

ments légèrement gonflés, un peu ramollis, ayant été distendus n'ont pas la même résistance, de telle sorte que l'articulation est moins solide et un peu douloureuse; c'est ce qui arrive si communément après les entorses, les contusions, etc.

L'arthrite plastique marche déjà beaucoup plus lentement, car le travail d'organisation n'est achevé qu'après des mois; il en résulte d'ordinaire une limitation des mouvements, des raideurs articulaires qui peuvent aller jusqu'à l'ankylose fibreuse. Sans doute une thérapeutique appropriée pourra remédier dans une certaine mesure à ces inconvénients; néanmoins il reste toujours une infirmité.

De tous les degrés de l'arthrite, le plus redoutable est assurément la suppuration, car elle compromet la vie dans bien des cas quand il s'agit de grandes articulations. C'est plutôt, à proprement parler une complication qu'un degré de l'affection, surtout d'après la manière de voir de HUETER, à laquelle nous nous rallions partiellement; cet auteur n'admet pas de suppuration, c'est-à-dire de mort des leucocytes sans microbes. L'arthrite suppurée traumatique ne se borne pas à détruire les parties constituantes de l'article; elle est souvent l'origine de la pyohémie et de la septicémie parce qu'elle résulte elle-même de la perturbation du travail inflammatoire plastique sous l'influence des agents microbiques.

L'infection générale se fait-elle par les lymphatiques, ou par les veines? il est difficile de le dire. Enfin la gangrène complique quelquefois l'arthrite suppurée; même dans les cas où ces graves accidents ne surviennent pas, l'abondance de la suppuration épuise les malades qui tombent dans le marasme. Il faut encore noter particulièrement à la suite des plaies des petites articulations, la fréquence du tétanos.

Si l'arthrite suppurée doit se terminer favorablement tous les symptômes s'amendent, la suppuration diminue peu à peu, l'articulation se remplit de bourgeons charnus et la guérison a lieu après une période fistuleuse très longue, d'ordinaire par ankylose osseuse. Dans les cas les plus favorables les mouvements partiels ne reviennent qu'à la longue, grâce à un traitement et à une gymnastique appropriés.

Les arthrites traumatiques, particulièrement quand elles surviennent chez des individus débilités ou en puissance d'un état constitutionnel, passeraient à l'état chronique et deviendraient le point de départ de tumeurs blanches. Ce fait admis par tous les auteurs semble assez difficile à expliquer; dire que le traumatisme constitue chez les sujets prédisposés un lieu de moindre résistance c'est énoncer le fait d'une autre façon. On peut aussi, avec VERNEUIL, admettre une auto-inoculation traumatique. Enfin GOSSELIN pense que l'arthrite traumatique est encore susceptible de se terminer par l'arthrite sèche.

**Diagnostic.** — Le plus souvent il n'y a aucune difficulté à reconnaître qu'une articulation est plus ou moins enflammée à la suite d'un traumatisme; exceptons le cas où l'article est, comme la hanche, profondément situé. Cependant la vive douleur provoquée par les mouvements, le gonflement de la région, la rougeur, l'élévation de la température locale (REDARD), permettent toujours de reconnaître l'arthrite. La position du membre n'est également pas

indifférente et servira d'élément de diagnostic. En outre l'arthrite traumatique même bénigne s'accompagne presque constamment au début, d'un léger mouvement fébrile.

Il n'est pas moins important de savoir apprécier les degrés de l'inflammation, et ordinairement l'observation des phénomènes locaux et généraux permet d'y arriver, les douleurs étant en quelque sorte proportionnelles au degré de l'inflammation; peu aiguës dans la forme congestive et exsudative, elles sont déjà plus vives dans la forme plastique et deviennent excruciantes dans l'arthrite suppurée. De même, l'intensité des phénomènes généraux, la part variable que prend l'économie tout entière à la lésion locale servent de mesure pour apprécier la nature du travail qui se passe dans la jointure.

