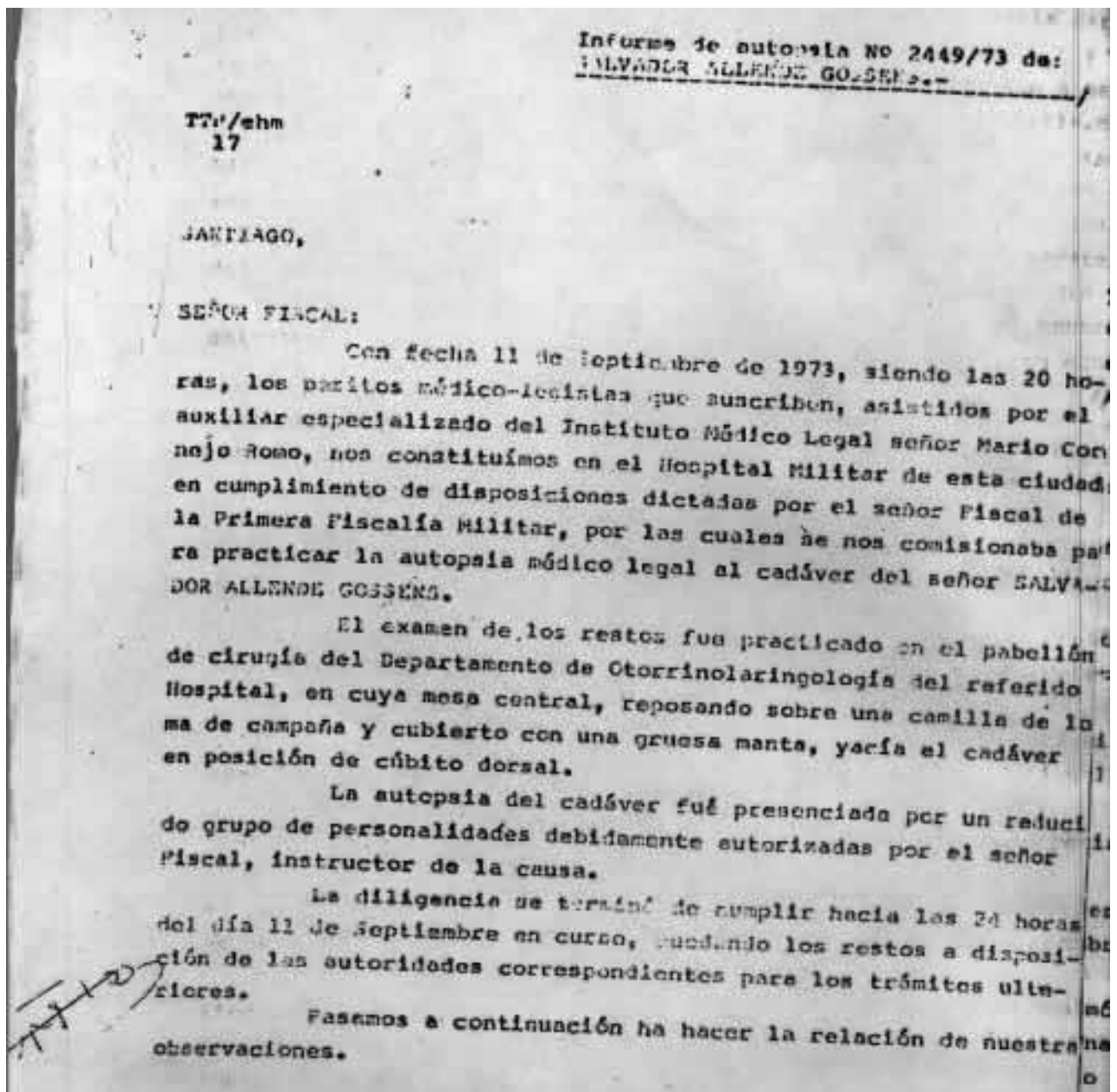


INSTITUTO MÉDICO LEGAL
INFORME DE AUTOPSIA N°2449/73
DE: SALVADOR ALLENDE GOSSENS



2
Cajáver de sexo masculino, que se presenta vestido con sus ropas en relativo orden, vistiendo el abrigo sobrepuesto, el que presenta manchas de sangre e impregnación de substancia cerebral atriccionada en su delantero derecho, manga de este lado y en su parte interna y posterior. También se observan las mismas manchas en forma de salpicaduras en el lado izquierdo del cuello. Manchas de sangre y substancia cerebral atriccionada se observan también en la parte anterior y lateral externa del lado izquierdo y cara anterior de la pierna derecha del pantalón. Manchas de sangre en forma de salpicaduras se observan en el dorso del zapato derecho y parte interna de ambos calcetines. Manchas de sangre y substancia cerebral atriccionada se observan también en el hombro delantero, manga derecha y parte posterior del vestón, y en menor

// cantidad, en las mismas regiones del lado izquierdo. Las ropas interiores también se presentan profusamente impregnadas de sangre.

