

Убийство Джона Ф. Кеннеди

Отчет Уоррена.

Приложение IX – экспертиза трупа.

Прозектор: Дж. Хьюмс.

Ассистенты: Дж. Торнтон-Босуэлл; Пьер А. Финк.

### **Из медицинского свидетельства о смерти.**

Кеннеди, Джон Ф., президент Соединенных Штатов Америки.

Пол - мужской. Возраст - 46 лет 6 месяцев.

Дата рождения 29 мая 1917 года. Дата смерти 22 ноября 1963 года 13.00.

Место проживания: Белый Дом, Вашингтон, округ Колумбия.

Место смерти – Парклендский госпиталь, Даллас.

Католик.

Причина Смерти: огнестрельное ранение головы.

Предположительный интервал между травмой и смертью – 30 минут.

Подпись: Дж.Дж. Хьюмс.

Номер аутопсии: А63-272

### **Обстоятельства дела:**

«Президент Джон Ф. Кеннеди ехал в открытом автомобиле в составе автоколонны, во время своего официального визита город Даллас, Штат Техас 22 ноября 1963. Президент находился на заднем пассажирском сиденье справа, с Госпожой Кеннеди слева от него. Спереди от президента находился Джон Б. Коннолли, Губернатор Штата Техас и непосредственно перед госпожой Кеннеди сидела госпожа Коннолли. Автомобиль ехал на медленной скорости, постепенно спускаясь к тоннелю, ведущему к автостраде к Далласскому Торговому центру, где у президента должно было проходить официальное мероприятие.

Очевидцы слышали три выстрела, после чего президент резко упал вперед, а из его головы текла кровь. (в тот же момент был серьезно ранен губернатор Коннолли).

Фотограф Боб Джексон сообщил, что сразу после того, как слышал выстрелы, стал оглядываться вокруг и видел ствол винтовки, исчезающий в окне на верхнем этаже находящегося рядом здания Техасского Книгохранилища.

Сразу после ранений, обоих на том же автомобиле повезли в Парклендскую больницу г. Даллас. В приемном отделении той больницы президент был осмотрен доктором Малкольмом Перри. Из телефонного разговора с доктором Перри стала известна информация о том, какие наблюдения и процедуры успел сделать доктор Перри до смерти пострадавшего.

Доктор Перри отметил наличие двух ран: обширной раны головы и второй раны – (значительно меньшей по размерам) – на передней поверхности шеи в нижней трети почти по срединной линии.

Была выполнена трахеостомия путем расширения последней раны. Отмечалось обильное выделение пенистой крови из просвета раны, в которой определялась поврежденная правая боковая стенка трахеи. Были произведены разрезы в

проекции верхней трети грудины с двух сторон, с целью предотвращения возможного развития подкожной эмфиземы. Были начаты внутривенные вливания препаратов крови и физраствора и управляемая подача кислорода. Несмотря на все эти мероприятия произошла остановка сердца. Непрямой массаж сердца эффекта не дал. Сердечная деятельность не восстановилась. Была констатирована смерть. Это произошло приблизительно через 30-40 минут после получения повреждений.

Труп транспортирован на президентском самолете в Вашингтон, Округ Колумбия и доставлен в Национальный Военно-морской Медицинский Центр, Бетесда, Штат Мэриленд для экспертизы».

### **Наружное исследование:**

На экспертизу доставлен труп взрослого мужчины удовлетворительного питания, правильного телосложения. Длина тела 72,5 дюйма; масса около 170 фунтов. Трупное окоченение в стадии начала формирования. Трупные пятна необильные, скудные, расположены преимущественно на спине. Волосы густые, рыжевато-коричневые, глаза голубые. Правый зрачок 8 мм в диаметре; левый зрачок – 4 мм. Имеется подкожное кровоизлияние с отеком на медиальной части верхнего века левого глаза, около 1,5 см в диаметре. Подобное кровоизлияние с отеком мягких тканей обнаружено по верхнему краю правой глазницы, неправильной формы. Кости черепа подвижны (мягкие ткани головы описаны ниже). В наружных слуховых ходах сгустки крови. Хрящи ушных раковин, носа, а также отверстие рта без повреждений, особенностей.

Зубы естественные, целы, в отличном состоянии. Отмечается бледность слизистой оболочки преддверия рта.

На задней поверхности грудной клетки справа, тотчас у верхнего края правой лопатки обнаружена рана овальной формы, размерами 0,7x0,4 см. Рана располагается на расстоянии 14 см влево от верхушки правого акромиального отростка и на расстоянии 14 см вниз от правого сосцевидного отростка.