**Pronostic.** — Sans doute la lésion d'une articulation est une affection grave qui mérite toute la sollicitude du chirurgien; mais il y a à cet égard des différences si grandes qu'on ne peut rien avancer de précis concernant à la fois une articulation comme la hanche, ou une articulation des doigts, une entorse simple ou une plaie par arme à feu. C'est assez dire que la cause vulnérante, le siège de l'arthrite, la coexistence de lésions osseuses, le terrain même où elle apparaît font varier le pronostic. Cependant il ne faut pas oublier qu'une arthrite traumatique, si légère qu'elle soit, est toujours suivie de raideurs lentes à guérir et qui compromettent pour longtemps les fonctions du membre. Enfin la gravité croît naturellement à mesure que l'on passe d'un degré à un autre.

**Traitement.** — *Indications.* — Le plus grand soin du chirurgien, à la suite d'un traumatisme intéressant une articulation, doit être de limiter dans la mesure du possible le degré de l'irritation et de chercher: 1° à prévenir l'inflammation; 2° à modérer son intensité pour l'empêcher de passer à la suppuration; 3° à traiter l'arthrite suppurée s'il est nécessaire.

1° *Moyens préventifs.* Le plus sûr moyen de prévenir l'inflammation consiste à immobiliser la jointure dans une position convenable, c'est la base de toute la thérapeutique des maladies articulaires. L'emploi des gouttières, des appareils amovo-inamovibles, etc., réalise cette indication. Il faut en outre recourir, quand le siège du mal le permet, aux applications résolatives (compresses imbibées d'eau blanche et d'eau-de-vie camphrée). L'irrigation continue convient pour les plaies contuses, mais elle n'est pas nécessaire pour les plaies simples dont on peut espérer la guérison sans qu'il y ait une arthrite suppurée. BAUDENS a vivement préconisé l'emploi de la glace qui constitue de vraies « saignées de calorique ». Les sangsues, les ventouses trouveront dans quelques circonstances une indication rationnelle. Dans tous les cas, les injections d'éther, d'iodoforme, les lavages phéniqués, les méthodes antiseptiques, le pansement de Lister, le pansement ouaté d'A. Guérin seront les meilleurs traitements pour empêcher l'inflammation suppurative.

2° L'arthrite suppurée étant souvent inévitable à la suite des traumatismes qui intéressent les articulations, il est de la plus haute importance de chercher à limiter l'intensité de l'irritation et d'empêcher le processus inflammatoire de dépasser le degré d'organisation qui aboutit à la formation du tissu de gra-

nulations (bourgeons charnus). Or, pour comprendre la valeur et la manière d'agir de la thérapeutique, on doit se persuader que la suppuration est la conséquence de l'action des microbes. Pour la prévenir il faudra donc préserver l'articulation contre la pénétration de ces agents et surtout contre leur développement; en un mot, il faut rendre la plaie aseptique. S'agit-il de plaies articulaires simples ou contuses, pénétrantes ou non, c'est à la méthode antiseptique sous toutes ses formes que le praticien donnera la préférence. L'immobilisation devient absolument indispensable et personne ne croit plus, comme RAVATON au siècle dernier, qu'il y a avantage à mobiliser l'articulation de façon à « triturer la synovie ». Les résultats fournis par les nouvelles méthodes de traitement sont si encourageants qu'on ne saurait trop insister sur la nécessité d'y recourir de prime abord.

L'ancienne thérapeutique, laissée au second plan aujourd'hui, comprenait toute une série de moyens qui trouveront encore leur emploi dans les cas où, malgré les précautions prises, il n'est plus permis de compter sur la résolution ou même sur l'arthrite plastique. Ce sont les antiphlogistiques locaux et généraux. L'irrigation avec l'eau simple ou alcoolisée, phéniquée, les courants d'eau tubulaires, la glace, les ventouses scarifiées, les sangsues préconisées par LISFRANC, les saignées locales recommandées par BONNET, diminuent toujours l'intensité de l'inflammation et apportent un grand soulagement aux souffrances parfois atroces des malades. Ces moyens partagent d'ailleurs cette propriété avec les émollients, les cataplasmes, les narcotiques, les injections de morphine, etc. VELPEAU a recommandé les grands vésicatoires, LEGUEST la saignée au bras, quelques auteurs la compression de l'artère principale du membre. Lorsqu'il s'agit d'une contusion articulaire, la compression au moyen du pansement ouaté rendra de grands services.