EXAMEN EXTERNO:

Rigidez generalizada, marcada. Livideces de mediana intensidad, en el plano posterior, desaparecen con la presión de dedo.

Los pulpejos de los dedos de ambas manos se presentan impregnados de tinta morada de tampón para tomar las impresiones digitales.

En la región inguino-abdominal derecha hay dos cicatrices antiguas de tipo quirúrgico, muy próximas entre sí, oblicuas hacia abajo y adentro, de 11 y 6 cms. respectivamente.

En ambas manos hay salpicaduras de sangre, especialmente en la derecha.

En la parte externa de la palma de la mano izquierda hay una zona de impregnación de substancia negruzca, que cubre un área de 2 por 4 cms.

Ambos párpados del ojo derecho se presentan equinóticos, de color amoratado-azuloso, especialmente el superior. Una lesión análoga, de 1 cm. de diámetro, se constata en el párpado superior izquierdo en su parte media. Por dentro de ella, hay un pequeño desgarramiento superficial de 1 cm. Por dentro de este último, se observa otro análogo, de forma semilunar de 3 cms; todos ellos con infiltración sanguínea periorbitaria.

En la región sub-mentoniana, inmediatamente a la izquierda de la línea media e inmediatamente por detrás del borde inferior del hueso maxilar inferior, se observa un orificio de entrada de proyectil, de forma irregularmente estrellada, cuyo diámetro es de aproximadamente 2 cms. Sus bordes son muy irregulares dentellados, presentando cinco desgarros de disposición radiada, el mayor de los cuales mide 2,5 cms. siendo de sólo 0,5 cm. el menor. Tanto los bordes mismos como las margenes del orificio, se presentan abundantemente impregnadas de substancia negra granulosa, la que forma un halo de 1,5 cm. de anchura en su cuadrante inferior y de 0,5 cm. en el cuadrante opuesto. Además de los cinco desgarros indicados, existe otro vertical, que parte desde la porción superior del orificio y termina en el borde del labio superior a 1 cm. a la izquierda de la línea media. El proyectil atraviesa los tegumentos y perfora el piso de la boca, determinando un estallido de la lengua con amputación de su extremo anterior y una fractura cominuta de la parte anterior del cuerpo del hueso maxilar inferior, con avulsión de algunas piezas dentarias.

//fracturas alvéolo-mentonarias. La mucosa de la lengua y en parte I de las encías se muestran con impregnación de substancia negra granulosa abundante. Perfora luego el paladar en su parte posterior y medio, determinando su estallido, con múltiples fracturas del macizo óseo y de la mucosa gingival, la que presenta también impregnación negra granulosa y con formación de un desgarró cutáneo que compromete el dorso de la nariz en su mitad superior y la región cilio-palpebral interna derecha. Penetra al seno inmediatamente por delante del cuerpo del esfenoides, arrastrando a su paso un fragmento desprendido de la lengua, el que se encuentra incrustado en la masa cerebral y determina la atrición total de la base craneana, con desprendimiento de esquirlas grandes y pequeñas. Desde esta zona de atrición de la base del cráneo se desprenden numerosos rasgos de fractura que ascienden hacia la bóveda, dividiéndose y subdividiéndose y circunscribiendo múltiples esquirlas de diversos tamaños, algunas de las cuales se han perdido. El proyectil, continuando en su avance, se abre paso a través de la masa encefálica, determina la atrición casi total de ella, parte de la cual se encuentra fuera de la cavidad craneana, y en cuyo espesor se encuentran incrustadas

