# L'auto-entérovaccin buccal (AEV)

Objekttyp: **Chapter**

Zeitschrift: **Mémoires de la Société Vaudoise des Sciences Naturelles**

Band (Jahr): **5 (1934-1937)**

Heft 5

PDF erstellt am: **01.05.2024**

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

**Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

**http://www.e-periodica.ch**

non seulement la guérison clinique, mais aussi l'immunité (24 généralement).

D'après les mêmes auteurs, le traitement vaccinal par injections est contre-indiqué dans les états infectieux suraigus, dans les septicémies graves, dans les états cachectiques. Il est bon de s'abstenir ou en tout cas d'être très prudent, chez les malades atteints d'insuffisance cardiaque, rénale ou hépatique grave et chez les tuberculeux évolutifs.

L'auto-vaccin injectable est indiqué plus particulièrement dans les affections cutanées, la bronchite chronique, l'asthme, la pyorrhée alvéolaire, la blennorrhagie chronique. Seul il est parfois insuffisant. Il est nécessaire alors de l'associer aux autres types d'auto-vaccins (vaccins buccaux et antivirus).

Les cures d'auto-vaccins injectables peuvent se répéter sans inconvénients en cas de récidive ou de guérison incomplète. On repartira d'un nouveau prélèvement de matériel septique.

## II. — **L'auto-entérovaccin buccal** (AEV).

Rappelons brièvement, d'après Ludovic Blaizot [1], que les premiers essais de vaccination par voie digestive ont été faits au début du siècle. En 1908, Calmette l'expérimenta sur les animaux de laboratoire. Ses travaux sont complétés par ceux de Fornario, de Breton et Petit, de Dopter (1909), de Courmont et Rochaix, de Lumière et Chevrotier (1912-1913) et de Besredka (1918). Ce dernier, pour favoriser la pénétration du vaccin, préconise un décapage de la muqueuse digestive par la bile. En 1911, Metchnikoff et ses élèves immunisent des singes contre les fièvres typhoïdes. En 1912, Nicolle et Conseil publient les résultats de vaccinations humaines par voie buccale contre la fièvre méditerranéenne et contre la dysenterie à bacille de Shiga.

La vaccination *per os* a été pratiquée depuis sur une large échelle, à titre préventif et curatif, contre de nombreuses infections: fièvre typhoïde, fièvres paratyphoïdes, choléra, dysenterie bacillaire, peste, coli-bacillose, etc. Ce mode de vaccination a conduit à *l'auto-vaccinothérapie par voie buccale.*

Tel que nous le préparons, *l'auto-entérovaccin* (*buccal*) est constitué par une suspension dans l'eau physiologique, des germes infectieux tués provenant du malade lui-même, à laquelle on ajoute encore un lysat des mêmes germes. Si plusieurs espèces microbiennes sont en jeu, l'auto-entérovaccin est mixte

[1] Ludovic Blaizot. Bases expérimentales de la vaccination par les voies digestives, *Biologie médicale*, Nos 3 et 7 1933.

ou polymicrobien, en cas contraire il est simple ou monomicrobien. Il diffère de l'auto-vaccin injectable par la plus grande quantité de germes utilisés dans sa préparation, et par conséquent le plus grand volume sous lequel il est administré.

*Préparation* (résumé). La préparation de l'auto-entérovaccin buccal est tout à fait analogue à celle de l'auto-vaccin injectable. La quantité de germes étant plus considérable, les surfaces ensemencées et le volume des milieux liquides seront multipliés en conséquence. Les germes récoltés sont partagés en deux portions. La première est utilisée pour la préparation du lysat et la seconde représente les germes intacts qui seront traités par le brome ou la chaleur. On passe ensuite au mélange, au calibrage, à la neutralisation, à la stérilisation et au contrôle. Il sera, comme l'auto-vaccin injectable neutre ou très faiblement alcalin, isotonique et stérile.

*Composition.* La composition de l'*auto-entérovaccin simple* doit être, d'après notre expérience, de deux milliards de germes intacts et de deux milliards de germes lysés au cc. Les ampoules sont de 2 cc., ce qui représente quatre milliards de germes par dose.

Le plus souvent, l'*auto-entérovaccin est mixte*: il comprend, par exemple, les germes de l'urine et des selles. Voici une formule prise au hasard, parmi des centaines établies pour des AEV :

*Examen bactériologique de l'urine.*

colibacilles: nombreux.
entérocoques: peu nombreux.

