

Nous pouvons aussi rejeter le diagnostic de rhumatisme qu'on incrimine bien souvent et qui n'est peut-être pas toujours aussi responsable de la production des affections qu'on lui attribue.

Il y a cependant une affection dont il faut se méfier à cause de l'analogie des symptômes qu'elle peut présenter avec ceux de la carie sèche de l'épaule : c'est la périarthrite scapulo-humérale qui débute par une inflammation de la bourse séreuse sous-deltôïdienne.

"Dans les deux cas le tableau clinique est à peu près le même" : atrophie du moignon de l'épaule, douleurs, limitation des mouvements.

Cependant dans la périarthrite les mouvements sont moins limités que dans la carie sèche ; le mouvement d'abduction peut être porté jusqu'à 45°, sans que l'omoplate soit entraînée. De plus à la pression les points douloureux de la carie sèche apparaissent sur la tête humérale surtout lorsqu'on l'aborde par l'aisselle ; dans la périarthrite la douleur apparaît au niveau de la bourse séreuse sous-deltôïdienne.

La périarthrite se rencontrera de préférence chez l'adulte arthritique et souvent à la suite d'un traumatisme ou d'une chute sur l'épaule.

Enfin la radiographie permet de trancher la question. Comme nous l'avons vu il y a atrophie, résorption osseuse dans la carie sèche ; dans la périarthrite les lésions siègent dans les tissus péri-articulaires.

Il est très important de différencier ces deux affections car le traitement n'est pas le même.

La périarthrite sera améliorée et guérie par le massage, la mobilisation.

La carie sèche qui est une tuberculose atrophique, qui ne suppure jamais et qui a une tendance naturelle à l'ankylose sera immobilisée. Si l'on méconnaissait cette affection, si l'on croyait avoir affaire à une périarthrite alors qu'il s'agit d'une carie sèche, on verrait ce qui est déjà arrivé plusieurs fois, une carie sèche passer à la forme fongueuse à la suite de mobilisation et de massage intempestifs.

Chez nos deux malades l'immobilisation n'a pas été suffisante. Malgré ce traitement les douleurs ont persisté très fortes et nous avons été obligés de leur pratiquer une résection de la tête humérale qui a supprimé définitivement la lésion.

Depuis ce temps les douleurs ont disparu et nos malades ont récupéré une capacité de travail qu'ils n'avaient pas avant l'opération.

*Charles Vézina.*