esquirlas óseas y un puente de prótesis dentaria, constituido por un soporte de metal dorado posterior que sostiene cuatro piezas: el incisivo lateral superior derecho, el canino vecino y los dos premolares que le siguen. Entre las esquirlas que se encuentran desprendidas, se observa una que muestra un segmento de orificio redondeado, tallado a bisel externo de aproximadamente 2, a 3 cms. de diámetro. El proyectil sale finalmente al exterior por la parte alta y mitad posterior de la bóveda craneana, dejando un gran desgarramiento del cuero cabelludo de 28 cms. de longitud que se extiende desde la parte interna de la región ciliar izquierda hasta la región occipital de este lado, con una derivación anterior y derecha hacia la región parietal de este lado de 10 cms. El gran desgarramiento antero-posterior descrito, en correspondencia de la unión de su tercio medio con su tercio posterior, en un lugar que coincide con el tercio posterior de la sutura sagital, presenta una zona constituida por diversos desgarramientos de disposición radiada, a expensas de los cuales es posible reconstituir un orificio irregularmente redondeado, de labios evertidos, de aproximadamente 3 por 2,5 cms. de diámetro. Estos desgarramientos radiales miden entre 1 y 2,5 cms. de longitud.

De la descripción que acabamos de hacer se deduce que el proyectil describe una trayectoria intra-corporal de abajo hacia arriba, de delante hacia atrás y sin desviaciones apreciables en sentido lateral.

La dentadura presenta piezas desprendidas, que se encuentran en el fondo de la cavidad bucal y piezas fracturadas, además de piezas protésicas. En la arcada superior se encuentran: el primer gran molar derecho fracturado, el segundo gran molar en su sitio; el tercer gran molar falta por caída antigua. En seguida está la prótesis descrita, que por su parte posterior es de metal dorado, en cuyo incisivo hay un pequeño vástago metálico vertical advirtiéndose en el primer premolar una excavación que encaja en el resto de la pieza dentaria correspondiente. Le sigue el incisivo central derecho, que presenta una obturación metálica dorada en su borde libre. A continuación está el incisivo central izquierdo, con una obturación de metal dorado de todo su borde libre. En seguida el incisivo lateral izquierdo y el canino de este lado. Termina esta arcada con un resto de la corona del primer premolar izquierdo, en donde se ven dos pequeñas perforaciones. En la arcada inferior falta el último gran molar derecho. Están

6
presentes ambos primeros grandes molares, cada cual con obturaciones metálicas. Se observa después el segundo premolar derecho luego el primer premolar de este lado, cuya corona se encuentra fracturada. Luego está el incisivo lateral y ambos centrales, fracturados. El canino izquierdo como asimismo el incisivo lateral de este lado, faltan. Siguen a continuación, en una esquiria ósea casi-desprendida, el primer premolar izquierdo, luego el segundo premolar de este, con sus coronas fracturadas; y a continuación, ambos primeros grandes molares, cada uno con una obturación metálica. El último gran molar izquierdo falta.

EXAMEN INTERNO:

Cráneo: De paredes de espesor normal, con las externas lesiones dejadas por el proyectil.

Encefalo: En gran parte atricionado, con zonas hemorrágicas subaracnoideas y reducido en parte a papilla, debido al paso del proyectil.

Pulmones: Húmedos, con discreta atelectasis. Al corte, algo pálidos, con pequeñas hemorragias por aspiración sanguínea.

Corazón: De tamaño ligeramente aumentado, contiene sangre líquida escasa en sus cavidades. Válvulas y aorta limpias. Coronarias con pequeñas manchas lipóideas y ampliamente permeables. Pequeñas hemorragias subendocárdicas en el ventrículo izquierdo en correspondencia del tabique. Miocardio pálido al corte.

// Hígados: Pálidos, anémicos, con discreta infiltración grasosa. Vesícula de aspecto normal.

Bazo: De cápsula arrugada, con la pulpa firme y pálida.

Riñones: De superficie muy fina y regularmente granulosa, con la cortical algo disminuida de espesor. Al corte, pálidos.

Estómago: Contiene aproximadamente 50 cc. de una papilla semi-líquida de color amarillento cremoso, entre la que se encuentran pequeños grumos blanquecinos, con olor ligeramente ácido. La cosa limpia, algo pálida, con escasos puntos hemorrágicos.

Órganos visuales: Macroscópicamente sin alteraciones de sus medios transparentes.

EXAMENS DE LABORATORIO:

Informe NO 2784.

Muestra sangre.

Resultado:

Grupo sanguíneo: A.
Alcoholemia: 0,00 g. por ml.

Informe NO 2782.

Muestra de Piel palma mano izquierda.

