

SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT
EIDGENÖSSISCHES INSTITUT FÜR GEISTIGES EIGENTUM

(11) CH 713 083 B1

(51) Int. Cl.: G09B 23/30 (2006.01)

Erfindungspatent für die Schweiz und Liechtenstein

Schweizerisch-liechtensteinischer Patentschutzvertrag vom 22. Dezember 1978

(12) **PATENTSCHRIFT**

(21) Anmeldenummer: 00370/18

(22) Anmeldedatum: 29.07.2016

(43) Anmeldung veröffentlicht: 01.02.2018

(24) Patent erteilt: 13.09.2019

(45) Patentschrift veröffentlicht: 13.09.2019

(73) Inhaber:
RIMASYS GmbH, Nattermannallee 1
50829 Köln (DE)

(72) Erfinder:
Robert Holz, 50829 Köln (DE)
Marc Ebinger, 50829 Köln (DE)

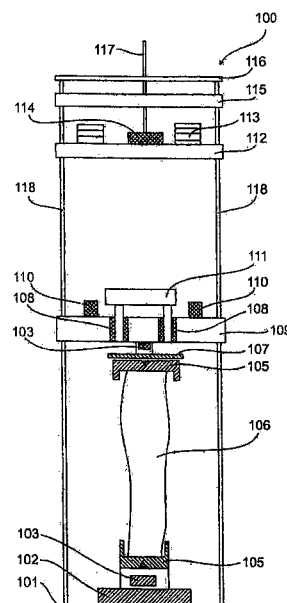
(74) Vertreter:
BOHEST AG, Holbeinstrasse 36-38
4051 Basel (CH)

(86) Internationale Anmeldung:
PCT/EP 2016/068217

(87) Internationale Veröffentlichung:
WO 2018/019390

(54) **Verfahren zur reproduzierbaren Erzeugung von definierten Knochenfrakturen.**

(57) Gegenstand der Erfindung ist ein Verfahren zur reproduzierbaren Erzeugung von definierten Knochenfrakturen mit begleitenden Weichteilverletzungen in Präparaten, umfassend Knochen und Weichteile, insbesondere in Humanpräparaten. Beim Verfahren wird ein definierter Kraftstoss auf das fixierte Präparat (106) ausgeübt und die Änderung der Länge des Präparats (106) entlang des Kraftrektors auf maximal 80 mm begrenzt. Die mit dem erfindungsgemässen Verfahren erzeugten Präparate, insbesondere Humanpräparate, sind für die Schulung, Aus- und Weiterbildung von medizinischem Personal, für die Entwicklung und Validierung von medizinischen Geräten, Implantaten und Prothesen, für Unfallanalysen und Gutachten anwendbar.



Beschreibung

[0001] Gegenstand der Erfindung ist ein Verfahren zur reproduzierbaren Erzeugung von definierten Knochenfrakturen mit begleitenden Weichteilverletzungen in Präparaten, insbesondere in Humanpräparaten. Beschrieben werden Vorrichtungen zur Anwendung des Verfahrens sowie die mit Hilfe des Verfahrens erzeugten Präparate, insbesondere Humanpräparate, die durch eine definierte Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen gekennzeichnet sind. Die mit dem erfindungsgemässen Verfahren erzeugten Präparate, insbesondere Humanpräparate, sind für die Schulung, Aus- und Weiterbildung von medizinischem Personal, für die Entwicklung und Validierung von medizinischen Geräten, Implantaten und Prothesen, für Unfallanalysen und Gutachten anwendbar.

[0002] In der chirurgischen Aus- und Weiterbildung gibt es zertifizierte Kurse, in denen das praktische Operieren geübt wird, wobei in den Praxisanteilen Kunstknochen oder intakte, unverletzte Humanpräparate als «Übungspatienten» dienen. Dadurch besteht eine grosse Diskrepanz zwischen der Situation in den Fortbildungskursen und der Realität im Operationssaal. Die Mehrzahl der Operationsmethoden kann deshalb nur theoretisch besprochen werden.

[0003] Kunstknochen besitzen nicht die gleichen biomechanischen Eigenschaften wie menschliche Knochen. Das bedeutet, dass z.B. Schrauben einen ganz anderen Halt in Kunstknochen im Vergleich zu humanen Knochen bieten. Ebenso spielen die unterschiedlichen Knochenqualitäten von Patienten im klinischen Alltag eine grosse Rolle für die Art der Versorgung. So hängt die Wahl der einzusetzenden Implantate massgeblich von der genetischen und altersbedingten Knochenqualität sowie der inhomogenen Struktur des Knochens selbst ab. Kunstknochen vermögen diese Unterschiede nicht adäquat darzustellen. Aus diesem Gründen kann der Umgang mit unterschiedlichen Medizintechnikprodukten, wie Osteosynthese-Materialien, Schrauben und Implantaten, oder Arbeitsvorgänge wie das Bohren und Fräsen mit Hilfe von Kunstknochen nicht hinreichend geübt werden. Ein weiterer Nachteil besteht darin, dass die Weichteile (Haut, subkutanes Gewebe, Muskeln, etc.) in den bisherigen Kursangeboten nicht berücksichtigt werden. Es wird am «nackten» Knochen operiert und der Umgang mit den Weichteilen, der entscheidend für das postoperative Ergebnis ist, kann mit dieser Methode nicht vermittelt werden.

[0004] Deshalb werden Aus- und Weiterbildungskurse angeboten, bei denen die praktischen Anteile am Humanpräparat durchgeführt werden. An Humanpräparaten kann zwar mit erhaltenem Weichteilmantel operiert werden, allerdings sind die Knochen und die umgebenden Weichteile dabei unversehrt. Osteosynthese-Materialien können nur am unversehrten Knochen angebracht werden. Für fortgeschrittene Ärzte ist dies trivial. Der Anspruch dieser Weiterbildung kann aus diesem Grund als mangelhaft angesehen werden. Bislang gibt es keine Präparate mit realitätsnahen Knochenfrakturen, d.h. Knochenfrakturen mit begleitenden Weichteilverletzungen, wie sie bei realen Unfällen entstehen. Eine realitätsnahe Aus- und Weiterbildung mit realitätsnahen Knochenfrakturen und realitätsnahen Weichteilverletzungen ist derzeit nicht möglich.

[0005] In der Praxis wird versucht, das Problem der nicht vorhandenen Knochenfraktur in Humanpräparaten durch direkte, invasive Krafteinwirkung auf das Präparat zu kompensieren. Die Knochenfrakturen werden von den Teilnehmern selbst mit Werkzeugen wie Säge, Meissel, Hammer oder chirurgischen Instrumenten an den Humanpräparaten erzeugt. Dabei muss auf das Präparat eine hohe Energie aufgebracht werden. Die aktuelle Praxis führt zu Kollateralschäden am Präparat und einer mangelhaften Qualität sowohl der dadurch erzeugten Knochenfrakturen als auch der den Knochen umgebenden Weichteile. Durch diese direkte Krafteinleitung kann zwar das Zielgebiet meist zielsicher unter Sicht angesteuert werden, aber die Richtung der eingeleiteten Kraft stimmt nicht mit der Wirkungslinie bei einem realen Unfallmechanismus überein. Durch die direkte Krafteinwirkung wird der Weichteilmantel geöffnet und die den Knochen umgebenden Weichteile werden massiv und realitätsfern geschädigt. Die auf diese Weise entstehenden Knochenfrakturen entsprechen deshalb nicht denen bei realen, durch indirekte Krafteinwirkung entstehenden Knochenfrakturen. Insbesondere unterscheiden sie sich hinsichtlich ihrer Geometrie und der Beschaffenheit der beteiligten Knochenfragmente von den bei einem realen Unfall entstehenden typischen Frakturmustern. Ausserdem werden keine typischen begleitenden Ligamentärverletzungen (an Kapseln, Bändern und Sehnen) erzeugt. Die manuelle Krafteinwirkung mit Werkzeugen aus nicht standardisierten Höhen und Winkeln führt dabei zu unterschiedlichen Ergebnissen am Präparat und ist nicht standardisiert. Die Individualität der Präparate in Morphologie und Geometrie bleibt unberücksichtigt.

[0006] Bei den anderen im Stand der Technik bekannten Verfahren handelt es sich um einfache physikalische Experimente, bei denen hohe Energien in Präparate geleitet werden. Die Fragestellungen befassten sich stets damit, wie eine Verletzung entsteht oder wie Präparate reagieren, wenn sie einem möglichen Verletzungsmechanismus in einen praktischen Versuch ausgesetzt werden.

[0007] Amis, A. und Miller, J. (1995), Injury Vol. 26, No. 3: 163–168 untersuchten die Entstehung von Ellenbogenfrakturen an 40 Präparaten, bei denen der Knochen von subkutanem Weichteilgewebe umgeben war. Der Knochen wurde an einem Ende freipräpariert, in Polymethacrylat-Knochenzement eingegossen, an einer Masse mit 60 kg befestigt und an zwei Stäben beweglich horizontal aufgehängt. Die Masse von 60 kg sollte dabei die Trägheitseigenschaften des menschlichen Rumpfes simulieren. Die Verletzungen im Präparat wurden mittels eines auslenkbaren Pendels mit einer Masse von 20 kg erzeugt, dass aus verschiedenen Auslenkungen auf das Präparat auftraf. Der präparierte Humerusschaft wurde über eine winkelverstellbare Vorrichtung derart fixiert, dass die Flexion- und Extensionsbewegung des Ellenbogengelenks in der Bewegungsebene des Pendels lag. Es wurden Kraftstossversuche bei unterschiedlicher Ellenbogenflexion und Unterarmrotation durchgeführt. Der Ort des initialen Kontaktes des Pendels mit dem Präparat konnte dabei nicht exakt vorgegeben werden, sodass beide Unterarmknochen simultan oder nur einer initial belastet wurde. Mit einer Trefferquote von 37,5%

wurde dabei eine distale Radiusfraktur bei Flexionswinkeln von 0 bis 80 Grad und Kraftstössen von 0,3 bis 6,1 kN erzeugt. Eine Ulnafraktur wurde mit einer Trefferquote von 32,5% bei Flexionswinkeln von 60 bis 135 Grad und Kraftstössen von 2,1 bis 6,8 kN erzeugt.

[0008] McGinley, J. et al. (2003), *The Journal of Bone and Joint Surgery*: 2403–2409 positionierten Humanpräparate in vertikaler Position in Bezug auf eine gravitationsbeschleunigte Masse von 27 kg, die aus einer Höhe von 90 cm auf die eingespannten Präparate fallen gelassen wurde. Nach dem Aufprall wurde die Masse von zwei Federn abgebremst, um eine Zerquetschung der Präparate zu verhindern. Dabei wurde bei einer vorgegebenen Unterarmrotation von 2, 4, 6 und 8 Grad (5 +/- 2,6 Grad) in den eingespannten Präparaten eine proximale radiale Fraktur mit begleitender distaler Ulnafraktur erzeugt. Bei einer vorgegebenen Unterarmrotation von 40, 41, 42, 45, 50 und 53 Grad (44,4 +/- 5,2 Grad) wurde eine isolierte Radiuskopffraktur erzeugt und Essex-Lopresti-Frakturen bei vorgegebener Unterarmrotation von 51, 54, 58, 90, 108 und 110 Grad (70 +/- 25,2 Grad). Eine proximale radiale Fraktur mit begleitender distaler Ulnafraktur wurde in 4 von 20 Präparaten (d.h. Trefferquote 20%), die isolierte Radiusköpfchenfraktur in 7 von 20 Präparaten (d.h. Trefferquote 35%) und eine Essex-Lopresti-Fraktur in 9 von 20 Präparaten (d.h. Trefferquote 45%) erzeugt. In den Studien von McGinley et al. wurden die Weichteile des Unterarms zwar unberührt gelassen, dafür aber die Hand vollständig vom Arm abgetrennt. Ein realitätsgetreuer Sturz auf den ausgestreckten Arm konnte deshalb nicht dargestellt werden. Ob die generierten Frakturen denen der Realität entsprechen, wurde nicht überprüft. Eine Vorgabe über Verformung oder die Stauchung der Präparate durch die genutzte Vorrichtung wurde nicht angeführt.

[0009] McGinley, J. et al. (2006), *Skeletal Radiol.* 35: 275–281 untersuchen die Verletzungsmuster der IOM (interosseous membrane) in Humanpräparaten.

[0010] In Delye, H. et al. (2007), *Journal of Neurotrauma* 24: 1576–1586 wurden Schädelfrakturen an Schädelpräparaten ohne Weichteilmantel mittels eines mechanischen Pendels, mit einer Masse von 14,3 kg und einer Pendellänge von 128 cm, erzeugt.

[0011] Fitzpatrick, M. et al. (2012), *J. Orthop Trauma*, Vol. 0, No. 0: 1–6 untersuchten Präparate ohne Weichteilmantel, die in sich gedreht, in eine Maschine eingespannt und komprimiert wurden. Die Krafteinwirkung diente der Erprobung der Versagensgrenzen biologischen Materials und simulierte kein reales Unfallgeschehen. Definierte Frakturen wurden nicht erzeugt.

[0012] Masouros, S. et al. (2013), *Annals of Biomedical Engineering*, DOI: 10.1007/s10439-013-0814-6 untersuchten die Wirkung einer Explosion auf die untere Extremität. Dazu wurden Präparate in zwei verschiedenen Positionen (Stand- und Sitzposition) fixiert, wobei der beschuhte Fuss auf dem Deckel eines Druckzylinders befestigt war. In den Zylinder wurde Gas gepumpt, bis der Druck im Inneren des Zylinders so gross war, dass der Deckel explosionsartig nach oben gegen das Präparat beschleunigt wurde. Bei dieser Studie wurden zufällig verschiedene Verletzungen erzeugt, jedoch nicht gezielt definierte Frakturen hergestellt.

[0013] Henderson, K. et al. (2013), «Biomechanical Response of the Lower Leg under High Rate Loading» IRCOBI Conference 2013 untersuchten ebenfalls die unteren Extremitäten in Präparaten ohne Weichteilmantel. Dabei werden die Präparate in eine Vorrichtung eingespannt und aus seiner Höhe von 1 bis 2,3 m Massen mit einem Gewicht von 38,5 bis 61,2 kg auf die Präparate fallen gelassen und die erzeugten Frakturen untersucht.

[0014] Robert Holz (2013) (Masterarbeit «Der Mechanismus der Essex-Lopresti: Untersuchung des Gewebeversagens unter Verwendung eines neu entwickelten Simulators») verwendete einen Simulator mit gravitationsbeschleunigtem Fallkörper, um die Biomechanik und Verletzungsreihenfolge der Essex-Lopresti-Fraktur zu untersuchen. Dazu wurden die Humanpräparate freipräpariert, d.h. Haut und subkutanen Gewebe inklusive der Muskeln entfernt und die Arme bis auf die IOM (interosseous membrane) und die Gelenkkapseln um Ellenbogen und Handgelenk freipräpariert. Holz beschreibt das Ausrichten und Einspannen des Präparats in dem Simulator, die optische Analyse der Frakturzeugung und die Bestimmung der horizontalen und vertikalen sowie der relativen Bewegung der Segmente bei der Frakturzeugung. Die Essex-Lopresti-Fraktur konnte von Holz in 4 von 30 Fällen, d.h. mit einer Trefferquote von 13,3%, in Präparaten ohne Weichteilmantel erzeugt werden.

[0015] Marc Ebinger (2013) (Masterarbeit «Design and evaluation of a novel simulator for high-speed injuries of the human forearm») offenbart einen Fallprüfstand zur Erzeugung axialer Stossbelastungen. Dabei dienten piezoelektrische Kraftsensoren zur Aufnahme des Kraftverlaufs. Die Kinematik wurde über drei Hochgeschwindigkeitskameras aufgenommen. Mit dem Prüfstand konnten Essex-Lopresti-, Monteggia- und Galeazzi-Verletzungen in Humanpräparaten ohne Weichteilmantel erzeugt und analysiert werden. Ebinger empfiehlt, für weitere Arbeiten Adapter zu konstruieren, um die Fixierung der Präparate zu standardisieren, sodass Fehlerquellen durch den Bediener minimiert werden.

[0016] Dieter Fink (2013) (Masterarbeit «Konzeption und Erstellung eines Softwarepakets zur Synchronisation, Datenerfassung und Messsignal-darstellung zum Simulator der Essex-Lopresti») offenbart die Auswahl geeigneter Messtechnik und Methoden der Auswertung der Messergebnisse zur Aufklärung und Validierung der Verletzungsabfolge bei der Entstehung einer Essex-Lopresti an Humanpräparaten.

[0017] Wegmann, K. et al. (2014), *Acta Orthopaedica*, 85 (2): 177–180 untersuchten die Entstehung einer Essex-Lopresti an Humanpräparaten ohne Weichteilmantel. Dazu wurden die frei präparierten Knochen mit Markierungen versehen und

mit einer Vorrichtung mit gravitationsbeschleunigtem Fallkörper Knochenfrakturen erzeugt. Der Verletzungshergang wurde mit Hochgeschwindigkeitskameras analysiert.

[0018] Deborah R. Marth (2002) (Disseration «Biomechanics of the shoulder in lateral impact») untersuchte die Verletzungen an zwölf Ganzkörper-Leichen bei einem Autounfall, wenn ein Aufprall von der Seite erfolgt. Die Leichenpräparate wurden auf einem Stuhl platziert, festgebunden und der Kopf mithilfe eines Flaschenzugsystems angehoben, um eine aufrechte Position des Humanpräparats zu ermöglichen. Beschleunigungsmesser wurden auf dem Präparat an unterschiedlichen anatomischen Eckpunkten befestigt, wobei der Knochen nicht vorbelastet wurde. Der seitliche Kraftstoss wurde mithilfe einer pneumatischen Maschine in Form eines Zylinders (23,4 kg) durchgeführt. Dabei wurde der Mittelpunkt des Zylinders auf das von lateral sichtbare Akromion zentriert. Die Präparate wurden in zwei Gruppen eingeteilt. Eine Gruppe (n = 6) erhielt den Kraftstoss mit einer Geschwindigkeit von 4,47 m/s (Gruppe A), die andere (n = 6) mit 6,71 m/s (Gruppe B). Zur Auswertung wurden Röntgenbilder aufgenommen und Autopsien durchgeführt. In Gruppe A waren die häufigsten Verletzungen Rippenbrüche. Bei Gruppe B hatten 5 von 6 Präparaten entweder eine Klavikulafraktur (genaue Lokalisation wird nicht genannt) oder eine Akromionfraktur sowie mindestens 4 Rippenbrüche. Bei einer Geschwindigkeit des Zylinders von 5,7 m/s, einer Auftreffkraft von 2916 N und einer Deformationssteifigkeit zwischen Acromion und dem T1-Wirbel von 23% lag die Wahrscheinlichkeit einer schweren Schulterverletzung (AIS 2+) bei 50%. Kritische Anmerkungen zum Studiendesign wurden hinsichtlich der Treffgenauigkeit des Kraftstosses in Kombination mit den unterschiedlichen anthropometrischen Merkmalen und Weichteilmassen der Prüfkörper gemacht. Marth konnte beobachten, dass der Schlag nicht immer gleich war, weshalb die Präparate, die dem simulierten Unfallszenario ausgesetzt waren, zufällige Verletzungen aufwiesen.

[0019] Die im Stand der Technik erzeugten Knochenfrakturen sind Zufallsprodukte. Es sind keine Verfahren bekannt, mit denen definierte Knochenfrakturen gezielt erzeugt werden können.

[0020] Knochenfrakturen lassen sich in definierte Frakturklassen einteilen. Die definierten Knochenfrakturen sind hinsichtlich ihrer Lokalisation und hinsichtlich ihres Frakturmusters gleich beziehungsweise, wenn man die individuellen anatomischen Abweichungen bei den Unfallopfern berücksichtigt, sehr ähnlich. Die definierten Knochenfrakturen sind auch hinsichtlich der begleitenden Weichteilverletzungen bei einzelnen Unfallopfern gleich beziehungsweise sehr ähnlich.

[0021] Für die Entwicklung besserer Implantate, Prothesen, Osteosynthese-Materialien und die bessere Schulung von medizinischem Personal werden Präparate mit realitätsnahen Knochenfrakturen benötigt. Ärzte, insbesondere Chirurgen, müssen eine gewisse Anzahl von Operationen vorweisen, um ihre Qualifikationen zu erlangen und eigenständig Operationen durchführen zu dürfen. Dies kostet viel Zeit und schadet potentiell durch das «Üben am Patienten» den Patienten selbst. Ärzte nutzen zertifizierte Fortbildungskurse, in denen operative Versorgungen an Humanpräparaten geübt werden. Bislang existieren keine Kurse mit realitätsnahen Knochenfrakturen an den Präparaten.

[0022] Bei Humanpräparaten handelt es sich um Körperspenden. Aus ethischen Gründen besteht ein Bedarf an Verfahren, mit denen definierte, realitätsnahe Knochenfrakturen mit einer hohen Trefferquote in den Präparaten erzeugt werden können. Verfahren, mit denen Knochenfrakturen zufällig, mit einer niedrigen Wahrscheinlichkeit erzeugt werden, sind aus ethischen Gründen für eine gewerbliche Nutzung nicht geeignet.

[0023] Es besteht deshalb ein grosser Bedarf an Verfahren, mit denen definierte Knochenfrakturen gezielt und reproduzierbar in Humanpräparaten hergestellt werden können. Ein grosser Bedarf besteht auch an den mit Hilfe der Verfahren erzeugten Humanpräparaten und deren Verwendung für die Aus- und Weiterbildung und für die Medizintechnikindustrie.

[0024] Diese Aufgaben werden durch die erfindungsgemässen Verfahren, Präparate und Vorrichtungen gelöst.

[0025] Gegenstand der Erfindung ist ein Verfahren zur Erzeugung mindestens einer definierten Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen in einem Präparat 106, dadurch gekennzeichnet, dass ein definierter Kraftstoss auf das fixierte Präparat 106 ausgeübt wird und die Änderung der Länge des Präparats 106 entlang des Kraftvektors auf maximal 80 mm begrenzt ist. Vorzugsweise wird die Änderung der Länge des Präparats 106 auf maximal 80 mm durch Einstellung einer definierten Stauchung, der das Präparat 106 beim Kraftstoss ausgesetzt wird, begrenzt. Die definierte Knochenfraktur kann in dem Präparat 106 durch das erfindungsgemässen Verfahren durch einen Kraftstoss resultierend aus einer kinetischen Energie von 5 bis 500 Joule erzeugt werden.

[0026] Gegenstand der Erfindung ist ein Verfahren zur Erzeugung mindestens einer definierten Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen in einem Präparat 106 wie in Anspruch 1 definiert. Das Verfahren umfasst bevorzugt:

- a) Fixierung eines Präparats 106;
- b) Einstellung einer definierten Masse und Positionierung der definierten Masse mit einem Haltemechanismus 114, 214;
- c) Einstellung einer definierten Geschwindigkeit, mit der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt;
- d) Einstellung einer definierten Stauchung, der das Präparat 106 beim Aufprall der definierten Masse ausgesetzt wird, wenn der Haltemechanismus 114, 214 gelöst wird;

- e) Einstellung einer definierten Dämpfung, der das Präparat 106 beim Aufprall der definierten Masse ausgesetzt wird, wenn der Haltemechanismus 114, 214 gelöst wird;
- f) Auslösung des Haltemechanismus 114, 214 zur Beschleunigung der definierten Masse in Richtung auf das Präparat 106;
- g) Entfernen der Fixierung des Präparats 106;

wobei die Schritte a) bis e) in variabler Reihenfolge durchgeführt werden können und wobei die Einstellung einer definierten Dämpfung optional ist. Dabei wird die die Änderung der Länge des Präparats 106 entlang des Kraftvektors begrenzt auf maximal 80 mm. Dies kann durch Einstellung einer definierten Stauchung erreicht werden.

[0027] Das erfindungsgemässe Verfahren führt zur reproduzierbaren Erzeugung einer definierten Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen in einem Präparat 106 mit einer Wahrscheinlichkeit von mindestens 50%, vorzugsweise mindestens 55%, 60%, 65%, 70%, 75%, 80%, 85%, 90%, 95%.

[0028] Bei dem Verfahren wird die Änderung der Länge des Präparats 106 entlang des Kraftvektors begrenzt. Vorzugsweise beträgt die Verringerung der Länge des Präparats 106 maximal 80 mm, beispielsweise vorzugsweise maximal 65 mm, besonders bevorzugt maximal 52 mm oder weniger. Die maximale Stauchung des Präparats beträgt 80 mm, vorzugsweise maximal 65 mm, besonders bevorzugt maximal 52 mm. Die definierte Stauchung, die das Präparat beim Aufprall der Masse erfährt, beträgt maximal 80 mm, vorzugsweise 1 mm bis 60 mm, besonders bevorzugt 2 mm bis 55 mm.

[0029] In einer besonderen Ausführungsform des Verfahren wird der Kraftstoss beim Aufprall auf das Präparat gedämpft. In einer anderen Ausführungsform des Verfahrens ist der Aufprall auf das Präparat ungedämpft. In einer bevorzugten Ausführungsform des Verfahrens wird der Kraftstoss durch Aufprall einer mit definierter Geschwindigkeit in Richtung auf das Präparat bewegten definierten Masse ausgeübt. Das erfindungsgemässe Verfahren kann mittels einer Vorrichtung 100, 200 gemäss Fig. 1 oder Fig. 2 durchgeführt werden. Die definierte Geschwindigkeit in Verfahrensschritt d) kann bei Verwendung einer Vorrichtung 100, 200 mittels einer definierten Fallhöhe eingestellt werden. Die definierte Stauchung und die definierte Dämpfung können mit Mitteln zum Einstellen der definierten Dämpfung beim Aufprall 110, 210 eingestellt werden.

[0030] Die definierte Knochenfraktur kann beispielsweise ausgewählt werden aus Schafffraktur der Phalangen, Schafffraktur der Metacarpale, Radiusfraktur, distaler Radiusfraktur, distaler Radiusfraktur Extension, distaler Radiusfraktur Flexion, distaler Radiusfraktur Die-punch-fraktur, distaler Radiusfraktur Chauffeurfraktur, Skaphoidfraktur, Radiuskopffraktur, Coronoidfraktur, Terrible Triad, Olecranonfraktur, Monteggiafraktur, Monteggia-like lesion, Galeazzifraktur, Capitulumfraktur, Humerusfraktur, distaler Humerusfraktur, proximaler Humerusfraktur, claviculärer Schafffraktur, lateraler Claviculafraktur, medialer Claviculafraktur, Femurfraktur, distaler Femurfraktur, proximaler Femurfraktur, Tibiakopffraktur, proximaler Tibiakopffraktur, distaler Tibiakopffraktur, Talusfraktur, Pilonfraktur, Calcaneusfraktur, Maleolifraktur, Navicularfraktur, Patellafraktur, Metatarsalefraktur, Skapulafraktur, Armfraktur, Handfraktur, Sprunggelenksfraktur, Wirbelfraktur, Rippenfraktur, Kreuzbeinfraktur, Fussfraktur, Mittelfussfraktur, Hüftfraktur, Luxationsfraktur.

[0031] Das Präparat kann ein Humanpräparat oder ein tierisches Präparat sein. Das Präparat kann ein formalinfixiertes Präparat, ein thielfixiertes Präparat oder aufgetautes Präparat sein.

[0032] Die definierte Masse hat ein Gewicht von mindestens 1 kg, vorzugsweise ein Gewicht von maximal 72 kg, besonders bevorzugt ein Gewicht von 5 kg bis 33 kg oder 4 kg bis 40 kg. Die definierte Masse wird in axialer Richtung, vorzugsweise in vertikaler Richtung, in Bezug auf das Präparat positioniert. Die definierte Masse kann beispielsweise durch eine Masse 112 und ein oder mehrere Zusatzgewichte 113 eingestellt werden.

