuivis avec assiduité, et Blake et Trask affirmèrent que dans huit cas sur dix où ils avaient injecté des lavages nasopharyngés de patients atteints de la rougeole dans la trachée des singes, une infection se développa sous forme de conjonctivite catarrhale, d'éruption cutanée et de diminution des globules blancs. Contrairement à la rougeole humaine, il n'y a eu aucune complication, comme un catarrhe bronchique. Le professeur J. H. Dible critique les affirmations de Ferry et de Fisher selon lesquelles des lapins auraient été infectés par la rougeole par inoculation, au motif qu' "ils interprètent une lésion chez un lapin, avec une hyperémie de la peau qui se propage, comme ressemblant à une éruption de rougeole." Le lecteur n'aura cependant guère de difficulté à interpréter avec précision " une lésion de la peau " comme une souffrance pour l'animal.

Malgré ces échecs, le rapport annuel du Medical Research Council pour 1935-36 mentionne de nouvelles tentatives de la part des docteurs Perdrau et Todd pour infecter divers animaux, dont deux chimpanzés, en leur inoculant du sang d'un patient atteint de rougeole ; un seul d'entre eux a développé un symptôme, un écoulement au niveau des yeux et du nez.

Il est probable que des expériences similaires se poursuivront indéfiniment, même si elles n'ont pas donné de résultats, car, après au moins 27 ans de recherches intensives, il est admis dans le *Evan's Journal* de mars 1938 que "l'agent causal de cette maladie fait encore l'objet de certaines spéculations." (p.10).

Les singes et les lapins ne sont pas les seuls animaux utilisés dans le cadre de la recherche sur la rougeole. Des chèvres ont été utilisées par Tunnicliffe et Hoyne (1926) pour la production d'un sérum antitoxique, inoculé avec une toxine dérivée d'un micro-organisme supposé être la cause de la rougeole ; le sérum s'est avéré être sans valeur dans la pratique.

Un autre sérum a été introduit par Degkwitz (1926) mais, comme le souligne le professeur Dible, "sa préparation est entourée de mystère ; on pense cependant qu'il est préparé à partir de moutons par l'inoculation de crachats et de mucus nasal filtrés provenant de patients."

Il semble qu'on n'entende plus guère parler de ce sérum, bien qu'il ait été breveté et mis sur le marché allemand. Peut-être le fait que les comptes rendus publiés sur son utilisation n'ont pas été très encourageants y est-il pour quelque chose, tout comme le fait qu'à Chemnitz, en Saxe, une dose de sérum de Degkwitz, injectée à un enfant pour prévenir la maladie, a été suivie de la mort de l'enfant par septicémie.

Il a été dit suffisamment de choses pour montrer que la recherche sur la rougeole a impliqué de nombreuses expériences sur des animaux qui se sont avérées non seulement inutiles mais parfois dangereuses lorsqu'elles ont été appliquées à des êtres humains.

LES EFFETS NÉFASTES DU VACCIN CONTRE LA RAGE

Le directeur médical du Willesden Municipal Hospital, et l'un des chercheurs de l'Institut Lister, ont attiré l'attention dans le *Lancet* du 15 mars 1930 sur le fait que s'il était largement connu que l'encéphalite survenait parfois à la suite d'une vaccination contre la variole, il n'était pas aussi généralement reconnu que des complications similaires se produisaient lors d'un traitement antirabique.

Dès 1887, le D^r Lutaud, dans son éditorial du *Journal de Médecine de Paris*, faisait référence à ces manifestations en les appelant "La nouvelle maladie de Pasteur". "Il affirmait que les symptômes de paralysie, qui n'étaient pas connus auparavant dans les cas de rage, mais qui ressemblaient à ceux rencontrés chez les lapins utilisés pour la préparation du vaccin Pasteur, montraient que la maladie chez les êtres humains était une "rage expérimentale" causée par l'inoculation.

S. G. Moftah et Shahin Pacha ont été cités dans le *British Medical Journal* du 5 mars 1932, comme ayant déclaré que parmi les 27 060 patients ayant reçu un traitement antirabique à l'Institut du Caire, 20 ont développé une paralysie, et un autre cas s'est produit chez un homme qui n'avait reçu qu'une seule injection de sérum antirabique après avoir été mordu par un animal dont on a découvert par la suite qu'il n'avait pas la rage. Dans 8 cas, les symptômes sont apparus de façon aiguë, ont évolué rapidement et ont pris fin de façon fatale.

