

Тысяча врачей мира против экспериментов на животных

Ганс Рюш

Hans Ruesch. 1000 doctors (and many more) against vivisection. CIVIS, 1989. – 281 p.

Переводчик Анна Кюрегян, редакторы Инна Агаева, Екатерина Каллистова, Яна Аладьева

Центр защиты прав животных «Вита», 2010-2011. Новая редакция 2015. www.vita.org.ru

Перевод на русский язык сделан с любезного разрешения и согласия наследников Ганса Рюша, фонда Ганса Рюша за медицину без вивисекции (Италия) (www.hansruesch.net) и лично президента Фонда Марко Мамоне-Каприа (Marco Mamone-Capria).

Постоянная ссылка: http://vita.org.ru/library/philosophy/1000_doctors.php

Надо быть человеком с поистине международной биографией как у Ганса Рюша, чтобы подготовить и издать книгу «Тысяча врачей мира против экспериментов на животных». Он родился в 1913 году в швейцарской семье, которая жила в Италии, в Неаполе, получил швейцарское гражданство, и родными для него стали несколько языков: сначала он учился в Италии, а затем в немецкоязычной и частично во франкоязычной Швейцарии – в Цюрихе и Женеве. В юности Ганс Рюш занимался автоспортом и объездил все Европу и Африку. В 19-летнем возрасте на машине «Мазерати» молодой человек установил два мировых рекорда, а на автомобиле «Альфа Ромео», помимо прочих соревнований, выиграл Британский горный чемпионат (British Mountain Championship) 1937 года и Гран-При Донингтона (Donington Grand Prix) 1936-го (в то время так назывался Британский Гран-При) (British Grand Prix)).

Но он чувствовал, что его призвание – литература и в 1938 году морем отправился в США, где стал одним из немногих европейских авторов, чьи рассказы и статьи были напечатаны в ведущих американских журналах, включая *Saturday Evening Post*, *Collier's*, *New York Herald Tribune*, *the Hearst Dailies*, *Redbook*, *Bluebook*, *Esquire*, *Liberty* и другие.

В 1950 году издательство *Harper Brothers* опубликовало первый американский роман Ганса Рюша «Вершина мира» (*Top of the World*), в котором действие разворачивается среди эскимосов. На данный момент по всему миру продано 3 миллиона книг, к тому же по этому роману был снят фильм, главную роль в котором играет Энтони Куинн (Anthony Quinn). В другом фильме «Гонщик» (*The Racer*), снятом по одному из романов Рюша, исполнителем главной роли стал Кирк Дуглас (Kirk Douglas).

Именно здесь Ганс Рюш постепенно понял, что вивисекционной практике – индустриализированной, прибыльной, вызывающей болезни – присущ обман.

В 1973 году, когда издательство Scribner's в Нью-Йорке опубликовало его последний роман «Возвращение к вершине мира» (*Back to the Top of the World*), Рюш сообщил, что больше не будет писать художественную литературу до тех пор, пока не произойдет масштабное разоблачение вивисекции, и с того времени он отдает все свои силы именно этому делу.

Его книга «Убийство невинных» (*Slaughter of the Innocent*) о жестокости и неэффективности этой практики впервые появилась в 1976 году в итальянской издательской империи Risolli и в 1978 году в Нью-Йорке в издательстве Bantam Book Original. Он также изучал медицину и в 1950-е годы работал медицинским редактором в итальянском издательстве, где представлял общественности разные английские, французские и немецкие медицинские книги. В «Большом медицинском обмане» (*Naked Empress, or the Great Medical Fraud*) (1982) рассказывается о страшных последствиях, которые повлек за собой ошибочный метод «исследования», а содержание настоящей книги (1989) точно отражает ее название: все большее число медиков разделяют взгляды автора. Все более признанным становится тот факт, что медицина, основанная на вивисекции, в наши дни является основной причиной болезней.

Содержание

Предисловие

Исторический аспект

Медицинский аспект

Аспект запугивания

Социологический аспект

Религиозный аспект

Психопатический аспект

Аспект корысти

Хронология профессиональных вердиктов

Случайные дополнения

Выводы

Биографические заметки

Сэр Чарльз Белл (Sir Charles Bell), шотландский терапевт, хирург, анатом, физиолог, ему медицина обязана «Законом Белла» о двигательных и чувствительных нервах, который чрезвычайно важен в медицинской практике:

«Открытия никогда не совершались с помощью экспериментов; и обзор последних достижений в области физиологии доказывает, что практика вскрытия живых животных больше способствовала увековечиванию ошибок, чем подтверждению правильных выводов, полученных путем изучения анатомии и естественных движений».

Роберт Лоусон Тейт (Robert Lawson Tait), гинеколог из Бирмингема, ставший автором многих хирургических приемов, которые используются и поныне:

«Как и любому представителю моей профессии, мне внушали, что почти все важные сведения по физиологии удалось добыть с помощью вивисекции, и многие самые ценные способы спасения жизни и уменьшения страданий были получены посредством экспериментов на животных. Теперь я знаю, что в физиологии это совершенно не так, и я не только не считаю, что вивисекция хоть сколько-то помогла хирургии, но и убежден, что она часто сбивала эту науку с истинного пути».

Монеим А. Фадали (Moneim A. Fadali), доктор медицины, член Американского Колледжа хирургов, дипломант Американского Комитета по Хирургии (American Board of Surgery) и Американского Совета по торакальной хирургии (American Board of Thoracic Surgery), научный работник Калифорнийского Университета (University of California) в Лос-Анжелесе:

«Когда результаты, полученные при экспериментировании на животных, применяются к людям, они с большой долей вероятности задерживают прогресс, вводят в заблуждение и причиняют пациенту вред. От вивисекции, или экспериментирования на животных, следует отказаться».

Доктор Роберт С. Мендельсон (Robert S. Mendelsohn), доктор медицины, глава Отдела лицензий штата Иллинойс, педиатр и гинеколог с 30-летним стажем, ведущий ряда рубрик в медицинских изданиях и автор медицинских книг, ставших бестселлерами:

«Причина, по которой я выступаю против исследований на животных, заключается в том, что они не работают, не имеют научной ценности, и каждый хороший ученый знает об этом».

Доктор Вернон Коулман (Dr. Vernon Coleman), доктор медицины, известный британский обозреватель, телеведущий, автор 30 медицинских книг:

«Я не могу вспомнить ни одного медицинского прорыва, который бы произошел благодаря экспериментам на животных».

Профессор Пьетро Кроче (Pietro Croce), ученый, известный во всем мире благодаря своей деятельности в Италии, Испании и США, бывший вивисектор:

«Если человек, занимающийся медициной, выступает против экспериментов на животных, это значит не то, что он хочет покончить со страданиями животных, а то, что он хочет победить человеческие болезни».

Благодарности

Собирать свидетельства, представленные в данной книге, помогали многие люди; прежде всего, это швейцарский стоматолог, покойный Людвиг Флигель (Ludwig Fliegel) из Цюриха, который в 1930-е годы опубликовал на немецком языке немалую часть цитат, включенных в эту книгу. Многие из них он взял из журналов Британского союза за отмену вивисекции (British Union for the Abolition of Vivisection, BUAV) – общества, уже давно отошедшего от изначальной аболиционистской позиции, также как и престижное Королевское общество по предотвращению жестокости к животным. Списки немецких, австрийских и венгерских врачей, подписавших в 1904-1908 г. свой протест против вивисекции, – это факсимильная копия из книги Флигеля. Она была опубликована в Швейцарии, но быстро перестала печататься. Вскоре после этого Флигель умер при загадочных обстоятельствах, а его книга так и оставалась недоступной, пока в 1986 году наше издательство не вернуло ее к жизни. Многие вошедшие в настоящий сборник цитаты из его труда, написанные на немецком языке, были переведены на английский Деннисом Стюартом (Dennis Stuart), и мы выражаем ему благодарность за отличную бескорыстную работу.

Тот факт, что ни один британский издатель и ни одно антививисекционное общество, многие из которых располагают значительными финансовыми средствами, не стали печатать такую книгу, как эта, и решительно игнорировали все другие работы, свидетельствующие о научной несостоятельности вивисекции в период, когда через британский парламент всеми силами пытались провести новый Закон о животных 1986 года (известный также как «Хартия вивисектора»), показывает, насколько британские протекционистские общества попали под влияние противоборствующих интересов в 1932 году после смерти Уолтера Хэдвина (Walter Hadwen), доктора медицины, последнего действительно компетентного и выступающего за отмену вивисекции президента BUAV (см. биографию).

На протяжении всей этой работы слово «вивисекция» используется как синоним «экспериментированию на животных».

Encyclopedia Americana (1974): «Вивисекция – в настоящее время этот термин используется применительно ко всем экспериментам на животных, независимо от того, применяются при этом хирургические манипуляции или нет».

Большой словарь *Merriam-Webster* (1963): «Вивисекция – в широком смысле это любая форма экспериментирования на животных, особенно если она причиняет субъекту страдания».

Мы нуждаемся в ином, более мудром и, возможно, более мистическом отношении к животным. Живя в отрыве от природы-матери, в мире сложных изобретений, человек в условиях цивилизации смотрит на животных через призму своих знаний и в результате видит все в искаженном свете. Мы покровительствуем им из-за их несовершенства, из-за их трагической судьбы, заключающейся в том, что они так отстали от нас. И вот здесь мы ошибаемся – и ошибаемся серьезно, потому что животных нельзя мерить человеческими мерками. В мире более древнем и цельном, чем наш, их движения отточены и совершенны, они наделены таким спектром чувств, какой мы утратили или вообще никогда не имели, они общаются посредством звуков, которые мы никогда не услышим. Они нам не братья, они не слабее нас; они просто другие нации, которые попали вместе с нами в сети жизни и времени, сокамерники, постигающие великолепие и ужасы планеты.

Генри Бестон (Henry Beston) – «Домик на краю земли» (The Outermost House)

Часто случается, что универсальное представление какой-либо эпохи, которое разделяли все, а другое мнение могли иметь лишь гении и храбрецы, впоследствии становилось таким очевидным абсурдом, что сложно было даже представить, как такая идея вообще могла казаться правдоподобной.

Джон Стюарт Милль (John Stewart Mill)

Предисловие

Ганс Рюш

О склонности ученых увековечивать ошибки

Как можно объяснить то, что в течение более полутора веков многие уважаемые люди, в том числе маститые ученые и врачи, физиологи и исследователи в области медицины, приводили неопровержимые свидетельства бесполезности экспериментов на животных как способа получения медицинских знаний, а также вреда, который наносит здоровью человека это ложное представление – но, несмотря на это, большинство сильных мира сего, занятых в сфере политики, здравоохранения, образования, СМИ и даже защиты животных и, как следствие, общественность, которая подвержена влиянию всех этих институтов, по-прежнему считают, что от экспериментов на животных нельзя отказаться? У этого явления несколько причин, и оно должно быть рассмотрено с разных сторон.

Исторический аспект

В истории есть масса примеров существования различий между истинной, или нормальной наукой (систематизированные знания, логически взаимосвязанные факты, установление общих законов, которые поддаются проверке) и ложной наукой, считавшейся верной лишь потому, что ее поддерживали сильные мира сего, включая церковь и ученых того времени. Последнюю мы будем называть «официальной» наукой. Обычно официальная наука предшествует нормальной, и иногда это состояние длится веками.

Во втором веке нашей эры греко-египетский астроном, географ и математик Клавдий Птолемей разработал теорию Вселенной, которая, исходя из знаний его эпохи, считалась совершенной и неопровержимой и вплоть до Средних веков обуславливала миропонимание всего человечества, хотя и была неверной. А неверна она была потому, что в ее основе лежало заблуждение Аристотеля о том, что Земля неподвижна и представляет собой центр Вселенной. Исходя из этой ложной идеи, Птолемей сумел дать блестящее объяснение движению небесных тел, которое даже позволяло морякам ориентироваться во время плаваний.

Церковь благословила его теорию, поскольку благодаря ей она могла провозгласить себя духовным наставником и религиозным центром всей Вселенной, а не какой-то малой ее части, каковой являлась Земля; а когда в XVI веке другой астроном и физик Галилео Галилей пришел к выводу о том, что общепринятая теория ошибочна, истинная и официальная наука вступили в знаменитый поединок, в котором Галилей поначалу мог только терпеть поражение. Его арестовали, жизнь ученого была в опасности, некоторые даже настаивают, что Галилея пытали – как бы то ни было, ему пришлось отречься от своей идеи.

Люди, которые считают, что сегодня такое может случиться только в Советской России, глубоко ошибаются; это происходит постоянно в разных сферах в наших так называемых демократических странах, даже если за инакомыслие полагается не смертная казнь, а экономические или другие санкции, которые также могут угрожать жизни диссидента.

Против теории Галилея выступила не только церковь, но и его коллеги «натурфилософы», как в то время называли ученых. Они бы скорее умерли, чем признали, что на протяжении всего времени были неправы и распространяли ложные представления, как и многие из современных ученых, перед которыми преклоняются и на которых смотрят как на идолов и простые смертные, и сильные мира сего. Именно это сегодня и происходит со многими из них, когда дело касается

экспериментов на животных. Человеческая натура не меняется. Вот почему новые идеи принимаются очень медленно и неохотно – приходится дожидаться смерти не только учителей, но и их учеников.

Здесь уместен и пример Андреаса Везалия (Andreas Vesalius) – бельгийца, преподававшего анатомию в итальянском городе Падуе. Примерно во времена Галилея Везалий, вскрывая трупы повешенных (эта практика с древних времен до той поры была строго запрещена), обнаружил, что многие описания анатомии человека, которые сделал Гален, неверны, потому что основаны на изучении строения животных. Когда же Везалий открыл миру правду, наука снова вступила в конфликт с официальной наукой – его обвинили в «ереси и безрассудстве», и он был вынужден сдаться, опасаясь за собственную жизнь. Гален, например, считал, что бедренная кость человека имеет расширяющуюся форму – как у быка, а когда Везалий указал на ошибку, его коллеги, преподаватели университета, не желающие признавать, что следовали тысячелетнему заблуждению, объяснили это тем, что со времен Галена человеческая бедренная кость изменила форму из-за того, что вместо мантии человек стал носить штаны! Хотя правда была для всех очевидна, в научных кругах ошибки Галена продолжали жить еще на протяжении 200 лет, и этот факт лишний раз подтверждает, что самое упрямое невежество – невежество ученых.

Это лишь одна причина, по которой так трудно заставить тех, кто руководит образованием и здравоохранением, признать, что использование животных для изучения биологии человека тоже может быть одной из величайших ошибок официальной науки.

(Что касается самого интригующего знания – знания о происхождения жизни и Вселенной, здесь люди также придерживаются то одного, то другого заблуждения, по сравнению с которыми все прошлые ошибки Птолемея кажутся ничтожными.

Очевидно, что обе школы опираются на домыслы, но приверженцы каждой из них непоколебимо стоят на своем, будто это непреложная истина или «чистое золото». В одном случае, объяснение, которое вытекает из теории эволюции, состоит в том, что наша планета образовалась в результате Большого взрыва. Это результат ментальности научного сообщества, которое в своем невежестве и близорукости отказывается признать существование таких сфер, которые человеческий разум не может охватить и постигнуть ввиду их масштабности; поэтому ученые самонадеянно изобретают глупые теории и преподносят их как неоспоримые факты, несмотря на то, что они опровергнуты в соответствии с их собственными стандартами.

Другое объяснение нашего существования – конечно же, религиозное: человек – Божье творение. Хотя эта версия такая же безосновательная, как любая из новых научных теорий, но она, вероятно, все-таки ближе к правде и напоминает нам слова Жубера (Joubert) о том, что поэты в поисках красоты нашли больше правды, чем ученые в поисках знаний. Теория Божественного творения – это вымысел, но вымысел одухотворенный, наполненный человеческими и моральными ценностями, которые напрочь отсутствуют в научных теориях. Кроме того, у этой концепции есть дополнительное преимущество – ее ни разу не опровергли с научной точки зрения.)

Медицинский аспект

Об этом не нужно много говорить. Антология имен и мнений врачей и исследователей, которые прямо или косвенно отрицали научную и медицинскую состоятельность вивисекции, составляют большую часть этой книги; поэтому данный вопрос можно назвать, по меньшей мере, спорным. Но если принять во внимание тот факт, что все, кто считает моделирование на животных возможным, – это люди, получающие от этого нездоровое удовлетворение или материальную прибыль, то вопрос перестает быть спорным и все встает на свои места. Вот лишь несколько примеров.

Лоусон Тейт (Lawson Tait), один из выдающихся современных хирургов, сказал: «Вивисекция как метод научного исследования стоит особняком среди бесконечного множества путей познания загадок природы, поскольку с первого взгляда вызывает веские возражения. Никто не может выдвинуть никаких контраргументов против методов работы астронома, химика, электрика или геолога; залогом доверия ко всем другим специалистам также служит относительная достоверность результатов их труда. Но что касается физиолога, работающего с живым животным, то против него имеется два веских аргумента: он не считается с мнением многочисленных

решительно настроенных членов общества и в результате приводит весьма сомнительные и часто противоречивые табличные данные».

А в 1988 году профессор **Роберт С. Мендельсон** (Robert S. Mendelson) из Чикагского университета (Chicago University), в своем последнем объединенном Медицинском бюллетене *The People's Doctor*, #4, Vol. 12 писал:

«Несмотря на то, что врачи склонны называть медицину «неточной наукой», было бы правильнее сказать, что современная медицина – это не наука вообще. Почти все, что делают врачи, основано на гипотезе, предположении, клиническом впечатлении, прихоти, надежде, желании, мнении или убеждении. То есть, все, что они делают, основано на чем угодно, только не на серьезных научных фактах. Таким образом, медицина – это вообще не наука, а система убеждений. Убеждения есть в любой религии, в том числе и в Религии современной медицины».

А пагубное воздействие современной медицины, о котором профессор Мендельсон постоянно рассказывал широкой публике в своих книгах, статьях, бюллетенях, на конференциях и по телевидению, главным образом связано с тем, что профессор Кроче (Croce) называет «ошибочной методологией», каковой являются исследования на животных.

Аспект запугивания

Неосведомленный критик может спросить, почему в самом медицинском сообществе продолжает существовать заблуждение о пользе вивисекции, учитывая, что всегда находились видные люди, имеющие свое мнение и выступающие против нее.

Уолтер Хэдвин (Walter Hadwen), один из самых выдающихся британских докторов медицины первой половины нашего века (см. биограф.), дает объяснение этому явлению в предисловии к книге под названием «Проблемы доктора Дегуэра» (*The Difficulties of Dr. Deguerre*), в которой рассказывается об одном из таких «инакомыслящих» докторов медицины.

Мы приводим ее часть и обращаем внимание на то, что условия, которые описывает доктор Гадвен, по-прежнему актуальны и в наши дни. «В студенческие времена ни одного медика не научили думать. От него ждут, что он будет накапливать чужие мысли и кланяться перед начальством. На протяжении всей своей медицинской карьеры он должен следовать текущим тенденциям, преобладающим на тот день в медицине, или же потерять и авторитет, и рабочее место. Публичные назначения и желанное продвижение по службе не доступны для врача, который отказывается зазубривать популярные предрассудки своей профессии. Его квалификация может быть безупречной, его личные качества могут вызывать уважение, но если он не согласен думать и действовать в узких рамках принятых догм, ему, скорее всего, уготован в большей или меньшей степени обособленный путь.

Современная общественная пресса в основном управляется ортодоксально настроенной верхушкой, состоящей из представителей медицинской профессии. Вездесущий *Medical Correspondent*, черпающий вдохновение на страницах модной медицинской литературы, скорее всего, будет печатать только такой материал, который удовлетворит некую таинственную силу, стоящую прямо за редакторским креслом. Все другие мнения, за редким исключением, отклоняются. Хранители медицинских традиций стремятся настолько жестко контролировать общественное сознание, что никакая информация, касающаяся здоровья, какой бы важной и интересной она ни была, не попадает в радиозфир без одобрения чиновников из Министерства здравоохранения.

То и дело появляются громкие сообщения о каком-то новом «открытии» в области медицины. Взгляд читателей прикован к броским заголовкам в ведущих изданиях общественной прессы. Благодаря одновременности их появления и сходству, не остается сомнений относительно механизма функционирования всей схемы. Это может быть новый вирус рака, новая сыворотка, вакцина или химическая инокуляция; представленная в новом свете теория, касающаяся какой-нибудь старой болезни; новое средство от мух, блох, вшей, тараканов, собак, кошек, попугаев, крыс или коз; однако после осмысления всегда выясняется, что оригинальность в таких «открытиях» напроць отсутствует.

Можно смело сказать, что за всеми этими громкими заявлениями нет никакого реального открытия, оригинальной медицинской идеи, основательного вклада в науку, нет никакого прогресса.

СМИ используются для пропаганды того, что является не более чем погоней за медицинской сенсацией, что впоследствии подтверждает клинический опыт и статистика».

«Почти все постулаты современной медицины основаны на теориях Дженнера (Jenner) и Пастера (Pasteur) – ученых, возведенных практически в ранг богов, сомнение в истинности выводов которых приравнивается к богохульству. Несмотря на растущее количество рьяных попыток научно обосновать эти теории, пока что они не увенчались успехом».

Современная медицина может не иметь научного основания, но прибыль она получает исправно, и каждый, кто отважится посягнуть на этот процесс, в лучшем случае наживает себе неприятности. Что же это за «таинственная сила, стоящая за редакторским креслом», на которую намекает доктор Хэдвин? Ответы на этот вопрос есть по меньшей мере в двух книгах – «История о лекарствах» Морриса Билла (The Drug Story, Morris Bealle), которая впервые была опубликована в 1940-е годы и с тех пор перепечатывалась тридцать шесть раз или даже больше, несмотря на то, что ни один американский книжный магазин не рискнул ее продавать, и книга Вашего покорного слуги «Большой медицинский обман» (Naked Empress, or the Great Medical Fraud), которая несколько раз публиковалась и переиздавалась в 1980-е годы.

Социологический аспект

С социологической точки зрения человек – это стадное животное, склонное к подражанию, о чем свидетельствует изменчивость людских увлечений и моды. Социальная, склонная к стереотипам натура человека определенным образом влияет на его психику и характер.

Все люди, за редким исключением, не свободны в своих мыслях. Они не отваживаются думать самостоятельно, избегают ступать на неизведанную территорию, несмотря на то, что сами так не считают; а больше всего человек боится отказаться от догм, которые его сформировали, и дистанцироваться, в том числе и интеллектуально, от стада. Он чувствует себя более безопасно, когда следует за лидером – кем-то вроде отца, даже не зная его настоящего характера и не задумываясь всерьез, где в результате может оказаться. Всякий мыслительный процесс прекращается в тот момент, когда личность присоединяется к идущему стаду. По сути, следуя за каким-нибудь неизвестным лидером, люди чувствуют себя свободнее, чем когда им не за кем идти, и они вынуждены мыслить самостоятельно.

Писанные законы, управляющие нашим обществом в конституционном государстве – это интегральная часть системы, в которой люди хотят жить. Эти законы их вполне устраивают, что хорошо. Но не всегда. И в науке, и в юриспруденции отдельные нормы часто устаревают, регрессируют, они на десятилетия, иногда даже на столетия, отстают от реальности, от желания большинства, от социальных и научных перемен и потребностей. На самом деле, законы постоянно меняются, на смену старым приходят новые, но часто это происходит только под большим давлением, которое может принять форму насилия и даже привести к кровопролитию. Вспомните все общественные волнения – нынешние и прошлые – некоторые из которых закончились революциями и даже гражданскими войнами.

Очевидно, что у истоков реформ стоят пылкие индивидуалисты, еретики, дезертиры из стада – бесстрашные и потому всегда находящиеся в меньшинстве люди. Сторонники отмены вивисекции по медицинским основаниям, многие из которых перечислены в данной работе, на сегодняшний день все еще представляют меньшинство. Но о чем это говорит? Мудрость опирается не на количество. Изначально сторонниками большинства грандиозных социальных реформ, доказавших свою чрезвычайную полезность, а также многое из того, что ныне во всем мире считается правильным или само собой разумеющимся, были немногочисленные, иногда даже отдельные индивиды, над которыми все насмехались.

Законы, которые действуют в большинстве так называемых «цивилизованных» стран, все еще позволяют, в лучшем случае в порядке исключения, любую жестокость к животным, если это нужно для медицинского исследования или «науки». Но медицина, по признанию ее же собственных представителей – наука неточная, а неточная наука не является наукой вовсе, а представляет собой оксюморон (сочетание несочетаемого), и поэтому жестокость к животным не только ненаучна, но и незаконна. И вместе с тем, во многих странах эти ненаучные, незаконные тесты закреплены законодательно так называемыми органами здравоохранения. Как это возможно? А возможно это становится потому, что общественность блаженно игнорирует тот факт,

что органы здравоохранения, устанавливающие эти правила, сотрудничают с фармацевтической промышленностью,¹ а она, в свою очередь, предписывает проведение этих печально известных своей недостоверностью экспериментов на животных именно по причине их ненадежности – так обеспечивается необходимое алиби всякий раз, когда возникает новая опасность, связанная с фармакологическими препаратами. Об этом знают очень немногие. Люди рассуждают так: если существуют правила, значит, они хорошие и действуют в интересах общества, подобно законам против краж и вооруженных разбоев.

Поскольку на современном историческом этапе большая часть населения все еще рассматривает вивисекцию в качестве неотъемлемой части жизненного уклада, на пути быстрой реформы, помимо других серьезных препятствий, стоит доминирующий стадный инстинкт человека.

Религиозный аспект

Уверенность в том, что человек это в высшей степени разумное существо, – вот еще одно заблуждение, в которое предпочитает верить большинство, даже несмотря на то, что люди более восприимчивы не к логике, а к демагогии, их больше пленяют не факты, а вымысел, они больше доверяют не явному, а тайному.

Телезрители смотрят мыльные оперы чаще, чем заседания Сената, хотя нелепые действия законодателей влияют на жизнь граждан гораздо больше, чем проделки экранных героев. Как правило, люди проносят через всю жизнь услышанные в детстве сказки, а никак не труды Маркса и Эйнштейна, которые большинство из нас их не читало вовсе, несмотря на то, что они глубоко изменили социальное и политическое устройство мира. А в 1988 году СМИ с наигранным удивлением сообщили, что самый влиятельный человек в мире обращался за помощью к звездам и увлекся этим до такой степени, что, по словам одного из бывших помощников Рональда Рейгана, Дона Ригана (Don Regan), вмешательство астролога «начало мешать нормальному исполнению обязанностей президента». Однако в этом нет ничего удивительного. Правители и завоеватели всех времен, начиная от Адольфа Гитлера и кончая вавилонянами и ассирийцами, страдали такой же зависимостью от магии.

Некоторые выдающиеся личности, например, основатели и проповедники наиболее распространенных религий – Будда, Моисей, Иисус, Магомет – использовали эту особенность человека с благородными целями. Другие же видели в ней средство для достижения собственных целей.

Опираясь не столько на логику, сколько на магию, современная медицина, сформированная чиновниками от здравоохранения, имеющими договоренность с представителями промышленности о следовании строго коммерческому курсу, сумела перенять роль, некогда принадлежавшую Церкви. Доктора с лицензией теперь выступают в роли законных духовных отцов новой религии, а от робких пациентов, оказавшихся в их руках, требуется передать им все денежные средства, слепо доверять и не задавать лишних вопросов. Во имя этой цели факты настолько искусно перемешаны с вымыслом, что различить их часто не может не только неподготовленная общественность, но и сами участники.

Сегодня большинство людей намеренно игнорируют или же толерантно относятся (в душе перестраховываясь) к тем чудовищным пыткам, которым подвергают животных в лабораториях официальной науки. Но ведь и в прошлом подавляющее большинство считало сжигание ведьм гуманным мероприятием, против которого может выступать лишь невежда: ведь оно не только защищает людей от нечистой силы, но и полезно для самой жертвы, чья душа спасается, очистившись в огне.

Таким же образом самые жестокие эксперименты на животных преподносятся доверчивой общественности как благо – причем не только для человечества, но и для самих животных. И это связано с тем, что вера в пользу вивисекции, вытекающая из успехов современной медицины, внушалась большим группам населения как религиозная догма, с помощью тех же методов, которые используют религии для обретения новых приверженцев: непрерывное, систематическое

¹ В книге «Большой медицинский обман» (Naked Empress, or the Great Medical Fraud) рассказывается, как в начале века принадлежавший Рокфеллеру фармацевтический траст «Drug Trust», финансировал Управление по вопросам образования (Board of Education), с целью стимулирования спроса на продукцию этой огромной лекарственной империи.

повторение с самого раннего детства догматических постулатов, не отягощенных доказательствами, одновременно со скрытыми угрозами в адрес любого сомневающегося, до тех пор, пока эта вера не превратится в закоренелое убеждение – слепую веру, освобожденную от оков мышления. Отсутствие мышления – это, безусловно, неотъемлемый элемент любой веры. Внушенная без помощи весомых аргументов, она очень трудно поддается искоренению рациональными доводами, так как становится предрассудком.

«Британника» (Britannica) дает следующее определение слову «предрассудок»: «Убеждение, легко принимаемое на веру, основанное на иррациональных чувствах, прежде всего, на страхе; также любой обряд или практика, проводимый вследствие этого убеждения. В частности считается (неверующими), что вера в религиозную систему не имеет рационального основания. Доверие к мистике или сверхъестественному или благоговение перед ними».

Следует отметить, что такое определение предрассудка применимо к вере в совершенство Современной Медицины в той же степени, что и к религии.

Таким образом, говоря о религии Современной Медицины, мы также имеем в виду и ее предрассудки, а различные обряды, которые она выполняет, тесно связаны с финансовой выгодой – и властью – ее пастырями в белых халатах, а также главами синдикатов, в чьих руках сосредоточена настоящая сила и которые получают львиную долю прибыли.²

Самый распространенный предрассудок, который смогла привить современная медицина, – это миф о вакцинации, но, будучи по этой же причине самым доходным, он также окажется одним из самых живучих, невзирая на отсутствие малейших научных доказательств в его поддержку.

Достаточно сказать, что во всех странах результатом различных эпидемий был одинаковый процесс естественного отбора, который включал развитие, упадок и, иногда, исчезновение, независимо от того, применялась ли вакцинация и другие виды лечения или нет. Единственным очевидным эффектом от различных прививок были частые опасные последствия.

Большинство известных нам педиатров в Италии и Франции не прививают своих собственных детей, хотя и не могут отказаться от проведения вакцинации детей своих клиентов, если хотят сохранить лицензию на занятие врачебной деятельностью. В Западной Германии медруководитель, **доктор медицины Герхард Бухвальд** (Gerhard Buchwald) после первого шока, вызванного осознанием того, что его собственный сын после прививки оспы превратился в «растение», начал исследование всемирного масштаба, показавшее, что за многие годы от этого заболевания не умер ни один человек, а от осложнений после прививки погибли сотни. В итоге работа Бухвальда положила конец обязательной вакцинации в его стране.

В США несколько юристов опубликовали рекомендации для родителей «Как законно избежать вакцинации», а несколько их коллег разыскивают пациентов, пострадавших от прививок, и предъявляют иски производителям препаратов-убийц. При этом они добились такого успеха, что сегодня многие производители соглашаются выпускать вакцины лишь в том случае, если правительство, вынуждающее их это делать, согласится застраховать компании от удовлетворения требований по всем искам, связанным с ущербом; а многие правительства это делать отказываются.

Эти примеры в совокупности с подобным опытом многих других врачей в разных странах представляют собой рациональные аргументы, но они очень медленно изменяют мышление тех, кто слепо принял иррациональные догмы, не подкрепленные научными доказательствами, также как и в случае с религиозными постулатами.

Поэтому можно смело предположить, что разрекламированная вера в пользу, приписываемую вакцинации, окажется в числе самых долговечных смертельных ритуалов Современной Медицины – слишком велика прибыль, которую они приносят, чтобы позволить ей уплыть из рук просто так, без отчаянной борьбы. Начало этой битвы все более заметно уже сейчас, но, можно точно сказать, что она растянется и на грядущее столетие. Вакцинация действительно приносит промышленности и государству такой доход, что ее всячески поощряют, предлагая или навязывая, во многих случаях даже бесплатно.

Но кто же на самом деле платит по счетам? Конечно, налогоплательщики.

Следующий пример говорит о том, что Современную Медицину было бы правильнее рассматривать как религию, а не как науку:

² См. «Обнаженная Императрица», с. 35-36

В Цюрихской кантональной больнице (Zurich Cantonal Hospital) просвещенному молодому пациенту сшили разорванное пяточное сухожилие, а потом велели несколько дней принимать таблетки. «Зачем пить таблетки при разрыве сухожилия? Разве они влияют не на весь организм?» – «О, нет, – бодро ответил пастор в белом халате. Эти таблетки обладают выборочным действием – только на Ваше сухожилие!»

То, что врач в одной из лучших швейцарских больниц может сделать такое заявление, не боясь быть осмеянным, демонстрирует, до какой степени Современная Медицина преуспела в утверждении себя в качестве религии, ожидая от своих приверженцев не науки, поощряющей обсуждения, дебаты и факты, а слепой веры.

Психопатический аспект

Садизм – очень неприятное слово, означающее особо опасную психопатию, то есть психическое заболевание. Известно, что вивисекторы спокойно относятся к заявлениям, что они воры: это выражается в проведении жестоких экспериментов лишь ради денег или ученой степени.³ Но мы не знаем ни одного вивисектора, который бы спокойно отнесся к утверждению, что он садист. Они всегда реагируют на такие заявления с пеной у рта, как и другие психопаты, столкнувшись лицом к лицу с сущностью своего заболевания.

Если мнение о том, что все вивисекторы садисты ошибочно, то еще одной ошибкой будет думать, что в экспериментальных лабораториях садизм не цветет пышным цветом. Это так. Какой оплачиваемый род деятельности доставлял бы большее удовольствие мужчинам и женщинам (как правило, чаще мужчинам), страдающим этой серьезной психопатией (душевной болезнью), особенно, ненавидящим животных, чем работа в вивисекционной лаборатории?

Профессор **Фердинандо де Лео** (Ferdinando de Leo), который более полувека преподавал хирургию в Университете Неаполя (University of Naples), в Италии, рассказывал нам, что часто, в конце первого занятия кто-нибудь из студентов хватал его за рукав и страстно спрашивал: «Когда мы начнем работать с животными?». Однако сегодня большую часть студентов такая перспектива не прельщает, некоторые вообще отказываются это делать.

Психологическая проблема садизма была исследована в книге «Убийство невинных» (Slaughter of the Innocent), а здесь мы хотим привести некоторые примеры экспериментов, проводившихся в начале века, и повторяющихся по сей день с ни чем не обоснованной настойчивостью, которую можно объяснить только серьезным душевным заболеванием. В настоящее время эксперименты, о которых более полувека назад упоминал доктор Гадвен (Hadven) проводятся снова и снова, их количество значительно растет, при этом добавляются все новые «тонкости», например, предварительное удаление определенных частей мозга, разделение позвоночника или экстирпация различных органов – неизменной остается только бессмысленность. В 1920-е годы, по оценкам доктора Гадвена, в год проводилось 100000-180000 экспериментов. Но 60 лет спустя, когда действовал Закон, который, как предполагалось, должен был серьезно ограничить количество экспериментов, по данным Министерства внутренних дел (Home Office), оно возросло примерно до 5,5 миллионов в одной только Великобритании. К этому следует добавить все несанкционированные опыты, проводимые физиологами неофициально, а также институтские эксперименты, выполняемые при изучении физиологии, для которых не требуется лицензия и по которым не ведется отчетность. Не стоит забывать и про массовые военные испытания (в Британии – в Портон-Дауне, в США – в разных местах по всей стране): для них лицензия также не нужна, отчеты о количестве не предоставляются, а на необходимости их проведения яро настаивают такие политики, как Маргарет Тэтчер.

Вот два кратких отчета, случайно выбранных из миллионов ежегодно публикуемых сообщений об экспериментах, причем информация о большей их части вообще никогда не попадает в печать.

«В приматологической лаборатории Университета Колорадо (University of Colorado) детенышей обезьян заставляют страдать, разлучая их с матерью, изымая из знакомой обстановки и т.п., а затем, с помощью мозговых имплантатов и т.п., наблюдают за последующим ухудшением

³ Например, профессор **Юлиус Хакеталь** (Julius Hacketal), выдающийся немецкий хирург, в одной из своих книг признался: «Сегодня я испытываю отвращение к экспериментам на животных. Но было время, когда я их проводил только потому, что хотел стать профессором».

их здоровья. На это варварство Национальный институт психического здоровья (National Institute of Mental Health) предоставил грант в размере 100 тыс. долларов США.

Ф. Л. Элдридж (F.L. Elridge), Д. Э. Миллхорн (D.E. Millhorn) и Т. Г. Уолдроп (T.G. Waldrop) с медицинского и психологического факультетов Университета Северной Каролины (University of North Carolina, Chapel Hill, NC 27514) подвергали кошек, количество которых не сообщается, операции по удалению части мозга. Затем животных фиксировали на беговой дорожке и заставляли ходить с имплантированным в оставшуюся часть мозга электродом. Животные не получали никакой анестезии, а некоторым вводили парализующие препараты типа кураре. Результат: интактные животные реагируют на беговую дорожку иначе».

Одно из направлений пропаганды вивисекторов, заключается в том, что эксперименты на животных избавляют от необходимости проведения опытов на людях. Данное утверждение верно с точностью до наоборот. Еще в далеком 1912 году, немецкий врач **Вольфганг Бон (Wolfgang Bohn)**, предвидя это, писал в медицинском журнале *Aerztliche Mitteilungen* (#7/8): «Постоянное распространение вивисекционных методов привело к одному – к увеличению количества пыток во имя науки и росту числа погибших людей. Мы полагаем, что эти тенденции сохранятся, так как они всего лишь логическое следствие вивисекции животных».

Эти пророческие слова пришли на ум многим, когда в 1984 году в медицинском центре Лома Линда (Loma Linda Medical Centre) (Калифорния), хирург, доктор Леонард Л. Бэйли (Leonard L. Bailey), не имеющий соответствующей квалификации, но проведший на животных более 300 неудачных экспериментальных операций по трансплантации, после которых не выжило ни одно животное, заменил сердце новорожденного ребенка, якобы имевшее порок, на сердце бабуина, причем сделал это безо всякой анестезии – в настоящее время хирурги поступают так все чаще, даже когда речь идет о новорожденных людях.

Вся ведущая американская пресса провозгласила эту идиотию вивисектора «историческим прорывом» и «блестящим подвигом». О подробностях этого невероятного, но отнюдь не единичного упоминания, когда человеческая жестокость соперничает с глупостью, подробно рассказано в книге «Большой медицинский обман» (с. 167-172).

Доктор медицины Лоренс К. Альтман в «Нью-Йорк Таймс» от 6 ноября 1984 года восторженно писал: «С каждым ударом сердца растущий младенец творит историю... Это одно из самых волнующих и потенциально значимых событий в медицине за последнее время». Другой поклонник бесстрастной вивисекции, Чарльз Краутхаммер (Charles Krauthammer), являющийся корреспондентом нескольких авторитетных американских изданий, в журнале *Time* привел такую гиперболу: «Бэби Фэй (Baby Fae) стала средством, невольным средством для славного финала».

Недальновидность? Тупость? Иногда они нераздельны. Так или иначе, все это показывает, какими стали врачи и журналисты после потакания вивисекторам на протяжении нескольких поколений. Ежедневные отчеты из центра Лома Линда свидетельствовали каждому человеку, умеющему «читать», о том, пока милосердная смерть не прекратила страдания Бэби Фэй, бедной маленькой девочке в течение трех недель приходилось выносить все те же безумные пытки, к которым лабораторные психопаты приговаривают миллионы животных на месяцы и годы. Неудивительно, что мать, которая, как утверждают, дала согласие на садистскую операцию, пожелала остаться неизвестной.

Со временем притупляется не только интеллект экспериментаторов, но и сострадание общественности, и происходит это благодаря таким представителям органов печати как Краутхаммер (Krauthammer) и Альтман (Altman), постоянно восхваляющим жестокие глупые начинания, которые неизбежно обречены на провал, и преподносящим их как достижения в области гуманитарных наук и медицинские прорывы.

Например, «Ланцет» (Lancet), самый авторитетный медицинский журнал в Британии, в выпуске от 31 января 1987 года со своей обычной профессиональной невозмутимостью сообщил, что в Оксфордской клинической больнице им. Джона Рэдклиффа (Oxford's John Radcliffe Teaching Hospital) восьми недоношенным младенцам были сделаны операции на открытом сердце без какого-либо наркоза. Полемика, которая ненадолго разгорелась в нескольких печатных изданиях, в основном касалась вопроса о том, получали ли младенцы во время операции болеутоляющие средства (болеутоляющие средства не имеют анестезирующего эффекта. Аспирин – это болеутоляющее средство).

Сообщения прессы также показали, что споры по поводу отсутствия анестезии у новорожденных не новы: некоторые хирурги выступают против наркоза, так как считают что шок, вызванный им, хуже болевого, другие врачи, как всегда, с ними не согласны.

Сообщение в журнале *Parade*, США, от 12 апреля 1987 года:

«Врачи пытаются решить эту проблему уже много лет. На конференции анестезиологов, состоявшейся в Палм-Спрингс (Калифорния) в 1970 году, врач заявил, что недоношенным новорожденным не нужна анестезия, необходима только липкая лента, которая позволит их зафиксировать». Не есть ли это следствие 150-летнего влияния вивисекции и ее господства в образовании?

А сейчас мы перейдем к недавнему случаю, где в результате смешения религии, невежества, садизма и психопатии, получился сценарий, который бы дискредитировал любого писателя-фантаста – его бы сочли сумасшедшим или помешанным.

9 мая 1988 года туринское издание *Stampa Sera* оставила далеко позади всю итальянскую прессу, напечатав на первой странице статью «На собаках проверяют страдания Христа. Врачи и эксперты хотят доказать, что во время Воскресения Святая Плащаница была в крови» (“They are experimenting on dogs the passion of Christ. Doctors and experts want to demonstrate that the Holy Shroud was stained during Resurrection”).

(Первое предложение на первой странице книги «Убийство невинных», которая была впервые опубликована в Италии в январе 1976 года, гласило: «Собаку распяли, чтобы узнать продолжительность агонии Христа»). Вот отрывок из вышеупомянутой статьи в *Stampa Sera* 1988 года: «Президент Национального общества защиты животных профессор Антонио Иакое (Antonio Iacoe) обратился к окружному прокурору Рима (District Attorney of Rome) доктору Розарио Ди Мауро (Rosario Di Mauro) с просьбой прекратить эксперименты на пяти собаках, на которых исследователи хотят «воспроизвести страдания и Воскрешение Иисуса Христа». Согласно профессору Иакое, этот эксперимент уже начался, и в настоящий момент он должен вступить в свою самую важную фазу. Вместе с тем место, где все произойдет, держится в секрете, но, скорее всего, им станет либо многопрофильная больница Джемелли в Риме (Gemelli Hospital), либо Католический университет Святого Сердца (Catholic University of the Sacred Heart). За научную часть этого эксперимента ответственны два клинициста из Католического университета: профессор Паоло Пола (Paolo Pola), заведующий ангиологией (кровеносные сосуды) и доктор Аугусто Борзоне (Augusto Borzone) из Института клинической хирургии.

Аспект корысти

Возможно, один этот аспект имеет настолько большое значение, что предыдущие можно и не рассматривать.

Природа человека противоречива: мы наделены не только иррациональными чувствами и инстинктами, которые могут завести нас в какой-нибудь метафизический тупик, как это происходит с глубоко религиозными людьми, но мы бываем и крайне рациональными, особенно когда дело доходит до удовлетворения другой характеристики нашей сущности – алчности, жажды наживы. Она вызывает зависимость и, зародившись однажды, как правило, становится только сильнее.

Почти каждый из нас хорошо это знает. Но мало кто осознает, до какой степени наше сознание постоянно находится под воздействием гигантских корыстных интересов, которые формируют общественное мнение и на высшем уровне влияют на принятие решений в научной области.

В «Большом медицинском обмане» приводятся данные о том, что около 90 процентов коммерческой рекламы, то есть доходов СМИ, поступает от нефтехимических объединений и их деловых партнеров. И пресса манипулирует общественным мнением в соответствии с интересами их главных клиентов. Это происходит не столько с помощью заманчивой визуальной рекламы, которая лишь способствует продаже товаров, сколько через более конкретные публикации на первых полосах, статьи, отчеты, даже письма в редакцию, призванные продвигать определенные идеи и оправдывать политику правительства.

Большинство нефтехимических компаний проводят испытания на животных. Нужны ли эти эксперименты? Конечно же, да, но не по тем причинам, которые обычно называют. Они не помогают выявить опасность тестируемых продуктов, а, напротив, скрывают ее.

А что, если бы не было животных? Тогда промышленность была бы вынуждена тестировать свою продукцию каким-то другим способом, применяя научные методы, например, используя культуры клеток человека или любым другим способом, которым располагает наука. В результате сразу бы стало очевидно, что продукция опасна. Если бы применялись такие методы, проблема загрязнения, актуальная для всей планеты, не достигла бы нынешних масштабов.

Традицию массового использования животных в научных исследованиях, зародившуюся в Америке, связывают с именем Джона Д. Рокфеллера (John D. Rockefeller). От своего отца, бродячего торговца, продававшего бутылочки с эликсиром, который он выдавал за чудодейственное лекарство от рака, этот человек узнал, насколько доверчивы люди, и как на этом можно заработать. Рокфеллеру пришла в голову гениальная идея включить правительство в долю от продаж дорогих, но смертельно опасных «чудодейственных» лекарств, которые приходилось постоянно заменять новыми после того, как обещанного чуда не происходило. Такая ситуация оставила на здоровье нации неизгладимый отпечаток как физического, так и психического плана. Как именно работал принцип Рокфеллера и как он был продан во все индустриальные страны, подробно описывается в книгах Морриса Билла (Morris Bealle) «История лекарств» (Drug Story) (1949) и Вашего покорного слуги «Большой медицинский обман» (1982).

Следующий факт иллюстрирует, насколько использование подопытных животных зависит от коммерческих интересов: в такой маленькой стране, как Швейцария, население которой составляет всего лишь 6,5 миллионов человек, но прекрасно развита фармацевтическая индустрия, используется большее количество подопытных животных, чем во всей Советской России с населением 270 миллионов человек, в которой, однако, никто не получает процент от продажи лекарств.

Вследствие такой ситуации, Швейцария стала не только мировым лидером по использованию лабораторных животных на душу населения, но и, наряду с США, одной из самых болеющих стран. Поэтому ни для кого не было неожиданностью, когда исследование, проведенное в 1987 году, показало, что Швейцария также является лидером и по количеству заболеваний СПИДом, и это еще раз подтверждает то, чего «не замечают» только органы здравоохранения: современная медицина благодаря своим методам лечения и лекарствам, стала основной причиной заболеваний.

Конечно, организации по защите животных должны были бы привлекать внимание не только к жестокости экспериментов на животных, но и к вреду, который наносит такая ошибочная система исследования. Но большая часть организаций этого не делает, потому что коммерческие интересы затронули их не меньше, чем СМИ и правительство.

Действительно, нет ничего проще, чем проникнуть в общество защиты животных. Волк всегда приходит в овечьей шкуре, дьявол всегда стучится в дверь с сияющей улыбкой, окруженный золотым ореолом святости: в результате, перегруженные работой члены обществ защиты животных, как правило, получающие мизерную зарплату, а чаще не получающие ее вовсе, рано или поздно будут рады уступить свое место гениальному новичку, у которого есть энтузиазм и энергия и нет денежных проблем.

Этим объясняется феномен крупнейшей, самой богатой зоозащитной организации в мире, Королевского общества по предотвращению жестокости к животным (Royal Society for Prevention of Cruelty to Animals, RSPCA), которое находится под покровительством Ее Милостивого Величества Королевы; это общество пропагандирует необходимость вивисекции, никогда не рассказывает о том, какой вред наносит людям этот неправильный метод исследования, а большую часть его громадных активов вложена в акции и облигации отраслей, практикующих вивисекцию.

Доктор Ирвин Д. Бросс (Irwin D. Bross) (см. биографию), имеющий большой опыт участия в американских программах по исследованию рака, во введении к книге Брэндона Рейнса (Brandon Reines) «Онкологические исследования на животных» (Cancer Research on Animals, 1986), рассказывает о тех корыстных интересах, благодаря которым продолжается вивисекция. Факты, которые приводит доктор Бросс, относятся, прежде всего, к США, где вивисекция финансируется, главным образом, из правительственных источников (то есть за счет налогоплательщиков); в Европе основным спонсором является промышленность, которая финансирует еще и университеты, чтобы заручиться поддержкой и доверием их факультетов. Вот что пишет доктор Бросс:

«Исторически сложилось так, что «кто платит, тот и заказывает музыку». Поэтому «официальным» признается то, что не противоречит политике спонсора, при этом не важно, соответствует это действительности или нет. Более того, «авторитетное мнение» почти всегда совпадает с политикой спонсора. Отсюда следует, что решения в официальной науке – это политические решения, которые выдаются за научные. Представители официальной науки ошибочно полагают, что они не зависят от политики, и, временами, общественность даже может разделять это заблуждение. Как бы то ни было, но, когда приходит время действовать, все действия производятся в соответствии с официальной политикой.

Например, обратите внимание, что Национальный институт рака (National Cancer Institute) потратил на эксперименты на животных миллионы долларов. Миф о том, что, благодаря таким исследованиям, появились основные лекарства, применяемые в химиотерапии, способствует продолжению их финансирования. Медицинские институты и исследовательские лаборатории медико-биологических учреждений, получающие свою долю прибыли, конечно, не допустят, чтобы «голые» факты помешали их прибыльному бизнесу. Хотя исторические факты свидетельствуют, что при отборе клинически эффективных противораковых препаратов для химиотерапии эксперименты на животных были более чем бесполезны – они постоянно вводили в заблуждение – власти по-прежнему будут в один голос утверждать противоположное. Они могут заявлять, что любят правду, но когда им приходится выбирать между правдой и долларами, они предпочитают доллары.

Прекратить жестокие и ненужные эксперименты на животных можно одним простым способом – сделать их нерентабельными. Прекратить их финансирование правительственными службами или ликвидировать эти службы вообще. Рациональные подходы в случае с официальной наукой применять бесполезно. Правительственные службы составляют руководства и законодательные ограничения таким образом, чтобы их можно было обходить. Предоставлять фактические данные не имеет смысла, так как их все равно проигнорируют. От протестов зоозащитных и других организаций, имеющих благие намерения, легко отделаться с помощью официальных уловок. Но даже для официальной науки есть один убедительный голос: голос денег.

Если уменьшить долларовые потоки, которые перенаправляются от налогоплательщиков на поддержку глупых, жестоких или опасных методов официальной науки, то ситуация изменится.

Многие из врачей, мнения которых приведены на страницах этой книги, никогда не занимались вопросами вивисекции; и не все они требуют немедленного прекращения всех имеющих отношение к медицине экспериментов на животных, хотя многие придерживаются именно такой точки зрения; но все эти люди считают вивисекцию, которую в наши дни часто называют «системой моделирования на животных», несостоятельной, потому что она жестока, обманчива, антинаучна и дает обратные результаты.

Хронология профессиональных вердиктов

В апреле 1987 года в цюрихском Доме Конгрессов состоялась первая в истории Международная конференция врачей, выступающих против вивисекции (International Conference of Doctors against Vivisection), организованная Обществом швейцарских антививисекционистов (Community of Swiss Antivivisectionists). Доктора медицины из разных европейских стран собрались вместе, чтобы объявить вивисекцию неприемлемой не только с моральной, но также с научной и медицинской точек зрения. Бросалось в глаза отсутствие швейцарских врачей.

Но встреча прошла настолько успешно, что швейцарское Общество тотчас предложило создать Международную лигу врачей, выступающих за отмену вивисекции (International League of Doctors for the Abolition of Vivisection, ILDAV). Все участники той первой встречи с энтузиазмом поддержали предложение, и вскоре появилось новое объединение. Эта организация стала первой в своем роде со времени появления псевдонаучной, поддерживаемой правительством вивисекции и ее логического следствия – антививисекционизма.

Международная лига врачей, выступающих за отмену вивисекции уникальна тем, что в ее состав входят только врачи, хирурги, фармацевты, биологи, ветеринары и другие специалисты в области медицины. И то, что такое международное объединение возникло именно в Швейцарии – стране, которая является цитаделью вивисекции, получающей там финансовую подпитку, – не может быть простым совпадением.

ILDAV была официально открыта 24 ноября того же года в Цюрихе на церемонии, организованной Обществом швейцарских антививисекционистов. Ее президентом стал доктор медицины, немецкий хирург Вернер Хартингер (Werner Hartinger). Швейцарский историк медицины Ганс Рюш (Hans Ruesch), чьи работы вдохновили создателей этой уникальной медицинской лиги, был назван ее почетным президентом.

Доктор Вернер Хартингер является также президентом Немецкой лиги врачей, выступающих за отмену вивисекции (German League of Doctors for the Abolition of Vivisection), которая была основана покойным доктором медицины Гербертом Штиллером (Herbert Stiller). Доктор Хартингер является специалистом в области общей и травматической хирургии, практикующим врачом Институтов страхования от несчастных случаев на производстве (Industrial Injuries Insurance Institutes), имеет 28-летний опыт работы в больницах и личную практику в Вальдшут-Тингене, в Западной Германии. На конференциях, в интервью, статьях и брошюрах этот человек неоднократно развенчивал такой необходимый вивисекторам миф о том, что практика на животных является необходимым условием получения хирургических навыков и опыта.

По сути, доктор Хартингер говорит, что правильно как раз обратное: практика на животных может лишь ввести хирурга в заблуждение, и эту позицию разделяют многие коллеги врача. В настоящей коллекции собраны мнения самых известных из них – от Дежардена (Desjardins) из Франции до Де Лео (De Leo) из Италии, Гиртля (Hyrtl) из Австрии, Херрегона (Herrejon) из Мексики, Тейта (Tait) из Британии и Бигеллоу (Bigelow) из Америки.

Доктор медицины Вернер Хартингер (Werner Hartinger), хирург из Западной Германии:

«Распространенное мнение о том, что без экспериментов на животных невозможно стать хирургом, и что практика на живых животных необходима для обретения навыков работы и оперирования, должно быть опровергнуто. Основные знания хирург приобретает, когда наблюдает за своим учителем, а затем ассистирует ему. Со временем, в соответствии со своим опытом, возможностями и практическими навыками, он начинает участвовать в операциях под контролем наставника до тех пор, пока хирург, ответственный за его обучение, не решит, что его подопечный может оперировать сам. Таким же образом формируются специализированные навыки в области микрохирургии – для работы с хирургическим микроскопом операции на животных не нужны.

То же самое касается трансплантационной хирургии. Сама по себе операция не является технически сложной. Ее исход становится неопределенным из-за более или менее выраженной неприживаемости трансплантата, часто приводящей к отторжению. Вместе с тем, этот риск никак нельзя оценить сравнительным путем с помощью животных.

Что касается действия на организм человека чужеродных субстанций (лекарств, токсинов и т.д.) и их переносимости, то многие ученые разных профилей неоднократно указывали на то, что в этой сфере эксперименты на животных также не дают адекватной информации.

Таким образом, лишь две категории врачей и ученых не имеют возражений против вивисекции: те, кто недостаточно о ней знают, и те, кто зарабатывают на ней деньги».

Доктор медицины Вернон Коулман (Vernon Coleman), один из самых популярных в Великобритании журналистов-медиков, телевизионный деятель (см. биографию):

«Уже со времен Галена, который своими выводами, основанными на вскрытии свиней, отбросил анатомию на несколько столетий назад, практикующие врачи знают: что животные настолько отличаются от людей – анатомически и физиологически – что результаты, полученные путем экспериментов на животных, бесполезны. Действительно, только ученые второго сорта все еще считают, что проведение таких опытов имеет смысл. К сожалению, научные работники, использующие животных, как раз и относятся к второсортным. Тестирование продуктов, предназначенных для человека, таким образом в лучшем случае не имеет смысла, а в худшем – как было с талидомидом – приводит к опасным ошибкам» (из речи, написанной на 24 страницах, которую доктор Коулман предоставил ILDAV для выступления на Международной Научной конференции состоявшейся 19 июня 1989 года в Обществе взаимопомощи в Париже).

Профессор Андре Пассебек (Andre Passebecq), доктор медицины, доктор натуропатии, доктор психологии медицинского факультета, расположенного в 13-м округе Парижа, на конференции Международной лиги врачей, выступающих против вивисекции (ILDAV), проходившей 19 июня 1989 года в Париже, после того, как его избрали новым президентом ILDAV, сказал следующее:

«Человек изобрел оружие, обладающее страшной разрушительной силой. С его помощью можно одним нажатием кнопки уничтожить всю нашу планету. Но существуют и другие виды истребления. Один из них – вивисекция. Она наносит колоссальный ущерб не только в биологическом, но и в духовном плане. Эксперименты на животных неизбежно приводят к экспериментам на людях. Все они, как один, бессмысленны. Если бы с помощью тестов на животных можно было спрогнозировать аналогичные результаты у людей. И если бы испытания на одном человеке позволяли нам предсказывать реакцию другого человека, у которого иная биология и метаболизм, другое артериальное давление, а также образ жизни, возраст, питание, чувствительность и генетика.

Если мы будем придерживаться правильной медицинской концепции, основанной на понимании жизненно важных потребностей клеток, если мы поймем смысл и цели естественных реакций организма, мы откажемся от всех экспериментов на животных. Мы признаем, что каждый организм, неважно, человек это или животное, имеет свои индивидуальные реакции; что он по-своему реагирует на стимулы и раздражители окружающей среды, что у него свои индивидуальные защитные реакции и способности к регенерации и самоисцелению.

Я понимаю, что некоторые защитники животных выступают за введение компьютеров, баз данных, экспериментов на культурах клеток и тканей, чтобы с помощью таких методов исследования сократить количество лабораторных животных. Но это не выход из положения. Так можно лишь незначительно уменьшить напрасные страдания людей и животных, но это не приведет к юридическому запрету на садизм экспериментаторов, чье упорство невозможно игнорировать даже при таком покровительстве чиновников и соучастии прессы».

Современная ортодоксальная медицина и супрессивная хирургия не понимают целей болезни, а потому не знают, как ее лечить. Настоящий врач приобретает опыт посредством природной интуиции и наблюдений за больными, но никогда – путем жестоких, болезненных экспериментов на людях и, тем более, на животных. Но современных студентов-медиков учат только тому, как манипулировать ядами и калечить тело, а не жизненно важной гигиене, направленной на сохранение или восстановление здоровья естественными средствами и предостерегающей ото всякого использования вредных, разрушающих химических веществ. Мы требуем изменения этой ситуации».

В вестнике г. Вашингтон (округ Колумбия) за январь-февраль 1989 года Комитет врачей за ответственную медицину (Physicians' Committee for Responsible Medicine), процитировал мнения нескольких врачей, заявивших об опасности результатов, полученных посредством вивисекции, после того, как стало известно о проведенном в Университете Цинциннати «исследовании» черепно-мозговых травм (University of Cincinnati) на кошках.

Выдвигались три нижеприведенных возражения:

«О том, что изменения [некоторые из изменений], которые наблюдались у кошек, бывают и у людей, известно уже около 20 лет. Те документы [описывающие эксперименты на кошках], которые я просмотрел, если и содержат новую информацию, то в очень малом количестве» (**Рой Селби (Roy Selby), доктор медицины**).

«Кошка является плохой экспериментальной моделью для изучения черепно-мозговых травм, потому что она отличается от человека» (**Майкл Сукофф (Michael Sukoff)**, член Американского общества хирургов).

«В конечном счете, мы сможем добиться успеха в лечении пострадавших с черепно-мозговыми травмами только благодаря исследованиям, выполненным на людях – как патологическим (использование материалов, полученных при вскрытии трупов), так и тщательно контролируемым проспективным, рандомизированным, основанным на двойном слепом методе клиническим испытаниям» (**Джош Новик (Josh Novic), доктор медицины**).

Из статьи (1989 г.) **доктора медицины Нила Барнарда (Neal Barnard)**, председателя Комитета врачей за ответственную медицину, Вашингтон, округ Колумбия:

«Возьмем искусственное сердце. Многие исследователи жалеют, что оно было изобретено вообще. Несмотря на колоссальные затраты, осуществленные за счет налогоплательщиков (и довольно успешные эксперименты на животных), у людей пластиковое сердце вызывало инфекции, кровотечения и другие серьезные осложнения. Прошлым летом Национальные институты здравоохранения (National Institutes of Health) приняли мудрое решение – сократить финансирование этих тупиковых исследований, но политики – сенаторы от штатов, в которых присутствует финансовая заинтересованность – заставили их возобновить финансирование под угрозой прекратить выделение средств на все проекты данной организации.

Ключевой частью исследований в этой области служит изучение механизма свертывания крови. Искусственное сердце выступает в роли инородного тела, которое может спровоцировать этот процесс. Между тем, сгустки крови смертельно опасны: они способны закупорить артерию и привести к внезапной смерти. Если же пациент принимает лекарство, препятствующее свертыванию, то всегда существует риск неконтролируемого кровотечения» (источники: **Scott, C.F.** *Appropriate animal models for research on blood in contact with artificial surfaces, Annals NY Academy of Science, 1987, 516:636-37*; **Scott, C.F.** *To the editor, The Physiologist, 1988, 31 (3):53*).

Все больше американских врачей приходят к решению поддержать политику Центра научной информации по вивисекции (CIVIS, Centro Informazioni Vivisezionistiche Internazionali Scientifiche), которая заключается в неодобрении этого метода не только по этическим основаниям, как было раньше, а, прежде всего, по медицинским. Комитет врачей за ответственную медицину, основанный в 1984 году в Вашингтоне, округ Колумбия, в 1988 году издал Декларацию участия и поддержки (Declaration of Concern and Support), в которой требовал заменить два наиболее распространенных теста на животных – тест Драйза на раздражение глаз и тест ЛД-50 на токсичность – более точными с научной позиции и более гуманными методами. Декларация была подписана не только огромным количеством обычных людей, но и многими выдающимися представителями врачебной профессии. Среди них такие люди, как:

Нил Барнард, доктор медицины, психиатр (Neal D. Barnard, M.D., Psychiatrist); Карло Буономо, доктор медицины, анестезиолог (Carlo Buonomo, M.D., Anesthesiologist); Майкл Клапер, доктор медицины, врач общей практики (Michael Klaper, M.D., General Practitioner); Ричард М. Карлтон, доктор медицины, психиатр (Richard M. Carlton, M.D., Psychiatrist); Мюррей Дж. Коэн, доктор медицины, психиатр (Murry J. Cohen, M.D., Psychiatrist); Дональд Е. Дойл, доктор медицины, хирург (Donald E. Doyle, M.D., Surgeon); Стивен Р. Кауфман, доктор

медицины, офтальмолог (Stephen R. Kaufman, M.D., Ophthalmologist); Джеймс Ф. Грилло, доктор медицины, хирург (James F. Grillo, M.D., Surgeon); Даллас Пратт, доктор медицины, психиатр (Dallas Pratt, M.D., Psychiatrist); Кеннет П. Столлер, доктор медицины, педиатр (Kenneth P. Stoller, M.D., Pediatrician); Ульрих Фрицше, доктор медицины, акушер-гинеколог (Ulrich Fritzsche, M.D., Obstetrician/gynecologist); Даниель Х. Сивер, доктор медицины, медицина внутренних органов (Daniel H. Siver, M.D., Internal Medicine); Герберт Н. Гундершаймер, доктор медицины, медицина внутренних органов (Herbert N. Gundersheimer, M.D., Internal Medicine); Дж. Герберт Филл, доктор медицины, врач общей практики (J. Herbert Fill, M.D., General Practitioner); Лари Е. Крон, доктор медицины, психиатр (Larry F. Kron, M.D., Psychiatrist); Ричард С. Блинстраб, доктор медицины, дерматолог (Richard S. Blinstrub, M.D., Dermatologist); Рассел Дж. Бунаи, доктор медицины, педиатр (Russel J. Bunai, M.D., Pediatrician); Дональд С. Долл, доктор медицины, онколог (Donald C. Doll, M.D., Oncologist); Уолтер Новак, доктор медицины, гематолог (Walter Nowak, M.D., Hematologist); Герберт М. Симонсон, доктор медицины, хирург-ортопед (Herbert M. Simonson, M.D., Orthopedic Surgeon); Стивен Тайгер, сертифицированный фельдшер (Steven Tiger, Physician's Assistant Certified); Недим Буюкмихси, доктор ветеринарной медицины (Nedim Buyukmihci, V.M.D.).

Вот некоторые цитаты из этого документа.

Стивен Кауфман, доктор медицины, Нью-Йорк:

«Как офтальмолог, работающий в Нью-Йоркском Университете (New York University), я удивлен тем, что тест Драйза на раздражение... Я не знаю ни одного случая, когда тест Драйза принес офтальмологу пользу».

Кристофер Д. Смит (Christopher D. Smith), Лонг-Бич, Калифорния: «Результаты этих тестов [на животных] не могут использоваться для прогнозирования токсичности или лечения людей».

Сандра Дэвис (Sandra Davis), доктор медицины, Колумбия, Мэриленд:
«Результаты этих тестов бесполезны для врачей».

Герберт Н. Гундершаймер (Herbert Gundersheimer), доктор медицины, Балтимор, Мэриленд: «Результаты экспериментов на животных не могут быть перенесены на другие виды и потому они не гарантируют безопасность продукта для человека... На практике эти тесты не защищают потребителей от опасных продуктов, скорее, они используются для защиты корпораций от юридической ответственности».

Эллен Майкл (Ellen Michael), доктор медицины, Бевебли-Шорз, Индиана:
«Данные, получаемые в ходе этих тестов, не предотвращают поступление вредных продуктов в продажу».

Паула Кислак (Paula Kislak), доктор ветеринарии, Шерман Оакс, Калифорния:
«После тщательного изучения вопроса я убеждена, что тест Драйза на раздражение и тест ЛД-50 неточны, ненадежны, дорого стоят и негуманны по отношению к животным. Более того, эти тесты вводят в заблуждение потребителей, которых они призваны защищать: несмотря на то, что после проведения указанных испытаний средства бытовой химии и косметика сертифицируются как безопасные, ежегодно они становятся причиной около 200 000 случаев отравления».

Джоэл Д. Мак (Joel D. Mack), доктор медицины, член Американского общества хирургов, Бейкерсфилд, Калифорния:
«Ясно, что во многих случаях тест ЛД-50 обманчив».

Нейл С. Барбер (Neill S. Barber), доктор медицины, Маршфилд-Хиллз, Массачусетс:
«Как врач неотложной помощи, имеющий профессиональную сертификацию и 10-летний стаж работы, я никогда не считала, что информация, полученная на животных в ходе тестов на острую токсичность или раздражение глаз, может быть полезна при лечении людей. Я бы не стала

полагаться на такие данные при работе с пациентами и не знаю ни одного врача, который бы так поступил».

Уолтер Новак (Walter Nowak), доктор медицины, Ворсестер, Массачусетс: «Я никогда не использовал результаты таких опытов при диагностике и лечении пациентов. Я не вижу оправданий для дальнейшего применения этих жестоких тестов».

Беверли Гринволд (Beverly Greenwold), доктор медицины, Ньютонвилль, Массачусетс: «Тест Драйза и тест на острую токсичность ЛД-50, в силу своей примитивности, бесполезны для защиты и лечения людей».

Карло Буономо (Carlo Buonomo), доктор медицины, Балтимор, Мэриленд:
«Я не знаю ни одной отрасли науки, за исключением коммерческой токсикологии, в которой так много важных решений принимается на основе таких примитивных и неточных тестов».

Дональд Долл (Donald C. Doll), Колумбия, Миссури
«Как практикующий врач, имеющий профессиональную сертификацию в области медицины внутренних органов и онкологии, я не вижу доказательств того, что тест Драйза, тест ЛД-50 и другие тесты, в ходе которых на животных определяется «безопасность» химических веществ и косметики, имеют какое-то отношение к человеку... Я всей душой поддерживаю законодательство, которое запрещает промышленности использовать такие испытания».

Марк Эплштейн (Marc Applestein), доктор медицины, Балтимор, Мэриленд:
«Обзор современной научной литературы показал, что экстраполяция результатов, полученных на животных, ненадежна для прогнозирования реакции человека».

Дж. Карлин Михельсон (G. Karlin Michelson), доктор медицины, Лос-Анджелес, Калифорния:

«Продолжение этих архаичных тестов просто не имеет оправданий. Эксплуатация и причинение страданий ужасно с точки зрения морали, особенно если эти действия не служат ни какой цели, как в случае с нынешними методами тестирования продукции».

Марк Силидкер (Mark Silidker), доктор медицины и Хелен Силидкер (Helen Silidker), дипломированная медсестра, Вест-Оранж, Нью-Джерси:

«Мы как члены медицинского сообщества хорошо осведомлены о современных технологиях – многочисленных методах тестирования in vitro. Как можно оправдывать такие жестокие тесты, как тест Драйза и анахронистический тест ЛД-50, когда уже разработаны и вполне доступны альтернативы?»

Лесли Иффи (Leslie Iffy), доктор медицины, Саммит, Нью-Джерси:
«Давно пора изменить законодательство, касающееся методов тестирования продукции. Помимо того, что нынешние способы испытания продуктов на животных являются устаревшими и очень жестокими, они не могут защитить потребителей от опасных товаров».

Роберт В. тен Бенсел (Robert W. ten Bense), доктор медицины, магистр здравоохранения, Сент-Пол, Миннесота:

«Давно пора осуществлять моделирование без использования животных».

Председатель Комитета врачей за ответственную медицину **Нил Д. Барнард (Neal D. Barnard), доктор медицины**, добавил к цитатам коллег свою собственную запись:

«Позвольте рассказать Вам о моем личном врачебном опыте. Я видел своими глазами, как в ходе медицинских исследований и при обучении врачей самые разные животные подвергаются жестокому, даже садистскому обращению. И я с сожалением констатирую, что увиденное мною происходит в учебных заведениях медицинского профиля и исследовательских лабораториях по всей стране».

Рой Капсинел (Roy Kupsinel), доктор медицины, закончил Университет Тафтс (Tufts University) в Медфорде, штат Массачусетс, в 1949 году и Медицинская школа Университета Майами (University of Miami School of Medicine) в 1959 году. После 14 лет медицинской практики он начал писать и издавать холистическое издание в Орландо, штат Флорида. Среди его многочисленных статей и публикаций – материал «Вивисекция: наука или обман» (“Vivisection – Science or Sham”, 1988), где он пишет:

«Почему я против вивисекции? Прежде всего, потому, что это никчемная наука, дающая много противоречивой и вводящей в заблуждение информации, представляющей опасность для здоровья людей. Кроме того, это бесполезная трата денег налогоплательщиков – брать здоровых животных и искусственно, жестоким образом вызывать заболевания, которые в нормальных условиях у них не встречаются, или же протекают в другой форме, несмотря на то, что у нас уже есть больные люди, которых можно изучать в процессе лечения».

Еще один эксперт в области медицины считает, что СПИД был создан в вивисекционных лабораториях (отрывки из статьи, напечатанной в издании *Mid-Devon Advertiser*, включающем в себя *Mid-Devon Times*, 2 декабря 1988 г.):

«Профилактическая вакцина от СПИДа вряд ли будет найдена» – сообщил на этой неделе в эксклюзивном интервью один из наиболее известных в мире специалистов по этому заболеванию... **Доктор Сил (Seale)** в статье «Преодоление межвидового барьера» (Crossing the Species Barrier), которую он представил вчера в Лондоне, подчеркивал, что большинство вирусов, поражающих один вид, не действуют на другой. Собаки не болеют болезнями кошек, и наоборот. Структура вируса СПИДа указывает ученому на то, что это не простой вирус – его создали искусственным образом, возможно, даже случайно, биологи, применяя новые техники вирусологии, в которых использовали обезьян... “Этого не могло произойти естественным путем”, – говорит доктор Сил. “Он был изменен искусственно”».

Доктор Кристиан Каброл (Christian Cabrol), ведущий французский специалист по трансплантации сердца, автор “My First 400 Transplants” в популярной телевизионной передаче “Le Duel”, которая вышла в эфир на пятом канале (“La Cinq”) 20 октября 1988 года, заявил следующее:

«Я согласен с Вами, мистер Рюш. Я против вивисекции».

7 марта 1988 года ведущая итальянская ежедневная газета *Corriere della Sera* опубликовала статью о конференции под названием «Еще одно осуждение вивисекции» (“Still another condemnation of vivisection”), проходившей в центре Милана. В ней говорилось следующее:

«**Профессор Пьетро Кроче (Pietro Croce),** патоморфолог, заявил об абсолютной необходимости добиваться полной отмены экспериментов на животных, а не довольствоваться только их регулированием. **Профессор Феди (Fedi)** также согласился с этой позицией, так как, по его словам, такой запрет принесет огромную пользу для здоровья человека» (см. биографию).

«Истина обычно проста. Несмотря на это, теория о вирусе СПИДа попала в царство научных интриг. **Наша приверженность исследованиям на животных дает нам неверную информацию о СПИДе и о лекарствах, предназначенных для человека, который физиологически отличается от других видов**» (выделение добавлено).

Лоуренс Е.Бедгли (Laurence E.Badgley), доктор медицины, во введении к *AIDS, Inc., by John Rappoport, Human Energy Press, San Bruno, CA,* писал следующее:

«Будучи хиропрактиком и глубоко веря в природные способности человеческого организма к исцелению, я хочу увидеть отмену вивисекции во благо здоровья человека, чтобы мы смогли, как и положено, сделать акцент на профилактике».

Доктор Эрнест П.Мирон (Ernest P.Miron) в CIVITAS Newsletter, лето 1988 года. Телевизионный выпуск Государственных швейцарских новостей (Swiss State News) от 30 мая 1988 года:

«Использование аккутана, препарата производства «Хоффман-Ля Рош», стало причиной сотен случаев врожденных дефектов. Отныне на упаковке лекарства нужно будет размещать изображение новорожденного с уродствами».

CIVIS: конечно же, после обширных экспериментов на животных, аккутан был признан безопасным. «Трудно понять, кто настаивает на попытках выявлять канцерогенность путем межвидового переноса. Различие в метаболизме лекарства не только создает проблемы при экстраполяции результатов с животных на человека, но и серьезно затрудняет разработку новых препаратов...» (Из статьи в Journal of the American Association for Science and Public Policy, март 1988 года. Автор – **Мелинда Каллея** (Melinda Calleia), председатель правления.)

Уже более 200 лет ортодоксальная медицина не может преодолеть заикленность на системе моделирования на животных в онкологических исследованиях. В результате, заболеваемость раком неуклонно растет из года в год, миллиарды животных напрасно подвергаются смертельным пыткам, а единственный официально признанный и применяемый в настоящее время способ «лечения» – это «вырезание – выжигание – вытравливание», который обычно убивает пациента раньше, чем рак.

Эрнст Т. Кребс-младший (Ernst T. Krebs, Jr.), выдающийся биохимик из Сан-Франциско, один из открывателей витамина B17, часто называемого лаэтрил, и витамина B15 (пангамной кислоты) во время выступления на семинаре в Ньюарке, штат Нью-Джерси, сказал следующее:

«Химиотерапия и радиотерапия придают более современный вид древнему методу, когда в голове пациента сверлили дырки, чтобы демоны могли через них выйти...»

Токсическая химиотерапия – это обман. Врачи, использующие ее, виновны в совершении преднамеренного убийства, а использование кобальта и других методов лечения рака, распространенных в наши дни, фактически ставит на лечении крест».

Когда государственный Департамент здравоохранения (Department of Health Service) рассматривал методы Хирургической корпорации США (U.S. Surgical Corporation), **доктор Роджер Тралл (Roger Trall)**, руководитель пульмонологических исследований в Центре здоровья Университета Коннектикута (University of Connecticut's Health Centre) в письменном отчете перед Департаментом призвал Корпорацию «немедленно прекратить» тренировки на собаках. **Доктор Альфред Козн (Alfred Cohen)**, заведующий отделением колоректальной хирургии в Мемориальном онкологическом центре Слоан-Кеттеринг (Memorial Sloan-Kettering Cancer Centre) и адъюнкт-профессор Медицинской школы им. Корнелла (Cornell Medical School) заявляет, что в экспериментах на собаках, которые проводятся в Хирургической корпорации, «нет никакой необходимости, они жестоки и, в конце концов, не приносят особой пользы для здоровья человека». Доктор Козн, который использует продукцию этой компании «в большом количестве», за всю свою карьеру никогда не посещал лабораторию, где работают с собаками, и не оперировал их. «Собаки – не пилотажный тренажер для хирургов, и утверждение, что сначала они должны тренироваться на собаках, ошибочно, – говорит он. – Хирурги учатся, наблюдая за своими наставниками и выполняя настоящие процедуры на людях под наблюдением других хирургов» (Хирургическая корпорация США (U.S. Surgical Corporation), 1988 г.).

Дональд Дж. Барнс (Donald J. Barnes), выпускник Университета Огайо (Ohio State University), проработав более 15 лет над секретными исследованиями химического и лазерного оружия на Военно-воздушной базе Брукс (Brooks Air Force Base) в Сан-Антонио, в 1980 году с отвращением оставил свою работу. Ученый решил, что единственный способ должным образом искупить те жестокие бессмысленные деяния, в которых он участвовал вследствие своих заблуждений – это вступить в ряды аболиционистов. В USA Today 25 апреля 1988 года в статье под названием «Исследования на животных ошибочны» (Animal Research is Wrong) он писал:

«Прочитав Вашу редакторскую статью «Исследования на животных нужны; не запрещайте их» (Animal research is needed; don't ban it) четыре раза, я не могу заставить себя поверить в то, что это написано одним из Ваших постоянных редакторов. Вы категорично заявляете, что исследования на животных «необходимы» для здоровья человека и оправдываете эту позицию

многими строками чепухи, которую наскоро сочинили люди, получающие прибыль от продолжения таких исследований.

Справедливости ради скажу, что я разделял многие Ваши взгляды еще несколько лет назад, когда проводил лабораторные исследования на приматах – в этом заключалась моя работа на протяжении 16 лет. Я ошибался так же, как ошибаетесь Вы. Реальные «факты» недвусмысленно говорят о том, что использование животных в медицинских и биомедицинских исследованиях скорее тормозит прогресс в области медицины, чем способствует ему».

15-17 апреля 1988 года в Вудсхотене (Голландия) близ Университета Утрехта (University of Utrecht) состоялся Третий Симпозиум ILDAV. Его организатором выступило антививисекционное общество Нидерландов *Netherlands' Anti-Vivisection Stichting*, и проходил он под председательством почетного президента Лиги, историка медицины, швейцарца Ганса Рюша (Hans Ruesch). Из многочисленных речей, произнесенных на Симпозиуме, мы кратко цитируем четыре.

Доктор медицины Вернер Хартингер (Werner Hartinger), хирург, Западная Германия, президент ILDAV: «Вивисекция – это варварство, она бессмысленна и является помехой на пути научного прогресса».

Профессор Пьетро Кроче (Pietro Croce), доктор медицины, патоморфолог, Италия, вице-президент ILDAV (см. биографию): «Жесточайшие медицинские эксперименты проводятся на детях, главным образом, физически и умственно неполноценных, а также на плодах, полученных в результате прерывания беременности – их продают или отдают в лаборатории для экспериментов. Это логическое следствие вивисекции. Наша безотлагательная задача – ускорить ее неизбежное низвержение».

Герхард Бухвальд (Gerhard Buchwald), доктор медицины, Западная Германия, специалист по внутренним болезням; он участвовал примерно в 150 судебных процессах, посвященных жертвам вакцинации: «В вакцинации нет необходимости, она бесполезна и не обеспечивает защиту. От этой процедуры пострадало вдвое больше человек, чем от СПИДа».

Джон Сил (John Seale), доктор медицины, всемирно известный специалист в области венерических заболеваний и СПИДа, в длинном выступлении (отрывки из которого он уже публиковал ранее в лондонском издании *Sunday Express* в 1986 году) разъяснил, как в вивисекционных лабораториях по неосторожности был создан СПИД. Таким образом, он подтвердил то, о чем уже заявлял летом 1985 года французский **доктор Густав Матьё (Gustave Mathieu)**, и о чем говорил **доктор медицины Хольгер Штром (Holger Strohm)** из Западной Германии в своих книгах, статьях и на конференциях вплоть до 1988 года. СПИД – это продукт лабораторий, в которых работают с животными.

Американский журнал *AV (Anti-Vivisection)*, январский выпуск 1988 года) опубликовал нижеприведенные мнения специалистов в области психического здоровья и ученых, когда узнал, что Калифорнийский Университет Беркли (University of California Berkeley) планирует создание нового Северо-западного вивария (Northwest Animal Facility Centre) для жестоких психологических экспериментов, который обойдется налогоплательщикам в очередные 14 миллионов долларов:

«К сожалению, эти эксперименты будут продолжаться и распространяться сами по себе, пока этому не положат конец смелые и инновационные решения со стороны людей во власти, которым хватит мужества открыто заявить, что король-то голый, и что пора прекратить тратить деньги и убивать животных, делая вид, что манипуляции с несколькими переменными у крыс, собак, кошек или обезьян имеют хоть какое-то отношение к психологии человека» (**Мюррей Коэн (Murry Cohen)**, доктор медицины).

«Не могу вспомнить ни одного случая, когда на мое мнение при работе с пациентами хотя бы отдаленно повлияли результаты психологических исследований, где в качестве субъектов или «моделей» использовались животные. Ввиду того, что эксперименты на невинных животных, притом часто жестокие, представляются мне совершенно неуместными, я хочу призвать к отказу от

использования животных в психологических экспериментах» (**Майкл Клапер (Michael Klaper), доктор медицины**).

«Все большее число клиницистов осознают, что психологические опыты на животных ненаучны и неприемлемы с этической точки зрения. Я также придерживаюсь этой позиции. Что мы на самом деле узнаем, разлучая детенышей макак с матерью? Помогает ли нам вращение котенка узнать что-либо о поведении человека? Людям нет никакой пользы от того, что кошкам, обезьянам, белкам и мышам удаляют мозги» (**Уэйн Джонсон (Wayne Johnson), доктор философии**).

Исследования, которые проводят мои коллеги, и то, чем они их обосновывают, вызывают у меня шок и глубокое смутение. Ни сами исследования, ни доводы в их пользу отнюдь не являются свидетельством мудрости. Выполняя такую работу, ученые становятся типичными приспособленцами» (**Джери Раян (Jeri Ryan), доктор философии (Ph.D.)**).

«Дело не только в том, что эти исследования не имеют даже номинальной ценности – они еще и требуют средств, которые так необходимы нуждающимся в помощи пациентам» (**Нил Д.Барнард (Neal D.Barnard), доктор медицины**).

«Еще ни одно животное не заболело СПИДом после того, как было заражено ВИЧ в лаборатории» (**Профессор Питер Дюзберг (Peter Duesberg), биолог, графство Каван, из Royal Society of Medicine Newsletter, весна 1988 года**).

Исследователь **Дональд Дж. Барнс (Donald J. Barnes)**, после 16 лет экспериментирования над макаками-резус на Военно-воздушной базе Брукс в Сан-Антонио (Техас), рассказал газете *Globe*, издававшейся в Роузес-Пойнт, штат Нью-Йорк (выпуск от 27 мая 1980 года), как он, используя смертоносные лазерные лучи и шоковые генераторы, должен был ослеплять и безжалостно мучить животных. Зачем? В письме Гансу Рюшу от 31 декабря 1987 года Барнс писал:

«Самое главное то, что я разделяю Вашу позицию по поводу абсолютной бессмысленности вивисекции. Когда я впервые вышел из лаборатории, то сохранял скептицизм и думал: “Наверняка бывают хорошие эксперименты, но большинство из них бессмысленны” или что-то в этом роде. Теперь, после многолетнего поиска этих “хороших” экспериментов, я давно уже сделал вывод, что их не бывает. Но мне пришлось придти к такому заключению самостоятельно. Просто “политика партии” настолько обуславливала мое мышление, что я не хотел знать ничего другого на этот счет».

Из статьи «Базовый анатомический элемент: микрозим Бешана» (The Basic Anatomical Element: Bechamps Microzyma) **доктора Глена Детмана (Glen Dettman), обладателя Австралийской медали «За заслуги», бакалавра гуманитарных наук, доктора философии и Арчи Калокериноса (Archie Kalokerinos), доктора медицины**, в издании *“Health Consciousness”*, Овидео, штат Флорида, октябрь 1986 года: «Глупо и смешно заявлять, что мы победили оспу благодаря вакцинации, поскольку привито было лишь 10% населения».

Монейм А. Фадали (Moneim A. Fadali) доктор медицины, хирург, специализирующийся на сердце и грудной клетке, Канада, клиницист Калифорнийского университета в Лос-Анжелесе (UCLA). Издание *Fur'n feathers*, октябрь 1987 года:

«Подопытные животные и человек – это не одно и то же. Применение выводов, сделанных в ходе исследований на животных, к заболеваниям человека, скорее всего, замедлит прогресс, введет в заблуждение и навредит пациенту».

Профессор Джанни Тамино (Gianni Tamino), биолог, Университет Падуи (Padua University), конгрессмен в итальянском парламенте, *Gazzettino*, Венеция, 8 октября 1987 года:

«Все более растущее противодействие вивисекции понятно как по этическим, так и по научным соображениям. Вместе с тем, в определенных научных кругах заявляют, что эксперименты на животных спасают человеческие жизни. Однако на самом деле, все совсем наоборот. Давайте возьмем пестициды. Эти опасные вещества, используемые в сельском

хозяйстве, классифицируются по критерию острой токсичности, которую оценивают с помощью теста ЛД. Но дело здесь не только в бесполезном принесении в жертву животных, но и в том, что химическая промышленность таким образом получает алиби, позволяющее ей продавать вещества, отнесенные к совсем или почти безвредным, но в действительности чрезвычайно опасным даже в очень малых дозах из-за отдаленных эффектов. Многие вещества из четвертой категории (которая означает, что их можно свободно использовать и продавать), оказывались канцерогенными, мутагенными или вызывали нарушения плода. В этом случае результаты экспериментов на животных не просто сомнительны: они помогают попасть на рынок продуктам, канцерогенное действие которых можно будет выявить только на людях – истинных подопытных кроликах транснациональных корпораций. Вместе с тем, существуют лабораторные тесты «in vitro», которые проводятся на культурах клеток или на бактериях. Они дешевле, быстрее, и уже давно доказали свою эффективность. Однако такие методы могут не учитывать интересы химической промышленности, задача которой – навязать нам самые разнообразные новые товары».

USA progressive animal welfare society Newsletter, выпуск от 7 октября 1987 года.

«Исследование алкоголя на приматах: мнение одного врача.

(1) **Ульрих Фрицше (Ulrich Fritzsche), доктор медицины**, имеет профессиональную сертификацию, врач акушер – гинеколог, практикующий в Сиэтле около 20 лет. В своей профессиональной деятельности доктор Фрицше сталкивается с призывами рекомендовать беременным женщинам употребление алкоголя.

«Начиная с 1973 года, было опубликовано более 3000 научных исследований о воздействии алкоголя на течение беременности. Когда я формулирую рекомендации пациенткам, употребляющим алкоголь, то полагаюсь именно на эти исследования, в ходе которых изучалась лучшая из имеющихся моделей – человек.

Алкоголь – это психосоциальная проблема. Если животным дать выбор, они не станут употреблять спиртное, независимо от того, сколько они были вынуждены его выпить раньше. К сожалению, у людей все обстоит совершенно по-другому. Данное принципиальное различие является лишь одним из тех факторов, из-за которых я не доверяю исследованиям воздействия алкоголя на животных. Лично я считаю, что убийство домашних животных, дабы продемонстрировать действие лекарства – это варварство, но в этом случае меня обвинят в эмоциональности, хотя дело отнюдь не в ней».

«При работе со здоровыми тканями изучают только анатомию; и по этой причине лаборатория могла бы использовать собак, которых усыпили в питомниках. Нет никакой необходимости подвергать живых животных анестезии и вскрытию. Я не вижу ни потребности, ни преимуществ в использовании лабораторных собак»

(2) **Роберт Руби (Robert Ruby), доктор медицины**, Моусез-Лейк.

(3) **Гари Б. Спектор (Gary B. Spector), доктор медицины**, Сиэтл:

«Когда я учился в Медицинской школе Мичиганского Университета (University of Michigan Medical School), нас учили делать сердечно-легочную реанимацию и вводить трахеотомические трубки живым и здоровым – пока мы с ними не поработаем – собакам. В то время я испытывал сострадание к животным, но считал, что это необходимо для получения медицинского образования. До сих пор помню, как собаки скулили, потому что мы, студенты, не знали, сколько им надо дать обезболивающего. Впоследствии, благодаря накопленному опыту, я понял, что для обучения таким приемам не требуется ничего подобного. Сегодня, это даже менее необходимо или хотя бы полезно, чем во времена моей учебы.

Недавно я прошел двухдневный курс по сердечной реанимации, предоставленный Детской больницей. В нем использовались манекены и компьютерные программы. Это было более реалистично и познавательно, чем моделирование на собаках. Учить студентов хирургическому рассечению трахеи лучше всего путем наблюдения за опытным специалистом, выполняющим эту процедуру в экстренном или плановом порядке. Есть множество возможностей, позволяющих освоить этот прием до конца обучения».

(4) **Том Гидуз (Tom Giduz), доктор медицины**, Каррборо, Северная Каролина:

«Если Вы поговорите со студентами-медиками о лабораторных занятиях на собаках, некоторые из них, наиболее прогрессивные, скажут: “Это отвратительно”. Но многим лабораторные работы на собаках нравятся, и на то есть своя причина.

На первом или втором курсе у Вас еще нет достаточной квалификации, чтобы работать с людьми, поэтому Вам разрешают потренироваться на животных. “Вот это да! Я вскрываю грудную клетку собаки и смотрю, как ее сердце бьется прямо под моей ладонью”.

Но хирургию изучают не так. Хирургии учатся во время операций на людях, что очень тяжело. Приходится подолгу стоять у операционного стола, где не до шуток. Хирургическая резидентура длится 5-6 лет, потому что Вам нужно повторять одно и то же снова и снова, пока Вы не освоите то, чему обучаетесь» (из *Paws News*).

Журнал *Animals' Agenda* за июль-август 1987 года опубликовал большое интервью, которое дал **доктор Майкл Грант (Michael Grant)**, бывший вивисектор и адъюнкт-профессор психологии Университета Бриджпорт (University of Bridgeport) **Алану Буллингтону (Allan Bullington)**. Недавно это интервью вышло в эфир на «Форуме за права животных» (Animal Rights Forum) и еженедельно транслировалось по кабельному телевидению в Нью-Йорке и многих других городах, включая Детройт, Мичиган и Сиэтл, Вашингтон. Корреспондент Буллингтон спросил:

«Чего, по Вашему мнению, Вы достигли в ходе исследований?»

Доктор Грант ответил:

«Подводя итог 8-10 годам лабораторных исследований, могу честно сказать, что там доказывались не более чем тривиальные вещи. Я знаю, что мои коллеги не очень обрадуются, услышав это».

В Британской энциклопедии приводятся следующие значения слова «тривиальный» (trivial):

1. «Имеющий малую ценность или важность, пустяковый, незначительный.
2. То, что можно встретить везде или каждый день, обычный, ничем не примечательный.
3. Занятый мелочами; не очень способный или недалекий; ненаучный.

См. синонимы – ребяческий (childish), незначительный (insignificant), небольшой (little), нелепый (ridiculous), поверхностный (vain), несущественный (venial)».

Следует отметить, что, если бы аспирин изобретали сейчас, «его, скорее всего, не допустили бы до испытаний на людях, потому что он вызывает врожденные дефекты у крыс, мышей, обезьян, морских свинок, кошек и собак. Но не у людей». Мистер **Бингам (Bingham)** сообщил, что Лабораторная служба здравоохранения (Public Health Laboratory Service) недавно признала, что почти половина случаев заболевания полиомиелитом в Великобритании была вызвана самой вакциной! Он указал на то, что, как известно, у человека рак вызывают 39 веществ, а у лабораторных животных – только 13, и это доказывает, что вивисекция не подходит для таких исследований (из статьи **Тони Ортцена (Tony Ortzen)** «Отсюда – за пределы» (“From here to Beyond”), которая была напечатана в Лондоне, в *Psychic News*, выпуск от 11 июля 1987 года).