3° *Traitement de l'arthrite suppurée.* — Lorsque le chirurgien n'a pas été appelé en temps opportun pour instituer dès le début le traitement propre à limiter l'intensité de l'inflammation; lorsque, malgré ses efforts ou en raison de la nature du traumatisme, la suppuration est devenue inévitable, quelle devra être la règle à suivre? Ici encore, et on ne saurait trop le répéter, la conduite la plus sage est d'immobiliser la partie dans une position convenable; or trop souvent les membres abandonnés à eux-mêmes prennent des attitudes vicieuses dans la flexion ou la demi-flexion et il faut commencer par les redresser avant de les immobiliser. Ce redressement qui a une grande importance dans la thérapeutique articulaire s'exécute de plusieurs manières. Tantôt, comme le conseillait BONNET, on pratique le redressement brusque, d'autres fois on a recours au redressement lent et progressif. Dans les cas d'arthrite traumatique, les deux méthodes rendront également des services. Il est rarement nécessaire d'employer des machines pour faire le redressement brusque; quant au redressement lent, en faveur depuis quelques années, on l'obtient par la *distraction's methode*, c'est-à-dire par l'extension continue au moyen de poids. Depuis dix ans ce traitement a été très préconisé à l'étranger par HOWARD MARSCH, R. VOLKMANN, et en France par les BŒCKEL, MONOD. Il agit en séparant les surfaces et surtout en luttant contre la contracture musculaire. Dans tous les cas, ainsi que l'a montré MONOD, la douleur si aiguë

qu'éprouvent les malades se calme et la seule interruption de la traction la fait reparaitre. Il faut supprimer l'extension quand l'acuité des symptômes a diminué et qu'il y a lieu de juger que le processus inflammatoire est en voie de résolution. Cette méthode est exclusivement applicable au membre inférieur.

Les gouttières, les appareils silicatés, plâtrés, partiels, laissant la partie malade à nu, sont d'un emploi plus général; ils permettent de surveiller l'article, au besoin d'appliquer des topiques, des pansements et de pratiquer, s'il est besoin, quelques-unes des opérations dont nous allons parler.

Qu'il existe une plaie en communication avec l'articulation, ou que l'arthrite suppurée soit abritée, il est préférable d'intervenir plutôt que d'abandonner le malade aux efforts trop souvent impuissants de la nature. Si l'orifice de la plaie est insuffisant, s'il est mal disposé pour donner au pus un écoulement facile, il est indiqué de l'agrandir ou de pratiquer de larges débridements dans les points les plus favorables, qui varient naturellement suivant chaque articulation. HALLER recommandait déjà ces débridements articulaires, acceptés depuis par tous les chirurgiens.

Quelle sera la conduite à suivre lorsque l'arthrite suppurée n'est pas en communication avec l'air extérieur? Autrefois, dans la crainte très exagérée de mettre une synoviale articulaire en contact avec l'air, on pratiquait des ponctions pour évacuer le liquide. DUPUYTREN, PELLETAN, BOYER ont eu recours à des ponctions sous-cutanées; mais le peu de succès de cette opération l'a fait abandonner et plus tard les mêmes auteurs préféraient les larges incisions. Les ponctions aspiratrices d'A. GUÉRIN, l'ouverture sous l'eau, vantée par BONNET, MAYOR, ne sont pas restées dans la pratique et on y a substitué aujourd'hui l'arthrotomie, le drainage antiseptiques préconisés par NUSBAUM, VOLKMANN, SAXTORPH. Malgré les efforts de LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, cette thérapeutique a été timidement acceptée en France. La méthode consiste à faire une ou plusieurs larges incisions dans les points convenables, sur les parties latérales de la rotule pour le genou, à laver fortement la cavité articulaire avec un liquide antiseptique afin d'évacuer le pus, de modifier les surfaces. De gros tubes à drainage sont placés dans la cavité; un pansement antiseptique couvre le tout et le membre est immobilisé dans la position la plus convenable. Les abcès péri-articulaires sont également vidés et drainés.

