541 2713 TD

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

SUICIDIO Y LOCURA

TESIS INAUGURAL

POR

JOSÉ T. VASQUEZ

BUENOS AIRES

IMPRENTA EUROPEA, MORENO Y DEFENSA

1891

Art. 162 del Reglamento.—La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tésis.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO

Dr. D. MAURICIO GONZALES CATÁN

ACADÉMICOS HONORARIOS

DOCTOR SANTIAGO LÁRROSA
» ERNESTO ABERG
» PABLO MARENGO
» EDUARDO WILDE

ACADÉMICOS TITULARES

DOCTOR MANUEL PORCEL DE PERALTA
» MANUEL ARAUZ
» LEOPOLDO MONTES DE OCA
» JOSÉ T. BACA
» RAFAEL HERRERA VEGAS
» IGNACIO PIROVANO
» PEDRO MALLO
» JOSÉ M. ASTIGUETA
» MARTIN SPUCH
» JACOBO DE T. PINTO
» EUFEMIO UBALLES
» ENRIQUE E. DEL ARCA
» JUAN R. FERNANDEZ
» PEDRO N. ARATA.

SECRETARIO

DR. LUIS DE LA CÁRCOVA

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Anatomia descriptiva	Dr. Juan José Naon.
Anatomia topográfica	» M. Gonzalez Catan.
Histología teórico-práctica	» Francisco A. Tamini
Fisiología general y humana	» José M. Astigueta.
Higiene pública y privada	» Meliton G. del Solar.
Patología general y ejercicios clínicos	» Roberto Wernicke.
Materia médica y terapéutica	» Justiniano Ledesma.
Patología externa	» Guillermo Udaondo.
Patología interna	» Manuel Arauz.
Anatomía patológica	» Telémaco Susini.
Medicina operatoria	» Adalberto Ramaugé.
Enfermedades de mujeres y clínica ginecológica.	» Jacobo de T. Pinto.
Enfermedades de niños y Clínica Pediátrica	» Manuel Blancas.
Enfermedades de los ojos y Clínica Oftalmológica.	» Pedro Lagleyze.
Enfermedades nerviosas	» José M. Ramos Mejía.
Enfermedades mentales y Clínica respectiva	» Lúcio Melendez.
Clínica Quirúrgica	» Ignacio Pirovano. » Julian Aguilar.
Clínica Médica	» Eufemio Uballes. » Juan B. Gil.
Obstetricia y Clínica obstetricial	» Samuel A. Molina.
Medicina legal y Toxicología	» Eduardo Perez.
Química aplicada á la medicina Química aplicada á la farmacia	» Pedro N. Arata.
Farmacia y práctica farmacéutica	» Juan A. Boeri.

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Anatomía descriptiva	Dr. Juan D. Piñero.
Anatomía topográfica	» Juvencio Z. Arce.
Histología teórico-práctica	» Andrés F. Llobet.
Fisiología general y humana	» Cárlos Villar. » Jaime R. Costa.
Higiene pública y privada	» Enrique Revilla.
Patología general y ejercicios clínicos	» Claudio Benitez.
Materia Médica y Terapéutica	» Angel M. Centeno. » Enrique E. del Arca.
Patología externa	» Obdulio Hernandez.
Patología interna	» José Penna. » Marcial V. Quiroga.
Anatomía patológica	» Cárlos Malbran.
Medicina operatoria	(Vacante).
Enfermedades de mujeres y Clínica Ginecológica.	» Enrique Bazterrica.
Enfermedades de niños y Clínica pediátrica	» Antonio F. Piñero. » Facundo Larguía.
Enfermedades de los ojos y Clínica oftalmológica.	» Eduardo Obejero. » Francisco Barraza.
Enfermedades nerviosas y Clínica respectiva	» José A. Esteves.
Enfermedades mentales y Clínica respectiva	» Domingo Cabred.
Clínica Quirúrgica	» Antonio C. Gandolfo » J. B. Justo.
Clínica Médica	» Gregorio N. Chaves. » Abel Ayerza. » Julio Mendez.
Obstetricia y Clínica obstetricial	» Luis F. Vila. » Juan R. Fernandez.
Medicina legal y toxicología	» Juan B. Señorans.
Química aplicada á la medicina Química aplicada á la farmacia Farmacia y práctica farmacéutica	» Atanasio Quiroga.

PADRINO DE TÉSIS

Doctor D. IGNACIO PIROVANO

A mí Madre

Amor y Gratitud

A mis Hermanas

Mercedes V. de Paz y Cármen V. de Raña

Señor Presidente.

Señores Académicos :

En cumplimiento de la prescripcion reglamentaria de la Facultad de Ciencias Médicas que me impone la obligacion de presentaros la tésis inaugural que complementa las pruebas rendidas en las aulas universitarias, vengo á ofrecer á la consideracion de vuestro ilustrado criterio el presente trabajo.

El, versa sobre la monomania suicida.

Tema vasto que se presta á curiosos estudios de Patología mental y á interesantes observaciones en Freno-Patologia general y materia á la que he consagrado mi constante atencion durante mi internado en los Asilos de esta Capital.

Estudiar la muerte voluntaria en su dualidad de formas en general como lo hacen algunos psicólogos y médicos legistas, ya como una manifestacion neuropática de las múltiples perturbaciones de la actividad psico-intelectual, ó ya como un fenómeno de la vida psíquica compatible con el equilibrio de las facultades

del encéfalo;—sería materia demasiado larga que saldria fuera de los límites asignados á este trabajo.

No pretendo desarrollar el tema en todos sus detalles, ni mucho menos traer al terreno de la discusion numerosas cuestiones que con él se relacionan.

Ocúpome solamente en el curso de estas páginas del suicidio bajo el punto de vista psicopático que se ha convenido en llamarle *suicidio-mania* y que yo le estudio bajo la faz de *suicidio y locura*, tratándola como una entidad mórbida perfectamente definida, para que ocupe alguna vez su lugar en el cuadro nosológico de las enfermedades de la mente.

Señalaremos, además, las causas más fundamentales que actuan en el cerebro de los neurópatas y psicópatas para precipitarlos al homicidio de sí mismos, apuntando los diferentes medios que estos ponen en práctica.

Siguiendo el estudio de la gran familia neuropática y demás degenerados somáticos, intelectuales y morales de la especie humana, que tanto abundan en estos tiempos, llevaremos nuestras investigaciones hasta las fronteras de la locura para detenernos en los locos morales ó semi-alienados, que los separa una penumbra confusa de las regiones fronterizas de la razón.

Trataremos en lo posible de demostrar esta forma y naturaleza del suicidio, porque en él reside toda la base de este trabajo.

Estudiar la monomania suicida en el hombre ligeramente delirante de *espíritu bizarro*, demostrar que el suicidio en los *demi fou* es màs frecuente de lo

que vulgarmente se crée, é insistir en la necesidad de crear en esta Capital un Establecimiento Modelo destinado á los locos criminales y furiosos, con tendencias francas al homicidio, al suicidio, al robo (cleptómanos) y al incendio (pyromanos); tal es el objeto de la tésis que sostengo.

Podríamos, pues, asilar á estos degenerados mórbidos y de carácter, con estigmas indelebles físicas y morales que alimentan la idea fija de acabar con su existencia.

En un asilo clásico que reuna todas las condiciones y comodidades necesarias, que responda á todos los adelantos que la ciencia moderna tiene conquistados y donde se puede dirigir una terapéutica mental bien atendida, con todos los elementos que estén á nuestro alcance; encontraríamos los medios coadyuvantes del tratamiento profilático para poder atenuar esa falange de locos que no se detienen en el camino del suicidio.

La circunstancia de haber tenido ocasión de observar diariamente durante mi permanencia de internado en el Hospicio de alienados de la Capital, y en el Instituto Frenocomio modelo, numerosos casos de variadas formas de locura, en las que el suicidio era el síntoma culminante que dominaba la esfera mórbida del alienado; el haber tenido, digo, la oportunidad de manejar con frecuencia esta clase de insanos en manipulaciones contínuas, necesarias para adquirir algunas nociones de clínica mental, que he asimilado bajo la direccion del distinguido alienista argentino Dr. Lúcio Melendez, donde he podido observar cuan frecuente y peligrosa es en los cerebros perturbados

la locura suicida, en especial en ciertos maniacos, melancólicos, atacados del delirio de las persecuciones y locuras epilécticas y alcohólicas de formas impulsivas; y por otra parte el natural atractivo que ofrece el estudio de las enfermedades mentales;—nos han inducido á elegir este punto de Psicología Mórbida. Ademas el tema lo consideramos de actualidad.

No entraremos á demostrar la importancia é indiscutible interés público que envuelve el suicidio, porque él encarna cuestiones de carácter jurídico y social, que ha preocupado en todos los tiempos y en todos los países á moralistas y sociólogos, filósofos y jurisconsultos, y actualmente viene intrigando á los médicos legistas por haber caido en el dominio de la psicología patológica.

Mucho se ha escrito, es cierto, sobre el suicidio y locura, trabajos que se han dado á conocer aisladamente en diversas publicaciones y en distintos idiomas, sin ocuparse de reunir estos trabajos bajo una redacción comun.

En el curso de estas páginas, condensaremos en lo posible la parte doctrinal de teorías y conocimientos que se hallan difundidos en los buenos y nutridos libros de Patología mental, limitándonos, en consecuencia, á bosquejar el tema que abordamos, haciendo una descripcion de esta neurosis social y siguiendo en parte á los autores clásicos de la materia que van consignados en la bibliografía final.

Hase dilatado es verdad la esfera de los conocimientos en el dominio de las Ciencias Biológicas, pro-

vocando una gran revolución científica en el mundo médico.

El movimiento científico iniciado en estos últimos tiempos en la Patología del cerebro, como en las demas ciencias que han seguido la franca carrera del progreso, ha cambiado la faz de las enfermedades mentales.

El vertiginoso desarrollo, que desde principios de este siglo ha llevado á cabo la medicina en general al empuje de la Neuro-Patología moderna, ha modificado en gran parte las ideas que se tenian á cerca de los principios fundamentales que rigen las ciencias de la vida.

Sinembargo, en Fisiología nerviosa como en Psicologia Patológica, hay todavia muchos puntos oscuros, que la ciencia moderna trabaja activamente por arrojar luz en aquellos fenómenos funcionales de los distintos departamentos del territorio encéfalo modular, que escapan aún á la penetracion de nuestros medios actuales de investigacion.

Se ha dicho y no sin fundamento que un abismo rodea todas las enfermedades del sistema nervioso. No tenemos inconveniente en recordar, por creerlo oportuno, lo que más de una vez le hemos oido decir en lecciones de clínica mental, al Dr. Melendez: «cada loco es un libro nuevo que se me abre al estudio y á la observacion.»

Convencidos estamos cada dia, cuan difícil es poder entrever lo que pasa al rededor del alienado en las múltiples modalidades de la *infección psiquica*.

Comprendemos también que en Psiquiatria es nece·

sario ser muy parcos, porque sabemos que en Terapéutica mental se estrellaron las drogas en su arsenal con resultados falaces.

¡Cuantas opiniones equivocadas que comprometan el criterio del alienista!

¡Cuanta responsabilidad del médico legista en cuestiones de jurisprudencia criminal, al ser frecuentemente llamado ante los tribunales para ilustrar el fallo de los magistrados, sobre la pérdida de la libertad moral del individuo ó la rehabilitacion de los derechos en la vida civil.

La frecuencia del suicidio aumenta de un modo considerable en los grandes centros de poblaciones densas como lo demuestra la Estadística de todos los países y lo observamos constantemente en esta Capital.

Este acrecentamiento que sigue siempre en progresion, sin guardar relacion con el aumento de la poblacion, merece ser tomada en consideracion bajo el punto de vista de las enfermedades sociales que se ciernen sobre los grandes centros, desarrollándose bajo la forma pandémica ó epidémica como el veneno que corroe al hombre contemporáneo y mina la civilizacion moderna.

El célebre alienista Bierre (de Boismont) hace notar á este respecto, en un interesante trabajo sobre la materia, que el número de los suicidios está en razon directa de los progresos de la civilizacion.

Efectivamente, el *eretismo nervioso* en que viven las sociedades modernas en contínua *masturbacion intelectual*, por el enorme consumo de fuerza nerviosa, el *nervosismo contemporáneo*, como le llama Charcot,

ejerce generalmente su influencia en el cerebro del hombre civilizado que habita las populosas capitales.

Ese cerebro aclimatado en la atmósfera de estos centros verdaderos focos de actividad intensa de la vida intelectual, y agitada en la eterna lucha por la existencia *(the struggle for life)*, se gasta necesariamente, como se fatigan los pulmones.

Es que sobra excitante ultra-fisiológico y falta aire. Es como se ha podido decir, que el tubérculo y la neurosis viven y se desenvuelven en los grandess centros.

El nervosismo domina en las sociedades modernas y su desarrollo puede medirse con aproximada exactitud por la estadística de los suicidios y el catálogo de las enfermedades mentales que van en progresion ascendente.

