

Tibiakopffrakturen
Behlungsperiode 1959–1968
(61 nachuntersuchte vorwiegend konservativ behandelte Patienten)

Tibiakopffrakturen
Behlungsperiode 1969–1973
(48 nachuntersuchte operativ behandelte Patienten)

	Anzahl	I „gut“	II „befriedigend“	III „schlecht“	Anzahl	I „gut“	II „befriedigend“	III
Konservative Behandlung	33	12 (36%)	6 (18%)	15 (46%)	—	—	—	„schlecht“
Funktionelle Behandlung	11	—	—	11 (100%)	—	—	—	—
Operative Behandlung und frühfunktionelle Nachbehandlung	17	3 (19%)	5 (31%)	8* (50%)	48**	25 (53%)	17 (36%)	5 (11%)

Tab. 5

* 1 Patient aus dieser Gruppe war ins Ausland verzogen und konnte nicht nachuntersucht werden.
** 1 Patient aus dieser Gruppe verstarb am Ende der Behandlung an einer Lungenembolie.

Summary:

44 conservatively treated and 17 mainly with Andreesen screws fixed fractures of the head of the tibia in the years 1959–1968 are compared with 48 open reductions and stabilisation with osteosyntheses carried out in the years 1969–1973 after reexamination of both groups. There is a definite increase of satisfactory results consequent open reduction of the fractures, repair of the ligaments and osteosynthesis with or without bone grafting.

Resumé:

44 cas de fractures du plateau tibial traités de façon conservative et 17 en particulier par vis de Andreesen, au cours des années 1959 à 1968, sont comparés avec 48 fractures traitées, entre 1969 et 1973, par reposition ouverte et ostéosynthèse permettant une mobilisation active précoce.

L'étude comparative des deux séries montre que les résultats bons ou satisfaisants sont beaucoup plus fréquents, après reposition ouverte, reconstitution des ligaments et ostéosynthèse avec ou sans greffon osseux.

Literaturverzeichnis:

ANDREESSEN, R.: „Schienbeinkopfrüchre und ihre Behandlung.“ F. ENKE, Stuttgart 1975.
BIMLER, R.: Bericht über die Unfallmedizinische Tagung in Hamburg 1968, S. 57
BOHLER, L.: Langenbecks Arch. Klin. Chir. **325**, 789 (1969)
ECKE, H.: „Das Kniebinnentrauma.“ diagnostik **2**, 69 (1969), **2**, 115 (1969), **2**, 185

(1969) und **2**, 229 (1969)
ECKE, H. und H.-D. NOSKE: Behandlungsergebnisse von Schienbeinkopfrüchren nach mehrjährigen Beobachtungszeiten. (1959–1968). Therapiewoche **21**, 14 1098 (1971)

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. H. Ecke
Unfallchirurgische Klinik
des Zentrums Chirurgie
63 Gießen
der Justus-Liebig-Universität
Klinikstraße 37

Neuheiten**Transplantationsfolien verhindern das Schrumpfen von Hautlappen**

Seit Einführung des Dermatoms nach PADGETT-HODD und des Elektrodermatoms nach MOLLOWITZ lassen sich Spalthautlappen gut entnehmen. Ihr Nachteil ist nur, daß sie sich nach Entnahme sofort zusammenrollen oder gar schrumpfen. Eine spezielle Transplantationsfolie, die eine Stärke von 0,11 mm hat, begegnet diesem Problem.

Man klebt die Folie auf den Spenderbezirk und entnimmt den Spalthautlappen mitsamt der fest darauf haftenden Folie. Das Schrumpfen des Spalthautlappens ist nun unmöglich. Nach dem Zurechtsschneiden des Folien-Spalthautlappens ist das Einnähen leichter als gewohnt. Die Nähte reißen auch bei sehr dünnen Transplantaten durch die Widerstandsfähigkeit der Folie nicht aus. Der Verband bedarf keiner laufenden Befeuchtung, da die Folie eine Austrocknung verhindert. Am 5. oder 6. Tag löst sich die Folie spontan vom Spalthautlappen.