



**DETERMINACION DE SEXO**

CASO: VIR 10  
FECHA: 27-11-89

**Indicadores de sexo:**

**CRANEO:**

Morfología de la glabella: masculino  
Morfología de las apofisis mastoides: masculino  
Morfología de la protuberancia occipital: masculino  
Morfología del borde supraorbital: indeterminado  
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: indeterminado  
Morfología de la rama isquiopubiana: masculino  
Morfología de la escotadura ciática: indeterminado  
Morfología de la articulación sacroiliaca: masculino

**FEMUR:**

Dámetro máximo de la cabeza: 49mm  
41.5=femenino 41.5-43.5=femenino?  
43.5-44.5=indeterminado  
44.5-45.5=masculino? 45.5=masculino

**HUMERO:**

Dámetro máximo de la cabeza: Vertical 49.9mm; Horizontal (1)  
Vertical: 48.76 (masculino) 42.67 (femenino)  
Horizontal: 44.66 (masculino) 36.98 (femenino)

61



DETERMINACION DE ESTATURA

CASO: VIR 101  
FECHA: 27-11-89

Metodo Arifmetico de Trotter y Gleser

Raza: .Caucasoides.... Sexo: ..Masculino.....

Longitud Promedio de Femur + Tibia \* a + b=

Estimacion: 88.1 x 1.30 + 63.29 = 177.82cm +/- 2.99cm

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 Estatura ..... +/- 3.99cms

Observaciones: (1) Debido a las fracturas peri-mortem que presenta el craneo, no se pudo aplicar.

Estimacion definitiva: 177.82cms +/- 2.99cms.

60



**SACRO:**  
Morfología del perfil: masculino

**Observaciones:** (1) No se pudo tomar el diámetro máximo horizontal debido a las erosiones post-mortem de dicho hueso.

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

62



DETERMINACION DE LATERALIDAD

CASO: VIR 103  
FECHA: 27-11-84

HUESO	LONGITUD	DIFERENCIA EN LONGITUD
Clavicula	129. 15.5cms. . (*)cms.	..... cms.
Humero	33.3cms. 33.6cms.	+0.3 cms. (der)
Cubito	26.6cms. 27.3cms.	+0.7 cms. (der)
Radio	25.1cms. 25.3cms.	+0.2 cms. (der)

Escápula con mayor desgaste; La cavidad glenoidea del homoplato derecho se halla fracturada.

Observaciones: (\*) No se pudo medir por la erosión que presentaba su extremo distal.

Determinación: Presumiblemente diestro.

63



CASO: VIR 103

INFORME ODONTOLÓGICO

MAXILAR SUPERIOR (DER)

IC: Presente. Fractura de corona compatible con perdida de funda.  
IL: Presente. Con corona.  
C: Presente. Amalgama en cara labial.  
1PM: Ausente pre mortem.  
2PM: Ausente pre mortem.  
1M: Presente. Amalgama en cara oclusal.  
2M: Presente. Amalgama en cara oclusal y distal.  
3M: Presente.

MAXILAR SUPERIOR (IZQ)

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

MAXILAR INFERIOR (DER)

IC: Presente.  
IL: Presente. Con un corte simetrico al incisivo lateral izquierdo.  
C: Ausente pre mortem.  
1PM: Presente. Amalgama en cara oclusal, distal y medial.  
2PM: Ausente pre mortem.  
1M: Ausente pre mortem.  
2M: Presente. Fractura y ausencia de corona.  
3M: Presente. Amalgama en cara oclusal.

MAXILAR INFERIOR (IZQ)

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



CASO: VIR 103

INFORME PATOLOGICO

Debido a que el craneo se hallaba estallado fue preciso realizar su reconstruccion, lo cual se vio dificultado por la perdida peri-mortem de algunos fragmentos oseos.

Se observa 1) orificio de entrada de proyectil de arma de fuego, con bisel a expensas de la tabla interna, de 15 mm de diametro maximo y 11mm de diametro minimo. se halla ubicado a 9mm sobre la protuberancia occipital y a 33mm de la rama derecha de la sutura lambda. De dicho orificio parten los siguientes trazos fracturarios: a) uno que se extiende a lo largo del occipital, cruza la sutura lambda y atraviesa parietal derecho hasta unirse con otro trazo que parte de otro orificio; b) otro trazo se extiende a traves del occipital y cruza la protuberancia occipital para finalizar a 24mm del basion.