[0033] Die definierte Geschwindigkeit der definierten Masse beim Aufprall auf das Präparat beträgt mindestens 0,5 m/s, vorzugsweise mindestens 3 m/s bis 10 m/s, besonders bevorzugt 5 m/s bis 6 m/s. Die definierte Fallhöhe beträgt beispielsweise 10 cm bis 150 cm, vorzugsweise 20 cm bis 120 cm.

[0034] Die definierte Knochenfraktur kann in dem Präparat 106 durch das erfindungsgemässe Verfahren durch einen Kraftstoss resultierend aus einer kinetischen Energie von 5 bis 500 Joule, vorzugsweise 15 bis 300 Joule, erzeugt werden. Die Kraft, die auf das Präparat beim Aufprall der definierten Masse ausgeübt wird, beträgt vorzugsweise mindestens 50 N, vorzugsweise maximal 34 kN. Die erzeugten kinetischen Energien betragen beispielsweise 15–450 Joule, vorzugsweise 120 bis 250 Joule (siehe Tabelle 2).

[0035] Die definierte Dämpfung, mit der die definierte Masse beim Aufprall auf das Präparat abgebremst, kann beispielsweise mit mindestens einem Stossdämpfer, vorzugsweise mindestens einem hydraulischen Stossdämpfer, eingestellt werden. Der Aufprall kann ungedämpft erfolgen (definierte Dämpfung gleich Null) oder eine definierte Dämpfung eingestellt werden (definierte Dämpfung grösser 0). Die definierte Dämpfung, die mittels eines oder mehrerer Mittel zur Einstellung der definierten Dämpfung 110, 210, beispielsweise Stossdämpfern, eingestellt wird, beträgt beispielsweise maximal 50 mm, vorzugsweise von 0 mm bis 40 mm, besonders bevorzugt von 5 mm bis 25 mm oder 37 mm.

[0036] Definierte Knochenfrakturen sind Knochenfrakturen, die bei realen Unfällen an den Knochen entstehen. Definierte Knochenfrakturen sind dem Fachmann bekannt, beispielsweise aus AO-Klassifikation (Maurice E. Müller: The Compre-

hensive Classification of Fractures of Long Bones in: M. E. Müller u. a. (Hrsg.): Manual of Internal Fixation. 3. Auflage. S. 118 ff. Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg/New York/Tokyo 1991, ISBN 3-540-52523-8), Orthopädie und Unfallchirurgie Essentials (Steffen Ruchholtz, Dieter Christian Wirtz), Intensivkurs zur Weiterbildung (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, 1155 Abbildungen, broschiert, Thieme Georg Verlag, November 2012 – kartoniert – 770 Seiten), Orthopädie und Unfallchirurgie, Facharztwissen nach der neuen Weiterbildungsordnung ((2011) 2. Auflage, Scharf, Hanns-Peter; Rüter, Axel; Pohlemann, Tim; Marzi, Ingo; Kohn, Dieter; Günther, Klaus-Peter).

[0037] Erfindungsgemäss umfasst sind Verfahren zur Erzeugung von Einfragmentfrakturen (nur ein Frakturspalt), Stückfrakturen (bis zu drei zusätzliche Fragmente) und Trümmerfrakturen (mehr als drei zusätzliche Fragmente). Definierte Knochenfrakturen umfassen Schafffrakturen (diaphysäre Frakturen), gelenknahe Frakturen (metaphysäre Frakturen) und Gelenkfrakturen (Frakturen mit Beteiligung der Gelenkfläche und Luxationsfrakturen).

[0038] Erfindungsgemäss wird die definierte Knochenfraktur mit dem Verfahren reproduzierbar erzeugt. Das bedeutet, dass eine definierte Knochenfraktur ausgewählt und mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit, das bedeutet mit einer gewissen Trefferquote, mit dem erfindungsgemässen Verfahren erzeugt wird. Reproduzierbar bedeutet, dass die definierte Knochenfraktur mit einer Wahrscheinlichkeit von mindestens 50%, vorzugsweise mindestens 60%, 70%, 80%, 85%, 90%, 95% oder mehr erzeugt wird. Das erfindungsgemässe Verfahren ermöglicht erstmals die vorhersehbare Erzeugung definierter Knochenfrakturen in Präparaten (kein Zufallsprodukt). Damit ist eine ethisch vertretbare Erzeugung von Humanpräparaten mit definierten Knochenfrakturen für die gewerbliche Nutzung möglich. Die Reproduzierbarkeit führt auch zu einer deutlichen Kostenreduktion in allen Bereichen, in denen diese Präparate benötigt werden, da weniger Ausschuss-Präparate erzeugt werden.

[0039] Die mit dem erfindungsgemässen Verfahren erzeugten begleitenden Weichteilverletzungen sind für die jeweilige definierte Knochenfraktur charakteristisch und somit realitätsnah. Es sind offene und geschlossene Knochenfrakturen umfasst. In einer bevorzugten Ausführungsform des Verfahrens werden definierte Knochenfrakturen mit geschlossenem Weichteilmantel erzeugt. Die für jeweilige definierte Knochenfrakturen charakteristischen begleitenden Weichteilverletzungen sind dem Fachmann bekannt, beispielsweise aus Tscherne H., Oestern H.-J.: Pathophysiology and classification of soft tissue injuries associated with fractures. In: Fractures with soft tissue injuries. Tscherne H., Götzen L.: Berlin; Springer Verlag (1984), S. 1–9.

[0040] Beschrieben werden auch die mit Hilfe des erfindungsgemässen Verfahrens erzeugten Präparate.

[0041] Beschrieben wird ein knochenfrakturiertes Präparat, insbesondere Humanpräparat, mit mindestens einer definierten Knochenfraktur und begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich durch das erfindungsgemässe Verfahren oder hergestellt nach dem erfindungsgemässen Verfahren. Präparate mit definierten Knochenfrakturen und begleitenden Weichteilverletzungen können bisher nicht künstlich erzeugt werden. Diese Verletzungen entstehen bisher nur bei realen Unfällen lebender Menschen. Entsprechende Präparate sind mit dem erfindungsgemässen Verfahren erstmals herstellbar.

[0042] Beschrieben wird ein knochenfrakturiertes Präparat, insbesondere Humanpräparat, mit mindestens einer definierten Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen. Das Präparat umfasst vorzugsweise eine Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen ausgewählt aus Schafffraktur der Phalangen, Schafffraktur der Metacarpale, Radiusfraktur, distaler Radiusfraktur, distaler Radiusfraktur Extension, distaler Radiusfraktur Flexion, distaler Radiusfraktur Die-punch-fraktur, distaler Radiusfraktur Chauffeurfraktur, Skaphoidfraktur, Radiuskopffraktur, Coronoidfraktur, Terrible Triad, Olecranonfraktur, Monteggiafraktur, Monteggia-like lesion, Galeazzifraktur, Capitulumfraktur, Humerusfraktur, distaler Humerusfraktur, proximaler Humerusfraktur, claviculärer Schafffraktur, lateraler Claviculafraktur, medialer Claviculafraktur, Femurfraktur, distaler Femurfraktur, proximaler Femurfraktur, Tibiakopffraktur, proximaler Tibiakopffraktur, distaler Tibiakopffraktur, Talusfraktur, Pilonfraktur, Calcaneusfraktur, Maleolifaktur, Navicularfraktur, Patellafraktur, Metatarsalefraktur, Skapulafraktur, Armfraktur, Handfraktur, Sprunggelenksfraktur, Wirbelfraktur, Rippenfraktur, Kreuzbeinfraktur, Fussfraktur, Mittelfussfraktur, Hüftfraktur, Luxationsfraktur.

[0043] Als Weichteilmantel wird erfindungsgemäss sämtliches körpereigenes Gewebe verstanden, das den Knochen eines Präparates umgibt. Das biologische Gewebe, das den Knochen umgibt, ist elastischer, verformbarer (weicher) als der Knochen. Zu dem Begriff «Weichteilmantel» zählen unter anderem die Hauptgruppen: Muskeln, Bänder, Sehnen, Gelenkkapseln, Nerven, Haut und Gefässe. Weitere Bestandteile stellen Faszien, Bindegewebe, Knochenhaut, Schleimbeutel. Diese biologischen Strukturen besitzen verschiedene Funktionen und Morphologie und zeigen aus diesem Grund unterschiedliche mechanische Eigenschaften. Auf Grund dieser verschiedenen Eigenschaften reagieren diese Strukturen unterschiedlich auf Verletzungsmechanismen. Bei realen Unfällen kommt es daher in den unterschiedlichen Geweben zu verschiedenen Schädigungen. Man nennt diese gewebespezifischen Schädigungen bei einer Knochenfraktur deshalb auch «typische» oder «begleitende Weichteilverletzungen».

[0044] Vorzugsweise ist das Präparat dadurch gekennzeichnet, dass der Weichteilmantel geschlossen ist. Alternativ ist das Präparat dadurch gekennzeichnet, dass der Weichteilmantel geöffnet ist. Mit dem erfindungsgemässen Verfahren können Präparate mit definierten Knochenfrakturen erzeugt werden, bei denen die Weichteile Verletzungen aufweisen. Darüber hinaus können Präparate mit definierten Knochenfrakturen erzeugt werden, bei denen der Weichteilmantel geöffnet ist. Dabei handelt es sich um Öffnungen, welche entstehen können, wenn spitze oder scharfkantige Knochenfragmente die Weichteile und zuletzt die Haut durchstossen. Dabei ist klar erkennbar, dass die Eröffnungen der Haut und die Penetration der Weichteile von innen nach aussen erfolgt. Dies ist an den Formen und der Gestalt der Öffnungen

sowie den darunterliegenden geschädigten Geweben eindeutig zu erkennen. Diese Knochenfrakturen sind damit klar von solchen, bei denen die Schädigung der Weichteile von aussen nach innen erfolgt, zu unterscheiden.

[0045] Besondere Ausführungsformen der Erfindung betreffen Verfahren zu deren Herstellung im Einzelnen.

[0046] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Schafffraktur der Phalangen ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 2 bis 8 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 5 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine Schafffraktur der Phalangen mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0047] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Schafffraktur der Metacarpale ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 6 bis 14 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 9 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine Schafffraktur der Metacarpale mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0048] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine distale Radiusfraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 20 bis 36 mm und die definierte Dämpfung auf 6 bis 17 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine distale Radiusfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0049] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine distale Radiusfraktur Extension der Klassifikation 23 A2, 23 C1–C3 (dorsal) nach AO ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 22 bis 30 mm und die definierte Dämpfung auf 6 bis 14 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine distale Radiusfraktur Extension der Klassifikation 23 A2, 23 C1–C3 (dorsal) nach AO mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0050] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine distale Radiusfraktur der Klassifikation 23 A2 (palmar) nach AO ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 25 bis 35 mm und die definierte Dämpfung auf 5 bis 17 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine distale Radiusfraktur der Klassifikation 23 A2 (palmar) nach AO mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0051] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine distale Radiusfraktur/Die-punch-fraktur der Klassifikation 23 C1–C2 nach AO ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 22 bis 31 mm und die definierte Dämpfung auf 9 bis 15 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine distale Radiusfraktur Die-punch-fraktur der Klassifikation 23 C1–C2 nach AO mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0052] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Radiusfraktur/Chauffeurfraktur der Klassifikation 23 B1 nach AO ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 20 bis 28 mm und die definierte Dämpfung auf 6 bis 14 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine Radiusfraktur Chauffeurfraktur der Klassifikation 23 B1 nach AO mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0053] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Skaphoidfraktur 72 A2, B2–B3 nach AO ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 24 bis 32 mm und die definierte Dämpfung auf 10 bis 17 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine Schafffraktur der Skaphoidfraktur 72 A2, B2–B3 nach AO mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0054] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Radiuskopffraktur 21 B2 nach AO ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 21 bis 29 mm und die definierte Dämpfung auf 9 bis 15 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine Radiuskopffraktur 21 B2 nach AO mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0055] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Coronoidfraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 20 bis 33 mm und die definierte Dämpfung auf 8 bis 16 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine Coronoidfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0056] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Terrible Triad ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 24 bis 38 mm und die definierte Dämpfung auf 10 bis 18 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine Terrible Triad mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0057] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Olecranonfraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 4 bis 17 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 9 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine Olecranonfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0058] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Monteggiafraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 28 bis 46 mm und die definierte Dämpfung auf 10 bis 17 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine Monteggiafraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0059] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Monteggia-like lesion ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 30 bis 46 mm und die definierte Dämpfung auf 9 bis 21 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine Monteggia-like lesion mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0060] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Galeazzifaktur ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 24 bis 39 mm und die definierte Dämpfung auf 6 bis 17 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine Galeazzifaktur mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0061] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Capitulumfraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 14 bis 22 mm und die definierte Dämpfung auf 6 bis 13 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine Capitulumfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0062] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Humerusfraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 26 bis 44 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 16 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine Humerusfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0063] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine distale Humerusfraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 26 bis 37 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 15 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine distale Humerusfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0064] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine claviculare Schafffraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 4 bis 12 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 6 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine claviculare Schafffraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0065] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine laterale Claviculafraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 5 bis 14 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 7 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine laterale Claviculafraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0066] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine proximale Humerusfraktur 11 B1, B3, C1–C3 nach AO ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 29 bis 44 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 16 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine proximale Humerusfraktur 11 B1, B3, C1–C3 nach AO mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0067] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine distale Femurfraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 31 bis 49 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 37 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine distale Femurfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0068] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Tibiakopffraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 35 bis 47 mm und die definierte Dämpfung auf 10 bis 13 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine Tibiakopffraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0069] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Talusfraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 26 bis 48 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 22 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine Talusfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0070] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Pilonfraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 30 bis 51 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 25 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine Pilonfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0071] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Calcaneusfraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 25 bis 43 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 18 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine Calcaneusfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0072] Verfahren, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine distale Radiusfraktur 23 B3 nach AO ist und die definierte Stauchung des Präparats 106 auf 25 bis 36 mm und die definierte Dämpfung auf 10 bis 16 mm eingestellt wird. Präparat umfassend eine distale Radiusfraktur 23 B3 nach AO mit begleitenden Weichteilverletzungen, erhältlich nach dem erfindungsgemässen Verfahren.

[0073] Bei der Durchführung des Verfahrens wird das Präparat zur Fixierung an einer oder mehreren Stellen, vorzugsweise am proximalen und distalen Ende, eingegossen, eingeklemmt oder eingespannt. Vor der Fixierung kann das Präparat in einer definierten Geometrie ausgerichtet werden.

[0074] In einer bevorzugten Ausführungsform wird das Verfahren zur Erzeugung mindestens einer definierten Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200 durchgeführt. Die Vorrichtung 100, 200 umfasst

- i. mindestens eine Führungssäule 118, 218,
- ii. an einem Ende der Führungssäule 118, 218 eine Grundplatte 101, 201,
- iii. eine Traverse 109, 209 mit Schlagstempel 111, 211,
- iv. gegebenenfalls mindestens ein Mittel zur Einstellung der Dämpfung beim Aufprall der definierten Masse 110, 210,
- v. mindestens eine Einspannplatte zur Fixierung des Präparats 107, 207,
- vi. eine Masse 112, 212 und gegebenenfalls zusätzliches Gewicht 113, 213 zur Einstellung einer definierten Masse,
- vii. mindestens eine weitere Traverse 115, 215 mit mindestens einem auslösbaren Haltemechanismus 114, 214 zur Positionierung der definierten Masse.

[0075] Die Traverse 109, 209, 409 kann höhenverstellbar oder nicht höhenverstellbar sein.

[0076] Die Vorrichtung 100, 500, 600 kann Mittel zur Prüfung umfassen, beispielsweise eine oder mehrere Kameras 528 und/oder einen oder mehrere Kraftsensoren 103, 503, um die Reproduzierbarkeit (die Wahrscheinlichkeit), dass eine definierte Knochenfraktur erzeugt wird, stetig zu verbessern und/oder die Abläufe der verschiedenen Ereignisse während der Belastung besser verstehen zu können. Eine Vorrichtung 100, 500, 600, die Mittel zur Prüfung umfasst, kann zur Bestimmung eines oder mehrerer Parameter ausgewählt aus den Parametern Bestimmung der definierten Masse, der definierten Richtung, der definierten Geschwindigkeit der definierten Masse, der definierten Geometrie des Präparats 106, der definierten Stauchung des Präparats 106, der definierten Dämpfung beim Aufprall der definierten Masse verwendet werden. Das Vorgehen zur Bestimmung definierter Parameter ist nachstehend beschrieben und kann von einem Fachmann zur Bestimmung der definierten Parameter zur Erzeugung weiterer definierter Knochenfrakturen in Präparaten in analoger Weise angewendet werden.

[0077] In einer besonders Ausführungsform ist die Vorrichtung 200 zerlegbar und dadurch besser transportabel. Dadurch sind beispielsweise Präparate vor Ort unmittelbar vor der jeweiligen Verwendung herstellbar. Dies ist wünschenswert, da die Präparate mit definierten Knochenfrakturen und begleitenden Weichteilverletzungen besondere Bedingungen der Aufbewahrung benötigen, was dadurch vermieden wird, dass sie erst unmittelbar vor der Verwendung hergestellt werden. Gegenstand der Erfindung ist eine Vorrichtung 200 zur Durchführung des erfindungsgemässen Verfahrens, zerlegbar in ein Antriebsmodul 229, 329 und ein Aufbaumodul 230, 430 zum Transport der Vorrichtung.

[0078] Beschrieben wird ein Antriebsmodul 329, 229 für eine Vorrichtung 200 zur reproduzierbaren Erzeugung mindestens einer definierten Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen in einem Präparat 106 umfassend oder bestehend aus

- i. mindestens einer Führungssäule 218, 318,
- ii. einer Masse 212, 312 und gegebenenfalls zusätzlichem Gewicht 213, 313 zur Einstellung einer definierten Masse,
- iii. mindestens einer Traverse 215, 315 mit mindestens einem auslösbaren Haltemechanismus 214, 314 zur Positionierung der definierten Masse,
- iv. gegebenenfalls einer Verkleidung 227, 327,

dadurch gekennzeichnet, dass das Antriebsmodul keine Mittel zur Fixierung des Präparats 106 umfasst.

[0079] Beschrieben wird ein Aufbaumodul 430, 230 für eine Vorrichtung 200 zur reproduzierbaren Erzeugung mindestens einer definierten Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen in einem Präparat 106, dadurch gekennzeichnet, dass das Aufbaumodul 430, 230 keine definierte Masse umfasst. Beschrieben wird ein Aufbaumodul 430, 230 für eine Vorrichtung 200 zur reproduzierbaren Erzeugung mindestens einer definierten Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen in einem Präparat 106 umfassend oder bestehend aus

- i. Mindestens einer Trägersäule 219, 419,
- ii. an einem Ende der Trägersäule eine Grundplatte 201, 401,

- iii. Mittel zur Fixierung des Präparats 402,
- iv. mindestens einer Traverse 209, 409 mit Schlagstempel 211, 411,
- v. gegebenenfalls mindestens einem Mittel zur Einstellung der definierten Dämpfung 210 beim Aufprall der definierten Masse und
- vi. mindestens einer Einspannplatte 202, 402 zur Fixierung des Präparats 106,
- vii. gegebenenfalls eine Verkleidung 227, 427,

dadurch gekennzeichnet, dass das Aufbaumodul 430, 230 keine definierte Masse umfasst.

[0080] Die Vorrichtung 100, 200 sollte immer speziell gesichert sein, um Verletzungen bei Personen, die die Vorrichtung 100, 200 für das Verfahren benutzen, zu vermeiden. Eine solche spezielle Sicherung umfasst beispielsweise speziell gesicherte Haltemechanismen für die definierte Masse und eine Verkleidung 227. Gegenstand der Erfindung ist eine Vorrichtung 100, 200, 500 oder Antriebsmodul 329, 229 umfassend einen mindestens zweifach gesicherten Haltemechanismus 214, 314 für die Positionierung der definierten Masse. Vorrichtung 100, 200, Antriebsmodul 329, 229 und/oder Aufbaumodul 430, 230 umfassend mindestens eine Verkleidung 227, 327, 427.

[0081] Beschrieben wird die Verwendung der Vorrichtung 100, 200, 300, 400, 500, 600 zur Bestimmung eines oder mehrerer Parameter ausgewählt aus den Parametern Bestimmung der definierten Masse, der definierten Richtung, der definierten Geschwindigkeit der definierten Masse, der definierten Geometrie des Präparats 106, der definierten Stauchung des Präparats 106, der definierten Dämpfung beim Aufprall der definierten Masse. Gegenstand der Erfindung ist die Verwendung der Vorrichtung 100, 200, 300, 400, 500, 600 zur Durchführung der erfindungsgemässen Verfahren. Gegenstand der Erfindung ist die Verwendung der Vorrichtung 100, 200, 300, 400, 500, 600 zur Erzeugung einer definierten Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen in einem Präparat 106, 506, vorzugsweise zur reproduzierbaren Erzeugung der definierten Knochenfraktur mit einer Wahrscheinlichkeit von mindestens 50%.

[0082] Als Präparat 106 wird ein toter tierischer Körper oder ein Teil eines toten humanen Körpers, beispielsweise ein abgetrenntes Körperteil (z.B. Arm, Fuss, Knie) oder ein Teil eines toten tierischen Körpers bezeichnet. Das Präparat 106 kann gefroren sein. Der Auftauprozess wird je nach Zielsetzung und anatomischer Region 15 bis 24 Stunden vor der Durchführung des Verfahrens zur Erzeugung der Knochenfraktur eingeleitet. Dazu wird das Präparat 106 aus der Kühlung (bei minus 20 Grad Celsius) genommen, das Verpackungsmaterial entfernt und bei Raumtemperatur (20 bis 22 Grad Celsius) gelagert. Die Bearbeitung ist bei Temperaturen von 10 Grad Celsius bis 25 Grad Celsius, vorzugsweise 15 Grad Celsius bis 23 Grad Celsius, möglich. Ein formalin- oder thiefixiertes Präparat 106 kann ohne grössere Vorbereitung direkt bearbeitet werden. Die Spender der Präparate weisen in der Regel ein Alter von 78 bis 86 Jahren auf, die Spender können zum Zeitpunkt der Spende der Präparate aber auch älter oder jünger sein. In einer besonderen Ausführungsform des Verfahrens stammt das Präparat 106 von einem Spender mit einem Alter von mehr als 60 Jahren, 70 bis 90 Jahren, vorzugsweise 78 bis 86 Jahren. In einer besonderen Ausführungsform der Erfindung hat das erfindungsgemässe Präparat 106, das die definierte Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen umfasst, ein Alter von mehr als 60 Jahren, vorzugsweise von 70 bis 90 Jahren, besonders bevorzugt von 78 bis 86 Jahren.

[0083] Das Präparat 106 kann ein Ganzkörperpräparat oder ein Körperteil oder eine definierte anatomische Region sein. Das Präparat 106 kann mindestens eine anatomische Region ausgewählt aus den anatomischen Regionen Hand und 1 bis 5 Finger, Handgelenk, Ellenbogen, Schulter, Knie, Sprunggelenk, Fuss und 1 bis 5 Zehen, Hüfte, Becken, Wirbelsäule, Thorax, Rippen umfassen. Das Präparat 106 kann mindestens ein von der Krafteinwirkung betroffenes Gelenk, vorzugsweise 1 bis 3 von der Krafteinwirkung betroffene Gelenke, umfassen. Das Gelenk kann oder die Gelenke können in der definierten Geometrie eine Gelenkstellung haben, ausgewählt aus Neutralstellung, gebeugt oder gestreckt, rotiert, Varus- oder Valgusstellung.

[0084] Die Krafteinleitung in das Präparat erfolgt vorzugsweise nicht direkt, sondern indirekt, beispielsweise über einen Schlagstempel 111, 211, 511 mittels einer Vorrichtung 100, 200, 500. Die indirekte Krafteinleitung ermöglicht eine exakte Fixierung des Präparats 106, 506. Die Schnittstelle zwischen Vorrichtung 100, 500 und Präparat 106, 506 sollte einen bündigen Kraftschluss herstellen, beispielsweise durch Eingiessen der Enden des Präparats 106, 506 mit einem kaltaushärtenden Polymer wie Epoxidharz in einer Form 105, 505 und Verschraubung der Form 105, 505 mit der Vorrichtung 100, 500.

[0085] Das Präparat 106 kann zur Fixierung in einer definierten Geometrie proximal und/oder distal eingespannt sein. Das Präparat kann um mindestens eine der Einspannungen um einen definierten Winkel rotiert und in dieser definierten Geometrie fixiert werden. Die definierte Geometrie des Präparats 106 in Bezug auf den definierten Kraftstoss bei der Durchführung des Verfahrens entspricht der Gelenkstellung und den Gelenkwinkeln einer Person oder eines Tieres in Bezug auf den einwirkenden Kraftstoss bei einem realen Unfall. Die definierte Geometrie des Präparats 106 kann beispielsweise durch Analyse des Unfallhergangs, beispielsweise durch Dokumente, Bilder, Videoaufnahmen und/oder Augenzeugenberichte, einfach ermittelt werden. Für die Fixierung des Präparats 106 in der definierten Geometrie bei der Durchführung des Verfahrens zur Erzeugung einer definierten Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen können ein oder mehrere Adapter verwendet werden.

[0086] In einer Ausführungsform des Verfahrens wird vor der Fixierung des Präparats 106 ein Stück Knochen am proximalen und distalen Ende des Präparats 106 frei präpariert und in einer definierten Geometrie mit einem aushärtenden Material in eine Form 105, 505 eingegossen und anschliessend am proximal und distalen Ende in einer Vorrichtung 100, 500 mit einer Einspannplatte 107, 507 und/oder mindestens einem Mittel zur Fixierung des Präparats 102, 502 fixiert. In einer anderen Ausführungsform des Verfahrens wird vor der Fixierung des Präparats 106 ein Stück Knochen am proximalen oder distalen Ende des Präparats 106 frei präpariert und in einer definierten Geometrie mit einem aushärtenden Material in eine Form 105, 505 eingegossen und anschliessend am proximal oder distalen Ende in einer Vorrichtung 100, 500 mit einer Einspannplatte 107, 507 oder mindestens einem Mittel zur Fixierung des Präparats 102, 502 fixiert.

[0087] Die Fixierung des Präparats 106 wird erfindungsgemäss auch als Einspannung des Präparats 106 bezeichnet.

[0088] Jede Person, z.B. der Verunfallte, und jedes Präparat 106 besitzt drei Bewegungsachsen (Sagital-, Transversal- und Longitudinalachse), die wiederum die drei Körperebenen (Sagital-, Transversal- und Frontalebene) aufspannen (inneres Koordinatensystem). Gleiches gilt für den Raum (äusseres Koordinatensystem), z.B. die Vorrichtung 100. Bei der Fixierung des Präparats 106 in einer definierten Geometrie wird das durch die gewünschte Gelenkstellung des Präparats 106 bei einem Unfall vorgegebene innere Koordinatensystem des Präparats mit dem äusseren Koordinatensystem, das durch die Vorrichtung 100, 200, 500 vorgegeben ist, synchronisiert. Das äussere Koordinatensystem ist bei Verwendung einer Vorrichtung 100, 200, 500 nicht variabel, sondern durch die Vorrichtung 100, 200, 500 fest vorgegeben. Das innere Koordinatensystem des Präparats 106 ist flexibel und es wird an das äussere Koordinatensystem der Vorrichtung 100, 200, 500 so angepasst, dass bei der Durchführung des erfindungsgemässen Verfahrens die Gelenkstellung und gegebenenfalls die Gelenkwinkel in dem Präparat 106 nachgestellt werden, die bei einem Unfall unter realen Bedingungen die definierte Knochenfraktur erzeugen. Dadurch simuliert das erfindungsgemässe Verfahren die realitätsgetreue Erzeugung der definierten Knochenfraktur in einem Präparat 106, 506. Deshalb werden mit dem erfindungsgemässen Verfahren keine Zufallsprodukte, sondern gezielt vorher ausgewählte definierte Knochenfrakturen mit den realen begleitenden Weichteilverletzungen erzeugt.