На передней поверхности шеи в нижней трети, на уровне третьего и четвертого хрящевых колец трахеи - горизонтальная рана длиной 6,5 см с широким расхождением неровных краев. (Глубина и характер раны будут описаны ниже).

По краям грудины на уровне сосков – двусторонние свежие горизонтальные хирургические разрезы в пределах подкожной клетчатки, длиной по 2 см. Левый разрез расположен на 11 см медиальнее левого соска, а правый на 8 см медиальнее правого соска. В стенках, краях и вокруг разрезов кровоизлияний не обнаружено. Подобные раны, без кровоизлияний, длиной 2 см каждая, расположены на переднебоковой поверхности левого предплечья, а также на переднебоковых поверхностях каждой голени. Все – в пределах подкожной клетчатки.

На передней брюшной стенке имеется старый хорошо сформированный рубец длиной 8 см от абдоминальной операции по Мак-Бурнею. В поясничной

области вдоль остистых отростков 3-5 поясничных позвонков рубец длиной 15 см. Кроме того, имеется рубец на переднебоковой поверхности правого бедра.

### **Исследование ран:**

1. Имеется большой неровный дефект мягких тканей и костей черепа справа. В основном в дефект вовлечена теменная кость, но с распространением и на височную и затылочную области. В этой части головы фактически имеется участок отсутствия мягких тканей и кости, за счет чего и образуется дефект, который имеет диаметр около 13 см. От неровных краев вышеуказанного дефекта на окружающие ткани простираются разрывы. Они направлены следующим образом:

а. От правого нижнего височно-теменного края направо к ушной раковине, до точки, расположенной чуть выше козелка правой ушной раковины.

б. От переднего теменного края в сторону лба, заканчиваясь в 4 см выше верхнего края правой глазницы

в. От левого края основного дефекта, пересекая срединную линию головы в переднебоковом направлении, длиной около 8 см.

г. От той же самой отправной точки, что предыдущий разрыв, но в заднебоковом направлении, длиной около 10 см.

В затылочной области, на расстоянии около 2,5 см вправо от наружного затылочного бугра и немного выше него – зияющая рана 1,5x0,6 см. В подлежащей кости – дырчатый перелом, края которого выглядят скошенными, если их рассматривать с внутренней поверхности черепа.

В просвете вышеописанного большого дефекта черепа видна разрушенная мозговая ткань. При более близком рассмотрении становится ясно, что это подавляющая часть правого большого полушария. Кроме того, в данной области видны обширные разрывы твердой мозговой оболочки, разрушенный серповидный синус.

После отсепаровки кожного лоскута, обнаружено множество линий переломов, радиально расходящихся от большого дефекта, сливающихся с большим затылочным отверстием и с дырчатым переломом затылочной кости. Они очень различны по длине и направлению. Самая длинная линия – около 19 см. За счет этих линий образовано множество костных фрагментов различной формы и размеров, от нескольких миллиметров до 10 см в максимальном диаметре.

Обнаруженные переломы чрезвычайно сложны для удовлетворительного устного описания, позволяющего дать наилучшую и всестороннюю оценку характеру повреждения, в связи с чем, для наглядности, подготовлены фотографии и рентгенограммы.

Головной мозг выделен и сохранен для дальнейшего изучения после фиксации формалином.

Отдельно получены три фрагмента кости черепа, которые в совокупности приближаются к форме и размерам большого дефекта, описанного выше.

У одного из углов самого большого из этих фрагментов - часть периметра неровно округлой костной раны, вероятно - выходной, на что указывает

скашивание краев по внешней поверхности кости. Рана имеет размеры приблизительно

от 2,5 до 3,0 см в диаметре. Рентгенограммы этого фрагмента показывают частицы металла в кости в этом крае. Рентгенограммы черепа показывают многочисленные металлические фрагменты по линии, соединяющей вышеупомянутый описанный маленький дырчатый перелом и верхний край правой глазницы. Из разрушенного вещества головного мозга извлечены два маленьких металлических фрагмента сложной неправильной формы, размерами 7x2 мм и 3x1 мм. Они переданы на хранение и возможное дальнейшее исследование агентам Фрэнсису К. О'Нилу-младшему, Младший и Джеймсу В. Сиберту из Федерального Бюро Расследований, которые расписались в получении (акт передачи прилагается).

2. Второе ранение: вероятно входная рана - в верхней части задней поверхности грудной клетки справа. В окружающих мягких тканях имеются кровоизлияния. Ревизия раневого канала сложна – он проходит через различные фасции и мышцы, его ход не просто определить.