*Examen bactériologique des selles.*

| | | norm. |
|---|---|---|
| colibacilles | 60% | 75% |
| entérocoques | 25% | 15% |
| bâton. Gram+ | 15% | 10% |
| staphylocoques | as. nbx | 0 |
| streptocoques | 0 | 0 |

*La formule du vaccin* reposera, pour le cas particulier, sur les données des examens bactériologiques mentionnés ci-dessus.

| *Proportion des germes.* | | *Concentration.* |
|---|---|---|
| colibacilles urinaires | 30% | germes lysés: 1 milliard. |
| entérocoques urinaires | 10% | |
| colibacilles intestinaux | 25% | germes intacts: 5 milliards. |
| entérocoques intestin. | 20% | |
| bâton. Gram+ intestin. | 10% | |
| staphylocoq. intestin. | 5% | germes au cc.: 6 milliards. |

Ampoules de 5 cc.: *la dose* est donc de 30 milliards de germes.

Il est intéressant de noter ici que certains auteurs ont tenté, et avec succès, le traitement auto-vaccinal chez le nourrisson, par voie digestive, mais à concentration très faible. Dans une érythrodermie desquamative, l'auto-entérovaccin ne renfermait que 100 millions de germes au cc. et était administré à partir de 2 gouttes et jusqu'à 30 gouttes par jour [1]. Nous avons préparé, pour un cas analogue, un auto-entérovaccin à la même concentration, à partir des germes de squames et des selles. Le médecin traitant nous dit avoir obtenu un bon résultat.

Comme pour l'auto-vaccin injectable, il est difficile de donner une règle absolue pour la préparation de l'auto-entérovaccin buccal. Chaque cas doit être examiné en particulier. Les doses peuvent être diminuées ou augmentées et la proportion des germes établie selon l'action vaccinale que l'on cherche à provoquer. Suivant les cas et l'âge du patient, le volume des ampoules sera de 1, 2 ou 5 cc. Si les cultures se développent normalement, la préparation d'un auto-entérovaccin demande 3, 4 ou 5 jours.

*Action du lysat.* Par sa composition mixte, l'auto-entérovaccin buccal représente, comme l'auto-vaccin injectable, un vaccin à double action. L'association lysat-corps microbiens entiers prend ici toute sa valeur. Comme nous l'avons dit plus haut, l'action immédiate, antitoxique et sensibilisante du lysat favorise l'action immunisante active et progressive des germes intacts.

L'expérience biologique [2] a montré le rôle particulier du lysat administré *per os*. L'efficacité de l'ampho-vaccin a été mise en valeur par une longue pratique de la vaccinothérapie et, en 1931 déjà, Galtier a donné sur ce sujet une thèse très concluante [3].

*Posologie.* Comme son nom l'indique, l'auto-entérovaccin buccal sera administré *per os*. Ce vaccin est donné à doses plus ou moins massives. Notre pratique a montré que s'il s'agit d'auto-entérovaccin *intestinal*, préparé à partir des germes de l'urine ou des selles, la cure doit comprendre au moins 45 ampoules de 5 cc. chacune contenant 6 milliards de germes lysés et intacts au cc., soit 30 milliards de germes par dose. D'après Besredka, une telle cure suffit, en général, pour une première vaccination. En outre, d'après le même auteur, *la*

[1] BLECHMANN G. et MÉNARD P.-J. *Le Nourrisson*, N° 2, mars 1935.
[2] RONCHÈSE A.-D. *loc. cit* et *Gazette Méd. de France*, 1er avril 1930.
[3] GALTIER M. Thèse de méd., Montpellier, 1931.

*muqueuse intestinale sera préparée* par une pilule de bile avant l'ingestion de chaque ampoule.

S'il s'agit d'un auto-entérovaccin pulmonaire ou cutané, préparé à partir des germes des expectorations, d'un pus pleural ou d'un pus de furoncle, par exemple, la cure doit être alors de 48 ampoules de 2 cc., contenant 4 milliards de germes lysés et intacts au cc., soit 8 milliards de germes par dose. Pour les vaccins pulmonaires et cutanés, le mordançage de la muqueuse digestive n'est pas indiqué.

