

L'enfant, en naissant, pesant 3,400 grammes; pendant sa crise hémorragique, il était descendu rapidement au poids de 3,180 grammes; le 18 avril, jour où nous l'estimions guéri de tous ses accidents, il pesait 3,600 grammes. Ce qui prouve à l'évidence que c'est la nutrition principalement qui a fait les principaux frais de la guérison de tous ces désordres graves qu'il avait présentés.

*Réflexions.*—Dans le cas présent, nous sommes frappé de l'époque tardive à laquelle est survenue l'omphalorrhagie; ordinairement c'est le septième jour que l'on signale cet accident; du cinquième au dixième jour, d'après d'Espine et Picot.; dans notre cas, l'hémorrhagie apparaît le douzième jour après la naissance, alors que l'on est en droit de croire la cicatrice ombilicale trop organisée pour permettre encore l'issue du sang.

La cause la plus fréquente de l'hémorrhagie ombilicale est due à des troubles hépatiques; elle est alors précédée ou accompagnée d'ictère; ces troubles hépatiques sont parfois de nature syphilitique. Ce n'est pas à un désordre du côté du foie que peut être rapportée l'omphalorrhagie dans notre observation, le petit sujet n'ayant pas présenté d'ictère après sa naissance.

Grandidier a réuni 220 cas d'omphalorrhagie dont 84 avec ictère des nouveau-nés; 61 avec signes de dissolution du sang, pétéchies, etc. La seule cause que nous puissions invoquer dans notre fait, c'est une dissolution du sang probablement d'origine microbienne, une infection par des microcoques ou par des bactéries dont le développement aura été favorisé par un état de mauvaise nutrition de l'enfant. Les taches ecchymotiques observées au moment des accidents et rappelant les stigmates du purpura nous portent à invoquer une infection préalable du sang comme ayant déterminé l'hémorrhagie, alors que l'organisme était préparé à la réception du microbe, par suite d'une alimentation insuffisante. Nous avons appris que l'enfant avait, après sa naissance, une tendance à dormir continuellement; ce phénomène est observé chez les nouveau-nés faibles, anémiques, insuffisamment nourris. La mère encore jeune, très inexpérimentée, n'osait pas réveiller son nourrisson pour lui donner le sein et le laissait parfois dormir pendant six heures consécutives; aussi, dans notre traitement, ce qui a contribué principalement à la guérison du petit malade, c'est le fait de lui avoir procuré promptement le lait abondant d'une forte nourrice. Nous le faisons promener des heures entières au grand air et heureusement, du 25 mars au 4 avril, il fit du soleil et la température fut exceptionnellement chaude.

Comment interpréter ces convulsions unilatérales, intermittentes, non accompagnées d'autres phénomènes cérébraux qui ont duré du 30 mars au 4 avril? Devons-nous les rapporter à des petits épanchements sanguins, rappelant les taches ecchymotiques observées sur les téguments et siégeant au niveau de la