Hormonale Diagnostik und Therapie bei drohendem partus immaturus und praematurus

R.		Wenner
M.		Keller
A.		Hauser

Basel

) Erscheint an anderer Stelle.

Diskussion

H. J. Wespi (Aarau): Man muß sich fragen, ob eine zum Exzeß getriebene schwangerschaftserhaltende Behandlung mit Progesteron richtig ist. Es dürfte nicht nur die Partialfunktion der Progesteronbildung, sondern die Plazentar-funktion als Ganzes gestört sein. Es besteht deswegen die Möglichkeit, daß wir durch die Behandlung geschädigte Feten – «Serbelkinder» – erhalten. Bei Aborten um die 16. Schwangerschaftswoche findet man häufig tiefsitzende Plazenten. Die Fehlgeburt läßt sich durch die Behandlung meist nur verzögern, aber nicht ver-hindern. Ich verzichte deshalb bei diesen Fällen im allgemeinen auf eine lange fort-gesetzte Behandlung.

Käser, O.: Gynaecologia 144, 7, 1957

Zur Ätiologie der wiederholten und habituellen Aborte

Von O. KÄSER (St. Gallen)

Der vorzeitige Abgang des befruchteten Eies kann durch mütter-liche oder ovuläre Ursachen bedingt sein. Bei den spontanen Fehl-geburten in den ersten 3 Monaten spielen die ovulären Faktoren eine sehr wichtige Rolle

indem mindestens die Hälfte der Abortiv-eier pathologisch sind. Unbekannt ist allerdings ob diese Fehlbil-dungen endogener Natur sind

oder ob das Ausbleiben der normalen Entwicklung eine Folge ungünstiger Implantations- und Ernährungs-bedingungen ist. Es ist denkbar

daß in einem Falle endogene

im andern Falle exogene Faktoren wirksam sind und daß das End-resultat trotzdem identisch ist.

Für die exogene Bedingtheit wird immer wieder die Tatsache angeführt

daß bei Tubargraviditäten 90 %