

Suicide inhabituel par scie électrique : à propos d'un cas

**A. AYADI¹, Z. KHEMAKHEM¹, M. ZRIBI¹, K. REGAIEG¹, Y. NOUMA¹,
S. BARDAAA¹, W. BEN AMAR¹, Z. HAMMAMI¹, S. MAATOUG¹**

RÉSUMÉ

Le suicide par scie électrique, qu'elle soit à ruban, à chaîne, circulaire ou à toupie est rare, voire exceptionnel. Quelques cas ont été rapportés dans la littérature.

Nous rapportons le cas d'un menuisier âgé de 30 ans, retrouvé décédé dans son atelier, sur le sol près d'une scie toupie, avec deux plaies béantes et profondes au niveau du crâne.

Nous présentons les conclusions de l'enquête judiciaire et les résultats de l'autopsie ainsi qu'une revue de la littérature concernant le suicide commis par les scies électriques.

Mots-clés : Suicide, scie toupie, blessures crâniennes, autopsie.

SUMMARY

UNUSUAL SUICIDE BY ELECTRIC SAW: A CASE REPORT

Suicide by power saws (bland, chain, circular or router saw) is an extreme exception. A few case reports are published in the literature.

We report the case of a 30-year-old carpenter found dead lying on the floor next to a router saw in his carpenter workshop, with two gaping and deep wounds in his head.

We summarize the findings of the death scene examination, the forensic autopsy findings, and also a review of literature concerning suicide by electric saws.

Keywords: Suicide, electric saw, head injury, autopsy.

1. Service de médecine légale, CHU Habib Bourguiba, Avenue El Ferdaws 3029, SFAX (Tunisie).
Tél. : 00(216)98415652 - Fax : 00(216)74220011
Email : ayedi_a@yahoo.fr

INTRODUCTION

Le suicide ou la tentative de suicide par scie électrique qu'elle soit à ruban, à chaîne, circulaire ou à toupie est exceptionnel. Quelques cas ont été publiés dans la littérature médico-légale. Nous rapportons le cas d'un menuisier qui s'est suicidé par une scie toupie dans son atelier. Nous décrivons les circonstances de la mort et les résultats de l'autopsie médico-légale. Enfin, nous faisons le point concernant la revue de la littérature en la matière.

OBSERVATION

Il s'agit d'un jeune artisan menuisier, célibataire, âgé de 30 ans qui a été retrouvé, par son frère, mort dans son atelier, dont les portes étaient fermées.

L'examen des lieux trouve une scie toupie fixe et éteinte avec un système de sécurité enlevé (photo n° 1) à proximité du cadavre. Deux plaies disposées de façon parallèle ont été observées au niveau du cuir chevelu avec une flaue de sang au dessous de sa tête.

Toutefois, nous n'avons pas constaté de désordre dans l'atelier, mais plutôt il existait des giclures de sang sur le mur et sur les planches en bois ainsi que des traces de sang sur la machine et des traces de sang reproduisant la forme des doigts sur la table de travail. Ils existaient aussi des flaques de sang sur le sol surtout près de la machine et de la table de travail (photo n° 1).

L'étude des commémoratifs et les éléments de l'enquête judiciaire et selon les déclarations des parents de la victime, cette dernière ne présentait pas d'antécédents médicaux, psychiatriques ou autres, ni la notion de tentative de suicide antérieure, mais elle a, justement, présenté des troubles de l'humeur et du comportement quelques jours avant le décès.

A l'examen externe du cadavre, on a retrouvé deux plaies crâno-cérébrales, bénantes, linéaires, parallèles et profondes à bords réguliers, mesurant respectivement 11 et 12 cm, au niveau des régions pariétales et de la région occipitale du cuir chevelu (photo n° 2) avec perte de substance osseuse, ainsi que des écorchures au niveau de la face postérieure des deux coudes. Les mains, le visage et le cou étaient recouverts de sang desséché sans aucune autre lésion de violence apparente.



Photo n° 1 : Une scie toupie fixe avec un système de sécurité enlevé. Absence de désordre dans l'atelier avec présence des giclures de sang sur le mur, les planches en bois et des traces de sang sur la machine et la table de travail.

A l'autopsie, nous avons mis en évidence des ecchymoses au niveau de la face interne du cuir chevelu en regard des deux plaies crâniennes déjà décrites, et au dessous des quelles, une perte de substance osseuse, à bords réguliers et parallèles au niveau des deux os pariétaux et de l'os occipital (photo n° 3). Nous avons également noté, deux plaies de la dure mère pariétale et occipitale gauches, des contusions cérébrales au niveau des lobes pariétal et occipital gauches (photo n° 4) ainsi

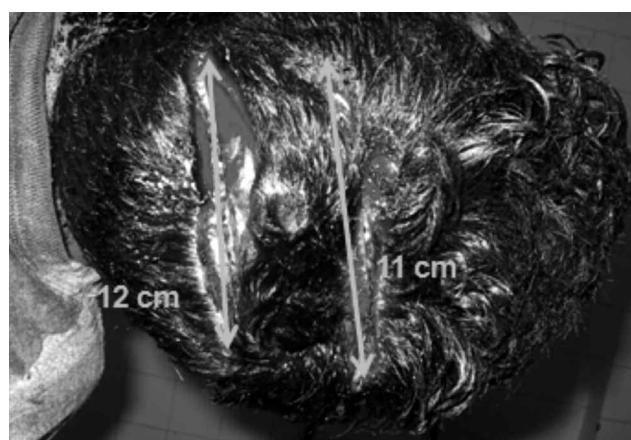


Photo n° 2 : Deux plaies bénantes, profondes, linéaires et parallèles au niveau du cuir chevelu avec perte de substance osseuse.

qu'une hémorragie méningée. Cependant, et en dehors des lésions observées à l'étage céphalique aucune autre lésion traumatique n'a été constatée.



