

Bauer, der mehrere Fässer mit 150 Litern Stoff zum Brennen angesetzt hat, das sei sein „Haustrunk“. Ein anderer, der 30 Liter in einer warmen Kaminecke gären läßt, erklärt treuherzig, das brauche er für „medizinische Zwecke“. Ihm kann nichts geschehen, denn ein solcher „Haustrunk“ ist nicht verboten. Aus diesen Einzelaktionen ergebe sich das Bild vom gemeinsamen Vorgehen ganzer Schwarzbrenner-Genossenschaften, schreibt das Zentralorgan der sowjetischen KP. Das Ansetzen der Maische

erfolgt getrennt, gebrannt wird gemeinsam. Offenbar tolerieren die nicht an diesem Prozeß aktiv beteiligten übrigen Dorfbewohner und Kolchosemitglieder dieses Verhalten, das sich übrigens in diesen Gebieten Osteuropas seit Jahrhunderten unter allen Regimen erhalten hat. – Das Gebiet von Voložin war früher polnisches Grenzland – ein Eldorado für Schwarzbrenner.

(Prawda,
7. März 1987)

(ok)

nur die Dauerhaftigkeit und Annehmlichkeit der Methoden ins Gewicht. Zum einen sei sie die mit Abstand sicherste Methode. Dagegen seien Kondome, Pessare, Schwämme und Schaum mit einer zu hohen Versagerquote belastet, heißt es in dem Bericht des Magazins *U.S. News & World Report*. Intrauterin gelegte Spiralen seien eine Quelle der Infektion und ohnehin vom Markt genommen.

Seit den frühen 70er Jahren wird in den USA jährlich etwa eine Million Sterilisationen durchgeführt. Zunächst waren mehr die Männer dazu bereit. 1984 hat sich das Verhältnis genau umgekehrt! 64% der Frauen und nur noch 36% Männer. Nun ist eine Vasektomie schon leichter als eine Tubenligatur durchzuführen. Aber um 1980 wurde der Verdacht ruchbar, nach einer Vasektomie trete bevorzugt Atherosklerose auf. Inzwischen halten Experten dieses Risiko beim Menschen nicht für relevant. Die Tubenligatur ist

Sterilisation in den USA populär

Die Einstellung amerikanischer Ehepaare zur Kontrazeption scheint deutlich mehr von pragmatischen Überlegungen geprägt zu sein als bei Eheleuten in anderen Ländern.

Sie legen, wenn ihre Kinderwünsche erfüllt sind, Wert auf eine dauerhafte, zuverlässige und ihren individuellen Vorstellungen am meisten

entsprechende Methode der Empfängnisverhütung. Deshalb haben sich 27% der Erwachsenen in den USA für die Sterilisation, für eine Vasektomie oder eine Tubenligatur entschieden, meint Dr. D. Huber, Direktor der Gesellschaft für chirurgische Kontrazeption in New York. Bei ihrer Entscheidung fielen nicht

0% Neu: duracoron

Angina pectoris: Molsidomin

Mit duracoron behandeln Sie die Angina pectoris, wenn Ihnen auch der Preis am Herzen liegt.

Für die Langzeittherapie verordnen Sie:

