

## 10. Verzeichnis der Abbildungen

	Seite
<b>Abb. 1</b> Strukturformeln von Progesteron, Mifepristone (RU486) und J956	16
<b>Abb. 2</b> Blutentnahme aus der V. cephalica antebrachii eines immobilisierten Bären	26
<b>Abb. 3</b> Arbeitsschritte und schematische Darstellung des angewendeten Enzymimmunoassays zur Bestimmung von Progesteronkonzentrationen	29
<b>Abb. 4</b> Uterus und Ovar einer Kragenbärin, umgeben von Fettgewebe; in situ.	31
<b>Abb. 5</b> Im Adapter fixierter 7,5 MHz Mikrokonvex-Schallkopf.	32
<b>Abb. 6</b> Transrektale Ultraschall-Untersuchung einer Kragenbärin.	32
<b>Abb. 7</b> Schematische Darstellung des kompetitiven Rezeptor-Bindungsassays	36
<b>Abb. 8</b> Im kompetitiven Rezeptor-Bindungsassay ermittelte Standardkurve von J956	37
<b>Abb. 9</b> Progesteronprofile gravider Bärinnen	45
<b>Abb. 10</b> Progesteronprofile pseudogravider Bärinnen	46
<b>Abb. 11</b> Progesteronprofile zweier Bären, die vor Implantation mit J956/EE <sub>2</sub> behandelt wurden.	47
<b>Abb. 12</b> Progesteronprofile zweier Bären, die mit EE <sub>2</sub> vor Implantation behandelt (↓) wurden.	47
<b>Abb. 13</b> Progesteronprofile zweier Bären, die nach Implantation mit J956/EE <sub>2</sub> behandelt (↓) wurden.	48
<b>Abb. 14</b> Sonographische Darstellung von (a) der Vagina (➤) mit Zysten (↑), (b) der Portio vaginalis cervicis (➤) mit dem zapfenförmig in die Vagina ragenden äußeren Muttermund (↑), (c) der sich als gewundener Kanal darstellenden Cervix (↑) und (d) dem Uterus (➤) mit deutlichem Mittelecho (↑).	50
<b>Abb. 15</b> (a) Ovar (↑) mit Follikeln (➤) im Mai, (b) inaktives Ovar (↑).	51

- Abb. 16** Anhand der ultrasonographisch ermittelten Daten interpolierte Wachstumskurve der Bären von der Implantation bis zur Geburt. Vorausgesetzt ist eine postimplantative Entwicklungsdauer von 54 Tagen und eine Geburtsgröße (SSL) von 250 mm (STROGANOV, 1969). 52
- Abb. 17** Sonographische Darstellung unterschiedlicher Trächtigkeitsstadien.
- a) Blastozyste im periimplantativen Zeitraum,  $\varnothing=3,7$  mm
  - b) Embryo, ca. Tag 8 post implantationem, SSL 7 mm. Herzschlag detektierbar.
  - c) Foetus, ca. Tag 14 post implantationem, SSL 14 mm
  - d) Foetus, ca. Tag 18 post implantationem, SSL 19 mm
  - e) Foetus, ca. Tag 29 post implantationem, SSL 45 mm
- 53
- Abb. 18** Gegenüberstellung der jeweils selben Gelbkörper ( $\succ$ ) bei einem nicht graviden (a, b) und einem graviden Bären (c, d). Auf der linken Seite das Erscheinungsbild im September, auf der rechten Seite das Erscheinungsbild Ende November. Deutlich erscheint das hyperechogene Mittelecho ( $\uparrow$ ). 54
- Abb. 19** Verlauf der Konzentration von J956 im Serum nach oraler Applikation. Die Pfeile markieren das Zeitintervall, in dem die Konzentration von 8 auf 4 ng/ml abgefallen ist, also die Halbwertszeit ( $t/2$ ). 57
- Abb. 20** Verlauf der Konzentration von J956 im Serum nach intramuskulärer Applikation 57
- Abb. 21** (a) Uterus ( $\uparrow$ ) der Bärin „Helle“ vier Wochen nach Trächtigkeitsabbruch. Das Endometrium ( $\succ$ ) ist noch deutlich verdickt. Ein Jahr nach Behandlung waren keine Anzeichen eines Trächtigkeitsabbruchs mehr zu erkennen. (b) Der Uterus ( $\uparrow$ ) der Bärin „Dunkle“ ist ebenfalls noch vergrößert, die Plazentationsstellen sind als schwach hyperechogene Verdickungen ( $\succ$ ) sichtbar. Die Bärin wurde in den folgenden Jahren nicht mehr untersucht. 61
- Abb. 22** Uterus der Braunbärin „Brauni“ zum Zeitpunkt der Behandlung (a) und ein Jahr nach Behandlung (b). Der Uterus ist nicht zurückgebildet, die Fruchtkammern ( $\succ$ ) sind flüssigkeitsgefüllt. Überreste der Foeten waren nicht zu detektieren, die Plazentationsstellen ( $\uparrow$ ) waren noch deutlich sichtbar. 61

Seite

**Abb. 23** Eröffneter Uterus der Braunbärin „Panja“. Im Uteruslumen sind deutlich die Überreste einer abgestorbenen Frucht zu erkennen. Außerdem findet sich im Endometrium eine Zyste (↑). Weitere Zysten befanden sich im weiteren Verlauf beider Uterushörner.

62