

de l'estomac, ou bien encore la parésie peut résulter de l'inflammation et être consécutive aux différentes formes de la gastrite chronique, ce qui est très fréquent.

Dans le second cas, la dilatation est d'origine mécanique. Elle peut être due à l'ingurgitation longtemps continuée et excessive de grandes quantités d'aliments et de boissons ; c'est la dilatation gastrique des grands mangeurs et des grands buveurs. Des états semblables peuvent très bien être désignés sous le nom d' "*estomacs surmenés* " par analogie avec des dilatations de même nature qui se rencontrent au cœur. Ici également l'état pathologique ne commence qu'après que la rupture de la compensation s'est produite et que la tunique musculaire hypertrophiée n'est plus en état d'expulser, en quantité suffisante, les aliments de l'estomac.

La dilatation d'origine mécanique est la plupart du temps un état secondaire qui s'établit à la suite d'un rétrécissement du pylore. Ce rétrécissement est dû à des cicatrices d'ulcères, rarement à une compression qui agit de l'extérieur.

Quelle que soit la cause qui ait présidé au développement de l'estomac, l'ensemble symptomatique est le même, du moins pour les signes locaux, les seuls qui permettent de poser le diagnostic et sur lesquels nous ayons à insister ici.

L'inspection simple permet souvent de reconnaître à travers les parois abdominales, les contours de l'estomac élargi et rempli. C'est le fond et la grande courbure qui se dessinent le plus nettement. Parfois on peut constater aussi à l'inspection, les mouvements péristaltiques très nets à travers les parois de l'abdomen. L'inspection peut être aidée et facilitée par la dilatation artificielle de l'estomac, au moyen d'acide carbonique (poudres de bicarbonate de soude et d'acide tartrique, prises successivement). Il se forme une saillie qui permet d'apprécier très nettement les contours de l'estomac.

La palpation permet quelquefois, mais plus rarement que l'inspection, de reconnaître la grande courbure et le fond de l'estomac au moment où la couche musculaire entre en contraction.

Un signe de grande importance clinique est le clapotement que l'on provoque soit en secouant brusquement l'abdomen du malade, soit en pressant la paroi abdominale par des mouvements vifs et répétés. On entend et on sent très nettement le va et vient du contenu liquide de l'estomac. Ce bruit ne peut devenir signe de dilatation que s'il se produit dans certaines conditions. Lorsqu'il a lieu dans les limites de l'estomac, ce signe a peu d'importance et, comme l'a bien fait remarquer Audhoui, c'est là un symptôme physiologique, mais pour qu'il ait toute sa valeur il faut que ce bruit de clapotement se produise au-