

Tome 18. 1966
page 400-401

Le tableau suivant permet de lire rapidement les résultats de notre enquête :

FACTEURS GÉNÉTIQUES : (11 cas).		
— Chromosomiques (4 cas)	{	Aberrations numériques : { 3 Trisomies 21 (Mongolisme) 1 Trisomie 22 (Syndactylie 2-3 aux mains et aux pieds)
		Aberrations qualitatives : { 0
— Géniques (7 cas)	{	4 cas sûrs (caryotype normal)..... { 1 Agénésie des doigts 2 Spina bifida 1 Anencéphale
		3 cas probables..... { 1 Anencéphalie 1 Ectromélie 1 cas de mains-pieds bots

FACTEURS EXOGÈNES (2 cas).	
Infection.....	{ 1 Toxoplasmose (Hydrocéphalie)
Médicaments.....	{ 1 cas (aspect clinique de la trisomie 13) mais caryotype normal
Radiations	
Carences nutritionnelles	
Hypoxie	

FACTEURS EXCEPTIONNELS (1 cas).	
	{ 1 cas de gémellité avec déséquilibre circulatoire fœto-placentaire.

Dystocie par malformation fœtale exceptionnelle,
par MM. R. Palliez, M. Delecour, M. Deminatti,
J. C. Monnier et M^{lle} F. Bégueri.

Les Auteurs rapportent deux observations de dystocie majeure, secondaire à l'existence d'une malformation fœtale exceptionnelle, ayant nécessité dans un cas un morcellement du fœtus.

Il s'agissait, dans les deux cas, d'une grossesse gémellaire monozygote avec un fœtus normal et un fœtus présentant l'aspect de la figure 1.

La dissection d'un tel monstre a mis en évidence des viscères abdominaux et thoraciques normaux. Sous les plans cutanés, il existait des masses liquidiennes kystiques. Le squelette des membres semblait également respecté.

Le placenta était unique et présentait des anastomoses vasculaires.

Cette monstruosité fœtale ne trouve pas sa place dans la classification de Geoffroy-Saint-Hilaire et les auteurs émettent l'hypothèse d'un déséquilibre circulatoire extraordinaire entre les deux jumeaux : l'un était transfuseur et malingre, l'autre, transfusé, était pléthorique, atteint d'anasarque et d'ascite, causes de la mort *in utero*.

par M
Malade c
enfance, a t
vent des ép
appendicec
matome im
Régulée p
modérée.
Premier
l'Héparine
(N). Facteu
mal : 94 p.
BULL. I

quête :

ongolisme)
ndactylie 2-3
pieds)

ts

ds bots

ydrocéphalie)
e de la triso-
otype normalvec déséqui-
fœto-placen-conculaire à
ans un cas

te avec un

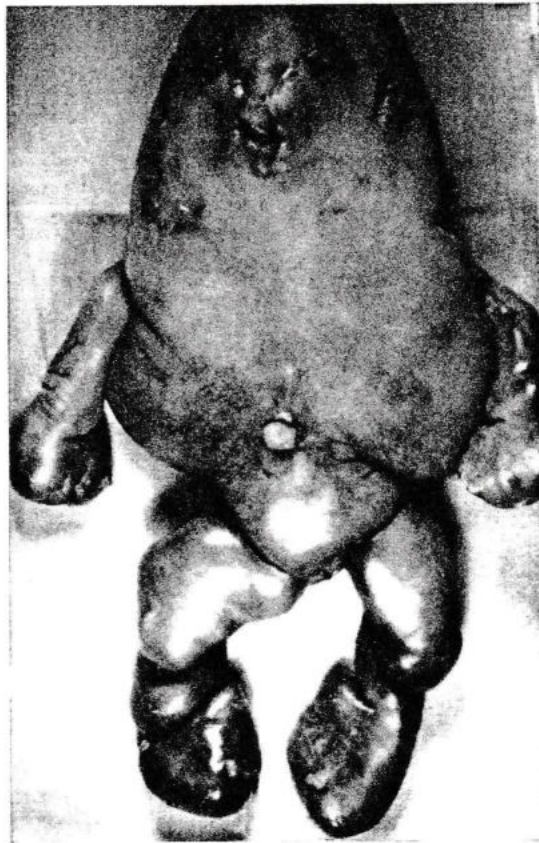
ux et thora-
s kystiques.Geoffroy-
toire extra-
utre, trans-
utero.

FIG. 1.

Déficit en facteur VIII et grossesse,

par MM. R. Palliez, M. Goudemand, M. Delecour, J. C. Monnier,
M^{me} A. Parquet-Gernez, M^{lle} F. Bégueri et M^{me} Sautières.

Malade de 19 ans, sans antécédents héréditaires particuliers, mais qui, dès sa plus tendre enfance, a toujours présenté une tendance très nette aux hémorragies ; elle présente assez souvent des épistaxis, la moindre plaie saigne pendant des heures. À l'âge de 10 ans, elle subit une appendicectomie. Une réintervention fut nécessaire le lendemain devant l'existence d'un hématome important.

Réglée pour la première fois à l'âge de 14 ans : règles irrégulières, d'abondance relativement modérée.

Premier bilan (3-11-1964) : T. S. = normal 1'30'' ; T.C. = normal. Test de tolérance à l'Héparine allongé : témoin 9', malade 14'30. Consommation prothrombine supérieure à 43'' (N). Facteur anti-hémophilique A très abaissé : 10 p. 100 ; facteur anti-hémophilique B normal : 94 p. 100.

BULL. FÉD. SOC. GYN. ET OBST. — TOME 18, N° 4, 1966.

32*