Examen solicitado: Pólvora.

Resultado:

Piel palma mano izquierda:
CARBON: en pequeña cantidad.
NITRATOS: negativo.

Informe NO 2783.

Muestra de: Crificio entre: Bala región submentoniana
(Piel- lengua-esquiria ósea base cráneo).

Examen solicitado: Pólvora.

Resultado:

PIEL: CARBON en regular cantidad. NITRATOS: negativos. Se observan fibras textiles (negra y rojas).

LENGUA: CARBON en regular cantidad. NITRATOS: indicios.

Esquiria osea base craneo: CARBON en pequeña cantidad.

NITRATOS: indicios. Se observan dos fibras textiles rojas.

CONCLUSIONES:

10.- Cadáver de sexo masculino, identificado como SALVADOR BELLENDE GOSSANS.

20.- La causa de la muerte es la herida a bala cervice buco-cráneo-encefálica, reciente, con salida del proyectil.

30.- La trayectoria intra-corporal seguida por el proyectil, estando el cuerpo en posición normal, es: de abajo hacia

[Handwritten signature and circular stamp]

//urriba, de delante hacia atrás y sin desviaciones apreciables en sentido lateral.

40.-El disparo corresponde a los llamados "de corta distancia" en medicina legal.

50.-El hallazgo de carbón y productos nitratos en los tejidos interiores del orificio de entrada, como la mucosa de la lengua y en una escudria ósea de la base del cráneo, justifican la apreciación de que el disparo ha podido ser hecho con el cañón del arma directamente apoyado sobre los tejidos.

67.-El disparo ha podido ser hecho por la propia persona.

Saludan atte. a U.

[Handwritten signature]
 Dr. José L. Vásquez F.

[Handwritten signature]
 Dr. Tomás Tobár Pinochet

AL SEÑOR
FISCAL DE LA PRIMERA FISCALIA MILITAR
PRESENTE.-

2^a FISCALIA MILITAR
SANTIAGO

CAUSA N° 5/A

Santiago, 21 de Septiembre de 1973

El Instituto Médico Legal practicará la autopsia del cadáver de Salvador Allende Gossens enviado por _____ a ese Establecimiento e informará a esta Fiscalía acerca de la causa precisa y necesaria de su muerte, con indicación de las menciones que señala el Art. 126 del Código de Procedimiento Penal.

Procédase a inscribir, para los efectos de sepultación, en la Oficina del Registro Civil de la Circunscripción respectiva.

SECRETARIO

FISCAL

B.- CERTIFICACION DE LA CAUSA DE MUERTE. (Escribe con letra de imprenta).

12.- CAUSA DE MUERTE
 Ante solo un diagnóstico en cada uno de las líneas
 La causa de una defunción fetal especifique la causa, no anote MORTINATO

<p>1 a) CAUSA INMEDIATA. Enfermedad terminal, complicación o condición que produjo directamente la muerte.</p> <p>Debido a: <u>Herida de bala por rifle - bazo - cráneo</u></p> <p>"Debido a" o "como consecuencia de"</p>	Intervalo entre la iniciación de la enfermedad y la muerte
<p>b) CAUSAS ORIGINARIAS. Enfermedades que provocaron la causa inmediata o tipo de accidente suicidio o homicidio.</p> <p>"Debido a" o "como consecuencia de"</p>	
<p>c)</p>	

11.- ESTADOS MORBOSOS CONCOMITANTES. Estados coexistentes o condicionales (por ejemplo embarazo) de importancia

13.- FUNDAMENTO CAUSA DE MUERTE:

Autopsia <input checked="" type="checkbox"/> 1	Ultrasonía <input type="checkbox"/> 2	Opresión <input type="checkbox"/> 3	Fax. de Laboratorio <input type="checkbox"/> 4	Cuadro clínico <input type="checkbox"/> 5	Intervención de testigos <input type="checkbox"/> 6
--	---------------------------------------	-------------------------------------	--	---	---

14.- CASO MUERTE VIOLENTA O ACCIDENTE:

a) Lugar de ocurrencia	b) Circunstancias:
Casa <input type="checkbox"/> 1	Pontón <input type="checkbox"/> 1
Via pública <input type="checkbox"/> 2	Conductor <input type="checkbox"/> 2
Otro <input type="checkbox"/> 3	Pasajero <input type="checkbox"/> 3
	Suicidio <input type="checkbox"/> 4
	Homicidio <input type="checkbox"/> 5
	Otro <input type="checkbox"/> 6