Предположительно выходная рана ранее была описана доктором Малкольмом Перри - в нижней части передней поверхности шеи

На момент осмотра доктором Перри, рана была измерена как "несколько миллиметров в диаметре", однако, она была расширена за счет трахеостомического разреза и таким образом ее характер ко времени вскрытия трупа является искаженным.

Однако видно выраженное кровоизлияние в мышцы шеи справа и в фасциях, вокруг трахеи, сливаясь с трахеостомической раной.

Точка соединения этих двух ран находится в вершине (надключичная часть) правой плевральной полости. В этой области - контузия париетальной плевры и верхушки верхней доли правого легкого. Диаметр очага контузии и кровоизлияния около 5 см. И висцеральная, и париетальная плевра, разрывов в области травмы не имеют.

Разрезы:

Раны волосистой части головы расширены (продлены) коронообразно, чтобы исследовать содержимое полости черепа.

Произведен стандартный общепринятый Y-образный разрез на туловище с целью исследования грудной и брюшной полостей.

Грудная полость.

Костный каркас грудной клетки без особенностей. Органы грудной полости расположены правильно, в нормальном соотношении; повышенного объема свободной жидкости в плевральных полостях не обнаружено. Видна вышеупомянутая область контузии в верхушке правого легкого.

Легкие.

Легкие имеют обычный внешний вид. Правое весит 320 г, левое 290 г. Легкие на ощупь воздушные, их поверхность гладкая блестящая, серо-розового цвета. В апикальной части верхней доли правого легкого – участок диаметром 5 см, имеющий темно-красный цвет с пурпурным оттенком, плотноватый на ощупь. Этот участок соответствует проекции подобного участка на париетальной

плевре, описанного выше. При дополнительных разрезах в данной области обнаружено свежее кровоизлияние в легочную паренхиму.

**Сердце.**

Перикард гладкий, полость перикарда содержит около 10 мл прозрачной жидкости соломенного цвета. Сердце правильной формы, весит 350 г. Легочная артерия в своем устье проходима, никакой патологии стенки не обнаружено. Камеры сердца содержат умеренное количество посмертных свертков крови. Никаких изменений строения клапанов сердца не обнаружено.

Длина окружности сердечных клапанов: аортальный 7,5 см, пульмональный 7 см, трехстворчатый 12 см, митральный 11 см. Миокард волокнистый, красновато-коричневый. Средняя толщина стенки левого желудочка 1,2 см; правого - 0.4 см..

Венечные артерии рассечены. Их ход, расположение нормальные; стенки упруго-эластичные на всем протяжении.

Органы брюшной полости расположены правильно, в нормальном соотношении. Повышенного количества свободной жидкости не обнаружено. Червеобразный отросток отсутствует, был удален хирургическим путем, в его проекции имеется несколько спаек, соединяющих слепую кишку с висцеральной брюшиной соответственно проекции вышеописанного послеоперационного рубца передней брюшной стенки.

**Кости скелета.**

Каких-либо повреждений или патологических особенностей костей скелета, кроме вышеупомянутых описанных повреждений черепа, не имеется.

**Фотография.**

Черно-белые и цветные фотографии с негативами переданы на хранение агенту Американской секретной службы Рою Келлерману, о чем составлен акт о передаче (прилагается).

**Рентгенограммы.**

Сделаны рентгенограммы черепа и отдельно представленных трех фрагментов кости черепа также переданы на хранение агенту Рою Келлерману Американской секретной служба, о чем составлен акт о передаче (прилагается).

**Выводы.**

На основании вышеописанных наблюдений, мы приходим к мнению, что пострадавший умер в результате двух сквозных огнестрельных ранений, причиненных снарядами, обладавшими высокой скоростью, от выстрелов, произведенных посторонним человеком. Снаряды воздействовали со стороны сзади и несколько выше погибшего.

По имеющимся данным не представляется возможным определить последовательность причинения двух указанных ранений.

Смертельное ранение начинается входной раной волосистой части головы выше и справа от наружного затылочного бугра. Часть повреждающего снаряда обнаружена в полости черепа (см. также рентгенограмму черепа в боковой проекции, где видно распределение частиц металла в виде дорожки). Часть снаряда вышла через правую теменную кость, при этом вынося с собой фрагменты вещества головного мозга, костей черепа и мягких тканей головы.

Две раны черепа, объединены большим раневым каналом, по ходу которого установлена фрагментация костей черепа, разрывы мозговых оболочек, разрушение вещества головного мозга.

Другой снаряд попал в заднюю поверхность грудной клетки справа, выше лопатки, прошел сквозь мягкие ткани надплечья и надключичной области правой стороны шеи.

