L'auto-antivirus (A. virus)

Objekttyp: **Chapter**

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

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

Heft 5

PDF erstellt am: **30.04.2024**

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

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

bougie de Chamberland est en définitive un luxe. Ce procédé permet de préparer des antivirus limpides et stériles qui, mis en ampoules, sont de conservation pratiquement indéfinie. Il va sans dire qu'une ampoule ouverte est susceptible de s'infecter par les germes de l'extérieur (*B. subtilis* en particulier).

Les cultures en milieux liquides ayant développé leur antivirus peuvent être appliquées directement, même sans filtration, sur l'endroit malade, à condition cependant de les chauffer préalablement de façon à tuer les germes.

Action de l'antivirus. Les premiers travaux de Besredka [1] sur les antivirus datent de 1923. Il les définit comme suit : « Nous avons donné le nom d'antivirus à des substances d'origine microbienne susceptibles de vacciner l'organisme localement, sans le concours d'anticorps. Les antivirus agissent d'une façon élective, comme les microbes eux-mêmes dont ils émanent. Leur action ne s'exerce que sur un certain groupe de cellules désignées par nous sous le nom de *réceptives*. L'action des antivirus est immédiate et limitée aux cellules avec lesquelles ils viennent en contact direct. Ces cellules, en adsorbant les antivirus, deviennent réfractaires à l'action des virus correspondants : l'immunité qui s'établit est l'effet de cette adsorption. »

L'immunisation par antivirus provoque avant tout une *immunité locale* qui intéresse certaines cellules. Cette conception de la vaccination locale a conduit à la notion de l'autonomie des organes dans l'immunité et a fait entrer la *cellule réceptive* dans le jeu classique des éléments immunitaires représentés par *le virus, les globules blancs et les anticorps.*

Remarquons encore que si l'antivirus est avant tout l'agent de la vaccination locale, il est susceptible de produire des phénomènes d'immunité générale [2].

L'*auto-antivirus* unit aux qualités reconnues aux antivirus celle d'être bactériologiquement spécifique et d'avoir par conséquent une action thérapeutique plus sûre et plus efficace.

Mode d'emploi. L'auto-antivirus est toujours appliqué *loco-dolenti.* Livré en ampoules de 1, 2, 5, 10 ou 20 cc., il se présente sous l'aspect d'un liquide jaune-ambré, limpide et ayant l'odeur caractéristique des bouillons de culture. Il doit être utilisé tel quel, non dilué. S'il est préparé sous forme de pommade, il sera appliqué par friction douce et prolongée. Les pansements seront, dans la règle, renouvelés deux

[1] A. Besredka. Antivirusthérapie, Paris (Masson) 1930.
[2] A. Besredka. *Soc. de Biol.* 17 janv. 1931.

fois par jour. L'auto-antivirus doit rester en contact constant avec les cellules que l'on veut immuniser.

Pour les *plaies cutanées et de surface,* appliquer sur la plaie une compresse imbibée d'antivirus et recouvrir d'un imimperméable. Si *la plaie est profonde ou fistulée,* imbiber une mèche et l'introduire dans la cavité à traiter, ou mieux instiller au moyen d'une seringue. L'auto-antivirus pommade sera étendu directement sur l'endroit malade. Dans le cas de lésions visibles (visage, mains), utiliser l'antivirus pommade le jour et l'antivirus liquide la nuit.

Pour traiter par l'*auto-antivirus urinaire,* le malade ayant uriné, la vessie sera lavée à l'eau physiologique stérile tiédie, puis soigneusement vidée. On y introduit alors 20 cc. d'auto-antivirus porté préalablement à 37 degrés environ, que le patient gardera aussi longtemps que possible (2 à 3 heures) en restant étendu et en se couchant tantôt sur un côté tantôt sur l'autre.

Un lavage tous les 2 jours pendant 10 jours suffit généralement. Dans les cas aigus: un lavage par jour.

