

Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 60 (1950-1951)
Heft: 5

Artikel: La découverte de la Cortisone et son importance thérapeutique
Autor: Mach, René S.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-558649>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

La découverte de la Cortisone

et son importance thérapeutique

PAR LE DR RENÉ S. MACH

Nous avons demandé au Dr René-S. Mach de bien vouloir nous autoriser à publier ici le texte d'une remarquable conférence faite à l'Université ouvrière de Genève en décembre 1950. Nous tenons à le remercier vivement de l'autorisation qu'il nous a donnée. Nous remercions aussi le professeur T. Reichstein qui a bien voulu nous autoriser à reproduire les clichés illustrant une étude à laquelle il a collaboré, «Die Glykoside der Samen von *Strophantus sarmentosus* P. DC.», Separatdruck aus der «Festschrift Prof. Paul Casparis», Institut de pharmacie de l'Université de Bâle, ainsi que le professeur Maurice Roch qui nous a permis de reproduire le portrait de J. L. Reverdin, publié dans *Alma Mater*, Revue universitaire de Genève en 1946. Le journal «Médecine et Hygiène» a aimablement mis à notre disposition le cliché du D'Hench.

Introduction

Dans une affirmation optimiste, Victor Hugo a dit quelque part: «Quand on ouvre une école, on ferme une prison.» De même certains savants du XX^e siècle ont pensé qu'«ouvrir un laboratoire, c'était fermer un hôpital». Cet espoir ne correspond malheureusement pas à la réalité. Les progrès sensationnels de la médecine du XX^e siècle ont sauvé des milliers de vies, ils ont permis de soulager des millions d'êtres humains; ils n'ont par contre pas diminué, ou à peine, le nombre des malades. Les progrès de la thérapeutique rendent la médecine plus difficile, ils créent de plus lourdes responsabilités et posent aux médecins des problèmes toujours plus compliqués. La découverte de la Cortisone, médicament extraordinaire, qui fait disparaître momentanément les symptômes, sans guérir la maladie, médicament à l'action mystérieuse, difficile à manier, parfois dangereux, médicament de luxe, mais parfois indispensable, cette découverte de la cortisone est un exemple de ces progrès de la science qui portent en eux de l'espoir et des déceptions, des raisons de se réjouir et des raisons de s'inquiéter.

Pour comprendre ce qu'est la Cortisone, il faut quelques notions de physiologie, plus particulièrement d'endocrinologie. Nous avons dans le corps deux types de glandes, celles qui déversent leurs sécrétions à l'extérieur ou dans une cavité limitée, par l'intermédiaire d'un

canal, comme les glandes salivaires, ou les glandes lacrymales, et celles qui sécrètent des substances très importantes, appelées hormones, directement dans la circulation sanguine. Ces dernières, dites glandes à sécrétions internes, ou glandes endocrines, influencent notre organisme tout entier et en régularisent les différentes fonctions et les métabolismes.

Une observation fondamentale de Reverdin en 1882

Une des premières expériences réalisant une insuffisance glandulaire a été décrite à Genève, en 1882, par le grand chirurgien Jacques Louis Reverdin, quelques mois avant Kocher de Berne. Reverdin enlève à des sujets atteints de goître, leur glande thyroïde en totalité et il constate qu'après l'opération, ces malades qui ont bien supporté l'intervention, restent cependant apathiques, diminués physiquement et psychologiquement; ils deviennent bouffis, perdent leurs cheveux. Reverdin réalise qu'en enlevant le corps thyroïde tout entier il a créé une maladie nouvelle, le *myxoedème postopératoire*.



Le prof. J.-L. Reverdin dont les travaux sur le myxoedème postopératoire sont à la base de l'endocrinologie moderne (1882). (Crayon de Lucien Monod.)



Le prof. Reichstein, de Bâle, prix Nobel de chimie 1950, fit la première synthèse d'une hormone surrénale, la désoxycorticostérone, en 1937.

