

Les symptômes pathognomoniques de la caverne sont essentiellement le souffle caverneux et le gargouillement ou les râles concomitants, ces deux derniers phénomènes étant du même ordre et ne différant que par le degré.

\* \* \*

Le gargouillement témoigne de la pénétration de l'air dans une cavité extensible et à travers une masse liquide.

\* \* \*

La caverne pulmonaire une fois créée, tantôt s'agrandit excentriquement, tantôt se limite pour rester indéfiniment stationnaire, sans retentissement aucun sur l'état général, tantôt enfin s'oblitère et guérit spontanément.

\* \* \*

Une cavité extensive, au sein d'un tissu en voie de caséification, est ordinairement sécrétoire et expansible; aussi donne-t-elle lieu communément aux signes sthétacoustiques caractéristiques: le souffle et le gargouillement, et est-elle considérée comme un élément de mauvais pronostic. Une caverne bruyante est une lésion dangereuse.

\* \* \*

La caverne fibreuse, isolée par une coque du reste du parenchyme, est au contraire silencieuse. Ce sont des cavernes muettes pour la plupart, et dont, en principe, le pronostic est meilleur.

\* \* \*

L'oblitération spontanée d'une caverne est d'une acquisition récente, grâce à l'observation radiologique.

\* \* \*

L'écran radioscopique montre comme relativement fréquent, non seulement la fréquence des lésions cavitaires silencieuses, mais même l'oblitération spontanée des cavités pulmonaires, laquelle oblitération s'effectue dans l'espace d'une année.

\* \* \*

Ainsi, la caverne pulmonaire, témoin d'un processus anatomique dans l'histoire de la tuberculose pulmonaire, nous apparaît comme un épisode banal et commun ne comportant pas un caractère de gravité décisive, et susceptible de réparation spontanée. Son diagnostic est devenu possible grâce au contrôle radiologique sans laquelle aucun diagnostic lésionnel n'est désormais assuré d'être complet et exact.