



Case report  
Opis przypadku

Anand B. Mugadlimath<sup>1</sup>, Mandar R. Sane<sup>2</sup>, Kailash U. Zine<sup>3</sup>, Rekha M. Hiremath<sup>4</sup>

## Samobójstwo poprzez rozcięcie brzucha w zakładzie karnym

### Suicide by self-disembowelment in prison

<sup>1</sup>Department of Forensic Medicine and Toxicology, S. Nijalingappa Medical College, Bagalkot, India

<sup>2</sup>Department of Forensic Medicine and Toxicology, Government Medical College and Hospital, Chandigarh, India

<sup>3</sup>Department of Forensic Medicine and Toxicology, Government Medical College, Aurangabad, India

<sup>4</sup>Department of Anatomy, S. Nijalingappa Medical College, Bagalkot, India

#### Streszczenie

Samookaleczenia w okolicy brzucha nie są często spotykanym typem urazów. Samodzielnie zadane, śmiertelne rany jamy brzusznej należą do rzadkości, zwłaszcza w zakładach karnych. Mężczyzna osadzony w areszcie śledczym w toku postępowania prowadzonego z powodu podjęcia próby samobójczej został znaleziony w łazience, w kałuży krwi, z rozcięciem brzuchem i odsłoniętymi pętlami jelit. Drzwi łazienki były zamknięte od wewnątrz i aby dostać się do pomieszczenia, niezbędne było sforsowanie ich siłą. Pomimo niezwłocznej hospitalizacji i leczenia operacyjnego w trybie nagłym pacjent tego samego dnia zmarł. Ponieważ mężczyzna miał za sobą kilka nieudanych prób samobójczych i toczyło się wobec niego postępowanie w związku z usiłowaniem samobójstwa (przestępstwo z art. 309 indyjskiego kodeksu karnego), władze aresztu śledczego podjęły odpowiednie środki ostrożności, aby uniemożliwić mu dostęp do jakiegokolwiek broni, narzędzia lub materiału, które mogłyby skłonić go do podjęcia kolejnej próby. Mimo to mężczyzna popełnił samobójstwo przy użyciu pozornie nieszkodliwego przedmiotu – jednorazowej maszynki do golenia. Przypadek jest wart zaprezentowania ze względu na rzadkość tego typu samobójstw. Pokazuje on również, jak ważne jest zachowanie środków ostrożności wobec więźniów ze skłonnościami samobójczymi.

**Słowa kluczowe:** samodzielnie zadane rany jamy brzusznej, zgon w zakładzie karnym, próba samobójcza, osadzony w areszcie śledczym, harakiri.

#### Abstract

Self-inflicted abdominal injuries are uncommon. Fatal self-inflicted abdominal injury is a rare occurrence, especially as a custodial death. A prisoner under-trial for attempted suicide was in judicial custody and was found unconscious in a pool of blood in the bathroom with cut open abdomen and exposed coils of intestine. The bathroom was found locked from inside and had to be forcibly opened. In spite of immediate hospitalisation and appropriate emergency surgical treatment, he succumbed on the same day. As the person had previously made several futile attempts to commit suicide and was in fact under trial for the crime of attempted suicide (section 309 of Indian Penal Code), the prison authorities had already taken good precautions to prevent access to any type of weapon, instrument, or material that could rekindle the thought of another attempt. In spite of all this, he successfully committed suicide with an apparently innocuous object, a disposable razor. This case is reported for the rarity of occurrence of this type of suicide, and it highlights the importance of utmost precautions to be taken in dealing with prisoners having suicidal tendencies.

**Key words:** self-inflicted abdominal injury, custodial death, attempted suicide, under trial prisoner, harakiri.

## Wstęp

Harakiri, w dosłownym tłumaczeniu „cięcie brzucha”, stanowi rodzaj japońskiego rytualnego samobójstwa polegającego na rozcięciu jamy brzusznej. Zwyczaj ten był praktykowany przez samurajów jako forma honorowej śmierci, np. aby uniknąć pojmania przez wroga. Taki rodzaj samobójstwa w ogólnej społeczności należy do rzadkości.