Se observa 2) orificio de entrada de proyectil de arma de fuego con bisel a expensas de la tabla interna. Se halla ubicado a 2 mm por debajo de la protuberancia occipital, encontrandose solamente un parte del orificio.

Se observa 3) orificio de salida de proyectil de arma de fuego con bisel a expensas de la tabla externa, de aproximadamente 23mm de diametro maximo. Se halla ubicado sobre la sutura coronal a 57mm de union con la sutura sagital en su lado derecho. De dicho orificio se desprenden los siguientes trazos fracturarios: a) uno que se extiende por frontal, finalizando a 23mm de la orbita derecha, produciendo perdida de material oseos; b) otro tres trazos se dirigen hacia abajo y a la izquierda.

Se observa 4) un orificio de salida de proyectil de arma de fuego con bisel a expensas de la tabla externa, de forma irregular con un diametro aproximado de 50mm con perdida de material oseos. Se halla ubicado en el vertex e interesa ambos parietales, en especial el derecho. De dicho orificio parte multiples y prolongados trazos fracturarios que se extienden hacia ambos lados de la fractura en la region coronal, para alcanzar la cara y base del craneo.

Se observa en region supraorbitaria y glabella un orificio irregular con una longitud maxima de 52mm y un ancho de 15mm, con bisel irregular, compatible con desprendimiento de fragmento oseos comprendido entre trazos fracturarios. La existencia de un leve bisel externo, tambien lo hace compatible con una fractura de salida de fragmento de proyectil. Debido a la extensa destruccion del craneo no se puede precisar esta lesion.

Cabe senalar que de dicho orificio se irradian diversas fracturas que se extienden en calota y cara. La base del craneo se halla totalmente destruida con fracturas conminuta, como asi tambien ambas orbitas.

Lesiones y patologias antiguas

Sobre parietal izquierdo, a 45mm de la sutura sagital y a 55mm de



La coronal, se observa un area de 12mm de diametro de reaccion periodica, compatible con lesion traumatica antigua (mas de tres semanas antes de la muerte) sobre dicho hueso.

Se observa una desviacion hacia la izquierda de los huesos propios de la nariz y del tabique, compatible con lesion antigua en dicho nivel.

Se observa una 6ta. vertebra lumbar supernumeraria completamente sacralizada sin desviacion.

#### Efracciones y erosiones post-mortem

Se observan erosiones a nivel de los omoplatos, epifisis externa de clavicularias, apofisis espinosa y transversa de algunas vertebbras, sinfisis pubiana y costillas.

Dichas efracciones son compatibles con la erosion meteorologica que afecta a ciertas porciones esqueléticas luego de periodos prolongados de enterramiento.

#### Conclusiones

Las lesiones arriba descriptas son compatibles con una causa de muerte producida por los disparos de por lo menos dos proyectiles de arma de fuego disparados a corta distancia (menos de 50cm), aunque no de contacto ya que no se constata signo de Benassi. Los proyectiles siguieron una trayectoria de atras hacia adelante, ingresando por region occipital y de abajo hacia arriba, produciendo el estallido del craneo.

