

Elżbieta Bloch-Bogusławska, Ewa Wolska

Przypadek klinowego złamania obojczyka na skutek uderzenia klamrą pasa obezwładniającego

The case of the collar - bone wedge - fracture caused by impact of safety - belt clasp

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej AM w Bydgoszczy
Kierownik: prof. dr hab. K. Śliwka

W niniejszej pracy opisano przypadek klinowego złamania trzonu obojczyka w wyniku uderzenia klamrą pasa obezwładniającego. Obecność złamania klinowego jest dowodem na powstanie urazu w mechanizmie czynnym. Jak dotąd złamania tego typu opisywano głównie w przypadkach urazów komunikacyjnych tzw. złamań Messerera podudzi. Opisano też przypadek klinowego złamania kości łokciowej po uderzeniu kijem baseballowym. Niniejszy przypadek dowodzi jednak, że złamania Messerera nie są charakterystyczne wyłącznie dla kości długich kończyn, mogą dotyczyć również innych kości, jeżeli siła urazu jest wystarczająco duża, aby spowodować nadmierne wygięcie trzonu kości.

In this study the case of a collar - bone wedge - fracture caused by the impact of safety - belt clasp was described. The presence of wedge - fracture is proof of an active mechanism of injury. This kind of fracture was described in traffic accidents as a Messerer fracture so far. The case of a wedge - fracture of the ulnar caused by impact of a baseball bat was also described. This study proves that Messerer fractures of bones are not characteristic only for long bones but may be connected with other types of bones if only the power of impact is strong enough to cause excessive bending of the bone trunk.

Słowa kluczowe: obojczyk, złamanie klinowe

Key words: collar-bone, wedge - fracture

WSTĘP

Obojczyk jest jedną z kości, która stosunkowo często ulega złamaniom. Esowato wygięty, stanowi jeden z elementów obręczy barkowej, łącząc w postaci sztywnej podpórki mostek z łopatką. Obojczyk bierze czynny udział w ruchach kończyny górnej, a także w zwieraniu i rozwieraniu barków.

Złamania obojczyka mogą powstawać przy urazach zewnętrznych zarówno w mechanizmie bezpośrednim, jak i pośrednim. Najczęściej do złamania obojczyka dochodzi na skutek upadku na odwiedzioną kończynę górną z przeniesieniem fali urazowej przez kość ramienną łopatkę (5, 6, 7, 9). Z uwagi na zaangażowanie dużej liczby mięśni w ruchy obręczy barkowej, przypadkom uszkodzeń obojczyka towarzyszy zazwyczaj przemieszczenie powstałych odłamów kostnych (4, 8, 9). Struktura i lokalizacja kości obojczyka sprawiają, że szczelina złamania najczęściej dotyczy jego trzonu i posiada przebieg liniowy.

W niniejszej pracy opisano jednak przypadek klinowego złamania trzonu obojczyka z przemieszczeniem wytworzonego odłamu kostnego, powstałego w wyniku uderzenia klamrą pasa obezwładniającego.

