

Dans un autre ordre d'idées, les accidents de la thoracenthèse sont : la *toux*, l'*expectoration albumineuse*, la *syncope*, la *mort subite*. Occupons-nous du premier, de la *toux*. Elle n'est pas spéciale à l'aspiration, et se produisait tout aussi bien lorsqu'on se servait de la canule de Roybard. Nous l'avons rencontrée environ 28 fois sur 67 opérations; dans quelques cas elle est fort pénible, et ne se laisse pas arrêter facilement. Tantôt elle se montre dès le début, mais le plus souvent lorsqu'on a 300 à 500 grammes de liquide, parfois seulement lorsque l'évacuation a atteint 1500 à 2000 grammes. Lorsqu'on interrompt l'écoulement, la toux se calme, et en reprenant de temps en temps, on arrive parfois à terminer l'opération sans l'avoir provoqué de nouveau. M. Constantin Paul et d'autres médecins conseillent de diminuer la force d'aspiration en ne faisant que le vide imparfait; on peut aussi ralentir l'écoulement en se servant d'un trocart de petit calibre (de 1 millimètre à 1 millimètre et demi de diamètre).

On peut retirer en moyenne un litre de liquide en 5 ou 10 minutes, il ne faut pas prolonger beaucoup l'opération au delà. Du reste, il est bon de toujours être maître de la rapidité de l'écoulement, de pouvoir l'augmenter ou le diminuer à volonté. Si l'épanchement n'est pas ancien, on peut aller vite, et terminer tout d'emblée, s'il n'y a pas de bronchite de l'autre côté.

Ce qui détermine la toux, c'est, dit-on, le contact de l'air avec les bronches déshabituées de sa présence. On a pensé aussi que le contact de la canule, ou la congestion pulmonaire pouvaient en être la cause. Si l'on a lieu de supposer qu'elle est due au contact de l'instrument avec le poumon, il suffit de retirer un peu le trocart. C'est là peut-être, la cause principale de la toux, car on l'observe même alors qu'il existe un pneumo-thorax, et que le poumon ne se distend pas.

Par elle-même, du reste, la toux n'a pas grande importance, mais les secousses et les déplacements qu'elle occasionne peuvent déterminer des perforations pulmonaires. Elle est l'indice de cette hyperémie du poumon, déterminée par l'aspiration qui agit à la façon d'une énorme ventouse. Le poumon soumis à une pression extérieure, est obligé de résister à l'aide de sa seule tension. C'est pourquoi il est bon de s'arrêter de temps en temps. On habitue ainsi peu à peu les capillaires à résister par eux-mêmes. Il se produit alors un phénomène analogue à celui qui se passe lorsque le matin nous descendons de notre lit: nos pieds enflent alors subitement, et ne reprennent qu'au bout de quelques minutes leur grosseur normale.—*Le Patien-*