Доктор Дж.Е.Р. Макдонах (J.E.R. McDonagh), член Королевского общества хирургов, бактериолог, в *Outrage*, июнь/июль 1987 года:

«Иммунизация ослабленным вирусом не защищает собак от чумки. Автор лечил многих животных, которые заболели, несмотря на 2-3 профилактические прививки... Он придерживается мнения, что с тех пор, как начала использоваться противочумная вакцина, собаки стали чаще страдать от припадков, хореи, истерии и т.д. Вакцинация никогда не станет средством эффективной профилактики».

Вакцины делаются из слизи больных детей (от коклюша), экскрементов больных брюшным тифом (от брюшного тифа), забродивших куриных эмбрионов, а вакцина от полиомиелита до недавнего времени производилась из пораженных болезнью почек обезьян и вызывала **лейкемию, энцефалит, рассеянный склероз**. «Теперь я понимаю, что теория о вакцине от оспы объясняет вспышку СПИДа» (Всемирная Организация Здравоохранения, советник, *Times*, 11 мая 1987 г.).

Как и другие медицинские препараты, вакцины «тестируются» на животных в вивисекционных лабораториях, что приводит к получению неверных результатов. На основании экспериментов на животных невозможно спрогнозировать, как лекарство повлияет на человека.

«По-моему, нет сомнений в том, что в одном только Соединенном Королевстве сотни, если не тысячи здоровых младенцев бессмысленно пострадали от необратимого повреждения головного мозга, что впоследствии сломало их жизнь и жизнь их родителей» (**Гордон Стюарт** (Gordon Stewart), **профессор** здравоохранения в Университете Глазго (University of Glasgow), 1980 г., комментарии о смертельных последствиях вакцины от коклюша).

Доктор медицины Бернхард Рамбек (Bernhard Rambeck), с 1975 года директор Биомедицинского отделения Общества исследования эпилепсии (Society for Epilepsy Research) в Билефельд-Бетеле (Западная Германия). Цитата из выступления на Международном симпозиуме в Цюрихе 25 апреля 1987 года:

«Исследования на животных показали нам, что мы научились вызвать подобие эпилептических приступов у крыс, кошек и обезьян путем введения ядов или ударов током, но у человека, страдающего эпилепсией, судороги происходят спонтанно, а не в результате воздействия вышеназванных факторов. Любое новое лекарство – это риск, и его не снизит никакое количество экспериментов на животных. Как ученый я придерживаюсь мнения, что для диагностики и лечения эпилепсии эксперименты на животных бесполезны. Кроме того, у меня есть все основания предполагать, что это актуально и для других областей медицины».

Доктор Роберт С. Мендельсон (Robert S. Mendelsohn) в интервью радиостанции СиЭфЭрБи (CFRB), Торонто, Канада, 10 апреля 1987 года:

«Когда я изучал медицину, у нас были лабораторные занятия по физиологии и фармакологии, на которых мы проводили эксперименты на животных. И мы, и преподаватели знали, что они бесполезны, но нам приходилось исполнять этот ритуал».

Апрельский выпуск *Fur'n Feathers* (ежемесячное издание в Бурбанке (Калифорния) за 1987 год пробудил многих бывших и настоящих врачей, выступающих против вивисекции. Ниже мы приводим слова некоторых из них.

Доктор Пьер Жандидье (Pierre Jeandidier) бывший директор Факультетской дерматологической клиники (Dermatological Clinic of the Faculty), Франция, Нэнси, улица Сен-Дидье, 127 – апрель 1964 года:

«Нет таких аргументов или доводов, которые могли бы оправдать всю боль, причиняемую несчастным, беззащитным животным, и, к тому, что такие практики абсолютно бесчеловечны, добавить нечего, если слово “человек” еще что-то значит в моральном плане. Государство должно осуждать эти методы однозначно и безо всяких ограничений».

Доктор А. Манье-Курар (A. Maignien-Courard), офтальмолог, Франция, Нант, улица Жан-Жака Руссо, 16. Клиника de L'Esprance – 6 февраля 1964 года:

«Я категорически против вивисекции и экспериментов на животных; у меня никогда не было сомнений в том, что они жестоки и бесполезны».

Доктор Раймон Лефевр (Raymond Lefevre), **профессор** Медицинской школы, директор Регионального противоракового центра (Regional Anti-Cancer Centre), Франция, Реймс, Бульвар Ланди, 50 – 27 марта 1964 года:

«Я считаю, что вопрос о пользе вивисекции остается открытым. Продукты, испытанные таким методом, показывают эффективность при тестировании на животных, но не действуют на людей».

Доктор Фредерик Бенуа (Frédéric Benoit), хирург родильного дома, Франция, Восс, 1 апреля 1964 года:

«Было бы абсурдом считать, что вивисекционные эксперименты необходимы или полезны для научного прогресса: условия вивисекции слишком произвольны, следовательно, этот метод фактически бесполезен, кроме того, животные не могут быть идентичными».

Доктор Альбер Поре (Albert Poret), Франция, Париж 10, Трокадеро, улица Дюфренси, 6:
«Мы требуем не регулирования, а запрета жестокости (вивисекции), которая практикуется под маркой науки».

Доктор Б. Оссиповски (B. Ossipovski), бывший интерн Парижского госпиталя (Hospital of Paris), заведующий кафедрой клинической медицины на факультете (Chief of Clinical Medicine of the Faculty), заведующий лабораторией больницы Сент-Луис (Saint Louis Hospital), Франция, Мак-Махон, Вилье Авеню, 74 (74 Villiers Avenue, Mac-Mahon, France):

«Я готов помочь Вам в том, что касается ужасной практики маньяков и неочученых. Люди считают, что можно изучить физиологию, мучая животных и формулируя теоретические выводы, которые в большинстве случаев оказываются полностью ошибочными».

Доктор Эжен Лоб (Eugene Lob), факультет Парижского университета (Faculty of Paris), кафедра общей медицины и заболеваний глаз, Вазиньи, Франция (Арденны):

«Имею честь свидетельствовать против вивисекции... жестокой и ненужной».

Доктор Мари-Луиз Грибоваль (Marie-Louise Griboval), Франция, Париж:

«Я против вивисекции, потому что она аморальна и бесполезна для лечения людей. Физиология и реакции животных сильно отличаются от наших. Я считаю, что все эксперименты на живых животных нужно запретить, поскольку они лишь вводят нас в заблуждение».

«Данные, приводимые **Джоном Байларом (John Bailar)** в недавней статье в *The New England Journal of Medicine*, показывают, что в результате полного провала программы «Победа над раком», объявленной Национальным институтом рака (National Cancer Institute), в прошлом году от этой болезни погибли еще 30 000 человек!

(из статьи **доктора Ирвина Бросса (Irvin Bross)** в *Animals' Agenda*, март 1987 г.)

Комментарий CIVIS: практически вся программа по изучению рака была построена на экспериментах на животных. От этого выиграли только экспериментаторы, но никак не пациенты.

В статье корреспондента Барбары Буйе (Barbara Bouyet) в *Fur'n Feathers*, вышедшей в марте 1987 года, приводится цитата **доктора Роберта Симпсона (Robert Simpson)** из Университета Рутгерса (Rutgers University):

«Предполагается, что программы иммунизации против гриппа, кори, свинки, полиомиелита и т.п. могут вызывать у людей образование рибонуклеиновой кислоты, формирующей про-вирусы, которые при наступлении благоприятных условий активизируются и вызывают ряд болезней, в том числе ревматоидный артрит, рассеянный склероз, красную волчанку, болезнь Паркинсона и рак. Избави меня, Боже, от этого чуда медицины».

Из *The Alliance News*, журнала, выпускаемого Альянсом в защиту животных (Alliance for Animals), январь 1987 г., том 4, №1:

«Согласно **доктору А. Р. Миду (A.R. Mead)**, высокопоставленному сотруднику Отдела разработки лекарств в Онкологическом институте (Cancer Institute's Drug Development Division), «скрининг с использованием живых мышей просто-напросто тормозит прогресс в борьбе против основных видов опухолей».

Новый метод, призванный заменить скрининг на живых мышах, предполагает тестирование соединений на эффективность против более ста различных штаммов человеческих раковых клеток, выращенных в пробирке. Официальные лица ожидают, что эта новая система тестирования, не требующая использования животных, сможет быстрее и точнее определять, какие вещества будут эффективны для лечения рака. Как полагают, новая система скрининга «является более чувствительной» и способна распознавать лекарства, которые действуют против

определенных видов рака... Препараты, "которые были бы сочтены бесполезными" при традиционном скрининге на животных.

В то время, как даже стороннему наблюдателю было бы очевидно, что тест, выполняемый непосредственно на *сотнях* различных штаммов *человеческих* раковых клеток, лучше, чем тестирование на *мышях* с *одной* единственной формой лейкемии животных, в научном сообществе, а также заведениях, оказывающих им финансовую поддержку, традиционная система исследований на животных часто укореняется настолько прочно, что ученые не признают другой логики и неохотно рассматривают альтернативы без использования животных».

«Лекарство от артрита опрен было изъято из продажи в 1982 году после 3500 сообщений о побочных эффектах, в том числе о 61 летальном исходе, наступившем, в основном, у пациентов пожилого возраста от поражения печени. Согласно расследованию, которое провела передача "Мир в действии" ("World in Action"), выходящая на Granada TV, "Эли Лилли" настаивала на том, что до поступления лекарства в продажу у них не было оснований полагать, что опрен может вызвать какие-либо особые проблемы у пациентов пожилого возраста. Длительные тесты на макаках-резусах (как правило, этот вид считается самым близким к нам), в ходе которых животные в течение года получали дозу, до 7 раз превышающую максимально переносимую человеком, не выявили никаких признаков токсичности. Также очевидно, эксперименты на животных не предупредили и о светочувствительных реакциях кожи, от которых пациенты страдали в течение всей короткой 22-месячной истории препарата» (из «Мира в действии» (World in Action), Granada Television (Великобритания), 9 ноября 1987 г.).

Недавно в Великобритании вышла книга «Вакцинация и иммунизация: опасности, заблуждения и альтернативы» (Vaccination and Immunization: Dangers, delusions and Alternatives, публ. С.W.Daniel, 1987) **Леона Чайтоу** (Leon Chaitow), врача, практикующего природную медицину, и являющегося одним из наиболее информированных специалистов в мире. Она включает в себя современные свидетельства против вакцинации, полученные от самих исследователей вакцины, например, тот факт, что даже **доктор Джонас Солк** (Jonas Salk), разработавший вакцину от полиомиелита, содержащую убитых возбудителей и носящую его имя, не может прийти к согласию со своим конкурентом **доктором Альбертом Сэйбином** (Alfred Sabin) по вопросу о преимуществах «живой» и «убитой» вакцины; при этом каждый обвиняет другого в бесчисленных смертях доверчивых пациентов.

Откуда берутся такие разные взгляды? Во-первых, естественное снижение заболеваемости оспой, холерой, туберкулезом, дизентерией и т.п. ошибочно связывается с программами вакцинации и антибиотиками, в то время как это полностью или по большей части произошло благодаря улучшению гигиены, санитарии, жилищных условий и повышению сопротивляемости к заболеваниям вследствие более благоприятных экономических условий и улучшения качества питания (что особенно важно в случае с туберкулезом).

Эпидемия брюшного тифа в Лондоне была остановлена путем изменения системы водоснабжения еще до открытия возбудителя, не говоря уже о появлении вакцины (отчет в *British Medical Journal*, опубликованный в 1923 году). Однако тенденциозная легенда гласит, что в Англо-бурской войне 1914-1918 гг. вакцинация спасла жизни тысячам солдат. В то же время, правда, запечатленная в документах, заключается в том, что привитые солдаты и граждане заболели сыпным тифом с той же частотой, что и не привитые, с той лишь разницей, что у неопределенного числа людей, сделавших прививку, развивались хорошо известные поствакцинальные эффекты – стремительное развитие заболевания, против которого их прививали, менингит и смерть.

Этот вопрос остается открытым еще и из-за постоянного отсутствия у профессионалов возможности или желания фиксировать летальные исходы, причиной которых стала вакцинация. Исследование, проведенное Калифорнийским университетом (University of California), показало, что ежегодно, по меньшей мере, 1000 случаев мистического синдрома внезапной смерти младенцев на самом деле связаны с вакцинацией.

В Австралии **Арчи Калокеринос** (Archie Kalokerinos), **доктор медицины, и доктор Глен Деттман** (Glen Dettman), **доктор философии**, обнаружили, что у аборигенов, живущих на северных территориях, из 1000 детей примерно 500 умирает. Причина состояла в токсичной

поствакциной шоковой реакции, которая усугублялась дефицитом витамина С. За двухлетний период без вакцинации, но в условиях улучшенного питания ни один ребенок не умер.

Даже швейцарские исследователи и гигантская фармацевтическая индустрия, доходы которых держатся непосредственно на алиби, обеспеченном экспериментами на животных, признают их ненадежность. Задумайтесь:

Ганс Аэбей (Hans Aebei), сотрудник компании Сибя-Гейги (Ciba-Geigy), заявил ежедневной газете *Basler Zeitung* (12 апреля 1986 г.):

«То, что тифанол вызывает рак у лабораторных животных, совсем не означает, что он будет вызывать рак у людей».

Roche Magazine, издательство, принадлежащее фармацевтической корпорации Хоффман-Ля Рош (Hoffmann-La Roche), всегда посвящает много полос рассказам о ненадежности экспериментов на животных с целью оправдать вред, причиняемый их лекарствами. В этом журнале (от 27 мая 1986 г.) мы читаем:

«Тот факт, что препарат вызывает рак у экспериментальных животных, не обязательно означает, что он будет канцерогенным для человека».

В том же выпуске: «Несмотря на все предварительные эксперименты и тесты, невозможно точно сказать, вызовет ли новый препарат у человека рак или нет».

И снова тот же выпуск: «Тесты на канцерогенность – это не «яйцо Колумба», потому что они проводятся не на человеке, а на животных. Человек – это не большая крыса и не большая мышь, и у него всегда может быть другая реакция».

Еще одна цитата из этого номера: «Почему, когда случилась трагедия в Севесо (итальянский город, где в 1976 году на химическом заводе произошла катастрофа с выбросом диоксина – прим. переводчика) было так сложно оценить риск для здоровья? Потому что мы не располагали никакими методами, кроме экспериментов на животных, а на их основе невозможно дать ответ, будет ли диоксин влиять на человека аналогичным образом. Результаты, полученные на лабораторных животных, противоречивы. Хомяков убивала доза, которая в десять тысяч раз превышала летальную дозу для морских свинок».

Профессор Бруно Феди (Bruno Fedi), доктор медицины, директор Городской больницы Терни (City Hospital of Terni), Италия, анатом, патоморфолог, специалист в области урологии, гинекологии и онкологии:

«Источником всех наших современных знаний о медицине и хирургии являются наблюдения за человеком, преимущественно с помощью анатомо-клинического метода, введенного Вирховым (Virchow): сопоставление симптомов у живого пациента с изменениями, обнаруженными в трупе.

Такие наблюдения привели к обнаружению связи между курением и раком, между питанием и атеросклерозом, между алкоголем и циррозом и так далее.

Даже резус-фактор был открыт не на макаках-резусах. Результаты наблюдений Бантинга (Banting) и Беста (Best), изучавших диабет, полученные в ходе экспериментов на собаках, были хорошо известны до этого. Любое открытие совершается в процессе наблюдений за людьми, потом воспроизводится на животных, и всякий раз, когда результаты совпадают, его приписывают экспериментам на животных...

Все современные знания в области медицины были получены благодаря изучению человека. Древние греки и римляне приобрели большую часть своих знаний путем эпидемиологических исследований на людях. То же самое относится и к хирургии. Это мастерство нельзя освоить, тренируясь на животных.

Анатомическое строение животных совершенно иное по сравнению с человеком. У них совсем другие реакции, строение и сопротивляемость. По сути, обучение на животных сбивает врачей с истинного пути. Хирург, который много работает с животными, теряет чувствительность, так необходимую при оперировании людей» (отрывки из различных телевизионных интервью и статей профессора **Феди** за 1986 год).

«Многие неблагоприятные реакции, развивающиеся у человека, нельзя продемонстрировать, спрогнозировать или предотвратить в ходе плановых подострых и

хронических экспериментов на токсичность» (**Профессор Збинден (Zbinden)**, Институт токсикологии, Цюрих, 1986).

Из сообщения Совета международных организаций по медицинским наукам (Council for International Organizations of Medical Sciences), который был учрежден при содействии ВОЗ и ЮНЕСКО, XVII конференция круглого стола, Женева, Швейцария, 8-9 декабря 1983 года, Сессия II «Понимание физиологических основ токсикологических явлений (Understanding the Physiological Basis of Toxicological Phenomena), **профессор М. Х. Бриггс** (M.H. Briggs):

«Было проведено много исследований по изучению контрацептивных эстрогенов, принимаемых отдельно или в комбинации с прогестогенами (Heywood and Wadsworth, 1981). У мышей, крыс, собак и нечеловекообразных приматов, получавших дозу, во много раз большую, чем человек, не было обнаружено никакого неблагоприятного воздействия на свертываемость крови. Более того, большие дозы эстрогена, введенные крысам и собакам, не только не ускоряли свертывание крови, но и замедляли его. Следовательно, на животных невозможно воспроизвести изменения в свертывании крови, происходящие у женщин, принимающих контрацептивы. Примечательно, что среди собак, получавших прогестоген длительного замедленного действия (медроксипрогестерона ацетат без эстрогена), были зафиксированы случаи гибели животных от внутрисосудистой коагуляции, однако тромбоз не значится в списке факторов риска для женщин, принимающих этот препарат» (французский *Conceil des Organisations Internationales des Sceinces Medicales, Fondé sous les auspices de l'OMS et de l'UNESCO*).

Ирвин Д. Дж. Бросс, доктор философии, ученый с 30-летним опытом работы в области здравоохранения. Он руководил исследовательским проектом в Онкологическом институте Слоан-Кеттеринг (Sloan-Kettering Cancer Institute, 1954) – самом знаменитом в мире институте онкологических исследований. В дальнейшем был главой отделения биостатистики в Мемориальном институте онкологических исследований Розуэлл-Парк (Roswell Park Memorial Institute for Cancer Research) в Буффало, Нью-Йорк. Затем являлся президентом корпорации Biomedical Metatechnology, Inc. Автор и соавтор более 300 опубликованных статей и докладов, а также трех книг.

«Например, обратите внимание, что Национальный онкологический институт (National Cancer Institute) потратил на эксперименты на животных миллиарды долларов. Миф о том, что благодаря таким исследованиям появились основные лекарства, применяемые в химиотерапии, способствует продолжению их финансирования. Медицинские институты и исследовательские лаборатории медико-биологических учреждений, получающие свою долю прибыли, конечно, не допустят, чтобы «голые» факты помешали их прибыльному бизнесу. Хотя существуют исторические свидетельства того, что при отборе клинически эффективных противораковых препаратов для химиотерапии эксперименты на животных были более чем бесполезны – они постоянно вводили в заблуждение – власти по-прежнему будут в один голос утверждать противоположное. Они могут заявлять, что любят правду, но когда им приходится выбирать между правдой и долларами, они предпочитают доллары.

Демонстрация бесполезности моделирования на животных в онкологических исследованиях может не только предотвратить бессмысленные страдания лабораторных животных, но и объяснить, почему общественность не доверяет официальной науке... Прекратить жестокие и ненужные эксперименты на животных можно одним простым способом – сделать их нерентабельными. Прекратить их финансирование правительственными службами или ликвидировать эти службы вообще. Рациональные подходы в случае с официальной наукой применять бесполезно. Правительственные службы составляют руководства и законодательные ограничения таким образом, чтобы их можно было обходить. Предоставлять фактические данные не имеет смысла, так как их все равно проигнорируют. Но даже для официальной науки есть один убедительный голос: голос денег. Если уменьшить потоки долларов, которые перенаправляются от налогоплательщиков на поддержку глупых, жестоких и опасных методов официальной науки, то ситуация изменится» (из написанного им введения к книге Брандона Рейнеса (Brandon Reines) «Онкологические исследования на животных: влияние и альтернативы» (*Cancer Research on Animals: Impact and Alternatives*, 1986)).

Из публикации ATRA (Швейцарской ассоциации за отмену вивисекции) «Слово предоставляется врачам» (*Physicians Have the Word*), ATRA, Швейцария, Каморино, декабрь 1986 года, мнение **доктора медицины Юрга Кима (Jurg Kym)**, врача общей практики из Цюриха:

«Как врач я категорически против экспериментов на животных. Они совершенно бесполезны и никоим образом не способствуют прогрессу в медицине ... Эксперименты на животных – это просто бизнес, который, как правило, ассоциируется с мучениями животных. Из-за экспериментов на животных современная медицина все больше отдаляется от человечества. Это ясно любому образованному человеку».

Ричард Москович, доктор медицины в канун Нового 1986 года написал в CIVIS следующие слова:

«Первое разочарование в современной медицине пришло ко мне в начале моей учебы в Гарварде, когда летом я работал в большой медико-исследовательской лаборатории. Мне было тошно думать, что весь храм медицинских исследований держится на предумышленных убийствах такого масштаба».

В *Journal of the American Institute of Homeopathy* (76:7, март 1983 г.), среди прочего он писал:

«Общественность постепенно склоняют к мысли, не допускающей и тени сомнения, о том, что искусственная иммунизация – это безопасная и эффективная процедура, абсолютно безвредная для здоровья, а угроза соответствующих природных заболеваний по-прежнему настолько реальна, что массовая вакцинация населения должна проводиться в случае необходимости даже вопреки желанию людей. К сожалению, это никогда ничем не подтверждалось».

22 декабря 1986 года *Jerusalem Post* опубликовала следующее мнение известного израильского ветеринара **доктора Андре Менаше (André Menache)** из Гиватаима (Givatayim):

«Сэр, Вы часто публикуете статьи, в которых последние открытия в области медицины (человека) ставятся в заслугу экспериментам на животных. Как признают многие ученые (а сейчас все больше и люди, не имеющие никакого отношения к науке), эксперименты на животных можно использовать чтобы “доказать” или “опровергнуть” почти все, что угодно. Это неудивительно, если учесть, какой широкий выбор лабораторных животных мы сегодня имеем, и в каких разнообразных лабораторных условиях проводятся эксперименты».

Применение к человеку данных, полученных в ходе экспериментов на животных, по-прежнему дает неверные и неубедительные результаты, о чем нам иногда напоминают побочные эффекты от приема лекарств. Если говорить прямо, экспериментирование на животных – это не наука: ему нет места в современной, так называемой, цивилизованной и высокотехнологичной эре.

Рассказывая о новом оружии для борьбы с раком – оно сочетает естественные клетки, убивающие рак, с двумя лекарствами – **доктор Стивен А. Розенбергер (Steven A. Rosenberger)** из Национального онкологического института (National Cancer Institute) всячески старался не давать ложных надежд на быстрое излечение рака у людей. «Это все было сделано на мышах. Есть вещи, которые действуют на мышей, но для людей они могут оказаться бесполезными» (*The AV Magazine*, декабрь 1986).

Одна из ведущих британских организаций, занимающихся онкологическими исследованиями, Фонд Марии Кюри (Marie Curie Foundation), в конце 1986 года объявил, что отныне он отказывается от всех экспериментов на животных. Представитель Фонда, который в течение многих лет занимался исследованиями в области онкологии, объяснил это решение тем, что эксперименты на животных не дают значимых результатов для людей.

«По моему мнению, существует международный сговор медико-фармацевтических компаний, целью которых является искоренение альтернативного здравоохранения (не заболеваний) во всем мире, и которым нет никакого дела до здоровья и жизни Человека. Я чувствую, что главной мотивацией этой потенциально разрушительной схемы является желание зарабатывать деньги, и я называю это крайне нездоровое состояние “патологической жадностью”.

По моим наблюдениям, здесь, в Соединенных Штатах, в сговоре участвуют Американская медицинская ассоциация (American Medical Association), федеральное правительство, особенно это касается Федерального управления по лекарствам (Federal Drug Administration), федеральная Торговая комиссия (Trade Commission), Совет фармацевтической рекламы (Pharmaceutical Advertising Council) и все СМИ, включая телевидение, газеты, журналы и книжные издательства. Доминирование СМИ не позволяет большинству людей относиться к этим негативным силам сознательно и, вместо этого, концентрирует их внимание на пропаганде, в соответствии с которой, альтернативная медицина является «шарлатанством». Вместе с тем, в конце 1970-х годов Служба технологической оценки (Office of Technological Assessment) сообщила Конгрессу, что лишь 10-20% методов аллопатической (официальной, ортодоксальной) медицины доказали свою безопасность и эффективность. Понятие «шарлатанство» определяется как использование для получения прибыли методов, эффективность которых не доказана. Так кто же тогда настоящие шарлатаны?

Особенно жестокий аспект этого картеля – вивисекцию – в значительной степени разоблачает Ганс Рюш в своих трудах «Убийство невинных» и «Большой медицинский обман». Обе эти книги были запрещены во многих странах. Вивисекция – основной признак патологической жадности и негуманных, далеких от науки, неграмотных людей – ее приверженцев во всем мире. Животные – это не люди, они реагируют на лекарство по-другому. То, что полезно для животного, может оказаться смертельно опасным для человека, и наоборот. Где та логика, в соответствии с которой информация о токсичности веществ, полученная при экспериментах на животных, экстраполируется на людей? Эта логика – в кошельках участников заговора, имя которому Патологическая Жадность!» **(Рой Капсинел (Roy Kupsinel), доктор медицины, редактор медицинского журнала в Овьедо, Флорида (Oviedo, FL 32765), 22 ноября 1986 г.)**

Отрывок из лекции **Ари Бречера (Arie Brecher), доктора медицины**, прочитанной в Израиле перед Медико-юридическим обществом (Medical and Juridical Society) в отеле Дан-Панорама (Hotel Dan-Panorama) г. Хайфа, 1 ноября 1986 года:

«Генетический код передается с помощью хромосом. Каждый вид имеет определенное количество хромосом, характерное для данного вида. Гены и хромосомы – вот основа, от которой происходят все остальные различия: цитологические, исторические, биохимические, физиологические, иммунологические и анатомические... Вследствие различий в генетическом коде и биологическом устройстве разных видов, реакция на лекарства и другие раздражители также может отличаться. Таким образом, получается, что это вовсе не наука, а лотерея.

Первое место в иерархии человеческих ценностей занимает благополучие человека. Сейчас, в 1986 году, после многих лет работы врачом, я убежден, что любой результат, который я получаю в ходе экспериментов на собаке, кошке или любом другом животном, может оказаться неверным, вредным и даже катастрофическим для человека. При этом, о каких-либо преимуществах речь вообще не идет.

Эксперименты на животных лишь усложняют вопросы, их результаты никогда не будут обладать научной точностью. Вивисекция и здоровье человека абсолютно никак не связаны между собой. Всеобщая вера в полезность экспериментов на животных – это результат промывания мозгов, которому люди подвергаются долгое время. За этим стоит фармацевтическая промышленность, которая тратит целые состояния на рекламу и финансирует исследовательские институты и университеты.

Что делать? Следует изменить законы и запретить вивисекцию. На сегодняшний день существует 400 экспериментальных методов, которые не требуют использования животных. Но еще большее значение имеет профилактика и охрана здоровья людей. Науке не нужна вивисекция – но ее требует закон. Я призываю всех поддержать наше движение, направленное на изменение законодательства и претворение в жизнь полного запрета на вивисекцию – во имя усовершенствования медицины и укрепления здоровья человека».

В журнале *Outrage* (за октябрь-ноябрь 1986 г.), издаваемом британским обществом «Помощь животным» (Animal Aid), были напечатаны такие цитаты:

Несколько взглядов на онкологические исследования

«Отчеты в научной литературе ясно свидетельствуют о том, что в 75-85% случаев рак можно предотвратить. Рак больше не является только медицинской проблемой, это проблема социально-экономическая, потому что многие факторы, вызывающие это заболевание, являются непосредственным результатом нашей технологической эры. Канцерогенные вещества присутствуют в пище, которую мы едим, в лекарствах, которые мы принимаем, в сигаретах, которые мы курим. Очевидно, что заболеваемость раком не снизится до тех пор, пока мы не будем больше думать о предотвращении, а не о лечении».

«Выработка традиционных медицинских подходов к раку тесно связана с экономикой и политикой. Если излагать предмет просто, лечение болезни приносит огромную прибыль, а профилактика – нет» (Британское Общество по контролю за онкологическими заболеваниями (The British Cancer Control Society)).

«Каждый должен знать, что значительная часть онкологических исследований – это, по большей части, обман, и наиболее крупные организации по исследованию рака нарушают свои обязанности по отношению к людям, оказывающим им поддержку» (**Лайнус Полинг (Linus Pauling), доктор философии**, дважды нобелевский лауреат).

«Масштабная реклама по всей стране приносит четырем наиболее крупным британским благотворительным организациям по изучению рака около 46 миллионов в год. Их общие активы превышают 76 миллионов и включают международные инвестиции, размещенные во многих странах, а также такие здания, как престижная штаб-квартира в центре Лондона» (Общество по контролю за онкологическими заболеваниями (Cancer Control Society)).

«Можно сказать, что онкология – это сфера исследований, которая потребляет огромное количество животных, но не приносит каких-либо ощутимых результатов» (**профессор Д. Х. Смит (D.H. Smyth)**, «*Альтернативы экспериментам на животных*» (*Alternatives to Animal Experiments*)).

«Заведения, которые занимаются онкологическими исследованиями, ежегодно причиняют боль и страдания сотням тысяч животным, когда, используя химические вещества или облучение, стимулируют рост больших раковых опухолей в их организмах или конечностях ... Изучение рака на лабораторных животных не помогло и не поможет нам понять болезнь, а также вылечить страдающих от нее людей» (**Доктор А. Сэйбин (A. Sabin)**, разработчик вакцины от полиомиелита).

«Простая неприкрытая правда заключается в том, что у них не получается выиграть войну против рака; они даже не стоят на пороге открытия лекарства. Уже в течение долгих 50 лет и даже более говорится, что целительное средство вот-вот будет найдено, но печальная реальность остается неизменной: невзирая на выделяемые миллионы, победа над наиболее серьезными формами рака – раком легких, груди и кишечника – сейчас не ближе, чем в начале века.

А в некоторых случаях – например, с раком груди, правда заключается в обратном; на самом деле ученые терпят поражение» (Общество по контролю за онкологическими заболеваниями (Cancer Control Society)).

Из статьи **Уильяма Кэмпбелла Дугласа (William Campbell Douglass), доктора медицины**, в *Health Freedom News*, журнале Национальной федерации здравоохранения (National Health Federation), США, октябрь 1986 г., с. 31):

«Часто в качестве лабораторных животных используются студенты-медики. Из-за постоянной нехватки денег их услуги стоят дешево, при этом они очень похожи на людей. Результаты, получаемые на животных не применимы к человеку с точки зрения физиологии и фармакологии, и, кроме того, обезьяны дорого стоят».

Профессор Роберт С. Мендельсон (Robert S. Mendelsohn), доктор медицины, в фильме «Тайные преступления» (*Hidden Crimes*):

«В этой стране ни одна вакцина никогда не подвергалась контролируемому научному исследованию. Никогда не собиралась группа из 100 человек, половине из которых бы сделали

прививку, а половине нет, а потом сравнили результаты. Но так как такая работа никогда не проводилась, это значит, что если Вы хотите быть вежливым, то будете называть вакцину непроверенным лекарством. Если же Вы пожелаете быть точным, то назовете людей, производящих вакцины, шарлатанами».

«Во время учебы в медицинском институте я провел много экспериментов на живых животных, – говорит **доктор Абрам Бер** (Abram Ber), г. Финикс, штат Аризона), который ранее занимался анестезиологией, а теперь перешел к холистической медицине. Я бы сказал, что они не имеют никакого отношения к тому, что мне потом пришлось узнать о людях, работая с людьми».

Отрывок из лекции **Ари Бречера** (Arie Brecher), **доктора медицины**, израильского врача, которая состоялась 12 августа 1986 года в Тель-Авиве:

«Работая с животным, можно получить очень приблизительное представление о том, какой будет в аналогичных обстоятельствах реакция человека. Но это не наука – это лотерея. А мы не играем в игры. На карту поставлены здоровье и жизнь. Вивисекция и здоровье человека абсолютно никак не связаны друг с другом. День, когда было принято решение разрабатывать лекарства с помощью моделирования на животных, стал для человечества черным днем. Люди начали болеть и умирать от лечения. В истории медицины начался новый этап – эпоха ятрогенных заболеваний, т.е. болезней, вызванных врачами и медикаментами. В США по меньшей мере полтора миллиона человек ежегодно попадают в больницу после приема лекарств, причем многие из них умирают. Впервые за всю историю медицина не лечит болезни, а является их причиной».

Ситуацию с онкологическими заболеваниями принято считать плохой, но на самом деле она еще хуже. **Джон А. Макдугалл** (John A. McDougall) в статье «Неправильная война с раком» (The Misguided War on Cancer), напечатанной в журнале *Vegetarian Times* за сентябрь 1986 г., приводит такое объяснение:

«Американское онкологическое общество (American Cancer Society) не смогло сказать нам, что “повысившийся” за последние 80 лет “коэффициент выживаемости” после большинства видов рака в основном является результатом более ранней диагностики, а не более эффективного лечения. Ранняя постановка диагноза действительно позволяет большему количеству людей прожить еще пять лет после постановки диагноза. Таким образом, под категорию «излечившихся» попадает большее количество пациентов. Вместе с тем, в большинстве случаев, ранняя диагностика не увеличивает продолжительность жизни человека – речь идет лишь о времени, в течение которого он или она знает о своем заболевании».

«Исследователи из Национального онкологического института (National Cancer Institute) сегодня заявили, что новый способ лечения, при котором клетки комбинируются с двумя лекарствами, помог радикально исцелить большую часть мышей, страдавших раком толстого кишечника, легких и печени. **Доктор Стивен А. Розенберг** (Steven A. Rosenberg), который возглавлял исследование, предупредил, что данный метод лечения был протестирован только на мышах. “Многое из того, что действует на мышей, для людей бесполезно”, – заявил он» (из статьи «Обнаружены клетки, борющиеся с раком» (Tumor-Fighting Cells Found), опубликованной в *New York Times* 12 сентября 1986 г.).

«Я занимаюсь медицинской практикой 38 лет. Я никогда не проводил эксперименты на животных – ни во время учебы, ни после нее. Более того, я никогда не был в лаборатории, где используют животных. Подобные эксперименты являются ошибочным методом. Не могу назвать ни одного случая, когда они оказались бы полезными. Я думаю, что вивисекция – это жестокий, архаичный метод, и его следует полностью пересмотреть. Я убежден, что мы приближаемся к совершенно иной форме исследований, в основе которой лежат культуры клеток» (**доктор медицины Филипп Грин** (Philippe Grin), врач общей практики, Лозанна. Краткое изложение интервью, данного CIVIS 1 июля 1986 года. Перевод с французского).

«Я работаю хирургом 51 год. Я до сих пор ежедневно делаю операции и могу утверждать, что своим навыкам я ни в коей мере не обязан экспериментам на животных. Как и всякий хороший

хирург, поначалу я изучал свое дело, ассистируя другим хирургам. Если бы мне пришлось изучать хирургию в процессе экспериментов на животных, я бы не стал компетентным в этой области, соответственно и тех своих коллег, которые говорят, что изучали хирургию таким образом, я также считаю некомпетентными. Действительно, всегда существуют сторонники вивисекции, которые говорят, что, чтобы стать хирургом, сначала надо попрактиковаться на животных, Это нечестное заявление; так говорят люди, которые получают от этого финансовую прибыль» (**профессор, доктор Фердинандо де Лео (Ferdinando de Leo), профессор патологической и клинической хирургии (Professor of Pathological and Clinical Surgery) в Университете Неаполя (University of Naples), интервью с Гансом Рюшем для телестанции "Teleroma 56", 6 мая 1986 года, Рим, перевод с итальянского).**

Выдержка из трехстраничной статьи **Даниэля Джека Часнана (Daniel Jack Chasnan)**, опубликованной в журнале *Science* (апрель 1986 г.), под названием «Парадокс полиомиелита» (The Polio Paradox) и подзаголовком «От одной из двух вакцин от полиомиелита в США практически отказались, а вторая сама является основной причиной заболевания»:

«...Реактивированный вирус передался Кей Макнири (Kay McNeary), когда она меняла своей дочери пеленки. Женщина подала в суд на производителя вакцины и общественные органы, которые осуществляли вакцинацию. В 1982 году суд присяжных г. Сиэтл постановил выплатить ей 1,1 миллион долларов. Ни Макнири, ни ее адвокат Даниэль Салливан (Daniel Sullivan) не утверждали, что вакцина произведена некачественно. В настоящее время введение живой вакцины в США осуществляется по желанию. Оно также является главной причиной полиомиелита в стране. Согласно Еженедельному отчету о заболеваемости и смертности (Morbidity and Mortality Weekly Report, 1982-83), который выпускается федеральным Центром по контролю за заболеваниями (Center for Disease Control), эта причина - *единственная*».

CIVIS отмечает:

1. Итак, для производства высокоприбыльной псевдовакцины, такой как вакцина Сэйбина (Sabin), которая признана «единственной» причиной случаев полиомиелита в США, сегодня почти уничтожен целый вид животных – чувствительные и умные макаки-резусы. Те же самые псевдо-ученые, на которых лежит ответственность за это фиаско, теперь пытаются добраться до последних из оставшихся шимпанзе, чтобы начать производство вакцины от СПИДа, которая наверняка будет такой же неэффективной и опасной, как продукты Солка (Salk) и Сэйбина (Sabin), но принесет врачам и промышленности еще большую прибыль.

2. Полиомиелит практически исчез и в тех странах, где вакцинации не было; но, конечно, их обошли стороной последствия вакцинации, наблюдавшиеся везде, где эта процедура проводилась.

«Во время учебы меня ни разу не заставили или, скажем иначе, не убедили, отрабатывать хирургические приемы на животных. Я приобрел опыт и навыки, ассистируя в течение многих лет разным хирургам на бесчисленных операциях – это традиционный и очень важный этап классической подготовки хирурга. Я безоговорочно отношу себя к тем хирургам, которые, как и я, выступают за отмену вивисекции. Утверждения о том, что запрещение экспериментов на животных приведет к снижению качества медицинской помощи и уровня знаний, не имеют под собой основы – за ними явно кроются личные интересы» (**доктор медицины Вернер Хартингер (Werner Hartinger)**, специалист в области общей хирургии и травматологии, работник Институтов страхования от несчастных случаев на производстве (Industrial Injuries Insurance Institutes), врач с 25-летним опытом работы в больнице, имеющий личную практику в Вальдсхут-Тингене (Западная Германия), видеоинтервью для CIVIS, 29 апреля 1986 г.).

«Так как молодых врачей заставляют публиковать статьи, а самым доступным способом для этого является использование лабораторных животных, карьерный рост стал основной причиной, по которой проводятся эксперименты на животных» (**Э. Дж. Мур (E. J. Moore)**, *Lancet*, 26 апреля 1986 г.).

«После 41 года работы хирургом я могу с уверенностью сказать, что эксперименты на животных никак не помогли мне расширить познания в области хирургии или усовершенствовать практические навыки. Это точно. Более того, я считаю, что жестокие эксперименты на животных недопустимы. При этом понятие “жестокость” распространяется и на душевные страдания. Ведь, как мы знаем, у животных тоже есть душа» (**профессор доктор Юлиус Хакеталь**, самый известный хирург в Германии, видеоинтервью для CIVIS, состоявшееся 16 апреля 1986 г. в его Онкологической клинике Эубиос (Eubios Cancer Clinic) близ Мюнхена).

«Все больше фактов говорит против варварской практики экспериментирования на животных во имя здоровья и долголетия человека. Но медицинское сообщество не ослабевает своих попыток оправдать эту практику... Медицинская элита пугает нас жуткими последствиями в случае отказа от экспериментов на животных... Это позор, но такое оружие используется, чтобы Национальный институт здравоохранения и психического здоровья (National Institute of Health and Mental Health) продолжал выделять университетам страны финансирование, размер которого составляет 6 миллиардов долларов» (из статьи **Мюррея Дж. Козна (Murray J. Cohen)**, **доктора медицины**, в *Chicago Tribune*, 8 апреля 1986 г.).

Монейм А. Фадали (Moneim A. Fadali), доктор медицины, Член Американского колледжа хирургов, специалист в области сердечно-сосудистой и торакальной хирургии, Калифорнийский Университет, Лос-Анжелес, Калифорния, видеоинтервью представителю CIVIS Кати Унгар (Cathy Ungar), март 1986 г. (выдержка):

«Я согласен, что от вивисекции и экспериментов на животных следует отказаться для блага медицинской науки. На это есть много причин. Самая главная из них заключается в том, что вивисекция просто дает неверные результаты, и тому есть много подтверждений как в прошлом, так и в настоящем».

«Я видел хирургов, которые проводили операции на некоторых собачьих органах в надежде, что человек устроен также. Они не знали, что резали совершенно другой орган, например, лимфатическую железу вместо щитовидной. Никто не стал хирургом благодаря тренировкам на животных. Опирируя животных, невозможно получить необходимые навыки. За десятилетия работы хирургом, а также главным врачом больницы, у меня была возможность наблюдать это. Я прооперировал десятки тысяч людей и никогда не тренировался делать это на животных» (**профессор доктор Сальваторе Рокка Роззетти (Salvatore Rocca Rossetti)**, хирург и **профессор урологии** Туринского Университета (University of Turin), Италия, научная передача “Delta” на итальянском телевидении, 12 марта 1986 года).

В *Sunday Independent* за 2 февраля 1986 года была опубликована статья **доктора Вернона Коулмана (Dr. Vernon Coleman)**, телевизионного эксперта в области медицины, автора более 30 медицинских книг о здоровье и врачебной практике:

«Исследователи, которые проводят эти эксперименты, обычно заявляют, что их работа полезна для человечества, а протесты считают глупыми и необоснованными. Они говорят, что для достижения прогресса в медицине надо калечить, пытаться и убивать животных. Все это полная чушь. Я не могу вспомнить ни одного существенного прорыва в медицине, который бы произошел благодаря экспериментам на животных».

В бюллетене «В защиту животных» (*In Defense of Animals*), зима 1986 года, Канада, Кортес-Мадера, **Эллиот Катц (Elliot Katz)**, доктор ветеринарной медицины пишет:

«Медицинская элита, занимающаяся экспериментами на животных, лжет и вам и мне, заявляя, что вся эта жестокость “необходима” для научных исследований. Этой ложью нас пичкают люди, которые за закрытыми дверями университетов и исследовательских институтов делают на этой практике деньги, люди, которые глубоко заинтересованы в сохранении этого бизнеса именно в таком виде, в каком он существует сейчас, поскольку ежегодно приносит им 8 миллиардов долларов».

Профессор Пьетро Кроче (Pietro Croce), доктор медицины (см. биографию) в интервью CIVIS 11 января 1986 года сказал следующее:

«Вопрос в том, можем ли мы прекратить эксперименты на животных не в ущерб медицинскому прогрессу? Мой ответ – мы не только *можем*, но и *должны* отказаться от этой практики, чтобы не препятствовать развитию медицины. Нынешнее противодействие вивисекции связано уже не с заботой о благополучии животных. Нам приходится говорить о научном сопротивлении, которое не имеет ничего общего с защитой животных – мы бы не вели кампанию за отмену экспериментов на животных, если бы они были хоть чем-то полезны для медицины. Но мы уже убедились, что вивисекцию нужно остановить не ради животных, а ради людей. Я сейчас не буду говорить об опасностях, которыми сопровождается прием лекарств, поскольку они испытываются на животных – это слишком примитивно. Я имею в виду тот вред, который ежедневно и непрерывно наносит науке вера в достоверность результатов, полученных в ходе экспериментов на животных».

«Отмена вивисекции ни в коей мере не замедлит медицинский прогресс, здесь как раз верно обратное. Источником всей современной медицинской информации являются наблюдения за человеком. Хирург не может получить никаких знаний, экспериментируя на животных, и с этим согласны все великие хирурги прошлого и настоящего. Хирургию невозможно изучить, оперируя животных. С точки зрения анатомии, животные совсем не похожи на человека, у них другие реакции, строение и сопротивляемость. По сути, работа с животными сбивает с истинного пути. Хирург, который много работает с животными, теряет чувствительность, необходимую при оперировании людей» (**профессор Бруно Феди (Bruno Fedi), доктор медицины**, директор Городской больницы Терни (City Hospital of Terni), Италия, видеоинтервью CIVIS, Рим, 11 января 1986 г.).

Поль Каррао (Paul Carrao), бывший исследователь черепно-мозговых травм в ВМФ США, анализируя эксперименты, связанные с травмами головы, проводившиеся на бабуинах в лабораториях Университета Пенсильвании в 1980-е годы, сказал так:

«Я просто знаю, что говорится в классической литературе, и знаю, какими были наши результаты, поэтому прошу всех показать, какой, хотя бы самый малый, вклад внес каждый из нас в лечение черепно-мозговых травм. Источником ныне существующих базовых знаний, на которых основано лечение пострадавших с такими повреждениями, является работа с подобными увечьями, проводившаяся в прошлом, в военном и гражданском секторе. Результаты же, полученные с помощью животных, во многих отношениях оказались ошибочными, потому что у четвероногих другие физиологические механизмы, и информация о функционировании разных систем – кровеносной (давление и т.д.), дыхательной, сердечно-сосудистой – отличается от той картины, которая наблюдается у людей с черепно-мозговой травмой».

«В 1986 году британский Комитет по безопасности лекарств (Committee of Safety of Medicines) заставил производителей анестетика галотана ужесточить предупреждение по поводу токсического воздействия препарата на печень: с 1964 по 1980 год от приема лекарства умерли 150 человек, хотя проведенные ранее тесты на животных не выявили никаких признаков токсического воздействия на печень» (SCRIP, 2, 2 октября 1987 г.).

В ежеквартальном издании Израильской зоотехнической ассоциации (Israel Zootechnical Association Quarterly), вышедшем в декабре 1985 года, **доктор Андре Менаше (André Menache)** говорит:

«Я бы хотел продолжить отвечать на вопросы, которые в ходе этой сессии были предложены на рассмотрение выступающими. «Возможны ли современные исследования без использования живых животных? Мой ответ – категорическое “да”. Я считаю, что результаты экспериментов на животных, экстраполированные на человека – это одна из самых больших трагедий и ошибок в истории медицины, из которых мы, к сожалению, не извлекли никаких уроков».

«Уму непостижимо, как настойчиво лица, имеющие корыстные интересы, говорят о необходимости и пользе опытов на животных, игнорируя взгляды многих людей, думающих иначе, и, одновременно, скрывая тот факт, что защита от исков об опасных побочных эффектах, вызванных повсеместным применением медикаментов и химических веществ, которые тестировались на животных, строится как раз на том, что результаты экспериментов на животных не могут быть экстраполированы на человека» (**доктор медицины Вернер Хартингер (Werner Hartinger)**, специалист в области общей хирургии и травматологии, лекция «Вивисекция – ложный путь науки?» (“Vivisection – False path of medicine?”), 4 октября 1985 г., Дом искусств в Цюрихе).

Когда швейцарцы готовились к голосованию за или против популярной «Инициативы за запрет вивисекции» (Initiative for the Abolition of Vivisection), всемогущая химическая промышленность Швейцарии, как в своей маленькой стране, так и за рубежом, потратила много миллионов свободно конвертируемых швейцарских франков на проведение беспощадной кампании по убеждению и дезинформации. Среди нескольких новых организаций, получивших финансирование от индустрии, оказался и Комитет по действиям (Action Committee), расположенный в Лозанне (почтовый абонентный ящик 1069), который рассылал каждому швейцарскому врачу груды пропагандистских буклетов и рекомендовал выложить их в приемной. Брошюры предупреждали ожидающих пациентов о том, какими страшными последствиями для их здоровья грозит принятие инициативы, и были подписаны: «Ваш врач». Но цюрихский хирург, **доктор медицины Кристоф Вольфенсбергер (Christoph Wolfensberger)** 27 ноября 1985 года написал в данный Комитет следующее:

«Господа! Будучи сторонником “Инициативы за запрет вивисекции”, я не собираюсь выставлять Ваши буклеты у себя в приемной. Они уже валяются в мусорной корзине. За годы профессиональной подготовки я имел возможность вновь и вновь убеждаться, как ужасны и бессмысленны эксперименты на животных. У вас не получится, используя соответствующую литературу, внушить ни мне, ни моим пациентам мысль о том, что наше здоровье зависит от вивисекции».

«Хорошо известно, что эффекты, возникающие у животных, часто абсолютно не соответствуют реакциям человека. Это касается как медицинских препаратов, так и веществ типа 245у и диоксина» (**А.Л. Кован (A.L. Cowan)**, **доктор медицины**, действующий инспектор службы здравоохранения, Новая Зеландия, Нью-Плимут, *N.Z.Listener*, 31 августа 1985 г., с. 10).

Из медицинского бюллетеня **Роберта С. Мендельсона, доктора медицины**, *People's Doctor*, №815, 25 августа 1985 года: «Когда полиомиелит – не полиомиелит?» (When Is Polio not Polio?)

«Уважаемый читатель! Некоторые из Вас, возможно, помнят мое предупреждение, что, если трети лица поощряют врачей за постановку определенного диагноза, то, без сомнения, количество людей, у которых обнаруживается это заболевание, значительно возрастает.

Мой любимый пример относится к ранним дням моей медицинской практики. В 1950-е годы при постановке диагноза “полиомиелит” Национальный фонд детского паралича (National Foundation for Infantile Paralysis) перечислял денежные средства. Вы даже не представляете, сколько растянутых лодыжек вдруг оказались “возможным полиомиелитом”! Когда на рынке появилась вакцина от этого заболевания, критерии, в соответствии с которыми ставится диагноз «полиомиелит», значительно сузились.

Благодаря искусственно завышенному ранее количеству диагнозов, это привело к резкому сокращению заболеваемости полиомиелитом и дало сторонникам вакцины возможность оправдать свой продукт».

Сегодня, спустя 30 лет, *The New York Times Magazine* (7 июля 1985 года) пишет про «пост-полиомиелитный синдром» следующее:

«Во время эпидемии 1950-х годов Национальный фонд детского паралича (известный также как общественная благотворительная организация “Марш даймов” (The March of Dimes) – придумывал многочисленные медицинские издержки для больных, которым был поставлен диагноз “полиомиелит”. Чтобы пациенты получили материальную поддержку, некоторые врачи выдавали за полиомиелит другие паралитические синдромы, например, синдром Гиллана-Барре. Таким

образом, сейчас выясняется, что у пациентов, жалующихся на отдаленные последствия полиомиелита, на самом деле его никогда не было».

Чем больше вещи меняются, тем больше они остаются неизменными.

Ричмонд Хаббард (Richmond C. Hubbard), доктор медицины, председатель Комитета по модернизации медицинских исследований (Medical Research Modernization Committee) 5 августа 1985 года написал в *New York Times* письмо следующего содержания:

«Людей лучше изучать непосредственно

Редактору: “Жестокость к лабораторным животным” (Cruelty to Research Animals, редакторская статья от 31 июля) не содержит главного, на что обращает внимание Комитет по модернизации медицинских исследований.

В наш Комитет входят 650 профессионалов в области здравоохранения – в основном это доктора медицины и философии – и мы считаем, что последние достижения науки, такие как приемы работы с культурами тканей, математическое и компьютерное моделирование, еще не интегрированы в исследовательскую методологию. Более того, компьютерная аксиальная томография, магнитно-резонансная визуализация, позитронно-эмиссионная томография и такие лабораторные методы, как высокоэффективная хроматография, дают возможность изучать человека неинвазивно и безопасно.

Так не лучше ли финансировать те исследования, которые направлены на изучение непосредственно человека и, следовательно, позволяют избежать проблем, возникающих при экстраполяции данных, полученных при тестировании на животных?

Примером исследований, которые должны проводиться непременно на людях, является изучение СПИДа. Для того, чтобы у низших приматов развилось заболевание, имеющее хоть какое-то сходство с человеческим СПИДом (мы не уверены, что это одно и то же), требуются годы. И только после этого данных животных, по мнению ученых, можно будет использовать для испытания новых вакцин и препаратов. Но длительные задержки означают, что будут продолжать гибнуть люди, в то время как некоторые больные СПИДом согласны стать волонтерами в клинических исследованиях, которые могли бы помочь спасти их жизни и жизни будущих жертв этого заболевания.

Первое предложение Вашей редакторской статьи “Медицинские исследования были бы невозможны без экспериментов на животных” – это ложь. Мы считаем, что традицию опытов на животных следует модернизировать, и значительную часть средств, которые на них тратятся, надо направлять на изучение заболеваний непосредственно на людях. Например, пациентов, страдающих от хронического артрита, рассеянного склероза и рака (а также от СПИДа) можно изучать без участия животных.

Хорошо известно, что все вакцины, полученные из организма животных, могут нанести серьезный вред нервной системе человека, в том числе вызвать паралич, менингит и опухоли мозга, не говоря уже о развитии у здорового человека той самой инфекции, на профилактику которой направлена вакцина».

Статья в *Guardian* от 16 июля 1985 года, написанная медицинским корреспондентом **Эндрю Уэлчем (Andrew Welch)**, сообщает:

«В результате приема лекарств 25 миллионов человек пострадали от поражения мозга». Сильнодействующие транквилизаторы, такие как аминазин, которые используются для подавления эмоций у психически больных в больницах и тюрьмах, должны быть запрещены – об этом было заявлено вчера на Международном конгрессе психического здоровья (World Mental Health Congress), проходившем в Брайтоне.

По словам доктора Давида Хилла, старшего клинического психолога больницы Уолтон (Walton Hospital) в Честерфилде, в результате приема лекарств у более чем 25 миллионов пациентов произошли необратимые изменения головного мозга.

Он добавил, что необходимо заставить фармацевтические компании изъять их из продажи. А до тех пор, пока этого не случится, врачи должны предупреждать пациентов об опасности повреждения мозга и назначать курс приема лекарств, не превышающий двух месяцев.

Британскими врачами ежегодно выписывается около 10 миллионов рецептов на сильнодействующие транквилизаторы, и доктор **Фаррух Хусейн**, психиатр-консультант,

работающий в больнице святого Августина (St. Augustine Hospital) в г. Кентербери предупреждал: «Не говорить пациентам об опасности – преступно. Необходимо, чтобы пациенты давали осознанное согласие. Мы же со своей стороны должны предоставлять честные, понятные рекомендации».

Большинство психиатров признают, что основные успокоительные средства вызывают позднюю дискинезию, из-за которой пациенты теряют контроль над своими мышцами. Она начинается с непроизвольных движений мышц языка и лица. В более серьезных случаях происходит непроизвольное подергивание рук и ног.

По оценкам компании «Рош» (Roche) – основного производителя, эти лекарства принимают более 150 миллионов человек во всем мире. У 3-6% из них может развиться поздняя дискинезия, и в трех четвертях случаев данные эффекты будут необратимыми.

На конгрессе **доктор Хилл** (Hill) привел данные независимых исследований, которые показали, что у одного из четырех пациентов, принимавших лекарство, наблюдалась поздняя дискинезия. По самым скромным оценкам, от этого нарушения пострадали 38 миллионов человек, при этом более 25 миллионов навсегда утратили способность контролировать мышцы языка, а во многих случаях и всего тела. « Глупо назначать людям препарат, который вызывает такие повреждения мозга» – сказал он. Считается, что люди старшего возраста, особенно женщины, более чувствительны, но это может быть связано с тем, что именно они получали большие дозы препаратов в течение более длительного периода времени.

Отрицательное воздействие может проявиться после приема средней дозы в течение 3-6 месяцев. Врач заявил, что у 14 процентов людей, страдающих поздней дискинезией, болезнь развилась в течение первого года. Перерыв в приеме лекарства – отказ от транквилизатора на месяц с целью выявления улучшений – часто лишь усугублял ситуацию.

Лекарства блокируют допаминовые рецепторы нервной системы. Они ослабляют эмоции и замедляют реакции – до тех пор, пока пациенты будут в состоянии только говорить. При отказе от лекарств нервная система становится сверхчувствительной.

«Утверждение, что к побочным эффектам нужно относиться толерантно из-за опасности рецидива у пациентов, страдающих шизофренией, – ложь» – сказал доктор Хилл.

«Частота рецидивов среди больных, принимавших лекарство, составляла около 20%, а среди не принимавших – 50%, следовательно, можно предположить, что препараты предотвращали повторное обострение заболевания менее чем у трети пациентов».

Он добавил, что единственный способ устранения симптомов – увеличение дозы. Это маскирует побочные эффекты, но, в то же время, может усугублять вызвавшее их повреждение мозга. Во многих случаях симптомы проявлялись лишь тогда, когда пациенты переставали принимать лекарство, поэтому некоторые люди были поставлены перед ужасным выбором: либо постоянно находиться под действием успокоительных препаратов, либо страдать от поздней дискинезии».

Статья в *Guardian*, 18 марта 1986 года:

«Мальчик требует компенсации от терапевта и органов здравоохранения: вакцина от коклюша “вызвала повреждение мозга”» (“Boy demands compensation from GP and health authority: Whooping cough vaccine ‘linked to brain damage’”).

«Между вакциной, обеспечивающей иммунитет от коклюша, дифтерии и столбняка, и повреждением головного мозга существует причинно-следственная связь» – заявил вчера в Лондонском Высоком суде представитель 16-летнего мальчика, пострадавшего от повреждения мозга... Мистеру Джастису Стюарт-Смиту (Justice Stuart-Smith) сообщили, что этот вопрос стал причиной раскола среди медиков и серьезно взволновал общественность».

Статья в *Weekly World News* (США), 28 мая 1985 года:

« 98 миллионов человек приговорены? В вакцине от полиомиелита обнаружен вирус рака мозга» (98 million people doomed? Brain cancer virus found in polio vaccine).

Эксперты заявляют, что 98 миллионам американцев, которые в 50-60-е годы XX века подверглись вакцинации от полиомиелита, могли вместе с прививкой занести смертельный вирус рака мозга.

Исследователи Медицинского центра Университета г. Чикаго (University of Chicago medical center) сообщают, что вакцина от полиомиелита была заражена каким-то вирусом, и что его генетический материал обнаруживается у некоторых заболевших раком мозга.

Как сообщает **доктор Якоб Рахлин** (Jacob Rachlin), руководитель исследовательской группы, вирус под названием SV40 никогда не находили ни в мозге здорового человека, ни в мозге, который поражен раком, распространившимся в него из какого-либо другого органа человеческого организма.

“Эти результаты наводят на мысль, что SV40 вполне может быть причиной развития опухолей мозга у людей”, – заявил ученый на встрече Американской ассоциации хирургов-неврологов (American Association of Neurological Surgeons).

Он предупредил, однако, что результаты пока “очень предварительные”.

Доктор Рахлин и его коллеги идентифицировали генетический материал вируса, обнаруженного у нескольких людей с опухолью мозга, включая трех детей, родившихся у матерей, сделавших прививку от полиомиелита во время беременности».

В июле 1985 года в *Deseret News* (Солт-Лейк-Сити, Юта) было напечатано следующее письмо **доктора медицины Дж. Д. Брэдшоу (J.D. Bradshaw)**:

«По профессии я хирург, в настоящее время нахожусь на пенсии. Несколько лет я работал в чикагской лаборатории, где проводил опыты на животных, причем большую часть путем вивисекции, и здесь мне нечем гордиться. Автор публикации под названием “Польза экспериментов на животных” (“Benefits of Animal Experiments”, *Deseret News*, 1 мая), говорит о “множестве людей, которым дали неверную информацию”. Я думаю, что эта женщина сама является одной из них.

Она рассказывает о бесчисленных полезных результатах, полученных посредством экспериментов на животных, но не приводит ни одного подтверждения своим словам. По сути, эти опыты не принесли ничего такого, чего нельзя было бы добиться альтернативными методами. Некоторые страны уже отказались от экспериментов на животных, и США, со временем, тоже придет к этому».

Статья **доктора медицины Эндрю Сальма (Andrew Salm)** в ежемесячном журнале *Fur' n Feathers*, май 1985 года:

«Эксперименты на собаках показали ему, как жестоко обращаются с животными. Хотя я врач, и в этом вопросе придерживаюсь позиции абсолютного меньшинства, недавнее письмо о жестокости к животным заставило меня еще раз взглянуть на причины, благодаря которым я стал противником вивисекции и истязания животных в исследовательских учреждениях.

Мое отрицательное отношение к повторяющимся глупым «экспериментам» и “исследованиям” на беззащитных животных зародилось во время учебы в медицинском вузе. Тогда планета еще не была перенаселена, и жизнь животных стоила очень дешево. На первом курсе лабораторные работы по физиологии на собаках проводились два раза в неделю в течение семестра. Каждым двум студентам полагалась одна живая собака. Таким образом, наш поток численностью в 135 студентов еженедельно жестоко убивал 135 животных.

Два раза в неделю, на занятиях, длившихся по 3 часа, нам давали задание повторять элементарные физиологические эксперименты, которые за последние 100 лет проводились миллионы раз. Это кровопролитие не помогло нам открыть ничего нового. Один только поток первокурсников в течение того семестра убил 2500 собак.

Теоретически животных анестезировали эфиром. Предполагалось, что после окончания “эксперимента” собаке введут смертельную дозу этого вещества, либо перережут сонную артерию. Но студентам не хватало опыта, и они всегда спешили. Это были первокурсники, которые впервые резали живых существ. Звонок с занятия всегда звенел так рано, и очень часто учащиеся срывались со своих мест, не убедившись, что несчастное животное действительно погибло. “Использованных” животных просто выбрасывали в мусорный контейнер, стоявший позади лаборатории.

Тот факт, что за нами, первокурсниками, во время этих лабораторных занятий с собаками наблюдали другие первокурсники или второкурсники, выступавшие в роли «наставников», казался мне пятном на репутации преподавателей и врачей, которых не было на месте – их не волновала

эта кровавая резня. Ни о каких исследованиях речь там не шла. С тех самых пор, когда я первокурсником посещал лабораторные занятия на собаках, я стал противником вивисекции.

К сожалению, большинство современных исследований – это всего лишь повторяющийся протокол, выполнение которого позволяет заполнить бланки, выполнить требования образовательного стандарта или же получить государственное финансирование. 90% экспериментов на животных выполняются небрежно, грубо, в грязных помещениях на изголодавшихся и неухоженных животных (представителям общественности этого никогда не покажут), потому что целью исследования является само исследование, а эксперимент выполняется, когда результат уже хорошо известен».

Монеим А. Фадали, (Moneim A. Fadali), доктор медицины, член Американского колледжа хирургов, дипломант Американского комитета по хирургии (American Board of Surgery) и Американского совета по торакальной хирургии (American Board of Thoracic Surgery), в мае 1985 года написал введение к книге Брандона Рейна «Исследования сердца на животных» (Brandon Reine *Heart Research on Animals*), из которого мы и приводим цитату:

«Изучение человека – это единственный надежный способ раскрыть тайны человечества, найти способы исцеления людских недугов и предотвратить страдания».

«Вопреки распространенному сегодня взгляду, я придерживаюсь мнения, что при нынешней практике проведения экспериментов на животных, их невозможно оправдать ни с этической, ни с моральной, ни с научной точки зрения. Как директор Исследовательского института ортопедии (Research Institute for Orthopaedics) исходя из многолетнего опыта, могу сказать, что все подобные новшества в методах лечения могут испытываться на самих людях, без экспериментов на животных, без причинения им вреда» (руководящий медработник **доктор Леопольд Земанн (Leopold Zemann)**, специалист в области ортопедии и ортопедической хирургии, главный врач санатория Святого Андре (Sanitarium St. Andrae), директор Исследовательского института ортопедии (Research Institute for Orthopaedics), г. Вена. Письмо, адресованное **профессору доктору Конраду Лоренцу (Conrad Lorenz)**, от 20 марта 1985 года).

Американский кардиохирург **Уильям Де Фриз (William De Vries)**, прославившийся поисками альтернатив имплантации настоящих сердец, вызывающей катастрофические последствия, и предложивший использовать вместо них искусственные механические сердца:

«Невозможно найти лекарство от инсульта, используя для этого животных» (процитировано в *U.S. News & World Report*, 2 декабря 1985 г.).

В феврале 1985 года в самом крупном издательстве Франции *Hachette* вышла книга **доктора медицины Роже Дале (Roger Dalet)** «Медицинская ложь» (*Les Mensonges de la Médecine*), в которой автор на 228 страницах рассказывает о том, что он считает «ложью», несмотря на то, что официальные представители здравоохранения стараются выдать это за правду. Мы приведем только один эпизод из указанной работы; на 40-й странице доктор Далет вспоминает, какой ажиотаж был поднят по поводу выхода на рынок интерферона, о котором, как мы помним, на первых полосах писали такие издания как *Time*, *Newsweek*, а впоследствии и большинство европейских СМИ. Доктор Далет пишет:

«Новости имеют свойство быстро распространяться. Некоторые эксперименты кажутся обнадеживающими. Крысы, получавшие интерферон, выздоровели от рака. В СМИ появилась информация, что человечество стоит на пороге чуда, что рак скоро будет побежден. Вокруг нового вещества возник массовый ажиотаж ... Многочисленные производители лекарств бросились выпускать интерферон, выполняя заказы США, Швейцарии, Японии и т.д.»

«Но неожиданно надежды рухнули! Интерферон не оправдывает ожиданий... И тогда «пузырь» лопнул. Сообщение во французском медицинском журнале *Quotidien du médecin* (№ 3671, 21 апреля 1982 г., с. 11) гласило: «Американский врач Шелби Бергер (Shelby Berger) из Национального онкологического института утверждает, что интерферон не останавливает развитие рака, а скорее благоприятствует ему...»

Доктор медицины Карлхайнц Бланк (Karlheinz Blank), Западная Германия (Der Tierschutz, №62, 1985, Journal of the Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tierschutz):

«Лекарство, испытанное на животных, будет влиять на человека совершенно по-другому. В подтверждение этого можно привести сколько угодно примеров».

Из статьи медицинского корреспондента **доктора Петера Шмидсбергера** (Peter Schmidsberger), опубликованной в *Bunte*, №50, одном из крупнейших еженедельных немецких изданий:

«...Для слушателей это был шок.

Эксперт, присоединившийся к дискуссии, уже привлек внимание аудитории своим красноречием и массивным телосложением. Но еще весомее были его слова. Хотя он сказал только одно предложение, оно произвело эффект разорвавшейся бомбы.

«Приблизительно в 50% случаев необходимость пересадки почек вызвана приемом обезболивающих препаратов» – сказал он.

Трансплантация органов считается одним из самых выдающихся достижений медицины. И ее применение оправдывает все – даже высокую цену. Тем более серьезной становится ситуация, когда выясняется, что это незаменимое искусство современной науки служит, по большей части, для того, чтобы исправить тяжелейшие последствия злоупотребления лекарствами.

Действительно ли в половине случаев необходимость в пересадке почек вызвана нерациональным использованием болеутоляющих средств? Эта информация имеет особое значение, поскольку ее источником является специалист по лекарствам и ядам,

Длительное применение обезболивающих препаратов наносит серьезный вред почкам и вызывает рак мочевого пузыря. По этой причине уже давно появился такой термин, как «анальгетическая нефропатия».

Болеутоляющие средства относятся к препаратам, информации о которых так много и опыт их применения столь велик, что за всем этим трудно уследить. Они десятилетиями испытывались на миллионах людей. Здесь безо всякого преувеличения можно говорить о массовом эксперименте на людях.

Тем не менее, эксперименты на животных продолжаются, несмотря на то, что эти препараты уже прошли все этапы проверки на животных (иначе они бы никогда не поступили в продажу), что, однако, не помогло предсказать тот вред здоровью, о котором известно сегодня.

Сейчас эксперименты на животных продолжаются с целью выяснить, каким образом обезболивающие средства вызывают столь серьезные нарушения. Впрочем, вряд ли эта работа будет успешной. Экспериментаторы жалуются, что животные не подходят для моделирования заболеваний почек – не только потому, что они не принимают обезболивающие препараты, но, прежде всего, из-за того, что патологии, привносимые в их организм в ходе опытов, не сопоставимы с нарушениями, возникающими у человека».

В 1985 году противники вивисекции получили совершенно неожиданную помощь от известного **доктора Ганса-Якима Крамера (Hans-Joachim Cramer)**, руководителя Отдела прессы и информации Немецкой федеральной ассоциации фармацевтической индустрии ("Bunderversband der Pharmazeutischen Industrie e.V.") Работа в этом учреждении требует большой изобретательности и крепких нервов. В журнале *Medikament und Meinung* от 15 февраля 1985 года этот человек, пообещал разоблачить «обманы и фальсификации» в заявлениях антививисекционистов, а затем, сам того не желая, доказал в точности обратное, «попав в собственную яму». Доктор Крамер жалуется, что имя лауреата Нобелевской премии Эрнста Бориса Чейна (Ernst Boris Chain) часто попадает в работы антививисекционистов, и что всякий раз его слова нарочно искажаются. Крамер пишет:

«Говорят, что во время судебного процесса против производителей контергана (талидомида) Чейну пришлось заявить, что результаты экспериментов на животных не могут быть перенесены на человека. Итак, что же ученый сказал на самом деле? 2 февраля 1970 года перед Окружным судом в Альсдорфе он заявил: «Никакое тестирование медикамента на животных, даже если оно проводится на нескольких видах, включая приматов, во всех возможных условиях, не может дать абсолютной гарантии, что медикамент, испытанный подобным образом, будет влиять на человека точно так же, потому что люди по многим параметрам отличаются от животных...»

(цитата из учетно-отчетных материалов, опубликованных в *Der Contergan Prozess, Verlag Wissenschaft und Forschung, GmbH*, Берлин, с. 17-19).

Благодаря доктору Крамеру, читатель теперь точно знает, что сказал лауреат Нобелевской премии доктор Чейн, приглашенный в суд в качестве свидетеля со стороны защиты производителями *Chemie Grunenthal*, против которых было выдвинуто обвинение. Он приехал издалека и на судебном процессе по делу талидомида действительно заявил под присягой именно то, что всегда утверждали противники вивисекции. Тот факт, что Чейн, вивисектор с многолетним стажем, вскоре после этого стал противоречить сам себе, добавив, что эксперименты на животных «минимизируют риск для человека» (и это как раз в то время, когда у всех на устах была трагедия с талидомидом – как известно, она приобрела международный масштаб исключительно из-за «тестов на безопасность», которые до этого проводились и повторялись в течение многих лет), еще раз показывает, какая путаница царит в сознании сторонников вивисекции – им хочется сделать вид, что они мучают животных не ради личной выгоды или детского любопытства, а в целях защиты людей от вреда, причиняемого лекарствами, или даже для их исцеления от заболеваний.

В 1972 году была опубликована книга, рассказывающая о том, как производители лекарственных средств, столкнувшись с судебным разбирательством, получают необходимые показания в свою пользу. Источником этих свидетельств являются ученые – союзники фармацевтических компаний по псевдомедицинской индустрии. Авторы этой работы – Хеннинг Сджоестром (Henning Sjoustroem), шведский юрист, и Роберт Нилссон (Robert Nilsson), исследователь, работающий в сфере химической промышленности. Книга под названием «Талидомид и сила фармацевтических компаний» (Thalidomide and the Power of the Drug Companies) была опубликована в издательстве Penguin, Однако ее постигла та же судьба, что и все подобные публикации, вышедшие раньше или позже – были предприняты соответствующие меры, чтобы как можно быстрее упрятать под ковер эту разоблачительную для всей фармацевтической промышленности документацию.

Выдержка из статьи члена Швейцарского национального совета (Swiss National Council), **доктора медицины Пауля Гюнтера** (Paul Gunther), старшего анестезиолога Региональной больницы Интерлейкена (Regional Hospital of Interlaken), *Solothurner Zeitung*, 15 ноября 1985 года:

«Я со всей уверенностью заявляю, что новые открытия происходят благодаря самым современным методам исследований, например, таких, в которых используются культуры клеток человека... Сколько бы экспериментов ни проводилось на животных, все препараты в конце концов приходится тестировать на людях... Поэтому как врач я поддерживаю кампанию за отмену вивисекции».

«Следуя нездоровой логике, которую мне вдалбливали во время учебы в университете и еще много времени спустя, я долгие годы ставил эксперименты на животных. До тех пор, пока однажды не сказал себе: должно быть, где-то в теории и практике медицины допущена ошибка – какая-то фундаментальная ошибка, означающая, что метод в корне ошибочен... Трудно придумать более обманчивый способ проведения биомедицинских исследований, чем эксперименты на животных» (**профессор Пьетро Кроче, доктор медицины**, исследователь и врач, прошедший подготовку в разных странах, приглашенный лектор Миланского университета в своей книге «Вивисекция или наука» (Vivisezione o Scienza), 2 издание, 1985 г.).

«Как исследователь я работаю с мутагенезом и канцерогенезом – это две сферы, где эксперименты обязательны. Поэтому я знаю, о чем говорю. И я говорю “нет” вивисекции. Не только из этических, но, прежде всего, из научных соображений. Доказано, что результаты исследований на животных никоим образом не применимы к человеку. Что касается метаболизма, то существует закон Природы, согласно которому, биохимическая реакция, возникающая у одного вида, релевантна только для этого вида и больше ни для какого другого. Часто у двух очень похожих животных, например, крыс и мышей, наблюдаются совершенно разные реакции» (итальянский парламентарий **Джанни Тамино** (Gianni Tamino), исследователь Университета Падуи (University of Padua) – самого авторитетного медицинского университета в Италии, интервью для *Domenica del Corriere*, №48, 1 декабря 1984 г.).

Из речи того же самого Джанни Тамино в Палате депутатов, Италия, Рим, 16 ноября 1984 года:

«Я говорю не только как конгрессмен, но и как человек, работающий с вопросами, внесенными в сегодняшнюю повестку дня – то есть, как исследователь, занимающийся тестированием химических продуктов, изучением мутагенеза и канцерогенеза, и действительно использующий альтернативные формы исследования, при которых животные не нужны – как и требует обсуждаемый документ.

Это не просто вопрос отношения человека к другим живым существам. Это более правильный с научной точки зрения выбор, чем моделирование на животных, которое редко бывает полезным, поскольку у животных другие параметры и другой обмен веществ, нежели у человека. Очень часто эксперименты на животных – это просто бессмысленные предположения и жестокость, которые не дают никаких гарантий, что будет получен какой-то результат, и, к тому же, требуют огромных расходов.

Другие методы, предполагающие использование клеток, выращенных в пробирке, в основе чего, в свою очередь, лежат биологические системы *in vitro*, обеспечивают большую экономию, позволяют быстрее получать ответы и, благодаря совершенствованию технологий, дают более надежные результаты, которые с большей вероятностью могут быть экстраполированы на человека. Таким образом, нас просят сделать выбор в пользу прогресса в области биологии и отказаться от метода, за которым стоит средневековое варварство, и который определенно никоим образом не способствует профилактике и не повышает качество жизни человека».

LA-Times, 10 октября 1984 года:

По словам исследователей, гены, вызывающие рак, и процессы, которые могут сделать их опасными, являются настолько важными в обычной жизни, что, возможно, это заболевание никогда не будет уничтожено. По-видимому, рак возникает из-за мутаций в определенных генах, которые в других отношениях важны для нормальной жизни, и «способа, позволяющего полностью исключить мутации, не существует», – сказал Уильям Хейуорд (William Hayward) из Мемориального онкологического центра Слоан-Кеттеринг (Memorial Sloan-Kettering Cancer Centre) в Нью-Йорке. «Я не думаю, что удастся ликвидировать процессы, вызывающие рак, если не изменится современная траектория (исследований)» – заявил **доктор Поль Маркс** (Paul Marks), президент Слоан-Кеттеринг.

Тесты на крысах и морских свинках дают противоречивые результаты, потому что животные и люди не всегда реагируют на химические вещества одинаково.

Кроме того, при введении лабораторным животным больших доз встает вопрос о том, насколько велика разница между лабораторной средой и реальными условиями. Также, испытания очень дороги. Стоимость исследования на животных только одного химического вещества может достигать 11 миллионов долларов.

Джон Далл (John Dull), **профессор фармакологии** из Медицинского центра Университета Канзаса (University of Kansas Medical Center) говорит: «Вы никогда не сможете доказать безопасность этих веществ».

Выдержка из статьи **Клеменса П. Уорка** (Clemens P. Work) и **Рональда А. Тэйлора** (Ronald A. Taylor), опубликованной в *U.S. News and World Report*, 21 мая 1984 года), комментарий CIVIS:

«Потратить 11 миллионов долларов на испытание на животных одного вещества, заведомо зная, что это никогда поможет доказать его безопасность – довольно высокая плата за глупость, если только вся схема не была умышленно спланирована Ассоциациями разводчиков лабораторных животных» (Laboratory Animal Breeders Associations).

Письмо **Ленора Брюэр** (**Lenore Brewer**), в котором приводятся слова **Дональда Е. Дойла** (**Donald E. Doyle**), **доктора медицины**, научного консультанта Института защиты животных (Animal Protection Institute), *The Milwaukee Journal*, 4 марта 1984 года:

«Я полагаю, что аргументы, посредством которых нас пытаются убедить, что эксперименты на животных необходимы для дальнейшего развития медицины и обучения наших будущих врачей и хирургов, абсолютно беспочвенны. Врачам нет никакой необходимости осваивать искусство хирургии на животных. Более того, это время может оказаться потраченным впустую. У человека

либо есть врожденные способности к хирургии, либо нет... а практиковаться лучше всего, ассистируя в хирургическом отделении больницы».

После трагедии с талидомидом стандартный набор испытаний пополнился тестами на тератогенность (появление физических дефектов у потомства), которые выполняются на кроликах и крысах или мышах, но из-за колоссальных межвидовых различий это не гарантирует безопасности препаратов для человека, и следующая беда, вызванная приемом лекарств, – это всего лишь вопрос времени. Как указывает **доктор Манн (Mann)** в «Использовании современных лекарств» (*Modern Drug Use*, 1984):

«Сложности, возникающие при определении риска для человека посредством испытаний на тератогенность, проводимых на животных, иллюстрирует такой факт: несмотря на то, что аспирин приводит к появлению врожденных дефектов у крыс, мышей, морских свинок, кошек, собак и обезьян, это лекарство широко используется беременными женщинами и не вызывает никаких нарушений в формировании плода».

Даже Служба экономики здравоохранения (Office of Health Economics) – организация, финансируемая Ассоциацией британской фармацевтической промышленности (Association of the British Pharmaceutical Industry) – в отношении талидомида признала следующее:

«В конкретном случае соответствующие эксперименты на беременных животных вряд ли бы помогли предотвратить опасность: скорее всего, в испытаниях никогда бы не включили нужный вид животных».

История с талидомидом должна продемонстрировать, что доверять экспериментам на животных, дающих ошибочные результаты, недальновидно, и что, вместо этого, следует развивать гуманные альтернативные методы исследования и стремиться к тому, чтобы во время беременности женщины не принимали лекарств вообще.

Из-за печально известных противовоспалительных лекарств фенилбутазона и оксифенбутазона в мире погибло 10000 человек. У людей вероятность возникновения побочных эффектов гораздо выше, чем у лабораторных животных, потому что в организме человека лекарство подвергается химическим изменениям намного медленнее. У людей доза фенилбутазона расщепляется в течение 72 часов, а у макак-резусов, собак, крыс и кроликов на это требуется восемь, шесть, шесть и три часа соответственно. В организме человека оксифенбутазон подвергается химическим изменениям в течение 72 часов, а у собак – в течение получаса. Опрен выводился из кровотока пожилых пациентов гораздо дольше, чем у собак. (По оценкам **доктора Сидни Вулфа (Sidney Wolfe)**, директора Группы по изучению здоровья Ральфа Найдера (Ralph Nader Health Research Group), журнал *Lancet*, 11 февраля 1984 г.)

Мнение **Ричарда Московича (Richard Moskowitz)**, **доктора медицины**, перепечатано из *Journal of the American Institute of Homeopathy*, 7 марта 1983 года:

«Поскольку в результате обычной вакцинации в кровь почти каждого живущего человека попадают живые вирусы и другие высоко антигенные материалы, напрашивается вывод, что это автоматически вызовет всплеск аутоиммунных заболеваний».

Заявления о том, что вакцины дают нам иммунитет от заболеваний или не позволяют им протекать в тяжелой форме – это опасное заблуждение, а правда заключается как раз в обратном. На самом деле, вакцинация загоняет болезнь глубоко вовнутрь и делает нас ее хроническим носителем. В результате мы реагируем на нее все слабее, и способности организма к самоисцелению снижаются.

Вакцины не только не формируют истинный иммунитет, но и могут его нарушать и подавлять».

В письме от 2 марта 1983 года **профессор доктор Джулио Тарро (Giulio Tarro)**, заведующий кафедрой вирусологии и онкологии бывшего медицинского факультета Университета г. Неаполя (Naples University), партнер Альберта Сэйбина (Albert Sabin) (см. «Убийство невинных» – *Slaughter of the Innocent*, с. 262), написал следующее:

«В конце концов я пришел к выводу, что при изучении анальгетиков не следует придавать какое-либо значение экспериментам на животных, потому как результаты не могут быть экстраполированы на людей ни при каких обстоятельствах».

«Мои попытки не допустить отравления миллионов женщин, страдающих раком груди, опасным лекарством, которое могло разрушить их иммунную систему, окончились провалом. Национальный онкологический институт (National Cancer Institute) решил действовать дальше. В итоге несколько женщин с онкологическим заболеванием груди заплатили за эту глупость своей жизнью. Мораль такова: система моделирования на животных убивает не только животных, но и людей» (**доктор Ирвин Д.Дж. Бросс (Irwin D.J. Bross)**, руководитель отделения биостатистики (director of biostatistics) в Мемориальном институте онкологических исследований Розуэлл-Парк (Roswell Park Memorial Institute for Cancer Research), *Experimental and Applied Toxicology*, январь-февраль 1983 г.).

Стивен Тайгер (Steven Tiger), сертифицированный помощник врача, имеющий зарегистрированную практику в штате Нью-Йорк, в прошлом занимался клинической практикой, редактор двух медицинских журналов, штатный медицинский инструктор, цитата из брошюры, опубликованной издательством ISAR (Международного сообщества по защите прав животных), Пенсильвания 18411, Кларкс Саммит, Саус Стрит, 421, (421 South State Street, Clarks Summit, PA 18411):

«Даже если бы каждый проведенный сегодня эксперимент назавтра давал свои плоды, здоровый образ жизни все равно гораздо полезнее. Для этого не нужно ничего изучать, а время и деньги, которые мы направляем на медицинские исследования, можно потратить на пропаганду здорового образа жизни, и это будет намного полезнее для гораздо большего количества людей. Предполагаемая “польза” экспериментов на животных – просто миф».

«Что касается экспериментов на животных в медицине, то я как врач категорически говорю им НЕТ. И дело не только в том, что в них нет никакой необходимости – моделирование на животных совершенно бесполезно и никоим образом не способствует так называемому прогрессу в области медицины. Это объясняется тем, что результат, полученный в ходе серии экспериментов над больной кошкой (или кто-то считает, что лабораторные животные, т.е. кошки с электродами в мозгу, могут быть здоровы?), ни на минуту нельзя применить к здоровому животному того же вида, и уж тем более – к человеку» (**доктор медицины Юрг Ким (Jurg Kim)**, врач общей практики, Цюрих, специальная публикация, 1983 г.).

«За 25 лет работы я еще не встречал в фундаментальных исследованиях такого научного эксперимента на животных, который нельзя было бы провести другими методами» (**профессор, доктор Бруно Феди (Bruno Fedi)**, директор Института патологической анатомии в Городской больнице Терни, Италия, цитата, произнесенная во время общественных слушаний в Европейском Совете в Страсбурге 8-9 декабря 1982 года. Обратите внимание, что слово «нельзя» в вышеприведенном предложении профессора Феди во французском сборнике выступлений было опущено. Впоследствии части из этих брошюр копировались и рассылались всем участникам. Отсутствие «выброшенного» слова сильно бросалось в глаза, и профессор Феди выразил решительный протест против намеренного искажения смысла его высказывания. Слушания, о которых идет речь, проводились под руководством лоббистов британской химической промышленности и имели целью поставить эксперименты на животных на правовую основу во всех странах Европейского экономического сообщества.)

«Заявления о том, что эксперименты на животных проводятся во благо человечества – это возмутительная ложь сторонников вивисекции, ложь, последствия которой ужасны. На самом деле все обстоит с точностью до наоборот: эксперименты на животных – это просто алиби для получения денег, власти и титулов. Еще ни один эксперимент не помог ни одному человеку увеличить продолжительность жизни или повысить ее качество, не говоря уже о спасении» (из доклада **доктора медицины Хайде Эверс (Heide Evers)**, D-7800, Фрейбург, 1982 г.).

«Эксперты часто повторяют, что не имеет смысла сравнивать опухоль, спровоцированную у животного искусственно, с опухолью, развившейся у человека спонтанно» (**доктор Петер Шмидсбергер (Peter Schmitsberger)**, медицинский корреспондент бывшего немецкого еженедельника *Bunte*, №21, 1982 г.).

Джон Фабр (John Fabre) с хирургического отделения Оксфордского университета в Наффилде описывает, как в 1960-е годы положительные результаты экспериментов на животных дали надежду на возможный прорыв в трансплантологии. Это положило начало дальнейшим исследованиям по пересадке сердца и почек у крыс. Но из-за различий в тканях людей и крыс эксперименты на животных снова ввели ученых в заблуждение:

«Многочисленные положительные результаты дали надежду на скорое достижение значительного прогресса в клинической иммуносупрессии, что способствовало бы развитию трансплантологии, но эти надежды рассеялись как дым, а из большого объема проделанной работы в клиническую практику не перешло ничего» (**J.W.Fabre**, *Transplantation*, 223-234, вып. 34, 1982 г.).

ЖИВОТНЫЕ В ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ: ОБМАН НА МИЛЛИАРДЫ ДОЛЛАРОВ. (Animals in Cancer Research: A Multi-Billion Dollar Fraud)

Отрывки из статьи, опубликованной в *Fundamental and Applied Toxicology* в ноябре 1982 года, автор – **Д. Дж. Бросс (D.J. Bross)**, доктор философии, бывший директор крупнейшего в мире института онкологических исследований – Института Слоан-Кеттеринг (Sloan-Kettering Institute), затем – руководителем отделения биостатистики в Мемориальном институте Розуэлл (Roswell Memorial Institute), Буффало, Нью-Йорк 14263:

«... С научной точки зрения все, что связано с “системами моделирования на животных” абсолютно неприменимо к онкологическим исследованиям.

Приведем пример: ни одно из основных новых лекарств, использующихся для лечения рака у людей, изначально не было отобрано посредством системы моделирования на животных. Все препараты, широко применяемые в клинической практике, проходили испытания на животных уже после того, как обнаруживалась объективная информация об их химиотерапевтических свойствах. С помощью моделирования на животных было разработано несколько лекарств, не отличавшихся особой эффективностью. Вместе с тем, все они могут быть заменены более действенными средствами, открытыми в ходе клинических исследований. Таким образом, десятки миллионов животных, использовавшихся в массовом скрининге новых лекарств от рака, были убиты зря. Национальный онкологический институт потратил на эти бессмысленные усилия миллионы долларов, которые можно было бы направить на действительно полезные исследования в области онкологии и, тем самым, помочь в поиске эффективных лекарств.

Когда Национальный онкологический институт с энтузиазмом занимался массовым скринингом с использованием животных, уже имелось множество свидетельств в пользу того, что эта программа потерпит неудачу. Не было почти никаких фактов, которые позволяли бы поверить в ее успех. Деньги истратили, а животных убили по двум причинам. Во-первых, это дело приносило большую прибыль определенным медицинским и исследовательским институтам, которые были не способны заниматься более серьезными работами в области онкологии. Во-вторых, большую роль здесь сыграл глубоко антинаучный стереотип: мыши – это маленькие люди ...

Поскольку с помощью простого человеческого языка и научных фактов моделирование на животных оправдать невозможно, приходится одновременно прибегать к техническому жаргону...

Подводя итог, можно сказать, что с точки зрения современной научной теории о раке вся эта мистика вокруг моделирования на животных – не более чем суеверная чушь...

Для тех, кто ведет отчаянную борьбу за федеральные доллары, моделирование на животных полезно тем, что с его помощью можно доказать все что угодно – каким бы глупым, неправильным или опасным это ни было. В результате использования животных результаты получаются настолько разными, что всегда найдется система, позволяющая “подтвердить” конкретную точку зрения. Способы доказательства посредством обмана известны давно и редко теряют популярность. Слишком уж они полезны для своих поклонников...

Мораль заключается в том, что система моделирования на животных убивает не только животных, но и людей. Не существует весомых свидетельств, подтверждающих, что использование

животных в онкологических исследованиях помогло предотвратить или вылечить рак хотя бы у одного человека».

«В течение 25 лет американский Национальный онкологический институт (National Cancer Institute) просканировал на антираковую активность 40000 видов растений, и, судя по результатам экспериментов на животных, несколько из них были **достаточно** безопасными и эффективными, чтобы допустить их до клинических испытаний. К сожалению, все они оказались либо неэффективными для лечения тех видов рака, которыми болеют люди, либо слишком токсичными, чтобы вообще рассматривать возможность их применения. Таким образом, за 25 лет реализации этой масштабной программы не было найдено ни одного противоопухолевого препарата, эффективного и одновременно безопасного для людей» (**Н. Р. Фарнсуорт (N. R. Farnsworth)** и **Дж. М. Пеццучо (J. M. Pezzuto)**, доклад, представленный на семинаре, проводившемся в Университете Панама (University of Panama) при поддержке Международного фонда науки (International Foundation for Science), 1982 г. Воспроизведено в книге **доктора Роберта Шарпа «Жестокий обман» (Robert Sharpe, *The Cruel Deception*, 1988).**

А. Д. Дайан (A. D. Dayan) из Wellcome Research в работе «Исследования лекарственных средств: анализ риска и пользы» (Risk-Benefit Analysis in Drug Research), под ред. Дж. Ф. Кавалла (J.F. Cavalla), 1981 г. (МТП): (*A'-Def.*, янв./фев. 86 г.) говорит следующее:

«Слабость и интеллектуальная скудость наивной веры в эксперименты на животных может выражаться по-разному: например, в игнорировании большого количества лекарств – от мочегонных средств до антидепрессантов – открытых только благодаря случайному наблюдению за человеком, или путем тщательного анализа случайных и намеренных отравлений (человека); в печально известных примерах того, как ценные лекарства при введении их животным проявляли недопустимую токсичность (некроз печени у мышей, возбуждающее действие морфия на кошек); и в случаях возникновения у человека непредсказанной токсичности, не отмечавшейся во время экспериментов на животных – например, легочной гипертензии. Из-за того, что результаты экспериментов на животных часто вводят ученых в заблуждение, исследователи могут не заметить другие потенциально возможные побочные эффекты. В любом случае, испытания на людях должны включать в себя тщательные клинические наблюдения, независимо от того, что показали опыты на животных или альтернативные методы изучения».

Но всего лишь год спустя тот же самый А. Д. Дайан, будучи одним из двух основных докладчиков на слушаниях Европейского совета в Страсбурге, проходивших в декабре 1982 года, утверждал диаметрально противоположное. Почему? Потому что его честное признание, процитированное выше, предназначалось для его же коллег, которые осознавали реальное положение дел, и он бы выглядел очень странно, если бы стал говорить что-то другое. Но теперь перед ним не стояла такая проблема, так как он обращался к европейским парламентариям, которые были не медицинскими экспертами, а всего лишь плохо информированными политиками, отправленными в Страсбург, чтобы получить инструкции от «экспертов».

Поскольку в роли организаторов слушаний выступала британская химическая промышленность, ее представители позаботились и о чисто символической оппозиции (см. бюллетень CIVIS #1, 1983 г.) в лице **Ричарда Райдера (Richard Ryder)** и **Джудит Хемпсон (Judith Hampson)**, и о двух основных «экспертах», которые практически монополизировали слушания – ими стали вивисектор **профессор В. Д. М. Патон (W.D.M. Paton)**, представлявший наиболее солидный Европейский научный фонд (European Science Foundation) при Оксфордском университете, и **А. Д. Дайан (A. D. Dayan)**, возглавляющий Европейскую федерацию ассоциаций фармацевтической промышленности (European Federation of Pharmaceutical Industries Associations).

И в таком качестве, выступая в пользу фармацевтических компаний, Дайан должен был внушить парламентариям ложную идею о необходимости экспериментов на животных. Это было нужно, чтобы обеспечить законное алиби прошлым и будущим проблемам со здоровьем, возникающим из-за приема лекарств, разработанных с помощью неподходящих методов. Он заявил:

«Общество хочет, чтобы руководства всех стран потребовали, чтобы производители потенциально опасных продуктов сначала испытывали их на животных. У ученых и производителей нет иной альтернативы, кроме как подчиняться законам той страны, в которой они работают».

