

Si nous avons insisté plus haut sur la pectoriloquie, ce n'est pas seulement parce qu'elle traduit un état anatomique particulier (dont elle n'est pas le seul symptôme), mais encore parce qu'elle peut être singulièrement utile pour le diagnostic différentiel des cavernes pulmonaires. A maintes reprises, nous avons vu confondre une caverne spacieuse avec un pneumothorax partiel et nous voudrions ici préciser quelques éléments du diagnostic. Le tableau suivant est un résumé d'ensemble dont nous exposerons plus loin les points originaux.

<i>Grande caverne</i>	<i>Pneumothorax partiel</i>
Inspection: Rétraction thoracique.	Voussure parfois.
Percussion: Renseignements variables (Pot fêlé, tympanisme, matité). Percussion douloureuse.	Sonorité exagérée. Percussion peu ou non douloureuse.
Palpation: Conservation ou exagération des vibrations vocales.	Abolition des vibrations vocales.
Auscultation: Signes amphoro-métalliques avec quelquefois bruit de succussion. — <i>Pectoriloquie</i> .	Signes amphoro-métalliques avec bruit de succussion plus fréquent. <i>Pas de pectoriloquie</i> .
<i>Radiologie</i> : Zone claire arrondie. Fond non absolument homogène et à contour sombre.	Zone claire à contour variable et à fond homogène.

(A continuer)