

TO THE EDITOR:

L'JOURNAL [18 (1950) 93] rapporte une lettre du Docteur E. Muir où ce dernier attire l'attention sur la possibilité de l'action de la DDS sur la "filariose." Il s'agit uniquement de "filariose clinique," c'est-à-dire de lymphangite endémique des pays chauds et d'éléphantiasis au maximum.

Nous confirmons l'action de la DDS dans ces syndromes sur lesquels (surtout sur le premier) les sulfamides diverses ont une action thérapeutique fort nette; sulfamides et sulfones agissent ici comme antimicrobiens et principalement comme anti-streptococciques. Par contre sur la vraie filariose, la filariose parasitaire, celle à *W. bancrofti* par exemple, nous avons constaté que la DDS n'avait absolument aucune action comme l'atteste la recherche des microfilaires chez nos lépreux avant et après de nombreux mois de traitement.

Nous rapprochons ce fait de cet autre que l'hétrazan et les produits analogues, filaricides indiscutables, n'ont pas d'action nette sur la lymphangite endémique et l'éléphantiasis. On nous permettra une fois de plus, de demander aux partisans de l'étiologie filarienne de ces deux syndromes, qu'ils apportent à l'appui de leurs dires d'autres arguments (que nous sommes disposés à accepter) que ceux qui résultent d'une pétition de principe.

Cayenne,
Guyane française

H. FLOCH
Directeur de l'Institut Pasteur de la
Guyane française et du Territoire de l'Inini