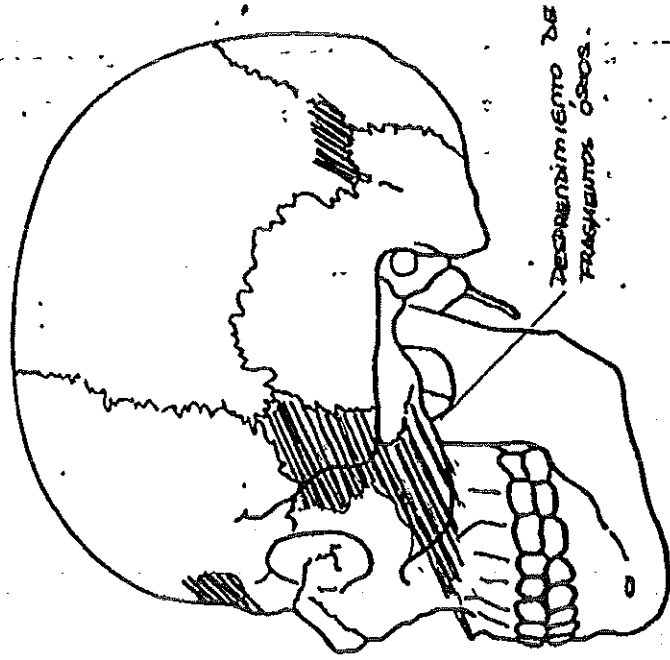
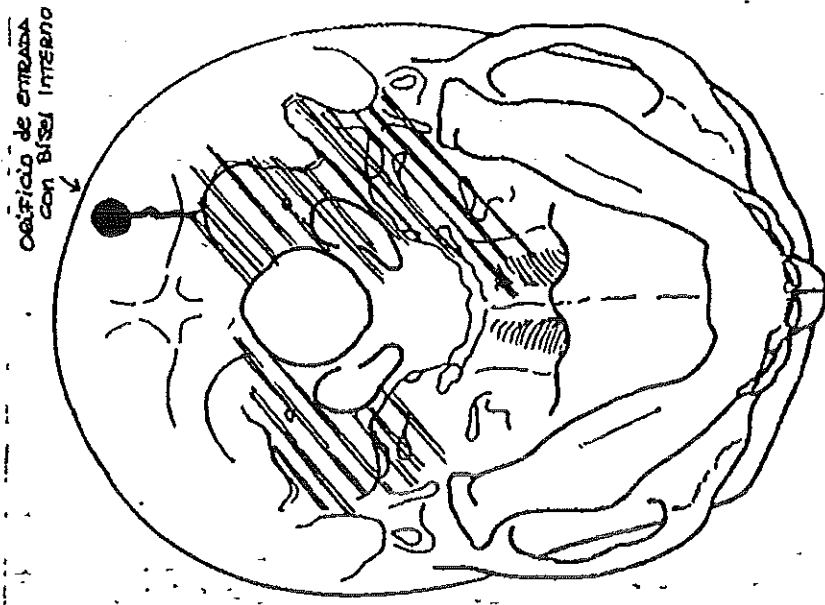
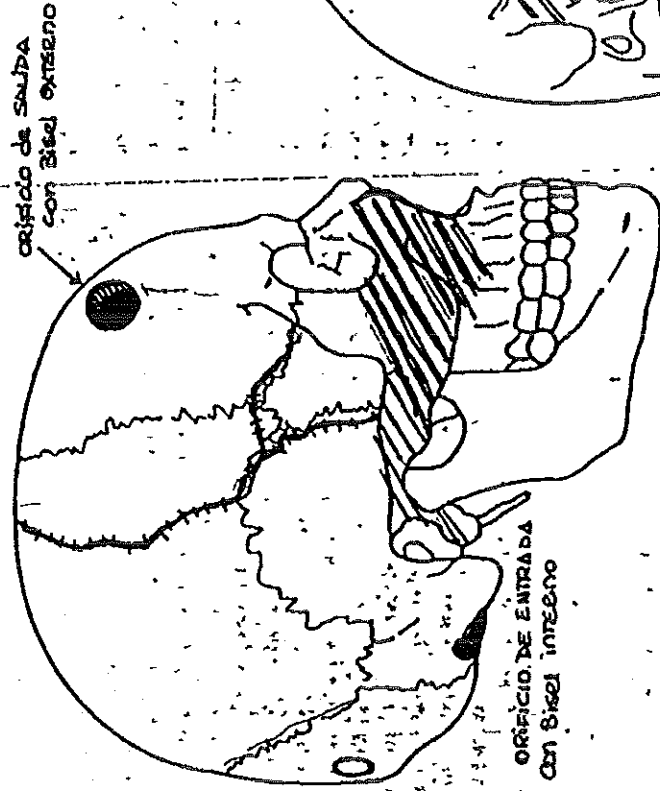
La manera de muerte es compatible con homicidio.

Cabe destacar la marcada semejanza de los restos esqueléticos correspondientes a vir 102 y vir 103: presencia de una vertebra lumbar supernumeraria, parametros antropometricos (sexo, edad, estatura, lateralidad), estructuras odontologicas y contextura osea.

66

CASO: VIR 103.....

FECHA:..... 27 II 89.....