(Правда заключается в том, что «общество» никогда не выдвигало такого требования. А выдвигали его псевдоученые, представлявшие себя экспертами, для того, чтобы застраховать себя от ответственности в случае судебного разбирательства по поводу вреда, причиненного продуктом. Умное алиби.)

«За период с 1962 по 1982 гг. количество людей, заболевших раком либо умерших от него, увеличилось. Смертность от онкологических заболеваний выросла на 8,7%. Подводя итог, можно сказать, что, невзирая на миллиарды долларов, обещания и заявления об успехе, от рака умирает еще больше людей, чем раньше» (**доктор Джон С. Байлер Третий (John C. Bailer III)**, специалист по медико-санитарной статистике, Институт здравоохранения Гарвардского университета (Harvard University School of Public Health), соавтор отчета об онкологических заболеваниях, *New England Journal of Medicine*, май 1986 г.).

«Человеческие болезни возникают в результате совместного действия нескольких факторов, включая генетику, рост и развитие, правильный и неправильный образ жизни, влияние общества и окружающей среды. У человека и животных эти факторы сильно различаются. Экспериментальные исследования на животных, преследующие цель найти причины и методы лечения заболеваний, свойственных человеку, – чистейшая глупость: в лучшем случае – это растрата и отвлечение огромных ресурсов, в худшем – причина серьезных человеческих страданий и болезней» (**Лес Стюарт (Les Stewart)**, **доктор стоматологической хирургии**, февраль 1987 года. «Последний шанс для животных» (Last Chance for Animals), Тарзана, Калифорния).

Из статьи «Почему онкологические исследования потерпели крах» (Why Cancer Research Has Failed) в *The Star*, Йоханнесбург, 10 апреля 1981 года:

«Возможно, причина, по которой онкологические исследования столь безуспешны, заключается в экспериментах на животных, у которых, как правило, развиваются другие виды рака, нежели те, от которых страдает человек». Это точка зрения **доктора Роберта Шарпа (Robert Sharpe)**, приглашенного на симпозиум, посвященный экспериментам на животных.

Доктор Шарп (Sharpe) сказал, что альтернативные методы испытаний в онкологических исследованиях существуют, но не находят широкого применения.

«Заслуживающее доверия исследование показало, что в Британии наблюдается тревожная тенденция увеличения заболеваемости раком. Причина, по которой научные поиски столь безуспешны, может заключаться в том, что они сосредоточены на проведении экспериментов на животных».

«В самом деле, помимо того, что противоречивые эксперименты на животных часто сдерживали прогресс в войне против рака и стояли на пути к достижению успехов, они не помогли осуществить ни одного значительного достижения ни в профилактике, ни в лечении рака у людей» (**доктор Ирвин Бросс (Irwin Bross)**, заведующий отделением биостатистики в Мемориальном институте онкологических исследований Розуэлл-Парк (Roswell Park Memorial Institute for Cancer Research).

11 февраля 1981 года в *Lethbridge Herald* появилась статья под названием «Сердечная трансплантология в тупике» (Heart Transplants 'dead end'). В этой публикации из Калгари говорится:

«Надежда обеспечить людей с больным сердцем «запасными частями» вступила в противоречие с суровой реальностью, говорит кардиохирург **доктор Джон Каллаган (John Callaghan)**, руководитель отделения грудной и сердечно-сосудистой хирургии в Университетской больнице Эдмонта (Edmonton University Hospital). По его словам, такая операция непрактична, потому что она помогает продлить жизнь пациента не более, чем на 1-2 года, а ее стоимость запросто может достигать 300 000 долларов на одного человека.

Такая большая цена обусловлена необходимостью постоянно следить, нет ли у больного признаков отторжения, и давать ему препараты, которые препятствуют развитию этого процесса в организме.

Механические сердца, говорит Каллаган, вырабатывают слишком много тепла. Это касается даже самых эффективных из современных насосов. По его словам, люди должны осознать, что на них лежит огромная ответственность за предотвращение сердечно-сосудистых заболеваний. Изменение образа жизни спасло бы большее количество людей, чем все ученые, хирурги и больницы этой страны».

««Чудодейственное лекарство» дало обратный эффект» (A 'Miracle Drug' That Backfired) – так называлась статья в *International Herald Tribune*, напечатанная 14 января 1981 г. Она началась с напоминания о том, как 13 лет назад американские врачи начали в массовом порядке выписывать клофибрат, потому что:

«Казалось, данное лекарство давало современному человеку возможность наслаждаться всеми удовольствиями: взять и съесть булочку – и это после бифштекса и сливочного масла, и при этом не бояться сердечного приступа, если четыре раза в день принимать маленькую капсулу... Теперь выясняется, что клофибрат не только не спасает жизни, но и увеличивает смертность среди тех, кто его принимает. Недавно ВОЗ сообщила, что исследование, проводившееся ею в течение десяти лет, показало, что у людей, регулярно принимавших лекарство, риск умереть от целого ряда болезней, в том числе от рака, инсульта, болезней органов дыхания и, по иронии судьбы, от сердечного приступа был на 25% выше, чем у тех, кто получал пустышку».

А. Д. Дайан (A. D. Dayan), представлявший в 1982 году в страсбургском Европейском парламенте Европейскую федерацию фармацевтической промышленности (European Federation of Pharmaceuticals) и работающий в исследовательских лабораториях Уэлкам (Wellcome Research Laboratories), сообщил:

«Когда врачи обнаружили, что препарат повреждает роговицу, в том числе вызывает слепоту, препарат уже применялся более четырех лет. Такое побочное действие не было предсказано в ходе экспериментов на животных» (С. Т. Доллери (C. T. Dollery) в работе «Исследования лекарственных средств: анализ риска и пользы» (*Risk-Benefit Analysis in Drug Research*), под ред. Дж. Ф. Кавалла (J. F. Cavalla), 1981 г. (МТП).

(Мистер Дайан не упомянул о десятках тысяч других лекарств, которые были изъяты из продажи органами здравоохранения разных стран, изначально одобривших эти препараты на основании испытаний на безопасность, проведенных на животных. К этим «органам здравоохранения» принадлежал и сам мистер Дайан. Примечание CIVIS).

Например, в книге «Тайный сговор вокруг рака» (*The Cancer Conspiracy*), авторы – **доктор Роберт Е. Неттерберг** (Robert E. Netterberg) и **Роберт Т. Тейлор** (Robert T. Taylor), Pinnacle Books, Нью-Йорк, 1981 год, говорится:

«Получается, что практика целенаправленных исследований и другая деятельность, проводимая Национальным онкологическим институтом (National Cancer Institute) и Американским онкологическим обществом (American Cancer Society) крайне непродуктивны в борьбе с раком, несмотря на то, что им выделяют миллиарды долларов. Определенные круги, управляющие деятельностью в области онкологии, закрыты для новых подходов и идей, в результате чего образуется самоподдерживающаяся система, которая не имеет четких целей даже в отдаленной перспективе».

Доктор Дж. Д. Уиттал (J. D. Whittal) в книге «Люди и животные» (*People and Animals*), Лондон, 1981 год:

«Если бы не было вивисекции, и при изучении человеческого организма упор делался на клинические исследования и наблюдения, и если бы к человеку подходили как к живому существу, а не как к машине, наука, несомненно, не угрожала бы нам такими чудовищными целями как пересадка головы, глубокая заморозка человека и продление жизни на неопределенный срок, радикальное изменение человеческого сознания с помощью лекарств и других средств, управление людьми на расстоянии посредством имплантированных в мозг электродов, создание химер человека и животных и т.д. Миру бы не грозил рост количества ученых и технологов, омрачающих его своим безразличием к человеческим страданиям, корни которого лежат в

пренебрежении к страданиям животных в лабораторной обстановке. Все больше и больше людей не испытывали бы муки при мысли о невероятных жестокостях, происходящих в лабораториях.

Мы бы сейчас не наблюдали всемирную эпидемию пыток, при которой с животными работают теми же методами, что и много лет назад.

В западном мире экспериментальная медицина не доминировала бы над клинической. Было бы меньше болезней и больше счастья.

И, возможно, планета не столкнулась бы с самой большой со времен сотворения мира опасностью разрушения из-за жестокой и жадной эксплуатации ее богатств».

Дополнение CIVIS: И, возможно, не было бы СПИДа, а также неизбежных, более «совершенных» и прибыльных болезней в будущем.

«Альтернатив экспериментам на животных нет, потому что об альтернативах можно говорить лишь тогда, когда речь идет о чем-то равноценном; но нет ничего столь же бесполезного, вводящего в заблуждение и вредного, как эксперименты на животных. Однако, в свою очередь, существует “наука медицина”, которая не имеет ничего общего с этой деятельностью» (**профессор Пьетро Кроче** (Pietro Croce), **доктор медицины** (см. биографию).

«Необходимо сделать печальный вывод, что в психологических экспериментах бесчисленное количество животных погибло не только жестоко, но и напрасно» (**Дон Банистер** (Don Banister), внешний научный сотрудник Совета по медицинским исследованиям (Medical Research Council), больница Хай-Ройдс (High Royds) в работе «Животные в исследованиях» (*Animals in Research*), 1981 г.).

«Болезни, вызванные приемом лекарств, приобрели масштаб серьезной проблемы, угрожающей здоровью населения. От них ежегодно умирает больше людей, чем от рака груди, и они входят в десятку самых частых причин обращения к врачу» (*Medicine in Society*, vol. 7, 1981).

Прошло девять лет с тех пор, как жертвы ПМОН (подострой миело-оптической невропатии) впервые обратились в суд с иском против государства и компаний «Сибя-Гейги лимитед» (Ciba-Geigy Limited) (Япония), «Такеда Кемикал Индастрис лимитед» (Takeda Chemical Industries Ltd.) и «Танабе Сейяку лимитед» (Tanabe Seiyaku Co., Ltd.). С момента первого обращения в суд 28 мая 1971 года, число исков достигло 5500.

Слушание по делу о ПМОН проходило в Токийском районном суде (Tokyo District Court) 3 августа 1978 года. Тогда суд отметил:

«В главном офисе «Сибя-Гейги» в Базеле были рассмотрены сообщения о том, что у собак, получающих энтеро-виоформ или мексаформ, часто развиваются эпилептиформные припадки, и животные умирают, поэтому компания предупредила ветеринаров, что эти препараты не должны использоваться при лечении животных. В то же время, несмотря на то, что указанные лекарства были предназначены для человека, компания не только не приняла мер, чтобы предупредить людей об опасности, но и, как уже говорилось ранее, в Японии продолжала заявлять о безопасности энтеро-виоформа и мексаформа ...»

Они по-прежнему продают клиохинол во многих странах, не делая адекватных предупреждений...

Шведке миссис Хейди Андерсон (Heidi Anderson), принимавшей участие в той пресс-конференции, поставили диагноз рассеянный склероз, но сейчас уже ясно, что у нее подострая миело-оптическая невропатия, возникшая из-за приема клиохинола. Поэтому мы предполагаем, что в Европе еще много людей, страдающих ПМОН.

Сибя-Гейги и другие транснациональные фармацевтические корпорации совершают преступление, продолжая продавать в странах третьего мира лекарства, запрещенные в развитых государствах (пресс-конференция по ПМОН, авторское право принадлежит оргкомитету Женевской пресс-конференции по ПМОН, 1980 г., Токио 160, Ямаичи билдинг, 5-й этаж (5th Fl., Yamaichi Bldg., Токио 160).

В *Human Life Review*, Нью-Йорк (зимний выпуск, 1980 г., том VI, #1) **Маггеридж** (Muggeridge) опубликовал подробный анализ экспериментов по трансплантации, проведенных Кристианом Барнардом (Christian Barnard), и душевного состояния человека, пережившего эту процедуру.

Вот что Маггеридж рассказывает нам о Вашкански (Washkansky), первом пациенте, которому Барнард сделал пересадку сердца:

«Сердце работало, и пациент, можно сказать, жил. По истечении 18 дней он с благодарностью испустил последний вздох. «Они убивают меня», – только и сумел он выдать из себя перед смертью. «Я не могу спать, я не могу есть, я ничего не могу. Они постоянно что-то мне колют ... днем и ночью. Это сводит меня с ума».

Следующий пациент после Вашкански, **доктор Филипп Блайберг** (Dr. Philip Blaiberg), стоматолог, смог прожить два года, хотя его рассказы о том, как это было, приблизительно совпадают со словами его предшественника.

Единственная дочь Блайберга, Джил, из Кейп-Тауна сообщила информационному агентству «Юнайтед Пресс Интернэшнл», что те 19 месяцев, которые ее отец прожил с пересаженным сердцем, были «адом».

«Не знаю, в лекарствах ли дело или в трансплантате, но он стал другим человеком» – сообщила в интервью 22-летняя мисс Блайберг. «Физическая жизнь моего отца после трансплантации была адом. Он все время ужасно страдал, но не хотел, чтобы мир узнал об этом».

«Сегодня бесчувственная и бессердечная аналитическая наука руководит всей нашей медициной, практически терроризирует ее. Медицинские исследования, выполняемые под таким гнетом, не имеют ничего общего со здоровьем. Подавление симптомов ошибочно рассматривается как восстановление здоровья, что, на самом деле, совершенно не так. Наоборот, это вредит и замедляет истинное выздоровление. Ребенок, которому быстро сбивают температуру антибиотиками, становится еще более больным, чем был до этого, он сильнее подвержен заболеваниям, в том числе хроническим. Аналитическая наука взрастила врачей, чьи умственные способности равны 2+2. Они слепы к самым элементарным наблюдениям, которые игнорируют, считая «субъективными». Из-за такой безграмотности и проводятся отвратительные эксперименты на животных, являющиеся лишь признаком душевной глухоты» (**профессор Гельмут Моммсен** (Helmut Mommsen), **доктор медицины**, педиатр из Франкфурта-на-Майне, *CIVIS-SCHWEIZ Aktuell*, Цюрих, декабрь 1980 г.).

Профессор Р. Дж. Белчер (R. J. Belcher) на Конгрессе по торакальной хирургии, который состоялся во Флоренции 14-16 февраля 1980 года, утверждал, что хирург, специализирующийся на оперировании грудной клетки, должен входить в свою специальность постепенно, но обязательно работать напрямую с людьми, не прибегая к предварительным экспериментам на животным, так как они не только бесполезны, но и опасны для подготовки специалиста в этой области».

«Животные больше не нужны для биомедицинских исследований, в них должны использоваться компьютеры. Следовать традиционным путем бессмысленно и даже опасно, так как чаще всего различия между человеком и животными приводят к ошибкам. Мы все больше осознаем, что искусственные органы можно применять непосредственно к человеку, без предварительного тестирования на животных. Например, искусственные сердечные клапаны и электронный стимулятор сердца сначала были испытаны на человеке, и лишь потом выяснилось, что они могут работать и у животных» (слова **профессора Луиджи Спровьери** (Luigi Sproviery), одного из изобретателей искусственного кровообращения, который в течение долгого времени являлся партнером знаменитого французского экспериментатора Шарля Дюбо (Charles Dubost), медицинский конгресс в Сорренто (Италия), сообщение *La Nazione*, Флоренция, 5 октября 1980 г.).

«Как правило, эксперименты на животных не только не могут обеспечить безопасность медикаментов, но и действуют обратным образом» (**профессор доктор Курт Фикентшер** (Kurt Fickentscher) из Фармакологического института Университета Бонна (Pharmacological Institute of the University of Bonn), публикация *Diagnosen*, март 1980 г.).

Доктор Карл Е. Почелди (Carl E. Pocheldy), представленный в январском выпуске *Science Digest* как детский онколог, делает следующее признание:

«Большое количество доступных ныне лекарств для химиотерапии увеличивают шансы онколога победить рак у ребенка, когда болезнь становится невосприимчивой к лечению. В такой ситуации уверенность в том, что всегда можно попробовать новое средство, придает врачу уверенности в своих силах. Большой спектр препаратов означает, что будет меньше ситуаций, в которых победит отчаяние, вызванное невозможностью что-либо предпринять».

«Если навредить здоровому животному (моделируя у него человеческое заболевание), оно преодолет его своими силами и исцелится естественным путем. Но наши исследователи считают, что животное выздоравливает благодаря химическим веществам, которые они ему вводили – а потом очень удивляются (предположим, что их интересует в первую очередь дело), почему это же вещество не действует на человека. Но у людей болезнь возникает из-за сбоя в иммунной системе, а потом больной организм еще больше страдает от вводимых лекарств. Очевидно, исследователям-экспериментаторам очень трудно это понять, поэтому они придерживаются стереотипного мышления и продолжают экспериментировать на животных» (**Герберт Штиллер (Herbert Stiller), доктор медицины**, основатель западногерманской лиги «Доктора медицины против вивисекции» (MDs against Vivisection), 1979 г.).

«Испытания вакцины от туберкулеза, проходившие в Индии, оказались неудачными» (TB Vaccine Fails Indian Trial) – статья под таким названием появилась в *New Scientist* 15 ноября 1979 года, ее автор – К.С.Джайарман (K.S.Jayarman) из Нью-Дели. Она начиналась так:

«В Южной Индии проводились самые большие в мире испытания противотуберкулезной вакцины БЦЖ на эффективность. Результат был поразительным: вакцина «не обеспечивает никакой защиты от бациллярных форм туберкулеза». Исследование, названное «самым всесторонним и тщательным», было начато в 1968 году. Его проводил Индийский совет по медицинским исследованиям (Indian Council for Medical Research) при содействии Всемирной Организации Здравоохранения (World Health Organization) и американского Центра по контролю за заболеваниями (Center for Disease Control), расположенного в Атланте, штат Джорджия.

Заболеваемость в вакцинированной группе была немного (с точки зрения статистики – незначительно) выше, чем в контрольной группе, и это открытие позволило сделать вывод, что защитное действие вакцины БЦЖ «равно нулю».

Комментарии ученых, *Archives of Toxicity*, 1979 год, вып. 43:

«Основная сложность заключается в том, что многие совершенно напрасно так полагаются на результаты тестирования на животных. Это всего лишь жалкая иллюзия, что определенное количество экспериментов на животных спрогнозирует весь возможный спектр токсичности у человека...»

Было подсчитано, что двухлетние исследования на крысах и двадцатимесячные опыты по кормлению мышей с целью выявления канцерогенного потенциала веществ в 50% случаев приводят к ошибочным результатам.

Тесты на хроническую токсичность противозачаточных средств, проведенные на собаках, дают совершенно иную информацию, чем испытания на грызунах или обезьянах».

Одним из последних «еретиков» стал **Роберт Мендельсон (Robert Mendelsohn), доктор медицины**, чикагский педиатр, которого медицинские власти называют эксцентричным, несмотря на безупречную репутацию. Он практикует и преподает медицину более 25 лет, является национальным директором Службы медицинской консультации в «Прожект Хед Старт» (Project Head Start), председателем Комитета по медицинскому лицензированию штата Иллинойс (Medical License Committee for the State of Illinois), имеет множество наград за отличную работу в области медицины и преподавание этой науки.

Гнев выстоящих лиц был вызван выходом его книги «Исповедь еретика от медицины» (*Confessions of a Medical Heretic*), опубликованной в 1978 году (Cosmopolitan Books, Чикаго):

«Я признаюсь, что верил в облучение миндалин, лимфатических узлов и вилочковой железы. Я верил своим профессорам, когда они говорили, что используемые нами дозы

совершенно безопасны. Шли годы, и «абсолютно безопасное» облучение, имевшее место 10-20 лет назад, пожинало урожай в виде опухолей вилочковой железы.

Я больше не верю в современную медицину. Я считаю, что самая большая опасность для Вашего здоровья исходит от врача, практикующего современную медицину...

Не верьте своему терапевту. Предположите, что выписанные им лекарства опасны. Безопасных медикаментов не существует ...

Современная медицина научила нас отождествлять *медицинскую помощь и здоровье*, но этот знак равенства может уничтожить наш организм, наши семьи, наше окружение и наш мир.

До сих пор сотни тысяч женщин становятся в очередь на рентгенологическое исследование груди, невзирая на хорошо известные данные статистики о том, что маммография сама по себе может вызвать больше случаев заболевания раком груди, чем обнаружить...

Я считаю, что с лица земли могло бы исчезнуть более 90% современной медицины – врачей, больниц, лекарств, оборудования – и это не замедлило бы благотворно отразиться на нашем здоровье».

Ричард Ф. Перкинз (Richard F. Perkins), Тонаванда, оптик, *Buffalo News* от 9 июня 1979 года:

«Ваша редакционная статья под названием «Исследования в области здравоохранения в опасности» (Threat to Health Research) – это замечательный пример того, как медико-фармацевтическая клика дезинформирует людей и промывает им мозги. Прогрессивные врачи доказали, что эксперименты на животных никоим образом не способствовали достижению прогресса ни в хирургии, ни в лечении заболеваний. На самом деле, ошибочные результаты, полученные в результате этой деятельности, только сдерживали прогресс».

Из статьи в *Time* под названием «Хирургия в сумасшедшем доме» (Surgery in the Asylum), 23 апреля 1979 года:

«Заявления были похожи на отрывки из «Полета над гнездом кукушки» (One Flew over the Cuckoo's Nest). На прошлой неделе в Чикаго было возбуждено дело по заявлению юриста Патрика Мерфи (Patrick Murphy), заявившего, что от 25 до 100 пациентов Медицинского центра психического здоровья Мантено (Manteno Mental Health Center, штат Иллинойс) в 1950 – 60-е годы подверглись «несанкционированным и секретным» экспериментальным операциям, которые проводились в больнице Биллингс Чикагского университета (University of Chicago Billings Hospital). В ходе хирургического вмешательства этим людям удалили надпочечники – орган, отвечающий за производство кортизона и других гормонов. Работы велись под руководством хирурга, 77-летнего **доктора Чарльза Б. Хиггинса (Charles B. Higgins)**, лауреата Нобелевской премии за новаторскую работу в области гормонального лечения рака».

«Эксперт доложил комиссии США, что заболеваемость большинством видов рака все еще возрастает» – статья под таким названием появилась в *Herald Tribune* от 7 марта 1979 года. Вот отрывок из этой публикации:

«Заболеваемость большинством видов рака все еще возрастает, некоторыми – очень сильно, – заявил вчера официальный представитель Национального онкологического института (National Cancer Institute) подкомиссии по здравоохранению в Сенате. У мужчин растет частота 8-ми из 10-ти основных видов онкологии, в том числе рака мочевого пузыря, простаты, легких и кишечника, а у женщин – 8-ми из 13-ти, в том числе рака легких, матки, груди, кишечника и почек».

«Как специалист по онкологии, занимающийся клинической практикой, я не могу согласиться с исследователями, которые считают, что результаты, полученные путем экспериментов на животных, могут быть применимы к человеку» (мнение **профессора доктора Хайнца Озера (Heinz Oeser)**, опубликованное в *Quick*, одном из ведущих немецких еженедельников, 15 марта 1979 г.).

«Эксперименты на животных должны быть повсеместно запрещены» (**доктор Юлиус Хакеталь (Julius Hackethal)**, самый известный немецкий хирург и автор книг по медицине, интервью *Die Zeit*, 13 октября 1978 г.).

«Чувствительность органов животных и людей к химическим соединениям сильно отличается. С помощью экспериментов на животных едва ли возможно предсказать аллергические реакции – типичные побочные эффекты, возникающие у человека из-за приема лекарств... Возникает резонный вопрос: а помогли ли эксперименты на животных совершить хотя бы одно мало-мальски важное медицинское открытие» (**доктор Бальц Видмер (Balz Widmer)**, *Schweizerische Aerztezeitung*, 16 августа 1978 г.).

«Компании по производству лекарственных средств делают из пациентов «подопытных кроликов»» (Drug Firms Trick Patients Into Becoming Human Guinea Pigs) – так называется статья **Криса Притчарда (Chris Pritchard)** в *National Enquirer*, август 1978 года. В ней говорится:

«В одном из случаев речь шла об исследователе, который обманул группу беременных женщин, – рассказывает **доктор Майкл Хенсли (Michael Hensley)**, медицинский сотрудник отдела научных исследований Управления по контролю за продуктами и медикаментами (Food and Drug Administration). Доктор Хенсли сообщил, что ученый уговаривал женщин принять обезболивающее, не поставив в известность о том, что лекарство может вызвать проблемы с органами дыхания у новорожденных, и что цель этого исследования состояла в том, чтобы “вызвать у младенцев небольшое угнетение дыхания”, а потом посмотреть, справится ли с этой проблемой другой препарат».

Профессор Фердинандо де Лео (Ferdinando de Leo), **доктор медицины, профессор хирургии**, специальной хирургической патологии и общей клинической хирургии и терапии в Университете Неаполя (University of Naples) и главный хирург в Больнице Пеллегрини (Pellegrini Hospital). Цитаты из часового интервью в Риме, которое транслировалось по 5 каналу в 1978 году:

«Благодарю за приглашение на передачу, потому что мне кажется, что слово человека, в течение полувека практикующего все виды общей хирургии, может помочь развенчать некоторые мифы и предрассудки о вивисекции, которые сегодня доминируют даже в сознании высокообразованных и культурных людей. Зная не понаслышке, что творится в лабораториях, участвуя вместе с мистером Рюшем в публичных дебатах с вивисекторами, я с уверенностью могу заявлять как о крайней бесполезности тех ужасов, которые являются обычным делом в этих заведениях, так и о бесконечной душевной скудности вивисекторов...»

Специалист, читающий их материалы, может задаться вопросом, а есть ли вообще у этих господ мозги. Эти люди не только никоим образом не способствуют сохранению человеческого здоровья, но, более того, создают предпосылки для дальнейших ошибок и ужасов, например, таких сумасшедших, бредовых идей, как пересадка головы или мозга. Тут, мне кажется, нужен уже не хирург, а психиатр...

Вивисекторы утверждают, что тренировки на животных помогают «набить руку» новичкам. Но как можно приобрести необходимые навыки, оперируя кошек, собак или крыс, чьи внутренности гораздо меньше, чьи органы анатомически связаны друг с другом совершенно не так, как у людей, и никоим образом не сравнимы с человеческими. То же самое касается плотности внутренностей, цвета, сопротивляемости скальпелю и так далее. Это несерьезно.

В течение многих веков надлежащая хирургическая подготовка включает, прежде всего, наблюдения за опытным хирургом в операционной, после чего молодой специалист ступает на очень длинный, тернистый и чрезвычайно трудный, но, вместе с тем, плодотворный путь: он ассистирует хирургу, работает вместе с ним, помогает ему во время операций. И в этом случае вы видите человеческие легкие, человеческую печень, желчные каналы, узнаете их размер и плотность, видите человеческое сердце и то, как оно функционирует...

Но почему тогда все еще практикуется вивисекция? На это есть две причины.

Во-первых, интеллектуальная лень, унаследованная от знаменитых исследователей прошлого века, от школы Клода Бернара (Claude Bernard). Но есть и еще кое-что: действительно ли наши телезрители считают, что в вивисекционной лаборатории соблюдаются правила асептики, антисептики, обезболивания и вообще какие-либо правила? Там нет ничего святого, потому что вивисекция порождает садизм, я видел садистов, я их знаю, я мог бы назвать их по именам, но не буду здесь это делать, я просто надеюсь, что они слушают. Я знаю, что они получают удовольствие от вивисекции –получают большое удовольствие...»

Доктор Альберт Сэйбин (Albert Sabin) на пресс-конференции в Неаполе в июне 1978 года:

«Рак, вызванный в лаборатории искусственным путем, не имеет ничего общего с раком, возникающим у людей спонтанно. Раковые клетки связаны с организмом, который их произвел. Онкологические заболевания, встречающиеся у человека, сильно отличаются от искусственных опухолей, вызываемых экспериментаторами у лабораторных животных» (цитируется профессором **П.Кроче** (P.Croce) в *Vivisezione o Scienza*, 2 издание, с. 35).

Морарджи Десаи (Morarji Desai), который наложил первый запрет на экспорт макак-резусов, и, несмотря на то, что в период, когда он был премьер-министром Индии, его страна отчаянно нуждалась в иностранной валюте, преподал хороший урок гуманности, этики и медицины сбитым с толку американским корреспондентам в Национальном пресс-клубе (National Press Club) в Нью-Йорке 21 июня 1978 года.

Вопрос: «Уважаемый премьер-министр, учитывая Вашу серьезную озабоченность потребностями людей, как Вы можете объяснить Ваше противодействие экспорту макак-резусов для исследований?»

Ответ: «Если мы действительно люди, то не должны причинять жестокость ни одному живому существу. Индия всегда придерживалась такой философии. Это значит, что мы не хотим подвергать никаких животных жестокости и поэтому отказываемся их экспортировать. Исследования – не единственный путь человека к благополучию. Если следовать законам природы, можно достичь еще большего здоровья и процветания – для этого не нужны лекарства. Я не принимал их в течение многих лет и не принимаю сейчас».

Из книги «Эффект ионов» (The Ion Effect), которую издательство *Bantam* опубликовало в марте 1978 года:

Профессор Феликс Гад Сульман (Felix Gad Sulman), доктор медицины, Иерусалимский университет (University of Jerusalem), Израиль... Сульман – врач и ветеринар, получивший образование в Германии и в 1932 году эмигрировавший в Израиль. По его мнению, «меры предосторожности в науке необходимы, но никто не может доказать, что опасное действительно опасно, потому что в лаборатории невозможно воспроизвести природу», «Аналогичным образом, лабораторные тесты не всегда помогают узнать, что будет действовать на человека: люди не похожи на мышей или кроликов».

В журнале *Newsweek* от 27 марта 1978 года вышла длинная статья под названием «Животные в лаборатории» (Animals in the Lab). Ее авторы – Питер Гвинн (Peter Gwynne) и Шарон Бегели (Sharon Begely) – очень постарались найти новые оправдания этой несостоятельной и ненаучной практике. Вот цитаты из этой публикации:

«Для большинства ученых использование лабораторных животных является частью естественного порядка вещей. «Это берет начало в иудейско-христианской традиции, в соответствии с которой Бог дал человеку власть над животными», – говорит **доктор Турман Графтон** (Thurman Grafton) из Национального общества медицинских исследований (National Society for Medical Research).

Студентов-медиков учат, что в прошлом веке Пастер решил «проблему» бешенства, экспериментируя на собаках. Им – и общественности – ничего не говорят о том, что ни он, ни его последователи не смогли даже идентифицировать вирус, предположительно, вызывавший бешенство; что, невзирая на усилия Пастера, а возможно, благодаря им, заболеваемость бешенством в Европе не уменьшилась, а увеличилась. О том, что нет никаких научных доказательств в пользу того, что вакцина Пастера спасла хотя бы одну человеческую жизнь, зато научно доказано, что от самой вакцины умерло несколько человек, и именно по этой причине от нее давно отказались в пользу «новых, лучших вакцин». Вот лишь один пример:

В 1977 году в Женеве Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) (World Health Organization) объявила о разработке очередной новой вакцины, которую официальные представители этой организации описывали как «фантастический прорыв».

4 декабря 1977 года два немецких психиатра, **доктор Герберт Штиллер** (Herbert Stiller) и **доктор Маргот Штиллер** написали письмо в *Hamburger Abendblatt* и указали в нем следующее:

«Вплоть до сегодняшних дней чувствительной и жадной до славы душе **доктора Барнарда** (Barnard) уделяется слишком много внимания. Хорошо известно, что, когда его критикуют, у него начинаются приступы астмы... Нам кажется, что надо поменьше беспокоиться о впечатлительности профессора Барнарда, а побольше – о его потенциальных, ничего не подозревающих пациентах».

«Выводы, сделанные в ходе экспериментов, проходивших в лабораторных условиях с использованием опухолей животных, не имеют почти никакого отношения к нашему пониманию рака груди, возникающего у человека» (**доктор Поль Стрикланд** (Paul Strickland), *World Medicine*, 21 сентября 1977 г.).

22 июня 1977 года из Кейптауна пришла новость о том, что в больнице Грут Шур (Groote Schuur Hospital) г. Кейптауна 25-летняя итальянка умерла через 2,5 часа после того, как Барнард (Barnard) имплантировал в ее грудь сердце бабуина и прикрепил его к ее собственному сердцу.

Цитата из итальянского ежедневного издания, *Corriere della Sera*, которое прокомментировало быструю смерть молодой женщины:

«Последняя операция Барнарда довольно неоднозначна, особенно с учетом того, что итальянская пациентка согласилась на операцию по имплантации сердечного клапана – что даже в нашей бедной Италии является стандартным вмешательством...»

«Клинический нонсенс» – так охарактеризовало дикий эксперимент Барнарда авторитетное французское издание *Le Monde*.

Цитата из статьи «Наша больная система здравоохранения» (Our Ailing Health System), опубликованной в *The Progressive* в январе 1977 года:

«... показатели эффективности американской системы здравоохранения в прошлом году позволяют считать, что есть все основания для тревоги – и не только из-за программы по свиному гриппу. Когда в сентябре был запущен этот проект, специальная комиссия американского Управления по контролю за продуктами и медикаментами (Food and Drug Administration) в отчете указала на то, что, невзирая на отсутствие лекарства, которое могло бы вылечить или предотвратить обычную простуду, американские производители лекарств сумели доставить на рынок около 35000 различных средств от простуды, за которые потребители ежегодно платят 350 миллионов долларов.

...Приоритеты определяются стремлением частных субъектов к получению прибыли. Крупные фармацевтические фирмы откладывали производство вакцины от свиного гриппа до тех пор, пока не получили гарантию, что налогоплательщики застрахуют их от возможной ответственности».

Вера в то, что эксперименты на обезьянах приблизят нас к разгадке тайн медицины – это всего лишь очередной обман маньяков-экспериментаторов.

«В мировой литературе можно найти лишь несколько сравнительных исследований на эту тему, и результаты их довольно удручающие. Апеллировать к общему биологическому сходству между человеком и животными и теории эволюции бесполезно. Например, было показано, что как экспериментальная модель обезьяна гораздо хуже собаки в плане выявления многочисленных отрицательных побочных эффектов у человека путем экстраполяции данных; иными словами, безопасные для обезьян вещества вредны для людей. То есть, было бы заблуждением считать, что с помощью экспериментов на животных, как бы тщательно они ни проводились, можно предотвратить будущие фармацевтические катастрофы» (из *Biologische Medizin, Grundlagen ihrer Wirksamkeit*, авторы – **Г. Хюттнер** (G. Huttner), **Г. Гензель** (H. Hensel) и соавторы, *Verlag fur Medizin Dr Ewald Fischer, Гейдельберг*, 1977).

«Конечно, между животными и людьми существуют огромные различия. Кроме того, работая с животными, невозможно должным образом определить психологические и неврологические эффекты. Поэтому клинические испытания должны быть интегральной частью

проверки любого нового средства... Все люди разные, и препарат, совершенно безопасный для ста человек, может убить сто первого по причине какого-нибудь генетического отклонения. Кроме того, лекарство потенциально способно вызывать отдаленные эффекты. Ничего из этого нельзя обнаружить сразу. Например, фенацетин считался совершенно безопасным, и последствия его приема проявились лишь после 40 лет использования» (**доктор Вернон Коулман** (Vernon Coleman), член Королевского общества медицины (Royal Society of Medicine), *The Medicine Man*, Atrow 1977, с. 60).

Ни одно лабораторное животное не живет 40 лет, то есть столько времени, сколько необходимо для выявления таких отдаленных побочных эффектов.

«Учитывая имеющиеся в настоящее время знания, эксперименты на животных могут быть не более чем отправной точкой для формирования гипотезы, о подтверждении или опровержении которой можно будет судить лишь после наблюдений за людьми. По сути, такие гипотезы являются иррациональными прогнозами, и это значит, что неопределенность является не просто статистической погрешностью; эксперименты на животных не могут быть основой для вычисления вероятности наступления чего-либо у человека.

К вопросу о фармацевтических препаратах: до сих пор не существует теории, которая бы позволила систематически прогнозировать лечебную эффективность или отрицательные побочные эффекты лекарств у людей на основании экспериментов на животных» (**Г. Киенле** (G.Kienle) «Лекарственная безопасность и общество» (*Drug Safety and Society*), Штутгарт, Нью-Йорк 1974, Schattauker, Г. Гензель (H. Hensel), «Лекарственная безопасность и эксперименты на животных» (*Arzneimittelsicherheit und Tierversuch*), Z.Rechtspolitik 8, с. 286-28, 1975).

«Новое американское исследование ставит под сомнение заявления, которые делались на протяжении последних 35 лет, о том, что регулярный прием эстрогена служит профилактикой рака груди у женщин... Доклад указывает на то, что лекарство фактически способно вызывать это заболевание. В одних только Соединенных Штатах врачи выписывали такие препараты 5-6 миллионам женщин среднего возраста» (*International Herald Tribune*, 17 августа 1976 года).

Заметно растет число врачей, которые наконец-то осознают сущность антибиотиков, но они не знают, что делать с этим знанием, так как слишком долго следовали ложным путем и теперь не находят в себе ни силы, ни мужества изменить курс. Согласно консервативной римской газете *Il Tempo* (31 июля 1976 года), лауреат Нобелевской премии **Джеймс Баниели** (James Banieli) заявил: «Антибиотики причинили столько вреда, что он значительно превосходит все их положительные эффекты». В подтверждение своих слов он называет хронические заболевания, специфические инфекции, аллергические реакции, отравление клеток тканей, дефицит витаминов и тому подобное.

«Разные виды животных реагируют на одно и то же лекарство по-разному. Отличия в метаболизме медикаментов не только создают проблемы при экстраполяции результатов экспериментов на человека, но и серьезно затрудняют разработку новых лекарственных средств» (**доктор Барнард Б. Броуди** (Barnard B. Brodie), *Criminal Pharmacology & Therapeutics*).

«Так почему же мы не можем отменить некоторые из требуемых экспериментов на животных, которые были разработаны теоретиками и пуристами, которых не сильно заботила практическая сторона и острая потребность в новых терапевтических средствах» (**доктор Лаубач** (Laubach) на 8-й Ассамблее Международной федерации ассоциации фармацевтических производителей (International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Association), 1976 г.).

За исключением нескольких заметных фигур, являющихся высокопоставленными чиновниками Американской медицинской ассоциации (American Medical Association), почти все согласны, что современная медицина так же больна, как и пациенты, которых она лечит» (первое предложение из рецензии *Medical Nemesis* в *Time Magazine*, 28 июня 1976г.).

«Растение не должно считаться безопасным только потому, что домашний любимец щиплет его без вреда для здоровья – для человека оно может оказаться ядовитым» (из статьи в журнале *Time* от 1 марта 1976 года, где цитируется **доктор Гай Харман** (Guy Harman), опытный педиатр, смотритель сада с популярными, но опасными растениями в педиатрической клинике Медицинского центра Кайзер-Перманент (Kaiser-Permanente Medical Centre), г. Фонтана, штат Калифорния).

Доктор Барнард Барбер (Bernard Barber), заведующий кафедрой социологии в Университете Колумбии, недавно подробно занимался изучением этической позиции американских врачей-исследователей. Результаты приводятся в *Scientific American* и *Sunday News* от 1 февраля 1976 года.

«Очевидно, что уделение недостаточного внимания вопросам этики в процессе обучения не очень эффективно», – сказал Барнард. «Исследования – это их бизнес. Их цель и основной интерес – само исследование, а не прикладная этика и активная защита прав пациентов».

В статье в *Newsweek* (26 января 1976 года) под названием «Что вызывает рак?» (What Causes Cancer?) сообщалось о том, что, по мнению журнала, было большой новостью: «Рак может быть техногенным заболеванием». Далее в статье говорится: «Всемирная организация здравоохранения уже подсчитала, что 85% всех случаев рака является прямым следствием контакта с теми или иными экологическими факторами – и во многих случаях это заболевание почти фаталистически обусловили такие привычки как переедание, курение, излишнее потребление алкоголя, слишком долгое нахождение на солнце и соприкосновение с опасными веществами на фабриках... Невзирая на все предупреждения, большинство американцев по-прежнему не отказывают себе в потенциально опасных удовольствиях, которые предлагает наше процветающее общество, и пока что они, очевидно, готовы вместе с удовольствиями принять на себя и риски. “Прямо сейчас мы решили, что хотим жить и умереть именно так”, – говорит **доктор Дэвид Балтимор** (David Baltimore), который в 1975 году был удостоен Нобелевской премии за фундаментальные исследования в области онкологии».

В публикации «Лекарства как тератогены» (*Drugs as teratogens*) (1976) **Джеймс Шардейн** (James Schardein) подвел такой итог ситуации вокруг талидомида:

«На сегодняшний день талидомид был протестирован примерно на 10 породах крыс, 15 породах мышей, 11 породах кроликов, двух породах собак, трех породах хомячков, восемью видами приматов и животных других видов, таких как кошки, броненосцы, морские свинки, свиньи и хорьки, и при этом тератогенные эффекты наблюдались лишь изредка».

«Практически все эксперименты на животных не пригодны для науки и статистики, так как не обладают научной достоверностью и надежностью. Они просто обеспечивают алиби для фармацевтических компаний, которые надеются таким образом защитить себя» (из *Tierversuch und Tierexperimentator* («Вивисекция и вивисектор»), авторы – **Герберт Штиллер** (Herbert Stiller), **доктор медицины**, и **Маргот Штиллер** (Margot Stiller), **доктор медицины**, Ганновер, 1976 г.).

Новый министр здравоохранения Франции мадам Симона Вейль (Simone Veil) решила сократить субсидии, выделяемые для проведения научных работ на 1976 год и, прежде всего, это затрагивало сферу онкологических исследований. Со стороны ученых поднялись протесты, продиктованные отчаянием и беспокойством, но Симона Вейль оставалась невозмутимой: «Достаточно упомянуть сотни миллионов долларов, выделенных американскому Национальному онкологическому институту (National Cancer Institute), от которых нет никакой отдачи. Смертность от рака не снизилась, а наоборот. Мы больше не хотим тратить деньги на бесполезные исследования – только на профилактику. Мы выступаем против алкоголя, за раннюю диагностику и за улучшение жилищных условий. Вот на какую поддержку Министерства может рассчитывать национальное здравоохранение».

Согласно *Medical Nemesis* **Ивана Иллича** (Ivan Illich) (Pantheon, Нью-Йорк, 1976 г.), в 1974 году в США от приема лекарственных средств погибло как минимум 60 000 тысяч человек. Тот

факт, что новые лекарства особенно опасны по той лишь причине, что испытываются на безопасность на животных, еще в 1957 году неосмотрительно подтвердил и **доктор Уильям Бин** (William Bean) из Университета штата Айовы (Iowa State University), выступая перед Комитетом Кефопера (Kefauver Committee):

«Самую большую прибыль удастся извлечь, когда на рынок выводится новая разновидность лекарства, а препараты, составляющие конкуренцию, еще не открыты. При такой системе тратить много времени на определение пользы, а также возможных рисков, связанных с токсичностью, непрактично... Итак, после обширных лабораторных исследований токсичности и фармацевтических свойств, но иногда минимального количества клинических испытаний лекарство можно продавать».

Иван Иллич (Ivan Illich), *Limits to Medicine*, 1976 год:

«Медицинский истеблишмент стал основной угрозой для здоровья».

Доктор Алиса Хейм (Alice Heim), член Британского психологического общества (British Psychological Society):

«Как, я Вас спрашиваю, можно применять к людям результаты, полученные на животных, когда животные настолько отличаются от нас, что о таких экспериментах, которые на них проводятся, могли бы мечтать разве что только нацисты?»

«Здравый смысл и мудрость Гиппократова не совместима с технологическим арсеналом, которым кормится современная официальная медицина. Если раздастся смелый и умный голос, органы здравоохранения и большая часть общественности его старательно игнорируют, также, как и в то время, когда **профессор Роджер Мучиелли** (Roger Mucchielli) из Парижского Университета (Paris University) писал: «Официальная медицина упорно не замечает знаков, предвещающих ее собственный конец, но она уже пронизана веяниями, вновь черпающими глубокое вдохновение в трудах Гиппократова» («Характеристика века науки» (*Caractériorologie à l'Age Scientifique*), издательство Griffon, Невшаталь, 1960 г.).

В *Zeitschrift fur Rechtspolitik* (выпуск 12, 1975 г.) – приложении к *Neue juristische Wochenschrift* (New Legal Weekly), **профессор, доктор Герберт Гензель** (Herbert Hensel), директор Института физиологии в Университете Марбурга (Marburg University), пишет:

«Никто не отрицает, что эксперименты на животных не позволяют точно предсказать воздействие на человека. Но если какое-либо научное прогнозирование вообще возможно, оно должно, по меньшей мере, указывать на определенную вероятность. Только тогда предсказание будет рациональным, и только тогда к нему, с соблюдением соответствующих правил, можно будет применять нормирование. Если же таковое не имеет места, то предсказание иррационально. Оно основано лишь на личном опыте, интуиции и случайности. Его нельзя применить рационально. По мнению ведущих биостатистов, вероятностные прогнозы невозможно перенести с животных на человека, потому что, выражаясь в терминах теории вероятности, использование в качестве случайной выборки параметров испытаний, видов животных и тестируемых веществ ничем не обосновано. Следовательно, в настоящее время (CIVIS: почти через 150 лет после Клода Бернара!) вообще не существует возможности научно обоснованного прогнозирования. В этом отношении ситуация еще менее благоприятна, чем при игре в рулетку, потому что в последнем случае известны хотя бы шансы на успех ... При современном уровне наших знаний, посредством экспериментов на животных невозможно определить вероятное действие, эффективность или безопасность лекарства для человека с научной точки зрения... Пример трагедии с талидомидом, который часто приводится как аргумент в пользу более строгого тестирования и несколько раз использовался для обоснования правительственных предложений по реформированию закона о лекарственных средствах, особенно ясно иллюстрирует эту проблему. В наше время вероятность предотвратить такую катастрофу, вызванную приемом медикаментов, с адекватной определенностью посредством экспериментов на животных, не больше, чем тогда».

13 декабря 1975 года французский еженедельник *Paris-Match* опубликовал интервью с **доктором Генри Прадалом** (Henri Pradal), специалистом в области фармацевтической

токсикологии. Статья называлась «Медицинский блеф» (The Medicine Bluff). *Paris-Match* написал об этом человеке следующее:

«Двадцать лет Генри Прадал провел в промышленных лабораториях, прежде чем покинул их, чтобы сказать то, о чем больше не мог молчать».

Доктор Прадал забыл объяснить, что весь обман построен на обманчивых «испытаниях на безопасность», в которых используются животные. То, что он говорит, относится ко всем странам с развитой промышленностью. Например:

«Представителям медицинской профессии не предоставляют информацию, точнее сказать, они получают инструкции почти исключительно через журналы и брошюры, изданные лабораториями, то есть, посредством рекламы.

Некая мессианская вера в прогресс убедила нас, что простота их использования означает победу человека над болезнями, доказательство его силы, признак прогресса. Откуда берется эта слепая вера, ведь разум, скорее, должен вести нас к сомнениям? Ее источник – иллюзия, навязанная нам всемогущей фармацевтической промышленностью, гигантским мыслительным механизмом, выдумывающим миллиарды подобных теорий. А ответственны за все это чиновники из Департамента здравоохранения, правительственного министерства и ассоциаций медицинского страхования, чье безразличие и халатность привели к разрешению не менее 11000 лекарственных препаратов, хотя (и это подтверждает Всемирная Организация Здравоохранения) их ценность может быть доказана лишь в двух случаях из ста.

Врачи не в состоянии видеть ничего дальше собственного носа. Медицинская литература, которая издается за счет лабораторий, убедила их, что, благодаря лекарственным средствам, они превратились в полубогов, а нападки на фармацевтическую промышленность равнозначны нападкам на медицину.

Когда люди, наконец, обнаружат причину болезней, объем продаж лекарств резко упадет. Но сначала мы должны заставить их понять это».

«Несмотря на то, что обширные исследования проводятся уже много лет, до сих пор не существует полностью удовлетворительных методов испытания лекарств и других химических веществ на канцерогенность. Экстраполяция результатов экспериментов с животных на человека представляет особую группу проблем» (из отчета №563 «Технические отчеты Всемирной Организации Здравоохранения: руководство по оценке лекарств, предназначенных для человека (*World Health Organization Technical Report Series: Guidelines for evaluation of drugs for Use in Man*), Женева, 1975 г., с. 29).

26 июля 1975 года **Оуэн Б. Хант** (Owen B. Hunt) из Американского антививисекционного Общества (American Anti-Vivisection Society), выступая в *Hôtel Méditerranée* (Женева, Швейцария) сказал следующее:

«Шесть лет назад в «Лабораториях Ледерле» (Lederle Laboratories) из утиного эмбриона была выделена вакцина, не оказывающая сильного воздействия на организм – серьезный прогресс по сравнению с терапией Пастера, при которой пациент был вынужден неделями терпеть опасные и болезненные уколы. Но в США до сих пор применяется жесткий метод Пастера. Почему? Легкие правительственные деньги. Для получения вакцины Солка и Сэйбина используются обезьяны – уже пострадало более миллиона этих животных. Из культуры клеток, разработанной доктором Хейфликом (Hayflick), можно сделать такое количество вакцины, которого хватит на весь мир и на все времена: она состоит из самовоспроизводящихся клеток, которые до использования можно замораживать на неопределенный срок, и которые доступны любой лаборатории в мире. Тем не менее, до сих пор страдают десятки тысяч обезьян. Почему? Легкие правительственные деньги. В июле 1973 года сухопутные войска и Военно-воздушные силы США получили 3,5 миллиона долларов для проведения испытаний газов на 600 щенках биглей, которые в итоге должны были погибнуть. Но ученым из «Лабораторий Белл» (*Bell Laboratories*) Ллойдом Б.Крейцером (Lloyd B. Kreuzer) уже был разработан экспресс-метод для выявления в воздухе загрязняющих газов. Его система, предусматривающая использование лазера и компьютера, способна обнаруживать газ в такой малой концентрации, как 1 часть на 10 миллионов, что в десять раз превышает большинство современных стандартов. Представители сухопутных войск и военно-воздушных сил

ходатайствовали о выделении им 3,5 миллионов долларов на эксперимент с биглями продолжительностью в два года, уже обладая этой и даже более ранней подобной информацией».

26 марта 1975 года в *The Galveston Daily News* на странице редактора появилась статья службы новостей NEA-London Economist (NEA-London Economist News Service) под названием «Стоят ли онкологические исследования выделяемых на них средств?» (Is Cancer Research Worth Costs). В публикации говорилось следующее:

«Суммы, которые тратятся (на онкологические исследования) огромны – 600 миллионов долларов в текущем финансовом году – но все равно все боятся заболеть раком. Миллион американцев уже страдает от этого заболевания. Недавно **доктор Джеймс Уотсон** (James Watson), мнение которого имеет вес, поскольку он является одним из открывателей молекулярной структуры ДНК, высмеял национальную онкологическую программу, назвав ее обманом. Ученый заявил, что созданные по всей стране правительственные центры по изучению рака – это заведения, деятельность которых изначально построена на обмане и вряд ли эта ситуация когда-нибудь изменится».

Технические отчеты Всемирной Организации Здравоохранения №563 (1975 год) (WHO Technical Report Series No 563):

Канцерогенность – «Несмотря на то, что в течение многих лет проводятся обширные исследования, до сих пор не существует полностью удовлетворительных методов испытания лекарств и других химических веществ на канцерогенность. Таким образом, используемые методы представляют собой лучшее из того, что имеется на сегодняшний день, но их совершенствование – насущная необходимость. **Экстраполяция результатов экспериментов с животных на человека представляет особую группу проблем**».

«Максимальная продолжительность жизни совсем не изменилась. Пожилые люди становятся все более подвержены болезням. Невзирая на то, какие лекарства они принимают, и как за ними ухаживают, средняя продолжительность жизни, составляющая 65 лет, за последнее столетие практически не изменилась. Медицина мало что может поделать со старческими болезнями, а еще меньше – с самим старением. Она не способна вылечить сердечно-сосудистые заболевания, большинство видов рака, артрит, цирроз в запущенной стадии и даже обычную простуду. Действительно, иногда можно уменьшить боль, от которой страдают пожилые люди. Но, к сожалению, в большинстве случаев лечение пожилых пациентов требует такого профессионального вмешательства, которое не только усиливает, но и, в случае успеха, продлевает боль» (**Иван Иллич** (Ivan Illich) в *Medical Nemesi*, Calder&Boyars, Лондон, 1975 г., с. 45).

«Современная медицина – это отрицание здоровья. Она создана для того, чтобы служить самой себе как институту, а не здоровью человека. Она не столько лечит людей, сколько их калечит» (**Иван Иллич** (Ivan Illich), известный югославский социолог, философ и теолог, автор *Medical Nemesi*, интервью итальяно-швейцарской телестанции в Лугано, 1975 год).

В работе «Белые маги» (*Die Weissen Magier*, Bertelsman Verlag) (1974) **Курт Блюхель** (Kurt Blüchel) приводит следующие данные по Западной Германии:

«Всего 25 лет назад на 100000 детей, родившихся в Федеральной Республике, приходилось 3 случая врожденных пороков. На сегодняшний день пороки развития имеют уже пять детей из тысячи. Таким образом, за четверть века частота врожденных дефектов увеличилась более чем в сто раз» (с. 259).

Далее в книге Блюхеля говорится:

«Организм животного часто реагирует совсем не так, как организм человека... Многие препараты, нарушающие внутриутробное развитие животных, не причиняют вреда плоду человека. Другие – и в этом заключается большая опасность – действуют как раз наоборот. Следовательно, не исключено, что многие лекарства окажутся «бомбами замедленного действия» для следующих поколений» (с. 357).

А на с. 257 Блюхель пишет:

«Сегодня средний немец потребляет примерно в 5 раз больше лекарств, чем незадолго до Второй мировой войны. Стал ли он в 5 раз здоровее? Конечно же, нет. В целом, население Западной Германии теперь болеет гораздо чаще, чем тогда... Индустрия, созданная для лечения людей, неожиданно стала стартовой позицией для появления новых недугов».

Journal of the American Medical Association в конце концов (20 октября 1975 г.) написал, что, по данным ученых человек в 60 раз более чувствителен к талидомиду, чем мышь, в 100 раз – чем крыса, в 200 раз – чем собака, и в 700 раз – чем хомяк. Именно эти животные используются в лабораториях чаще всего.

Зачем тогда все эти тесты? На вечный вопрос – вечный ответ: потому что в них вкладывают деньги. Много денег.

Доктор Гарри Ф. Харлоу (Harry F. Harlow), глава приматологической лаборатории Университета Висконсина (University of Wisconsin) имеет одно замечательное качество: откровенность. В отличие от своих швейцарских коллег, которые заявляют, что очень любят животных, и страдают даже больше, чем их жертвы, от того, что вынуждены причинять им боль, Доктор Харлоу не скрывал своих истинных чувств, когда сообщил *Pittsburg Press* (27 октября 1974 года) следующее:

«Единственное, что меня волнует, это помогут ли мне обезьяны стать автором работы, которую можно будет публиковать. Я не испытываю к ним никакой любви. И никогда не испытывал. Я действительно не люблю животных. Я терпеть не могу кошек. Я ненавижу собак. Как можно любить обезьян?»

«К сожалению, мы узнаем, как влияют на наше здоровье тысячи химических веществ лишь в неопределенном будущем, потому что их действие проявляется очень медленно, с течением времени и по мере накопления» (**доктор Джон Хиггинсон** (John Higginson), глава Международного агентства онкологических исследований (International Agency for Cancer Research), публикация в миланском издании *Corriere delta Sera*, 22 октября 1974 г.).

Медицинская комиссия, учрежденная президентом Чили Сальвадором Алленде (Salvador Allende), который и сам был медиком, незадолго до его убийства в 1973 году, пришла к выводу, что во всем мире существует всего около двух десятков лекарств, которые имеют выраженное терапевтическое действие, и что мировую фармакопею можно сократить соответствующим образом (*Nouvel Observateur*, 20 октября 1974 г.).

«В то время, когда в мире голодают миллионы людей, и наша экономика находится в глубоком кризисе, Конгресс ежегодно выделяет миллиарды долларов в виде грантов на “фундаментальные” бесцельные исследования на живых животных. Карьеры, построенные на муках, настолько же прибыльны, насколько и морально опустошающи. Отчеты, которые экспериментаторы публикуют в медицинских журналах, сами по себе являются неопровержимыми доказательствами их повальной жестокости» (слова **Барбары Шульц** (Barbara Schultz), члена Консультативного комитета генерального прокурора Луиса Лефковица (Louis Lefkowitz) об обращении с животными в штате Нью-Йорк, заметка в *Newsday* от 12 июля 1974 года).

«Можем ли мы оправдать жестокие эксперименты на животных, проводимые для того, чтобы психологи смогли пополнить свои знания о поведении? Я не верю, что те страдания, которые я причинил лабораторным животным – а это, к сожалению, имело место – были хоть сколько-нибудь полезны для человечества» (**доктор Ричард Райдер** (Richard Ryder), старший клинический психолог больницы Уорнхолл (Warnehall Hospital), Оксфорд. *Sunday Mirror*, Лондон, 24 февраля 1974 г.).

Корреспондент Боб Кроми (Bob Cromie), тщательно исследовавший порядок проведения экспериментов в Америке, написал в *Chicago Tribune* от 19 января 1974 года следующее:

«Лично мне кажется, что многими проводимыми экспериментами руководят садисты, идиоты или те, кто жаждет получить федеральные гранты... Учитывая недавние опыты на

обитателях тюрем и *других* заведений, становится очевидно, что некоторые ученые уже не довольствуются использованием низших животных, и чем быстрее удастся обуздать этот нацистский менталитет, тем будет лучше».

Ульф С. Эйлер (Ulf S. Euler) из стокгольмского Института Каролинска (Karolinska Institute), лауреат Нобелевской премии по медицине, в 1973 году на Международной медицинской конференции в Манчестере заявил, что «если бы лекарства больше испытывали на людях, а на животных – меньше, возможно, они были бы лучше и безопаснее. Тестирование на человеке требует осторожности, но в долгосрочной перспективе этот способ снижает риск возникновения побочных эффектов и открывает дорогу новым, более совершенным лекарствам» (*Yorkshire Evening Press*, Йорк, 20 сентября 1973 г.).

Отрывок из статьи в *Philadelphia Sunday Bulletin* от 26 августа 1973 года, в которой цитируется **Джулия Майо** (Julie Mayo), медсестра, имеющая регистрацию, из г. Бригантин, штат Нью-Джерси:

«Лучше пусть мою собаку убьет мясник, чем она попадет в руки ученых. Исследователи маскируются под цивилизованных людей, но у них сердца и руки варваров. Каким бы ни был бессмысленным и отвратительным эксперимент, они все равно утверждают, что конечный результат его оправдывает. Их жизнь вращается вокруг лягушек с проколотым спинным мозгом, ошпаренных кроликов, кошек с удаленным мозгом и расчлененных собак. Но не надо пожимать плечами и отворачиваться – следующим можете оказаться Вы!»

«То, что открытия, сделанные на животных, невозможно экстраполировать на человека, в среде исследователей уже стало почти что аксиомой. Вместе с тем, искушение есть всегда ... Голландский исследователь **Х.Г.С. ван Раальте** (H.G.S. van Raalte) сопоставил недавно полученные данные лабораторных исследований с данными эпидемиологических исследований на людях, а также опытом из клинической медицины и пришел к выводу: заключения, полученные в ходе экспериментов на животных, о том, что диелдрин вызывает у человека гепатомы, безосновательны» (из статьи в *Medical World News* – медицинском журнале, который издается McGraw-Hill в Нью-Йорке – от 24 августа 1973 г.).

В еженедельном журнале *Welt am Sonntag* (от 29 июля 1973 года) **доктор Вернер Лемпфул** (Werner Lehmpfuhl), врач общей практики из Ганновера, пишет следующее:

«На самом деле, каждый месяц миллионы людей страдают от лечения, которое должно было им помочь».

«Основным сектором американской экономики стало экспериментирование на людях». Это заявление, прозвучавшее в часовой передаче *NBC Reports TV*, озадачило миллионы услышавших его американцев. Автором и продюсером программы являлся Роберт Роджерс (Robert Rogers). Он же комментировал эту передачу, показанную вечером, 29 мая 1973 года в лучшее эфирное время.

Как заявил в марте 1973 года **профессор Дж. Клаузен** из Института профилактической медицины Университета Оденсе (Institute of Preventive Medicine at the University of Odense):

«Миллионы людей были привиты от полиомиелита вакциной, содержащей вирус SV-40, который вызывает рак и изначально был обнаружен у обезьян. Возможно, потребуется 20 или даже больше лет, прежде чем проявится возможное разрушительное действие этого вируса». CIVIS: **На самом деле, указанные факты стали всплывать в связи с волнениями вокруг СПИДа – заболевания, разрушающего естественный иммунитет, имеющийся у любого организма (если никто в него не вмешивается). Считается, что вакцины относятся к наиболее сильным факторам, влияющим на работу иммунной системы.**

31 марта 1973 года ежедневное римское издание *Messaggero* процитировало **профессора Арриго Коларици** (Arrigo Colarizi), директора Педиатрической клиники при Римском университете (Pediatric Clinic of the University of Rome) и члена Международного педиатрического общества (International Society of Pediatrics):

«Физические улучшения, которые мы наблюдаем, отчасти произошли спонтанно, а отчасти – благодаря улучшению социальных, экономических и гигиенических условий. Лекарства не имеют к этому никакого отношения».

Редакционная статья в лондонском издании *The Economist* от 6 января 1973 года началась такими словами: «Талидомид – это не первое и не последнее лекарство, применение которого привело к трагедии, хотя должно было принести пользу. С тех пор, как 13 лет назад обнаружилось, что талидомид действует не так, как предполагалось, было немало других провалов».

Согласно изданию *Deutsche Arzteblatt* (№45 1973 г.), **У. Фибиг** (U.Fiebig), депутат Федерального парламента Германии (German Federal Parliament), сказал следующее:

«На мой вопрос о том, насколько на самом деле эффективны и надежны опыты на животных, я получал только уклончивые ответы».

Утверждение фармаколога **Хольца** (Holtz) является по сути предупреждением:

«Если провести на крысах сравнительные испытания аспирина и талидомида, к применению человеком будет рекомендован талидомид, а не аспирин, который используется уже более полувека».

В марте 1973 года **Петер Роджер Бреггин** (Peter Roger Breggin), **доктор медицины**, в издании *Mental Hygiene* писал следующее: «К нам снова возвращаются лоботомия и психирургия. В Филадельфии темнокожий мужчина умирает от передозировки героина, и репортер замечает шрамы на его голове. Часть мозга этого человека оказалась выжженной в ходе экспериментальной попытки вылечить его зависимость. Корреспонденты нашли нейрохирурга, и он признался, что до операции на человеке-наркомане он проводил опыты на обезьянах, но их результаты были неубедительными».

ДЭС оказался первым лекарством, которое даже медицинское сообщество признало виновным в возникновении у людей нового вида рака, после чего вновь начались испытания препарата на животных, и снова они были безрезультатными: ДЭС не оказывал канцерогенного действия на экспериментальных животных.

Доктор Роберт В. Миллер (Robert W. Miller) из Национального онкологического института в Бетесде, штат Мэриленд, который в 1973 году написал официальное предупреждение, срочно опубликованное Всемирной организацией здравоохранения, указал в том документе следующее:

«Экспериментальные исследования на животных: взаимосвязь между видами опухолей, полученных на экспериментальных моделях (то есть, лабораторных животных – *Г.Р.*), и видами детской онкологии отсутствовала».

В *Science Digest* (ноябрь 1972 г.) ученый **В.Х. Уилер** (W.H. Wheeler) писал: «Большая часть работ по изучению мозга производилась на кошках и обезьянах. Экстраполировать такую информацию на мозг человека – рискованно... Электроды могут просто ловить сигналы, идущие в какую-либо другую часть мозга – это похоже на прослушивание телефонной линии. Возможность слышать разговор не обязательно позволяет определить, где находятся разговаривающие. То же самое касается и электродов, имплантированных для контроля за поведением... Контроль поведения с помощью электродов не дает никакой определенной информации о том, как организованы функциональные области мозга. Само существование таких функциональных зон еще широко обсуждается, и твердых доказательств по этому вопросу до сих пор нет.

Доктор Роберт Л. Brent (Robert L. Brent) из Медицинского колледжа Джефферсона (Jefferson Medical College) выразил обычную для нашего времени точку зрения, написав в издании *Prevention* (июль 1972) следующее: «Некоторые лекарства, терапевтические дозы которых оказывают тератогенное воздействие на людей, безвредны для многих беременных животных», в то время как «некоторые лекарства, безвредные для беременных женщин, оказываются тератогенными для некоторых видов животных» (это касается аспирина и инсулина – они безопасны для человека, но вызывают врожденные дефекты у мышей).

В шестидесятые годы в разных странах загадочная эпидемия унесла много тысяч жизней людей, страдавших от астмы. **Доктор Поль Д. Столли** (Paul D. Stolley) из больницы Джонса Хопкинса (Johns Hopkins Hospital), который в 1972 году, наконец, распознал убийцу в изопротереноле, продававшемся в Англии в виде аэрозоля, назвал это «самой страшной из всех фармацевтических трагедий».

Профессор, доктор медицины Хардегг (Hardegg), человек, который проводит эксперименты на животных, на Конференции по лабораторным животным в Ганновере (1972 год) заявил:

«Эксперименты на животных, выполняемые с целью выявить воздействие лекарств на человека, – это нонсенс».

Lancet сделал еще одно банальное признание (22 апреля 1972 года): «Благодаря тестированию лекарств на токсичность, мы знаем, что эксперименты на животных – очень несовершенный индикатор токсичности, которая может возникнуть у человека; только клинический опыт и тщательный контроль за введением новых препаратов может дать нам информацию об их реальной опасности».

«Ни одна опухоль у животных не имеет близкого сходства с раком, возникающим у людей» (*Lancet*, 15 апреля 1972 г.).

В выпуске *Newsweek Magazine* от 20 марта 1972 года сообщается, что **доктор Леонард Л. Хейфлик** (Leonard L. Hayflick), **профессор медицинской микробиологии** Стэнфордского университета (Stanford University), разработал новую вакцину, не требующую использования животных, и что она удовлетворила Отдел биологических стандартов (Division of Biologics Standards) американского агентства:

«Доктор Хейфлик задался целью разработать штамм человеческих клеток, используя клетки, взятые из легких абортированного в Швеции зародыша. Этот штамм, известный как WI-38, производил практически неограниченное количество совершенно идентичных культур, которые можно сохранять в замороженном состоянии в течение многих лет и размораживать, если в какой-нибудь точке мира возникает потребность в питательной среде для выращивания вакцин. Между тем, культивирование вакцины с использованием почечных клеток обезьян требует свежих клеток для каждой новой партии прививок».

В статье, опубликованной в *Medical News* 10 марта 1972 года, **доктор Джон А. Оукс** (John A. Oakes), **профессор медицины и фармакологии** Университета Вандербильта (Vanderbilt University), сказал:

«Мы не знаем, как экстраполировать на человека результаты тестов, проведенных на животных».

Недавно в своем исследовании, посвященном воздействию профилактической вакцинации от оспы, старший медработник из Германии **доктор Бухвальд** (G. Buchwald) подтвердил, что эта прививка может привести к энцефалиту (воспалению мозга) и, таким образом, способствовал отмене обязательной вакцинации в Германии. В нескольких трудах он сообщал о своих подозрениях, что рассеянный склероз также может быть следствием вакцинации от оспы (*Der Deutsche Arzt*, 1971 г., том 19, с. 100; там же, 1972 г., том 3, с. 58 и *Medizinische Welt*, 1972 г., с. 758).

О трагедии с талидомидом, 1968 год:

«Первым экспертом, которому пришлось давать свидетельские показания, стал профессор Отто Рудольф Климмер (Otto Rudolf Klimmer) из Института фармакологии Университета Бонна (Institute of Pharmacology of the University of Bonn). Когда доктор Вебер (председатель суда) задавал ему вопросы, Климмер был вынужден признать, что в ходе экспериментов на животных барбитураты и фенурон никогда не вызывали полиневрит, хотя свойство этих веществ повреждать нервы – бесспорный факт, признанный самой медициной. Если эксперименты на животных не

указывают на возможность развития полиневрита из-за приема веществ, которые известны врачам в качестве индукторов данного заболевания у человека, то становится очевидно, что такие эксперименты вообще не подходят для изучения подобных токсических реакций. Даже если в ходе этих испытаний будет получен отрицательный результат, это совсем не значит, что те или иные вещества не могут вызвать неврологические нарушения у человека. Как **профессор Шмерт** (Schmert) из Мюнхена поздней весной 1961 года указал компании *Chemie Grunenthal*, эту болезнь очень трудно смоделировать на животных, так как симптомы носят субъективный характер» («Талидомид и сила фармацевтических компаний» (*Thalidomide and the Power of the Drug Companies*), авторы – Хеннинг Сьюстром (Henning Sjoustroem), шведский юрист, и Роберт Нильссон (Robert Nilsson), специальное издание издательства Penguin, 1972 г., с. 218-219).

Синтетические витамины уже нанесли серьезный вред здоровью и продолжают это делать, поскольку проведенные на животных «тесты на безопасность» не могут дать адекватных прогнозов. Даже очень дорогие витамины из разряда «чудодейственных» препаратов творили чудеса только для своих производителей. Когда **профессор Гвидо Фалькони** (Guido Falconi) из Университета Цюриха (University of Zurich) опубликовал свою историческую книгу «Преобразование медицины» (*Der Wandel der Medizin*), (Verlag Huber, Берлин, 1970), он работал педиатром и наслаждался репутацией авторитетного специалиста в области медицины. В этой работе ученый утверждает, что синтетически полученный витамин К, а также сульфонамиды вызывают «острую гемолитическую анемию» (которая может являться предшественницей лейкемии) и указывает на то, что повышенные дозы витамина D являются причиной многочисленных заболеваний, в том числе повреждений почек, гипертонии и проблем с сердцем. Он выражает подозрение, что идиопатическая гиперкальциемия, приводящая к задержке роста у детей, может быть связана с избыточным поступлением витамина D. Случайно оказалось, что гиперкальциемия – нарушение обмена веществ, характеризующееся большим количеством кальция в организме – часто сопровождается пороками сердца и серьезными повреждениями легочных артерий.

«Будучи на протяжении многих лет руководителем самой крупной исследовательской лаборатории в Америке, я не использовал ни одно животное. Я глубоко убежден, что использование животных в конечном счете оказывается бесполезным для прогрессивной медицины» (**Е. М. Пердью** (E. M. Perdue), **доктор медицины**, директор Патологической лаборатории онкологических исследований Джонсона (Johnson's Pathological Laboratory in Cancer Research) (Американское антививисекционное общество (AAVS) Филадельфия, Пенсильвания).

Даже **профессор Видукинд Ленц** (Widukind Lenz), немецкий ученый, который с помощью посмертных тестов на приматах смог получить детенышей с дефектами развития, свидетельствовал на суде по талидомиду в Западной Германии: «Не существует такого теста на животных, который позволил бы заранее указать, что у людей в аналогичных экспериментальных условиях будет идентичная или похожая реакция».

15 октября 1970 года *London Times* сообщила, что у беременных крыс, которых в нью-йоркской лаборатории заставляли вдыхать дым от марихуаны, родились детеныши с уродствами, но **доктор Вильям Гебер** (William Geber), проводивший опыты, отметил, что, «положительные выводы сделать невозможно, поскольку крыса – это не человек».

«Значительная часть экспериментальной работы с животными по изучению атеросклероза скорее сдерживала прогресс, чем способствовала ему» (*Medical News Tribune*, Лондон, 18 сентября 1970 г.).

Согласно вашингтонскому изданию *Science Newsletter* от 22 августа 1970 года, трое французских ученых проводили тесты на беременных животных – давали им галлюциногенное лекарство ЛСД. У зародышей и новорожденных животных не наблюдалось признаков, которые бы указывали на то, что лекарство может вызывать уродства, но ученые предупредили: «На основе этих экспериментальных данных нельзя делать вывод о том, что ЛСД не оказывает тератогенного действия (не вызывает врожденных дефектов) на людей».

«Что касается безопасности человеческих противовирусных вакцин, единственный вывод, который можно сделать, таков: вакцины, произведенные из клеток животных, характеризуются большим риском канцерогенности, чем аналогичные вакцины, созданные на основе клеток человека; потенциальная канцерогенность любой вакцины снижается, если она произведена на основе клеток того вида, для которого предназначена» (*Laboratory Practice*, январь 1970, с. 58-62).

Доктор М. Х. Папворт (M. H. Pappworth), выдающийся лондонский врач и всемирно известный преподаватель клинической медицины пишет в книге «Люди в роли подопытных кроликов» (*Human Guinea Pigs*) (Pelican Books, 1969) следующее:

«Ни один врач, каким бы опытным он ни был, не в состоянии точно оценить ожидаемую продолжительность жизни без трансплантата и период, длящийся от момента, когда кажется, что трансплантат приживается, до его окончательного отторжения». Далее, в этой же книге доктор Папворт пишет:

«Я совсем не уверен, что такое положение вещей для пациента хоть сколько-нибудь лучше, чем болезнь, от которой должна спасти трансплантация... Люди должны знать, что операция по пересадке никогда не излечивает основное заболевание и не делает пациента здоровым человеком... Вся трансплантология – это признание ошибок, допущенных при ранней диагностике и лечении».

«Наука, которая обещала избавить человечество от предрассудков, сама обернулась самым большим и кровавым предрассудком в истории. Это вполне может стать трагедией современной цивилизации... Наука, которая когда-то была самой выдающейся формой здравого смысла, теперь стала идолом. И простым людям (мирянам), и ученым (жрецам) звучал голос свыше: “Наука говорит то-то и требует того-то...” Однако наука была механическим идолом. Другие боги хотели, чтобы их служители сделали себя евнухами. И только наука хочет, чтобы они вырвали с корнем все человеческие чувства» (**Бриджит Брофи** (Bridget Brophy), *The Listener* (1969 г.).

10 июля 1969 года издание *New York Daily News* сообщило:

«Сегодня полковник Джон («Короткий») Пауэрс (John (Shorty) Powers), который пять лет назад ушел в отставку из НАСА (Национального Агентства по авиации и исследованию воздушного пространства), раскритиковал неудавшийся полет обезьяны-космонавта по имени Бонни, назвав его «абсолютно бессмысленной тратой 92 миллионов долларов, взятых из моих денег». Власти, информировавшие население о прежних работах в области космонавтики, от имени центра управления полетами заявили: «С помощью компьютера Вы сможете узнать больше, чем с помощью обезьяны. Мы отказались от использования обезьян пять лет назад».

Генри Е. Сигерист (Henry E. Sigerist), швейцарец, который возглавлял кафедру истории медицины в Лейпцигском университете (University of Leipzig) и в Университете Джона Хопкинса (Johns Hopkins), и которого многие считают выдающимся историком нашего времени, описывает медицинскую философию Гиппократов следующим образом:

«Исцеляет природа. Задача врача заключается в том, чтобы укрепить и направить естественную способность к самоисцелению в нужное русло, и, самое главное, не вмешиваться в ее работу. Лучшее лечение – это лечение пищей. Посредством пищи эта способность восстанавливается сама. Диететика Гиппократов достигла такого уровня, что даже сегодня вызывает огромное восхищение» («Великие врачи», 6-е издание (Grosse Aerzte, 6th ed.), Lehmann, Мюнхен, 1969 г., с. 28).

В немецком медицинском журнале *Muenchener Medizinische Wochenschrift* (№34, 1969 год) **доктор В. Хр. Муллер** (W. Chr. Mueller) из Первой университетской больницы для женщин (1st University Hospital for Women) в Мюнхене, по окончании одного из самых комплексных медицинских исследований, сообщил, что «61% всех уродств у новорожденных и 88% всех случаев мертворождения связаны с действием лекарственных препаратов».

Профилактическая вакцинация от оспы также может провоцировать рост злокачественных опухолей, что подтверждается историями болезни 38 людей, у которых опухоли развились из рубцов, оставшихся после прививки. Об этом говорилось в сообщении, напечатанном на первой странице журнала *Medical News* в 1969 году. **Доктор Виллард Л. Мармелзат** (Willard L. Marmelzat) из бывшего Университета Южной Каролины (University of Southern Carolina) на Втором Международном Конгрессе по тропической дерматологии сообщил, что ни один из этих пациентов не контактировал с канцерогенными химикатами и даже не получал никаких увечий или механических травм в месте шрама от вакцинации.

Рене Дюбо (René Dubos), лауреат Пулитцеровской премии (Pulitzer Prize) и **профессор микробиологии** Института Рокфеллера (Rockefeller Institute) в Нью-Йорке, писал в *Man, Medicine and Environment* (Praeger, Нью-Йорк, 1968 год, с. 107):

«Как правило, испытания на людях являются неотъемлемым этапом разработки новых лечебных процедур или лекарств... Первым хирургам, выполнявшим операции на легких, сердце или мозге, поневоле приходилось экспериментировать на людях, потому что информацию, полученную в ходе опытов на животных, невозможно полностью применить к человеку, и из этого правила нет исключений».

«Мы – подмастерья колдуна, особенно в области науки. Мы хвастаемся открытиями, которые нас отравляют. Я думаю, что следующему поколению потребуется много времени и смелости, чтобы справиться с катастрофическими последствиями наших исследований» (**профессор Пьер Лепин** (Pierre Lépine), директор кафедры бактериологии в Институте Пастера (Pasteur Institute), член Академии наук и Национальной академии медицины, интервью французскому ежедневному изданию *Alsace*, 17 марта 1967 года).

«Отчасти из возможных базовых различий в реакциях животных и людей на лекарственные средства, знания, полученные при исследованиях на животных, часто не имеют никакого отношения к человеку, почти наверняка неадекватны и даже могут вводить в заблуждение» (**Арнольд Д. Уэлч** (Arnold D. Welch), кафедра фармакологии, Медицинская школа Йельского Университета (Yale University School of Medicine), «Влияние лекарственных средств на человека» (1967 г.) (*Drug Responses in Man*, 1967).

«Клиническая фармакология и терапия» (*Clinical Pharmacology & Therapeutics*), авторы – **Т.Коппаний** (T. Коррануи) и **М. А. Авери** (M.A. Avery), том 7, 1966 год, с. 250-270, в подтверждение информации, появившейся в книге «Убийство невинных» (*Slaughter of the Innocent*):

«Флеминг (Fleming) боялся, что пенициллин, открытый им случайно (без экспериментов на животных – Г.Р.), будет деактивироваться кровью, и, когда он ввел его кроликам, его худшие опасения, казалось, подтвердились. Этот результат настолько обескуражил ученого, что он постепенно потерял к препарату интерес и применял пенициллин только для лечения поверхностных инфекций.

Позднее оксфордские ученые Флори (Florey) и Чейн (Chain) возобновили исследование пенициллина и обнаружили, что он лечит инфицированных мышей. Но эта программа не убедила нас в том, что выбор вида был лишь очередным счастливым случаем. Если бы для теста использовались обычные морские свинки (ко времени начала экспериментов все морские свинки в лаборатории Флори и Чейна уже погибли – Г.Р.), он пенициллина, возможно, отказались бы навсегда, потому что даже самые маленькие дозы этого вещества приводят к гибели представителей данного вида животных (и хомяков, кстати, тоже), широко используемых в лабораторных тестах.

Но на этом везенье не закончилось. Чтобы спасти серьезно больного пациента, Флеминг хотел ввести пенициллин в его позвоночник, но он не знал, к чему приведет эта инъекция. Флори провел опыт с кошкой, однако, надо было дать пациенту шанс, и, поэтому, ждать результата не было времени. Пациент Флеминга после инъекции выздоровел, а кошка Флори умерла. Но выводы так и не были сделаны».

Альберт Швейцер (Albert Schweitzer) больше известен в качестве филантропа, чем любителя животных. Но последнее из его знаменитых «посланий к миру» из «лесного» госпиталя в Ламбарене, обнародованное за несколько недель до его смерти в 1965 году, касалось вивисекции. Оно было написано на французском и немецком языках и адресовано Всемирному конгрессу за отмену (World Congress for Abolition), который проходил в Цюрихе, а также транслировался по швейцарскому телевидению. В нем говорилось: «Мы должны бороться против духа неосознанной жестокости, с которой мы относимся к животным. Животные страдают так же, как и мы. Подлинный гуманизм не позволяет нам причинять им страдания. Мы слишком поздно стали это понимать. Наша обязанность сделать так, чтобы это осознал весь мир».

Доктор Чарльз Генри Кемп (Charles Henry Kempe), Университет Колорадо (University of Colorado). После исследования, которое продолжалось 20 лет, доктор Кемп рекомендовал отменить вакцинацию от оспы. С 1948 года в США от этого заболевания не умер ни один человек, однако за тот же период более 300 людей погибли от прививок против оспы, в том числе из-за вызванного ими энцефалита (*The Evening Bulletin*, Филадельфия, 7 мая 1965 года).

British Medical Journal, 13 февраля 1965 года, с. 399: «Воздействие (диоксида серы) в экспериментальных условиях может быть несопоставимо с влиянием естественно возникающего загрязнения воздуха, потому что диоксид серы, вероятно, синергетически взаимодействует с другими загрязнителями, например, вдыхаемыми частицами. Такой эффект был продемонстрирован на морской свинке. Эксперименты показали, что при добавлении инертного аэрозоля хлорида натрия легочное сопротивление кровотоку после вдыхания диоксида серы может увеличиваться. Однако у людей данный эффект не отмечался, несмотря на тщательно проведенные эксперименты».

Lancet, 6 февраля 1965 года, с. 308-309 («Побочные эффекты лекарств») ("Side effect of Drugs"):

«... Вместе с тем, возникают непредвиденные эффекты, и на это есть несколько причин. Во-первых, у разных видов токсичность может быть разной; например, собака не способна ацетилировать сульфонамидные препараты, поэтому она с меньшей вероятностью, чем человек, будет страдать от осаждения в почках или мочеточниках менее растворимых ацетилированных метаболитов сульфонамидов, с другой стороны, собака очень чувствительна к хинину и слепнет при такой его концентрации в плазме, которая легко переносится человеком».

Доктор Фернанд Аттлан (Fernand Attlan):

«Я считаю, что результаты этих отвратительных тестов обманчивы. Кроме того, ужасы, идущие бок о бок с этими бесполезными практиками, никогда не будут совместимы с чувством достоинства и душевного величия человека» (медицинский факультет Парижского университета, Франция, Оиз, Виллерс-Сен-Поль, 1964 г.).

Доктор Морис Р. Хильман (Maurice R. Hilleman), директор вирусологических и биологических исследований в американском Институте Мерк (Merck Institute), в *American Review of Respiratory Diseases* (90:683, 1964 г.) говорит так: «Еще одно преимущество диплоидных клеток состоит в том, что их использование не приводит к заражению нежелательными вирусами, которые в норме присутствуют во многих культурах животных клеток. Более того, если бы такие клетки были доступны раньше, вряд ли для изготовления вакцины от полиомиелита и более поздних вакцин стали бы использовать почечные клетки обезьян».

Доктор Хильман также утверждал, что диплоидные клетки дают возможность выращивать вирусы, которые в настоящее время не могут быть выращены в клетках животных, и добавил:

«Это могло бы положить начало разработке вакцин на основе как убитых, так и живых вирусов, особенно это касается риновирусов – основной причины обычной простуды, – для которых нет специальных методов контроля».

Часто цитируются слова **доктора Росса Нигрелли** (Ross Nigrelli), заведующего Лабораторией морской биохимии и экологии (Laboratory of Marine Biochemistry and Ecology) в Нью-

Йорке, который сказал: «При тестировании лекарств мы используем яйца морского ежа. Возможно, мы смогли бы быстро рассказать им все о талидомиде, если бы тестировали его с помощью яиц морского ежа» (**Маргарет Б. Крейг** (Margaret B. Kreig) в своей книге «Зеленая медицина» (*Green Medicine*), 1964 г., Rand McNally, Чикаго).

Доктор Генри Уоглом (Henry Woglom), ведущий исследователь в области онкологии, 1964 год: «Прежде всего, следует признать, что в области онкологических исследований проделан колоссальный объем работы. Но было бы правильно отметить, что в результате этих трудов появились лишь больные раком мыши».

«Как я понимаю, идея состоит в том, чтобы с помощью лабораторных экспериментов на низших животных выявить основные принципы и затем использовать их при работе с больными людьми. Я имею образование в области физиологии и считаю себя достаточно компетентным, чтобы оценить такое заявление. Это полная чушь» (**сэр Джордж Пикеринг** (George Pickering), **профессор королевской кафедры медицины** (Regius Professor of Medicine) в Оксфордском университете, *British Medical Journal*, 26 декабря 1964 года, с. 1615-1619).

«Тщательное промывание раны – это единственное ее лечение, и, когда оно проводится правильно, антибиотики использовать не обязательно, если только обстоятельства получения травмы или общее состояние пациента не делают развитие инфекции вероятным или нежелательным» (**Ж.К. Бурнс** (H.K. Bourns), бакалавр гуманитарных наук, бакалавр медицины, бакалавр хирургии, бакалавр акушерства, член Королевского колледжа хирургов, *British Medical Journal*, 29 августа 1964 г.).

Профессор Е. П. Лоссуарн (E. P. Lossouarn):

«Эксперименты на животных – это ошибка с точки зрения науки и зло с точки зрения морали. Обречь живые существа на такие мучения, даже не имея практического оправдания, – неправильно и расходится с принципами человеческого гуманизма» (факультет медицины и фармации (*Faculty of Medicine and Pharmacy*), Нант, Франция, 4 мая 1964 года)

Доктор Пьер Жандидье (Pierre Jeandidier), бывший глава Дерматологической клиники факультета (болезни кожи, кожи головы и ног), Франция, апрель 1964 года:

«Нет таких аргументов или соображений, которые могли бы оправдать боль, причиняемую несчастным, беззащитным животным. К тому, что такие практики абсолютно бесчеловечны, нечего добавить, если, конечно, отождествление себя с человеком еще что-то значит в моральном плане. Государство, в котором они применяются, должно осуждать их однозначно и безоговорочно».

Доктор Эжен Лоб (Eugene Lob), факультет Парижского университета (Faculty of Paris), кафедра общей медицины и заболеваний глаз, Франция, Уосигни (Wasigny), 16 апреля 1964 года:

«Имею честь приложить свидетельство против вивисекции... жестокой и ненужной».

Доктор Фредерик Бенуа (Frédéric Benoit), хирург, родильный дом, Франция, Восс, 1 апреля 1964 года:

«Глупо считать, что вивисекционные эксперименты необходимы или полезны для научного прогресса: условия проведения вивисекции слишком произвольны для того, чтобы она представляла реальный интерес, а реакции экспериментальных животных не могут быть идентичны реакциям человека».

Доктор Раймон Лефевр (Raymond Lefevre), **профессор Медицинской школы**, директор Регионального противоракового центра (Regional Anti-Cancer Centre), Франция, Реймс, Бульвар Линду, 50 – 27 марта 1964 года:

«Мне не кажется, что польза вивисекции полностью доказана. Продукция, прошедшая испытания на животных, оказывается бесполезной для человека».

«Другая серьезная проблема, возникающая из-за правил и явлений, которые способствуют продолжению экспериментов на животных – это преследование ненаучных целей. Исследования на животных проводятся не по научным, а по юридическим соображениям. Такие работы часто не имеют никакой прогностической ценности для человека, а это значит, что наши исследования могут оказаться бессмысленными» (**доктор Джеймс Г. Галлагхер** (James G. Gallagher), Лаборатории Ледерле (Lederle Laboratories), *Journal of American Medical Association*, 14 марта 1964 года).

Доктор Б. Оссиповски (B. Ossipovski), бывший интерн Парижского госпиталя (Hospital of Paris), заведующий кафедрой клинической медицины на факультете, заведующий лабораторией больницы Сент-Луиса (Saint Louis Hospital), Франция, Мак-Махон, Вилье Авеню 74 (74 Villiers Avenue, Mac-Mahon, France):

«Я готов помочь Вам в том, что касается ужасной практики маньяков и неочученых. Люди считают, что можно изучить физиологию, мучая животных и формулируя теоретические выводы, которые в большинстве случаев оказываются совершенно ошибочными».

Доктор А. Манье-Курар (A.Maignien-Courard), офтальмолог (хирургия глаза), Нант, Франция, 6 февраля 1964 года:

«Я категорически против вивисекции и экспериментов на животных; у меня никогда не было сомнений в том, что они жестоки и бесполезны».

Доктор Гюнтер Краус (Gunther Kraus) из Мемориального института Розуэлл-парк (Roswell Park Memorial Institute) в Буффало, Нью-Йорк, писал в *American Veterinary Medical Association Journal* (том 143, №9, 1 ноября 1963 года):

«В нашей лаборатории собак приходится девикализировать, так как в соседних палатах лежат люди. Для того, чтобы лишить более 3000 животных возможности издавать голос, мы используем электронож».

New Scientist, 17 января 1963 года:

«Недавно опытным путем выяснилось, что несколько лекарств оказывают тератогенное действие на животных. Последними препаратами, не прошедшими испытания in-vivo, оказались салицилаты и аспирин – профессор Ф.С.Фрейзер (F.C.Fraser) из Университета Макджилл (McGill University) установил, что у мышей они вызывают врожденные уродства.

Одно и то же лекарство для одного вида может быть тератогенным, а для другого – нет. Мы не должны сразу же делать вывод, что аспирин вызывает врожденные уродства у человека. Ежегодно в Англии потребляется около 4 миллиардов таблеток аспирина и препаратов, в состав которых он входит. Если бы это лекарство было для человека тератогенным, то за последние годы частота врожденных уродств бы значительно возросла – однако этого не случилось...»

Lancet, 26 января 1963 года, с. 222 («Эксперименты на животных на тератогенность» (Animal tests for teratogenicity) (врожденные уродства):

«На самом деле, ошибка заключается в том, что при отсутствии тератогенного эффекта на “достаточном количестве разных видов лабораторных животных”, все же невозможно быть уверенным в том, как препарат повлияет на внутриутробное развитие плода у человека, который всегда является конечной целью исследования».

British Medical Journal от 26 января 1963 года, с. 222 («Сильные анальгетики») (Powerful analgetics): «Точно измерить такие различия очень трудно, и многие заявления делаются на основе совершенно неадекватной информации. У всех видов разная чувствительность к лекарствам, и оценки, полученные посредством лабораторных животных, нельзя с уверенностью использовать при работе с людьми».

В работе «Лекарства, врачи и болезнь» (*Drugs, Doctors and Disease*) историк Брайан Инглис (Brian Inglis) писал, что «количество экспериментов на животных продолжает расти из года в год не потому, что на рынке появляются все более совершенные и безопасные лекарства, а просто потому, что в продажу поступает большее их количество. Парадоксально, но замедление темпов

роста числа экспериментов на животных стало отражением все большего осознания того, насколько неадекватны были эти тесты в прошлом. «В биологических исследованиях принято считать, – говорится в Отчете экспертного комитета по токсичности лекарственных средств британской фармацевтической промышленности (Report of the British Pharmaceutical Industry's Expert Committee on Drug Toxicity), – что информация, полученная на одном виде животных, не является адекватной ни для какого другого вида». Таким образом, вопрос нахождения компромисса между жестокостью к животным и пользой, которую извлекает человечество из их страданий, больше не стоит, потому что теперь в этом нет необходимости. Животные умирают, чтобы ежегодно в продажу могли поступать сотни новых лекарств; но выгодно это скорее промышленности, чем человечеству».

Доктор Луис Дж. Ворхаус (Louis J. Vorhaus), врач из Нью-Йорка (*The Saturday Evening Post*, 11 мая 1963 года): «Больные люди нуждаются в уходе, а не в исследованиях. Похоже, что слишком многих исследователей, работающих в медицинской сфере, интересует не столько благополучие людей и поиск истины, сколько личная карьера».

«Отказ от вивисекции не только бы позволил исследователям избежать ловушек и ошибок, связанных с экспериментами на животных, а также рисков для жизни и здоровья человека, возникающих из-за применения этих результатов к людям, но и способствовал бы достижению высшей степени истинного прогресса в области медицины» (**М. Беддоу Бейли** (M. Beddow Baily), член Королевского колледжа хирургов и лицензиат Королевского колледжа врачей, предисловие к написанной им книге «Неэффективность экспериментов на животных» (The Futility of Experiments on Animals), Лондон, 1962 год).

