

présente, faites sur un sujet en traitement, vous permettent de constater que même sous l'appareil plâtré construit comme je vous l'ai indiqué, l'extension continue donne un écartement des surfaces osseuses.

C'est là, vous le comprenez, un fait d'importance capitale, puisqu'il conduit immédiatement l'esprit à accepter le procédé thérapeutique que je viens de vous proposer, c'est-à-dire la superposition des deux méthodes préconisées jusqu'alors par deux écoles différentes. C'est là également un fait qui, d'après les recherches bibliographiques étendues auxquelles je me suis livré, n'avait pas encore été constaté. C'est là un fait expérimental qui donne à la thérapeutique que je viens d'envisager devant vous un caractère original et, je crois, inédit.

Et maintenant je m'en voudrais, en terminant, de ne pas vous indiquer rapidement quelques détails complémentaires du traitement de la coxalgie. Pratiquez des fenêtres dans le plâtre, et par elles pratiquez des injections aussi intra-articulaires que vous le pourrez. C'est la vieille méthode de Lannelongue et la jeune méthode de Calot. De cette façon vous activerez notablement la guérison et vous obtiendrez souvent des résultats rapides d'abord et fonctionnellement très surprenants.

Surveillez constamment la peau de vos petits malades, dans les régions où elle est sujette aux escarres; rappelez-vous qu'on peut mourir d'escarre. Surveillez également le développement des abcès. Si vous rencontrez de la fluctuation même profonde, n'hésitez pas à pratiquer une ponction et une injection suivant les méthodes que j'ai décrites devant vous à propos du traitement des abcès froids.

Enfin et surtout, ne vous pressez pas de faire relever vos malades. Ne soyez pas seulement prudents, soyez timorés quand il s'agit de considérer une tumeur blanche comme guérie. Rappelez-vous que les rechutes se produisent avec une fréquence extraordinaire et que la patience doit être le procédé thérapeutique qui survit à tous les autres. Des mois doivent encore s'écouler, lorsque la guérison semble être obtenue, avant qu'il soit certain que cette guérison est définitive. Je ne saurais trop insister sur cette dernière considération, qui est d'une importance primordiale, et je vous convie, pour vous en persuader, à lire sur ce sujet l'une des plus intéressantes et des plus vécues parmi les cliniques du Pr Lannelongue.

## Quand et pourquoi il faut administrer le colchique

Par Alfred Martinet.

Le colchique est le type de ces drogues particulièrement actives dans des conditions cliniques bien déterminées que nous a transmis un empirisme probablement millénaire, et dont les travaux les plus récents ne sont pas parvenus à pénétrer le mécanisme curateur.

Nous ignorons à peu près tout de son action thérapeutique intime, de même, d'ailleurs, que du mécanisme pathogénique de la goutte à laquelle elle s'applique. Ce qui est certain cependant, c'est que son action inhibitrice des douleurs goutteuses et rhumatismales et plus particulièrement des accès de goutte aiguë est telle que maints cliniciens, et des plus autorisés, en ont fait le spécifique de la goutte; proposition certainement excessive car le colchique ne guérit pas la diathèse goutteuse, ne rend même les accès moins violents, ni moins fréquents, mais exerce seulement sur les douleurs, sur l'accès de goutte, une action résolutive, sédative que ne possède à un degré égal aucune substance actuellement connue. Il serait donc plus rationnel de dire que le colchique peut être considéré comme le spécifique des douleurs goutteuses.

Bien des théories ont été proposées pour expliquer son action; elles sont précisément basées sur les propriétés physiologiques élémentaires et dominantes du colchique qu'on peut en somme réunir en 3 groupes: propriétés éméto-cathartiques, propriétés analgésiantes, propriétés modificatrices de la nutrition. Aucune ne résiste à l'examen.

\* \* \*

Les propriétés éméto-cathartiques sont particulièrement intenses. Le colchique agit à la façon d'un purgatif drastique; il détermine une action cholagogue violente, et plus généralement une hypersécrétion de toutes les glandes digestives (salivaires, stomacales et surtout intestinales), se traduisant à doses thérapeutiques par des selles bilieuses abondantes et répétées, à doses toxiques par des selles diarrhéiques nombreuses, fétides, puis sanguinolentes, par des coliques violentes, des vomissements, du ballonnement du ventre. La mort, dans ce dernier cas, survient dans le colapsus, par asphyxie.

Cette action purgative est capitale à connaître et à surveiller dans la pratique, car son apparition commande la cessation immédiate de la drogue sous peine d'accidents toxiques le plus souvent mortels.

Au surplus, il semble bien que l'action excitasécrétoire ne soit pas localisée aux glandes digestives, il y a aussi excitation sécrétoire rénale et cutanée se traduisant par de la polyurie et une sudation plus ou moins abondante.

D'aucuns ont voulu voir dans ce processus excitasécrétoire et partant éliminateur le mécanisme de l'action curatrice. Il suffit de remarquer, pour faire justice de cette opinion, qu'aucun autre agent purgatif, cholagogue, scialogogue, diurétique ou sudorifique ne possède la propriété sédative caractéristique du colchique. L'explication est certainement tout à fait insuffisante.

\* \* \*

L'action sur le système nerveux — nulle ou à peu près sur le système nerveux central — est constituée par une paralysie des terminaisons périphériques des nerfs sensibles se traduisant par l'analgésie de la région intéressée. D'où la 2<sup>e</sup> théorie: le colchique agit en analgésiant les terminaisons nerveuses de la région où se localise l'accès goutteux.