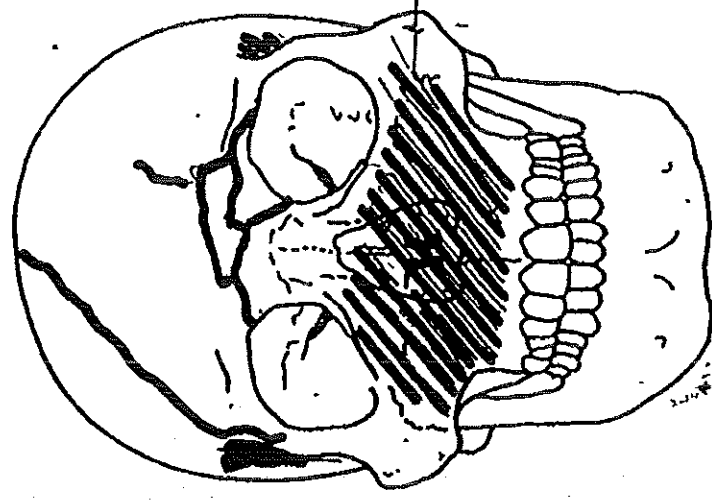




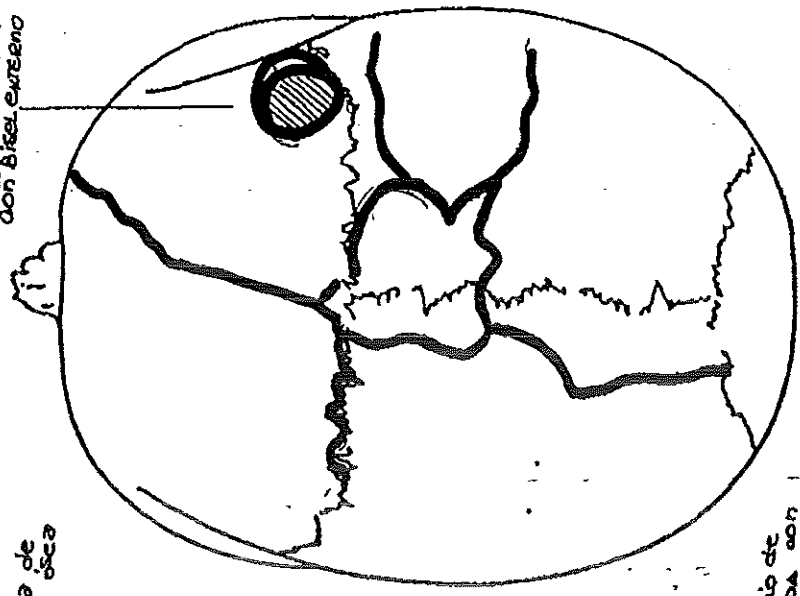
67

CASO: VIR 103

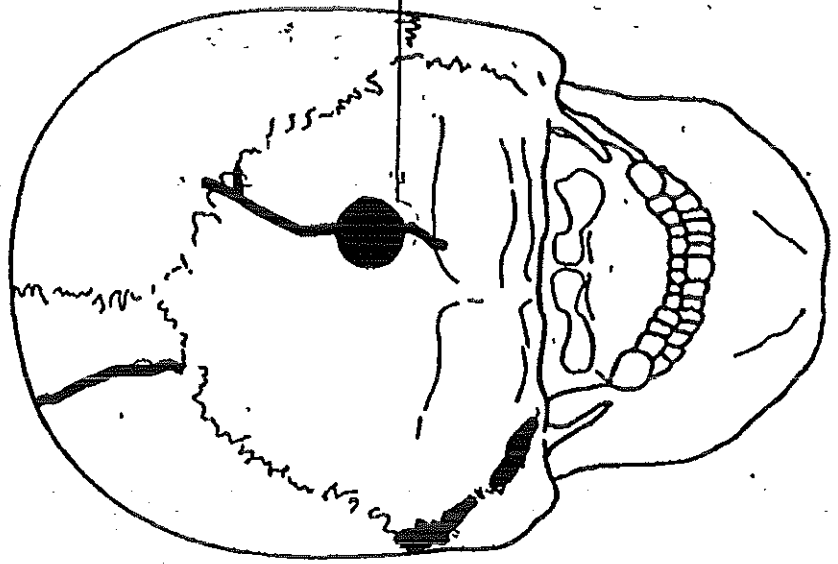
FECHA: 27.11.89



Ausencia de sustancia ósea



Orificio de salida con bisel externo



Orificio de entrada con bisel interno