Samobójstwa dokonywane za pomocą ostrych narzędzi stanowią ok. 2% wszystkich odnotowywanych przypadków odebrania sobie życia, natomiast odsetek samobójstw spowodowanych ranami ciętymi jamy brzusznej (tj. zbliżonych do harakiri) szacuje się na 0,2% ogólnej liczby samobójstw [1]. Jak wynika z doniesień opublikowanych między 1983 [2] a 2016 r. [3], ten trend pozostaje stały.

W niniejszej pracy przedstawiamy przypadek samobójstwa przez rozcięcie brzucha za pomocą pozornie nieszkodliwego przedmiotu oraz krótki przegląd piśmiennictwa.

## Opis przypadku

34-letni mężczyzna, wobec którego toczyło się postępowanie w związku z podjętą próbą samobójczą, przebywał w areszcie śledczym. O godz. 12:30 znaleziono go nieprzytomnego, z rozciętym brzuchem, w kałuży krwi, w łazience zakładu karnego. Drzwi łazienki były zamknięte od wewnątrz i konieczne było sforsowanie ich siłą. Ofiarę niezwłocznie przewieziono do szpitala (godz. 13:30).

Przy przyjęciu na oddział ratunkowy poszkodowany był nieprzytomny. Odnotowano obecność rany ciętej penetrującej o poziomym przebiegu w obrębie brzucha, 4 cm poniżej pępka, o wymiarach: 17 cm × 4 cm × głębokość jamy brzusznej (ryc. 1). Stwierdzono całkowite wypadnięcie jelita oraz ujawniono kilka przeciętych fragmentów jelita cienkiego. Pacjent miał też liczne powierzchowne rany cięte (tzw. nacięcia próbne) o długości od 7 cm do 12 cm o poziomym, równoległym przebiegu od okolicy pępka aż do prawego podżebrza.

Poszkodowanego przewieziono na blok operacyjny, gdzie w trybie nagłym wykonano zabieg laparotomii, stwierdzając przy tym: całkowite przecięcie jelita czczego 2 cm dystalnie od połączenia dwunastniczo-czczego z rozerwaniem przyległej krezki (15 cm × 2 cm), całkowite przecięcie jelita krętego

## Introduction

Harakiri, literally meaning “belly cutting”, is a form of Japanese ritual suicide by cutting one’s own abdomen, which was practiced by the samurai to die with honour rather than falling into the hands of the enemy. Similar types of suicides by disembowelment are extremely rare in the community.

Suicides by sharp instrument account for about 2% of all the reported suicide cases, and those caused by incised wounds in the abdomen (virtually equivalent to harakiri) is estimated to be 0.2% of the total number of suicide cases reported [1]. This trend of low incidence remains unchanged from the literature reviewed from 1983 [2] to 2016 [3].

Here we report a case of fatal suicidal cut over the abdomen by a prisoner with an apparently innocuous object and brief review of the literature.

## Case report

A 34-year-old male was under-trial for attempted suicide and was in judicial custody. He was found unconscious in the prison bathroom in pool of blood with cut open abdomen (12:30 pm). The bathroom was found locked from inside and had to be forced open. The victim was immediately rushed to a hospital (1:30 pm).

At casualty he was found unconscious, and a horizontally placed incised penetrating wound over the abdomen in left umbilical area 4 cm below the umbilicus, measuring 17 cm × 4 cm × cavity deep (Fig. 1) was noted. There was complete exteriorisation of the bowel, and a few transected ends of small bowel were seen. There were multiple superficial, parallel, and horizontally placed incised wounds (hesitation cuts) of length varying from 7 cm to 12 cm at the umbilical area and extending up to the right hypochondriac region of the abdomen.

The victim was shifted to the operation theatre and laparotomy was performed on an emergency basis, and the following observations were made: complete transection of jejunum 2 cm distal to duodenojejunal junction with adjacent mesenteric tear (15 cm × 2 cm), complete transection of ileum 2 cm proximal to ileocecal junction with adjacent mesenteric tear (5 cm × 3 cm), complete transection of transverse colon at mid-colonic region, and cut open short gastric vessels along the greater curva-



**Ryc. 1.** Na szpitalnym oddziale ratunkowym: 1) nacięcia próbne, 2) rozcięty brzuch z widoczną siecią i pętlami jelit, 3) przecięty koniec jelita cienkiego

