

Aff. Kalinka BAMBERSKI

Information suivie c/X...

Réf. générale n° P.84.087.2003/2

Réf. cabinet n° 36/84

RAPPORT MEDICAL

du 27 Juillet 1987

CONFIDENTIEL

Nous soussignés :

- Mme Michèle RUDLER, Professeur de toxicologie - UER de Médecine Légale, 2, Place Mazas - 75012 PARIS, inscrit sur la liste de la Cour d'Appel de Paris,

- Mme le Docteur Dominique LECOMTE, Professeur de Médecine Légale, Hôpital St-Antoine, 184, rue du Fbg St-Antoine - 75571 PARIS Cedex 12, inscrit sur la liste de la Cour d'Appel de Paris,

- M. le Docteur Guy NICOLAS, Professeur de Cardiologie au C.H.U. de Nantes, 14, avenue René Bazin - 44000 NANTES, inscrit sur la liste nationale,

commis le 17 juin 1987 par une ordonnance de Monsieur Jean-Claude VUILLEMIN, Juge d'Instruction au Tribunal de Grande Instance de Paris, à l'effet de :

"Prière de procéder à l'étude dossier d'information à l'effet
"de déterminer les causes exactes de la mort de la jeune Kalinka
"BAMBERSKI,

"Notamment préciser les effets pouvant résulter de l'injection
"intraveineuse accomplie dans les conditions et délais précisés
"par le dossier, de fer-cobalt en une solution commercialisée
"sous la dénomination de "Kalinka-Petrlecit".

"Dire s'il résulte des observations médicales consignées, l'existence
"d'éléments permettant d'admettre que, peu avant son décès,
"Kalinka BAMBERSKI aurait pu connaître un rapport sexuel qui
"encore être l'objet de prélèvements sérologiques.

"Dire encore s'il résulte des constatations médicales figurant
"au dossier, la démonstration de l'état de virginité de cette
"dernière."

certifions avoir examiné le dossier transmis par Monsieur le Juge d'Instruction au cours de plusieurs réunions tenues à l'Institut de Médecine Légale de Paris.

Afin de faciliter la compréhension du dossier, nous avons regroupé l'analyse des documents en quatre chapitres successifs :

1° - Exposé des faits concernant la journée du 9 juillet 1982, et rappel de l'état de santé de Kalinka BAMBERSKI.

2° - Etude de l'autopsie, c'est-à-dire des rapports de l'examen macroscopique et des examens histologiques.

3° - Examen anatomo-pathologique complémentaire.

4° - Etude du rapport toxicologique.

Après avoir analysé successivement ces quatre rubriques, nous établirons un rapport de synthèse pour répondre aux questions qui nous ont été posées dans la présente mission.

1° - EXPOSE DES FAITS CONCERNANT LA JOURNEE DU 9 JUILLET 1982 et RAPPEL DE L'ETAT DE SANTE DE Kalinka BAMBERSKI.

Kalinka est née le 7 août 1967, elle a été découverte morte le matin du 10 juillet 1982. Il s'agissait d'une adolescente, en bonne santé, et ceci apparaît clairement dans les propos de sa mère (déposition du 3 avril 1986) "Kalinka a toujours joui d'une bonne santé. Elle a connu les petites maladies habituelles de l'enfance : rougeole, varicelle, oreillons, rubéole. Elle avait aussi souffert à l'âge de 6 ans d'une fracture du rocher causée par un accident de voiture, mais elle s'en était bien remise, sans la moindre séquelle. C'était une jeune fille sportive, qui pratiquait beaucoup le ski l'hiver, la natation et surtout la planche à voile l'été". Cependant, toujours selon sa mère, elle avait "un teint pâle, laiteux, elle était également fatigable". C'est pour cela semble-t-il que le Docteur KROMBACH lui faisait périodiquement des injections intraveineuses d'un produit à base de fer. En fait, le diagnostic évoqué d'anémie repose uniquement sur l'avis du Docteur KROMBACH, le dossier ne comportant aucun argument objectif sur ce point, en particulier pas d'examen hématologique.

Au cours de la journée du 9 juillet 1982, Kalinka mène une vie active tout à fait normale, bien décrite dans l'audition de son frère Nicolas du 4 septembre 1984. Dans la matinée du 9, ils s'étaient rendus tous les deux en bicyclette sur les bords du lac de Constance distant de leur domicile de 3 km environ. De 10 heures à 11 heures 30 ils avaient fait de la planche à voile sur le lac, puis déjeuné au snack, enfin, l'après-midi ils avaient pris des bains à la fois dans le lac et la piscine attenante. Toujours selon Nicolas, ils étaient rentrés à bicyclette entre 17 heures 30 et 18 heures pour le dîner. Il présente sa soeur tout au long de cette journée comme "en pleine forme".