Naissance de l'endocrinologie moderne

Cette observation fondamentale de Reverdin a permis de comprendre l'origine, jusqu'alors inconnue, d'autres myxœdèmes, le myxœdème spontané de l'adulte, qu'on a pu dès lors attribuer à la dégénérescence de la glande thyroïde. Pour pouvoir étudier les caractéristiques d'une telle maladie, on a reproduit chez l'animal, par l'ablation des glandes thyroïdes, cette même insuffisance thyroïdienne. Le dernier chaînon de cette étude nous a été donné par les chimistes qui, en préparant tout d'abord des extraits thyroïdiens, puis des hormones synthétiques, ont permis de guérir le myxœdème de l'homme et l'insuffisance thyroïdienne des animaux privés de glandes thyroïdes. Ce qui s'est passé pour le myxœdème, insuffisance thyroïdienne traitée par la thyroxine, s'est répété pour le diabète, insuffisance pancréatique, traitée par l'insuline, et, peu à peu, pour chaque glande à sécrétions internes. Ainsi de la collaboration du médecin, qui observe la maladie, du pathologue qui observe la lésion anatomique responsable, du physiologue qui reproduit expérimentalement

l'affection pour l'étudier avec plus de précision et du chimiste qui prépare des extraits glandulaires, devait naître l'endocrinologie moderne. Cette science nous a appris que tous les processus qui assurent l'équilibre de notre vie, de nos métabolismes, la teneur de nos humeurs en eau, en sucre, en sels, le tonus de nos muscles et de notre système nerveux, nos fonctions génitales, notre croissance, notre système de défense contre le froid, ou les infections, tout cela est sous la dépendance des glandes endocrines. Parmi ces glandes nous trouvons les glandes surrénales qui nous intéressent particulièrement ici.

Elles sont placées dans notre abdomen, à cheval au-dessus des reins, elles ne pèsent que 5 à 7 g chacune. Quand ces glandes, pourtant si petites, sont détruites, par une infection tuberculeuse, une hémorragie ou une tumeur, apparaît une maladie très caractéristique décrite en 1849 par un médecin anglais, c'est la maladie d'Addison. Le malade atteint de cette curieuse affection maigrit, il perd ses forces, perd de l'eau et se dessèche; il a des troubles digestifs, des vertiges, sa pression artérielle s'abaisse, sa langue est sèche et sa peau prend une coloration ardoisée. Laissé à lui-même sans traitement le malade meurt en moins d'une année, il ne peut supporter de vivre sans glandes surrénales. Vers 1930, 80 ans après la découverte d'Addison, on a essayé de traiter ces malades par des extraits préparés à partir de glandes surrénales d'animaux. Mais ces extraits étaient rares, de mauvaise qualité, peu actifs. Ils avaient très peu de valeur thérapeutique, ils permirent cependant aux chimistes d'entreprendre leurs travaux d'isolement, puis la synthèse de ces hormones.

Les recherches capitales de Reichstein et de Kendall de 1935 à 1948

Dès 1935 commencent les splendides recherches des deux grands chimistes qui viennent de recevoir le prix Nobel, ceux de Reichstein de Bâle et ceux de Kendall à la Mayo Clinic aux Etats-Unis. Les recherches de ces deux équipes puissantes devaient aboutir, en 1937, tout d'abord à la découverte d'une hormone synthétique la «désoxycorticostérone», connue en Suisse sous le nom de «Percorten», qui maintient en vie les malades atteints d'insuffisance surrénale, et, onze ans plus tard, en 1948, à la synthèse d'une autre hormone surrénale, la «17 hydroxy 11 déhydrocorticostérone» ou «Cortisone».

Pourquoi a-t-il fallu tant d'années pour que ces recherches aboutissent? Nous allons esquisser quelques-unes des difficultés qui ont dû être

surmontées. Il fallut tout d'abord isoler, à partir de la glande surrénale, la ou les substances actives et en trouver la formule chimique. Quand il s'agit de glandes surrénales le problème n'est pas simple car il n'y a pas, dans cette glande, une hormone, mais au moins vingt-neuf que Reichstein a pu isoler successivement et dont il a montré les propriétés. Pour obtenir suffisamment de substances actives, il faut des quantités énormes de glandes fraîches. Ainsi Reichstein a-t-il dû, pour extraire 25 mg de substance utile, se procurer les surrénales de 20 000 vaches!

