

Institut médico-légal
Downtown District
10850 Ulmerton Road
Largo, Los Angeles 36468



Cas 19514756; âge: environ 20 ans - Race: Blanche - Sexe: Féminin
Corps non identifié.
Autorisé par Doc. R N'guyen.
N° cas agence: 95- 29458
Mode de décès: indéterminé.

Présents à l'autopsie:

- Reno A. N'guyen Medecin légiste
- Edward E. Corcoran, M.D Médecin légiste associé
- Robert D. Davis, M.D Médecin légiste associé
- Larry M. Bedore, M.S Directeur d'Opérations
- Ronald B. Bells, B.S Chef Toxicologue
- Rico. J Iguerda, Inspecteur de police

RAPPORT D'AUTOPSIE

Nom: Inconnu

Date du décès: Nuit du 07 au 08 Juillet 1989. Le corps a été amené à l'institut médico-légal au environ de 2h.

Date d'autopsie: 08 Juillet 1989 à 11h00

Agence d'investigation: Département de Police L.A Downtown.

DIAGNOSTICS ANATOMIQUES RETENUS

Amputation de la tête au niveau de la sixième cervicale.

Amputation des orteils et des doigts.

Perforation de l'abdomen.

Déshydratation.

Hématomes anciens et récents répartis sur le corps.

Signé: Reno A. N'guyen, Médecin légiste du district pour Emilio J. Hernandez Capitaine de la police de L.A

(Le terme "neutre" sera utilisé pour "sans caractère particulier")

PROTOCOLE

EXAMEN EXTERNE: L'autopsie a commencé à 11h00 ce 8 Juillet 1989.

En début d'examen, la morte est vêtue d'un T-shirt multicolore, d'un pantalon noir, deux chaussettes blanche, deux chaussures blanches, sous-vêtements coton gris, peigne en corne ou en ivoire.

Le corps dépourvue de tête, de doigts et d'orteils et celui d'une femme blonde normalement développée, d'alimentation moyenne mesurant 1,74m et pesant 49kg. L'épiderme qui recouvre la partie antérieure des genoux est assez sali prouvant que la personne se met souvent à genoux.

les pieds sont sales et indiquent une personne peu soigneuse de sa toilette.

La putréfaction a commencé. Le corps est froid au toucher suite à réfrigération. la lividité est réduite au dos.

La nuque, la poitrine et les seins sont couverts de sang coagulé.

L'abdomen présente une entaille de 15 cm proche de l'utérus administré à l'aide d'un instrument aiguisé et tranchant. Il est fortement distendu est une teinte verdâtre le recouvre dans son entier et indique la putréfaction. On constate une coloration bilatérale d'intensité moyenne, verdâtre des quadrants abdominaux inférieurs. Les membres sont égaux et développés de façon symétrique. Absence de doigts sur les deux mains. L'os porte les marques d'un instrument métallique tranchant. Les poignets portent des marques de brûlures supposants la présence de liens remontant à quelques jours.

Le dos est neutre

Les pieds sont dépourvus d'orteils.

La rigidité cadavérique a presque complètement disparu.

De multiples photos sont prises et seront considérées comme parties du protocole.

EVIDENCE DE TRAITEMENT

Un cathéter est en place. Des sites de piqûres intraveineuses sont présents dans la fosse antécubitale droite et une ligne intraveineuse présente dans le pli du coude gauche. Du gel d'ECG se trouve sur les poignets gauches et droits. Un cathéter est présent sur le côté du dos du poignet gauche. Un vésicatoire large de 10 centimètres carrés est placé sur la région du foie. il est formé d'un tissu peint en jaune offrant de petites croix à chaque distance de centimètre, et un 5 au centre selon le modèle.

EVIDENCE DE BLESSURES:

TETE : Absente.

