

fort gravement atteints, le salicylate de soude, la lithine et le bicarbonate de soude n'avaient pas agi d'une manière efficace.

La pipérazine s'emploie, en général, à la dose de 1 gramme par jour, prise dans de l'eau; on ne doit pas l'administrer en poudre ou en pilules.

On n'a jamais observé d'accidents à la suite de son usage.

Le *lycétol* ou tartrate de diméthyl-pipérazine joint à l'action dissolvante de la pipérazine celle du composé tartrique qui se transforme en carbonate dans l'organisme et alcalinise le sang. Le lycétol, surtout utile dans les formes chroniques, se prescrit à la dose de 1 à 2 grammes par jour, en solution, en cachets, ou sous la forme granulée.

On peut l'associer à la théobromine :

Lycétol	} aa	0 gr. 50
Théobromine		

Pour 1 cachet; 2 par jour.

Le *sidonal*, récemment proposé, est un mélange de pipérazine et d'acide quinique, facilement soluble dans l'eau, qui se prescrit à la dose de 5 à 8 grammes par jour, fractionnée; ou à doses bien moindres pour l'usage prolongé :

Sidonal	5 grammes.
Eau	500 —

1 cuillerée à soupe après chaque repas.

M. Heckel (de Marseille) a proposé l'emploi de la *globularine* et de la *globularétine* extraits des globulariés; ces agents diminueraient la production de l'acide urique et favoriseraient son élimination.

On peut prescrire :

Globularine	0 gr. 05
Globularétine	0 gr. 07
Alcool à 90°	20 grammes.

V à X gouttes avant les repas dans un peu d'eau.

Deux médicaments, non encore mentionnés, jouent un grand rôle dans le traitement de la goutte : ce sont le salicylate de soude et le colchique, ce dernier surtout. Bien qu'ils soient surtout employés contre les accès de goutte articulaire aiguë, ils doivent être mentionnés ici, car on les emploie aussi, dans l'intervalle des attaques, comme médicaments de la goutte chronique avec concrétions tophacées, tendant aux déformations articulaires et accompagnée de poussées subaiguës.

Le *salicylate de soude* a été préconisé dans le traitement de la goutte par le professeur G. Sée (*Académie de médecine*, 1877).

« Le salicylate de soude, a-t-il dit, est le médicament par excellence de la goutte. » M. Lécorché ne partage pas entièrement cette opinion : tout en considérant le salicylate de soude comme un médicament utile, il le considère comme inférieur au colchique. Dans la goutte aiguë, le salicylate diminue les douleurs, mais n'abrège pas la durée de l'accès; de plus, il n'en prévient pas le retour.

C'est surtout dans la goutte chronique avec concrétions tophacées, tendance aux déformations articulaires et aux poussées subaiguës, que le salicylate de soude trouve son indication.

« Donné de temps en temps, pendant plusieurs jours, à la dose de 4 à 6 grammes, dans l'intervalle des attaques, il augmente chaque fois en de notables proportions le chiffre de l'acide urique contenu dans les urines et débarrasse ainsi le sang de son excès d'urate de soude » (Lécorché).

La médication salicylée est à rejeter quand il existe des symptômes de néphrite interstitielle.

Le mode d'action du salicylate de soude est assez difficile à définir; il paraît être en tout inverse de celui des bicarbonates et des sulfates alcalins, car il détermine d'abord une augmentation considérable de tous les matériaux solides de l'urine, suivie, il est vrai, d'un retour au taux normal ou même d'une diminution de ces principes.

Le *colchique* est employé depuis fort longtemps dans le traitement de la goutte; Stork, en 1765, l'introduisit dans la thérapeutique; mais c'est surtout au commencement du siècle, à la suite des travaux de Want, d'Everard Home, de Williams, de Scudamore, etc., qu'il fut universellement adopté. Le colchique fait partie des innombrables remèdes secrets qui ont été préconisés contre la goutte.

Bien que son efficacité soit hors de toute contestation, on peut dire que c'est un remède empirique, car l'expérimentation n'a jamais pu déterminer d'une façon satisfaisante le mécanisme de son action; les fortes doses agissent à la façon des purgatifs drastiques, mais les purgatifs même énergiques n'ont aucune influence sur les accès de la goutte, tandis que le colchique en abrège manifestement la durée. On a pensé que l'action du colchique est due à ce qu'il détermine une élimination rapide des urates, mais d'après Garrod on ne peut rien conclure de précis à cet égard et l'on aurait rapporté au médicament ce qui est un effet naturel de la maladie, à certaines de ses périodes.

« Rien ne démontre, dit-il, qu'un des effets du colchique sur l'économie soit de provoquer une élimination plus considérable de l'acide urique; lorsque l'action du médicament est longtemps prolongée, elle semble même produire tout le contraire. »

En dépit de l'incertitude qui règne sur le mode d'action du colchique, sa valeur thérapeutique n'en reste pas moins bien établie, et l'on peut dire, sans être taxé d'exagération, que le colchique est le spécifique de l'accès de goutte aiguë, comme le salicylate de soude est celui de l'attaque de rhumatisme articulaire.

On emploie le colchique sous forme de poudre, d'extrait, de teinture, de vin, et l'on utilise pour ces diverses préparations ses semences, ses bulbes et ses fleurs. Les meilleures d'entre elles sont la teinture de semences et le vin.

La teinture se donne aux doses quotidiennes de XXX gouttes dans les premiers jours, de XX gouttes les jours suivants, par doses fractionnées en 2 ou 3 fois dans les vingt-quatre heures; le vin de semences à celles de 5 à 10 grammes. Si l'on veut employer la poudre ou l'extrait, on prescrira 15 à 20 centigrammes de la première, 5 à 10 centigrammes du second.

La colchicine, extrêmement toxique, n'est pas recommandable. Des empoisonnements mortels ont été signalés, avec la dose de 5 milligrammes.