

jointure ballante, présentent des symptômes cliniques justement l'opposé de ceux de notre malade et qui ne peuvent pas nous arrêter longtemps.

2° L'arthrite syphilitique toujours déformante et jamais ankylosante ne mérite pas non plus considération.

3° Ce n'est pas non plus une périarthrite de l'épaule, avec ses douleurs spéciales à l'endroit des traverses séreuses, ses craquements secs de bursite fibreuse, son absence d'atrophie importante, sa limitation de mouvements qui n'existe que lorsque, pour l'abduction par exemple, l'on veut dépasser 40° à 45°, l'absence de douleurs dans les petits mouvements articulaires et l'indolence au repos.

4° Ce n'est pas non plus l'arthrite fongueuse, variété banale de l'ostéo-arthrite tuberculeux, avec le gonflement notable de la région, l'augmentation de volume de la tête humérale, l'existence de liquide ou de fongosités dans l'articulation et dans la région péri-articulaire. Souvent la présence de l'abcès froid ou de la fistule révélatrice, les douleurs spontanées, enfin ses poussées subaiguës de temps à autre. Tout cela manque chez notre malade. Ce n'est pas une arthrite tuberculeuse, variété fongueuse par conséquent.

5° Serait-ce par hasard une arthrite chronique rhumatismale? Ici il faut nous arrêter un instant. Notre malade est de souche arthritique, elle a été soignée pour des douleurs articulaires étiquetées rhumatismales, et qui ont duré. Pourtant, la lésion articulaire dont souffre notre malade ne présente pas ce caractère spécial d'être douloureuse spontanément, comme cela se voit toujours dans l'arthrite rhumatismale. De plus le rhumatisme chronique subaiguë ne s'accompagne pas d'une diminution de volume des extrémités osseuses, ni de cette atrophie, si accentuée, presque totale de tous les muscles de la région qui frappe. Ce n'est pas une arthrite rhumatismale.