L'arthrite suppurée traumatique reconnaît assez souvent comme cause une fracture esquilleuse de l'épiphyse, le séjour de corps étrangers, l'accumulation de sang. Dans ces cas il faut, après avoir donné issue au pus, nettoyer la jointure, enlever toutes les esquilles et les corps étrangers. Ainsi traitée, l'arthrite suppurée peut guérir par ankylose dans la majorité des cas.

L'emploi des nouveaux pansements a sensiblement modifié la conduite du chirurgien à l'égard des arthrites suppurées traumatiques, car nous ne sommes pas bien éloignés d'une époque où la résection et surtout l'amputation étaient considérées comme le traitement rationnel de cette affection. LEGUEST dit que « lorsque la suppuration a envahi l'articulation de l'épaule, celle de la hanche ou celle du genou et souvent même l'articulation tibio-tarsienne, il n'hésite pas à conseiller la résection ou l'amputation ». La résection secondaire a été également préconisée par LANGENBECK dans les frac-

tures par armes à feu de l'épaule, du coude et de l'articulation tibio-tarsienne; en pareille circonstance on opère bien plus pour la lésion locale que pour l'arthrite suppurée et la résection est assez rarement indiquée pour cette dernière affection. L'amputation devient indispensable lorsqu'il s'agit d'une grande articulation, que les fusées purulentes étendues, la gangrène ont compromis la vitalité des parties; elle s'impose encore quand l'état général du blessé paraît peu satisfaisant et lorsqu'il devient douteux qu'il puisse subvenir aux frais de la réparation toujours longue. En dehors de ces cas, c'est à la conservation qu'il faut donner la préférence, mais à la condition d'user largement et rigoureusement de la méthode antiseptique.

## § 2. — Arthrite blennorragique

SYNONYME. — Rhumatisme blennorragique

**Bibliographie.** — RICORD, *J. des conn. méd. chir.*, 1832, t. I<sup>er</sup>, p. 97, et *Gaz. des Hôp.*, 1848, p. 396. — FOUCARD, *Gaz. des Hôp.*, 1846, p. 223. — BRANDES, *Arch. gén. de méd.*, 1854, t. II, p. 257. — HERVIEUX, *Gaz. méd. de Paris*, 1858, p. 354. — ROLLET, *Nouv. rech. sur le rhum. blenn.*, 1856, in *Traité des mal. vénér.*, 1865. — *Mém. de la Soc. méd. des Hôp.*, 2<sup>e</sup> série, t. III et IV, 1866-1867. — FOURESTIÉ, *Gaz. méd. de Paris*, 1875, passim. — LABOULBÈNE, *Acad. de méd.*, 1872. — HUCHARD, *Union méd.*, 1875. — GOSSELIN, *Clinique*, 1876, et *Gaz. des Hôp.*, 1883. — QUINQUAUD, *Gaz. des Hôp.*, 1875. — TALAMON, *Revue mensuelle*, 1878. — DUPLAY et BRUN, *Arch. gén. de méd.*, 1881. — LANDOUZY, *Semaine médicale*, 1882.

Thèses de Paris. — 1859, SORDET. — 1866, TIXIER. — 1868, SUQUET, VÆLKER, ROBERT, VACHÉE, FERRON. — 1871, DUPONT. — 1873, ELICAGARAY, DIDAY, THIERRY. — 1875, DUPOUY, CHEVALIER, GRIES, VIDART. — 1878, URDY, GRANET. — 1881, DUBOC, BRUN. — 1883, BOURCY.