Dans le *Lancet* de mai 1930, deux employés des laboratoires du Département de la santé en Palestine ont examiné les dossiers de cas similaires et sont arrivés à la conclusion que "la cause de l'accident paralytique réside dans les injections de sérum antirabique elles-mêmes. "Dans le *British Medical Journal* du 25 mars 1933, les deux mêmes travailleurs reviennent sur le sujet en déclarant :

« L'apparition en Palestine, au cours de la période de trois mois allant du 28 avril au 29 juillet 1932, de trois accidents paralytiques consécutifs à un traitement avec un vaccin à virus de la rage, inactif, est sans précédent ni parallèle nulle part, et semble donc mériter d'être consignée, décrite et discutée. »

Dans aucun de ces trois cas, il n'a été révélé de preuve que l'animal qui avait mordu était porteur de la rage. Deux des cas, un homme de 29 ans et un garçon de 5 ans, sont décédés ; le troisième cas, celui d'une fille de 5 ans, a finalement récupéré. Le premier cas, l'homme de 29 ans, avait été mordu par un chameau qui, gardé sous observation, est resté en bonne santé ; mais l'homme est mort. Le deuxième cas, celui d'un garçon de 5 ans, aurait été mordu par un chien suspecté de rage. Toute la famille, y compris la mère et les deux sœurs, a été traitée en même temps que le garçon qui, moins chanceux que les autres, après la dixième injection, a développé des "symptômes de paralysie ascendante aiguë" et, finalement, est décédé.

Le troisième cas, la fille de 5 ans, avait été "mordue par un chien en 1931, et avait ensuite subi un court traitement antirabique. A cette occasion, huit injections avaient été administrées, l'animal mordeur s'étant avéré en bonne santé." La deuxième fois, elle avait été griffée par un chat qui était resté en bonne santé. Après un long séjour à l'hôpital, ce cas s'est finalement remis de la paralysie.

Il ne s'agit en aucun cas de cas isolés, comme le montre l'article intitulé "Paralysie pendant un traitement antirabique", paru dans le *U.S. Public Health Reports* du 30 juillet 1915, dans lequel le D^r H. E. Hasseltine, ancien chirurgien assistant du Service de santé publique américain, rapporte 133 cas de paralysie suite à des inoculations de Pasteur, dont certains se sont avérés mortels. L'auteur a déclaré que "probablement de nombreux cas ne sont pas signalés, de sorte que l'incidence réelle de la paralysie serait plus importante que ce qu'indiquent les chiffres."

Le D^r T. F. Abercrombie, directeur du Département d'État de la santé publique d'Atlanta, a déclaré le 23 juillet 1939 que "la paralysie due au traitement lui-même s'est produite à quatre reprises en Géorgie au cours des dix-huit dernières années, deux de ces cas étant mortels." Aucun des quatre cas n'avait été mordu. Depuis la rédaction de ce qui précède, un cas présentant des symptômes particulièrement pénibles a été décrit dans un article intitulé "Myélite après vaccin antirabique", qui a été publié dans le *Lancet*, le 7 décembre 1946 (p.826).