COU: Il existe des abrasions cutanées sèches à l'extrémité de la sixième vertèbre cervicale. Sang séché incrusté sur l'os. Celui-ci porte les marques d'un objet tranchant et lourds: probablement une hache ou une machette. Le meurtrier semble s'y être repris à plusieurs fois. Matière crouteuse brunâtre séchée présente sur les "lèvres" de la plaie.

EXTREMITES: L'aspect dorsal de l'avant-bras droit juste au-dessus du poignet est remarquable du fait qu'il présente plusieurs croûtes confluentes brun foncé de lésions correspondant à des "morsures d'insectes/d'animaux".

Des contusions mêlées à ce qui semble être des morsures d'insecte/animaux variant de 2 à 6 mm en taille, sont présentes sur le dos de la main droite. Les doigts sont absents. le métacarpe semble avoir été broyé ce qui laisse supposé l'utilisation d'un pince.

L'aspect dorsal du bras gauche a des zones de croûtes sèches de 10 à 14mm.

D'anciennes traces (bleu-gris brun) de coloration correspondant à d'anciens hématomes sont présentes à la partie moyenne de la cuisse gauche sur une zone de 6 cm, et sur d'autres zones moins importantes mesurant 12 à 19mm.

A la partie moyenne du genou droit existe une zone rouge brun à bords tranchés. A la partie moyenne de la jambe inférieure gauche existent des zones adjacentes anciennes (gris-brun) d'hématomes indatables par leur périphérie.

Les orteils sont absents et présentes les mêmes lésions que les doigts.

L'aspect dorsal des deux pieds présente de multiples lésions sèches variant de 3 à 12mm. En section, ces lésions ne présentent pas de fondement hémorragique, même au centre, et les bords sont périphériques et aiguës. Les sections sont obtenues dans des zones du pied droit. Une ancienne cicatrice est présente au dessus de l'aspect latéral de la jambe inférieure droite adjacente au tendon d'Achille.

En parallèle à celles-ci, on trouve deux abrasions superficielles de 6mm. Sur la partie moyenne de la jambe inférieure droite sont éparpillés divers anciens hématomes (gris brun à marges indéfinies) variant de 3 à 10mm.

Un ancien hématome (jaune gris à bords flous) de 10 cm est présent sur la crête iliaque postérieure gauche. A l'extrémité du coude droit postérieurement existe une lacération en cours de guérison de 3mm. A côté de celle-ci existe un "ancien" hématome dont la plus forte dimension est de 62 mm.

Des photographies sont prises d'anciens coups sur le flanc droit postérieur et de la jambe inférieure gauche. Les coups supplémentaires de ce qui semblent être des lésions étagées sont présentes sur le dos des mains et des pieds sont également photographiées.

TRONC: Au sommet de l'épaule droite existe une abrasion de 18mm sèche. Dans la zone supra-iliaque existe un (ancien) hématome brun-vert de 65mm. Sur la partie inférieure du flanc gauche existe un hématome (ancien) brun de 90mm horizontalement et 40 verticalement

EXAMEN INTERNE:

SYSTEME CARDIOVASCULAIRE: Le cœur de 230 grammes possède une artère coronaire droite dominante. Les vaisseaux coronariens présentent une artériosclérose focalisée moyenne. Spécifiquement absentes, zones de nécrose et de fibrose.

SEINS: Contiennent un peu de lait jaunâtre (colostrum)

SYSTEME RESPIRATOIRE: Le poumon gauche de 210 grammes est remarquable car présentant un thrombus bien constitué et multifocal. Il n'est pas associé à un infarctus. Le feuillet viscéral de la plèvre est neutre. L'arbre bronchique contient de petites quantités de liquide teinté de sang. Le parenchyme de la

section est sec, gris-rose, et mat-pâteux. Le tronc principal de l'artère pulmonaire gauche est occlus par un thrombus bien constitué.