Première synthèse d'une hormone surrénale: la désocycorticostérone (1937)

Ces substances étant définies, il s'agit d'essayer d'en faire la synthèse, c'est-à-dire de les fabriquer artificiellement à partir d'une substance banale. La première synthèse d'une hormone surrénale très active a été réussie par Reichstein trois mois avant les chimistes américains. Dès lors on disposa d'une thérapeutique de l'insuffisance surrénale, d'une hormone qui se révéla utile dans d'autres affections également. Actuellement les sujets atteints de maladie d'Addison peuvent mener une vie à peu près normale, il n'est plus même obligatoire de leur injecter chaque jour l'hormone de remplacement; il suffit de leur implanter sous la peau, une fois par an, la quantité nécessaire à leur organisme. En réalité ces Addisonniens traités ne sont pas complètement rééquilibrés, ils n'ont reçu qu'une seule des hormones de la glande surrénale, celle qui maintient un équilibre hydrochloruré normal et corrige par ce fait la plus grande partie des symptômes morbides de la maladie. Mais il leur manque un autre principe, celui qui régularise le métabolisme des sucres, qui permet de supporter le jeûne, qui augmente la résistance de l'organisme au froid, à l'effort, aux infections, il leur manque les hormones du type Cortisone.

1948: Synthèse de la Cortisone

Cette précieuse substance dont on connaissait en 1937 déjà la formule, qu'on avait pu isoler en très petites quantités et que les médecins réclamaient avec insistance, les chimistes n'arrivaient pas à la fabriquer.

Il a fallu la guerre pour stimuler les chercheurs. Dans quelles conditions ces recherches ont été commencées, l'histoire mérite d'être

contée. Dès 1940, des bruits avaient couru en Amérique, — bruits qui d'ailleurs se sont révélés être faux — prétendant qu'en Allemagne les aviateurs utilisaient des produits extraits de la glande surrénale pour augmenter leur résistance. Grâce à cette hormone ils pouvaient voler à haute altitude et se permettre des vols en piqué que n'aurait pu tolérer un organisme humain normal. C'est à cause de cette nouvelle sensationnelle que l'ordre fut donné aux chimistes des Etats-Unis de trouver un procédé pour fabriquer cette substance extraordinaire qui empêchait la fatigue chez les Allemands et devait en faire une armée de «surhommes». Cet ordre s'accompagnait de subsides de plusieurs millions de dollars, crédit que les chercheurs n'auraient jamais obtenu en temps de paix. Le 20 décembre 1941, le Centre national de la recherche aux Etats-Unis convoquait les chimistes les plus éminents du pays et les travaux commençaient.

Le premier gramme de Cortisone

En 1944, après trois ans d'effort, on obtient un composé «A» très peu actif. Un certain découragement se fait sentir. On envoie alors au laboratoire Merk des consultants scientifiques du gouvernement qui distribuent des encouragements et de nouveaux subsides. En 1946, Sarret, collaborateur de Kendal, en utilisant un procédé d'extraction découvert à Bâle par Wettstein, chimiste de la Ciba, obtient le premier gramme de Cortisone.

C'est en 1948 seulement qu'une fabrication industrielle à partir de bile d'animal peut être



Le Dr Hench qui, le premier, eut l'idée d'utiliser la cortisone pour le traitement du rhumatisme déformant.

réalisée et qu'on peut pour la première fois obtenir quelques grammes de cette précieuse substance. Mais nous sommes en 1948. La guerre est terminée, il n'est plus nécessaire de multiplier les forces des aviateurs au combat, et ce sont les malades qui récoltent le fruit de tant d'efforts et de tant de millions.