Nicolas décrit la soirée du 9 juillet de la façon suivante : vers 22 heures il monte dans sa chambre pour écrire une lettre, Kalinka monte le rejoindre, c'est alors qu'ils se disputent. Kalinka redescend dans sa chambre où elle aura un entretien avec sa mère pour lui expliquer en particulier les motifs de leur différend. Pour Nicolas, il n'y a donc rien d'anormal jusque vers 22 heures 30 - 23 heures. Il signale par ailleurs qu'il était au courant du traitement par injections intraveineuses que recevait sa mère et sa soeur depuis deux ans environ. Il estime qu'entre le 30 juin et le 9 juillet plusieurs injections ont été faites, mais le 9 juillet il n'a pas été témoin de l'une d'entre elles. Dans la déclaration de Madame KROMBACH, on trouve par contre mentionné le fait qu'une injection ait été faite par le Docteur KROMBACH entre 20 heures et 20 heures 30, c'est-à-dire après le dîner. Elle précise toutefois qu'elle n'a pas assisté à cette scène, se trouvant à ce moment-là dans la cuisine, mais elle a vu sa fille revenir avec un sparadrap sur le pli du bras droit.

La dernière notion que l'on a de Kalinka vivante émane du Docteur KROMBACH qui l'a vu lire dans sa chambre vers minuit et il lui a demandé d'éteindre. Peu de temps avant, il l'avait rencontrée à la cuisine où la jeune femme s'était rendue pour boire un verre d'eau.

Commentaires

On n'observe donc rien d'anormal tout au long de la journée du 9 où la jeune fille mène une vie active et paraît, comme le dit son frère, en pleine forme. Dans la soirée elle dîne normalement, puis elle aurait reçu une injection, mais celle-ci n'a pas entraîné apparemment de trouble particulier. Après l'injection elle se rend dans la cuisine, puis se dispute avec son frère, retourne dans sa chambre et ne se plaint de rien jusqu'autour de minuit, c'est-à-dire environ 4 heures après l'injection. On ne peut donc pas incriminer un problème technique, ni un accident lié au produit lui-même qui aurait normalement entraîné des troubles précoces.

Kalinka est découverte morte par le Docteur KROMBACH le lendemain matin vers 10 heures, dans un état de rigidité cadavérique, et la levée du corps faite par le Docteur JOBST vers 10 heures 20 conclut à une mort remontant vers 3 heures, c'est-à-dire datant de 7 heures environ. Cette appréciation est cohérente, puisqu'il existait un état de rigidité et des lividités fixes. Le constat du Docteur JOBST n'apporte rien de supplémentaire, les points d'injection qu'il découvre sont compatibles avec la déclaration du Docteur KROMBACH qui aurait pratiqué des manœuvres de réanimation après avoir découvert le cadavre.

CONFIDENTIEL

2° - DOSSIER AUTOPSIE MACROSCOPIQUE ET MICROSCOPIQUE.

L'autopsie de Kalinka BAMBERSKI a été effectuée le 12 juillet 1982, c'est à dire 48 heures après la mort, dans le service pathologique de l'hôpital urbain de Memmingen par les Docteurs HOMANN et DOHMANN. Les principales constatations qui émanent du rapport d'autopsie portent sur quatre points :

a) Le cadavre est décrit en état de putréfaction avancée : "abdomen d'une couleur verdâtre" (page 2-4),

"cornée nettement ternie" (page 3-6).

b) On note une cyanose des ongles des mains et surtout de nombreux débris alimentaires dans l'oesophage et les voies aériennes :

"tout le long de la paroi droite de l'oesophage beaucoup de dépôts de contenu de l'estomac". "Dans la trachée et les conduits pulmonaires contenu gris muqueux mélangé de fibres végétales" (pages 7-8 - 28-29).