**Fig. 1.** At casualty: 1) hesitation cuts, 2) cut open abdomen exposing omentum and bowel loops, 3) cut end of small intestine

2 cm proksymalnie do połączenia krętniczko-krętniczego z rozerwaniem przyległej krezki (5 cm × 3 cm), całkowite przecięcie okrężnicy poprzecznej w części środkowej oraz naczyń żołądkowych krótkich wzdłuż krzywizny większej żołądka. W torbie sieciowej stwierdzono ok. 200 ml krwi, a nad trzonem trzustki ognisko krwotoczne o wymiarach 4 cm × 3 cm. W otrzewnej ujawniono ok. 1000 ml krwi. Ustalono rozpoznanie urazu penetrującego brzucha obejmującego przecięcie jelita czczego i jelita krętego, poprzecznicę oraz naczyń żołądkowych.

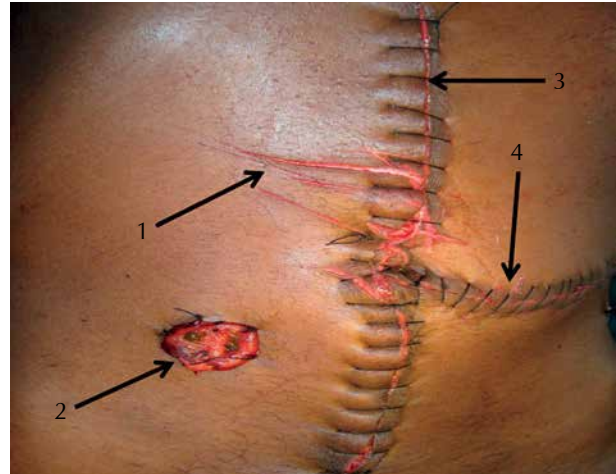
## Przebieg zabiegu chirurgicznego

Przeprowadzono laparotomię zwiadowczą oraz wykonano zespolenie czczo-czce i okrężniczo-okrężnicze wraz z ileostomią w środkowej części jelita. Pomimo szybkiego podjęcia leczenia pacjent zmarł tego samego dnia o 23:00. Zdarzenie zakwalifikowano jako zgon w zakładzie karnym.

## Wyniki sekcji zwłok

### Oględziny zewnętrzne

Po lewej stronie okolicy podpępkowej, 4 cm poniżej pępka, stwierdzono obecność zamkniętej



**Ryc. 2.** Przy badaniu autopsyjnym: 1) liczne nacięcia próbne, wyraźniej widoczne po zszyciu powłok brzusznych, 2) rana po kolostomii, 3) nacięcie po laparotomii, 4) samodzielnie zadana rana

**Fig. 2.** During autopsy: 1) multiple hesitation cuts, seen more clearly after abdominal suturing, 2) colostomy wound, 3) laparotomy incision, 4) self-inflicted wound

ture of the stomach. Around 200 ml of blood was present in the lesser sac, and a haemorrhagic focus measuring 4 cm × 3 cm was present over body of pancreas. The peritoneum contained about 1000 ml of blood. A final diagnosis of penetrating abdominal injury involving transection of jejunum, ileum, transverse colon, and gastric vessels was made.

## Surgical procedure

Exploratory laparotomy with jejunojunal and colono-colonic anastomosis with mid-ileostomy was performed. In spite of speedy and appropriate treatment, the patient succumbed on the same day at 11 p.m. and was booked as a custodial death.

## Autopsy findings

### External examination

A surgically sutured wound was noted over the left infra-umbilical area, 4 cm below the umbilicus. A laparotomy wound was present that was vertically placed 24 cm in length in the midline extending from the xiphisternum to the pubic symphysis. A colostomy wound was present over the right lateral abdomen measuring 3 cm × 2 cm. The injuries

chirurgicznie rany. Odnotowano także ranę po laparotomii o długości 24 cm, o przebiegu pionowym w linii pośrodkowej od wyrostka mieczykowatego aż do spojenia łonowego. Po prawej stronie brzucha znajdowała się rana po kolostomii o wymiarach 3 cm × 2 cm. W trakcie sekcji zwłok potwierdzono obecność (opisanych powyżej) obrażeń jamy brzusznej stwierdzonych podczas operacji (ryc. 2). Na grzbietowej stronie prawego środkowego palca odnotowano dwie rany cięte (każda o wymiarach 1,5 cm × 0,3 cm × głębokość skóry, ryc. 3), które nie były ujęte w dokumentacji szpitalnej ani śledczej. Wykluczono celowy udział w zdarzeniu innych osób (brak ran obronnych potwierdzony warstwowym preparowaniem tkanek miękkich płeców i kończyn górnych).