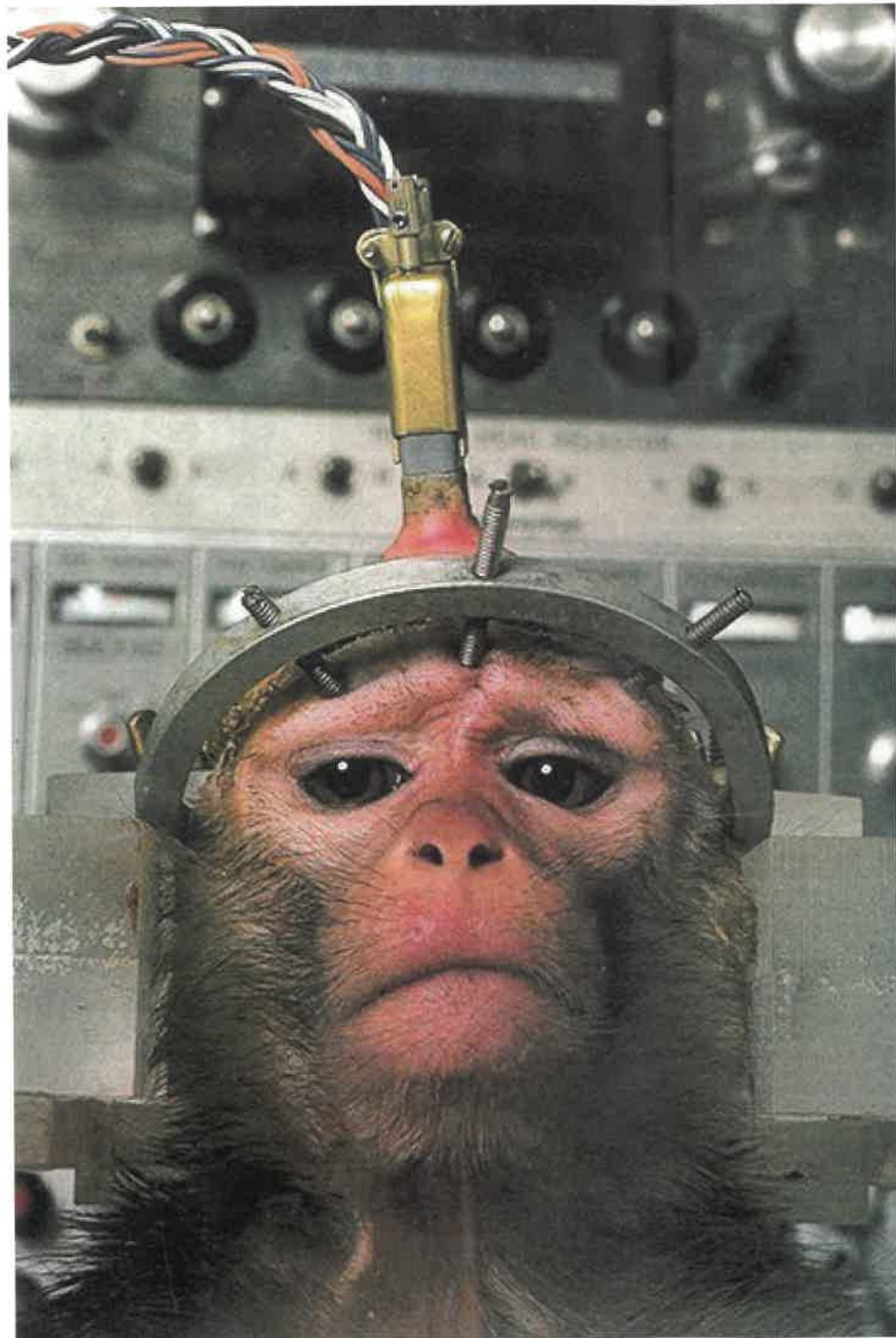
Il s'agit d'un soldat soudanais, âgé de 25 ans, ayant été mordu à la main gauche et à la cheville droite par un chien errant le 3 septembre 1944. On ne savait pas si le chien était malade ou non.

Il a immédiatement reçu un traitement antirabique, le vaccin étant injecté quotidiennement du 3 au 10 septembre. Plus tard, entre le 31 octobre et le 14 novembre, il a reçu une nouvelle série de 13 injections

quotidiennes. Quatre jours après la dernière injection, il s'est plaint de secousses dans le bras et l'épaule gauches, et a été immédiatement admis à l'hôpital. Le récit se poursuit :

"Le 22 novembre, jour de sa mort, il a présenté un tableau de détresse aiguë. Température de 37,8°C, pouls de 130 par minute, respiration de 45 par minute... Il avait de violents spasmes incontrôlables du muscle occipito-frontal et des muscles de la lèvre supérieure droite, et avait des crises de haut-le-cœur répétées. Un écoulement de mucus abondant provenait de sa bouche et de son nez. Ses processus mentaux n'étaient pas altérés." Après une autopsie :

"Un diagnostic de myélite due à un vaccin antirabique a été établi, se terminant par une paralysie bulbaire."



UN VACCIN ANTITYPHOÏDIQUE DECEVANT

Je me suis donné du mal pour montrer, ailleurs, que les chiffres donnés dans *Official History of the War* (1914-18) et comparant l'incidence de la fièvre typhoïde parmi les groupes de patients inoculés et non inoculés, comportent tellement d'erreurs statistiques qu'ils n'ont aucune valeur pour estimer l'efficacité protectrice de l'inoculation.

Même le professeur W. W. C. Topley a dû avouer que "les chiffres des événements épidémiologiques de la Grande Guerre ne permettent aucune comparaison précise entre les hommes inoculés et non inoculés. Et pourtant, combien de fois trouve-t-on dans la presse scientifique et profane des affirmations sur la valeur prouvée du vaccin antityphoïdique pendant la Première Guerre mondiale.