duracoron® 1 (N3) 100 Tbl. DM 33,—

duracoron® 2 (N3) 100 Tbl. DM 41,35

duracoron® 4 (N3) 100 Tbl. DM 54,25

duracoron® 1, duracoron® 2, duracoron® 4: Zus.: 1 Tbl. enth. 1 mg bzw. 2 mg bzw. 4 mg Molsidomin. **Anwend.:** Stabile u. instabile Angina pectoris bei gleichzeitig bestehender Linksherzinsuffizienz. Angina pectoris im akuten Stadium d. Herzinfarktes (nach Kreislaufstabilisierung). Angina pectoris, wenn andere Arzneimittel nicht angezeigt sind, nicht vertragen wurden od. nicht ausreichend wirksam waren, sowie bei älteren Patienten. **Gegenanz.:** Herz-Kreislauf-Schock u. schwere Hypotonie, akuter Herzinfarkt u. akute Linksherzinsuffizienz mit niedrigen Füllungsdrücken. Bei frischem Herzinfarkt duracoron® 1/2/4 nur unter kontinuierlicher Kontrolle der Kreislaufverhältnisse anwenden. In der Schwangerschaft nur auf ausdrückliche Anweisung des Arztes anwenden. **Nebenw.:** Selten Übelkeit, Appetitlosigkeit, Schwindel, Herzklopfen, Müdigkeit u. Schlaflosigkeit. Gelegentlich zu Behandlungsbeginn Kopfschmerzen, die im weiteren Verlauf meist abklingen. Evtl. kann eine individuelle Dosisanpassung diese Nebenwirkungen vermindern od. beseitigen. Unter der Therapie kann es zu Blutdruckabfall bis hin zum Kollaps u. Schock kommen. Hypertone Ausgangswerte sprechen deutlicher auf Molsidomin als normotone od. hypotone. Das Reaktionsvermögen kann sich auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch soweit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr od. zum Bedienen v. Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt insbesondere b. Behandlungsbeginn u. im Zusammenwirken mit Alkohol. Allergische Hautreaktionen. In Tierversuchen hat Molsidomin in hohen Dosen Krebs hervorgerufen. Solange die Übertragbarkeit dieser Befunde auf den Menschen nicht aufgeklärt ist, bleibt ein Verdacht krebserregender Wirkungen bestehen. **Wechselw.:** Die gleichzeitige Einnahme v. Vasodilatoren, Calciumantagonisten, Antihypertensiva u. Alkohol kann die blutdrucksenkende Wirkung v. duracoron® 1/2/4 verstärken. **Hinw.:** duracoron® 1/2/4 ist nicht geeignet zur Kupierung des akuten Angina pectoris-Anfalls. **Dos.:** Je nach Schweregrad der Erkrankung 2-3 x tgl. 1 Tbl. duracoron® 1 bzw. 2 oder 2-4 x tgl. 1 Tbl. duracoron® 4 mit ausreichend Flüssigkeit möglichst nach dem Essen. **Handelsformen und Preise:** duracoron® 1: 30 Tbl. (N1) DM 11,95, 50 Tbl. (N2) DM 18,80, 100 Tbl. (N3) DM 33,00; duracoron® 2: 30 Tbl. (N1) DM 15,95, 50 Tbl. (N2) DM 23,50, 100 Tbl. (N3) DM 41,35; duracoron® 4: 30 Tbl. (N1) DM 20,10, 50 Tbl. (N2) DM 29,85, 100 Tbl. (N3) DM 54,25. **Weitere Angaben** finden Sie in den wissenschaftlichen Unterlagen bzw. Packungsbeilagen. Stand: Feb. 87. durachemie GmbH & Co. KG.

durachemie

Die Brunenbusch-Stein-Stiftung für
medizinische Forschung vergibt den

Brunenbusch-Stein- Preis 1989

für hervorragende wissenschaftliche
Arbeiten auf dem Gebiet der
Migräne-Forschung. Der Preis wird mit
25 000 DM dotiert und für Arbeiten
verliehen, die in den vorangegangenen
zwei Jahren entstanden sind.

Der Preis kann sowohl einer
Einzelpersonlichkeit als auch einer
Forscherguppe zuerkannt werden. Er
kann ausnahmsweise auch zu gleichen
Teilen an zwei Preisträger vergeben
werden.

Über die Vergabe des Preises entscheidet
ein durch den Vorstand der Stiftung
eingesetztes Preisrichter-Kollegium unter
dem Vorsitz des Präsidenten der
Deutschen Migräne-Gesellschaft. Der Jury
gehören fünf Persönlichkeiten aus den
Fachbereichen Neurologie, Pharmakologie,
Biochemie, Psychologie und Statistik an.
Der Rechtsweg gegen die Entscheidung
der Jury ist ausgeschlossen.

Es sind sowohl Eigenbewerbungen als
auch Vorschläge Dritter möglich.
Die Arbeiten sind unter Beifügung einer
Kurzdarstellung des wissenschaftlichen
Werdegangs des Bewerbers bis zum
1. November 1988 zu richten an:

Vorstand der
Brunenbusch-Stein-Stiftung
im Stifterverband für die Deutsche
Wissenschaft e. V.
z. Hd. Frau Evelin Manteuffel
Postfach 23 03 60, 4300 Essen 1

dank verbesserter Methodik
auch nicht mehr schwierig. Eine
Minilaparotomie mindert das
Risiko beim Eingehen in das
Becken. Die Mortalität wird auf
0,004% geschätzt.