L'idée géniale du Dr Hensch et le traitement du rhumatisme déformant

Il se passe alors quelque chose qui étonne tout le monde médical. Ce médicament que les médecins avaient réclamé pour traiter les insuffisances surrénales, pour augmenter la résistance des individus aux infections, aux agressions de tout genre, un médecin de la Clinique Mayo, le Dr Hensch, le réclame pour traiter une catégorie de malades qui n'ont aucun signe d'insuffisance surrénale, qui ne manquent pas d'hormones, dont on ne cherche pas particulièrement à décupler les forces, il le réclame pour soigner des rhumatisants qui souffrent de polyarthrite chronique progressive, le rhumatisme déformant que chacun connaît. Cette hormone destinée à des hommes de guerre, c'est à de malheureux infirmes, immobiles sur leur lit de douleur, que Hensch la donne. Et cette hormone si rare, si coûteuse, par une intuition géniale, il ose l'adminis-

trer d'emblée à la dose énorme de 100 mg par jour. A la stupéfaction de tous ces collègues, il se produit chez sa malade une transformation spectaculaire de son état. En 24 heures les douleurs ont presque disparu, les mouvements sont possibles; en 48 heures les tuméfactions disparaissent, des genoux immobilisés depuis des mois s'assouplissent, la malade se met à marcher.

Comment Hensch a-t-il eu cette idée géniale? Ce n'est pas une simple supposition faite à la légère qui lui aurait permis d'obtenir des chimistes un produit si précieux. Hensch avait défendu l'idée que la polyarthrite chronique progressive était une maladie réversible. Il avait remarqué qu'à l'occasion d'une grossesse, d'un ictère, il pouvait y avoir des régressions de la maladie, parfois des guérisons. Il fallait donc chercher la substance encore inconnue, probablement une hormone, qui pourrait guérir la polyarthrite chronique progressive.

Nous verrons plus loin que la Cortisone n'opère pas de guérisons. Elle enlève momentanément les symptômes de la maladie. Mais, avant d'étudier l'action clinique de ce médicament, nous devons répondre à une question que vous vous êtes sans doute posée, pourquoi a-t-il fallu tant d'années, tant d'argent pour obtenir ces quelques grammes de Cortisone?

La Cortisone se fabrique à partir de la bile

La synthèse de la «Cortisone» représente ce que les chimistes appellent une synthèse partielle. Elle se fait à partir d'une substance déjà assez compliquée, à laquelle on fait subir encore plus de trente manipulations. Cette substance de base pour l'obtention de la Cortisone est la bile. Il en faut des quantités énormes; pour obtenir les 100 mg de Cortisone, dose quotidienne d'un malade, il est nécessaire d'avoir la bile de dix vaches; ce sont des milliers de litres de bile qui doivent être disponibles pour le traitement d'un seul rhumatisant.

A la recherche d'une matière première moins coûteuse: Le strophantus

On a cherché dans le règne végétal, et on cherche encore, une substance mère à partir desquelles on puisse fabriquer plus facilement de la Cortisone. En Suisse, Reichstein a pu extraire à partir d'une liane d'Afrique, le *strophantus sarmentosus*, une substance, la *sarmentogénine*, à partir de laquelle on peut faire de la Cortisone. Mais les difficultés n'ont pas manqué. En 1949, Reichstein et Katz purent extraire 0,40 g de sarmentogénine de 100 g de graines d'un



Lianes et fruits de *Strophantus sarmentosus* P. DC. Forêt de transition, Kumashi, Côte d'or, février 1948.

strophantus obtenues par une maison pharmaceutique suisse. Mais, cette petite provision épuisée, il ne restait plus trace en Europe de cette précieuse graine de provenance africaine.

