

# **La décapitation criminelle**

## **À propos de trois observations à l'Institut Universitaire de Médecine Légale de Lyon, France**

**P. VACHER<sup>1</sup>, M. BARBESIER<sup>1</sup>, T. GUINET<sup>1</sup>, G. MAUJEAN<sup>2</sup>, L. FANTON<sup>3</sup>,  
H. FABRIZI<sup>3</sup>, D. MALICIER<sup>4</sup>**

### **RÉSUMÉ**

Les cas de décapitation criminelle, associés ou non à d'autres mutilations, sont rares en pratique médico-légale et peu abordés dans la littérature. Jusqu'à présent, les différents aspects médico-légaux en rapport avec ce mode opératoire ont été développés séparément. Nous rapportons ici trois cas autopsiés à l'Institut Universitaire de Médecine Légale de Lyon entre 2003 et 2009. Nous aborderons la typologie de ces décapitations puis développerons le rôle prépondérant du médecin légiste dans la détermination de la cause de la mort et de la nature ante ou post mortem du démembrement mais également dans l'établissement des caractères techniques de l'arme utilisée, voire dans l'élaboration du profil psychologique de l'auteur des faits.

**Mots-clés :** Médecine Légale, Décapitation, Homicide, Démembrement, Egorgement.

- 
1. PHC, Médecin Légiste, Institut Universitaire de Médecine Légale de Lyon, 12 Avenue Rockefeller, 69008 Lyon.
  2. AHU, Médecin Légiste, Institut Universitaire de Médecine Légale de Lyon, 12 Avenue Rockefeller, 69008 Lyon.
  3. PH, Médecin Légiste, Institut Universitaire de Médecine Légale de Lyon, 12 Avenue Rockefeller, 69008 Lyon.
  4. PU-PH, Médecin Légiste, Directeur de l'Institut Universitaire de Médecine Légale de Lyon, 12 Avenue Rockefeller, 69008 Lyon.

**SUMMARY****CRIMINAL DECAPITATION****ABOUT THREE CASES AT THE LYON'S UNIVERSITY INSTITUTE OF FORENSIC MEDICINE (FRANCE)**

*Criminal decapitation's cases associated or not with other mutilations are rare in forensic practice and rarely developed in the literature. So far, the various forensic aspects related to this process were observed separately. We report three cases autopsied at the Lyon's University Institute of Forensic Medicine between 2003 and 2009. We discuss the typology of these dismemberments and develop the key role of the Forensic Pathologist in determining death's cause and ante or post mortem nature of wounds but also in technical characters of weapon used, or in the reflection about the psychological profile of the perpetrator.*

**Keywords:** Legal Medicine, Decapitation, Crime, Dismembrement, Throat-cutting.

**INTRODUCTION**

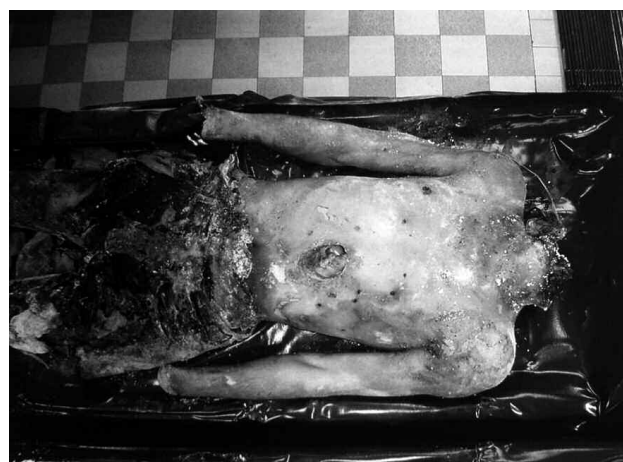
La décapitation est un mode opératoire peu répandu dans les affaires criminelles. Rydzek et al. [1] relevaient ainsi 5 à 8 cas par an en Pologne entre 1950 et 1982 pour une population de plus de 25 millions d'habitants en 1950.

La littérature scientifique consacrée à cette problématique est pauvre. Ainsi, Konopka et al. [2] et Rajs et al. [3] ont décrit 43 cas de décapitation/démembrement criminel dans 2 études distinctes. Ziemke et al. [4], Püschel et al. ainsi que Koops et al. [5, 6] ont par ailleurs proposé une classification typologique des mutilations. Reichs [7] a analysé l'intention du criminel et les lésions selon le type d'arme employé.