Этот снаряд причинил контузии париетального листка плевры и верхушки верхней доли правого легкого, кровоизлияние в мягкие ткани шеи и открытое повреждение стенки трахеи.

Установлено, что этот снаряд не ударил ни о какую костную структуру по ходу своего движения в теле.

Кроме того, отметим, что по нашему мнению, ранение головы сопровождалось настолько обширным повреждением вещества головного мозга, что исключало возможность выживания пострадавшего.

Дополнительное сообщение будет представлено после более детального исследования головного мозга, микроскопических исследований. Однако, не ожидается, что выводы данной экспертизы после этого существенно изменятся.

Подписи....

#### **Дополнительное Сообщение по экспертизе трупа А63-272.**

Джон Ф. Кеннеди

#### **Патоморфологическое заключение к экспертизе № А63-272.**

Головной мозг.

После фиксации в формалине головной мозг весит 1500 г. Правое большое полушарие значительно разрушено. Имеется продольный разрыв вещества правого полушария, проходящий в 2,5 см вправо от срединной линии, простирается от полюса затылочной доли до полюса лобной доли. Основные разрушения расположены на 4,5 см вглубь от коры, в белом веществе. Имеются значительные дефекты коркового вещества (участки его отсутствия) над участками разрушения, особенно в правой теменной доле. Края дефектов зубчатые и неровные, с дополнительными разрывами, простирающимися в различном направлении и на различные расстояния от основного участка разрушения. Кроме того, имеется «раздираание» мозолистого тела от колена до хвоста; а также разрушение стенок правого бокового и третьего желудочков.

Левое мозговое полушарие не разрушено. На височной и лобной долях – обширные сливающиеся между собой субарахноидальные кровоизлияния. Борозды и извилины левого полушария хорошо выражены, контурируют. А борозды и извилины правого полушария местами фрагментированы, искажены засчет разрушения, что затрудняет их описание.

При исследовании базальной поверхности снова отмечается разрушение коры. Имеется продольный разрыв средней части полушария, идущий через дно третьего желудочка позади оптической хиазмы. Разрыв имеет продолжение косо вниз на 1,5 см, проходя через ножку мозга. Имеются неровные поверхностные «раздиранья» по базальной поверхности левой височной и левой лобной доли.

Для дальнейшего микроскопического исследования взяты следующие участки:

1. края разрыва правой теменной доли;
2. края разрыва мозолистого тела;
3. фрагмент из передней части разрыва – правой лобной доли.
4. фрагмент коры левой лобной доли с очагом контузии.
5. фрагмент стволового отдела.
6. фрагмент правого полушария мозжечка.
7. фрагмент коры левой височной доли (базальная поверхность) с поверхностными разрывами.

В процессе исследования мозга сделано 7 черно-белых снимков и 6 цветных. Кассеты с негативами отданы адмиралу Джорджу В. Бурклену, врачу Белого Дома.

### **Микроскопическое исследование.**

Мозг.

Многочисленные срезы исследованы. Все они по существу подобны и показывают наличие обширных очагов разрушения мозговой ткани с кровоизлияниями. Ни в одном из препаратов не было обнаружено какой-либо патологии, кроме тех, изменений, что непосредственно связаны с недавней травмой.

Сердце.

В препаратах умеренное количество субэпикардальной жировой ткани. Коронарные артерии, волокна сердечной мышцы и эндокард без патологии.

Легкие.

В препаратах из области контузии верхней доли правого легкого – разрывы альвеолярных стенок и свежие кровоизлияния в альвеолы. В остальном, ткань легких без особенностей.

Печень.

В препаратах ткань печени с нормальной структурой, с хорошо сохранным рисунком строения паренхимы. Гепатоциты с заметно зернистой гранулированной цитоплазмой, что указывает на высокое содержание гликогена и является свидетельством быстро наступившей смерти.

Селезенка.

В препаратах никаких существенных отклонений от нормы.

Почки.

В препаратах не выявлены никаких существенных изменений. Отмечается расширение и выраженное полнокровие кровеносных сосудов всех калибров.

Раны кожи.

Представленные препараты - края ран затылочной области и задней поверхности грудной клетки подобны. В каждом имеется нарушение непрерывности эпидермиса с очагами коагуляционного некроза.

В краях раны затылочной области и в подкожной клетчатке обнаружены мелкие частицы костной ткани.

Заключительные выводы:

Данное заключение (дополнительное сообщение) более подробно и обширно описывает имевшую место травму. Однако полученные в ходе микроскопического исследования сведения не меняют ни одно из утверждений, изложенных в ранее составленных выводах; не меняет мнения о причине смерти.

Подпись – Хьюмс. Дата окончания экспертизы: 6 декабря 1963 года.