### Badanie wewnętrzne

Potwierdzono zmiany świadczące o rekonstrukcji chirurgicznej jelit. Odnotowano zielonkawoczarne przebarwienie jelita cienkiego na odcinku 1,5 m oraz zmiany nekrotyczne z towarzyszącym nieprzyjemnym zapachem w obrębie krezki. Na przedniej powierzchni trzustki stwierdzono ognisko krwotoczne o wymiarach 4 cm × 3 cm. W otrzewnej ujawniono ok. 500 ml krwi.

### Badanie histopatologiczne

W badaniu histopatologicznym wykazano obecność pętli jelita cienkiego ze zmianami gangrenowymi i ubytkiem fałdów błony śluzowej.

over the abdomen noted during surgery (mentioned above) were confirmed during autopsy (Fig. 2). Two incised wounds (each measuring 1.5 cm × 0.3 cm × skin deep) were present over the dorsal aspect of the right middle finger (Fig. 3), which were not mentioned in the hospital case-sheet or the inquest. Finally, signs of intentional involvement of other parties were excluded (lack of defensive injuries confirmed by layered dissection of soft tissues of the back and upper extremities).

### Internal examination

Evidence of surgical reconstruction of the bowel was present. Greenish black discoloration of small intestine, 1.5 m in length; mesenteric necrotic changes with foul smell was noted. Haemorrhagic focus measuring 4 cm × 3 cm was present over the anterior surface of the pancreas. The peritoneum contained about 500 ml of blood.

### Histopathological examination

Histopathological examination showed loops of small intestine with gangrenous changes and loss of mucosal folds.

### Forensic science laboratory (FSL) report

Toxicological analysis of blood and viscera did not reveal the presence of any intoxicating substance or any substance of drug abuse.



Ryc. 3. Przy badaniu autopsyjnym: rana cięta na środkowym palcu z widocznymi śladami krwi

Fig. 3. During autopsy: cut on middle finger with blood stains



## Raport laboratorium medycyny sądowej

Analiza toksykologiczna krwi i narządów wewnętrznych nie wykazała obecności żadnych środków odurzających ani substancji uzależniających.

### Na miejscu zdarzenia

Na miejscu zdarzenia ujawniono: dwa fragmenty jelita cienkiego, każdy o długości 2 cm, a także połamaną jednorazową maszynkę do golenia ze zdemontowanym ostrzem (ryc. 4A) o wymiarach 3,5 cm × 0,4 cm leżącą w kałuży krwi.

### Dyskusja

W opisywanym przypadku wykazano obecność licznych powierzchownych cięć o równoległym przebiegu (nacięć próbnych), łączących się w pojedynczą penetrującą ranę śmiertelną w obrębie brzucha. Urazy były umiejscowione na płaszczyźnie poziomej, ale nie udało się precyzyjnie ustalić ich kierunku z powodu jedynie nieznacznego odstawnia brzegów ran. Obecność nacięć próbnych oraz pozioma płaszczyzna obrażeń świadczyły o zamiarze samobójczym. Charakterystyczne cechy samookaleczenia to (w porządku rosnącym): urazy ostrym narzędziem w obrębie dołu łokciowego, zgon w miejscu zamieszkania ofiary, pozostawienie listu pożegnalnego, wiek ofiary, urazy nadgarstka zadane ostrym narzędziem, wcześniejsze myśli samobójcze oraz obecność nacięć próbnych [4, 5].

