Gynaecologia 1949;128:370-371

Les micro-placentas

W.

Geisendorf

Genève

Dans le remarquable rapport de notre collègue Sorba, le micro-placenta est signalé comme une cause exceptionnelle de mort du fœtus in utero.

Áyant eu personnellement l'occasion d'en observer 3 cas dans ma clientele au cours des années 1947-48, j'ai pensé vous intéresser en les relatant brièvement.

1° Mme X. âgée de 27 ans, présente au cours de sa premiere grossesse une pré-toxicose et elle est mise au regime déchloruré; trois semaines avant la date présumée du terme, elle signalé qu'elle ne sent plus bouger son enfant; deux jours plus tard l'accouchement se déclenche spontanément et la malade expulse un fœtus macéré de 1680 g., présentant à l'autopsie des malformations cardio-vasculaires.

Le placenta, extraordinairement petit, mesure 10 cm. sur 13 cm. et pèse 170 g. comme un placenta du 4e ou 5e mois de la grossesse; il présente une zone de décoUement ancien et une zone plus petite de décoUement tout à fait recent. A l'examen anatomo-pathologique du placenta, le Prof. Rutishauser signalé une hyalinose péri-vasculaire assez prononcée dans la region du décoUement ancien mais sans necrose ni infiltration; à un autre endroit, on trouve une zone fraîchement infarctie, pro-éminente, hémorragique.

Ce cas a été présente à la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de la Suisse Romande le 20 mars 1947.

2° Mme D., secondigeste de 25 ans, a dans ses antecedents une fausse-couche spontanée et un traitement pour stérilité secondaire. Elle est suivie pendant sa seconde grossesse au point de vue de l'élimination du prégnañdiol dont le taux reste toujours bas, atteignant un maximum de 25 mg. à la 24° semaine, pour re-descendre ensuite. Cliniquement, le développement de l'utérus paraît insuffisant et la malade est traitée avec de fortes doses de corps jaune. L'accouchement a lieu à terme; l'enfant est macéré, il pèse 2000 g. et le placenta, très petit, pèse 200 g. A l'autopsie, l'enfant présente un syndrome asphyxique et de petites malformations des mains; au niveau du placenta on trouve des artères étroites avec des necroses periphériques anciennes et récentes, des zones d'œdème péri-vasculaire, de nombreuses calcifications et un petit décoUement recent.

L'année suivante, au cours d'une nouvelle grossesse qui se déroule normalement, le taux d'élimination du prégnañdiol reste toujours bas au désespoir du Prof. de

Gasser, Zum Thema «Intrauteriner Fruchttod» 371

Watteville. D'un commun accord, nous décidons de procéder 15 jours avant terme à une operation césarienne qui donne un enfant vivant, bien constitué, de 3170 g. et un placenta de 500 g., tout à fait normal.

3° Mme C, après 4 accouchements normaux et 2 fausses-couches spontanées, mène à terme une 5e grossesse dans de bonnes conditions. Au cours du travail, je constate subitement au debut de la dilatation que le coeur foetal n'est plus perceptible et, pensant aux deux cas que je viens

d'exposer, je pose le diagnostic probable d'une asphyxie intra-utérine due à un microplacenta. Effectivement, la malade accouche quelques heures plus tard d'un enfant mort de 3300 g. et le placenta expulsé peu après ne pèse que 320 g.

A l'autopsie, l'enfant présente un syndrome asphyxique avec aspiration massive très récente; le placenta ne montre pas de zone de décollement et un petit infarctus blanc.

Il s'agit donc de 3 cas où le placenta était à peu près le 10^e du poids de l'enfant au lieu d'être le 5^e ou le 6^e; la mort du fœtus a eu lieu soit près du terme, soit pendant le travail par insuffisance de Phé-matose, ce qui rejoint les conclusions de Sorba sur la fréquence de la mort du fœtus in utero par asphyxie.

Zum Thema «Intrauteriner Fruchttod»

Von Conrad GASSER, Zurich

1. Bemerkungen zur Genese der Mißbildungen

Auch für uns Kinderärzte ist die Vorgeschichte des Neugeborenen von größter Wichtigkeit, ist mit der Geburt doch eine Hauptetappe der Entwicklung schon abgeschlossen. Der intrauterine Fruchttod ist nur die schwerste Folge einer Schädigung im Foetalleben; überlebt das Kind in utero die Schädigung, so wird sich nach der Geburt der Paediater damit befassen müssen.

Bei alien Schädigungen der Foetalzeit spielen einestails Art und Intensität der Noxe, anderseits der Zeitpunkt der Einwirkung eine ent-scheidende Rolle. Kommt es zur Einwirkung während der Früh-foetalzeit, so werden die Determinatoren, bzw. die organogenetische Periode befallen, was Tod oder Mißbildung zur Folge haben kann. Trifft die Schädigung den Foetus während der letzten Schwanger-