Nervosismo, significa tensión de fuerza nerviosa. La exageracion del movimiento en el flúido nervioso de las generaciones modernas, es la causa directa de su nervosidad.

Es por esto que los hombres contemporáneos de nuestra civilizacion, son esencialmente excitables, pálidos y de carácter movedizo.

De aqui resulta que se destacan los suicidios preparados en los cerebros mal equilibrados.

La historia de la locura se remonta á las épocas primitivas de los tiempos de ignorancia y supersticion de la infancia de las sociedades.

La historia de la locura, es la historia misma de la civilizacion en la marcha de las sociedades, como

la historia del suicidio es el reflejo fiel de la humanidad en el pasado.

Ambas han seguido paulatinamente el desenvolvimiento del espíritu humano en todas las fases y períodos del desarrollo intelectual en sus manifestaciones psicológicas y mórbidas.

Las guerras sociales y religiosas como las revoluciones científicas, han tenido necesariamente su eco en la muerte voluntaria.

Desde que la medicina se desprendió de las paredes de los templos de los asclepeades, que pretendian ser descendientes de Esculapio; cuando solo estaba reducida á inscripciones en las llamadas *tablas vóticas* colocadas en los viejos y carcomidos muros y columnas de los templos—entonces fué arrancada la ciencia de las manos de los sacerdotes á quienes estaba confiado el tratamiento de los locos, en tiempos de los filósofos pitagóricos de la vieja psicología *metempírica* del siglo V antes de J.-C.

Los filósofos de la Grecia antigua hicieron desaparecer el secreto de los templos que dirigian los sacerdotes de Esculapio, haciendo públicos sus conocimientos médicos, entre ellos, Thales de Mileto, el fundador de la Escuela Jónica (640 antes de la E.-C.)

Hipócrates tambien combatió enérgicamente las prácticas médico-religiosas de los Asclepiades. El abatió los templos egipcios dedicados á Saturno, donde se purificaban los insensatos con ceremonias religiosas para sér curados de sus males.

Todo el mundo conoce el predominio de las ideas divinas en el origen de las sociedades.

En el trascurso de la Edad Media, las creencias en los demonios dominan todas las imaginaciones, hasta que los cerebros fueron invadidos por la Demonofóbia y la Demonolatria.—Entonces la historia de la locura se pierde en un caos de oscurantismo cayendo en la inercia, sin adelantar un paso.

Esas creencias místicas y tradicionales de primitivas preocupaciones de los pueblos bárbaros, tenian su expresion patológica que se traducia en epidemias mentales y suicidas. De allí surgieron los demólatras poseidos, adivinadores, hechiceros, licántropos y espiritistas en el delirio religioso.

Esas creencias místicas de los fenómenos sobrenaturales, el horror á los demonios, el terror de los espacios «*oupeur des espaces*», casi han desaparecido al torrente de luz que han derramado las ciencias naturales y la medicina.

El Washington de la Francia de los inválidos del cerebro, como se le ha llamado al inmortal Pinel, alienista filántropo y reformador, rompió para siempre las cadenas y medios coercitivos de bárbaros tratamientos inquisitoriales de que eran objeto los atacados de enagenación mental, creyéndolos endemoniados.

En los tiempos antiguos de ignorancia, la locura era considerada, como se ha visto, como una emanacion de los dioses energúmenes que se valian de este medio en las inspiraciones victimarias de su cólera y venganza.

Del poder divino, cayeron los enagenados al poder de los demonios de la Edad Media.

A fines del siglo XVIII en 1784 Felipe Pinel echó

las bases inconmovibles de la medicina mental, consolidando asi la obra iniciada por Hipócrates, el creador de la Patologia de la inteligencia, como se le ha considerado.

Aquel demolió esas viejas creencias de fanatismo cruel, extirpando de raiz la supersticion mitológica envuelta en la fábula del pasado.

La idea que surgió en Francia á iniciativa de Pinel, fué secundada con poderoso entusiasmo en Inglaterra y Bélgica por Conolly y Guislain respectivamente, y no tardó en repercutir en todas las demas naciones del mundo civilizado que imitaron su ejemplo.

Hasta que Pinel vino á dar su poderoso impulso al estudio y tratamiento de las afecciones mentales, la humanidad habia sido víctima del demonismo y politeismo imperante de la época.

Aún en tiempos no muy lejanos, háse visto que los pobres locos tenian las cárceles por asilos hospitalarios.

Moral, el ilustre autor de las degeneraciones, introduce en Francia el sistema del *(no-restraint)* que hoy se practica ampliamente.

Esquirol, combate la psitofóbia, introduciendo la sonda exofágica y una pléyade de psicólogos distinguidos llevan la medicina mental á su apogeo, aumentando el cuadro nosológico, con la parálisis general ó locura paralítica de Esquirol y Parchappe, la locura nicotínica, de Ball, la melancolia perpleja del profesor Laségue, etc., etc.

Despues de algunas consideraciones generales referentes á la Etiología y Patogénia del suicidio, entramos

luego á estudiar la *suicidiomania*, pasando en revista algunas de las variadas formas de alienación mental en sus diversas categorias, desde las locuras parciales de delirios sistemáticos con ideas fijas, como el delirio de las persecuciones, el de las grandezas y el religioso hasta las locuras generalizadas con desórdenes de la actividad general de reaccion orgánica, como ser los maniacos, melancólicos y locura circular.

Pasaremos á los alienados congénito-constitucionales de locuras orgánicas, donde haremos desfilar á los imbéciles, idiotas y cretinos suicidas.

Hecha una somera descripcion de estos estados vesánicos, nos detendremos en algunas cuestiones médico-legales en general concernientes al suicidio, completando nuestro trabajo con la reseña de los casos prácticos de observacion personal.

CAPÍTULO I

DEFINICIÓN, SINONIMIA

EL SUICIDIO Á TRAVES DE LAS EDADES

---

§ I—El suicidio vos lat. SE OCCIDERE SUI-CIDIUM-SÉL-DESTRUCTIÓN-SELBSTMORT como le llaman los ingleses y alemanes.

La palabra suicidio es de origen reciente. Fué creada á fines del siglo XVIII por el abate Desfontaines quien la empleó por vez primera.

El homicidio de sí mismo, como se le ha llamado hasta fines del último siglo, es la accion por la que el hombre da término á su propia existencia, ó en otros términos: es el acto por el que, sea en la plenitud de su razón y de su voluntad, sea bajo el curso de una afección mental, el hombre pone fin á su vida.

El suicidio se ha calificado con diferentes nombres.

Se le ha llamado muerte voluntaria, sea que haya voluntad consciente ó inconsciente—homicidio de si mismo—suicidiomania, monomania suicida—locura suicida—delirio del sucidio; términos que expresan

poco más ó menos la accion ó efectos de destruirse á sí mismo.

Nosotros lo estudiamos bajo el doble aspecto de *suicido* y *locura*.

Se distinguen dos formas diferentes en la muerte voluntaria. La una que permite á la libertad moral ó á la voluntad consciente de permacener intactas; la otra y la mas frecuente, realizada bajo la influencia del desastre de las facultades intelectuales, morales y afectivas, que llamamos locura.

§ II—La historia del suicidio se ha ligado íntimamente á las ideas y creencias religiosas y á los sistemas filosóficos dominantes en todos los tiempos y en todos los pueblos, cuyos usos, costumbres y tendencias han jugado un gran rol en la marcha del suicidio.

Se comprende que estos sistemas religiosos y filosóficos que han mostrado al espíritu del hombre su destino en la vida futura, impon iéndole ciertos preceptos dogmáticos, tenian que acarrear terribles consecuencias.

La historia de la metempsícosis, por ejemplo, y trasmigracion de los espíritus de la escuela pitagórica, hacia que el hombre confiado en la esencia de su alma inmortal que debia trasplantarse á una existencia superior ó inferior, se sometiera con entusiasmo á la muerte voluntaria.

Todo el mundo conoce las hecatombes humanas ocasionadas por suicidios colectivos en aras de los ídolos grotescos de aquellos tiempos.

Se cita el suicidio de quinientos filósofos chinos de la

escuela de Confucio, por la pérdida de los libros sagrados quemados por órden del Emperador.

Bajo este implacable fatalismo, el dogma de la predestinacion domina en la moral de los pueblos.

Sin embargo, en las leyes de Moisés y de Mahoma, encontramos preceptos que castigaban el suicidio con las penas mas severas, considerándolo como un crímen provocador de la cólera divina. En el Coran se establecia que «el hombre no muere mas que por la voluntad de Dios y el término de sus dias está marcado.

Este precepto, á pesar del fatalismo que entraña, contribuia poderosamente á detener la victimacion de los homicidas de sí mismos.

El suicidio arranca su origen desde los tiempos de la historia profana.

La historia de los tiempos mas antiguos no nos presenta tempranos ejemplos de suicidios.

Se cree que el gran Sesostris, rey casi fabuloso de Egipto, fué el primero que se suicidó arrojándose á las aguas del Nilo; pero empeñarse en averiguar quién fué el primero que se entregó á la muerte voluntaria, importa tan poco, como conocer á Alcmeon de Cretona, atrevido médico pitagórico que con audacia imperturbable y cierta curiosidad, fué el primero que dicecó el cadáver humano abriendo las cabidades esplánicas y examinando las víseras.

El suicidio era muy frecuente en los pueblos del Oriente y la apologia que de él hacian los Griegos y Romanos se halla repartida en los libros de estos dos grandes pueblos.

En Occidente los Celtas, que formaban la nacion mas numerosa del universo, aceptaron tambien la doctrina religiosa de la inmortalidad del alma de origen divino, es decir, la metempsícosis, despreciando la muerte y haciendo muy poco caso de la vida.

En Roma los suicidios se multiplicaron al fin de la República. Bajo el Imperio, las agitaciones políticas habian tomado un carácter tal de violencia, que produjeron en las clases elevadas suma indiferencia por la vida y ocasionaron una verdadera epidemia social de suicidios.

Citaremos como los mas conocidos de la historia antigua, los de Cleopatra reina de Egipto, de Scipion, de Marco Antonio, de Caton, y tantos otros generales romanos y cartagineses que se suicidaron bajo la influencia de las convulsiones políticas.

Los historiadores relatan que las mugeres romanas han pagado tambien su tributo á la muerte voluntaria, citando entre muchos casos el suicidio de Agripina Poppe.

Bajo la influencia de ardientes convicciones religiosas provocadas por el cristianismo, nacieron gran número de neófitos.

Uno de los discípulos de Cristo, Judas Iscariote, que se estranguló, es una prueba de la sugestion religiosa que dominaba en esa época.

Pero cuando la religion cristiana tranquilizó las pasiones de las creencias religiosas, encaminando á la humanidad por cauces mas serenos, la mano del suicidio quedó desarmada, atenuándose las conmociones político-religiosas. Y la moral proclamada por

ella vino á destruir las supersticiones de los doctores de la locura religiosa encarnadas en los sacerdotes de Egipto.

En los primeros tiempos de la Edad Media fueron muy raros los casos de suicidio y solo se tenian algunos ejemplos que se produjeron en los conventos de vida monástica.

Pero cuando la revolución general del Renacimiento se iniciaba, la mano del suicidio se reanimó como en los tiempos antiguos, penetrando en todas las clases sociales, hasta en los monasterios.

Desde el siglo XV, hasta la mitad del siglo XVI estallaron en los diversos países de Europa, ciertas formas de locura de naturaleza extraordinaria como el demonismo, demonofobia, neurosis convulsivas y delirios místicos, que condujeron á la muerte voluntaria un gran número de víctimas.

En la época moderna la tendencia al suicidio se hizo mas pronunciada. Esta recrudescencia se debió al eclecticismo descreido en que cayeron los hombres á la proclamacion del libre exámen.

Por otra parte, Schoppenhauer, el creador de la escuela pesimista en Alemania, indicaba positivamente el suicidio como el solo y único remedio para las fatigas de la vida.

Juan Jacobo Rouseau, ha refutado elocuentemente el derecho de suicidarse. El Ministro protestante Juan Dumas y Voltaire, se declararon adversarios del suicidio.

Si bien ha habido adversarios ardientes del suicidio, no han faltado defensores entusiastas que hacian pro-

paganda, como Zenon, el fundador del estoicismo y Crateisle fundador de los cínicos que consideraban el suicidio como un dogma.

Cínicos, estoicos y pesimistas que han hecho escuela han ejercido con sus doctrinas, una influencia directa en el acrescentamiento rápido del suicidio.

La reseña histórica que acabamos de pasar en revista á cerca las escuelas filosófico religiosas, nos da á conocer el importante rol que han jugado en las preocupaciones populares, hasta debilitar el medio cerebral, produciendo como consecuencia, el fenómeno sociológico que venimos explicando, en su origen y evolucion.

En los tiempos presentes estas influencias preventivas casi han desaparecido.

La lucha por la existencia (*la lutte pour la vie*) que es la gran Ley universal que se impone al hombre civilizado, lo predispone directamente al desequilibrio mental.