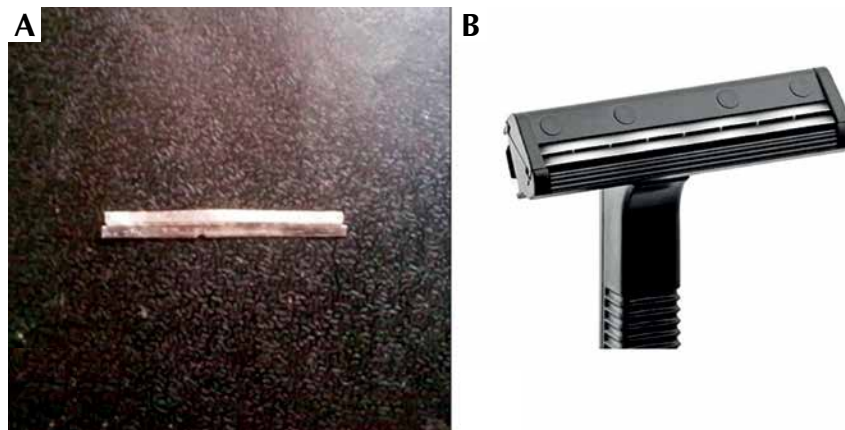
## At the scene of incident

At the scene of the incident, the following items were found: two pieces of small-intestine, each of length 2 cm, and a broken disposable razor with its dismantled razor blade (Fig. 4A) of the size 3.5 cm × 0.4 cm in a pool of blood.

### Discussion

The present case showed multiple superficial, parallel incised injuries indicating hesitation cuts, which merged into a single, fatal incised penetrating wound on the abdomen. All the above injuries were in the horizontal plane; however, the direction could not be definitely ascertained due to the absence of appreciable shelving of margins. The hesitation cuts and horizontal plane of injuries indicated a suicidal ideation. Features reported in cases of self-harm, in ascending correlation are as follows: sharp-force injuries to the antecubital fossa, death scene in the victim's home, presence of a suicide note, victim's age, sharp-force injuries to the wrist, known suicidal ideation, and the presence of hesitation cuts [4, 5].

Amongst the suicides by sharp instruments, incised wound is the most frequent cause of death (42% male and 41% female) [1]. The popular areas for wounding vary, with neck [1] and thorax [6] being common areas. It also varies according to cultures, one specific example being harakiri [4]. Although quite uncommon, harakiri [7] and self-stab-



Ryc. 4. Ostrze ujawnione na miejscu zdarzenia (A) i model jednorazowej maszynki do golenia wykorzystanej przez samobójcę (B)

Fig. 4. Blade recovered from scene of occurrence (A) and representing model of disposable razor used (B)

Wśród samobójstw dokonywanych przy użyciu ostrych narzędzi rany cięte stanowią najczęstszą przyczynę zgonu (42% mężczyzn i 41% kobiet) [1]. Ich typowa lokalizacja to okolice szyi [1] i klatki piersiowej [6], ale jest ona również uwarunkowana kulturowo – przykładem jest harakiri [4]. Choć przypadki harakiri [7] oraz ugodzenia się ostrym narzędziem [8–10] należą do rzadkości, są sporadycznie odnotowywane. Rany cięte lub klute w obrębie jamy brzusznej można uznać za wymierzone w serce, ponieważ z reguły są umiejscowione w górnej części brzucha i biegną ku górze, aż do klatki piersiowej [5, 11]. Istnieje jednak niewiele publikacji na temat ran brzucha zadanych z zamiarem samowyrzewienia [8, 12]. Samookaleczenia w postaci ran klutych jamy brzusznej nie zawsze są poważne, jak wykazano w analizie 23 przypadków, spośród których w 8 nie doszło do naruszenia otrzewnej [13]. W harakiri natomiast celem jest popełnienie samobójstwa poprzez spowodowanie śmiertelnego w skutkach uszkodzenia trzewi.

Tradycyjne miecze do harakiri są dziś rzadko używane [4]; samookaleczeń w postaci ran ciętych lub klutych dokonuje się raczej przy użyciu noży [14, 15]. W zakładach karnych do tego celu służą zwykle prowizoryczne narzędzia (np. odłamek szkła) [4]. Rzadko opisywane są przypadki samookaleczeń w postaci ran ciętych zadawanych za pomocą ostrza ze zdemontowanej maszynki do golenia [9, 13, 16], nawet jeśli urazy nie były śmiertelne [9]. Rany palców zwykle nie są umyślne, lecz występują wtórnie jako skutek uchwycenia ostrej krawędzi broni [1].

