

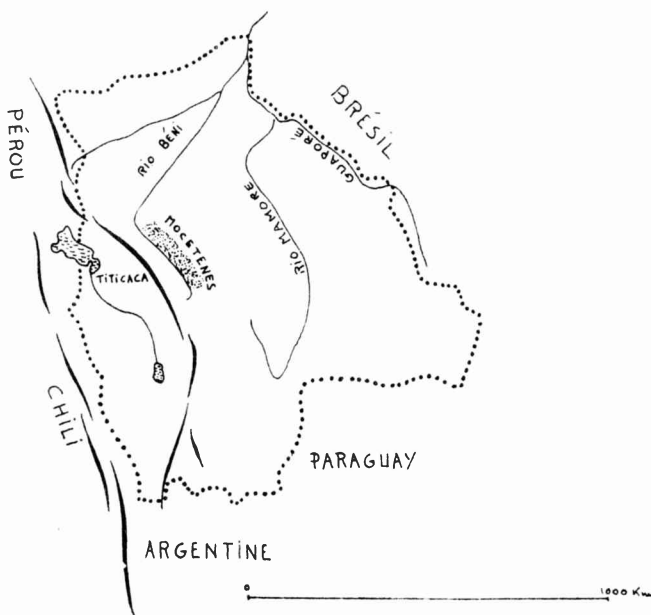
**LE COMPORTEMENT RESPECTIF
DES ANTIGÈNES CARDIOLIPIDIQUES
ET DE L'ANTIGÈNE PROTIDIQUE
A L'ÉGARD DES SÉRUMS CARATÉIQUES**

Par J. BREUILLAUD, P. CIRERA et G. LARROUY

La tribu des Mocetenes a pu être étudiée lors d'une mission organisée au titre de la R. C. P. n° 87 : « Définition biologique des populations Amérindiennes et de leur environnement » en collaboration avec l'Institut Bolivien de Biologie de l'Altitude. Cette tribu paraît être le résultat du croisement d'une vieille race Laguide et d'une race Andide ou Amazonide. Ses représentants peu nombreux vivent sur le cours supérieur du Haut-Béni dans une région tropicale humide du Piémont Andin qui présente déjà tous les caractères de la Province Amazonienne (carte). Comme toutes les tribus sylvatiques évoluées, elle se fractionne en groupuscules pratiquant une économie basée sur la chasse, la pêche et une agriculture extensive sur brûlis.

A la suite d'une épidémie de carate, les membres de la tribu avaient été traités et « blanchis » au moment du passage de la mission (photo). Les résultats particulièrement intéressants apparus au cours des examens sérologiques effectués paraissent en être la conséquence.

Comme nous le faisons pour d'autres sérums provenant de populations des Andes Boliviennes, nous avons d'abord pratiqué une réaction de micro-agglutination (type Kline, antigène cardiolipidique de l'Institut Pasteur de Paris) sur tous les échantillons en provenance de cette tribu. Nous avons ensuite effectué la réaction d'hémolyse (type Kolmer) avec un antigène tréponémique (ATUS de l'Institut Pasteur de Paris) sur les sérums qui se sont avérés positifs à la réaction précédente. Or, nous avons été frappés par le fait insolite



Carte schématique de la Bolivie.

TABLEAU I

Résultats obtenus grâce aux différents types de réactions utilisées
et fréquences respectives.

	Nombre	o/o
Sérums examinés	100	
<i>Résultats de la réaction de micro-agglutination de Kline :</i>		
Négatifs	46	46,00
Positifs	54	54,00
<i>Résultats de la réaction d'hémolyse, sur les 54 Kline positifs :</i>		
1) Avec l'antigène tréponémique ultra-sonné :		
ATUS illisibles (anti-C')	1	1,85
ATUS négatifs	26	48,15
ATUS douteux	2	3,70
ATUS positifs	25	46,30
2) Avec l'antigène cardiolipidique :		
Ag. cardiolip. illisibles (Anti-C')	1	1,85
Ag. cardiolip. négatifs	2	3,70
Ag. cardiolip. douteux	0	0
Ag. cardiolip. positifs	51	94,44

que la moitié environ de ces sérums étaient négatifs à la réaction d'hémolyse. Nous avons alors fait une seconde réaction d'hémolyse avec un antigène cardiolipidique (Institut Pasteur de Paris), sur les mêmes sérums positifs à la réaction de micro-agglutination. Cette fois-ci les résultats de l'hémolyse et de la micro-agglutination ont été superposables.

Les tableaux I et II rendent compte de tous les résultats obtenus.

TABLEAU II

Kline positifs et résultats des réactions d'hémolyse.

Kline	Hémolyse ATUS	Hémolyse Ag. cardiolip.	Nombre	o/o
Positif	Anti-C'	Anti-C'	1	1,85
Positif	Négatif	Négatif	2	3,70
Positif	Négatif	Positif	24	44,44
Positif	Douteux	Positif	2	3,70
Positif	Positif	Positif	25	46,30

COMMENTAIRES

Ces tableaux font ressortir une dissociation manifeste entre les résultats de la micro-agglutination et de l'hémolyse cardiolipidique d'une part (avec un taux de positivité commun élevé) et ceux de l'hémolyse tréponémique ou protidique d'autre part (avec un taux de positivité de la moitié environ).