«Больше невозможно закрывать глаза на то, сколько вреда нанесли антибиотики и неспособность современной науки понять здоровье, биологию и природу. Вот резюме из серии статей, которые **доктор Рага** (Raiga) в 1962-1963 гг. опубликовал во французском *Bulletin de l'Association Générale des Médecins de France*:

«В течение последних 10 лет неуклонно росло количество штаммов стафилококков, обладающих резистентностью к пенициллину. Особенно это заметно в больницах, где мы можем своими глазами видеть, каких размеров достигают серьезные стафилококковые инфекции, возникающие при лечении самых различных заболеваний, и как часто это происходит. Не лучше ситуация и в родильных домах, где подобные эпидемии уже приобрели катастрофические масштабы. А виноваты в непрерывном распространении заболеваний, вызванных стафилококками, современные методы лечения, которые были, по крайней мере, изначально предназначены для борьбы с инфекцией... События приобретают еще более драматический оборот, если подобная ситуация спровоцирована приемом антибиотиков, которые врач назначал для лечения безвредной инфекции, которая прошла бы и без лекарств. Посредством такой терапии, медицина, несомненно, становится причиной гибели».

На инаугурационном заседании в Академии Де Бурже (Academy de Bourges) (16 декабря 1962 года) французский врач **профессор Морис Делор** (Maurice Delort) произнес несколько незамысловатых речей:

«Современная медицина находится в конце своего пути. Ее больше нельзя трансформировать, модифицировать, реорганизовывать. Это пытались сделать слишком часто. Современная медицина должна умереть, чтобы родиться заново. Мы должны подготовить ее полное обновление».

Выдержки из свидетельства **Фреда Майерса** (Fred Myers), который на слушаниях в Конгрессе, проходивших в 1962 году, представлял Гуманное общество Соединенных Штатов (Humane Society of the United States):

«Я предъявляю официальное обвинение Гарвардскому университету (Harvard University), Северо-восточному университету (Northwestern University), Чикагскому университету (Chicago University), Университету Крейтон (Craighton University), Университету Питтсбурга (University of Pittsburgh), Национальным институтам здравоохранения (National Institutes of Health), Университету

Западного резервного района (Western Reserve University) – я знаю, что каждое из этих заведений виновно в пренебрежительном отношении к животным и ненадлежащем обращении с ними. Я могу сообщить Комитету детали и сделаю это в такой мере, в какой он пожелает ... В Университете Джона Хопкинса (John Hopkins University) я видел собак, находящихся в тесных клетках, страдающих от запущенной чесотки с кровоточащими язвами, но их никто не лечил. В Университете Тулейна (Tulane University) мы обнаружили подвешенные к потолку клетки с кошками, причем расстояние между проволоками сетки пола было настолько большим, что те, кто в них находился, не могли нормально ходить, стоять и лежать. В выходной день я часами бродил по нескольким этажам Нью-Йоркского университета (New York University), где находились клетки с собаками, кошками, обезьянами, крысами, кроликами, овцами и другими животными, многие из которых были в бинтах после серьезных хирургических операций, а многие, очевидно, серьезно больны, однако я ни разу не встретил ни врача, ни ветеринара, ни уборщика... В Детской больнице г. Цинциннати один из наших исследователей обнаружил маленьких макак-резус привязанными за шею в клетках, которые были настолько тесными, что животные едва могли двигаться... Я сам видел людей, не имеющих ученой степени и даже не претендующих на профессиональную квалификацию, которые, тем не менее, работали хирургами в лаборатории Национальных институтов здравоохранения (National Institutes of Health). Я видел собаку, лежащую на цементном полу коридора той же лаборатории в полном сознании с открытым разрезом в грудине и брюшной полости. Животное отчаянно корчилось от боли, но не могло подняться, а в это время мимо нее проходили мужчины и женщины, не взглянув на нее даже мельком ...»

Многие авторитетные исследователи прямо или косвенно подтвердили то, что **доктор Раймонд Грин** (Raymond Green) написал в *Lancet* (1 сентября 1962 года):

«Мы должны признать тот факт, что даже самое тщательное исследование новых продуктов на животных мало что может рассказать об их воздействии на человека. Не вызывает сомнения, что талидомид изучался очень подробно. Я лично принимал участие в его испытании на возможное зобогенное действие – британский дистрибьютор препарата принимал в расчет даже такие маловероятные риски. Не существует лекарств, которые приносят только пользу и никогда не наносят вреда. С помощью экспериментов на животных этот риск устранить невозможно. Более того, их проведение может воспрепятствовать применению замечательных веществ. Мы должны принять существование определенной опасности или же, избрав, вероятно, более мудрый путь – обойтись без новых лекарств».

British Medical Journal, 18 августа 1962 года, с. 462: «Даже после тщательного лабораторного тестирования на токсичность, безопасное для животных лекарство может нанести человеку вред ...».

В связи с вышеприведенными утверждениями, о том, что результаты работы с животными невозможно с какой-либо определенностью применить к человеку, рассмотрите следующие мнения экспертов:

Д. В. Парк (D.V. Parke), кафедра биохимии, Медицинская школа при больнице Святой Мэри, Лондонский университет (St. Mary's Hospital Medical School, University of London), *New Scientist*, 9 августа 1962 года, с. 313:

«...Ценность эмпирических испытаний лекарств на токсичность, выполненных на нескольких видах животных с целью оценки безопасности лекарственных средств, вызывает большие сомнения, потому что результаты, полученные на животных, редко удается экстраполировать на человека».

Бернард Б. Броуди (Bernard B. Brodie), **доктор философии**, Национальный институт сердца (National Heart Institute), Бетесда, Мэриленд (*Clinical Pharmacology & Therapeutics*, том 3, №3, май/июнь 1962 года):

«Применение информации, полученной на животных, к человеку сопровождается многочисленными трудностями. Одной из наиболее серьезных проблем является фактор межвидовых различий в метаболизме лекарств».

Прежде чем попасть на рынок, талидомид тестировался на многих тысячах животных. *Time Magazine* от 23 февраля 1962 года – в это время на мировой арене появились первые признаки грядущей трагедии – сообщает, что до поступления в продажу талидомид «на протяжении трех лет тестировался на животных».

В своих лекциях, с которыми он выступает по всему миру, англичанин **доктор Гарри Лилли** (Harry Lillie), известный как врач-терапевт и хирург, подчеркивает, что торговля ядовитыми для живых существ веществами и производство новых болезней в настоящее время стало серьезным бизнесом. «Я могу особо подчеркнуть, что, причиняя страдания другим живым существам, мы не помогаем отыскать способы лечения заболеваний, возникших от неправильного образа жизни. Я не знаю никакой долгосрочной – я подчеркиваю – долгосрочной выгоды, которую человечество извлекло бы в прошлом из исследований, связанных с такими страданиями других существ» (*Town and Country*, февраль 1962 года).

В 1962 году правительство США опубликовало документ, который, занимал 392 страницы и как ни странно, назывался «Гуманное обращение с животными, используемыми в исследованиях: слушания Подкомитета по внутренней и внешней торговле, Палата представителей. Правительственная типография США, Вашингтон, округ Колумбия» (*Humane Treatment of Animals Used in Research: Hearings before a Subcommittee on Interstate and Foreign Commerce, House of Representatives*. U.S. Govt. Printing Office, Washington D.C.). Вот некоторые цитаты из него:

«В любой группе студентов-медиков можно выделить несколько человек, с садистскими наклонностями» (с. 218).

«Попытки вызвать у собак конвульсии ужасны. Впрочем, я знаю, что Вам не дадут это увидеть. Эксперименты с шоковым воздействием, удаление органов, блокирование кишечника или путей выхода мочи до разрыва мочевого пузыря – это лишь самые банальные вещи. Вы удивитесь, если услышите, до чего могут додуматься профессора и некоторые студенты. Ночью я думал о собаках. Представьте себе, что после серьезного хирургического вмешательства Вы находитесь на грани между жизнью и смертью..., и на Вашем маленьком участке холодного, насквозь продуваемого цементного пола, делают уборку, используя для этого шланг с холодной водой, которая льется прямо через вас. От нее собаки промокают – собаки, только начинающие оправляться после операции. Неудивительно, что большинство из них умирают. Если же они выживают, через пару дней или через неделю их используют для следующего эксперимента. Одна собака пережила семь операций (с. 250)».

«Я студент, изучающий ветеринарию. Я никогда не состоял и сейчас не состою ни в каком защитном обществе... Это крик души и мольба молодого человека, все еще придерживающегося некоторых идеалов, в которые меня учили верить – и я начинаю задаваться вопросом, а есть ли вообще в людях настоящая доброта. Я не сентименталист, не участник общественной кампании и не фанатик; но я не могу мириться с тем, что видел за несколько коротких лет ни при каком законодательстве и ни при каком образе человеческой жизни» (с. 251).

«Не существует никакой проверки на предмет бесполезного повторения экспериментов, за которые платят налогоплательщики; никто не следит, насколько рационально осуществляется планирование; нет контроля за откровенными садистами, которые окутывают свой истинный подсознательный мотив туманом научных терминов (с. 264)

«Недавно я спросил молодого врача, как новоиспеченные студенты-медики определяют, нужны ли болеутоляющие средства, если собака, выражаясь научным языком, «девокализована». Его ответ был потрясающим. Он сказал: «В настоящее время в медицинских школах превалирует точка зрения, согласно которой собаки не могут чувствовать боль – они не страдают» (с. 311).

«В прошлом сентябре я учился в Медицинской школе г. Чикаго (Chicago Medical School). Я ушел оттуда по собственному желанию... Одной из причин, вызвавшей мое презрение к этому заведению, было жестокое отношение к экспериментальным животным» (с. 346).

Доктор Рональд Т. Грант (Ronald T. Grant), Медицинская школа при больнице Гая (Guy's Hospital Medical School), Лондон (*Federation Proceedings*, том 20, №2, часть 3, приложение 9, июль 1961 года):

«Людей нужно изучать на людях. Я думаю, мы со временем будем более отчетливо понимать... что разные животные, а также животные и люди, очень сильно отличаются, причем не только анатомически, но и физиологически – и телесно, и духовно».

В мае 1961 года **доктор Пьер Боске** (Pierre Bosquet) писал во французском издании *Nouvelle Critique*:

«Исследования строго подчинены получению сиюминутной коммерческой выгоды. В настоящее время для фармацевтической промышленности болезнь является одним из главных источников прибыли, и врачи охотно выступают в роли агентов для ее получения».

Доктор Уолтер Моделл из Медицинского колледжа Корнеллского университета (Cornell University's Medical College), которого издание *Time* называло «одним из самых выдающихся американских экспертов по лекарствам, еще много лет назад написал в *Clinical Pharmacology and Therapeutics* такие слова:

«Когда же они поймут, что лекарств слишком много? В настоящее время применяется не менее 150000 препаратов. Ежегодно на рынке появляется около 15000 новых композиций и дозировок, а около 12000 – его покидают. У нас просто нет такого количества заболеваний. В настоящее время самыми полезными являются новые лекарства, которые нейтрализуют неблагоприятное действие других новых лекарств» (*Time*, 26 мая 1961 года).

Готовя статью для *New York Daily News* (13 марта 1961 г.), давний штатный сотрудник этого издания Вильям Х. Хендрикс (William H. Hendrix) вспомнил интервью со знаменитым **доктором Чарльзом Майо** (Charles Mayo, не путать с другим, последующим доктором Чарльзом Майо), которое ранее уже печаталось много раз:

«Я ненавижу вивисекцию. Ее нужно отменить. Я не знаю ни одного достижения, которое бы воплотилось в жизнь благодаря вивисекции, ни одного научного открытия, которое было бы невозможно без этого варварства и жестокости. Это – зло».

«Нам по-прежнему неизвестны причины возникновения сахарного диабета – ни у человека, ни и у животных» (из статьи в *Veterinary Record*, 9 июля 1960 г.).

«Информацию, полученную в ходе экспериментов, связанных с искусственным стимулированием развития рака у животных, невозможно использовать при работе с людьми» (**доктор Кеннет Стар** (Kenneth Star), член Совета Нового Южного Уэльса по онкологии (New South Wales Cancer Council), сообщение в *Sydney Morning Herald* от 7 апреля 1960 г.).

«Действительно, логического основания, позволяющего переносить результаты с животных на человека, не существует» (**доктор Л. Голдберг** (L. Goldberg), Институт Каролинска (Karolinska Institute), Стокгольм. «Количественный метод в фармакологии и терапии человека» (*Quantitative Method in Human Pharmacology and Therapeutics*), Permagon Press, Лондон, 1959 г.).

Доктор П. Ритчер (P. Ritcher) из знаменитой Психиатрической клиники им. Фиппса (Phipps Psychiatric Clinic) при Университете Джона Хопкинса проводил контролируемые эксперименты с распространенными лекарствами и гормонами. Полученные им результаты были опубликованы в августовском сборнике докладов Национальной академии наук (*Proceedings of the National Academy of Science*). На основании выводов, сделанных в ходе исследования, ученый предупреждает, что, несмотря на моментальное благотворное воздействие некоторых лекарств и гормонов, у пациента могут произойти необратимые нарушения, которые станут заметны лишь месяцы спустя после окончания приема лекарства. Стандартные опыты на животных, главным образом на крысах, уже «доказали, что эти медикаменты совершенно безопасны» (цитируется из *News-Post*, Балтимор, 5 августа 1959 года).

«Самые феноменальные успехи в борьбе с туберкулезом были достигнуты в тех странах, где БЦЖ применялась редко или не применялась совсем. К ним относятся Исландия, Гавайи и

Нидерланды» (из статьи, подписанной 17 врачами и опубликованной в *British Medical Journal* от 6 июня 1959 года).

Доктор М. Беддоу Бейли (Beddow Baily), **доктор медицины**, член Королевского общества хирургов, лицензиат Королевского общества врачей, в своей книге «Вивисекция в прожекторе» (*More Spotlights on Vivisection*) – (Лондон, 1958 г.) пишет:

«Вивисекция взывает к самым низменным инстинктам – чувствам страха и трусости. Перед судом справедливости она обвиняется по трем основным пунктам: жестокость к животным, бесполезность для человека и препятствование получению истинных знаний».

Доктор Роберт Гезелл (Robert Gesell), заведующий кафедрой физиологии, Мичиганский университет (University of Michigan), апрель 1958 года:

«Задумайтесь, что мы делаем во имя науки, и все станет понятно. Во имя науки мы без наркоза топим и душим животных. Во имя науки мы выясняем, как долго животное, не получившее анестезии, выдержит жестокое обращение, прежде чем погибнет».

Мнение людей, занимавшихся тестированием лекарств, стимулирующих родовую деятельность (то есть, препаратов для ускорения родов): «За исключением психотропных средств, самые серьезные различия между животными и людьми обнаруживались при испытании лекарств, предназначенных для воздействия на матку. На поиск новых препаратов, стимулирующих родовую деятельность, который осуществлялся путем экспериментов на животных, было потрачено много времени и сил, но проведенные позже испытания показали, что для женщин они совершенно бесполезны. Таким образом, необходимы такие методы исследования, которые позволят изучать лекарства для стимуляции родовой деятельности на женской матке». (**Доктор Х. О. Шильд** (H.O.Schild), преподаватель фармакологии, Университетский колледж, Лондон; соавтор труда Кларка «Прикладная фармакология: количественный метод в фармакологии и терапии человека» (*Applied Pharmacology: Quantitative Method in Human Pharmacology and Therapeutics*), Pergamon Press, Лондон, 1959 г. Доклад для симпозиума, состоявшегося в Лондоне в марте 1958 г., с. 154).

«Откуда мы знаем, что лекарство, протестированное на 15 различных видах животных, включая приматов, и оказавшееся безопасным, будет безопасно и для человека? Этот вопрос актуален и для обратного предположения. Как мы можем быть уверены, что лекарство, токсичное для 15 различных видов животных, будет токсичным и для человека?» (**Доктор А. Л. Бачарач** (A.L.Bacharach), Химическая исследовательская лаборатория Уэлкам (Wellcome Chemical Research Laboratory), в работе «Прикладная фармакология: количественный метод в фармакологии и терапии человека» (*Quantitative Method in Human Pharmacology and Therapeutics*), Pergamon Press, Лондон, 1959 г., с. 196. Доклад, представленный на лондонском симпозиуме в марте 1958 года).

В январе 1958 года во французском медицинском журнале *Revue de Pathologie Generale et de Physiologie Clinique* появилось сообщение: «Вакцина изменяет «почву» прививаемого человека, делая ее щелочной или кислой – почвой рака. Отрицать этот факт и далее – невозможно».

«Широко распространенные эксперименты на животных... практически не имеют значения для развития искусства и науки медицинской практики. Рассказать об этом, определенно, могут хорошо информированные представители медицинской профессии. Что касается нашего журнала, то мы, по мере возможности, будем продолжать это делать» (редакционная статья в *Medical Review*, сентябрь 1957 г.).

«Печально думать, что сотни исследователей, которые работают над проблемой курения и рака легких уже более тридцати лет и при этом тратят сотни миллионов, в итоге достигли столь незначительных результатов, если таковые вообще имеются. Это самое количество денег и усилий стало основой организованного исследования, которое уже не удивляет своей оригинальностью. Это же самое количество и позволяет проводить его через хорошо известные каналы» (**доктор В. А. Болл** (W.A. Ball), хирург, *Lancet*, 6 июля 1957 г., с. 45).

«Вопреки распространенному мнению, основанному на исследованиях низших животных, ксантиновые препараты вызывают серьезное сужение сосудов мозга человека» (**доктор Сеймур С. Кетти** (Seymour S. Ketty), заведующий, Лаборатория клинической науки (Laboratory of Clinical Science), Национальный институт психического здоровья (National Institute of Mental Health), Бетесда, Мэриленд, *Triangle*, том III, №2, июнь 1957 г., с. 47 и 51).

«Интенсивные исследования канцерогенных веществ, проводившиеся в течение последней четверти века, скорее не упростили, а осложнили проблему» (*Lancet*, 16 февраля 1957 г., с. 334).

«Нишульц (Nieschultz) и его коллеги (1954) тестировали пакатал на животных и выяснили, что последние его хорошо переносят. К сожалению, большая частота токсических побочных эффектов, наблюдавшаяся в группе пациентов, получавших этот препарат, вынуждает предположить, что его широкое использование неоправданно» (**доктор П. Х. Митчелл** (P.H. Mithell), **доктор П. Сайкс** (P. Sykes), хирург и **доктор А. Кинг** (A. King), хирург, *British Medical Journal*, 26 января 1957 г., с. 207).

Доктор Джеймс Барнет (James Burnet), **магистр гуманитарных наук, бакалавр юриспруденции, доктор медицины, R.R.C:P.E.**, половину XX-го века посвятил медицинской практике (он умер в 1957 году), высококвалифицированный медицинский юрист, бывший редактор *Medical Times*:

«Ничего из того, чему меня учили касательно результатов исследований на животных, не имело ни малейшей ценности при диагностике и лечении заболеваний – скорее, наоборот».

«Исчезновение наших знаний – это то, о чем мы редко упоминаем. Мы самоуверенны на каждом этапе развития. Прочитайте свои лекции 1928 или 1929 года, если они у Вас есть. Поразительно, как мало знали тогдашние “зубры”. Но мы и сейчас так же невежественны, как и раньше. Результатом стремления пополнять свои знания последними данными стал еще больший объем ложной информации. Но только мы не признаемся в этом, даже сами себе» (*Lancet*, 24 ноября 1956 г., с. 1100).

«...Ни на одно лекарство окончательное заключение о его безопасности для здоровья не выдается на основании экспериментов на животных – препарат передают в клинику и испытывают на людях. Многие и не подозревают, что их используют в качестве подопытных кроликов ...» (свидетельство предоставлено **доктором В. М. Хоскинсом** (W.M. Hoskins), **профессором энтомологии**, Беркли, Калифорния, цитируется в *Our Daily Poison*, автор – Леонард Уикенден (Leonard Wickenden), опубликовано в Нью-Йорке, США, 1956 г.).

В своей книге *La sperimentazione sugli animali* (2 издание, 1956 год) **Дженнаро Чиабурри** (Gennaro Ciaburri), один из итальянских врачей-антививисекционистов, среди прочего, приводит следующий факт:

«Обычно давление на одно или оба глазных яблока вызывает замедление пульса... Этот симптом обеспечил простор для деятельности вивисекторов. Изучая данный рефлекс, экспериментаторы давили собакам на глаза до тех пор, пока не обнаруживали что сердцебиение замедлилось – так как животное погибло...»

«Знания о гормональной регуляции этих процессов берутся в основном из экспериментальных исследований на различных видах животных. Учитывая, настолько по-разному на них влияет интересующий гормон, глупо предполагать, что реакция человеческой груди и молочной железы какого-либо определенного изучаемого вида будет идентичной» (**доктор П. М. Ф. Бишоп** (P.M.F. Bishop), *The Practitioner*, июнь 1956 года, с. 630).

«Испытания на животных показали, что метилпентинол обладает большой активностью, нужной продолжительностью действия, низкой токсичностью... препарат стал причиной одного летального исхода, при этом доза составляла от 4,5 до 6 г. Причиной смерти стала остановка

сердца. В связи с этим был поднят вопрос о том, действительно ли метилпентинол так безопасен, как показали эксперименты на животных» (*Medical World*, март 1956 г., с. 216).

«Не переставая по достоинству ценить широкое лечебное действие современных лекарственных средств, мы вынуждены признать, что существует много инфекций, с которыми они не могут справиться – либо потому, что человек отличается от того вида, который реагировал на какой-то определенный препарат, либо потому что развилась устойчивость; более того, сейчас становятся очевидны токсические эффекты, и в медицинских отчетах описано множество случаев, когда пациенту лечение принесло больше вреда, чем это сделала бы его изначальная инфекция...» (из клинической статьи о современной химиотерапии, ее автор – заведующий отделом химиотерапии Национального института медицинских исследований (National Institute for Medical Research), *Medical World*, март 1956 г., с. 473).

«Вивисектор отвлекает внимание врача от постели больного и направляет его на изучение каких-то утопических идей, не имеющих никакого отношения к практической медицине» (цитата из книги **Дженнаро Чиабурри, доктора медицины, биолога из Болоньи (Италия)** «Эксперименты на животных» (*La Sperimentazione Animale*), 1956 г., 2 издание, с. 177).

«За последние 50 лет ученые, экспериментируя на тысячах животных, нашли 700 способов, чтобы вызвать рак, и ни одного – чтобы его вылечить» (**доктор Дж. Ф. Брейлсфорд (J.F. Brailsford), доктор медицины, доктор философии, член Королевского Общества врачей, Birmingham Evening Despatch**, 10 января 1956 г.).

«...До сих пор есть люди, которые думают, что крысы научат нас правильно питаться, я же считаю, что они лишь приведут нас к мусорной куче» (**доктор Франклин Бикнелл (Franklin Bichnell), доктор медицины, член Королевского Общества врачей, The English Complaint**, январь 1956 г.).

«Нетрадиционная хирургия – обычное явление при операциях на желудке, потому что пептическая язва – очень распространенное заболевание, которое из года в год встречается все чаще; а дешевые заявления и расхваливание экспериментов на животных могут делаться по чьей-то просьбе и использоваться для поддержки любой сколь угодно странной теории и любой операции – даже опасной» (сэр **Хинейдж Огилви (Heeneage Ogilvy), Рыцарь-Командор, доктор медицины, магистр хирургии, член Королевского Общества врачей, Lancet**, 21 января 1956 г.).

«Концепция функционирования разных частей гипоталамуса была во многом выстроена в ходе экспериментов на животных, во время которых определенные зоны этого органа стимулировались или разрушались. Результаты таких экспериментов могут оказаться обманчивыми, потому что деструктивное поражение способно вызвать совершенно иное клиническое состояние, чем то, которое возникает из-за раздражения...» (*The Medical Press*, 21 сентября 1955 г., с. 272).

Вот еще один пример, когда последователи нашего «чародея» не могут сказать, что их плохо предупреждали. Это предостережение касается канцерогенной опасности вакцинации от оспы.

Доктор В. Дюперра (V. Duperrat) из больницы Сен-Луи (Saint-Louis Hospital) в Париже писал во французском медицинском журнале *Presse Médicate* от 12 марта 1955 года: «Вакцинация также провоцирует развитие лейкемии».

«Недавно **доктор Харальд Окенс (Harald Okens), профессор анатомии** из Университета Копенгагена (University of Copenhagen), заявил, что не существует неопровержимых аргументов, которые могли бы оправдать научные эксперименты на собаках. Со своей стороны он категорически запретил подобную деятельность в институте, руководителем которого являлся. По его мнению, законодательный запрет на такие эксперименты принес бы большую пользу» (*Dog's Bulletin*, февраль 1955).

«Нужно вам сказать, что одно дело – явление на данном организме при нормальных условиях, как в нашем случае, а другое дело – в случаях патологических явлений, а тем более искусственных лабораторных явлений, как, например, раздражениях мозга. Это, конечно, совершенно разные вещи» (**Иван Петрович Павлов**, Избранное, Издательство литературы на иностранных языках, Москва, 1955, с. 383).

«С одной стороны, мы хорошо знаем, как важен витамин Е для лабораторных животных, с другой стороны, его ценность при лечении заболеваний у человека вызывает большие сомнения...» (*The Lancet*, 1 октября 1955 г.).

«Давайте не будем обманывать сами себя. Слава морской свинки – это иллюзия» (редакционная статья в *The Medical Press* от 19 января 1955 г., с. 45).

Уже целое столетие британские хирурги работают исключительно с людьми, потому что, согласно Закону о защите животных от жестокого обращения (*Cruelty to Animals Act*) 1876 года, проводить эксперименты на животных для получения практических навыков запрещено. И даже сегодня очень трудно не согласиться с сэром **В. Хинейджем Огилви** (*Heneage Ogilvy*), **доктором медицины**, хирургом-консультантом в Больнице Гая (*Guy's Hospital*) и Королевском масонском госпитале (*Royal Masonic Hospital*), написавшим в *British Medical Journal* (18 декабря 1954 года, с. 1438) такие слова:

«Британская хирургия всегда высоко ценилась, что не лишено оснований, поскольку все особо важные успехи в хирургии были достигнуты именно в этой стране».

После многочисленных примеров британского лицемерия, откровенность их менее сдержанных американских коллег выглядит несколько необычно. Взять хотя бы высказывание **профессора Джорджа Уокерлина** (*George Wakerlin*) из Чикагского университета (*Chicago University*), напечатанное в *The National* (июнь 1954 года):

«Я не хочу иметь дело ни с чем, связанным со словом «гуманный».

«Выводы, сделанные в ходе работы с людьми, гораздо более убедительны, чем доводы, полученные с помощью мышей – последние действительно могут вводить в заблуждение, как и произошло при изучении уретана, который оказывал некоторое ингибирующее воздействие на рост опухолей у человека, но имел выраженное, хотя и временное воздействие на людей, страдающих хронической лейкемией» (**доктор С. Дж. Лиройд** (*C. G. Learoyd*), хирург, *Medical World*, август 1954 г., с. 172).

«Мало какие неврологические и, пожалуй, никакие психиатрические нарушения не могут быть адекватно воспроизведены на животных» (обзор, *British Medical Journal*, 12 июня 1954 г., с. 1364).

«Перенос результатов наблюдений с одного вида на другой редко оправдывает себя. Это касается и переноса наблюдений с подопытных животных на человека» (**доктор Карлос Хайнс** (*Carlos Hines*), врач и клинический исследователь компании «Эли Лилли» (*Eli Lilly*), *Indianapolis Star*, 16 марта 1954 г.).

«Всегда следует помнить, что результаты экспериментов на животных могут не особой ценности для предсказания действия того или иного вещества на человека...» (**доктор Дж. М. Барнс** (*J. M. Barnes*), Всемирная организация здравоохранения (*World Health Organization*), монография №16, 1954 г., с. 45).

«Никакой экспериментатор не может сообщить ни единого факта о человеческом заболевании» (**доктор Д. А. Лонг** (*D. A. Long*) из Национального института медицинских исследований (*National Institute for Medical Research*), Лондон, 13 марта 1954 г., с. 532).

«Трудно не согласиться с тем, что переломы и ожоги у собак и у человека – это разные вещи» (**доктора Харви С. Аллен** (Harvey S. Allen), **Джон Л. Белл** (John L. Bell) и **Шерман В. Дей** (Sherman W. Day), Чикаго, Иллинойс, *Surgery Gynecology and Obstetrics*, том 97, ноябрь 1953 г., с. 541).

«Экспериментаторы игнорируют хорошо известные факты о человеческих заболеваниях – чтобы признать и исправить ошибки, им надо открыть эти факты заново» (**доктор Клиффорд Уилсон** (Clifford Wilson), *Lancet*, 19 сентября 1953 г., с. 579).

«Хотя рак легких описан у многих видов, нет такого лабораторного животного, у которого бы опухоли подобные обычной сквамозной или анапластической канциноме бронхов у человека развивались спонтанно...» (**доктор Ричард Долл** (Richard Doll), *British Medical Journal*, 5 сентября 1953 г.).

«Невозможно переоценить, как глупо определять действие лекарств с помощью животных. Возьмем случай с хлорамфениколом (хлормицетином). Это лекарство тестировалось на собаках в течение долгого времени, при этом у них обнаруживалась лишь кратковременная анемия, но прием препарата людьми повлек за собой летальные исходы ...» (редакционная статья, *Medical Review*, сентябрь 1953 г.).

«Предположение, что кислота, действующая на нервные окончания в основании язвы, является основной причиной боли при этом заболевании, основано на противоестественных экспериментах, неверной анатомии и ошибочной патологии... У многих пациентов с болезненными язвами нет нервов в их основании, у некоторых нет кислоты, а у некоторых – и язвы...» (**доктор В. Дж. Кинселла** (V. J. Kinsella), Сидней, *Lancet*, 22 августа 1953 г., с. 361).

«Было установлено, что один из новых антибиотиков, хлорамфеникол, являлся причиной смертельной апластической анемии у людей. Однако тщательное тестирование препарата на собаках не выявило никаких свидетельств подобных нарушений и заболеваний у этих животных» (*Bulletin*, Истон, Массачусетс, 2 апреля 1953 г.).

«В первых тестах на токсичность мыши использовались благодаря их малому размеру, но какая удача, что у человека в этом отношении больше сходства с мышами, чем с морскими свинками. Если бы испытания проводились исключительно на морских свинках, нам пришлось бы сказать, что пенициллин токсичен, и, возможно, не стоит и далее пытаться преодолевать трудности на пути к производству данного препарата в целях его испытания на людях...» (**доктор Хоуард Флори** (Howard Florey), лауреат Нобелевской премии, один из первооткрывателей пенициллина. «Успехи в химиотерапии, достигнутые благодаря экспериментам на животных» ("The Advance of Chemotherapy by Animal Experiments"), *Conquest*, январь 1953 г., с. 12).

«Меня больше волнует не жестокость, а глупость экспериментов на животных... Применять результаты экспериментов на собаках к этиологии и лечению пептической язвы у человека – это так же научно, как основывать курс для молодых мам на исследовании материнского поведения самок кенгуру» (обращение сэра **Хинейджа Огилви** (Heneage Ogilvy), **доктора медицины**, хирурга, к Медицинскому обществу города Лидса (Leeds Medical Society) 12 декабря 1952 года, *Lancet*, 21 марта 1953 г., с. 555).

«Большая часть наших знаний о трансплантации основывается на экспериментах на животных; но реакция последних на аллотрансплантацию, по-видимому, так же отличается от человеческой, как и болезни, от которых они страдают...» (ведущая статья, *Lancet*, 29 ноября 1952, с. 1058).

«До тех пор, пока исследователь играет с мышами и другими животными, оставаясь в стороне от клиницистов и патологов, онкологические исследования не увенчаются успехом. До настоящего времени здесь были сплошные неудачи, и ситуация, скорее всего, не изменится до тех

пор, пока исследования будут идти в том направлении, которое мы считаем совершенно неправильным и обманчивым» (примечания к книгам, *Medical Review*, ноябрь 1952 г.).

«Мы признаем, что практические вопросы экспериментального исследования рака нас разочаровали. Эти работы дали нам много информации о злокачественных опухолях у низших животных, но на практике выясняется, что для человека она не актуальна» (*Medical Officer*, 1952 г.).

«Любая работа, которая имеет целью объяснить причину заболевания, его механизм, способ лечения или предупреждения, должна начинаться и заканчиваться наблюдениями за людьми, какими бы ни были промежуточные шаги... Человек во многих отношениях сильно отличается от любых видов, содержащихся в клетках и используемых в смертельных экспериментах, которые может проводить какая угодно дисциплина, но только не клиническая наука» (сэр **Джордж Пикеринг** (George Pickering), **доктор медицины**, Лондонский университет (University of London), *Lancet*, 8 ноября 1952 г., с. 895).

14 октября 1952 года лорд Даудинг (Dowding) в Палате Лордов привел следующую цитату **доктора Лудимара Германна** (Ludimar Hermann), бывшего **профессора физиологии** в Университете Цюриха (Zurich University):

«Реальная цель вивисекции – это научный прогресс, а не польза для медицины. Ни один настоящий исследователь не думает о практическом применении своей работы. Наука может существовать и без этого оправдания, которым она все еще вынуждена защищать себя в Англии».

«Я не буду обсуждать исследования, проводившиеся для выявления причин пептической язвы, потому что они ведут в никуда. Большая часть работы выполнялась на животных, а у них пептической язвы не бывает» (сэр **Хинейдж Огилви** (Heneage Ogilvy), хирург, *Nursing Mirror*, 21 октября 1952 г.).

«Свидетельства, полученные в ходе экспериментов, могут приводить к опасным заблуждениям, потому что, как выразился один хирург, выполняющий операции на желудке, «не все наши пациенты ведут себя точно так же, как собаки» (аннотация, *Lancet*, 20 сентября 1952 г., с. 572).

«Вакцины из мозговой ткани животных, содержащие либо убитые вирусы, либо смесь убитых и живых, могут защитить животных, но при парентеральном введении являются потенциально опасными для человека. Дать проглотить живые вирусы животному – это одно, сделать то же самое по отношению к человеку – совершенно другое» (ведущая статья, *British Medical Journal*, 6 сентября 1952 года, с. 551).

«Имеются предупреждения о том, что не следует безоговорочно применять к человеку выводы, сделанные в ходе экспериментов на животных. Ни один из сильных канцерогенов не вызывает рака у обезьян» (обзор, *Lancet*, 9 августа 1952 г., с. 274).

«Ваготомия сомнительна в том смысле, что любая процедура, основанная главным образом на экспериментах на животных, часто бывает сомнительной» (сэр **Хинейдж Огилви** (Heneage Ogilvy), хирург, *British Medical Journal*, 9 августа 1952 г., с. 302).

«В реакциях матки разных видов животных на гормоны гипофиза были выявлены важные отличия, это же касается *in vivo* и *in vitro* экспериментов. Таким образом, при использовании подобных данных в любых предположениях относительно того, как лекарство будет действовать на женскую матку, необходимо быть очень осторожным» (из выступления проф. **Г. Х. Белла** (G. H. Bell) на 13-м Британском конгрессе по акушерству и гинекологии (13th British Congress of Obstetrics and Gynecology): *British Medical Journal* от 2 августа 1952 г., с. 281).

«Когда в 1929 году Форссман (Forssman) путем многократной катетеризации сердца на самом себе показал, что эта процедура не только возможна, но и не сопровождается явной

опасностью, в сердечно-сосудистых исследованиях началась новая эра» (*Practitioner*, июль 1952 г., с. 40).

«Начиная с 1917 года, открытие гормонов яичников, эстрогена и прогестерона, а позже – гонадотропина аденогипофиза, предоставило большой простор для деятельности в области физиологии. Удивительное воздействие всех четырех гормонов на мелких лабораторных животных дало большие надежды на то, что они будут полезны в акушерстве и, особенно, в гинекологии. Но этим надеждам было не суждено сбыться» (**доктор Алек Бурне** (Alec Bourne), хирург, *Medical World*, 13 июня 1952 г., с. 400).

«Мне трудно переоценить ошибки, возникающие вследствие непосредственного переноса результатов экспериментов с гормонами с животных на человека» (из свидетельства **Дона Карлоса Хайнса** (Don Carlos Hines), **доктора медицины**, перед Комитетом Делани в Палате Представителей (Delaney Committee of the House of Representatives), 31 января 1952 г.).

«Невозможно отрицать, что организованные исследования, направленные на выявление причин развития рака, провалились. Во всех цивилизованных странах мира бесчисленное количество ученых всех степеней неутомимо трудятся во всевозможных заведениях и лабораториях, используют неисчислимы человеко-часы, незаменимые материалы и миллионы фунтов стерлингов – но люди от этого получают до боли мало пользы... Многие наши величайшие открытия были сделаны не в результате бесконечных экспериментов, а благодаря процессу естественного мышления» (статья «Истоки рака» (Ab Ovo Cancer), *Medical World*, 25 января 1952 г., с. 576).

«Монография **Томаса Аддисона** (Thomas Addison) 1855 года начинается словами: «Вряд ли можно поспорить с тем, что в настоящий момент о функциях надпочечников и их роли в системе организма не известно почти ничего или совсем ничего». Эти слова, как и многое из его работ, актуальны и по сей день. Мы накопили массу фактов, но все еще мало что можем сказать об организме» (**доктор Ф. С. Янг** (F.C. Young), **профессор биохимии**, Кембриджский университет, *British Medical Journal*, 29 декабря 1951 г., с. 1541).

«Нет никаких оснований предполагать, что какая-либо экспериментальная операция позволяет изучить естественную функцию коры головного мозга. Экспериментатор нарушает нормальное функционирование – т.е. вызывает то, что клиницисты называют симптомом – но мы не можем допустить, что симптом – это то же самое, что и нормальная функция или процесс. Несмотря на это, предполагается, что посредством нескольких поколений стимуляторов коры головного мозга необходимая информация была получена, и это является основной причиной, по которой мы до сих пор не можем прийти к единому мнению относительно контроля целенаправленных движений корой головного мозга» (**доктор Ф. М. Р. Уолш** (F. M. R. Walshe), *Lancet*, от 17 ноября 1951 г., с.898).

«Значительная часть работы подразумевает добавление в течение длительного времени в корм подопытным животным тестовых веществ, но результаты таких испытаний применимы только к тем животным, которые в них использовались – как правило, это крысы» (ведущая статья, *British Medical Journal*, 13 октября 1951 г., с. 897).

3 июля в Лондоне в Фонде СИБА (CIBA Foundation) **профессор Хуссей** (Houssay) сделал доклад о работе своей группы, которая занималась выяснением того, как половые гормоны влияют на частоту возникновения и тяжесть экспериментального диабета у крыс; но прежде всего он предупредил своих слушателей, чтобы они не относили полученные результаты к другим животным или людям» (аннотация в *Lancet*, 14 июля 1951 г., с. 70).

«Результаты, полученные экспериментальным путем на таких животных (морских свинок), конечно же, не следует относить к человеческому ревматизму, потому что проведение таких

аналогий в прошлом часто приводило к ошибкам» (ведущая статья, *British Medical Journal*, 7 июля 1951 г., с. 37).

«К сожалению, желудочно-кишечный тракт человека очень отличается от пищеварительного тракта животных, и результаты новой операции по поводу желудочного заболевания не могут быть предсказаны посредством оперирования собак» (редакторская статья, *Lancet*, 5 мая 1951, с. 1003).

«Локализация (localization) – это искусственный атрибут мозга, присвоенный ему наблюдателем... Мозг и его обычный владелец ничего не знают об этом свойстве, и оно не имеет абсолютно никакого значения для человека и его поведения. Исключение составляют те, для кого локализация представляет интерес как объект изучения. В широком смысле слова локализация – это такая абстракция, которая способна уводить нас все дальше и дальше от реальности» (**доктор Уильям Гуди** (William Goody), помощник врача в Национальной больнице (National Hospital) и консультирующий невролог в больнице при Университетском колледже (University College Hospital). *Lancet*, 17 марта 1951 г., с. 627).

«Годы идут, а заболеваемость раком растет. Поиск причин и сегодня дает очень скудные результаты. Во многом это связано с тем, что онкологические исследования проводились и до сих пор проводятся на лабораторных животных... Мы считаем, что до тех пор, пока ученые не станут опираться на практику, оставив испытателей онкологических лабораторий горевать из-за неудач, реального прогресса не будет» (“Cancer, an Abstract Review”, *Medical Review*, февраль 1951г.).

«С помощью экспериментов на животных было трудно предсказать, насколько сильно и с какой вероятностью мышечный релаксант будет влиять на дыхательную деятельность человека... Определение продолжительности воздействия лекарств на человека с помощью лабораторных экспериментов сопровождается точно такими же трудностями» (**доктор Х.О. Колльер** (H.O. Collier), главный фармацевт компании «Ален энд Хенберис лимитед» (Allen and Hanburys, Ltd.), *British Medical Journal*, 17 февраля 1951 г., с. 353).

«Характерные реакции при лейкемии были обнаружены исключительно в результате клинических наблюдений. Различные виды данного заболевания у мышей и крыс довольно плохо поддавались лечению уретаном, и, если бы все внимание было сосредоточено только на животных, замечательное действие этого препарата на человека, возможно, не было бы открыто, что иллюстрирует риски, которыми сопровождается подобная работа» (**профессор Александр Хэддоу** (Alexander Haddow), *British Medical Journal*, 2 декабря 1950 г., с. 1272).

«Таким образом, понятно, что нет оправдания тому, кто определяет относительную эффективность эстрогенов для человека на основании результатов исследований на животных» (**доктора П. М. Ф. Бишоп** (P.M.F. Bishop), **Н. А. Ричардс** (N.A. Richards), **М. Б. Аделаид** (M. B. Adelaide) и **Нил Смит** (Neal Smith), *Lancet*, 6 мая 1950 г., с. 850).

«Возможно, практика на собаках действительно делает человека хорошим ветеринаром, если вашей семье нужен именно такой специалист».

Так писал **доктор Уильям Хелд** (William Held), всемирно известный чикагский врач, один из многих великих медиков, считавших, что практика вивисекции направляет медицину по опасному, ошибочному пути.

«Когда эстроген впервые стал доступен для применения в клинической практике, чрезмерный энтузиазм, возникший по этому поводу, был понятен ... Если верить красиво оформленным брошюрам, которые дают врачу советы в каждом письме, то, к сожалению, создается иллюзия безопасности, как будто эстроген не имеет ни противопоказаний, ни побочных эффектов» (**доктора Роберт А. Кимбрау** (Robert A. Kimbrough) и **С. Лайон Израел** (S. Lion Israel), *Journal of the American Medical Association*, том 138, 25 декабря 1949 г., с.1216).

Доктор Чарльз Лиман Лофтер (Charles Lyman Loftier), цитируется по Моррису Биллу (Morris Bealle) в «Истории лекарств» (*The Drug Story*), 1949 г.:

«Поскольку медициной управляют шарлатаны и медицинские гангстеры, подконтрольные Американской медицинской ассоциации (American Medical Association), эта организация стала одним из самых жестоких рэкетиров в стране».

Знаменитый немецкий **доктор Эрвин Лик** (Ervin Like) – о котором авторитетная немецкая энциклопедия, *Der Grosse Brockhaus*, пишет, что: «он был сторонником медицинского искусства с высокими этическими принципами, принимающим во внимание психику обычного пациента», – дает нам следующую информацию:

«Вот еще один пример того, что эксперименты на животных иногда не могут дать ответы даже на стандартные элементарные вопросы. Я лично знаю двух наиболее авторитетных немецких исследователей – Фридбергера (Friedberger) из бывшего Института изучения питания им. кайзера Вильгельма (Kaiser Wilhelm Institute for Nutritional Research) и профессора Шнойнерта (Schneupert) из Института физиологии животных (Institute of Animal Physiology) в Лейпциге. Оба хотели ответить на простой вопрос: какие яйца полезнее – сваренные вкрутую или сырые. Они использовали одних и тех же животных – крыс в возрасте 28 дней. Результат: на протяжении трех месяцев пока шел эксперимент, животные Фридбергера отлично себя чувствовали на диете из сырых яиц, в то время как животные из контрольной группы, которые получали яйца, сваренные вкрутую, чахли, у них выпадала шерсть, появились проблемы со зрением; некоторые из них умерли после долгих страданий. У Шнойнерта я наблюдал идентичные эксперименты, но их результаты были полностью противоположными» (из *Gedanken eines Arztes*, Освальд Арнольд (Oswald Arnold), Берлин, 1949 г.).

Но еще более показательным, то, что сами вивисекторы, забывшись, говорят о бесполезности вивисекции для медицины.

Во вступительном слове к «Экспериментальной хирургии» (*Experimental Surgery*) – бывшем монументальном руководстве по вивисекции (Балтимор, 1949 г.) – **Дж. Марковиц** (J. Markowitz) честно предупреждает: «На этих страницах описаны методы оперирования животных, прежде всего собак. Однако, это не значит, что они в равной степени и всегда подходят для людей. Мы не должны позволять студентам думать, что то, что они делают – это стандартный способ хирургического лечения определенного недуга, которым страдает пациент».

Таким образом, этот эксперт высшей квалификации открыто заявляет, что на самом деле вивисекция не помогает обучению хирургов, более того, он говорит, что такой метод может вводить в заблуждение и приводит запоминающийся пример: «Когда мы были студентами, внутригрудная хирургия казалась нам очень таинственной и трудной. Стандартные сложности возникали потому что, согласно предположениям стандартных хирургов, сущность пневмоторакса у собак аналогична заболеванию, которое развивается у человека. Это верно только для той стороны, которая вскрыта, потому что у человека есть две отдельные грудные клетки, в каждой из них находится легкое, и каждое из них способно поддерживать жизнь... У собаки даже маленький прокол одной плевральной полости вызывает смертельное спадание стенок обоих легких».

«В разных лабораториях чувствительность животных различается, поэтому невозможно сравнивать эффективность, достигнутую в одном учреждении, с результатами, полученными в другом. Обычным делом является допущение, что чувствительность всех млекопитающих к эстрогену примерно одинакова, но сейчас есть достаточно веские основания считать, что это не так, и идея о том, что женщина будет реагировать аналогично лабораторным животным, в высшей степени неразумна. Эта работа представляет очень большой интерес, поскольку показывает, как глупо применять к человеку результаты, полученные на животных» (**профессор доктор Е. С. Доддс** (E. C. Dodds), *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, том I, №3, 1949 г., с. 143-145).

Радиоактивное излучение (от атомных бомб) – В *Clinical Experts*, том XXIII, №9-10, сентябрь-октябрь 1948 г. (с. 85) есть статья на тему «Медицина и атомная бомба» (*Medicine and the Atomic Bomb*). В части, рассказывающей о последствиях облучения (*Effects of Irradiation*) даются следующие комментарии:

«Это зависит от вида. Таким образом, свиньи, козы и морские свинки, подвергавшиеся облучению на судах в лагуне атолла Бикини, реагировали на воздействие неодинаково. Дозы радиации, которые выдерживали различные подопытные животные, очень сильно отличались. С точки зрения научного работника, это плохо, так как не позволяет применять к человеку выводы, сделанные в ходе экспериментов на животных».

Сэр Макфарлейн Барнет (Macfarlane Burnet), доктор медицины, доктор естественных наук, доктор философии, член Королевского общества врачей:

«Хорошо известно, что применять экспериментальные данные, полученные на животных, для лечения людей опасно, потому что в физиологии человека и животных имеются тонкие, но важные различия» (*Lancet*, 3 июля 1948 г.).

«Мучить животных – глупо» (*The Folly of Torturing Animals*), статья в *Abolitionist*, сентябрь/октябрь 1947 г., автор – **Миллисент Морден (Millicent Morden)** из Нью-Йорка, **доктор медицины**, терапевт и хирург:

Предполагаемая польза от вивисекции – это заблуждение. Животные совершенно другие. Вивисекция ни разу не помогла открыть ничего ценного для человека.

Нам не нужно ставить опыты на животных, чтобы узнать, что наша почва настолько истощена, что и люди, и животные страдают от дефицита питательных веществ. Если бы деньги, которые тратятся на вивисекцию, направлялись на восстановление плодородия почв, людям было бы не нужно покупать витамины.

У сторонников вивисекции одни из самых больших зарплат. Под влиянием этих денег люди делают странные заявления. Мы, вероятно, не сможем поспорить со знаменитым человеком, который утверждал, что, экспериментируя на горловых мышцах собаки, узнал, как научиться петь, но на все подобные заявления мы сможем ответить: «Существует более приемлемый способ достигнуть той же цели, не требующий подвергать животных пыткам».

В результате экспериментов на животных появились очень опасные лекарства, вакцины и сыворотки. Все мы видели их страшные последствия. Опытные врачи считают тесты с использованием животных, включая реакцию Вассермана, ненадежными. Лекарства могут быть точно стандартизированы без использования животных. Несколько химических компаний перестали определять эффективность дигиталиса с помощью животных, потому что при таком подходе разница в результатах достигала 300 процентов. На животных лекарства действуют не так, как на человека. У них другие пищеварительные соки, другая кровь, окислительная способность которой составляет лишь часть от человеческой. У людей под действием соков из свежих овощей и фруктов кровообращение быстро улучшается, у животных реакция идет гораздо медленнее.

Я провел большое количество лабораторных исследований. Я работал бесплатно и заменял собой подопытных животных. Лекарства, предназначенные для человека, надо тестировать на людях. Колоссальный прогресс в хирургии произошел вследствие множества экстренных ситуаций во время недавней войны, а не благодаря мучениям животных.

Я не могу ставить под сомнение честность врачей, которые говорят, что лабораторные животные не страдают. Я считаю, что они, должно быть, слепы к страданиям. Глаза животных, в которых отражаются мучения после перенесенных пыток, забыть невозможно.

Вивисекция – это скала, об которую вдребезги разбивается благородная медицинская профессия – а также жизни и здоровье людей.

Доктор Сальвадор Гонсалес Херрежон (Salvador Gonzales Herrejon), директор Мексиканской национальной школы медицины (*Mexican National School of Medicine*), опубликовал в *New York Journal American* (13 июля 1947г.) длинную статью, осуждающую вивисекцию. В ней есть такие слова:

«Все знания по анатомии, которые студенты могут получить, работая с собаками, не имеют никакого значения при лечении людей, потому что расположение внутренностей, селезенки, нервов и т.д. у животных другое, несмотря на некоторые сходства. Мы ясно видим, что при вивисекции студенты выполняют серьезные хирургические вмешательства, которые возможны только при условии хорошей физической выносливости животного, но они оперируют, не имея той ответственности, которая необходима, чтобы обеспечить эту выносливость. Разумно ли учить

студента, что он может вскрывать человеческий желудок с такой легкостью? И не есть ли это неоправданная жестокость – разрешать студентам проделывать на собаке ненужные калечащие операции сегодня, завтра, послезавтра и так далее, пока она не умрет? Не является ли этот метод обучения аморальным, убивающим уважение к жизни, присущую человеку чуткость и добродетель? Очевидно, что да».

«Мы хорошо помним бум, возникший по поводу гормональной терапии. Многие разрекламированные перспективные результаты были ошибочно выведены из экспериментов на животных... При использовании в клинической практике эти данные оказались не только ошибочными, но и, в некоторых случаях, очень опасными» (обзор, *Medical World*, 6 июня 1947 г., с. 471).

«Несмотря на то, что туберкулез у человека и у животных вызывает один и тот же микроорганизм, заболевания у них существенно отличаются. Болезнь животного относительно проста, ее течение предсказуемо, в то время как у человека она гораздо сложнее; поэтому не следует полагать, что лекарство, которое эффективно для животного, будет настолько же полезно и для человека» (*Lancet*, 20 июля 1946 г.).

Доктор Артур В. Аллен (Arthur V. Allen), один из самых известных врачей в Чикаго, специалист в области промышленной медицины, член Американской Медицинской Ассоциации (American Medical Association), выпускник Чикагского Университета медицины и хирургии (Chicago Medicine of Medicine and Surgery), в течение 26 лет главный хирург в компании «Commonwealth Edison», в статье «Пытки животных бессмысленны для науки» (Animal Torture Worthless to Science), которая была опубликована в *American Weekly* за 1 июля 1945:

«Я выступаю против вивисекции и как медик, и как человек. Будучи врачом, я убежден, что вивисекция в корне неверна. Я считаю, что это неверно – создавать болезни и страдания с целью изучить их. Я знаю, что в этом нет необходимости. Эксперименты на животных продолжаются в течение более 300 лет. Если бы они могли принести хоть какую-то пользу человеческой расе, то, несомненно, уже оправдали бы себя».

В *National Magazine*, который был закрыт в июне 1954 года, потому что в нем честные врачи атаковали своими статьями вивисекционный бизнес, тот же самый **доктор Аллен** (Dr. Allen) написал в статье «Вивисекция – это бизнес» (Vivisection is a business), вошедшей в антививисекционную историю, следующее:

«Мало кто, по-видимому, осознает, что вивисекция – это бизнес. Люди начинают заниматься данным бизнесом по той же причине, по которой вступают в любой другой бизнес: делать деньги и продвигать свои интересы. Главы бизнеса должны знать, что это обман».

«Факты, которые в лаборатории невозможно опровергнуть, применяются в клинической медицине совершенно ненадежным способом. Лучшими примерами служат неограниченное использование гормонов и принятие с готовностью необъективных рекламных объявлений, которые распространяются коммивояжерами» (**доктор Франкон Робертс** (Frangcon Roberts), *British Medical Journal*, 16 июня 1945, с. 848).

Доктор Альфред Гоу (Alfred Gough), почетный хирург-консультант Женской больницы Лидс (Leeds Hospital for Women), в *Medical Press and Circular* 14 марта 1945 года заявил, что «практические результаты лечения половыми гормонами оставляют желать лучшего. Одна из причин состоит в том, что результаты опытов на животных нельзя применять к женщинам» (цитируется **доктором Джеймсом Барнетом** (James Burnet) в *Medical World*, 18 мая 1945, с. 431).

«Огромное количество лабораторных опытов и экспериментов на животных в очень многих отношениях угрожает самым основам практической медицины. Поскольку условия болезни невозможно правильно симитировать у лабораторных животных, зачем настаивать на проведении таких экспериментов?» (Выдержка из *Medical World*, 18 мая 1945, **доктор Джеймс Барнет** (James

Burnet), один из самых известных британских врачей, покойный врач-эксперт Университета в Абердине).

Current Topics Medical Press, 16 мая 1945: «Физиология поджелудочной железы» (Physiology of the Pancreas), с. 306. «Несомненно, наблюдения за людьми важнее, чем эксперименты на животных».

В статье под названием «Хирург смотрит на две войны» (A Surgeon Looks at Two Wars), которая была опубликована в *Lancet* 30 сентября 1944 (с. 428) полковник **Катлер** (Cutler), **доктор медицины**, член Королевского Общества хирургов, Медицинского совета, заявил следующее по поводу действия пенициллина на газовую гангрену:

«Здесь мы сталкиваемся с примером того, что переносить лабораторные данные непосредственно на человека – неправильно. Ни одно животное не реагирует на инфекции так, как человек».

«Никакой экспериментальный шок у животных нельзя полностью идентифицировать с клиническим шоком, так как мы не знаем, в чем заключается последнее» (**доктор Унгар** (G. Ungar), Париж, *Lancet*, 3 апреля 1943, с. 421).

В *Lancet*, 10 октября 1942 (с. 431) делается ссылка на труды Дункана (Duncan) и Блалока (Blalock), где речь идет о вызывании «экспериментального шока» у собак через травмы, вызванные ударами. В аннотации делается комментарий, что все эти эксперименты нерезультативны, потому что почечная недостаточность – из-за нее человек обычно умирает – у собак вообще не встречается.

«В прежние времена нас учили, что дигиталис повышает кровяное давление – данный вывод был сделан целиком и полностью в ходе экспериментов на животных. Теперь мы знаем, что это полная ерунда. Данное лекарство представляет большую ценность в определенных случаях, когда кровяное давление слишком высоко» (**доктор Джеймс Барнет** (James Burnet), *Medical World*, 3 июля 1942, с. 338).

Статья «Медицинские исследования» (Medical Research), **Джеймс Барнет** (James Burnet), магистр гуманитарных наук, бакалавр юриспруденции, **доктор медицины**, март 1942:

«Одна из основных причин, приведших к такому катастрофическому положению дел, – это возвышение экспериментальной физиологии и фармакологии. Сегодня студенты, посещающие занятия по физиологии, не узнают ничего или почти ничего, кроме результатов экспериментов на животных. К сожалению, такие результаты не бывают определенными или окончательными. То, чему сегодня учит один физиолог, завтра отрицает другой физиолог. Это относится и к фармакологии. Сегодняшние студенты редко назначают должное лечение, но они знают все о действии определенных лекарств на кошек, собак и даже крыс. Мы должны постоянно помнить, что очень редко можно использовать по отношению к людям результаты, полученные в ходе экспериментов на животных. Исследования на животных часто вводят в заблуждение, когда их результаты трактуются применительно к той или иной болезни. Особенно сбивают с пути эксперименты на кормление животных. Возьмем один поразительный пример. Исходя из экспериментов на крысах (то есть, грызунах) нам говорили, что детям никогда нельзя давать овсянку, так как она вредна для зубов. Но из клинической практики мы знаем, что это полная ерунда. Более того, сейчас нам постоянно говорят давать больше овсянки».

В конце концов, реальная обязанность у нас, медиков – диагностировать и эффективно лечить болезни. Знание результатов исследований, проводившихся на животных, здесь нам не поможет. Наоборот, оно может помешать нам. До тех пор, пока мы не перестанем верить в результаты лабораторных экспериментов на мышах и других животных, будет риск того, что так и не удастся добиться успеха в выявлении причин рака, не говоря уже о лечении. Доктора естественных наук или философии никогда не откроют причину данной болезни и не найдут ее лечение в лаборатории. Сколько еще некоторые предводители нашей профессии будут игнорировать эту важную правду?

Чтобы знание о болезни принесло какой-либо реальный прогресс, нужно проводить исследовательскую работу у койки пациента. С помощью тщательных наблюдений, на которые способен только тренированный ум клинициста-практика, мы можем выявить различия в болезни и реакцию на лечение, что, вероятно, поможет нам лучше понять природу многих патологических состояний. В конце концов, нам приходится иметь дело не с низшими животными, а с людьми, и их сложный организм чем-то отличается от животных. Нам как практикам необходимо открыть глаза на то, что мы медленно, но верно становимся рабами научных работников. Нам учат игнорировать клиническую работу, которая, как мы признаем, имеет первостепенное значение во всех отраслях медицинской науки».

Medical World, 16 января 1942, в обзоре статьи «Основы эндокринологии» (Essentials of Endocrinology) **доктора Артура Гроллмана** (Arthur Grollman):

«Такую большую часть работы, касающуюся тех веществ, приходилось проводить на лабораторных животных, а когда результаты использовались по отношению к человеку, то во многих случаях они сбивали с толку и даже представляли опасность» (с. 482).

«Другой формой заместительной терапии для человека является введение растворов мужских гормонов, и на рынке недавно появились синтетические продукты из них... В настоящее время многочисленные противоречивые сообщения об экспериментах на животных усложняют этот вопрос для клинициста и часто создают совершенно безнадежную путаницу» (обзор, *Medical World*, 17 января 1941, с. 504-505).

«Мне всегда бывает жаль клинициста, который пытается самым лучшим научным образом перевести результаты академической работы, к сожалению, большей частью проводящейся на низших животных, с иной скоростью метаболизма и продолжительностью жизни, в область изучения практической диететики» (**профессор Е. П. Каткар** (E. P. Cathcar), во введении к *Diet in Health and Disease*, Эйр и Споттисвуд, 1940).

Сэр Арбутнот Лейн (Arbuthnot Lane) г. Барт, кавалер Ордена Бани, бакалавр медицины, магистр естественных наук, член Королевского Общества врачей:

«Рак – ни в коем случае не загадочная болезнь, секреты которой могут открыть только ученые, вооруженные микроскопами, ультрамикроскопами, пробирками и т.д. К сожалению, ученые затемнили возникновение этой распространенной болезни с помощью исследования многочисленных сравнительно неважных научных деталей и обсуждают их в докладах и книгах на языке, совершенно непонятном для общественности и для большинства врачей...»

Рак это болезнь цивилизации. Он практически неизвестен малоразвитым народам, ведущим примитивный образ жизни. Сотни медиков, которые в течение долгих десятилетий практиковали среди южноафриканских негров, не встречали ни одного случая рака. С другой стороны, рак – не редкость среди южноафриканских негров, живущих в прибрежных городах и придерживающихся примерно того же питания, что и белые люди. Онкология связана главным образом с питанием. Она гораздо чаще встречается в городах, где люди едят искусственные продукты, чем в сельской местности, где едят свежую натуральную пищу, много двигаются и меньше страдают от запоров и аутоинтоксикации, чем обитатели больших городов. Нам не надо отказываться от цивилизации для победы над раком. Нам надо всего лишь изменить свою жизнь в соответствии с законами природы... В настоящее время предполагается, что рак связан со старостью... Мистер Баркер (Barker) указывает, что смертность от рака среди работников пивных и мясников, живущих мало, примерно в три раза больше, чем у работников сельского хозяйства и священников, живущих долго...

Рак – болезнь неправильного питания, не таинственная болезнь, которую могут разъяснить только выдающиеся ученые, имеющие специализацию в области микробиологии, химии и других наук... Рак возникает из-за хронического отравления тканей, имеющего место в течение десятилетий...

За последние 50 лет смертность от рака увеличилась на 50 процентов.

Рак возникает на кухне и в столовой, и женщины имеют возможность обуздать его или вообще ликвидировать».

Х. В. Магун (H. W. Magoon), **доктор медицины, доктор философии:**

«Я считаю вивисекцию не просто ужасом – это преступление. Более того, по моему убеждению, она больше вредит, чем помогает практической медицине и хирургии»

Доктор Г. Матьё (G. Mathieu), Париж:

«Во время моего изучения медицины в больнице, на мне одно время лежала обязанность готовить физиологические эксперименты. Это было недолго, потому что не получалось у меня смириться с ужасами вивисекции. Я считаю, что это ненужная жестокость. Мне он ничего не дала, и я считаю, что кампания против вивисекции – благородное и гуманное дело».

Х. Ферги Вудс (H. Fergie Woods), **доктор медицины**, член Королевского Общества врачей, Лицензиат Королевского Общества врачей и т.д. в статье «Кролики, силикоз и алюминий» (“Rabbits, Silicosis and Aluminum”), выпуск *Abolitionist* за июль 1940:

«Есть искушение спрогнозировать, что эксперименты и выводы, сделанные в ходе них, будут низведены до бессмысленной и запутывающей эксплуатации животных в огромных масштабах, которая, к сожалению, искажает мышление у медиков».

В другом выпуске того же самого журнала **Х. Ферги Вудс** пишет:

«Я изучал вопрос вивисекции в течение 35 лет и убежден, что эксперименты на живых животных отводят медицину все дальше и дальше от истинного излечения пациента.

Я не знаю ни одного случая эксперимента на животных, когда бы он требовался для продвижения науки; и тем более я не знаю ни об одном эксперименте на животных, который был бы необходим для спасения человеческой жизни».

«В течение многих лет я тщательно изучал годовые отчеты Министерства Здравоохранения (Ministry of Health), Медицинского Исследовательского Совета (Medical Research Council) и двух органов по исследованию рака, но не смог выяснить, какое благо они принесли для общества, хотя должен признаться, что часто восхищался их красноречием и наивным предположением о ценности собственных усилий в том, чтобы вытягивать еще больше денег из благородной и доверчивой британской общественности» (**доктор В. Митчелл Стивенс** (W. Mitchell Stevens), *Medical World*, 5 июля 1940, с. 465).

«Очень большую важность представляют попытки лечить увеличение простаты мужскими гормонами. К сожалению, результаты экспериментов на мышах и обезьянах оказались неверными при применении к человеку» (обзор, *Medical World*, 3 мая 1940, с. 226)

«Чаще всего к вивисекции прибегают, когда ожидается, что удастся достигнуть задуманной цели. Результаты не оправдывают затраченных средств, потому что постановка целей – дело бесполезное; об этом свидетельствуют исследования, которые проводятся такими методами и скорее замедляют прогресс, чем способствуют ему» (**доктор Дж. Е. Р. Макдонах** (J. E. R. McDonagh), хирург, в *The Universe through Medicine*, Heinemann, Лондон, 1940, с.371).

Статья «Заблуждения по поводу вивисекции» (Fallacies About Vivisection), автор – **М. Беддоу Бейли** (M. Beddow Bayly), член Королевского Общества врачей, Лицензиат Королевского Общества врачей, в *Abolitionist*, сентябрь 1940:

Сообщается что профессор Ловатт Эванс (C. Lovatt Evans) заявил Британской Ассоциации в Глазго в 1928 году, что «ни один врач не может использовать стетоскоп, измерять пульс, кровяное давление, делать подкожные инъекции, анестезию или переливание крови, проводить любые современные операции и вообще предпринимать какие-либо шаги в сфере диагностики, прогнозирования и лечения болезней без использования на каждом шагу знаний, которые были получены через эксперименты на животных, и которые невозможно получить иным путем».

Это заявление характерно для той почти невероятной глупости, которую сторонники вивисекции безрассудно демонстрируют в своих публичных высказываниях и печатных трудах. Кажется чуть ли не оскорбительным для интеллекта читателей предполагать, что на это требуется ответ. Но

давайте разберем по порядку заявления.

Стетоскоп был изобретен Лаэннеком (Laennec), когда в 1819 году он свернул бумагу в трубку, чтобы послушать сердцебиение у тучного пациента.

Хуа Ту (Hua Tu), один из самых талантливых врачей всех времен, жил в Китае 2000 лет назад и научился точно устанавливать диагноз с помощью прощупывания радиального пульса; также он был первопроходцем в области брюшных операций (с использованием обезболивающих лекарств) – он удалял пораженные участки кишечника (bowel) и сшивал здоровые части, не заноса инфекцию. Кроме того, он хорошо знал влияние желез на организм и практиковал органотерапию.

В связи с последним интересно вспомнить, что доктор Лэнгдон Браун (Langdon Brown) сообщил в 1925 году Британской Медицинской Ассоциации (British Medical Association), что «самые первые наблюдения делались у больничной койки. Галл (Gull) и Орд (Ord) открыли функцию щитовидной железы, в то время как самое полезное предположение, высказанное в лабораториях, заключалось в том, что она всего лишь помогает улучшить контур шеи. Аддисон (Addison) впервые указал функцию надпочечников, а роль слизистой была выявлена клиническим путем, исходя из симптомов агромагалии».

Кровяное давление научились измерять с помощью изучения законов гидродинамики. В 1733 году выяснилось, что эксперименты, в ходе которых трубки вставляли непосредственно в артерии животных, совершенно не применимы к человеку; они ничего не добавили к нашим знаниям о человеческом кровяном давлении, и никак не способствовали изобретению аппарата, который сейчас используется с этой целью; этого удалось добиться по прошествии многих лет со времени тех бесполезных и жестоких опытов на животных.

Шприц для подкожных инъекций был изобретен в 1852 году Чарльзом Г. Правазом (Charles G. Pravaz), хирургом из Лионза; на следующий год Александр Вуд (Alexander Wood) из Эдинбурга использовал данный метод для введения морфия, чтобы облегчить симптомы невралгии, и, таким образом, проложил путь для местной анестезии. Лекарства, которые были впоследствии изобретены для этой цели, естественно, могли тестироваться на эффективность на людях-добровольцах.

Что касается вдыхаемых анестетиков, хлороформ впервые использовался Джеймсом Симпсоном (James Simpson) в 1847, эфир – Вильямом Мортонем (William Morton) в 1846 после опытов на самих себе и друзьях. Веселящий газ был впервые предложен в качестве анестезирующего средства сэром Хамфри Дэви (Humphrey Davy) в 1800 году, но впервые он использовался в 1844 году, когда дантисту Хорасу Уэллсу (Horace Wells) удалял зуб его коллеги.

Согласно *Medical World* за 12 мая 1939, «отцом спинномозговой анестезии является Август Бир (August Bier), немецкий врач, который в 1898 году ввел себе в спинномозговой канал 1%-ный раствор кокаина, чтобы пронаблюдать за его действием».

Новая важная анестезия, которая вводится путем инъекции в прямую кишку, стала непосредственным результатом клинических наблюдений за действием авертина – впервые это лекарство использовалось для уменьшения приступов при коклюше. За ним последовали другие лекарства из той же самой химической серии.

Как сообщает Доклад Королевской Комиссии по вивисекции (Royal Commission on Vivisection) (1912), «открытие анестезии ничем не обязано экспериментам на животных».

Первое переливание крови у человека произвел Андреас Либавий (Andre Libavius) в 1594 году, когда кровь молодого человека за большое вознаграждение была перелита в вены более старшему мужчине. Современная технология зависит от совместимости видов крови, и никакие эксперименты на животных тут не помогли и не могли помочь.

Эксперименты на животных для отработки хирургических навыков уже нелегальны в этой стране; что касается зарубежья, мы можем резюмировать данную проблему словами **доктора А. Дежардена** (A. Desjardins), президента Общества Хирургов (Society of Surgeons) в Париже: «Никогда не встречал ни одного хорошего хирурга, которому эксперименты на животных хоть что-то дали».

Вряд ли в Британской Фармакопее есть какое-то полезное лекарство, полученное при помощи экспериментов на животных. Даже так называемая биологическая стандартизация настолько ненадежна, что постоянно делаются попытки заменить ее химическими тестами в тех редких случаях, когда она используется. Существует множество свидетельств в пользу того, что опыты на существах, которые почти во всех своих особенностях отличаются от человека, вводят в

зablуждение и опасны. Более того, существует единая система медицины, гомеопатия – ее уже свыше 100 лет использует все большее количество врачей, и она основана на принципах, которые полностью перечеркивают аргументы в пользу опытов на животных; все действие лекарств в ней проверяется на людях-добровольцах.

Если бы не ограничение на объем, можно было бы показать, что любая отрасль знаний, которую используют врачи, не зависит от экспериментов на животных, но эту короткую статью уместно закончить цитатой из статьи в *Medical World* за 12 апреля 1940 года – в ней **Дж. Е. Донован** (G.E. Donovan), бакалавр медицины, бакалавр хирургии, бакалавр акушерства, **доктор общественного здравоохранения**, заявляет: «Такие приборы как стетоскоп, термометр, микроскоп, офтальмоскоп, рентген и т.д. составляют основу современной клинической медицины. Уберите их – и не останется почти ничего». Но ни один из них не был разработан с помощью экспериментов на животных.

Доктор Эрвин Е. Нельсон (Ervin E. Nelson) в своем президентском обращении к отделу фармакологии и терапевтики на Ежегодной Сессии Американской Медицинской Ассоциации в 1939 году заявил, что минимальная летальная доза лекарства, которое вводится путем инъекции, как в случае с дигиталисом, относится лишь к 50% животных, на которых ставили эксперимент; «почти каждое конкретное животное может погибнуть от гораздо меньшей дозы, или же ему может потребоваться гораздо большее количество... Некоторым кошкам нужна доза, более чем в два с половиной раза превышающая дозу для других» (*Journal of the American Medical Association*, 7 октября 1939, с. 1373).

«Хотя все соединения сульфонида не вызывали токсичных реакций у животных, по мере увеличения клинического опыта выяснилось, что они оказывают определенное нежелательное действие на человека» (ведущая статья, *British Medical Journal*, 19 августа 1939, с. 405).

«Часто бывает, что даже после полного и тщательного фармакологического исследования лекарства на нескольких видах животных и признания его относительно малой токсичности, это лекарство производит неожиданную токсичную реакцию на человека. Данный факт известен почти с самого рождения научной фармакологии» (**доктор Е. К. Маршалл** (E. K. Marchall), Балтимор, *Journal of the American Medical Association*, 28 января 1939, с. 353).

«В настоящее время все преподавание фармакологии выстроено неверно. Причина заключается в том, что ее преподают экспериментаторы, которые привыкли к лабораторным экспериментам и опытам на животных, хотя это, несомненно, должны делать клиницисты, имеющие опыт работы с человеческой болезнью» (передовица, *Medical Times*, июль 1938).

Medical World, 15 апреля 1938, в передовице (с. 246) сообщает по поводу обучения студентов-медиков: «Мы спокойно говорим о том, что его мало учат тому, что будет представлять для него хоть какую-то ценность. Ему читают лекции о кошках с удаленным мозгом, мышечно-нервных препаратах лягушки, теориях усталости мышц и т.д., и все это совершенно бесполезно для медика-практика. Возьмем относительно недавнее лекарство, ацетилхлорин. После экспериментов на животных утверждалось, что оно представляет большую ценность при паралитической кишечной непроходимости. Мы знаем, что оно небезопасно при этом заболевании у людей и становилось причиной смерти при введении после операций».

«Кошки не представляют пользы в научных исследованиях, потому что результаты, полученные на одной особи, отличаются от того, что было получено на другой. Мы давали им растолченное в порошок стекло, чтобы посмотреть, как оно влияет на их легкие. Они поглощали его и прекрасно себя чувствовали» (**доктор А. Е. Барклай** (A. E. Barclay), профессор медицинских исследований в Колледже Наффилд (Nuffield) и Оксфордском Университете на конференции по туберкулезу, сообщается в *Sunday Express*, 10 апреля 1938).

«Множество трудностей встречаются на пути лицензированному экспериментатору. Прежде всего, хорошо известно, что у экспериментального животного почти невозможно воспроизвести

травму или болезнь, имеющую сходство с тем, что встречается у людей» (**доктор Лайонэл Уитби** (Lional Whitby), *Practitioner*, декабрь 1937, с. 651).

«Ради всего святого – давайте вернемся к больничной койке и оставим лабораторных работников с их экспериментами и часто безнадежными противоречиями» (передовица, *Medical Times*, ноябрь 1937, с. 170).

Доктор А. Дж. Кларк (A. J. Clark) при написании «Индивидуальной реакции на лекарства» (Individual Response to Drugs) в *British Medical Journal* 14 августа 1937 утверждал (по поводу выявления смертельной дозы лекарства): «Еще двадцать лет назад используемый метод заключался в том, чтобы давать разные дозы двадцати и более животным... Как только были произведены систематические исследования, выяснилось, что индивидуальная реакция животных на лекарства сильно различается, и, следовательно, методы, использовавшиеся в течение столетия, неточны в своей основе» (с. 307).

«Разрыв науки с искусством медицины вызывает большие сожаления. Он медленно, но верно ведет к тому, чтобы передать исследование болезней в лабораторию и основывать лечение на очень сомнительных результатах, полученных в ходе экспериментов на животных, трактуемых, как правило, неверно из-за использования анестезии и специфики операции» (*Medical World*, 9 июля 1937, передовица).

«Когда при вскрытии он исследовал желудки людей, умерших от злокачественной анемии, то обнаружил сильная атрофия дна, но в привратнике и двенадцатиперстной кишке не было практически никаких изменений – это открытие полностью противоположно тому, что он ожидал, исходя из своих экспериментов на животных» (доклад, *Lancet*, 12 июня 1937, с. 1404).

«Чем скорее мы поставим работника лаборатории на предназначенное ему место в медицине, тем с большей вероятностью мы добьемся успеха в диагностике и лечении болезней. В настоящее время экспериментаторы нас очень сильно сбивают с пути» (обзор из *Medical Annual*, 1937, *Medical World*, 28 мая 1937, с. 462).

«Нам хотелось бы знать, когда медики объединятся, чтобы выразить свое неудовлетворение тем, как их сбивают с толку опубликованные результаты физиологических и фармакологических экспериментов на животных» (передовица, *Medical Times*, апрель 1937)

«Единственный ключ к прогрессу – это клинические исследования, по меньшей мере, в сфере медицины» (обзор, *Medical World*, 12 февраля 1937, с. 847).

При комментировании экспериментов на собаках, кошках и свиньях *Medical Times* за декабрь 1936 года заявляет: «Экспериментаторы утверждают, что надо открыто признать, что, в отличие от животных, у человека язва желудка не возникает из-за значительных изменений желудочно-кишечного канала. Так зачем те эксперименты вообще проводились? Все это дело кажется довольно странным каждому человеку, обладающему критическим мышлением» (с. 187).

«Проблема зубного кариеса по существу касается человеческой расы... так как невозможно было с достоверностью вызвать его у лабораторных животных в форме, сходной с тем, что возникает естественным путем у человека» (Главная Служба питания животных» (The Imperial Bureau of Animal Nutrition), *Nutrition Abstracts and Reviews*, том 5, №3, январь 1936).

«Приходится глубоко сожалеть по поводу времени и энергии, уходящей впустую при нынешнем курсе онкологических исследований. Жаль осознавать, что многих способных научных работников обманули и заставили думать, что причина и способы лечения рака будут обнаружены с помощью экспериментов на животных» (*Medical Times*, январь 1936, с. 3).

Доктор А. Макнейл (A. S. McNeil), Лицензиат Королевского Общества врачей Эдинбурга, Лицензиат Королевского Общества хирургов Эдинбурга, Лицензиат Королевского Общества врачей и хирургов Глазго (Licentiate of the Faculty of Physicians and Surgeons of Glasgow) пишет в *The Abolitionist* за 1 августа 1935:

«Закон, который был проведен Вашими представителями или их посредниками, обеспечил лазейки для законов о том, что обычно известно как жестокое обращение с животными, и они касались пунктов, разрешающим вивисекцию относительно малому числу лиц – они получают сертификаты, дающие право заниматься тем, что известно как эксперименты на животных. Таким образом, законы этой страны – предполагается, что мы должны подписываться под ними и поддерживать их – обрекают большое количество животных на длительные ужасные страдания, и число животных растёт. Более того, этот закон через своих уполномоченных агентов поддерживает и субсидирует Вашими деньгами исполнителей этих практик. Также, согласно сэру Эрнесту Грехему Литлу (Sir Ernest Graham Little), на встрече Королевского Института Здравоохранения (Royal Institute of Public Health), примерно половина стоимости медицинского образования «обеспечивается государством» – иначе говоря, налогоплательщиками. При рассмотрении этого вопроса о вивисекции необходимо помнить, что здесь задействованы громадные коммерческие интересы, и сами они имеют в штате многих вивисекторов. Более того, Лига Наций (League of Nations) согласилась на некоторые заслуживающие сожаления правила по тестированию определенных лекарств на животных, прежде чем они будут признаны годными для человека.

В этой связи я должен сказать, что в прошлом использовал обычный дигиталис и тот, который был тестирован на животных, и обычный дал лучшие результаты. Другой медик, которому я об этом рассказал, получил аналогичный результат.

Коммерческие интересы обнаружили, что методы, основанные на вивисекции, дают очень большую финансовую прибыль, и они поставляют на рынок все большее количество привлекательно упакованных вакцин, сывороток и продуктов, и рекламируемые качества этих товаров зависят от страданий животных в лабораториях – некоторые из них, увы, специально разводятся для этого. Что касается экспериментаторов (многие из них не имеют медицинской квалификации), которые не связаны с финансовыми интересами, ранее по поводу них считалось, что они заняты исключительно избавлением человечества от страданий. Но сейчас утверждается следующее: “Можно почти до бесконечности расширять список чисто научных достижений, и многие из них подпадают под категорию науки ради науки”.

Сейчас почти невозможно поверить, что люди с их манерой действовать в мире занимаются этой вивисекционной практикой только для получения знаний или того, что они считают знаниями. Между вивисекторами наблюдается сильное личное и национальное соперничество, невзирая на их хваленый интернационализм, и, более того, любое выдающееся достижение в области вивисекции – каким бы малоценным для науки оно ни представлялось многим людям – наверняка поспособствует продвижению карьерному росту вивисектора. На тысячах животных проводятся эксперименты, дабы продемонстрировать то, что было выполнено на животных много лет назад. Еще десятки тысяч животных подвергаются вивисекции, чтобы “проконтролировать” результаты, полученные на других животных, или чтобы подтвердить либо опровергнуть опубликованные заявления других вивисекторов. Как сообщается в *The Abolitionist* от 1 августа 1934 года, начиная с декабря 1931 года в одном только Чикаго были подвергнуты вивисекции более 22 тыс. бездомных собак. Надо ли удивляться, что криминальная обстановка в этом городе вошла в поговорку? Что вивисекция сделала для разных человеческих экспериментов, помимо опытов типа “наука ради науки” – я не думаю, что простой налогоплательщик сочтет их хорошей отдачей своих денег, если озаботится этим вопросом.

Поскольку животные стоят дешево, их много, закон их защищает в малой степени, вивисекторы могут проделывать что угодно с организмом и психикой своих жертв, и это одна из причин их неудач. Но каждый вид животных, в том числе и человек, имеет разное строение тела. Клетки и способы их деления различны. У них различаются органы, кровь, строение клетки и ее содержимое, а также нервные системы. Тем не менее, вивисектор пытается с помощью искусственных повреждений, прививая болезни, нанося увечья и используя другие неестественные способы, провести аналогии с процессом, который происходит естественно у животных другого вида, например, у человека. Сразу будет видно, что такими методами нельзя получить надежных результатов и, более того, вивисекторы, наконец, обнаруживают, что процессы, выглядевшие

такими простыми в органах и клетках животных, на самом деле весьма сложны. И они настолько сложны, что с помощью столь грубых методов невозможно комплексно объяснить их. Почему же за этими методами так упорно гонятся? Вивисекторы торопятся, а кто заказывает, тот и платит. Человечество отчаянно просит найти лечение болезней, которые возникают в большой мере из-за его неосторожности, глупости и непредусмотрительности, а вивисектор их воспроизводит как можно ближе на совершенно другом существе и иных тканях. Во многих случаях это так же разумно, как пытаться проводить аналогию между фермерской тележкой и автомобилем или коровой и примадонной.

Опухоль у животного и опухоль у человека, внешне кажущаяся совершенно аналогичной, имеет совершенно иную природу. Поэтому Вам должно быть очевидным, что мазанье животного смолой с целью получить опухоль, сходную с теми, какие наблюдаются у людей, работающих со смолой, и надеяться узнать что-то ценное – это, к сожалению, попытка строить замки из песка. За последние 50 лет в этой химерической погоне за причинами и способами лечения рака были потрачены миллионы фунтов на длительные страдания, оканчивающиеся смертью, давно уже пора их полностью запретить (аплодисменты).

По причинам, о которых я рассказал, я считаю, что вивисекция любого животного чрезвычайно вредит прогрессу человеческой расы и полностью сбивает с толку медицину. Я стал одним из более чем 30 медиков, которые в 1928 году в Ливерпуле подписали петицию для парламента в поддержку Законопроекта об освобождении собак (Dogs' Exemption Bill). До тех пор, пока такой законопроект предусматривает полный запрет на использование собак для вивисекции, я его буду поддерживать и при этом четко дам понять, что настаиваю на полном запрете вивисекции всех животных (аплодисменты). Боюсь, что масштабы вивисекции в этой стране увеличиваются, и, по моему мнению, это происходит в большой степени при поддержке и помощи одного из правительственных отделений – Министерства здравоохранения (The Ministry of Health). В этой связи также следует отметить повышенное внимание к сторонникам вивисекции В.В.С. – концерна, работающего по лицензии правительства – по сравнению с их позицией к тем, кто осуждает ее. По причинам, не способствующих вере в Парламент, Министерство Здравоохранения наделено почти самодержавной властью во многих вопросах, касающихся душевного и физического благополучия людей в этой стране».

По поводу инъекций экстракта яичников для стимуляции родов: «Такие эксперименты были почти неизменно успешны сред животных вроде грызунов, но потерпели полную неудачу у людей» (**доктора А. Лейланд Робинсон** (A. Layland Robinson), **М. М. Датноу** (M. M. Datnow) и **Т. Н. А. Джеффкот** (T. N. A. Jeffcoate), почетные хирурги, Ливерпульская женская больница (Liverpool Hospital for Women), *British Medical Journal*, 13 апреля 1935, с. 749).

«Что касается эндокринных препаратов, за последнее время были сделаны некоторые очень важные открытия, но использовать их надо очень осторожно. В этой области было много случаев неправильного и опасного использования, потому что результаты экспериментов на животных быстро переносились на людей, а также из-за потока пропаганды от разных фармацевтических фирм» (**доктор А. П. Кавадияс** (A. P. Cawadias), *Medical World*, 5 апреля 1935, с. 191).

Отрывок из статьи «Инсулин» (Insulin) в *The Abolitionist*, 1 марта 1935, **Х. Ферги Вудс** (H. Fergie Woods), **доктор медицины** (Brix), Лицензиат Королевского Общества врачей пишет:

«Начнем с того, что название статьи открыто для аргументов. Ни разу не было удовлетворительно объяснено, почему, невзирая на почти повсеместное использование инсулина с 1923 года, смертность от этой болезни неуклонно растет из года в год, не только в этой стране и в Канаде (там был открыт инсулин), но и в других цивилизованных странах, где доступна статистика.

По данному вопросу делались разные оправдания, но остается один странный факт.

В этой связи интересно отметить аналогию между инсулином и антитоксином от дифтерии. Последний находился в употреблении более 40 лет, и лишь в последнее десятилетие было признано в таких авторитетных публикациях как статьи *British Medical Journal*, что антитоксин не только не оправдал возлагавшихся на него ожиданий, но общая заболеваемость дифтерией и

случаи летального исхода возросли, невзирая на повсеместное использование специального лекарства.

Вместе с тем, следует отметить, что данный факт не признавался до тех пор, пока не появилась замена, а именно – анатоксин, который сейчас, конечно же, везде восхваляется.

Собственно говоря, замены инсулину уже разработаны и про них говорят, что они лучше оригинала, но, возможно, пройдет еще несколько лет, прежде чем от инсулина откажутся.

Вместе с тем, было бы разумно заключить, что когда в разных кругах рекомендуется заменить вещество на аналог, указанное вещество с большой вероятностью имеет какие-то очень явные и неопровержимые недостатки, помимо неспособности обуздать растущую смертность. Прежде всего, больше не утверждается, что инсулин – это средство излечения от диабета. Это что-то вроде питания, которое пациент должен получать на протяжении всей оставшейся жизни и, более того, вкалывать под кожу два или даже три раза в день.

Одно предложение в статье гласит: «16 мая 1921, и вот он, наконец, стал ученым».

Можно ли Бантинга (Banting) считать ученым, а его открытия – научными? Вот что по данному поводу думает независимый обозреватель. Это **доктор Робертс (Roberts)**, который в своем письме из Кембриджской физиологической лаборатории (Cambridge Physiological Laboratory) в *British Medical Journal* говорит: “Производство инсулина берет начало из серии неправильно запланированной, неправильно проведенной, неправильно истолкованной серии экспериментов и грубых ошибок, сделанных в результате этих экспериментов”.

А автор статьи в *Lancet* утверждает: “К сожалению, болезнь собаки с маленькой, но здоровой частью поджелудочной железы в корне отлична от того, что наблюдается у пациента с диабетом” и далее пишет: “при заболевании человека диабетом присутствуют два фактора – (1) существенно прогрессирующее поражение, которое не встречается у подопытных животных и (2) вредное воздействие неправильного питания”. По сути, методы, с помощью которых был открыт инсулин, не могут быть научными, потому что, как и во всех случаях экспериментирования на животных, условия проведения работы и имеющий место в результате ненормальный процесс имеют искусственный характер, тут не наблюдается аналогии с человеком».

«Они (язвы желудка и двенадцатиперстной кишки) никогда не возникают у животных естественным путем, и их сложно воспроизвести экспериментальным методом. Их создавали так, но обычно с помощью грубого повреждения, не имеющего никакой связи с каким-либо возможным причинным фактором у человека; более того, эти экспериментальные язвы неглубоки, быстро излечиваются и мало похожи на укоренившиеся хронические язвы, которые мы наблюдаем у наших пациентов (**доктор В. Х. Огилви (W. H. Ogilvie)**, хирург-консультант в Больнице Гай (Guy's Hospital), *Lancet*, 23 февраля 1935, с. 419)

«Дигиталис бесценен в случаях сердечной недостаточности, связанной со склерозом артерий. Нас слишком долго учили иначе, из-за ошибочного применения результатов опытов на животных к людям» (Обзор, *Medical World*, 8 февраля 1935, с. 724).

Доктор медицины В. Вейнет (W. Weyneth), дантист, Цюрих: «Катастрофические последствия интеллектуализма с его потенциальным упадком нигде не проявляются так болезненно, как в области медицины, биологии и физиологии. Они хотят исследовать природу Жизни и думают, что могут узнать ее с помощью искалеченного тела беззащитного живого животного, которое было замучено до смерти» (Цюрих, 15 декабря 1934).

Профессор Энрико Рикка-Барберис (Enrico Ricca-Barberis), **доктор медицины**, клиницист в Турине: «Вивисекция это мерзость, позор и настоящее преступление. Мы имеем право, даже священное обязательство, бороться против нее и требовать ее отмены... Существует множество доводов, показывающих, что вивисекция – не метод образования, и они заключаются в следующем: безразличие к боли, могущее перерасти в жесткий цинизм и насмешки над болью; открытое и абсолютно безнаказанное издевательство над слабыми, не знающее никаких границ и колебаний совести; отказ от любого порыва броситься из сострадания на зов животных о помощи; одобрение исключительно жестоких и криминальных действий; совершение зверств в самом прямом смысле этого слова, в разных формах; эгоистичное и отталкивающее искажение понятий

«честность» и «справедливость»; триумф насилия и трусости. И, наконец, практическое использование аморальных выражений, а в некоторых случаях – побуждение ко злу, садизму и преступлениям».

Г. Бузом (G. Bousom), **доктор медицины**, глава Хирургической клиники при Университете Бордо (Bordeaux University) и т.д.: «С точки зрения науки невозможно с уверенностью утверждать, что выводы необходимо делать, исходя из сходства реакций у человека и животных на основе экспериментов на животных. Это возражение было сделано ученым со ссылкой на конкретный случай, когда речь шла об экспериментальной опухоли желудка у собаки. Он сказал: “Как можно из этого делать выводы относительно ситуации с опухолью в человеческом желудке, ведь все особые экспериментальные обстоятельства, в которых находятся животные, никогда не имеют места в случае с человеком?”» (из письма в журнал *Le Defenseur des Animaux*, Париж, 20 октября 1934, с.6)

Доктор Э. Г. Блэки (E. H. Blackeneу): «Я был противником вивисекции уже во время учебы в Кембридже. Я чувствовал родство с такими великими людьми как Роберт Браунинг (Robert Browning), Джон Рёскин (Ruskin), Альфред Теннисон (Tennyson), Гарриет Мартино (Martineau), лорд Шафтсбери (Shaftesbury) и другими, и все они сочувствовали тем, кто боролся против вивисекции. Рескин даже отказался от профессорства в Оксфорде в знак протеста против вивисекции в этом университете» (*The Record*, 21 сентября 1934).

Эдвард Питтвуд (Edward Pittwood), **доктор медицины** (стоматология) из Спокана, Вашингтон, США, в письме к *Humanitarian and Antivivisection Review*, июль-сентябрь 1934: «По прочтении моих писем, посланных Вам, Вы поймете, почему я давал подробного описания определенных возбудителей болезни, которые вводились в зубы собак. Я считаю эту процедуру бессмысленной, так же как и вивисекцию, потому что такие эксперименты ничего не доказывают. Эксперимент на животных просто невозможно сравнивать с тестом на человеке, потому что люди и животные относятся к разным видам...»

Дж. Ф. Уолкер (G. F. Walker), Сандерленд, (член Королевского Общества Медицины): «Должен предположить, что каждый хорошо знает, что все большее количество осведомленных мужчин и женщин и культурных людей, принадлежащих ко всем отраслям искусства, науки и литературы, испытывают отвращение к вивисекции и осуждают ее. Известно, что среди специалистов постоянно растут сомнения о связи вивисекции с медицинской наукой.

Огромное количество ценных достижений в области медицины делаются нами без использования животных, а еще меньше – вивисекции.

Что касается диабета, я могу говорить о нем с особой уверенностью. Я использую инсулин с самого начала, как только его открыли. Исследование диабета с помощью вивисекции началось в 1889 году. Более чем 30 лет спустя в результате относительно сложных вивисекционных экспериментов было объявлено об открытии инсулина. Сегодня инсулин – это основной аргумент, используемый вивисекторами. Основываясь на информации, полученной через клинический опыт, могу заявлять, без боязни быть опровергнутым, что инсулин, полученный после 30 лет вивисекции, – это не лекарство от диабета и не способ его предотвращения, а всего лишь скучный заменитель лечения.

(CIVIS: с тех пор, как начали использовать инсулин, заболеваемость диабетом очень сильно возросла)

Я уже говорил, что использовать вместе понятия «медицина» и «вивисекция» – это вздор и клевета, и теперь я должен добавить, что все большее количество врачей презирают вивисекцию и не верят в нее...

Чем больше мы изучаем историю медицины, тем больше видим, что истинные триумфы медицины – это выводы, сделанные при наблюдении природных явлений на пациентах, людях, а не последствия запутанной работы экспериментаторов, которые делают выводы на основании явлений, вызванных у животных искусственным путем.

Русский физиолог Павлов проводил опыты на собаках в течение 25 лет. Его работа – памятник наивности.