**Historique.** — L'arthropathie blennorragique est une affection articulaire sur la nature de laquelle les auteurs sont encore loin d'être d'accord; les uns comme THIRY (de Bruxelles), ont cru qu'il y avait une simple coïncidence entre le rhumatisme et la blennorragie; d'autres ont vu là une métastase (SWEDIAUR, CULLERIER), une sympathie ou une action réflexe. Admettre avec LORAIN, FÉRÉOL, HERVIEUX (*Société de médecine des hôpitaux*, 1867) une diathèse blennorragique, n'avance pas beaucoup la question. En effet, la clinique ne suffit plus à elle seule pour permettre de classer une maladie et malheureusement l'anatomie pathologique de l'arthropathie blennorragique nous est inconnue. On ne peut donc raisonner de la nature de la maladie que d'après des données incomplètes et des analogies. Tout porte à croire qu'il s'agit d'une affection spécifique comme la gonorrhée elle-même qui infecterait quelquefois l'économie et trahirait sa présence par des manifestations articulaires plus ou moins éloignées. DIDAY, DE CASTELNAU avaient déjà émis l'opinion qu'il existe un poison ou principe virulent, et CHARCOT croit à la spécificité de l'arthrite blennorragique. Mentionnons une autre interprétation défendue par LASÈGUE et jouissant de quelque crédit en Angleterre; cette

arthrite ne serait autre chose qu'une arthrite pyohémique. Enfin il y a des faits bien observés dans lesquels la blennorragie n'est qu'une manifestation non vénérienne, d'un état général susceptible d'affecter également les articulations. Nous adoptons cette interprétation pour un certain nombre de cas.

**Division.** — On peut diviser les arthropathies blennorragiques en quatre groupes : 1<sup>o</sup> l'arthralgie; 2<sup>o</sup> l'hydarthrose; 3<sup>o</sup> l'arthrite plastique ankylosante; 4<sup>o</sup> l'arthrite suppurée. Cette division diffère un peu de celle des auteurs classiques qui ont surtout en vue l'hydarthrose et l'arthrite subaiguë. Il est certain que ces formes sont les plus fréquentes; cependant les recherches de GRANET (1878), BRUN, élève de DUPLAY (1881), démontrent l'existence d'une arthrite blennorragique ankylosante et d'une forme aiguë plus fréquente qu'on ne le croyait autrefois.

**Étiologie.** — La blennorragie est considérée comme la cause essentielle de la maladie articulaire; les arthropathies constituent une complication relativement rare (2 p. 100 d'après BESNIER) et on a cherché à expliquer leur production par des causes adjuvantes. Pour quelques auteurs comme PÉTER, l'affection urétrale provoque seulement les manifestations de la diathèse rhumatismale, opinion rejetée par FOURNIER, QUINQUAUD, BESNIER. Tout en reconnaissant qu'on ne retrouve pas, dans les conditions d'évolution de l'arthropathie blennorragique, les causes banales du rhumatisme telles que le froid, il admet néanmoins que l'anémie spéciale des blennorrhéiques est propice au développement de la maladie. Le traumatisme a été également invoqué pour expliquer la localisation. Les malades eux-mêmes ne savent pas toujours rattacher l'une à l'autre l'affection vénérienne et l'arthrite, et l'on trouve fréquemment dans les services de chirurgie, comme le fait remarquer DUPLAY, des arthrites blennorragiques attribuées tout d'abord à une étiologie simple.

