

Verleihungsurkunde
des 1. Karl-Thomas-Preises

1960

Der anlässlich des 3. Deutschen Elektrolyt-Symposiums 1959
von der Firma

B. BRAUN · MELSUNGEN

gestiftete

Karl-Thomas-Preis

für die beste experimentelle Arbeit auf dem Gebiet des Wasser-
und Elektrolythaushaltes wurde laut Beschluss des Preis-
richterkollegiums vom 15. Januar 1960, bestehend aus den Herren
Prof. Dr. Decning, Hamburg, Prof. Dr. Heusser, Basel, u.
Prof. Dr. Hungerland, Bonn, Prof. Dr. Schütte, Berlin,
Prof. Dr. Schwalm, Würzburg, Dr. med. Speiser, Melsungen,
für das Jahr 1960 *a quo loco* verliehen an

Herren

**Privatdozent Dr. Dulce
und Mitarbeiter**

für ihre Arbeit: „Steuerung des zellulären Elektrolyt- und
Wassergehaltes durch Hormone“, und

Herren

**Privatdozent Dr. Friedberg
und Mitarbeiter**

für ihre Arbeit: „Untersuchungen über die Ursachen der post-
operativen Wasser- und Elektrolytretention“.

Melsungen, den 15. Februar 1960

A. Krause

D. Krause

Um allen interessierten Ärzten die Möglichkeit zu geben, sich mit einer Arbeit zur Erlangung des Karl-Thomas-Preises zu beteiligen, werden die erforderlichen Bedingungen nochmals aufgeführt.

Anlässlich des 3. Deutschen Symposiums über Fragen des Elektrolyt- und Wasserhaushaltes, das vom 18. bis 21. Februar 1959 unter der wissenschaftlichen Leitung von Herrn Prof. Hungerland, Bonn, in Kassel stattfand, stiftete die Firma B. Braun, Melsungen, einen

KARL-THOMAS-PREIS

für die beste wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet des Elektrolyt- und Wasserhaushaltes. Die Höhe des Preises beträgt im Jahre 1960 DM 1 000,—.

Um diese Auszeichnung können sich wissenschaftliche Assistenten und wissenschaftliche Mitarbeiter aus Universitäts-Instituten, Kliniken und Krankenhäusern durch Einreichung einer experimentellen Arbeit bewerben, die sich mit dem Elektrolyt- und Wasserhaushalt beschäftigt. Die Beurteilung des eingereichten Manuskriptes erfolgt durch eine Kommission, der folgende Herren angehören:

Prof. Dr. Berning, Hamburg
Prof. Dr. Heusser, Basel
Prof. Dr. Hungerland, Bonn
Prof. Dr. Dr. Schütte, Berlin
Prof. Dr. Schwalm, Würzburg
Dr. med. Franz Speier, Melsungen

Zur Beurteilung spezieller Fragestellungen kann von der Kommission ein entsprechender Fachvertreter mit hinzugezogen werden.

Um eine objektive Beurteilung der einzelnen Arbeiten zu erreichen, müssen die Arbeiten in einem verschlossenen Umschlag eingereicht werden, der lediglich mit einem Kennwort versehen ist. Dasselbe Kennwort befindet sich auf einem zweiten Umschlag, in dem sich die genaue Anschrift des Verfassers befindet.

Die Arbeiten sind in fünffacher Ausfertigung bis spätestens 15. November 1960 einzureichen an:

Dr. med. Franz Speier, Melsungen, Franz-Gleim-Straße 49.

Die Verleihung des Preises erfolgt auf dem Elektrolyt-Symposium 1961 in Kassel. Der Preisträger wird aufgefordert, anlässlich dieses Symposiums über seine Arbeit zu referieren.

Sauerstoffbrille
Braun-Portex-Sterilisationsfolie

UNITA I - Dauerinfusionsspritze

Die neue Dauerinfusions-Apparatur zur langdauernden Infusion kleiner Flüssigkeitsmengen mit konstanter, exakt reproduzierbarer Fördergeschwindigkeit.

