

dessous d'une ligne horizontale menée de l'ombilic au bord gauche des cartilages costaux. Pour que ce bruit se produise, il est nécessaire que l'estomac contienne une certaine quantité de liquide ; aussi, quand les personnes sont à jeun, sera-t-il utile de les faire boire avant d'examiner la région stomacale.

La percussion, quoiqu'en dise Strümpell, me paraît le meilleur mode d'exploration pour la détermination des dimensions de l'estomac. Généralement on constate une sonorité exagérée dans tout l'hypocondre du côté gauche au niveau des parois costales, sonorité qui résulte de la distension du grand cul-de-sac de l'estomac qui refoule le diaphragme. La percussion doit se faire dans le décubitus dorsal et dans la station debout, et alternativement dans l'état de vacuité et de réplétion de l'estomac. Si l'estomac descend au-dessous du nombril, il y a dilatation.

Strümpell attache encore une grande importance à l'examen pratiqué au moyen de la sonde stomacale. Tandis que chez les personnes saines la sonde pénètre à une profondeur de 60 centimètres à compter de la bouche, elle peut s'enfoncer jusqu'à 70 centimètres dans le cas de dilatation. Parfois on peut sentir le bout de la sonde à travers les parois relâchées du ventre, comme Leube l'a fait observer le premier. Plus le bout de la sonde se rapproche d'une ligne horizontale passant par les deux épines iliaques antérieures et supérieures, plus on est en droit d'admettre une ectasie anormale dans l'estomac. Dans les circonstances ordinaires, l'extrémité de la sonde atteint tout au plus la ligne transversale passant par l'ombilic.

Les symptômes subjectifs ne présentent rien de particulier ; ce sont à peu près ceux de la gastrite chronique : pesanteur d'estomac, pyrosis, renvois, vomissements, etc. Les vomissements sont cependant assez souvent caractéristiques en ce sens que ce sont des quantités énormes qui sont vomies en une seule fois, quelquefois deux ou trois litres de matières alimentaires qui ont séjourné dans l'estomac pendant plusieurs jours. Ces vomissements sont surtout fréquents dans les ectasies d'origine mécanique.

Un symptôme concomitant, presque constant et très pénible de la dilatation gastrique, est la constipation. Elle est souvent opiniâtre et due à la même cause que l'ectasie stomacale : le relâchement de la couche musculieuse de l'intestin.

Le traitement de l'ectasie stomacale peut être divisé en traitement symptomatique et en traitement curatif.

Le traitement symptomatique est le seul qui puisse être appliqué dans les dilatations consécutives aux retrécissements ou compliquant des tumeurs. Je n'insiste pas sur ce traitement qui est identique à