Photo n° 3 : Une perte de substance osseuse de l'os pariétal et l'os occipital



Photo n° 4 : Deux Plaies de la dure mère et des contusions des lobes pariétal gauche et occipital gauche.

DISCUSSION

Plusieurs cas de suicide par scie électrique ont été rapportés dans la littérature (Asano et al [1], Betz et

Elsenmenger [2], Gloulou et al [4], Grellner et Wilske [5], Karger et al [8], Rainov et Burkert [9]). Il s'agit d'un mode inhabituel et peu fréquent de suicide [4]. Le suicide par scie électrique s'observe généralement chez les adultes jeunes de sexe masculin [2, 4]. Habituellement, les lésions observées sont localisées au niveau des avant bras, du cou et de la tête [1, 4]. Le décès survient, généralement, sur place [4]. Dans certains cas, la victime aurait préparé la scène de suicide, tel le cas publié par Asano et al [1], dont la victime aurait mis des sachets en plastique au dessous de son corps avant l'accomplissement de l'acte.

Les scies électriques habituellement utilisées, selon la littérature, sont la scie à ruban, la scie circulaire, la tronçonneuse et la scie à main. La scie toupie est rarement, voire exceptionnellement utilisée [1, 2, 3, 4]. Ces outils provoquent dans la majorité des cas, une blessure unique [4] avec ou sans blessures d'hésitation [1, 2]. Dans la majorité des cas rapportés dans la littérature, le défunt présentait des troubles psychiatriques [3, 4, 7] surtout de types dépressifs et schizophréniques [2, 3, 4, 7]. Un abus d'alcool et/ou de drogue ont été aussi décrits par Gloulou et al [4].

Devant ce type d'incident, un faisceau d'arguments plaide en faveur du suicide, tels que les troubles psychiatriques retrouvés dans les antécédents du défunt, une lettre d'adieu laissée par la victime avant son décès, l'absence de désordre sur les lieux du désastre, la localisation accessible des blessures ainsi que l'absence d'autres lésions traumatiques sur le cadavre [1, 2, 3, 4, 5, 7].

Dans notre observation, l'hypothèse la plus vraisemblable concernant les circonstances du décès est la suivante : la victime, debout devant la scie toupie, la main gauche sur l'interrupteur pour une mise en marche instantanée de la machine, dont le système de sécurité est enlevé, aurait fléchi sa tête contre le bord tranchant de la scie à deux reprises successives, ce qui a provoqué les deux plaies crânio-cérébrales et secondairement sa projection sur le sol. La victime aurait survécu quelques instants après cet acte, compte tenue de la présence de traces de sang à quelques mètres de la machine.

Parmi les éléments en faveur du suicide nous retenons, la présence de traits dépressifs chez la victime rapportés par la famille quelques jours avant sa mort, l'absence de désordre dans l'atelier qui était à porte fermée et l'absence d'autres lésions traumatiques à l'autopsie à part les blessures de la région céphalique. Le choix du mode de suicide aurait été inspiré par la profession du défunt (menuisier).

CONCLUSION

Le suicide par scie électrique est inhabituel, voire exceptionnel. La localisation préférentielle des blessures provoquée par scie électrique est la région céphalique, les bras ou le cou.

La victime est souvent de sexe masculin, souffrant de troubles psychiatriques et ayant l'habitude d'utiliser ce type d'outils dans ses activités quotidiennes.

L'étude des commémoratifs et l'examen des lieux ainsi qu'une analyse médico-légale minutieuse des blessures resterons d'un grand apport pour étayer les circonstances et la cause de la mort devant ce type de décès. ■

BIBLIOGRAPHIE

- [1] ASANO M, NUSHIDA H, NAGASAKI Y, UENO Y. – Suicide by a circular saw. *Forensic Science International*, 2008, 182, 7-9.
- [2] BETZ P, ELSENMINGER W. – Unusual suicide with electric saws. *Forensic Science International*, 1995, 75, 173-9.
- [3] CAMPMAN SC, SPRINGLER FA, HENRIKSON DM. – The chain saw: an uncommon means of committing suicide. *J. Forensic Sci.*, 2000, 45, 471-3.
- [4] GLOULOU F, ALLOUCHE M, BEN KHELIL M, BEKIR O, BANASR A, ZHIOUA M, HAMDOUN M. – Unusual suicides with band saws: Two case reports and a literature review. *Forensic Science International*, 2009, 183, 7-10.
- [5] GRELLNER W, WILSKE J. – Unusual suicides of young women with tentative cuts and fatal neck injuries by chain saw and circular saw. *Forensic Science International*, 2009, 190, 9-11.
- [6] HARTEL V, PETKOVITS T, BRINKMANN B. – Unusual suicides with band saws. *Arch. Kriminol.*, 1989, 184, 168-74.
- [7] JUDD O, WYATT JP. – Circular saw suicide. *J. Forensic Leg. Med.* 2007, 14, 235-7.
- [8] KARGER B, NIEMEYER J, BRINKMANN B. – Suicides by sharp force: typical and atypical features. *Int. J. Leg. Med.*, 2000, 113, 259-62.
- [9] RAINOV NG, BURKERT WL. – An unusual suicide attempt using a circular saw. *Int. J. Leg. Med.*, 1994, 106, 223-4.