Dans l'estomac on retrouve le reste du contenu gastrique : "après ouverture de l'estomac on trouve environ 400 cc de purée de légumes" (page 9).

c) La description de la région génitale est relativement sommaire :

"sur les grandes et petites lèvres, quelques dépôts rougeâtres" (page 3-9). "Un appareil génital normal, on observe du côté anal de la lèvre droite de la vulve, une déchirure de 1 cm environ des couches cutanées supérieures, dont le fond contient un peu de sang" (page 3-10). "Après ouverture du bassin et préparation de l'appareil génital extérieur et intérieur, pas de saignement des parties molles" (page 11). "Le vagin contient des substances blanchâtres gris-verdâtres grasses" (page 10-39). "L'utérus et l'arrière du vagin sont sans particularité. On ouvre l'utérus du côté gauche, la muqueuse est grise, grasseuse, ramollie". En outre, il a été trouvé un hématome hémorragique de l'ovaire gauche.

Dans le rapport d'expertise complémentaire, on découvre quelques indications sur l'état de l'hymen "il existait une entrée très large et sans blessure du vagin". "Il n'existait aucune blessure à cet endroit. Il n'a pas été possible de retrouver morphologiquement une défloration ou une déchirure récente de l'hymen" (D143 - 62).

d) Une trace d'injection est nettement identifiée : "au niveau de l'avant-bras droit on observe un caillot de sang de la taille d'une lentille et dessous un point ressemblant à la trace d'une injection" (page 4-12). "On écarte couche par couche le tissu mou et l'on trouve du sang noir-rouge répandu sous le point d'injection autour d'une veine" (page 11-40).

"On a trouvé un point d'injection frais au niveau du bras droit, ceci correspond aux dires du beau-père à l'administration de préparations ferrugineuses" (page 13).

Enfin, en conclusion, on confirme les indications fournies par le Docteur JOBST lors de la levée du corps, c'est-à-dire que la mort serait survenue entre 3 et 4 heures du matin.

La lecture du rapport d'autopsie soulève plusieurs commentaires :

- L'état de décomposition avancée s'explique par le fait que la mort est survenue en plein été, qu'il faisait particulièrement chaud et que le corps n'a pas été conservé en chambre froide, mais dans une chambre de l'hôpital local. Toutes ces explications sont contenues dans la déposition de Madame KROMBACH faite le 3 avril 1986.

- La description de l'appareil génital interne et externe est difficile à interpréter et un doute persiste quant à l'origine et à la date de la déchirure constatée au niveau des grandes lèvres. Il semble en effet que le fond de cette déchirure superficielle contient un peu de sang et qu'une tache rougeâtre, sanglante, ait été également retrouvée au niveau du slip. Aucun prélèvement n'ayant été fait, il est impossible de se prononcer avec certitude sur l'origine des taches, alors que la présence de sang serait un argument en faveur d'une lésion vitale.

- La déchirure cutanée n'a pas été prélevée, ni l'ensemble de l'appareil génital. L'absence d'un examen anatomo-pathologique à ce niveau ne permet pas d'interpréter avec plus de précisions les données autopsiques.

A partir des organes qui ont été prélevés au cours de l'autopsie, une expertise histologique a été effectuée le 3 mars 1986 par le Docteur SPANN et dans le rapport établi par ce praticien, deux faits méritent une attention :

- En premier lieu, l'existence d'une régurgité d'origine alimentaire de particules alimentaires, avec envahissement pulmonaire.

- Le deuxième point important concerne l'analyse du fragment de peau prélevé au niveau du point de piqûre sur le bras droit. L'examen histologique confirme l'examen macroscopique et retrouve un foyer hémorragique, sans réaction inflammatoire.

L'exhumation qui sera réalisée secondairement par les Docteurs BRAS et ALENGRIN ne fournira pas d'élément supplémentaire, si ce n'est qu'elle constatera l'absence, en totalité, de l'appareil génital, ce qui va à l'encontre du fait qu'il avait été mentionné que les organes génitaux avaient été remis dans le corps de la victime après l'autopsie. (D 145/16)

CONFIDENTIEL

3° - EXAMEN ANATOMO-PATHOLOGIQUE COMPLEMENTAIRE.

Un nouvel examen anatomo-pathologique des différents prélèvements a été fait par l'un d'entre nous, qui a reçu le 25 mars 1988, à l'Institut de Médecine Légale de Paris par le 4e cabinet de délégation judiciaire, les prélèvements provenant d'Allemagne. Dans un sac en plastique portant une étiquette en papier blanc ainsi libellé :

"HEMMINGEN 53/82 BAMBERSKI"

Une étiquette en carton accompagne ce sachet, et est ainsi libellée :

"Prélèvements effectués lors de l'autopsie pratiquée sur Kalinka BAMBERSKI remis par les autorités judiciaires de R.F.A. le 22 mars 1988 à l'institut médico-légal de Munich".