Examinaremos la cuestion bajo el punto de vista especial, estudiando el organismo de ciertos estados neuropáticos, que constituyen una verdadera predisposicion y haciendo las investigaciones de las causas subgetivas y objetivas de órden morboso que pueden amenazar al hombre á salir voluntariamente de la vida.

CAPITULO II

ETIOLOGÍA DEL SUICIDIO

Pocas entidades patógenas hay en el órden de las *neurosis* que revistan causas tan variadas y múltiples como el suicidio, por las diversas modalidades bajo las que se presenta.

La etiología es una de las partes mas importantes del estudio de la monomania suicida, y ella nos servirá de clave para nuestras interpretaciones ulteriores en las teorias y doctrinas que espondremos.

Al estudiar la causa genérica del elemento etiológico de la gran neurosis del siglo, se hace necesario que detengamos nuestra atencion, no solamente en la alienacion mental que es la causa determinante por excelencia, sino tambien que analicemos las causas próximas y remotas de los vicios psicopáticos incipientes.

Las causas remotas vienen preparando el terreno de la sustancia encéfalo medular, para hacer explosion en un momento dado en las afecciones convulsivas y mentales concomitantes con la monomania suicida.

Sabemos que las causas del suicidio son de dos órdenes:—unas *subjetivas* inherentes á la constitucion

propia del individuo, otras *objetivas*; ó en otros términos, las unas son predisponentes, de naturaleza moral y las otras determinantes de naturaleza física, segun la vieja division escolástica de Esquirol.

Las diferentes causas generales é individuales de órden moral ó físico que vamos á enumerar, nos darán á conocer la importancia que ejercen sobre las disposiciones intelectuales del individuo, despertando en él la idea del suicidio de un modo directo ó indirecto.

CAUSAS PREDISPONENTES

Herencia—Caracteres generales de la herencia suicida—Sus influencias—Fronteras de la herencia suicida—Formas y variedades de la trasmision hereditaria—Atavismo—Leyes de la herencia y mecanismo de la trasmisibilidad—Suicidios hereditarios.

La influencia de la predisposicion hereditaria es un hecho incontestable en la ciencia, como lo manifiestan los numerosos ejemplos de suicidios hereditarios que registran las páginas de la Estadística.

Familias enteras han desaparecido víctimas de la trasmision hereditaria

Esa impresión patológica trasmitida por los ascendientes á su generacion, que llamamos herencia neuropática, juega un rol importante en el desenvolvimiento de la muerte voluntaria y es digna de consideracion cuando se estudia la constitucion nerviosa de la prole en la gran familia de las neurosis con predisposicion de las afecciones convulsivas y mentales que acrecienta la poblacion de alienados.

Esta ley de la trasmisibilidad hereditaria neuropática,

se amolda á otra que le es correlativa la de la adaptacion, dominando siempre la tendencia al suicidio, en sus diversas modalidades.

La herencia, como dice Mr. Ribot:—«es la ley biológica en virtud de la cual los seres dotados de vida, tienden á repetirse en sus descendientes».

Es la causa de las causas, como dice Mr. Trelot. La herencia determina en las familias la impulsion del suicidio.

Reconocemos por otra parte, el importante papel que desempeña la herencia en las pertubaciones mentales.

Se ha dicho temerariamente, que á excepcion de la neurostenia todas las enfermedades de orígen nervioso son hereditarias y aun mas lejos ha ido un alienista aleman, en su opinion, «no hay mas que una sola causa de alienacion mental, es la herencia».

Sabemos tambien que la herencia fisiológica no solamente invade los dominios de la materia en los rasgos físicos de las manifestaciones somáticas, sino que evoluciona con ámplia actividad en el ser psíquico.

Cuantas veces oimos repetir esta frase vulgar, «este niño es el reflejo fiel de su padre física y moralmente».

Se heredan las disposiciones morfológicas y organopáticas como se heredan los sentimientos y el carácter.

En una palabra, se ve en el suicidio con demasiada frecuencia la herencia y de un modo asombroso.

El alienista ingles Jhon Webster piensa que en la mayor parte de los casos de suicidios interviene la herencia vesánica y dice; «La predisposicion hereditaria conduce fatalmente al desatroso fin de la muerte voluntaria.»

Esa predisposicion hereditaria se trasmite al traves de las generaciones, no solamente en las enfermedades *semejantes* sinó aun en las *diferentes*, en virtud de las transformaciones de las enfermedades de los centros nerviosos.

Una predisposicion nerviosa latente ó manifiesta que germina y se desenvuelve en un terreno apropiado, lleva necesariamente el elemento combustible para extallar en las psicopatias, que traen como consecuencia el incendio de las facultades del cerebro.

Investigando los vicios hereditarios, fácil es ir á encontrar el hilo cargado de flúido nervioso que ha servido de conductor á los primeros procesos de las últimas etapas de una cadena morbosa, siguiendo las desviaciones consiguientes de los degenerados.

Cuando en los establecimientos públicos y privados de alienados se toman los antecedentes hereditarios y se estudia la constitucion propia del individuo, tiénese ocasion de observar cuán frecuentes son las transformaciones que sufre la herencia vesánica al ser propagada entre las familias neurósicas.

Vénse con frecuencia casos gráficos de esta forma. De padres alcoholistas y madres histéricas con manifestaciones frecuentes de impulsion suicida, nacen hijos degenerados, con tendencias al crímen unos, al suicidio otros, á estinguir la familia algunos, con el idiotismo é imbecilidad.

La influencia de la herencia en la produccion del suicidio es un hecho constatado.

Las páginas de la literatura médica, están llenas de ejemplos que demuestran elocuentemente la gran in-

fluencia que ejerce la herencia como causa en los suicidios, y los autores antiguos y contemporáneos admiten esa influencia marcada.

Los alienistas Gall Morel, Esquirol, Ginet, J. P. Fabret Bierre (de Boismont), Ribott y Moreau (de Turs) citan innumerables casos de suicidios hereditarios, otras eminencias como Voltaire y Trelat (1) han acumulado tambien hechos de esta naturaleza.

Esquirol en sus observaciones, cita numerosas familias que han sido minadas por la herencia suicida. Refiere el suicidio de una familia entera en que, el padre, la madre, los hijos se entregaron á muerte voluntaria. El último vástago que quedaba como invulnerable y dotado de cierta idiosincracia, atentó contra su vida y terminó por hundirse un puñal en la rejion precordial.

Falret, cita tambien el suicidio de cinco hijos de un padre de carácter bizarro, de humor taciturno y no bien equilibrado. Uno de ellos á la edad de cuarenta años se precipitó de un tercer piso sin motivo aparente; el segundo se estranguló á los veinticinco años de edad; el tercero se arrojó por los balcones de una ventana; el cuarto disparóse un tiro de revolver en el cráneo, y el quinto se echó en un pozo, pereciendo por sumersion.

Podemos aun multiplicar estos ejemplos tomando casos típicos en nuestra sociedad.

Conocemos familias distinguidas de esta capital, cuyos nombres no mencionamos, en el seno de los

---

(1) Trelat La Folie lucides.

cuales se han producido varios suicidios por herencia neuropática.

Estas familias se hallan hereditariamente predispuestas á la alienacion mental, y sus miembros van á los asilos unos, se quitan prematuramente la vida por las causas mas frívolas otros, y los demás que quedan pueden figurar como candidatos á la muerte voluntaria.

Recordamos de un loco á quien asistimos en el Hospicio de las Mercedes, atacado de locura religiosa, con un fondo de delirio de las persecuciones que tenia frecuentes conatos de suicidio. Mientras lo observábamos para levantar una historia de clínica mental, el padre de este insano era sorprendido infraganti atentando contra su vida. Habia penetrado en una casa en construccion de la calle 25 de Mayo, tratando de cortarse el cuello con un puñal cuando fué interrumpido, y persiguiendo su intento, se arrojó de lo alto de la pared, pereciendo instantáneamente.

Hace poco tiempo que un distinguido condiscípulo y cólega nuestro, se suicidó descerrajándose un tiro de revolver por el cráneo en circunstancias que la suerte le deparaba un porvenir brillante.

Tenia un carácter taciturno y sombrío que hacia preveer un triste deselance.

Desgraciadamente llevaba el sello de antecedentes hereditarios en su familia, pues su hermano le precedió suicidándose, y tenemos conocimiento que á una hermana suya se la atiende en la Convalecencia.

Todas estas observaciones son hechos probantes del tópico que sostenemos.

Hay tres puntos principales á resolver en el estudio de los hechos de la herencia del suicida, que los tradistas los consignan bajo el nombre de leyes:

1° La trasmisión hereditaria de la impulsión al suicidio, tiene más que todo, un carácter fatal y puede propagarse á través de muchas generaciones.

2° La herencia del suicidio tiene una edad casi fija, es decir: que los descendientes se quitan la vida generalmente á la misma edad que los ascendientes.

3° La existencia de identidad en el género del suicidio.

El carácter fatal en la herencia de la locura suicida, se ha exajerado quizá demasiado al pretender darle su verdadero valor intrínseco en el campo de la observacion clínica.

En la Bichâtre, al servicio de Mr. Moureau (de Tours) se han observado ejemplares múltiples de suicidios en los que las tendencias hereditarias del homicidio de de sí mismo, se han dejado sentir en tres generaciones consecutivas.

La otra particularidad curiosa, digna de hacerla notar en la herencia suicida, es la identidad en los medios de ejecucion empleados. Parece que hay una tendencia á elejir el mismo género de muerte en los miembros de la misma familia, suicidándose á la misma edad y de la misma manera.

Cazauviecielh (1) trae la siguiente observacion. Una familia compuesta de un padre, dos hijos y una niña, se suicidaron con una misma pistola y la mujer de

---

(1) Cazanocielh—Del suicidio y de la alienacion mental

uno de ellos se envenenó con una solución concentrada de fósforo.

Además, cita alguno de los autores que hemos leido, entre muchos casos, el siguiente: cuatro hermanos que pusieron fin á su existencia en la misma edad y época precisa y fatal valiéndose de idéntica arma—un puñal.

Uno de los medios mas generalmente empleados en el suicidio, es la suspension, siguiéndole por órden de frecuencia la sumersion y las armas de fuego, segun demuestran las observaciones que al respecto se han hecho.

La explicación de la uniformidad y frecuencia de estos medios análogos del suicidio, creemos encontrarla en la imitacion contagiosa, de la que nos ocupamos en el curso de este trabajo.

Por otra parte, es difícil entrever las disposiciones secretas del espíritu, que dirijen las operaciones del alma en sus relaciones con la vida orgánica y con la vegeto-animal, poniéndonos así al habla con el mundo exterior, pero estas disposiciones secretas no escapan á la penetracion de las leyes físicas de la materia morfológica.

Las fronteras de la herencia vesánica y neuropática están unas veces lejanamente trazadas en la larga cadena de las manifestaciones mórbidas, otras arrancan su orígen de fuentes próximas, donde encontramos, por decirlo así, el cuerpo del delito.

En ambos casos la herencia sigue las desviaciones materiales y morales en paralismo con las aberraciones de la trasmisibilidad.

Ese paralelismo en la transmision hereditaria, que

se repite al través de muchas generaciones, dejando estigmas indelebles, es el carácter esencial de la cons. titucion de las familias, pueblos y razas degeneradas de la especie humana enfermiza.

La herencia es para la especie, lo que la identidad personal es para el individuo.

Los individuos que padecen perturbaciones mentales y demás vicios psicopáticos con tendencias al suicidio, con inclinaciones al crímen y con perversiones morales; espiritus bizarros, de carácter escéntrico; así como las naturalezas de inteligencia superior que rayan en el génio—sufren transformaciones y degeneraciones mediante la trasmision hereditaria.

Mr. Morel ha demostrado en sus páginas inmortales, que es muy frecuente encontrar en las familias de los hombres de génio, algunos casos de idiotas con rasgos cretínicos; y vice-versa, de las familias de los alienados y degenerados salen despuntando algunos hombres de talento (Parentesco del génio y de la locura).

El atavismo se reproduce así en retorno de la herencia del suicidio vesánico en sus formas *progresivas* ó *represivas*—represiva, obedeciendo á la ley casi fatal de las degeneraciones de la raza hasta la extincion final de la especie; progresiva en virtud de la seleccion material y social que se reproduce con la renovacion de la sangre, tendiendo á hacer desaparecer enteramente la familia del alienado.

Creo útil adelantar algunos conocimientos de las distintas formas de trasmision de la herencia.

La locura suicida puede ser trasmitida de diferentes maneras.

Es *directa*, cuando proviene de los ascendientes. *Indirecta* cuando ella se remonta á los colaterales.

La herencia se llama *inmediata*, cuando procede directamente de los padres; ella toma el nombre de doble convergente ó simple unilateral, segun que provenga de los dos cónyuges á la vez ó de uno de ellos solamente advirtiéndose que tiene valor mórbido mas acentuado la predisposicion que viene por la rama materna, que la que surge por el lado del padre.

Hay cierta preponderancia en la herencia simple materna sobre la paterna, y segun ha observado Mr. Esquirol, ella es más grave y frecuente.