Cette affection serait plus commune chez les jeunes sujets par le fait même qu'ils s'exposent davantage à la contamination; mais elle n'épargne pas les personnes plus âgées. Des recherches récentes il résulte, contrairement à une opinion accréditée, que les femmes y sont aussi sujettes que les hommes. La suppression de l'écoulement, sur laquelle SWEDIAUR au siècle dernier avait basé sa théorie de la métastase, n'est pas admissible et a été démontrée fautive; quant à la proportionnalité admise par FOURESTIÉ entre l'acuité de la blennorragie et celle de l'arthrite, si elle est incontestable dans un petit nombre de cas, elle fait trop souvent défaut pour qu'on puisse l'accepter comme une règle. A quelle période de la chaudepisse l'arthrite survient-elle? Le plus ordinairement elle apparaît du huitième au quinzième jour, parfois beaucoup plus tard.

**Anatomie pathologique.** — Nous avons déjà dit que les notions certaines font défaut sur les lésions de l'arthrite blennorragique. Tout porte à croire que suivant les degrés se produisent toutes les lésions décrites à propos de l'arthrite traumatique. Sans doute il y a de simples exsudats susceptibles de se résorber, de s'organiser, de suppurer. On ne sait rien de précis sur les lésions des cartilages et des extrémités osseuses; la terminaison par ankylose osseuse témoigne assez clairement de l'intensité de ces altérations. Le siège de l'arthropathie est des plus variables; cependant les genoux constituent un véritable lieu d'élec-

tion ; BRUN a constaté que l'arthrite aiguë était plus fréquente au coude et au poignet. L'existence de ces arthropathies a également été signalé dans les jointures des extrémités et jusque dans le larynx.

**Symptômes.** — 1° L'*arthralgie* est due sans doute à une synovite subaiguë ; elle existe dans toutes les variétés, mais l'affection peut ne pas dépasser ce degré qui serait simplement congestif.

2° L'*arthrite exsudative* habituellement subaiguë aboutit à l'hydarthrose. Les analyses de LABOULBÈNE et de MÉHU montrent qu'en dehors de la quantité de fibrine la composition du liquide est la même que celle de l'épanchement dans le rhumatisme articulaire aigu ; inoculé à la conjonctive des lapins il ne produit aucune inflammation. L'hydarthrose se développe d'une façon soudaine sans être précédée ou accompagnée de symptômes généraux sérieux. Il est exceptionnel qu'il n'y ait pas un léger mouvement fébrile avec empatement des parties molles au moment où survient le travail inflammatoire. Les phénomènes locaux ont d'ailleurs la plus grande analogie avec ceux du rhumatisme articulaire subaigu et avec l'hydarthrose. Pour BESNIER cette forme serait plus rare qu'on ne le croit.

3° *Arthrite blennorragique aiguë* (plastique, ankylosante). — D'après DUPLAY et BRUN, qui ont donné une bonne description de l'affection, il y aurait toujours une période prodromique pendant laquelle on ne constate que de l'arthralgie ; il s'agit de douleurs vagues, erratiques qui se promènent dans toutes les parties du corps. Bientôt apparaissent brusquement les symptômes de l'arthrite ; le malade éprouve soudainement, durant la nuit quelquefois, une douleur exécrante, suivie de gonflement. La fièvre se déclare et au bout de peu d'heures les moindres mouvements sont devenus impossibles. Contrairement à celle de l'hydarthrose, la souffrance de l'arthrite persiste sans perdre de son acuité. Nous avons vu à l'hôpital de la Charité un malade qui remplissait la salle de ses cris perçants dès que le moindre mouvement était communiqué à son lit ; aussi l'insomnie est-elle très fréquente dans cette maladie. Les muscles voisins de l'articulation sont de bonne heure en état d'appréhension et insensiblement ils se contractent davantage. Peu après la douleur, survient le gonflement qui débute au niveau de l'interligne articulaire et se propage activement aux parties voisines sur une assez grande étendue ; il est surtout marqué dans les points où les articulations sont superficielles, en avant des genoux, en arrière des coudes, au dos du poignet. Ce gonflement est dû en partie à l'œdème, en partie à la tuméfaction du périoste épiphysaire et des gaines synoviales tendineuses voisines. Quoi qu'il en soit, la peau prend généralement une coloration rosée, la température locale, ainsi que REDARD l'a montré, est plus élevée que du côté sain. En explorant l'articulation, les doigts du chirurgien perçoivent la sensation de tension articulaire et même dans quelques cas une fausse fluctuation superficielle. Vient-on à faire exécuter des mouvements légers à la jointure, on constate des frottements ; GOSSELIN a signalé des mouvements de latéralité anormaux, dus selon lui à l'altération des ligaments latéraux et à la destruction des ménisques.

