

complication grave de l'ulcus du duodénum, et Dieulafoy a insisté avec raison sur les cas dans lesquels cette perforation survient d'une façon inattendue chez des malades qui ne présentaient auparavant que des phénomènes vagues et imprécis de dyspepsie ou même qui paraissaient jusqu'aux derniers jours présenter une santé excellente.

Deux des malades cités par Tuffier à la Société de chirurgie n'auraient éprouvé que des malaises digestifs si légers qu'ils n'avaient jamais consulté un médecin.

*Forme commune.*—Ce que nous venons de dire de l'ulcus duodénal latent montre combien il est difficile de fixer la date de début de cette lésion. Comme, d'autre part, l'ulcus duodénal procède habituellement par poussées paroxystiques plus ou moins prolongées et quelquefois séparées les unes des autres par des mois ou des années de digestion très bonne ou de dyspepsie légère, sans gravité apparente ni caractères précis, il en résulte que, à chacune de ces poussées nouvelles, les conditions paraissent être celles d'un ulcus de date récente, bien qu'il ait pu subsister, dans la période intercalaire qui les sépare, sinon une ulcération, tout au moins des lésions cicatricielles susceptibles de prédisposer à des accidents ultérieurs.

Quoi qu'il en soit, ces poussées paroxystiques, isolées ou successives, sont caractérisées par des phénomènes douloureux et surtout des douleurs tardives que calme l'ingestion des aliments, quelquefois par des vomissements, et assez souvent par des hémorragies.

L'appétit est conservé et, s'il y a habituellement de l'hyperchlorhydrie, il n'y a aucun signe de grande dilatation de l'estomac, de sténose pylorique, ni même d'hypersécrétion stomacale marquée et persistante.

Reprenons, pour les étudier d'un peu plus près, ces différents éléments symptomatiques.

*Phénomènes douloureux.*—Les douleurs se produisent sou-