Tal vez sucede esto porque la idiosincracia moral de la mujer espone mas que la del hombre á las formas esenciales de psicopatias, las cuales se trasmiten con mayor facilidad por la via hereditaria.

En el órden fisiológico la herencia es frecuentemente cruzada. Las hijas heredan generalmente del padre, así como los hijos reciben la herencia de la madre.

De la misma manera parece existir un constante antagonismo en lucha entre la herencia física y la herencia moral, punto sobre el que insiste Mr. Gresinger.

Acabamos de definir la herencia *inmediata*.

Toma el nombre de *mediata* cuando procede de los abuelos pasando por encima de los ascendientes inmediatos, sin haberse manifestado en los padres.

Otras veces se vé que la trasmision hereditaria, salta generaciones enteras para presentarse en descendientes lejanos. Recibiendo en este caso el nombre de *herencia acumulada*.

Se dá el nombre de forma anticipada ó *herencia latente*

como la llama Morel, á uno de esos modos de trasmision curiosa que consiste en la aparicion del mal en los descendientes antes que en sus progenitores, en quienes el gérmen morboso, parece dormir en estado latente ó intermitente.

De allí resulta que muchos padres de familias históricas tienen tiempo de conducir sus descendientes á los Manicomios, porque mas tarde vienen ellos mismos á ser secuestrados en los asilos de alienados.

Refiriéndonos á la herencia neuropática, ella es de forma *similar*, cuando se hereda una afección mental idéntica á la de sus ascendientes, tomando todos la misma forma—la monomania suicida, por ejemplo.

En el caso contrario, si se modifica pasando de una generacion á otra, la herencia recibe el nombre de *transformada* ó *desemejante*.

La similitud en el género suicidio, es un hecho comprobado.

Los casos precedentes que hemos citado de cuatro personas que se sirvieron de una misma pistola para para darse muerte, son claros ejemplos.

La obstinacion en ciertas familias por la impulsion al suicidio, fuera de otras desviaciones de las facultades cerebrales; los melancólicos descendientes de lipemaniacos que tienen el mismo género de delirio triste; los dipsómanos que engendran generalmente hijos alcoholistas; los epilépticos que dan su prole con la gran histeria de Charcot (1), son muestras evidentes de las formas similares en la reproduccion hereditaria.

---

(1) En Suecia, por ejemplo, el matrimonio es interdicto á los epilépticos, pero en la mayoria de los demás paises la libertad individual está respetada.

Por fin, la herencia del suicidio no es solamente similar; ella puede ser *homócrona*, forma de trasmisibilidad que se manifiesta en los descendientes á la misma edad que en los antepasados en iguales épocas de su vida.

Hay familias tan fatalistas que eligen dias y épocas fatídicas de la vida para darse la muerte voluntaria.

Cuando la herencia se acumula de generacion en generacion para traer como consecuencia la degeneracion de la raza, se llama, hemos dicho, progresiva.

Si por el contrario ella se modifica favorablemente por uniones felices que tienden á extinguir y hacer desaparecer el gérmen, toma el nombre de regresiva.

La herencia en retorno ó *atavismo*, consiste en la reproduccion en los descendientes, de las disposiciones físicas y morales, de sus antepasados, saltando del abuelo al nieto.

En las generaciones intermediarias de formas atávicas, las sucesiones hereditarias son desemejantes ó latentes.

Sigue á la herencia del atavismo del delirio suicida, el atavismo criminal en la forma intermitente, delatándose en las aberraciones y llevando en sí el gérmen que reproduce el fenómeno cerebral atávico, con toda su intensidad en los delincuentes natos.

EDAD—SEXO—RAZAS—CONSIDERACIONES GENERALES

Tanto el niño como el anciano han pagado tambien su tributo á la muerte voluntaria obedeciendo la ley fatal de sus impulsiones conscientes ó inconscientes.

Sin embargo de que el suicidio se ha producido en todos los períodos de la vida, es relativamente raro antes de los quince años y despues de los setenta, en ambos sexos. Se explica esto porque el suicidio en gran número de casos, es la resultante de una determinación que requiere fuerza de voluntad aún en los individuos atacados de concepciones delirantes.

En tésis general, el acrecentamiento mayor del suicidio, tiene lugar cuando el hombre ha llegado al punto culminante de su vida intelectual y física.

El período de recrudescencia es de los veinticinco á cuarenta y cinco años, época en la que el hombre entra á luchar abiertamente con las exigencias diarias de la vida social.

Las contrariedades de la vida; las desilusiones y desencantos; los disgustos de todo género, fatigan los cerebros, produciendo verdaderas crísis nerviosas.

La frecuencia del suicidio disminuye á medida que se aleja de los límites extremos de la vida en sus períodos álgidos.

Causas fisiológicas y de órden frenopático intervienen en la explicación de este hecho, segun veremos al tratar del suicidio en los niños.

La proporcion numérica de los suicidios con relacion á la edad, comparada por la estadística es menos acentuada en los dos extremos de la vida—en la infancia y la vejez. El hombre á medida que avanza hácia la tumba, siente apego á la existencia, y con razón ha podido decir Esterlen: «El suicidio disminuye y el amor á la vida aumenta con la edad.»

Hofmann combate esta opinion, haciendo notar que

la frecuencia del suicidio aumenta hasta los ochenta años. Si se tiene en vista en el cálculo que arroja la estadística en globo, que el número de los individuos disminuye con la edad, tendremos que en el número de los suicidios de los ancianos hay una disminución aparente.

En esta divergencia de opiniones, es necesario distinguir el suicidio de órden fisiológico, de la locura suicida. En esta última forma que es de la que nos ocupamos, la edad tiene muy poca ó ninguna influencia en el homicidio de sí mismo.

Si se estudia el estado de las facultades intelectuales de los ancianos y el estado de las facultades mentales de los niños, los suicidios realizados por ellos, bajo la influencia de una perturbación, caen en el dominio de las leyes generales de los alienados.

El número de los suicidios aumenta rápidamente, desde la pubertad hasta la edad crítica de la mujer. Cuando la niña se ha hecho núbil y cuando la mujer llega á la menopausia, un cuadro de fenómenos nerviosos é histéricos se pasa en la economia, como es bien conocido.

En esas dos épocas notables de la vida femenina, cuando la niña se ha hecho mujer y puede ser madre, y cuando la mujer ha perdido su rol en las funciones que le han sido encomendadas por la naturaleza, las ideas de suicidio las invaden con frecuencia.

En cuanto á la influencia que ejerce el sexo como causa predisponente de la produccion del suicidio, la estadística oficial de todos los países nos demuestra que es mucho más frecuente en el sexo masculino.

La naturaleza del sexo femenino, entra cuando más por un quinto en la producción general.

La explicacion de tan marcada diferencia es fácil de comprender. La mujer por su constitución misma, por su naturaleza débil y delicada física y moralmente, tiene menos energía, menos resolucion para atentar contra su vida y está dotada de más resignacion para detenerse en el camino del suicidio.

Además, el papel secundario que la mujer desempeña en la vida intelectual, los sentimientos afectivos más pronunciados que predominan en ella, las creencias religiosas muchos mas arraigadas que poseen, son los obstáculos que luchan victoriosamente contra las ideas del suicidio.

Todas estas causas actuan con menos intensidad en la mujer que en el hombre para dar fin á sus dias.

Estos son los motivos también por los que en la estadística de la criminalidad y de la alienación mental, el hombre figura en primera línea; y se explica, porque el hombre tiene que soportar el peso de la familia gastando fuerzas en la lucha por la vida; es él, en una palabra el que tiene que dirigir los destinos del hogar.

No obstante, téngase presente que los conatos de suicidios frustrados, son relativamente más frecuentes en la mujer que en el hombre.

Es de notarse que los medios de ejecucion en ambos sexos son diferentes en cada una de las tentativas de suicidio.

La mujer que vive en la atmósfera de los grandes centros es más susceptible y ofrece mayores ejemplos de suicidios, que la que habita en la campaña.

El predominio del suicidio en el hombre, no es absoluto. Hay países como Inglaterra, Hungría y Colonias Inglesas en las Indias, donde el suicidio de la mujer es mucho más frecuente. En estas últimas regiones, no nos extraña se produzca este fenómeno por la influencia directa que ofrece la poligamia.

Otras razones más podríamos exponer que esplique el predominio del suicidio en el sexo masculino: la mayor población de alienados que de alienadas en general; la frecuencia del alcoholismo y de la parálisis general en el hombre; la abundancia de formas histéricas en la mujer; y por fin la tendencia mayor de la mujer insana á caer mas pronto en la demencia crónica, hacen como sabemos muy bien que la *suicidio mania* sea mas frecuente en las primeras formas y rara en la segunda.

Consultando los documentos estadísticos oficiales de Austria y Francia referentes al suicidio en relacion con la naturaleza del sexo, encontraremos las siguientes cifras:

En Austria el año 1871 se observaron 1,500 suicidios contándose solamente 260 mujeres: en 1874 se produjeron 1,802 suicidios de hombres y 349 de mujeres. Los datos estadísticos de varios países recogidos en Francia, desde 1865 hasta 1875 arrojan la enorme suma de 56,273 suicidios, repartidos en esta forma: 44,825 de hombres y 11,448 de mujeres, resultando una proporcion de un 78 °/₀.

En Viena, la proporcion del sexo masculino en los suicidios observados desde 1871 hasta 1875, oscila entre un 75 á 80 °/₀.

En Italia, esta proporcion es de un 80 °/₀.
En Buenos Aires la proporcion oscila al rededor de un 75 °/₀.

Concretando nuestras observaciones á las cifras que arrojan los Asilos de esta Capitai, tendremos una diferencia mayor á la indicada.

Dejando para otro lugar, ocuparnos en especial de los diferentes géneros de suicidios, haremos resaltar por el momento las influencias de los diversos modos de ejecución, segun la naturaleza del sexo y los medios de perpetracion, relacionados directamente con la edad, sexo y profesiones combinados.

La influencia aunada del sexo y de la edad, sobre la eleccion del género del suicidio, es cierta.

En cada período de la vida parece que el hombre tiene marcada predileccion por un modo especial de quitarse la vida.

En la juventud, la resolucion se opera sin premeditacion alguna, porque faltando meditacion, no existe control en las ideas. Los niños eligen los medios más fáciles que no requieren preparado trabajo, como la suspension y sumersion.

Rara vez se valen de las armas de fuego y el veneno lo usan con mucha reserva.

En la edad adulta cuando el suicidio se ha deliberado largamente y madurado, el género de muerte debe ser el objeto de ciertas precauciones, para sustraerse á las investigaciones de familia y crear una suerte de notoriedad póstuma.

Entonces se entrega el suicida á los medios de

ejecucion que ostentan retemplada energía y valor moral, haciendo uso de armas blancas y de fuego.

Más tarde, en la vejez, cuando la fuerza física y moral ha sufrido decadencia, los ancianos recurren indistintamente á los medios violentos y apelan sobre todo á la muerte por precipitacion (caida) y á la suspension.

La mujer rara vez se sirve de las armas de fuego y de las armas blancas á las que tiene horror.

Prefiere con frecuencia la extrangulacion y sumersion. Las armas de su predileccion son el veneno y la asfixia.

Emplea constantemente ciertos venenos conocidos y fáciles de obtenerlos, como los hemáticos, globulares, fósforo, arsénico, ácido carbónico y el corrosivo ácido oxálico.

La asfixia por los vapores del carbono, es uno de los medios mas usados por la mujer, por que es una creencia general y arraigada que el óxido de carbono produce una muerte dulce, sin convulsiones, sin dolor, sin agonia.

Sabemos que este veneno ocasiona la pérdida del conocimiento, pero no sabemos hasta dónde vá la analgésia en la dulzura de la muerte.

Las mujeres eligen generalmente los medios indolentes que no desfiguran la belleza de su fisonomia con alteraciones cadavéricas consiguientes á los otros tóxicos, y la sofocacion por los vapores del carbon, parece llenar estas indicaciones, pues las deja despues de muertas, muy lívidas con una palidez sombria é imponente, á imitacion de una Cleopatra.

La muerte es algunas veces tan rápida, que la fisonomia no ha tenido tiempo para perder su expresion

y la mujer en su delirio, busca esa belleza hasta más allá de la vida (*post mortem*).

La historia antigua registra el siguiente diálogo de la reyna de Egipto, que los dramaturgos han lle vado á la escena—al dejar la vida, dice Cleopatra á Olímpico—quiero estar hermosa aún despues de la muerte, para que cuando las turbas del Ejército descubran mi tumba desatando los vendajes de mi mómia, puedan decir:—«Cleopatra era muy hermosa.»

Nada hay que decir de la pretendida influencia de las razas en los suicidios. Tanto los pueblos hispano-americanos de raza latina, como los europeos de raza latina y anglo-sajona, han sido invadidos por la epidemia del suicidio.

En presencia de este hecho en el acrecentamiento general del suicidio, entre los Celtas, Latinos, Germanos y Eslavos, no se puede admitir dicha influencia.