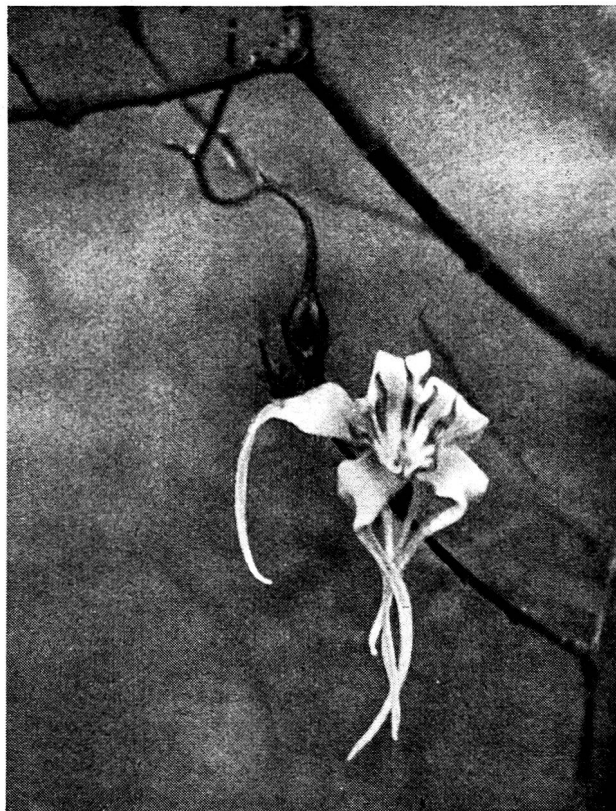
Expéditions africaines

Il fallu organiser une expédition, composée de chimistes et de botanistes bâlois, qui, en 1949, allèrent prospecter la Côte-d'Ivoire pour ramener en Suisse du *strophantus sarmentosus*. Mais, à l'analyse, il se révéla que ces nouvelles graines ne contenaient pas de principe utilisable pour fabriquer de la Cortisone; il ne s'agissait pas des mêmes plantes que celles qui avaient été utilisées primitivement par Reichstein. Pendant ce temps, le gouvernement des Etats-Unis envoyait également une mission botanique en Afrique, celle-ci se réservait la production de tous les arbres de *strophantus sarmentosus*.

Les Suisses ne se découragèrent pas, ils envoyèrent une deuxième équipe chargée d'identifier des graines utilisables, et de cultiver en Afrique ces arbustes qui ne peuvent être acclimatés en Europe. Ce n'est malheureusement que dans quelques années que ces arbres fleuriront et qu'on pourra recueillir leurs fruits.

D'autres essais

D'autres chimistes ont essayé de fabriquer de la Cortisone à partir de la peau de crapauds chinois. Un chimiste, Meyer, a réussi à extraire 35 g de buffotaline à partir de 5000 peaux de crapauds. Vous pouvez juger du prix de revient de la Cortisone dans ces conditions! Des chercheurs ont également réussi, aux Etats-Unis, à faire produire une très petite quantité de Corti-



Fleur du *Strophantus sarmentosus* P. DC. Forêt de transition, Abuentim, Côte d'or, janvier 1948. La fleur est jaune crème, le cœur rouge.

sone par des glandes surrénales de vache, conservées en vie pendant quelques heures et perfusées par un liquide riche en désoxycorticostérone (percorten). Ceci nécessite un appareillage coûteux et reste une trouvaille intéressante de laboratoire. Mais tous ces exemples vous montrent combien on s'ingénie à trouver dans la nature des substances à partir desquelles on puisse faire de la Cortisone.

Le traitement du rhumatisme déformant

Une hormone hypophysaire stimulant la glande surrénale: l'ACTH

Pendant ce temps les biologistes ne restèrent pas en arrière. En différentes étapes ils découvrirent que la fonction de la surrénale dépendait de l'hypophyse, et que la quantité de Cortisone sécrétée par les glandes surrénales pouvait augmenter à la suite d'une stimulation par une hormone hypophysaire, l'ACTH.

Au lieu d'injecter une hormone synthétique identique à celle de la glande surrénale, on peut donc injecter une hormone de l'hypophyse qui fait travailler la surrénale. L'organisme, ainsi, fabrique sa propre Cortisone en excès, son propre remède contre le rhumatisme.

Traitement de la polyarthrite chronique évolutive

Ainsi le traitement hormonal des rhumatisants peut se faire de deux manières: soit par une hormone extraite de l'hypophyse qui stimulera la glande surrénale du malade lui-même, soit par l'injection directe d'une Cortisone synthétique. Les deux produits sont également coûteux, mais alors que l'extrait hypophysaire, l'ACTH, le restera probablement toujours, car il doit être tiré d'hypophyses d'animaux dont il faut des quantités énormes, la Cortisone pourra probablement se faire dans l'avenir à partir de matières premières moins coûteuses que la bile utilisée actuellement.