W miarę upływu czasu rytuał harakiri z samobójstwa wojowników przekształcił się w „dar śmierci”, czyli alternatywę dla przymusowej egzekucji [1]. Niewykluczone, że w opisywanym przypadku – ze względu na suicydalne skłonności i wcześniejszą próbę samobójczą, z powodu której wszczęto postępowanie (art. 309 indyjskiego kodeksu karnego) – mężczyzna uznał odebranie sobie życia za bardziej honorowe rozwiązanie niż pozbawienie wolności. To wskazywałoby na motywację analogiczną do harakiri. Osadzony użył ostrza ze zdemontowanej jednorazowej maszynki do golenia do zadania penetrującej rany ciętej skutkującej wypadnięciem pętli jelitowych. Ponieważ miał już za sobą kilka nieudanych prób samobójczych, władze aresztu śledczego podjęły środki ostrożności, aby uniemożliwić mu dostęp do jakiegokolwiek broni, narzędzia czy mate-

bing [8–10] are sporadically reported. Cutting or stabbing the abdomen can be regarded as an attempt to target the heart because they always enter in the upper abdomen and the tracts are usually upwards, thus reaching the thoracic cavity [5, 11]; however, self-stabbing over the abdomen with the intention of disembowelment is rarely reported [8, 12]. Self-abdominal stabbings are not necessarily severe, as was found in a study of 23 cases, in which eight cases did not violate the peritoneum [13]. Conversely, harakiri implies completed suicide by causing fatal injury to the abdominal viscus.

Traditional swords used for harakiri are now less frequently used [4]; instead, knives [14, 15] are more frequently used for self-cutting or stabbing. In jail, suicidal stabbing is more likely to be caused by improvised weapons (like a piece of broken glass) [4]. Self-inflicting incised wound caused by a razor blade from a dismantled disposable razor is rarely reported [9, 13, 16], even when reported, injuries were likely to be nonfatal [9]. Wounds of fingers are usually not caused intentionally but are sustained secondarily by grasping the sharp edge of a weapon [1].

With changing times, harakiri has evolved from that of a suicide by warriors to a “grant of death” as an alternative to forced execution [1]. In the present case, considering the suicidal tendency and earlier attempt of suicide by the person, for which he was under trial (section 309 of Indian Penal Code), it is possible that he considered self-destruction as more honourable than forced incarceration; a typical harakiri equivalent. The prisoner used a razor blade from a dismantled disposable razor to inflict an incised penetrating cut over the abdomen and disembowelled the intestinal coils. Because the person had made several futile attempts to commit suicide before, the prison authorities had already taken good precaution to deny access to any type of weapon, instrument, or material that could rekindle the thought of one more attempt. In spite of all this, he successfully committed suicide with an apparently innocuous object.

Very recently, law reforms in India ushered by enactment of the Mental Healthcare Act, 2017 have now decriminalised the act of “attempt to suicide” and impetus is given to care, treatment, and rehabilitation of such a person [17]. This will hopefully reduce the risk of recurrence of attempt to commit

riału, które mogłyby skłonić go do kolejnej próby. Mimo to mężczyzna popełnił samobójstwo przy użyciu pozornie nieszkodliwego przedmiotu.

W ramach niedawnej reformy indyjskiego systemu prawnego, zapoczątkowanej w 2017 r. przyjęciem ustawy o zdrowiu psychicznym, dokonano dekryminalizacji aktu „usiłowania samobójstwa”, a nacisk położono na opiekę, leczenie i rehabilitację osób po próbach samobójczych [17]. Należy mieć nadzieję, że zmniejszy to ryzyko podejmowania kolejnych prób i pozwoli uniknąć dalszej wiktymizacji ofiar.

## Podziękowania

Autorzy chcieliby złożyć podziękowania dla prof. nadzw. dr. Ananda Janagonda (Wydział Mikrobiologii, S. Nijalingappa Medical College, Bagalkot) za jego wkład w redakcję i korektę językową tekstu.

*Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.*

suicide and will avoid further victimisation of such people.