Nos observations confirmeraient donc en ce qui concerne l'antigène tréponémique, les résultats des recherches rapportées par MONTES DE OCA et MAEKLEN (1). A notre connaissance, ces auteurs ont été les premiers à avoir étudié le comportement de l'antigène tréponémique à l'égard des sérums caratéiques. Ils se sont servis pour leurs travaux de deux sortes d'antigènes préparés par eux-mêmes :

1^o Un extrait aqueux total de tréponèmes de Reiter désagrégés par cryolysation (Reiter I).

2^o Un extrait protidique aqueux, débarrassé des fractions acétono-éthéro-solubles des mêmes tréponèmes également désagrégés par cryolysation (Reiter II).

Sur les 43 cas de carate non traités, le V. D. R. L. et les deux antigènes tréponémiques ont donné chacun 81 o/o de résultats positifs.

Sur les 26 cas traités, les taux de résultats positifs ont été : 38 0/0 pour le V. D. R. L., 19 0/0 pour le Reiter I et 27 0/0 pour le Reiter II.

A première vue, il semblerait donc que l'antigène tréponémique employé par nous a été moins sensible aux conséquences sérologiques du traitement que les antigènes tréponémiques de MONTES DE OCA et MAEKLEN. Encore faudrait-il connaître le stade ou l'ancienneté, au moment du prélèvement, du traitement subi par chaque malade. Nous ne sommes pas en mesure de conclure sur ce point, faute de renseignements cliniques nécessaires.

On ne saurait non plus conclure sur le degré de spécificité de chacun des antigènes utilisés. Il faudrait pour cela que l'accord fût réalisé entre les sérologistes partisans de la théorie pluraliste classique (un tréponème spécifique pour chaque tréponématose de la triade syphilitis, pian, carate) et les partisans de l'hypothèse uniciste de HUDSON (2) (un seul tréponème responsable des trois tréponématoses).

Quoi qu'il en soit, ce qui semble incontestable c'est la nette dissociation signalée plus haut, entre la réactivité des antigènes cardiolipidiques (KOLMER et KLINE) et celle de l'antigène tréponémique ou protidique. On pourrait admettre comme cause de cette dissociation qui ne saurait être fortuite une persistance dans l'organisme des anticorps antilipidiques supérieure à celle des anticorps antiprotidiques. Cette hypothèse paraît préférable à celle qui invoque une spécificité plus étroite des anticorps antiprotidiques. D'ailleurs, les résultats observés par les deux sérologistes vénézuéliens plaideraient en faveur de cette interprétation.

RÉSUMÉ

Les auteurs ont examiné en vue du dépistage de la syphilis 100 sérums en provenance de la tribu des Mocétènes, Indiens de la forêt tropicale de la province amazonienne du Haut-Béni, en Bolivie. Au moment du prélèvement les membres de la tribu venaient d'être traités à la suite d'une épidémie de carate. Sur 54 sérums positifs à la réaction de Kline (antigène cardiolipidique), 51 se sont montrés positifs à la réaction d'hémolyse (Kolmer) avec un antigène cardiolipidique et 25 seulement ont été positifs à la même réaction effectuée avec un antigène tréponémique ou protidique (Souche Reiter).

Cette dissociation entre la réactivité des antigènes cardiolipidiques, d'une part et celle de l'antigène protidique, d'autre part, à l'égard des sérums caratésiques déjà observés au Venezuela par MONTES DE OCA et MAEKLEN, pourrait être interprétée essentiellement comme étant le fait d'une persistance dans l'organisme des anticorps antilipidiques supérieure à celle des anticorps antiprotidiques.



Indien de la tribu des Mocetenes porteur de plaques dyschromiques dues à une atteinte récente par *Treponema carateum*.

SUMMARY

Behaviour of cardiolipidic, and protidic antigens towards pinta sera.

After a pinta epidemic, 100 sera from Indian individuals belonging to the Mocetenes tribe (Bolivia) were tested for syphilis. Out of 54 sera positive to Kline test (cardiolipidic antigen), 51 proved positive in hemolytic test (Kolmer) with a cardiolipidic antigen, 25 only with a treponemic or a protidic (Reiter strain) antigen. This dissociation should be pointed out.

Travail du Service de Sérologie du Centre de Transfusion Sanguine et de Recherches Hématologiques de Toulouse, du Centre d'Hématologie du C. N. R. S. (RCP n° 87, Directeur-Professeur J. RUFFIÉ) et du Laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine de Toulouse.

BIBLIOGRAPHIE

1. MONTES DE OCA (L.) et MAEKLEN (G. A.). — *Arch. Venezol. de Med. Trop. Parasit. Med.*, 1960, **III**, 2, 161.
2. HUDSON (E. H.). — *Bull. Org. Mond. Santé*, 1965, **32**, 735.