Examinons maintenant de plus près les effets thérapeutiques de l'ACTH et de la Cortisone dans le rhumatisme chronique. Ils sont, pratiquement, à peu près les mêmes: 25 mg d'ACTH agissent comme 100 mg de Cortisone. Ils font diminuer ou disparaître la douleur, la raideur et la tuméfaction articulaire. Graduellement les articulations et les muscles peuvent reprendre leurs fonctions, les mouvements deviennent possibles. En même temps l'état général s'améliore, l'appétit réapparaît dès les heures qui suivent la première injection; le malade change d'aspect, de teint, il n'a plus le sentiment d'être intoxiqué par la maladie. Bien plus, l'état psychique se transforme, le malade est optimiste, heureux, euphorique. Cette joie souvent un peu excessive n'est pas simplement une réaction normale en rapport avec des progrès constatés objectivement. Elle précède parfois une amélioration réelle, on l'observe même chez des malades qui ne bénéficient pas du traitement. Il s'agit d'une action très particulière du médicament sur le cerveau. Souvent la capacité de travail augmente, le dynamisme, et même un certain degré d'agitation, apparaissent. On comprend que l'industrie de guerre ait cherché à obtenir ce médicament pour décupler le rendement des aviateurs!

Revers de la médaille

Voici le côté positif, le beau côté de la médaille.

Mais le médecin qui a quelque expérience de ces traitements observe avec inconfort ces pseudo-guérisons, parfois si spectaculaires, et l'enthousiasme qui les accompagne. Il sait que très souvent, dès que le traitement sera interrompu, après quelques jours, parfois quelques semaines, le malade retombera dans son état antérieur; toutes ses infirmités réapparaîtront.

Cette épreuve sera plus lourde à supporter que la maladie à laquelle il s'était peu à peu habitué. Une terrible désillusion succédera à l'euphorie. Ce sera une période de réadaptation très pénible pour le malade, son entourage et le médecin qui aura été l'instrument de cette déception. Il y a donc actuellement un problème psychologique très troublant qui se pose avant de commencer un traitement chez des rhumatisants chroniques; on arrive provisoirement à la conclusion qu'il ne faut pas commencer de traitements trop courts, et qu'il faut avoir la possibilité de traiter les malades pendant au moins trois ou quatre semaines pour que le bénéfice obtenu dépasse largement la période pénible qui le suivra.

On espère surtout que, bientôt, le prix de la Cortisone permettra de faire des traitements de longue durée, qu'on trouvera de nouvelles techniques d'administration, soit par courtes périodes à fortes doses, soit par doses fractionnées prolongées, et des associations avec d'autres médicaments.

La Cortisone, hormone antiinflammatoire, nouvelles indications

Il est important de souligner cependant que, même si la Cortisone, dans l'état actuel de nos connaissances médicales, n'amène pas la guérison, sa découverte marque une date très importante dans l'histoire de la médecine. Le mode d'action de cette hormone, encore inconnu malgré les très nombreuses recherches faites pour le découvrir, est d'un tout autre type que les médicaments dont nous disposons jusqu'alors.

Pour la première fois, nous pouvons observer une *action antiinflammatoire*. Jusqu'à présent les médecins étaient admirablement armés pour lutter contre les microbes et les toxines au moyen de désinfectants, d'antibiotiques, mais ils ne pouvaient pas intervenir pour modifier les réactions de l'organisme à ces toxiques ou à n'importe quelle agression. Or précisément dans des maladies comme le rhumatisme ou comme certaines affections des yeux et des artères, les toxines ne sont rien, mais c'est la réaction de l'organisme au niveau des tissus et des muqueuses qui est excessive. Ces réactions de défense exagérée, voire anarchique, *hyperergique* comme on les appelle en médecine, sont en elles-mêmes parfois la maladie, et c'est contre elles que peut agir la Cortisone.