Nous rapportons ici trois cas de décapitation criminelle autopsiés à l'Institut Universitaire de Médecine Légale de Lyon entre 2003 et 2009. Après avoir décrit leur typologie, nous insistons sur l'intérêt de la réalisation d'investigations médico-légales complètes dans la manifestation de la vérité.

**PREMIÈRE OBSERVATION**

En octobre 2003, le corps altéré d'un homme sans tête ni mains était découvert par des promeneurs.



L'examen externe objectivait de nombreuses lésions traumatiques associant des brûlures étendues (couvrant

80% de la surface corporelle et associant des brûlures profondes et superficielles), ainsi que des signes de macération et des plaies étoilées thoraciques et abdominales compatibles avec l'utilisation d'un instrument piquant de type tournevis. Les plaies de démembrement étaient mâchées et les vêtements étaient déchiquetés au niveau du col et des poignets. La section de décapitation était oblique, laissant la branche droite de la mandibule rattachée à la région cervicale.

L'autopsie permit de déterminer que les plaies de démembrement, aux berges déchiquetées, ne présentaient aucun signe de vitalité. Les plaies thoraco-abdominales présentaient des berges hémorragiques. Elles avaient été réalisées ante-mortem, avec un tournevis. 13 de ces plaies étaient associées à des lésions organiques pulmonaires et hépatiques.

Des prélèvements cutanés réalisés au niveau des brûlures permirent de mettre en évidence des hydrocarbures et des résidus d'origine caustique.

Les analyses toxicologiques montraient une forte concentration de morphine (840ng/ml).

Le décès fut rattaché à une déplétion sanguine majeure secondaire à des plaies pulmonaires et hépatiques. La mutilation fut considérée comme post-mortem de même que la tentative de carbonisation aux hydrocarbures, l'immersion prolongée et le recouvrement du corps par de la chaux.

L'expertise odontologique du fragment de mandibule permit d'identifier la victime. Il s'agissait d'un individu de sexe masculin, âgé de 35 ans, ayant des antécédents judiciaires.

L'enquête de police fut orientée vers un règlement de compte, mais les auteurs ne furent pas retrouvés.

## DEUXIÈME OBSERVATION

En juin 2008, une femme de 56 ans était retrouvée démembrée et décapitée dans un appartement suite au signalement par le locataire des lieux, qui déclarait avoir découvert le corps en rentrant chez lui.

Le tronc était disposé dans la baignoire. La tête était retrouvée au sol dans la cuisine, dans un sac plastique. Les membres supérieurs, les fémurs et les jambes se trouvaient dans le réfrigérateur, tandis que les masses musculaires du fessier et des cuisses étaient découvertes dans le congélateur. Sur place, étaient éparpillés les vêtements de la victime, déchirés.



L'examen des lieux au Luminol® retrouvait d'importantes projections de sang sur les murs. Un couteau à lame effilée était retrouvé dans la cuisine, ainsi que d'autres instruments piquants et tranchants.

L'examen externe du corps montrait la présence de nombreux signes asphyxiques (hémorragies conjonctivales bilatérales, pétéchies sous-orbitaires), ainsi que d'importantes lésions traumatiques associant ecchy-



moses diffuses, lésions traumatiques récentes des organes génitaux externes et dix-huit plaies thoraciques compatibles avec des lésions générées par l'usage d'une arme blanche.

L'autopsie confirmait la présence de violences sexuelles ainsi que la nature ante mortem des plaies thoraciques. Les masses musculaires péri-trachéales présentaient des suffusions hémorragiques diffuses de manière bilatérale. Des fractures étaient constatées au niveau des cornes de l'os hyoïde et du cartilage thyroïde.

L'examen des plaies de démembrement montrait des berges irrégulières, sans infiltration hématique. La plaie de décapitation présentait une section irrégulière au niveau de la trachée et une section régulière au niveau du rachis entre C4 et C5. Il existait également une dépression linéaire à la face antérieure du corps vertébral de C5, compatible avec une lésion d'essai ou un ripage de l'arme. La désarticulation intéressait les épaules, les coudes, les genoux et les hanches.

