

associés ou non à HCG, n'avaient pas donné de grossesse, ont été traitées par une association de Clomifène (50 à 100 mg/j du 3^e au 7^e jour du cycle) et HMG (de 5 à 10 ampoules réparties du 8^e au 12^e jour du cycle). Le dosage d'œstrogène rapide, fait sur les urines du 14^e jour chaque fois que possible, a décidé de la poursuite ou non du traitement par 3 injections de HCG à 5 000 UI en phase lutéale. Un 2^e dosage de Prégnañdiol et œstrogènes urinaires a été fait le 25^e jour. Parmi ces 50 patientes, en dehors de l'insuffisance hormonale, 18 n'avaient aucun facteur de stérilité reconnu y compris par la coelioscopie, alors que 24 avaient un autre facteur, et 7 deux autres facteurs relatifs de stérilité associés (masculin ou féminin).

Les résultats obtenus sont dissociés :

a) Sur le plan biologique, il y a eu une augmentation considérable des éliminations hormonales en phase lutéale, alors même que le dosage d'œstrogènes au 14^e jour était faible (< 55 mcg/24 h) dans 19 cas sur 40. Chez les femmes ayant eu de l'HCG en phase lutéale, les taux de Prégnañdiol et d'œstrogènes urinaires au 25^e jour, après une association de Clomifène et HMG à petites doses, sont dans l'ensemble largement supérieurs à ceux obtenus chez la même femme, avec des doses doubles de Clomifène *ou* de HMG. On peut donc conclure à une potentialisation des deux médicaments l'un par l'autre.

b) Par contre, chez ces 50 femmes ayant eu 68 cycles de traitement, il n'y a eu que 2 grossesses dont l'une terminée par un avortement à la 10^e semaine, (l'autre est en cours. Terme prévu : 10 mai 1975).

c) Il n'y a pas eu d'hyperstimulation clinique hormis une augmentation discrète du volume ovarien ou quelques douleurs abdominales dans 5 cas, malgré des réponses biologiques parfois très élevées (Prégnañdiol \geq 15 mg/24 h 13 fois, œstrogènes \geq 150 mcg/24 h 10 fois, avec des chiffres maximum de 40 mg de Pg et 400 mcg d'œstrogènes).

A STUDY OF HORMONE LEVELS IN APPARENTLY NORMAL BUT INFERTILE WOMEN. — D. JOYCE. *London (G. B.).*

Eighteen infertile women who appeared to be normal during routine testing for infertility were studied. Plasma concentrations of oestrogen, progesterone, testosterone, LH and FSH, were measured daily throughout a menstrual cycle. In this group, the mean levels of FSH, oestrogen and progesterone were lower and of testosterone was higher than in a control group not complaining of infertility. Ten of the 18 women could be considered to have an inadequate luteal phase. When the infertile group was treated with clomiphene, plasma progesterone and oestrogen during the luteal phase increased to the normal range.

QUALITÉ DES GROSSESSES OBTENUES PAR INDUCTEURS D'OVULATION OU GONADOTROPHINES CHORIONIQUES. — Jeanine HENRY-SUCHET, J. COHEN. *3, rue Marignan, 75008 Paris (France).*

Obtenir une grossesse après un traitement de l'ovulation est un succès. Encore faut-il que cette grossesse donne naissance à un enfant vivant et normal dans un pourcentage suffisant de cas. Un avortement spontané déçoit toujours profondément une femme traitée pour infertilité.

Dans un premier travail, publié en 1973, nous avons comparé la qualité des grossesses spontanées et des grossesses obtenues par modificateurs de l'ovulation chez des femmes traitées pour stérilité ovarienne ou avortements spontanés précoces.

Dans cette série de 91 femmes, ayant eu 225 grossesses, le pourcentage d'avortements spontanés précoces était nettement inférieur lorsque la grossesse était survenue après traitement