Вивисекция подтверждает педантичную правду, известную со времени Адама. Что касается моего отношения к вивисекции, я полагаю, она задерживает клиническое применение новых лекарств. 80 лет назад американцы предложили лечить анемию препаратами из печени. Лекарство пробовали на многих животных – как обычно, на собаках. У них брали крови. Сейчас мы задаем себе вопрос, зачем надо было использовать даже одно животное для исследований анемии? Печень не ядовита, и есть большое количество людей, страдающих анемией. Было бы возможно работать клиническим путем и по меньшей мере провести эксперимент на больном человеке. Мы задаемся вопросом, почему клиницисты не давали больным пациентам печень, чтобы провести убедительный эксперимент. За последние 50 лет деньги и силы уходили на проведение экспериментальных исследований желудков, почек и сердец животных, но мы не знаем причину многих болезней, которые наблюдаются на тех же органах у человека. Не пора ли взглянуть на прибыль, расходы и баланс и соотнести издержки на вивисекцию и получаемую отдачу?..

Мое решительное мнение таково: вивисекция абсолютно неважна для медицинской науки...» (*Scienza e Coscienza* №3, сентябрь 1934)

Из статьи еще одного авторитета в области медицины, покойного **доктора Стенсона Хукера** (Stenson Hooker), **доктора медицины**, *The Abolitionist*, 2 июля 1934: «Вы ожидаете от меня как от медика (могу добавить – с 55-летним стажем), что особое внимание будет уделяться медицинскому аспекту проблемы. Вы слышали, прежде всего от мистера Гамильтона Файфа (Hamilton Fyfe), что ему потребовалось много времени для принятия какого-то решения по данному вопросу. Мне для принятия решения (я вам сейчас об этом расскажу) понадобилась всего одна минута. Когда мы были в больнице, то ничего не слышали и ничего не знали о вивисекции. Единственный известный мне случай, когда к ней прибегали, был на лекции по физиологии – тогда для демонстрации сердцебиения показали зафиксированного кролика со вскрытой грудной клеткой. Я думаю, этот опыт проводили из курса в курс и из года в год. Я не вижу в этом пользы, потому что кролик – не человек (слушайте, слушайте). У него не тот ритм и не та скорость биения сердца, что у человека, и вообще, условия иные.

Продолжаем. В дальнейшем меня готовили для получения степени доктора медицины, а это включало физиологию, и один из вопросов, вставших перед моим научным руководителем, заключался в том, как долго надо сжимать определенные, очень чувствительные органы лошади, прежде чем она упадет в обморок (вскрики «ой»). Это открыло мне глаза, и я сказал: «Если это имеет какое-то отношение к вивисекции, с меня хватит раз и навсегда». Это было так ужасно, что пронзило меня до глубины души. В то же время я знал, что с медицинской точки зрения в ней нет смысла. Рад сказать, что у меня осталось немного сострадания.

Мы продолжили, и потом, когда я приехал в Лондон, получил общую практику, начал заниматься всей теорией и ее изучением, встал большой вопрос. Изо дня в день, почти каждый час своей жизни я укреплялся во мнении, что в вивисекции нет никакой пользы (аплудисменты).

Теперь что касается диабета. Я с сожалением прочитал на днях возмутительное утверждение, что **доктор Бантинг** (Banting) – это человек, который “победил диабет”, так там говорилось. Мне было очень грустно видеть это, потому что это читали миллионы или, по меньшей мере, более миллиона людей. Нет, друзья, диабет не побежден, и сами медики уже идут к тому, чтобы признать это. Они говорят, что инсулин – не лекарство. Они признают, что инсулин поддерживает человека, отсрочивает смерть, но это не излечение. Данному утверждению противоречит статистика, показывающая, что заболеваемость диабетом возрастает, невзирая на инсулин и все прочие испробованные методы.

Но у нас есть средства излечения из Индии, у нас есть средства излечения из Австралии; и я думаю, другие страны имеют простые лекарства из растений, которые лечат диабет, но мы не можем представить их медикам. Целый год я писал свою *Newer Practices in Medicine*, но ее ожидало то, что называется провалом. Рецензии были хорошие, но медики отказывались от нее; они даже не смотрели на нее; но мы должны стараться использовать эти более новые методы».

В июне 1934 несколько ученых торжественно открыли Институт экспериментальной хирургии (Institute of Experimental Surgery) в Буэнос-Айресе. **Рамон П. Сильва** (Ramon P. Silva), **доктор медицины**, на вопрос об этом институте отвечает следующее: «Человек имеет особое соматическое (физическое) строение, как показали наблюдения, исследования и эксперимент.

Первая ступень в топографической, оперативной и некроскопической анатомии – это тело. Мы набрали достаточный опыт, мы узнаем новое при работе с больными пациентами, следуя урокам тех, кто уже имеет знания, или делаем это на практике, сначала под руководством специалиста. Только тогда можно пользоваться правами, которыми нас наделяет титул, начиная от простого и переходя к сложному. Врач всегда должен быть внимательным к страданиям пациентов. Он обязан избегать всех ненужных страданий и концентрировать внимание на лаге для пациента.

Ненужные эксперименты на животных с токсинами (ядовитыми веществами), бактериями, лекарствами и прочее, что происходит при вивисекции, убивают то духовное начало, которое связывает нас с этикой и состраданием.

При оперировании животного (вивисекция) человек работает с организмом, который очень отличается от нашего. В этом случае работа ведется на здоровых органах и тканях, функционирующих физиологически, в то время как человека оперируют вследствие болезни, из-за больших изменений в его органах, дегенерации, язв и т.д. Это не физиологические условия. Хирург зарабатывает себе на жизнь не вивисекцией, а оперированием объектов вроде его самого, и при этом им руководит четкое знание причин, вызвавших физиологическое расстройство, и стремление найти лучший способ излечения, не нарушая связей между тканями, органами, железами и т.д.

Опыт и развитие навыков работы с людьми, а также глубокое знание патологии, откуда черпается информация о способе лечения в каждом конкретном случае, образуют основу знаний о хирургии и о медицине в целом. По этим и другим причинам я повторяю, что вивисекция – независимо от того, проводится она добросовестно или нелегально – а также эксперименты на любом живом существе разрушают чувство, являющееся неотъемлемой частью цивилизованного человека. Оперирование больных животных дает опытного ветеринара, но проведение этих действий на здоровом животном под предлогом того, что так обретаются практические навыки для работы с людьми, – это нечестная фальсификация, если не сказать упражнения в нездоровом спорте» (из *Scienza e Coscienza*, №1, 1934).

Доктор Дженнаро Чиабурри (Genaro Ciaburri), врач и хирург, Болонья: «Необходима ли вивисекция в образовании? Это один из самых больших мифов, и ему не следует верить».

Доктор медицины Рено (Renaud), бывший помощник врача в Отделении медицины и хирургии, специальный ассистент в исследовании рака в Кантональной Больнице (Cantonal Hospital) в Лозанне, Швейцария: «Я придерживаюсь мнения, что вивисекцию следует исключить из курса обучения на медицинских факультетах». (*L'Antivivisectionniste*, №4, декабрь 1934)

Профессор Э. Рикка-Барберис (E. Ricca-Barberis), врач, Турин: «Жертва кураре (яда для стрел) полностью парализована и неспособна совершать какие-либо движения, хотя находится в полном сознании и сохраняет чувствительность к боли: потом она умирает от асфиксии в результате паралича дыхательных мышц. Из этого легко понять, почему этот яд стал самым страшным помощником вивисектора. Нужно только применить искусственное дыхание, и мы получаем совершенный объект для вивисекционной скамьи, живой и находящийся в полном сознании, но неспособный совершить ни малейшее движение, даже при крайнем волнении и нестерпимой боли... Тут возможен только один вывод. Вивисекция как метод обучения не только неизбежно безнравственна и постыдна, но также абсолютно бесполезна и даже вредна... Эти демонстрации можно и нужно полностью запретить» (*L'idea Zoofila*, Милан, май 1934).

Medical Times, март 1934, ведущая статья на тему вивисекции: «Станет ли непредубежденный врач утверждать, что мы совершили хоть какой-то прогресс в решении проблемы рака? На эксперименты на животных в этой сфере исследования были потрачены тысячи фунтов, но без практических результатов... Можно тщательно разрабатывать теории, но они не ведут к практическим результатам, а смертность от рака тем временем растет. Продолжать двигаться в этом направлении без дорогостоящих исследований – бессмысленно».

«Потом существуют физиологи. Здесь мы сталкиваемся с самым вопиющим примером бесполезности экспериментов на животных. Такие эксперименты ведут нас в никуда. Более того, они мешают прогрессу медицинской науки» (ведущая статья, *Medical Times*, март 1934, с. 37).

«Тестирование лекарств на подопытных животных очень часто дает неправильные результаты в случае с людьми. Из-за экспериментов на животных долгое время считалось, что дигиталис повышает кровяное давление. Теперь мы знаем, что ничего такого не происходит. Более того, эти эксперименты очень повредили фармакологии, и ее развитие до сих пор замедлено из-за того, что предпочтение отдается скорее экспериментам на животных, чем клиническим наблюдениям» (*Medical Times*, март 1934, с. 37).

Доктор Ольга Олкотт Вильгельм (Olga Alcott Wilhelm) пишет следующее в статье под заглавием «Бесмысленная вивисекция» (*Worthless Vivisection*) в *Chicago Daily News*, выпуск за 26 февраля 1934: «Я врач и хирург, и в студенческие времена мне приходилось работать с животными в лабораториях. Но я могу честно сказать: ни у кого из моих коллег не сложилось впечатление, что это массовое убийство собак расширило их знания. Почему? Потому что дается слишком мало времени, студент не подготовлен к хирургическому вмешательству, собаки не получают должную анестезию, после эксперимента они оказываются в печальной ситуации. Не используется антисептиков, никто не исследует результаты хирургической процедуры, которая неизбежно отличается от лечения людей из-за анатомических различий.

Массовое убийство собак необходимо запретить. Почему используются собаки? Потому что они преданны и верны, также университету их легко достать, не обременяя себя крупными тратами».

«В течение многих лет многочисленные преданные работники лабораторий проводят онкологические исследования в лабораториях нашей страны и других стран, и на это расходуется много средств. Неудачные попытки выдающихся ученых получить полезные результаты относительно этой болезни у человека показывают, что они используют при работе непродуктивные методы, которые были предложены из-за неправильного понимания этого бича людей» (**В. Митчелл Стевенс** (W. Mitchell Stevens), **доктор медицины**, член Королевского Общества врачей, *British Medical Journal*, 24 февраля 1934, с. 352).

«Многие люди не видят моральную сторону проблемы, поэтому мы должны убедить их с использованием научных аргументов. С точки зрения науки основа вивисекции зиждется на предположении, что применять научные выводы, сделанные на животных, по отношению к людям – возможно. Существуют бесчисленные примеры, которые противоречат этому предположению» (Из *Abolitionist*, 1 февраля 1934, с. 14).

В выпуске *Medical Times* за февраль 1934 говорится: «Мы без сомнений заявляем, что многие из этих абсолютно бессмысленных экспериментов мешают прогрессу медицины».

Доктор медицины в области стоматологии Гастон Жерар (Gaston Guerard), **доктор Университета Парижа** (University of Paris), **профессор стоматологии и человеческой и сравнительной анатомии** в Стоматологической школе Парижа (Dental School of Paris), зубной хирург на Медицинском факультете (Medical Faculty) в Париже, вице-президент секции анатомии на 8-м Международном Конгрессе по стоматологии (8th International Congress of Dentistry), обладатель медали Министерства здравоохранения и медали «За заслуги в области здравоохранения» (Medal of Honour for Public Health) писал в 1934 году в своем трактате по поводу бессмысленности и жестокости экспериментов на собачьих зубах следующее (за свой трактат он получил приз от "Bureau International Humanitaire Zoophile"):

(С. 22-25) «В настоящее время (и ввиду расширения наших знаний по физиологии) вивисекция не могла оказать никакой службы для хирургии и медицины. Эта истина, о которой утверждают практики, в чьей компетенции сомневаться невозможно, основана на том, что называется "биологическая индивидуальность". Важные научные доклады, подтверждают точку зрения, что реакция на раздражитель индивидуальна и не является общей для всех видов.

Ввиду этих обстоятельств вивисекция – независимо от того, нравится это кому-то или нет – есть не что иное, как бессмысленная и грубая процедура, даже лишенная цели из-за анатомо-физиологических различий, как недавно говорилось в одном из старейших французских журналов.

Кстати, сами физиологи признают, что их метод исследования “был бы жестоким”, если бы не ставил целью принести благо человечеству.

Жестокость экспериментов, предложенных Международной Стоматологической Федерацией (International Dental Federation), не вызывает сомнений, как мы подробно продемонстрировали. Эти эксперименты не только бессмысленны, но также «аморальны».

Доктор Жерар (Guerard) сделал следующие выводы:

«Наши выводы будут краткими...

1. Принципы, на которых основан эксперимент, неправильны во всех отношениях. На самом деле биологическое сходство, которое, по мнению Международной Стоматологической Федерации, имеется между зубами людей и других млекопитающих (особенно собак), на самом деле отсутствует.
2. Предписанный экспериментальный метод противоречит научной правде и, соответственно, служит источником ошибок.
3. Следовательно, полученные результаты совершенно не будут представлять ценности с научной точки зрения. Неправильная основа ведет к экспериментам, создающим путаницу, а это неизбежно влечет за собой отрицательный финальный результат
4. Эти бессмысленные эксперименты также жестоки; они неизбежно вызывают боль, потому что последствия многочисленных скоплений инфекций усугубляются операциями, проводимыми под наркозом. Страдания неизбежны, они – неотъемлемая составляющая условий эксперимента; они имеют большую продолжительность и очень сильные».

«Чтобы показать на дальнейших примерах, в какой мере наблюдения на человеке должны верховодить при утверждении лекарств, назовем дигиталис – нет более ценного лекарства в современной фармакопее. Самую необходимую информацию, про обширное действие дигиталиса при мерцательной аритмии (auricular fibrillation), невозможно было бы узнать с помощью наблюдения за лягушкой или обычным млекопитающим, а только тем путем, каким она была получена, через наблюдения за пациентами» (доктор Томас Льюис (Thomas Lewis), хирург, *Clinical Science*, Shaw and Sons, Ltd., Лондон, 1934, с. 188-189).

Профессор Де Кастро (De Castro), доктор медицины, Валенсия, Франция: «В высшей степени ненаучно и одновременно жестоко и абсурдно утверждать, что физиологические реакции животных помогают облегчить страдания очень чувствительного человеческого организма. Горы трупов животных – это не что иное, как сгоревшая жертва кровавой вивисекции. Под пустыми предложениями создается масса глупости, и цивилизация, хвастающаяся своей культурой, возводит себе монумент на ней!» (*Scienza e Coscienza*, №6, 1934).

«Если на вопрос вивисекции взглянуть с научной точки зрения, он решается меньше, чем за минуту: собака не сравнима с человеком ни с анатомической, ни с физиологической, ни даже с патологической точки зрения. Она кардинально отличается от человека и ни в каком отношении не имеет с ним сходства. Можно даже сказать, что мы не узнаем ничего, совершенно ничего из вивисекционных демонстраций в медицинских школах, unless it is errors. Уверяю Вас, я не единственный человек, который так думает» (*Quarterly bulletin of the International Antivivisection League*, Брюссель, 1934, №41).

Из заявления **доктора Ферги Вудс (Fergie Woods)** в дебатах врачей в здании муниципалитета Колчестера, Великобритания, 8 декабря 1933:

«Многие люди вообще не видят морального аспекта, и нужно постараться убедить их с научной точки зрения. Научную основу вивисекции представляет собой предположение, что можно переносить научные доказательства с животного на человека. Хочу привести Вам два-три случая, чтобы показать, насколько ошибочной может быть такая идея. Мне хотелось бы разобрать три серьезных заболевания: туберкулез, сифилис и рак.

По поводу сифилиса есть два факта: результат клинических наблюдений и результат наблюдений за людьми, который никто бы и не подумал бы опровергнуть из-за его неопровержимости. У человека сифилис может поражать большинство частей тела. Вторая особенность заключается в том, что это почти единственная болезнь, приобретаемая по наследству, от матери к ребенку. Вот почему несколько лет назад проводились опыты на кроликах.

Животным ввели сифилисный яд. Конечно, кролики и другие животные не болеют сифилисом, и вызывание у них этой болезни представляет собой искусственный процесс. Но в ходе эксперимента выяснилось, что привитая болезнь остается строго локальной и не передается потомству. То есть, если бы мы строили наши знания о сифилисе на основе экспериментов на животных, то совершенно бы сбились с пути. Что касается туберкулеза, одно из новейших средств для лечения, показавшее эффективность при лечении туберкулеза легких, известно как искусственный пневмоторакс, то есть, инъекция определенного вида газа с целью дать легким отдых. Эти эксперименты также проводились на кроликах, и в результате выяснилось, что искусственный пневмоторакс не только не останавливает болезнь, но делает ее более активно текущей и более опасной для жизни. Итак, опять же, если бы основой для лечения людей служили опыты на животных, были бы потеряны многие жизни.

Теперь мы добрались до рака, и я полагаю, с ним связано гораздо больше экспериментов на животных, чем с какой-либо иной болезнью. Трудно сказать, сколько они продолжаются. Если давать осторожную оценку, то четверть века; для этого, скорее всего, были использованы сотни тысяч животных, но еще не удалось успешно вызвать у животных человеческую онкологию. Разного рода опухоли – да, но ничего напоминающего человеческий рак. Другим примером бесполезности этих экспериментов служит невероятный случай, когда копенгагенскому экспериментатору пришла в голову идея для образования опухолей вводить крысам паразита, полученного от тараканов. После многочисленных экспериментов он добился-таки формирования определенного вида опухоли, но она возникала только у черно-белых крыс, а не у черных. Реакции бывают разными не только у разных животных, но и у разных видов одного и того же животного. Насколько больше различий между животными и человеком!»

Многие выдающиеся люди начинают говорить в медицинской прессе, что думают. Например, 18 октября сэр **Томас Льюис** (Thomas Lewis) сделал такое заявление в речи (Harveian Oration) перед лондонским Королевским Обществом врачей (Royal College of Physicians): «Рекомендуемый со времен Клода Бернара метод изучения человеческой болезни заключается в том, чтобы воспроизвести эту болезнь у низшего животного, а затем перейти к изучению ее на том животном. В теории все идеально, а на практике редко удается выполнить это так, как надо. Строго говоря, с помощью разрезания или операций невозможно воспроизвести никакую человеческую болезнь, за исключением того, что является следствием повреждения. Если вводить животному исходный возбудитель человеческой болезни – бактериальный или какой-то иной – или исключать что-то необходимое из его питания, то можно вызвать болезнь, сходную с тем, что наблюдается у человека; но поскольку животное и его реакции иные, болезнь воспроизводится неточно».

Неделю или две назад в *Medical World* вышла статья **доктора Митчелла Стивенса** (Mitchell Stephens), и в ней говорится: «Что касается применения результатов опытов на животных к человеку, они были полностью бесполезны и вводили в заблуждение, и до тех пор, пока такое положение дел не вызовет протеста, в медицинском искусстве не будет наблюдаться большого прогресса» (*The Abolitionist*, 1 февраля 1934).

«Я придерживаюсь убеждения, что изучение физиологии человека через эксперименты на животных – это самая нелепая и невероятная ошибка, когда-либо совершенная человеческим разумом» (**доктор Дж. Ф. Уолкер** (G. F. Walker), *Medical World*, 8 декабря 1933, с. 365).

«Почти сто лет прошло с тех пор, как Рейнард (Raynard), ветеринарный хирург в Лионсе, обнаружил, что удаление щитовидной железы у собак быстро приводит к смерти. 50 лет спустя Шифф (Schiff) показал, что это верно для кошек и собак, но не для кроликов и крыс» (Ведущая статья, *Lancet*, 2 декабря 1933, с. 1267).

«Что касается кормления и другого тестирования на животных этих веществ (витаминов), полученные результаты, какими бы они ни были, приносят мало практической пользы для профилактики человеческих болезней» (**В. Митчелл Стивенс** (W. Mitchell Stevens), **доктор медицины**, член Королевского Общества врачей, *Medical World*, 1 декабря 1933, с. 335).

«Экспериментальная фармакология сейчас получает государственную помощь, но результаты тестирования лекарств на животных в том, что касается их применения к человеку, абсолютно бессмысленны и даже вводят в заблуждение» (**В. Митчелл Стивенс** (W. Mitchell Stevens), **доктор медицины**, член Королевского Общества врачей, *Medical World*, 1 декабря 1933, с. 335).

Алиса Кер (Alice Ker), **доктор медицины**, Лицензиат Королевского Общества врачей и Общества хирургов Эдинбурга и т. д. Выдержки из статьи в *The Abolitionist*, 1 ноября 1933: «Я накапливала больше знаний, обретала некое количество мудрости и постепенно стала осознавать бесполезность и аморальность вивисекции, и теперь моя проблема заключается в том, как иметь дело со столь огромным количеством доводов против нее.

Моральную сторону может познать каждый, кто пытается понять план, по которому был создан и существует наш мир, и осознает, что права высших существ подразумевают ответственность по отношению к низшим, и обязанность помогать низшим.

Что касается ученых, им нужно особое внимание уделять научной стороне. Прежде всего, можно ли предположить, что реакция даже самых высокоразвитых млекопитающих быть такой же, как у человека? Даже разные человеческие расы страдают от боли и заболеваний по-разному. Известно, что североамериканский индеец выдерживает такие пытки, которые были бы не под силу европейцу, и он бы погиб от шока. Еще больше различие между человеком и теми, кого мы называем низшими животными. Хорошо известно, что некоторые ядовитые для человека лекарства безвредны для других животных, и наоборот. Когда Ганеман (Hahnemann), основатель гомеопатии, тестировал свои лекарства, он производил это на себе и таким образом получал более точную информацию по поводу их качеств, чем было бы при тестировании на животных.

...Время, силы и деньги, уходящие сейчас на вивисекцию, можно было бы с большей пользой потратить при использовании других методов».

Доктор Петри Хойль (Petrie Hoyle), из *Medical World*, 6 октября 1933: «Мне приятно опять иметь дело с работой против исключительно абсурдной и негуманной системы под названием вивисекция. Мой курс предназначен для тех лидеров ортодоксальной медицины и вивисекции, которые доминируют над «массами» медицинского братства в том, что отказывают им в праве сформировать свое собственное суждение и мнение».

Доктор Пибр (Pibre), хирург из Нима, Франция, написал в Общество благополучия животных Нима (Nimes Animal Welfare Society) 29 сентября 1933: «Моя хирургическая практика, которой я занимаюсь в течение 12 лет, настолько закалила меня, что никто не сможет упрекнуть меня в малодушии и сентиментальности. После этого важного замечания могу открыто и без колебаний заявить, что думаю о вивисекции. Вивисекция – это грубая ошибка, и ничто не может оправдать, что бы ни говорили об экспериментах на животных ради медицинских, хирургических и стоматологических целей».

«Проведение аналогий между патогенезом полиомиелита у человека и экспериментальной болезнью у обезьян может завести нас далеко в сторону... Из других болезней, таких как желтая лихорадка, мы знаем, что вирус может вести себя очень по-разному у разных хозяев» **Доктор Джин Макнамара** (Jean Macnamara), *Lancet*, 19 августа 1933, с. 421-422).

«Так получается, что все наши знания о структуре, симптомах, диагностике и лечении неоплазии (рака) идут от тех, кто работают с проблемой прямыми клиническими методами. Вклад лабораторных экспериментаторов в эти обширные знания практически равен нулю» (**доктор Хастингс Гилфорд** (Hastings Gilford), хирург, *Lancet*, 15 июля 1933, с. 157).

Алонзо Остин (Alonzo Austin), **доктор медицины** (из Нью-Йорка, бывший врач Джона Д.Рокфеллера (John D. Rockefeller): «Как медицинская профессия может достичь великих целей, когда на бедных, незащищенных животных, которым мы стольким обязаны, выполняют такие жестокие эксперименты? В войну собаки переносили сообщения через покинутые территории; они служат поводьями для слепых солдат, спасают тонущих детей, защищают нас денно и ночью...

Но, испытывая горе и страдания, они не могут отстаивать свои права в Верховном суде; они не получают компенсации за бесполезные эксперименты. Неужели их участь – быть прибитыми без всякой нужды на крест, чтобы искупить грехи неправильного образа жизни и нашего нарушения законов Природы?» (*Humanitarian and Antivivisectional Review*, апрель-июнь 1933, с. 85)

Доктор Дж. Ф. Уолкер (G. F. Walker), врач Королевской больницы и Детской больницы, Сандерленд:

«Теперь я дошел до самых серьезных аргументов относительно обучения медицине. В течение всего периода учебы студенту внушается, и это делается главным образом преподавателями с их финансовой заинтересованностью, что человеческий организм можно познать и изучить с помощью наблюдения и проведения экспериментов над животными. Сейчас я совершенно точно знаю, что эксперименты на животных осуждаются со всех сторон по эмоциональным, нравственным и этическим соображениям. Сейчас я не буду останавливаться на этих доводах, какими бы они ни были разумными. Я придерживаюсь убеждения, что изучение физиологии человека через эксперименты на животных есть самая нелепая и невероятная ошибка, когда-либо совершенная человеческим разумом. Эту ошибку, как и все подобные промахи, ее сторонники защищают либо с самоуверенным и сбитым с толку фанатизмом, либо с высокомерным волнением. Но такой способ мышления преподносится студенту как всеобщее, непредубежденное стремление к правде. И у большинства студентов, хоть они этого и не осознают, на всю жизнь происходит психический надлом, как только их раз убедили, что при изучении физиологии требуется нечто большее, нежели поверхностный интерес, требуемый на занятиях; одно из самых печальных явлений состоит в том, что в других отношениях добрый и разумный студент страстно защищает эксперименты на животных, потому что его преподаватель, имеющий финансовую заинтересованность в таких экспериментах, пользуясь своей должностью и харизмой, передает ему свою испорченность» (из статьи *Reflection on the Training of Doctors in the Medical World*, 6 октября 1933).

«Я всей душой выступаю против экспериментов на собаках как в медицинских, так и хирургических исследованиях. Я придерживаюсь мнения, что столь обсуждаемые исследования на животных грубы и находятся вдали от истинной науки... При обучении врача экспериментам на животных уделяется слишком много внимания. Я знаю, что мое мнение разделяют тысячи практикующих врачей обоих полов...» (*Medical World*, 3 марта 1933).

Доктор медицины Игнац Зайдль (Ignaz Seidl), заместитель председателя Австрийского Общества врачей-антививисекционистов (Austrian Society of Antivivisectionist Doctors): «Вследствие благоговейного трепета и восхищения перед результатами медицинской науки люди – а пресса иногда делает это намеренно – привыкли считать себя полубогами, чьи действия с этической точки зрения неприкосновенны, так как их усилия я служат Человечеству. Мы, молодые студенты-медики, выбравшие профессию врача под вдохновением высоких идеалов, думали точно так же. Мы понятия не имели, что наши уважаемые учителя своими экспериментами на животных плевали этике в лицо и через жестокость и безжалостность к невинным существам делали точно то же, что производили друиды с древними кельтами, когда выполняли закон, гласивший: “Пленники войны будут убиты на алтаре или брошены в огонь...”

Люди недоверчиво качают головой по поводу отсталости цивилизации, до сих пор прибегающей к таким варварствам. Мы посещаем высокоэстетичные философские и художественные лекции, мы наслаждаемся или ужасаемся представлением в театре или опере, слушаем чистые льющисся звуки церковного органа, торжественное пение хора, испытываем самые прекрасные духовные чувства при чтении хорошо написанной книги, восхищаемся живописью, с радостью гуляем на свежем воздухе, испытываем неземное удовольствие от природы, живем внутренней жизнью – но в это время в подвалах университетов и многих больниц стонущие от боли собаки, отходя от наркоза, кусают железные прутья клеток, в неопишуемой агонии катаются по своей соломенной подстилке, с воплями тащатся к мискам с водой, чтобы утолить жажду, а в их преданных глазах видно сумасшествие от отчаяния, когда из-за устройств, помещенных хитрым образом, они не могут облегчить невыносимый зуд ран; другие животные апатично сидят, вновь и вновь содрогаясь от болезненных конвульсий – они изувечены, разорваны

на части и отравлены; или же им приходится денно и ночью, до изнеможения, бегать во вращающемся барабане, страдать от ужасных ожогов, голода и жажды, экспериментов на удушье, пока милосердная смерть не прекратит, наконец, их страдания. Всякий, кто это видел, должен, усомнившись в Боге, замахнуть кулаком на самого жестокого из существ, Гомо Сапиенс, и поклясться сделать все возможное для разоблачения жестокости такой безжалостной и лицемерной науки и вырвать с корнем такое преступление против человечности. Насколько пустыми и лживыми кажутся любые титулы и награды, раз к ним стремятся и их достигают с помощью такого позора. Где могут быть оправдания этим мерзостям. Только душевная слепота – не в медицинском смысле – врачей, только слепота к такому опозориванию науки и всего человечества, истинной гуманности, могут оправдать их или, по меньшей мере, объяснить.

Но в то время как защитники этого ужасного способа исследования имеют иммунитет к чувству сострадания и глухи к нему, я предпочел показать, пользуясь их языком и простым способом мышления, каким опасным источником ошибок являются эксперименты на животных, как много людей из-за них погибли, и насколько они бесполезны с точки зрения врачей, имеющих современную подготовку» (1933).

Доктор медицины Штайнтель (Steintel), Берлин, про «Международную Медицинскую Политику» (International Medical Policy): «В Германии около 50000 человек работают врачами, ежегодно к ним прибавляется еще 15000 человек, то есть, скоро будет 60000 врачей, что означает один врач на 1000 жителей. Может ли это означать, что мы здоровы? Чтобы прокормить врачей, обеспечить их работой через болезни нужно болеть все больше и больше. Для прекращения такой ситуации надо сократить число врачей.

Чтобы практиковать свое “искусство”, медицинская профессия требует для пыток миллионы животных, на чьих страданиях основана ее наука.

Но когда некоторые люди понимали, что система прогнила, и дальновидные личности вступали с ней в борьбу, медицинская профессия видела опасность для своего бюджета. Их медицинская политика заключается прежде всего в утаивании информации. “Мы сами определяем тот объем информации, который нам дадут”, – сказал **доктор медицины Нойштедтер (Neustedter)**.

Предпосылки для сегодняшней медицинской политики – это, естественно, доминирующая система медицины. Больные являются источником дохода, следовательно, им необходимо быть там, таким образом, делать людей хронически больными оказывается выгодно.

Из-за неверных с научной точки зрения отчетов имели место сотни тысячи нарушений клятвы. Я говорю это, потому что могу доказать. Так обществу навязывают положительную репутацию врачей. Вакцинация причиняет вред, что постоянно доказывается. Но официальные источники изображают это в очень смягченной форме. С 1930 года многие врачи заявили, что они против вакцинации. Но закон о вакцинации по-прежнему одерживает верх. Во многих немецких федеральных землях существует обязательная вакцинация, хотя даже сторонники вакцинации изначально были против ее обязательности. В 1929 году так получилось, что отец трижды похищал своего собственного ребенка с целью спасти его от преследования тех, кто хотел применить силу и вакцинировать его ребенка. В четвертый раз официальным лицам удалось забрать ребенка на вакцинацию, они выволокли его из машины. После вакцинации начался энцефалит (воспаление мозга), и через 8 дней ребенок умер. Таким образом, вакцинация временами становится узаконенным убийством, которое совершают стражи закона. Как было доказано, вакцинация способна вызывать энцефалит».

Профессор Теодор Лессинг (Theodor Lessing), **доктор медицины, доктор философии**, Ганновер:

«Наука, которая так гордится своей точностью, на самом деле находится в состоянии путаницы. Типичный пример разрыва между физиологией и бактериологией и, как следствие, запутанности, дает история борьбы против туберкулеза. Со столь часто восхваляемого открытия Робертом Кохом (Robert Koch) туберкулезной бациллы начался прогресс в бактериологических исследованиях, и исследования туберкулеза впервые оказались успешными на этапе, когда вдруг возникли сомнения по поводу положений, на которых базируется бактериология. Мне нужно только сослаться на колоссальную работу Зауэрбруха (Sauerbruch), чьи исследования в области

туберкулеза костей, конечно, вызывают подозрения, что этот исследователь, начав с идей, заложенных Кохом, постепенно, из года в год, приходил к новым точкам зрения, пока не осталось ничего, кроме лечения сывороткой, и болезнь, вызванная питанием, требовала помощи: нищета, требование реформ в области питания и жилищных условий для широких масс населения.

Поражает то, насколько исследователь уровня Пауля Уленгута (Paul Uhlenhuth) либо отказывается признать, либо фальсифицирует эти связи. Для него нынешнее лечение авитаминоза или пеллагры – это “триумф экспериментов на животных”. А на самом деле верно диаметрально противоположное. Именно эти метаболические заболевания впервые прояснили бесполезность беспорядочных попыток животных. Когда Джой Гольдбергер (Joe Goldberger) в 1923 году выдвинул идею, что даже если пеллагра переносится особой бактерией или имеет связь с бактериями, может быть метаболическим нарушением, которое лечится через питание и физические упражнения, он вызвал ярость всех исследователей бактерий. Но вот его исследования оказались верны, и бактериологи начали менять курс. Они переключились с бактерий на витамины (это только означало появление нового слова).

Они принесли в жертву гекатомбы животных. Сейчас ясно, что необходимости для этого не было. Требовалось только изменить образ жизни людей. Я не хочу сейчас говорить о цифрах, которые в любую минуту может привести каждый фанат сывороточных инъекций и протезе химической индустрии. Они говорят: “Цифры есть доказательство!” Но они должны добавить: “Всего и чего угодно”. Когда Уленгут так остроумно говорил: “В прошлом никто не был застрахован от оспы и любви, теперь, благодаря обязательной вакцинации, она (оспа) полностью исчезла в Германии, в то время как во Франции (где вакцинация производится по желанию) в прошлом году было зафиксировано 14769 случаев”, никто не может проверить, правильно ли это так как некоторая английская статистика говорит нам об обратном: “У нас нет обязательной вакцинации, но, благодаря улучшенной гигиене мы почти защищены от оспы, если только никто не привозит ее из-за границы, а в Германии из-за вакцинации в прошлом году этой болезнью заболели 9872 ребенка и несколько сотен – умерли”.

Например, какой смысл имело в борьбе с ящуром ужасное массовое убийство, устроенное Марион Дорсет (Marion Dorset)? В 1900 году все были убеждены, что для прекращения эпидемии следует при заболевании одного животного изолировать все стадо, забить его и сжечь трупы. Даже целые популяции дичи. Были также фанатики от науки, которые бы предпочли убить всех пациентов сифилисом, изолировать страдающих от туберкулеза, отправить всех прокаженных на землю в перце. Сейчас мы считаем такие варварские практики ошибочными. Каждый знает, что эпидемия – это наказание за неестественность, несоблюдение гигиены и неправильный образ жизни» (из статьи «Значение экспериментов на животных» (The Meaning of Animal Experimentation) в публикации «Неуспехи экспериментирования на животных в медицине, особенно при борьбе с эпидемиями» (“The failure of animal experimentation in medicine, especially in combating epidemics”), которая была опубликована в 1931 году Антививисекционными обществами Базеля, Берна и Цюриха)

Доктор медицины Густав Ридлин (Gustav Riedlin) из статьи “Die Hoelle der stummen Kreatur”:

«Сейчас я хочу кратко сослаться на результаты самого страшного преступления цивилизованного человечества, на “пытки животных ради науки”. Большинство наших современников не информированы об этом или имеют неверную информацию либо же так заняты своими собственными проблемами, что из безразличия и жалости не заботятся о страданиях «низших созданий», животных. Это очень вредит им же с точки зрения медицины и экономики! В течение многих десятилетий самые благородные умы и горячие сердца в своих речах и трудах боролись за отмену вивисекции, осуждали жестокость к животным и ее сторонников, но, невзирая на все, достигли малого. Причина неудачи кроется главным образом в сочетании вивисекции с капитализмом. В наши дни вивисекция – это бизнес, возмутительный и печальный бизнес. Крупные химические и фармацевтические финансисты имеют почти монополию на медицинском рынке. Вивисекция процветает в их лабораториях. Из страданий лабораторных животных извлекаются деньги, создается слава и карьера. Но неизбежно невидимый закон всемирной справедливости, который влияет на людей, в зависимости от их действий будет непременно воздействовать на тех,

кто получает выгоду от нарушенного закона морали, то есть, на нас – человеческое общество и это будет происходить до тех пор, пока общество допускает такую жестокость.

Для медицинских целей нам не требуется никакой жестокости к животным. Ни в какой цивилизованной стране больше нет места пыткам людей и животных. До тех пор, пока мы дышим, долой вивисекцию!» (*Tierrecht und Tierschutz*, #4, 1933)

Доктор медицины Бишоф (Bischof), председатель Ассоциации врачей-антививисекционистов (Association of Antivivisectionist Doctors), Австрия: «Мы требуем безоговорочного запрета всех экспериментов на животных, который бы предусматривал строгое наказание. Общественность по-дилетантски верит ортодоксальным медицинским сказкам о том, что эксперименты на животных необходимы для лечения, в то время как вивисекторы под предлогом службы этому искусству исцеления совершают самый презренный обман. Сторонники вивисекции любят говорить о благородных целях науки. Джентльмены не могут позволить себе сострадательно закатывать глаза, но при этом в состоянии лицемерно говорить о благополучии страдающего человечества. Бедные люди, им можно сохранить здоровье только через пытки беззащитных животных. Дом науки должен быть храмом; сейчас он стал камерой пыток, откуда к небесам возносятся стоны животных. Тот, кто с благоговением приближается к Храму Науки, делает это не для того, чтобы посетить множество истекающих кровью, искалеченных животных, которые были мудро созданы, и которых так называемые ученые убивают с глупой жестокостью. Многие врачи-ортодоксы не могут взяться за более стоящую задачу, им в их закоренелом материализме непостижима лучшая интуиция, поэтому все свое время они поглощены тем, что соответствует их уровню интеллекта, пытками людей и животных и распространением своих ошибок и глупости на все человечество.

Мы обвиняем государство, потому что оно платит за трусливое убийство животных нашими деньгами и позволяет этим людям проводить их презренную работу. Мы обвиняем церковь, потому что она придерживается курса прятать голову в песок и действует так, как будто не видит, что молчаливое потворство экспериментам на животных подрывает общественную мораль» (*Tierrecht*, 15 декабря 1932).

Доктор А. Дж. Морис (A. J. Maurice), стоматолог, редактор *The Dental Surgeon*, писал по поводу конкурса, организованного Международной Стоматологической Федерацией (International Dental Federation):

«Как стоматолог с многолетним опытом я убежден, что никакие эксперименты на собачьих зубах не представляют ценности для лечения человеческих зубов» (*Abolitionist*, 1 ноября 1932).

«Питуитрин (гормон) – это мочегонное средство для кошек, а на людей оно оказывает противоположный эффект» (*Journal of Physiology*, том LXXVI, ноябрь 1932, с. 384).

Из статьи в *Lincolnshire Forward* за 17 сентября 1932, которая была перепечатана в *Abolitionist* 1 ноября 1932:

«Очевидно, что вивисекция – это самый возмутительный и бесполезный метод науки; вместе с тем, вивисекторы имеют законное право подвергать тысячи животных самым жутким пыткам, какие только смогла придумать наука.

Наши герои науки убеждают нас, что вивисекция не жестока; что все эксперименты проводятся с обезболиванием; что противники вивисекции просто пытаются остановить прогресс, и что все наши знания о болезнях получены через эксперименты на животных. Какая ерунда!

Прежде всего любой внимательный наблюдатель поймет, что если бы при проведении этих экспериментов боль не причинялась, они, даже с научной точки зрения, окончились бы неудачей. Но на самом деле, по официальным данным, с использованием обезболивания проводится лишь 4% вивисекционных экспериментов. Профессия ученого совершенно невинна!

Бывает неприятно читать сухие отчеты вивисекторов об их ужасных делах. Животных заставляют выполнять упражнения на физической дорожке после того, как им удалили некоторые внутренние органы; их заживо пекут в печах и замораживают до смерти в холодной воде; их морят голодом в течение длительного времени и кормят несбалансированной пищей с целью вызвать нарушения, их кидают с большой высоты, чтобы вызвать у них шок; их хирургическим путем

соединяют вместе, как сиамских близнецов; их подвергают действию газов, лекарств и вакцин, что ведет к мучительным болезням; их... но этих нескольких примеров достаточно, чтобы сделать противниками вивисекции тех читателей, кто меньше всего наделен воображением.

Даже если предположить, что такое отвратительное барахтанье ученых в крови и агонии животных может принести некоторые результаты, имеем ли мы право утверждать, что это принесло хоть малейшую пользу человечеству? Удалось ли решить проблему с раком, благодаря тому, что в течение десятилетий у мышей и обезьян вызывали эту болезнь? Снизила ли исследовательская работа уровень смертности от туберкулеза? Конечно, нет! Единственное достижение, которое наука называет результатом вивисекции – это победа над оспой с помощью вакцинации. Но любому здравомыслящему человеку понятно, что оспа, болезнь грязи, была ликвидирована, благодаря устранению грязи, а не вследствие загрязнения человеческой крови отравленной телячьей лимфой.

Нет, можно сказать совершенно смело, что наука черной магии не принесла никакого блага, и что вивисекция не только бесполезна и жестока, но также задерживает прогресс, превращая ученых в маньяков. Наши величайшие умы – в кругу одного только лейбористского движения это Артур Гендерсон (Arthur Henderson), Лансбури (Lansbury), Кентворти (Kentworthy) и многие другие – осознали это и призывают людей прекратить столь дикую практику. Обязанность людей – внять этому призыву».

В том же выпуске *Abolitionist* сообщается:

«После вакцинации.

Помимо энцефалита, выявлено еще одно тяжелое последствие вакцинации! *British Medical Journal* за 24 сентября сообщает об «очень редком последствии».

Пациентами были люди среднего возраста, от 50 до 65 лет, больные лейкемией или сублейкемическим миелозом, во время пребывания в больнице их привили впервые или повторно. Симптомы наблюдались как общие, так и местные, а именно, сильная воспалительная реакция в месте прививки, значительное увеличение лимфатических узлов, как в подмышечных пазухах, так и в других местах, и ухудшение общего состояния, о чем свидетельствовали потеря аппетита, довольно заметное повышение температуры, прогрессирующее истощение и изменение показателей крови – очень ярко выраженная анемия и значительный лейкоцитоз. Четыре случая из пяти оказались смертельными, смерть наступала через 2-7 недель после вакцинации. У единственного выжившего пациента – он страдал лимфомой Ходжкина в чистом виде – общее состояние значительно ухудшилось».

И все в том же выпуске *Abolitionist* про «Те эксперименты с зубами» (Those Dental Experiments).

Мистер **А. Дж. Морис** (A. J. Maurice), **доктор юриспруденции**, лицензиат стоматологической хирургии (редактор *The Dental Surgeon*), указывает в письме к мисс Кидд «Как хирург-стоматолог с многолетним опытом работы я убежден, что никакие эксперименты на собачьих зубах в этой сфере не помогут разработать такое лечение, которое подходило бы для человечески зубов».

Доктор Грэхэм-Литтл: «Вопрос о том, воздадутся ли стране должным образом те средства, которые она тратит на поддержку исследований, встает ребром» (*Sunday Observer*, 23 октября 1932).

Доктор медицины Гуттман (Guttman, выдержка из *Biologische Heilkunst*, 1932/10): «Использование крупных животных в медицине, не дало в результате нам вакцинации, которая бы действительно защищала бы от болезни – напротив, многие из них подвергают опасности организм и даже убивают».

«В последние годы эксперименты на животных отвлекли внимание научных работников и запутали их, когда, как казалось, свидетельствовали о том, что источником того или иного явления служит витаминная недостаточность, но на самом деле причина заключалась в болезни, которая возникла вследствие содержания животных в совершенно неестественных условиях и не только в

результате недостатка витаминов, но и неудовлетворительного питания, отсутствия движения, солнечного света и, возможно, тепла» (**доктор Дж. Сим Уоллес** (J. Sim Wallace), Кингс-Колледж (King's College), Лондон, *Report in Medical Press and Circular*, 21 сентября 1932, с. 229).

Доктор медицины Альберт Экхард (Albert Eckhard, председатель общества защиты животных "Tier-freund", Ганновер, и Ассоциации врачей-антививисекционистов (Association of Antivivisectionist Doctors, Германия):

«...Возражение, что эксперименты на животных необходимо проводить, дабы не делать их на людях, не соответствует правде: жестокие эксперименты на животных обеспечили основу для мнения, что на людях тоже можно производить достойные порицания эксперименты. Самое плохое заключается в том, что эксперименты на людях проводились, особенно на детях из бедных семей, у них вызывали туберкулез, дифтерию, сифилис и другие ужасные болезни, даже умирающие дети не избежали опытов. В них участвовали несколько тысяч человек, и последствия для "морских свинок" были самыми серьезными. То, что многие врачи вряд ли уже осознают свой преступный образ мышления, явствует из доклада врача, который изложил свои попытки ввести с помощью инъекции оспу следующим образом: "Возможно, сначала мне следовало бы провести эксперименты на животных, но подходящих животных (например, телят) вследствие больших расходов было сложно достать и содержать, и поэтому, с любезного разрешения главного врача, я начал опыты на детях в Общем приюте"» (*General Foundling Hospital*)» (*Tierrecht und Tierschutz*, №9, 20 сентября 1932).

«Он всегда был спокойным и сдержанным, но в один прекрасный день пришел в ярость. Пред нашими глазами предстал врач, человек, который ввиду своей профессии должен быть сочувствующим ко всем страждущим, однако в своей лаборатории для пыток лил кипящую воду на бедных, связанных беззащитных, не получивших анестезии собак. Этот палач, один из садистов, которых мы часто встречаем среди вивисекторов, был вынужден прекратить свою презренную работу.

Мой дорогой Эдмонд, пусть все, что ты сделал для облегчения судьбы этих беззащитных существ, внесет вклад в то, чтобы эта жестокая, варварская и трусливая практика, вивисекция, когда-нибудь исчезла из цивилизованных стран. Пусть вся моя сегодняшняя столь многочисленная аудитория подумает об этом – и поможет» (*Wiener Tierfreund*, сентябрь 1932).

Профессор доктор Дж. Баттиста Угетти (Dr. G. Battista Ughetti):

«Профессор доктор Дж. Баттиста Угетти, директор Института Общей патологии (Institute of General Pathology) в Университете Катании (University of Catania) умер 20 августа 1931 года. Все итальянские и зарубежные газеты и научные журналы, которые сообщали эту печальную новость, подчеркивали огромную интеллектуальную важность ученого... После получения квалификации врача и хирурга он работал в различных больницах Неаполя, Рима, Парижа и Базеля. Этот выдающийся учитель, отличный пример итальянского медицинского гения, всегда был непримиримым противником вивисекции. Профессор Угетти всегда предпочитал клинические наблюдения экспериментированию и при всякой возможности бросал камни в огород вивисекторов. Мы обязаны поблагодарить его за открытие менингококка в ходе вскрытий трупов, и он не считал необходимым для изучения вкалывать его животным. Также он не считал необходимым производить сыворотки, которые – как правильно указывает **доктор Чиабурри** (Ciaburri) – «неистощимый источник прибыли для производителей, но гораздо менее полезны для здоровья и... для кошелька пациентов.

Профессор Угетти был истинным гением. Об этом свидетельствуют его бесчисленные научные труды, такие как превосходный доклад о лихорадке, который был переведен на немецкий, русский, английский и испанский, многочисленные публикации о патогенезе (возникновении и развитии) истерической лихорадки, о патологии печени и многие другие темы. Когда доктор Чиабурри основал в Италии Итальянский антививисекционный союз (Italian Antivivisection Union), профессор Угетти был одним из первых, кто в него вступил» (*Der Vivisektiongegner*, №3, сентябрь 1932).

Доктор Фрэнсис Донован (Francis Donovan), стоматолог Королевской семьи, Англия:

« В лучшем случае это сомнительный проект, а по большому счету безрезультатный и практически невероятно, чтобы он имел какую-то научную ценность». Таково твердое мнение Фрэнсиса Д.Донована по поводу приза, который был предложен Международной Стоматологической Федерацией в Париже, и для получения которого требуются эксперименты на собачьих зубах. Далее стоматолог прокомментировал: «Я совершенно точно уверен, что ни один британский стоматолог не станет участвовать в этом конкурсе, потому что все мы считаем его совершенно бессмысленным. Вероятность того, что он принесет пользу, очень мала. Каков смысл намеренно заражать собачьи зубы возбудителями человеческих болезней, когда имеется так много людей с больными зубами, и стоматологи могут изучать их? Я придерживаюсь мнения – думаю, его разделяют мои английские коллеги – что дантисты, вызывающие у собак болезни, которые уже имеются у многих их пациентов – ничего не добьются» (*The Daily Mirror*, Лондон, 12 августа 1932).

Доктор Дж. Н. В. Томас (G.N.W. Thomas):

«В наших больницах более чем достаточно изученных человеческих тел; их становится все больше и больше из-за дорожного движения. Такой клинический материал также гораздо надежнее при наблюдении, чем то, что мы имеем при намеренном нанесении увечий животным, когда животные иногда в течение месяцев остаются живы и страдают» (*Western Mail* и *South Wales News*, 28 июля 1932).

«Мы не осмелимся утверждать, что морские свинки лучше или хуже, чем люди; но они иные, настолько иные, что если бы эксперименты проводились не под эгидой Национального Института медицинских исследований (National Institute for Medical Research), мы были склонны описать их как бессмысленные, если не глупые» («The Effects of Alcohol», *The Morning Post*, 9 июля 1932).

Из передовицы в *Medical Times*, март 1932:

«Доктрины вивисекции часто бывают ошибочны и пагубно действуют на интеллект тех, кто им верит. Вместе с тем, клиническая медицина основывается на прочном фундаменте учения Гиппократов, отца медицины, которое процветало 2500 лет назад. Странно, что для возвращения в золотой век медицины нам надо идти так далеко! Гиппократ ничего не знал о вивисекции, но основывал свои учения на логической индукции и дедукции применительно к наблюдениям за здоровьем и болезнями. Хотя он не имел возможности производить изучение трупа после смерти – настолько велико было уважение греков к человеческому телу – его учение будет жить до тех пор, пока существует человечество.

Сегодня заметны плоды такого интеллектуального упадка. Невероятно жестокие эксперименты на высокоорганизованных животных сбили с толку, и мыло было объявлено причиной рака, хотя совершенно ясно, что, наоборот, это не только защита, но в некоторых случаях и лечение. Онкологические исследования преуспели в скрывании проблем рака и затруднении лечения болезни – автор данного материала в большей степени готов объяснить это утверждение, чем его оппоненты – оспорить».

Так как формируется хороший хирург? Среди тех, кто это объяснил особенно ясно, – **Абель Дежарден** (Abel Desjardin), главный хирург наиболее престижного французского заведения, где готовят хирургов, Хирургического Колледжа Парижского факультета (College of Surgery of the Faculty of Paris). Вот выдержка из его речи на Конгрессе против вивисекции в Женеве, 19 марта 1932 года:

«Основа хирургии – анатомия. Поэтому анатомию надо изучать прежде всего из анатомических трактатов, а также через вскрытие очень большого количества трупов. Таким образом, Вы не только учитесь анатомии, но обретаете необходимую ловкость рук. От этого Вы переходите к изучению практики хирургии. Сейчас давайте рассмотрим путь к непосредственной хирургической операции. Сначала Вы наблюдаете, затем ассистируете хирургу. Вы делаете это бесчисленное количество раз. После того, как Вы поймете основные фазы операции и могущие возникнуть в их ходе трудности и научитесь их преодолевать, тогда и только тогда начинаете

оперировать. Поначалу Вы будете иметь дело с легкими случаями и работать под наблюдением опытного хирурга, который сможет предупредить о любом неправильном шаге и даст совет, как продолжать. Такова истинная школа хирургии, и я заявляю, что других нет... После того, как я рассказал Вам об истинной школе хирургии, легко понять, почему все курсы хирургии, основанные на оперировании собак, были обречены на провал. Хирург, знающий свое искусство, ничего не узнает на этих курсах, а начинающий не учится на них подлинной хирургической работе, зато становится опасным хирургом... Более того, вивисекция портит характер, потому что учит Вас не придавать значения боли, которую Вы причиняете».

Негуманная вивисекция делает грубыми тех, кто занимается ею и даже наблюдает ее – это очевидно и неоспоримо. В *Medical Times* за март 1932 говорится: «Вивисекция причиняет нравственный вред не только в целом, но и каждому человеку конкретно. Как она неизбежно подействует на нравственные воззрения студентов-медиков? Нетрудно привести примеры, свидетельствующие о том, что вивисекция притупляет нравственное чувство экспериментаторов».

Доктор Майкл Берчманс Шипси (Michael Berchmans Shipsey) утверждает в выпуске *Medical Times* за март 1932 следующее:

«Сейчас мы смеемся над вавилонянами, жившими 3000 лет назад, которые считали, что причина болезней – “духи”. Через 1000 лет люди, несомненно, будут смеяться над нами за то, что мы считали бактерии возбудителями болезней».

Доктор Эсткорт-Освальд (Estcourt-Oswald) на общественном собрании в Лондоне, 21 января 1932:

«Если говорить об идее, что хирурги получают навыки работы через эксперименты на животных, она совершенно ошибочна. Я думаю, 90% всех хирургов ни разу в жизни не делали операции животным. Естественно, что люди беспокоятся. Они думают, что отмена вивисекции равнозначна кресту на врачебных навыках. Это совсем не так. Также люди говорят, что студенты-медики должны наблюдать вивисекционные эксперименты. И это неверно. Лондонский университет, где можно получить очень престижное медицинское образование (я его там получал), не требует от студентов посещения экспериментов на животных».

«Мы не добьемся здоровья, если будем смотреть на бедных крыс в клетке. Было бы глупо представить себе такое, потому что, в конце концов, вызвать у животного болезнь – достаточно легко. Трудность заключается в излечении у человека болезни, которая возникла у него естественным путем» (*Antivivisection and Humanitarian Review*, Лондон, январь/март 1932, с. 21).

В английском журнале *Medical Officer* за 5 марта 1932 года говорится: «За современными методами лечения кроются многочисленные и потенциально страшные опасности, особенно это касается вакцин, сывороток и других биологических продуктов. Некоторые опасности лежат в самой сущности этих методов, и их нельзя устранить».

Доктор А. Жаке (A. Jacquet), профессор фармакологии в Университете Базеля (Basel University) вызвал немалое замешательство в академических кругах, когда заявил студентам в своей прощальной речи:

«Дамы и господа. Позвольте мне в последний час своей преподавательской карьеры оглянуться назад. Я всегда смущался, когда должен был преподнести студентам как факты, на которых основывается лечение, материал, изобилующий неуверенностями, неоднозначным опытом и даже предрассудками. Материал, образующий сущность лекции – это прежде всего результаты экспериментальной фармакологии и экспериментальной терапии. Что касается первого источника, нужно помнить, что фармакологический эксперимент – это грубая операция. Животному вводят яд до тех пор, пока не начнутся заметные функциональные нарушения. Происходит постоянное вмешательство в тонкий баланс взаимодействующих функций, а на тот факт, что новая фармакология есть не что иное, как токсикология животных, не обращают внимания. Здоровых животных травят и делают больными. Это принципиально отличается от воздействия на патологическую функцию у больного человека через введение лекарства. Я всегда был против

грубости этих операций. Молодые врачи начинают практиковать без достаточной подготовки и таким образом более легко становятся жертвами фармацевтической рекламы. Их терапевтическими консультантами стали брошюры производителей... (*Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 1932, №22, с. 513)

(По поводу этих слов может быть сделано лишь одно критическое замечание: жаль, что профессор Жаке сказал их в последний час своей преподавательской карьеры, а не в первый.)

Доктор медицины В. Метцгер (Wilh. Metzger), Штутгарт:

«...Как врач и человек я готов сказать: мы имеем право также потребовать жертв от животных, особенно если мы готовы сами быть жертвой. Но мы не имеем никакого права совершать жестокость. А вивисекция всегда будет жестокой. Научные труды никогда не смогут оправдать ужасных страданий, которые все чаще приходится испытывать животным во время вивисекции...» (*Tierrecht und Tierschutz*, №10, 1932)

Вильям Говард Хей (William Howard Hay), доктор медицины (1932):

«Вот мое мнение о вивисекции, и сколько раз я открыто требовал от сторонников этой практики показать какие-либо полезные результаты, столько же раз я сталкивался с отсутствием конструктивных свидетельств их полезности.

Мое собственное знакомство с этой практикой во время изучения медицины убедило меня, что медицинские школы проводят эксперименты только для создания впечатления солидности курса, не для каких-либо доказательств, ибо каждый опыт, как правило, есть демонстрация уже хорошо известных вещей.

Таким образом, бессмысленные эксперименты, включающие в себя невероятную жестокость, повторялись перед каждой группой до бесконечности и до отвращения, пока не начинали вызывать у многих студентов такое отвращение, что они отказывались присутствовать при них.

Я не знаю ничего, полученного через вивисекцию, что нельзя было бы намного лучше доказать другими, гораздо менее жестокими способами, и глубоко убежден, что сейчас происходит явное осознание жестокости и бесполезности практики, которая не прекратится, пока разрезание по живому ножом, обжигание до смерти, удушение, морение голодом и любые другие жестокости во имя науки не станут преступлением... Я сделаю все, от меня зависящее, чтобы помочь донести до общественности скрываемые и искаженные факты из вивисекционных лабораторий».

Профессор Нигро Лико (Nigro Lico) из Италии в 1932 году опубликовал книгу под названием *The Fallacy of Experimentation on Animals*. Во введении он пишет:

«Большая часть такой литературы ведет происхождение из стран, где многие люди, как ученые, так и дилетанты, обращают внимание общественности на опасные заблуждения медицинской науки. Их аргументы исключительно важны и достойны серьезного, беспристрастного внимания и обособления от прежних идей, потому что этот вопрос касается не только самой по себе проблемы болезненной вивисекции и связанных с ней пыток животных, но он также привел к наполнению медицинской науки теориями и системами, имеющими трагические последствия для здоровья людей».

Доктор медицины Ольга Лотреп (Olga Lautreppe), Париж:

«Вивисекция основана на двух неверных идеях. Одна из них состоит в том, что экспериментальный метод – столь успешный при работе с неодушевленными объектами – должен применяться и по отношению к живым объектам. Но великий Кювье (Cuvier), слава Франции и науки, полностью отрицает использование экспериментального метода в науке о жизненных процессах (физиологии) и оспаривает оправдания вивисекции, заявляя: “Все части живого организма связаны друг с другом, они функционируют правильно лишь тогда, когда действуют вместе. Отделить один орган от другого означает отнесение его к классу неодушевленной природы, что означает полное изменение его природы”.

Другая неправильная идея состоит в том, что мы можем проецировать на людей результаты экспериментов на животных, потому что между ними есть определенное сходство. На

самом деле, между людьми и животными больше различий, чем сходств» (*Tier und Mensch*, №5, 1932).

Профессор Генри Дж. Байдглоу (Henry J. Bigelow), **профессор хирургии** в Гарвардском университете: «Каждый человек, которому приходилось сталкиваться с экспериментами на животных, медленно погибающих в лабораториях, считал бы сожжение счастливым избавлением. Как и все представители моей профессии, я раньше придерживался мнения, что мы получили все наши знания о медицинской и хирургической науке через эксперименты на животных. Сейчас я знаю, что верно диаметрально противоположное, особенно в хирургии, опыты совершенно не помогают практику, более того, они часто сбивают его с пути».

В предисловии к книге под названием «*Рак-хирургия и исследование*» мистера **Эллиса Баркера** (Ellis Barker) сэра **Арбутнот Лейн** (Arbuthnot Lane) пишет следующее (*Sunday Express*, 27 декабря 1931):

«Возможно, ни одна болезнь не привлекает такого внимания дилетантской общественности, как онкологические заболевания, вместе с тем, не удастся повлиять на их распространенность: их частота увеличивается в тех регионах, где заболеваемость уже высока... В Англии, как и везде, тратятся большие суммы денег на приобретение ради и разработку других средств контроля за раком и, возможно, его лечения. Вместе с тем, результаты показывают, что опубликованные показатели смертности растут с чудовищной скоростью, невзирая на огромные траты бюджетных средств. Чтобы показать бесполезность медицинских исследований в этом направлении, нужно только обратить внимание, что за последние 3 года важный исследовательский орган, получивший одобрения весомого медицинского авторитета, заявил, что пища не имеет никакой связи с раком, онкология возникает, как гром среди ясного неба. Неблагоприятным фактором всех этих профессий является то, что, чем больше у человека развивается профессиональное мышление, чем больше он утрачивает здравый смысл. Сейчас эта профессия прояснила для себя, что, в то время как для лечения болезни необходимы лекарства и операции, первостепенная задача специалистов заключается в изучении здоровья, в наблюдении за реакцией на пищу и в просвещении людей в области простых законов здоровья. Профилактика есть обязанность медицины, но, к сожалению, к исследованиям в этой области относились с безнадежным пренебрежением... Совершенно точно, что все болезни цивилизации, от пиорей до рака, возникают из-за ошибок в питании».

Доктор медицины Р. Женин (R. Guenin), Женева:

«Я свидетельствую перед Богом и своей совестью, что вивисекция – это безбожное варварство. Ее научная ценность равна нулю, ее нельзя использовать на практике, и она абсолютно бесполезна для человека. Люди, которые занимаются ею, это садисты, мучители или кровожадные существа, развращенные души, ненормальные и так далее.

В больницах большую роль также играет принуждение просто заняться чем-то «необходимость занять время» (Женева, 12 декабря 1931).

Профессор Энрико Рикка-Барберис (Enrico Ricca-Barberis), **доктор медицины**, клиницист из Турина, “The Voice of an Expert”, *Scienza e Coscienza*, ноябрь 1931:

«Прошу прощения, если смею описывать себя так самонадеянно. Но это не суждение о моих достижениях, а всего лишь перечисление регалий, что абсолютно необходимо, потому что всякий раз, когда речь идет о вивисекции, каждого, кто не держал в руках ножа для рассечения животных и не бывал в Священном храме науки, изгоняют.

Мои регалии следующие: степень по медицине и хирургии, практика в исследовательских институтах и больницах, почти 30 лет медицинской практики и особенно – что за совпадение – в лабораториях, в сфере биологии, где часто прибегают к вивисекции.

Поэтому я не просто эксперт, – опять же, простите меня – очень квалифицированный эксперт!

А сейчас, невзирая на свою компетенцию, я могу только без сомнений присоединиться к рядам «дилетантов»-антививисекционистов и предоставить к их услугам результаты мои исследований и опыта.

Каковы на самом деле результаты? Прежде всего подтверждение невероятного, невиданного ужаса вивисекции.

У меня уже была возможность подтвердить – и, повторяю, без опасения быть опровергнутым – что все, подвластное садистскому и преступному воображению в области жестокостей и плохого обращения – в реальности имело место и выходило за пределы. Я уже говорил, что «неспециалисты», независимо от того, противники они вивисекции или нет, не могут даже представить себе цельную картину реальности вивисекции, даже если они слышали или читали про нее или сформировали свое собственное мнение о ней. Реальность настолько шокирует, что если бы ее можно было продемонстрировать заинтересованным и незаинтересованным людям за пределами Священного Храма Науки, этого одного хватило бы для победы в битве против вивисекции.

Во-вторых, надо делать упор на бесполезности вивисекции, а также на жестокость того, что она включает в себя...

...Разумеется, за 30 лет практики в больницах и лабораториях я ни разу не получил утешения, которое бы заключалось в обезболивании животного хлороформом перед экспериментом. И всякий раз, когда я привлекал внимание других к этому вопросу, то сталкивался к крайним и искренним удивлением, словно это было нечто такое, о чем они не задумывались, что-то непонятное или же мне в категорической форме объясняли, что о такой ерунде не стоит беспокоиться. Еще они не забывали праведный гнев служителя лаборатории, на обеденный стол которого убитые животные приносились в качестве дара.

Очень страшно, что о таком приходится говорить, но это правда: хлороформа не было, зато было пихание, таскание, связывание и мучения, а самое главное, полное и безразличие и улыбки, полные насмешки; и это делали все, начиная от университетского профессора кончая ассистентами, студентами и лаборантами – я говорю это, потому что сам видел. Последние, с наименее развитым интеллектом, следуют примеру своих предшественников и таким образом становятся надзирателями и мучителями животных, вверенных ему, как до эксперимента, так и после. Будучи экспертом, я могу и должен сделать такое свидетельство о тайнах вивисекции».

Доктор Горацио Метьюз (Horatio Matthews), **доктор медицины**, бакалавр хирургии, сказал: «Наша трудность состоит в том, чтобы заставить общественность осознать факты, ибо медицинская профессия всеми возможными способами прячет голову. Она прячет свою практику в темные, отвратительные комнаты. Ее инструменты – это позор для любого медика, ее лаборатории и анатомические театры вызывают отвращение и возмущение» (когда студенты-медики его прервали, доктор Метьюз добавил на фоне смеха и аплодисментов: «Если бы я оценивал Ваши экзаменационные работы, я бы всем поставил “неудовлетворительно”, а еще я бы поставил “неудовлетворительно” многим членам Медицинского Совета»). «Британская Медицинская Ассоциация (British Medical Association, Ltd.) устанавливает медицинский закон, управляющий медицинской профессией. Ее рекомендации передаются в Медицинский Совет, который их неизбежно принимает, и, кроме того, достаточно очевидно, что Британская Медицинская Ассоциация нанимает “агентов-провокаторов” для приостановки реформ. Две недели назад врач был исключен из списка за несоблюдение “этических” медицинских правил. Лорду Натсфорду (Knutsford), дилетанту, разрешат писать на страницах British Medical Journal о вивисекции, в то время как мне, врачу с 25-летним стажем – нет.

Хочу попросить Вас принять участие в разглашении этих фактов, и Вы могли бы помочь мне рассказать о них представителям профессии, вырезав мою страницу из журнала *Abolitionist* и распространяя ее среди наших коллег» (аплодисменты) (*Abolitionist*, 1 августа 1931).

Майор **Реджинальд Остин** (Reginald Austin), член Королевского Общества врачей, лицензиат Королевского колледжа врачей, после упоминания «очень распространенного заблуждения, что у каждого вопроса есть две стороны», добавил: «Всех нас воспитывают на определенных принципах, нас учат верить какой-то практике, прежде чем мы сдадим экзамены. Много лет назад я осознал позиции, о которых собираюсь рассказать. Одна из самых

неправильных вещей из того, чему нас учат, – это вопрос о вакцинации, и я собираюсь затронуть этот вопрос достаточно глубоко, так как я стал антививисекционистом прежде всего из-за него.

В 1894 году меня отправили в Индию – по поводу того, как вакцинация помогла этой стране, существовало множество замечательных теорий. Меня послали в Хидербад, в Синд – очаг оспы. Войска находились на расстоянии более мили от города. Мы были настолько помешаны на ценности вакцинации для профилактики оспы, что медицинский офицер округа настоял на том, чтобы мы почаще приходили. Вместе с тем, мой энтузиазм по поводу вакцинации со временем поутих, потому что трое местных жителей, которым сделали прививки, через три месяца заболели оспой. Я разговаривал с одним из местных ассистирующим хирургом, и он сказал мне, что такое часто происходит в их стране.

Когда в последнюю войну я был командующим офицером медицинской службы в Калькутте, то столкнулся с пятью случаями брюшного тифа, зафиксированного разными военными врачами в больницах, и записал диагноз в больничную книгу. Главный офицер медицинской службы посмотрел мои записи и сказал: “Я вижу, у Вас пять случаев брюшного тифа, но этого не должно быть, так как они были привиты”. Мне пришлось “улучшить” книгу и изменить название болезни из опасения поколебать всеобщую веру в вакцинацию.

Связь между вакцинацией и вивисекцией заключается в том, что раньше для вакцинации от оспы лимфу брали у коровы с оспой, а теперь здоровым животным специально вводят вирус и вызывают у них болезнь для производства вакцин и сывороток для людей» (прерывание и аплодисменты).

Председатель спросил, есть ли вопросы, их не последовало, и после того, как было принято единогласное решение послать больному **доктору Уолтеру Р. Хэдвину** (Valter R. Hadven) телеграмму сочувствия, и собрание объявили закрытым (*Abolitionist*, 1 августа 1931).

Доктор Ад. Шайдеггер (Ad. Scheidegger), практикующий врач, Лангеталь, Швейцария: «Согласен». Желаящие поучить членство в ассоциации врачей-антививисекционистов, если возможно в Швейцарии (Лангеталь, 22 мая 1931).

Снова и снова ведущие медики указывали на бесполезность вивисекции при изучении мозга человека, но тщетно. **Доктор Бернард Холландер** (Bernard Hollander) писал в *English Magazine* в 1931 году (20 мая, с. 411):

«Шестьдесят лет назад с уверенностью предсказывали, что эксперименты на обнаженном мозгу живых животных быстро прольют свет на внутреннюю работу мозга и навсегда ликвидируют умственные расстройства. Эти невероятные надежды не сбылись. Странно было ожидать, что можно будет разобраться в работе человеческого мозга или открыть ключ к возникновению умственных расстройств с помощью стимуляции или разрушения кусочков мозговых тканей обезьян, собак или кошек».

Доктор медицины Экхард (Eckhard), Ганновер:

«Я противник вивисекции со студенческих времен, когда стал свидетелем этой ужасной жестокости к животным, и мне приходилось на нее смотреть с крайним отвращением при отсутствии возможности остановить ее. Увиденные тогда картины вивисекции до сих пор стоят у меня перед глазами и кажутся мне все такими же ужасными.

Нынешняя медицина, из-за фундамента в виде вивисекционного метода лечения и вследствие катастрофического влияния крупных капиталистических интересов повела медицинскую науку по совершенно неверному пути; она установила совершенно материалистическое, бездушное лечение, при котором на человека смотрят как на физико-химический продукт, и все в нем можно только измерить и взвесить...» (из его речи в Локарно, 4 мая 1931)

Доктор медицины Штайнтель (Steintel), Берлин:

«Нам здесь не надо отстаивать односторонние интересы; противники вакцинации и антививисекционисты должны работать сообща. Законопроект о дифтерии будет иметь ужасные последствия! Всех школьников будут вакцинировать три раза в год. Если умножить количество

школьников на три или девять уколов в год, то каждый сможет сам подсчитать сумму дивидендов от этого потока вакцинации!

Страх перед бактериями служит путем для запугивания. В каком направлении мы движемся? Благодетель и здравый смысл всегда одерживали победы, мир станет лучше, он должен стать лучше! Несомненно, медицинская и политическая система взглядов возьмет верх, многие врачи будут вынуждены перестать излагать собственные мысли и взгляды и скромно подчиниться. Нам нужны такие врачи, которые стоят на страже здоровья» (Выдержка из речи в Локарно, 3 мая 1931).

Доктор медицины Хюбер (Hueber), Утендорф:

«Я ненавижу любую жестокость к животным. Я осуждаю вивисекцию, под которой подразумеваю прежде всего кровавые эксперименты. Я был против них со студенческих времен...» (Утендорф, 28 март 1931)

«Было выяснено, что размер животного не имеет значения для его способности выживать. При смертельной концентрации собаки умирали раньше кошек, кролики – раньше крыс, и все они погибли раньше коз и обезьян. Трудно понять, почему наблюдается это различие во временном факторе» (Статья "*Poisoning by Hydrocyanic Gas*" в *Lancet*, 14 февраля 1931, с. 362).

Доктор Бахман (Bachmann), Medical Officer of Health, (статья в *Die Reinheit*, №1/2, 1931):

«Жестокость к животным вивисекция от имени Науки – это варварства, не имеющие моральных оправданий, и они не совместимы с подлинно духовной культурой».

Бьяджо Миральо (Biagio Miraglio), профессор больницы для душевнобольных в Университете Неаполя (Hospital for the Mentally Sick at the University of Naples), знаменитый френолог, был страстным противником вивисекции. Он также проводил различные конференции о вивисекции в Неаполе, и на них он отстаивал этот сложный вопрос с большой смелостью и откровенностью. На одной из таких встреч 3 сентября 1882 года он сказал следующее: «Вивисекция не только бессмысленна как метод исследования но, хуже того, это нечестный и неправильный метод. Я уже указал на несколько аргументов в пользу этого во время другой конференции. Вивисекция не добавила ничего нового к тому, что мы уже знаем, или что мы достигли через другие исследования, успешные исследования. Напротив, она сбивала с пути аналитические умы, и молодые люди, удовлетворившись такими блестящими, как им кажется, результатами, пренебрегали клинической работой и патологической анатомией, изучение которой должно идти бок о бок с индуктивной философией, указывающей нам, что если результат вступает в противоречие с логикой, с определенными неоспоримыми законами и с моралью, то эксперимент либо неверен, либо к нему надо относиться отрицательно» (Из "*L'idea zoofila e zootecnica*", №1, 1931).

Профессор доктор Нелатон (Nelaton), знаменитый французский хирург, писал Клоду Бернару, известному вивисектору:

«...что любая система, основанная на экспериментальной физиологии, неправильна, и что о противоречиях физиологов друг другу можно написать большую книгу».

Из речи **доктора П. Пиджла (Pijl),** президента Антививисекционной Ассоциации (Anti-Vivisection Association), Гаага, Голландия:

«Чтобы быть здоровыми и избегать болезней, мы должны придерживаться здорового образа жизни, то есть, жить просто и естественно, и для этого не требуется отдельная школа, зависящая от вивисекции; все, что нужно, помимо правильного питания, основанного на растениях и минералах – это пребывание на солнце, свежем воздухе, правильная одежда, и, наконец, удовлетворительные жилищные условия и душевная гармония. Данные факторы не теряют актуальности и в случае заболевания организма – в таком случае искусство лечения без вивисекции, которое мы обсудим далее, может сыграть роль».

Нарушение законов космоса создает болезни, и чем больше человечество борется против этих законов, тем более негативно их неисполнение отражается на его судьбе – вот чем занимается, наряду с другими отраслями, вивисекционная система медицины, своим насилием к жизни бросающая вызов законам космоса.

Вивисекционная аллопатия, наоборот, невероятно увеличивает отрицательный баланс человечества. Задумайтесь о том, что в настоящее время ее жертвами становятся около 3000000 животных, не говоря о тысячах экспериментах на людях.

С системой медицины, которая базируется на вивисекционных экспериментах, мы только уменьшаем наши знания о природе болезней и мешаем лечению.

Кювье сказал: нам не надо выпытывать у природы секреты, надо наблюдать за природой, так мы узнаем все. Аллопатическая школа (медицины), наоборот, ничего не делает, кроме как постоянно самым жестоким и коварным образом вырывает у Природы тайны, и это портит студентов, а врач более не имеет доверия среди пациентов, репутация профессии в глазах общественности падает, и готовится почва для вивисекции людей, ибо от вивисекции животных – хладнокровного, рефлекторного действия для представителей этой школы – до нее один шаг».

Доктор Ф. Бахманн (F. Bachmann), старший офицер медицинской службы, Берлин-Шарлоттенбург: «Вместе с тем, мы, реформаторы, долгое время поддерживали медицинские заведения, которые отрицают любые эксперименты на животных, так как они не нужны с научной точки зрения, поистине сбивают с пути, приучают к жестокости, толкают к совершению преступлений, и мы также поддерживаем создание больниц без вивисекции» (из письма против Института Томаркин (Tomarkin Institute) в Локарно, 1931).

Доктор Эмиль Шмид (Emil Schmid), Эцген:

«Согласен. Как Вы относитесь к созданию швейцарской ассоциации врачей-антививисекционистов? Это произойдет».

«Те, кто имеет наибольший опыт в распространении опухолей с помощью пересадки клеток, уже давно признали, что весь этот процесс совершенно искусственный и не имеет аналога в природном происхождении опухоли» (**Доктор В. Е. Гай** (W. E. Gye), *The Cause of Cancer*, Лондон, 1931, с. 22).

В 1931 в статье, напечатанной в парижском ежедневном издании *Le Matin*, говорится: «Перепись опять доказала, что численность населения во Франции уменьшается не вследствие снижения рождаемости, а из-за повышенной смертности... Сильнее всего смертность растет среди младенцев – в категории населения, которую подвергают чрезвычайно полезной «профилактической» вакцинации».

Доктор медицины С. Бессхард (S. Besshard), Шам:

«Животное это совсем не человек. Но люди, в том числе самые знаменитые профессора физиологии, часто бывают зверями. Это точно» (1931).

Выдержка из статьи «Почему я против вивисекции» (Why I Object to Vivisection) известного английского хирурга М.Беддоу Бейли (M. Meddow Bayly), члена Королевского Общества врачей, лицензиата Королевского терапевтического колледжа, напечатанная в *Animal's Friend* за декабрь 1930:

«Вивисекция обращена к самым низким инстинктам – страху и трусости и оправдывает любую жестокость ради пользы для человеческого благополучия.

Перед судом Человеческой Справедливости вивисекция подвергается осуждению по трем основным статьям: жестокость к животным, бесполезность для человека и препятствие на пути к истинным знаниям.

1. Многие знаменитые вивисекторы признают болезненность вивисекции, многие без стыда хвастаются этим, и ее подтверждают в официальных отчетах о выполняемых экспериментах. Акт о жестокости к животным 1976 года теперь включает пункт о «болезненности», который ясно разрешает причинять живому животному сильную боль в течение непродолжительного

времени и умеренную – в течение продолжительного, до тех пор, пока не будет достигнута основная цель эксперимента; потом животному можно непродолжительное время причинять умеренную боль, и единственный человек, принимающий в каждом случае решение по поводу остроты боли и возможности сопротивления, – это наиболее заинтересованное в эксперименте лицо, то есть, сам вивисектор.

Среди недавних болевых экспериментов, которые выполнялись в течение последних 25 лет, есть такие:

- a) Введение собакам в поджелудочную железу кипятка, до тех пор, пока они не потеряют от боли сознание.
- b) Вызывание у собак кишечной непроходимости, для этого им перевязывали лентой кишечный канал в разных участках, внизу желудка. В течение 48 часов перед операцией и вплоть до самой смерти им не давали пищи и воды.
- c) В желудок собакам накачивали воду в излишнем количестве, до тех пор, пока у них не начиналась рвота, и они не умирали.
- d) Удаление у беременных сук надпочечных желез, впоследствии у них начиналась рвота, они пронзительно кричали, наблюдались столбнячные спазмы, схватки, затем рождались щенки, и животные умирали.
- e) Введение фекалий в брюшинную полость беременных сук, что вызывало у них острый перитонит, судороги и смерть.
- f) Зашивание анального отверстия у беременных самок кисейным швом, чтобы из кишечника ничего не выходило, при этом продолжалось кормление; животные так мучились до 11 дней, пока не наступала смерть или их не убивали.
- g) Исследование “вопроса, могут ли боль и травмы вызвать шок у экспериментальных животных”. В ходе него животным разбивали чувствительные органы и раздражали седалищный нерв с двухминутным интервалом в течение полутора часов, до тех пор, пока не “происходил шок центральной нервной системы”. Некоторым из собак давали морфий – у данного вида животных этот препарат, вместо того, чтобы снижать чувствительность, усиливает ее.
- h) Эксперименты на голодание, на лишение воды, на бег до смерти во вращающихся клетках, приводимых в действие мотором, на воздействие высоки температур, на отравление газами и привитие разных инфекций, на введение ядов и зараженных продуктов, которые кончаются медленной и мучительной смертью – они становятся такими многочисленными и разнообразными, что остается только удивляться, можно ли изобрести еще какой-то новый способ пыток, такой, чтобы чтение свежего отчета из исследовательской лаборатории вновь показало степень извращенности человеческого воображения.

2. Тот факт, что знания, полученные этим путем, бесполезны, доказывается ежедневно, и свидетельство тому – неспособность медицины достигнуть прогресса в лечении болезней. Данное явление особенно заметно в случае с болезнями вроде рака и диабета, в рамках исследования которых было проведено наибольшее число экспериментов на животных.

Время от времени то или иное лекарство восхваляется как триумф научных исследований, но опыт показывает их несостоятельность, и они предаются забвению, в то время как смертность продолжает расти слишком быстро.

3. Вивисекция – это препятствие не только потому, что она сбивает с пути истинного исследования, но и из-за ее пагубного влияния на характер тех, кто ею занимается или одобряет. Способно ли обучение медицине, при котором студентов вынуждают созерцать варварство к беззащитным, и которое приучает его смеяться над одним только упоминанием слов “жалость”, “сострадание” и “материнство”, сформировать сердце и душу, способную определить глубинные причины болезней, лежащие внутри самого человека?

Ссылки:

1. American Journal of Physiology, март 1924
2. Journal of Experimental Medicine, том XLVIII, 1928
3. Lancet, 13 октября 1923, с. 838
4. American Journal of Physiology, январь, 1927
5. Lancet, 24 мая 1930, с. 1115
6. American Journal of Physiology, июнь, 1918, с. 314

7. Medical press, 28 ноября 1928

8. American Journal of Physiology, сентябрь 1927

9. Archives of Pathology, том VIII, №4, октябрь 1929

10. Постоянно проводятся в наши дни на экспериментальной станции, Портон, Англия

Примечание. Все вышеописанные эксперименты проводились в британских либо американских лабораториях».

Комментарий CIVIS: Спустя более полувека с тех пор, как Бейли написал эту статью, по-прежнему растет заболеваемость раком и диабетом – двумя болезнями, на которые было потрачено наибольшее количество животных. В начале XX века диабет был одной из самых редких болезней, но заболеваемость им начала резко расти после того, как Бантинг (Banting) и Бест (Best) ввели инсулин, и сейчас смертность от него занимает третье место в США, второе место принадлежит раку (сердечно-сосудистые заболевания, еще одно излюбленное поле деятельности исследователей на животных, стоят на первом месте)

Доктор Филдинг-Гульд (Fielding-Gould) (1930):

«Нельзя найти оправдания постоянному использованию кошек и собак в исследованиях».

Сэр **Беркелей Джордж Мойнихен** (Berkeley George Moynihan), **доктор медицины**, кавалер ордена святого Михаила и святого Георгия, Президент Королевского Общества врачей (Royal College of Surgeons):

«Критика лордом Мойнихеном физиологов, которая имела место в его недавнем обращении на открытии Института Бантинга (Banting Institute) в Торонто, вызвала противоречие. Он жаловался, что физиологи пренебрегают исследованиями на человеке и слишком много занимаются исследованиями на животных; что из года в год увеличивается их отчужденность от медицины, а их открытия представляют все меньшую ценность для клиницистов... По поводу хирургии он указал, что лаборатории мало помогли хирургам добиться достижений в области исследования язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. В реальности вклад лаборатории в хирургию желудка не только незначителен, но также и потенциально опасен, потому что это так отличается от работы с людьми... «Мало кто из хирургов, как в нашей стране, так и за рубежом, интересовался физиологией человека... В действительности они занимались исследованиями на животных, но нередко работа происходила в отрыве от человеческих проблем, и результаты были не применимы к болезням человека» (The Journal of the American Medical Association) 1930.

Лорд Мойнихен писал в Lancet 11 октября 1930:

«Ткани человеческого тела не такие же, как у ближайших к человеку животным, и не подвержены тем же воздействиям; аналогичные функции обеспечиваются не совсем аналогичными механизмами... Относительно обоснованности экспериментов на животных есть и другие оговорки... При экспериментировании на здоровых животных происходят достаточно грубые изменения; болезнь же создает у человека минимальные изменения, настолько тонкие, что мы не можем должным образом сравнить их с теми более грубыми нарушениями».

Профессор Генри Дж. Байджлоу (Henry J. Bigelow), доктор медицины, покойный профессор хирургии, Гарвардский университет:

«Основа для общественного контроля заключается в том, что вивисекция причиняет животным неизмеримые страдания, и за этим не следует никакого наказания. Должен вмешаться закон. В данном случае, несомненно, жестокость к животным значительно превосходит по своей изощренности и ужасу все, что когда-либо знала человеческая история. Настанет время, когда мир будет смотреть на современную вивисекцию во имя науки так же, как сейчас сжигание на кострах во имя религии».

Доктор медицины Густав Ридлин (Gustav Riedlin), Фрайбург-в-Брайсгау (Der Versuch am Lebenden Tier):

«Мы, врачи-антививисекционисты, против жестокости при исследованиях, пыток животных ради науки, и мы требуем запрета вивисекции и приравнивания ее к уголовному преступлению. Мы требуем полного запрета на нее и требовали бы этого даже в том случае – на самом деле, это не

так – если бы она влекла за собой большую пользу для страдающего человечества. Экспериментирование на слабом теле, то есть, пытка беззащитного животного, в принципе дает ненадежные и противоречивые результаты амбициозным карьеристам и мечтателям, не отягощенным моральными принципами, не говоря уже о невероятной жестокости и невозможности провести большую часть экспериментов без причинения боли». «Но мы не ограничиваемся осуждением экспериментов на животных с точки зрения сострадания, моральных принципов и религии; мы боремся против пыток животных также с чисто научной точки зрения и можем доказать, что в них нет нужды, они бесполезны и таят опасности для людей» (Из *Der Arzt*, август 1930, №8, специальный выпуск).

«Лечение болезни скота сывороткой, которое проводили власти в юго-западной Африке, уничтожило стада племени Гереро, вызвало у людей отчаяние и возмущение и стоило Немецкой империи большой крови и серьезных расходов. Профилактическая вакцинация от коклюша, кори и скарлатины не имеет ничего общего с единодушным одобрением со стороны ортодоксального медицинского мира.

Болезни, которые создаются искусственным путем у здоровых животных, невозможно сравнивать с болезнями, которые спонтанно возникают у людей, отягощенных чужеродным веществом. Выдающийся исследователь и **доктор медицины профессор Ганс Мух** (Hans Muh) из Гамбурга не может уделить достаточно внимания основной ошибке медицинской системы, заявляющей о своей точности, но в реальности, в медицинской практике экспериментирования на животных, имеет место самая большая неточность (см. Much: *Hippokrates der Grosse*, 1926 и *Das Wesen der Heilkunst*, 1928). При взгляде в таком ракурсе все лечение сывороткой есть научное заблуждение. Вся вакцинация и прививание – это злоумышленное сосание крови, оно вредит нашим людям и лишь служит интересам крупных химико-фармацевтических капиталистов и производителей сыворотки. Ввиду этих фактов заявление о необходимости экспериментов на животных несостоятельно. Не просто основания есть для того чтобы подвергнуть тщательному анализу вивисекцию, сопряженную с такой невероятной жестокостью – это нужно сделать. Здесь необходимо вновь подчеркнуть, что сторонники экспериментов на животных постоянно говорят о своих успехах (как было показано, очень сомнительных успехах), но ни слова не произносится об ошибках, которые значительно превышают успехи в количественном отношении, в то время как их следовало бы включить в любое серьезное и честное исследование. Несомненно, вивисекция убила больше людей, чем спасла...» (Из доклада для петиции в Комитет по уголовному кодексу Немецкого парламента, август 1930)

Abolitionist, 1 августа 1930 (CIVIS: в наши дни эта статья так же актуальна, как и во время ее написания):

Президент Уолтер Хэдвин (Walter Hadwen), **доктор медицины**, представляет мистера Аласдейра Альпина Макгрегора (Alasdair Alpin MacGregor) – из-за того, что он выразил негодование относительно поддержки его университетом вивисекции, его лишили звания доктора медицины (аплодисменты).

Доктор Аласдейр Альпин Макгрегор сказал: «Я рад, что этой истории с университетом слегка коснулись, потому что, на мой взгляд, университеты во всем так называемом цивилизованном мире – это предводители по данному вопросу. Если тот факт, что медицинские исследования не могут прогрессировать без экспериментов на беззащитных животных, как нам говорят университеты, значит, университеты выработали свой резерв (аплодисменты).

Я предлагал профессорам-вивисекторам вступить со мной в дебаты о моральных аспектах. Они не согласились.

Что они сделали вместо того? Они ездят по всей стране и настраивают студентов против этого движения. Они ходят на собрания и начинают шуметь, как дети, когда им приглашают на публичные дебаты, а когда дело доходит до вопросов – им сказать нечего. Каждый, кто поддерживает практику вивисекции – трус, и каждый, кто занимается вивисекцией – тиран, потому что, как я сказал, он причиняет беззащитному перед ним существу что-то такое, чего он бы не стал делать себе. Большой прогресс медицине и хирургии произошел благодаря жертвам мужчин и женщин, которые прошли через это сами. Тут нет сомнений. Свидетельства вивисекторов, свидетельства перед Королевской Комиссией (Royal Commission), отчеты, которые мы читаем в

псевдонаучных журналах, типа *British Medical Journal*, показывают нам, что сами они сомневались и скорее всего будут сомневаться по поводу основ. У них нет согласия ни по одному важному вопросу. В течение веков они обманывали общественность черной магией и суевериями. Если результаты, полученные при вивисекции, на самом деле полезны для человека, почему же уровень этой болезни растет? Невозможно привести ни одного примера, когда бы их эксперименты на животных принесли научную пользу. Это абсолютно неверно с научной точки зрения.

До тех пор, пока Вы не осознаете, вивисекция представляет интересы определенного круга, Вы никогда не поймете, что она означает. Это один из самых мощных интересов в нашей стране. Если Вы пытались заниматься пропагандистской работой на данную тему, то знаете. Вот один публичный аспект, который приходит мне в голову. Британская Радиовещательная Корпорация (*British Broadcasting Corporation*), находящаяся под контролем одного из государственных департаментов, Министерства Почт (*Post Office*), не даст антививисекционистам выражать свои взгляды по этому вопросу. С другой стороны, передавалось огромное количество неясной ерунды о микробной теории. Возьмем другой государственный департамент – военное министерство (*War Office*). Считается, что мы подписали протокол, запрещающий использование газа на войне; вместе с тем ежегодно мы выделяем десятки тысяч фунтов из бюджета для испытаний на беззащитных животных разных отравляющих газов. Если мы искренне относимся к протоколу, как подобает любому человеку, прошедшему войну (я, к сожалению, среди них), почему даже нынешнее правительство – а я социалист – следует примеру своих предшественников и допускает проведение этих ужасных экспериментов на живых животных?

Сторонники вивисекции говорят нам, что вивисекция совершается во благо человечества. Ради всего святого – как газовое оружие может служить интересам человеческой расы? Тем не менее, сейчас этот ужас испытывается на сотнях животных. То, что люди должны убивать друг друга – плохо, но для меня в тысячу крат хуже, что они готовят способ организованного убийства существ, которые более беззащитные, чем они. Таково Военное министерство. Что-то с этим надо делать, причем в весьма скором времени.

А сейчас перейдем к другому правительственному департаменту, под названием Министерство здравоохранения, которое, как мне кажется, ввиду его действий больше заслуживает названия Министерство болезней. Министерство здравоохранения за счет бюджета проводит отвратительные эксперименты на животных – перевязывает им кишечник, набивает его и, исходя из этого, делает выводы относительно человека. Даже школьник может Вам сказать, что нельзя говорить о кишечнике человека, исходя из кишечника собаки. Как они сами доказали, с научной точки зрения это совершенно неверно».

Мистер Дж. Е. Р. Макдонах (*J.E.R. McDonagh*), член Королевского Общества хирургов, *The Nature of Disease*, том I, с. 210 (1930):

«Некоторые составляющие циана, используемые в газовом военном оружии, очень токсичны для собак, но не вредят козам и людям».

Из речи **доктора У. Хэдвина** (*W. Hadwen*) 12 июня 1930 в Центральном холле, Вестминстер:

«Эта практика ненаучна, потому что делать выводы исходя из низших классов животных относительно высших – невозможно. Вы помните историю сэра Фредерика Тревза (*Frederick Treves*). Он заявил большому количеству медиков, что ездил за границу совершенствоваться в полостной хирургии, что там он проводил свои эксперименты, и он был вынужден признать, что они ему не помогли, а только сбили с толку. По его словам, ему пришлось забыть все, что он узнал, и начать сначала. Когда мы вспоминаем, что это был вынужден признать великий хирург, масштаба сэра Фредерика Тревза, становится ясно, как трудно рассуждать о человеке, исходя из животных. Вы не можете это делать. Ничего из достигнутого вивисекцией не имеет ни малейшей пользы для лечения человеческой болезни или улучшения ее течения (аплодисменты и возражения). Более того, вся эта практика бесполезна. Могу сказать, через нее ничего достигнуто не было, более того – и это самое страшное – она исключительно жестока».

