résume de la façon suivante, dans une intéressante étude dans les *Annales de médecine*, le traitement du rhumatisme blennorhagique.

S'il était encore besoin de justifier la démarcation établie entre le rhumatisme blennorrhagique et le rhumatisme articulaire aigu, on trouverait les éléments de cette justification dans les résultats donnés par le traitement. En effet, les médicaments que l'on administre avec succès dans le rhumatisme articulaire aigu, n'ont que peu ou point d'influence sur l'évolution du rhumatisme blennorrhagique. Est-ce à dire que l'on soit absolument désarmé contre ce dernier? Ce serait dépasser notre pensée. Il est une série de moyens, les uns médicaux, les autres chirurgicaux, qui, mis successivement en œuvre, peuvent, dans la plupart des cas, prévenir ou atténuer le conséquence la plus fâcheuse pour le travailleur, l'ankylose.

Il est établi aujourd'hui que le rhumatisme n'affecte aucun rapport avec la persistance, la disparition ou la recrudescence de l'écoulement ; il faudra traiter la blennorrhagie par les moyens habituels, mais sans attendre de ce chef une influence sur les arthrites blennorrhagiques ; on devra surtout se garder de provoquer la réapparition de l'écoulement, comme on le faisait autrefois, alors que l'on croyait à la théorie de la métastase. Il est bon de savoir, d'ailleurs, que dans quelques cas l'amélioration et même la disparition des accidents articulaires a paru coïncider avec le traitement du foyer de l'infection ; c'est ainsi que, dans une observation de M. Poncet, de rhumatisme consécutif à une ophthalmie blennorrhagique, les accidents articulaires ont disparu au fur et à mesure que la sécrétion purulente de l'œil diminua.

Le traitement médicale est peu efficace ; *le salicylate de soude*, notamment, n'exerce en général aucune influence favorable ; il a paru, cependant, donner parfois quelques résultats dans la forme polyarticulaire ; l'*antipyrine* pourra être employée avec avantage contre la douleur.

La blennorrhagie étant considérée autrefois comme de nature syphilitique, le traitement mercuriel lui était appliqué ainsi qu'à ses complications; c'est ainsi que Rayer traitait les blennorrhagiques avec des pilules de Sédillot ; lorsque la spécificité de la blennorrhagi fut reconnue, Rayer continua néanmoins à soumettre les blennorrhagiques au traitement mercuriel ; récemment, M. Morel-Lavallée a vu deux cas de rhumatisme blennorrhagique guérir, complètement sous l'influence du même traitement (10 centigrammes de protoiodure par jour pendant six semaines) ; l'un de ses malades présentait la forme de polyarthrite déformante progressive pseudo-nerveuse, et, chose remarquable, l'atrophie musculaire concomitante disparut également ; ces deux observations ne peuvent être considérées comme très probantes, car les deux malades étaient en même temps syphilitiques ; il est bon de remarquer