15.- Atención médica del fallecido en su última enfermedad.
 sí 1 no 2

16.- CALIDAD DEL MED QUE CERTIFICA:

Tactante <input type="checkbox"/> 1
Legista o patólogo <input checked="" type="checkbox"/> 2
Otro <input type="checkbox"/> 3

17.- DATOS DEL MEDICO QUE CERTIFICA:
 Nombre: ANTONIO TOMAS TOBAR PINOCHET y JOSE L. VASQUEZ
 Domicilio: Calle AVDA LA PAZ 1012 No FERNANDEZ
 Dirección: Santiago a 13 de Septiembre de 73

Original para Instituto Nacional de Estadística y para ser devuelto a Registro Civil e Identificación.
 Copia para el Servicio Nacional de Salud

FINA [Firma]

INSTITUTO MÉDICO LEGAL
INFORME DE AUTOPSIA N°2449/73
DE: SALVADOR ALLENDE GOSSENS

"Con fecha 11 de Septiembre de 1973, siendo las 20 horas, los peritos médico-legistas que suscriben, asistidos por el auxiliar especializado del Instituto Médico Legal, Señor Mario Cornejo Romo, nos constituimos en el Hospital Militar de esta ciudad en cumplimiento de disposiciones dictadas por el señor Fiscal de la Primera Fiscalía Militar, por las cuales se nos comisionaba para practicar la autopsia médico legal al cadáver del señor **Salvador Allende Gossen**.

El examen de los restos fue practicado en el pabellón de cirugía del Departamento de Otorrinolaringología del referido Hospital, en cuya mesa central, reposando sobre una camilla de lona de campaña y cubierto con una gruesa manta, yacía el cadáver en posición de cúbito dorsal.

La autopsia del cadáver fue presenciada por un reducido grupo de personalidades debidamente autorizadas por el señor Fiscal, instructor de la causa.

La diligencia se terminó de cumplir hacia las 24 horas del día 11 de Septiembre en curso, quedando los restos a disposición de las autoridades correspondientes para los trámites ulteriores.

Pasamos a continuación a hacer la relación de nuestras observaciones:

Cadáver de sexo masculino, que se presenta vestido con sus ropas en relativo orden, estando el abrigo superpuesto, el que presenta manchas de sangre e impregnación de substancia cerebral atricionada se observan también en la parte anterior de la pierna derecha del pantalón. Manchas de sangre en forma de salpicaduras se observan en el dorso del zapato derecho y parte interna de ambos calcetines. Manchas de sangre y substancia cerebral atricionada se observan también en el hombro, delantero, manga derecha y parte posterior del vestón, y en menor cantidad, en las mismas regiones del lado izquierdo. Las ropas interiores también se presentan profusamente impregnadas de sangre.

Examen Externo:

Rigidez generalizada, marcada. Livideces de mediana intensidad, en el plano posterior, desaparecen con la presión del dedo.

Los pulpejos de los dedos de ambas manos se presentan impregnados de tinta morada de tampón para tomar las impresiones digitales.

En la región ínguino-abdominal derecha hay dos cicatrices antiguas de tipo quirúrgico, muy próximas entre sí, oblicuas hacia abajo y adentro, de 11 y 6 cms. Respectivamente.

En ambas manos hay salpicaduras de sangre, especialmente en la derecha.

En la parte externa de la palma de la mano izquierda hay una zona de impregnación de substancia negruzca, que cubre un área de 2 por 4 cms.

Ambos párpados del ojo derecho se presentan equimóticos, de color amoratado-azulejo, especialmente el superior. Una lesión análoga, de 1 cm. de diámetro se constata en el párpado superior izquierdo en su parte media. Por dentro de ella, hay un pequeño desgarro superficial de 1 cm. Por dentro de este último, se observa otro análogo, de forma semilunar de 3 cm.; todos ellos con infiltración sanguínea periférica.