Лейтенант полковник **Дж.Ф.Донеган** (*J.F. Donegan*), *M.R.C.R.S.*, член Королевского Общества медицины: «Я думаю, я смогу убедить любого беспристрастного человека в правоте

моего утверждения о том, что вивисекция никогда не приносила ни малейшей пользы для человечества...» (из речи на протестном собрании против вивисекции в "Friend's House", Лондон; цитируется в *Antivivisection and Humanitarian Review*, март-апрель 1930).

Профессор Хастингс Гилфорд (Hastings Gilford), хирург, в *Lancet*, 1930:

«То, что исследование причин и характера рака не движется вперед, очевидно каждому, кто изначально стоял у истоков этих исследований с тех пор, когда только зарождалось это движение». «И сейчас, по прошествии 30 лет исследований, мы имеем только огромную кучу фактов и умозаключений, которые были в большой мере получены при работе с животными, но применительно к человеку это не более чем опухоль – доброкачественная опухоль, бесполезная для человека и совершенно бесполезная для мышей. Лабораторные исследования в области онкологии продолжают так много лет, в ходе них добывается информация и делаются выводы, но никто не обращает внимание на отсутствие полезных результатов. И теперь, спустя четверть века исследований, мы можем видеть, к каким плачевным растратам сил, энергии и финансов ведет эта академическая работа. Но из этого следует одно полезное, хоть и отрицательное умозаключение, которое заключается в том, что эксперименты на низших животных в лабораториях не решат проблему возникновения человеческого рака».

Доктор медицины Вилл (Will), Штральзунд, (*Methoden zur Bekämpfung der Vivisection*): «Я убежденный и радикальный противник всех экспериментов на живых животных, и я руководствуюсь следующими научными основаниями. Результаты, полученные при экспериментировании на животных, недействительны для человека, потому что умственная и эмоциональная организация человека, так же, как и его анатомическое строение – совершенно иная, нежели у животных» (Выдержка, *Tier und Mensch*, март 1930, №2).

Доктор Филдинг-Гульд (Fielding-Gould): «Мы против вивисекции, потому что это идиотизм. Невозможно проводить такие эксперименты на животных, которые бы дали нам надежную информацию об анатомии и физиологии человека. Один из величайших врачей Лондонской больницы (London Hospital), сэр Фредерик Тревиз (Frederick Treves), сказал мне, что, когда он изучал гинекологическую хирургию, то его отправили в Женеву заниматься вивисекцией. Я спросил его: "Что Вам это дало?". Он ответил: "Меня это ввело в заблуждение, и, когда я вернулся, то знал меньше, чем в начале"» (Речь на публичном протестном собрании против вивисекции в "Friend's House", Лондон, 27 февраля 1930; сообщается в *Antivivisection and Humanitarian Review*, март-апрель 1930).

Доктор медицины Ф.Ландманн (F.Landmann), Ораниенбург-Эден, *Tier und Mensch*, январь 1930, №1: «Как бы человек ни гордился своей внешне сильной позицией в мире, факт остается фактом: человек так же подчинен законам Природы, как самый крохотный червячок. Если он переступает законы Природы, она накажет его болезнями, немощью, смертью, и не только его, но и его потомков до третьего-четвертого поколения. Никто не может спастись от этого железного закона. В данном случае он ставит перед выбором, либо подчиниться и жить, либо страдать и погибнуть из-за него. Не надо думать, что природа позволяет торговаться собой, давая нам возможность держать «кукиш в кармане» в виде бутылки лекарства или шприца с сывороткой. Каждый, кто думает, что это возможно, еще совсем не понял ее и ее мощного механизма работы».

Если исходить из этой основной точки зрения, вивисекцию, считающуюся наблюдательным пунктом, можно описать только как "боевую рубку", которая в далекой перспективе служит лишь одной цели – неизмеримо увеличить страдания людей».

«Молодому врачу внушают, что здоровые и больные люди реагируют так же, как подопытные животные. Эта ошибочная идея очень вредит врачебному искусству и самим пациентам. Это также доказал профессор Ханс Мух (Hans Much), который подробно критиковал эту ошибку». (**Доктор Эрвин Лик** (Erwin Liek), один из самых выдающихся немецких врачей, хирург Данцига, в *The Doctor's Mission*, John Murray, Лондон, 1930, с. 5. Профессор Ханс Мух (Hans Much) из Университета Гамбурга (Hamburg University), автор множества медицинских трудов и

открыватель бацилл туберкулеза – один из самых выдающихся медицинских исследователей XX века)

«Мы можем понять воздействие радия лишь через изучение его влияния на пациентов» (доктор **Дж.А.Бракстон Хикс** (J.A.Braxton Hicks), *British Empire Cancer Campaign, Seventh Annual Report*, 1930, с. 58).

Профессор доктор Карл Людвиг Шлейх (Carl Ludwig Schleich), разработчик местной анестезии: «Когда мне пришлось посмотреть на шесть лягушек, которым отрезали головы ножницами на кафедре физиологии под руководством профессора Германна (Hermann) в Цюрихе... и на то, как бедным, воркующим голубям молниеносно прокололи спинной мозг, мой энтузиазм к медицине закончился. Я был охвачен гневом и готов проститься с ней навсегда. Мне казалось невозможным участвовать в этой бессмысленной жестокости. Я хотел гуманно помогать страждущим и стоял, исполненный отвращения, на учебном месте, пред алтарем самого невиданного безразличия к страданиям и смерти» (*Besonnte Vergangenheit, Lebenserinnerungen*, с. 128, Ernst Verlag, Берлин, 1930).

А.М.Менденхолл (A.M.Mendenhall), **доктор медицины**, заведующий кафедрой акушерства, Школа медицины Университета Индианы (Indiana University School of Medicine), в статье под названием "Solution of Pituitary and Ruptured Uterus": «Даже при большом разжижении это мощное лекарство, и пока что еще не разработано ни одного метода, который бы гарантировал такую эффективность. Нужно еще и еще раз предупредить тех, кто настаивает на использовании этого сильного препарата, что, до тех пор пока его не испытают на пациентке, надежного способа узнать о его степени действенности не существует» (*Journal of the American Medical Association*, 20 апреля 1929, с. 1341).

«Как указывает Галбан (Halban), плацента стимулирует рост гениталий и молочных желез. Так обстоит дело с животными, но к людям это не относится» (**Дж.П.Гринхилл** (J.P.Greenhill), *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, февраль 1929, с. 254).

Доктор Эндрю Сержан Макнейл (Andrew Sergeant McNeil), Лицензиат Королевского Общества хирургов: «... Я считаю, что полный запрет вивисекции – это необходимость, так как она бесполезна и вводит в заблуждение, а животные сильно отличаются друг от друга, так же как и люди, и не только как личности, но и вследствие меняющихся обстоятельств... Если по прошествии длительного времени экспериментирование на животных не дает результатов, всем здравомыслящим людям должно быть ясно, что срочно необходима другая система исследования профилактики и лечения рака и многих других болезней...» (из статьи в *Anti-Vivisection and Humanitarian Review*, декабрь 1928, с. 164).

Дженнаро Чиабурри (Gennaro Ciaburri), врач, Болонья (The Cruelty and Futility of Vivisection): «Вивисекция совершенно бесполезна, как для решения чисто научных проблем (этому больше способствуют наблюдения, чем вивисекция), так и для медицины, потому что человек и животные не одинаковы» (итальянский журнал *L'idea zoofila e zootecnica*, №10, октябрь 1927, и *Memorial*, 4 января 1927).

Доктор медицины Боэнз (Voens): «Вивисекция делает человека жестоким, хирурга нечутким, юношу жестоким. Вивисекция не только не способствовала развитию науки, но и тормозила прогресс...» (Ежеквартальный бюллетень Интернациональной Антививисекционной Лиги (International Anti-vivisectionist League), Брюссель, 1928, №19).

Доктор Откейт (Hautekeit) (письмо в газету *Etoile Belge* от 3 июля 1927, 3 июля 1927): «В каждой профессии встречаются некомпетентные, но кичливые работники, и в нашей профессии их больше, чем где-либо еще. Только почему тысячи невинных жертв, об изощренных пытках которых общественность не имеет ни малейшего понятия, должны страдать за так называемую научную или медицинскую блестящую славу?»

Доктор Герберт Шоу (Herbert Shaw), выдающийся врач Лондонской Онкологической больницы (London Cancer Hospital): «Из-за значительного контроля деловых кругов перспективы общественности становятся все более мрачными по мере того, как силы этих в основном эгоистических кругов сосредотачиваются на крупномасштабной фармацевтике. Последняя удерживает деспотический контроль за врачами, больницами, учебными заведениями, аптеками, благотворительными организациями. Нет необходимости указывать, что путеводная звезда здесь вивисекция, иначе говоря, эксплуатация животных под маской “научных исследований”.

Каждый день можно услышать о каком-то чудесном открытии в области лекарств. При такой схеме какое-то время удерживается огромный уровень продаж, а после их вред и бесполезность становятся очевидны. Тогда спрос падает...

Бесполезность этого якобы “лекарства” не имеет значения; невзирая на вред, который был в полной мере доказан во многих случаях, искусственная слава может продолжаться в течение многих лет, по сути, конца ей нет. До тех пор, пока химическим фабрикам будет выгодно производить и продавать лекарства, сыворотки, вакцины и т.д., их бизнес будет оставаться на плаву» (*Starry Cross*, Филадельфия, апрель 1927, с. 57).

Майор **Р.Ф.Е.Остин** (R.F.E.Austin), **доктор медицины**, член Королевского Общества хирургов, лицензиат Королевского Общества врачей: «Эксперименты на животных означают не только пытки и смерть животных, они также означают убийство людей. Вивисекция – это меч с двумя концами» (*Abolitionist*, март 1927).

Доктор **Джон Шоу** (John Shaw): «Я слышал, что Лорд Даусон (Dowson) из Пенна (личный врач короля Англии) какое-то время назад сказал, что медицинская профессия в какой-то степени теряет доверие среди общественности. Я убежден, что это из-за вивисекции. Я присутствовал на первой встрече антививисекционной лиги в Женеве. Там я познакомился со швейцарским врачом, который сказал мне, что раньше медицинская профессия была чем-то святым, но теперь она скорее напоминает торговлю. Не правда ли то и не вивисекция ли виновата в этом?» (из его речи на собрании «Общества в защиту животных и против вивисекции» (*Animal Defense and Antivivisection Society*), Лондон, 7 декабря 1926; цитируется в *Antivivisection and Humanitarian Review*, январь-февраль 1927).

Доктор Е.Лапланч (E.Laplanche), Найс, известный исследователь и писатель: «Что мы должны сказать об упрямстве тех, кто со времен Клода Бернара открывал только осложнения и увеличивающиеся сложности, следуя по стопам своего учителя, и кто, вместо того, чтобы найти свет, искал темноту и старается сгустить ее все больше и больше... Я безоговорочно осуждаю вивисекцию во имя науки» (речь на Антививисекционном Конгрессе (*Antivivisection Congress*) в Женеве, 26 февраля 1927).

Доктор Хастингс Гилфорд (Hastings Gilford), член Королевского Общества хирургов, в прошлом “Профессор христианин-гуттерец”: «Я имел возможность провести общее исследование проблем рака со всех точек зрения и не верю, что кто-либо, действующий объективно, может прийти к иному выводу, кроме как о бесполезности исследовать причину рака или искать способы его лечения с помощью экспериментов на животных» (*Reading Standard*, 12 февраля 1927).

«...Действительно ли период практического обучения по физиологии (вивисекция, выполняемая студентами) в той форме, в которой она у нас была, важна для будущего врача? Ранее я давал на этот вопрос отрицательный ответ, основываясь на своих чувствах. Сейчас я делаю то же самое, исходя из рациональных соображений (из *Der Arzt und seine Sendung, Gedanken eines Arztes*, Мюнхен, 1927).

Доктор Эрвин Лик (Erwin Liek, он упоминался в *Slaughter*) выдающийся врач, книги которого пробуждают большой интерес к реформам, касающимся искусства лечения; он убедил многих врачей в необходимости реформ:

«Медицина есть история ошибок. Чисто академический исследователь – это не врач. Единственный, кто может судить о медицине, – это человек, проводящий время у больничной койки.

Мы очень мало узнаем о терапии, еще меньше – об основах терапии, и чем больше мы основываемся на экспериментах на животных, тем более это становится недостижимо.

Попытки установить эффективность антитоксинов для человека с помощью животных, откровенно нелепы. Бактерицидная сыворотка – это, по сути, полный провал...

Дилетант, так же, как и врач, должен знать, что на морскую свинку невозможно перенести ни одну человеческую болезнь. Это может казаться невероятным, но это так» (из *Moderne Biologie*, том 10, Лейпциг, 1926).

«Последнее слово о ценности медицинского открытия должен сказать врач у больничной койки...» (из *Die zukunfftige Entwicklung der Heilkunde, Zeichen der Zeit*, том 3)

Лейтенант полковник **Дж. Ф. Донеган** (J. F. Donegan), военный врач в британской армии в течение 33 лет: «Во время учебы я узнавал, что должен и что не должен делать врач, и я искренне верил в эти догмы. В течение многих лет я относился к числу тех, кто все принимал без критики. Я вакцинировал тысячи людей, не понимая об этом ничего, просто это было правильно. В прежние годы мне это казалось таким же само собой разумеющимся, как и то, что врач носит модные сюртук и шляпу цилиндр.

И самого меня прививали от почти каждой болезни, потому что такова была практика, и я охотно оправдывал неудачи антитоксинов; также я был убежденным сторонником их предполагаемых достоинств. Потом в один прекрасный день я задумался и начал изучать обе стороны, о которых идет речь. То, что я узнал, полностью изменило мои взгляды.

То, как медицинская профессия, ослепленная неверным учением вивисекторов и производителей антитоксинов (сывороток), возложила на животных ответственность за человеческие жизни, может быть названо вредительством в высшей степени...

Когда вивисектор делает опыты на собаке с целью изучить болезнь человека, это можно назвать растратой энергии и большой несправедливостью, потому что он таким способом получит лишь неправильные выводы, опасные для человека.

Вивисекцию и антитоксины (сыворотки) надо рассматривать как нечто взаимосвязанное, так как упадок одной из этих индустрий также приведет к упадку другой, и чем скорее это произойдет, тем лучше. Возможно, многие мне не поверят, когда я скажу, что сыворотки совершенно бесполезны» (из речи на Конгрессе по благополучию животных (Animal Welfare Congress) в Филадельфии, октябрь 1926).

Доктор Рудольф Буссман (Rudolf Bussman), Берлин (**доктор медицины и права**), *Warum die Tierschutzbewegung unterirdischen Widerstand findet*: «На химических фабриках, при производстве сывороток из животных разных видов имеет место гораздо больший спектр жестокостей к животным якобы для исцеления человеческих болезней, которые нельзя вылечить иными способами. И то же самое правило применимо здесь. Врачи отвечают: “Мы должны допустить, чтобы погибло человечество, чтобы ребенок задыхался от дифтерии, или мы должны жалеть лошадей?..”

На самом деле существует другая система лечения, ее поддерживают сотни немецких врачей, и в ней не используются сыворотки; вместе с тем, она излечивает болезни без лекарств, которые большинство врачей получают ценой жизни животных, что также идет против времени и их взглядов на вещи.

На первом плане оказывается тот факт, что на всю фармацевтическую промышленность работает капитал, капитал, заинтересованный в получении прибыли, и, соответственно, заинтересованный в борьбе со всем, что может сократить прибыль.

Следовательно, общественности нельзя узнавать слишком много о том, что есть возможность вылечиться без медицины, основанной на пытках животных, и от прессы требуют высмеивать защитников животных. Кто знает, что этой прессе не разрешают печатать ничего хорошего про защитников животных?» (*Tierrecht und Tierschutz*)

Сообщение про лекцию «Врач, жестокость и эксперименты на животных» (“Doctor, Brutality and Animal Experiments”), которую прочитал **Рудольф Буссман** (Rudolf Bussman, **доктор медицины и права**), в школе Гогенцоллерн (Hogenzollern High School) 3 мая 1926: «Доктор Буссман, сам практикующий врач, работающий на основе реформированной медицины и изучавший закон, только чтобы иметь возможность защититься от медицинской иерархии, сделал шокирующее исследование современных практик в медицинских учебных заведениях; почти каждая клиника и больница имела свою лабораторию для вивисекции. Через наблюдения за вивисекцией и участие в ней в молодых студентах систематически уничтожалось всякое сострадание к живым существам. Неудивительно, что исчезла и чуткость к человеческим страданиям, а также контакт между врачом и пациентом. Привычка резать животных, как кусок неодушевленного материала естественным путем передалась на манеру обращения с человеком – во многих случаях на них смотрят не как на людей, которых надо лечить, а лишь как на объекты изучения, или же, если пациент состоятельный, как на источник дохода.

Профессиональная трибуна, которая пыталась заставить молчать самого Буссмана, через драконовские штрафы и гонения инакомыслящих, заботилась о том, чтобы ни один представитель нашей профессии не смел выступать против этой отвратительной практики.

После резких слов в адрес ежедневной прессы, подавляющей любую критику их медицинской иерархии и ее вивисекционных методов, зато, с другой стороны, преподносящей каждый предположительный успех – он впоследствии часто оказывается провалом (сыворотка от дифтерии, туберкулин и т.д.) – как величайшее научное достижение, говорящий пришел к выводу, что противники вивисекции смогут достичь целей, только если объединят усилия с представителями альтернативных методов лечения, которые служат благополучию человечества без экспериментов на животных» (*Der Tier- und Menschenfreund*, выпуск №2, 1926).

Доктор медицины Карл Штрукман (Karl Struenkmann): *Gedanken eines Arztes ueber Vivisection und was damit zusammenhaengt*: «... и следует помнить о третьем факторе, если мы хотим понять отношение современной науки к вивисекции. Медицина стала зависеть от огромной химической индустрии. Врачи – это, быть может, не более чем ни о чем не подозревающие агенты, которые служат интересам капитала, инвестируемого в гигантские химические производства. Известный химик доктор Г. рассказал мне, как происходит работа на таких крупных химических производствах. Прежде всего открываются новые химические вещества, потом они тестируются на животных в лабораториях... Всегда можно найти профессора или врача, который будет проверять это вновь разработанное вещество в больнице или на своих пациентах. И в какой-то момент вещество выпускается на рынок, всячески рекламируется, им лечат больных, на нем зарабатывают много денег, но через 5-10 лет его заменяют новым препаратом. Таким образом, первую скрипку играет крупная химическая индустрия, и медицинская система зависит от крупных химических производств, то есть, до тех пор, пока в официальной медицине будут доминировать частные капиталистические интересы, вивисекция не исчезнет.

Современный индустриализм не принимает во внимание жизнь человека. Как он может ценить жизнь животных?..» (*Der Tier- und Menschenfreund*, выпуск №2, 1926)

В 1926 году один из самых известных и уважаемых докторов медицины в Соединенном Королевстве **Уолтер Р. Хэдвин** (Walter R. Hadwen), повсюду известный как «Гадвен из Глостера» (см. биографию), президент Британского Союза за отмену вивисекцию (British Union for the Abolition of Vivisection) изложил следующие мысли в *Journal of the British Union for the Abolition of Vivisection*:

«Призыв к первопроходцам.

Противодействие вивисекции, которая с каждым годом обретает все большую поддержку государства и преподносится прессой как “благо для общества”, требует СМЕЛОСТИ. Так было с прогрессом человечества. Те, кто поддерживает эту практику, не задумываясь, только потому, что “так принято”, в прежние годы аналогичным образом поддерживали бы инквизиторские пытки или рабство негров и, конечно, соглашались бы с любой догмой медицины их времени, какой бы абсурдной она ни была. Мы обращаемся к первопроходцам. Наше воззвание направлено тем, кто обладает более критическим умом, большей смелостью и отчаянием и более высокими идеалами, чем титулы и дипломы».

Профессор Куину (Quinu), выдающийся французский хирург: «Нет, ни при каких обстоятельствах вивисекция не должна выполнять образовательные функции. Даже Вулпиан (Vulpián), великий физиолог, был против этой формы демонстрации. Я слышал это из уст своего собственного хозяина. Я также против вивисекции на животных по хирургическим соображениям. Будущему хирургу нет нужды выполнять операции на животных, чтобы обрести навыки. Оперирование животных не имеет ничего общего с оперированием людей» (*L'Antivivisection*, Париж, под редакцией **Дж.Р.Ларе** (G.R.Laurent), **доктора медицины**, 1926).

Доктор Дженнаро Чиабурри (Gennaro Ciaburri), терапевт и хирург, Болонья: «Лишь у некоторых смелых людей хватало силы и храбрости сорвать маску с тех растяп от науки и ясно и с компетентностью заявить, что вивисекция – это бессмысленная пытка для животных, которые живут и чувствуют так же, как и мы, и что наука совершила гораздо больший прогресс через наблюдения, а не вследствие результатов кровавых манипуляций, производимых вивисекторами» (*L'idea zoofila e zootecnica*, 1926, №1).

Вильям Говард Хей (William Howard Hay), **доктор медицины**:

«Вы правильно угадали. Я был и остаюсь противником любой вивисекции как животных, так и людей, не только потому, что причинение страданий другим вызывает отвращение у любого нормального человека, но также потому, что после многолетней врачебной практики, а также кропотливых исследований и тестов я не могу вспомнить ни одного важного достижения для человечества, которое было бы получено через бесчеловечные пытки животных» (письмо из Буффало, Ричмонд Авеню 338, датировано 11 ноября 1925).

Доктор Абель Дежарден (Abel Desjardins), президент Общества Хирургов Парижа (Society of Surgeons of Paris):

«Вивисекцию надо рассматривать с трех разных ракурсов: с точки зрения гуманизма, хирургии и физиологии. Имеет ли вивисекция оправдания с точки зрения гуманизма? Я считаю, что это варварство... В отличие от доктора Таффлера (Tuffler), я отвечу Вам, что не знаю ни одного хорошего хирурга, который узнал что-то полезное через вивисекцию. Профессии хирурга учатся через ассистирование в течение многих лет опытному хирургу, наблюдения за тем, как он преодолевает возникающие трудности, таким образом, обучающийся следит за его действиями до тех пор, пока не познакомится с ними достаточно и не сможет выполнять их самостоятельно и совершенствоваться в технике проведения операций. Мне кажется, что хирург, который прежде всего должен быть сострадательным, ничего не получит от обучения жестокости...» (*L'Intransigent*, 25 августа 1925)

Саморегулирующийся организм: «Острое заболевание, такое как грипп, оспа, дифтерия, коклюш и т.д. есть активная попытка организма восстановить здоровье;... Таким образом, острые заболевания – это на самом деле очистители организма. Они очищают его и облегчают жизнь. Действительно, вновь обретенное здоровье на порядок крепче, чем было до болезни» (**Р.Остин** (R.Austin), **доктор медицины**, в *Abolitionist*, 1 августа 1925).

Доктор Ганс Мух (Hans Much), **профессор** Университета Гамбурга (University of Habburg), один из самых знаменитых в XX веке исследователей туберкулеза:

«Самый главный вопрос по поводу туберкулеза – следующий: существует ли иммунитет против туберкулеза? Основывать исследования, проводящиеся для человека, на морских свинках – значит, переворачивать медицину с ног на голову. Вопрос можно рассматривать только применительно к человеку... Если мы сделаем морскую свинку мерой всех вещей в данном случае, на придется пожать плечами и сказать: “От туберкулеза лекарства нет” (для морской свинки)! Лечение туберкулеза у людей тем более проблематично... У человека после инфекции, полученной естественным путем, появляется природный иммунитет. Но в случае с морской свинкой иммунитет искусственный. По одной этой причине данные маленькие животные совершенно не подходят для исследования туберкулеза. Морская свинка по своему поведению – диаметрально противоположна человеку» (из *Einige Tuberkulosenfragen*, Zeitschrift für alle Fragen der speziellen Tuberkuloseforschung, special supplement to *Medizinische Klinik*, Берлин, 1925).

Доктор Джон Хаддон (John Haddon):

«...Следовательно, от вивисекции можно отказаться. Ее сторонники говорят, что она дала возможность физиологам расширить свои знания в данной сфере и, таким образом, принесла пользу в лечении заболеваний. Их оппоненты оспаривают это, и я склонен согласиться с ними» (*Medical World*, ноябрь 1924).

Доктор Жермен Си (Germain See, Париж, 1924):

«Поскольку вивисекция затрагивает как рациональные аргументы, так и моральные, она всегда будет черным пятном в варварском прошлом – и ее защищать могли только те, кто имеет в этом личный интерес. Ее следует полностью исключить из научных исследований, а вивисектора предать общественному осуждению».

«Борьба против вивисекции – это движение, которое было начато не только некоторыми сентиментальными личностями, невежественными мечтателями, взывающими к жалости; оно затрагивает самые глубокие чувства человечества и имеет не только твердый фундамент научной правды, но и социальные, философские и научные принципы».

Доктор Ф. Марешаль (Ph. Maréchal), терапевт, а также мэр 8 округа Парижа, заявление, сделанное в 1914 году (как сообщает *Journal of the "International League Against Vivisection"*, Брюссель, апрель/июнь 1924, с.13):

«Большая часть опасных лекарств, бессмысленных операций и неприменимых теорий рождается в преступном и сумасшедшем мозгу вивисекторов. В медицинской профессии герои были и есть, но нам не следует смиряться с наличием в ней монстров».

Доктор Эдуард Рейх (Eduard Reich), известный специалист по общественному здравоохранению, заявил в ответ на приглашение посетить конгресс против вивисекции, проводившийся в Амстердаме, следующее:

«Нет ничего более насущно необходимого, чем борьба с варварством вивисекции с научной позиции. Вивисекция не только жестока и омерзительна – это также худший способ проведения исследований, позорная дискредитация науки, самый верный путь к ожесточению докторов и всего общества...»

Каждый врач, бросающий камень в вивисекцию, делает услугу науке, цивилизации, религии и человечеству» (*Der Tier- und Menschfreund*, 1924, выпуск 2).

Доктор медицины Экхард (Eckhard), Ганновер:

1. Вопреки мнению, которое специально насаждается среди общественности, подавляющее большинство жестоких экспериментов на животных проводятся без анестезии. Например, в Англии, стране с лучшим законодательством в защиту животных, в 1926 году из 266478 экспериментов около 95% проводились без анестезии. К сожалению, в Германии по этому поводу нет официальных данных, но вряд ли они сильно разнятся, за исключением того, что количество так называемых научных опытов на животных гораздо выше.
2. Большая часть этих экспериментов на животных вообще не имеют научного характера; наоборот, ежедневно и ежечасно производятся самые бесцельные опыты, и даже дилетант сразу поймет, что они вообще не могут иметь никакой научной цели.
3. За редкими исключениями, эксперименты на животных приводили к самым опасным неправильным выводам – эту ситуацию профессор Ханс Мух (Hans Much) описывал следующими словами: «Современная так называемая точная наука с ее неправильными выводами, переносимыми с животного на человека и с мертвых на живых есть самый вопиющий образец глупости и фанатизма всех времен» (в лекции для врачей в Гамбурге, 1924).
4. С научной точки зрения несомненно, что почти все лекарства и сыворотки, которые разработаны через так называемое экспериментирование на животных, и вокруг производства которых было столько шума, в реальности оказались полным провалом. Могу указать на вред от инсулина, от инъекций вигантола, на неудачу туберкулиновых инъекций Коха, сывороток от кори и скарлатины и многого другого, а также на отсутствие

какого-либо прогресса в онкологических исследованиях и лечении рака, невзирая на эксперименты на миллионах животных в течение 25 лет, и на то, что взгляды ведущих исследователей онкологии всех стран сильно разнятся. Даже вакцинация от оспы, узаконенная процедура, сейчас подверглась таким сомнениям, что Голландия отменила обязательную вакцинацию на два года. (*CIVIS: все другие страны постепенно последовали примеру Голландии, так как было доказано, что вакцинация – это основная, а в некоторых случаях единственная причина инфекции. Также продолжала расти заболеваемость раком, диабет прямо-таки взмыл после введения инсулина – некогда редкое заболевание стало третьей по распространенности причиной смерти*).

Об ужасных провалах, имевших место недавно с сывороткой от дифтерии и вакцинации, наряду с другими людьми, сообщали **профессор В. Штольцнер** (Stoelzner), директор Университетской клиники в Кенигсберге (DMW, 1929) и **профессор доктор Фридбергер** (Friedberger), глава Института здравоохранения и иммунологических исследований (Institute of Public Health and Immunity Studies) в Далеме. Фридбергер подчеркнул Ассоциации Педиатров (Pediatrics Association) полную неуверенность относительно научной оправданности вакцинации от дифтерии, ненадежность данных в пользу вакцинации и, чтобы проиллюстрировать неуспех вакцинации, привел следующий факт: из 100 привитых детей, которые все же заболели, умерло точно столько же, сколько из 100 непривитых и заболевших. Заявление, сделанное профессором Сзерни (Czerny) а Ассоциации медицины внутренних органов и педиатрии (Association for Internal Medicine and Pediatrics) в Берлине, также проливает свет на вопрос вакцинации от дифтерии: «Всех врачей втянули в прививание от дифтерии, потому что это делалось практически в принудительном порядке. Такая процедура необычна и ранее никогда не существовала».

Туберкулин, попавший в руки ортодоксальной аллопатической медицины, в свое время провозглашался как триумф вивисекционных исследований, но убил тысячи людей, и пришлось создавать специальные кладбища для жертв этого знаменитого лекарства. По поводу вакцинации от собачьего бешенства я бы обратился к «смертельным спискам» Пастера. Погибло более двух тысяч человек, но не от укусов собак – как впоследствии выяснилось, бешенства у них не был – а от препарата бешенства, который им ввели в Институте Пастера (Pasteur Institute). Бесполезными оказались лекарства от холеры и чумы.

Доктор Жермен Си (Germain Sée), терапевт (из его очерка “*Vivisection, its Abuses and Errors*”, 1924):

«Вивисекция не ограничивается разрезанием живых и находящихся в сознании животных – хотя это само по себе ужасно. Она заходит дальше и подвергает животных без обезболивания самым омерзительным пыткам, какие только можно придумать. Если мы прорвемся за запечатанные двери физиологических лабораторий, которые было правильнее назвать камерами пыток, если мы проникнем через завесу секретности, за которой работают ее участники, нашим взорам откроется следующее зрелище. Собаки, чувствующие, преданные и умные существа, гораздо более верные и преданные, чем мы, зафиксированы в самой неудобной позе и в течение многих часов подвергаются самым жестоким пыткам, какие только можно придумать. Ученые проводят такие эксперименты под знаменем науки. Это наука?»

После эксперимента муки продолжают. Что происходит с теми несчастными мучениками по окончании эксперимента? Я видел таких животных, которых оставляли там валяться всю ночь, иногда и больше, их тело было разрезано, между челюстями находился стержень, а конечности связаны, так, что не удавалось совершить ни малейшее движение. Если жертва имела несчастье выжить, его используют для дальнейших опытов. Если оно бесполезно для дальнейших целей, то это живое, дрожащее, истекающее кровью тело выбрасывают в угол, поверх другого тела.

Что вивисекторы говорят в защиту таких фактов? Они заявляют, что животные получают обезболивание, и, чтобы не причинить им боль, все правила выполняются. Между тем, правда, как признал мистер Борел (Bogel), сам вивисектор, такова: «Невозможно сделать такую анестезию, чтобы животные ничего не чувствовали. Боль, которой они подвергаются, настолько сильна, что им приходится проходить через настоящие пытки, и только смерть может их прекратить. Использование кураре ни в коей мере не снижает их чувствительности к боли; наоборот, это вещество значительно усиливает ее».

Доктор Х. А. Д. Джоуэтт (H. A. D. Jowett), **доктор наук**, Химическое Предприятие «Уэлком» (Wellcome Chemical Works), на тему «Ограничение физиологической стандартизации» (The Limitation of Physiological Standartization) в *British Medical Journal*, 8 декабря 1923 года:

«Главное возражение против физиологической стандартизации в других случаях (соединения мышьяка, дигиталис и гипофиз состоит в их неизбежной неточности; на это есть множество причин, и одна из них состоит в том, что если используются целые животные, работник сталкивается с множеством различий между конкретными животными, так как живые животные не бывают стандартизованными» (с. 1105).

Доктор медицины Х. Дж. Обердорфер (H.J.Oberdoerfer):

Так же, как и всем сферам культуры, нашей науке нужна прежде всего реформа и ремонт всех ее сфер. А физиологию и медицину нам следует пересмотреть, начиная с самых азов. Ибо эти отрасли науки потерпели полное поражение. Доказано, что жизнь и опыт – это гораздо лучшие учителя, нежели мелкие и оторванные от реальности лабораторные исследования, а также поверхностная и жестокая вивисекция. Если бы кто-то ликвидировал большую часть профессорских ставок, сидя на которых, чудаковатые академики изобретают что-то странное, этот шаг не был бы ошибкой» (*Der Tier- und Menschenfreund*, №7,8,9, 1920).

Доктор Дж. Г. Б. Баллок (J. G. B. Bulloch), терапевт, Вашингтон, США:

«Когда определенные процедуры влияют на ткани животных, можем ли мы утверждать о наличии весомых доказательств тому, что человеческий организм будет реагировать так же?» (*The Western Medical Times*, июль 1917)

Доктор Эли Г. Джоунс (Eli G. Jones), Буффало:

«Когда мы вводим в организм сыворотку для лечения болезни, мы тем самым создаем болезнь. Лечение сывороткой вызывало болезни сердца, и это одна из причин, по которой за последние 10 лет удвоилась смертность от них. У нас, докторов, задача состоит в том, чтобы лечить больных, и мы никогда не должны вызывать в человеческом организме болезнь» (*Western Medical Times*, США, июль 1917).

Профессор доктор О. фон Херфф (O. von Herff), Базель:

(выдержка из некролога, который был написан доктором Полем Хасси (Paul Hussy) для медицинского факультета Университета Базеля (Basel University), 5 мая 1916)

«Он всегда подчеркивал, что переносить на человека результаты опытов на животных – невозможно».

Сэр Уильям Фергюссон (William Fergusson), хирург. В работе *Grundriss der Geschichte der Medizin* («Абрис истории медицины») доктора Дж. Х. Басса (J. H. Bass) на странице 923 говорится следующее:

«Самые важные хирурги собрались в клинике при Кингз-Колледже (Hospital of King's College). Там работает знаменитый сэр Уильям Фергюссон (William Fergusson), хирург королевы».

На странице 480 книги *Geschichte der Medizin* («История медицины», издана в Берлине в 1915 году) Дж.Л.Паджела (J.L.Pagel) мы читаем следующее:

«Сэр Уильям Фергюссон, исключительно искусный хирург, сочетал в себе глаза орла, сердце льва и руки леди...»

А в *Korrespondenzblatt fuer Schweizer Aerzte*, №38, 28 сентября 1918 сообщается, что **профессор доктор Ж. Курвуазье** (G. Courvoisier) из Базеля ездил в качестве помощника врача в Лондон и там общался с великими авторитетами британской хирургии, Фергюссоном и другими.

Каково мнение этого исключительно талантливого хирурга о вивисекции?

Он сделал следующее заявление перед Королевской Комиссией (Royal Commission of Enquiry):

«Больше я не провожу вивисекционных экспериментов. Я делал их раньше, но теперь сожалею об этом. Я делал так, потому что это делали другие, и потому что мне надо было... сформировать свое мнение по этому вопросу». Что касается способа проведения разных экспериментов, тот же самый свидетель заявил, что «публикация различных деталей, возможно,

приведет к вмешательству общественности, и репутации многих ученых снизится не только до того уровня, какого они в действительности заслуживают, но, вполне возможно, еще ниже».

Из статьи **Уолтера Р. Хэдвина** (Walter R.Hadwen), **доктора медицины** (см. биографию) в *Abolitionist*, 1 апреля 1914:

«Правда заключается в том, что экспериментальные исследования с экспериментальными болезнями, вызванными искусственным путем, ненаучны и ведут к ошибкам, независимо от того, на человеке ли их проводят или на животных.

Не следует предполагать, что болезнь, вызванная искусственным путем, аналогична естественной инфекции, или что в обоих случаях она будет одного и того же вида, или что выводы, сделанные в конкретном исследовании, применимы к каждому случаю.

Такое заблуждение очевидно также с точки зрения физиологии. Например, два американских профессора недавно провели значительное количество экспериментальной работы на спинном мозге собаки, чтобы выявить функцию переднелатеральной части позвоночного столба. Аналогичные эксперименты проводились несколькими другими выдающимися учеными, но в результате все они потерпели неудачу, хотя эксперименты проводились одинаково, на одних и тех же частях тела и на одном и том же виде животного.

После того, как была проведена болезненная операция, в ходе которой животному разрешили позвоночник и обнажили спинной мозг, мы читаем: за животным тщательно наблюдали изо дня в день, первое зафиксированное наблюдение было произведено через день или два после операции, чтобы не допустить ошибки по поводу ее эффекта».

Авторы (**доктор Виллиамс Б. Кадваладер** (Williams B. Cadwalader) и **доктор Дж. Е. Свит** (J. E. Sweet), о работе которых писал *Journal of the American Medical Association*, указывают: «Здесь нам хотелось бы указать один возможный источник путаницы. Каждый из нас, кто знаком с животными, особенно с лабораторными собаками, не должен упускать из вида тот факт, что их общее поведение и ум влияют на их реакцию на разного рода раздражители; от этого может значительно отличаться даже их здоровье. Каждая собака имеет свои особенности и характер, как и человек. Многие из них очень вялы и апатичны, а другие возбудимы, умны, активны и быстро реагируют на разные раздражители со стороны сородичей и хозяина.

После подробного изложения диаметрально противоположных выводов, которые были получены разными исследователями при выполнении одних и тех же экспериментов, авторы делают вывод: «У нас есть только одно объяснение того, почему излагались столь противоречивые позиции – не всегда принимался во внимание характер собак».

Если различия в типах нервной деятельности собак искажают все выводы относительно физиологии, можем ли мы удивляться тому, что сами вивисекторы придерживаются таких противоречивых взглядов о болезни, при которой нервная система имеет такое большое значение? И если эти различия между собаками достигают таких масштабов, и не приносят новизны и объективности в научные данные, какова вероятность ошибок при переносе информации с одного человека на другого и еще в большей степени при переносе с животных на человека.

Дело в том, что целенаправленное вызывание болезни у здоровых субъектов через прививание не имеет отношения к возникновению болезни естественным путем. Разладка системы вследствие постепенного развития болезни, возникшей из-за какого-то сбоя в организме или под влиянием окружающей среды – это совершенно иной процесс, нежели введение зараженного вещества в здоровый организм, который не прошел естественной подготовки для принятия данной болезни.

Если, например, продукты пневмонии вколоть здоровому животному – даже если вводить их напрямую в легкое – вместо пневмонии наступит заражение крови; и мы имеем полное право предположить, что с человеком произошло бы то же самое.

Вся система искусственного вызывания болезней изобилует ошибками.

Надо признать, что человек должен познать самого себя, но человека необходимо изучать правильными научными методами. Природа постоянно проводит свои эксперименты с несчастными случаями и болезнями, и именно при изучении этих экспериментов и в ходе оправданных попыток вылечить или предотвратить болезнь в соответствии с законами природы и

истинной науки были достигнуты наши блестящие победы в области познания профилактических и лечебных методов».

Выдержка из речи **Уолтера Хэдвина** (Walter Hadwen) «Медицинский взгляд на вопрос вивисекции» (A Medical View of the Vivisection Questions), которая была прочитана 5 марта 1914 года в Ньюкасле-на-Тайне:

«Я думаю, обычный человек, первый попавшийся на улице, знает примерно столько же об этом вопросе, как и среднестатистический медик, потому что в обоих классах большинство людей об этом ничего не знают. Если взять медика и устроить ему опрос, я думаю, в большинстве случаев он признается, что ничего не знает на эту тему. Это нельзя понять, если не провести независимое исследование. Если Вы не проанализируете вопрос с совершенно независимой точки зрения, если Вы не подкованы в этой области, Вы не сможете это понять. Исследование данной сферы не входит в учебный план по медицине. Было бы большой ошибкой предполагать, то медики – большие авторитеты в области экспериментирования на животных. С ничего не знающими медиками нашей страны – а в медицинском реестре их зарегистрировано 30 тысяч – нам бороться не надо, нам надо бороться с 400-500 вивисекторами, которые имеют лицензию Британского правительства и ежегодно выполняют 80000-90000 экспериментов на бедных, беззащитных существах. Вот с кем нам следует вести сражение. Медицинская профессия ничего о них не знает, и в этом отношении медики не лучше, чем обычные прохожие.

А сейчас Вы можете задать вопрос: какой у Вас диплом? Почему Вы имеете большее право, чем любой другой обычный врач, говорить на данную тему? Просто я изучил обе стороны вопроса, а большинство моих коллег просто приняли одну сторону. Меня учили верить в вивисекцию, в колледже и в университете я принимал все утверждения относительно вивисекции, а именно, что великие открытия были сделаны с помощью нее, и что в будущем это единственный способ добиться таких открытий, и я все воспринимал как само собой разумеющееся, как закон жизни. В течение нескольких последующих лет, во время активной практики, я все еще верил в нее, поддерживал утверждения, которые с такой готовностью принял, до тех пор, пока, наконец, не исследовал вопрос сам, с независимой точки зрения и в результате этого исследования не пришел к выводу, что никакие знания не были никогда получены через эксперименты на животных, а то, чего удалось достичь, было обретоено иными, гуманными способами; в дальнейшем я пришел к заключению, что ничего из приобретенного через эксперименты на животных не принесло ни малейшей пользы для профилактики и лечения человеческих болезней.

Вы скажете, что это очень смелое заявление, если принимать во внимание точку зрения общества. Дело не в том, принадлежу ли я к меньшинству или к большинству среди медицинской профессии; это не вопрос. Нам не надо иметь дело с меньшинством или большинством, вместо этого, как я сказал в начале своего выступления, нам надо спросить себя, правомерна ли вивисекция или нет. Единодушие или какая-либо иная реакция со стороны медицинской профессии не имеет никакого значения, ибо медицинское сообщество столько раз единодушно совершало ошибки, что уже почти сделан вывод об отсутствии единодушия среди него всегда, за исключением тех случаев, когда единодушное мнение оказывалось неправильным. На протяжении всей истории правда обычно принадлежала меньшинству. Но давайте не будем спорить с этой точки зрения, позвольте только мне еще и еще напомнить Вам вопрос, который мы должны задать себе: вивисекция правомерна или нет?

Вы можете сказать: «Что Вас привело к Вашему выводу?» Как ни странно, занять антививисекционную позицию меня заставили сами вивисекторы. Я обнаружил, что противоречия среди них настолько велики, что как только один вивисектор выдвигает какую-то идею, его коллега, выполняющий точно такой же эксперимент, уже готов опровергнуть ее».

Доктор медицины Ганс Фишер (Hans Fischer), Хогенхаузен:

«То, что вивисекторы делают с людьми и животными, есть настоящее предательство. Вивисекторы знают, что делают, они ясно осознают преступность и опасность своих действий для государства, когда, ради Науки совершают преступные действия по отношению к таким людям, которых считают низшим классом – так же, как хозяин поместья смотрит на кучера...» (*Der Tier- und Menschfreund*, 1914, №1).

Из статьи **доктора медицины Герберта Сноу** (Herbert Snow) в *Abolitionist*, 1 июля 1913:

«Мне как врачу, возможно, дадут право добавить мое скромное свидетельство ко всему тому, что сказал Вам доктор Гадвен (Hadwen) – что, как мы убедились, никакие полезные достижения в области человеческих знаний не были результатом экспериментов на животных, и что все триумфы в этом направлении, по поводу которых хвастаются, абсолютно ложные. И всякий раз, когда ставка делалась на информацию, полученную в ходе экспериментов, она вводила в большое заблуждение. Мой господин, Вы заявили в открывающей речи, что это главным образом вопрос морали. Я не спорю с данным утверждением, но хочу указать, что это также в большой мере вопрос здравого смысла; иными словами, это вопрос не для специалиста. Те, кто овладели принципами, по которым мы действуем, и приняли их – в том числе правило о невозможности научного влияния друг на друга явлений, наблюдаемых у низших животных и человека, этот принцип наши оппоненты признали – знают, что все это дело не что иное, как обман.

Проблема тут заключается также в незнании. К сожалению, врачи очень несведущи в вопросах вивисекции, того, что происходит во время нее, и в принципах, по которым мы выступаем против нее. В пользу этого не может быть лучшего доказательства, чем появившееся на днях в СМИ письмо за подписями 150 врачей, в котором вивисекция восхваляется в связи с недавним печальным испытанием – мне нет смысла говорить о нем дальше. Я знаю многих из этих врачей. Они представляют собой то, что, хочется верить, представляют собой все доктора – исполненные благих намерений и добрые люди. Но они никогда не изучали вивисекцию, они вообще ничего о ней не знают.

В заключение мне бы хотелось процитировать по памяти очень сильно впечатлившие меня слова, когда я прочитал их впервые. Их сказал много лет назад адмирал Того (Togo), герой давней русско-японской войны. Он отметил, что на протяжении всей его жизни в человеке больше всего принимали во внимание его солдатские качества, боевой дух. Именно это от нас требуют проявить в случае с вивисекцией – как можно больший боевой дух. И, я уверен, после того, что мы увидели и услышали сегодня вечером, уже не будут появляться мысли об оглядывании назад. Мы сделаем все возможное, чтобы вырвать с корнем из нашего сознания эту чудовищную, ненаучную и крайне бесполезную вивисекционную систему (аплодисменты).

В том же самом выпуске была напечатана статья под названием «Некролог» (“Obituary”) другого выдающегося врача-антививисекциониста **доктора Форбса Винслоу** (Forbes Winslow). Большинство ведущих лондонских газет напечатали длинные заметки о смерти доктора Форбса Винслоу, выдающегося специалиста в области мозга, который неожиданно умер 8 июня на 70 году жизни от сердечного приступа. Доктор Винслоу был основателем Британской Больницы душевных болезней (British Hospital for Mental Diseases). Он знаменит как первый врач, который настаивал на презумпции невиновности в уголовных делах. Сейчас это настолько распространенная идея, что трудно представить себе, как от врача, убежденного в своей правоте, требовалось мужество и независимость ума для выдвижения данной идеи. Она встретила яростное противодействие, при этом против нее выдвигались соображения морали и теологии, до тех пор, пока количество свидетельств в ее поддержку не обратило на себя внимание и, в конце концов, ее не приняли.

Впервые доктор Винслоу прославился в связи с тайной Пенджа в 1877 году. Он принимал активное участие в качестве эксперта во многих знаменитых уголовных делах, таких как дело Тичборна (Tichborne), суд над миссис Дайер (Dyer), убийство Мейбрика (Maybrick) и в серии ужасных преступлений, которые приписывались (laid to the door of) неизвестному «Джеку-потрошителю» – доктор Винслоу всегда смотрел на него как на сумасшедшего религиозного фанатика. Он получал много писем, с подписью «Джек-потрошитель», при этом почерк совпадал с почерком убийцы, и когда он опубликовал результаты своих исследований, преступления внезапно прекратились.

Доктор Форбс Винслоу всегда особенно подчеркивал свое отрицательное отношение к вивисекции и указывал на то, что она особенно сбивает с пути в исследованиях мозга. Он был возмущен предложением выдать лицензию на вивисекцию больнице для душевнобольных г. Кардиффа (Cardiff Mental Hospital) и 8 июня 1911 года принял участие в нашем протестном собрании. Он также написал письмо в *The South Wales Daily News*, где отмечал:

«Вивисекция животных – это лишь неудачная отговорка от вивисекции людей. Я обращаю особое внимание на то, что это имеет место, хотя члены комиссии по невменяемости об этом ничего не знают».

И еще раз:

«За 40 лет исследования сумасшествия при официальной связи с тремя лондонскими клиниками мне ни разу не удалось выявить ни одного диагноза или излечения, и за это я должен поблагодарить вивисекторов. В прошлогоднем ежегодном отчете, составленном членами комиссии по невменяемости, которые в течение года посещали все психиатрические больницы и обследовали 130593 пациентов, не было зафиксировано ни одного случая излечения с помощью использования сыворотки».

Из длинной статьи в *Animals' Guardian* за январь 1913, ее автор – **доктор Уильям Р. Д. Блэквуд** (William R. D. Blackwood), терапевт из Филадельфии:

«Я был против вивисекции всю жизнь по нескольким соображениям. Прежде всего из-за ужасной жестокости, которой подвергаются жертвы вивисекции, как животные, так и люди, и из-за полной бессмысленности и бесполезности всего этого дела. Если через вивисекцию и удалось познать хоть один полезный для человечества факт, то я об этом не знаю. Я читаю все, что попадает мне в руки, слушаю все, что они могут сказать, в свое время я присутствовал на многих вивисекциях, и ни разу на них не демонстрировалось ничего такого, что бы принесло пользу страдающему человечеству.

Хотя вивисекция практикуется уже несколько сотен лет, она не дала ни одного полезного результата во благо человечества и никогда не даст, потому что невозможно одинаково лечить человека и животных и получать одинаковые результаты. Это абсолютная ерунда, и я надеюсь, настанет день – и он все ближе – когда вивисекция подвергнется презрению, а к вивисекторам станут относиться не как к джентльменам, а как к трусливым, жалким мошенникам – это их сущность!!!

Я рад, что гораздо более ценным для профессии и человечества оказался свет, пролитый на медицинские знания с помощью тщательных вскрытий трупов, чем все эксперименты всех когда-либо живших вивисекторов».

Доктор В. Ходж (W. Hodge), терапевт: «Лаборатория вивисектора – это настоящая камера ужасов, подлинный бордель псевдонауки. Вивисекционные эксперименты не менее жестоки, бесчеловечны и позорны, чем кошмары аутодафе в мрачное Средневековье. Более того, вивисекция совершенно бесполезна, так как эксперименты на живых животных никогда не научили нас ничему полезному для человеческой хирургии и медицины и по очевидным причинам и могут этого сделать» (*The Open Door*, январь 1913, №6).

Доктор Джордж Вильсон (George Wilson), **доктор юриспруденции**, специалист здравоохранения, который в 1906-1912 гг. был членом Королевской Комиссии по вивисекции (Royal Commission on Vivisection), заявил в Меморандуме об оставлении должности, прилагавшемся к результатам работы той комиссии:

«Реальный прогресс в современной медицине почти полностью зависел от клинической диагностики, терапии и патологии, которые основывались на тщательном изучении естественных причин, но не на экспериментах на животных – они изначально вводят в заблуждение при работе с людьми и потому всегда в той или иной степени ненадежны».

Доктор Стивен Таунсенд (Stephen Townsend), член Королевского Общества хирургов: «Я изучал физиологию в течение трех лет в Лондонской больнице (London Hospital) и сдал экзамен по физиологии для вступления в Королевское Общество хирургов (Royal College of Surgeons), хотя ни разу не присутствовал при экспериментировании на живом животном и не испытывал потребности сделать это. Потом в течение двух лет я читал лекции в физиологии в шотландском университете, и там эти эксперименты выполнялись для демонстрационных целей. Я был вынужден прийти к выводу, что эти эксперименты не только не нужны, но также поглощают неоправданно большое количество времени» (*The Anti-Vivisection Review*, сентябрь-октябрь 1912).

Доктор медицины Мария Хайм-Вёгтлин (Marie Heim-Voegtlin), Цюрих: «Тот факт, что все эти эксперименты проводятся в аудитории в сотый раз, свидетельствует о безответственности и явно ожесточает молодых врачей, многие из которых переносят безразличное отношение к пытаемым животным на пациентов в последующей практике» (письмо, датированное августом 1912).

Выдержка из статьи в *Abolitionist* от 1 мая 1912 года, где полностью воспроизводится интервью с **доктором Доеном** (Doen), французским исследователем, которое появилось в *Paris Journal*, и краткое изложение которого было напечатано в *The Morning Leader* от 22 февраля: «В своих исследованиях я не использую ни морских свинок, ни мышей, ни кроликов: в целом я считаю большой ошибкой попытки изучить терапию человека на маленьких животных. У морских свинок туберкулез не тот, что у человека, равно как и онкология у мышей не идентична человеческой. Как и другие ученые, я убивал множество морских свинок. Я доказал, что результаты, полученные на этих животных, ни в коей мере не относятся к человеку. Например, морской свинке можно ввести подкожно 20 доз атропина – для взрослого человека это было бы смертельно. Я испытывал мои вакцины на себе, чтобы доказать их безвредность для человеческой системы».

Доктор медицины Е. Фрис (Fries), специалист, Цюрих: «Искать или делать выводы по физиологии или нормальной жизни, исходя из экспериментов на животных в искусственных, следовательно, патологических условиях – совершенно нелогично» (Цюрих, 11 апреля 1912).

Доктор Фратшер (Fratscher), врач общей практики, Креузлинген: «...согласен с целями Международного Альянса против вивисекции (International Alliance against Vivisection) (письмо, датированное 1 апреля 1912).

Жена **доктора Эммененгера** (Emmenenger), Люцерн: «В ответ на Вашу достойную похвалы литературу о вивисекции сообщаю, что мой муж, несомненно, присоединился бы к этому движению, но он умер в феврале» (Люцерн, 28 марта 1912).

Доктор Х. Буше (H. Boucher), терапевт, Исси-ле-Мулино, Франция: «Во все века человек старался оправдать жестокость своих деяний, украшая и возвышенными идеалами...

В нынешний век, когда жестокость по сути лишь видоизменилась, но когда мы претендуем на большую просвещенность, чем в прежние времена, во имя высших интересов человечества, во имя науки пытаются живых существ. Само собой разумеется, что сегодняшние палачи, как и их предшественники, хвастаются замечательными результатами своих жестоких методов. И во всех своих журналах, во всех классических работах они пудрят мозги молодежи, заявляя, что именно благодаря вивисекции Гарвей открыл кровообращение, Гальвани – электричество, Клод Бернар – причины образования сахара в человеческом организме и так далее. Наконец, чтобы доказать триумф своего метода, они напоминают нам, что это привело к разработке «целительных» сывороток для лечения болезней. Ну, мы не боимся сказать, что все эти заявления – неправильные, что пытки, независимо от того, совершались ли они под знаменем религии, науки или юриспруденции, всегда давали только ужасные результаты, и всегда приводили к ошибкам, бедствиям и дегенерации...» (из его лекции на Пятом Международном Антививисекционном Конгрессе в Цюрихе, 1912)

Доктор Дюков (Duekov), врач общей практики из Полтавы, Россия: «При воспитании в нездоровой атмосфере насилия, как клинического, так и экспериментального, врач постепенно утрачивает все свое сострадание к живым существам и обретает совершенно извращенное понимание своего исключительного превосходства, которое позволяет ему считать себя единственным хозяином всех созданий и жертвовать всем для его предположительной Науки. В конце концов, чувство превосходства становится для него привычным, и он начинает так смотреть и на людей, на пациентов как на простые объекты научных исследований и экспериментирования и рассматривает их как клинический материал, с которым он может работать при разрешении своих «научных» сомнений. Потому нет ничего удивительного или необычного в том, что врачи,

пребывающие в столь деструктивной для всех человеческих чувств атмосфере, с удовольствием ухватятся за новый метод вакцинирования и будут испытывать его на подходящем для экспериментальных целей здоровом и больном “человеческом материале”...» (*Ueber die Notwendigkeit einer Reform der gegenwertigen medizinischen Universitaetsbildung – О необходимости реформы нынешнего обучения медицине в университетах* – Лейпциг, 1912, с. 42)

Доктор медицины Зегессер (Segesser), Дерегсхейм: «Вивисекция не имеет права на существование. Болезни можно предотвратить и вылечить лишь через естественный образ жизни и лечения, в некоторых случаях – с помощью хирургических операций, но не путем применения к людям результатов, полученных при экспериментировании на животных» (письмо, датированное февралем 1912).

«Эксперимент на животном не дает точного указания, каков будет результат того же эксперимента на человеке» (**доктор Роберт Кох (Robert Koch)**, Доклад Второй Королевской Комиссии о вивисекции (Report of the Second Royal Commission on Vivisection), 1906-1912, с. 31, абзац 48).

«Открытие анестезии никак не связано с экспериментами на животных» (доклад Королевской Комиссии о вивисекции (Report of Royal Commission on Vivisection), 1912, с. 26).

Известный французский терапевт, **доктор Вольфганг Бон (Wolfgang Bohn)**, пишет в медицинском журнале *Mitteilungen* (№7/8, 1912):

«Заявленная цель вивисекции не была достигнута ни в одном поле, и можно предсказать, что в будущем ее тоже не удастся достигнуть. Наоборот, вивисекция причинила огромный вред, убила тысячи людей... Мы имеем огромное количество лекарств и терапевтических приемов, которые были усовершенствованы без пыток животных, но не используются и не распространяются должным образом, потому что наше поколение исследователей не знает никаких методов, кроме вивисекции. Через постоянный рост вивисекции удалось достигнуть одного: увеличения числа пыток ради науки и убийств людей. Мы имеем все основания ожидать, что этот рост продолжится, ибо он есть всего лишь логическое последствие вивисекции животных.

Доктор Эрнст де Косте (Ernest de Coster), Брюссель, старший врач в Бельгийской армии: «Я не сторонник вивисекции, потому что эти опыты ничего не дали медицине. Условия жизни для человека и животных полностью различаются.

Доктор медицины Рейсс (Reuss): «Но я хотел бы предостеречь против одной вещи, против переоценки экспериментирования на животных. У животных часто бывает качественно иная реакция на яды, в частности, на наркотики, нежели у людей. Максимальная дневная доза для человека не производит заметного действия на собаку, но, с другой стороны, другие животные, имеют гораздо меньшую сопротивляемость к жировым наркотикам, таким как хлороформ (*Zahnaerztliche Rundschau*, Берлин, 1912, с. 48).

Доктор Дж. Р. Лоре (G. R. Laurent), терапевт (из его труда *Qu'est que la vivisection?* – «Что такое вивисекция», 1912): «Физиологические лаборатории – это не что иное, как камеры пыток, а эксперименты на животных – это подлинное варварство. В прежние времена можно было встретить прогрессивных личностей, которые опережали свое время и уже мечтали о братстве и добродетели, но до сих пор бывают еще представители человечества, принадлежащие к варварскому, жестокому прошлому. В современном обществе встречаются примитивные, отсталые люди, вроде алкоголиков, или те, кто сохранил хищные, кровожадные инстинкты – грабители, убийцы... и вивисекторы.

Вивисекция опасна. Она опасна не только потому, что влечет за собой безнравственность, но и потому, что в большом количестве производит ошибки, так как во время эксперимента подопытное животное оказывается в неестественных условиях, никогда не возникающих на практике. Также вивисекция опасна по причине того, что в ее ходе, на основании работы с животными делаются выводы, которые применяются к людям. Экспериментаторы спорят друг с

другом, по мере представления теорий, тщательно и медленно разработанных в лаборатории, они их опровергают. Узнать что-либо из этого потока противоположных мнений невозможно. Все они противоречат друг другу. Результаты опытов разнятся для животных разных видов, даже для отдельных животных одного и того же вида в разное время эксперимента.

Что мы можем узнать из следующих экспериментов? Вивисектор Шифф (Schiff) наполнял желудки подопытных собак песком, галькой и известняком, а затем зашивал привратник желудка. Он также наливал кроликам в желудок воду, нагретую до 60-120 градусов; страдания этих несчастных животных прекратились только через несколько дней, когда они умерли. Вертгейм (Wertheim) лил на собак кипящее масло или скипидар, а затем поджигал их. Пашутин (Paschutin) и Петерманн (Petermann) сдирали шкуру с живых собак. Каков смысл замораживания живых животных или обваривания их до смерти в воде, которая постепенно нагревается все больше и больше? Какой смысл имеют эксперименты с ядами, когда мы знаем, что они неодинаково воздействуют на представителей одного и того же вида и еще в большей степени – других видов?..

Как мы ожидаем заключить, исходя из результатов работы с конкретными животными, какой результат будет получен в случае с людьми? Но вивисектор Бенетт (Benett) провел 619 таких экспериментов, а у Орфилы (Orfila) в экспериментах по отравлению погибло 6 тысяч животных! Один только Шифф (Schiff) убил 14 тысяч животных для этих нелепых и омерзительных опытов.

Зачем нужны все описанные жестокости? Ни для чего – только для удовольствия. К сфере экспериментальной физиологии нельзя безоговорочно отнести ни одного открытия. Ее продуктивность равна нулю. Бесчисленные болезненные, калечащие, смертельные опыты не дали ни одного плодотворного результата...»

Л. Форбс Винслоу (Forbes Winslow), доктор гражданского права, бакалавр медицины, доктор юриспруденции, член Королевского Общества врачей (1844-1913):

«Вивисекция противоречит всем принципам религии. Имея за плечами 40-летний опыт работы, могу сказать, что вивисекция недопустима» (из его выступления в Кекстон-Холл (Caxton-Hall), 5 декабря 1910).

Доктор медицины Э. Рейх (E. Reich):

«Безусловно, никто не может быть настолько глупым, чтобы поверить, что один и тот же экспериментатор утром причиняет животным невозможные страдания, а после полудня относится к людям с братской любовью. Наоборот, в 99 случаев из 100 становится очевидным, что такое лечение – всего лишь серия экспериментов, и в конце концов пациент будет подвергнут вскрытию ради патологической анатомии» (Схевининген).

Доктор медицины Ганс Тумпач (Hans Tumpach), врач общей практики, Яблонне в Подйестеди (Богемия):

«Экспериментирование на животных мало что дало страждущему человечеству» (4 декабря 1909).

Доктор медицины Леопольд Шмельц (Leopold Schmelz), Вена:

«Только тот, кому довелось в жизни в беспомощном состоянии встретиться с людьми-зверьми, может, вероятно, ощутить долю безмерных страданий, которые приходятся на долю несчастного животного под ножом вивисектора» (21 октября 1909).

Доктор медицины Франц Черни (Franz Cerny), Прага:

«Рад подписать эту петицию, так как я тоже придерживаюсь мнения, что сегодняшняя вивисекция – не что иное, как жестокость к животным» (октябрь 1909).

Доктор медицины Антон Мастны (Anton Mastny), гинеколог, Прага:

«Любой гуманный врач должен быть противником вивисекции».

Доктор медицины Людвиг Салус (Ludwig Salus), окружной аккредитованный врач, Hemkretschen a-d-E.:

«Могу только всей душой приветствовать и хвалить развернувшееся движение против вивисекции. Она жестока, жестока по своим последствиям, вводит в заблуждение и, соответственно, ненаучна» (18 октября 1909).

Доктор медицины Карл Шмидель (Carl Schmiedel), Вена:

«Конечно же, современная диагностика достигла своего нынешнего высокого уровня не через эксперименты на животных, а через тщательные исследования у койки больного; вивисекция не имеет абсолютно никакого отношения к терапии; экспериментам на животных в аудитории не место; выводы, сделанные при экспериментах на животных, аксиоматичны, и нет нужды и демонстрировать вновь и вновь. Вивисекцию, а также охоту, нужно рассматривать как хобби умственно отсталых людей, и ее необходимо официально запретить» (15 октября 1909).

Доктор медицины Карл Корнфельд (Karl Kornfeld), специалист по заболеваниям желудка и кишечника:

«Я из принципиальных соображений против вивисекции» (14 октября 1909).

Доктор Людвиг Калтейс (Ludwig Kalteis), районный врач, Штрассвальхен близ Зальцбурга:
«Я принципиальный противник вивисекции» (11 октября 1909).

Доктор медицины Германн Шиффер (Hermann Schiffer), врач общей практики, Кремз (Австрия):

«Долой живодеров с их научным высокомерием! Вновь и вновь повторять одни и те же эксперименты на обездвиженных животных – это уже не требование науки, а получение удовольствия от пыток, иными словами, извращение» (6 октября 1909).

Доктор медицины Лео Замара (Leo Zamara), районный врач и врач в санатории, Раурис:

«Долой эксперименты на животных, самое страшное, что делают с животными!» (6 октября 1909)

Доктор медицины Жозеф Дробны (Josef Drobny), районный врач, Морашиц, Богемия:

«Я полностью согласен с законопроектами против вивисекции, потому что запрет вивисекции можно рассматривать только как шаг вперед в просвещении общественности» (6 октября 1909).

Доктор медицины Макс Нойманн (Max Neumann), врач общей практики, Вена:

«Я никогда не был сторонником вивисекции» (5 октября 1909 года).

Доктор медицины Претислав Пакал (Pretislav Pacal), зубной врач, Прага:

«Имею удовольствие приветствовать Вашу борьбу против вивисекции, этого позора XX века» (5 октября 1909).

Доктор медицины Адольф Петшауэр (Adolf Petschauer), Прага:

«Могу пожелать только всяческих успехов (антививисекционному) обществу» (6 октября 1909).

Доктор Карл Прайтшоф (Karl Praitschopf), врач общей практики, Мариа-Саал (Каринтия)

«Только хороший человек может быть хорошим врачом», – говорит Нотнагель (Nothnagel). Не могу считать тех, кто удаляет собаки половину грудной клетки с целью продемонстрировать движение сердца, хорошими людьми» (5 октября 1909).

Доктор Франц Когут (Franz Kohut), районный терапевт, Шиховиц (Богемия):

«Нижеподписавшийся был и остается противником вивисекции» (5 октября 1909).

Доктор медицины Хьюго Кехт (Hugo Kecht), специалист в области заболеваний ЛОР-заболеваний и заболеваний грудной клетки:

«Врачи, поддерживающие вивисекцию, не заслуживают никакого признания в Обществе, тем более что их жестокость очевидна не только во время таких экспериментов, но и в их медицинской практике. Это главным образом такие люди, которые ни перед чем не остановятся, чтобы удовлетворить свою жестокою и эгоистичною жажду чести и наград» (Линц, октябрь 1909).

Доктор медицины Иеронимус Светинейх (Hieronymus Svetineich), врач общей практики, Мауэр (Нижняя Австрия):

«Если кто-то заявит, что вивисекция необходима, это частное мнение этого человека. Но реальность такова, что результаты экспериментов на животных постоянно оказываются неоднозначными, часто путают и даже причиняют вред. Также, когда речь идет о вивисекции, вряд ли возможно провести грань между экспериментированием и жестокостью к животным, а поскольку профессии врача и палача – это не одно и то же, я поддерживаю намерения моего знаменитого учителя Гайрта (Hyrte) и выступаю за безоговорочный запрет вивисекции, так как она только, с одной стороны, влечет за собой опасное ожесточение, а с другой – варварское разрушение» (5 октября 1909).

Доктор медицины Эмиль Шварцкопф (Emil Schwarzkopf), врач общей практики, Вена:

«Многочисленные эксперименты на животных, которые часто имеют место из-за извращенных навязчивых идей, приносят больше вреда, чем пользы и ведут к очерствлению гуманных чувств врача. Один день осмысленных наблюдений у койки больного учит нас большему, чем сто дней жестокого экспериментирования на животных» (5 октября 1909).

Доктор медицины Джозеф Вульф (Josef Wolf), районный врач, Хельфенберг (Верхняя Австрия):

«Я всегда был жестким противником вивисекции». (5 октября 1909)

Доктор медицины Рудольф Нойманн (Rudolf Neumann), врач общей практики, Вена:

«Каждый, кто “ради науки” ставит опыты на животных, не станет воздерживаться от экспериментирования на человеке “ради науки”. Вместе с тем, такая наука заслуживает всеобщего осуждения» (4 октября 1909).

Доктор медицины Оттокар Ганель (Ottokar Hanel), врач общей практики, Neu-Bydzow (Богемия):

«Ученые юристы прошлых веков также считали, что для получения показаний абсолютно необходимы пытки!» (4 октября 1909)

Доктор медицины Ганс в. Геппергер-Гоффенштал (Hans v. Hepperger-Hoffenstal), бывший ассистент в клинике, специалист по нервным болезням и психиатрии, Бользано:

«Чтобы доказать нам, студентам, совершенно неважные, так называемые “научные” факты, бедных беззащитных животных подвергали самым невероятным мучениям» (Бользано, 4 октября 1909).

Районный ветеринарный хирург **доктор Цермеке** (Zermecke), Эльбинг:

«Несчастливым животным под кожу, в самые разные полости организма, даже в мозг и глаза, вкалывают ужасные вещества, вызывающие болезнь, и у них начинается медленное расстройство, длящееся много недель, пока животные не умрут страшной смертью от этой привитой им инфекционной болезни. Когда одним утром их находят мертвыми на полу в их тесной клетки, для них это становится спасением...» (*Aertzliche Mitteilungen*, сентябрь 1909, №9)

Доктор медицины Вольфганг Бон (Wolfgang Bohn) – *Surgery and Vivisection*:

«Экспериментирование на животных привело нас к ошибкам вакцинирования и лечения сывороткой, из-за него стали слишком часто прибегать к хирургическим вмешательствам, (что, впрочем, не способствовало развитию хирургии), оно обеспечило людей огромным потоком лекарств и множеством несчастий, с которыми лучше было бы не знакомиться; вивисекция никоим образом не открыла путь к лечению болезней и не указала способы естественной профилактики...

В больницах привыкли к насилию над больными с экспериментальными целями...» (*Aertzliche Mitteilungen*, 1909, №7/89)

Доктор Гвидо Кретц (Guido Kretz), врач общей практики, Браунау ам Инн:

«Каждый, кто не испытывает сострадания к животным, не испытывает его и к людям» (3 декабря 1908).

Доктор Йозеф Дальбоско (Josef Dalbosco) районный врач и врач санатория, Рабби (Трентино, Тироль):

«Я убежден, что в мире нет никого и ничего абсолютно необходимого, и что животные имеют право не подвергаться пыткам – врачи должны понимать это лучше, чем кто-либо другой – и поэтому я заявляю о своем неодобрении любых научных экспериментов на животных» (22 ноября 1908).

Доктор Петер Гальцинья (Peter Galzigna), районный врач в Арбе, Далмация:

«Я знаю, какую боль испытывают пациенты от малейшего ножевого ранения, и поэтому ясно могу представить, что за муки испытывают бедные животные при вивисекции. Поэтому данную практику следует назвать бесчеловечной, и я присоединяюсь к своим коллегам-гуманистам, которые борются с ней» (19 ноября 1908).

Доктор Эдуард Фишер (Eduard Fischer), консультант императора, обладатель Золотого креста отличия за заслуги и короны, врач в Гросс-Тайакс, Моравия:

«Я был и остаюсь категорическим противником вивисекции» (18 ноября 1908).

Доктор Густав Бланкенштейнер (Gustav Blankensteiner), врач общей практики, Штранинг, нижняя Австрия:

«Я полностью согласен с аргументами против вивисекции» (18 ноября 1908).

Доктор Бронислав в. Маджерски (Bronislav v. Majerski), врач общей практики, районный врач, саботник органов здравоохранения, акушер и врач страхкассы, обладатель Золотого креста и короны за выдающиеся заслуги, Черновиц, Буковина:

«Я категорически против вивисекции; она подрывает доверие людей к медицинской профессии» (17 ноября 1908).

Доктор Йозеф Кроо (Josef Kroò), врач общей практики из Букзаза (Buczacz), Галисия:

«С точки зрения этики вивисекция – это зверство. С теоретической точки зрения это доказанная ерунда, о чем свидетельствуют противоречивые результаты, полученные в ходе нее и реальные факты. С практической точки зрения она совершенно бесполезна из-за своего вредоносного воздействия: вивисекция ожесточает студентов. Люди, подвергающиеся пыткам несчастное животное без какой-либо цели, совершают непростительное преступление... Я противник любых вивисекционных экспериментов, независимо от обстоятельств» (16 ноября 1908).

Доктор Джозеф Риттер в. Лакмюллер (Josef Ritter v. Lachmueller), врач и стоматолог, Бриксен, Тироль:

«Я всегда был противником вивисекции, которая проводится в аудитории для студентов. Это не что иное, как бессмысленная и жестокая пытка животных, и у любого студента, имеющего сердце, она должна вызывать отвращение» (16 ноября 1908).

Доктор Йозеф Фухс (Josef Fuchs), участковый врач в Бранде, нижняя Австрия:

«Мне до сих пор стыдно, что я был среди безропотно наблюдавших за этой демонстрацией известных фактов и участвовал в преступлении» (16 ноября 1908).

Доктор Карл Георг Панеш (Karl Georg Panesch), специалист, Вена:

«Я рассматриваю как достойную осуждения трусость ситуацию, когда врач, полностью убежденный, что петиция Австрийской Антививисекционной Лиги (Austrian Antivivisection League) в

Государственный Совет (State Council) правильна, не подписывает декларацию из боязни нажать своей подписью врагов среди своих влиятельных коллег».

Доктор Генрих Делугги (Heinrich Deluggi), врач общей практики, Бользано:

«Я в принципе против вивисекции, потому что подлинная наука не должна основываться на преступных делах» (20 октября 1908).

Доктор медицины Руд. Рубал (Rud. Roubal), районный врач в Вамберге, Богемия:

«Я сейчас вспоминаю, как когда 26 лет назад я был студентом медицинского вуза, нам на лабораторных животных показывали такие вещи, которые нормальный человек может понять после объяснения в нескольких словах» (30 сентября 1908).

Доктор А. Лааб (A. Laab), Грац:

«Вивисекция ненаучна и вводит в заблуждение, а потому в ней нет смысла; более того, она жестока, аморальна и очерствляет людей; на самом деле это преступление» (19 сентября 1908).

Доктор Юлиус Винклер (Julius Winkler), врач общей практики, Аббация:

«Вивисекция пробуждает у молодого врача жестокость и разрушает в нем самые благородные человеческие чувства: сострадание и гуманность» (19 сентября 1908).

Доктор Макс Мадер (Max Mader), врач общей практики, Грац:

«Вивисекция основывается на ошибках, и, когда правда станет известна, она исчезнет» (16 сентября 1908).

Доктор Эдуард Эммель (Eduard Emmel), консультант Императора, терапевт, Грэфенберг:

«Ужасы вивисекции бесчеловечны, это позор для людей, по сути, преступление, не имеющее целей» (16 ноября 1908).

Доктор Генрих Мозер (Heinrich Moser), врач общей практики в Триенте, Тироль:

«Я категорически против вивисекции, потому что считаю ее бесчеловечной жестокостью» (16 ноября 1908).

Доктор Карл Заленски (Karl Zalenski), врач общей практики, Занок, Галисия:

«Без вивисекции, без принуждения заниматься тем, что можно, медицина смогла бы достичь лучших результатов».

Доктор Иоганн Манет (Johann Maneth), участковый врач и работник органов здравоохранения, а также квалифицированный ветеринарный хирург:

«Я против вивисекции!» (15 ноября 1908)

Доктор Иоганн Перко (Johann Perco), врач общей практики в Каподистрии:

«Имею большое удовольствие подписать прилагаемое заявление и всей душой приветствую честные и благородные усилия своих коллег... Конечно же, результаты, полученные при таких пытках, не могут оправдать отвратительное безразличие к жестокости к животным» (29 октября 1908).

Доктор Леопольд Немрад (Leopold Nemrad), врач общей практики, Олмутц, Моравия:

«Вивисекция... больше не соответствует духу нашего времени. Она негуманна, недостойна медицинской науки, которая вообще в ней не нуждается» (14 сентября 1908).

Доктор Феликс Шаффер (Felix Schaffer), районный врач, Мюрццушлаг, Штирия:

«Каждый вивисекционный эксперимент означает пытки животного, и это позор» (13 сентября 1908).

Доктор Ярослав Барт (Jaroslav Barth), врач общей практики, Прага:

«Вивисекция – такая же страшная ошибка медицинской науки, как в Средневековье инквизиция – церкви: в обоих случаях считалось, что это приносит пользу человечеству» (12 сентября 1908).

Доктор Германн Платтер (Hermann Platter), районный врач, и медицинский консультант железнодорожных властей, Петтной-на-Арльберге, Тироль

«Многие вивисекторы вкалывают, вводят и наливают всевозможные яды и кислоты живым животным во все органы, чтобы посмотреть, какой будет эффект. Это абсолютно бесцельное и бессмысленное занятие, нацеленное на удовлетворение детского любопытства, но с ним связаны также невероятная жестокость и трусость, потому что бедное животное совершенно беззащитно перед этими людьми-монстрами» (9 сентября 1908).

Доктор Эммануэль Похман (Emanuel Pochmann), врач общей практики, Линц:

«Сегодняшние вивисекционные эксперименты на животных лишены какой-либо ценности для науки в плане помощи здоровым и больным людям. Любой врач, работающий по науке, должен отрицательно к ним относиться» (8 сентября 1908).

Доктор Франц Зейдл (Franz Seidl), полковой врач в 3 пехотном полку, Кремзер:

«Из поведения, которое изначально плохое, нельзя получить ничего хорошего и хорошего надолго; поэтому человечество не может получить никакого блага от вивисекции» (7 сентября 1908).

Доктор Антон Й. Ауст (Anton J. Aust), аккредитованный районный и практикующий врач, Гаал:

«Жестокость к животным ожесточает чувства к людям» (7 сентября 1908).

АВСТРИЙСКИЕ И ВЕНГЕРСКИЕ ВРАЧИ

В 1908 году, во времена Австро-венгерской империи, Антививисекционная лига Австрии (Anti Vivisection League of Austria, впоследствии она перестала существовать), располагающаяся в Граце, направила обеим палатам австрийского парламента меморандум (Denkschrift) против вивисекционного метода «исследования». Петицию подписали следующие медицинские авторитеты:

Dr. med. Adamkiewicz Albert, emer. Prof., Wien.

Prakt. Arzt, Adler Simon, pens. k. k. Tabakfabrikarzt, Gerichts- und Krankenkassenarzt, Galizien.

Prakt. Arzt, Aigner Albert, Gemeindefarzt, Siezenheim, Salzburg.

Prakt. Arzt, Aigner Josef, Unken, Salzburg.

Prakt. Arzt, Alber Josef, Gemeindefarzt, Graun, Bezirk Landeck, Tirol.

Dr. med. Alexander Gustav, Wien.

Dr. med. Altschul Nathan, prakt. Arzt, Bömisch-Leipa.

Dr. med. Annerl Laurenz, Distriktsarzt, Frain a. Th. Mähr.

Prakt. Arzt, Appel Josef, Distriktsarzt, Mahrenberg, Steiermark.

Prakt. Arzt, Aust Anton, Distriktsarzt, Gaal bei Knittelfeld, Steiermark.

Dr. med. Avieni Carlo, Stadtarzt, Triest, Via Foscolo 3, II.

Dr. med. Bachmann Hans, prakt. Arzt, Kundl, Tirol.

Dr. med. Barac Eugen von, Brunnenarzt, Gleichenberg, Steiermark.

Dr. med. Baram Albert, Zahnarzt, Wien.

Dr. med. Baroni Darius, Anstaltsarzt, Pergine, Tirol.

Dr. med. Barth Jaroslav, prakt. Arzt, Prag II 50.

Mag. d. Chir. Barth Theodor, Hartberg, Steiermark.

Prakt. Arzt, Barth Viktor, Distriktsarzt, Mureck, Steiermark.

Prakt. Arzt, Bartl Georg, Eduard, Distriktsarzt und fürstl. Löwensteinscher Herrschaftsarzt,

Tschernoschin, Böhmen. Dr. med. Bartsch Edgar, prakt. Arzt und Zahnarzt, Wien.

Dr. med. Battara Rudolf, k. k. Bezirksarzt b. d. Statthalterei, Zara, Dalmatien.

Dr. med. Bauer Heinrich, Bahn- und Fabrikarzt, Lundenburg, Mähren. Dr. med. Baxa Franz, Ladislaus, Chefarzt, Wien.

Dr. med. Becher Karl, prakt. Arzt, Karlsbad, Böhmen.
Dr. med. Beckert Karl, k. k. Amtsarzt, Deut-Gabel, Böhmen.
Dr. med. Bednarsky Josef, Distriktsarzt, Alwernia, Galizien.
Dr. med. Beigelböck Wilhelm, Gemeinde- und Gerichtsarzt, Hochneukirchen, Niederösterreich.
Dr. med. Beikircher Franz, Gemeindearzt, Regau, Oberösterreich.
Dr. med. Beinitz Hermann, Gemeindearzt, Rabenstein, Niederösterreich.
Dr. med. Berger Marek, prakt. Arzt, Brzetko, Galizien. Dr. med. Berglstein Adolf, Stadt- und
Bahnarzt, Trautenau, Böhmen.
Dr. med. Bergwein Ernst, Zahnarzt, Prag. Prakt. Arzt, Berka Anton, Distriktsarzt, Kollaredo, Mähren.
Dr. med. Bernfeld Leon, Stadtarzt, Tyczyn, Galizien.
Dr. med. Belzowski Michael, Distriktsarzt, Toporow, Galizien.
Dr. med. Bielawaki Johann Ritter von, prakt. Arzt und k. k. Gymnasiallehrer, Krakau, Wolska 7
Dr. med. Bielka Artur Ritter von, k. k. Hofarzt, Wien.
Dr. med. Biesiadecki Johann Ritter von, k. k. Oberbezirksarzt, Gasowka p. Jaslo, Galizien.
Dr. med. Binder Otto, Landes-Sanitätsrat, Suczawa, Bukarest.
Dr. med. Bischoff Hans, prakt. Arzt, Wien.
Prakt. Arzt, Birnbacher p. Josef, Distriktsarzt, Möllbrücken, Kärnten.
Dr. med. Bittner Franz, prakt. Arzt, Mährisch-Ostrau.
Dr. med. Bittner Jaroslav, prakt. Arzt, Mährisch-Ostrau.
Prakt. Arzt, Blankensteiner Gustav, Straning, Niederösterreich.
Dr. med. Blümel Siegfried, prakt. Arzt, Wien.
Dr. med. Bobek Luzian, k. u. k. Regimentsarzt a. D., Distriktsarzt, Prossnitz.
Dr. med. Bockschütz Bonaventura, Bahnarzt, Fürstenfeld, Steiermark (Mähren).
Dr. med. Bogdanik Jos., Primarius, Ritter des Franz. Jos.-Ordens, Krakau.
Dr. med. Borzecki Eugen, Primarius des Landesspitals St. Lazarus, Krakau.
Dr. med. Boucek Brzetislav, Mitglied des Stadtverordnetenkollegiums, Prag.
Dr. med. Boxich Girolamo Italo, prakt. Arzt, Zara.
Dr. med. Boyer Josef, Gemeindearzt und prakt. Arzt, Aggsbach a. D., Niederösterreich.
Prakt. Arzt, Brandstätter Robert, Anthering b. Salzburg.
Dr. med. Breither Josef, k. k. Marinestabsarzt d. R., Znaim, Mähren.
Dr. med. Brejcha Josef, Distrikts- und Fabrikarzt, Ausebitz, Böhmen.
Dr. med. Bretz Ernst, prakt. Arzt, Königinhof, Böhmen.
Dr. med. Breyer Stanislaw, prakt. Arzt, Krakau.
Dr. med. Brill Emanuel, prakt. Arzt, Königl. Weinberge, Böhmen.
Prakt. Arzt, Brunner Max, Krankenkassenarzt, Wien.
Prakt. Arzt, Buschnigg Alois, Gemeindearzt, Turnau, Steiermark.
Dr. med. Capek Ernst, Stadtarzt, Kuttendorf, Böhmen.
Dr. med. Capelmann Wilhelm, Kurarzt, Gries b. Bozen, Tirol.
Dr. med. Cerny Franz, Inhaber und leitender Arzt des Sanatoriums Prag-Kosir.
Dr. med. Chini Josef, Distriktsarzt, Winar, Bez. Karolinenthal, Böhmen.
Dr. med. Cimler Eduard, Distriktsarzt, Neuhaus, Böhmen.
Prakt. Arzt, Czernek Heinrich, Stadtarzt, Wijnicz, Galizien.
Dr. med. Dalbosco Giuseppe, Gemeinde- und Kurarzt, Rabbi, Tirol.
Dr. med. Daloli Demade, Gemeindearzt, z. Mitglied der Ärztekammer, Calliano.
Dr. med. Danielski Sig., Sekundararzt des allg. Krankenhauses, Lemberg, Tirol.
Dr. med. Deluggi Heinrich, prakt. Arzt und Gemeindearzt, Bozen, Tirol.
Dr. med. Depangher-Manzini Karl, prakt. Arzt, Neresina, Lussin, Küstenland.
Dr. med. Dobisch August, prakt. Arzt, Auscha, Böhmen.
Dr. med. Dojmi Anton, Gemeindearzt, St. Giovanni, Dalmatien.
Dr. med. Dorfwrith Josef, kaiserlicher Rat, Rie, Oberösterreich.
Dr. med. Drobny Anton, Distriktsarzt, Velehrad, Mähren.
Dr. med. Drobny Josef, Distriktsarzt, Moraschitz, Böhmen.
Dr. med. Drymalik Silvester, Stadtarzt, Zolkiew, Galizien.
Dr. med. Dworak Karl, Theodor, Werks- und Distriktsarzt, Schindlwald, Rothau (Böhmen).
Dr. med. Dzikowski Sigm. von, k. k. Oberbezirksarzt und Dozent für Hygiene und Somatologie,

Tarnow, Galizien.
Dr. med. Ebel Samuel, Kurarzt, Villa Petra, Abbazia. Prakt. Arzt, Ebenhecht Otto, Kurarzt und Kuranstaltsbesitzer in Meran und Schärding, Meran; Tirol.
Dr. med. Eckstein Jakob, Distriktsarzt, Altstadt bei Neuhaus, Böhmen.
Dr. med. Eichhoff Robert Ritter von, prakt. Arzt, Wien.
Dr. med. Eigenbauer Josef, prakt. Arzt, Neulengbach, Niederösterreich.
Dr. med. Emmel Eduard, kaiserl. Rat, Kur- und Chefarzt des Militärkurhauses vom weissen Kreuze, Bad Gräfenberg, Schlesien.
Prakt. Arzt, Emmel Karl, Leiter und Besitzer der Kaltwasserheilanstalt Kaltenleutgeben, Niederösterreich.
Dr. med. Engel Emanuel, prakt. Arzt, Karlsbad, Böhmen.
Prakt. Arzt, Erhart Gottlieb, Gemeindefarzt, Fieberbrunn, Tirol.
Dr. med. Fähnrich Johann, Stadtbezirksarzt, Prag.
Prakt. Arzt, Feldmann Johann, Gerichtsarzt, St. Polten, Niederösterreich.
Dr. med. Feurstein Engelbert, prakt. Arzt, Bahn- und Spitalarzt, Egg, Vorarlberg.
Dr. med. Fiala Gottlieb, Distrikts- und Kassenarzt, Hluk, Mähren.
Dr. med. Fischer-Colbrie Karl, kaiserl. Rat und Zahnarzt, Wien.
Prakt. Arzt, Fischer Eduard, kaiserl. Rat, Besitzer des goldenen Verdienstkreuzes mit der Krone usw., Gross-Tajax, Mähren.
Prakt. Arzt, Fischer Johann, Distriktsarzt, Besitzer des goldenen Verdienstkreuzes mit der Krone, Oeblarn, Steiermark.
Dr. med. Foustka Zdenek, Gemeinde-, Bahn- und Werksarzt, Krocehlavy b. Kladno, Böhmen.
Dr. med. Frank Anton, fürstlicher Herrschaftsarzt, Horowitz, a. d. böhmischen Westbahn.
Dr. med. Fränkl Ignaz, prakt. Arzt, Urfahr, Oberösterreich.
Dr. med. Frankowski Valerian, Stadtarzt, Lemberg. Prakt. Arzt, Frey Ferdinand, Weisswasser, Bez. Jauernig, Schlesien.
Dr. med. Freiesleben Josef, Distrikts- und fürstlich Schwarzenbergscher Herrschaftsarzt; Schwarzbach, Böhmen.
Dr. med. Friediker Salomon, prakt. Arzt und Kassenarzt, Brzesko, Galizien.
Dr. med. Friedländer Emil, Zahnarzt und Arzt für Nasen- und Ohrenkrankheiten, Mitarbeiter deutscher und polnischer Fachschriften für Zahnheilkunde, Drohobycz, Galizien.
Dr. med. Friedmann Konrad, prakt. Arzt, Teschen, Schlesien.
Dr. med. Friedrich Emanuel Julius, Distriktsarzt, Steinbrück, Steiermark.
Dr. med. Frisch Josef, Distriktsarzt Pitschkowitz, Böhmen.
Prakt. Arzt, Fritz Hans, Gemeindefarzt, Leiben, Niederösterreich.
Dr. med. Fruchtmann Friedrich, Gemeindefarzt, Zniesicnic bei Lemberg.
Dr. med. Fuchs Josef, Gemeindefarzt, Brand, Niederösterreich. Dr. med. Fuhrmann Franz, prakt. Arzt, Wullersdorf, Niederösterreich.
Dr. med. Funke Robert, kaiserl. Rat und pens. k. k. Salinenphysikus, Hallein, Salzburg.
Dr. med. Fürbek, Bahn- und Krankenkassenarzt, Tarnow, Galizien.
Prakt. Arzt, Gabler Wilhelm, Distriktsarzt, Neumarkt, Steiermark.
Dr. med. Gager Karl, kaiserl. Rat und Chefarzt des österr. Militärkurhauses, Arco, Tirol.
Dr. med. Gallasch Ferdinand, k. k. Bezirksarzt, Gmunden, Oberösterreich.
Dr. med. Galzigna Peter, Gemeindefarzt, Arbe, Dalmatien.
Dr. med. Gassauer Theodor, Herrschaftsarzt, Vorlik, Böhmen.
Dr. med. Gatter Heinrich Arnold, prakt. Arzt, Karlsbad.
Dr. med. Gherza Peter, Gemeindefarzt, Albona, Küstenland.
Dr. med. Girardi Camingio, Gemeindefarzt, Brentonico, Tirol.
Dr. med. Ghiglianovich Simon, k. k. Bezirksarzt, Zara, Dalmatien.
Dr. med. Goldschmidt Heinrich, Zahnarzt, Wien.
Prakt. Arzt, Gotthalseder Franz, Gemeindefarzt, Weilbach, Oberösterreich.
Dr. med. Grablowitz Adolf, prakt. Arzt, Campolongo, Tirol.
Dr. med. Gratzinger Josef, prakt. Arzt, Wien.
Dr. med. Gregoric Viktor, Distriktsarzt, Senozece, Küstenland.
Dr. med. Greil Franz, prakt. Arzt, Innsbruck, Tirol.