Sinembargo, la raza negra comparada con la blanca, parece gozar de alguna inmunidad en la monomania suicida.

Por los datos que hemos recogido, este privilegio de la raza africana se hace tambien estensivo á la alienacion mental especialmente entre los Etiopes.

SUICIDIO DE LOS NIÑOS

Al tratar de la influencia de la edad, hemos visto que el suicidio se muestra tambien en los primeros años de la vida, como en los límites extremos de la existencia.

La colectividad de los niños es una sociedad aparte, que es necesario estudiarla en su psicología mórbida

y en sus manifestaciones de psicología fisiológica. Los niños tienen tambien sus usos, costumbres y tendencias perfectamente definidas y asimilados á su moral, á sus sentimientos y afecciones que los distingue de los adultos por su inteligencia en auge.

A medida que el niño se desarrolla y desenvuelve física é intelectualmente, se vé penetrado en seguida de sensaciones rápidas, aunque poco profundas, que podemos llamarlas sensaciones efímeras.

Una imaginacion ardiente y fugitiva; una memoria fácil de ponerla en juego, pero poco fiel y hasta estéril; una voluntad tan impaciente como versátil: he ahí los razgos de la vida intelectual del niño, en las manifestaciones que dirigen las operaciones de su alma.

Entrando en algunos detalles de los caracteres de los niños, nos daremos cuenta aproximada de los medios de que disponen, de los motivos que los impulsan y de los fines que persiguen, tan frívolos como fútiles en sus impulsiones conscientes é inconscientes.

¡Quién no ha tenido ocasión de observar al niño en su carácter jugueton y movedizo!; gran incertidumbre en las facultades de jugar, su atencion es tan ligera y transitoria que es imposible pueda detener largamente su pensamiento febril sobre una idea fija, que ha herido su *sensorio;* vemos, en una palabra, que no hay reflexion ni calma como pasa en un espíritu maduro y sereno,—no tiene la claridad del discernimiento.

En la espontaneidad de sus sensaciones le falta la compensacion de los actos en el control de las ideas que es lo que sugiere la rectitud del juicio.

Las impresiones agradables como las sensaciones

tristes del niño, se apoderan con facilidad de su cerebro para producir la risa y el llanto. Es que sus pasiones son violentas y lo llevan hasta la envidia, el ódio y la venganza, desapareciendo con la misma facilidad con que han sido creados. Conocemos que el espíritu de imitacion y la envidia están desarrollados en alto grado en los niños. Estos instintos y sentimientos tienen un carácter de inconstancia y ligereza tales, que se remarcan en la inteligencia embrionaria del niño. La instabilidad en los sentimientos y afecciones determinan la explosión de sus pasiones que muy bien los podemos calificar de mórbidos, cuando ponen en vibración la naturaleza nerviosa eminentemente predispuesta.

En una palabra, desde la accion automática probablemente inconsciente y casi mecánica que llamamos instinto, hasta los arranques de la inteligencia chispeante del niño, tienen el sello de la dominacion exclusiva de las sensaciones del momento. Tales son los fenómenos que caracterizan la vida de relacion en los niños, porque el dinamismo cerebral en el juego de las facultades no funciona de una manera amplia y regular.

Las tres grandes funciones—sentimiento, inteligencia y voluntad—que tienen por objeto ponernos en contacto con el mundo exterior, entran muchas veces en ejercicio de una manera desarmonizada.

Este desacuerdo nos explica como el *elemento dolor* se convierte prontamente en *elemento movimiento*. Al acto sigue inmediatamente la sensacion, pues parece que las relaciones entre la razón y la reflexión, estuvieran rotas y no se prestaran influencia recíproca.

Ocupémonos de los fenómenos sensitivos ya que pa-

samos en revista las distintas manifestaciones de la vida psíquica, de los niños, reseñando rápidamente el proceso fisiológico que siguen.

Toda impresion, proceda del medio subjetivo ó externo, se trasmite por los nervios sensitivos de los cordones posteriores, á los centros nerviosos para producir la impresion central bruta ó recepcion, donde se produce la percepcion clara del fenómeno, hasta convertirse en idea.

En cuanto á las ideas elaboradas en el mecanismo de la inteligencia, podemos observar tambien, en su manifestacion la intervencion de otras facultades como la imaginacion razonada é inteligente, la atencion percibida y la memoria, en donde se gravan las imágenes en el almacenage de las ideas.

Estas facultades funcionan generalmente con una solidaridad íntima, que no la encontramos en ciertos niños.

La sensibilidad moral exquisita, los sentimientos afectivos exaltados, la impresionabilidad nerviosa exagerada, contribuyen al aumento de la actividad cerebral y medular del niño, produciendo la timidez que raya en el miedo y temor nocturno.

Miedo significa debilidad—la debilidad nerviosa del elemento infantil, es la causa de su nervosismo.

El pavor y el miedo en la susceptibilidad nerviosa de los niños de constitucion endeble, son muchas veces funestos, porque pueden ser orígen de desórdenes nerviosos y de degeneraciones intelectuales.

El mieda intenso produce en los centros nerviosos una violenta conmocion (vértigo) que sacude el organis-

mo. Bajo su influencia viene la parálisis momentánea de las facultades; se suspende la respiracion; se retarda la circulacion y puede sobrevenir la *afasia* y el mutismo completo.

Lo mismo podemos decir del poder éxito motor de la médula. La exajeracion de los reflejos significa perturbacion de células nerviosas, y esta perturbacion nerviosa es muchas veces, causa de la determinacion suicida en los niños.

Para apreciar estos hechos hay que llevar el estudio de los antecedentes psíquicos y físicos de los niños; examinar las condiciones de la herencia neuropática y conocer la educacion y posicion social en el medio ambiente en que se desenvuelven.

Hay que educar al niño, y la educación no consiste en enseñarle á leer, escribir y hacer cálculos numéricos para comprar y vender en la vida comercial—nó; la educacion social bien entendida, la instruccion civil mejor cimentada, la moral de las pasiones y sentimientos bien dirigidos y cultivados en una contínua gimnasia intelectual,—es lo que se llama educacion en el lenguaje fisiológico.

Cuando no se han cultivado bien y han sido mal dirigidas las manifestaciones y actos de la esfera psíquica del niño, puede tocar las fronteras de la naturaleza mórbida, en la locura, el crimen y la destruccion de sí mismo.

Veamos lo que dice á este respecto César Lombroso (¹) el creador de la escuela antropológica jurídica

---

(1) Lombroso, L'homme crimmel, pág. 99.

y criminal contemporánea, hablando de la locura moral y el crimen en los niños: «El niño representaria un hombre privado de su sentido moral—es lo que los alienistas llaman un loco moral y nosotros un criminal nato».

Manifiesta también que el gérmen de la locura moral y del crímen se encuentran de un modo casi normal en los primeros años del hombre.

Ellos tienen también sus odios y venganzas en el curso de las pasiones ultra-fisiológicas que ejercitan con violencia.

La idiosincracia moral del niño degenerado, tiene una fisonomia especial con caractéres salientes.

Muestran algunas veces una naturaleza salvaje, poco sociable, impresionabilidad excesiva, imitabilidad con algunas excentricidades de un temperamento nervioso y *bizarro*, de conducta rebelde, que las madres llaman *mala indole*.

Manifiestan unas veces inteligencia débil y obtusa revelando otras una inteligencia brillante y precoz, con imaginacion viva, curiosidad inquieta y tendencias dominantes por las teorías sistemáticas y las abstracciones contemplativas que no contrabalancean con sus conocimientos positivos. Todas ellas son signos y disposiciones favorables para la degeneracion de la razón del niño.

El criminalista citado, insiste también en las notas discordantes que se operan en el movimiento de la vida infantil, la cólera, la venganza y la envidia son frecuentes en el niño: la mentira y la intriga sobresalen en sus actos distinguiéndose en este último carácter,

como las mujeres histéricas; su sentido moral se hace mas susceptible de ser modificado por el medio moral ó pervertido en que obra; su crueldad se desenfrena con tendencias á la haraganería y al robo; su vanidad y amor propio se desarrolla, imitando lo bueno y lo malo, descollando por la predisposicion á la obsenidad, al alcoholismo y al juego.

En una palabra, el estado mental de las facultades intelectuales en los niños como en los ancianos, dejan mucho que entrever, sea en su estado mental ó en sus disposiciones criminales.

Las consideraciones generales de psico-fisiología que acabamos de exponer, nos sugieren las reflecciones siguientes:

1° Que son frecuentes las tendencias suicidas en los niños degenerados.

2° que la mayor parte de los suicidios ocurridos en el elemento infantil se realizan bajo la influencia de vicios psicopáticos preexistentes é incipientes.

Pero el suicidio ordinario en los niños, es relativamente menos frecuente, y esta infrecuencia responde necesariamente á que las perturbaciones mentales francas, se manifiestan más á menudo en la edad adulta que en los primeros años del hombre.

Mi distinguido amigo y compañero de internato, el Doctor Carreño, hace notar sin embargo en su Tésis Inaugural que lleva por título «La locura de los niños», que los casos de enagenación mental son numerosos, segun lo comprueba la estadística de los Asilos, y esto, en cuanto á ciertas formas de locuras constitucionales y morales con inclinaciones á la muerte voluntaria.

La destruccion de sí mismo parece extraña y aún contraria á la naturaleza de los niños, en quienes los principios de propia conservacion son más fuertemente desarrollados que en los adultos.

No obstante, los estudios neuro-nosográficos y clínicos, vienen á probar lo contrario.

«La edad â la pubertad, dice el profesor Hoffmann, no escluye en manera alguna al suicidio, y se conoce un número relativamente considerable de suicidios de los niños.»

El niño que lleva el gérmen de sus antecedentes hereditarios, se quita la vida por las causas aparentes más insignificantes, y por los motivos más frívolos.

La pérdida de un pájaro, malas notas en clases, el temor de un castigo, han sido suficiente motivo para poner fin á sus dias.

Creemos que no tenga mucha razón Durand-Fardel, (r) al opinar que casi siempre el suicidio va acompañado de mucha sangre fria y resolucion, caractéres que á nuestro juicio, no son esenciales en la organizacion psíquica y moral del niño.

En la estadística de suicidios comparada por Durand-Fardel, en mas de 25.000 casos ocurridos en Francia, cerca de 200 pertenecian á niños menores de diez y seis años y mayores de cinco, empleando los siguientes medios de perpetracion: la sumersión, la extrangulacion y las armas de fuego, con la particularidad de que todas las mujeres usaron el primer género de suicidio.

El mismo autor historia los dos siguientes casos: un

(r) Durand Fardel—Du suicide chez les enfants. Ann. Med. Psychologique.

niño de doce años, escribe con carbon sobre una tabla esta frace: «yo me voy á quemar la cabeza de intento» y procedió efectivamente á la cremacion de su cabeza. Otro niño de edad de diez años, por una amenaza de la madre, salió al instante de la casa y manifestó: «yo me voy á bañar, pero yo no vendré más». Algun tiempo despues fué encontrado el cadáver de este niño flotando en las aguas de un algibe.

El caso de suicidio mas jóven, cuya autopsia hemos tenido ocasión de hacer, es el de una niña expósita de ocho años de edad, que se envenenó bebiendo una solución de nitrato ácido de mercurio que allegó al alcance de sus manos burlando la prolija vigilancia de las Hermanas.

La muerte fué tan fulminante que no nos dió tiempo de pensar en propinarle un antídoto (que aún empleado habria sido de ineficaz resultado), y cuando la socorríamos sospechando lo que habia pasado, era casi cadáver.

No podemos pensar que se trataba de un envenenamiento accidental, sinó de un suicidio por envenenamiento, en atencion á las circunstancias que rodeaban el hecho, segun quedó constatado.

Ignoramos las causas inmediatas que la condujeron á este extremo—solo conocemos que tenia un fondo de neurosis convulsiva—era epiléptica y además tuberculosa.

Profesion—Otra de las causas determinantes lejanas que no debemos olvidar, es la profesion, que contribuye también ya directa ó indirectamente á la marcha

del suicidio, obrando por las condiciones sociales de la vida profesional.

Algunas profesiones parecen disponer al suicidio, influyendo por ciertas causas sobre la elección de los medios empleados.

De los datos estadísticos recogidos, resulta que los hombres de profesiones liberales, se suicidan en mayor número y recurren generalmente en la perpetracion, á las armas de fuego, á los venenos, á la asfixia y muchos se incineran en las llamas, tratando sobre todo en su delirio, de quemar y destruir su cerebro. Esta clase de suicidas apelan muy rara vez á la sumersion y extrangulacion.

Los estudiantes de medicina es frecuente que lo hagan con el bisturí, como los militares se sirven de las armas que acostumbran manejar y esgrimir.

Pasando de las profesiones liberales á las profesiones en general, tendremos por órden de frecuencia, los domésticos y jornaleros, corredores, cocineros, agricultores, etc., quienes usan indistintamente los medios de suicidio.

En el gremio agrícola, es la extrangulación que domina, y en la clase obrera la suspension y la precipitacion.