[0089] Die Fixierung des Präparats 106 in der definierten Geometrie stellt die Gelenkstellung des realen Unfallhergangs bezogen zur wirkenden Krafrichtung nach. Die gewählte Einspannung des Präparats 106 in der Vorrichtung 100, 200 während der Durchführung des Verfahrens resultiert aus der theoretischen Vorarbeit in den Stufen 1 und 2 (siehe nachfolgende Beschreibung) bei der Bestimmung der Parameter für eine neue definierte Knochenfraktur. Da es sich bei dem erfindungsgemässen Verfahren um die Nachbildung eines realen Traumas beziehungsweise Unfalls handeln soll, wird das Präparat 106 in der Vorrichtung 100, 200 in einer definierten Geometrie eingespannt, die sich aus Unfallanalysen ergeben. Die Winkeleinstellungen der Gelenke können dabei beispielsweise mittels Goniometer vorgenommen werden. Da in der Vorrichtung 100, 200 die Impulsübertragung durch den Schlagstempel 111, 211 erfolgt, muss sich die angestrebte Geometrie des oder der Gelenke in dem Präparat 106 in Bezug zu dem Schlagstempel 111, 211 abbilden lassen. Das bedeutet, dass ein Präparat 106 in einer definierten Geometrie zum Schlagstempel 111, 211 der Vorrichtung 100, 200 fixiert wird. Der Wirkungsmechanismus einer Vorrichtung 100, 200 zur Erzeugung der definierten Knochenfraktur in dem Präparat 106 ist immer gleich. Beispielsweise mittels einer gravitationsbeschleunigten, definierten Masse, die aus vertikaler Richtung mit einer definierten kinetischen Energie auf das Präparat 106 aufprallt und in einem definierten Kraftstoss auf das Präparat 106 resultiert.

[0090] Um das Präparat 106 in der definierten Geometrie auszurichten, werden beispielsweise Adapter und Formen 105 wie z.B. Eingiessvorrichtungen, Schaummatten, Bandagen, Spanngurte, kaltaushärtende Polymere, Klammern, Winkelstücke und andere Hilfsmittel verwendet. Dadurch sind die Einspannmöglichkeiten für das Präparat 106 in der Vorrichtung 100, 200 sehr variabel und jede denkbare definierte Knochenfraktur kann auf diese Weise hergestellt werden.

[0091] Schaummatten oder andere Hilfsmittel mit ähnlichen Eigenschaften können eingesetzt werden, um die Haut des frakturierten Präparats 106 zu schützen. Schaummatten schonen die biologischen Strukturen im Präparat 106, beispielsweise den Handgelenksbereich, dadurch, dass sie passiv die Fläche der Kraftübertragung vergrössern. Dadurch wird verhindert, dass das Präparat 106 unterhalb der angepeilten Position frakturiert.

[0092] Zur Ausrichtung und Fixierung (Einspannung) des Präparats 106 können ein oder mehrere Adapter verwendet werden, die die Ausrichtung und Fixierung in der definierten Geometrie unterstützen. Die Geometrie der Adapter ergibt sich für einen Fachmann aus der Gelenkstellung und den Gelenkwinkeln bei dem zugrundeliegenden realen Unfallhergang.

[0093] Beispielsweise können Gruppen von Unfallszenarien zusammengefasst und für den dieser Gruppe zugrundeliegenden Wirkungsmechanismus technische Anpassungen vorgenommen beziehungsweise Adapter entwickelt werden, um eine optimale Einspannung der Präparate in der Vorrichtung 100, 200 zu ermöglichen. Beispielsweise kann der Adapter 04 für die Erzeugung unterschiedlicher Klassen distaler Radiusfrakturen verwendet werden. Die Konstruktion des jeweiligen Adapters richtet sich nach der Orientierung der anatomischen Strukturen der Knochen im Präparat 106 während eines realen Unfalls, nach der Bewegung der anatomischen Region, die den betreffenden Knochen umfasst, während des Unfalls und nach der Wirkungsweise der Vorrichtung 100, 200.

[0094] Folgende Adapter können verwendet werden, um ein Präparat 106 in der definierten Geometrie einzuspannen beziehungsweise zu fixieren:

[0095] Adapter 01 hat die Form einer Schale und kann an verschiedenen Stellen in der Vorrichtung 100, 200 fixiert werden, um ein Präparat 106 in der definierten Geometrie auszurichten.

[0096] Adapter 02 (Halbkugel) besitzt eine sphärische Oberfläche. Der Adapter 02 kann auf der Grundplatte 101, 201 der Vorrichtung 100, 200 aufgestützt werden. Auf der runden Oberfläche des Adapters 02 kann beispielsweise eine Hand aus der Neutralstellung verschoben werden.

[0097] Adapter 03 hat die Form eines Kegelstumpfs. Er kann auf der Grundplatte 101, 201 der Vorrichtung 100, 200 aufgestützt werden. Auf der schrägen Oberfläche des Adapters 03 kann die Hand seitlich verschoben werden, bis sie eine radiale Abduktion aus der Neutralstellung aufweist.

[0098] Adapter 04 ist einem Griff oder einem Fahrradlenker nachempfunden. Adapter 04 kann auf der Grundplatte 101, 201 der Vorrichtung 100, 200 aufgestützt werden.

[0099] Adapter 05 hat eine schräge Fläche mit einem Winkel von 15 Grad und kann an verschiedenen Stellen in der Vorrichtung 100, 200 fixiert werden, um ein Präparat 106 in der definierten Geometrie auszurichten.

[0100] Adapter 06 und 07 haben die Form eines Stifts, wobei ein Ende des Stifts abgerundet ist und der Adapter 06 eine Fläche von ca. 3 cm² und der Adapter 07 eine Fläche von 5 cm² aufweist. Der Stift steht senkrecht, mit der gerundeten Seite zum Präparat 106 unter dem Schlagstempel 111, 211. Dabei wird das Ende des Adapters 06 oder 07 zentral über der angestrebten Frakturstelle platziert. Zwischen die Oberfläche des Adapters und dem Präparat 106 können Schaummatten appliziert werden. Die Schaummatten können verschiedenen Härtegrade aufweisen und verhindern zum einen das Abrutschen des Adapters 06 oder 07 von der angepeilten Frakturstelle, zum anderen vergrößern sie passiv die Fläche der Kraftübertragung.

[0101] Adapter 08 hat eine schräge Fläche mit einem Winkel von 30 Grad und kann an verschiedenen Stellen in der Vorrichtung 100, 200 fixiert werden, um ein Präparat 106 in der definierten Geometrie auszurichten.

[0102] Adapter 09 hat eine schräge Fläche mit einem Winkel von 45 Grad und kann an verschiedenen Stellen in der Vorrichtung 100, 200 fixiert werden, um ein Präparat 106 in der definierten Geometrie auszurichten.

[0103] Adapter 10 hat eine schräge Fläche mit einem Winkel von 60 Grad und kann an verschiedenen Stellen in der Vorrichtung 100, 200 fixiert werden, um ein Präparat 106 in der definierten Geometrie auszurichten.

[0104] Adapter 11 (Fingertisch double) und Adapter 12 (Fingertisch triple) dienen der Einspannung von Fingern. In senkrechter Position wird das Handgelenk in Neutralstellung gehalten und die Phalangen der betreffenden Fingerglieder in den Adapter 11 oder 12 eingesteckt. Das Eigengewicht des Schlagstempels 111, 211 hält in dieser Einspannung das Präparat 106 in der gewünschten definierten Geometrie. Der Adapter 11 oder 12 wird auf der Grundplatte 101, 201 der Vorrichtung 100, 200 flächig aufgestützt und kann auf der Grundplatte 101, 201 verschoben werden. Mit den eingesteckten Fingergliedern kann die Hand seitlich nicht bzw. nur dann aus der Neutralstellung verschoben werden, wenn sie unter dem Eigengewicht des Schlagstempels 111, 211 nicht steif steht, sondern ausweicht.

[0105] Adapter 13 ist eine Humeruskiste zum Einbetten des Humerus und kann an verschiedenen Stellen in der Vorrichtung 100, 200 fixiert werden, um ein Präparat 106 in der definierten Geometrie auszurichten.

[0106] Adapter 14 ist ein höhenverstellbares Claviculagestell zur Fixierung der Clavicula und kann an verschiedenen Stellen in der Vorrichtung 100, 200 fixiert werden, um ein Präparat 106 in der definierten Geometrie auszurichten. Das mediale Ende der Clavicula kann in einem Klemmring auf dem Adapter 14 fixiert werden.

[0107] Adapter 15 ist eine Winkelplatte, mit der ein Winkel von 90 bis 130 Grad in dem Präparat 106 vorgegeben werden kann.

[0108] Adapter 16 (Sandkiste) ist eine Form, die mit Sand gefüllt werden kann und auf dem das Präparat 106 aufgestützt werden kann. Auf dem Boden des Adapters 16 können unter das aufgestützte Präparat 106 Schaummatten appliziert werden. Der Adapter 16 kann mit Quarzsand befüllt und auf der Grundplatte 101, 201 der Vorrichtung 100, 200 verschraubt werden. Die Füllmenge des Adapters 16 kann je nach definierter Knochenfraktur und verwendetem Präparat 106 variieren.

[0109] Adapter 17 (Knieflexkammer) basiert auf dem Modell eines umgedrehten Schraubstocks. Das bedeutet, dass Adapter 17 eine parallele Klemmung von zwei Seiten auf das gewählte Präparat 106 aufbringt. Damit ist das Präparat 106 stabil fixiert. Der Adapter 17 kann mit dem Schlagstempel 111, 211 verschraubt werden. Der Kraftstoß beim Aufprall der definierten Masse auf den Schlagstempel 111, 211 wird dadurch direkt auf das Präparat 106 weitergegeben. Der Adapter 17 verfügt über ein Wellengelenk, worüber die Oberfläche, die auf das Präparat 106 drückt, eingestellt werden kann. Dadurch kann der Kraftangriffspunkt zielgenau für die definierte Knochenfraktur im Gelenk angesteuert werden.

[0110] Adapter 18 (Monteggiaklammer) dient zum Einklemmen z.B. des Unterarms. Der Adapter kann auf der Grundplatte 101, 201 oder an einer Stelle des Präparats 106 fixiert werden.

[0111] In analoger Weise können weitere Adapter entwickelt werden, wenn die definierte Geometrie des Präparats 106 und/oder die Vorrichtung 100, 200 dies erfordern. Geeignete Adapter und andere Hilfsmittel sind dem Fachmann bekannt.

[0112] In einer Ausführungsform des Verfahrens wird das Präparat 106 oder eine bestimmte anatomische Struktur in dem Präparat 106 zentral unter dem Kraftangriffspunkt, beispielsweise dem Schlagstempel 111, 211, fixiert. Dadurch wird ge-

währleistet, dass die kinetische Energie an der richtigen Stelle des Präparats in dem Kraftstoss resultiert und zur definierten Knochenfraktur und den begleitenden Weichteilverletzungen führt. In einer anderen Ausführungsform des Verfahrens wird das Präparat 106 zur Erzeugung der definierten Knochenfraktur dezentral unter dem Kraftangriffspunkt, beispielsweise dem Schlagstempel 111, 211, fixiert. Die Einspannung des Präparats 106 kann sich nach definierter Knochenfraktur und anatomischer Region des Präparats 106 unterscheiden. Dabei wird das Präparat 106 so fixiert, dass es bei dem Kraftstoss fixiert bleibt. Das Präparat 106 kann sich während des Kraftstosses zwar bewegen, sollte vorzugsweise aber nicht ausweichen oder abrutschen. Aus diesem Grund wird in einer bevorzugten Ausführungsform der Erfindung mindestens ein Knochenende am Präparat 106 freipräpariert und in einer Form 105 fixiert, beispielsweise mit einem Giessharz. In einer anderen Ausführungsform der Erfindung werden zur Fixierung beide Enden des Präparats 106 in einer Form 105 fixiert, beispielsweise eingegossen. Die Form bzw. Formen 105 werden in der Vorrichtung 100, 200 fixiert, beispielsweise durch Mittel zur Fixierung des Präparats 102, z.B. einen verstellbaren Schlitten oder eine Einspannplatte 107. Wird ein Ende des Präparats 106 nicht eingegossen, wird es vorzugsweise «geklemmt». Dazu bestehen unter anderem folgende zwei Möglichkeiten: a) das Ende wird zwischen mindestens zwei Metallbacken eingeklemmt – wie bei einem Schraubstock, z.B. mit Adapter 17, oder b) das Ende wird senkrecht oder in einem 90-Grad-Winkel unter dem Kraftangriffspunkt, beispielsweise dem Schlagstempel 111, 211, platziert, sodass das Präparat 106 durch sein Eigengewicht und durch das Gewicht des Schlagstempels 111, 211 in Position gehalten wird.

[0113] Bei den nachfolgend beschriebenen Verfahren zur Erzeugung definierter Knochenfrakturen in Präparaten 106, 506 wird eine Vorrichtung 100, 200, 300 zusammen mit 400, 500 verwendet. Als definierte Masse wird eine gravitationsbeschleunigte Masse eingesetzt, die auf die Präparate einen Kraftstoss in vertikaler Richtung ausübt. Die definierte Geschwindigkeit wird deshalb in der Vorrichtung 100, 200, 400, 500 mittels einer Höhe eingestellt, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 fällt. Die definierte Stauchung und die definierte Dämpfung werden durch die Mittel zur Einstellung der Dämpfung beim Aufprall eingestellt 110, 210, 510. Hierzu werden in der Vorrichtung 100, 200, 300, 400, 500 vorzugsweise Stossdämpfer verwendet. Bei der Verwendung von Stossdämpfern erfolgt die Einstellung dann über eine Strecke (Verfahrweg). Die definierte Dämpfung wird durch den gedämpften Anteil der Stauchung dann ebenfalls als Strecke eingestellt.

[0114] Verfahren zur Erzeugung mindestens einer definierten Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen in einem Präparat 106 mit Hilfe einer Vorrichtung 100, 200 umfassend die Schritte

- a) Auswahl einer definierten Knochenfraktur;
- b) Auswahl eines Präparats 106;
- c) Einstellung einer definierten Masse und Positionierung der definierten Masse in einer definierten Richtung in Bezug auf das Präparat 106 mittels eines Haltemechanismus 114, 214;
- d) Ausrichtung des Präparats 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 gelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 101, 102;
- e) Einstellung einer definierten Geschwindigkeit, mit der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 gelöst wird;
- f) Einstellung einer definierten Stauchung, der das Präparat 106 beim Aufprall der definierten Masse ausgesetzt wird, wenn der Haltemechanismus 114, 214 gelöst wird;
- g) Einstellung einer definierten Dämpfung, mit der die definierte Masse beim Aufprall auf das Präparat 106 abgebremst wird, wenn der Haltemechanismus 114, 214 gelöst wird;
- h) Auslösung des Haltemechanismus 114, 214 zur Beschleunigung der definierten Masse in definierter Richtung auf das Präparat 106;
- i) Entfernen der Mittel zur Fixierung des Präparats 102;

wobei die Schritte b) bis g) in variabler Reihenfolge durchgeführt werden können.

[0115] Nachfolgende Beispiele verdeutlichen das Verfahren und die Präparate 106.

[0116] Verfahren zur Erzeugung einer Schafffraktur der Phalangen I–V (78 A2, B2, C2 nach AO) in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine Schafffraktur der Phalangen I–V ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Hand und Unterarm ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 5,2 bis 9,8 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 1 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 29 bis 46 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 2 bis 8 mm eingestellt wird,

g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der Stauchung auf 0 bis 5 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100, 200 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat 106 umfassend eine Schafffraktur der Phalangen I–V (78 A2, B2, C2 nach AO), erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer Schafffraktur der Phalangen I–V (78 A2, B2, C2 nach AO) in einem Präparat 106.

[0117] Verfahren zur Erzeugung einer Schafffraktur der Metacarpale I–V (77 A2, B2, C2 nach AO) in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine Schafffraktur der Metacarpale I–V ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Hand und Unterarm ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 7 bis 11,2 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 2 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 35 bis 52 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 6 bis 14 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 0 bis 9 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100, 200 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat umfassend eine Schafffraktur der der Metacarpale I–V (77 A2, B2, C2 nach AO), erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer Schafffraktur der der Metacarpale I–V (77 A2, B2, C2 nach AO) in einem Präparat 106.

[0118] Verfahren zur Erzeugung einer distalen Radiusfraktur der Klassifikation 23 A2, 23 C1–C3 (dorsal) nach AO in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine distale Radiusfraktur der Klassifikation 23 A2, 23 C1–C3 (dorsal) nach AO ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 16,8 bis 19,3 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 3 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 76 bis 102 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 22 bis 30 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 6 bis 14 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100, 200 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat 106 umfassend eine distale Radiusfraktur der Klassifikation 23 A2, 23 C1–C3 (dorsal) nach AO, erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer distalen Radiusfraktur der Klassifikation 23 A2, 23 C1–C3 (dorsal) nach AO in einem Präparat 106.

[0119] Verfahren zur Erzeugung einer distalen Radiusfraktur der Klassifikation 23 A2 (palmar) nach AO in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine distale Radiusfraktur der Klassifikation 23 A2 (palmar) nach AO ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 16,8 bis 20,5 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 4 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 82 bis 102 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 25 bis 35 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 5 bis 17 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100, 200 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat 106 umfassend eine distale Radiusfraktur der Klassifikation 23 A2 (palmar) nach AO, erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer distalen Radiusfraktur der Klassifikation 23 A2 (palmar) nach AO in einem Präparat 106.

[0120] Verfahren zur Erzeugung einer distalen Radiusfraktur/Die-punch-Fraktur der Klassifikation 23 C1–C2 nach AO in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine distale Radiusfraktur/Die-punch-Fraktur der Klassifikation (bedingt) 23 C1–C2 nach AO ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 17 bis 23,1 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 5 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 90 bis 110 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 22 bis 31 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 9 bis 15 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100, 200 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat 106 umfassend eine distale Radiusfraktur/Die-punch-Fraktur der Klassifikation 23 C1–C2 nach AO, erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer distalen Radiusfraktur/Die-punch-Fraktur der Klassifikation 23 C1–C2 nach AO in einem Präparat 106.

[0121] Verfahren zur Erzeugung einer distalen Radiusfraktur/Chauffeurfraktur der Klassifikation 23 B1 nach AO in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine distale Radiusfraktur/Chauffeurfraktur der Klassifikation 23 B1 nach AO ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 16,6 bis 18,3 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 6 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 80 bis 93 cm eingestellt

wird, f) die definierte Stauchung auf 20 bis 28 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 6 bis 14 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat 106 umfassend eine distale Radiusfraktur/Chauffeurfraktur der Klassifikation 23 B1 nach AO, erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer distalen Radiusfraktur/Chauffeurfraktur der Klassifikation 23 B1 nach AO in einem Präparat 106.

[0122] Verfahren zur Erzeugung einer Skaphoidfraktur 72 A2, B2–B3 nach AO in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine Skaphoidfraktur 72 A2, B2–B3 nach AO ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Hand und Unterarm ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 16,8 bis 19,5 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 7 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 75 bis 88 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 24 bis 32 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 10 bis 17 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat umfassend eine Skaphoidfraktur 72 A2, B2–B3 nach AO, erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer Skaphoidfraktur 72 A2, B2–B3 nach AO in einem Präparat 106.

[0123] Verfahren zur Erzeugung einer Radiuskopffraktur 21 B2 nach AO oder Typ I–III nach Mason (Br J Surg. 1954 Sep; 42 (172): 123–32. Some observations on fractures of the head of the radius with a review of one hundred cases. MASON ML) in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine Radiuskopffraktur 21 B2 nach AO oder Typ I–III nach Mason ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 18,3 bis 21,5 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 8 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 75 bis 88 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 21 bis 29 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 9 bis 15 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat 106 umfassend eine Radiuskopffraktur 21 B2 nach AO oder Typ I–III nach Mason, erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer Radiuskopffraktur 21 B2 nach AO oder Typ I–III nach Mason in einem Präparat 106.

[0124] Verfahren zur Erzeugung einer Coronoidfraktur (21 B1 nach AO oder Typ I–III Regan & Morrey (Regan W., Morrey B. F. Fractures of the coronoid process of the ulna. J Bone Joint Surg [Am] 1989;71-A:1348–54)), bedingt in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine Coronoidfraktur (21 B1 nach AO oder Typ I–III Regan & Morrey) ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 18,2 bis 22,8 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 9 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 75 bis 86 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 20 bis 33 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 8 bis 16 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat 106 umfassend eine Coronoidfraktur (21 B1 nach AO oder Typ I–III Regan & Morrey), erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer Coronoidfraktur (21 B1 nach AO oder Typ I–III Regan & Morrey) in einem Präparat 106.

[0125] Verfahren zur Erzeugung einer Terrible Triad (21 C1 nach AO) in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine Terrible Triad (21 C1 nach AO) ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 18,9 bis 26,8 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 10 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 85 bis 100 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 24 bis 38 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 10 bis 18 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat 106 umfassend eine Terrible Triad (21 C1 nach AO), erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer Terrible Triad (21 C1 nach AO) in einem Präparat 106.

[0126] Verfahren zur Erzeugung einer Olecranonfraktur (21 B1, C1 nach AO) in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine Olecranonfraktur (21 B1, C1 nach AO) ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 17,1 bis 20 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 11 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 61 bis 79 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 4 bis 17 mm eingestellt

wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 0 bis 9 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat 106 umfassend eine Olecranonfraktur (21 B1, C1 nach AO), erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer Olecranonfraktur (21 B1, C1 nach AO) in einem Präparat 106.

[0127] Verfahren zur Erzeugung einer Monteggiafraktur (21 A1, B1 nach AO) in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine Monteggiafraktur (21 A1, B1 nach AO) ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 16,8 bis 17,9 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 12 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 72 bis 88 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 28 bis 46 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 10 bis 17 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat 106 umfassend eine Monteggiafraktur (21 A1, B1 nach AO), erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer Monteggiafraktur (bedingt 21 A1, B1 nach AO) in einem Präparat 106.

[0128] Verfahren zur Erzeugung einer Monteggia-like lesion (beispielsweise 21 B3 nach AO) in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine Monteggia-like lesion (beispielsweise 21 B3 nach AO) ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 16,8 bis 18,4 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 13 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 75 bis 92 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 30 bis 46 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 9 bis 21 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100, 200 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat 106 umfassend eine Monteggia-like lesion (beispielsweise 21 B3 nach AO), erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer Monteggia-like lesion (beispielsweise 21 B3 nach AO) in einem Präparat 106.

[0129] Verfahren zur Erzeugung einer Galeazzifaktur (beispielsweise 22 A3, B3, C1–C3 nach AO) in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine Galeazzifaktur (beispielsweise 22 A3, B3, C1–C3 nach AO) ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 18,5 bis 22,6 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 14 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 95 bis 107 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 24 bis 39 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 6 bis 17 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100, 200 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat 106 umfassend eine Galeazzifaktur (beispielsweise 22 A3, B3, C1–C3 nach AO), erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer Galeazzifaktur (beispielsweise 22 A3, B3, C1–C3 nach AO) in einem Präparat 106.

[0130] Verfahren zur Erzeugung einer Capitulumfraktur (beispielsweise 13 B3 nach AO) in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine Capitulumfraktur (beispielsweise 13 B3 nach AO) ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 20,5 bis 24,2 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102, ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 15 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 70 bis 81 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 14 bis 22 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der Definierten Stauchung auf 6 bis 13 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100, 200 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat umfassend eine Capitulumfraktur (beispielsweise 13 B3 nach AO) erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer Capitulumfraktur (beispielsweise 13 B3 nach AO) in einem Präparat 106.

[0131] Verfahren zur Erzeugung einer distalen Humerusfraktur (beispielsweise 13 B1, B2, C1–C3 nach AO) in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine distale Humerusfraktur (beispielsweise 13 B1, B2, C1–C3 nach AO) ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 20,2 bis 27,2 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 16 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 68 bis 81 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 26 bis 37 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 0 bis 15 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat

106 aus der Vorrichtung 100, 200 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat 106 umfassend eine distale Humerusfraktur (beispielsweise 13 B1, B2, C1–C3 nach AO), erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer distalen Humerusfraktur (beispielsweise 13 B1, B2, C1–C3 nach AO) in einem Präparat 106.

[0132] Verfahren zur Erzeugung einer clavicularen Schafffraktur (beispielsweise Typ A und B nach AO) in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine claviculare Schafffraktur (beispielsweise Typ A und B nach AO) ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Humerus, Scapula, Clavicula und Sternumansatz ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 12,3 bis 16,5 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 17 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 55 bis 68 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 4 bis 12 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 0 bis 6 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100, 200 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat 106 umfassend eine claviculare Schafffraktur (beispielsweise Typ A und B nach AO), erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer clavicularen Schafffraktur (beispielsweise Typ A und B nach AO) in einem Präparat 106.

[0133] Verfahren zur Erzeugung einer lateralen Claviculafraktur (beispielsweise Typ I und II nach Neer (Neer C. S. 2nd (1963) Fracture of the distal clavicle with detachment of the coracoclavicular ligaments in adults. J Trauma 3:99–110; Neer C. S. 2nd (1968) Fractures of the distal third of the clavicle. Clin Orthop Relat Res 58:43–50)) in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine laterale Claviculafraktur (beispielsweise Typ I und II nach Neer) ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Humerus, Scapula, Clavicula und Sternumansatz ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 10,3 bis 21,9 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 18 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 57 bis 76 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 5 bis 14 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 0 bis 7 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100, 200 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat 106 umfassend eine Claviculafraktur (beispielsweise Typ I und II nach Neer), erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer Claviculafraktur (beispielsweise Typ I und II nach Neer) in einem Präparat 106.

[0134] Verfahren zur Erzeugung einer proximalen Humerusfraktur (beispielsweise 11 B1, B3, C1–C3 nach AO) in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine proximale Humerusfraktur (beispielsweise 11 B1, B3, C1–C3 nach AO) ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Humerus, Scapula, Clavicula und Sternumansatz ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 19,2 bis 28,8 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 19 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 65 bis 88 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 29 bis 40 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 0 bis 16 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100, 200 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat 106 umfassend eine proximale Humerusfraktur (beispielsweise 11 B1, B3, C1–C3 nach AO), erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer proximalen Humerusfraktur (beispielsweise 11 B1, B3, C1–C3 nach AO) in einem Präparat 106.

[0135] Verfahren zur Erzeugung einer distalen Femurfraktur (beispielsweise 33 C1–C3 nach AO) in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine Femurfraktur (beispielsweise 33 C1–C3 nach AO) ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Fuss, Unter- und Oberschenkel ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 26 bis 38,7 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 20 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 99 bis 116 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 31 bis 49 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 0 bis 37 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100, 200 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat 106 umfassend eine Femurfraktur (beispielsweise 33 C1–C3 nach AO), erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer Femurfraktur (beispielsweise 33 C1–C3 nach AO) in einem Präparat 106.

[0136] Verfahren zur Erzeugung einer Tibiakopffraktur (beispielsweise 41 B1 nach AO), beispielsweise eine proximale Tibiakopffraktur, in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine Tibiakopffraktur (beispielsweise 41 B1 nach AO), beispielsweise eine proximale Tibiakopffraktur, ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Fuss, Unter- und Oberschenkel ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 26 bis 31 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des

Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 21 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 96 bis 112 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 35 bis 47 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 10 bis 13 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100, 200 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat 106 umfassend eine Tibiakopffraktur (beispielsweise 41 B1 nach AO), beispielsweise eine proximale Tibiakopffraktur, erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer Tibiakopffraktur (beispielsweise 41 B1 nach AO), beispielsweise einer proximalen Tibiakopffraktur, in einem Präparat 106.