Ce sachet est entouré d'une poche en papier scotchée, à laquelle est agrafée une étiquette ainsi libellée :

"11 Ujs 175/82

"aktenzeichen :

"Mit asservate

"(nach Durchführung der chemisch-toxikologischen und

"histologischen untersuchung durch das Rechtsmedizin der

"Universität München)

"Bamberski Kalinka

"verstorben am 10.07.1982

"an

"Herrn landgerichtsarzt

"Dr Höhmann

"Hailhof 1

"8940 Memmingen

"reg. Nr. 251/82

"Surück

"Schnable

"Erster Staatsanwalt

"Kempten (Allgäu), 09. März 1983/Le

"Staatsanwaltschaft bei dem Landgericht Kempten/Allgäu

"tél : (0831) 203262

"Berglaubigt : Lehner Justizangestellte".

A l'ouverture des scellés on constate qu'ils renferment dans un peu de liquide à odeur formolée : 35 fragments.

EXAMEN ANATOMO-PATHOLOGIQUE

Il a été effectué 35 prélèvements au niveau des fragments de viscères décrits ci-dessus.

CONFIDENTIEL

Ils ont fait l'objet d'une fixation complémentaire dans une solution de formol tamponné à 10 % puis ils ont été déshydratés par passages successifs dans des bains d'alcool absolu, imprégnés de xylène puis de paraffine fondue à 57°C.

Ces prélèvements ont ensuite été inclus dans la paraffine sous forme de blocs. Ces blocs ont fait l'objet de sections fines de 5 microns d'épaisseur à l'aide d'un microtome. Ces sections déparaffinées et hydratées puis colorées par l'hématéine éosine et le safran ont été examinées au microscope.

Elles sont enregistrées dans le laboratoire d'anatomie pathologie de l'Hôpital Saint-Antoine sous le n° 9782.

1 - LES POUMONS

Ceux-ci sont très lysés, avec la présence de nombreux bacilles de putréfaction. Les cloisons inter-alvéolaires sont souvent bien visibles et l'on note une congestion importante avec un oedème alvéolaire. Les bronches et bronchioles sont très souvent obstruées par des matières d'allure alimentaire, végétales. Les bulles de putréfaction sont fréquentes. Sur certains plans de coupe, on est en présence d'une zone d'infarcissement hémorragique avec inondation hémorragique et disparition de la trame alvéolaire. Il n'existe aucun foyer infectieux.

Au total

Congestion du parenchyme pulmonaire très importante, avec zone d'infarcissement hémorragique, signe de régurgitation intra-bronchique d'origine alimentaire, l'ensemble évoquant un syndrome de Mendelson. Putréfaction avancée telle qu'en témoigne la présence de bulles de putréfaction et de nombreux bacilles.

2 - LE FOIE

La lyse est importante. Les bulles de putréfaction sont nettement visibles avec la présence de nombreux bacilles. Le parenchyme entre les bulles est relativement bien conservé, avec des hépatocytes aux noyaux nettement identifiables sans altération, et des sinusoides contenant de nombreuses hématies. On n'observe pas de fibrose. On n'observe pas de foyer infectieux.

Au total

Parenchyme hépatique congestif, avec des signes de putréfaction tels qu'en témoigne la présence de bulles et de bacilles;

CONFIDENTIEL

3 - LES SURRENALES

L'architecture est conservée. La lyse est peu marquée. La zone médullaire est intacte. La zone corticale est nettement visible, on n'observe aucun foyer hémorragique. Pas de zone d'hyperplasie. Pas d'aspect lésionnel dans tout le tissu péri-surrénalien.

4 - LA RATE

La pulpe blanche est nettement identifiable, non altérée. La pulpe rouge n'est pas fibreuse ni congestive et ne présente pas de foyer hémorragique. On observe quelques bulles de putréfaction et quelques bacilles de putréfaction.

5 - LE COEUR

Le myocarde a une architecture régulière. Les fibres myocardiques ne présentent pas de signe de souffrance cellulaire, ni d'altération due à la lyse. Le tissu interstitiel n'est pas fibreux, ne présente pas de foyer inflammatoire, ni de foyer hémorragique.

Les coronaires prélevées ont une paroi sensiblement normale.

Au total

Myocarde et coronaires sans aspect lésionnel notable.

