

opposer l'un à l'autre : l'un où les cavernes sont relativement petites, irrégulières, réalisant un état spongieux ou mieux *aréolaire*, et l'autre où l'on est en présence d'une vaste cavité plus régulière, du volume d'une orange ou parfois du poing, sèche ou humide, flanquée ou non dans son voisinage de cavernules accessoires.

Cliniquement, la séméiologie physique sera nettement différente et c'est ce que nous croyons pouvoir résumer dans le tableau suivant :

<i>Caverne aréolaire</i>	<i>Grande caverne</i>
Percussion : Sonorité plutôt diminuée (le liquide est facilement retenu dans les mailles).	Sonorité exagérée. Pot fêlé assez fréquent.
Palpation : Vibrations exagérées.	Vibrations exagérées.
Auscultation : Souffle cavitairé ; gargouillement.	Souffle amphorique. Pas de gargouillement (parfois un peu de gargouillement dans la position couchée, disparaissant dans la position assise, ou léger gargouillement dans la forte inspiration qui suit la toux.)
Bronchophonie intense et diffuse : quoique fortement transmise, la voix semble lointaine et indistincte.	Parfois, ébauche de succussion hippocratique.
Radiologie : Opacité diffuse et irrégulière avec quelques petites zones arrondies ou polycycliques de la grandeur d'une pièce de deux francs et un peu moins opaques que le reste du poumon.	Pectoriloquie : la voix très résonnante et très distincte semble sortir directement de la poitrine. Zone claire, arrondie ou ovulaire, parfois considérable, tranchant nettement sur l'opacité du reste du poumon.