



DETERMINACION DE SEXO

CASO: VIR 200

FECHA: 27-11-89

Indicadores de sexo:

CRANEO:

Morfología de la glabella: masculino

Morfología de las apofisis mastoides: masculino

Morfología de la protuberancia occipital: indeterminado

Morfología del borde supraorbital: masculino

Morfología del menton: masculino

Morfología general y tamaño: masculino

PELVIS:

Morfología general: masculino

Índice isquiopubiano:

Longitud del Pubis * 100

Longitud del Isquion

—90=masculino

90—95=indeterminado

95—=femenino

Morfología general del hueso pubiano: masculino

Morfología del arco ventral: masculino

Morfología de la concavidad subpubica: masculino

Morfología de la rama isquiopubiana: masculino

Morfología de la escotadura ciática: masculino

Morfología de la articulación sacroiliaca: masculino

FEMUR:

Dímetro máximo de la cabeza: 48mm

—41.5=femenino 41.5—43.5=femenino?

43.5—44.5=indeterminado

44.5—45.5=masculino? 45.5—=masculino

HUMERO:

Dímetro máximo de la cabeza: Vertical 46mm; Horizontal 43mm

Vertical: 48.76 (masculino) 42.67 (femenino)

Horizontal: 44.66 (masculino) 36.98 (femenino)



SACRO:
Morfología del perfil: indeterminado

Observaciones:

Conclusiones: De acuerdo a las características morfológicas y métricas, se establece el sexo de este esqueleto como masculino.



DETERMINACION DE ESTATURA

CASO: VIR 200
FECHA: 27-11-89

Metodo Aritmetico de Trotter y Gleser

Raza: .Caucasoide..... Sexo: ..Masculino.....

Longitud Promedio de Femur + Tibia * a + b=

Estimacion: $88 \times 1.30 + 63.29 = 177.69\text{cm} \pm 2.99\text{cm}$

Metodo Anatomico de Fully (1)

Long. Basion-Bregma cms.

Long. total de Vertebrae cms.

Long. de 1ra.vertebra sacra cms.

Long. anatomica de Femur cms.

Long. de Tibia cms.

Long. Tarsal (calcaneo y astralago) cms.

Long. osea total cms.

Long. estimada del Tejido Blando cms.

Estimacion de Estantura

Observaciones: (1) No se pudo aplicar debido a las multiples fracturas pre-mortem de craneo.

Estimacion definitiva: 177.69cms +/- 2.99cms



DETERMINACION DE LATERALIDAD

CASO: VIR 200
FECHA: 27-11-89

HUESO	LONGITUD		DIFERENCIA EN LONGITUD
	izq.	der.	
Clavicula	CMS.	CMS.	 CMS.
Humero	CMS.	CMS.	 CMS.
Cubito	CMS.	CMS.	 CMS.
Radio	CMS.	CMS.	 CMS.

Escapula con mayor desgaste:

Observaciones: No se puede determinar debido a las fracturas post mortem en las epifisis de los huesos largos de los miembros superiores.

Determinacion:



CASO: VIR 200

INFORME ODONTOLÓGICO

MAXILAR SUPERIOR (DER)

IC: Presente.
IL: Presente.
C: Presente
1PM: Ausente pre mortem
2PM: Presente. Fractura en cara labial.
1M: Ausente pre mortem
2M: Presente. Amalgama en cara oclusal.
3M: Presente. Amalgama oclusal.

MAXILAR SUPERIOR (IZQ)

IC: Presente.
IL: Ausente.
C: Presente. Caries en cuello.
1PM: Presente. Amalgama en cara oclusal.
2PM: Ausente pre mortem.
1M: Ausente pre mortem.
2M: Ausente pre mortem.
3M: Presente.

MAXILAR INFERIOR (DER)

IC: Presente.
IL: Presente.
C: Presente.
1PM: Presente. Amalgama en cara labial.
2PM: Ausente pre mortem.
1M: Ausente pre mortem.
2M:
3M:

MAXILAR INFERIOR (IZQ)

IC: Presente.
IL: Presente.
C: Presente.
1PM: Presente.
2PM: Presente.
1M: Ausente pre mortem.
2M: Presente. Amalgama en cara oclusal y distal.
3M: Ausente pre mortem.