Le poumon droit de 210 grammes possède un feuillet pleural neutre. L'arbre bronchique ouvert ne présente aucun thrombus antérieur au décès. L'arbre bronchique contient une quantité modérée de mucus légèrement teinté de sang. Le tissu de la section est gris-rose et mat-pâteux. Les cartilages laryngés et trachéaux sont intacts, leurs muqueuses neutres.

SYSTEME NERVEUX CENTRAL: Absent.

SYSTEME HEPATOBILAIRE: Le foie de 1270 grammes possède une capsule neutre. A la section, le foie est uniforme et brun foncé. Pas de masses identifiées. La vésicule biliaire contient 10cc de bile visqueuse vert foncé. Le système biliaire extra-hépatique est neutre.

SYSTEME LYMPHATIQUE: La rate de 60 grammes possède une capsule neutre. Le parenchyme est modérément ramolli et brun-rouge foncé. Les ganglions lymphatiques abdominaux et thoraciques sont neutres.

APPAREIL GASTRO-INTESTINAL: Les tissus sont érodés, dissociés et comme combinés dans une étendue de 5 centimètres environ, les tissus sont noirâtres et nagent dans un liquide brunâtre et huileux qui est soigneusement recueilli dans une bouteille. Le même que celui qu'on peut recueillir dans la plèvre.

La perforation de l'œsophage s'est faite dans la plèvre gauche. Le liquide caustique qui l'a produite s'est répandu dans la plèvre qui est brune jaunâtre corrodée, si bien qu'il suffit de la gratter très légèrement pour dénuder les côtes.

L'œsophage au niveau du point est entouré d'un tissu cellulaire réduit en débris brunâtres ayant subi une action caustique.

ABDOMEN: A l'ouverture de l'abdomen il s'écoule un flot de pus verdâtre; les intestins sont tous adhérents ce qui montre l'existence d'une péritonite suraiguë dont j'ai recherché la cause; j'ai pu alors constaté les désordres anatomiques suivants: La peau de l'abdomen offre des vergetures et la symphyse pubienne est obstruée et facilement écartée comme aux premiers mois de la grossesse.

Les intestins sont sains. L'estomac ne contient que quelques grains brunâtres et pas de liquide analogue à celui qui se retrouve au niveau de la perforation œsophagienne. Sa muqueuse n'offre aucune érosion ni lésion.

Les intestins sont tous adhérents comme dans les péritonites suraiguës.

Dans le petit bassin l'accumulation de pus est énorme et c'est par flots qu'il s'écoule quand on veut enlever l'utérus.

SYSTEME GENITAL: englobé dans une masse purulente, l'utérus est volumineux comme pendant les premiers mois du début après la gestation. Le col est ramolli et très ouvert laissant pénétrer le bout de l'index. L'organe est ouvert; on trouve que la cavité offre les dimensions suivantes:

longueur : 19,5 centimètres

largeur du fond : 13 centimètres

Epaisseur des parois : 1,5 centimètres

On trouve sur la face postérieure une large entaille.

Longueur verticale : 5 centimètres.

Largeur horizontale : 15 centimètres.

L'utérus abrite en embryon anormalement développé à ce stade de la grossesse montrant des signes évidents de malformation. Le fœtus est crevé et recouvert d'une substance corrosive inconnue. Un prélèvement est effectué.

On constate l'existence d'une lymphangite utérine et celle de pus dans les ligaments larges.

L'utérus a été évidemment le point de départ de la péritonite généralisée.

SYSTEME URINAIRE: Le rein gauche de 120 grammes et le droit sont similaires. Les artères rénales sont évidentes. La surface extérieure est lisse. Le parenchyme de la section est uniforme et brun foncé. Le

cortex mesure 10 mm en moyenne. Les jonctions cortico-médullaires sont bien individualisées. Il reste 15cc d'urine dans la vessie. Ceci ôté, la paroi de la vessie est neutre.

SYSTEME MUSCULAIRE ET SQUELETTE: (voir ici #Evidence de blessures) - sinon, le reste est neutre.