En la región submentoniana, inmediatamente a la izquierda de la línea media e inmediatamente por detrás del borde inferior del hueso maxilar inferior, se observa un orificio de entrada de proyectil, de forma irregularmente estrellada, cuyo diámetro es de aproximadamente 2 cms. Sus bordes son muy irregulares dentellados, presentando 5 desgarros de disposición radiada, el mayor de los cuales mide 2,5 cms. Siendo de solo 0,5 cms. El menor. Tanto los bordes mismos como las márgenes del orificio, se presentan abundantemente impregnadas de substancia negruzca granulosa, la que forma un halo de 1,5 cms. De anchura en su cuadrante inferior y de 0,5 cm. en el cuadrante opuesto. Además de los cinco desgarros indicados, existe otro vertical, que parte desde la porción superior del orificio y termina en el borde del labio superior a 1 cm. a la izquierda de la línea media. El proyectil atraviesa los tegumentos y perfora el piso de la boca determinando un estallido de la lengua con amputación de su extremo anterior y una fractura conginita de la parte anterior del cuerpo del hueso maxilar inferior, con avulsión de algunas piezas dentarias y fracturas alvéolo- dentarias. La mucosa de la lengua y en la parte de las encías se muestran con impregnación de substancia negruzca granulosa abundante. Perfora luego el paladar en su parte posterior y media, determinando su estallido, con múltiples fracturas del macizo óseo y de la mucosa gingival, la que presenta también impregnación negruzca granulosa y con formación de un desgarro cutáneo que compromete el dorso de la nariz en su mitad superior y la región cilio- palpebral interna derecha. Penetra al cráneo inmediatamente por delante del cuerpo del esfenoides, arrastrando a su paso un fragmento desprendido de la lengua, el que se encuentra incrustado en la masa cerebral atrición total de la base craneana, con desprendimiento de esquirlas grandes y pequeñas. Desde esta zona de atrición de la base del cráneo se desprenden numerosos rasgos de fractura que ascienden hacia la bóveda, dividiéndose y subdividiéndose y circunscribiendo múltiples esquirlas de diversos tamaños, algunas de las cuales se han perdido. El proyectil, continuando en su avance, se abre paso a través de la masa encefálica, determina la atrición casi total de ella, parte de la cual se encuentra fuera de la cavidad craneana, y en cuyo espesor se encuentran incrustadas esquirlas y un puente de prótesis dentaria constituido por un soporte de metal dorado posterior que sostiene cuatro piezas: el incisivo lateral superior derecho, el canino vecino y los dos premolares que le siguen. Entre las esquirlas desprendidas, se observa una que muestra un segmento de orificio redondeado, tallado a bisel externo de aproximadamente 2 o 3 cms. De diámetro. El proyectil sale finalmente al exterior por la parte alta y mitad posterior de la bóveda craneana, dejando un gran desgarro del cuero cabelludo de 28 cms. de longitud que se extiende desde la parte interna de la región ciliar izquierda hasta la región occipital de este lado, con una derivación anterior y derecha hacia la región parietal de este lado de 10 cms. El gran desgarro antero- posterior descrito en correspondencia de la unión de su tercio medio con su tercio posterior de la sutura sagital presenta una zona constituida por diversos desgarros de disposición radiada, a expensas de los cuales es posible reconstituir un orificio irregularmente redondeado, de labios evertidos, de aproximadamente 3 por 2,5 cm. de diámetro. Estos desgarros radiados miden entre 1 y 2,5 cm. de longitud.

De la descripción que acabamos de hacer se deduce que el proyectil describe una trayectoria intracorporal de abajo hacia arriba, de delante hacia atrás y sin desviaciones apreciables en sentido lateral.

La dentadura presenta piezas desprendidas, que se encuentran en el fondo de la cavidad bucal y piezas fracturadas, además de piezas protésicas. En la arcada superior se encuentran: el primer gran molar derecho fracturado, el segundo gran molar en el sitio; el tercer gran molar falta por caída antigua. Enseguida está la prótesis descrita, que por su parte posterior es de metal dorado, en cuyo incisivo hay un pequeño vástago metálico vertical advirtiéndose en el primer premolar una excavación que encaja en el resto de la pieza dentaria correspondiente. Le sigue el incisivo central derecho, que presenta una obturación metálica dorada en su borde libre. Enseguida el incisivo lateral izquierdo y el canino de este lado. Termina esta arcada con un resto de la corona del primer premolar izquierdo, en donde se ven dos pequeñas perforaciones. En la arcada inferior falta el último gran molar derecho.