CASO: VIR 200

INFORME PATOLOGICO

Debido a que el craneo se halla estallado, se realiza la reconstruccion del mismo la cual resulta incompleta debido a la ausencia de varios fragmentos oseos que se perdieron en circunstancias peri-mortem. Esta situacion dificulta el examen de las lesiones.

Se observa orificio circular de entrada de proyectil de arma de fuego, con bisel a expensas de la tabla interna, de aproximadamente 10mm de diametro ubicado sobre occipital a 22mm por encima del foramen magnum y a 10mm por debajo de la cresta occipital. Del mismo parten los siguientes trazos fracturarios:

1) uno se extiende a lo largo del parietal derecho en una extension aproximada de 116mm y se continua hasta la parte media del mismo hueso donde se pierde en una gran area que presenta perdida de material oseos. De este trazo fracturario, en su parte media, salen dos mas: a) uno menor de 20mm y b) otro que se extiende a lo largo del parietal y temporal izquierdos perdiendose en la escama de dicho temporal; 2) otro trazo, de 30mm se pierde en el foramen magnum; 3) un tercer trazo se extiende por encima y a lo largo del mastoide izquierdo y atraviesa la escama del temporal izquierdo hasta esfenoides; de este trazo parte uno menor, c) de 28mm que cruza la escama de temporal izquierdo.

Se observa gran perdida de material oseos a la altura de la parte media de la escama de temporal derecho, en un area irregular de aproximadamente 40mm de diametro.

Tambien se observan fracturas en: ambas orbitas y en huesos nasales, lo que determina el desprendimiento del macizo facial a nivel de ambos malares y de ambas apofisis ascendentes de los maxilares superiores.

Se observa fractura completa de foramen magnum, con desprendimiento de ambos condilos occipitales, apofisis basilar y parte del esfenoides.

Se observan fracturas extensas de ambos arcos zigomaticos.

Orificio de salida: si bien no se observa un orificio regular de salida, se puede apreciar, sobre parietal derecho, un area irregular de 80mm de largo por 42mm de ancho con gran perdida de sustancia oseas. De alli parten los siguientes trazos fracturarios: 1) uno de 65mm que se pierde en el marge orbital superior, fracturando el techo orbital; 2) otro de 60mm se dirige hacia la escama de temporal derecho, fracturando la misma; un tercero, 3) de 60mm que se pierde a 22mm por encima del mastoide derecho; 4) otro trazo, de 84mm se extiende a lo largo del parietal izquierdo, donde se bifurca: a) hacia el frontal a lo largo de 98mm y b) hacia abajo a lo largo de 48mm, donde se cruza con el trazo 3) (orificio de entrada). 5) Un trazo se extiende hacia el frontal, a lo largo de 68mm, uniendose con el trazo 1).

En maxilar inferior se observa fractura total de la linea media mentoniana que determina la separacion en dos hemiarquadas.



Se observa fractura total del condilo de la rama ascendente derecha. En ambos casos se reconstruye la pieza.

Patologías y lesiones antiguas

Se observan signos de artrosis generalizados en el esqueleto, en especial en los cuerpos vertebrales de C5 y C6.

Se observa fusión de las caras articulares de los cuerpos vertebrales de D9 y D10.

Efracciones y erosiones post-mortem

Se observa desprendimiento total de cabeza de radio derecho, por encima de la tuberosidad bisipital.

Se observan erosiones en cabeza de humero derecho, ambas rodillas y epifisis de huesos largos.

Dichas efracciones son compatibles con la erosión metereológica que afectó a ciertas porciones esqueléticas luego de periodos prolongados de enterramiento.