Dr. med. Greil Michael, Gemeindefarzt, Feld b. Defreggen, Tirol.
 Dr. med. Greissing Karl von, prakt. Arzt, Wien.
 Dr. med. Greussing Anton, Primararzt, Tetschen a. E., Böhmen.
 Dr. med. Griesser Alois, prakt. Arzt und Gemeindefarzt, Tramin, Tirol.
 Dr. med. Gross Sigmund, Spezialarzt für Hautkrankheiten, Wien.
 Dr. med. Gruder Leon, prakt. Arzt, Lemberg.
 Dr. med. Grünwald Josef, Sekundararzt der Irrenanstalt, Iglau, Mähren.
 Dr. med. Gruszkiewicz Jaroslav, Augenarzt, Tarnopol, Galizien. Prakt. Arzt, Gschliesser Josef, Untermais, Tirol.
 Dr. med. Guggenberg Otto von, Bürgermeister und Landtagsabgeordneter, Besitzer der Wasserheilanstalt, Brixen, Tirol.
 Prakt. Arzt, Gunzer Josef, Gemeindefarzt, Drösing, Niederösterreich.
 Dr. med. Haas Julius, Zahnarzt, Blelitz, Schlesien.
 Prakt. Arzt, Haas Theodor, Gemeindefarzt, Sparkassadirektor und Kommunalrat, Kirchdorf, Oberösterreich.
 Dr. med. Habit Gustav, k. k. Bezirksarzt, Eferding, Oberösterreich.
 Dr. med. Hajos Rudolf, Chefarzt und Sanatoriumsbesitzer, Lussinpiccolo, Küstenland.
 Dr. med. Haller Heinrich, prakt. Arzt, Karolinenthal-Prag.
 Dr. med. Hammer Rudolf, Zahnarzt, Wien.
 Dr. med. Handrik Johann, Distriktsarzt, Neveklaw, Böhmen.
 Dr. med. Hanel Theodor, Stadtarzt, Hotzenplotz, Schlesien.
 Dr. med. Hanel Ottokar, prakt. Arzt, Neu-Bydzow, Böhmen.
 Prakt. Arzt, Hanisch Franz, Gemeindefarzt i. R., Oritzberg, Niederösterreich.
 Prakt. Arzt, Hanisch Josef, Gemeindefarzt, Breitenau, Schlesien.
 Dr. med. Hanke Rudolf, Distriktsarzt, Zuckmantel, Böhmen.
 Dr. med. Hartmann Jonas, prakt. Arzt, Wien.
 Dr. med. Härtung von Härtungen Christoph, 1. Reform-Sanatorium, Riva am Gardasee, Tirol.
 Dr. med. Härtung von Härtungen Erhard, Leiter des Reform-Sanatoriums, Riva, Tirol.
 Dr. med. Haschek Jakob, Wien (Bundesmitglied).
 Dr. med. Haschka Josef, Distriktsarzt, Gross-Tajax, Mähren.
 Dr. med. Hauser Martin, Gemeinde- und Bahnarzt, Silz, Tirol.
 Dr. med. Heftler Nathan, Stadtarzt, Ushzyki, Galizien.
 Dr. med. Hell Adolf, emer. I. Sekundararzt des k. k. allg. Krankenhauses, emer. Assistent der Landesgebäranstalt in Prag und Kommunalarzt, Königswald, Böhmen.
 Dr. med. Heiser Josef, Zahnarzt, Nachod, Böhmen.
 Dr. med. Hellmich Gustav, Gemeinde- und Spitalarzt, Nixdorf, Böhmen.
 Dr. med. Hepperger-Hoffensthal Hans von, emer. klin. Assistent, Spezialarzt für Nervenkrankheiten und Psychiatrie, Bozen.
 Dr. med. Herrmann Adolf, Distriktsarzt, Neurode bei Kriegsdorf, Mähren.
 Dr. med. Herrmann Ferdinand, emer. Sekundararzt des k. k. allg. Krankenhauses, Wien.
 Dr. med. Hersche Josef, prakt. Arzt, Wien.
 Prakt. Arzt, Herndl Max, Rückersdorf, Niederösterreich.
 Dr. med. Hiebsch Max, Distriktsarzt, Ebersdorf, Bez. Friedland, Böhmen.
 Prakt. Arzt, Hilzensauer Jos., Wundarzt und Mitglied der Aerztekammer, Saalfelden, Salzburg. Dr. med. Hinterholzer Jos., Bahn- und Gerichtsarzt, Kuchl, Salzburg.
 Dr. med. Hoffner Josef, Distriktsarzt, Kwassitz, Mähren.
 Dr. med. Hoflehner Alfred, Gemeindefarzt, St. Aegidi a. d. Niederösterreich.
 Prakt. Arzt, Hofmann Rudolf, Gemeindefarzt, Heibach, Oberösterreich.
 Prakt. Arzt, Hönigschmied Eduard, Steyr, Franz Josef-Platz 31, Oberösterreich.
 Dr. med. Honisch Franz, k. u. k. Regimentsarzt, Graz (Bundesmitglied).
 Dr. med. Horak Johann, prakt. Arzt, Prag, Ferdinandstrasse 39.
 Dr. med. Hoya von der Louis, prakt. Arzt, Linz, Oberösterreich.
 Prakt. Arzt, Hrazdilek Eduard, Strusow, Galizien.
 Dr. med. Hrbensky Gustav, Krankenkassenarzt, Kolin, Böhmen.
 Dr. med. Hribek Anton, prakt. Arzt, Olmütz, Mähren.

Dr. med. Hryniewiecki Johann von, Distriktsarzt, Dzikow Stary, Galizien.
 Dr. med. Huber Johann, Herrschafts- u. Gemeindearzt, Kefermarkt, Schi. Weinberg, Ob.-Oest. Dr.
 med. Israel Föbus, prakt. Arzt, Tarnow, Galizien.
 Dr. med. Jablonski Anton, Sanitätskonsulent der k. k. Staatsbahndirektion, Krakau, Markusgasse

23.

Dr. med. Jahl Johann, prakt. Arzt, Pilsen, Böhmen.
 Dr. med. Jahn Boleslaw, Distriktsarzt und Mitglied der Aerztekammer, Neu-Joachinsthal, Böhmen.
 Dr. med. Janatka Vinzenz, prakt. Arzt, Karlsbad, Böhmen.
 Dr. med. Jaworowski Mieczislaw, gew. Assistent der k. k. Gebärklinik der Jagelionischen Universität in Krakau, Jaslo, Galizien.
 Tierarzt Jeller, k. k. Bezirksobertierarzt, Hartberg, Steiermark.
 Dr. med. Jellinek Theodor, prakt. Arzt, Wien I, Gonzagagasse 3.
 Dr. med. Jendl von Sausenhofen Ignaz, k. k. Bezirksarzt, Grybow, Galizien.
 Dr. med. Jenko Ludwig, emer. k. k. Bergphysikus und prakt. Arzt, Laibach.
 Dr. med. Jerusalem Max, Spezialarzt für Chirurgie, Wien I, Renngasse 9.
 Dr. med. Jirus Heinrich, Distriktsarzt, Pürglitz, Böhmen.
 Dr. med. Kaan Hans, k. k. Bezirksarzt, Besitzer des goldenen Verdienstkreuzes mit der Krone, Mähren-Ostrau.
 Dr. med. Kaan Otto, prakt. Arzt, Frauenarzt und Geburtshelfer, Prag II, Pflastergasse 4.
 Dr. med. Kaiser Rudolf, Gemeindearzt, Pernitz b. Wr.-Neustadt, Niederösterreich.
 Prakt. Arzt, Kalteis Ludwig, Gemeinde- und Bahnarzt, Strasswalchen, Salzburg.
 Dr. med. Kambersky Johann, Distriktsarzt, Pöllerskirchen, Böhmen.
 Dr. med. Kantor Richard, prakt. Arzt, Prerau, Mähren.
 Dr. med. Kapp Moritz, prakt. Arzt, Königsfeld, Mähren.
 Dr. med. Karabinski Edmund, Distriktsarzt, Czernelica, Galizien.
 Dr. med. Kares Anton, prakt. Arzt, Tribnitz, Böhmen.
 Dr. med. Kaufmann A., Distriktsarzt, Katscher b. Gross-Stiebnitz, Böhmen.
 Dr. med. Recht Hugo, Spezialarzt für Ohren-, Nasen-, Hals- und Brustkranke, Linz, Ob.-Oest. Dr.
 med. Kees Emerich, Gemeindearzt, Senftenberg, Niederösterreich.
 Dr. med. Reiter Alfred, Arzt im k. k. allg. Krankenhause, Frauenklinik, Wien.
 Dr. med. Rellner Josef, prakt. Arzt, Wien.
 Dr. med. Keppich Arnold, prakt. Arzt, Wien.
 Dr. med. Kerschner Franz, Gemeinde- und Bruderladenarzt, Modlan, Böhmen.
 Prakt. Arzt, Rislinger Josef, Gemeindearzt, Taufkirchen, Oberösterreich.
 Prakt. Arzt, Rislinger Ludwig, Gemeindearzt, Taiskirchen, Oberösterreich.
 Dr. med. Rlauber Franz, Zahnarzt, Wien.
 Dr. med. Rlauber Isidor, kaiserl. Rat und k. k. Kammerzahnarzt, Wien.
 Dr. med. Klebelsberg Ronrad von, k. k. Oberbezirksarzt, Brixen, Südtirol.
 Dr. med. Klika Karl, städtischer Bezirksarzt, Prag I, 567.
 Dr. med. Kloss Franz, Gemeinde- und Rassenarzt, Gradar, Dalmatien.
 Dr. med. Klotz Josef, Gemeindearzt, Mieming, Tirol.
 Prakt. Arzt, Klumpner Constantin, Distriktsarzt, St. Anna a. Aigen, Steiermark.
 Dr. med. Franz, Distriktsarzt, Schwaderbach, Böhmen.
 Dr. med. König Adolf, Gemeindearzt, Andelsbuch, Vorarlberg.
 Dr. med. Kohler Kaspar, Gemeindearzt, Krumbach, Vorarlberg.
 Prakt. Arzt Kohn Leopold, Korpsarzt des freiwilligen Rettungskorps, Brüx, Böhmen.
 Prakt. Arzt, Kohout Franz, Distriktsarzt, Leiter und Besitzer der Wasserheilanstalt Schlchowitz, Böhmen.
 Dr. med. Kolaczowski Josef, Wasserheilanstaltsbesitzer und Leiter, Sczawsnica, Galizien.
 Dr. med. Roller Josef, prakt. Arzt, Wolfsberg, Karnten.
 Dr. med. König Arnold, k. k. Bezirksarzt, Benkovaz, Dalmatien.
 Dr. med. Korger Moritz, Distrikts- und Bahnarzt, Hermersdorf, Mähren.
 Dr. med. Koritschan Johann, prakt. Arzt, Klosterneuburg, Niederösterreich.
 Dr. med. Koritschoner Moritz, prakt. Arzt, Wien.

Dr. med. Kornfeld Karl, Spezialarzt für Magen- und Darmkrankheiten, Prag, Graben 27
 Dr. med. Kortleitner Alois, prakt. Arzt, Brixen, Tirol.
 Dr. med. Kosz Kornel, Distriktsarzt, Krukienice, Bezirk Mosciska, Galizien.
 Dr. med. Kotter Ferdinand, Distriktsarzt, Röchlitz b. Reichenberg, Böhmen.
 Dr. med. Kozirowski Eugen von, prakt. Arzt und Krankenkassenarzt, gew. Universitätsassistent der
 medizinischen Chemie an der Universität in Lemberg, Grybow, Galizien.
 Dr. med. Krakauer Isidor, Spezialarzt für Krankheiten der Harnsäure-Diathese, Wien.
 Dr. med. Kraus Edmund, Zahnarzt, Wien.
 Dr. med. Kraus Hermann, prakt. Arzt, Rzeszow, Galizien.
 Dr. med. Krenek Franz, Stadtarzt, Frankstadt, Mähren.
 Dr. med. Krenhuber Peter, Gemeindearzt, Spitz a. D., Niederösterreich.
 Dr. med. Krenn Karl, Stadtarzt, Teplitz-Schönau, Böhmen.
 Dr. med. Kretz Guido, Gemeindearzt, Braunau a. Inn, Oberösterreich.
 Dr. med. Kristenheit Anton, Gemeindearzt, Joslowitz, Mähren.
 Dr. med. Krobicki Thaddäus, städt. Oberbezirksarzt, Lemberg.
 Dr. med. Kroo Josef, prakt. Arzt, Buczacz, Galizien.
 Dr. med. Kryf Wenzel, Gemeindearzt, Cerhenitz, Böhmen.
 Dr. med. Krzyskowski Josef, Primararzt des allg. Krankenhauses, Lemberg.
 Dr. med. Krysztalowicz Adam, k. k. Bezirksarzt, Weldzitz, Galizien.
 Dr. med. Kubicek Josef, prakt. Arzt, Olmütz, Mähren.
 Dr. med. Kucera Rudolf, Stadtarzt und Betriebsarzt des bürgerl. Bräuhauses, Pilsen, Böhmen.
 Dr. med. Kwiatkowski Stanislaus, I. Sekundararzt der chirurgischen Abteilung des St. Lazarus-
 spitaies, Krakau.
 Dr. med. Laab Artur, Facharzt für physikalisch-diätetisches Heilverfahren, 1910 verstorb.
 Vorsitzender des Bundes gegen die Vivisektion in Oesterreich, Graz.
 Dr. med. Lachmüller Josef Ritter von, prakt. Arzt, Brixen, Tirol.
 Dr. med. Ladurner Josef, Gemeindearzt, Kramsach, Tirol.
 Dr. med. Landr Josef, Kurarzt, Abbazia.
 Prakt. Arzt, Lang Heinrich, Distriktsarzt, St. Veit a. Vogau, Steiermark.
 Dr. med. Langie Adam, Augenarzt, Krakau.
 Dr. med. Langstein Hugo, Vorstand der deutschen Sektion der Aerztekammer, Teplitz-Schönau!
 Böhmen.
 Dr. med. Lazansky Ludwig, Fabrikarzt der Skodawerke, Pilsen.
 Dr. med. Lederer Kamil, Magister der Geburtshilfe und prakt. Arzt, Wien.
 Dr. med. Lenz Eduard, Besitzer und Leiter des Kurortes, Konstantinsbad, Böhmen.
 Dr. med. Lenz Rudolf, prakt. Arzt, Kufstein, Tirol.
 Dr. med. Lieber August, prakt. Arzt und Dozent für Gewerbehygiene an der k. k. Staats-
 gewerbeschule, Innsbruck.
 Dr. med. Liebmann Guido, prakt. Arzt, Triest.
 Dr. med. Lissau Siegfried, prakt. Arzt, Prag.
 Dr. med. Litwinowicz Thaddäus, Stadtarzt und Spezialarzt für Frauenkrankheiten und Ge-
 burtshelfer, Lemberg.
 Dr. med. Löbl Sa., Sekundararzt des k. k. allg. Krankenhauses, Wien.
 Dr. med. Lopaczynski Eugen, Distriktsarzt, Olpiny, Galizien.
 Dr. med. Lorenci Enrico, Gemeindearzt, Lavis, Tirol.
 Prakt. Arzt, Loserth Franz, Zahnarzt, Jägerndorf, Schlesien.
 Dr. med. Lucchi Hieronymus, prakt. Arzt und Mitglied der Aerztekammer, Monfalcone, Küstenland.
 Dr. med. Lumper Oskar, Gemeindearzt, Purgstall a. Erlaf, Niederösterreich.
 Dr. med. Luster Leon, Spezialarzt für ärztliche Kosmetik und Haarleiden, Krakau.
 Dr. med. Macska Thomas, prakt. Arzt, Krakau.
 Dr. med. Mader Max, Gemeindearzt und prakt. Arzt, Lindewiese, Schlesien.
 Prakt. Arzt, Majerski Bronislaw von, Sekundär-, Gerichts-, Geburts- und Kassenarzt, Besitz des
 goldenen Verdienstkreuzes mit der Krone, Czernowitz.
 Dr. med. Majewski Vitalis, Spital-, Stadt- und Bahnarzt, Feldsberg, Niederösterreich.
 Dr. med. Malfer Viktor, Kurarzt, Gries bei Bozen, Tirol.

Dr. med. Malsburg Heinrich von der, prakt. Arzt, Brzezany, Galizien. .
Prakt. Arzt, Maneth Johann, Sanitäts- und Distriktsarzt, dipl. Tierarzt, Pfaffstätten, Nieder
Österreich.

Dr. med. Mannlicher Arnold, Sekundararzt im k. k. Wilhelminenspital, Wien.

Доктор Йозеф Тойль (Josef Theuille), старший районный врач, Ландек, Тироль:
«Мне кажется, что вивисекция – это варварство и противоречие Природе» (7 сентября
1908).

Доктор Карл Фишер-Колбри (Karl Fischer-Colbrie), врач общей практики, Вена:
«Меня всегда ужасала жестокость вивисекции...» (6 сентября 1908)

Доктор Йозеф Гранцингер (Josef Gratzinger), Вена:
«Пока что вивисекция очень мало дала страдающему человечеству, зато подвергла
бесчисленных живых существ неопишущим пыткам» (6 сентября 1908).

Доктор Юлиус (Julius), врач общей практики и стоматолог, Биелитц (Силесия):
«Долой экспериментирование на животных!» (20 марта 1908)

Доктор медицины Н. П., Краков:
«Каждый, кто когда-либо хлороформировал собак, знает, как бывает трудно этого
достигнуть, и как ярко выражена у них стадия возбуждения, даже после предварительной инъекции
морфия. С другой стороны, при использовании одного только хлороформа кровяное давление
поднимается сразу же после снятия маски, животное вскоре начинает реагировать на болевые
раздражители и просыпается, при последующей анестезии с хлороформом животное явно
чувствует себя очень плохо и отходит более медленно...» (*Archiv fur experimentelle Pathologie und
Pharmakologie*, p.322, 1908)

Доктор Рудольф Кайзер (Rudolf Kaiser), районный врач страхкассы, Перниц, нижняя
Австрия:

«Я поддерживаю вышеприведенную декларацию и хочу добавить комментарий, что
всячески поддерживать это движение – долг любого гуманного врача. Чем больше врачей выступят
за отмену научных экспериментов на живых животных, тем больше уважения получит медицинская
профессия» (20 декабря 1907).

Доктор Евгений фон Косировски (Eugen von Kosierovski), ассистент в области
медицинской химии, Университет Лемберга (University of Lemberg), врач общей практики и врач
страхкассы в Грибоу, Галисия:

«Я искренне согласен с этим благородным делом и отношусь к нему с величайшей
симпатией!» (17 ноября 1907)

Доктор Йозеф Ортнер (Joseph Ortner), врач общей практики, Ламбрехтсхаузен, Зальцбург:
«Ужасная практика под названием вивисекция, которая является признаком умственного и
душевного разложения, должна быть запрещена безо всяких вопросов» (15 ноября 1907).

Доктор Филипп Перко (Philippe Perco), врач общей практики, Зитцендорф, Нижняя
Австрия:

«Я заявляю о своей согласии на немедленный и полный запрет научного
экспериментирования на животных без каких-либо исключений» (12 октября 1907).

Доктор медицины Зельсс (Selss) из Франкфурта 21 марта 1907 прочитал лекцию в
Parmensaal, в Берне. Она включала в себя следующие высказывания:

«От молодых врачей постоянно требуют участвовать в экспериментах на животных. В
сердцах студентах систематически убивают чуткость. Медицинский мир вырождается. У студентов
в университетах систематически отбирают сострадание. Один профессор заявил, что ему хотелось

бы довести студентов до той стадии, на которой они начнут получать удовольствие от вивисекции. Нахальные молодые люди, желающие быть на высоте во всем, делают эксперименты на животных, чтобы снискать дешевую научную славу».

«Вивисекция – абсолютно ненаучный метод. Врачу-практику она не нужна. Многие врачи, с презрением отвергавшие эту идею в юности, в более поздние годы или даже перед смертью с ужасом и раскаянием вспоминали зверства, которые они творили с животными в прошлом».

Доктор медицины Эд. Бердо (Ed. Berdoo):

«Каждому думающему человеку ясно, что между операцией с целью вылечить и вивисекцией, совершаемой ради эксперимента, существует большая разница. Хирург хочет, чтобы его пациент выздоровел, экспериментатор требует от своей жертвы знаний, которые он ищет. Во многих случаях анестезия (1) не дает получить нужный результат; (2) при эффективном введении подвергает опасности жизнь животного; (3) может поддерживаться лишь на протяжении малой части времени, в течение которого длится боль.

Я мог бы написать книгу; эксперименты – огромное пятно на чести медицинской науки, и, хотя их проводят полные энтузиазма исследователи, это не одобряется общим медицинским мнением. Все же время от времени экспериментаторы из лабораторий проникают в больничные палаты и ставят на беззащитных пациентах такие опыты, которые можно описать только очень нехорошими словами» (*Katechismus der Vivisection*, с. 67 и 121).

Доктор Роберт Кох (Robert Koch) в Докладе для Королевской Комиссии 1906 года, с. 31:

«Эксперимент на животном не дает точного указания, каким результатом увенчается тот же эксперимент на человеке».

В начале декады 1900 года хирург Стивен Смит (Stephen Smith) предоставил следующее свидетельство в своем отчете:

«Когда я впервые увидел жестокий эксперимент, проводившийся без анестезии на животном, то хотел покинуть комнату, он вызывал у меня отвращение. Во второй раз меня это меньше задело, и, наконец, я смог смотреть на самые ужасные вещи вообще без эмоций... Я полагаю, что произошедшее со мной, вероятно, случается со всеми».

Доктор медицины Артур Лааб (Artur Laab), Грац, в своем докладе *Fort mit der Vivisection!* (Долой вивисекцию!) (Грац, 1905):

«Позор тому врачу, который не считаетея со своими благороднейшими чувствами, голосом совести, со своими научными убеждениями и одобряет, защищает или просто молча принимает физиологические эксперименты на животных, иначе известные как вивисекция, вместо того, чтобы начать смелую и бескомпромиссную борьбу против этого в высшей степени печального научного извращения...»

Под маской «науки», под защитой государства, которое ослеплено лицемерным блеском жестокой, эгоистичной и своекорыстной фальшивой науки, ежегодно подвергают смертельным пыткам множество высокоразвитых и чувствительных животных, это происходит каждый день, каждый час и каждую минуту днем и ночью и делается такими жестокими способами, какие вряд ли подвластны человеческому воображению, и без малейшей перспективы использования на практике то, что было получено столь варварским «методом исследования» (об этом мы далее услышим).

Вивисекция ненаучна, бессмысленна и сбивает с пути.

...Вивисекция никогда не служила, не служит и не будет служить подлинным неоспоримым научным целям, потому что она на такое не способна. Но вивисекцию, конечно, следует описывать и обозначать как ненаучную, потому что из-за нее произошли самые страшные ошибки и самые большие бедствия. Вивисекция никогда не служила целям подлинной науки, а лишь самопродвижению, амбициям и личным благам.

Известно, что вивисекторы страдают от научной эпидемии, и она все больше разрастается из-за неистовой и заразной заикленности на знаниях. Они уже не в здравом уме и не в состоянии судить».

Доктор Джеймс Барнет (James Burnet), старший врач в Королевской больнице (Royal Hospital) в Эдинбурге (выдержка из письма в *Medical Times and Hospital Gazette*, июль 1905):

«Если в будущем медицинская или хирургическая наука сделает прогресс, это произойдет не благодаря тем знаниям, которые были получены при вивисекции, а благодаря тщательным наблюдениям и сравнениям в лаборатории и у койки больного...

Я глубоко убежден, что вивисекция мешает медицинской науке, и что правильно было бы запретить ее не только в нашей стране, но и во всем мире. Я открыто выразил свои мысли и искренне изложил свои взгляды, потому что имею смелость заявлять о своих убеждениях. Но я абсолютно уверен, что все мои коллеги, которые задумываются над проблемой, должны признать, что мои утверждения небезосновательны».

Доктор Лукас Хьюз (Lucas Hughes), член Королевского Общества хирургов, лицензиат Королевского Общества Медицины:

«Я знаю, что вивисекторы производят хлороформирование, которого обычно хватает для легкой анестезии, но в наиболее часто встречающихся условиях сделать настоящую анестезию практически невозможно. Тугие путы не дают животному сопротивляться, а намордник не позволяет ему стонать и выть от боли. Общественность действительно находится в неведении и считает, что животные для вивисекции хлороформированы. По поводу того, что собака в вивисекторской комнате пыток вдыхает газ так же, как пациент, нет вопросов; во внимание принимается удобство вивисектора, и для парализации мышц вкалывают кураре и так далее. Заявление, что животные получают хлороформ – не что иное, как болтовня, и общественность полностью обманута этой неправдой. Анестезии подвергнуты их гуманные чувства» (письмо Английской Лиге защиты собак (English Dog Protection League), 7 апреля 1905).

Доктор Дж. Х. Пиндер (J.H.Pinder):

«У Вас возникнет естественный вопрос: почему так получается, что в целом медицина в столь большой степени выступает за вивисекцию, и так мало врачей против нее?»

По моему глубокому убеждению, максимум 10 процентов врачей имеют хоть какое-то представление о том, что происходит в вивисекционных лабораториях.

Сторонники вивисекции говорят нам, что в нормальных экспериментах жестокости нет, потому что животные находятся под наркозом. Как врач я могу заявить, что это утверждение абсолютно неправильно, и, к сожалению, общественность об этом не знает... Говорят, что врачи всегда становятся черствыми. Я с этим не соглашусь. По моему глубокому убеждению, нет лучше профессии, чем врач, но я считаю, что их чувства совершенно сошли на нет из-за постоянного контакта с вивисекцией и с жестокостью к животным – по поводу последней у нас есть признания самих же вивисекторов...

То, что в сегодняшних лабораториях допускается и имеет место жестокое обращение с бедными немymi животными – позор для Англии (из обращения к ежегодному общему собранию Антививисекционной Лиги в Манчестере, 28 февраля 1905).

НЕМЕЦКИЕ ВРАЧИ

В книге Людвиг Флигеля (Ludwig Fliegel) указаны следующие подписи докторов медицины под петицией в Рейхстаг. Они были собраны в 1904-1905 годах.

Dr. med. Marinas Angelo, städt. Arzt, Fabrik- und Kurarzt, Grado, Küstenland.

Tierarzt Martelane Franz, k. k. Bezirkstierarzt, Tolmeln, Küstenland.

Dr. med. Marusic Filipp, Gemeindearzt, Dernis, Dalmatien.

Dr. med. Marx Josef, städt. Bezirksarzt, Graz.

Dr. med. Marzin Anton, Stadtarzt, Bodenbach, Böhmen.

Dr. med. Masik Franz, Distriktsarzt und Krankenkassenarzt, Birnbaum, Bezirk Wischau, Mähren.

Dr. med. Masovic Uros, Gemeindearzt, Sinj, Dalmatien.

Dr. med. Mastny Anton, Frauenarzt, Prag.

Dr. med. Matis Franz, Distrikts- und Herrschaftsarzt, Strilek, Mähren.

Dr. med. Matousek Jaroslav, Distrikts- und Domänenarzt, Horazdovic, Böhmen.

Dr. med. Mankowski Kasimir Ritter von, Bahn-, Gerichts- und Krankenkassenarzt, Cicz-kowice, Galizien.

Dr. med. Mayer-Pordes, Bahnarzt der k. k. Staatsbahn und Gerichtsarzt, Przemysl, Galizien.

Dr. med. Mayr Josef, Gemeindefarzt, Wagrain, Salzburg.

Dr. med. Mayrhofer Ferdinand, Gemeinde- und Armenarzt, emer. Abteilungs-Assistent des Wiener k. k. allg. Krankenhauses, Werksarzt des Bräuhauses der Stadt Wien, Unterlanzendorf, Niederösterreich.

Tierarzt Meisinger Josef, k. k. Bezirks-Tierarzt, Salzburg.

Dr. med. Messmer August, Gemeinde- und prakt. Arzt, Nenzing, Vorarlberg.

Dr. med. Meyer Franz, Gemeindefarzt, Niederrasen, Tirol.

Dr. med. Meyer Max, prakt. Arzt, Wilschönau, Tirol.

Dr. med. Miczulski Anton, Distriktsarzt, Majdan, Galizien.

Dr. med. Mikolasek Anton, Gemeindefarzt, Sutivan-Brac, Dalmatien.

Dr. med. Mikyska Josef, Stadt-, Herrschafts- und Bahnarzt, Geiersberg, Böhmen.

Tierarzt Mirouvici Arcadlus, Bezirks-Obertierarzt, Gutenstein, Niederösterreich.

Dr. med. Moll Franz, ärztliches Institut „Dr. Moll“, Brixen, Tirol.

Dr. med. Moravec Josef, Stadtphysikus, Königinhof, Böhmen.

Dr. med. Moroder Konrad, prakt. Arzt, St. Ulrich-Gröden, Tirol.

Dr. med. Moser Enrico, prakt. Arzt, Trient, Tirol.

Dr. med. Müller Michael, Stadt- und Kurarzt, Franzensbad, Böhmen.

Dr. med. Münz Friedrich, Zahnarzt, Pribam, Böhmen.

Dr. med. Münz Julius, prakt. Arzt, Turnau, Böhmen.

Dr. med. Musek Vendelln, Distrikts- und Bahnarzt, Blansko, Mähren.

Tierarzt Mutschlechner Alexander, prakt. Tierarzt, Innsbruck.

Dr. med. Mysula Eugen, k. u. k. Unlenschiffsarzt i. R., Wien.

Dr. med. Nadalini Richard, prakt. Arzt, Cormons, Küstenland.

Dr. med. Nartowski Mieczyslaus von, kaiserl. Rat, Krakau.

Dr. med. Nauss Rudolf, Magister der Geburtshilfe, Zahnarzt, emer. I. Sekundararzt der I. chirurgischen Abteilung des k. k. allg. Krankenhauses Wien und gew. Abteilungsleiter der I. chirurg. Abteilung, Spezialarzt für Brust-, Magen- und Unterleibskrankheiten, gew. Assistent der Brustklinik, Wien.

Dr. med. Navratil Franz, Sanatoriumsinhaber, Arco, Tirol.

Dr. med. Nebesky Wenzel, allg. Krankenhaus-, Stadt- und Bahnarzt, Rakonitz, Böhmen. Dr. med. Nemerad Leopold, leitender Arzt im Kurhotel „Altwater“, Freiwaldau, Schlesien.

Dr. med. Nenadowics Lazar, prakt. Arzt, Franzensbad, Böhmen.

Dr. med. Neuhauser Ignaz, k. k. Bezirksarzt, Meran, Tirol.

Dr. med. Neumann-Kneucker, Alfred, Spezialarzt für Zahn- und Kiefer-Chirurgie, Wien.

Dr. med. Neumann Max, prakt. Arzt, Wien.

Dr. med. Neumann Rudolf, prakt. Arzt, Wien.

Dr. med. Oberst Josef, Distriktsarzt, Budig, Böhmen.

Dr. med. Offner Karl, Primararzt im öffentlichen Krankenhause „Kronprinz-Rudolf-Stiftung“, Radautz, Bukowina.

Prakt. Arzt, Ohnmacht Karl, Gemeindefarzt, St. Lambrecht, Oberösterreich.

Dr. med. Olszanski Thaddäus, gew. Assistent der Poliklinik in Lemberg, Stadt- und Gerichts-arzt, Tlumacz, Galizien.

Prakt. Arzt Viktor, k. k. Regierungsrat, Primararzt des allg. Krankenhauses, Lemberg.

Dr. med. Ortner Josef, Lambrechtshausen, Salzburg.

Dr. med. Ostafinski Marian, prakt. Arzt und Augenarzt, Stanislau, Galizien.

Dr. med. Ott Albert, prakt. Arzt, Graz.

Dr. med. Owsny Eduard, Distriktsarzt, Bratelsbrunn b. Nikolsburg, Mähren.

Dr. med. Pacal Bretislaw, Zahnarzt, Prag.

Dr. med. Panesch Karl Georg, Spezialarzt, Wien.

Dr. med. Parizek Emilian, Distriktsarzt, Friedland, Mähren.

Dr. med. Parz Josef, prakt. Arzt, Wien.

Dr. med. Paulovich Anton, Gemeindefarzt u. Chefarzt des Zivlspitales, Capodistria, Küstenland.

Dr. med. Pauser Karl, prakt. Arzt und gräflich Kinsky'scher Herrschafts- und Gemeindefarzt, Sandl, Oberösterreich.

Dr. med. Peer Johann, kaiserl. Rat, Stadt- und Bahnarzt, Brixen, Tirol.

Prakt. Arzt, Peintner Eduard, Gemeindefarzt, Ansfelden, Oberösterreich.

Dr. med. Perco Filipp, prakt. Arzt, Sitzendorf, Oberösterreich (Bundesmitglied).
Dr. med. Perco Johann, Gemeinde- und prakt. Arzt, Capodistria, Küstenland.
Dr. med. Peric Vinzenz, Gemeindefarzt, Postire, Dalmatien.
Dr. med. Pericic Bozo, Landes-Sanitätsrat und Primararzt des Landeskrankenhauses Zara, Dalmatien.
Dr. med. Perl Julius, Stadtarzt, Neutitschein, Mähren.
Dr. med. Peschl Rudolf, Distrikts- und Gerichtsarzt, Hutisko, Mähren.
Prakt. Arzt, Petersil Josef, Stadtarzt, Zborow, Galizien.
Dr. med. Petschauer Adolf, Stiftsarzt, Ossegg, Böhmen.
Dr. med. Piasecki Wenanty, Sanatoriums-Inhaber, Zakopane, Galizien.
Dr. med. Pick Emil, prakt. Arzt, Smichow, Böhmen.
Dr. med. Pick Richard, Chefarzt und Besitzer der physikalisch-diätetischen Kuranstalt „Alpenhof“, Spital a. Pyhrn.
Dr. med. Piorko Adam, prakt. Arzt und Bahnarzt, Podgorze, Galizien.
Prakt. Arzt, Pitschikowski Theodor, Distriktsarzt und Ehrenbürger, Hausbrunn, Niederöster. Prakt. Arzt, Plant Alois, Wien.
Dr. med. Plant Ferdinand, prakt. Arzt, Lana a. Etsch, Tirol. Dr. med. Platter Hermann, Gemeinde- und Bahnarzt, Pettnen a. Arlberg, Tirol.
Dr. med. Pochmann Emanuel, prakt. Arzt, Linz, Oberösterreich (gest. 1909), Bundesmitglied.
Dr. med. Podobinski Anton, Stadtarzt, Krakau, Krzywa 3.
Dr. med. Polasck Rudolf, Mitglied der Aertzekammer in Brunn und Distriktsarzt, Bisenz, Mähren.
Dr. med. Polivka Alois, prakt. Arzt, Friedland, Mähren.
Dr. med. Pollatschek Ernst, Fabrik- und prakt. Arzt, Neugedeln, Böhmen.
Dr. med. Pollender Ferdinand, kaiserl. Rat und k. k. Polizeibezirksarzt 1. R., Wien.
Dr. med. Posplsil Franz, Kassenarzt der Zuckerfabrik, Hullein, 155, Mähren.
Dr. med. Postulka Alois, k. k. Bezirksarzt, Laun, Böhmen.
Prakt. Arzt, Pötsch Johann, Distriktsarzt, St. Johann b. Herberstein, Steiermark.
Prakt. Arzt, Praitschopf Karl, Maria Saal, Kärnten.
Dr. med. Prantner Josef, k. k. Bezirksarzt, Brixen, Tirol.
Dr. med. Praschil Thaddäus, Badeanstaltsarzt in Truskawiec, Lemberg.
Dr. med. Prohazka Anton, Physiotherapeut und Röntgenologe, Prag II, 630.
Dr. med. Profanter Paul, Frauenarzt, Franzensbad, Böhmen.
Dr. med. Prokes Albin, Distriktsarzt, Polna, Böhmen.
Prakt. Arzt, Proksch Heinrich, Distrikts- und Bahnarzt, Gross-Grillowitz, Mähren.
Dr. med. Pronai Karl, prakt. Arzt, Wien.
Dr. med. Puchy Stefan, Chefarzt der Wasserheil-, Sonnen- und Sandbadeanstalt „Vindobona“, Wien.
Dr. med. Putz Richard, prakt. Arzt, Meran, Tirol.
Dr. med. Raab Wilhelm, k. k. Polizeibezirks- und Armenarzt, Wien.
Dr. med. Radi Franz, prakt. Arzt, Pressbaum, Niederösterreich.
Dr. med. Rainer Josef, Leiter der Chirurg. Abteilung des Krankenhauses, Bozen, Tirol.
Dr. med. Rainer Ludwig, prakt. Arzt und Gemeindefarzt, Holzgau, Tirol.
Dr. med. Rangger Josef, Gemeindefarzt, Deutsch-Matrei, Tirol.
Prakt. Arzt, Raupl Jakob, Oberdrauburg, Kärnten.
Dr. med. Recht Richard, prakt. Arzt, Pribram, Böhmen.
Dr. med. Reinagl Alois, Gemeindefarzt, Schrems, Niederösterreich.
Dr. med. Reiner Sigismund, Zahnarzt, Tabor, Böhmen.
Dr. med. Reisch Hermann, Sekundararzt an der ord. öffentl. Landesfrauenklinik, Linz.
Prakt. Arzt, Reiss Emil, dipl. Arzt und Geburtshelfer, Debica, Galizien.
Prakt. Arzt, Remler Josef, Gemeinde-, Gerichts- und Krankenkassenarzt, Windischmatrei, Tirol.
Dr. med. Rentschner Bernhard, prakt. Arzt, Lemberg, Krakowske 16.
Dr. med. Riedlinger Karl, prakt. Arzt, Puchheim, Oberösterreich.
Dr. med. Riegel Anton, Primararzt des öffentl. Bezirkskrankenhauses und städt. Distriktsarzt, Reichenau, Böhmen.
Dr. med. Riemer Julius, Stadt- und Bahnarzt, Schönpries, Böhmen.

Dr. med. Rigos Franz, k. k. Oberbezirksarzt, Cles, Tirol.
Dr. med. Rimon Josef, Zahnarzt, Teplitz, Böhmen.
Dr. med. Rind Oskar, Gemeindefarzt, Moosbrunn, Niederösterreich.
Dr. med. Rind Rudolf, Distriktsarzt, Kaplitz, Böhmen.
Dr. med. Robicsek Salomon, Zahnarzt, Wien.
Dr. med. Rodler Ferdinand, Chefarzt des Kurhotels „Altwater“, Freiwaldau-Gräfenberg, Mähren.
Dr. med. Romich Oskar, prakt. Arzt, Wien.
Dr. med. Rosenbaum Georg, Bahnarzt, Stanislaw, Galizien.
Dr. med. Rosenfeld Lazar, K. K. Polizeiarzt, Wien.
Dr. med. Rosenfeld Max, prakt. Arzt, Czernowitz, Bukow.
Dr. med. Rösler Uscher, Gemeindefarzt, Tereblestie, Bukovina.
Dr. med. Roubal Rudolf, prakt. Arzt und Distriktsarzt, Wamberg, Böhmen.
Dr. med. Rozsypai Michael, k. k. Forst-, Bahn- und Gemeindefarzt, Altenmarkt a. E., Steierm.
Dr. med. Rudich Leon, Stadt- und Gerichtsarzt, Kossow, Galizien
Dr. med. Ruprich Gustav, prakt. Arzt und Leiter der Wasserheilanstalt St. Radegund, Steierm.
Dr. med. Rybak Leo, prakt. Arzt, Chybi, Schlesien.
Dr. med. Rybizka Adolf, prakt. Arzt und Bahnarzt, St. Anton a. Arlberg (Tirol).
Dr. med. Salus Ludwig, Bezirks-Krankenkassenarzt, Herrn-Kretschen a. Elbe, Böhmen.
Dr. med. Santic Anton, prakt. Arzt und Gemeindefarzt, Vis (Lissa), Dalmatien.
Dr. med. Sartori Luigi, Vorstand des Aerztereins, prakt. Arzt und Gemeindefarzt, Cavalese, Tirol.
Dr. med. Sasek Alois, Bezirks-Krankenkassenarzt, Saar, Mähren.
Dr. med. Sawyer Kasimir, Badearzt, Roznau, Mähren.
Dr. med. Sbisa Guido, prakt. Arzt und Zahnarzt, Wien.
Dr. med. Schaffer Felix, k. k. Bezirksarzt, Mürzzuschlag, Steiermark.
Prakt. Arzt, Schäffer Johann von, Distriktsarzt, Frischau, Mähren.
Dr. med. Schallinger Benno, prakt. Arzt, Wien.
Dr. med. Schechner Michael, Bahnarzt der Oe. N. W. Bahn, Znaim, Mähren.
Dr. med. Schenk Artur, Zahnarzt, Wien.
Dr. med. Schiffer Hermann, über 20 Jahre prakt. Arzt, jetzt Zahnarzt, Krems, Niederösterreich.
Dr. med. Schindler Adolf, Distriktsarzt und Fabrikarzt, Gross-Pawlowitz, Mähren.
Dr. med. Schindler Albert, k. k. Regierungsrat, Landesveterinärreferent i. R., Graz.
Tierarzt, Schlecht Josef, k. k. Bezirkstierarzt, Salzburg.
Dr. med. Schlesinger Hugo, Badearzt, staatlich geprüfter Physikus, Marienbad, Böhmen.
Dr. med. Schmelz Leopold, prakt. Arzt, Jägerndorf, Schlesien.
Magister, Schmidt Ernst, prakt. Arzt, Gösting b. Graz.
Dr. med. Schmidt Richard, prakt. Arzt, Pitten, Niederösterreich.
Prakt. Arzt, Schmidt Severin, Gemeindefarzt, Gmünd, Niederösterreich.
Dr. med. Schmied Josef, Herrschafts- und Kassenarzt, Haida, Böhmen.
Dr. med. Schmiedel Karl, Chefarzt der k. k. Tabakregie, Wien.
Prakt. Arzt, Schnug Josef, Gemeindefarzt, Mauterndorf, Salzburg.
Dr. med. Schoenpflug Franz, Kurarzt, Gries b. Bozen, Tirol.
Dr. med. Schroth Karl, Kurleiter, Nieder-Lindewiese, Schlesien.
Prakt. Arzt, Schubert Wenzel, Zahnarzt, Troppau.
Dr. med. Schwarz Eduard, Spezialarzt für venerische Krankheiten, Prag.
Tierarzt, Schwarz Hans, k. k. Bezirks-Obertierarzt, Hermagor, Kärnten.
Prakt. Arzt, Schwarzgruber Johann, Bahn- und Gemeindefarzt, Kirchstetten, Niederösterreich.
Dr. med. Schwarzkopf Emil, emer. Assistent des k. k. Kronprinzessin Stefanlespiales, Chirurg und Frauenarzt, Wien.
Dr. med. Schwienbacher Mathias, Gemeindefarzt, Lana, Tirol.
Dr. med. Sedlacek Emanuel, Distrikts- und Fabrikarzt, Dobrowitz, Böhmen.
Dr. med. Seewald Agathon Jun., prakt. Arzt und Zahnarzt, Köflach, Steiermark.
Dr. med. Seidl Franz, k. u. k. Regimentsarzt, Kremsier, Mähren.
Dr. med. Seidl Edmund, Wien (Bundesmitglied).
Dr. med. Seidl Ignaz, prakt. Arzt, Wien.
Prakt. Arzt, Seitenberg Johann, Gemeinde-, Fabrik- und Herrschaftsarzt, Endersdorf, Schles.

Dr. med. Seligmann David, prakt. Arzt, Wien (im Sommer Karlsbad).
Dr. med. Seligmann Richard, ordinierender Arzt im allg. öffentl. Krankenhause und Stadt- arzt, Waidhofen a. Thaya, Niederösterreich.
Dr. med. Serco Josef, Sekundararzt im Landesspital, Laibach, Krain.
Dr. med. Sette Carlo, Gemeindearzt, Lavis, Tirol.
Dr. med. Shanelec Franz, Distriktsarzt, Stalec b. Tabor, Böhmen.
Dr. med. Simerka Vinzenz, Spezialarzt für innere und Nervenkrankheiten, Pilsen, Böhmen.
Dr. med. Singer Albert, prakt. Arzt und Zahnarzt, Laun, Böhmen.
Dr. med. Singer Heinrich, prakt. Arzt, Wien.
Dr. med. Sklenarz Josef, I. Stadt- und Gemeindearzt, Leiter des allg. öffentl. Krankenhauses, Wigstadt, Schlesien.
Dr. med. Sklenarz Rudolf, k. k. Stabsarzt d. R Mähr. Schönberg, Mähren.
Dr. med. Skocir Josef, Distriktsarzt, Planina, Krain.
Dr. med. Skorpik Franz, Distriktsarzt und fürstl. Schwarzenbergscher Herrschaftsarzt Böhm.- Röhren, Böhmen.
Dr. med. Skorski Marian, Stadt- und Bahnarzt, Zborow, Galizien.
Dr. med. Smrcek Josef, Sekundararzt im öffentl. Krankenhause, Trebitsch, Mähren.
Dr. med. Sobotka Ignaz, prakt. Arzt, Wien.
Tierarzt, Solch Julius, Ebreichsdorf, Niederösterreich.
Dr. med. Spira Raphael, Spezialarzt für Ohren-, Hals- und Nasenkrankheiten, Krakau.
Dr. med. Spitzer Bela, Herrschafts- und Spitalarzt, Grussbach, Mähren.
Dr. med. Springer Konstantin, k. k. Oberstabsarzt d. R., Przemysl.
Dr. med. Sramek Johann, Gerichts- und Distriktsarzt, Leipnik, Mähren.
Dr. med. Stanowski Karl, I. Tabakfabrikarzt, Winniki, Galizien.
Dr. med. Stehlik Gustav, prakt. Arzt, Prag-Smichow.
Dr. med. Stein Richard Ritter von, Distrikts-, Bahn- und Fabrikarzt, Chodau, Böhmen.
Dr. med. Steiner Max sen., Werkarzt, Kirchbichl, Tirol.
Dr. med. Steiner Max jun., Gemeinde- und Fabrikarzt, Kirchbichl.
Dr. med. Steiner Stanislaus, k. k. Salinenphysikus, Wieliczka, Galizien.
Dr. med. Steinberg Leopold, Kurarzt, Franzensbad, Böhmen.
Dr. med. Stepan, Stadt- und Gerichtsarzt, Chrudim, Böhmen.
Dr. med. Stix Julius, Inhaber eines elektr. Ambulatoriums, Brunn.
Dr. med. Stöckl Adolf, Stadt-, Bahn- und Gerichtsarzt, Czortkow, Galizien.
Dr. med. Straube Karl. Ordinarius des deutschen Ritterordens-Spitals, Stadt- und Bahnarzt Würbenthal, Schlesien.
Prakt. Arzt, Suntar Johann, Distriktsarzt, Idria, Krain.
Dr. med. Supic Josef, Gemeindearzt, Bol (auf der Insel Brezza), Dalmatien.
Dr. med. Sventicich Hieronymus, emer. I. Sekundararzt des k. k. Rudolfspitals und der n.-ö. Landesirrenanstalt in Wien, Mauer, Niederösterreich.
Dr. med. Svoboda Eduard, Distriktsarzt und Hausarzt der königl. böhm. Landes-Zwangs-arbeits-Anstalt, Pardubitz, Böhmen.
Dr. med. Swierzawski Leo, Distriktsarzt, Gladusziow, Galizien.
Dr. med. Sykora Wenzel, Bahn- und Herrschaftsarzt, Blattna, Böhmen.
Dr. med. Syrucek Josef, Distriktsarzt, Hohenbruck, Böhmen.
Dr. med. Szaboky Johann von, emer. Universitäts-Assistent und Kurarzt, Gleichenberg, Steiermark.
Dr. med. Szamek David, prakt. Arzt, und Zahnarzt, Schriftsteller, Wien.
Dr. med. Szatkowski Alois, k. u. k. Regimentsarzt a. D. des kaiserl. Ulanen-Regiments Nr. 4, Chefarzt der Bezirkskrankenkassa, Bahn- und Gerichtsarzt, Tarnow, Galizien.
Dr. med. Szwarc Johann, prakt. Arzt, Zmigrod, Galizien.
Dr. med. Tauber Georg, prakt. Arzt, Zwölfmalgreien b. Bozen, Tirol.
Dr. med. Teissing Rudolf, prakt. Arzt, Neveklov, Böhmen.
Dr. med. Teubel Julius, gräfl. Clam-Martinitzcher Herrschafts- und Distriktsarzt, Smecno, Böhmen.
Prakt. Arzt, Thalheim Joachim, prakt. Arzt und Accoucheur, Przemysl, Galizien.
Dr. med. Thein Leo, prakt. Arzt, Pardubitz, Böhmen.

Dr. med. Thein Rudolf, prakt. Arzt und Zahnarzt, Mistelbach, Niederösterreich.
 Dr. med. Theuille Gustav, prakt. Arzt und Gemeindefarmer, Albrechtsberg, Niederösterreich.
 Dr. med. Theuille Josef, k. k. Ober-Bezirksarzt, Landeck, Tirol.
 Dr. med. Tinkhauser Fritz, prakt. Arzt und Gemeindefarmer, Bruneck, Tirol.
 Dr. med. Tischer Eugen, Distrikts-, Bahn- und Herrschaftsarzt, Datschitz, Mähren.
 Dr. med. Tokarski Felix, Distriktsarzt, Jedlicze, Galizien.
 Dr. med. Tomasi Enrico, prakt. Arzt und Gemeindefarmer, Mezzolombardo, Tirol.
 Dr. med. Trelski Nikolaus, Distriktsarzt, Swirz, Galizien.
 Prakt. Arzt, Tropper Ernst, Zahnarzt, Olmütz.
 Dr. med. Truska Miecislaus, prakt. Arzt und Gemeindefarmer, Kirchschatz, Niederösterreich.
 Dr. med. Trunecek Karl, prakt. Arzt, Prag.
 Prakt. Arzt, Tschurtschenthaler Franz, Gemeindefarmer, Pulkau, Niederösterreich.
 Dr. med. Tuaille Ernest, Gemeindefarmer, St. Stephan ob Leoben, Steiermark.
 Dr. med. Tumpach Hans, prakt. Arzt, Deutsch-Gabel, Böhmen.
 Dr. med. Uchacz Blasius, erzherzogl. Herrschaftsarzt und Bahnarzt, Makow, Galizien.
 Prakt. Arzt, Ulberall Julius, Gemeindefarmer, Kirchberg am Walde, Niederösterreich.
 Dr. med. Ulbrich Josef, prakt. Arzt, Georgswalde, Böhmen.
 Prakt. Arzt, Urban Johannes, Grulich, Böhmen.
 Dr. med. Urbaschek Felix, prakt. Arzt, Graz.
 Dr. med. Vanicek Josef, prakt. Arzt, Chlumetz, Böhmen.
 Dr. med. Väter Kamil, k. k. Assistenzarzt a. D., Zahnarzt, Prag.
 Dr. med. Vecsey Julius, Chefarzt und Leiter des Sanatoriums, Semmering, Steiermark.
 Dr. med. Veninger Julius, emer. klin. Assistent an der Wiener Universität, dzt. Kurarzt, Obermais-Meran, Tirol.
 Prakt. Arzt, Vepreg Josef, Geiersberg, Böhmen.
 Dr. med. Verdross Viktor, prakt. Arzt und Zahnarzt, Deutschlandsberg, Steiermark.
 Dr. med. Verstaendig Elias, Stadtarzt, Tarnobrzeg, Galizien.
 Dr. med. Vesely Karl, Distriktsarzt, Ingrowitz, Mähren.
 Dr. med. Vinotti Bartolomäus, prakt. Arzt und Gemeindefarmer, Madrano-Trient, Tirol.
 Dr. med. Vittur Alois, Gemeindefarmer, Piccolin bei Enneberg, Tirol.
 Dr. med. Prof., Vojtech Vysin, Frauenarzt, Pilsen, Böhmen.
 Dr. med. Voytisek Anton, prakt. Arzt, Josefstadt, Böhmen.
 Dr. med. Vostry Franz, Distriktsarzt und Bahnarzt, Ober-Cerekwe, Böhmen.
 Dr. med. Vyskocil Franz, Kurarzt, Lovrana, Küstenland.
 Dr. med. Vytvar Anton, k. k. Bezirksarzt, Rakonitz, Böhmen.
 Dr. med. Wachs Majer, Sekundararzt des allg. Krankenhauses, Zolkiew, Galizien.
 Dr. med. Wagner Adolf, Schularzt, Straschnitz, Böhmen.
 Dr. med. Waldhart Josef, prakt. Arzt und Gemeindefarmer, Telfs, Tirol.
 Dr. med. Waldner Franz, Sanitäts-Consulent der k. k. Staatsbahnen, Innsbruck. \
 Dr. med. Waligorski Czeslaw von, Distrikts-, Bezirks- und Krankenkassenarzt, Grybow, Galizien.
 Dr. med. Walsleben Theodor, emer. Direktor des allg. Krankenhauses, Krosno, Galizien.
 Dr. med. Wasowicz Sigismund von, prakt. Arzt, Zakopane, Galizien.
 Dr. med. Weber Karl, prakt. Arzt, Bruderladen, Fabrik- und Krankenkassenarzt, Turn-Teplitz, Böhmen.
 Dr. med. Weibel Anton, prakt. Arzt, St. Valentin, Niederösterreich a. d. Westbahn.
 Prakt. Arzt, Weidinger Josef, Zahnarzt, Linz.
 Dr. med. Weigel Josef, prakt. Arzt, Lemberg.
 Dr. med. Weil Hynek, Chefarzt, Laun, Böhmen.
 Dr. med. Weiss Friedrich, prakt. Arzt, Prag-Karolinenthal.
 Dr. med. Weiss Julius, prakt. Arzt, Luze, Böhmen.
 Dr. med. Weissberger Bernhard, Distrikts- und Bruderladenarzt, Nieder-Bludowitz, Schlesien.
 Dr. med. Wernikowski Viktor, Zahnarzt, Krakau.
 Prakt. Arzt, Westreicher Hermann, Leiter der Kneippanstalt in Waldkirchen, Niederösterreich und Steyrisch-Oberösterreich, Sitz Steyr.
 Dr. med. Wilhelm Alfred, prakt. Arzt, Wien.

Dr. med. Wimmer Anton, Sekundararzt, Radkersburg, Steiermark. \

Dr. med. Winkler Julius, Zahnarzt, Abbazia, Küstenland.

Dr. med. et phil. Winowski Nikolaus, Gemeindefarzt, k. k. Gymnasialprofessor i. R., Gross-Schönau, Niederösterreich.

Dr. med. Wittner Max, emer. königl. rum. Spitalarzt, Mitarbeiter der „Allgemeinen Wiener medizinischen Zeitung“ usw., Gemeinde-, Kassen- und Bahnarzt, Warna, Buk.

Dr. med. Witwar Anton, k. k. Bezirksarzt, Rakonitz, Böhmen.

Dr. med. Wnekowicz Stanislaus, prakt. Arzt, Stanislaw, Galizien.

Dr. med. Wohrizek Theodor, prakt. Arzt, Franzensbad, Böhmen.

Dr. med. Wojciechowski Bruno, Frauenarzt, Krakau.

Prakt. Arzt, Wojtek Franz, Distriktsarzt, Tieschetitz, Mähren.

Dr. med. Wolf Josef, Gemeindefarzt, Hclfenberg, Oberösterreich.

Dr. med. Wollmann Johann, prakt. Arzt, Böhmisches-Leipa, Böhmen.

Dr. med. Wufka Rudolf, Distriktsarzt, Welchau, Böhmen.

Dr. med. Zaduwowicz Emil, gew. Spitalleiter, Distrikts- und Bahnarzt, Turka am Stryj, Galiz.

Dr. med. Zaleski Karl, prakt. Arzt, Sanok, Galizien.

Dr. med. Zamara Leo, Gemeinde- und Badearzt, Rauris, Zell a. See, Salzburg.

Dr. med. Zavadil Wenzl, Distriktsarzt, Niklowitz, Mähren.

Dr. med. Zawadzinski Stanislaus, k. k. Oberbezirksarzt, Wadowice, Galizien.

Dr. med. Zawadzki Alexander, Direktor des allg. Krankenhauses, Krosno, Galizien. Tierarzt, Zehctner Antön, n.-ö. Bezirks-Obertierarzt i. R., Lilienfeld, Niederösterreich.

Dr. med. Zemsky Franz, städt. Arzt, Tobitschau, Mähren.

Dr. med. Zingher Karl, Arzt der k. k. priv. Teppich- und Möbelstoff-Fabrik (v. Ph. Haas & Söhne), Egergassing b. Wien, Niederösterreich.

Dr. med. Zörnlaib Alexander, Hausarzt des k. k. Waisenhauses, Gemeinde- und Bahnarzt, Judenau, Niederösterreich.

Prakt. Arzt, Zrenner Heinrich, Gresten, Niederösterreich.

Unterzeichner einer Petition an den Deutschen Reichstag

In den Jahren 1904 und 1905 wurden von Frau Mina Schmidt-Bürckly in Berlin Unterschriften gesammelt unter eine Petition an den Reichstag in der eine wirksame Einschränkung der Vivisektion gefordert wurde. Diese Eingabe wurde von den im Folgenden genannten Aerzten und vielen angesehenen andern Personen unterschrieben.

Dr. med. A. Kühner, Arzt und Schriftsteller, Coburg.

Dr. med. Wyneken, Sanitätsrat, Jork b. Stade.

Dr. med. Lowinski, Badearzt in Bad Nauheim.

Dr. med. J. Dannemann, prakt. Arzt und Kinderarzt, Landshut i. B.

Dr. med. G. Galle, prakt. Arzt, Hirschberg i. Schles.

Dr. med. A. Gräter, prakt. Arzt, Stuttgart.

Dr. med. Layer, Homöopath, Badearzt in Wildbad.

Dr. med. O. Kircheisen, Spezialarzt für Naturheilverfahren, Köln a. Rh.

Dr. med. P. Jaerschky, prakt. Arzt, Berlin.

Dr. med. H. Göhrum, Arzt, Stuttgart.

Dr. med. Brennsell, prakt. Arzt, Cassel.

Dr. med. M. Baltzer, prakt. Arzt, Stettin.

Dr. med. K. Lewin, prakt. Arzt, Halle a. S.

Dr. med. W. Rumpelt, prakt. Arzt, München.

Dr. med. W. Grussendorf, Leiter der physikalischen Heilanstalt, Hildesheim.

Dr. med. Frohne, prakt. Arzt, Magdeburg.

Dr. med. O. Grosse, Anstaltsarzt, Radebeul.

Dr. med. B. Studentkowsky, prakt. Arzt, Magdeburg.

Dr. med. D. Sarason, prakt. Arzt, Berlin.

Dr. med. R. Heppe, prakt. Arzt, Cassel.

Dr. med. Kraus, Spezialarzt für Ohren-, Hals- und Nasenleiden, Berlin,

Dr. med. W. Marcowitz, Spezialarzt für Elektrotherapie, Köln.
Dr. med. Hannes, homöopath. Arzt, Wernigerode a. H.
Dr. med. R. Bück, homöopath. Naturarzt, Hamburg.
Dr. med. G. Noack, Arzt, Weisser Hirsch b. Dresden.
Dr. med. R. Sandberg, prakt. Arzt, Landeck i. Schi.
Dr. med. R. Kleyn, homöopath. Arzt und Spezialarzt für Hautleiden, Köln a. Rh.
Dr. med. von Schätzel, prakt. Arzt, Dresden.
Dr. med. Kantorowitz, Tierarzt, Berlin.
Dr. med. K. Stauffer, prakt. Arzt, München.
Dr. med. H. Weyl, prakt. Arzt und Stadtverordneter, Berlin.
Dr. med. G. Zimmermann, prakt. Arzt, Nürnberg.
Dr. med. Aschke, Chefarzt des Sanatoriums Schloss Lössnitz.
Dr. med. R. Arendt, prakt. Arzt, Charlottenburg.
Dr. med. H. Meyer, prakt. Arzt, Köln a. Rh.
Dr. med. Wassily, prakt. Arzt, Kiel.
Dr. med. et phil. Adolf Stern, prakt. homöopath. Arzt, Freiburg 1. B.
Dr. med. H. Härtung, Nervenarzt, Berlin.
Dr. med. Müller-Kypke, prakt. Arzt, Berlin.
Dr. med. Langfeldt, Zell bei Hamersbach.
Dr. med. Schaper, prakt. Arzt und Homöopath, Berlin.
Dr. med. G. Rothhaas, prakt. Arzt, München.
Dr. med. Rodewald, Arzt, Brome.
Dr. med. Schaufler, Distriktsarzt, Endersbach I. W.
Dr. med. Henscl, approb. Arzt, Hamburg.
Dr. med. H. Wällnitz, prakt. Arzt, Sanatorium „Dresdener Halde“ i. Weisser Hirschen.
Dr. med. P. Krüning, prakt. Arzt, Bromberg.
Dr. med. H. Müller, Spezialarzt für Homöopathie, Itzehoe.
Dr. med. Atzerodt, prakt. Arzt, Dresden.
Dr. med. F. Poppo, Geh. Sanitätsrat, Marienwerder.
Dr. med. A. Winkler, Sanitätsrat, Bad Nendorf, Hannover.
Dr. med. Martin, prakt. Arzt, Sanatorium Waldesheim b. Düsseldorf.
Dr. med. B. Edgar Wahlländer-Valenta, Arzt, Genf.
Dr. med. G. Bonne, prakt. Arzt, Klein-Flottbeck I, Holst.
Dr. med. J. Böhm, prakt. Arzt, Dresden.
Dr. med. Melhorn, homöopath. Arzt, Landsberg a. W.
Dr. med. Schmelzeis, prakt. Arzt, Geisenhem i. Rheingau.
Dr. med. R. Bück, prakt. Arzt, Berlin.
Dr. med. H. Gans, Arzt, Hamburg.
Dr. med. Neidhardt, prakt. Arzt, Berlin.
Dr. med. H. Mau, homöopath. Arzt, Kiel.
Dr. med. G. Hünerfauth, prakt. Arzt, Bad Homburg.
Dr. med. M. Meyer, Arzt, Bernstadt (Sa.), Mitarbeiter des „Centralblattes für innere Medizin“, der „Wiener medizinischen Wochenschrift“, der „Therapeutischen Monatshefte“, der „Deutschen Medizinal-Zeitung“.
Dr. med. M. Eberling, prakt. Arzt, Berlin.
Dr. med. R. Poppo, prakt. Arzt, Marienwerder, West-Preussen.
Dr. med. F. Hittersdorf, prakt. Arzt, München.
Dr. med. Bourutschky, prakt. Arzt, Flensburg. Dr. med. J. B. Sartorius, Stabsarzt a. D., prakt. Arzt, München.
Dr. med. B. Meissner, prakt. Arzt und Magnetopath, Berlin.
Dr. med. Griese, prakt. Arzt, Berlin.
Dr. med. A. Abenhausen, Spezialarzt für Hautkrankheiten, Berlin.
Dr. med. Rimbach, prakt. Arzt, Berlin.
Dr. med. O. Delffs, Arzt, Jena.
Dr. med. Dankert, Arzt, Halle a. S.

Dr. med. Loebell, Oberarzt an Dr. Lahmanns Sanatorium, Weisser Hirsch.
Dr. med. R. Spohr, prakt. Arzt, Frankfurt a. M.
Dr. med. Ziegelroth, prakt. Arzt, Zehlendorf.
Dr. med. Koch, prakt. Arzt, Gr. Lichterfelde-Ost.
Dr. med. et phil. Tienes, prakt. Arzt, Cassel.
Dr. med. G. Prutscher, prakt. Arzt, Wilhelmshöhe.
Dr. med. Lindtner, prakt. Arzt, Wilhelmshöhe.
Dr. med. Böhm, prakt. Arzt, Weimar.
Dr. med. Fehlaue, prakt. Arzt, Berlin.
Dr. med. Winkler, prakt. Arzt, Stettin.
Dr. med. A. Schlesinger, prakt. Naturarzt und Magnetopath, Berlin.
Dr. med. C. Schantz, prakt. Arzt, Berlin.
Dr. med. R. Simon, Arzt, Berlin.
Dr. med. Wittkower, Zahnarzt, Berlin.
Dr. med. O. Hauchecorne, prakt. Arzt, Berlin.
Dr. Hübner, Arzt, Oberlössnitz.
Dr. med. J. Schier, Arzt, Mainz.
Dr. med. Liese, Arzt, Lübeck.
Dr. med. Neumeister, Arzt, Tambach.
Dr. med. P. Strasser, Arzt, Weisser Hirsch b. Dresden.
Dr. med. F. Wallenstein, Arzt, Berlin.
Dr. med. E. Barth, Bdearzt, Bad Harzburg.
Dr. med. M. Asch, Arzt, Berlin und Bad Nauheim.
Dr. med. Gergen, prakt. Arzt, homöopath. Arzt, Worms.
Dr. med. Stumpf, Arzt, Mainau.
Dr. med. R. Weil, homöopath. Arzt und Augenarzt, Berlin.
Dr. med. Schönenberger, Arzt, Bremen.
Dr. med. von Scheele, Arzt, in Bremerhaven.
Dr. med. Hengstebeck, Arzt, Leipzig.
Dr. med. J. Sauer, Arzt, Hannover.
Dr. med. F. Sellentin, homöopath. Arzt, Darmstadt.
Dr. med. P. c. Franze, Spezialarzt für Herzkrankheiten, Bad Nauheim.
Dr. med. Baudler, Arzt, Arnstadt.
Dr. med. B. Kranz, Arzt, Homburg v. d. Höhe.
Dr. med. H. Assmann, prakt. Arzt, Homöopath, Mainz.
Dr. med. Bieling, Sanatorium Tannenhof, Friedrichrode i. Th.
Dr. med. E. Klein, Botschaftsarzt, Berlin.
Dr. med. Disqué, Kreisarzt a. D., Chefarzt, Chemnitz.
Dr. med. Heinss, Chefarzt der Frauenheilstalt, Weimar.

Ответы на анкету, изданную обществом Amis des Bêtes в Париже:

Доктор Дж. М. Фойе (J.M.Feuillet), Париж:

«Как врач я придаю большую значимость прогрессу медицины; но я не сторонник вивисекции, а поскольку просто сокращение ее приведет ко многим нарушениям, я за ее отмену. Я присоединяюсь к тем людям в Париже и за границей, которые выступают за полную отмену, и с удовольствием поддержу их».

Доктор Жюль Гранд (Jules Grand), Париж:

«Вивисекция не должна быть сокращена, ее надо полностью запретить. Пусть это позорное пятно на человечестве исчезнет как можно скорее».

Доктор Анри Ушар (Henri Huchard), Париж, член Французской Академии Медицины (French Academy of Medicine), авторитет в области изучения сердца и кровеносной системы:

«20 лет назад по моей вине произошла вивисекция бедной, безвредной собаки, и произведенное впечатление впоследствии спасло меня от развлечения с помощью этого анатомического пиршества».

Доктор Мэгре (Macgret), Париж:

«Никакой вивисекции! Преступление нельзя регулировать, его можно запретить!»

Профессор Леон Маршан (Léon Marchand), Париж, бывший профессор Сорбонны:

«Предположение, что вивисекция дала что-то полезное хирургии или медицине, – ошибочно. Верно обратное. Я всегда считал, что так называемые «научные эксперименты» не только возмутительны и негуманны, но также вводят в заблуждение и опасны, и я поражаюсь, что не все мои коллеги признают безумие экспериментов, производимых вивисекторами».

20 марта 1904 года парижское издание газеты *New York Herald Tribune* опубликовало длинную статью, которая начиналась со слов: «Многие выдающиеся французские врачи подтвердили утверждение доктора Мареша (Maréchal), напечатанное здесь на прошлой неделе, что для успеха движение против вивисекции должно возникнуть в самих медицинских кругах, об этом свидетельствуют следующие мнения, которые *Herald* получила за последние несколько дней».

Выдержки из некоторых мнений, о которых сообщает газета.

Доктор Саливас (Salivas)

«Я считаю, что вивисекция столь же бесполезна, сколь и аморальна. Бессмертный Гиппократ никогда не занимался вивисекцией, но поднял свое искусство до таких высот, до каких нам сегодня и близко не дотянуться, невзирая на все пресловутые великие современные открытия, являющиеся результатом введения странных теорий, которые ликвидировать будет очень сложно».

Доктор Паке (Paquet), бывший врач-инспектор в *Enfants Assistés de la Seine*:

«Вивисекция бесполезна для изучения медицинской науки. Она также бесполезна для изучения физиологии, потому что если мы сегодня знаем функции органов, мы получили эту информацию благодаря лечению их при болезни. Мы узнали, какую физиологическую роль играет тот или иной орган в человеческом теле, через работу в клинике, а не в вивисекционной лаборатории. Подумает ли серьезный практик при изучении медицинских вопросов хоть на мгновение, что в организме здорового животного и больного пациента происходит одно и то же?»

Доктор Николь (Nicole):

«С научной точки зрения я считаю, что вивисекция может только привести к ошибкам. Что касается морали, через такую жестокую и варварскую практику невозможно получить благотворных для человечества результатов. Единственным хорошим возможным результатом стала бы вивисекция людей, и я советую вивисекторам заняться оперированием друг друга».

Доктор Г. Матьё (G. Mathieu):

«Во время изучения медицины в мои обязанности входила подготовка физиологических экспериментов в больницах. Это были бесполезные жестокости, и они меня ничему не научили».

Профессор доктор Леон Маршан (Léon Marchand):

«Было бы ошибкой считать, что вивисекция дала какие-либо истинно научные знания для хирургии или медицины. Это бессмысленные жестокости, которые меня ничему не научили».

Доктор Эдгар Хирц (Edgard Hirtz) из больницы Некер (Necker Hospital):

«Я отношусь к ним резко отрицательно. Это бессмысленная пытка и чистая жестокость».

Доктор Левуазан (Levoisin), терапевт, Париж:

«Насущно необходимо, чтобы вивисекция была исключена из обучения студентов».

Доктор Алекс Боуи (Alex Bowie), доктор медицины, магистр хирургии и т.д.:

«Кажется, нет сомнений в том, что вивисекция неотделима от жестокости. Доктор Стивен Смит (Stephen Smith), свидетель, подтверждает это на страницах Вашей газеты; в соответствующей литературе много материалов на эту тему с обеих сторон. Степень страданий варьируется от незначительной боли до сильной и длительной агонии. Абсолютно необходимая анестезия, которая используется в некоторых случаях, не может применяться в большинстве других ситуаций – обычно это самые ужасные эксперименты. Жестокость вивисекции полностью доказана» (письмо в *Daily News*, 29 августа 1903).

Доктор Дж. Х. Торнтон (J.H. Thornton), Лондон, главный хирург:

«Я, так же, как и многие другие, придерживаюсь мнения, что вивисекция идет против интересов людей, и поэтому ее необходимо запретить».

Доктор Стивен Смит (Stephen Smith), член Королевского Общества хирургов:

«Я опубликовал факты о проводившихся открыто безжалостных, позорных экспериментах, которые я видел во Франции, в Бельгии и в Германии. Происходят ли такие варварства и в Англии тоже? Да. В английских лабораториях 10 процентов всех операций на разрезание проводятся с использованием кураре. Животное не может совершить ни одного движения, какой бы сильной ни была боль. На основании своего опыта могу сказать, что у животных, получивших кураре, практически невозможно достичь должной степени обезболивания.

...Что касается вивисекции, один пункт тут настолько важен, что его надо рассматривать прежде всего. Чувствуют ли животные боль так же сильно, как мы? Поскольку животные, которых используют для вивисекции – собаки, кошки и другие – обладают таким же, как у людей, или еще более развитым зрением, обонянием, слухом и т.д., мы можем быть уверены, что они столь же чувствительны к боли...» (*Daily News*, Лондон, 19 августа 1903 г.)

Доктор медицины Ф. Коста (F. Costa) (*Serum – Wissenschaft – Menschheit*, Берлин, Хьюго Бермюлер, 1903):

«Он указывает на то, что лабораторные экспериментаторы “должно быть, тоже часто страдают от временных галлюцинаций” и определяет их открытия по сути – “плоды преувеличенной фантазии, которые возникают из-за маниакальной потребности переплунуть друг друга”».

Профессор доктор Иоганнес Мюллер (Johannes Mueller) и профессор доктор Рудольфи (Rudolphi). Кто эти люди? В *Handbook to the History of Medicine*, авторы – Нойенбургер (Neuenburger) и Пагель (Pagel) (Берлин, 1903) мы читаем на странице 912:

Карл Асмунд Рудольфи (Carl Asmund Rudolphi), профессор медицины в Грейфсвальде, потому профессор анатомии в Берлине, который, как профессор анатомии и физиологии в Бонне и Берлине Иоганнес Мюллер (Johannes Mueller, 1801-1858), собрал все нынешние знания по физиологии в учебник и таким образом передал их медицинскому миру».

На странице 370 можно прочитать следующие слова, касающиеся профессора Иоганнеса Мюллера:

«Заслуги Иоганнеса Мюллера лежат, прежде всего, в его непреходящем стремлении к объективности, а также в его разносторонности, которая касалась всех сфер биологической науки...»

И каким было отношение этих великих людей к вивисекции? **Рудольф Вирхов (Rudolf Virchow)** дает нам более полную информацию по этому поводу в мемориальной речи про Иоганнеса Мюллера, произнесенной 24 июля 1958 года:

«Он был экспериментатором не в большей степени, чем Галлер (Haller), а взятый физиологией курс после Легалуа (Legallois) и Мажанди (Magendie) вызывал у него отвращение. Он всегда мотивировал свое отвращение как возражениями против методов, используемых экспериментаторами, так и недопустимостью самих экспериментов».

О профессоре Рудольфи Вирхов сказал следующее:

«Он считал, что физиологические эксперименты вообще не имеют связи с анатомическими фактами; неудивительно, что этот замечательный человек, который при любом удобном случае

говорил о своем отвращении к вивисекции, враждебно относился ко всем теориям и плохо обоснованным физиологическим экспериментам».

Доктор Артур Гиннесс (Arthur Guinness):

«Когда я размышляю о том, каким ужасным жестокостям такие бесчувственные субъекты как мистер Цион (Суон) и многие из моих соотечественников (к сожалению, я должен об этом сказать) подвергают животных, меня наполняет негодование и отвращение, насколько же низко опустилось человечество, раз оно способно на такое варварство» (из письма в *Oxford Times*, октябрь 1902).

Доктор медицины Фойгт (Voigt), Франкфурт-на-Майне:

«Само по себе сковывание означает серьезные страдания животного. В течение многих часов и даже дней животные бывают растянуты на деревянных рамках с острыми углами. Конечности их туго связаны веревками. Поскольку у нас воображение редко оказывается достаточно богатым, чтобы точно представить себе то, что мы сами лично не испытывали, попробуйте как-нибудь связать веревкой одну из своих конечностей. Насколько быстро начнется острая боль, и насколько быстро мы уберем веревку, которая служит ее источником! Вместе с тем, в случае с бедными животными веревки никто не убирает, их конечности вскоре начинают распухать, и веревки все более туго их стягивают и режут все сильнее. Такое неподвижное заточение в одной позиции на многие часы и даже дни – это само по себе пример жестокого обращения с животными, и чтобы вызвать отвращение у человека с естественным чувством сострадания, больше ничего не требуется... Увенчивается все болезненными экспериментами: вышеописанное жестокое обращение – это всего лишь подготовительная стадия» (*Gesundheit*, №5, Вена, 1900).

«Невзирая на свою научную ценность, тестирование на животных лекарств остается совершенно бессмысленным для лечения болезней, и практикующий врач не узнает из них для своих пациентов ничего такого, что бы он не знал 30 лет назад» (**профессор доктор Феликс фон Нимейер** (Felix von Niemeuer), наиболее уважаемый медицинский авторитет в Германии на рубеже веков, в своем руководстве *Handbuch der praktischen Medizin*).

Доктор Джордж Вильсон (George Wilson), доктор юриспруденции (Эдинбург, DPH Cantab):

«...Неограниченное истязание животных и их убийство, с которым нераздельно связаны бактериологические методы исследования, не спасли ни одну человеческую жизнь.

...Я обвиняю свою профессию в том, что она вводит общественность в заблуждение в отношении жестокости к животным. Животное оперируется и может оставаться в живых на протяжении нескольких дней недель и месяцев, не получая анестезии для облегчения страданий, и от них избавляет только смерть» (из Президентского обращения к Британской Медицинской Ассоциации (British Medical Association), Портсмут, 5 августа 1899).

Доктор Джордж Вильсон (George Wilson, 1899):

(Меморандум Королевской Комиссии (Royal Commission):

«А если животное сделали невосприимчивым к боли, зачем же «девокализовать собак», как точно описывается в популярном журнале "Science", том LXIV, №1664? Этот термин означает разрушение голосовых связок, чтобы вопли и стоны и не привлекали внимания общественности. Имеется информация о том, где это происходит. Недавно в Нью-Йорке сообщалось о наименее хлопотном способе скрепления челюстей собаки – склеивать их липкой лентой».

Реальный прогресс в современной медицине зависит почти полностью от клинической диагностики, терапии и патологии во время изучения болезней, возникающих естественным путем, но не через эксперименты на животных, которые создают путаницу при работе с человеком и, следовательно, ненадежны».

Профессор Лоусон Тейт (Robert Lawson Tait), доктор медицины, член Королевского Общества хирургов, Эдинбург; член Королевского Общества хирургов, Англия; самый выдающийся хирург своего времени.

Общество врачей и хирургов Эдинбурга вручило профессору Лоусону Тайту Юбилейную награду имени Куллена (Cullen) «за величайший вклад в практическую медицину, который выразился в применении хирургии для лечения болезней» и Юбилейную награду Листера «за величайший вклад в практическую хирургию за трехлетний период до июня 1890». Его высказывание 1899 года:

«Как и любому представителю моей профессии, мне внушали, что почти все важные сведения по физиологии удалось добыть с помощью вивисекции, и многие самые ценные способы спасения жизни и уменьшения страданий были получены через эксперименты на животных. Теперь я знаю, что в физиологии это совершенно не так, и я не только не считаю, что вивисекция хоть сколько-то помогла хирургии, но я убежден, что она часто сбивала его с пути».

В одной из многочисленных статей против вивисекции знаменитого **Уолтера Р. Хэдвина** (Walter R. Hadwen), **доктора медицины**, члена Королевского Общества хирургов, Лицензиата Королевского Общества врачей и т.д., которую опубликовало Нью-Йоркское антививисекционное общество (New York Anti-Vivisection Society, 456 Fourth Avenue, New York City), про Лоусона Тейта (Lawson Tait, см. биографию), самого выдающегося основоположника современной хирургии, следующее:

«За 12 месяцев до смерти Лоусон Тейт писал в письме, которое у меня есть: *Вивисекция ничего не дала для хирургии, зато привела к ужасным ошибкам*».

В год своей смерти Лоусон Тейт опубликовал письмо в *Medical Press and Circular* (май 1899): «Когда-нибудь надо мной поставят могильный камень с надписью. Я хочу, чтобы на нем написали только одно, с таким смыслом – “он делал все возможное, чтобы спасти свою профессию от ошибок, происходящих из-за экспериментирования на близких к человеку животных в надежде, что они прольют свет на физиологические нарушения у человека”. Такие опыты никогда не приводили и не могут привести к успеху; они не только мешали истинному прогрессу, но также – как в случае с Кохом, Пастером и Листером – делали нашу профессию предметом насмешек».

В тот же год, а именно 26 апреля 1899 он выступал на большом собрании в St. James' Hall в Лондоне – это собрание оказалось последним в его жизни – и вынес следующую резолюцию: «Это собрание полностью не одобряет экспериментирование на живых животных из-за его грубости, ненаучности и невозможности получить в ходе него точные или полезные результаты, которые можно было бы применить к человеку».

В конце XIX века **доктор Уолтер Р. Хэдвин** (Walter R. Hadwen), один из самых известных врачей в Великобритании, пишет о следующих экспериментах в *Journal of the British Union for the Abolition of Vivisection* (BUAV); эти эксперименты проводятся и сейчас.

Доктор Роуз Брэдфорд (Rose Bradford) (далее сэр Джон Роуз Брэдфорд, Кавалер Ордена Святого Михаила и Святого Георгия, Кавалер Ордена Бата, Кавалер ордена 2-й степени Британской Империи, президент Королевского Общества врачей, Лондон, 1926-1931), статья под названием «Частичная нефрэктомия и влияние почек на метаболизм» (Partial Nephrectomy and the Influence of the Kidney on Metabolism). В статье перечисляются разные операции на почках собак.

Во время операций животным вводился хлороформ и делались подкожные инъекции.

Потом животных – самок фокстерьера в количестве 33 особей поместили для наблюдения в стеклянные контейнеры со стеклянным полом.

Одно животное умерло через 6 дней от кровопотери. У двух от ран развилось заражение крови, и их убили, время не указывается.

В другом случае, когда из почки вырезали клин и пытались пересадить его в брюшину, животное умерло через 4 дня.

Еще пять животных умерли из-за причин, непосредственно связанных с операцией, по прошествии разных периодов времени.

Двум животным трижды в разное время нарушали целостность почек.

Доктор медицины Е. Аэнош (E. Aenosch):

«Сейчас мы добрались до следующей главы наших свидетельств, а именно до доказательства, что только нехорошими и аморальными способами можно защитить те нехорошие, аморальные и преступные принципы, на которых основывается вивисекция. Цель также требует

оправдания тех способов, которые используются для ее защиты. Среди этих способов больше всего бросается в глаза простая неприкрытая ложь.

Вивисекция со всей своей невиданной, леденящей душу, вызывающей тошноту жестокостью, которая непрерывно, изо дня в день производится в бесчисленных институтах и физическими лицами на сотнях и тысячах несчастных животных разных видов, преподносится ее сторонниками как самое невинное и безвредное занятие на свете.

Они утверждают, что на самом деле все не так плохо, как говорят оппоненты. Если где-то и имеют место несколько случаев неизбежной жестокости, большая часть экспериментов не причиняет животным боли и страданий...

Делается совершенно нечестное заявление, что животные, все животные, за редкими исключениями, получают анестезию и не испытывают абсолютно никакой боли! Тем самым оставляя себе лазейку открытой.

Нечестность и в высшей степени возмутительное лицемерие вивисекторов особенно бросается в глаза в случае с кураре. Животные вместо анестезии хлороформом или эфиром получают кураре, то есть, яд для стрел, пришедший к нам от дикарей. И каково действие этого адского яда? На самом деле, ответа не знает никто, хотя с ним «работают» в вивисекционных лабораториях уже долгие десятилетия. Вместе с тем, наших знаний о нем достаточно, чтобы назвать тех, кто использует его при работе с животными для удовлетворения собственного любопытства – официально это называется «наука» – страшными людьми и дьяволами. Вопреки тому, что всем лицемерно внушили сторонники вивисекции, при введении этого яда наступает не обезболивание, а паралич всей мускулатуры тела, настолько полный паралич, что под действием кураре животное неспособно совершить ни малейшего движения, даже вздохнуть, и оно бы неизбежно погибло сразу же, если его жизнедеятельность не поддерживалась с помощью воздуходушных мехов! Но в то время как животное превращается с помощью кураре в неподатливый, неподвижный живой труп, все его сенсорные способности – представьте себе его положение на столе пыток – ни в коей мере не заглушены, а, обратите внимание, усилены. Животное слышит, видит и чувствует все ужасное, что производится с ним, причем гораздо более отчетливо, чем в здоровом состоянии, но не способно выразить свои невообразимые страдания – издать звук, пошевелиться, бросить взгляд. И бедные жертвы дьявольской Науки несколько часов находятся в таком состоянии невыразимого страдания, и их мучители стоят там с очень умными выражениями лица, режут, стимулируют, тянут и пытаются, как будто это вообще пустяки или что-то, не имеющее никаких возражений с точки зрения гуманности. Какие следы человечности остались в этих людях? Не следует ли к ним относиться еще с большим презрением по многим параметрам, чем к мучителям и инквизиторам Средневековья – по меньшей мере, их цели были несравненно более высокие, чем у современных палачей от физиологии, использующих кураре для служения дьявольской науке ради своей блистательной славы?» (Из *Die Vivisection*, с. 11, Дрезден, 1899)

Доктор Стивен Смит (Stephen Smith), хирург, который работал в Институте Пастера (Pasteur Institute) и Физиологическом Институте Страсбурга (Physiological Institute of Strasburg), писал в своей книге «Научные исследования: взгляд изнутри» (*Scientific Research: A View from Within*) (Elliot Stock, Лондон, 1899):

«Я согласен со знаменитыми английскими хирургами, которые официально выступили со своим утверждением, что вивисекция не представляет ценности для человека».

British Medical Journal цитирует слова президента Британского Медицинского Общества (British Medical Society) **доктора Джорджа Вильсона** (George Wilson), которые он сказал на ежегодном Общем Собрании этого общества в 1899 году:

«...Скажу откровенно, нам надо сделать перерыв в эти жестоких экспериментах, чтобы получить взвешенную, беспристрастную, цельную картину того, что происходит в бактериологии... Я не вступил в ряды антививисекционистов, но я обвиняю свою профессию в том, что она дезинформирует людей по поводу жестокости к животным.

Я – и не только я – считаю, что вакцина Пастера от бешенства – это обман. Хваленое лечение дифтерии сывороткой даже в нашей главной больнице признано не всеми врачами... Вся теория и практика бактериологии тесно связана с коммерческими интересами. Берин запатентовал свою сыворотку от дифтерии на Континенте, Кох получил огромную прибыль от туберкулина...»

Сэр Фредерик Тривз (Frederick Treves), директор Лондонской больницы (London Hospital), хирург королевской семьи, специалист с мировым именем в области хирургии брюшной полости, пишет в *British Medical Journal* (5 ноября 1898, с. 1389):

«Много лет назад на Континенте я проводил разные операции на кишечнике собаки, но разница между собачьим и человеческим кишечником настолько велика, что, когда я приступил к оперированию людей, то обнаружил, что мне мой новый опыт очень мешает, всему надо переучиваться, и единственное, что мне дали те эксперименты – это сделали меня неспособным к работе с человеческим кишечником».

Доктор медицины ван Реес (van Rees), внештатный профессор гистологии в Университете Амстердама (University of Amsterdam):

«Меняются времена – меняется мышление. Все большее количество людей, обладающих чувствами и разумом, уже открыли миру глаза на правду, которая была ранее известна лишь немногим. Этот поток будет разрастаться и разрастаться и положит конец, казалось бы, неискоренимому доминированию вивисекции, несмотря на все старания биологов...» (из предисловия к брошюре Голландского Антививисекционного Общества (Dutch Anti-Vivisection Society) «Полезна ли вивисекция для человека» (Is Vivisection of Use to Mankind), 1898)

Сэр Бенджамин Ворд Ричардсон (Benjamin Ward Richardson), член Британской Академии наук (British Academy of Science), 1896:

«Для прогресса медицины в экспериментах на животных нет необходимости; различие между организмом человека и животных ведет к очень противоречивым результатам; боль также всегда увеличивает количество ошибок и скрывает естественные функции... Из всей научной работы вивисекция в наибольшей степени таит в себе опасность ошибок и причиняет вред как с фактологической, так и с нравственной точки зрения» (из *Biological Experimentation*).

Профессор Аткинсон (Atkinson) из речи в Холле святого Джеймса (St. James, Hall), Лондон, 10 мая 1898:

«Я видел большое количество вивисекций. Я видел также ужасное воздействие вивисекции на человека. Я вижу это каждый день и заявляю, что вивисекция – одно из самых больших современных проклятий для ученых. Я пришел сюда только для того, чтобы сказать Вам с научной точки зрения, что вивисекция – страшнейшее проклятие нашего времени. К сожалению, должен сказать, что эта ужасная практика экспериментирования в больницах – не хочу описывать, свидетелем чего мне приходилось быть – безмерно отвратительна. Когда я о ней думаю, то испытываю отвращение к своим коллегам».

Доктор Эдуард Рейх (Eduard Reich), специалист в области общественного здравоохранения, Схевенинген:

«Чтобы предотвратить большую часть болезней, достаточно следовать здравому смыслу и выполнять законы гигиены. Если бы все люди придерживались их, самый обычный человек смотрел бы на лечение сывороткой и вивисекцию как на чудовищную ерунду, которой цивилизация должна стыдиться» (статья в еженедельной газете *De Amsterdammer*, 17 марта 1898).

Перевязывание мочеточников. 7 декабря 1897 **доктор Роуз Брэдфорд** (Rose Bradford) прочитал «предварительную заметку об экспериментальной атрофии почки, причиной тому стала непроходимость мочеточников». Эксперименты проводились на собаках в Институте Браун (Brown Institute). Мочеточник был перевязан в двух местах около пузыря через надрез в паху и поделен между перевязками. По прошествии 10-40 дней надувшийся пузырь извлекали на поверхность, и объем вытекающей жидкости соответствовал увеличению почки до размера кулака. Через 7-50 дней животных убивали синильной кислотой. Они испытывали сильную боль и страдания на протяжении всего эксперимента.

Как сообщает *Journal of Physiology*, некоторые животные прожили после вмешательства 5-6 месяцев, все это время они были заключены в лаборатории, где – доктор Брэдфорд это признает –

«гигиеническое окружение было не лучшее». Операция сопровождалась жаждой и рвотой: кровотечение иногда длилось неделю.

Эксперименты на голодание. В других экспериментах, когда срок жизни животных был разным, профессор признает, что собаки страдали от жажды, потери аппетита, истощения, слабости – до такой степени, что они шатались и не могли встать – незаживающих язв, кровотечения из десен и т. д., а помимо этих объективных признаков, у них присутствовали явные субъективные симптомы боли.

Эксперименты на голодание проводились на протяжении многих дней подряд, чтобы выявить, какое количество мочевины проходит при таких обстоятельствах. Даже если они не были болезненными, все равно причиняли страдания.

«Выводы», сделанные в ходе этих жестоких экспериментов, никоим образом не пополнили запас практических знаний. Некоторые теоретические заключения оспариваются другими учеными, которые после проведения аналогичных экспериментов пришли к другим выводам. Большая же их часть была уже давно сделана во время клинических наблюдений, и эти процедуры ничего не дали для поиска способов облегчения или лечения болезни Брайта и других почечных болезней.

Доктор медицины Анна Фишер-Дукельман (Anna Fischer-Duckelman):

«Сейчас я добралась до того аспекта медицинских исследований, который мне было труднее всего перенести, а именно, негуманное обращение с бедными пожилыми пациентами, особенно женщинами. Хотя говорят, что в швейцарских больницах ситуация лучше, чем в государственных больницах крупных соседних стран, мне пришлось увидеть множество плохих явлений и даже соглашаться с ними. Всякий раз, когда я сталкивалась с новым примером жестокости и была вынуждена смотреть на него молча, то давала себе обещание непрерывно работать над реформой медицинских учреждений и таким образом избавиться от преследующего меня чувства вины. В государственных больницах убогий менталитет. Самые бедные и лишенные люди используются главным образом как дидактический материал для университетов. Они получают очень мало медицинской помощи по науке. Я работала ассистентом в нескольких больницах. Я старалась вникнуть во все и узнала многие вещи, которые мне ранее казались невозможными» (*Naturarzt*, №8, 1896).

Хлороформ настолько токсичен для собак, особенно молодых, что если бы это анестезирующее средство впервые попробовали на них, то человек бы его не получил бы еще много лет. Флоуренс (Flourens), пронаблюдавший на животных его смертельное действие, заявил, что хлороформ – это вообще не анестетик, а результаты, которые сэр Лаудер (Lauder) получил при экспериментировании на собаках, были высмеяны всеми ведущими английскими анестезиологами» (**доктор Бенджамин Ворд Ричардсон (Benjamin Ward Richardson)**, *Biological Experimentation*, 1896, с. 54).

Сэр Бенджамин Ворд Ричардсон (Benjamin Ward Richardson) (1896):

«Я не думаю, что вивисекционные демонстрации помогали на моих занятиях. Я уверен, что, когда я был вынужден включать в свои занятия данные противоречивые аспекты изучения физиологии, будучи также ограниченным во времени, это естественным образом сказывалась на возможности изучения более простых и полезных областей физиологии, при изучении которых я принес бы больше пользы».

Доктор медицины Эдвард Бердо (Edward Berdoe):

«Жестокость не становится менее жестокой от того, что кто-то называет ее физиологией или бактериологией. Она усугубляется тем, что ее совершают систематически, разными способами, и поддерживают множеством разных способов; такой привилегией не обладают даже мясники, забойщики скота и охотники. Ни один несведущий человек не сможет сделать тысячную часть того, что ежедневно происходит в лабораториях Европы и Америки...» (из речи, которая была прочитана на Международном конгрессе по благополучию животных (*International Animal Welfare Congress*) в Будапеште, 18-21 июля 1896).

Доктор Роуланд (Rowland):

«Кошке трудно сделать надежную анестезию даже на 10 минут, а у собак она длится меньше, чем у кошек» (*British Medical Journal*, 7 марта 1896).

Доктор Джордж Чевертон (George Cheverton), английский ветеринарный хирург посетил французскую школу ветеринарной медицины в Альфорте примерно в 1895 году. Выдержка из его отчета:

«Я видел, как лошади делали операцию без анестезии. Ее четыре ноги были связаны веревкой, один из студентов сидел на голове лошади, другой – на ее горле, третий – на плече, в то время как четвертый оперировал больное копыто, срезая большую его часть. Стоны бедного существа наводили абсолютный ужас».

Доктор медицины Франц Хартман (Franz Hartmann), Галлейн в Тироле:

«Сначала человечество обманывала ложь под личиной религии; теперь весь мир вводится в заблуждение той же самой ложью под маской науки, и против этого есть лишь одно оружие – здоровые аргументы. Они учат нас, что истинное излечение болезней и поддержание здоровья заключается в очищении организма от загрязнений и поддержании его в чистоте» (*Lotusblueten*, 1895).

Доктор Карл Герстер (Carl Gerster), Браунфельс:

«Каждый, кто из года в год делает инъекции мышам, морским свинкам, а теперь даже лошадям и баранам и делает свои индивидуальные выводы из таких конкретных случаев, больше не сможет мыслить индивидуально, то есть, правильно оценивать физические и психологические аспекты человеческого организма...» (*Arztliche Stimmen uber und gegen das Heiserum*, Штутгарт, 1895)

Профессор доктор О. Розенбах (Rosenbach), Бреслау:

«Бактериология скорее всего придет к неправильным результатам, потому что она относится к человеку так же, как к подопытному животному или как к мертвой почве селекционного аппарата» (*Arztliche Stimmen uber und gegen das Heiserum*, под редакцией доктора С. Gerster, Штутгарт, 1895).

Доктор Ж. Бодри (G. Baudry) и **П. Дж. Пибоди** (Peabody) в 1895 году посетили французскую школу ветеринарной медицины в Альфорте. Из их доклада:

«Мы не видели, чтобы в лаборатории или где-либо еще использовалась анестезия. Когда мы спросили об этом очень интеллигентных джентльменов, чья обязанность состоит в том, чтобы сопровождать посетителей и обеспечивать их информацией, он ответил, что анестезия не используется, потому что животные привязаны таким образом, что возможность сопротивления исключена, поэтому в анестезии нет никакой необходимости».