DONNEES DE LABORATOIRE

Culture et sensibilité du liquide cébrospinal:

Coloration Gram: rare leucocytes observées

Culture: Absence de pousse au bout de 72 heures.

Recherche d'antigènes bactériens du liquide cébrospinal:

Hemophilus influenza B: négatif

Streptococcus pneumoniae: négatif

N.Méningocoques groupes A,C,Y,et W135: négatif

Neisseria Méningocoques B/E. , Coli K1: négatif.

WMH:md

Analyse de l'humeur vitrée :Sodium (?vitré: 180mmol/l), Potassium vitré: 13.9 mmol/l

WMH:md

Urée vitrée:300mg/l

Créatinine vitrée: 2,6 mg/dl

Glucose vitré: 15mg/dl

Chlorure vitré:161mmol/l

Osmolarité spécifique: 1.337

WMH:md

Recherches toxicologiques

Downtown District

Résultats pharmacologiques (qualitatif)

Urine {TLC Basique} la recherche était NEGATIVE pour diphenhydramine.

urine {immuno electrophorèse} : essai NEGATIF.

[* Confirmé par CGMS]

Résultats pharmacologiques (quantitatifs)

Ethanol: 0 g /dl, sang (cœur)

Ethanol : 0 mg/dl, humeur vitrée

Signé : Ronald R. Bell, B.S., chef toxicologue,

08 Juillet 1989

CONCLUSIONS

1. La mort est survenue selon toute probabilité le 8 Juillet 1989 au environ d'1h du matin.
2. L'état avancé de putréfaction est parfaitement anormal même compte tenu de la température extérieure.
3. J'ai constaté deux lésions mortelles:

Une perforation de l'utérus, produit selon toute vraisemblance par la lame d'un couteau où d'un objet similaire. Un agent caustique, dont la nature doit être déterminée par l'analyse chimique s'est alors libéré créant une seconde lésion perforant l'œsophage dans la plèvre. Une péritonite généralisée supposée, dont le point de départ est une lymphangite utérine qui selon toute vraisemblance est de nature puerpérale.

4. Le développement de l'utérus, la présence du fœtus et de colostrum dans les mamelles prouvent que la victime été au troisième mois de sa grossesse.

4. La forme du col utérin qui offre une dilatation considérable pour le troisième mois, la présence de vergetures abdominales, ainsi que la solidité de la 'lymphite' pubienne sont autant de raisons qui font prouver qu'il s'agit d'un d'une grossesse anormalement rapide et monstrueuse.
5. L'embryon trouvé dans l'utérus présenté de graves malformations et un développement disproportionné pour son âge. Le liquide corrosif qui le couvre et qui semble être à l'origine de la péritonite n'a toujours pas été identifié.
6. Toutes les mutilations ont été pratiquées post-mortem, quelques minutes seulement après la mort.

Je résume:

En résumé la mort est due à une péritonite supposée qui a eu pour point de départ une lymphangite utérine suite probable du coup de couteau administré au niveau de l'utérus.

Un liquide caustique semble avoir été libéré, très probablement à cet instant, perforant l'œsophage et se répandant dans la plèvre gauche, sans atteindre l'estomac et sans avoir produit de lésion grave dans l'arrière gorge. Rien ne permet de déterminer si le coup de poignard a été fait pas la victime elle-même ou par une main étrangère.

N.B.

1. L'estomac et l'œsophage ont été placés par moi dans un bocal de verre neuf que j'ai cacheté étiqueté et signé moi-même.
2. Le liquide recueilli dans la plèvre et au niveau de la perforation de l'œsophage a été placé dans une bouteille neuve cacheté, étiquetée par moi afin que ces parties puissent être soumises à l'analyse chimique qui pourra peut-être déterminer la nature de l'agent corrosif qui a produit la perforation de l'œsophage.
3. L'embryon a été conservé dans un bocal neuf cacheté et étiqueté.

Los Angeles 08 Juillet 1989

Docteur R. N'guyen.