Conclusiones

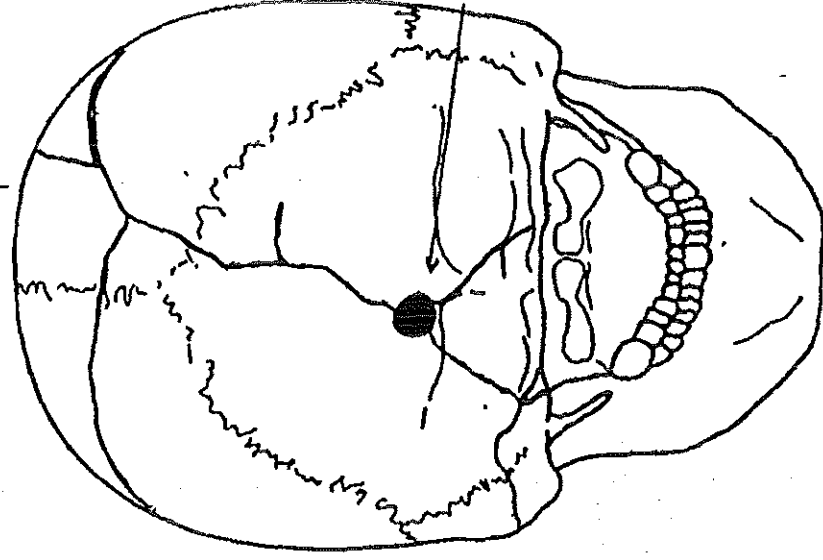
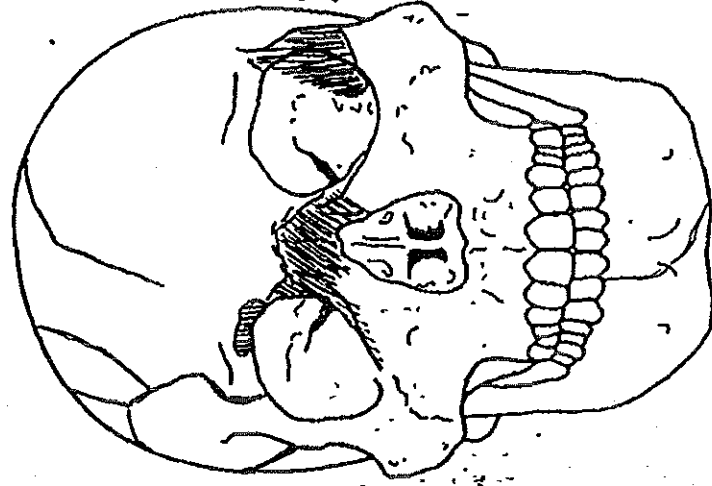
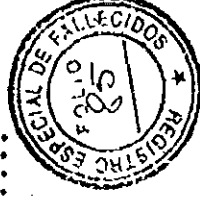
A partir del examen del craneo se puede afirmar que el estallido del mismo se debió a un disparo de proyectil de arma de fuego efectuado a corta distancia (menos de 50cm, aunque no de contacto ya que no se constata signo de Benassi), que ingreso por la región occipital y egreso en la región parietal derecha en un dirección de atrás hacia adelante, de abajo hacia arriba y de izquierda a derecha. Dada la fragmentación total del craneo no se puede excluir la presencia de otros disparos de proyectiles de arma de fuego.

La manera de muerte es compatible con homicidio.

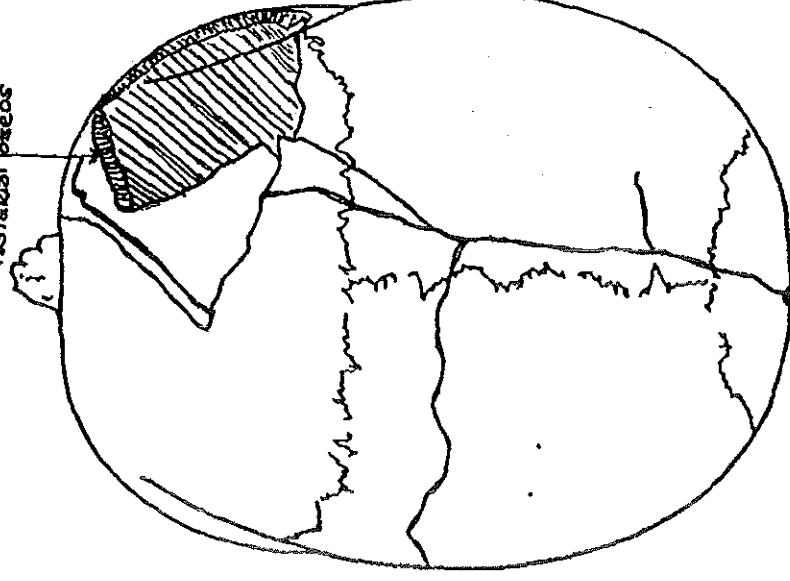
CASO: Vid. 200.....