Zwei keineswegs selbstver-
ständliche Konsequenzen einer
Sterilisation verdienen Aufmerk-
samkeit. Langzeitbeobachtun-
gen von sterilisierten Paaren, die
der Psychiater *W. Miller* in Palo
Alto vorgenommen hatte, zeig-
ten, daß weder akut noch auf län-
gere Sicht emotionelle Störungen
auftraten. Das Selbstwertgefühl
wie auch das eheliche Einverneh-
men blieben unbeeinflusst. Eben-
so überraschend fand die Mei-
nungsforscherin *S. Philliber* von
der Columbia-Universität die
Tatsache, daß die Bereitschaft
zur Sterilisation unabhängig vom
sozialen und ökonomischen Sta-

tus vorlag. Übereinstimmend mit
ihrem Ehemann, dem Soziologen
W. Philliber von der New Yorker
Staatsuniversität in New Paltz,
kam sie zu dem Schluß, daß eher
die Ansicht des Partners den Aus-
schlag gab, wobei auch die Erfah-
rungen Dritter eine Rolle spiel-
ten.

Eines aber haben die Ehepaar-
e zu bedenken. Die Chance,
die Folgen eines sterilisierenden
Eingriffs rückgängig zu machen,
liegt bei einer Vasektomie zwar
noch bei 50%, sie ist nach einer
Tubenligatur nur noch bei 15 bis
25% gegeben. Alljährlich versu-
chen aber 21 000 Sterilisierte
den Rückzug. Dies kostet für
die Frau 5000 und für den Mann
4000 Dollar.

(U.S. News & World Report,
16. März 1987) (end)

Aufregung über Beruhigungsmittel

Hinterher sei nicht mehr klar
zu erkennen gewesen, welche
Umstände in welchem Ausmaß
dazu geführt hätten, daß es im
US-Bundesstaat Georgia, in der
Hauptstadt Atlanta vor allem,
so plötzlich zu einem massiven
Einsatz des Psychopharmakons
Ritalin® gekommen sei, meint
Newsweek.

Laut den von diesem Magazin
eingeholten Informationen reg-
ten sich die ersten Bedenken, als
im vorigen Sommer „außeror-
dentliche“ Mengen zum Ver-
kauf kamen. Georgias 5,6 Mil-
lionen Einwohner verbrauchten
fast das Dreifache der für New
York mit 7,3 bzw. 10,8 Millio-
nen Einwohnern (in Groß-New
York) angegebenen Menge.
Weiter wurde festgestellt, daß
fast die Hälfte des Konsums
über einige Apotheken in den
wenigen wohlhabenden Vor-
städten Atlantas gelaufen war.

Die staatliche Gesundheitsbe-
hörde und für den Medikamen-
tenverbrauch zuständige Stellen
zogen aus diesen Indizien den

Schluß, es könnten Lehrer, die
besonders auf Ruhe und Ord-
nung im Klassenzimmer hielten,
Eltern, die Lernerfolge ihrer
Sprößlinge sehen wollten, und
Ärzte, die durch rasche Ver-
schreibung eines potenten Mit-
tels dazu beitragen wollten, für
den rapid gesteigerten Ritalin®-
Konsum verantwortlich sein. *A. Watry*, zuständig im Staatsge-
sundheitswesen, sagte jeden-
falls: „Die Kinder gehen nicht
von sich aus zum Arzt. Ihre El-
tern gehen mit ihnen hin – weil
die Lehrer es ihnen geraten ha-
ben.“ Die Sprecherin einer El-
terngruppe berichtet, der Lehr-
er ihres die fünfte Schulklasse
besuchenden Sohnes habe ihr so
lange zugesetzt, bis sie mit dem
Jungen einen Neurologen aufge-
sucht habe, der dem 10jährigen
Ritalin® für den Tag und Anti-
depressiva für die Nacht verord-
net habe. Der Zustand des Jun-
gen habe sich nicht gebessert,
seine Schulleistungen ließen
nach, und er fing an, mit Selbst-
mord zu drohen.