

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<sup>e</sup> au 7<sup>e</sup> jour du cycle) et HMG (de 5 à 10 ampoules réparties du 8<sup>e</sup> au 12<sup>e</sup> jour du cycle). Le dosage d'œstrogène rapide, fait sur les urines du 14<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> dosage de Prégnañdiol et œstrogènes urinaires a été fait le 25<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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

(110 grossesses : 20 avortements spontanés précoces soit 18 p. 100) que lorsque la grossesse était survenue spontanément à distance de toute thérapeutique (115 grossesses soit 58 p. 100 d'avortements spontanés précoces, soit 73 p. 100 et une Trisomie 21).

C'est avec le Clomifène que le pourcentage d'avortement spontané était le moins élevé (10 p. 100).

Le pourcentage de fausses couches spontanées le plus élevé était obtenu soit après Humegon, ce qui est bien connu et s'explique par le caractère entièrement artificiel du déclenchement de l'ovulation ainsi obtenu... soit après Gonadotrophines chorioniques, en particulier lors d'un test de Stimulation Freinage mettant en évidence une insuffisance œstrogène du corps jaune (23 p. 100 d'avortements). Les résultats de ce travail nous ont amené à modifier légèrement nos indications de la façon suivante :

— Chaque fois que possible, nous avons conseillé aux patientes d'éviter la grossesse le mois du test de Stimulation Freinage et, si celui-ci révélait une insuffisance œstrogène du corps jaune nette, nous n'avons conseillé la grossesse qu'après avoir obtenu un corps jaune de qualité suffisante objectivé par les dosages hormonaux. Ceci est possible avec un inducteur maniable comme le Clomid que l'on peut prescrire plusieurs mois de suite, sans risque.

Ceci est évidemment impossible avec l'Humegon, qui est resté limité aux stricts cas indispensables.

Le pourcentage d'avortements spontanés a ainsi diminué de façon sensible, les résultats les meilleurs étant là encore obtenus par le Clomid.

#### GONADOTROPINES ET LH-RH

#### **AUTORADIOGRAPHIC LOCALIZATION OF <sup>125</sup>I-LABELLED FOLLICLE-STIMULATING HORMONE IN THE RAT HYPOTHALAMUS.** — A. G. DAVIES, I. F. DUNCAN, S. S. LYNCH. *Birmingham (G. B.)*.

The distribution of highly purified <sup>125</sup>I-FSH in the brains of adult male rats was studied by autoradiography. The main site of labelling was the arcuate nucleus and adjacent part of the median eminence. <sup>125</sup>I-albumin appeared to label the arcuate nucleus, but much less intensely.

#### **STUDIES ON ENZYMATIC DEGRADATION OF LH-RH BY VARIOUS TISSUES.**

— K. KOCHMAN, B. KERDELHUE, U. ZOR, M. JUTISZ. *C. N. R. S. (France)*.

The aim of this work was to measure the inactivation of LH-RH by homogenates of median eminence, of hypothalamic tissue without median eminence, of pituitary gland and brain cortex and to find inhibitor(s) preventing inactivation of LH-RH.

The RIA method combined with thin layer chromatography showed a rapid inactivation of LH-RH during incubation with homogenates and supernatants of all examined tissues. Our results suggest that LH-RH is split at least into 3 peptidic fragments. Partial inhibition of LH-RH degradation was observed with one batch of a Kallikrein inhibitor, Trasylol (Bayer A. G., Frankfurt).

In short, our results and those reported by others show that it is possible, at least partially, to prevent degradation of LH-RH by enzymes present in homogenates from hypothalamus and thus to use this method for *in vitro* study of the biosynthesis of LH-RH.