

Eviter à tout prix les contusions, qui aggravent considérablement les lésions. Pour cela, exiger le séjour au lit, entourer le membre malade d'un pansement ouaté, et même, pendant la période aiguë, immobiliser le membre dans une attelle. Appliquer si c'est nécessaire des liniments (plomb et opium). Si la blennorrhagie existe, la traiter avec le plus grand soin.

Contre la distension articulaire, une ponction aspiratrice, outre qu'elle permet souvent de fixer le diagnostic, a l'avantage de calmer la douleur. On applique ensuite un bandage de flanelle pour retarder la réapparition de l'épanchement.

Lorsque l'arthrite blennorrhagique est devenue chronique, la méthode de Bier paraît avoir donné de bons résultats surtout au genou. Appliquer un bandage de flanelle sur le pied et la jambe, puis, au-dessous du genou, poser deux ou trois tours d'une bande de caoutchouc légère et mince. Avoir soin de ne pas arrêter la circulation artérielle ; les orteils doivent rester chauds. La peau du genou doit être rouge et chaude ; si elle devient pâle et froide, si le malade ressent une douleur, c'est que le tourniquet est trop serré. L'application doit durer trois ou quatre heures par jour ; on peut aller jusqu'à douze heures par jour.

A la période chronique, on applique également les cautérisations, et les bains d'air chaud à 250° ou 300° F.

Enfin, il est très important, pour conserver la liberté des mouvements de l'articulation, de pratiquer aussitôt que possible le massage et les mouvements passifs.

L'arthrotomie est indiquée :

1° Lorsque le liquide aspiré est louche ou purulent ;

2° Lorsque les symptômes locaux et généraux sont graves.

Quant au sérum antigenococcique, il n'a pas encore fait ses preuves ; et la vaccination opsonique, de l'avis même de ceux qui l'expérimentent actuellement, peut être très dangereuse dans son application. Le traitement spécifique du rhumatisme blennorrhagique n'est donc pas encore formulé.

---