[0137] Verfahren zur Erzeugung einer Talusfraktur (beispielsweise Typ II, Typ III nach Hawkins (Leland G. Hawkins. J Bone Joint Surg Am, 1970 Jul; 52(5):991–1002) in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine Talusfraktur (beispielsweise Typ II, Typ III nach Hawkins) ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Fuss und Unterschenkel ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 24,8 bis 37,2 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 22 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 68 bis 83 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 26 bis 48 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 0 bis 22 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100, 200 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat 106 umfassend eine Talusfraktur (beispielsweise Typ II, Typ III nach Hawkins), erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer Talusfraktur (beispielsweise Typ II, Typ III nach Hawkins) in einem Präparat 106.

[0138] Verfahren zur Erzeugung einer Pilonfraktur (beispielsweise 43 B3–B4, C1–C3 nach AO) in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine Pilonfraktur (beispielsweise 43 B3–B4, C1–C3 nach AO) ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Fuss und Unterschenkel ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 24,7 bis 38,5 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 23 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 100 bis 111 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 30 bis 51 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 0 bis 25 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100, 200 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat 106 umfassend eine Pilonfraktur (beispielsweise 43 B3–B4, C1–C3 nach AO), erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer Pilonfraktur (beispielsweise 43 B3–B4, C1–C3 nach AO) in einem Präparat 106.

[0139] Verfahren zur Erzeugung einer Calcaneusfraktur (beispielsweise Typ 2A, 2C, Typ 3AB, 3AC nach Sanders (Sanders R. et al. (1993), Operative Treatment in 120 Displaced Intraarticular Calcaneal Fractures. Clin Orthopaedics 290 pp. 87–95) in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine Calcaneusfraktur (beispielsweise Typ 2A, 2C, Typ 3AB, 3AC nach Sanders) ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Fuss und Unterschenkel ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 24,1 bis 32,7 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, beispielsweise wie in Beispiel 24 beschrieben, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 90 bis 98 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 25 bis 43 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 0 bis 18 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100, 200 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat 106 umfassend eine Calcaneusfraktur (beispielsweise Typ 2A, 2C, Typ 3AB, 3AC nach Sanders), erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer Calcaneusfraktur (beispielsweise Typ 2A, 2C, Typ 3AB, 3AC nach Sanders) in einem Präparat 106.

[0140] Verfahren zur Erzeugung einer distalen Radiusfraktur (beispielsweise 23 B3 nach AO) in einem Präparat 106 mit einer Vorrichtung 100, 200, dadurch gekennzeichnet, dass a) eine distale Radiusfraktur (beispielsweise 23 B3 nach AO) ausgewählt wird, b) ein Präparat 106 umfassend oder bestehend aus Hand und Unterarm ausgewählt wird, c) eine definierte Masse von 20 bis 23 kg eingestellt wird, d) das Präparat 106 in einer definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, mit Hilfe von Mitteln zur Fixierung des Präparats 102 ausgerichtet wird, e) die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 76 bis 102 cm eingestellt wird, f) die definierte Stauchung auf 25 bis 36 mm eingestellt wird, g) die definierte Dämpfung als gedämpfter Anteil der definierten Stauchung auf 10 bis 16 mm eingestellt wird, h) der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, i) das Präparat 106 aus der Vorrichtung 100, 200 entfernt wird. Gegenstand der Erfindung ist ein Präparat 106 umfassend eine distale Radiusfraktur (beispielsweise 23 B3 nach AO), erhältlich durch das vorstehende Verfahren zur Erzeugung einer distalen Radiusfraktur (beispielsweise 23 B3 nach AO) in einem Präparat 106.

[0141] Weitere Knochenfrakturen können in analoger Weise erzeugt werden.

[0142] Bei der Erzeugung der definierten Frakturen mit dem erfindungsgemässen Verfahren kann die Individualität der Präparate (anatomisch, geometrisch, biomechanisch) einen Einfluss auf die definierten Parameter wie die definierte Masse, die definierte Geschwindigkeit, die definierte Stauchung, die definierte Dämpfung und die definierte Geometrie haben. Aus diesem Grund wird für diese Parameter ein Bereich/Wertebereich angegeben. Mit den beschriebenen Möglichkeiten

der Einspannungen bzw. Fixierung des Präparats in der Vorrichtung 100, 200 und der Einstellung der technischen Parameter in der Vorrichtung 100, 200 ergeben sich Überlappungen bei verwandten Frakturen, z.B. distaler Radiusfraktur Extension und distaler Radiusfraktur Flexion. Das bedeutet, dass z.B. für eine distale Radiusfraktur der Klassifikation 23 A2 (dorsal) nach AO die gleiche Einspannung nötig ist wie für eine distale Radiusfraktur der Klassifikation 23 C1–C3 (dorsal) nach AO. Da sich die verschiedenen definierten Knochenfrakturen teilweise nur minimal im Hinblick auf den Frakturverlauf oder die Krafteinwirkung bei einem realen Unfall unterscheiden, unterscheiden sich auch die Einstellungen an der Vorrichtung 100, 200 zur Erzeugung der definierten Knochenfrakturen kaum. Zu berücksichtigen ist in diesen Fällen die von einem Fachmann erkennbare Individualität des einzelnen Präparats 106 bei der Einstellung der definierten Parameter und der Fixierung bzw. Einspannung des Präparats 106.

[0143] Nachfolgend ist die Vorgehensweise zur Anpassung des erfindungsgemässen Verfahrens zur Erzeugung einer neu ausgewählten definierten Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen beschrieben. Da es nahezu unmöglich ist, einen Unfallhergang (z.B. einen Motoradunfall) in der Realität nachzustellen und dazu wie in der Realität einen vollständigen menschlichen Körper als Präparat 106 zu nutzen, muss die Nachstellung der Realität in durch das erfindungsgemässe Verfahren beispielsweise mittels der Vorrichtung 100, 200 die nötigen Kräfte und Geschwindigkeiten auf ein Präparat 106 aufbringen. Dabei arbeitet die Vorrichtung 100, 200 immer nach dem gleichen Prinzip. Die den definierten Knochenfrakturen zugrundeliegenden Verletzungen und Unfälle unterscheiden sich allerdings stets. Für jede neue Knochenfraktur wird das Präparat 106 in der definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, wenn der Haltemechanismus 114, 214 ausgelöst wird, in der Vorrichtung 100, 200 fixiert, gegebenenfalls unter Verwendung von Adaptern, die die Fixierung in der definierten Geometrie unterstützen.

[0144] Die definierte Stauchung der Präparate 106 ist abhängig von der anatomischen Region und der ausgewählten Knochenfraktur. Die definierte Stauchung kann abhängig von der ausgewählten definierten Knochenfraktur und dem Präparat 106 vom Fachmann bestimmt werden. Die definierte Dämpfung ist abhängig von der anatomischen Region des Präparats 106 und der ausgewählten definierten Knochenfraktur. Die definierte Dämpfung kann abhängig von der ausgewählten definierten Knochenfraktur und dem Präparat 106 vom Fachmann bestimmt werden. Die definierte Stauchung und Dämpfung verhindern, dass das Präparat 106 übermässig beansprucht und die anatomischen Strukturen (z.B. Knochen und Weichteile) in dem Präparat 106 realitätsfern zerstört werden. Die definierte Geschwindigkeit der definierten Masse ist die Geschwindigkeit, die die definierte Masse zum Zeitpunkt des Kraftstosses, d.h. dem Zeitpunkt des Aufpralls der definierten Masse auf das Präparat 106 beziehungsweise bei Verwendung einer Vorrichtung 100, 200 beim Aufprall auf den Schlagstempel 111, 211, erreicht haben soll. Diese ist abhängig von der ausgewählten definierten Knochenfraktur und den beim zugrundeliegenden Unfallhergang wirkenden Kräften. Die definierte Geschwindigkeit kann abhängig von der ausgewählten definierten Knochenfraktur, der definierten Masse und dem Präparat 106 vom Fachmann bestimmt werden.

[0145] Um die Einspannung der Präparate und die Einstellungen an der Vorrichtung 100, 200 an die Gegebenheiten des jeweiligen Präparats 106 optimal anzupassen, können individuelle Präparate vor der Durchführung des Verfahrens zur Erzeugung einer definierten Knochenfraktur in dem Präparat 106 untersucht werden, beispielsweise durch das Anfertigen und Begutachten von Röntgen- und CT-Aufnahmen, die Durchführung mechanischer und/oder orthopädischer Funktionstests (z.B. manuell) an dem oder den Gelenken. Dadurch können Defizite oder anatomische Besonderheiten in individuellen Präparaten berücksichtigt werden, wie das Gewicht des Präparats 106, der Fettanteil der Weichteilmasse, die Länge, Breite und der Durchmesser der betreffenden Knochen, die Gelenkabstände, die maximalen Gelenkwinkel, die Knochenqualität und degenerative Erkrankungen. Zu den degenerativen Erkrankungen zählen unter anderem die Bildung von Osteophyten, Gelenkinstabilitäten, Osteoarthritis und vor allem Osteoporose. Ist ein Präparat 106 von solchen Einschränkungen betroffen, können Knochenfrakturen nur bedingt oder gar nicht erzeugt werden. Beispielsweise können Knochendichtemessungen an den Präparaten durchgeführt werden. Entsprechend werden für die Erzeugung einer definierten Knochenfraktur bei einem «alten» Präparat 106 (z.B. 90 Jahre, weiblich, geringe Osteoporose, geringe Einschränkung der Gelenkbeweglichkeit) eine etwas abweichende Einstellung der definierten Parameter und der definierten Geometrie und Einspannung an der Vorrichtung 100, 200 eingestellt als bei einem «jungen» Präparat 106 (z.B. 60 Jahre, männlich, keine weiteren Einschränkungen). Die Methoden und Verfahren zur Bestimmung der Qualität eines Präparats 106 sind dem Fachmann bekannt. Insbesondere kann die Qualität von Präparaten von einem Fachmann auch ohne genaue Messung bereits aufgrund des Alters, der Statur, der Ernährungsgewohnheiten, des Geschlechts und Ähnlichem beurteilt und entsprechend berücksichtigt werden.

[0146] Die Bestimmung der definierten Parameter für eine neu ausgewählte Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen umfasst mehrere Schritte i.) bis xi.), die nacheinander oder nebeneinander und in variabler Reihenfolge (Schritte iii.) bis xi.)) durchgeführt werden können.

[0147] Die Bestimmung der definierten Parameter umfasst die Schritte

- i. Auswahl einer neuen definierten Knochenfraktur;
- ii. Auswertung mindestens eines Augenzeugenberichts, Patientenberichts, Bildes, Videos oder Dokuments zur Entstehung der definierten Knochenfraktur bei mindestens einem Verunfallten;

- iii. Ausgehend von i.) und ii.) Bestimmung der Geschwindigkeit, Bewegungsrichtung und Gelenkstellung in der anatomischen Region bezogen zur wirkenden Krafttrichtung bei der Entstehung der definierten Knochenfraktur;
- iv. Theoretische Annahme der Masse des oder der Verunfallten und Berechnung der Massenträgheit und der Bewegungsrichtung des oder der Verunfallten;
- v. Zuordnung der Verletzung zu einer Frakturklasse, beispielsweise nach AO-Traumataregister;
- vi. Entwicklung mindestens einer Theorie zur reproduzierbaren Erzeugung der definierten Knochenfraktur in einem Präparat 106;
- vii. Berechnung des Energiebereichs zur Erzeugung der definierten Knochenfraktur in einem Präparat 106 und Festlegung der definierten Masse und der definierten Geschwindigkeit der definierten Masse;
- viii. Auswahl einer definierten anatomischen Region für das Präparat 106;
- ix. Bestimmung der Achsensymmetrie des Präparats 106 in Bezug auf den wirkenden Kraftvektor beim Aufprall der definierten Masse und Festlegung der definierten Geometrie für die Fixierung des Präparats 106 in Bezug auf die axial, vorzugsweise vertikal, geführte Masse, beispielsweise durch Anpassung des inneren Koordinatensystems des Präparats 106 an das äussere Koordinatensystem einer Vorrichtung 100, 200 zur Nachstellung eines realen Unfallhergangs;
- x. Berechnung der definierten Stauchung, der das Präparat 106 beim Aufprall der definierten Masse ausgesetzt werden darf;
- xi. Berechnung der definierten Dämpfung beim Aufprall der definierten Masse auf das Präparat 106, wobei die Reihenfolge der Schritte variabel ist.

[0148] Die Anpassung des erfindungsgemässen Verfahrens zur reproduzierbaren Erzeugung einer neuen definierten Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen ist ein dreistufiger Prozess:

[0149] In der ersten Stufe wird eine definierte Knochenfraktur aus den gängigen Frakturklassifikationen (z.B. AO) ausgewählt, die in Präparaten erzeugt werden soll und der definierten Knochenfraktur zugrundeliegende Verletzungshergang analysiert und die physikalischen Parameter und die biomechanischen Parameter bestimmt (z.B. Recherchen, Datenbanken, deutsches Traumataregister). Die Analyse der Entstehung der Knochenfraktur bei realen Verletzungshergängen erfolgt beispielsweise durch Augenzeugen- und/oder Patientenberichte, die Auswertung von Bildern und/oder Videos. Die physikalischen Parameter, die bestimmt werden, sind die Geschwindigkeiten, z.B. die Geschwindigkeit, mit der sich ein Körper oder eine Person, vorzugsweise der Verunfallte, bewegt, die Bewegungsrichtung von einzelnen Körpersegmenten (wie z.B. einem Fuss, einem Unterschenkel), die Masse eines solchen Segments, eines Körpers oder einer Person, insbesondere die Masse des Verunfallten und die daraus resultierende Energie beim Unfall. Die biomechanischen Parameter, die bestimmt werden, sind das Verhalten des biologischen Materials bei dem der Knochenfraktur zugrundeliegenden Unfall, wie die Gelenkwinkel der betroffenen anatomischen Region (z.B. der oberen Extremität), die Massenträgheit des bewegten Körpers (in der Regel der Körper des Verunfallten), die Bewegungsrichtung des Körpers bei dem Unfall und die Frakturklassifikationen. Die Gelenkstellungen bei Unfällen können beispielsweise durch Analyse von Videoaufnahmen erfolgen, Literaturrecherchen, biomechanische Studien zu Sporttechnik und Sportverletzungen oder Ergonomiestudien.

[0150] In der zweiten Stufe wird eine Theorie zum Verletzungsmechanismus erarbeitet. Diese Theorie wird anhand biomechanischer Berechnungen und Modellsimulationen überprüft, beispielsweise kinematische Modellrechnungen zur Bestimmung von Geschwindigkeiten, Beschleunigungen, Positionen und Gelenkwinkeln, inverse dynamische Berechnungen der wirkenden Kräfte und Reaktionskräfte sowie die auf die osseären und ligamentären Strukturen der Präparate wirkenden Momente. Die berechneten definierten Parameter, nämlich die berechnete definierte Masse, die berechnete definierte Richtung, die berechnete definierte Geschwindigkeit der berechneten definierten Masse beim Aufprall, die berechnete definierte Geometrie des Präparats 106 in Bezug auf den berechneten Kraftstoss beim Aufprall, die berechnete definierte Stauchung des Präparats 106, die berechnete definierte Dämpfung beim Aufprall, werden durch Modellrechnungen überprüft. Dabei werden Methoden der angewandten Biomechanik (z.B. Anthropometrie, Kinematik, Dynamik, Kinetik), Bewegungsanalyse, Dynamometrie und Kinemetrie angewendet. Diese Modellrechnungen sind dem Fachmann bekannt, beispielsweise aus Georg Kassat, Biomechanik für Nicht-Biomechaniker, Fitness-Contur-Verl., Bünde 1993; David A. Winter, Biomechanics and Motor Control of Human Movement, 4. Aufl. Wiley, J, New York, NY 2009; Benno Kummer: Biomechanik. Dt. Ärzte-Verl., Köln 2004.

[0151] Eine definierte Knochenfraktur kann natürlich auf verschiedene Arten entstehen. Erfindungsgemäss wird die definierte Knochenfraktur nach dem erfindungsgemässen Verfahren erzeugt, vorzugsweise unter Verwendung einer Vorrichtung 100, 200. Das bedeutet, dass die Daten und die Ergebnisse der Berechnungen aus den Stufen eins und zwei auf das Wirkungsprinzip des erfindungsgemässen Verfahrens übersetzt werden. Das erfindungsgemässe Verfahren zeichnet sich dadurch aus, dass eine definierte Knochenfraktur mit geringer Belastung für das Präparat 106 und mit geringem

apparativem Aufwand erzeugt werden kann. Dadurch ist eine Erzeugung der definierten Knochenfraktur schneller und mit hoher Wahrscheinlichkeit möglich. In einer bevorzugten Ausführungsform umfasst die theoretische Berechnung deshalb die Übertragung der berechneten Parameter auf die Erzeugung der definierten Knochenfraktur in einem Präparat 106 mit Hilfe einer Vorrichtung 100, 200. In der Vorrichtung 100, 200 wird die definierte Knochenfraktur in dem Präparat 106 durch den Kraftstoss einer gravitationsbeschleunigten Masse erzeugt. Durch die Vorgabe der definierten Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, ist die definierte Geometrie, in der das Präparat 106 in der Vorrichtung 100, 200 ausgerichtet werden muss, durch die biomechanischen Parameter zwangsläufig definiert.

[0152] In der dritten Stufe wird das erfindungsgemässe Verfahren unter Anwendung der berechneten definierten Parameter an Präparaten durchgeführt. Um wirtschaftlich und ethisch verantwortlich mit den Präparaten, insbesondere den Humanpräparaten, bei denen es sich um menschliche Körperspenden handelt, umzugehen, wird eine hohe Reproduzierbarkeit bei der Erzeugung der definierten Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen angestrebt. Die Etablierung der Reproduzierbarkeit umfasst, dass die definierten Parameter unabhängig von den jeweiligen individuellen Eigenschaften des Präparats 106 zur Erzeugung der definierten Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen führt. Das bedeutet, dass eine definierte Knochenfraktur mit einer Wahrscheinlichkeit (Trefferquote) von mindestens 50%, vorzugsweise mindestens 60%, erzeugt wird. Ob die erzeugten Knochenfrakturen den ausgewählten definierten Knochenfrakturen entsprechen, wird beispielsweise mit Röntgenaufnahmen oder CT-Bildern überprüft, die von erfahrenen Unfallchirurgen geprüft und begutachtet werden und mit den gängigen Fraktur-Klassifikationen (unter anderem AO) abgeglichen. Werden die Bilder und später die Knochenfrakturen als übereinstimmend, d.h. realistisch, eingestuft, wird der Fokus auf die Reproduzierbarkeit gelegt, um die gewünschte Wahrscheinlichkeit (Trefferquote) von mindestens 50%, 60%, 70%, 80% oder mehr zu erreichen. 300 Simulationen werden insgesamt benötigt, um alle relevanten Frakturen einer anatomischen Region (die 1 Gelenk umfasst) mit einer Wahrscheinlichkeit (Trefferquote) von mindestens 60% zu reproduzieren. Vorzugsweise wird das erfindungsgemässe Verfahren an Präparaten 106, 506 mit den erfindungsgemässen Vorrichtungen 100, 200, 500, 600 durchgeführt. Dabei werden die biologischen Strukturen in den Präparaten 106, 506 je nach ausgewählter definierter Knochenfraktur hochenergetischen Impulsen und/oder Scherkräften und Biegemomenten ausgesetzt. Über Dynamometrie wird dabei die wirkende Kraft gemessen und die Bewegungen der einzelnen Segmente des Präparats 106 videobasiert aufgenommen. Die erhobenen Daten werden analysiert und ausgewertet. Das Vorgehen ist beispielsweise aus Dieter Fink (2013) (Masterarbeit: Konzeption und Erstellung eines Softwarepakets zur Synchronisation, Datenerfassung und Messsignal-darstellung zum Simulator der Essex-Lopresti»), Marc Ebinger (2013) (Masterarbeit «Design and evaluation of a novel simulator for high-speed injuries of the human forearm»), Robert Holz (2013) (Masterarbeit «Der Mechanismus der Essex-Lopresti: Untersuchung des Gewebeversagens unter Verwendung eines neu entwickelten Simulators») bekannt. Für jede definierte Knochenfraktur wird nach dieser Vorgehensweise eine eigene Kombination aus technischen Parametern (Einstellungen an der Vorrichtung 100, 200), biomechanischen Parametern (Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie in Bezug auf die Richtung, aus der definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, und Fixierung des Präparats 106 in dieser definierten Geometrie) bestimmt. Diese Parameter sind in den Beispielen für die Erzeugung verschiedener definierter Knochenfrakturen erläutert.

[0153] Die Erzeugung einer definierten Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen nach dem erfindungsgemässen Verfahren, beispielsweise bei der Prüfung der berechneten Parameter, der Etablierung des Verfahrens oder der Anwendung zur reproduzierbaren Erzeugung, umfasst folgende Schritte: gegebenenfalls Auftauen des Präparats 106, gegebenenfalls Eingiessen des abgetrennten Stumpfes, Ausrichtung und Einspannen des Präparats 106 in die Vorrichtung 100, 200, Einstellen der definierten Parameter, Auslösen des Haltemechanismus 114, 214, gegebenenfalls Überprüfen und Dokumentieren der Ergebnisse.

[0154] Tabelle 1: Reproduzierbar (d.h. mit einer Wahrscheinlichkeit von vorliegend mindestens 50% oder mehr) erzeugbare definierte Knochenfrakturen mit begleitenden Weichteilverletzungen in Humanpräparaten.

Anatomische Region	Beispiel Nr.	Fraktur	Status
Hand/Finger	1	Phalangen	Reproduzierbar 86%
	2	Metacarpale	Reproduzierbar 79%
Handgelenk	3	Extension (Smith)	Reproduzierbar 90%
	4	Flexion (Coles)	Reproduzierbar 86%
	5	Die-punch	Reproduzierbar 69%
	6	Chauffeur	Reproduzierbar 75%
	7	Skaphoid	Reproduzierbar 60%
Ellbogen	8	Radiuskopf	Reproduzierbar 79%

CH 713 083 B1

Anatomische Region	Beispiel Nr.	Fraktur	Status
	9	Coronoid	Reproduzierbar 90%
	10	Terrible Triad	Reproduzierbar 92%
	11	Olecranon	Reproduzierbar 94%
	12	Monteggia	Reproduzierbar 60%
	13	Monteggia-like lesion	Reproduzierbar 66%
	14	Galeazzi	Reproduzierbar 53%
	15	Capitulum	Reproduzierbar 72%
	16	distaler Humerus	Reproduzierbar 79%
Schulter	17	Clavicula-Schaft	Reproduzierbar 70%
	18	laterale Clavicula	Reproduzierbar 52%
	19	proximaler Humerus	Reproduzierbar 76%
Knie	20	distales Femur	
	21	Tibiakopf	Reproduzierbar 72%
Sprunggelenk	22	Talus	
	23	Pilon	Reproduzierbar 62%
	24	Calcaneus	Reproduzierbar 61%

[0155] Tabelle 2: Beispiele für definierte Parameter zur Erzeugung definierter Knochenfrakturen (Def. = definierte)

Nr.	Definierte Knochenfraktur	Klassifikation nach AO Traumataregister	Def. Masse in kg	Def. Fallhöhe in cm	Definierte Stauchung in mm	Definierte Dämpfung in mm	Energie in Joule
1	Schaftfrakturen der Phalangen I-V	78 A2, B2, C2	5,2 bis 9,8	29 bis 46	2 bis 8	0 bis 5	15 bis 44
2	Schaftfrakturen der Metacarpale I-V	77 A2, B2, C2	7 bis 11,2	35 bis 52	6 bis 14	0 bis 9	24 bis 57
3	distale Radiusfraktur Extension	23 A2, 23 C1-C3 (dorsal)	16,8 bis 19,3	76 bis 102	22 bis 30	6 bis 14	125 bis 193
4	distale Radiusfraktur Flexion	23 A2 (palmar)	16,8 bis 20,5	82 bis 105	25 bis 35	5 bis 17	135 bis 211
5	distale Radiusfraktur/ Die-punch-Fraktur	23 C1-C2	17 bis 23,1	90 bis 110	22 bis 31	9 bis 15	150 bis 249
6	distale Radiusfraktur/ Chauffeurfraktur	23 B1	16,6 bis 18,3	80 bis 93	20 bis 28	6 bis 14	130 bis 167
7	Skaphoidfraktur	72 A2, B2-B3	16,8 bis 19,5	75 bis 88	24 bis 32	10 bis 17	124 bis 168

CH 713 083 B1

Nr.	Definierte Knochenfraktur	Klassifikation nach AO Traumatregister	Def. Masse in kg	Def. Fallhöhe in cm	Definierte Stauchung in mm	Definierte Dämpfung in mm	Energie in Joule
8	Radiuskopffraktur	21 B2 (Typ I–III nach Mason)	18,3 bis 21,5	75 bis 88	21 bis 29	9 bis 15	135 bis 168
9	Coronoidfraktur	21 B1 (Regan & Morrey Typ I–III)	18,2 bis 22,8	75 bis 86	20 bis 33	8 bis 16	134 bis 192
10	Terrible Triad	21 C1	18,9 bis 26,8	85 bis 100	24 bis 38	10 bis 18	158 bis 289
11	Olecranonfraktur	21 B1, C1	17,1 bis 20	61 bis 79	4 bis 17	0 bis 9	116 bis 139
12	Monteggiafraktur	21 A1, B1	16,8 bis 17,9	72 bis 88	28 bis 46	10 bis 17	119 bis 155
13	Monteggia-like lesion	21 B3	16,8 bis 18,4	75 bis 92	30 bis 46	9 bis 21	124 bis 166
14	Galeazzifraktur	22 A3, B3, C1–C3	18,5 bis 22,6	95 bis 107	24 bis 39	6 bis 17	172 bis 237
15	Capitulumfraktur	13 B3	20,5 bis 24,2	70 bis 81	14 bis 22	6 bis 13	141 bis 192
16	distale Humerusfraktur	13 B1, B2, C1–C3	20,2 bis 27,2	68 bis 81	26 bis 37	0 bis 15	135 bis 216
17	claviculare Schafffraktur	Typ A und B	12,3 bis 16,5	55 bis 68	4 bis 12	0 bis 6	66 bis 110
18	laterale Claviculafraktur	Typ I und II nach Neer	10,3 bis 21,9	57 bis 76	5 bis 14	0 bis 7	58 bis 163
19	proximale Humerusfraktur	11 B1, B3, C1–C3	19,2 bis 28,8	65 bis 88	29 bis 44	0 bis 16	122 bis 249
20	distale Femurfraktur	33 C1–C3	26,0 bis 38,7	99 bis 116	31 bis 49	0 bis 37	253 bis 440
21	Tibiakopffraktur	41 B1	26 bis 31	96 bis 112	35 bis 47	10 bis 13	245 bis 341
22	Talusfraktur	Typ II, Typ III nach Hawkins	24,8 bis 37,2	68 bis 83	26 bis 48	0 bis 22	165 bis 303
23	Pilonfraktur	43 B3–B4, C1–C3	24,7 bis 38,5	100 bis 111	30 bis 51	0 bis 25	242 bis 419
24	Calcaneusfraktur	Typ 2A, 2C, Typ 3AB, 3AC nach Sanders	24,1 bis 32,7	90 bis 98	25 bis 43	0 bis 18	213 bis 314
25	distale Radiusfraktur	23 B3	20 bis 23	76 bis 102	25 bis 36	10 bis 16	149 bis 230

[0156] Die definierte Dämpfung kann gleich null sein, das heisst, der Aufprall erfolgt ungedämpft. Bei der Erzeugung einer Capitulumfraktur, Galeazzifraktur oder Monteggiafraktur in Präparaten kann die definierte Dämpfung nicht auf null gesetzt werden, da die biologischen Strukturen sonst unkontrolliert geschädigt werden.