6 - LA PEAU

Ce prélèvement effectué au niveau du point d'injection identifiable macroscopiquement, montre que le revêtement cutané ne présente pas d'aspect lésionnel. Au niveau du derme profond et surtout de l'hypoderme, on observe une infiltration hémorragique récente constituée d'hématies conglomerées, de très rares éléments nucléés. Pas de fibrine, pas d'éléments cellulaires mononucléés ou macrophagiques. Cette infiltration hémorragique est proche d'une paroi veineuse non altérée.

7 - L'OVAIRE

Ces fragments intéressent un ovaire fonctionnel, avec des follicules kystiques à différents stades d'évolution et d'involution, on observe un volumineux corps jaune kystique à centre séro-hémorragique, présentant des signes d'involution avec une fibrose sur certains plans de coupe.

8 - LE CERVEAU

Les capillaires sont congestifs mais sans extravasation sanguine. On n'observe pas de foyer hémorragique. Les neurones ne présentent pas d'altération cellulaire. Pas d'éléments inflammatoires. La méninge partiellement prélevée est richement vascularisée mais sans zone hémorragique.

9 - LE CERVELET

Son architecture est régulière. On n'observe pas de foyer hémorragique. Pas de zone de nécrose.

CONFIDENTIEL

4° - ETUDE TOXICOLOGIQUE

L'analyse toxicologique a été effectuée le 10 février 1983 par le Docteur SPANN, Professeur de Médecine Légale à Munich. L'étude du rapport nous conduit aux constatations suivantes :

- Les prélèvements effectués au cours de l'autopsie et envoyés au Laboratoire étaient les suivants :

- . contenu de l'estomac,
- . sang cardiaque,
- . vésicule biliaire,
- . foie,
- . reins,
- . liquide thoracique,
- . sels odorants,
- . morceaux d'organes internes.

En fait, il s'avère que les analyses n'ont porté que sur :

- . le contenu stomacal,
- . le liquide biliaire,
- . les reins,
- . les sels odorants.

On ignore pour quelles raisons l'analyse du sang cardiaque n'a pas été réalisée. Or, il semble que l'analyse de ce liquide biologique était prioritaire, beaucoup plus importante que celle des sels odorants ou du liquide biliaire, si l'on voulait vérifier la thèse du Docteur KROMBACH qui dit avoir administré du FRISIUM.

- Les analyses toxicologiques réalisées sur les différents prélèvements ne l'ont été que par chromatographie sur couche mince. Cette technique, utilisée dans la plupart des laboratoires d'analyses en tant que méthode de dépistage, n'est toutefois pas suffisamment spécifique, sensible et sélective pour rechercher tous les toxiques d'origine médicamenteuse ou autre. Actuellement, la plupart des laboratoires de toxicologie modernes utilisent la spectrophotométrie dans l'ultra-violet, la spectrophotométrie dans l'infrarouge, la chromatographie en phase gazeuse couplée à la spectrométrie de masse.

- Aucune recherche n'a été réalisée en ce qui concerne les toxiques d'origine minérale; des dosages de cobalt et de fer par absorption atomique auraient dû être effectués en raison même du produit qui était à injecter à Kalinka BAMBERSKI, même si l'on peut pratiquement affirmer que les injections de ce produit supposées avoir été effectuées dans les conditions indiquées par le Docteur KROMBACH n'ont pas eu d'effet toxique sur la victime.

- En ce qui concerne la technique utilisée, nous tenons à préciser que l'extraction a été réalisée après hydrolyse à l'acide chlorhydrique et neutralisation à pH 9,5 puis passage sur colonne échangeuse d'ions. Nous tenons à faire remarquer que par ce mode opératoire, seuls les alcaloïdes peuvent être détectés, les dérivés barbituriques, les carbamates, les organo-phosphorés, les salicylés n'étant pas extraits. De ce fait, il est donc impossible de les détecter.

CONFIDENTIEL

Commentaires

L'expertise pratiquée sur les prélèvements effectués lors de l'autopsie de Kalinka BAMBERSKI laisse apparaître un certain nombre d'anomalies, aussi bien au niveau de la technique utilisée, non représentative d'un laboratoire de toxicologie moderne, qu'à celui des méthodes d'extraction employées, insuffisantes pour identifier de nombreuses substances médicamenteuses. De plus, l'absence d'analyse à partir du sang prive d'un certain nombre d'informations, ce liquide étant privilégié dans tous les cas d'intoxication aiguë.

