

RÉACTION DE NEILL-MOOSER ET TYPHUS MURIN,
par GEORGES BLANC, M. NOURY, M. BALTAZARD.

5

Le virus du Rat, qui provoque la péri-orchite du Cobaye, n'est-il que le virus du typhus endémique ou lui est-il simplement associé ? Nicolle et Laigret (1*) ont posé la question ; Brumpt (2*) pense qu'il serait intéressant de connaître l'effet sur l'Homme de ce virus de Rat. Il rappelle les travaux de Zozaya (3*) qui croit avoir réussi à séparer deux virus dont l'un, celui de la péri-orchite, n'est pas pathogène pour l'Homme. Certains auteurs, Ch. Nicolle, P. Lépine, font remarquer qu'au cours des passages sur Cobaye, le typhus murin peut perdre un de ses caractères, celui de provoquer la vaginalite. Notons encore que la propriété de provoquer une périorchite chez le Cobaye est commune à d'autres infections telles que la fièvre boutonneuse et la fièvre pourprée transmises, elles aussi, par des ectoparasites d'animaux passant accidentellement sur l'Homme, et l'hypothèse apparaît plausible que ces ectoparasites peuvent être porteurs de plusieurs virus d'origine animale, alors que le Pou, strictement lié à l'Homme, en serait dépourvu.

Nous avons fait, pour vérifier cette hypothèse, plusieurs expériences préliminaires. Les unes, sur Cobaye, nous ont permis de constater que si les diverses souches du typhus murin immunisent l'animal les unes contre les autres, elles n'ont aucun pouvoir immunisant contre le virus boutonneux et réciproquement. Il faut donc admettre qu'il existe plusieurs virus capables de provoquer la péri-orchite et liés toujours, l'un au typhus murin, l'autre à la fièvre boutonneuse et le troisième à la fièvre pourprée, constance qui paraît un peu étonnante.

Nous avons commencé à faire des essais d'infection de l'Homme avec les vaginales de Cobayes atteints de fièvre boutonneuse. Ces expériences nous ont donné des résultats négatifs (4*) qui nous ont, tout d'abord, conduits à accepter l'opinion de Zozaya et à tenter la même expérience avec les vaginales de Cobayes atteints de typhus murin.

Nous avons utilisé, pour ces expériences, deux souches de ty-

(1*) Ch. Nicolle et J. Laigret. *C. R. de l'Acad. des sc.*, 1932, t. 114, p. 804.

(2*) E. Brumpt. *Bull. de l'Acad. de médecine*, 1932, t. 107, n° 12.

(3*) J. Zozaya. *Journ. of infect. Diseases*, 1930, t. 46, p. 20.

(4*) Nous avons reconnu ensuite que la cause de nos échecs tenait à ce qu'au Maroc, nombreux sont les indigènes immunisés contre la fièvre boutonneuse par une première atteinte.

phus murin (T.M.C. I et T.M.C. III) isolées des Rats de Casablanca. Les passages de Cobaye à Cobaye ont été faits uniquement avec les vaginales et à intervalles de temps aussi rapprochés que possible, pour séparer le virus hypothétique de la vaginalite de celui du typhus. L'inoculation, à des sujets justifiables de pyrétothérapie, a été faite avec le liquide de broyage des vaginales dans 15 à 20 c.c. d'eau physiologique. L'injection de 1 c.c. de cette dilution décantée était faite dans le deltoïde. L'inoculation est toujours suivie d'une réaction locale marquée par de l'œdème douloureux qui dure quelques jours. Vingt-quatre à 48 heures après l'inoculation, la température s'élève en clocher à 39 ou 40°. Cette première réaction fébrile, qui peut être la seule, dure en général 3 jours, la chute se fait brusquement. L'état général reste excellent. D'autres fois, après le premier clocher, il y a 24 ou 48 heures d'apyrexie, puis la température remonte et se maintient en plateau pendant 8 à 10 jours, dessinant un type parfait de courbe typhique suivie d'une apyrexie définitive. Même dans ses formes longues, les symptômes généraux restent légers, la langue est un peu saburrale, l'asthénie est à peine marquée, il y a quelques fois une légère céphalée. Nous n'avons jamais observé d'éruption. La réaction de Weil-Félix, dans les formes courtes, est soit négative, soit positive à faible taux (1/50°); dans les formes longues, elle peut être négative, elle n'est jamais très élevée. Nous n'avons pas observé d'agglutination totale avec le *Proteus* OX₁₉, au-dessus de 1/125°. Avec les autres souches OX 2, K, *byzantinus*, elle est nulle ou plus faible qu'avec OX₁₉.

Quoique extrêmement bénigne, cette maladie provoquée chez l'Homme par le virus murin de Casablanca est bien un typhus et elle donne l'immunité contre le typhus murin de Toulon. Les résultats que nous avons obtenus ont été les mêmes, que l'inoculation ait été faite avec un virus ayant seulement quelques passages sur Cobayes, ou en comptant une trentaine.

Il nous a été impossible d'isoler des vaginales de Cobayes un virus autre que celui du typhus murin, ce qui nous confirme que la réaction de Neill-Mooser, c'est-à-dire la périorchite du Cobaye, est spécifique et due au virus de typhus murin.

(Institut Pasteur du Maroc, Casablanca.)