[0157] Gegenstand der Erfindung ist auch die Anwendung des erfindungsgemässen Verfahrens für die Ausbildung oder Weiterbildung von medizinischem Personal, Kliniken und Ärzten, insbesondere aus den Bereichen Orthopädie und Unfallchirurgie, insbesondere Chirurgen.

[0158] Ein weiterer Anwendungsbereich der beschriebenen Präparate oder des erfindungsgemässen Verfahrens oder der erfindungsgemässen kommerziellen Vorrichtung 200 sind die Hersteller von Artikeln und Geräten für die Unfallchirurgie und Orthopädie. Dieser Industriezweig umfasst alle Hersteller von Implantaten zum Ersatz von Gelenken (z.B. künstliches Hüft- oder Kniegelenk) und zur Versorgung von Frakturen (Osteosynthese).

[0159] Weitere Anwendung finden die beschriebenen Präparate oder das erfindungsgemässe Verfahren oder die kommerzielle Vorrichtung 200 in der Konsumgüterindustrie (z.B. Autoindustrie, Sportgerätehersteller), in der Unfallforschung und Unfallanalyse, im Katastrophenschutz, bei der militärischen Ausbildung und zur Erstellung von Gutachten.

[0160] Vorrichtungen 100, 200, 500, Antriebsmodul 329, 229 in Kombination mit Aufbaumodul 430, 230, die zur Durchführung des erfindungsgemässen Verfahrens geeignet sind.

[0161] Einfache Varianten sind im Stand der Technik bekannt, beispielsweise aus McGinley et al. (2003), Robert Holz (2013) (Masterarbeit «Der Mechanismus der Essex-Lopresti: Untersuchung des Gewebeversagens unter Verwendung eines neu entwickelten Simulators»), Marc Ebinger (2013) (Masterarbeit «Design and evaluation of a novel simulator for high-speed injuries of the human forearm») und Dieter Fink (2013) (Masterarbeit «Konzeption und Erstellung eines Softwarepakets zur Synchronisation, Datenerfassung und Messsignal-darstellung zum Simulator der Essex-Lopresti»).

[0162] Darauf aufbauend wurden zwei unterschiedliche Vorrichtungen 100, 200, 500 entwickelt. Ein wissenschaftlicher Prototyp der Vorrichtung 100, 500 zur Bestimmung und Validierung der definierten Parameter, sodass die definierte Knochenfraktur reproduzierbar in einem Präparat 106 erzeugt werden kann. Dieser wissenschaftliche Prototyp umfasst implementierte Messtechnik, softwaregesteuerte Synchronisierung der Messtechnik, massive Bauweise zur zuverlässigen und validen Datengewinnung, Sicherheitssystem mechanisch (elektrisch unterstützt). Für den Betrieb der Vorrichtung 100, 500 sind mindestens 2 Personen notwendig.

[0163] Zweitens eine Vorrichtung 200, Antriebsmodul 329, 229 in Kombination mit Aufbaumodul 430, 230 zur kommerziellen Anwendung, dadurch gekennzeichnet, dass die Vorrichtung 100, 200 keine Messtechnik umfasst (für schnellere, effektivere Arbeit), eine leichtere Modulbauweise aufweist, transportabel und schnell montierbar und demontierbar ist, mindestens ein elektrisches Sicherheitssystem, das mechanisch unterstützt ist, aufweist, und für den Betrieb nur mindestens 1 Person notwendig ist.

[0164] Im Unterschied zu der Vorrichtung von McGinley et al. können die Vorrichtungen 100, 200 variabel eingestellt werden und sind dadurch zur Erzeugung von unterschiedlichen definierten Knochenfrakturen geeignet. Die Vorrichtung von McGinley et al. hatte eine feste kinetische Energie beim Aufprall von 238 J, unter Vernachlässigung der Luft- und Gleitreibung.

[0165] Die Vorrichtung 100, 200 kann so eingestellt werden, dass die Geschwindigkeit beim Aufprall der definierten Masse auf das Präparat 106 4,2 m/s oder mehr und die Energie beim Aufprall 240 J oder mehr beträgt. Zu den technischen Parametern, die an der Vorrichtung 100, 200 eingestellt werden können, zählen die definierte Masse, hier die Masse des Fallkörpers, die von 11,8 bis 62,9 kg einstellbar ist, die definierte Geschwindigkeit, hier die Höhe des Fallkörpers, von 0 bis 1100 mm einstellbar, die definierte Stauchung, hier der Weg (Verfahrweg), der dem Präparat 106 gestattet wird, um sich in Richtung der wirkenden Kraft zu bewegen, und die definierte Dämpfung, hier der Zeitpunkt, an dem die Stossdämpfer die (Rest-)Energie aus dem System nehmen.

[0166] Anforderungen an die Mechanik der Vorrichtung 100, 200: Aus den Parametern der definierten Masse, der benötigten Zeit bis zum Aufprall und der Fallhöhe lassen sich die Energie, die Geschwindigkeit und daraus die Beschleunigung errechnen. Weiter lassen sich dazu der Impuls und daraus folgend aus dem Impulssatz (theoretisch) die kinetische Energie und die Kraft berechnen. Die Ergebnisse solcher Rechnungen lassen sich dann wiederum mit den Berechnungen, die im Vorfeld zur Durchführung des Verfahrens zur Erzeugung einer definierten Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen erstellt wurden (vergl. Vorgehensweise zur Anpassung des erfindungsgemässen Verfahrens zur Erzeugung einer neu ausgewählten definierten Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen), vergleichen. Ebenso dienen sie zum Vergleich mit den tatsächlich gemessenen Kräften und Geschwindigkeiten während der Durchführung des Verfahrens. Die Fixierung und Einspannung der Präparate kann in der Vorrichtung 100, 200 an anatomische Abweichungen angepasst werden und ist gleichzeitig stabil. Es sind Einstellmöglichkeiten berücksichtigt, die die zentrale Positionierung der unterschiedlichen Präparate unter dem Kraftangriffspunkt in der Vorrichtung 100, 200 bei der Durchführung des Verfahrens ermöglichen. Ausserdem kann in der Vorrichtung 100, 200 die proximale und distale Einspannung des Präparats 106 separat rotiert werden, um dem Präparat 106 eine Pronation vorzugeben. Weiter umfasst die Vorrichtung 100, 200 Sicherheitsvorrichtungen, die das sichere Arbeiten am und mit der Vorrichtung 100, 200 garantieren.

[0167] Die Vorrichtung 500, 600 kann eine Messtechnik umfassen. Zur Analyse des Verletzungsmechanismus sind die Verformung der biologischen Strukturen und die zeitliche Reihenfolge der auftretenden Verletzungen von Bedeutung. Um diese während der Durchführung des Verfahrens zu erfassen und anschliessend analysieren zu können, kann beispielsweise ein optisches Verfahren verwendet werden. Es sind aber auch andere hochauflösende Verfahren anwendbar. Ein optisches Verfahren muss eine Frequenz von 1000 Hz oder mehr aufbringen, um über die kurze Zeit der Krafteinwirkung (≤ 5 ms) genügend auswertbare Bilder aufnehmen zu können. Um Aussagen über die definierte Geschwindigkeit, hier die Höhe der auf die Präparate wirkenden Kraft, machen zu können, wird diese direkt während der Durchführung des Verfahrens gemessen. Entsprechend der Videoanalyse sollte die Aufschlagkraft mit einer Frequenz von mindestens 2000 Hz erfasst werden, um das Abtasttheorem nach Shannon und Nyquist zu erfüllen (Harry Nyquist: Certain Topics in Telegraph Transmission Theory. In: Transactions of the American Institute of Electrical Engineers. Vol. 47, 1928; Michael Unser: Sampling – 50 Years after Shannon. In: Proceedings of the IEEE. Vol. 88, No. 4, 2000, S. 569–587).

[0168] In der Vorrichtung 100, 200 wird ein gravitationsbeschleunigter Fallkörper als definierte Masse eingesetzt. Über die einstellbare Fallhöhe kann eine immer gleiche Aufschlaggeschwindigkeit auf verschieden lange Präparate ausgeübt werden. Über die variable Masse des Fallkörpers kann die berechnete Kraft und Energie beim Aufprall der definierten Masse auf unterschiedlich lange Präparate generiert werden.

[0169] In einer besonderen Ausführungsform hat die Vorrichtung 100, 200 eine massive Grundplatte 101, 201 mit den Abmessungen 75 mm × 75 mm × 5 mm und einem Gewicht von ca. 220 kg, zwei fest darin eingelassenen Führungssäulen und zwei zwischen den Führungssäulen verlaufenden Traversen. Die Vorrichtung 100, 200 besitzt eine Höhe von 280 cm und ist von aussen mit einer Verkleidung 227 aus Aluminiumprofilen und Makrolonscheiben umgeben. Die obere Traverse 115, 215 dient zur Stabilisierung der Führungssäulen 118, 218. Der vertikal stabil geführte Fallkörper der Vorrichtung 100, 200 umfasst eine Masse 112, 212 und ein oder mehrere Zusatzgewichte 113, 213 zur Einstellung der definierten Masse. Die definierte Masse wird mit einem Elektromagneten (Kendrion GmbH, Donaueschingen) in der Ausgangshöhe gehalten und stellt den Haltemechanismus 114, 214 der Vorrichtung 100, 200 dar. Die definierte Masse gleitet beim vertikalen Fall nahezu reibungsfrei und gravitationsbeschleunigt in Richtung auf das Präparat 106. Die Höhe des Fallkörpers ist variabel und kann von 50 bis 110 cm über einen Stellstab 117 eingestellt werden. Ebenso lässt sich die Masse über Zusatzgewichte 113, 213 von 11,8 kg (Leergewicht) auf bis zu 27 kg steigern. Darunter befindet sich eine Traverse 109, 209, die entweder höhenverstellbar ist oder nicht. Eine höhenverstellbare Traverse kann an die Länge der Präparate 106 angepasst werden. Die Traverse 109, 209 dient zur oberen Einspannung (Ausrichtung in einer definierten Geometrie und Fixierung) der Präparate 106 und beinhaltet einen axial geführten und reibungsfrei gelagerten Schlagstempel 111, 211. Dieser überträgt den Impuls des Fallkörpers auf das Präparat 106. Die Traverse 109, 209 kann einen oder mehrere Kraftsensoren 103 enthalten, vorzugsweise drei Kraftsensoren 103 (Typ 9011A Kistler, Winterthur, Schweiz), welche die auftretende Kraft beim Aufprall des Fallkörpers auf den Schlagstempel 111, 211 (und somit auf das Präparat 106) messen. Um den Fallkörper noch während des Aufschlags auffangen zu können, befindet sich in der Traverse 109, 209 mindestens ein Mittel zur Dämpfung 110, 210, vorzugsweise Stossdämpfer, vorzugsweise zwei Industriestossdämpfer (ACE SCS33-25EU, ACE Stossdämpfer GmbH, Langenfeld). Diese zwei Stossdämpfer können über einen Bremsweg von 2,6 mm zusammen eine maximale Energie von 310 J aufnehmen und sind ebenfalls höhenverstellbar (65 mm). Durch diese Einstellmöglichkeit kann der Aufprall der definierten Masse auf das Präparat 106 gedämpft oder ungedämpft erfolgen.

[0170] Unterhalb der Traverse 109, 209 befindet sich eine Grundplatte 101, 201 zur unteren Einspannung der Präparate 106. Die Grundplatte 101, 201 umfasst Mittel zur Fixierung des Präparats 106, beispielsweise einen translatorisch auf der Grundplatte verschiebbaren Schlitten und gegebenenfalls eine darauf befestigte Form 105, beispielsweise einen Eingiesstopf. Zwischen der Form 105 und dem Mittel zur Fixierung des Präparats 106 können gegebenenfalls ein oder mehrere Kraftsensoren 103 (z.B. Typ 9061A, Kistler, Winterthur, Schweiz) eingespannt sein. Mit der oberen und unteren Einspannmöglichkeit können Präparate 106 in verschiedenen definierten Geometrien in der Vorrichtung 100, 200 fixiert und vorzugsweise zentral unter dem Schlagstempel 111, 211 positioniert werden. Dadurch kann einem Präparat 106 auch eine definierte Stellung der Gelenke, beispielsweise eine Pronation oder Supination, vorgegeben werden.

[0171] Der Stellstab 117 in der Vorrichtung 100 dient der Höhenverstellung zur Einstellung der Fallhöhe. Die Höhenverstellung kann auch auf andere Weise erreicht werden, beispielsweise über Seilzug, elektrische Seilwinde oder Bolzenstecksystem.

[0172] Bei einer bevorzugten Ausführungsform der Vorrichtung 200 wird der Schwerpunkt auf Wirtschaftlichkeit, Robustheit und Transportfähigkeit der Vorrichtung 200 gelegt. An dieser Vorrichtung 200 werden vorzugsweise definierte Knochenfrakturen in Präparaten für Kundenbestellungen reproduzierbar erzeugt. Deshalb weist diese Vorrichtung 200 vorzugsweise keine Messtechnik auf. Dadurch kann mit der Vorrichtung 200 schneller und effektiver gearbeitet werden. Die Komponenten sind vorzugsweise aus Stahllegierungen und nicht mehr aus Aluminium, um eine längere Lebensdauer des Materials und einen geringeren Verschleiss bei erhöhten Laufzeiten zu ermöglichen. Eine kommerzielle Vorrichtung 200 umfasst vorzugsweise mindestens zwei Module, die für einen einfachen Transport getrennt werden können. Im unteren Modul 400 (Arbeitsmodul) werden die Präparate 106 eingespannt. Das Modul 400 ist so ausgerichtet, dass alle Adaptoren und andere Hilfsmittel zur Einspannung der Präparate 106 in einer definierten Geometrie genutzt werden können, um das Präparat 106 in der definierten Geometrie auszurichten. Die Dimensionierung des Arbeitsraumes in alle drei Richtungen ist erhöht, um schneller arbeiten zu können. Das obere Modul 300 (Antriebsmodul) wurde um einige Komponenten erweitert. Der Grund dafür ist, die Wirtschaftlichkeit der Vorrichtung 200 zu erhöhen und die Arbeit an der Vorrichtung 200 sicherer zu gestalten. An zwei ca. 2 m langen, senkrecht stehenden Führungssäulen 218 wird ein Fallkörper magnetisch gehalten, der bei Freigabe entlang der Führungssäulen 218 bis auf den Schlagstempel 211 gleitet. Die Einstellungen der Fallhöhe und der definierten Masse können von einer Person alleine ausgeführt werden. Dazu wird der Haltemechanismus 214 für die definierte Masse so gesteuert, dass der Haltemechanismus 214 nicht unbeabsichtigt ausgelöst wird. Beispielsweise dadurch, dass die elektrisch angesteuerte Halterung von zwei Magneten so programmiert wird, dass diese permanent magnetisch sind, also das Gewicht der definierten Masse halten. Nur wenn diese Magnete den über ein Sicherheitsschloss gesteuerten elektrischen Befehl erhalten, lösen diese die Verbindung zur definierten Masse (dem Fallkörper). Ein Stromausfall oder eine andere technische Störung kann den Haltemechanismus 214 somit nicht unterbrechen. Zusätzlich wird der Fallkörper während der Arbeiten im Arbeits- und/oder Antriebsmodul 329, 229, 400 über Sperrbolzen mechanisch gesichert, die erst unmittelbar vor dem Fall entfernt werden. Der (freie) Fall des Fallkörpers wird über ein elektrisches Signal an die Magnete ausgelöst. Um den Fallkörper wieder anzuheben, wird innerhalb des Antriebsmoduls 300 eine Traverse

215, 315 entlang der Führungssäulen 218, 318 herabgelassen, die sich über oben beschriebenes Magnetsystem mit dem Fallkörper verbindet. Anschliessend wird der Verbund über einen Flaschenzug 225 nach oben gezogen. Die Freigabe der Masse 212, 312 ist ebenfalls über einen baugleichen Sicherheitsschalter 226, 326 per Knopfdruck auszulösen und kann nicht durch einen Stromausfall oder eine sonstige technische Störung tangiert werden. Ausserdem wird die Masse 212, 312 zusätzlich durch Sicherheitsbolzen gesichert, die in die Bohrungen 221, 321 gesteckt werden.

[0173] In einer weiteren beispielhaften Ausführungsform der Vorrichtung 200 umfasst diese ein Aufbaumodul 430, 230 und ein Antriebsmodul 329, 229. Diese Vorrichtung 200 eignet sich besonders für eine kommerzielle Anwendung, da die beiden Module einfach getrennt, transportiert und wieder zur Vorrichtung 200 zusammengebaut werden können. Die gesamte Vorrichtung 200 hat eine Höhe von 315 cm.

[0174] Das Aufbaumodul 430, 230 umfasst eine Grundplatte 401 (z.B. 70 × 82 cm), auf der zwei Trägersäulen 419, beispielsweise mit einem Abstand von 54 cm, eingebracht sind. Die Trägersäulen 419 verfügen über eine Höhe von mindestens 50 cm, vorzugsweise 110 cm und tragen die Traverse 409 mit dem integrierten Schlagstempel 411. An der unteren Seite des Schlagstempels 411 können verschiedene Einspannvorrichtungen oder Adapter angebracht werden. In dem Aufbaumodul 430, 230 ist die Traverse 409 in der Höhe verstellbar oder nicht verstellbar. Vorzugsweise ist die Traverse 409 nicht in ihrer Höhe verstellbar, sodass die Arbeitshöhe konstant gehalten und die Grundplatte 401, auf der das Präparat 106 gelagert wird, an die Höhe des Schlagstempels 411 angepasst wird. Diese Anpassung wird beispielsweise über Tische (z.B. mit einer Fläche 40 × 40 cm) mit unterschiedlichen Höhen, die in der Grundplatte mittels Bohrungen 402 verschraubbar sind, durchgeführt. In der Traverse 409 sind gegebenenfalls ein oder mehrere Mittel zur Einstellung der Dämpfung, beispielsweise zwei Stossdämpfer, eingebaut.

[0175] Die Erzeugung des Kraftstosses im Antriebsmodul 329, 229 basiert auf der gleichen Technik wie in der Vorrichtung 100. Das Antriebsmodul 329, 229 umfasst mindestens eine Führungssäule 318, vorzugsweise zwei z.B. 190 cm lange Führungssäulen 318. Die Führungssäulen 318 können Bohrungen 321, beispielsweise in 3-cm-Abständen, aufweisen. Diese Bohrungen 321 dienen zur Platzierung der Sicherungsbolzen und zur sicheren Positionierung der definierten Masse. Auf den Führungssäulen 318 laufen die Masse 312 und mindestens zwei weitere Traversen 315 und 324. Die Masse 318 besitzt ein Eigengewicht von z.B. 18 kg und kann über Zusatzgewichte 313 auf eine definierte Masse eingestellt werden, z.B. eine definierte Masse von max. 72 kg.

[0176] Das Antriebsmodul umfasst vorzugsweise Sicherungsmechanismen zur Vermeidung von Unfällen bei der Durchführung des erfindungsgemässen Verfahrens. Folgende nicht limitierende Beispiele für entsprechende Sicherungsmechanismen können einzeln oder in Kombination Bestandteil des Antriebsmoduls 300 sein.

[0177] An der Masse 318 befinden sich mindestens zwei Haltemechanismen 314, z.B. zwei Andockplatten, an denen Dauermagneten an der Unterseite der Traverse 315 andocken können. Die Dauermagnete passen auf die Andockplatten der Fallmasse.

[0178] Die Traverse 315 ist z.B. über einen Seilzug 225 (mit z.B. drei Umlenkrollen) zu bewegen. Sie dient dazu, die Fallmasse nach der Durchführung des Verfahrens sicher wieder anzuheben. Haben die Magnete an der Fallmasse angedockt, lässt sich die Fallmasse mit der verbundenen Traverse 315 über den Seilzug 225 anheben.

[0179] Auf der Oberseite der Traverse 315 kann sich mindestens ein Stift eines elektrischen Stecksignalgebers befinden und zwei weitere Andockplatten. Wird die Traverse 315 bis unter die Traverse 324 gehoben (dort befindet sich der passende Einlass für den Stift 323), verbindet sich der Stift 322 auf der Traverse 315 mit dem Einlass für den Stift 323 auf der Unterseite der Traverse 324. Dadurch wird ein elektrisches Schloss geschlossen. Gleichzeitig verbinden sich die Andockplatten der Traverse 315 mit den Dauermagneten der Traverse 324. Damit sind die Traverse 324 und die Traverse 315 und die Fallmasse fest verbunden. Die Traverse 324 dient der Halterung dieses Verbundes und zur Regulierung der Fallhöhe. Die Traverse 324 und/oder die Traverse 315 wird über Sicherheitsbolzen in den Führungssäulen 318 gehalten. Zur Verstellung der Fallhöhe müssen die Sicherheitsbolzen entfernt werden. Unterhalb der Fallmasse kann ebenfalls eine Sicherung über Sicherheitsbolzen in den Bohrungen 321 der Führungssäule 318 erfolgen.

[0180] Um die Fallmasse für die Durchführung des Verfahrens freizugeben, müssen die Dauermagnete an der Traverse 315 und 324 umgepolzt werden. Dies geschieht über ein elektrisches Signal. Das bedeutet, dass die Fallmasse nur von den Magneten freigegeben wird, wenn Strom fliesst. Wird die Vorrichtung 200 vom elektrischen Anschluss getrennt, kann die Fallmasse nicht herunterfallen. Das elektrische Signal, das den freien Fall der Masse auslöst, wird über einen Sicherheitsschalter 226, 326 an der Aussenseite des Antriebsmoduls 300 erzeugt. Der Sicherheitsschalter 226, 326 muss manuell über einen Schlüssel freigegeben und durch einen zusätzlichen Knopfdruck ausgelöst werden. Die Signalgabe des Sicherheitsschalters 226, 326 kann nur ausgelöst werden, wenn sich die Traverse 315 und 324 mit der Fallmasse über den Stecksignalgeber 322 und 323 ordnungsgemäss verbunden haben.

[0181] Sowohl das Aufbau- als auch das Antriebsmodul 329, 229, 400 sind von einer undurchsichtigen Verkleidung 227, 327, 427 (z.B. Blechverkleidung) umgeben. Die Verkleidungen sind beispielsweise Makrolonscheiben und/oder Blechverkleidungen. Diese verhindert, dass eine Person während der Durchführung des erfindungsgemässen Verfahrens in die Vorrichtung 200 greift und sich verletzt.

[0182] Zur Validierung der theoretisch berechneten definierten Geometrie des Präparats 106 in Bezug auf die definierte Richtung, aus der die definierte Masse auf das Präparat 106 aufprallt, zur Validierung der theoretisch berechneten defi-

nierten Stauchung des Präparats 106 beim Aufprall der definierten Masse, zur Validierung der theoretisch berechneten definierten Dämpfung beim Aufprall der definierten Masse, zur Validierung der theoretisch berechneten definierten Geschwindigkeit der definierten Masse wird eine erfindungsgemässe Vorrichtung 500, 600 mit Messtechnik verwendet. Eine entsprechende Messtechnik kann verwendet werden, um die Trefferquote zur Erzeugung der definierten Knochenfraktur zu verbessern. Der Aufbau und die Auswertung sind aus Robert Holz (2013) (Masterarbeit «Der Mechanismus der Essex-Lopresti: Untersuchung des Gewebeversagens unter Verwendung eines neu entwickelten Simulators»), Marc Ebinger (2013) (Masterarbeit «Design and evaluation of a novel simulator for high-speed injuries of the human forearm») und Dieter Fink (2013) (Masterarbeit «Konzeption und Erstellung eines Softwarepakets zur Synchronisation, Datenerfassung und Messsignal-darstellung zum Simulator der Essex-Lopresti») bekannt.

[0183] Die Figuren dienen der Beschreibung von erfindungsgemäss verwendbaren Vorrichtungen, die zur Durchführung des erfindungsgemässen Verfahrens und zur Erzeugung der Präparate geeignet sind.

- Fig. 1: Vorrichtung 100 umfassend Grundplatte 101, Mittel zur Fixierung des Präparats 102, Kraftsensor 103, Präparat 106, Einspannplatte 107, Kugellager 108, Traverse 109 mit Schlagstempel 111, Mittel zur Einstellung der Dämpfung 110, Masse 112 und Zusatzgewicht 113, Haltemechanismus 114, Traverse 115, Dach 116, Stellstab 117, Führungssäule 118.
- Fig. 2: Vorrichtung 200 umfassend Antriebsmodul 229 und Aufbaumodul 230, Grundplatte 201, Einspannplatte 207, Traverse 209 mit Schlagstempel 211, Mittel zur Einstellung der Dämpfung 210, Masse 212, Zusatzgewicht 213, Haltemechanismus 214, Traverse 215, Dach 216, Führungssäule 218, Trägersäule 219, Andockplatte 220, Bohrung 221, Stift für Signalgeber 222, Einlass für den Stift 223, Traverse 224, Flaschenzug 225, Sicherheitsschalter 226, Verkleidung 227.
- Fig. 3: Antriebsmodul 329 für eine Vorrichtung 200 umfassend Masse 312, Zusatzgewicht 313, Haltemechanismus 314, Traverse 315, Dach 316, Führungssäule 318, Andockplatte 320, Bohrung 321, Stift für Signalgeber 322, Einlass für Stift 323, Traverse 324, Sicherheitsschalter 326, Verkleidung 327.
- Fig. 4a: Aufbaumodul 430 für eine Vorrichtung 200 mit geschlossener Verkleidung 427.
- Fig. 4b: Aufbaumodul 430 für eine Vorrichtung 200 mit geöffneter Verkleidung 427, Grundplatte 401, Mittel zur Fixierung des Präparats 402, Einspannplatte 407, nicht höhenverstellbare Traverse 409 mit Schlagstempel 411.
- Fig. 5: Vorrichtung 500 zur Bestätigung der berechneten Parameter und zur Etablierung des erfindungsgemässen Verfahrens unter Verwendung der berechneten Parameter umfassend ein eingespanntes Präparat 506, das am proximalen und distalen Ende in einer Form 505 eingegossen ist, Kameras 528 und Kraftsensoren 503. Eine Form 505 ist auf dem Mittel zur Fixierung des Präparats 502 befestigt, die zweite Form 505 an der Einspannplatte 507 befestigt. Die Vorrichtung 500 umfasst Grundplatte 501, höhenverstellbare Traverse 509 mit Schlagstemple 511, Masse 512 mit Zusatzgewicht 513, Stellstab 517, Führungssäulen 518.
- Fig. 6: Versuchsaufbau mit Vorrichtung 600 zur Bestätigung der berechneten Parameter und zur Etablierung des erfindungsgemässen Verfahrens unter Verwendung der berechneten Parameter.

[0184] Die nachfolgenden Beispiele dienen der Erläuterung des erfindungsgemässen Verfahrens und der Humanpräparate, die eine definierte Knochenfraktur umfassen. Die Erfindung ist jedoch nicht auf die bereits reproduzierbar herstellbaren Präparate mit definierten Knochenfrakturen beschränkt, sondern lässt sich auf weitere definierte Knochenfrakturen anwenden, die in analoger Weise, wie in der Beschreibung und den Beispielen erläutert, in Präparaten erzeugt werden können.

[0185] Beispiel 1: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung von Schafffrakturen der Phalangen I–V (78 A2, B2, C2 nach AO).

[0186] Für eine Schafffraktur der Phalangen I–V (78 A2, B2, C2 nach AO) wird ein Präparat 106 bestehend aus Hand und Unterarm verwendet.