L'une des principales difficultés à cet égard était, bien entendu, de s'assurer que les deux groupes étaient comparables à tous les autres égards, à l'exception du seul facteur de l'inoculation, condition préalable à un jugement précis que des statisticiens de premier plan tels que le D^r Bradford Hill et le professeur Major Greenwood ont souvent eu du mal à souligner. Le premier a écrit : "Nous devons toujours examiner de très près si nous comparons effectivement des groupes similaires - sauf en ce qui concerne l'inoculation." Si les partisans enthousiastes des vaccins tenaient un peu compte des avertissements de leurs propres collègues scientifiques, il y aurait moins d'allégations sauvages et exagérées faites au nom de ces produits.

C'est en raison de la difficulté susmentionnée et non parce que les chiffres eux-mêmes sont suffisamment importants pour être impressionnants, qu'il est utile d'attirer l'attention sur un article paru dans le *Lancet* du 5 juin 1943, dans lequel le directeur médical du Devon Mental Hospital enregistre une épidémie de fièvre typhoïde parmi le personnel de cette institution. Il semblerait qu'ici, en tout cas, les conditions étaient telles qu'elles permettraient une comparaison raisonnablement équitable entre les groupes inoculés et non inoculés.

Le personnel se compose de 103 personnes (97 infirmiers psychiatriques et 6 agents de ménage), dont 50 (48,5 %) ont été vaccinées contre la typhoïde - 46 en 1938 et 4 en 1941. L'épidémie éclata en décembre 1941 et 26 infirmiers psychiatriques et 1 agent de ménage développèrent la maladie ; sur ces 27 cas, 14 avaient reçu l'injection et 13 n'avaient pas reçu d'injection. Ainsi, pour reprendre la phrase particulière de l'auteur de l'article, "l'incidence de la fièvre chez les protégés et les non protégés était plus ou moins la même." (p.709).

17 des cas étaient graves, et parmi ceux-ci, 7 avaient été "protégés" en 1938 ou 1941. "L'un d'entre eux," pour citer l'article, "le seul infirmier à mourir pendant l'épidémie, avait reçu le vaccin en juillet 1941."

Il est intéressant de noter que les 4 infirmiers ayant reçu le vaccin en 1941 ont contracté la maladie, dont l'une s'est avérée mortelle, comme nous l'avons déjà mentionné. Tout ce qui précède semble justifier pleinement la déclaration du directeur médical selon laquelle "il y a eu un certain mécontentement ces dernières années quant à la protection offerte par le vaccin ordinaire contre la typhoïde (T.A.B.)". À la lumière des preuves disponibles, peu de gens l'accuseraient de partialité s'il avait décrit le vaccin comme un échec lamentable. Il poursuit en disant : "Depuis cette épidémie, nous utilisons dans cet hôpital le T.A.B.C." Il s'agit probablement du vaccin mentionné par le médecin militaire (5 avril 1941) comme ayant été introduit par le D^r Felix parce que "le vaccin contre la typhoïde et la paratyphoïde utilisé actuellement n'est pas pleinement satisfaisant." (p.110). La retenue qui marque la critique de l'ancien vaccin par le rédacteur en chef n'est pas moins présente dans son enthousiasme pour le nouveau qui, n'oublie pas de le mentionner, "pourrait avoir des inconvénients propres" outre celui, déjà constaté, que "son injection est légèrement plus douloureuse que celle du T.A.B." Il faut, forcément, conclure dans le même sens pessimiste en citant un autre aveu de la même rédaction du médecin militaire : "Nous ne possédons rien qui soit aussi bon qu'il pourrait l'être et très peu qui, dans le domaine humain, tienne la promesse du laboratoire." Nous avons constamment maintenu cette position, mais il est beaucoup plus satisfaisant de la voir approuvée par une autorité orthodoxe.

L'ÉCHEC DES VACCINS DANS LA PRÉVENTION DES MALADIES

Dans un article ultérieur, je décris les dangers liés à la pratique de l'injection de vaccins pour la prévention ou le traitement des maladies. À la question de savoir si ces risques ne sont pas contrebalancés par des résultats bénéfiques, je propose de montrer que la réponse est résolument négative.

Abordons d'abord la prophylaxie, ou la prévention des maladies ; nous devons, par manque de place, nous limiter à ce qui concerne quelques uns des cas les plus connus : les vaccins contre la typhoïde, le rhume et les vaccins antigrippaux.