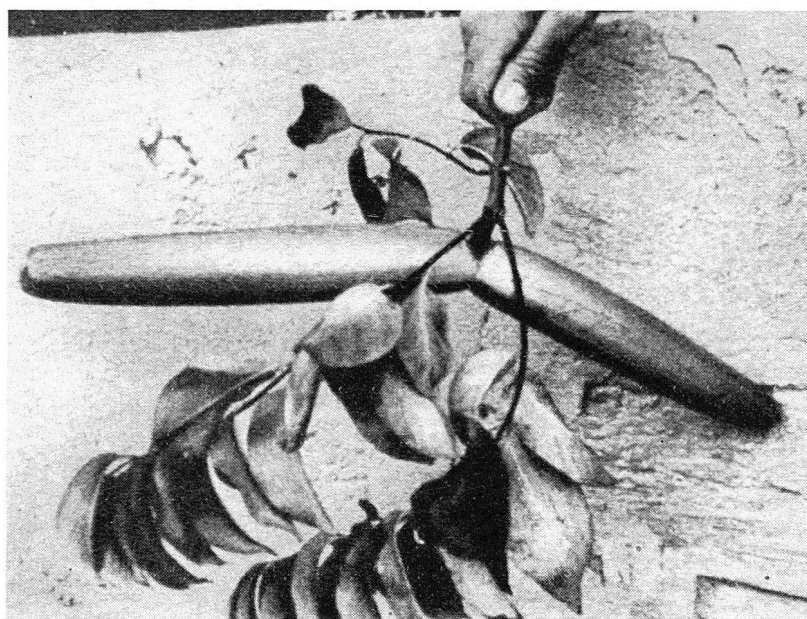
C'est pourquoi les médecins, disposant enfin d'un médicament antiinflammatoire aussi puissant, l'ont employé dans d'autres maladies que la polyarthrite chronique. Tout d'abord dans la *fièvre rhumatismale*, maladie aiguë qui, à côté de ses poussées articulaires transitoires, s'accompagne souvent d'endocardite. Ce rhumatisme articulaire aigu représente actuellement la plus importante des indications d'un traitement à la Cortisone. Devant une telle maladie, on ne discute pas, comme devant un rhumatisme chronique, le pour et le contre d'un traitement à la Cortisone. On doit l'appliquer, et pendant plusieurs semaines, afin d'éviter des lésions cardiaques définitives. Là aussi on ne guérira pas la maladie; si le traitement est interrompu trop tôt la fièvre et les arthralgies réapparaîtront

immédiatement; mais on peut supprimer les manifestations de la maladie pendant les quatre ou six semaines pendant lesquelles elle aurait évolué, et parvenir à un stade, où même sans traitement, le malade serait guéri. Notre espoir, notre objectif est d'atteindre ce stade sans cicatrices sur les valvules, sans lésions cardiaques.

Une des grandes surprises de traitements à la Cortisone, c'est la diversité des affections dans lesquelles elle agit. Nous retrouvons des améliorations spectaculaires dans des états allergiques, des états d'asthmes graves, d'eczémas rebelles, dans certaines tumeurs ganglionnaires, dans des inflammations oculaires aiguës ou chroniques. Les guérisons sont parfois définitives, parfois seulement provisoires.

Après des traitements de longue durée, il peut apparaître exceptionnellement des effets secondaires. Le malade se comporte comme s'il avait une hyperfonction de ses glandes surrénales, son visage se modifie, le faciès peut devenir lunaire, la peau perd de son élasticité, il apparaît de l'acné. De tels «syndromes de Cushing» provoqués par la thérapeutique ont déjà été observés. Ils sont sans gravité et disparaissent après l'interruption du traitement. Ils témoignent cependant d'une transformation importante de tout l'organisme par les hormones injectées.

Il existe d'autres ennuis qui rendent l'indication du traitement à la Cortisone délicat: l'optimisme, l'euphorie, le dynamisme, dans certains



Strophantus sarmentosus, fruit avant sa maturité (Kumasi, Ashanti, Côte d'or, février 1949).

