Mais, comme l'a fait si justement remarquer le professeur Laborde: "En dehors du contact local et direct qui peut anéantir d'une façon plus ou moins complète et persistante les propriétés fonctionnelles des conducteurs nerveux, ces propriétés ne sont pas notablement diminuées par la colchicine lorsque celle-ci a pénétré dans l'organisme à la suite de l'absorption physiologique; dans ce cas la motricité des nerfs centrifuges demeure intacte et la sensibilité des conducteurs centrifuges demeure également intacte."

Au surplus deux remarques cliniques très simples rendaient cette interprétation bien peu vraisemblable:

1o Aucun autre analgésique connu n'exerce une action comparable sur les accès goutteux;

2o Le colchique est sans grande action sédative sur les douleurs qui ne sont pas de nature goutteuse ou rhumatismale.

* * *

On a voulu enfin trouver l'explication de la cure de colchique dans l'action exercée sur le métabolisme intime des substances azotées. A ce point de vue les recherches de Taylor semblaient très démonstratives; il dosa l'urée et l'acide urique dans le sang et l'urine d'un malade goutteux: au début de sa crise, avant l'administration du colchique, il trouva respectivement 0 gr. 50 d'urée et 0 gr. 86 d'acide urique dans le sang, 10 gr. 50 d'urée et 0 gr. 26 d'acide urique dans l'urine; après 12 jours de médication colchique, l'urée et l'acide urique avaient disparu du sang et s'étaient au contraire élevés respectivement à 17 gr. 63 et à 1 gr. 03 dans l'urine.

La démonstration de l'action éliminatrice semblait faite. Malheureusement ces résultats n'ont pas été confirmés par les observations ultérieures et il est impossible à l'heure actuelle de dire ce qui dans ces résultats est attribuable à l'évolution spontanée de l'affection, au régime suivi et à la médication employée.

Si l'on remarque la parenté chimique étroite de la colchicine avec les bases de la série xanthique, l'analogie d'action de cette substance avec les toxines (action dans

une certaine mesure indépendante de la dose), il est bien probable que c'est dans cette voie qu'il conviendra de chercher, mais enfin force est de conclure après ce succinct exposé que *la colchique agit sur les manifestations douloureuses de la goutte d'une façon quasi spécifique, mais par un mécanisme complètement inconnu.*

Encore convient-il pour obtenir cette action que la colchique soit administrée en temps opportun et, à ce point de vue, les règles posées par Garrod il ya une cinquantaine d'années ont conservé toute leur valeur. *Le colchique peut être utile:*

1o. *Au cours de l'accès de goutte aiguë, où son action inhibitrice est aussi incontestable, suivant l'expression même du professeur Pouchet, que celle de la digitale dans certaines affections du coeur. C'est précisément cette action si hautement caractérisée qui a valu au colchique sa réputation de spécifique de la goutte.*

2o *Dans l'intervalle des accès, au moment des symptômes prémonitoires, afin de s'opposer (on n'y réussit pas toujours) au développement des paroxysmes;*

3o *Dans la goutte chronique dont il pourrait, manié avec beaucoup de prudence, conjurer les exacerbations. Cette dernière proposition paraît moins évidente que les précédentes. Il est même digne de remarque que bien des goutteux, quoique ayant été manifestement soulagés par une cure de colchique au cours d'un accès aigu, n'en prennent cependant pas volontiers à l'accès suivant. A recueillir les impressions de nombre de goutteux il semble que l'on peut conclure qu'après l'évolution et la résolution spontanées d'un accès de goutte aiguë, le malade se sent d'ordinaire en parfait état de santé, "tout à fait dégagé", suivant l'expression la plus usuelle, et qu'au contraire, si l'accès a été "coupé" par le colchique, il persiste un certain état de malaise quelquefois assez lent à disparaître.*

Il ne nous a pas semblé que l'administration même ménagée du colchique dans les périodes latentes de la goutte eût grande influence sur la fréquence et la violence des accès.

(Ex. La Presse Médicale).

NOTES EDITORIALES

Le dernier rapport du Collège des Médecins de la province de Québec

Il est intéressant à plus d'un point de vue et j'y veux revenir avec vous.

D'abord la question de *Réciprocité avec la Grande-Bretagne et ses Colonies* est chose acquise. Par le fait aussi nous avons la réciprocité avec celles-là des Provinces canadiennes qui échangent avec la Grande-Bretagne: tel par exemple le Nouveau-Brunswick et Manitoba. Ontario, avec la suffisance qui l'a toujours caractérisée, se fait tirer

l'oreille encore. Espérons que les efforts du Président actuel, Dr Normand réussiront à vaincre leurs scrupules derniers. Nous savons le bon travail que fait dans cette direction le Dr Normand, qui poursuit en cela l'oeuvre de son prédécesseur le Dr E. P. Lachapelle.

LE NOUVEAU BILL.

Le Comité de Législation, composé des Drs Laurendeau, Prés., Normand, Girouard, Côté, Plante, d'Amours, Jobin, Boucher et Frs. de Martigny, mérite des félicitations.

Voyons un peu quelques uns des articles les plus importants des nouveaux statuts.