

rine. Le docteur Reboul voit l'enfant un jour et demi après le début de l'hémorrhagie ; il essaie vainement de l'arrêter par la compression, le stérésol, le galvano-cautère, puis il fait une injection sous-cutanée de sérum.

Les moyens locaux continuent à être employés successivement, amenant parfois un temps d'arrêt dans le suintement sanguin, mais l'hémorrhagie recommence bientôt au pourtout des eschares produites par le galvano-cautère. La plaie s'agrandit sous l'influence des mouvements de la langue de l'enfant et les tentatives faites pour arrêter l'hémorrhagie. Huit injections sous-cutanées de sérum (150.200 grammes) sont faites à des intervalles plus ou moins rapprochés. Après chacune de ces injections l'enfant paraît se ranimer. Cependant l'hémorrhagie continuant, elle s'affaiblit de plus en plus, elle est d'une pâleur extrême, des ecchymoses sous-ungnéales se montrent, quelques piqûres des injections de sérum deviennent le point de départ d'ecchymoses ; il y a du méloena, des érosions anales hémorrhagiques, et l'enfant meurt exsangue cinq jours et demi après la section du filet lingual.

Le docteur Reboul pense que dans ce cas, comme dans celui de Ricken, l'enfant dont il s'agit était émophile. Ses parents avaient perdu l'année d'avant un autre enfant mort un mois après sa naissance, de pyohémie sans cause apparente. La mère est morte récemment de tuberculose aiguë. Les parents de l'enfant étaient cousins germains.

La section du filet lingual chez les nouveau-nés, pouvant entraîner la mort par hémorrhagie chez un enfant hémophile ou très débile, doit donc attirer l'attention du médecin et ne pas être considérée toujours comme une opération sans importance.

(In *Lyon Médical*).