Inconvénients et dangers des traitements à la Cortisone

Nous avons parlé, au début, des difficultés qui apparaissent lors de l'arrêt du traitement d'un rhumatisant chronique. L'avenir nous dira s'il deviendra possible de transformer réellement la vie d'un rhumatisant par des traitements prolongés, comme on l'a fait pour des diabétiques par exemple, qui peuvent mener une vie normale à condition qu'ils restent fidèles à leur insuline. Il n'y a pas que la question financière qui empêche le médecin de prescrire la Cortisone plus largement, il existe des contre-indications d'ordre médical.

cas, deviennent agitation, logorrhée, insomnie et même, très exceptionnellement, psychose grave. Nous avons observé une fois cette dernière complication qui a été très inquiétante pendant plusieurs semaines. D'autres fois, ce magnifique bien-être provoqué par la Cortisone peut nous tromper, il peut masquer les symptômes d'une maladie. On a décrit par exemple des malades qui, pendant un traitement à la Cortisone, avaient eu une perforation d'estomac, presque sans signes et qui ne furent pour cette raison pas opérés à temps. De même une infection grave peut rester inapparente lors d'un traitement par la Cortisone et se développer sans qu'on songe à lutter dans cette direction.

Complexité de la médecine moderne

Ces quelques indications incomplètes sur les risques que comporte un traitement à la Cortisone vous montrent que la tâche du médecin n'a pas été facilitée par l'apparition d'un tel médicament. Les difficultés augmentent après chaque grande découverte thérapeutique (les sulfamidés, la pénicilline ou la Cortisone), parce que les symptômes réputés classiques se modifient ou se masquent, les maladies se transforment, des dangers d'une autre nature apparaissent.

En même temps, la responsabilité du médecin augmente. Puisqu'il a à sa disposition de telles armes, il doit dans la mesure du possible en faire bénéficier ses malades. Mais, avant de

commencer un traitement à la Cortisone, il faudra bien peser le pour et le contre d'une telle entreprise.

La thérapeutique est, comme la diplomatie, l'art de choisir entre des inconvénients. Quand la maladie est grave, ou insupportable, il faut savoir courir certains risques. Mais, dans les rhumatismes chroniques, il faut être prudent. En dehors du côté financier encore très important à l'heure actuelle, il faut tenir compte de beaucoup de facteurs d'ordre médical et psychologique. Il faut dans tous les cas renoncer aux traitements de trop courte durée et préparer les malades à la possibilité des rechutes. Il ne faut en outre pas que l'apparition de la Cortisone empêche les médecins et les malades d'utiliser, dans la lutte contre le rhumatisme, tous les moyens thérapeutiques classiques qui ont déjà fait leurs preuves.

Emigrants d'hier, réfugiés d'aujourd'hui

Banatais et Comtadins OU, DE TEMESVAR A CARPENTRAS

Aux XVII^e et XVIII^e siècles déjà, l'Europe courut de grands dangers dans les plaines du Danube, où le soldat de Mahomet rétrécissait considérablement les limites de la chrétienté, en venant à plusieurs reprises mettre le siège jusque sous les murs de Vienne; des Suisses, qu'ignore notre histoire officielle, le général de

Pesme de Saint-Saphorin, le général Nicolas de Doxat, et d'autres qui leur furent égaux par l'intelligence et la bravoure, contribuèrent efficacement à la déroute des incroyants. Deux siècles plus tard, voici qu'à nouveau un «rideau de fer» sépare le monde chrétien... de l'autre. A nouveau l'Europe est divisée, à nouveau l'incroyant submerge les pays danubiens.

A une centaine de kilomètres au nord de Belgrade commence la plaine du Banat, s'étendant profondément dans les terres roumaines et yougoslaves, débordant même quelque peu la frontière hongroise. Temesvar (Temisoara), aujourd'hui en Roumanie, en est la ville principale, et a donné son nom au banat.

Il y a deux siècles, le dernier duc de la maison de Lorraine, François II, qui avait épousé Marie-Thérèse de Habsbourg, devenait empereur en 1745, et entreprenait une lutte qu'il conduisit avec succès contre les Turcs. Mais il ne suffisait pas de chasser l'envahisseur, il fallait encore après son départ relever les ruines, refertiliser les terres dévastées pendant des décades, en un mot ramener la prospérité sur ces confins de l'Empire trop longtemps livrés au pillage. C'est alors que l'empereur, qui était né à Nancy en 1708, se souvenant de son pays d'origine, fit appel en 1750 à des Lorrains, à des Alsaciens et à des Bourguignons, pour aller coloniser les terres du banat de Temesvar, dans la partie alors hongroise de l'empire.

