

## Il y a soixante ans ...

J.-P. Feihl

Que pouvait faire le médecin confronté à une infection à staphylocoques? C'est en me reposant cette question que j'ai repris la lecture d'une thèse que j'avais présentée à cette époque pour le doctorat de médecine.

En 1943, le professeur Hauduroy, alors titulaire de la chaire de bactériologie de la Faculté de médecine de Lausanne me proposa d'évaluer les effets d'une thérapeutique dont je n'avais jamais entendu parler.

Il est utile, pour la compréhension de ce sujet, de se rapporter à des recherches en bactériologie de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Ainsi en Inde on constate la disparition du bacille du choléra dans les rivières d'une zone où l'épidémie en est à son déclin. En France en 1915, lors d'une poussée de dysenterie bacillaire, d'Hérelle assiste à la disparition spontanée du milieu de culture où les bacilles pathogènes s'étaient développés. On découvre que le filtrat de selles de convalescents, introduit dans une culture de germes pathogènes, entraîne leur disparition. Le contenu de l'éprouvette ainsi débarrassé de ses germes induit le même phénomène s'il est mis en contact d'une nouvelle culture. Le scénario est indéfiniment reproductible.

D'Hérelle en conclut que l'agent responsable de la disparition de la bactérie se développe à ses dépens et qu'il est capable de se reproduire. C'est un hôte habituel de l'intestin où il vit en équilibre avec le colibacille. Il reste susceptible d'acquérir une virulence nouvelle pour des bactéries étrangères arrivées à son contact.

Cet agent il le dénommera: le bactériophage, et découvre bientôt que d'autres bactéries pathogènes peuvent être victimes de bactériophages, dont le staphylocoque doré. Mes propres recherches consistent à examiner l'action du bactériophage contre le staphylocoque en milieu hospitalier et en pratique privée.

Le Professeur Hauduroy met à ma disposition tout un lot de ce médicament, préalablement testé quant à son activité contre les germes en cause. Il s'agit d'ampoules de 2 et 10 ml dont le contenu paraît identique au bouillon de culture banal. L'administration se fait en injection sous-cutanée et à dose unique. Je ne remarque aucune réaction locale, ni générale, consécutive.

Mes expériences portent sur 77 malades (je fus l'un d'entre eux) – furoncles, anthrax, mastites puerpérales. Avant tout traitement et chaque fois que cela est possible, un prélèvement bactériologique est fait, suivi d'un test de sensibilité au bactériophage utilisé. Tout abcès diagnostiqué est traité selon les règles de la chirurgie et ne figure donc pas dans ma série de cas. Dans les cas favorables – 64 sur un total de 77 – la disparition des phénomènes inflammatoires intervient dans le 48 heures. Cela me paraît remarquable, en particulier pour la mastite de la jeune accouchée. L'échec le plus frappant fut l'issue fatale suite à une septicémie à staphylocoques où le germe responsable s'est montré pourtant sensible au bactériophage.

Mes jeunes confrères me demandent parfois comment faisait-on dans ces situations avant l'arrivée des antibiotiques. Je pense avoir partiellement répondu à leur question.

Correspondance:  
Dr Jean-Pierre Feihl  
Rue St-Bernard 1  
CH-1510 Moudon