Están presentes ambos primeros grandes molares, cada cual con obturaciones metálicas. Se observa después el segundo premolar derecho, luego el primer premolar de este lado, cuya corona se encuentra fracturada. Luego, está el incisivo lateral y ambos centrales, fracturados. El canino izquierdo, como asimismo el incisivo lateral de este lado, faltan. Siguen a continuación, en una esquirola ósea semi-desprendida, el primer premolar izquierdo, luego el segundo premolar de este, con sus coronas fracturadas; y a continuación ambos primeros grandes molares, cada uno con una obturación metálica. El último gran molar izquierdo falta.

EXAMEN INTERNO:

Cráneo: De paredes de espesor normal, con las extensas lesiones dejadas por el proyectil.

Encéfalo: En gran parte atricionado, con zonas hemorrágicas subaracnoideas y reducido en parte a papilla, debido al paso del proyectil.

Pulmones: Libres, con discreta antracosis. Al corte algo pálidos, con pequeñas hemorragias por aspiración sanguínea.

Corazón: De tamaño ligeramente aumentado, contiene sangre líquida escasa en sus cavidades. Válvulas y aorta limpias. Coronarias con pequeñas manchas lipoideas y ampliamente permeables. Pequeñas hemorragias subendocárdicas en el ventrículo izquierdo en correspondencia del tabique. Miocardio pálido al corte.

Hígado: Liso, anémico, con discreta infiltración grasosa. Vesícula de aspecto normal.

Bazo: De cápsula arrugada, con la pulpa firme y pálida.

Riñones: De superficie muy fina y regularmente granulosa, con la cortical algo disminuida de espesor. Al corte, pálidos.

Estómago: Contiene aproximadamente 50 c.c. de una papilla semi-líquida de color amarillento cremoso, entre lo que se descubren pequeños grumos blanquecinos, con olor ligeramente ácido. Mucosa limpia, algo pálida, con escasos puntos hemorrágicos.

Organos visuales: Macroscópicamente sin alteraciones de sus medios transparentes

EXAMENES DE LABORATORIO

Informe N° 2784

Muestra de sangre.

Resultado:

Grupo sanguíneo: A

Alcoholemia: 0,00 g. Por mil

Informe N° 2782

Muestra de piel palma mano izquierda.

Examen solicitado: Pólvora

Resultado:

Piel palma mano izquierda:

Carbón: en pequeña cantidad.

Nitratos: negativo.

Informe N° 2783.

Muestra de: Orificio entrada de bala región submentoniana (Piel- lengua- esquirla ósea base del cráneo)

Examen solicitado: Pólvora

Resultado:

Piel: Carbón en regular cantidad. Nitratos: negativo. Se observan fibras textiles (negras y rojas)

Lengua: Carbón en regular cantidad. Nitratos: indicios.

Esquirla ósea base cráneo: Carbón: en pequeña cantidad.

Nitratos: indicios. Se observan dos fibras textiles rojas.

CONCLUSIONES:

- 1- Cadáver de sexo masculino, identificado como Salvador Allende Gossens.
- 2- La causa de la muerte es la herida de bala cérvico- buco-cráneo- encefálica, reciente, con salida de proyectil.
- 3- La trayectoria intra –corporal seguida por el proyectil, estando el cuerpo en posición normal, es: de abajo hacia arriba, de delante hacia atrás y sin desviaciones apreciables en sentido lateral.
- 4- El disparo corresponde a los llamados "de corta distancia en medicina legal.
- 5- El hallazgo de carbón y productos nitrados en los tejidos interiores del orificio de entrada, como la mucosa de la lengua y en una esquirla ósea de la base del cráneo; justifica la apreciación de que el disparo ha podido ser hecho con el cañón del arma directamente apoyado sobre los tegumentos.
- 6- El disparo ha podido ser hecho por la propia persona

Dr. José L. Vásquez F.

Dr. Tomás Tobar Pinochet



Información disponible en el sitio ARCHIVO CHILE, Web del Centro Estudios “Miguel Enríquez”, CEME:

<http://www.archivo-chile.com>

Si tienes documentación relacionada con este tema u otros del sitio, agradecemos la envíes para publicarla. (Documentos, tesis, testimonios, discursos, fotos, prensa, etc.) Envía a: archivochileceme@yahoo.com

NOTA: El portal del CEME es un archivo histórico, social y político de Chile. No persigue ningún fin de lucro. La versión electrónica de documentos se provee únicamente con fines de información y preferentemente educativo culturales. Cualquier reproducción destinada a otros fines deberá obtener los permisos que correspondan, porque los documentos incluidos en el portal son de propiedad intelectual de sus autores o editores.