I. Les vaccins antityphoïdiques, invention de Sir Almroth Wright, ont connu un tel échec lors de la guerre des Boers que leur utilisation a été suspendue pendant quelques années. Parmi les troupes si bien "protégées" que, selon le professeur J. W. H. Eyre, "l'incidence de la maladie a été rendue presque négligeable", il y a eu 57 684 cas de typhoïde avec 8 022 décès. Pendant la guerre de 1914-18, bien que le taux de mortalité due à la typhoïde se soit amélioré grâce à de bonnes conditions d'hygiène et à un approvisionnement en eau pure, un grand nombre de cas se sont produits là où ces conditions ne pouvaient être maintenues. Rien qu'en France, 3 963 cas de maladies entériques ont été enregistrés parmi les troupes inoculées, tandis qu'à Gallipoli, on a enregistré quelque 80 000 cas de maladies intestinales en plus des 8 000 cas de typhoïde admis.

Le Dr J. W. Washbourn, médecin au Guy's Hospital, a déclaré que le vaccin "ne modifie pas la maladie. Des cas légers, graves et mortels se produisent parmi les personnes inoculées et non inoculées, et pour autant qu'on puisse en juger, avec la même fréquence. »

En 1936, le célèbre bactériologiste Montel écrivait que, grâce à une vaste expérience, "nous sommes contraints de reconnaître, en accord avec l'immense majorité des auteurs, que les personnes vaccinées, complètement, quantitativement et qualitativement, sont sensibles à la maladie." Il a également fait remarquer que la typhoïde apparaissait chez les personnes vaccinées quel que soit le nombre d'injections reçues et que les trois quarts des cas survenaient dans les douze premiers mois suivant l'inoculation, à un moment où elles auraient dû être le plus protégées. (Mémoire de Marseille Médicale, 1935, (62), 49.97).

Le département américain de la santé, dans un rapport publié en 1925, a déclaré à propos de l'inoculation que "son manque total d'efficacité n'a jamais été mieux démontré que dans notre propre armée. Bien que chaque homme, ayant servi dans la guerre, ait été systématiquement vacciné, des épidémies de fièvre typhoïde ont éclaté partout où les précautions sanitaires ont été négligées. »

II. En dépit des innombrables affirmations annoncées année après année dans la presse, aucune avancée n'a été faite qui invaliderait en quoi que ce soit la déclaration du Dr Park, du Département de la Santé de New York, en 1929, selon laquelle "il n'y a absolument aucune preuve que la vaccination avec un vaccin connu prévienne la grippe." En fait, il serait plus exact de dire que l'espoir a presque été abandonné à cet égard, car le Lancet (4 juillet 1938) déclarait dans son éditorial : "On ne peut attendre de résultats spectaculaires de l'utilisation d'agents immunisants pour prévenir la grippe chez les êtres humains." La raison invoquée était que "l'immunité suite à une attaque de grippe n'est que de courte durée. Comme il n'y a aucune raison de supposer que l'immunité induite artificiellement sera aussi importante que celle qui suit l'infection, une prophylaxie spécifique n'est pas susceptible d'être bénéfique, sauf dans certaines circonstances. "

III. Les vaccins contre le rhume, selon le verdict de Diehl, Baker et Cowan, qui ont consigné leurs investigations dans le *Journal of the American Medical Association* (24 septembre 1939), sont presque inutiles. Quant aux résultats dans ce pays, un écrivain de *New Health* (janvier 1937) a annoncé qu'"il a eu la désagréable surprise d'apprendre du médecin qu'à l'issue d'un très long procès, il avait été amené à conclure que la vaccination préventive contre le rhume était pratiquement inutile." De nombreuses autres autorités pourraient être citées dans le même sens, mais nous devons nous contenter d'une déclaration de Sir Wm. Arbuthnot Lane dans *Ideas* (26 août 1933). À la question : "Pouvons-nous combattre la maladie en nous chargeant de vaccins ?" il répondit : "Je suis sûr que nous ne le pouvons pas." Avec cet avis, on peut affirmer sans risque, que tous les observateurs scientifiques doivent, à la lumière des preuves existantes, être totalement en accord.

Toute la position a été résumée avec compétence dans un éditorial du *Times* du 4 novembre 1940. En voici un extrait :

" La protection contre les affections hivernales telles que la toux et le rhume, la grippe, la bronchite et la pneumonie dépend entièrement des soins personnels - par exemple, une bonne alimentation et de la chaleur, en association avec une ventilation adéquate. Malheureusement, il n'est pas vrai que l'injection contre ces affections offre une réelle garantie de sécurité. En effet, le travail minutieux effectué par les médecins des services publics a montré clairement que les personnes injectées ont tendance à souffrir autant, voire plus, que les personnes qui n'ont pas été injectées."