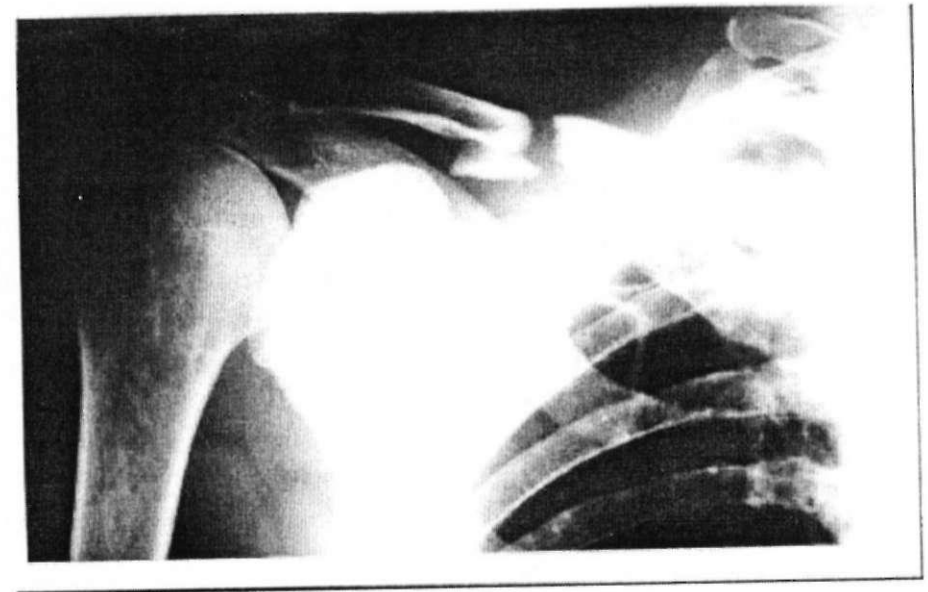
OMÓWIENIE PRZYPADKU

Do Zakładu Medycyny Sądowej w Bydgoszczy skierowano akta sprawy z postanowieniem wyjaśnienia mechanizmu powstania obrażeń ciała u pokrzywdzonego XX. W protokole ustnego zawiadomienia o przestępstwie pokrzywdzony XX zeznał m. in., że został zabrany przez funkcjonariuszy straży miejskiej do izby wytrzeźwień. Na miejscu został przykuty kajdankami do łóżka, a następnie był między innymi bity klamrą pasa obezwładniającego w prawe ramię i głowę. Pokrzywdzony przez całą noc odczuwał silny ból w miejscach urazów. Następnego dnia rano udał się do szpitala, gdzie rozpoznano złamanie prawego obojczyka i założono opatrunek gipsowy.

Wraz z aktami sprawy, do tutejszego Zakładu nadesłano zdjęcia RTG oraz przedmiotowy pas obezwładniający. Na zdjęciu RTG obojczyka prawego pokrzywdzonego XX uwidoczniło się złamanie klinowe obojczyka w połowie jego długości. Wierzchołek klinowego odłamu był lekko przemieszczony ku bokowi skierowany ku górze. Nadesłany pas obezwładniający wykonany był z grubej skóry. Długość pasa wynosiła 231 cm. W centralnej części pasa zamontowane były symetrycznie metalowe podpórki w których osadzone zostały grube, metalowe obręcze zamykane na zamek. W podstawie obręczy za pomocą zawiasu zamontowano półkolistą klamrę o promieniu 7 cm i grubości 1 cm.

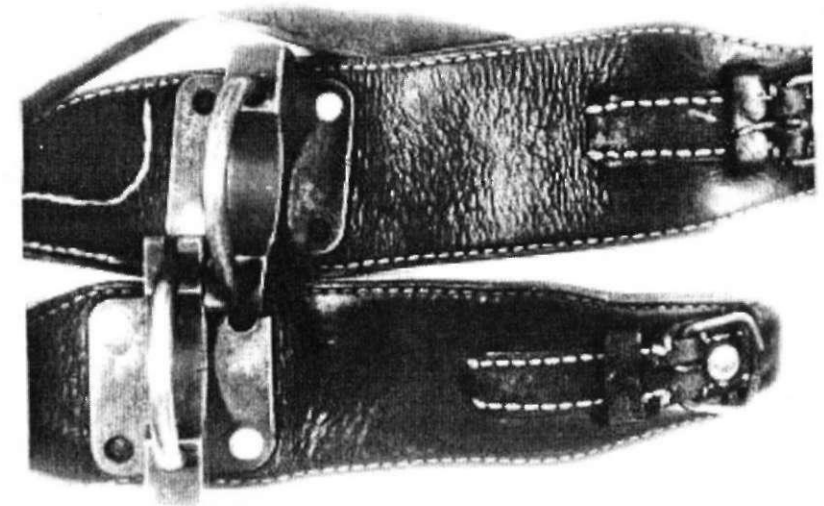
Ocena zdjęć radiologicznych w niniejszym przypadku wskazuje, że złamanie obojczyka miało charakter złamania dwumiejscowego z wytworzeniem pośredniego odłamu kostnego w kształcie klina wierzchołkiem skierowanego ku górze. Złamania tego typu występują na skutek działania urazu czynnego, a przebieg linii złamania pozwala na określenie kierunku działania urazu. Kierunek ten przebiega zgodnie z wierzchołkiem klinowego odłamu kostnego. Ocena usytuowania odłamu w niniejszym przypadku wskazuje, że uraz działał od przodu do tyłu i od dołu ku górze. Szerokość podstawy klina była zbliżona do szerokości klamry pasa obezwładniającego.

Obecność złamania kości z wytworzeniem klinowego odłamu kostnego jest dowodem na powstanie urazu w mechanizmie czynnym, wykluczając tym samym możliwość powstania uszkodzenia w wyniku np. upadku.



Ryc. 1. Zdjęcie radiologiczne przedstawiające złamanie obojczyka z widocznym klinowym odłamek kostnym.

Fig. 1 X-ray showing the collar - bone.



Ryc. 2. Pas bezpieczeństwa z widoczną metalową klamrą.

Fig. 2. The safety belt with clasp.