Pour le traitement par l'*auto-antivirus pleural,* après évacuation du pus, rincer la cavité par l'auto-antivirus tiédi. Injecter 100 à 150 cc. de ce dernier chez l'adulte et 40 à 80 cc. chez l'enfant. D'après Rieux et Clavelin: renouveler l'injection 18 à 24 heures après. Dès que l'épanchement pleural augmente, pratiquer la première thoracentèse. A partir de ce moment, les injections sont répétées tous les jours dans les cas graves, tous les deux jours dans les cas moyens, tous les trois jours dans les formes légères; par les thoracentèses, on vide la plèvre aussi souvent que cela est nécessaire. Sous l'influence de ce traitement, il se produit une diminution notable des germes, le pus devient plus épais, le pouls s'améliore et la température baisse. L'effet est d'autant meilleur que les injections sont plus fréquentes. A partir du moment où la cavité pleurale est refroidie, le malade peut passer entre les mains du chirurgien.

Dans le traitement par l'*auto-antivirus vaginal,* on fera des lavages ou des pansements locaux (tampons humides bijournaliers).

Pour le traitement par l'*auto-antivirus rhino-pharyngien,* faire des instillations ou mieux des vaporisations dans le nez et la gorge 3 à 4 fois par jour. Dans les cas chroniques ou rebelles, introduire un tampon imbibé dans les fosses nasales. Lavages des sinus, etc.

Pour le traitement par l'*auto-antivirus urétral,* faire des

lavages tièdes deux fois par jour. Garder aussi longtemps que possible.

Pour le traitement par l'*auto-antivirus intestinal,* faire des lavements tièdes, de 20 à 40 cc., deux fois par jour. Garder aussi longtemps que possible.

FIG. 1. — La main avant le traitement par l'auto-antivirus.

FIG. 2. — La même main 21 jours après des applications bi-journalières d'auto-antivirus.

Le traitement par les antivirus et les auto-antivirus plus particulièrement a donné à l'auto-vaccinothérapie une impulsion remarquable. Dans son *Antivirusthérapie,* Besredka a donné un ensemble d'observations cliniques qui ont suscité le plus vif intérêt. Déjà dans son *Immunisation locale* [1], il avait jeté les bases et mis au point cette conception nouvelle de l'immunité. Nous ne pouvons que conseiller vivement la lecture de ces ouvrages. Les résultats obtenus par l'auto-antivirusthérapie sont, à dire vrai, souvent remarquables [2].

A titre d'exemple, nous donnons ici, une observation concernant un cas d'infection de la main d'un adulte par du staphylocoque, de l'entérocoque et du *proteus vulgaris,* chez lequel de nombreux traitements ont été tentés sans succès durant 6 mois (fig. 1 et 2).

[1] BESREDKA A. Immunisation locale. Pansements spécifiques, Paris (Masson) 1925.

[2] BESREDKA A. De l'immunité locale passive. *Presse méd.*, N° 28, 1933.

En tous cas, il est recommandé d'essayer la méthode aux antivirus avant de faire appel aux méthodes chirurgicales. A ce propos, nous citerons, sans l'établir en dogme, cette constatation de Métivet [1]: « Qu'obtient-on par l'incision précoce d'un foyer inflammatoire? Une poussée infectieuse, toujours; la mort, parfois.» Cette opinion est soutenue par Dupuy de Frenelle, qui préconise lui aussi les méthodes biothérapiques et les antivirus plus particulièrement [2].

On peut nous objecter que la préparation de l'auto-antivirus est trop longue et qu'un temps précieux est perdu. Il faut patienter trois semaines; mais remarquons que, dans bien des cas, la lésion à soigner existe depuis un temps considérable et que l'attente nécessaire ne compte plus. Mais nous conseillons vivement, sitôt que l'on est résolu à tenter une vaccination locale, d'appliquer en attendant l'auto-antivirus, un *stock-antivirus*.