Los suicidios de los individuos sin profesion conocida, superan en grande escala al órden de frecuencia asignado á los que la tienen.

Los individuos sin empleo acosados por las necesidades propenden á entregarse á la muerte voluntaria. En estos tiempos de empleomanía—«hay tantos hombres sin empleo y tantos empleos sin hombre!»

Los vagos (atorrantes) en los que los medios de existencia son problemáticos, por no haber podido afianzar la vida material, son los individuos que no teniendo profesion alguna se matan en gran proporcion, despues de degradarse física y moralmente con todo género de vicios.

La Policia de Buenos Aires, tiene frecuentes ocasiones de levantar de los paseos públicos y suburbios de la ciudad, los cadáveres de estos suicidas y de comprobar por el reconocimiento, si la muerte ha sido voluntaria ó si ha intervenido la mano del crímen.

Se tienen en las comisarias seccionales de Paris y Buenos Aires, colecciones fotográficas de los individuos encontrados muertos, y de estos la mayor parte pertenecen á suicidas.

Ellos prefieren generalmente la muerte por la precipitacion á todos los otros medios de perpetracion, ó bien se embriagan hasta intoxicarse con el alcohol que es su vicio predilecto, ó se entregan á los rigores de la intemperie para perecer á la accion del calor ó del frio, otras veces se arrojan en las vías férreas, dominados por la accion alcohólica.

No es pues extraño, que esta clase de vagos alcoholistas encuentran fácil muerte en las temperaturas frias, puesto que sabemos que el alcoholismo, disminuye la fuerza de resistencia al frio, por el descenso de temperatura animal; esto explica la frecuencia de enfriamientos colapsos y congelaciones de los borrachos.

Una de las profesiones que hacen más número de víctimas, dícese que es la de los vendedores ambulantes de vinos y demás bebidas alcohólicas.

Se ha atribuido este hecho en gran número de casos, á la intoxicacion por el alcohol y la locura consiguiente.

En las mujeres actúa como una de las otras causas frecuentes del suicidio los deslices de los amores clandestinos y desgraciados; la vida apurada de las mujeres públicas entregadas á la prostitucion; unas por las exijencias de la vida, que deprimen y abaten el sistema nervioso central, otras por las seduciones y abandono no de que han sido víctimas terminando muchas veces con la *tisis* del sistema nervioso, y sabemos que en la fiebre hética de la tisis pulmonar y en las perturbaciones de la sífilis cerebral es demasiado vidriosa la pendiente del suicidio.

Tomando el cuadro sinóptico referente al modo de ejecucion del suicidio en Europa y América sin distincion de edades y sin consultar el sexo, nos dá el siguiente resultado: que la extrangulacion, sumersion y suspension son los sistemas mas empleados para matarse, sobre todo en el viejo mundo: las armas de fuego y el veneno ocupan el segundo lugar; y por último vienen los otros diferentes medios de destruccion de sí mismo, que ha inventado el ingenio humano.

Pero es necesario y correcto hacer notar, que, no es posible dictar reglas generales al respecto, porque estos medios de perpetracion, cambian al infinito, segun las costumbres y la índole de cada país, y más que todo, segun las perturbaciones del delirio suicida, con los medios de que dispone cada insano.

Así, por ejemplo, miéntras que el medio de perpe-

tracion por las armas de fuego, es poco empleado en Rusia é Inglaterra, se sirven mucho de ellas los Prusianos, Belgas y Austriacos y mucho más los Estados Unidos de la América del Norte.

Es frecuente en Irlanda, Italia y la República Argentina, el uso de las armas blancas—cortantes y punsantes, por asimilarse á las costumbres y al carácter nacional.

La Francia se distingue del resto de la Europa por el número considerable de asfixiados por los vapores del carbon y tambien por sumersion, apareciendo el mayor número de suicidios de esta clase en el Departamento del Sena. A este respecto, dice un médico francés:

«La Italia quiere imitar á la Francia en este modo de suicidarse».

De tal suerte que la asfixia y la sumersion son los medios que están en boga entre los parisienses, amoldándose á la febril actividad del carácter francés.

Entre nosotros empléanse muy poco la suspension y la sumersion, por no estar de acuerdo con la índole del país este género de muerte voluntaria y se prefiere las armas de fuego, como entre los Norte Americanos.

Los órganos elegidos para este último sistema, son generalmente la region temporal, la boca y el corazón.

Se ha observado que el suicidio es más frecuente entre los hijos del país, siguiendo luego los italianos, españoles, franceses, ingleses y alemanes.

Esta diferencia creemos encontrarla justificada en la proporcion relativa de la cifra colonial.

Las mujeres bonaerenses, como lo hemos hecho

notar antes, se valen en especial, del fósforo, arsénico, ácido oxálico y venenos narcóticos.

En Bolivia se ha señalado como una de las causas más inmediata del suicidio, la influencia del alcohol. El bajo pueblo bebe á discrecion un licor nacional que es la cerveza de maíz y que le llaman *chicha*. Es un fermento tan fuerte como el oporto que contiene un 25 °/₀ de alcohol.

Los sistemas que generalmente usan son las armas de fuego como los *yankees*, eligiendo la cabeza para descerrajarse el tiro.

En el Perú figuran como causas directas del suicidio los golpes de fortuna, los malos negocios que producen perturbaciones mentales, valiéndose de las armas de fuego.

En Chile, es el elemento extranjero el que más se suicida, sin notarse particularidad alguna en los medios empleados.

Climas—Prosiguiendo con las causas predisponentes, tocaremos de paso las influencias del clima, las de la constitucion atmosférica, considerados como que estimulan el suicidio cuando existe un fondo de predisposicion hereditaria.

La influencia del clima es negativa para algunos suicidógrafos y positiva para otros.

De las investigaciones etnográficas se deduce, que el suicidio tiene lugar, tanto en las regiones glaciales del norte de la Rusia, como en las cálidas del Africa francesa.

Se ha creido equivocadamente que en los países poco templados y bajo un clima nebuloso y húmedo

como el de Inglaterra y Holanda, sean excepcionales los suicidios; pero en vista de la frecuencia y acrecentamiento de los casos de muerte voluntaria, estamos autorizados á destruir semejante opinión. Porque demostrado está que las temperaturas estremas contribuyen á la propagacion de este fenómeno.

La historia viene confirmando este acerto, al citar los numerosos suicidios que tuvieron lugar en la triste retirada de Moscow, bajo la presion intensa del frío que debilita la inteligencia y embota la sensibilidad.

Y razón tenia el capitan Copland, cuando decia á sus compañeros que recorrian las heladas riberas de la Tierra del Fuego: «Todo el que se siente se duerme, y el que se duerme no vuelve á despertar;» y algunos instantes despues, él mismo suplicaba que le dejasen dormir el sueño eterno.

Hánse señalado como otras causas, los movimientos atmosféricos, el predominio de ciertos vientos, las influencias meteorológicas y el medio cósmico-ambiente que á nuestro juicio no merecen tal importancia á excepción del ligero rol que á los vientos les asignamos.

Más bien, la acción de estas pretendidas causas, hay que buscarlas en las condiciones sociales y morales de otra naturaleza.

Volviendo á la accion de los vientos, dícese que el *Siroco* ocasiona algunos suicidios; é iguales efectos se notan con el viento caliente que sopla del Sud en la Provincia de Oran del Africa francesa.

Estaciones.—Hay ciertas épocas del año en las que

el acrecentamiento del suicidio toma su mayor desarrollo.

En las observaciones estadísticas al marcarse el número de suicidios con relacion á las estaciones, se ha ido hasta precisar los días y horas en que se verificaban.

Se ha constatado que en la primavera y en el estío, son más frecuentes los suicidios, sobre todo al fin de la primavera y principios del verano, épocas en que repitiéndose los casos amenazan convertirse en una epidemia.

Y la mujer elige también la estación primaveral, para poner fin á sus dias.

Se ha opinado que la causa de esta particularidad se encuentra en la impresión que produce el contraste penoso de la naturaleza que despierta á una nueva vida y la tristeza que imprime al espíritu la naturaleza que acaba.

Estos fenómenos coinciden con las observaciones hechas en los lipemaniacos, en los cuales la exaltación de la sensibilidad psíquica que llamamos *hiperestecia*, se traduce en las personas enfermas por impresiones desagradables que recuerdan haberlas sentido bajo la forma de impresiones agradables.

Creemos que no es difícil que el fenómeno explicado responda más bien á la influencia del alcohol que es más funesto en verano que tomado en invierno.

Hemos observado en el Hospicio de las Mercedes que el verano es efectivamente la estación en que se producen mayor número de suicidios.

Bajo la influencia del calor sofocante del estío se nota

que los locos se ponen *tremendos* (según la expresión gráfica de los Asistentes) con tendencias destructores de sí mismas, y de sus compañeras de infortunio.

En cuanto á los días son los cuatro primeros de la semana en que los suicidios son más numerosos y sobre todo el lúnes, probablemente por la depresión moral que en este día ejerce el desenfreno de las pasiones, del juego y de la embriaguez del domingo.

Los suicidios se cometen más frecuentemente de día que de noche en la proporción de un 70 °/₀ y las horas fatídicas son las cuatro primeras de la mañana y las últimas de la tarde.

Pero estos detalles que acabamos de señalar se estrellan en la clínica mental de la suicidiomanía.

Estado civil.—Parece que el matrimonio ejerce en ambos sexos una influencia benéfica en la determinación atenuante del suicidio.

El predominio marcado de la monomanía suicida en los viudos, divorciados y célibes, es una prueba de ello.

El celibato ha sido una cuestión bastante controvertida. Ya, Esquirol, había admitido la influencia de este estado civil como una causa de predisposición general á la muerte voluntaria por la vida desordenada y poco metódica que llevan los que se encuentran en esta condición.

Se puede poner la categoría de los célibes, en cuanto á la frecuencia, en el mismo nivel que el de los viudos. Vienen despues en proporción las personas de estado civil desconocido, y por último, los divorciados, y en- e estos, la mujer ofrece mayores casos que el hombre.

La mujer célibe se entrega á la muerte voluntaria con mucho menos frecuencia que el hombre célibe, porque soporta más este estado.

Culto.—El sentimiento religioso juega su rol determinado en la marcha de la muerte voluntaria, como lo demuestran los datos estadísticos de todos los países con sus diversas religiones.

La ausencia ó el debilitamiento de las creencias religiosas, como también la exageración en las manifestaciones fanáticas del culto público y privado de los católicos, protestantes y anglicanos, como las demás creencias, ha producido muchas veces el delirio suicida.

Ahí están consignados en la historia las terribles epidemias de locura religiosa que estallaron en la Edad Media y que tenían su expresión patológica en la suicidiomanía.

«El fanatismo religioso—dice Esquirol—que ha causado en otros tiempos tantas víctimas de suicidio y locura, va perdiendo hoy día toda su influencia.»

Indudablemente, va perdiendo terreno en estos tiempos de excepticismo que hace dudar hasta de la verdad de la más íntima amistad.

El realismo y el pesimismo moderno, han quitado su influencia á las creaciones de la imaginacion tan fecunda para determinar los extraviados actos humanos.

En tiempos en que dominaba el panteismo, el suicidio era demasiado frecuente porque se le consideraba simplemente como un cambio de estado ó de forma.

Recorriendo los diferentes sistemas religiosos desde el ateismo hasta el politentismo, encoraremos que

los protestantes—luteranos y calvinistas— y logias masónicas, tienen tendencias marcadas al suicidio; el protestantismo, fundado sobre la base del libre exámen conduce facilmente al suicidio á diferencia del catolicismo que tiene una acccion menos preventiva.

En todos los pueblos en que la religion del Estado es el protestantismo, se nota un acrecentamiento acentuado en la produccion del suicidio.

En resúmen, los protestantes se suicidan en mayor número que los católicos; despues los evangelistas, católicos, judios, griegos, etc.

En Prusia se suicidan más los protestantes y judios que los católicos.

El anglicanismo, religión erética, autorizada por las leyes de la gran Bretaña contribuye á la propagación del suicidio.

Se ha observado en los países donde los cultos religiosos, disidentes ó sismáticos, estan en oposición abierta, los unos con los otros, que el desenvolmiento del suicidio es considerable.

Un libre pensador ha dicho: «Algunos pretenden que la frecuencia creciente del suicidio es la consecuencia del debilitamiento de las creencias religiosas.»

La existencia ó la ausencia de los principios religiosos y morales detienen ó favorecen incontestablemente la marcha del suicidio.

Este fenómeno se explica facilmente: las pasiones político-religiosas son las que más exaltan el espíritu produciendo un verdadero envenenamiento social.

La exageración en las creencias puede traer facilmente lo que llamamos *neurosis religiosa*, con ideas

fijas muy parecidas á las ideas sistemáticas de delirios parciales, siendo dificil extirparlas cuando echan profundas raíces en los espíritus débiles. Y de estas perturbaciones mentales surge especialmente la tendencia al sucidio.

