Or, dans de pareilles conditions, le clapotage peut donner lieu à des interprétations erronées ; ou bien, il n'y a pas de liquide de stase dans l'estomac et l'on entend un bruit de clapotage ; ou bien, il y a du liquide dans l'estomac et le clapotage n'est pas perçu.

Dans le premier cas, le clapotement peut être dû à un liquide intestinal tel qu'il en existe pendant la diarrhée ou après un purgatif, ou bien encore en avant d'un obstacle siégeant sur le trajet de l'intestin grêle. Il sera indiqué de se rappeler ces conditions particulières, importantes à connaître pour éviter une fâcheuse erreur qui pourrait attirer l'attention du médecin sur la possibilité d'une sténose pylorique. Dans la simple dilatation gastrique avec ptose, mais sans stase, on peut percevoir à la palpation un bruit qui pourrait être confondu avec le clapotage ; malgré ses caractères particuliers d'intensité, de tonalité d'étendue et de situation ; le diagnostic exigera, toutefois, le contrôle d'un autre prouvé clinique, tel que la succussion, le sondage...

Dans le second cas, le clapotage n'est pas perçu alors qu'il existe du liquide dans l'estomac. L'erreur peut tenir aux conditions dans lesquelles se trouve le malade. La paroi abdominale peut être surchargée de graisse, ou bien être trop tendue ou contracturée par suite de douleur et empêcher ainsi le clapotement qui, dans de pareilles conditions, pourrait être mis en évidence par le procédé de M. le Dr. Mathieu. Avec la main gauche appuyée sur le flanc droit du malade, on repousse à gauche la masse gastro-intestinale ; l'estomac vient se loger dans l'hypochondre gauche avec les liquides qu'il contient ; on peut alors, avec la main droite, produire une série de succussions de l'estomac.

Les parois gastriques, elles-mêmes, peuvent se trouver dans un état de contracture passager ou permanent et s'opposer ainsi au clapotage, ou bien encore, malgré la sténose pylorique, l'estomac peut avoir conservé ses dimensions et sa position normales, car celles-ci dépendent de la durée de la sténose, de l'hypertrophie compensatrice de la musculature de l'organe, de l'alimentation du malade. Stiller recommande la palpation et la percussion combinée de l'estomac après avoir mis le malade dans le décubitus latéral gauche, Plus récemment, Binderski et Gockel ont combiné la palpation à l'auscultation avec le stéthoscope, et ont pu constater, très distinctement par ce moyen, le clapotage que les autres méthodes n'avaient pu permettre d'apprécier.

Il reste à parler du liquide gastrique qui, par sa consistance