Infusions-Geschwindigkeiten wählbar in 24 Stufen
von 0,125 ul/min bis 5,0 ml/min.

Als Antrieb dient ein reversierbarer Synchron-Motor mit zweistufigem elektrisch umschaltbaren Datur-Getriebe und nachgeschaltetem zwölfstufigem Revolvergetriebe.

Das gesamte Getriebeaggregat ist in einem formschönen Gehäuse aus Leichtmetall-Guß angeordnet, das gleichzeitig als Auflage für die Spezial-Spritzen dient. An der Frontseite des Gerätes können die jeweils am Getriebe eingestellten Infusionsgeschwindigkeiten unmittelbar in ml/min (ml/h bzw. ml/min oder ml/h) abgelesen werden. Diese Werte sind auf die Verwendung einer 50 ml Spezialspritze bezogen, die besonders genau kalibriert ist. Bei Einsatz einer 5 ml Spezial-Spritze sind die Skalenwerte mit dem Faktor 0,1 zu multiplizieren.

Bei dieser neuen Konstruktion wurde eine exakte Reproduzierbarkeit der einzelnen Geschwindigkeitsstufen besonders berücksichtigt; der Wiederholungsfehler ist im Mittel geringer als $\pm 0,1\%$. Die sehr einfache und sinnfällige Bedienung sowie ein geräuscharmer Betrieb gewähren ein angenehmes und sicheres Arbeiten.

Sonderprospekt auf Anforderung.

UNITA II - Dauerinfusionsspritze

Dieses Modell ist zur zeitlich unbegrenzten Infusion kleiner Flüssigkeitsmengen mit konstanter, exakt reproduzierbarer Fördergeschwindigkeit geeignet. Die Konstruktion entspricht im wesentlichen dem Modell UNITA I, ist jedoch so abgeändert, daß gleichzeitig zwei Spezial-Spritzen gegenläufig betrieben werden. Während die eine Spritze aus einem Vorratsgefäß ansaugt, übernimmt die zweite Spritze die Förderung. In den Endstellen erfolgt die Momentumschaltung des Antriebs und gleichzeitig auch der Ventilsteuerung in so kurzer Zeit, daß keine merkbare Unterbrechung der Förderung eintritt. Die Umsteuerung der Zu- und Ableitungen der Spritzen wird durch Abknicken bzw. Strecken kurzer Schlauchstücke bewirkt. Sämtliche Schlauchverbindungen können leicht ausgewechselt werden.

Die Infusionsgeschwindigkeit kann in zwölf Stufen geändert werden; außerdem läßt sich der gesamte Geschwindigkeitsbereich durch Wahl der 5 ml- bzw. 50 ml-Spritze um den Faktor 10 verschieben.

AUS DER PRAXIS - FÜR DIE PRAXIS

1960

Peritofundin für die peritoneale Dialyse

Die peritoneale Dialyse ist überall da indiziert, wo bei akutem Nierenversagen aus vitaler Indikation keine Möglichkeit besteht, den Patienten in kürzester Zeit extracorporal zu dialysieren. Wir verfügen zwar schon über eine große Anzahl künstlicher Nieren, jedoch reicht ihre Zahl noch nicht aus, um in allen Fällen Hilfe zu bringen.

Solange also noch nicht die Gewähr gegeben ist, alle in Frage kommenden Fälle extracorporal zu dialysieren, solange hat eine lege artis durchgeführte peritoneale Dialyse Daseinsberechtigung. Die peritoneale Dialyse hat das gleiche Indikationsgebiet wie die extracorporale: akutes Nierenversagen bei Schlafmittelvergiftungen, intractablen Oedemen, hepatischem Koma, Hyperkalämie, Azotämie und chronischer Urämie. Es gibt zwei Lösungen zur peritonealen Dialyse, sie unterscheiden sich lediglich in ihrem Glukosegehalt. Die eine Lösung ist eine 1,5 % Glukoselösung mit einem bestimmten Elektrolytgehalt, während die zweite Lösung 7 % Glukose mit der gleichen Elektrolytmenge enthält.