Las pasiones religiosas tienen una influencia mayor indudablemente en las personas débiles, física y moralmente, como en los niños, las mujeres y religiosos que se entregan á la vida contemplativa.

Civilización.—Las causas que vamos á examinar son de curiosa observación para el alienista que investiga con mirada escudriñadora, sin perder de vista el más insignificante detalle, para explotarlo en beneficio de la ciencia que sirve con ardiente empeño.

Trataremos de las influencias que la civilización y barbarie dejan sentir en la educación de las sociedades cultas, incultas y salvajes.

Voltaire ha dejado consignado en su célebre «Diccionario de Filosofía» la siguiente observación: «¿Por qué no vemos el suicidio en la campaña con la misma intensidad que se desenvuelve en la ciudad?»

Los progresos de la civilización favorecen de una manera directa el desarrollo de la monomanía suicida.

Está demostrado que en los grandes centros de población, como son Lóndres, Paris y Viena, el acrecentimiento del suicidio es progresivo, en tanto que en la campaña es limitado el número de casos.

¿De dónde resulta esta enorme diferencia que establecemos?

La causa fundamental la encontramos en el desenvolvimiento de las ciudades cultas que introducen mi

complicaciones en la vida donde la eterna lucha por la existencia (*The struggle for life*) se hace más activa, las necesidades de la vida se multiplican y el excesivo trabajo intelectual fatiga al cérebro, produciendo en consecuencia y de una manera poderosa el desequilibrio de las facultades del entendimiento.

En tal sentido, no sería temerario afirmar con los alienistas, que la superioridad intelectual de un país se puede medir por el número de locos y suicidas que tiene.

Entretanto los pueblos y tribus poco adelantados, ofrecen raros casos de suicidios; de donde resulta que el grado de cultura de la inteligencia juega un rol importante en la producción de este fenómeno.

Un sábio contemporáneo tiene á propósito este brillante pensamiento:—«El salvaje no se mata; el suicidio es el privilegio del hombre civilizado.»

En efecto, los paises avanzados en cultura intelectual arrojan la más grande población de locos y por consiguiente una gruesa cifra de suicidios.

Las agrupaciones de gente inculta alejada de los centros de civilización, como los Esquimales que se creen los únicos habitantes de la tierra, los moros salvajes senegalénses y los indios rebeldes de la Patagonia y chaco argentino-boliviano, no son atacados de alienacion mental ni ocurren al suicidio.

¿Por qué las ordas salvages gozan del privilegio de ser invulnerables para el suicidio y la locura?

Estudiar el estado intelectual de las tríbus bárbaras en su constitución primitiva, sería determinar los mo-

tivos por los que ellos escapan á la locura y á la muerte voluntaria.

Conocer el trabajo intelectual que gasta al hombre civilizado en el constante movimiento de la vida, sería también no desconocer las causas eficientes que actuan sobre el cerebro del hombre moderno para perturbarlo.

El cerebro de un hombre civilizado representa en peso el 30 °/₀ sobre el cerebro de un salvage y las investigaciones antropológicas demuestran segun la teoría tan curiosa como original, que la capacidad del cerebro de un parisien contemporáneo, es sensiblemente inferior en volúmen al de un parisien de algunos centenares de años atrás.

Así el órgano del pensamiento, la vísera predilecta de Gall como la llama Charcot, vá desenvolviéndose á medida que la inteligencia se perfecciona en la ética del espíritu y en la ética de la materia.

A causa de un trabajo escesivo del cerebro el órgano termina por hipertrofiarse, en virtud de una ley fisiológica.

Si á esta actividad cerebral, se agrega la sobreexcitación de la sensibilidad moral, los medios de sentir se multiplican en la vida civilizada y se desenvuelve la exaltación de las facultades en constante masturbación intelectual viene á producirse el desequilibrio mental.

La educación ejerce también su influencia en la producción del suicidio.

Las lecturas de obras románticas, excita y despierta en las niñas ciertas pasiones y sentimientos contrarios

á las buenas costumbres, exalta su imaginación y pervierte su sentido moral.

Estos motivos provocados por la presencia de espectáculos que sugieren ideas perniciosas y la representación de los dramas modernos en que figuran los suicidios en escenas emocionantes, impresionan vivamente su espíritu. Y si estas condiciones se desenvuelven sobre un fondo histérico, despiertan ideas fijas en la muerte voluntaria.

Representa ese contingente de la literatura para la defusión del suicidio, los escritos de Shoppenhauer en Alemania las producciones de Werther, de Chateaubriand, de Lamartine, etc.

Hemos estudiado bajo el punto de vista sintético la influencia de la civilización y de la barbarie. Se ha insistido en el rol que juegan en los grandes centros el estado civil, las creencias religiosas y la educación.

Acabamos de ver con la frecuencia del suicidio en los grandes centros civilizados cuyo desenvolvimiento va en progresión ascendente, sin guardar relación alguna con el ensanche de la población. Réstanos ocuparnos del aumento progresivo del suicidio en Buenos Aires.

En esta gran Capital, el hecho de la muerte voluntaria toma proporciones alarmantes amenazando convertirse en una epidemia social.

Pasando la vista por las columnas de los diarios en general y crónicos policiales en particular, veremos confirmado nuestro acerto.

Para llevar nuestras observaciones al terreno práctico,

consultaremos el número de los inválidos de la inteligencia con que cuenta esta gran Metrópoli.

La población de alienados secuestrados actualmente en los establecimientos públicos y privados, asciende á más de 1,450 sin incluir los que están en libertad por inofensivos como Grajera, Candelario, etc

En Buenos Aires, ciudad de más de medio millon de habitantes sobre una población de alienados que oscila al rededor de 1,425, tendremos un loco por cada 386 habitantes. Hospicio de varones 750; Manicomio de mujeres 637: Instituto Frenopático 38.=1,425 insanos.

Esta cifra era mucho menor en 1879, pues solo alcanzaba á la proporcion de un loco por cada 638 habitantes, habiendo subido hoy la diferencia, á uno por cada 450.

Sabemos que el Hospicio de las Mercedes ya no tiene capacidad para alojar más hombres delirantes, porque el desarrollo de la alienacion mental en este país, ha tomado un gran incremento en los últimos años.

El acrecentamiento de la poblacion de los locos guarda relacion directa con el número de suicidios por la concomitancia que entre ellos existe.

Hay muchos casos de delirio suicida que pasan desapercibidos por confundirse con los suicidios fisiológicos, que los llamaremos *ordinarios*.

Si se tiene ocasión de analizarse las circunstancias que rodean el hecho y estudian al individuo suicida, fácil es reconocer algunos antecedentes hereditarios ú otra causa morbígena que lo ha impulsado á poner fin á su existencia.

El cuadro siguiente nos hará conocer la población de alienados con relación á la de habitantes en algunos países de Europa.

En Inglaterra hay un alienado por 365 habitantes: en Austria uno por 1,083; en los EE. UU. de la América del Norte, uno por 1,622; en Noruega uno por 294.

En Francia donde la poblacion de alienados dá la gruesa cifra de 84,000 sobre una población de 37000000 de habitantes, la proporción sería de uno por 440, pues solo en París ascendia en 1° de Enero de 1,888 á 55,297.

Estos datos nos demuestran que Inglaterra, Francia y Estados Unidos del Norte son los países que producen mayor número de alienados y estos son precisamente los centros de poblacion en los que la produccion de casos de suicidios menudean con frecuencia amenazante.

CAUSAS DETERMINANTES

MORALES Y FÍSICAS

Las causas de orden moral tienen una influencia indiscutible sobre el suicidio.

El hombre tiene una doble naturaleza, porque él encierra dos modos de existencia íntimamente ligados que en medicina es imposible separarlos de una manera absoluta.

Como sér organizado obedece instintivamente á las leyes que mantienen el equilibrio de la vida común á todos los animales.

Como sér dotado de inteligencia, servida por sus propios órganos, según dice Borald, él tiene conciencia de sí mismo, asistiendo al conocimiento de los fenómenos morales que se pasan en su economía, y posée una fuerza que se llama libertad moral, en virtud de la que puede dirigir, no solamente los movimientos de su cuerpo, sinó también que interviene hasta cierto punto en los actos de la vida orgánica.

«El estudio del alma independiente del cerebro, dice con razon Bucchz, como el estudio del cerebro abstracción hecha del alma, para la realización de los fenómenos intra y extra orgánicos, es imposible».

Entre los diversos órganos de la economía, existe una solidaridad recíproca por la irradiación del sistema nervioso que los vincula.

Las impresiones morales ejercen su acción no solamente en nuestros órganos sino que también se trasmiten y propagan de un individuo á otro por el principio de imitación contagiosa.

El cerebro es evidentemente, el órgano, el instrumento inmediato del pensamiento. Este es un hecho establecido y corroborado por la observacion clínica.

Estas ligeras nociones fisiológicas nos darán á conocer la influencia que ejercen las causas morales sobre las físicas, actuando sobre el organismo.

Ordinariamente el delirio del suicidio, estalla bajo la influencia de causas provocantes.

Las causas generales del suicidio, ejercen sobre las causas individuales, una influencia incontestable, combinándose de diferentes maneras para concurrir á un solo fin, como la resultante de una fuerza. Pero téngase presente para no exagerar el rol etiológico, que ninguna de estas causas, es capaz de producir aisladamente el homicidio de sí mismo.

Y como la causa determinante esencial de la clase de suicidio que nos ocupa de tópico, es la *alienación mental,* prescindiremos por el momento de su naturaleza y exámen, para dar cabida á las demás causas generales, reservándonos ocuparnos más detenidamente en el curso de este trabajo, bajo el epígrafe de *El suicidio y el crimen en los degenerados.*

CAUSAS MORALES

IMITACIÓN CONTAGIOSA—SUICIDIOS EPIDÉMICOS

Una de las causas determinantes que conviene señalar en la muerte voluntaria, es el contagio del ejemplo.

El suicidio es eminentemente trasmisible por la ley de imitacion por contagio moral.

Todos los alienistas que han escrito sobre el suicidio y locura nos demuestran en sus obras didácticas que el suicidio puede reproducirse esencialmente por imitacion contagiosa.

Si el suicidio es una de tantas manifestaciones de los estados neuropáticos, ligados unos á otros por un parentesco más ó menos estrecho, que no hay que perder de vista, ¿por qué no hemos de admitir la contagiabilidad del homicidio de sí mismo en las epidemias análogas, como uno de esos estados mórbidos trasmisibles?

El suicidio es tan contagioso como el crímen, en el mismo grado ó quizás más todavía.

Las observaciones hechas al respecto manifiestan que son numerosos los casos ocurridos, comprobando esta verdad.

En los tiempos antiguos y modernos se han visto epidemias convulsivas de gran histeria, de éxtasis, de córea y otras diversas perturbaciones del espíritu,

sobre todo hacia mediados de la Edad Media, en que dominaban las famosas epidemias del delirio religioso y diabólico y los suicidios epidemiados.

En los pueblos romanos bajo el Imperio y el peso de la tirania de los Césares que infundieron el terror, se observó que el suicidio se desenvolvió epidémicamente.

En el pueblo de Israel se presentaron tambien hechos análogos.

Los historiadores judios mencionan las frecuentes epidemias reinantes en Jerusalen durante y despues del sitio de esta ciudad.

Las crónicas españolas referentes á las primeras épocas del descubrimiento y conquista de América, nos manifiestan también que entre los indígenas peruanos y mejicanos estalló una verdadera suicidiomania.—Los historiadores americanos dicen al respecto: «Que perecieron más con sus propias manos que con el hierro enemigo.»

El suicidio es generalmente esclavo de la ley de imitación.

Mr. Lucas Prosper sostiene y demuestra académicamente que la monomania suicida es contagiosa y epidémica.

La propagación simpática de los suicidios por imitación contagiosa, arranca sus leyes de los fenómenos psico-fisiológicos de la imitación.

Esta imitación no consiste solamente en la copia fiel ó reproducción de un acto mórbido, sinó que, aún más en la elección de un mismo medio para la ejecución del suicidio, y sobre todo por la elección del mismo lugar.

Al hablar de la herencia neuropática, hemos visto y consignado que familias enteras desaparecen bajo su influencia, con identidad en el género de muerte, sirviéndose de un mismo veneno y de un solo puñal.

Ampliando ese órden de fenómeno, podemos citar ejemplos auténticos de suicidios por imitación.

Lord Castlereiagh, el glorioso fundador de la soberanía de Inglaterra en la India, arrojóse en 1815 en el cráter del Vesuvio imitando su ejemplo un gran número de personas. Para detener esa falange de individuos que salian de la vida *per tedium vitæ*, se hizo necesario en Italia la amenaza de privación de la sepultura cristiana.

Bien conocido es por la tradición histórica el célebre árbol del «Fimon *el Misántrope*» en el que un gran número de atenienses se ahorcaron, lo cual obligó al propietario ha hacerlo arrancar de raíz, no tanto por la compasión que le inspiraban los que se mataban, como por el temor de seguir la corriente impulsados por el ejemplo.