Le décès de cette femme fut rattaché à une asphyxie mécanique par strangulation, précédée de violences sexuelles et suivie d'un démembrement post-mortem.

Les prélèvements génétiques réalisés sur le corps de la victime permirent de confondre le locataire qui fut condamné à 30 ans de réclusion criminelle par la Cour d'Assises.

### TROISIÈME OBSERVATION

Une nuit d'avril 2009, un homme contactait la police pour signaler des cris suspects dans son immeuble. Le lendemain, un sexagénaire était découvert décapité à son domicile. Dans l'appartement, deux couteaux de cuisine maculés de sang étaient retrouvés.

À l'examen externe, le corps de la victime présentait de nombreuses lésions de défense au niveau des avant-bras et des mains. Au niveau du cou, il existait une section de décapitation complète passant entre C1 et C2. Sur le rachis cervical, 8 dépressions linéaires horizontales et parallèles entre elles, compatibles avec des plaies d'essai ou des ripages, étaient observées. Les berges étaient déchiquetées et présentaient des plaies de refend verticales.

À l'autopsie aucune autre lésion vitale n'était constatée. Le décès fut rattaché à un égorgement rapidement suivi de la décapitation.



L'enquête s'orienta vers un voisin qui avoua rapidement le crime. Il y aurait eu lutte lors de l'égorgement. Le premier couteau aurait cédé. L'agresseur aurait alors abandonné sa victime agonisante afin de se procurer un second couteau. Il aurait ensuite désolidarisé la tête du tronc, en faisant céder le rachis par une manœuvre de rotation de la tête qu'il aurait ensuite jeté dans le vide-ordure. Celle-ci ne fut jamais retrouvée.

Le meurtrier présumé, placé en détention provisoire en cellule d'isolement, se pendit peu avant le procès.

### DISCUSSION : MÉDICO-LÉGALE

La décapitation criminelle est un phénomène rare, comme en témoignent ces 3 cas recensés sur une période de 10 ans dans un Institut de Médecine Légale pratiquant environ 800 autopsies par an. La littérature consacrée à ce sujet est également très pauvre.



Plusieurs typologies de ce mode opératoire ont toutefois été proposées dans la littérature.

Reichs a ainsi étudié l'intention du criminel dans le recours à cette pratique [7]. Selon cet auteur, le criminel peut être motivé par un souci de facilitation du transport du corps et de dissimulation de celui-ci, le démembrement intéressera alors l'ensemble du corps. Mais le criminel peut également chercher à masquer ou à retarder l'identification de sa victime, opérant ainsi un démembrement ciblé sur des zones anatomiques spécifiques comme la tête et/ou les mains.

Symes [8]) a par ailleurs soulevé l'hypothèse d'un lien entre le choix d'un tel *modus operandi* et l'existence chez l'auteur des faits, d'une répugnance vis-à-vis de sa victime voire d'un mépris absolu de l'Homme.

Dès 1918, Ziemke [4] définissait deux types de mutilation : la mutilation défensive ayant pour intention de dissimuler le corps et/ou son identité, et la mutilation offensive visant à masquer la cause du décès résultant d'une pulsion meurtrière.

Püschel et Koops [5, 6] amélioraient cette classification en y ajoutant deux catégories. D'une part, la mutilation agressive, motivée par l'outrage ressenti par l'agresseur, qui intéresse la face et les organes génitaux. D'autre part, la mutilation nécro-maniaque, qui est caractérisée par le prélèvement d'une partie du corps de la victime qui sera conservée comme trophée par l'auteur des faits.

Considérant ces typologies, il serait possible de rattacher notre 1<sup>re</sup> observation à une mutilation défensive, mutilation la plus fréquemment rencontrée. L'auteur des faits aurait ainsi cherché à dissimuler l'identité de sa victime et procédé à un démembrement ciblé empêchant non seulement une identification visuelle par la décapitation mais également une identification par les empreintes digitales en sectionnant les mains).

Concernant notre 2<sup>e</sup> observation, il s'agissait d'un cas de mutilation offensive. En effet, la présence de multiples plaies thoraciques par arme blanche venait occulter un mécanisme de décès par asphyxie mécanique qui évoquait une pulsion meurtrière. De plus l'existence de violences sexuelles est fréquemment rapportée dans ce type de démembrement.