CESSEZ DE DÉPORTER LES PRIMATES DE LEUR PARADIS VERS L'ENFER DES LABORATOIRES

84, rue Blanche - 75009 Paris

06 35 43 81 19

www.ligue-française-contre-la-vivisection.fr



LES EFFETS NÉFASTES DES VACCINS

Ceux qui croient que nos actions sont régies par une loi morale, qui garantit que nous récoltons ce que nous semons, ne seront pas surpris d'apprendre que les vaccins, impliquant une grande souffrance pour les animaux, tant dans leur fabrication que dans les tests, sont suivis de nombreux effets secondaires néfastes lorsqu'ils sont injectés pour le traitement ou la prévention des maladies.

En 1929, un questionnaire adressé à plus de 4 000 médecins aux États-Unis a permis de constater qu' "un nombre étonnamment important de médecins ont observé des résultats néfastes dans leur propre pratique ou dans celle de leurs collègues." Dans l'article qui en fait état, paru dans le *Journal of the American Medical Association* (16 mars 1929), il est dit que "les résultats fâcheux varient en gravité, allant de réactions violentes, telles que la tachycardie, la température élevée et la prostration, à l'effondrement, la syncope et la mort."

Parmi les cas de résultats mortels, plusieurs ont suivi l'injection du vaccin antigrippal comme mesure préventive chez des personnes précédemment en bonne santé. Dans d'autres cas, la tuberculose inactive, activée par le vaccin, a été la cause du décès. De nombreux cas de crises d'asthme ont été enregistrés comme "induites apparemment par des séries de vaccins bactériens."

Dans ce pays, un questionnaire similaire adressé à 1 000 médecins a été mentionné dans un article du *Medical World* (23 janvier 1931) par le Dr L. J. Witts, médecin assistant du Guy's Hospital. Les réponses ont révélé "des résultats sérieux du traitement vaccinal. Ceux-ci se présentent sous la forme de réactions violentes aggravant la maladie existante, et d'une mise en lumière de la tuberculose latente, avec un certain nombre de décès." Dix-sept patients ont "développé de l'asthme suite au traitement vaccinal, bien qu'ils n'aient jamais eu de crise antérieure, et un patient est décédé." (p.566).

Les effets immédiats de l'injection antityphoïdique sont bien connus et tendent à l'incapacité pendant des périodes variables ; ils se terminent parfois rapidement par la mort. Les symptômes vont du malaise à une forte fièvre, de l'évanouissement à l'effondrement ; de graves maux de tête, des vomissements, ainsi qu'un gonflement et des douleurs locales sont fréquents. Les séquelles les plus lointaines ne sont pas moins graves et comprennent la névrite, l'ictère catarrhal, les appendices, la synovite, les troubles mentaux et la paralysie. L'apparition de l'infection tuberculeuse latente est un danger reconnu.

De nombreux problèmes de santé chroniques sont attribués par les homéopathes aux vaccins. C'est une particularité bien authentifiée dans le cas des vaccins contre la variole.

C'est en rapport avec la prévention du rhume et de la grippe par l'utilisation de vaccins que l'imagination populaire a été particulièrement sollicitée, notamment grâce à une large publicité dans la presse. Le fait que, loin de protéger contre ces infections, ils laissent souvent le patient dans une situation pire qu'auparavant est un fait sur lequel une note éditoriale du journal *The Manufacturing Chemist* a attiré l'attention en décembre 1936. Pour citer :

« Il y a quelques années, on nous a injecté des millions de staphylocoques, streptocoques et autres, et depuis, nous avons des rhumes sévères régulièrement. »

Le fait que les vaccins ne répondent pas à la demande qui leur a été faite est un sujet important, mais nous nous intéressons ici aux dangers qui surgissent inévitablement en interférant avec l'ajustement délicat du mécanisme de défense de l'organisme par l'injection de bactéries, vivantes ou mortes. Alexander Francis, M.B., C.M., l'a exprimé avec lucidité, il y a de nombreuses années, dans une lettre au *British Medical Journal* (16 août 1919) ; il disait :

« Peu de choses produisent un effet plus néfaste sur le système dans son ensemble que les vaccins. Un vaccin peut apporter un soulagement dans un cas précis, mais même dans ce cas, il se fait au détriment du système en général, et l'utilisation continue des vaccins cause un tort incalculable. »