## Acknowledgements

The authors would like to acknowledge the contribution of Dr Anand Janagond (Associate professor, Department of Microbiology, S. Nijalingappa Medical College, Bagalkot) in editing and language correction.

*The authors declare no conflict of interest.*

## Piśmiennictwo

### References

1. Watanabe T, Kobayashi Y, Hata S. Harakiri and suicide by sharp instruments in Japan. *Forensic Sci* 1973; 2: 191-199.
2. Chambers DR. Deaths in police custody. *Med Sci Law* 1983; 23: 69.
3. Sane MR, Zine KU, Mugadlimath AB, Mishra PK, Sujata PL. Custodial Deaths: A ten years' experience from Central Maharashtra. *J Indian Acad Forensic Med* 2016; 38: 299-302.
4. Shkrum MJ, Ramsay DA. *Forensic Pathology of Trauma*. Humana Press Inc., New Jersey 2007; 357-379.
5. Karger B, Niemeyer J, Brinkmann B. Suicides by sharp force: typical and atypical features. *Int J Leg Med* 2000; 113: 259-262.
6. DeGiorgio F, Lodise M, Quaranta G, Spagnolo AG, d'Aloja E, Pascali VL, Grassi VM. Suicidal or homicidal sharp force injuries? A review and critical analysis of the heterogeneity in the forensic literature. *J Forensic Sci* 2015; 60: S97-107.
7. Patel V, de Moore G. Harakiri: a clinical study of deliberate self-stabbing. *J Clin Psychiatry* 1994; 55: 98-103.
8. Viel G, Cecchetto G, Montisci M. An unusual case of suicide by sharp force. *Forensic Sci Int* 2009; 184: e12-15.
9. Dawood AWA. Medicolegal Aspects of 3 Cases of Bizarre Self-Mutilation. *Am J Forensic Med Pathol* 2011; 32: 35-38.
10. Atreya A, Rijal D, Kanchan T, Raghvendra S. Abdominal self-stabbing: A case report. *Med Leg J* 2017; 85: 97-99.
11. Ohshima T, Kondo T. Eight cases of suicide by self-cutting or -stabbing: consideration from medico-legal viewpoints of differentiation between suicide and homicide. *J Clin Forensic Med* 1997; 4: 127-132.
12. Mukherjee JB. *Forensic Medicine and Toxicology* (3<sup>rd</sup> ed.). Karmakar RN (ed.). Academic Publishers, Kolkata 2007; 360.
13. Abdullah F, Nuernberg A, Rabinovici R. Self-inflicted abdominal stab wounds. *Injury* 2003; 34: 35-39.
14. Kuroda N, Saito K, Takada A, Watanabe H, Tomita A, Murai T, Yanagida J. Suicide by self-stabbing in the city of Tokyo – a review of accumulated data from 1976 to 1995. *Nippon Hoigaku Zasshi* 1997; 51: 301-306.
15. Kranioti EF, Kastanaki AE, Nathana D, Papadomanolakis A. Suicidal self-stabbing: A report of 12 cases from Crete, Greece. *Med Sci Law* 2017; 57: 124-129.
16. Rautji R, Behera C, Kulshrestha P, Agnihotri A, Bhardwaj D, Dogra TD. An unusual suicide with a safety razor blade – a case report. *Forensic Sci Int* 2004; 142: 33-35.
17. Mental Healthcare Act 2017. Available from: <http://www.prsindia.org/uploads/media/Mental%20Health/Mental%20Healthcare%20Act,%202017.pdf> (access: 24 August 2017).



**Adres do korespondencji**

Anand B. Mugadlimath  
Department of Forensic Medicine and Toxicology  
S. Nijalingappa Medical College and HSK Hospital  
and Research Centre  
Bagalkot, Navanagar  
Karnataka 587102, India  
e-mail: dranandmdfm@gmail.com

**Nadesłano:** 16.03.2018

**Zaakceptowano:** 12.06.2018

**Address for correspondence**

Anand B. Mugadlimath  
Department of Forensic Medicine and Toxicology  
S. Nijalingappa Medical College and HSK Hospital  
and Research Centre  
Bagalkot, Navanagar  
Karnataka 587102, India  
e-mail: dranandmdfm@gmail.com

**Submitted:** 16.03.2018

**Accepted:** 12.06.2018

