

Manager, Print and Online Publishing • Gestionnaire,
Services d'édition électronique et imprimée
Carolyn J. Brown

Production Manager • Gestionnaire de la production
Kathryn A. Freamo

Production Assistants • Assistantes à la production
Nicole Barbeau, Lianne Johnsen, Carole Lalonde

Online Publishing Assistant
Adjointe à la publication en direct
Shirley Waddell

ADVERTISING • PUBLICITÉ

Manager, Journal Advertising
Gestionnaire, Annonces publicitaires
Beverly Kirkpatrick

Coordinator, Display Advertising
Coordonnatrice de la publicité
Nancy Pope

Assistant Manager, Classified Advertising
Gestionnaire adjointe, annonces classées
Deborah Rodd

613 731-9331, fax 613 565-7488
advertising@cma.ca

For information on how to advertise
in any of the CMA journals
www.cma.ca

Pour savoir comment placer une annonce
dans les revues publiées par l'AMC
www.cma.ca

Marketing and Advertising Sales
Marketing et publicité
Keith Health Care Inc.
info@keithhealthcare.com

Toronto	Montréal
905 278-6700	514 624-6979
800 661-5004	877 761-0447
fax 905 278-4850	fax 514 624-6707

All prescription drug advertisements have been cleared
by the Pharmaceutical Advertising Advisory Board.

Toutes les annonces de médicaments prescrits ont été
approuvées par le Conseil consultatif de publicité
pharmaceutique.



President • Président
Peter Barrett

Secretary General (acting)
Secrétaire général par intérim
Barbara Drew

Director, Publications (acting)
Directrice par intérim, Publications
Barbara Drew

Associate Director, Publications
Directrice associée, Publications
Jill Rafuse

Permissions • Permissions
pubs@cma.ca

Une cure pour les miracles

Dans ce numéro, nous publions, dans la chronique tolérante *De l'oreille gauche*, quelques réflexions sur les miracles (page 382). Un de ces miracles, soit un compte rendu anecdotique portant sur une rémission spontanée d'une maladie de la valvule mitrale, a été accueilli assez froidement dans nos bureaux de rédaction, où nous avons tendance à douter de toute cure attribuée à une intervention divine. Or, le mot «miracle» est très répandu dans la terminologie médicale courante. Nous l'utilisons au sujet de percées scientifiques, de nouveaux traitements impressionnants et d'observations inattendues. Lorsqu'il y a guérison véritable, c'est le résultat semble-t-il miraculeux qui propulse la science avec le plus d'enthousiasme.

La réputation instable de la vitamine C est un exemple concret. La vitamine C a certainement été une des premières thérapies parallèles adoptées en Europe : les marins hollandais savaient au XVI^e siècle que les agrumes prévenaient le scorbut, même si ce n'est qu'au cours des années 1920 qu'on en a identifié le principe actif. Une fois la dose quotidienne recommandée établie (soit la quantité nécessaire pour produire un effet antiscorbutique), la vitamine C est ensuite tombée dans l'oubli jusqu'à ce que Linus Pauling développe, en fin de carrière, une passion (qui a peut-être été terminale) au sujet des effets de cette petite molécule sur la santé.¹ Il a convaincu le chirurgien général de l'Écosse, Ewan Cameron, et ses collègues d'essayer d'administrer de fortes doses de vitamine C par voie intraveineuse à des patients atteints de tumeurs malignes inopérables. Cameron a produit des comptes rendus sur 50 patients, mais dans un journal peu connu,² et il a montré que dans nombre de cas, les tumeurs avaient semblé régresser.

À cause de la controverse suscitée par ces résultats, on a réalisé des études cliniques sur la vitamine C, qui n'ont révélé aucun avantage. Pauling ne fut cependant pas satisfait, surtout que les études avaient utilisé des doses beaucoup plus faibles de vitamine C administrée par voie orale. Il a demandé au National Cancer Institute des États-Unis de revoir 25 cas qui, selon lui, présentaient des

signes de rémission complète du cancer à la suite d'une thérapie à forte dose de vitamine C administrée par voie intraveineuse. Après une étude attentive, le groupe d'examen a conclu en 1991 que dans chaque cas, la rémission observée pouvait s'expliquer autrement. Il pouvait par exemple y avoir eu rémission spontanée; il n'y avait en outre aucun sujet témoin. Le plus important, c'est que la vitamine C ne pouvait agir comme agent chimiothérapeutique. On ne connaissait pas de voie biochimique qui aurait permis à la vitamine C de tuer des cellules cancéreuses. La passion de Pauling s'est éteinte avec le rapport et, finalement, avec sa mort en 1994.

Au cours de la dernière décennie, toutefois, une nouvelle compréhension de sa biochimie a ravivé l'intérêt suscité par la vitamine C. On sait maintenant que l'acide ascorbique, un antioxydant, est un donneur spécifique d'électrons pour 8 enzymes et que, sur le plan biologique, il peut faire plus que simplement prévenir le scorbut. Dans ce numéro, Sebastian J. Padayatty et Mark Levine passent en revue ces événements et soutiennent qu'une carence subclinique en vitamine C peut être plus courante qu'on le pense (page 353).

À la page 351, L. John Hoffer soutient que c'est le moment de réévaluer l'utilité possible de la vitamine C dans le traitement du cancer. Signalant des erreurs de conception des études randomisées portant sur la thérapie à la vitamine C publiées au cours des années 1970, Hoffer soutient que même si d'autres explications sont possibles, nous ne pouvons exclure la vitamine C administrée à forte dose par voie intraveineuse comme cause des rémissions constatées chez les patients de Cameron. Un tel résultat n'est plus impossible. Les progrès scientifiques accroissent les possibilités de miracle. — JAMC

Références

1. Drummond JC. The nomenclature of the so-called accessory food factors (vitamins). *J Biochem* 1920;14:660.
2. Richards E. *Vitamin C and cancer: medicine or politics?* Londres: Macmillan; 1991.
3. Cameron E, Campbell A. The orthomolecular treatment of cancer. II Clinical trial of high-dose ascorbic acid supplements in advanced human cancer. *Chem Biol Interact* 1974;9:285-315.