

Il arrive souvent que les articulations primitivement affectées sont celles qui sont le plus exposées à l'irritation par le genre de travail des malades, ainsi, chez la couturière c'est le médius, chez la lingère c'est le poignet, etc., etc.

Le rhumatisme nouveau est non seulement chronique d'emblée, mais aussi paroxystique, symétrique et progressif (*rhumatisme chronique progressif*). Les premiers accès ne laissent pas après eux de déformations bien sensibles, mais c'est en se répétant qu'ils finissent par amener du gonflement, de la raideur et des difformités persistantes. Les attitudes vicieuses sont variées, mais les plus communes correspondent au type de flexion et d'extension, et ces difformités articulaires reconnaissent pour causes les contractions musculaires, la rétraction des tissus fibreux, des tendons, des aponévroses et en particulier l'hypertrophie des extrémités osseuses articulaires (nodosités). Lorsque la maladie en est rendue là, on peut dire qu'elle est dans sa période d'état, et c'est alors que l'on peut déterminer un véritable crépitus articulaire, comme vous l'avez constaté chez la femme qui fait le sujet de cette leçon et, à cette période ultime, les douleurs deviennent plus tolérables que dans les périodes de progression; de fait, ce qui constitue la gravité de la maladie c'est son incurable infirmité, car les malades résistent longtemps au rhumatisme nouveau qui a une durée indéterminée. Le rhumatisme nouveau primitif ou secondaire peut bien entraîner des complications cardiaques, mais le fait est assez rare, et encore, au lieu des lésions valvulaires, ce sera plutôt de la péricardite ou de l'athérome, etc.

Lorsque plusieurs articulations importantes sont envahies au point de condamner les malades à une immobilité plus ou moins absolue, quelques-uns maigrissent ou pâlisent, mais, chose remarquable, le plus ordinairement la nutrition est assez bonne, et malgré l'immobilité des malades, les eschares ne sont pas communes.

Pour résumer, disons que le rhumatisme nouveau est caractérisé par des lésions ostéo-articulaires surtout dans les petites jointures, par ses difformités articulaires rebelles à tout traitement, par la lenteur de sa marche, l'absence de phénomènes fébriles et de cette transpiration *sui generis* du rhumatisme vulgaire aigu, par sa marche paroxystique et symétrique. Enfin, n'oubliez pas qu'il est chronique d'emblée, progressif et rarement consécutif au rhumatisme articulaire aigu. J'ajouterai qu'il arrive par exception qu'il survient de véritables paralysies spinales dans le cas où, les articulations des vertèbres étant envahies, les saillies osseuses compriment la moëlle épinière.

Comment distinguer le rhumatisme nouveau du rhumatisme ordinaire, blennorrhagique, et de la goutte?

Le rhumatisme vulgaire affecte plus particulièrement les grandes articulations et est accompagné d'une fièvre assez intense, d'une transpiration acide et qui fatigue beaucoup les malades. Les douleurs sont vives mais non térébrantes, il y a peu d'épanchement articulaire, par conséquent peu de fluctuation, même dans la forme mono articulaire, une durée généralement limitée, pas de difformités.

Dans le rhumatisme blennorrhagique, l'affection est limitée d'emblée à une seule articulation, ordinairement le genou gauche, ce n'est que par exception qu'il affecte plusieurs articulations à la fois. La fièvre est presque nulle, sauf au début, où elle peut être assez intense. La transpiration, quand elle se montre, soulage ordinairement le