Souvent l'application de stock-antivirus suffit et amène la guérison. En ce cas, l'auto-antivirus mis en préparation sera mélangé aux antivirus homologues et utilisé comme stock pour d'autres malades. Si on demande un stock-antivirus, il est très important de bien spécifier la préparation désirée pour chaque cas particulier, puisqu'on sait que chaque antivirus manifeste une activité élective sur certaines cellules réceptives en relation avec le siège et le germe de l'infection. Un prélèvement du matériel septique sera toujours destiné au laboratoire qui pourra, après examen, décider du stock à utiliser.

Dans la règle, l'auto-antivirus ne provoque ni réactions locales ni réactions générales. On peut observer parfois un peu d'irritation (sensation de brûlure) à l'endroit d'application. C'est un phénomène qui peut être assez douloureux, presque toujours passager et que la vaccination ne tarde pas à calmer. Il faut en rendre responsable l'état inflammatoire de la plaie elle-même, qui est sensible à n'importe quel contact.

On a observé rarement des réactions générales, caractérisées surtout par une légère élévation thermique passagère, lorsqu'on traite par antivirus des plaies profondes ou fistulées chez les tuberculeux plus particulièrement.

A vrai dire, il n'y a pas de contre-indications à prendre en considération dans l'auto-antivirusthérapie.

Les infections justiciables d'un traitement par les auto-antivirus sont fort nombreuses: citons en premier lieu les infec-

[1] Métivet G. *Le Monde médical*, N° 849, 15 juillet 1934.

[2] Dupuy de Frenelle. Traitement des abcès chauds. *Expens. Scientif. Franç.*, Paris.

tions cutanées: abcès, furoncles, anthrax, panaris, orgelets, eczémas suintants, acné suppurée, brûlures infectées, plaies traumatiques infectées, dermatoses, blépharites, etc. ;

les infections des voies génito-urinaires : cystites, pyélites, urétrites, etc. ;

les infections de la plèvre, des voies auditives, du nez, des sinus, etc.

D'une manière générale, on peut dire que la vaccination locale par l'auto-antivirus peut être tentée pour tout foyer inflammatoire pouvant être mis en contact direct avec le bouillon-filtrat préparé à partir des germes provenant du dit foyer. Les observations que nous donnons plus loin montreront la diversité de ces applications.

Une cure d'application d'auto-antivirus doit être suffisamment longue et ininterrompue. A cet effet, nous préparons un nombre d'ampoules permettant, pour chaque cas, un traitement assez prolongé. Si la guérison n'est pas obtenue, on peut très bien faire préparer à nouveau l'auto-antivirus. Il est indiqué de ne pas utiliser les anciennes souches, mais de partir d'un échantillon septique correspondant à l'état immunitaire présent.

On peut toujours étayer utilement le traitement par des auto-vaccins buccaux ou injectables. Rappelons encore que le stock-antivirus peut être utilisé dans les périodes d'attente et de préparation.

IV. Observations cliniques.

Nous avons demandé aux médecins qui avaient utilisé des auto-vaccins préparés par notre institut, dans la période de deux ans allant du 1er juillet 1932 au 1er juillet 1934, de bien vouloir nous renseigner sur les résultats obtenus.

Disons tout de suite que notre démarche a rencontré un accueil très favorable et que le corps médical a fait preuve à notre égard d'un empressement que nous tenons à signaler. Nous prions donc les médecins qui ont collaboré à notre travail de trouver ici l'expression de notre gratitude et de notre vive reconnaissance. Nous remercions tout spécialement ceux qui nous ont communiqué leurs opinions et leurs appréciations, que l'on trouvera plus loin.

Nous nous excusons, par contre, auprès de ceux qui nous ont transmis des observations que nous n'avons pu publier: il s'agissait d'observations par trop sommaires ou incomplètes, de cas pour lesquels l'auto-vaccin constituait une théra-