Чарльз А. Гордон (Charles A. Gordon), Кавалер ордена Бани, почетный хирург Королевы, кавалер Ордена Почетного Легиона, в *The Campaigner*, ноябрь-декабрь 1895:

«Почему я против вивисекции. Говоря о двойной функции спинномозговых нервов, выдающийся автор этого открытия постоянно утверждал, что при проведении исследований он руководствовался знаниями об анатомии, и что он в принципе против экспериментов на живых животных как для той цели, так для любой другой. Начиная со времени той Комиссии и вплоть до сегодняшнего дня открытия, которые приписываются подобным экспериментальным методам, при дальнейших исследованиях показывают свою несостоятельность, либо же их годность доказывалась иными методами.

Наблюдения у больничной койки в противовес экспериментам. Если говорить о враче, искусство медицины лучше всего постигать на практике, путем непосредственной работы вкупе с изучением и размышлениями, но не при экспериментировании на животных. То же самое относится к практической хирургии. Уже давно показана несостоятельность заявлений, что с помощью экспериментов был разработан метод удаления аневризм, из более недавнего то же самое можно сказать про овариотомию и хирургию мозга.

Более «продвинутые» экспериментаторы как будто понимают, что разговоры о необходимости для облегчения страданий человечества лишены доказательности, отказываются от них. Они заявляют, что их единственная цель – получение знаний, и позорят тех, кто придерживается противоположного мнения, будто бы те пытаются задержать прогресс науки. С другой стороны, утверждается, что выполнение таких опытов предназначено для снижения репутации ученых и покрытия бесчестьем науки; стесняться надо не науку в должном смысле слова, а тех, кто, прикрываясь знаменем науки, делают произвольные эксперименты на живых животных, не принося реальной пользы физиологии в подлинном смысле или медицине.

Действие лекарств на разных животных дает очень разные результаты, и, за редким исключением, они отличны от того, что бывает у человека. У людей они дают большой разброс вследствие индивидуальных особенностей, а также спиртных напитков. Профессиональные анестезиологи заявили, что результаты тестирования хлороформа на собаках, обезьянах и других животных не имеют смысла и вводят в заблуждение при работе с человеком.

Обманчивые эксперименты. Несколько лет назад я поставил перед собой цель сравнить друг с другом опубликованные заявления вивисекторов, и пока единственное, что я обнаружил – взаимное противоречие, достаточное для аннулирования результатов работы друг друга. Я рад за профессию, к которой имею честь принадлежать, потому что вышеописанной практикой занимается лишь малое число ее участников».

Из статьи «Почему я против вивисекции» (“Why I Oppose Vivisection”) **Джона Маконсона Фокса** (John Makinson Fox), члена Королевского Общества хирургов, напечатана в *Animal's Friend*, октябрь 1895:

«Новые ученые всегда говорят Вам, что они открыли либо вот-вот откроют. Я как работник здравоохранения в одном из крупнейших округов Англии, не имею оснований считать, что в королевстве есть кто-то опытнее меня в области инфекционных заболеваний человека и животных, и я подтверждаю, что не знаю ни одного открытия, имеющего практическую ценность, которое бы помогло мне при выполнении моих официальных обязанностей или при лечении пациентов. Я не замечал, чтобы вивисекция хоть на йоту помогла развитию такой полезной науки как патология. Как я всегда утверждал, правильное изучение патологии (то есть, науки о заболевании) – это работа в морге и тщательные наблюдения за болезнью у койки пациента.

Я не понаслышке знаком с практикой вивисекции в течение 40 лет. Я хорошо помню первые эксперименты, которые мне приходилось наблюдать, они проводились умелыми руками, но избранная аудитория медиков сочла их жестокими и бессмысленными. Голубей ощипывали, а их мозг замораживали и вращали во всех направлениях. Следующим моим опытом стали собаки в лаборатории лондонской больницы – там этих беззащитных существ разрезали и усугубляли их ужасную боль и страдания инъекциями разных веществ. Прошло 40 лет – и каков результат? Мне не кажется, что мои пациенты получили самую малую толику пользы благодаря жестокости, которую я наблюдал. Я утверждаю, что эта практика не дала полезных результатов, и еще большее количество экспериментальных пыток совершается без каких-либо практических или полезных целей. Они носят академический, сенсационный, чисто гипотетический, а иногда даже театральный характер. Доктор Аддисон (Addison) обнаружил связь между определенным изменением цвета кожи и заболеванием надпочечных капсул без помощи вивисекции. Автор письма имел честь быть ассистентом в клинике, когда в стенах больницы Гай (Guy's Hospital), а не в вивисекционной лаборатории велась работа над этим открытием. Неясно также, связано ли с вивисекцией выявление связи между болезнью, известной как микседема, и атрофией щитовидной железы (в горле); вместе с тем, когда было сделано это предположение, стало модно удалять вилочковую железу у живых животных всех видов.

Ценные медицинские открытия для человечества свершились не благодаря таким неестественным процедурам. Что здесь требуется от ученого, так это сообразительность и дальновидность».

Доктор Чарльз Белл Тейлор (Charles Bell Taylor), доктор медицины, член Королевского Общества врачей Эдинбурга, член Медицинского Общества Лондона был ведущим окулистом в Великобритании. В выпуске *Animal's Friend* за 1895 год он опубликовал длинную статью «Почему я против вивисекции» (Why I Oppose Vivisection), выдержки из которой мы приводим.

«Нас убеждают поверить в то, что пытки животных не жестоки, если они производятся ради интересов науки, коммерции, или если ученые «могут дать рациональное объяснение своим действиям»; но такие аргументы оправдали бы убийство и любое другое преступление или варварство. Нам говорят, что подопытным животным вводят хлороформ, эфир или другой анестетик, и они страдают совсем мало или вообще не страдают, но это не так.

За один только год в нашей стране было произведено 2486 разрешенных экспериментов на животных, которые находились в сознании – то есть, вообще без анестезии – а некоторых из наиболее жестоких опытов сделать обезболивание вообще невозможно. Как можно произвести хлороформирование, когда оно бы исказило результат эксперимента, например, при наиболее жестоких операциях, которые вновь и вновь проводятся на печени собак? Как можно хлороформировать животных, которых гоняют по длинному коридору туда-сюда до тех пор, пока они не упадут мертвыми от изможденности? Как можно хлороформировать животных, которых закрывают в машине пыток и там заставляют испытывать все возможные виды с простой целью – узнать, какая боль без серьезных повреждений (нарушения целостности тканей) убьет их? Как захлороформировать собаку, которую запирают в печь и медленно жаривают, или которую заключают в аппарат и подвергают такому атмосферическому давлению, что она одеревенеет, как кусок дерева, а мозг ее течет, как жидкость? Как можно дать хлороформ собаке, которую подвергают действию электрического тока такой силы, что температура тела поднимается до 112 градусов, и животное после нескольких дней агонии, невзирая на то, что ее завернули в лед, умирает, буквально сваренное в собственной крови? Как поможет хлороформ животным, которых вновь и вновь топят и возвращают к жизни, душат, дают прийти в себя и потом снова душат; кладут в лед и держат там до тех пор, пока они не замерзнут до смерти, а если все-таки они выживают, то опять туда кладут или используют для других экспериментов; морят голодом, полностью лишая их пищи и воды, или медленно убивают путем привития всевозможных страшных и мучительных болезней? Опять же, какую пользу хлороформ может принести животным (даже если его ввести в начале), которых опускают в кипяток и держат живыми в течение многих дней; которых обливают керосином и поджигают; которые остаются в живых после того, как им удалили половину мозга, или тем, с которых содрали кожу и сохраняли живыми, пока они не умирали сами.

Нас убеждают, что вивисекторы сделали великие открытия, но это заявление не соответствует правде. Например, в часто повторяемом утверждении, будто Гальвани (Galvani) открыл свойства электричества с помощью вивисекции, нет ни слова истины. Гальвани сделал открытие, благодаря случайности и тщательным наблюдениям за тем, как электричество действует на мертвую лягушку. Неправда, что Гарвей (Harvey) открыл кровообращение путем вивисекции. Открытие Гарвея произошло, исключительно вследствие наблюдений того, как клапаны вен в мертвом человеческом теле давали возможность крови проходить лишь в одном направлении; вивисекция здесь вообще ни при чем. Неправда, что эксперименты на животных помогли Хантеру (Hunter) найти способ лечения аневризм. Хантер разработал свой метод лечения, исключительно основываясь на наблюдении за тем, что артерия в непосредственной близости с аневризмой часто бывает слишком хрупкая, и поэтому на нее нельзя накладывать лигатуру; вот почему он пришел к выводу, что ее надо накладывать дальше. Вивисекция тут никак не помогла. Неправда, что Пастер (Pasteur) открыл лечение бешенства. Пастер не лечил бешенство; как заметил покойный профессор Петер (Peter), «он распространяет его», и известно, что смертность от бешенства возросла как во Франции, так и в Англии с тех пор, как он воплотил в жизнь свою исключительно нелепую систему прививания от него. Неправда, что Пастер разработал лечение сибирской язвы. Пастер не лечил сибирскую язву, он распространил ее, и его систему критиковали Английская, Немецкая и Венгерская Научные Комиссии, которые собирались для ее обсуждения; в то время как потери во Франции исчисляются миллионами с тех пор, как система Пастера была принята в его стране. Неправда, что Кох (Koch) нашел лечение туберкулеза; наоборот, его инъекции привели к смертям от лихорадки и к заражению всей системы органов у пациентов, у которых было всего лишь локализованное заболевание. Неправда, что сэр Джеймс Симпсон (James Simpson) открыл обезболивающие свойства хлороформа, ставя опыты на собаках: Симпсон экспериментировал на себе. Хлороформ вызывает смерть у собак, и если бы он сначала попробовал его на этих животных, то никогда бы не стал испытывать его на человеке. Неправда, что Листер (Lister) ввел антисептическое лечение ран с помощью вивисекции. Антисептики использовались для лечения ран задолго до него, а он производил свои опыты на ранах, ушибах и гниющих язвах пациентов, в

больницах Эдинбурга, Глазго и Лондона. Неправда, что большие достижения в медицине и хирургии произошли, благодаря экспериментированию на животных; они связаны с открытием анестезии и использованием антисептиков; вивисекция тут ни при чем. Действие лекарства на животное настолько отличается от его действия на человека, что из таких исследований нельзя сделать безопасных выводов. Неправда, что фон Графе (Von Graefe) разработал способ лечения глаукомы через вивисекцию; его открытие – это исключительно результат клинических наблюдений за больничными пациентами. Вивисекция тут никак не причастна. И, вопреки утверждениям, неправда, что Ферье (Fergier) успешно определил функции разных участков мозга путем экспериментирования на обезьянах. Сам Ферье говорит: “Эксперименты на животных, даже на человекообразных обезьянах, часто ведут к выводам, которые серьезно расходятся с общепризнанными результатами клинических и патологических наблюдений”.

Мы считаем, что без экспериментов на животных в науке невозможно достичь прогресса, но на самом деле это утверждение неверно».

Доктор Е. Даджен (E. Dudgeon)

«Более 50 лет я занимаюсь изучением действия лекарств как в простых, так и в сложных случаях. Меня пичкали многочисленными сообщениями об экспериментах на самых разных животных, но могу заявить с чистой совестью, что ни разу в этих докладах не содержалось ни малейшего намека, который бы представлял важность в вопросах использования лекарственных препаратов» (*Animal's Friend*, Лондон, август 1895, с. 231).

Доктор Эдвард Хотон (Edwar Haughton) (1895):

«Мысль о том, чтобы познакомить широкие классы молодых людей с вивисекцией животных, вызывает у меня содрогание. Наука бы ничего не получила, а в мир бы вышло множество молодых дьяволов».

Доктор Э. Хотон (Haughton):

«Гигиена идет вразрез с инъекциями яда в организм... Появление какой-то научной глупости может показаться незначительным, потому что кто из нас никогда не делает глупостей. Но постоянное создание болезни через систему, призванную лечить, – это не пустяк, так же как и ситуация, когда рыночные торговцы-зазывалы пудрят мозги людей, которые имеют перед собой благородную задачу – работать на благо всего человечества...» (*Animals' Friend*, Лондон, июль 1895, с. 215)

Доктор медицины Франц Хартман (Franz Hartmann), Галлейн:

«Вивисекция и убийство на сексуальной почве находятся на одном и том же уровне, они – продукт духовной слепоты и безнравственности... Декларируемая работа во благо человечества – это ложь. Я знаю, что большинство вивисекторов больше стремятся удовлетворить свое тщеславие и научное любопытство. Каждый из них надеется совершить какое-то открытие, которое, невзирая на свою бессмысленность, все же открытие, и которым можно хвастаться перед всеми и пускать пыль в глаза глупым людям» (из письма Людвигу Флигелю (Ludwig Fliegel), 22 апреля 1895).

Доктор Гуардиа (Guardia):

«Страсть оперировать толкает многих хирургов к авантюрным, опасным и смертельным операциям, и самое время прекратить их. В больницах проводится слишком много экспериментальных операций. Невозможно представить себе, насколько привычка заниматься вивисекцией влияет на всю сегодняшнюю операционную практику» (*System der Chirurgie*).

Доктор Дэвис (Davies):

«Заявлять, что без вивисекции мы бы не сделали прогресса, – абсолютная ерунда. Мы бы без нее достигли гораздо большего» (письмо к мисс Франсес Пауэр Кобб (Francес Power Cobbe), 1894).

Доктор Дж. Херринг (Herring):

«Я могу согласиться на эксперимент на живом животном лишь при одном условии, а именно, если экспериментатор сначала проведет запланированный опыт на себе. Так мы бы увидели, кто истинные друзья человечества, а кто только притворяется. Я думаю, первых было бы абсолютное меньшинство!» (*Homeopathic World*, 2 июля 1894)

Профессор доктор Швенигер (Schweninger):

«Нам нужны врачи, которые обладают гуманными чувствами, и которых не ожесточили постоянные пытки животных; которые выполняют свой профессиональный долг ответственно и не ограничены научными шорами...» (*Hygieia*, 15 мая 1894)

Из писем в Антививисекционное Общество в Цюрихе – **доктор медицины Хаузер (Hauser)** (письмо, датированное 13 мая 1894):

«Появляются новые эксперименты и жестокости к животным, и они скорее служат амбициям, чем страдающему человечеству; тысячи бедных животных подвергаются мучениям в экспериментах, результаты которых уже давно известны, но которые проводятся вновь и вновь для демонстрационных целей или неквалифицированными студентами с целью в очередной раз убедиться в их правильности. Общественность слишком мало знает о том, что происходит при вивисекции, как огромное количество животных подвергается пыткам с помощью ножа, ядов, жары и холода, часто в течение нескольких недель подряд, пока они не погибнут, и поэтому их необходимо информировать об этой невероятной жестокости посредством речей, памфлетов, газетных статей.

Жестокость к животным, которую из года в год расследуют общества по благополучию животных, и за которую стремятся наказывать – это детские шалости по сравнению с самыми ужасными и неограниченными жестокостями, совершаемыми вивисекторами, и поэтому, конечно же, долг тех обществ также поддержать кампанию против вивисекции всеми возможными способами».

Доктор А. Уолл (A.Wall):

«Облегчила ли вивисекция боль хоть в одном случае, спасла ли она хоть одну человеческую жизнь? Я отвечаю решительным нет. Опасность вивисекции заключается не только в ее неправильности, но и во все более распространяющейся точке зрения, что человек – то животное, на котором надо ставить опыты» (*Zoophilist*, декабрь 1893).

На странице 204 Доклада Королевской Комиссии (Royal Commission Report) можно прочитать описание эксперимента, который проводился под действием кураре (самый жестокий из всех ядов, он полностью парализует, но при этом только усиливает чувствительность). В нем использовалась маленькая послушная собака. Через несколько минут после подкожного введения кураре животное начало трястись, передвигаться нетвердой походкой на кончиках лап до тех пор, пока не упало на землю, при этом у него из пасти текла пена и из глаз жидкость. Собаке перерезали дыхательное горло и вставили туда трубку воздуходушных мех, соединенных с насосом для искусственного дыхания. Со всех сторон животному разрезали горло, морду и передние лапы, так же как и внутреннюю часть живота, ему обнажили седалищный нерв и другие нервы и стимулировали их гальванически. Анестезии не использовалось; должно быть, животное испытывало ужасную агонию. Невзирая на это, пытка длилась десять часов, пока экспериментаторы не ушли домой. Но они не отпустили подопытное животное; его даже не усыпили. Они нарочно оставили его там в беспомощном и искалеченном состоянии, чтобы на следующий день продолжить опыты, не теряя времени. Но на другой день бедную собаку нашли мертвой. Машина искусственного дыхания все еще работала (мне говорили, что эти приборы часто работают в лаборатории день и ночь, но она вкачивала и выкачивала воздух мертвому телу) (из речи, которая была прочитана в Медицинском и Хирургическом Обществе (Medical and Surgical Society) в Ноттингеме, 1892, и на Антививисекционной Конференции в 1893 г.).

Доктор Джон Х. Кларк (John H. Clarke), Лондон (из доклада, который был прочитан на Церковном Конгрессе (Church Congress) в Фолькстоуне 6 октября 1892):

«Я надеюсь, что наша нация очистится от этого самого гнусного из всех преступлений (вивисекции)».

В *Birmingham Daily Post* (4 октября 1892) **Лоусон Тейт** (Lawson Tait, см. биографию) пишет:
«Несколько лет назад я начал иметь дело с одним из самых больших бедствий, с которым человечество сталкивалось при операциях, и которое было предложено наукой почти 200 лет назад. Я имею в виду внематочную беременность. Доводы в пользу операции были полностью объяснены примерно 50 лет назад, на эксперименты французского физиолога на кроликах и собаках представили в ложном свете всю физиологию нормального процесса и патологию искаженного. Я вышел за пределы выводов экспериментатора, вернулся к подлинной науке старого патолога и хирургов и провел десятки операций, которые почти неизменно оказывались удачными. Моему примеру сразу же последовали во всем мире, и за последние 5-6 лет были спасены жизни сотен, если не тысяч женщин, в то время как в течение почти 40 лет глупость вивисекторов закрывала простой путь к этому огромному гигантскому успеху».

Главный хирург сэр **Александр Гордон** (Alexander Gordon), Кавалер ордена Бани (1892):
(Бывший Почетный врач королевы):

«Я считаю, что практика проведения экспериментов на низших животных с целью принести благо человечеству неправильна».

Доктор Чарльз Гордион (Charles Gordeon), старший военный врач, личный врач королевы Виктории, в выступлении в отеле «Вестминистер Пэлес» 22 июня 1892):

«Я придерживаюсь мнения, что практика проводить эксперименты на животных с целью помочь людям сбивает с пути... Опыты на одном виде животных в стремлении принести благо другому виду противоречат логике».

Профессор Теофилус Парвин (Theophilus Parvin), **доктор медицины**, Медицинский Колледж Джефферсон (Jefferson Medical College), Филадельфия, Пенсильвания, США, Президент Академии (ежегодное обращение к Американской Медицинской Академии (American Medical Academy), Вашингтон, 4 мая 1891):

«Примерно 2 года назад Герберт Спенсер (Herbert Spenser), английский философ, убеждал ученого Хаксли (Huxley) привлечь к лечению болезни такого человека, который был знаком с экспериментальными методами лечения, но Хаксли был непреклонен: «Храни меня Бог от попадания в руки тому врачу! Если бы мне пришлось предположить, что в каком-то из моих трудов содержится хоть малейшее оправдание убийствам, за которые ответственен тот человек, мне было бы действительно больно...»

«Если мы примем во внимание, что
– на людей медикаменты действуют не так же, как на животных;
– нет возможности определить правильную дозу для такой цели;
– животные отличаются друг от друга по своей чувствительности к медикаментам, эти животные не страдают от болезней, ради лечения которых лекарства создаются для людей;
– в большинстве экспериментов они вообще не больны и становится ясно, что ошибки являются неотъемлемой частью самого метода, и при такой работе делаются неверные выводы».

«Я считаю, что при изучении медицины чрезмерное внимание уделяется бактериологии... Можно ли то же самое сказать про вивисекцию? По моему убеждению, ценность данного метода применительно к хирургии и терапевтике преувеличена. Что касается первой, мы поговорим здесь о хирургии брюшной полости и мозга. Если признать правильным высказывание Лоусона Тайта (Lawson Tait) – вряд ли кто-то усомнится в его компетенции и навыках – вивисекция не помогла хирургии брюшной полости, а, наоборот, нанесла ей вред...»

Те, кто занимается хирургией мозга, то и дело ссылаются на преимущества вивисекционных методов при определении, какую функцию выполняет тот или иной участок головного мозга. Вместе с тем, доктор Сегин (Seguin), в чьей компетенции можно не сомневаться, сделал следующее заявление по поводу научного труда Хорсли (Horsley): «Кажется, автор предполагает, что наш успех в локализации функций мозга зависит исключительно от экспериментов. Мы здесь также придерживаемся иного мнения. Сначала были наблюдения у

больничной койки и факты из патологии и лишь намного позже последовали подробно описанные эксперименты Хитцига (Hitzig), Ферье (Ferrier) и других. Хорошо известные факты, на которых мы сейчас основываем наши базовые диагнозы, были аккумулированы патологами, и сейчас их было бы достаточно для доказательства учения о локализации в работе мозга, даже если бы не использовался ни один мозг животного. Кстати, что касается центра зрения, в этой сфере факты о человеческой патологии опровергли результат экспериментов на животных (Центр Ферье при изучении артерии угловой извилины), и противоречивые результаты ученых Манк (Munk) и Гольц (Goltz) не имеют для нас никакого значения с точки зрения практики. Можно с уверенностью сказать, что каждый из так называемых «центров» в человеческом мозгу был выявлен через факты, о которых узнали при работе с трупами, совершенно независимо от фактов, полученных при экспериментах... Первый центр (речь) и последний (зрение) открыли в ходе клинических и патологических исследований.

Я часто боюсь, что анестезия лабораторных животных имеет место лишь теоретически, но не практически. Если бы ситуация была иной, зачем бы требовалось так много оборудования для удержания животных во время экспериментов? Оно не используется при оперировании людей – глубокая анестезия гарантирует их неподвижность».

Профессор Теофилус Парвин (Theophilus Parvin), доктор медицины, доктор наук (1891):
Медицинский колледж Джефферсон (Jefferson Medical College), экс-президент Американской Академии Медицины (American Academy of Medicine):

«...Есть и другие – они в стремлении к ненужным знаниям оказываются слепы к агонии и глухи к крикам боли их жертв и виновны в самой ужасной жестокости, которую общественность и их профессия не осуждает, хотя это злодейство заслуживает и требует осуждения. Местоположение таких преступников не ограничивается Германией или Францией, Англией или Италией, они могут быть в нашей стране».

Профессор доктор медицины Беклар (Béclard), Париж:

«Эксперименты на животных не могут иметь той же ценности, что патологические наблюдения за человеком, потому что увечья вызывают нарушения в кровообращении и во всей системе» (из *Elementary Study of Physiology*, с. 219).

Доктор медицины Альт (Alt):

«Поскольку от непрофессионалов скрывают правду, многие из них полагают, что вивисекторы по характеру своей деятельности не жестоки, и они не мучают животных... Но мы должны это категорически опровергнуть... Ни один человек – за исключением самих вивисекторов – не может представить себе все машины пыток, которые были изобретены и сделаны с этой целью. В Средневековье ужасные эксперименты проводились для того, чтобы добиться признаний у реальных или предполагаемых преступников. Но их невозможно сравнить с поистине адскими машинами (иначе они не могут быть названы), которые придумали для пыток живых существ вивисекторы, то есть, люди, проведшие годы в университетах, и это дает нам право требовать от них самых высоких моральных принципов» (из *Die Greuel vollkommen nutzlosen Vivisectionen* – «Жестокостей совершенно бесполезной вивисекции», с. 11).

Доктор Уильям Блэквуд (William Blackwood):

«Я ставлю под сомнение то, что наши современные знания о болезнях мозга каким-то образом связаны с работой вивисекторов, и сказал бы, что вивисекторы менее способны иметь дело с такими заболеваниями, чем обыкновенные умные врачи... Фундамент, на котором базируется вивисекция, неправилен, и ее выводы не могут быть правильными» (из речи, прочитанной в Филадельфии, США, в 1885 году).

Доктор Оуэн Дж. Уистер (Owen J. Wister) сказал в 1885 году:

«Вивисекция не только привела практиков к многочисленным ошибкам, она также отвлекла их от других методов исследования, результаты которых гораздо менее обманчивы – работа с микроскопом, исследования трупов, органическая химия и прежде всего наблюдения и размышления».

Доктор Альфред Леффингвелл (Albert Leffingwell), США:

«Ученые вивисекторы занимаются своим ужасным делом, не задумываясь над этим и не испытывая зазрений совести, якобы «во благо Человечества и Науки». Один вывод противоречит другому, один эксперимент противоречит другому. Хотим ли мы возводить Башню Знаний на таком фундаменте? Вивисекция – ни в коей мере не научный метод исследования, потому что при нем отсутствует надежность.

...В чем смысл для нас всех этих ужасов? Произвели ли вивисекционные эксперименты последней четверти века такой заметный прогресс в медицине, что мы располагаем конкретными фактами о том, как они снизили смертность от определенной болезни? Можем ли мы назвать хоть одну болезнь, которая 30 лет назад была неподвластна всем методам лечения, но на излечение которой сейчас есть надежда, благодаря вивисекционной науке? Знаменитый вивисектор Клод Бернар уже ответил пророчески: «Наши руки пусты, но наши уста полны обещаний на будущее». Многочисленные ужасные опыты всех многочисленных вивисекторов ничего не привнесли во врачебное искусство. Об этом свидетельствует статистика смертности» (выдержка из речи, которая была опубликована в *Lippincott's Magazine*, 1884).

Имя **Лоусона Тейта (Lawson Tait)**, гинеколога из Бирмингема, выделяется больше всех в период, который известен как пора гигантов в хирургии. Некоторые современные приемы хирургии берут начало от него (См. «Убийство невинных» – *Slaughter of the Innocent*, с. 174-176). В *Birmingham Daily Post* от 12 декабря 1884 года он писал:

«Как и любому представителю моей профессии, мне внушали, что почти все важные сведения по физиологии удалось добыть с помощью вивисекции, и многие самые ценные способы спасения жизни и уменьшения страданий были получены через эксперименты на животных. Теперь я знаю, что в физиологии это совершенно не так, и я не только не считаю, что вивисекция хоть сколько-то помогла хирургии, но я убежден, что она часто сбивала его с пути».

Базовые протоколы Философского Общества Бирмингема (*Birmingham Philosophical Society*) содержат очень длинный доклад, который Лоусон Тейт прочитал своим коллегам 20 апреля 1882 года, и в котором он неопровержимо критикует вивисекцию по всем пунктам. Доклад включает в себя много страниц. В качестве примера – несколько выдержек:

«Я против экспериментов на живых животных, которые проводятся просто для обучения, так как в них нет никакой необходимости, и их нужно законодательно запретить без каких-либо оговорок...»

И далее:

«Должно быть совершенно ясно, что для ответа на эти вопросы надо привести конкретные случаи, и требуется провести их тщательный исторический анализ. Это уже сделано по многим пунктам, и надо сказать, что во всех известных мне случаях имело место полное противоречие заявлениям вивисекторов.

Как метод исследования она постоянно заставляла делать неправильные выводы тех, кто занимался ею, и зафиксировано огромное количество примеров, когда не только животные погибли бесцельно, но и люди пополнили список жертв из-за неверных заключений».

Резолюция, принятая Конгрессом Ветеринарных Хирургов Великобритании и Ирландии (*Congress of the Veterinary Surgeons of Great Britain and Ireland*), Лондон, 1881:

«Ветеринары этой страны признают, что все аспекты их профессии, как теоретические, так и практические, можно изучать на мертвом теле, и они с большим сожалением узнают, что на Европейском Континенте студенты во время обучения проводят опыты на живых животных. Национальный конгресс глубоко убежден, что такие операции столь не нужны, сколь и жестоки для науки и обретения практических навыков».

Чарльз Клей (Charles Clay), доктор медицины, согласно британскому *Dictionary of National Biography (Supplement II, p.30)*, «может быть справедливо охарактеризован как основоположник овариотомии в Европе... Он был первым (1843), кто использовал дренаж в брюшной хирургии и ввел в употребление термин «овариотомия»... Будучи президентом Медицинского Общества

Манчестера (Manchester Medical Society) и действительным членом Акушерского Общества Лондона, он сделал следующее заявление, как сообщает лондонская газета *Times* (31 июля 1880):

«Я хирург и провел очень большое число операций, но я не обязан вивисекции даже малой доли своих знаний. Не думаю, что какой-то представитель моей профессии сможет доказать, что вивисекция имела какое-то значение для прогресса медицинской науки и терапии».

А **Джин-Мартин Чаркот** (Jean-Martin Charcot, 1825-1893), отец современной неврологии, сделал такое предсказание:

«Эксперименты на животных, ставящие целью установить локализацию функций мозга, в лучшем случае могут дать нам топографию разных видов, но никогда – топографию человека», – сказал Чаркот. Даже Клод Бернар понял это.

В конце XIX века **доктор Анна Кингсфорд** (Anna Kingsford), первая британская женщина-врач, писала:

«Одной только нравственной болезни в душе вивисектора достаточно для того, чтобы счесть его неспособным к получению высших и лучших знаний. Ему легче распространять болезнь, чем открыть секрет здоровья. В поисках источников жизни он изобретает только новые методы смерти».

Доктор В. Джимсон (W.Gimson), член Королевского Общества хирургов:

«Эксперименты на животных, которые проводятся с целью определить действие медикаментов, имеют очень ненадежную основу для выводов относительно человека. Результаты этих опытов должны убедить даже самого закоренелого скептика в том, что они – источник разочарований для экспериментатора» (из *Vivisection and Experiments on Living Animals*, Лондон, 1879, с. 86).

О работе **Клода Бернара** (Claude Bernard) написал его бывший ассистент **доктор Джордж Хогган** (George Hoggan) в своем знаменитом письме, которое было опубликовано в *The Morning Star* 1 февраля 1875:

«После четырехмесячного опыта я считаю, что среди тех экспериментов на животных не было ни одного необходимого или оправданного. И доклад Королевской Исследовательской Комиссии (Royal Commission of Enquiry), которую в 1876 году назначил премьер-министр Дизраэли (Disraeli) для исследования вивисекции, включал в себя свидетельство **доктора Артура де Ноэ Уолкера** (Arthur de Noë Walker), другого британского врача, также работавшего в лаборатории Бернара. Описав один из опытов Бернара Королевской Комиссии, Уолкер сказал:

«Сам я отказываюсь критиковать тот ужасный эксперимент. Я испытываю слишком большое презрение к экспериментатору и отвращение к опыту. Я бы лишил этого человека работы лектора и преподавателя физиологии» (параграф 4888).

Доктор Эммануэль Кляйн (Emanuel Klein), немецкий физиолог, который преподавал в лондонской больнице Святого Варфоломея (St. Bartholomew Hospital):

«Я никогда не использую обезболивание, кроме как в учебных целях... У человека, занимающегося специальными исследованиями, нет времени, так сказать, думать о чувствах или страданиях животных» (*Royal Commission Report*, 3538-3540).

Карл фон Рокитанский (Karl von Rokitansky), профессор патологической анатомии в Университете Вены (University of Vienna):

Моя статья, опубликованная в *Bremer Kurier* (№206) от 37 июля 1878, рассказывает об известном ученом, который в *Introduction to the History of Medicine* профессора Пагеля (Pagel) описывается как «подлинный основатель современной патологической анатомии», и он не мог заставить себя смотреть, как разрезают живых кроликов, как обнажают мускулы живым животным и так далее. С большим отвращением и тяжелым сердцем он смотрел на вивисекционные операции, которые не мог предотвратить. Он избегал ее всегда, когда это было возможно. За свою жизнь он вскрыл более 30000 трупов, но не произвел ни одного эксперимента на животных. Ученый говорил: «Существуют другие методы исследования, помимо экспериментов. История эволюции,

патологическая анатомия и клинические наблюдения дают массу фактов, представляющих большую ценность, чем тысяча опытов» (*Kritische Beitrage zur Physiologie und Pathologie*, 1875).

Йозеф Хамерник (Josef Hamernik), **доктор медицины, профессор** Университета Праги (University of Prague), Богемия:

«Несколько лет назад стало известно о ряде ужасных случаев, которые были неправильно зарегистрированы как сифилис (эпидемия сифилиса вследствие вакцинации), и их вызвал один человек, проводивший вакцинацию, который через нее заразил сифилисом целый округ!

В начале года такое же несчастье произошло вблизи Мелника – там дети в нескольких районах получили при вакцинации сифилис, некоторые из них умерли» (*Anti-Vaccinator*, 15 марта 1873).

Профессор доктор Йозеф Гиртль (Joseph Hyrtl), знаменитый анатом, **профессор** Университета Вены:

«Но вместе с этими безжалостными и бесчувственными экспериментаторами стоят гораздо более опасные люди, которые репетируют жуткие операции на десятках собак с намерением – если животные не погибают сразу же у них в руках – проделать их при первой возможности на людях, больных раком или туберкулезом. В медицинских журналах печатались леденящие душу статьи на эту тему, и научные общества обеспечивали трибуну для лекций про такие ужасы, не выражая негодования по поводу операционных убийств, которые становятся в наши дни все более и более распространенными» (из *Lehrbuch der Anatomie des Menschen* – «Учебник по человеческой анатомии», 15 и 20 издания).

Более того, животное испытывает такую боль и страдания из-за неестественного окружения, страха перед происходящим и жестокостей, что у него изменяется душевное состояние и органические реакции – настолько, что «любой» результат становится априори бессмысленным. Лабораторное животное – это монстр, его делают таковым экспериментаторы. Оно имеет очень малое сходство в физическом и умственном отношении с нормальным животным и еще в меньшей степени – с человеком.

Даже Клод Бернар (Claude Bernard, 1813-1878), основатель современного вивисекционного метода, пишет в своей *Physiologie opératoire* (с. 152):

«Подопытное животное никогда не бывает в нормальном состоянии. Нормальное состояние – это всего лишь предположение, допущение» (*Une pure conception de l'esprit*).

Доктор Чарльз Белл Тейлор (Charles Bell Taylor), **доктор медицины**, член Королевского Общества хирургов (1824):

«Общественность ни на день бы не смирилась с вивисекцией, если бы не считала, что животных приводят в бессознательное сознание – а на самом деле они находятся в сознании... Анестезию делают общественности...

За все время вивисекция не принесла никакой пользы и, по моему мнению, не может принести».

В своем капитальном труде, который представляет собой «переиздание опубликованных в Королевском Обществе трудов на тему нервов», **Чарльз Белл** (Charles Bell) писал:

«Эксперименты никогда не были способом совершения открытий; и попытки последних лет сделать обзор в области физиологии свидетельствуют о том, что вскрытие живых животных больше увековечивало ошибки, нежели подтверждало идеи, полученные при изучении анатомии и естественных движений» (*An Exposition of The Natural System of the Nerves of the Human Body*, Лондон, 1824, с. 337).

Случайные дополнения

Еще заявления врачей и хирургов

Давайте не будем путать славных врачей, к которым мы обращаемся, когда испытываем физические страдания, с бандами так называемых научных сотрудников, работающих в лабораториях. Какую-то вивисекцию заставляют выполнять всех студентов-медиков, но те из них, кого естественное чувство (его могли бы назвать противоестественным) не манит в лаборатории удовлетворять жестокость и любопытство, уходят в практику и становятся исцелителями.

Мистер Чарльз Форвард (Charles Forward):

Мы не только приводим неоспоримые моральные возражения против вивисекции, но также утверждаем, что, тенденция вивисекции очень далека от помощи людям и помощи медицине в лечении больных и облегчении страданий и заключается в выделении отдельной профессии, интересы которой отличаются от интересов медика-практика и прямо противоречат интересам общественности».

British Medical Journal:

«Великие ученые прошлого не были вивисекторами. Некоторые из наиболее известных хирургов, такие как Байджлоу и Лоусон Тейт (Lawson Tait) заявляли, что они против вивисекционной практики и испытывают к ней отвращение».

Шарль Рише (Charles Richet), знаменитый французский вивисектор:

«Не верю, что хоть один экспериментатор говорит себе, вкалывая кураре кролику или разрезая спинной мозг собаке: “Это опыт, который облегчит человеческие страдания или даст лечение болезни”. Нет, он так не думает. Он говорит себе: “Я приоткрою завесу секретности над загадочным фактом. Я узнаю новый факт”».

Вильям Джеймс (William James), доктор медицины, доктор юриспруденции:

«Сторонники вивисекции из мира медицины и науки выступают против какого бы то ни было регулирования вивисекции. Их неизменная позиция, которая может выражаться явно или косвенно, состоит в том, что происходящее с животными никого не должно касаться до тех пор, пока человек, занимающийся вивисекцией, может заявить о своей цели – увеличении объема научных знаний.

Мне кажется, такая позиция откровенно противоречит духу нашего времени. Те, кто имеет большую власть, должны защищать права беспомощных, даже животных.

Медики и ученые, которые то и дело выступают против всех законопроектов, знают, как и другие люди, о неопишуемых возможностях человеческого бессердечия, распутства и низости».

Письма врачей в Британский Союз за отмену вивисекции (British Union for the Abolition of Vivisection) и другие общества.

Доктор Джеймс Гилрой (James Gilroy), бакалавр медицины и т.д.:

«Лично я всегда не скрывал своего отрицательного отношения к вивисекции. За годы учебы и 20 лет практики я так и не нашел оснований пересмотреть свое отрицательное отношение к данному методу, которого, нам, ученым, следовало бы избегать».

Доктор Д. Артур Хьюз (D. Arthur Hughes), член Королевского Общества Медицины (Royal Society of Medicine):

«Всю свою жизнь я противник вивисекции, и, насколько я могу оценить, она мне ни в коей мере не помогла в моей врачебной карьере».

Доктор Джон Маклахлен (McLachlan), член Королевского Общества хирургов:

«По моим оценкам, с помощью вивисекции не удалось добиться ничего полезного ни для человека, ни для других существ; в будущем тоже не стоит ожидать никакой пользы. Страна сотрясается от пустого и помпезного хвастовства вивисекторов и прошлых и будущих побед».

Доктор Джон Боуи (John Bowie), лицензиат Королевского Общества врачей и так далее:

«Для медицинской профессии вивисекция – это не подспорье в получении новых знаний, а беда и преграда».

Доктор Аугустус Браун (Augustus Brown), член Королевского Общества хирургов:

«Отвечая на Ваш вопрос о моем отношении к вивисекции, могу только сказать, что я категорически против нее, так как, в моем представлении, в ней нет нужды, зато она очень жестока».

Доктор Джеймс Хорсли (James Horsley), **бакалавр медицины, бакалавр хирургии** г. Дарем:

«Вивисекция и все, что с ней связано, не приносила и не может приносить пользы человечеству. Влияние вивисекции на экспериментаторов так же ужасно, как и на тех, кого убивают в ходе нее. Я с уверенностью жду дня, когда ее полностью отменят».

Доктор Эдвард Бердо (Edward Berdoe), член Королевского Общества хирургов, член Королевского Общества врачей:

«Я был свидетелем расцвета и упадка пастеровского шарлатанства, провала туберкулина, разработанного Кохом, и сыворотки от дифтерии (антитоксина). Каждый день я все больше убеждаюсь в том, что вивисекция, которая основана на жестокости, поддерживается ложью и имеет место вследствие интереса – это не подходящий способ милосердия или лечения. Нельзя также доказать, что лечение хоть какой-то болезни было найдено с помощью вивисекции».

Доктор Аллен Дьюк (Allen Duke):

«Я не считаю, что вивисекция расширила наши знания о лечении болезней».

Доктор Фредерик А. Флойер (Frederick A. Floyer), бакалавр гуманитарных наук, бакалавр медицины (Кембридж), член Королевского Общества хирургов:

«Я уверен, что современная экспериментальная медицина все дальше отводит нас от правды, и я уже написал и опубликовал много материалов об этом».

Доктор А. Стоддарт Кеннеди (A. Stoddard Kennedy), лицензиат Королевского Общества хирургов, лицензиат Королевского Общества медицины:

«Я уже давно непримиримый противник вивисекции, потому что это абсурдный, излишний и ненаучный способ борьбы с болезнями. Вивисекция абсолютно не нужна, и ее следует запретить».

Доктор Е. Дж. Х. Мидвинтер (E. J. H. Midwinter), лицензиат Королевского Общества врачей и хирургов (Лондонская больница):

«После 30 с лишним лет работы в больницах и занятий общей практикой не замечаю, что вивисекция животных принесла что-то полезное или оказала благотворное влияние на жизнь людей».

Доктор Генри Лав (Henry Love), **бакалавр медицины**:

«Основу моих взглядов составляют 35 лет наблюдений у больничной койки. 60 лет назад, в студенческие времена, я ни разу не наблюдал за вивисекцией, но в своей практике тестировал различные вакцины и сыворотки и не находил оснований продолжать такую форму работы. Я не считаю, что ортодоксальная теория медицины, согласно которой, определенные бациллы являются единственной причиной той или иной болезни, содержательна».

Доктор Ф. М. Канн (F. M. Cann), член Королевского Общества хирургов:

«Как можно предположить, что разрезание горла живым существам и другие формы их калечения, в том числе удаление разных органов, и производство сывороток в лаборатории может принести что-то значимое в дело спасения жизней и лечения болезней?»

Доктор С. А. Ричардс (S. A. Richards), член Королевского Общества врачей, член Королевского Общества хирургов:

«Животным причиняют больше боли, чем думают законодотворцы. Хлороформ во время операции не спасает от последующих болей от ран и не может сделать этого».

Доктор Ф. Е. Вернед (F. E. Vernede), член Королевского Общества хирургов:

«С удовлетворением сообщая, что все большее количество медиков придерживаются однозначного мнения, что вивисекционные эксперименты на животных не только вели к ошибкам в медицинской практике, но и давали абсолютно путающие результаты».

Доктор С. Муту (S. Muthu), член Королевского Общества хирургов, лицензиат Королевского Общества врачей:

«Искусственные эксперименты на животных, проводимые в искусственных условиях, не могут воспроизвести того, что происходит с животным в естественных условиях. Даже если бы была возможность ставить опыты на животных в естественных условиях, как сделать аргументированный вывод, что полученные результаты можно применить к человеку?»

Доктор Ф. Дж. Ф. Рук (F. J. F. Rooke), член Королевского Общества хирургов, лицензиат Королевского Общества врачей и т.д.:

«Я думаю, очень малое число врачей знают о том, что стоит за словом «исследования», в противном случае мы бы слышали больше протестов».

Доктор Дж. Х. Дин (J. H. Deane), лицензиат Королевского Общества врачей, лицензиат Королевского Общества хирургов, Эдинбург:

«После тщательных наблюдений в течение последних 30 лет я придерживаюсь мнения, что вивисекция ничего не сделала для лечения болезней. Но она причинила вред тем, что сбила врачей с тропы наблюдений. Я не думаю, что она каким-то образом продлила жизнь или уменьшила страдания человечества».

Доктор Френсис Арнольд (Francis Arnold), бакалавр медицины, член Королевского Общества хирургов и т.д.:

«Я считаю, что медицина и хирургия ничего не получили от вивисекции. Нет ни одного “триумфа вивисекции” – вроде лечения дифтерии сывороткой, пастеровской вакцинации от сибирской язвы и бешенства и так далее – о которых бы выдающиеся врачи, сами сторонники вивисекции, не вели бы ожесточенных споров».

Доктор медицины Макс Бачем (Max Bachem), Франкфурт на Майне:

«Борьба против вивисекции – это вопрос правды, духовной эволюции, требование этики, и данная проблема касается всех людей».

Доктор медицины Хольст (Holst), Дания:

«Я как врач с 30-летним опытом работы, конечно же, опровергну заявления, что вивисекция необходима для подготовки врача и хирурга».

Доктор Ф. Х. Тедд (F. H. Tedd), Кливленд, Огайо:

«Мне бы очень хотелось поспособствовать тому, чтобы на медицинских факультетах и в крупных больницах прекратились бессмысленные, жуткие мучения животных. Мой более чем 40-летний опыт учебы, наблюдений и медицинской практики показывает, что эксперименты на животных не помогли открыть ничего, имеющего практическую значимость, продляющего жизнь и дающего возможность избежать страданий. Они скорее ожесточили некоторых врачей и подтолкнули к проведению рискованных опытов на людях для удовлетворения своего нездорового любопытства».

Доктор Р. Н. Форстер (R. N. Forster), Чикаго:

«Вступая в должность президента этой организации (Антививисекционного Общества Иллинойса – Illinois Anti-Vivisection Society), я считаю важным с самого начала установить понимание с нашими членами. Кажется общепризнанным, что врачи единодушно одобряют и поддерживают вивисекцию, которая на самом деле – не откровенное варварство, а отказ от научного понимания...»

Письма в "Internationaler Verein zur Bekaempfung der wissenschaftlichen Tierfolter" (Международную Ассоциацию против пыток животных ради науки), Дрезден:

Доктор медицины Рихард Вольф (Richard Wolf), Бреслау:

«Каждый, кто много стоял у больничной койки и старался гуманно и вместе с тем научно наблюдать за своими пациентами, знает цену физиологическим экспериментам и их результатам. Просто возмутительно, насколько нас опускает все то, что мы узнали в лаборатории. Это как говорится "в лес дрова возить", если опять использовать слово «ценность» применительно к экспериментам на животных».

Доктор медицины Бозм (Boehm), Фридрихрода:

«Прежде всего в вивисекции нет никакой нужды, так как все результаты, которые мы получаем с помощью этого жестокого метода, доступны через хирургию со всеми ее преимуществами: при оперировании мы видим действие всех органов не у животного, а у самого человека».

Доктор медицины Х. в. д. Верниц (H. v. d. Woernitz):

«Вивисектор, чье сумасшествие уже в течение многих десятилетий (а, может быть, гораздо дольше) не выходит из моды в «непогрешимой» науке, играет опасную роль, причем не только для животных, но и для всего человечества. Доказательства присутствуют и известны. В будущем вивисекция станет объектом изучения только для историков, и многие юристы и врачи смогут писать докторскую диссертацию на тему "Сжигание ведьм, порка, инквизиция и вивисекция как массовый психоз". Пусть это произойдет как можно скорее!»

Ответы на анкету Международной Антививисекционной Лиги (International Anti-Vivisection League), 90 rue Augustin Delporte, Брюссель:

Доктор Ванденбоше (Vandenbossche), терапевт, Шарлеруа:

«Я против вивисекции, ее надо полностью запретить, потому что она не приносит пользы и аморальна...»

Доктор Де Брекс (De Broeux), терапевт, Брюссель:

«По моему убеждению, от вивисекции следует отказаться, потому что она жестока, и в ней нет нужды. Использование животного любого вида в качестве экспериментального объекта не имеет оправданий».

Доктор Хирард (Hirard), терапевт, Антверпен:

«Я против вивисекции, потому что она бессмысленна и часто служит глупым целям. Нам надо объявить безжалостную войну против вивисекции».

Доктор Е. Хоннез (E.Honpez), терапевт, Бенш:

«Я отрицательно отношусь к вивисекции как экспериментальному методу. Ее следует запретить, потому что доступны другие методы».

Доктор Леконт (Lecomte), главный врач, Ом Сен-Сьёр:

«Я против вивисекции, потому что это бессмысленная жестокость, которая ничего не дает науке».

Доктор Дювивье (Duvivier), Монс, заведующий отделением в Гражданской Больнице (Civil Hospital), профессор в родильном доме:

«Я решительный противник продвижения медицины, в том числе потому, что из-за бесспорной жестокости она аморальна».

Доктор де Ланж (de Lange), терапевт, Брюссель:

«Я осуждаю вивисекцию и выступаю против нее, потому что она бесполезна для развития медицины и нарушает мораль».

Профессор Альбер Ковен (Albert Covin):

«Что мы узнали (из экспериментов на животных)? Что касается меня, я никогда не занимался вивисекцией, но смею заверить, это не повлияло на качество моих терапевтических навыков».

Доктор Десватин (Deswatine), терапевт, Париж:

«Вивисекцию нужно запретить среди всех цивилизованных людей, а тех, кто ею занимается, – серьезно наказывать. С какой бы позиции мы ни смотрели на нее – физиологической ли, практической, медицинской, хирургической, терапевтической или токсикологической – это варварская практика, жестокая, нерациональная и ненужная. Только объединившись, мы сможем бороться против этих ужасных, вызывающих отвращение экспериментов не может быть слишком активным. Вивисекторы позорят нас и науку».

Доктор А. М. Д. Андро (A. M. D. Andreux), Париж, инженер в области здравоохранения, руководитель службы здравоохранения, Порт Сент-Винсент:

«Если говорить о моем мнении по поводу вивисекции, я не желаю скрывать тот факт, что я убежденный противник ее. Я считаю ее жестокой, а врачей, называющих себя интеллигентными – дегенератами. С помощью экспериментов ничего невозможно добиться. Позор, что наше правительство и люди позволяют, чтобы сегодня происходило такое».

Доктор Фаво де Курмель (Foveau de Courmelles), Париж, Президент Международного Общества безоперационной медицины (International Society for External Medicine), медицинский советник в Образовательном отделе Ордена Почетного Легиона (Legion of Honour), обладатель награды от Французской Академии Медицины (French Academy of Medicine):

«Вивисекции противятся как чувства, так и разум. Врачи и хирурги уже показали единственный путь изучения физиологии: это изучение человека. Но к вивисекции продолжают прибегать, следуя ужасной традиции; эта древняя процедура не принесла ни одного успеха в XX веке. Таким образом, было потрачено драгоценное время, которое можно было бы с пользой потратить для науки. Необходимо бороться со злым, устаревшим, агрессивным вивисекционистским мышлением».

Доктор М. Пети (M. Petit), Брюссель:

«С вивисекцией необходимо покончить из-за ее аморальности и бессмысленности. Трудно поверить, что в поврежденном организме, независимо от наличия анестезии, кровообращение, дыхание, нервные реакции и т.д. происходят нормально».

Доктор Хьяр (Hiard), терапевт, Шене (Бельгия):

«Жестокие опыты на животных, проводящиеся перед студентами, бессмысленны. Они ничего не дают, когда студенты, смущенные и виноватые, стоят перед связанными, стонущими животными. Величайшие открытия в медицине и хирургии ничем не обязаны вивисекции, а для многих преподавателей и студентов она стала скорее жестоким спортом, чем необходимостью».

Доктор Жильон (Gillion), терапевт, Брюссель:

«Я категорический противник вивисекции. Ее необходимо отменить, потому что от нее нет пользы для развития медицины. Нам не надо совершать путешествие в Америку, чтобы убедиться, что такая страна существует».

Доктор Отс (Ots), Брюссель, хирург и гинеколог:

«Я решительно заявляю, что пытки лошадей в ветеринарных колледжах недостойны цивилизованного человечества. Это уже не наука, а садизм».

Доктор Е. Виллерс (E. Villers), Брюссель:

«Я не сторонник вивисекции. Изучение лекарств и их воздействия на организм при работе с людьми и животными дает разнящиеся результаты. Опыты для студентов – это бессмысленные и варварские демонстрации, которые ведут к никудышным результатам».

Доктор Альберт Саливас (Albert Salivas), терапевт, Эйвон, Франция:

«Мое мнение о вивисекции? Вот оно вкратце: экспериментирование само по себе вызывает отвращение, и, кроме того – если смотреть с медицинской точки зрения – помогли ли они получить хоть малую толику правильной и полезной информации? Нет, сто раз нет! И именно по этой причине я решительно против нее».

Доктор Рош (Roche), член Парижской Академии (Paris Academy):

«Вы замечаете, что каждый день «несомненные результаты» вивисекции прошлых лет опровергаются следующими “бесспорными результатами”? Эти эксперименты ведут к неправильным выводам, наполняют сомнениями, захламляют науку противоречиями и обломками, из которых ничего нельзя создать».

Доктор де Буриньяк де Формель (de Burignac de Formel), терапевт, Лимож:

«Имею большое удовольствие показать свое имя среди тех, кто протестует против негуманного, ненужного варварства и жестокости вивисекции».

Доктор Анри Буше (Henry Boucher), терапевт, Париж:

«Сокращение масштабов вивисекции не имеет смысла и представляет собой не что иное, как ловушку. Только полный отказ от нее может удовлетворить требования морали, науки и гуманности. Вивисекция бесполезна для Науки и опасна для Человечества».

Доктор Морис Лоран (Maurice Laurent), терапевт, Париж:

«Я поддерживаю полную отмену вивисекции всем сердцем и душой».

Доктор Даниель Макри (Daniel Makree), терапевт, Лез, Франция, бывший главный врач Женской Больницы:

«Я... выступаю за безоговорочную отмену вивисекции. Я считаю, что она омерзительна, недостойна нашей современной цивилизации и бесполезна для продвижения науки».

Доктор Леконт (Lecomte), Ом Сен-Сёр:

«Я не одобряю вивисекцию, потому что это ненужная жестокость и ничего не дает науке».

ШВЕЙЦАРСКИЕ ВРАЧИ ПРОТИВ ВИВИСЕКЦИИ

Профессор Игнац Хоппе (Ignatz Hoppe), внештатный профессор фармакологии, диететики и общей практики в Университете Базеля (University of Basle):

«Эти ужасные факты проявляют жестокость и самонадеянность... и торжествующее презрение к любознательным, хорошо осведомленным людям. Позорные факты указывают на невежество со стороны контролирующих властей, опрометчивость преподавателей, их неадекватную незрелость и отсутствие планирования в науке» (из письма к Эрнсту фон Веберу (Ernst von Weber)).

Доктор медицины Е.Константин (E.Konstantin), старший консультант в больницу Ротшильд (Rotschild Hospital) в Женеве:

«Нам кажется, что вивисекция – это выражение паразитизма, то есть, стремления жить за счет других существ и даже подвергать их жестоким пыткам. Это противоположность идеалам, к которым стремится человеческий дух; таким образом, вивисекция негуманна и заслуживает осуждения» (из летучего листка «Воззвание к человеческой совести» (*Appeal to the people's conscience*)).

Доктор медицины Д. Симонен (D. Simonin), Лозанна:

«Я за отмену вивисекции, потому что в ней нет необходимости для прогресса медицины. Зачем нам проводить эти эксперименты на животных перед студентами, когда их выводы уже давно известны и доказаны?»

Доктор Е. Гризановски (E. Gysanovski), доктор медицины и философии:

«Если физиологи действительно считают, а врачи повторяют за ними, что все «успехи» в медицине произошли, благодаря физиологическому экспериментированию, значит, они сильно отстали от жизни. Ибо, что касается успехов медицины, практически ни для кого не секрет, что люди уже устают от таких «успехов» и вследствие скептицизма и отчаяния готовы отдаться врачам общей практики и врачам, практикующим природные методы лечения» (из книги *Gesammelte antivivisektionistische Schriften*, Мюнстер).

Профессор доктор Штраус-Дюркхайм (Strausse-Dürkheim), знаменитый анатом (цитируется в *Uitspraken over de Vivisectie*, автор – Коломан Кайзер (Koloman Kaiser):

«Студенты не получают абсолютно никакой пользы от ужасного вивисекционного метода. Все органы животных, содержащихся в плохих условиях, функционируют неправильно, и таким способом нельзя ничего выучить. Но изуверство – это инфекционная болезнь, которая распространяется; вивисекторы появляются везде. Они совершают пытки чисто из любопытства, по привычке, из-за болезненного пристрастия к ним».

Доктор Р. Х. Перкс (R. H. Perks):

«...Попытки получить знания о физиологических и патологических процессах у человека через вивисекцию животных – абсолютно ненаучны. Все такие эксперименты привели к очень запутанным, противоречивым и, как следствие, бессмысленным результатам, иными словами, они скорее скрыли знания, чем пролили на них свет.

Тем людям, которые пока что относятся к данному вопросу с эгоистичной апатией, хорошо было бы ознакомиться с ним...» (из его труда «Почему я осуждаю вивисекцию» (*Why I condemn vivisection*))

Доктор Фредериск Д. Дистер (Frederisk D. Dyster):

«Я придерживаюсь мнения, что ни наука, ни человечество не пострадали бы, если бы закон вмешался и строго запретил бесконечные повторения безжалостных жестокостей; ибо здесь речь идет о демонстрации факторов, которые уже известны и признаны» (*British Medical Journal*, №734, с. 126).

Доктор Джо Макилвейн (Geo Macilwain), член Королевского Общества хирургов:

«Вивисекция – вводящий в заблуждение метод исследования в медицине, и его следует запретить» (Королевское Общество по предотвращению жестокости к животным (Royal Society for the Prevention of Cruelty to Animals) и Королевская Комиссия по расследованию вивисекции (Royal Commission of Enquiry on Vivisection), Smith, Elder & co., с. 165).

«По-моему, вследствие вивисекции низвергаются высочайшие идеалы, к которым стремится научная мысль, низвергаются самыми отвратительными и недостойными экспериментальными методами исследования» (*Vivisection*, с. 139, Hatchards, Лондон).

Дж. Флеминг (G. Fleming), ветеринарный хирург:

«Вивисектора можно сравнить с инквизитором, который ищет и раскрывает секреты Природы с помощью самых ужасных и долгих пыток свои жертв, в то время как от палача и от мясника требуют, чтобы смерть была как можно более быстрой... Невозможно отрицать тот факт, что тысячи собак, кошек, лошадей и других животных подвергались самым невиданным жестокостям, до которых может додуматься только человек с его изобретательностью, а их результаты не принесли пользы страдающему человечеству и не привнесли ничего нового в наши знания; наоборот, они подточили нравственные основы людей и сбили с пути получения информации... В вивисекции нет необходимости при обучении ветеринарного хирурга» (из труда «Вивисекция: есть ли в ней необходимость?» (*Vivisection, is it necessary?*) с. 31 и далее).

Доктор медицины Е. Г. Хаммер (E. G. Hammer):

«Мы можем показать, как используется неосведомленность и доверчивость дилетантской общественности.

Хирург хлороформирует своего пациента. Операция коротка; к тому времени, как пациенту возвращается сознание, она уже завершена... Физиолог тоже делает анестезию своему животному, но чтобы сделать его беззащитным. После того, как его связали и зафиксировали в аппарате – то есть, обездвигили – бутылку с хлороформом убирают, во-первых, потому, что анестезия больше не нужна, во-вторых, потому что в большинстве случаев во время эксперимента требуется нахождение в сознательном состоянии, в-третьих, никто не собирается держать животное под наркозом на протяжении многих часов или дней. Но если аппарата недостаточно для обеспечения полной неподвижности животного (а, к сожалению, это происходит часто), животному для обездвиживания вводят кураре (яд для стрел) через легкие, которые также парализуются, а для поддержания жизнедеятельности используют искусственное дыхание, то есть, вкачивают воздух. Эти две современные операции (введение кураре и искусственное дыхание) делают использование хлороформа совершенно необязательным» (выдержка из доклада *Die Verteidiger des Vivisection und das Laienpublikum*).

«Но общественность клюет на приманку и послушно преклоняется перед Верховными Жрецами Наук...

Само собой разумеется, что животное можно парализовать, отравлять и ранить, но это не даст нам типичной модели заболевания...»

Доктор медицины Жатро (Jatros):

«...Физиологическое экспериментирование ненадежно и ведет к ошибкам, как и вся физиология. В нем отсутствует необходимая безусловность, которая имеется в экспериментах по физике.

...Если подумать, что изо дня в день вивисекция становится все более распространенной, что каждый день студенты и профессора проводят, как легально, так и нелегально, сотни жесточайших экспериментов, и эти эксперименты часто длятся часами или даже днями, что выжившие после опытов животные не умерщвляются гуманным образом, а оставляются для следующих экспериментов, что значительная неточность результатов подталкивает исследователей с их верой во всемогущество Науки к новым, еще более гнусным экспериментальным процедурам, то появляется чувство соприкосновения с моральным уродством, и лишь те могут его не замечать, кто уже – или еще – не чувствует грани между варварством и нормой...» (из его научного труда *Die Vivisection, ihr wissenschaftlichr Wert und ihre ethilische Berechtigung*)

Доктор медицины Нагель (Nagel):

«Паразиты безвредны для всех, кто ест чистую пищу и защищает свой организм от загрязненных чужеродных субстанций, потому что паразиты как принудительные проводники законов Природы поселяются лишь при наличии ранее подготовленной грязной территории. Когда маленькие дети ударяются о край стола, они сваливают вину на стол – а взрослые дети не умнее, когда дело доходит до учения об эпидемиях. Разумеется, сыр должен испортиться, прежде чем капризули сочтут его вкусным, а человеческий организм, несомненно, еще при жизни должен загрязниться, до того, как в него вселятся паразиты... Единственные, кто извлекает выгоду из таких теорий – это те врачи, которые робко молчат о вредных привычках своих пациентов или даже замалчивают их вредность и убеждают пациентов, что их болезни свалились на них с неба, подобно таинственным монстрам, и лишь врачи знают пути избавления от них» (в его работе *Die Vivisection, heillose Irrwege der Wissenschaft*).

Доктор медицины Хейсингер (Heusinger):

«Я с радостью подтверждаю мнение профессора доктора Кларуса (Clarus): вивисекция, болезненные операции на живых животных и увечья, наносимые им, чаще всего дают такие же сомнительные результаты в научных исследованиях, как пытки в юриспруденции» (*Encyclopaedia of Medicine*, с 228).

Доктор Малев-Кессельс (Malev-Kessels) из Санатория Г.Бругмана (G.Brugman Sanatorium), Альсемберг (Бельгия):

«Такую бесполезную и аморальную практику как вивисекция надо запретить. Не следует допускать ее проведения под контролем комиссии».

Доктор Ж. Павелс (J. Pawels), Стромбик (Бельгия):

«Вивисекция, проводимая перед студентами, бессмысленна и вредна. Мне приходилось замечать, что вивисекция доставляет удовольствие некоторым студентам, в которых дремлет садистский инстинкт».

Доктор медицины Дж. Гелльманн (J. Hellmann):

«Вивисекторы – это профессиональные палачи, с руками, залитыми кровью бесчисленных невинных существ, которых медленно и убивали в невероятных мучениях.

Пусть общества защиты животных стоят на страже и не допускают появления в их рядах волков в овечьей шкуре, которые приходят, чтобы вносить раскол, а не объединять.

Слушайте, кто может!»

(Из работы *Ein Memento für den Berner und alle in seinen Fusstapfen wandelnden Tierschutzvereine*. Автор посвятила ее бернскому Обществу против пыток животных в медицине (Society against Medical Animal Torture).

Доктор Р. Бертон (R. Berthon), Лондон:

«Когда какое-то средство дает неправильные или сомнительные результаты, от него отказываются. Но это не относится к вивисекции, хотя она приводила физиологов к грубым ошибкам, из-за нее у терапевтов и хирургов сформировалось неправильное понимание болезни, и по этой причине они назначали неправильное лечение.

Сколько было исследований по вопросам желчного пузыря, и скольких животных подвергали невыносимым страданиям? Но все полученные теории оказались неправильными. Доктор Легаллиус проводил бесчисленные неудачные эксперименты с целью изучить влияние нервной системы на кровообращение и сделал следующий вывод: «После многочисленных попыток пролить свет на этот непонятный вопрос мне пришлось отказаться от них не без сожаления об использовании столь большого количества животных и трате времени» (*Die Gesundheit*, Вена, №4, 5 год – «Почему я борюсь с вивисекцией» (“Why I fight Vivisection”).

Уоррен Фриман (Warren Freeman), доктор медицины:

«Поскольку вопрос о том, уменьшила ли вивисекция человеческие страдания или нет, очень неясен, я могу только выступить за полный запрет этой практики».

Доктор Джордж М. Гоулд (George M. Gould), редактор American Magazine, редактор Medical News:

«Опыты, которые проводят тщеславные человекообразные существа, чтобы вновь и вновь доказать известные результаты, потешить свое самолюбие, ради обучения, не необходимы, и их следует запретить».

Доктор Вильям Хельд (William Held), всемирно известный врач из Чикаго:

«Практика на собаках делает человека хорошим ветеринаром, если вашей семье нужен такой врач. Вивисекция мало что дала для исследования рака – у животных это не то же злокачественное заболевание, какое бывает у человека».

Профессор Джеймс Е. Гарретсон (James E. Garretson), доктор медицины:

«У меня нет слов для выражения того ужаса, который у меня вызывает вивисекция, хотя я преподаю анатомию и хирургию 30 лет. Она не выполняет никаких целей, которые нельзя было бы достичь иным путем».

Гордон Латто (Gordon Latto), магистр медицины, бакалавр хирургии:

«Я считаю, что вивисекция ненаучна. Когда человек производит столь жестокие эксперименты, это свидетельствует об отрыве его сознания от реальности. Пусть настанет день, когда на вивисекцию будут смотреть как на огромную трагедию, которую предписывала неправильно осознаваемая медицинская профессия» (из Rochester League, с. 100).

Бертранд П. Аллинсон (Bertrand P. Allinson), член Королевского Общества хирургов, лицензиат Королевского Общества врачей:

«Ортодоксальная медицина мирится с неправильным образом жизни и стремится восстанавливать здоровье, не меняя принципиального положения дел. Здоровья так нельзя достичь. Вивисекция не имеет философии, этики, широты мысли. Поэтому с течением времени она исчезнет».

Р. Т. Боуден (R. T. Bowden), **доктор медицины**, член Королевского Общества хирургов, Лицензиат Общества фармацевтов:

«Как мы можем быть уверены, что, пытаясь защититься от одной болезни, мы не снижаем способность противостоять другим болезням? Вакцинация уже доказала эту опасность – ее широко применяли в течение почти ста лет, прежде чем выяснилось, что она часто вызывает энцефалит со смертельным исходом».

Сэр Александр Кеннон (Alexander Cannon), **доктор медицины**, обладатель диплома по физиологической медицине, магистр гуманитарных наук, доктор философии, и т.д.:

«Если говорить о моем мнении по поводу экспериментов на живых животных, я полностью разделяю позицию своего старого друга, лорда **Мойнихэна** (Moynihan), о которой он говорил в одной из своих речей:

“Даже у ближайших к человеку животных организм состоит из иных тканей, нежели у человека, и подвержен иным воздействиям; в этих случаях невозможно сравнивать влияние окружающей среды; и, самое главное, сознание человека гораздо более сложное, чем у самых высокоразвитых животных”».

Р. Филдинг-Гульд (R. Fielding-Gould), **магистр гуманитарных наук, доктор медицины**, член Королевского Общества врачей:

«...Жестока ли вивисекция? Мы имеем достаточно сведений – конкретных примеров здесь приводить не будем – что вивисекционные эксперименты ежегодно причиняют бесчисленным животным самые сильные и длительные страдания. Этот факт признан Медицинским Исследовательским Советом (Medical Research Council), и о нем свидетельствуют публикации самих вивисекторов.

Несмотря на то, что в медицинской профессии господствует практика подавлять независимое мышление, находится немало медиков, которые имеют смелость публично осудить вивисекцию не только из соображений ее ненужности, но и из-за ее чаще всего проявляющейся способности вводить в заблуждение».

Ричард Х. К. Хоуп (Richard H. K. Hope), член Королевского Общества хирургов, лицензиат Королевского Общества врачей:

«Мои взгляды есть сама простота: обязанность человека – спасать, а не эксплуатировать животных. Поэтому, даже если бы вивисекция была необходима – в чем я сильно сомневаюсь – это наиболее обманчивый, антигуманный и антихристианский грех».

Гектор В. Джордан (Hector W. Jordan), **бакалавр медицины, бакалавр хирургии**:

«По моему убеждению, в вивисекции отсутствует необходимость, и она жестока. В ней нет нужды, потому что сейчас у нас уже достаточно знаний о причинах болезней, и если применить их на практике, можно ликвидировать около 80% болезней. Опыт жизни людей, например, хунзов в северо-западной Индии, показал, что правильный образ жизни и питания вкупе с правильным ведением сельского хозяйства формирует крепкий организм. В этом племени совершенно неизвестны самые распространенные болезни цивилизации. По-моему, вивисекция жестока еще и потому, что не имеет совершенно никаких оправданий».

Х. П. Килсби (H. P. Kilsby), **кандидат юридических наук**, Лицензиат Королевского Общества врачей Ирландии, Лицензиат Королевского Общества хирургов Ирландии:

«Отмена рабства, травли медведей, петушиных боев произошла, благодаря решительности и храбрости отважного меньшинства. Сегодня очень мало кто – если вообще такие люди найдутся – попытается поставить под сомнение необходимость такого законодательства; тем не менее, в свое время почти все, в том числе и Церковь, входили в состав оппозиции. То же самое происходит с антививисекционным движением. Его успех не следует измерять числом членов или числом нынешних достижений, какими бы они ни были важными, так как оно призвано влиять на закоренелое в невежестве, упрямое, хоть и на самом деле не безнравственное общественное сознание и понимание, которое когда-нибудь станет более здоровым».

Гордон Латто (Gordon Latto), **бакалавр медицины, бакалавр хирургии**:

«Я считаю, что вивисекция ненаучна. Да настанет день, когда на вивисекцию будут смотреть как на великую трагедию, происшедшую по вине непросвещенной медицинской профессии, на чьих плечах лежит такая огромная ответственность».

Эдвард Мур (Edward Moore), **доктор медицины, бакалавр хирургии**:

«Практика вивисекции ведет к принятию тезиса, что болезнь – нечто естественности и неизбежное, и освобождает человека от чувства ответственности с помощью производства животных противоядий, сывороток, антибиотиков и использования подавляющих лекарств – таким образом, поощряется бегство от жизни. Следовательно, она не только деградирующе действует на человека. Это жестокость не только к животным, погибающим в вивисекционных исследованиях, но и к людям. Вот почему вивисекция глубоко аморальна, и ее следует законодательно запретить».

Сирил В. Пинк (Cyril V. Pink), член Королевского Общества хирургов, лицензиат Королевского Общества врачей:

«Помимо этики и жестокости, существует еще одна причина для осуждения вивисекции. Меня не впечатляют заявления вивисекторов. По сравнению со временем, финансами и умственными затратами, уходящими на работу, отдача бывает очень мала. Я считаю, что если бы столько же внимания уделялось личной гигиене и образу жизни пациента как причине болезни, медицина достигла бы гораздо большего успеха».

Л. С. Роуэнз-Робинзон (Rowans-Robinson), **бакалавр медицины, бакалавр хирургии** (Эдинбург), отставной военный хирург Военно-морского флота Великобритании:

«Заявления, что животные не имеют прав, – это пережиток варварских времен, эпохи петушиных боев и травли медведей. По-прежнему существуют разные формы жестокости, и вивисекция все еще не контролируется. Животные способны испытывать боль и страдают во время этих экспериментов, часто возмутительных».

Дороти Шеперд (Dorothy Shepherd), **бакалавр медицины, бакалавр хирургии** (Эдинбург):

«Вакцины, сыворотки и иммунизация – исключительно грубые методы профилактики болезни: они основаны на неверном представлении, что причиной болезни являются возбудители, хотя на самом деле возбудители – не что иное, как результат нарушенных функций организма. Избавиться от предрасположенности к болезни можно только с помощью улучшения состояния организма, а этого можно достигнуть естественными методами лечения вкупе с гомеопатическими препаратами. Современное введение в организм огромных доз возбудителей и продуктов из них – варварская процедура, которая имеет долгосрочное действие».

Дж. Н. В. Томас (G. N. W. Thomas), **бакалавр медицины**, обладатель диплома по психологической медицине, адвокат:

«Как человек, обладающий длительным и обширным опытом работы, имеющий специализацию в более, чем одной отрасли медицинской науки и поддерживающий связи с ее ведущими представителями, я считаю своим обязательным долгом выразить свой протест со

многими другими врачами (при поддержке разных руководителей от нашей профессии) против совершаемых во имя науки не только в нашей стране, но и во всем мире жестокостей к безмолвным созданиям».

Х. Ферги Вудс (H. Fergie Woods), **доктор медицины** (Брюс.), член Королевского Общества хирургов, лицензиат Королевского Общества врачей:

«Я изучаю вопрос вивисекции 35 лет и считаю, что эксперименты на живых животных все дальше и дальше отводят медицину от настоящего лечения пациентов. Я не знаю ни одного случая экспериментирования на животных, когда бы это было полезно для продвижения медицинской науки, еще меньше мне известно об экспериментировании на животных, которое могло бы быть необходимо для спасения человеческой жизни».

Доктор Джон Эллиотсон (John Elliotson):

«Не могу не выразить свой ужас из-за того, сколько пыток совершил доктор Брачет (Dr. Brachet). Курс физиологии, в ходе которого животных подвергают агонии для демонстрации известных фактов – это позор для страны, позволяющей такое».

Арнольд (Arnold), **бакалавр медицины, бакалавр хирургии**, член Королевского Общества врачей:

«Сэр Чарльз Белл (Charles Bell), открыватель индивидуальных функций нервов, сказал: «Эксперименты никогда не были методом совершения открытий». Джордж Гренвиль Банток (Geroge Granville Bantock), известный гинеколог и акушер, говорил, что никогда не видел ни одного эксперимента; профессор Лоусон Тейт (Lawson Tait), выдающийся хирург своего времени, заявлял, что вивисекция часто сбивала его с толку, она нисколько не помогала. Сэр Фредерик Тривз (Frederic Trevers) обнаружил, что его эксперименты на собаках сделали его неспособным работать с человеческим кишечником – столь велико различие между человеческим и собачьим кишечником.

Я считаю, что медицина и хирургия ничего не получила от вивисекции, что как метод исследования она в принципе бесполезна и сбивает с толку. Я не высказываю мнение, а констатирую факт, когда утверждаю, что не существует таких «триумфов вивисекции» как антитоксин от дифтерии, вакцинация Пастера от сибирской язвы, бешенства и т.д. – выдающиеся врачи и хирурги, сами сторонники вивисекции, отрицают их пользу. Вивисекция не дала абсолютно ничего такого, что было бы единодушно признано даже самим вивисекторским сообществом как полезное для «страдающего человечества».

Фредерик М. Коллинз (Frederick M. Collins), **доктор медицины**, специализирующийся в альтернативной медицине, Декан Первого Национального Университета Натуропатии (First National University of Naturopathy):

«Вивисекция – позор современной цивилизации. Страдания, которые приходится испытывать животным во благо так называемой Науки, ужасны. Ученые со всей своей вивисекцией и экспериментами на собаках еще не добыли даже малого количества фактов, полезных для избавления человеческой расы от болезней. В США свыше 9000 больниц, в них – более 1857000 койко-мест и 153000 врачей, вместе с тем, среднее ежедневное число больных по стране превышает 2 миллиона человек.

Помогла ли им вивисекция?»

Роберт Белл (Robert Bell), член Королевского Общества хирургов, вице-президент Международного Общества онкологических исследований (International Cancer Research Society):

«Экспериментируя на животных, невозможно сделать какие-либо удовлетворительные выводы по поводу онкологии у человека...»

Вивисекция собак никогда не представляла и ни в коей мере не может представлять даже малейшую ценность для исследования природы и лечения рака. Единственный метод исследования, который давал удовлетворительные результаты, связан с клиническими наблюдениями, и я убежден, что эксперименты на животных – это способ воспрепятствования научному прогрессу».

И. Х. Хоукс (E.H. Hawkes), **доктор медицины**:

«Я считаю, что вивисекция до такой степени притупляет нравственные чувства, что становится серьезной движущей силой для воспитания преступников».

Роберт Х. Перкс (Robert H. Perks), **доктор медицины**, член Королевского Общества хирургов:

«Лишь в очень малом количестве операций животное находится без сознания, благодаря действию эффективных анестезирующих препаратов, таких как хлороформ и эфир; и даже когда эти препараты используются, во внимание принимается удобство экспериментатора, а не жертвы, и анестезия часто носит неполный характер; жертву могут «успокаивать» путем введения таких лекарств как морфий, хлорал, кураре и т.д. – они не являются настоящими анестетиками, при их использовании мышцы становятся неподвижными, но чувствительность сохраняется. Во многих случаях жертвам приходится терпеть продолжительные и часто сильные страдания без шансов на их облегчение через анестезию, то есть, когда операция происходит под наркозом, но животное после нанесения хирургических увечий или вскрытия оставляется в живых для дальнейших наблюдений в течение дней, недель или даже месяцев; во время этого периода оно может испытывать сильные муки; то же самое можно сказать про все случаи привития болезней, при которых последующие страдания бывают такими же значительными».

Профессор Шифф (Schiff):

«Делать попытки самообмана и обмана других, заявляя, что животное под действием кураре не испытывает боли, – это не что иное, как лицемерие».

Профессор Вирхов (Virchow):

«Ни на секунду не могу себе представить, что вивисекция не вызывает боли и страданий».

Доктор Борель (Borel):

«У меня есть опыт вивисекции птиц, лошадей, лягушек, кроликов и особенно собак, и могу утверждать, что ввести животному анестезию, чтобы лишить его чувствительности – практически невозможно».

Доктор Франсуа Дежарден (François Dejardin), бывший главный хирург больниц в Liège, Бельгия; он написал следующие обличающие слова:

«Каждый нормальный человек содрогается от вида и запаха крови и испытывает отвращение к кощунственному трепету, которое у тех личностей есть признак удовольствия. Я видел жуткий взгляд их глаз, в котором выражается ликование и гордость за пролитую кровь, и в котором можно прочесть удовлетворение от грядущей выгоды – от материальных вознаграждений или славы».

Гамильтон Фиск Биггар (Hamilton Fisk Biggar), (покойный врач мистера Джона Д. Рокфеллера (John D. Rockefeller):

«Заявления, которые время от времени приходится слышать от вивисекторов, об отсутствии жестокости к животным, нельзя считать правильными, потому что есть сотни случаев, когда имеет место самая страшная жестокость к животным...»

Редко предпринимаются попытки сделать полную анестезию животному, такую, чтобы привести его в бессознательное состояние. В заявлении перед Королевской Комиссией (Royal Commission) указывается, что мнение, будто бы во время эксперимента живое животное находится в бессознательном состоянии, благодаря действию анестезии – величайшее заблуждение.

Когда анестезия препятствует получению нужного результата – а такое происходит в половине случаев – обезболивания не производится.

Известно, что о неправомерности вивисекции и о том, что ее жестокость выходит за грани, говорят люди, занимающие очень высокие должности, например, физиологи. Для нашей национальной морали очень опасно то, что эти варварства совершаются уважаемыми людьми, которыми все восхищаются. Очевидно, ожесточение сердца врача может отразиться на его пациентах и вылиться в нечуткое лечение. Тот же самый настрой, который превалирует в

экспериментах на животных, близких к человеку, может подтолкнуть врача к проведению опытов на пациентах».

Выводы

Множество мнений медиков – лишь примеры из гораздо большей подборки – представленные в той книге, могут показаться антививисекционистам воодушевляющими: они – свидетельство того, что количество специалистов, считающих экспериментирование на животных не просто бесполезным, но также способным ввести в опасное заблуждение, гораздо больше, чем можно было ожидать. С другой стороны, это может и вызвать уныние, так как показывает, что всё говорящееся сегодня, было сказано ранее, сбылись все мрачные предсказания, которые в XIX веке делали действительно компетентные, честные и смелые врачи, например, Хэдвин из Глостера, в то время как все невероятные предсказания лабораторных крикунов, пустых «научных» журналов и аккредитованных «медицинских корреспондентов» оказались не чем иным, как напыщенным хвастовством. Но, тем не менее, не произошло отмены и даже сокращения количества путающих экспериментов на животных. На официальном уровне не имели места никакие, даже малейшие улучшения и пересмотр взглядов. Чтобы держать общественность в неведении по поводу индустрии, которой обязаны органы здравоохранения и СМИ, появляются новые трюки – трюки, рассчитанные не на обуздание новых прибыльных лекарств и болезней, а на их рост.

Особенно вредят делу отмены экспериментов организации за права животных, которые за последнее время обращают на себя большое внимание прессы – их либо возглавляют пусть и честные, но неквалифицированные люди, либо они перешли в руки индустрии или же могли быть ею изначально основаны. Они нарочно все разговоры о вивисекции сводят к философии и, таким образом, скрывают невероятное количество медицинских свидетельств в пользу быстрого отказа от нее. Только научные аргументы могут привести изменения на политическом, то есть практическом уровне.

Таким образом, проблема, касающаяся не только антививисекционистов, но и всего человечества (если оно хочет выжить), заключается в том, чтобы сломать невидимую стену цензуры, построенную злыми силами. Надо найти выход.

Эта проблема затрагивает не столько силы тьмы, сколько само человечество – большинство людей неспособно понять правду, пока не становится слишком поздно.

Как писал Альберт Эйнштейн в письме из Принстона от 10 апреля 1938 года своему румынскому другу Морису Соловайну (Maurice Solovine): «Каждым веком правит мода, и большинство людей не способны видеть тиранов, управляющих ими».

В этой книге CIVIS предприняла попытку показать некоторых тиранов, о которых говорил Эйнштейн.

Биографические заметки

Сэр Чарльз Белл (Charles Bell, 1774-1824)

Шотландский врач, хирург, анатом, физиолог, медицина обязана ему «Законом Белла-Магенди» о моторных и чувствительных нервах, который принципиально важен для медицинской науки и практики. Когда начали пускать корни заблуждения по поводу вивисекции в их нынешнем виде, он заявил, что ею могут практиковать и пропагандировать только самые грубые люди, не способные понять сложности биологии, так как, по его утверждению, такие люди обладают очень ограниченным интеллектом – способность переживать, несомненно, является не последним слагаемым интеллекта. «Не думаю, что люди, способные на такие жестокости, в состоянии понять тайны природы», – сказал он, когда сформулировал новый «Закон Белла», ставший самым знаменитым его достижением. Он был среди многочисленных антививисекционистов, прославившихся своей службой людям – он отправился в Европу специально за тем, чтобы ухаживать за ранеными в битве Ватерлоо. В книге «Убийство невинных» описан его спор с французом Магенди (Magendie), который проводил длинную серию невероятно жестоких, садистских опытов на животных с целью просто доказать физиологический закон, выявленный Беллом путем наблюдений и силой истинного интеллекта.

Ирвин Д. Дж. Бросс (Irwin D. J. Bross)

Доктор Бросс пишет как ученый с более чем 30-летним опытом работы в области здравоохранения. В 1954 году, будучи главой исследовательского проекта в Слоан-Кеттеринг (Sloan-Kettering), крупнейшем в мире онкологическом институте, он разработал и положил начало контролируемым клиническим испытаниям, и их результатом стало то, что считается первыми случаями излечения детской лейкемии. В тот же период времени доктор Бросс руководил первыми статистическими исследованиями несчастных случаев на шоссе, и за ними последовало создание поясов безопасности, они также стали важным толчком к снижению содержания опасных смол и никотина в сигаретах. В 1959 году директор Мемориального института онкологических исследований Розуэлл-парк (Roswell Park Memorial Institute for Cancer Research) в Буффало пригласил доктора Бросса возглавить отделение биостатистики. Первым проектом Бросса стало первое крупное клиническое исследование больных раком груди, которые проходили химиотерапию. При помощи современных сложных статистических приемов Бросс разъяснил опасности таких противоречивых технологий как медицинский рентген и свалок токсичных отходов. Сейчас он президент Biomedical Metatechnology, Inc. Доктор Бросс – автор и соавтор более 300 опубликованных статей и трех книг, в том числе *Scientific Strategies to Save Your Life* («Научные стратегии для спасения Вашей жизни»), статистической монографии, которую в 1980 году опубликовало Marcel Dekker, Inc.

Вернон Коулман (Vernon Coleman)

Бывший семейный врач и бывший редактор British Clinical Journal, он признан как ведущий британский медицинский автор и журналист. Будучи членом Королевского Общества медицины (Royal Society of Medicine), он написал более 30 книг, которые были переведены на 11 языков и проданы в количестве более миллиона экземпляров. Он автор более 4000 опубликованных статей и регулярно сотрудничает с британскими ведущими газетами, популярными и медицинскими журналами. Он также был ведущим передач на протяжении почти 20 лет, и его программы выходили в 26 странах. В последнее время он стал известен своими антививисекционными взглядами.

Как показывает его огромная популярность, доктор Коулман лучше, чем кто-либо из его коллег, овладел искусством разоблачения невиданной жестокости, присущей всей вивисекционистской практике, но при этом не затрагивал ее отрицательных с медицинской точки зрения аспектов, которые превращают современную медицину в основной источник болезней. Если бы он рассказал общественности и об этом, перед ним бы сразу закрылись все СМИ.

Пьетро Кроче (Pietro Croce)

Профессор Пьетро Кроче – светило медицинской науки. Он родился в Далмации в 1920 году и окончил Университет Пизы (University of Piza) в Италии. Он проходил обучение в разных странах: участвовал в программе Фуллбрайт, исследовательском отделении Национальной Еврейской Больницы (National Jewish Hospital) Университете Колорадо (Colorado University) в Денвере, Исследовательском Отделении Толедо (Research Department of Toledo), Огайо, Ученая степень в «Суидад санториал» в Таррасе, Барселона, Испания. С 1952 по 1982 он возглавлял лабораторию микробиологической и патологической анатомии и химико-клинического анализа в миланской больнице Л.Сакко (L.Sacco Hospital) в Италии. Он член Общества американских патологов (College of American Pathologists) и автор многих книг, докладов и статей на медицинскую тему. В настоящее время он работает в лаборатории в Виченце, Северная Италия, где проводит медицинские анализы.

Как многие врачи и исследователи-медики до него, профессор Кроче в один прекрасный день осознал, что хваленые эксперименты на животных, которые он проводил в течение многих лет, не только не имеют смысла, но и вредят медицинской науке и практике. В отличие от большинства своих коллег, он – бросив вызов давлению сверху, риску мести со стороны коллег, необходимости отказаться от всего, во что он долгое время верил и чему учил – решил резко отказаться от всей работы на животных и начал смелую, прямую борьбу против этой практики с помощью написания статей, публикации книг и участия в конференциях и дебатах на эту тему как в Италии, так и за ее пределами.

Бруно Феди (Bruno Fedi)

Бруно Феди получил квалификацию доктора медицины и хирургии в Университете Флоренции (Florence University) в 1960 году. После окончания специализированного курса урологии с отличными оценками он был назначен профессором этого университета. В дальнейшем он специализировался в области анатомической патологии, затем – в гинекологии, а также в патологии. Для дальнейшего расширения своих знаний по медицине он посещал специализированные курсы в Париже и в Барселоне.

За свою работу профессор Феди получил премию от Всемирной Организации Здравоохранения. Он читал лекции в Университете Флоренции и в Университете Рима (University of Rome) с 1961 по 1970. С 1970 года он работает Старшим Консультантом в области патологической анатомии в Городской больнице Терни, в Италии. Он проводил медицинские курсы в Университете Перуджии (University of Perugia) и Университете Рима и опубликовал более ста научных трудов. Он свидетельствовал по вопросам медицины и экспериментов на животных в Европейском Парламенте в Страсбурге в декабре 1982 года.

Уолтер Р. Хэдвин (Walter R. Hadwen, 1854-1932)

Он также известен как «доктор Гадвен из Глостера» и считается одной из самых замечательных личностей и талантливых врачей XX века. Он родился в Вулуиче, и у него начали проявляться необычные способности еще в детстве: он в 7 лет научился бегло читать по-латыни. В подростковом возрасте его отдали на обучение химику, и он получил квалификацию по фармакологии в 22 года. В 1878 году он и его жена переехали в Сомерсет для занятий своим собственным фармацевтическим бизнесом, но вскоре он осознал, что здоровье невозможно купить в аптеке. В то время он стал вегетарианцем и решил изучать медицину. Он удостоился первого приза по физиологии, оперативной хирургии, патологии, судебной медицине и в 1891 году выиграл стипендию Кларка (Clark Scholarship), которая дается самому выдающемуся студенту-медику года. В начале своей учебы он прибегал к вивисекции, но вскоре признал ее медицинским заблуждением, не менее опасным, чем вакцинация. Он прославился на всю страну, когда избавил Глостер от эпидемии оспы быстрее, чем это удалось сделать в других британских городах, благодаря отмене всей вакцинации и введению вместо нее строгих правил гигиены и изоляции больных. Конечно, этим он навлек на себя ненависть медицинского истеблишмента, стремящегося к прибыли, и травлю с их стороны. В 1910 году он вступил на пост президента Британского Союза за отмену вивисекции (British Union for the Abolition of Vivisection, BUAV), который под его грамотным руководством быстро стал самым крупным и авторитетным антививисекционным обществом в мире и оставался таковым до его смерти в 1932 году.

Роберт С. Мендельсон (Robert S. Mendelsohn, 1927-1988)

Доктор Мендельсон занимался медицинской практикой и преподавал медицину в течение 30 лет. Как семейный терапевт и педиатр он являлся профессором профилактической медицины в Университете Иллинойса (University of Illinois) в Чикаго, председателем Медицинского отдела лицензий штата Иллинойс (Medical Licensing Board for the State of Illinois), национальным директором Медицинской Консультационной Службы «Project Head Start's», консультантом в Департаменте по общественной помощи и душевному здоровью (Department of Public Aid and Mental Health), в Совете по старению (Council of Aging), Фонде фиброзно-кистозной дегенерации (Cystic Fibrosis Foundation) и Ассоциации здравоохранения матерей и детей (Maternal and Child Health Association), лауреат многочисленных наград за достижения в медицине и преподавании. Он также был медицинским корреспондентом в нескольких журналах, автором бюллетеня *The People's Doctor* и бестселлеров на медицинскую тему «Признания еретика от медицины» (Confessions of a Medical Heretic), «Мужская практика: как врачи манипулируют женщинами» (Male Practice: How Doctors Manipulate Women) и «Как родить здорового ребенка, несмотря на Вашего врача» (How to Bear a Healthy Child in Spite of Your Doctor).

Роберт Лоусон Тейт (Robert Lawson Tait, 1845-1899)

Гинеколог из Бирмингема, выполнивший более 2000 лапаротомий во времена, когда эта операция была еще редкой, выделяется больше, чем кто-либо еще в период, известный как эпоха гигантов в хирургии. Он знаменит как наиболее успешный и передовой хирург, и многие

сегодняшние приемы хирургии берут начало от него. Он произвел свою первую овариотомию в 1868 году, когда ему было всего 21 год, а к 1872 году его имя вошло в историю медицины благодаря тому, что стало известно в Англии и Америке как «операция Тейта» – удаление придатков матки при хроническом воспалении яичников. В 1877 году он начал удалять больные фаллопиевы трубы, а в 1878 описал новый метод лечения хронического выворота матки. Всего этого он достиг до достижения 35-летнего возраста. В 1879 году он сделал первую холецистэктомию, операцию на желчном пузыре. В 1880 году он впервые успешно удалил червеобразный отросток аппендикс при аппендиците (в Германии обычно честь проведения этой операции впервые приписывают швейцарскому хирургу Рудольфу Ульриху Кронлейну (Rudolf Ulrich Krönlein), который в первый раз сделал ее пятью годами позже). В 1883 году Тейт сделал первую успешную операцию при внематочной беременности. Он также был решительным сторонником современной асептической хирургии и оспаривал вредный антисептический метод Листера (Lister). В 1887 году его избрали на пост президента вновь основанного Британского Гинекологического Общества (British Gynaecological Society). Он получил награду им. Куллена (Cullen) «за величайший вклад в практическую медицину, который выразился в применении хирургии для лечения болезней» и премию Листера (Lister Prize) за весь период с 1888 по 1890 годы. Так что если кто-то и говорил о хирургии со знанием дела, то это был Лоусон Тейт. И все, что он говорил и писал о вивисекции, которой он занимался в ранние годы изучения медицины, представляло собой безжалостный обвинительный приговор ей, так как он считал ее опасной не только для медицинской практики в целом, но и для медицинского мышления. Его смелость и ум подтолкнули его к поддержке определенных непопулярных нововведений, таких как поддержание абсолютной чистоты в больницах, асептики в большей степени, чем антисептики в хирургии, призыв к предоставлению равноправия женщинам, желающим стать медиками (за большей информацией о Лоусоне Тейте обращайтесь к книге [«Убийство невинных»](#)).

Читайте также:

УБИЙСТВО НЕВИННЫХ

Ганс Рюш

© Центр защиты прав животных «Вита», 2012. Новая редакция 2015.

Перевод сделан по изданию:

Hans Ruesch. Slaughter of the Innocent. 1978

http://www.vita.org.ru/library/philosophy/Slaughter_of_the_Innocent.php

БОЛЬШОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОБМАН

Ганс Рюш

© Центр защиты прав животных «Вита», 2012-2013

Перевод сделан по изданию:

Hans Ruesch. Naked Empress, or the Great Medical Fraud

http://www.vita.org.ru/library/philosophy/ruesch_obman.php