Enfin notre 3<sup>e</sup> observation était plus complexe à rapprocher de cette classification, du fait de la décapitation isolée. Cependant, la succession rapide de l'égorgeage et de la décapitation semblerait traduire une mutilation agressive.

Cette classification présente un intérêt majeur dans l'orientation de l'enquête par la détermination de l'intention de l'auteur voir l'établissement d'un début de profil psychologique. Il est donc important de noter lors de la levée de corps les caractéristiques des lésions de démembrement, leur siège et l'association à d'autres signes de violence. Par ailleurs, il est primordial de préserver l'intégrité de ces lésions de manière à limiter les artéfacts pouvant résulter du transport du corps. A l'autopsie, il est fondamental de distinguer les lésions ante et post mortem en réalisant dans ce but des prélèvements des berges et du fond à visée anatomo-pathologique. Par ailleurs, l'examen précis de ces plaies et de leurs berges permettra d'identifier les caractères techniques de l'arme utilisée.

Reichs a réalisé une analyse portant sur la profondeur, la taille, la largeur et l'aspect des lésions provoquées par différents types d'armes [7]. Pour cet auteur, l'aspect des plaies d'essai, ripages et faux départ était très informatif. Ainsi, la tronçonneuse occasionnera une plaie plus large que la chaîne, de section carrée avec des berges striées, accompagnée d'une perte de substance importante et de stries parallèles au fond de la plaie. Le couteau sera à l'origine d'une plaie mince, en forme de V, à bords nets, avec une faible perte de substance et des stries perpendiculaires au fond de la plaie. Toutefois, les caractéristiques d'une plaie peuvent être ininterprétables compte tenu de l'utilisation successive de plusieurs armes différentes.

## CONCLUSION

La décapitation est une pratique ancestrale, qui fut la méthode d'application de la peine capitale en France depuis l'élaboration du Code Pénal du 25 septembre 1791 [9] jusqu'en 1981. Cette mutilation n'est plus rencontrée aujourd'hui que dans de très rares cas d'homicides d'une extrême violence.

Afin d'en confondre l'auteur, il est essentiel de tout mettre en œuvre afin d'identifier la victime et de déterminer le type d'arme utilisée ainsi que le lieu des faits. La médecine légale, appuyée des examens complémentaires que sont la toxicologie, l'analyse A.D.N., l'anatomopathologie et l'imagerie, a donc un rôle prédominant dans ces affaires car en l'absence de preuves circonstancielles, les agresseurs, s'ils sont confondus, peuvent être acquittés. ■

**BIBLIOGRAPHIE**

---

- [1] RYDZEK T. Zabo'jstwa połączone z maskowaniem zwłok w s'wietle badan' (A murder combined with masking of corpse). *Arch Med Sadowej Kryminol.* 1984;34:89-105.
- [2] KONOPKA T, STRONA M, BOLECHAŁA F, KUNZ J. Corpse dismemberment in the material collected by the Department of Forensic Medicine, Cracow, Poland. *Legal Medicine.* janv 2007;9(1):1-13.
- [3] RAJS J, LUNDSTRÖM M, BROBERG M, LIDBERG L, Lindquist O. Criminal mutilation of the human body in Sweden – a thirty-year medico-legal and forensic psychiatric study. *J. Forensic Sci.* mai 1998;43(3):563-580.
- [4] ZIEMKE E. Ueber die kriminelle Zerstückelung von Leichen und die Sicherstellung ihrer Identität. *Vjschr gerichtl Med.* 1918;56:270-318.
- [5] PÜSCHEL K, KOOPS E. [Dismemberment and mutilation (1)]. *Arch Kriminol.* août 1987;180(1-2):28-40.
- [6] PÜSCHEL K, KOOPS E. [Dismemberment and mutilation (2)]. *Arch Kriminol.* oct 1987;180(3-4):88-100.
- [7] REICHS KJ, éditeur. Forensic Osteology: Advances in the Identification of Human, Second Edition. 2 Sub. Charles C. Thomas Publisher; 1998.
- [8] SYMES SA. Morphology of saw marks in human bone: identification of class characteristics. University of Tennessee, Knoxville; 1992.
- [9] Code Pénal (25 Septembre 1791) ; Première partie – Des condamnés ; Titre premier – Des peines en général ; Article 4.