Le décès de Kalinka BAMBERSKI remontant à plus de cinq ans, il nous est difficile de nous prononcer sur les résultats qui pourraient être obtenus à partir d'une nouvelle expertise, la putréfaction entraînant des destructions de nombreuses molécules organiques. Toutefois, les techniques physico-chimiques actuelles permettent de détecter des doses infinitésimales de nombreux produits.

DISCUSSION

Les données de l'enquête qui nous ont été communiquées indiquent que Kalinka BAMBERSKI est morte d'une façon inopinée dans la nuit du 9 au 10 juillet 1982, après avoir mené une vie normale et active tout au long de la journée et de la soirée du 9 juillet.

Trois éléments ressortent de l'étude du rapport d'autopsie, du rapport toxicologique et du rapport d'anatomo-pathologie :

1° - L'autopsie confirme les données de l'enquête pour affirmer qu'il n'existait pas d'état antérieur chez cette adolescente de 15 ans. Tous les organes qui ont été examinés au cours de l'autopsie sont en effet sains, qu'il s'agisse de l'ensemble cardiovasculaire, du cerveau, des surrénales... Il n'y a donc aucune cause organique qui puisse expliquer cette mort subite.

On peut également éliminer une mort d'origine infectieuse, même suraiguë, aucune pathologie n'étant susceptible d'évoluer d'une façon aussi explosive, c'est-à-dire dans un délai de quelques heures, puisque Kalinka a été vue vivante par le Docteur KROMBACH vers minuit et qu'elle serait morte autour de 3 heures du matin.

2° - L'autopsie et surtout les examens anatomo-pathologiques fournissent par contre des éléments de certitude sur deux points :

Tout d'abord on retrouve une régurgitation intra-bronchique et pulmonaire de substances d'origine alimentaire, et il s'agit là d'un phénomène que l'on observe au cours de la plupart des phénomènes agoniques ou des comas profonds.

- . La seconde constatation qui nous paraît particulièrement importante, concerne l'injection faite au niveau du bras droit. L'examen anatomo-pathologique du Docteur SPANN, comme celui que nous avons réalisé, sont formels sur le fait qu'il n'existait pas à ce niveau de réaction inflammatoire, c'est-à-dire que l'injection est contemporaine de la mort et qu'elle n'a pas précédé celle-ci de quelques heures, comme cela est décrit dans la procédure. Une injection faite à 20 heures, c'est-à-dire 7 heures avant la mort, aurait donné une image histologique différente, avec une réaction cellulaire inflammatoire bien caractéristique.

3° - On est surpris par l'absence dans le dossier de deux éléments particulièrement importants :

- . Aucune recherche toxicologique n'a été faite au niveau du sang, or c'est ce liquide biologique qui devait fournir les éléments les plus importants puisque le problème d'une intoxication médicamenteuse était posé et que la solution se trouvait naturellement dans le contenu sanguin.
- . les organes génitaux n'ont pas été prélevés lors de l'autopsie pour un examen histologique et ils n'ont pas été retrouvés à l'exhumation. L'examen histologique des organes génitaux était essentiel et plus particulièrement celui de la lésion cutanée décrite au niveau de la grande lèvre droite.

CONCLUSION

L'étude du dossier d'informations ne nous permet pas de déterminer les causes exactes de la mort de la jeune Kalinka BAMBERSKI mais nous permet de penser à une mort brutale, puisque l'entourage dit l'avoir vue en bonne santé jusqu'à la mort. L'heure présumée du décès.

En fait, il existe dans le dossier deux éléments de certitude :

1° - La régurgitation de substances alimentaires dans les voies aériennes témoin d'un phénomène agonique ou d'un coma profond et qui peut entraîner un état de détresse respiratoire mortelle.

2° - La trace d'une injection au bras droit contemporaine de la mort, et sur ce point l'examen anatomo-pathologique est formel. Il ne peut donc pas s'agir d'une injection intraveineuse faite plusieurs heures avant la mort. Toutefois, le rôle exact joué par cette injection dans le déclenchement de la mort ne peut être précisé en l'absence de recherche de substances toxiques dans le sang de la victime. Seule cette

CONFIDENTIEL

recherche était susceptible de déterminer la nature et la concentration de la substance injectée et par là en fixer le degré de toxicité pouvant expliquer un coma profond ou un état convulsif, au cours duquel la régurgitation intra-bronchique s'est produite.