

**PERFORATION DU DIAPHRAGME ET DU POUMON PAR  
UN DRAIN ; EMISSION D'URINE PAR LA  
BOUCHE ; GUERISON.**

M. Cavaillon a présenté à la Société des sciences médicales de Lyon un malade qui, depuis trois semaines, expulsait ses urines par la bouche sous forme de vomique.

Il s'agit d'un homme de trente-quatre ans chez lequel, un an auparavant, M. Jaboulay avait pratiqué une néphrotomie pour une énorme hydronéphrose congénitale. Devant l'impossibilité d'explorer l'uretère, M. Jaboulay s'était contenté de marsupialiser la poche et de placer un volumineux drain de 20 centimètres de longueur. Les suites opératoires furent simples; on réduisit peu à peu le drain et, trois mois après l'intervention, le malade quittait l'hôpital en bonne santé, conservant cependant une fistule lombaire.

On avait prié le malade de revenir pour se faire enlever son drain, mais on ne le revit plus, et ce n'est qu'un an après, le 3 juillet 1903, qu'il rentrait dans le service de M. Lépine, se plaignant d'expectorer un liquide à odeur urineuse.

Le malade ayant été renvoyé à M. Jaboulay, celui-ci fait injecter un peu de bleu dans sa fistule rénale, et on constate alors que son expectoration devient immédiatement colorée. Le malade est endormi. On essaye vainement de retirer le drain qui occupe la partie supérieure de l'ancienne incision. Une nouvelle incision est pratiquée, et on constate que le drain est fixé aux tissus environnants par une virole de dépôts phosphatiques. Ce drain retiré, on voit qu'il existe une perforation du diaphragme et qu'il est possible, en introduisant son doigt à travers cet orifice, de pénétrer jusque dans les poumons.

Cette disposition permet de se rendre compte des phénomènes observés: le drain, qui avait primitivement des dimensions égales à celles de la poche de l'hydronéphrose, était devenu trop long lorsque cette poche s'était peu à peu rétractée. Fixé par sa virole calcaire, il n'avait pas pu se retirer parallèlement, et peu à peu était venu perforer le diaphragme et les poumons. Il s'était fait ainsi une communication réno-pulmonaire, toute mécanique dans son apparition, que l'on ne saurait comparer en rien aux évacuations par vomique d'abcès sous-phrénique.

Les suites opératoires ont été des plus simples. Le lendemain, le malade présentait une hémoptysie et ses urines deve-