[0187] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Unterarm ca. 6–10 cm distal des Ellenbogens abgesetzt. Am proximalen Ende des Unterarmstumpfes werden ca. 5 cm der Weichteile um Radius und Ulna abpräpariert und die Knochen senkrecht in einer Form 105 mit kaltaushärtendem Polymer eingegossen. Die Form 105 wird in der Vorrichtung 100 mit der Einspannplatte 107 am Schlagstempel 111 verbunden. Dabei stehen die Schnittflächen von Radius und Ulna zentral unter dem Kraftangriffspunkt. In dieser senkrechten Position wird das Handgelenk in der Neutralstellung gehalten und die Phalangen der betreffenden Fingerglieder in einem Adapter (11 oder 12) eingesteckt. Die Phalangen sollten in senkrechter Linie als gedachte Verlängerung unter Radius und Ulna stehen. Das Eigengewicht des Schlagstempels 111 hält in dieser Einspannung das Präparat 106 in der gewünschten Position. Der Adapter (11 oder 12) wird auf der Grundplatte 101 der Vorrichtung 100 flächig aufgestützt. Mit den eingesteckten Fingergliedern sollte die Hand seitlich nicht bzw. nur dann aus der Neutralstellung verschoben werden, wenn sie unter dem Eigengewicht des Schlag-

stempels 111 nicht steif steht, sondern ausweicht. Die Richtung und der Betrag, um den der Adapter mit den eingesteckten Fingergliedern auf der Grundplatte verschoben wird, ist dabei präparatabhängig.

[0188] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 5,2 bis 9,8 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 29 bis 46 cm, die definierte Stauchung auf 2 bis 8 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 0 bis 5 mm. Der Haltemechanismus 114 wird ausgelöst und eine Schafffraktur der Phalangen I–V, 78 A2, B2, C2 nach AO mit einer Wahrscheinlichkeit von 86% in dem Präparat 106 erzeugt.

[0189] Beispiel 2: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung von Schafffrakturen der Metacarpale I–V (77 A2, B2, C2 nach AO).

[0190] Für eine Schafffraktur der Metacarpale I–V, (77 A2, B2, C2 nach AO) wird ein Präparat 106 bestehend aus Hand und Unterarm verwendet.

[0191] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Unterarm ca. 6–10 cm distal des Ellenbogens abgesetzt. Das Präparat 106 wird mit der Handfläche nach unten auf einer geraden Platte flächig aufgelegt, der Unterarm mittels Spanngurten in Supinationsstellung fixiert. In der Vorrichtung 100 wird an der Unterseite des Schlagstempels 111 ein Adapter (6 oder 7) angebracht. Der Stift des Adapters steht senkrecht, mit der gerundeten Seite zum Präparat 106 unter dem Schlagstempel 111. Dabei wird das Ende des Adapters zentral über der angestrebten Frakturstelle platziert.

[0192] Gegebenenfalls werden zwischen die Oberfläche des Adapters und dem Präparat 106 ein oder mehrere Schaummatte appliziert (präparatabhängig). Die Schaummatte verhindern zum einen das Abrutschen des Adapters von der angepeilten Frakturstelle, zum anderen vergrößern sie passiv die Fläche der Kraftübertragung. Mit Hilfe der Schaummatte bleibt die Haut des frakturierten Präparats 106 unversehrt.

[0193] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 7 bis 11,2 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 35 bis 52 cm, die definierte Stauchung auf 6 bis 14 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 0 bis 9 mm.

[0194] Der Haltemechanismus wird ausgelöst und eine Schafffraktur der Metacarpale I–V, 77 A2, B2, C2 nach AO mit einer Wahrscheinlichkeit von 79% in dem Präparat 106 erzeugt.

[0195] Beispiel 3: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung einer distalen Radiusfraktur (Extension, 23 A2, 23 C1–C3 dorsal nach AO).

[0196] Für eine distale Radiusfraktur der Klassifikation 23 A2, 23 C1–C3 (dorsal) nach AO wird ein Präparat 106 bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm ausgewählt.

[0197] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Oberarm ca. 10–12 cm distal des Humeruskopfes abgesetzt. Am Humerusstumpf werden ca. 5 cm der Weichteile abpräpariert und der Humerusknochen senkrecht in einer Form 105 mittels kaltaushärtendem Polymer eingegossen. Die Form 105 wird in der Vorrichtung 100 mit der Einspannplatte 107 am Schlagstempel 111 verbunden. Dabei steht die Schnittfläche des Humerus zentral unter dem Kraftangriffspunkt. Das Humeroulnargelenk wird aus der maximalen Streckung (meist zwischen 176 und 189 Grad, der Winkel ist präparatabhängig) um 10 bis 12 Grad gebeugt. In dieser Position wird der Unterarm aus der maximalen Supination in eine Pronation von 60 bis 70 Grad gedreht. Das Handgelenk wird maximal (maximal bedeutet präparatabhängig 59–68 Grad) ausgehend von der Neutralstellung extendiert und auf einem Adapter 4 aufgestützt.

[0198] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 16,8 bis 19,3 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 76 bis 102 cm, die definierte Stauchung auf 22 bis 30 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 6 bis 14 mm.

[0199] Der Haltemechanismus 114 wird ausgelöst und die distale Radiusfraktur der Klassifikation 23 A2, 23 C1–C3 (dorsal) nach AO mit einer Wahrscheinlichkeit von 90% in dem Präparat 106 erzeugt.

[0200] Beispiel 4: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung einer distalen Radiusfraktur (Flexion, 23 A2, palmar nach AO).

[0201] Für eine distale Radiusfraktur der Klassifikation 23 A2 (palmar) nach AO wird ein Präparat 106 bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm vorbereitet.

[0202] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Oberarm ca. 10–12 cm distal des Humeruskopfes abgesetzt. Am Humerusstumpf werden ca. 5 cm der Weichteile abpräpariert und der Humerusknochen senkrecht in einer Form 105 mittels kaltaushärtendem Polymer eingegossen. Die Form 105 wird in der Vorrichtung 100 mit der Einspannplatte 107 am Schlagstempel 111 verbunden. Dabei steht die Schnittfläche des Humerus zentral unter dem Kraftangriffspunkt. Das Humeroulnargelenk wird aus der maximalen Streckung (meist zwischen 176 und 189 Grad, der Winkel ist präparatabhängig) um 10 bis 12 Grad gebeugt. In dieser Position wird der Unterarm aus der maximalen Supination in eine Pronation von 50 bis 60 Grad gedreht. Das Handgelenk wird um 45–58 Grad (ausgehend von der Neutralstellung) flektiert und auf einem flachen Untergrund gegen die Grundplatte 101 der Vorrichtung 100 aufgestützt.

[0203] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 16,8 bis 20,5 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 82 bis 102 cm, die definierte Stauchung auf 25 bis 35 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 5 bis 17 mm. Der Haltemechanismus 114 wird ausgelöst und die distale Radiusfraktur der Klassifikation 23 A2 (palmar) nach AO mit einer Wahrscheinlichkeit von 86% in dem Präparat 106 erzeugt.

[0204] Beispiel 5: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung einer distalen Radiusfraktur/Die-punch-Fraktur (bedingt 23 C1–C2 nach AO).

[0205] Für eine distale Radiusfraktur/Die-punch-Fraktur der Klassifikation (bedingt) 23 C1–C2 nach AO wird ein Präparat 106 bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm vorbereitet.

[0206] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Oberarm ca. 10–12 cm distal des Humeruskopfes abgesetzt. Am Humerusstumpf werden ca. 5 cm der Weichteile abpräpariert und der Humerusknochen senkrecht in einer Form 105 mit kaltaushärtendem Polymer eingegossen. Die Form 105 wird in der Vorrichtung 100 mit der Einspannplatte 107 am Schlagstempel 111 verbunden. Dabei steht die Schnittfläche des Humerus zentral unter dem Kraftangriffspunkt. Das Humeroulnargelenk wird aus der maximalen Streckung (meist zwischen 176 und 189 Grad, der Winkel ist präparatabhängig) um 0 bis 8 Grad gebeugt. In dieser Position wird der Unterarm aus der maximalen Supination in eine Pronation von 45 bis 52 Grad gedreht. Das Handgelenk wird in Neutralstellung gehalten und auf einem Adapter 4 auf der Grundplatte 101 der Vorrichtung 100 aufgestützt. Die Hand umschliesst dabei die Griffstange des Adapters 4, die Phalangen werden gebeugt. Die Hand bildet damit eine Faust, welche die Griffstange umschliesst und mit den Phalangen II–IV gegen die Grundplatte 101 der Vorrichtung 100 stützt.

[0207] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 17 bis 23,1 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 90 bis 110 cm, die definierte Stauchung auf 22 bis 31 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 9 bis 15 mm. Der Haltemechanismus 114 wird ausgelöst und die distale Radiusfraktur/Die-punch-Fraktur der Klassifikation (bedingt) 23 C1–C2 nach AO wird mit einer Wahrscheinlichkeit von 69% in dem Präparat 106 erzeugt.

[0208] Beispiel 6: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung einer distalen Radiusfraktur/Chauffeurfraktur (23 B1 nach AO).

[0209] Für eine distale Radiusfraktur/Chauffeurfraktur der Klassifikation 23 B1 nach AO wird ein Präparat 106 bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm vorbereitet.

[0210] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Oberarm ca. 10–12 cm distal des Humeruskopfes abgesetzt. Am Humerusstumpf werden ca. 5 cm der Weichteile abpräpariert und der Humerusknochen senkrecht in einer Form 105 mit kaltaushärtendem Polymer eingegossen. Die Form 105 wird in der Vorrichtung 100 mit der Einspannplatte 107 am Schlagstempel 111 verbunden. Dabei steht die Schnittfläche des Humerus zentral unter dem Kraftangriffspunkt. Das Humeroulnargelenk wird aus der maximalen Streckung (meist zwischen 176 und 189 Grad, der Winkel ist präparatabhängig) um 0 bis 8 Grad gebeugt. In dieser Position wird der Unterarm aus der maximalen Supination in eine Pronation von 45 bis 52 Grad gedreht. Das Handgelenk wird 35–43 Grad aus der Neutralstellung extendiert und auf einem Adapter 2, der eine sphärische Oberfläche besitzt, auf dem Grund der Vorrichtung 100 aufgestützt. Die Stützstelle sollte in der Transversalebene 3–8 cm (präparatabhängig) vor dem Humerusschaft/Kraftangriffspunkt liegen. Auf der runden Oberfläche des Adapters 2 sollte die Hand seitlich verschoben werden, bis sie eine radiale Abduktion von 20 Grad (aus der Neutralstellung) aufweist.

[0211] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 16,6 bis 18,3 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 80 bis 93 cm, die definierte Stauchung auf 20 bis 28 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 6 bis 14 mm. Der Haltemechanismus 114 wird ausgelöst und die distale Radiusfraktur/Chauffeurfraktur (bedingt) der Klassifikation 23 B1 nach AO wird mit einer Wahrscheinlichkeit von 75% in dem Präparat 106 erzeugt.

[0212] Beispiel 7: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung einer Skaphoidfraktur (72 A2, B2–B3 nach AO).

[0213] Für eine Skaphoidfraktur 72 A2, B2–B3 nach AO wird ein Präparat 106 bestehend aus Hand und Unterarm vorbereitet.

[0214] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Unterarm ca. 6–10 cm distal des Ellenbogens abgesetzt. Am proximalen Ende des Unterarmstumpfes werden ca. 5 cm der Weichteile um Radius und Ulna abpräpariert und die Knochen senkrecht in einer Form 105 mittels kaltaushärtendem Polymer eingegossen. Die Form 105 wird in der Vorrichtung 100 mit der Einspannplatte 107 am Schlagstempel 111 verbunden. Dabei stehen die Schnittflächen von Radius und Ulna zentral unter dem Kraftangriffspunkt. In dieser senkrechten Position wird das Handgelenk aus der Neutralstellung 35–50 Grad extendiert und auf einem Adapter 4 auf der Grundplatte 101 aufgestützt. Die Stützstelle liegt in der Transversalebene 0–4 cm hinter den eingegossenen Anteilen von Radius und Ulna/Kraftangriffspunkt. Auf der zylindrischen Oberfläche des Adapters 4 wird die Hand seitlich verschoben, bis sie eine radiale Abduktion von 3–6 Grad (aus der Neutralstellung) aufweist.

[0215] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 16,8 bis 19,5 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 75 bis 88 cm, die definierte Stauchung auf 24 bis 32 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 10 bis 17 mm. Der Haltemechanismus 114 wird ausgelöst und die Skaphoidfraktur der Klassifikation 72 A2, B2–B3 nach AO wird mit einer Wahrscheinlichkeit von 60% in dem Präparat 106 erzeugt.

[0216] Beispiel 8: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung einer Radiuskopffraktur (Typ I–III nach Mason, 21 B2 nach AO).

[0217] Für eine Radiuskopffraktur Typ I–III nach Mason, 21 B2 nach AO wird ein Präparat 106 bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm vorbereitet.

[0218] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Oberarm ca. 10–12 cm distal des Humeruskopfes abgesetzt. Am Humerusstumpf werden ca. 5 cm der Weichteile abpräpariert und der Humerusknochen senkrecht in einer Form 105 mit kaltaushärtendem Polymer eingegossen. Die Form 105 wird in der Vorrichtung 100 mit der Einspannplatte 107 am Schlagstempel 111 verbunden. Dabei steht die Schnittfläche des Humerus zentral unter dem Kraftangriffspunkt. Das Humeroulnargelenk wird aus der maximalen Streckung (meist zwischen 176 und 189 Grad, der Winkel ist präparatabhängig) um 0 bis 8 Grad gebeugt. In dieser Position wird der Unterarm aus der Neutralstellung in eine Pronation von 45 bis 52 Grad gedreht. Die Hand wird mit Bandagen in einer Fausthaltung fixiert, das Handgelenk wird dabei in der Neutralstellung versteift. Der bandagierte Anteil des Präparats wird senkrecht in einem Adapter 16 aufgestützt. Gegebenenfalls werden auf dem Boden des Adapters 16 unter die aufgestützte Hand eine oder mehrere Schaummatten appliziert (präparatabhängig). Der Adapter 16 wird mit Quarzsand befüllt und auf der Grundplatte 101 der Vorrichtung 100 verschraubt. Die Füllmenge des Adapters sollte 12–15 cm, von der Grundplatte 101 gerechnet, betragen. Die Stützstelle auf der Grundplatte 101 liegt in der Transversalebene 3–8 cm (präparatabhängig) vor dem Humerusschaft/Kraftangriffspunkt.

[0219] Diese Schaummatten schonen die biologischen Strukturen im Handgelenksbereich dadurch, dass sie passiv die Fläche der Kraftübertragung vergrößern. Mit Hilfe der Schaummatten wird verhindert, dass das Präparat 106 unterhalb der angepeilten Position frakturiert.

[0220] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 18,3 bis 21,5 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 75 bis 88 cm, die definierte Stauchung auf 21 bis 29 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 9 bis 15 mm. Der Haltemechanismus 114 wird ausgelöst und die Radiuskopffraktur der Klassifikation Typ I–III nach Mason, 21 B2 nach AO wird mit einer Wahrscheinlichkeit von 79% in dem Präparat 106 erzeugt.

[0221] Beispiel 9: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung einer Coronoidfraktur (Regan & Morrey Typ I–III, 21 B1 nach AO).

[0222] Für eine Coronoidfraktur Regan & Morrey Typ I–III, 21 B1 nach AO wird ein Präparat 106 bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm vorbereitet.

[0223] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Oberarm ca. 10–12 cm distal des Humeruskopfes abgesetzt. Am Humerusstumpf werden ca. 5 cm der Weichteile abpräpariert und der Humerusknochen senkrecht in einer Form 105 mit kaltaushärtendem Polymer eingegossen. Die Form 105 wird in der Vorrichtung 100 mit der Einspannplatte 107 am Schlagstempel 111 verbunden. Dabei steht die Schnittfläche des Humerus zentral unter dem Kraftangriffspunkt. Das Humeroulnargelenk wird in der maximalen Streckung (meist zwischen 176 und 189 Grad, der Winkel ist präparatabhängig) gehalten und der Unterarm in der Neutralstellung fixiert. Die Hand wird mit Bandagen in einer Fausthaltung fixiert, das Handgelenk wird dabei in der Neutralstellung versteift. Der bandagierte Anteil des Präparats 106 wird senkrecht in einem Adapter 16 aufgestützt. Auf dem Boden des Adapters 16 werden unter die aufgestützte Hand gegebenenfalls eine oder mehrere Schaummatten appliziert (präparatabhängig). Der Adapter 16 wird mit Quarzsand befüllt und auf der Grundplatte 101 verschraubt. Die Füllmenge des Adapters sollte 12–15 cm, vom Grund auf gerechnet, betragen. Die Stützstelle auf der Grundplatte 101 liegt in der Transversalebene 3–8 cm (präparatabhängig) vor dem Humerusschaft/Kraftangriffspunkt.

[0224] Die Schaummatten schonen die biologischen Strukturen im Handgelenksbereich dadurch, dass sie passiv die Fläche der Kraftübertragung vergrößern. Mit Hilfe dieser Schaummatten wird verhindert, dass das Präparat 106 unterhalb der angepeilten Position frakturiert.

[0225] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 18,2 bis 22,8 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 75 bis 86 cm, die definierte Stauchung auf 20 bis 33 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 8 bis 16 mm. Der Haltemechanismus 114 wird ausgelöst und die Coronoidfraktur der Klassifikation Regan & Morrey Typ I–III, 21 B1 nach AO wird mit einer Wahrscheinlichkeit von 90% in dem Präparat 106 erzeugt.

[0226] Beispiel 10: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung einer Terrible Triad (21 C1 nach AO).

[0227] Für eine Terrible Triad 21 C1 nach AO wird ein Präparat 106 bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm vorbereitet.

[0228] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Oberarm ca. 10–12 cm distal des Humeruskopfes abgesetzt. Am Humerusstumpf werden ca. 5 cm der Weichteile abpräpariert und der Humerusknochen senkrecht in einer Form 105 mit kaltaushärtendem Polymer eingegossen. Die Form 105 wird in der Vorrichtung 100 mit der Einspannplatte 107 am Schlagstempel 111 verbunden. Dabei steht die Schnittfläche des Humerus zentral unter dem Kraftangriffspunkt. Das Humeroulnargelenk wird aus der maximalen Streckung (meist zwischen 176 und 189 Grad, der Winkel ist präparatabhängig) um 0 bis 8 Grad gebeugt. In dieser Position wird der Unterarm aus der Neutralstellung in eine maximale Pronation gedreht. Die Hand wird mit Bandagen in einer Fausthaltung fixiert, das Handgelenk wird dabei in der Neutralstellung versteift. Der bandagierte Anteil des Präparats wird senkrecht in einem Adapter 16 aufgestützt. Auf dem Boden des Adapters 16 werden unter die aufgestützte Hand ein oder mehrere Schaummatten appliziert (präparatabhängig). Der Adapter 16 wird mit Quarzsand befüllt und auf der Grundplatte 101 verschraubt. Die Füllmenge des Adapters sollte 12–15 cm, von der Grundplatte 101 gerechnet, betragen. Die Stützstelle auf der Grundplatte 101 liegt in der Transversalebene 3–8 cm (präparatabhängig) vor dem Humerusschaft beziehungsweise Kraftangriffspunkt.

[0229] Diese Schaummatten schonen die biologischen Strukturen im Handgelenksbereich dadurch, dass sie passiv die Fläche der Kraftübertragung vergrößern. Mit Hilfe dieser Schaummatten wird verhindert, dass das Präparat 106 unterhalb der angepeilten Position frakturiert.

[0230] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 18,9 bis 26,8 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 85 bis 100 cm, die definierte Stauchung auf 24 bis 38 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 10 bis 18 mm. Der Haltemechanismus 114 wird ausgelöst und die Terrible Triad der Klassifikation 21 C1 nach AO wird mit einer Wahrscheinlichkeit von 92% in dem Präparat 106 erzeugt.

[0231] Beispiel 11: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung einer Olecranonfraktur (21 B1, C1 nach AO).

[0232] Für eine Olecranonfraktur 21 B1, C1 nach AO wird ein Präparat 106 bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm vorbereitet.

[0233] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Humerus ca. 6–10 cm distal des Humeruskopfes abgesetzt. Am proximalen Ende des Humerusstumpfes werden ca. 5 cm der Weichteile abpräpariert und der Knochen senkrecht in einer Form 105 mit kaltaushärtendem Polymer eingegossen. Die Form 105 wird in der erfindungsgemässen Vorrichtung 100 mit der Einspannplatte 107 am Schlagstempel 111 verbunden. Dabei steht die Schnittfläche des Humerus zentral unter dem Kraftangriffspunkt. Das Humeroulnargelenk wird um 90 Grad flektiert, das Olecranon auf einem Adapter 3, der die Form eines Kegelstumpfs besitzt, auf der Grundplatte 101 der Vorrichtung 100 aufgestützt. Der Unterarm sollte in Supinationsstellung gehalten werden. Die Stützstelle liegt in der Transversalebene unter dem eingegossenen Humerus.

[0234] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 17,1 bis 20 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 61 bis 79 cm, die definierte Stauchung auf 4 bis 17 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 0 bis 9 mm. Der Haltemechanismus 114 wird ausgelöst und die Olecranonfraktur der Klassifikation 21 B1, C1 nach AO wird mit einer Wahrscheinlichkeit von 94% in dem Präparat 106 erzeugt.

[0235] Beispiel 12: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung einer Monteggiafraktur (21 A1, B1 nach AO).

[0236] Für eine Monteggiafraktur 21 A1, B1 nach AO wird ein Präparat 106 bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm vorbereitet.

[0237] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Humerus ca. 10–12 cm distal des Humeruskopfes abgesetzt. Am proximalen Ende des Humerusstumpfes werden ca. 5 cm der Weichteile abpräpariert und der Knochen senkrecht in einer Form 105 mittels kaltaushärtendem Polymer eingegossen. Die Form 105 wird in der erfindungsgemässen Vorrichtung 100 mit Mitteln zur Fixierung des Präparats 102, beispielsweise einem verstellbaren Schlitten, auf der Grundplatte 101 verbunden. Dabei steht die Schnittfläche des Humerus zentral unter dem Kraftangriffspunkt. Das Präparat 106 steht somit mit der Ulna/dem Olecranon nach oben in der Vorrichtung 100. Auf der Einspannplatte 107 unter dem Schlagstempel 111 wird ein Adapter 18 angebracht. Darin wird der Unterarm medial und lateral eingeklemmt. Der Flexionswinkel des Humeroulnargelenks liegt dabei zwischen 90 und 100 Grad. Die Stützstelle des Adapters auf der Ulna steht in der Transversalebene 4–6 cm vor der Eingiessstelle bzw. 7–9 cm distal der Olecranonspitze, auf dem Radius 2–5 cm vor der Eingiessstelle/5–7 cm distal der Olecranonspitze. Der Unterarm wird dazu in maximaler Supination fixiert.

[0238] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 16,8 bis 17,9 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 72 bis 88 cm, die definierte Stauchung auf 28 bis 46 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 10 bis 17 mm. Der Haltemechanismus

114 wird ausgelöst und die Monteggiafraktur der Klassifikation 21 A1, B1 nach AO wird mit einer Wahrscheinlichkeit von 60% in dem Präparat 106 erzeugt.

[0239] Beispiel 13: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung einer Monteggia-like lesion (21 B3 nach AO).

[0240] Für eine Monteggia-like lesion 21 B3 nach AO wird ein Präparat 106 bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm vorbereitet.

[0241] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Humerus ca. 10–12 cm distal des Humeruskopfes abgesetzt. Am proximalen Ende des Humerusstumpfes werden ca. 5 cm der Weichteile abpräpariert und der Knochen senkrecht in einer Form 105 mittels kaltaushärtendem Polymer eingegossen. Die Form 105 wird in der Vorrichtung 100 mit Mitteln zur Fixierung des Präparats 102, beispielsweise einem verstellbaren Schlitten, auf der Grundplatte 101 verbunden. Dabei steht die Schnittfläche des Humerus zentral unter dem Kraftangriffspunkt. Das Präparat 106 steht somit mit der Ulna/dem Olecranon nach oben in der Vorrichtung 100. Auf der Einspannplatte 107 unter dem Schlagstempel 111 wird ein Adapter 18 angebracht. Darin wird der Unterarm medial und lateral eingeklemmt. Der Flexionswinkel des Humeroulnargelenks sollte dabei zwischen 80 und 95 Grad liegen. Die Stützstelle des Adapters auf der Ulna sollte in der Transversalebene 3–5 cm vor der Eingiessstelle 6–7 cm distal der Olecranonspitze, auf dem Radius 2–5 cm vor der Eingiessstelle/5–7 cm distal der Olecranonspitze stehen. Der Unterarm muss dazu in maximaler Supination fixiert sein.

[0242] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 16,8 bis 18,4 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 75 bis 92 cm, die definierte Stauchung auf 30 bis 46 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 9 bis 21 mm. Der Haltemechanismus 114 wird ausgelöst und die Monteggia-like lesion der Klassifikation 21 B3 nach AO wird mit einer Wahrscheinlichkeit von 66% in dem Präparat 106 erzeugt.

[0243] Beispiel 14: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung einer Galeazzifaktur (22 A3, B3, C1–C3 nach AO).

[0244] Für eine Galeazzifaktur 22 A3, B3, C1–C3 nach AO wird ein Präparat 106 bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm vorbereitet.

[0245] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Oberarm ca. 10–12 cm distal des Humeruskopfes abgesetzt. Am Humerusstumpf werden ca. 5 cm der Weichteile abpräpariert und der Humerusknochen senkrecht in einer Form 105 mit kaltaushärtendem Polymer eingegossen. Die Form 105 wird in der erfindungsgemässen Vorrichtung 100 mit der Einspannplatte 107 am Schlagstempel 111 verbunden. Dabei steht die Schnittfläche des Humerus zentral unter dem Kraftangriffspunkt. Das Humeroulnargelenk wird aus der maximalen Streckung (meist zwischen 176 und 189 Grad, der Winkel ist präparatabhängig) 5 bis 12 Grad gebeugt. In dieser Position wird der Unterarm aus der Neutralstellung in eine maximale Supination gedreht. Das Handgelenk wird mit Bandagen in einer Extensionshaltung von 80 bis 90 Grad fixiert und senkrecht in einem Adapter 16 aufgestützt. Auf dem Boden des Adapters 16 werden unter die aufgestützte Hand verschiedene Schaumplatten appliziert (präparatabhängig). Diese Schaumplatten (es gibt drei verschiedene Härtegrade) schonen die biologischen Strukturen im Handgelenksbereich dadurch, dass sie passiv die Fläche der Kraftübertragung vergrössern. Mit Hilfe dieser Matten wird verhindert, dass das Präparat 106 unterhalb der angepeilten Position frakturiert. Der Adapter 16 wird mit Quarzsand befüllt und auf der Grundplatte 101 der Vorrichtung 100 verschraubt. Die Füllmenge des Adapters sollte 6–8 cm vom Grund auf gerechnet betragen. Die Stützstelle auf der Grundplatte 101 sollte in der Transversalebene 3–8 cm (präparatabhängig) vor dem Humerusschaft/Kraftangriffspunkt liegen.

[0246] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 18,5 bis 22,6 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 95 bis 107 cm, die definierte Stauchung auf 24 bis 39 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 6 bis 17 mm. Der Haltemechanismus 114 wird ausgelöst und die Galeazzifaktur der Klassifikation 22 A3, B3, C1–C3 nach AO wird mit einer Wahrscheinlichkeit von 53% in dem Präparat 106 erzeugt.

[0247] Beispiel 15: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung einer Capitulumfraktur (13 B3 nach AO).

[0248] Für eine Capitulumfraktur 13 B3 nach AO wird ein Präparat 106 bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm vorbereitet.