DYSKUSJA

Jak dotąd złamania tego typu opisywano głównie w przypadkach urazów w komunikacji drogowej tzw. złamań zderzakowych podudzi, zwanych złamaniami Messerera (2, 3). W 1998 r. J. A. Berent opisał przypadek złamania klinowego kości łokciowej na skutek uderzenia kijem baseballowym (1).

Niniejszy przypadek dowodzi jednak, że złamania kości typu Messerera z obecnością klinowego odcisku kostnego nie są charakterystyczne wyłącznie dla kości długich kończyn, ale mogą dotyczyć również innych elementów układu kostnego, w sytuacjach kiedy siła urazu jest wystarczająco duża, aby spowodować nadmierne wygięcie trzonu kości.

PIŚMIENNICTWO

1. Berent J. A. „Złamanie Messerera kości łokciowej spowodowane uderzeniem kijem baseballowym”, Arch. Med. Sąd. Krym. 1998, 48, 3/4, 233-236; - 2. Jaegermann K., Nasiłowski W. „Wypadkowość drogowa”, PZWL, Warszawa, 1975, 97-143; - 3. Jaegermann K. „Obrażenia zderzakowe u ofiar wypadków drogowych” Arch. Med. Sąd. Krym. 1975, 25 (1) 27-34; - 4. Garlicki M. (red.) „Chirurgia urazowa” PZWL, Warszawa, 1968; - 5. Klonz A., Hockertz T., Reilman H. „Clavicular fractures” Chirurg. 2002 Jan., 73(1):90 - 100; - 6. Konkin D., Schubert H. „Emergency case, clavicle fracture” Com. Fam. Pchysician 2000 Nov; 46:2201-3; - 7. Postacchini F., Gumina S., De Santis P., Albo F. „Epidemiology of clavicle fractures” J. Shoulder Elbow Surg. 2002 Sep - Oct, 11 (%): 452-6; - 8. Sutherland AG, Knight DJ "Bilateral fractured clavicles - a pair of cases" Acta Orthop. Belg. 2000 Jun; 66(3): 306-7; - 9. Tylman D., Dziak A. „Traumatologia narządu ruchu” PZWL, Warszawa, 1968, 109-112;

Adres pierwszego autora:
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej
ul. M. Skłodowskiej-Curie 9
85-094 Bydgoszcz

Jerzy Kunz, Marcin Strona

Nietypowe przypadki samobójstw

Atypical cases of suicides

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej CM UJ w Krakowie
Kierownik: dr hab. F. Treła - profesor UJ

W pracy przedstawiono dwa nietypowe przypadki zgonów uznanych w trakcie postępowania wyjaśniającego przez Organą Ścigania jako nie budzące wątpliwości samobójstwa. W obu z nich z punktu widzenia sądowno-lekarskiego pojawiły się jednak elementy nie tylko zupełnie nietypowe dla samobójstwa ale wręcz sugerujące działanie przestępcze.

The authors present two cases stated by the Legal Authorities to be suicides. Medico-legal autopsy picture in both was absolutely untypical when comparing with these type of cases and suggested death due to crime.

Słowa kluczowe: samobójstwo, powieszenie, rany cięte, rany kłute.

Key words: suicide, hanging, cut wounds, stab wounds.

W przypadkach opinii sądowno lekarskich dotyczących mechanizmu zgonu, powstania obrażeń czy rekonstrukcyjnych rzadko stosujemy stwierdzenia jednoznaczne i kategoryczne. Medycyna sądowa jako gałąź biologiczna wykazuje często ogromną zmienność zjawisk i obrazów w badaniach pośmiertnych. Tak więc najczęściej nasze wnioskowanie opiera się na obserwowanej i uznanej większej lub mniejszej typowości badanych zjawisk. Znane są na przykład szeroko zasady różnicowania ran kłutych i ciętych w samobójstwie i zabójstwie czy techniki pozwalające na podobne różnicowanie w przypadkach powieszenia samobójczego czy upozorowania zabójstwa. W niektórych jednak przypadkach nasze doświadczenie o wspomnianej „typowości” nie znajduje potwierdzenia w ustaleniach Organów Ścigania i przypadki które z punktu widzenia obrazu sądowno lekarskiego skłonni bylibyśmy traktować jako śmierć wskutek zabójstwa, uznane zostają za targnięcie się na własne życie. Potwierdza to jedynie, iż mnogość odchyłeń w obserwacjach sądowno lekarskich od obrazów typowych jest praktycznie nieograniczona.

Za ilustrację tego mogą posłużyć dwa przypadki obserwowane w praktyce naszego Zakładu.