Dans la règle, le malade prendra deux ampoules par jour: la première une heure avant le petit déjeuner, la seconde une heure avant le repas principal du soir. Le vaccin sera administré dans un peu d'infusion ou dans un quart de verre d'eau tiédie à volonté ou coupée de vin. Si le vaccin est un auto-entérovaccin intestinal, on prendra encore une pilule de bile 20 minutes avant chaque ingestion.

Les enfants recevront des doses diminuées et ne prendront les pilules de bile que s'ils sont en âge de les déglutir. Il est indispensable d'indiquer au laboratoire l'âge du patient, de façon à établir la dose vaccinale en conséquence.

L'auto-entérovaccin buccal est l'agent d'une vaccination active considérée par plusieurs auteurs comme exclusivement locale. Cette notion doit être étendue à la vaccination générale.

La vaccination par voie buccale présente les caractéristiques suivantes [1] : « L'immunité créée par la vaccination digestive s'installe sans provoquer aucune réaction pénible et aussi sans donner naissance aux anticorps sériques (précipitines, agglutines, sensibilisatrices), qui apparaissent après les vaccinations sous-cutanées. Elle semble prendre naissance sur la muqueuse intestinale, puis s'étendre aux ganglions mésentériques et aux organes régis par le système porte, et diffuser ensuite dans le sang et tous les tissus. Mieux acceptée que la vaccination sous-cutanée, la vaccination par voies digestives offre des ressources nouvelles et précieuses à la médecine préventive ainsi qu'à la thérapeutique. »

La vaccination buccale ne produit aucune réaction locale ni générale. La cure vaccinale se fait le plus souvent sans que le patient modifie en quoi que ce soit ses occupations. La bile peut, en certains cas, accentuer des troubles intestinaux préexistants. On la supprimera si c'est nécessaire. Le plus souvent elle agit favorablement comme laxatif léger. Certains malades particulièrement sensibles présentent des réactions plus ou moins

[1] Blaizot L. *loc. cit.*

légères (malaise, sensation de chaleur, céphalée, température, etc.). On peut espacer ou suspendre momentanément les ingestions. Très souvent il s'agit de troubles imaginaires.

L'auto-entérovaccin *intestinal* représente l'agent thérapeutique spécifique de la plupart des infections de l'arbre urinaire, des infections intestinales et des troubles dérivant du syndrome entéro-rénal de Heitz-Boyer.

L'auto-entérovaccin *pulmonaire* est indiqué dans les cas de bronchites chroniques ou aiguës, dans la grippe, les infections de la plèvre, etc.

L'auto-entérovaccin *cutané* est utile dans les cas d'infections de la peau.

La vaccination *per os* n'est contre-indiquée que dans les cas particulièrement graves où l'organisme n'est plus à même de réagir biologiquement à une vaccination.

L'auto-entérovaccin buccal doit souvent être accompagné d'une auto-vaccination par vaccin injectable ou antivirus. Les cures peuvent être répétées. Comme nous le verrons, certaines guérisons n'ont été obtenues que par ce moyen. Les doses peuvent être doublées et même triplées. Il ne faut pas dépasser cependant la dose tolérée par l'estomac et la muqueuse digestive et provoquer ainsi une intoxication.

La vaccination par voie buccale serait, à notre avis, très utile en médecine vétérinaire. Elle rendrait de grands services non seulement aux animaux domestiques, mais aussi aux sujets des jardins zoologiques.

### III. — L'auto-antivirus (A. virus).

L'*auto-antivirus* est représenté par le filtrat stérile des cultures, en milieux liquides, des propres germes des malades. Il peut être mono ou polymicrobien.

*Préparation* (résumé). Les germes prélevés au siège de l'infection sont ensemencés en milieux liquides. Après un stage minimum de trois semaines à l'étuve à 37 degrés, ces cultures sont chauffées une demi-heure au bain-marie bouillant, puis débarrassées de la grosse masse des corps microbiens qui constituent un volumineux sédiment, par filtration simple sur papier ou sur un appareil de Seitz. On procède ensuite à une filtration-stérilisation sur bougie de Chamberland. Puis par manipulations aseptiques, le liquide est mis en ampoules. Dans certains cas, l'auto-antivirus est incorporé à une pommade, mis en tube et stérilisé à nouveau.

Le principe antivirus est thermostabile. La filtration sur