FECHA:..... 27 II 89

75



ORIFICIO de SOLIDA con
PERDIDA de
material óseo



ORIFICIO DE ENTRADA
DEL CUAL PARTEN IRES
TRAZOS FRACTURARIOS

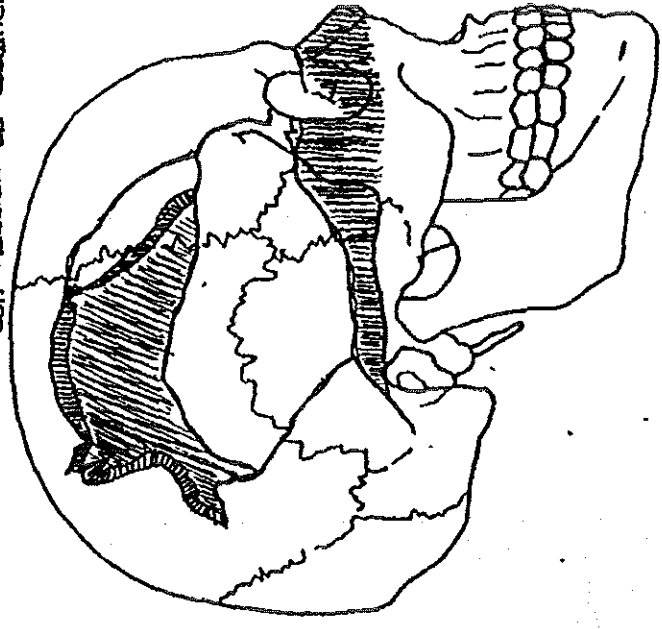
76

CASO: Vir. 200.....

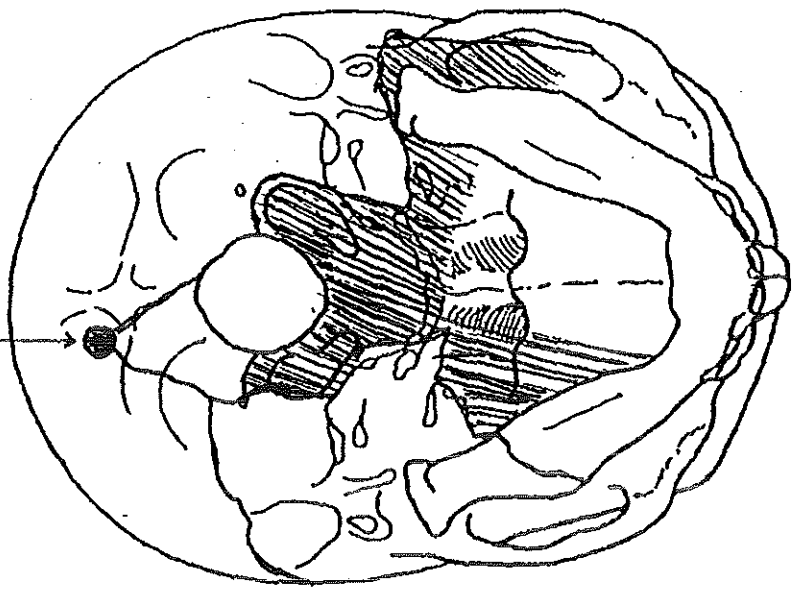
FECHA: 27.11.89



ORIFICO DE SALIDA DE FORMA IRREGULAR
CON PERDIDA DE SUSTANCIA OSEA.



ORIFICO de ENTRADA
CON Bala INTACTA



TRAZOS TRACTURALES