[0249] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Humerus ca. 10–12 cm distal des Humeruskopfes abgesetzt. Am proximalen Ende des Humerusstumpfes werden ca. 5 cm der Weichteile um Tibia und Fibula abpräpariert und die Knochen senkrecht in einer Form 105 mit kaltaushärtendem Polymer eingegossen. Die Form 105 wird in der Vorrichtung 100 mit Mitteln zur Fixierung des Präparats 102, beispielsweise einem verstellbaren Schlitten, auf der Grundplatte 101 verbunden. Dabei steht die Schnittfläche des Humerus zentral unter dem Kraftangriffspunkt. Das Präparat 106 steht somit mit der Ulna/dem Olecranon nach oben in der Vorrichtung 100. Auf der Einspannplatte 107 unter dem Schlagstempel 111 wird ein Adapter 5 oder 8 angebracht. Die Ulna wird flächig gegen die schräge Fläche des Adapters 5 oder 8 gestützt. Der Flexionswinkel des Humeroulnargelenks sollte dabei zwischen 90 und 115 Grad liegen. Die Stützstelle des Olecranons sollte in der Transversalebene über der Eingiessstelle stehen, der Unterarm in maximaler Supination fixiert sein.

[0250] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 20,5 bis 24,2 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 70 bis 81 cm, die definierte Stauchung auf 14 bis 22 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 6 bis 13 mm. Der Haltemechanismus 114 wird ausgelöst und die Capitulumfraktur der Klassifikation 13 B3 nach AO wird mit einer Wahrscheinlichkeit von 72% in dem Präparat 106 erzeugt.

[0251] Beispiel 16: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung einer distalen Humerusfraktur (13 B1, B2, C1–C3 nach AO).

[0252] Für eine distale Humerusfraktur 13 B1, B2, C1–C3 nach AO wird ein Präparat 106 bestehend aus Hand, Unterarm und Oberarm vorbereitet.

[0253] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Humerus ca. 16–20 cm distal des Humeruskopfes abgesetzt. Am proximalen Ende des Humerusstumpfes werden ca. 5 cm der Weichteile abpräpariert und der Knochen senkrecht in einer Form 105 mit kaltaushärtendem Polymer eingegossen. Die Form 105 wird in der Vorrichtung 100 mit Mitteln zur Fixierung des Präparats 102, beispielsweise einem verstellbaren Schlitten, auf der Grundplatte 101 verbunden. Dabei steht die Schnittfläche des Humerus zentral unter dem Kraftangriffspunkt. Das Präparat 106 steht somit mit der Ulna/dem Olecranon nach oben in der Vorrichtung 100. Auf der Einspannplatte 107 unter dem Schlagstempel 111 wird ein Adapter 5, 9 oder 10 angebracht. Die Ulna wird flächig gegen die schräge Fläche des Adapters 5, 9 oder 10 gestützt. Der Flexionswinkel des Humeroulnargelenks sollte dabei zwischen 120 und 150 Grad liegen. Die Stützstelle des Olecrans sollte in der Transversalebene über der Eingiessstelle stehen, der Unterarm in maximaler Supination fixiert sein.

[0254] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 20,2 bis 27,2 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 68 bis 81 cm, die definierte Stauchung auf 26 bis 37 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 0 bis 15 mm. Der Haltemechanismus 114 wird ausgelöst und die distale Humerusfraktur der Klassifikation 13 B1, B2, C1–C3 nach AO wird mit einer Wahrscheinlichkeit von 79% in dem Präparat 106 erzeugt.

[0255] Beispiel 17: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung einer clavicularen Schafffraktur (Typ A und B nach AO).

[0256] Für eine claviculare Schafffraktur Typ A und B nach AO wird ein Präparat 106 bestehend aus Humerus, Scapula, Clavicula und Sternumansatz vorbereitet.

[0257] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Oberarm ca. 10–12 cm distal des Humeruskopfes abgesetzt. Am Humerusstumpf werden ca. 3 cm der Weichteile abpräpariert. An der Scapula wird der Angulus inferior 7–8 cm unterhalb der waagrecht abgetrennt, sodass die Schnittkante parallel zur Spina scapulae verläuft. Die Scapula und der Humerus werden auf ihren Schnittkanten senkrecht in einem Adapter 12 mittels kaltaushärtendem Polymer ca. 3 cm tief eingegossen. Die senkrechte Ausrichtung der Scapula auf der Schnittkante unterhalb der Spina ohne seitliches Verkippen ist dabei zu beachten. Der Adapter 12 wird anschliessend in der Vorrichtung 100 mit Mitteln zur Fixierung des Präparats 102, beispielsweise einem verstellbaren Schlitten, auf der Grundplatte 101 verbunden. An der Einspannplatte 107 unterhalb des Schlagstempels 111 wird ein Adapter 3 mit der Form eines stumpfen Kegels integriert. Das Mittel zur Fixierung des Präparats 102, beispielsweise ein verstellbarer Schlitten, wird auf der Grundplatte 101 so positioniert, dass die angepeilte (Markierung) Frakturstelle der Clavicula zentral unter dem Kraftangriffspunkt/dem Adapter 3 steht. Die Markierung liegt für alle clavicularen Schafffrakturen Typ A und B im Übergang der S-förmigen Schwingung (5–8 cm medial des Sternum-Ansatzes). Das mediale Ende der Clavicula wird in einem Klemmring auf einem höhenverstellbaren Adapter 14 fixiert. Innerhalb des Klemmrings befindet sich ein 5 mm dicker Schaum, der eine minimale Bewegung der Clavicula in alle Richtungen zulässt. Die Höhe des medialen Endes wird an die Höhe des lateralen Endes/des Humeruskopfes angepasst.

[0258] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 12,3 bis 16,5 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 55 bis 68 cm, die definierte Stauchung auf 4 bis 12 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 0 bis 6 mm. Der Haltemechanismus 114 wird ausgelöst und die claviculare Schafffraktur der Klassifikation Typ A und B nach AO wird mit einer Wahrscheinlichkeit von 70% in dem Präparat 106 erzeugt.

[0259] Beispiel 18: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung einer lateralen Claviculafraktur (Typ I und II nach Neer).

[0260] Für eine laterale Claviculafraktur Typ I und II nach Neer wird ein Präparat 106 bestehend aus Humerus, Scapula, Clavicula und Sternumansatz vorbereitet.

[0261] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Oberarm ca. 10–12 cm distal des Humeruskopfes abgesetzt. Am Humerusstumpf werden ca. 3 cm der Weichteile abpräpariert. An der Scapula wird der Angulus inferior 7–8 cm unterhalb der waagrecht abgetrennt, sodass die Schnittkante parallel zur Spina scapulae verläuft. Die Scapula und der Humerus werden auf ihren Schnittkanten senkrecht in einem Adapter 12 mittels kaltaushärtendem Polymer ca. 3 cm tief eingegossen. Die senkrechte Ausrichtung der Scapula auf der Schnittkante unterhalb der Spina ohne seitliches Verkippen ist dabei zu beachten. Der Adapter 12 wird anschliessend in der Vorrichtung 100 mit Mitteln zur

Fixierung des Präparats 102, beispielsweise einem verstellbaren Schlitten, auf der Grundplatte 101 verbunden. An der Einspannplatte 107 unterhalb des Schlagstempels 111 wird ein Adapter 2 mit einer sphärischen Oberfläche integriert. Die Mittel zur Fixierung des Präparats 102, beispielsweise der Schlitten, wird auf der Grundplatte (101) so positioniert, dass die angepeilte Frakturstelle der Clavicula zentral unter dem Kraftangriffspunkt/dem Adapter 2 steht. Die Markierung sollte für alle oben genannten Frakturen im Schulterdreieck (zwischen Clavicula, Processus coracoideus und Acromion) liegen. Das mediale Ende der Clavicula wird in einem Klemmring auf einem höhenverstellbaren Adapter 14 fixiert. Innerhalb des Klemmrings befindet sich ein 5 mm dicker Schaum, der eine minimale Bewegung der Clavicula in alle Richtungen zulässt. Die Höhe des medialen Endes wird an die Höhe des lateralen Endes/des Humeruskopfes angepasst.

[0262] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 10,3 bis 21,9 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 57 bis 76 cm, die definierte Stauchung auf 4 bis 14 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 0 bis 7 mm. Der Haltemechanismus 114 wird ausgelöst und die laterale Claviculafraktur der Klassifikation Typ I und II nach Neer wird mit einer Wahrscheinlichkeit von 52% in dem Präparat 106 erzeugt.

[0263] Beispiel 19: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung einer proximalen Humerusfraktur (11 B1, B3, C1–C3 nach AO).

[0264] Für eine proximale Humerusfraktur 11 B1, B3, C1–C3 nach AO wird ein Präparat 106 bestehend aus Humerus, Scapula, Clavicula und Sternumansatz vorbereitet.

[0265] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Oberarm ca. 16–20 cm distal des Humeruskopfes abgesetzt. Am Humerusstumpf werden ca. 5 cm der Weichteile abpräpariert und der Humerusknochen senkrecht in einer Form 105 mit kaltaushärtendem Polymer eingegossen. Die Scapula wird an ihrem medialen Rand (Margo medialis) ca. 3 cm freipräpariert und mit der medialen Kante in einem Adapter 12 mit kaltaushärtendem Polymer ca. 3 cm tief eingegossen. Die senkrechte Ausrichtung der Scapula auf der medialen Kante ohne seitliches Verkippen ist dabei unbedingt zu beachten. Während der Aushärtung des Polymers sollte der Humerus in einer 90-Grad-Abduktionsstellung gehalten werden, um die spätere Stellung in der Vorrichtung 100 zu simulieren. Der Adapter 12 wird anschliessend in der Vorrichtung 100 mit Mitteln zur Fixierung des Präparats 102, beispielsweise einem verstellbaren Schlitten, auf der Grundplatte 101 verbunden. Die Form 105 wird in der erfindungsgemässen Vorrichtung 100 mit der Einspannplatte 107 am Schlagstempel 111 verbunden. Dabei steht die Schnittfläche des Humerus zentral unter dem Kraftangriffspunkt. Das Mittel zur Fixierung des Präparats 102, beispielsweise der verstellbare Schlitten, wird auf der Grundplatte 101 so positioniert, dass der fixierte Humerus in einem Abduktionswinkel von 85–95 Grad in der Gelenkpfanne der Scapula steht. Weiter sollte der Humerus zur Scapula eine Innenrotation von 10–15 Grad aufweisen.

[0266] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 19,2 bis 28,8 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 65 bis 88 cm, die definierte Stauchung auf 29 bis 44 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 0 bis 16 mm. Der Haltemechanismus 114 wird ausgelöst und die proximale Humerusfraktur der Klassifikation 11 B1, B3, C1–C3 nach AO wird mit einer Wahrscheinlichkeit von 76% in dem Präparat 106 erzeugt.

[0267] Beispiel 20: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung einer distalen Femurfraktur (33 C1–C3 nach AO).

[0268] Für eine Femurfraktur 33 C1–C3 nach AO wird ein Präparat 106 bestehend aus Fuss, Unter- und Oberschenkel eingespannt.

[0269] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Fuss auf der Grundplatte 101 der Vorrichtung 100 aufgestellt, das Kniegelenk wird zwischen 110 Grad und 130 Grad gebeugt und mit einem Adapter 17 unter dem Schlagstempel 111 fixiert. Der Adapter 17 basiert auf dem Modell eines umgedrehten Schraubstocks. Das bedeutet, dass er eine parallele Klemmung von zwei Seiten (lateral und medial) auf das gewählte Präparat 106 aufbringt. Damit ist das Präparat 106 stabil fixiert. Der Adapter ist mit dem Schlagstempel 111 verschraubt. Der Impuls wird also direkt auf das Präparat 106 weitergegeben. Der Adapter 17 verfügt über ein Wellengelenk, worüber die Oberfläche, die auf das Femur drückt, eingestellt werden kann. Dadurch kann der Kraftangriffspunkt zielgenau/frakturspezifisch im Gelenk angesteuert werden. Das Kniegelenk sollte in der Transversalebene 4–8 cm vor dem Sprunggelenk positioniert werden, der Innenwinkel des Kniegelenks sollte zwischen 100 Grad und 130 Grad liegen. Die Tibiarotation sollte nicht beeinflusst werden. Die Seitneigung (varus/valgus) sollte ebenfalls nicht beeinflusst werden, jedoch 5 Grad nicht überschreiten.

[0270] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 26,0 bis 38,7 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 99 bis 116 cm, die definierte Stauchung auf 31 bis 49 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 0 bis 37 mm. Der Haltemechanismus 114 wird ausgelöst und die distale Femurfraktur der Klassifikation 33 C1–C3 nach AO in dem Präparat 106 erzeugt.

[0271] Beispiel 21: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung einer Tibiakopffraktur (41 B1 nach AO).

[0272] Für eine (proximale) Tibiakopffraktur der Klassifikation 41 B1 nach AO wird ein Präparat 106 bestehend aus Fuss, Unter- und Oberschenkel eingespannt.

[0273] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Fuss auf der Grundplatte 101 der Vorrichtung 100 aufgestellt und mit einem Adapter 17 unter dem Schlagstempel 111 fixiert. Der Adapter 17 basiert auf dem Modell eines umgedrehten Schraubstocks. Das bedeutet, dass er eine parallele Klemmung von zwei Seiten (lateral und medial) auf das gewählte Präparat 106 aufbringt. Damit ist das Präparat 106 stabil fixiert. Der Adapter 17 ist mit dem Schlagstempel 111 verschraubt. Der Impuls wird also direkt auf das Präparat 106 weitergegeben. Der Adapter 17 verfügt über ein Wellengelenk, worüber die Oberfläche, die auf das Femur drückt, eingestellt werden kann. Dadurch kann der Kraftangriffspunkt frakturspezifisch im Gelenk angesteuert werden. Der Kniewinkel sollte zwischen 90 Grad und 105 Grad liegen. Das Kniegelenk sollte in der Transversalebene 2–4 cm vor dem Sprunggelenk positioniert werden, die dorsale Extension des Fusses sollte zwischen 0 Grad und 10 Grad liegen. Die Tibiarotation sollte nicht beeinflusst werden. Die Seitneigung (varus/valgus) sollte 0 bis 5 Grad nicht überschreiten.

[0274] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 26 bis 31 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 96 bis 112 cm, die definierte Stauchung auf 35 bis 47 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 10 bis 13 mm. Der Haltemechanismus 114 wird ausgelöst und die Tibiakopffraktur der Klassifikation 41 B1 nach AO mit einer Wahrscheinlichkeit von 72% in dem Präparat 106 erzeugt.

[0275] Beispiel 22: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung einer Talusfraktur (Typ II, Typ III nach Hawkins).

[0276] Für eine Talusfraktur Typ II, Typ III nach Hawkins wird ein Präparat 106 bestehend aus Fuss und Unterschenkel eingespannt.

[0277] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Unterschenkel ca. 15–20 cm distal des Tibiakopfes abgesetzt. Am proximalen Ende des Unterschenkelstumpfes werden ca. 5 cm der Weichteile um Tibia und Fibula abpräpariert und die Knochen senkrecht in einer Form 105 mittels kaltaushärtendem Polymer eingegossen. Die Form 105 wird in der erfindungsgemässen Vorrichtung 100 mit der Einspannplatte 107 am Schlagstempel 111 verbunden. Dabei stehen die Schnittflächen von Tibia und Fibula zentral unter dem Kraftangriffspunkt. Der Fussballen wird stabil auf einem Adapter 3 platziert und mittels Spanngurten gehalten, die Plantarflexion des Fusses sollte dabei 10 bis 15 Grad betragen. Die seitliche Kippung (In- und Eversion) sollte nicht beeinflusst werden. Das Sprunggelenk sollte in der Transversalebene 1–3 cm vor der Eingiessstelle stehen.

[0278] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 24,8 bis 37,2 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 68 bis 83 cm, die definierte Stauchung auf 26 bis 48 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 0 bis 22 mm. Der Haltemechanismus 114 wird ausgelöst und die Talusfraktur der Klassifikation Typ II, Typ III nach Hawkins in dem Präparat 106 erzeugt.

[0279] Beispiel 23: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung einer Pilonfraktur (43 B3–B4, C1–C3 nach AO).

[0280] Für eine Pilonfraktur 43 B3–B4, C1–C3 nach AO wird ein Präparat 106 bestehend aus Fuss und Unterschenkel eingespannt.

[0281] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Unterschenkel ca. 15–20 cm distal des Tibiakopfes abgesetzt. Am proximalen Ende des Unterschenkelstumpfes werden ca. 5 cm der Weichteile um Tibia und Fibula abpräpariert und die Knochen senkrecht in einer Form 105 mittels kaltaushärtendem Polymer eingegossen. Die Form 105 wird in der Vorrichtung 100 mit Mitteln zur Fixierung des Präparats 102, beispielsweise einem verstellbaren Schlitten, auf der Grundplatte 101 verbunden. Dabei stehen die Schnittflächen von Tibia und Fibula zentral unter dem Kraftangriffspunkt. Der Fuss steht somit flach mit der Sohle nach oben gegen die Einspannplatte 107 unter dem Schlagstempel 111. Das Sprunggelenk sollte in der Transversalebene über der Eingiessstelle stehen, die dorsale Extension des Fusses sollte 5 Grad nicht überschreiten.

[0282] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 24,7 bis 38,5 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 100 bis 111 cm, die definierte Stauchung auf 30 bis 51 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 0 bis 25 mm. Der Haltemechanismus 114 wird ausgelöst und die Pilonfraktur der Klassifikation 43 B3–B4, C1–C3 nach AO wird mit einer Wahrscheinlichkeit von 62% in dem Präparat 106 erzeugt.

[0283] Beispiel 24: Ausrichtung in einer definierten Geometrie zur reproduzierbaren Erzeugung einer Calcaneusfraktur (Typ 2A, 2C, Typ 3AB, 3AC nach Sanders).

[0284] Für eine Calcaneusfraktur Typ 2A, 2C, Typ 3AB, 3AC nach Sanders wird ein Präparat 106 bestehend aus Fuss und Unterschenkel eingespannt.

[0285] Zur Ausrichtung des Präparats 106 in der definierten Geometrie wird der Unterschenkel ca. 15–20 cm distal des Tibiakopfes abgesetzt. Am proximalen Ende des Unterschenkelstumpfes werden ca. 5 cm der Weichteile um Tibia und Fibula abpräpariert und die Knochen senkrecht in einer Form 105 mittels kaltaushärtendem Polymer eingegossen. Die Form 105 wird in der erfindungsgemässen Vorrichtung 100 mit der Einspannplatte 107 am Schlagstempel 111 verbunden. Dabei stehen die Schnittflächen von Tibia und Fibula zentral unter dem Kraftangriffspunkt. Das Sprunggelenk sollte somit

in der Transversalebene unter der Eingiessstelle stehen. Der Calcaneus wird stabil auf einem Adapter 03 platziert, die Plantarflexion des Fusses sollte dabei 10 Grad nicht überschreiten.

[0286] An der Vorrichtung 100 werden folgende Einstellungen vorgenommen: Die definierte Masse (Fallmasse) 24,1 bis 32,7 kg, die definierte Geschwindigkeit mittels Fallhöhe auf 90 bis 98 cm, die definierte Stauchung auf 25 bis 43 mm und die definierte Dämpfung durch den gedämpften Anteil der definierten Stauchung auf 0 bis 18 mm. Der Haltemechanismus 114 wird ausgelöst und die Calcaneusfraktur der Klassifikation Typ 2A, 2C, Typ 3AB, 3AC nach Sanders wird mit einer Wahrscheinlichkeit von 61% in dem Präparat 106 erzeugt.

[0287] Beispiel 25: Beispielhaftes Vorgehen zur Erzeugung einer neuen definierten Knochenfraktur in einem Präparat 106.

[0288] Geht man davon aus, dass die neue definierte Knochenfraktur bei einem Fahrradunfall erzeugt wird, bei dem eine Person mit einer Körpergrösse von 165 cm und einem Körpergewicht von 50 kg vorn über auf die ausgestreckten Arme beziehungsweise Hände auf die Strasse fällt, herrscht folgende Ausgangssituation:

[0289] Die Fallhöhe beträgt 155 cm und die Anfangsgeschwindigkeit ist 15 km/h.

[0290]

$$E_{total} = E_{kin} + E_{pot} \quad (1)$$

$$= \frac{m}{2} v^2 + m \cdot g \cdot h \quad (2)$$

$$= \frac{50kg}{2} \cdot \left(4,16 \frac{m}{s}\right)^2 + 50kg \cdot 9,81 \frac{m}{s^2} \cdot 1,55m \quad (3)$$

$$= 1194J \quad (4)$$

[0291] Die Fahrradfahrerin besitzt demnach knapp 1,2 Kilojoule Energie, bevor sie auf den Boden aufprallt.

[0292] Dieses Beispiel zeigt, in welchen Dimensionen sich die ersten Modellrechnungen bewegen. Dem zugrunde liegen Beispiele von Fahrradunfällen aus der Realität. Durch das Einsetzen verschiedener Massen für die Verunfallten und verschiedene Geschwindigkeiten beim Aufprall der Verunfallten beim Sturz vom Fahrrad erhält man einen Energiebereich, der für die Erzeugung der bei einem Fahrradunfall typischen Knochenfraktur (= ausgewählte definierte Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen) in Frage kommt. Diese definierte Knochenfraktur, die bei einem Fahrradunfall beim Sturz über den Lenker typisch ist, lässt sich beispielsweise nach der AO-Trauma-Klassifizierung klassifizieren. Mit Hilfe der bekannten Modellrechnungen lassen sich aus der berechneten Energie beim Aufprall in dem realen Unfall und den biochemischen Parametern beim Verunfallten, z.B. der Gelenkstellung im Arm beziehungsweise der Hand des Verunfallten beim Aufprall auf die Strasse die Parameter, nämlich die definierte Masse, die definierte Richtung, die definierte Geschwindigkeit der berechneten definierten Masse beim Aufprall, die definierte Geometrie des Präparats 106 in Bezug auf den berechneten Kraftstoss beim Aufprall, die definierte Stauchung des Präparats 106, die definierte Dämpfung beim Aufprall der definierten Masse berechnen beziehungsweise bestimmen.

[0293] Die Winkeleinstellungen der Gelenke werden mittels Goniometer vorgenommen und bei allen Simulationen dokumentiert. Die Einstellungen/Vorspannungen von Varus/Valgus können auch mit Spanngurten vorgenommen werden.

[0294] Beispiel 26: Validierung der definierten Parameter

[0295] Das Präparat 106 wird in der definierten Geometrie in der Vorrichtung 100, 500 eingespannt und die Einstellungen (definierte Masse, definierte Geschwindigkeit als definierte Höhe der Fallmasse, definierte Stauchung und definierte Dämpfung) an der Vorrichtung 100, 500 vorgenommen. Die durch den Impuls beim Kraftstoss auf die Präparate übertragene Kraft wird von den drei im Schlagstempel eingesetzten Kraftmessringen (Typ 9011A Kistler, Winterthur, Schweiz) beziehungsweise Kraftsensoren gemessen. Um das oben genannte Abtasttheorem zu erfüllen und über die geringe Dauer des Kraftstosses genug Messwerte zu erhalten, wurde das Signal der Messringe in den Versuchen mit dem Prototyp mit 100 000 Hz aufgezeichnet. Die Kraftsensoren wurden in der Transversalebene als gleichseitiges Dreieck angeordnet. Aufgrund dieser Anordnung und den einzeln ausgegebenen Kraftwerten der drei Sensoren kann der Kraftvektor aus den Richtungsvektoren und damit der Kraftangriffspunkt nachträglich ermittelt werden. Der Kraftvektor sollte axial (in Z-Richtung) durch das Präparat 106 verlaufen. Unterhalb des eingespannten Präparates wurde ein weiterer Kraftsensor (Typ 9061A, Kistler, Winterthur, Schweiz) verbaut und ebenfalls mit 100 000 Hz abgetastet. Über die Differenz der beiden Kraftsignale lässt sich die über das biologische Gewebe aufgenommene Energie abschätzen.

[0296] Zur optischen Datenerfassung der Verletzungsreihenfolge werden drei Hochgeschwindigkeitskameras 528 (Typ HCC 1000 (F) BGE, Vosskühler, Alited Vision Technologies GmbH, Stadtroda) eingesetzt. Der Bildausschnitt der Kameras ist variabel wird aber meist auf 1024 × 256 Pixel festgelegt, um die höchst mögliche Aufnahmezeit von 1825 fps (frames per second) zu erreichen. Aufgrund der schnellen Krafteinleitung ergeben sich so bei den aufgenommenen Datensätzen pro Präparat 106 und Kamera 15 bis 20 Bilder zur Auswertung. Die Kameras werden bei allen Versuchen optimal zu den auf dem Präparat 106 aufgebrachten Markierungen ausgerichtet und um das Präparat 106 in ca. 120-Grad-Abständen

aufgestellt (Fig. 5). Vor und nach den praktischen Versuchen wird für alle Kameras eine Kalibration durchgeführt. Diese dient in der späteren Bildanalyse als Skalierung der Längenverhältnisse der aufgenommenen Präparate.

Patentansprüche

1. Verfahren zur Erzeugung mindestens einer definierten Knochenfraktur mit begleitenden Weichteilverletzungen in einem Präparat (106) umfassend Knochen und Weichteile, dadurch gekennzeichnet, dass ein definierter Kraftstoss auf das fixierte Präparat (106) ausgeübt wird und die Änderung der Länge des Präparats (106) entlang des Kraftvektors auf maximal 80 mm begrenzt ist.
2. Verfahren nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, dass die Änderung der Länge des Präparats (106) auf maximal 80 mm begrenzt wird durch Einstellung einer definierten Stauchung, der das Präparat (106) beim Kraftstoss ausgesetzt wird.
3. Verfahren nach Anspruch 2, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Stauchung maximal 80 mm beträgt und dass es umfasst:
 - a) Fixierung eines Präparats (106);
 - b) Einstellung einer definierten Masse und Positionierung der definierten Masse mit einem Haltemechanismus (114) (214);
 - c) Einstellung einer definierten Geschwindigkeit, mit der die definierte Masse auf das Präparat (106) aufprallt;
 - d) Einstellung der definierten Stauchung, der das Präparat (106) beim Aufprall der definierten Masse ausgesetzt wird, wenn der Haltemechanismus (114) (214) gelöst wird;
 - e) Einstellung einer definierten Dämpfung, der das Präparat (106) beim Aufprall der definierten Masse ausgesetzt wird, wenn der Haltemechanismus (114) (214) gelöst wird;
 - f) Auslösen des Haltemechanismus (114) (214) zur Beschleunigung der definierten Masse in Richtung auf das Präparat (106);
 - g) Entfernen der Fixierung des Präparats (106);
 wobei die Schritte a) bis e) in variabler Reihenfolge durchgeführt werden können und wobei die Einstellung einer definierten Dämpfung optional ist.
4. Verfahren nach Anspruch 3, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Stauchung auf 2 bis 60 mm eingestellt wird.
5. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 oder 4, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Dämpfung auf 0 bis 50 mm, vorzugsweise auf 5 bis 37 mm, eingestellt wird.
6. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 5, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Masse auf 1 bis 72 kg, vorzugsweise auf 4 bis 40 kg, eingestellt wird.
7. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 6, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Masse eine gravitationsbeschleunigte Masse ist und die definierte Geschwindigkeit durch eine Fallhöhe eingestellt wird.
8. Verfahren nach Anspruch 7, dadurch gekennzeichnet, dass eine Fallhöhe von 10 bis 150 cm, vorzugsweise von 20 bis 120 cm, eingestellt wird.
9. Verfahren nach einem der vorstehenden Ansprüche 2 bis 8, dadurch gekennzeichnet, dass der Weichteilmantel, der die Knochen umgibt, bei der Erzeugung der definierten Knochenfraktur in dem Präparat (106) geschlossen bleibt.
10. Verfahren nach einem der vorstehenden Ansprüche 2 bis 9, dadurch gekennzeichnet, dass es eine definierte Knochenfraktur erzeugt, die ausgewählt ist aus Schafffraktur der Phalangen, Schafffraktur der Metacarpale, Radiusfraktur, distaler Radiusfraktur, distaler Radiusfraktur Extension, distaler Radiusfraktur Flexion, distaler Radiusfraktur/Die-punch-Fraktur, distaler Radiusfraktur Chauffeurfraktur, Skaphoidfraktur, Radiuskopffraktur, Coronoidfraktur, Terrible Triad, Olecranonfraktur, Monteggiafraktur, Monteggia-Äquivalent-Verletzungen, Galeazzifraktur, Capitulumfraktur, Humerusfraktur, distaler Humerusfraktur, proximaler Humerusfraktur, claviculärer Schafffraktur, lateraler Claviculafraktur, medialer Claviculafraktur, Femurfraktur, distaler Femurfraktur, proximaler Femurfraktur, Tibiakopffraktur, proximaler Tibiakopffraktur, distaler Tibiakopffraktur, Talusfraktur, Pilonfraktur, Calcaneusfraktur, Maleolifraktur, Navicularfraktur, Patellafraktur, Metatarsalefraktur, Skapulafraktur, Armfraktur, Handfraktur, Sprunggelenksfraktur, Wirbelfraktur, Rippenfraktur, Kreuzbeinfraktur, Fussfraktur, Mittelfussfraktur, Hüftfraktur, Luxationsfraktur.
11. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Schafffraktur der Phalangen ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 2 bis 8 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 5 mm eingestellt wird.
12. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Schafffraktur der Metacarpale ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 6 bis 14 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 9 mm eingestellt wird.
13. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine distale Radiusfraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 20 bis 36 mm und die definierte Dämpfung auf 6 bis 17 mm eingestellt wird.

14. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine distale Radiusfraktur Extension der Klassifikation 23 A2, 23 C1–C3 nach AO ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 22 bis 30 mm und die definierte Dämpfung auf 6 bis 14 mm eingestellt wird.
15. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine distale Radiusfraktur der Klassifikation 23 A2 nach AO ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 25 bis 35 mm und die definierte Dämpfung auf 5 bis 17 mm eingestellt wird.
16. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine distale Radiusfraktur/Die-punch-Fraktur der Klassifikation 23 C1–C2 nach AO ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 22 bis 31 mm und die definierte Dämpfung auf 9 bis 15 mm eingestellt wird.
17. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine distale Radiusfraktur/Chauffeurfraktur der Klassifikation 23 B1 nach AO ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 20 bis 28 mm und die definierte Dämpfung auf 6 bis 14 mm eingestellt wird.
18. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Skaphoidfraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 24 bis 32 mm und die definierte Dämpfung auf 10 bis 17 mm eingestellt wird.
19. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Radiuskopffraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 21 bis 29 mm und die definierte Dämpfung auf 9 bis 15 mm eingestellt wird.
20. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Coronoidfraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 20 bis 33 mm und die definierte Dämpfung auf 8 bis 16 mm eingestellt wird.
21. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Terrible Triad ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 24 bis 38 mm und die definierte Dämpfung auf 10 bis 18 mm eingestellt wird.
22. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Olecranonfraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 4 bis 17 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 9 mm eingestellt wird.
23. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Monteggiafraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 28 bis 46 mm und die definierte Dämpfung auf 10 bis 17 mm eingestellt wird.
24. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Monteggia-Äquivalent-Verletzung ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 30 bis 46 mm und die definierte Dämpfung auf 9 bis 21 mm eingestellt wird.
25. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Galeazzifraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 24 bis 39 mm und die definierte Dämpfung auf 6 bis 17 mm eingestellt wird.
26. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Capitulumfraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 14 bis 22 mm und die definierte Dämpfung auf 6 bis 13 mm eingestellt wird.
27. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Humerusfraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 26 bis 44 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 16 mm eingestellt wird.
28. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine distale Humerusfraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 26 bis 37 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 15 mm eingestellt wird.
29. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine claviculare Schafffraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 4 bis 12 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 6 mm eingestellt wird.
30. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine laterale Claviculafaktur ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 5 bis 14 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 7 mm eingestellt wird.
31. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine proximale Humerusfraktur 11 B1, B3, C1–C3 nach AO ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 29 bis 44 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 16 mm eingestellt wird.

32. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine distale Femurfraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 31 bis 49 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 37 mm eingestellt wird.
33. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Tibiakopffraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 35 bis 47 mm und die definierte Dämpfung auf 10 bis 13 mm eingestellt wird.
34. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Talusfraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 26 bis 48 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 22 mm eingestellt wird.
35. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Pilonfraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 30 bis 51 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 25 mm eingestellt wird.
36. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine Calcaneusfraktur ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 25 bis 43 mm und die definierte Dämpfung auf 0 bis 18 mm eingestellt wird.
37. Verfahren nach einem der Ansprüche 3 bis 10, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur eine distale Radiusfraktur 23 B3 nach AO ist und die definierte Stauchung des Präparats (106) auf 25 bis 36 mm und die definierte Dämpfung auf 10 bis 16 mm eingestellt wird.
38. Verfahren nach einem der Ansprüche 1 bis 37, dadurch gekennzeichnet, dass die definierte Knochenfraktur durch einen Kraftstoss resultierend aus einer kinetischen Energie von 5 bis 500 Joule erzeugt wird.
39. Verfahren nach einem der Ansprüche 1 bis 38, wobei das Verfahren mit einer Vorrichtung (100) (200) durchgeführt wird, die umfasst
 - i. mindestens eine Führungssäule (118) (218),
 - ii. an einem Ende der Führungssäule (118) (218) eine Grundplatte (101) (201),
 - iii. eine Traverse (109) (209) mit Schlagstempel (111) (211),
 - iv. gegebenenfalls mindestens ein Mittel zur Einstellung der Dämpfung beim Aufprall der definierten Masse (110) (210),
 - v. mindestens eine Einspannplatte zur Fixierung des Präparats (107) (207),
 - vi. eine Masse (112) (212) und gegebenenfalls zusätzliches Gewicht (113) (213) zur Einstellung einer definierten Masse,
 - vii. mindestens eine weitere Traverse (115) (215) mit mindestens einem auslösbaren Haltemechanismus (114) (214) zur Positionierung der definierten Masse.
40. Verwendung einer Vorrichtung (100) (200) zur Durchführung eines Verfahrens nach einem der Ansprüche 1 bis 38, wobei die Vorrichtung (100) (200) umfasst
 - i. mindestens eine Führungssäule (118) (218),
 - ii. an einem Ende der Führungssäule (118) (218) eine Grundplatte (101) (201),
 - iii. eine Traverse (109) (209) mit Schlagstempel (111) (211),
 - iv. gegebenenfalls mindestens ein Mittel zur Einstellung der Dämpfung beim Aufprall der definierten Masse (110) (210)
 - v. mindestens eine Einspannplatte zur Fixierung des Präparats (107) (207),
 - vi. eine Masse (112) (212) und gegebenenfalls zusätzliches Gewicht (113) (213) zur Einstellung einer definierten Masse,
 - vii. mindestens eine weitere Traverse (115) (215) mit mindestens einem auslösbaren Haltemechanismus (114) (214) zur Positionierung der definierten Masse.
41. Anwendung des Verfahrens nach einem der Ansprüche 1 bis 39 in der Ausbildung oder Weiterbildung von medizinischem Personal.

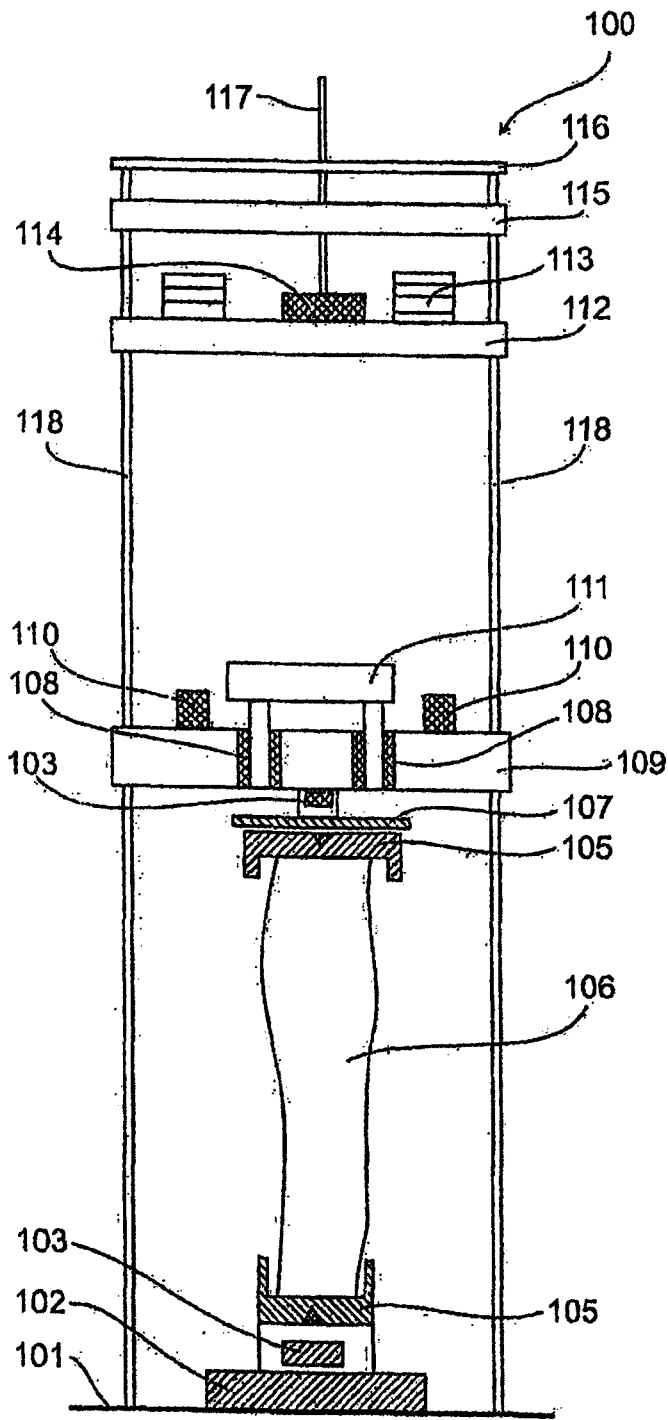


Fig. 1

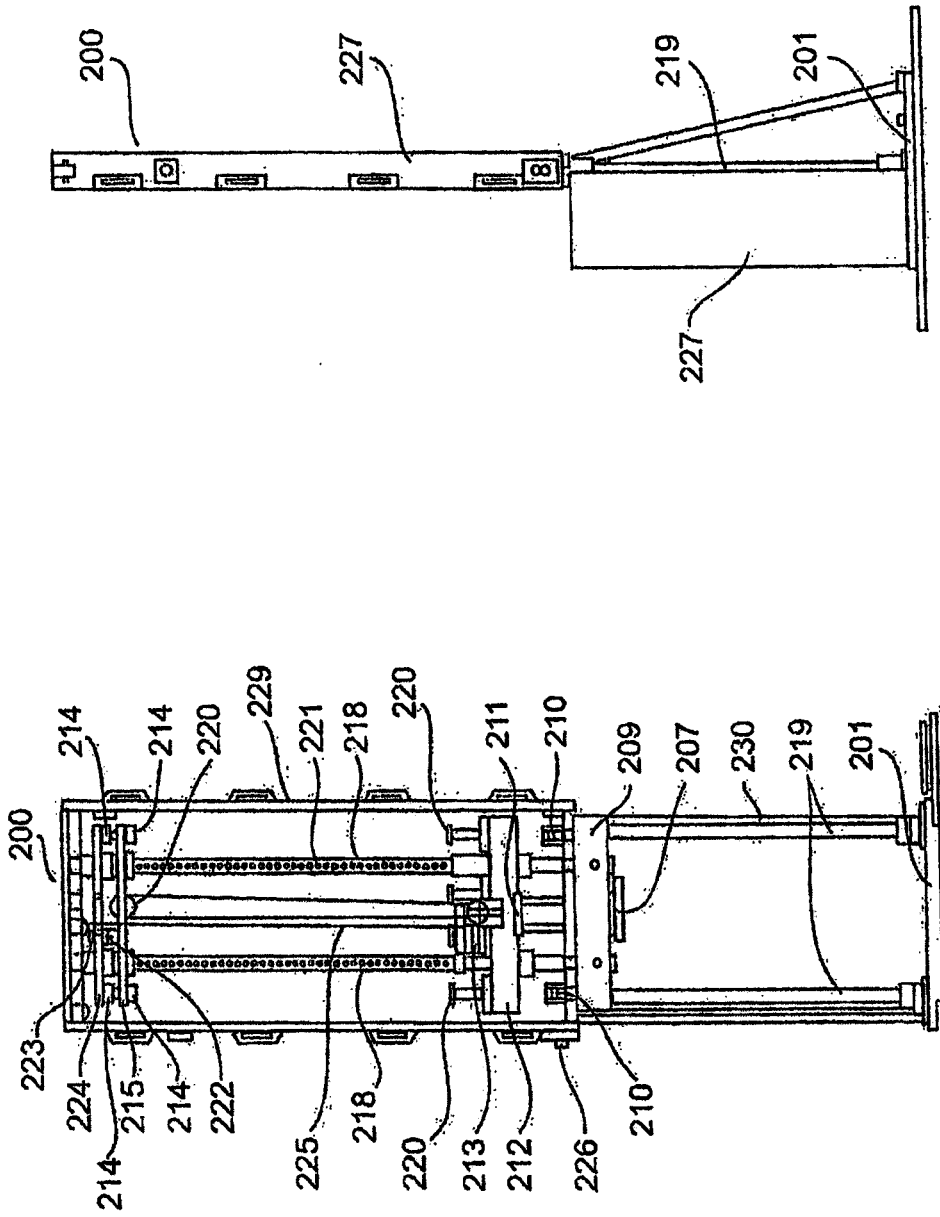


Fig. 2b

Fig. 2a

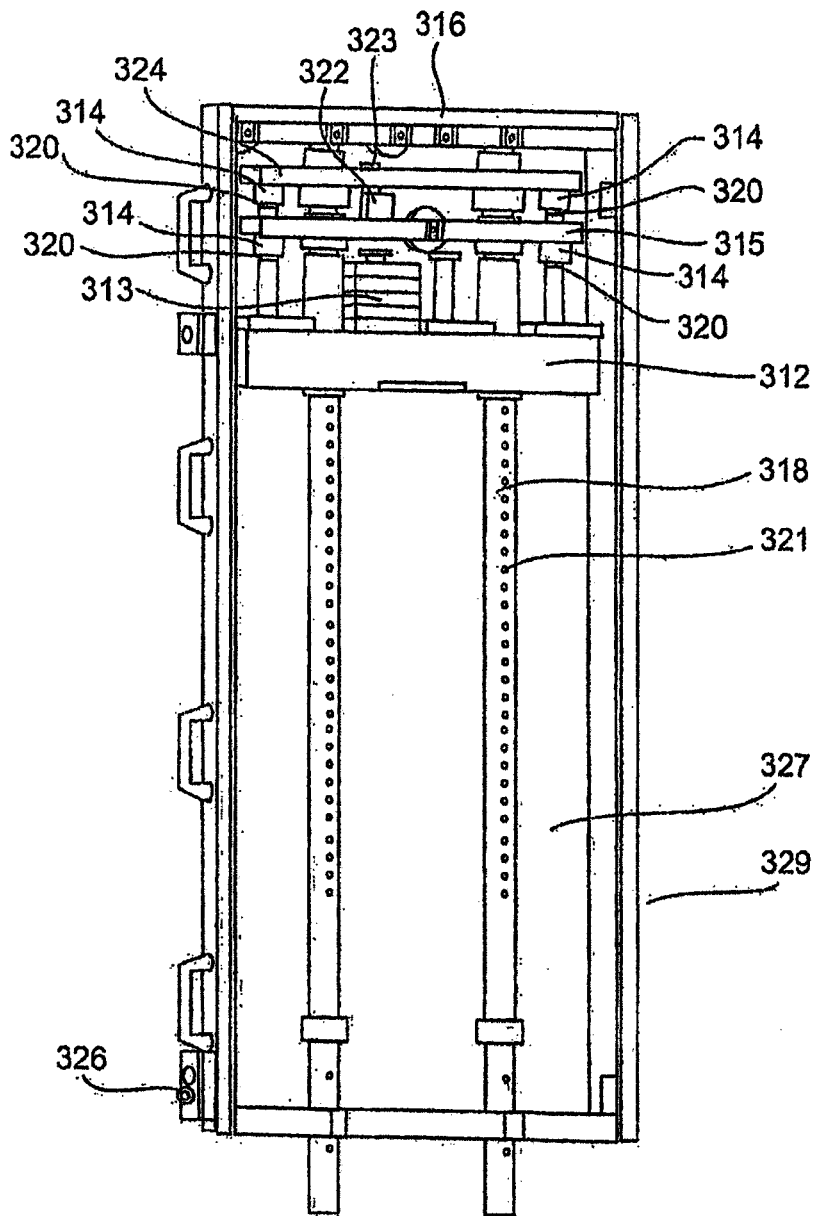


Fig. 3

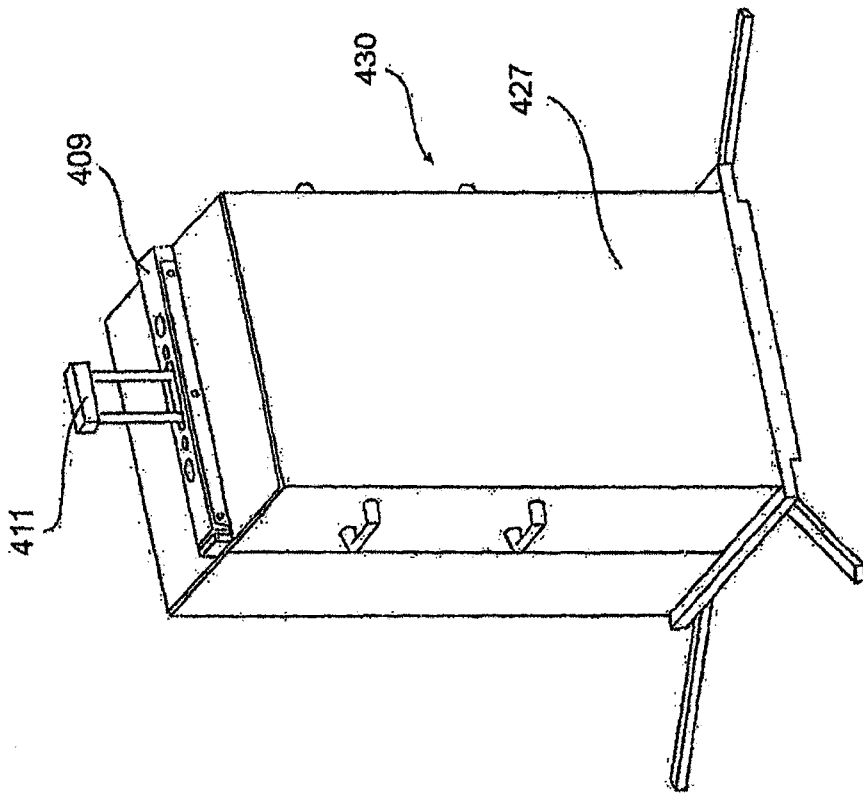


Fig. 4a

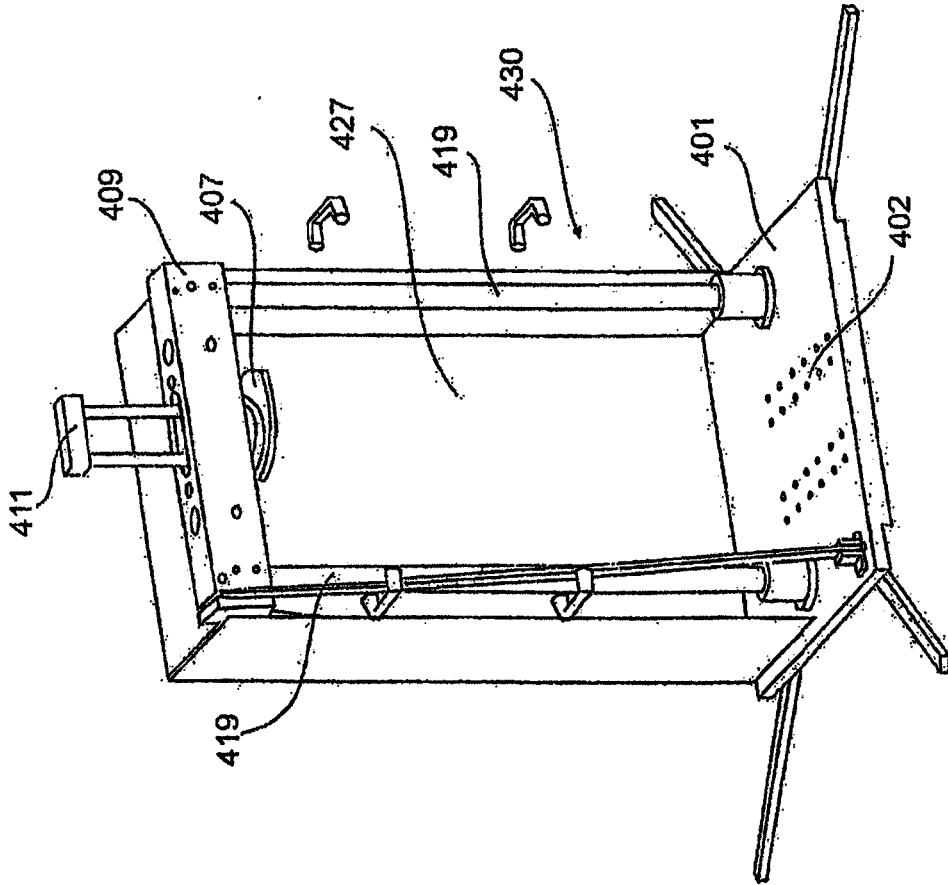


Fig. 4b

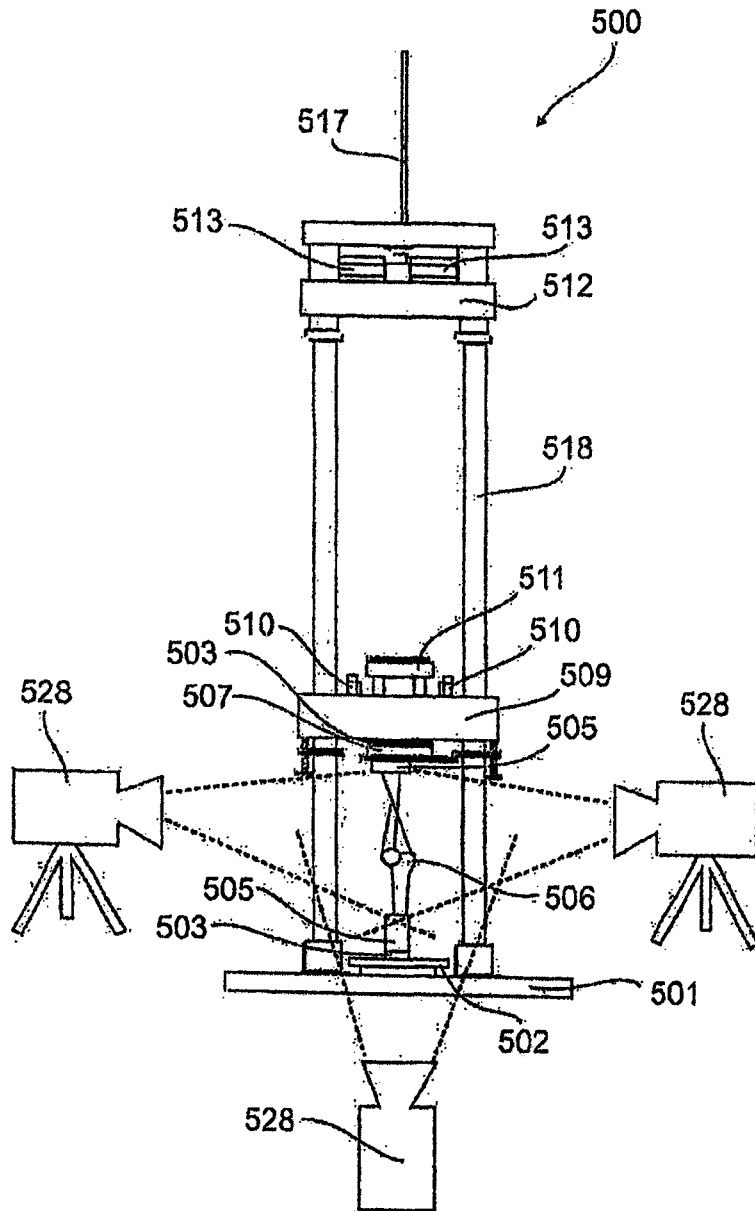


Fig. 5

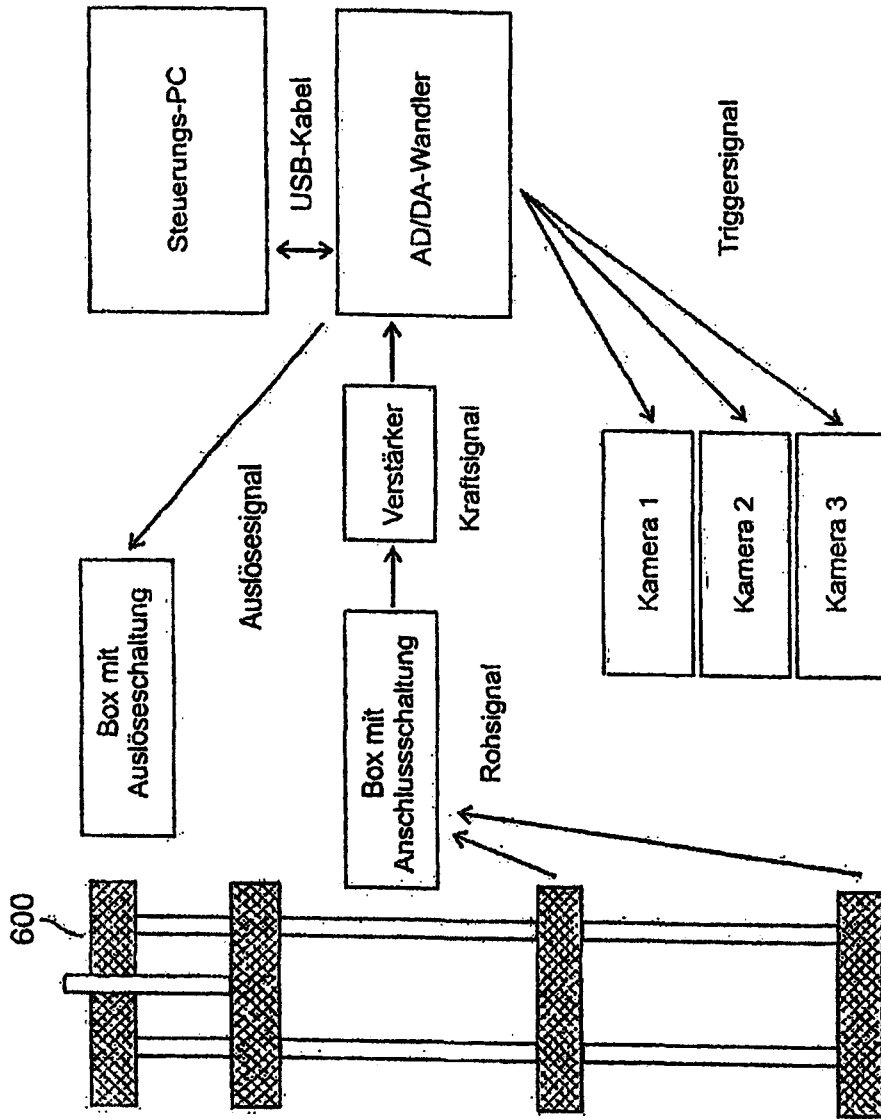


Fig. 6