Bei einschlägigen Fällen (zur Ausschwemmung von Toxinen Peritofundin I, zur Ausschwemmung von Oedemen Peritofundin II) wird die entsprechende Lösung mittels eines Spezialinfusionsgerätes in die Bauchhöhle infundiert und verbleibt dort ein bis zwei Stunden. Durch einen Katheter läßt man dann die Lösung ablaufen. Dieser Vorgang wird so lange wiederholt (bis zu 36 Stunden), bis etwa 50 l ausgetauscht sind bzw. die Nierenfunktion wieder in Gang gekommen ist. Es muß darauf geachtet werden, daß die Eröffnung der Bauchhöhle, das Einführen des Katheters und alle anderen Manipulationen unter strenger Asepsis durchgeführt werden. Mittels Antibiotica gelingt es heute durchweg, die peritoneale Dialyse ohne Infektionsgefahr durchzuführen.

Die Lösungen Peritofundin I und II werden von der Firma *B. Braun*, Melsungen, hergestellt und zusammen mit dem Infusionsbesteck geliefert.

Heidelberger Verlängerungsstücke Sauerstoffbrille Braun-Portex-Sterilisationsfolie

Heidelberger Verlängerungsstücke

1960

Es handelt sich hierbei um 0,75 bzw. 2,0 m lange PVC-Schläuche, die mit entsprechenden Konen versehen sind und als Verlängerung für normale Infusionsgeräte in Frage kommen. Diese Zusatzstücke werden, einzeln verpackt, steril und pyrogenfrei geliefert. Das genaue Indikationsgebiet sowie die Anwendungstechnik wollen Sie bitte der Beschreibung von Dr. Raule auf Seite 2103 dieses Heftes entnehmen.

Sauerstoffbrille

1960

Immer mehr tritt die Sauerstofftherapie unter ärztlicher Kontrolle bei den verschiedensten Herz- und Lungenerkrankungen in den Vordergrund. Mittels der Sauerstoffbrille, die dem Gestell der normalen Brille ähnelt und durch Verwendung verformbarer Ohrenbügel jeder Kopfform angepaßt werden kann, wird der angefeuchtete Sauerstoff aus der Flasche den Atmungsorganen zugeführt. Die Brille besitzt zwei austauschbare bzw. sterilisierbare Oliven, die etwa 1/2 cm in die Nasenöffnungen hineinragen. Der Patient kann nun in bequemer Liege- oder Sitzstellung den Sauerstoff einatmen. Eine Überdosierung kann nicht erfolgen, da die Oliven die Nasenöffnungen nicht dicht abschließen. Durch die Anwendung dieser Sauerstoffbrille wird die eingeatmete Luft um etwa 35 % mit Sauerstoff angereichert.

Interessenten wollen bitte den Sonderprospekt anfordern.

Braun-Portex-Sterilisationsfolie

1960

Das Prinzip dieser Folie beruht darauf, daß sie durchlässig ist für Dampf, aber nicht für Bakterien. Hieraus ergibt sich, daß Instrumente, Operationswünsche, Gummihandschuhe und vieles andere mehr in dieser Nylonfolie verpackt sterilisiert werden können und unbegrenzt steril darin aufzubewahren sind.

Braun-Portex-Folie hält Autoklavtemperaturen in gespanntem Dampf bis zu 160° aus, ohne sich zu verändern. Bei sachgemäßer Behandlung kann die Folie vielfach verwendet werden und wird somit zu einem außerordentlich wirtschaftlichen Verpackungs- und gleichzeitig Aufbewahrungsmaterial für sterile Gegenstände. Auf Grund der durchsichtigen Verpackung ist es nunmehr möglich, den Inhalt festzustellen, ohne die Pakete zu öffnen.