

tions pouvant amener une mort rapide, ou seulement des fistules cutanées. Mais ce sont là des faits tout-à-fait exceptionnels.

La symptomatologie comparée à celle de l'ulcère de l'estomac présente quelques différences. La douleur est moins vive, quelquefois soulagée par l'introduction des aliments, et se propage moins du côté de l'épaule. Les vomissements sont moins fréquents, et surtout, l'appétit est souvent conservé, ce qui est peut-être ce qu'il y a de plus caractéristique.

Il existe, dans certains cas, une dyspnée paroxystique, pseudo-asthmatique et qui rentre dans la catégorie de dyspnées réflexes que l'on voit se produire dans certaines affections de l'estomac. C'est d'ailleurs un fait assez rare, car pour que le réflexe se produise il faut qu'il y ait une surface excitable et par conséquent peu altérée.

La gastrorrhagie est quelquefois aussi forte que celle de l'ulcère de l'estomac, mais plus rare cependant, elle est due aux mouvements antipéristaltiques qui ramènent le sang dans cette cavité comme ils peuvent y ramener la bile. Le melœna est au contraire plus fréquent ; il peut même constituer un phénomène précoce, mais passant souvent inaperçu. La mort par hémorrhagie est du reste des plus rares, et il ne faut pas trop s'alarmer en présence d'hématémèses très abondantes.

En dehors de ces particularités, la symptomatologie est bien peu différente de celle de l'ulcère de l'estomac. Quant à l'étiologie elle présente peu de points spéciaux à noter, en dehors de ce fait que l'ulcère du duodenum est deux fois plus fréquent chez l'homme que chez la femme, contrairement à ce que l'on observe dans l'ulcère de l'estomac.

L'alcoolisme, surtout l'ingestion continue d'alcool à jeun, le traumatisme lui-même sont des causes communes aux deux variétés d'ulcère ; mais on a noté aussi la coïncidence de la tuberculose pulmonaire avec l'ulcère du duodenum. Trois des observations de M. Bucquoy sont de ce nombre.

A cet égard, il est bon de se rappeler que les troubles gastro-intestinaux dans la phthisie peuvent simuler très complètement les symptômes de l'ulcère simple. M. Potain a eu dans son service une malade atteinte de douleurs épigastriques avec irradiation rachidienne et chez laquelle survint un jour un melœna avec tendance à la syncope, de telle sorte que tout permettait de croire à un ulcère gastro-duodénal. Bientôt cependant la fièvre survint et une tuberculose aiguë évolua avec une grande rapidité. A l'autopsie on trouva la tuberculose à laquelle on s'attendait, mais aucune lésion de gastro duodénite.

Dans le cas particulier de la malade du service le pronostic est favo-