Contrairement à ce que l'on observe dans le rhumatisme articulaire aigu, l'affection est tenace. Dans le cas où la résolution survient de bonne heure,

laire chose assez rare, l'amélioration ne devient notable qu'au bout de quatre à cinq semaines. Tous les symptômes diminuent peu à peu et il ne reste que des raideurs articulaires justiciables d'un traitement méthodique. D'après GARROD, CHARCOT, cette arthrite aiguë pourrait engendrer le rhumatisme nouveau.

La terminaison de l'arthrite plastique par ankylose serait beaucoup plus fréquente ; BRANDES, GOSSELIN, GRANET, DUPLAY et BRUN insistent avec raison sur cette éventualité. A mesure que les symptômes aigus décroissent, la mobilité de l'articulation diminue. Il est probable qu'après la destruction des cartilages et la production des fongosités à la surface des os, les parties en contact se soudent pour aboutir à une ankylose fibreuse et même osseuse.

4° *Arthrite blennorragique suppurée*. — Les symptômes du début sont les mêmes que dans la forme précédente, mais au lieu de s'amender à un moment donné, ils persistent ; de plus on perçoit des craquements articulaires, et il y a des mouvements anormaux. L'arthrite plastique passe alors à la suppuration. Nous ne sommes pas encore bien éloignés d'une époque où la suppuration de l'arthrite blennorragique était absolument niée ; ROLLET, WELKER ne l'ont jamais rencontrée, FOURNIER la croit exceptionnelle. Il est certain que les exemples en sont peu nombreux ; elle a cependant été signalée par FOURNIER et PRICHARD ; DUPLAY et BRUN admettent également son existence. C'est peut-être à cette variété qu'il faudrait rapporter l'arthrite génitale admise par quelques chirurgiens, TILLAUX entre autres, forme redoutable qui altère avec une grande rapidité toutes les parties constituantes d'une jointure.

**Diagnostic.** — Le seul moyen que nous possédons pour reconnaître la nature réelle de l'affection est de constater la coïncidence de la blennorragie. Les commémoratifs, l'examen des organes génitaux, l'âge des sujets, l'intensité, la fixité et surtout la soudaineté des manifestations articulaires permet généralement de porter un diagnostic précis.

**Pronostic.** — Avec chacune de ses formes la gravité de l'affection s'accroît ; les deux premières ne laissent pas ou laissent peu de traces. L'arthrite ankylosante est beaucoup plus dangereuse, moins pour la vie que pour les fonctions du membre. Outre l'ankylose difficile à combattre, il y a encore des atrophies musculaires rebelles qui contribuent à l'impuissance de la partie malade. Les auteurs signalent en outre la transformation de l'arthrite blennorragique en arthrite fongueuse. C'est un point qui ne nous semble pas absolument démontré.

**Traitement.** — Pour diminuer la douleur le premier soin, ici comme dans toutes les arthropathies, consiste à immobiliser la jointure dans une position convenable ; on se sert à cet effet des gouttières, des appareils. Le mieux est de laisser libre la partie la plus superficielle de l'articulation pour permettre l'application de topiques antiphlogistiques, révulsifs, etc. L'extension à l'aide des poids rendra de grands services contre la douleur. HUETER recommande les lavages phéniqués ; les sangsues, les vésicatoires volants, la cautérisation ponctuée, les cataplasmes et les liniments calmants trouvent leur indication et on en varie l'application suivant l'intensité des phénomènes. GOSSELIN a conseillé de faire une ponction aspiratrice lorsque l'épanchement devient très abondant.