En la ciudad de Lóndres á fines del último siglo, se precipitaban en un paraje predilecto, tal número de desgraciados, que la autoridad municipal se vió obligada á poner un baluarte.

En otro lugar de cuyo nombre no recordamos por el momento, fué necesario prohibir la circulación por el viaducto donde muchos de los transeuntes se inclinaban á quitarse la vida.

Napoleón I ordenó quemar un mirador de donde se precipitaron tres ilustres funcionarios.

Y Mr. Mesnier cita el suicidio de trece inválidos que

perecieron sucesivamente por suspensión en la puerta de un templo.

Podríamos seguir enumerando estos ejemplos, pero creemos que son suficientes los indicados.

Parece que en todos los países hubiera parajes destinados á servir de teatro á las escenas trágicas y sangrientas del suicidio, en donde se despiertan de una manera incitante los sentimientos de la imitación. Se tiene el Sena en Paris; el Tíber en Roma; el Vesuvio en Nápoles, y la catarata del Niágara en los Estados Unidos del Norte—Rios, cataratas y volcanes que han devorado la vida de muchos hombres.

Buenos Aires tiene tambien sus sitios escojidos para el suicidio, como el Parque 3 de Febrero, bosques de Palermo, la Dársena, el antiguo muelle y la Recoleta, por ejemplo, son parajes expléndidos.

La imitación actúa en el vasto campo del organismo, ya impresionando algunas facultades del cerebro predispuesto ó ya debilitando la voluntad por el poder fecundo que ejerce sobre la imaginación.

Esta influencia dá por resultado que muchos de los actos del hombre son inconcientes y automáticos por imitación.

Esta tendencia singular à la imitación, se encuentra desarrollada en alto grado en los alienados, especialmente en algunos casos de demencia, formas maniacas ó idiotismo.

Hemos tenido ocasión de observar durante nuestro internado en el Manicomio, algunos casos de suicidios por el contagio de la imitación.

Un insano atacado de locura Circular, que tendremos

á bien historiarlo, se suicidó precipitándose desde lo alto de la baranda de la pileta central en el departamento de baños y la muerte fué instantánea.

El ejemplo fué imitado por tres locos que a los pocos dias se suicidaron de idéntica manera, en el mismo sitio.

El Director en jefe, siempre celoso por el cuidado de los alienados, hizo desplegar para el efecto, la más estricta vigilancia, ordenando se colocaran dos centinelas que dicho sea de paso son los mismos locos, que prestaron sus servicios con puntualidad británica.

Estos guardianes hicieron detener á sus compañeros de infortunio, en la tendencia de bañarse de esa manera tan original.

Los alienados secuestrados buscan en lo posible los lugares escusados, para llevar á cabo sus siniestras ideas, burlando la vigilancia. Esos sitios son generalmente los *water clossets* donde van solapadamente á quitarse la vida.

PASIONES

Las pasiones son ciertamente entre las muchas causas morales, las que incitan al suicidio. Ellas aniquilan la voluntad libre y bajo la influencia de la cerebración inconciente impulsan al individuo á cometer los actos mas violentos é irreprochables.

No entramos á clasificar las variedades de pasiones, porque ella no pertenece á la índole de este trabajo; bástanos saber que ellas son—según la expresión de Bergier—las inclinaciones ó tendencias naturales extremadas, cuyos movimientos carecen de voluntad.

Las pasiones depresivas y emotivas como las emociones morales y violentas, impresionan hondamente el organismo, lo mismo que la preocupación que entraña la miseria en los reveses de la fortuna.

Las otras pasiones,—el juego, el orgullo, los celos, el odio, la indignación etc., tienen también una acción desastrosa siempre que salen de la esfera fisiológica para entrar en los dominios de las perturbaciones del entendimiento.

Conocemos la influencia de la imaginación y las pasiones como causa de delirio pasagero que vá hasta la locura momentánea ó transitoria.

No nos estendemos en manifestar el rol que juega cada una de estas pasiones, para no entrar en digresiones teorizantes y solo tomaremos por tipo el *amor*.

Cuando se estudian las pasiones con algun cuidado, se observa que el poder tiránico no se establece de golpe sobre la persona. Este es uno de los caracteres salientes que se nota en las afinidades simpáticas de los sentimientos afectivos demasiado exajerados.

En la mujer sobre todo vemos que el amor desempeña, tratándose de la muerte voluntaria, un papel importante. Esto no es extraño puesto que en la mayor parte de los grandes acontecimientos de la vida, casi-siempre interviene la mujer. Ella figura al frente de los hechos criminales, del duelo y del suicidio del hombre.

Y al hablar de las pasiones, no nos referimos á aquel amor tan puro é ideal que llega á tocar las notas de lo sublime en la fantasía de imaginaciones soña doras de que nos hablan los poetas.

El corazon sensible tiene sus justas manifestaciones

sin salir de la esfera ordinaria de las pasiones, pudiendo herir cualquier cerebro por estoico que sea.

Estudiamos los amores que hacen perder muhcas veces el *seso*, que sugiere las concepciones delirantes de acabar con la vida del amante ó bien concibiendo el proyecto recíproco de morir entre dos amantes por el suicidio combinado.

El amor mutuo conduce á un doble suicidio. La gran frecuencia en estos casos de suicidiomania simultánea, llama la atencion por su carácter especial.

«El amor que ha causado frecuentemente la *erotomania* y aun la *ninfomania*, en ciertos países cálidos —dice Esquirol—ha perdido su influencia en Francia; la indiferencia del espíritu ha ganado los corazones y las pasiones amorosas ya no tienen la exaltación ni la fuerza que engendra el delirio erótico.»

El amor empuja hasta el delirio y esto es lo que caracteriza el estado mental de los *erótomanos*.

La aproximación del misticismo religioso y de la erotomanía han formado una familia semejante.

Segun Esquirol, la erotomanía es una afección mental en la que las ideas amorosas son dominantes y fijas, como las ideas religiosas son fijas y dominantes en la *teomanía* o en la *lipemania* religiosa.

La erotomanía debe estar solícitamente distinguida de los desórdenes mentales que son ligados á una perturbación funcional de los órganos de reproducción.

Este estado de excitación nerviosa no siempre se detiene en los dominios de la contemplación ideal y cuando pasa su acción puede algunas veces avanzar hasta perpetrar el crímen.

Hemos dicho que el exagerado amor mútuo conduce á los suicidios dobles. Parece que el amor desenvuelve una verdadera persecución del objeto amado. Las pasiones tienen una tendencia á degenerar. Ellas se convierten en perversiones, se exageran y se depraban en todas las modalidades del sentimiento afectivo.

Alguien ha dicho, bajo la impresión de un amor contrariado, esta gran verdad «del amor al odio no hay mas que un paso».

El suicidio *doble* ú homicidio *reciproco* como lo llama Mr. Esquirol y calificado de *mutuo* por Mr. Falrret, es el acto por el que dos personas se matan mutuamente.

Es el delirio de las pasiones que conduce á este fin y que segun la espresión de Marc, esta muerte recíprocamente consentida se debe calificar de catástrofe.

Dícese que una misma pasión conduce á una misma determinación. Este género de suicidio no es raro, de ordinario el tiene por móvil un elemento pasional violentamente sobre-exitado.

Los amores contrariados y desgraciados, provocan una viva exaltación. La manera de explicar el suicidio doble provocado por el entrañamiento pasional ha estado admitido por el autor citado:—á dos amantes apasionados se les cruza un obstáculo insuperable para la realización de una unión feliz, objeto de todo su ideal, y bajo la influencia de un amor contrariado, la imaginación se les exalta en viva desesperación, se les ofusca la cabeza, la muerte se presenta á uno de ellos como el último resultado de su tormento, que es comunicado al otro como resolución irrevocable; la pa-

sión les ciega, el amor propio los envuelve y en el trasporte de su loca imaginación resuelven sacrificar su existencia á la sola ilusión que les ofrece su espíritu agitado.

En todo suicidio doble sea de orígen pasional ó el resultado de concepciones mórbidas, hay siempre un ser activo y un ser pasivo.

El primero crea el delirio y lo impone progresivamente al segundo, es decir, el uno propone y solicita al otro que acepte, y este termina por ser el interesado mas entusiasta para llevar á cabo el intento concebido.

Las concepciones delirantes así transmitidas, se aproximan á las ideas de persecusión. Y sabemos que el estado apasionario es independiente de la voluntad.

Mr. Legrand du Saullie y Laségue se expresan en este sentido: un gran número de casos de suicidios mutuos entran en la categoría de hechos de locura doble.

De los muchos ejemplos de suicidios recíprocos que registra la Literatura Médica, citaremos el que nos ofrece Esquirol, por ser uno de los más comunes. Se trata de un jóven amable, lleno de talento, pero profundamente enamorado de una jóven niña, y la familia se opone abiertamente á su enlace. En tal situación el amante en un esfuerzo violento, se hiere una vena y se le produce una hernia inguinal defectuosa: los médicos en consulta declaran que ya no es posible reducirla; convienen inmediatamente los amantes una cita *rendez-vous*, ella va armada de dos pistolas y dos puñales y despues de un idilio de amor, se abrazan por última vez y ambos empuñan una pistola, el amante tiene

la cinta que sugeta el gatillo que debe matar á su novia, ella sugeta el gatillo de la pistola que debe dar muerte á su amante; los dos dan fuego á una señal convenida y en el instante quedan cadáveres.

Legrand du Saullie (1) señala también curiosos casos de suicidios dobles por la asfixia de los vapores del carbón.

Uno de los suicidios dobles que por los personajes de que se trataba ha llamado la atención, es el del príncipe Rodolfo, presunto heredero del trono de Austria, y María Victoria, cuyo fin trágico originó tantas y tan románticas versiones sin que se haya esclarecido cuál de los dos fué la primera víctima.

En esta capital se producen con mucha frecuencia esta clase de suicidios dobles, llevados con romanticismo unos, y otros muchos que dejan entrever y comentar el estado de sus facultades mentales.

La Prensa en su número del 25 del presente, relata un caso de esta clase de suicidios, realizado por compromisos de amor en las personas de Eduardo Coronel y Ermelinda Ruiz.

Una vez que resolvieron su intento, diéronse cita en la Plaza de los Inválidos; allí Eduardo toma un revólver Smith Wessrh y da muerte á su prometida, que la desea y espera, volviendo el arma contra sí mismo para dar también fin á su existencia.

En los suicidios recíprocos ó mutuos que consignan los autores clásicos, se producen muchas veces ciertos hechos que rayan en el crímen.

---

(1) Legrand du Saullie- «Delirio de las persecuciones.»

Así en los suicidios dobles realizados por el veneno, sucede con frecuencia que los agentes convenidos apuran los efectos tóxicos ó fallan los sistemas empleados para dar el golpe y uno de ellos tiene que acabar con la vida del otro, en la forma de un homicidio disimulado y desastroso.

Como consecuencia se desprende, que muchos suicidios dobles, se realizan bajo la influencia de enfermedades mentales determinadas generalmente por las emociones pasionales; y creemos, abriendo opinion, que en los casos en que obra el amor, interviene un grado de sugestión hipnótica estimulada por el sentimiento de lo bello, por la afinidad de los seres en la simpatía del cariño delirante y en fin, por la *neurosis* que determina la exaltación del sentimiento pasional.

En tal sentido no sería temerario afirmar, por ser lógico pensar que, muchos de los suicidios realizados por amor no son fisiológicamente ordinarios.

ESPIRITISMO Y SUICIDIO

Vamos á ocuparnos lijeramente de la influencia de los espíritus que también juegan su rol en la determinación del suicidio.

El espiritismo en la destrucción de sí mismo puede obrar de dos maneras: unas veces provocando el suicidio por la locura espiritista, algunas por las perturbaciones mentales de otras formas vesánicas.

En uno y otro sentido las consecuencias son las mismas, porque el espiritismo desvía la inteligencia, así como las otras facultades.

Para aclarar este fenómeno estudiaremos el espíritu de los espiritistas, ó en otra forma, los espiritistas con sus espíritus y *mediums*.

La secta espiritista en su orígen no se remonta á los tiempos primitivos; data del presente siglo.

El espiritismo nació á fines de 1847 en una villa de Norte América llamada Hydésvielle. El espíritu de Cárlos Rosnal, quien fué asesinado en el Estado de New York, hizo su primera aparición manifestándose por medio de ligeros golpes dados en las puertas, en las paredes y en el fondo de las habitaciones y por último llegó la audacia del *espiritu* hasta sentarse sobre el lecho de la señorita Fox, haciéndole sentir en el rostro su mano fria. La señorita Kate Fox, niña de 12 años (ventrílocua) fué la protagonista en la célebre familia de John de Fox, á la que pertenecía.

Así surgió el espiritismo y los espíritus empezaron á invadir, ganando terreno en los Estados Unidos del Norte á tal estremo que en seis años de vida ya alcanzaba á 50.000 el número de espiritistas y en el año 1850 llegaron á Francia haciendo furor.

Los espíritus erráticos se entronizaron en todas partes, invadiendo sobre todo los cerebros débiles, y desde entonces los *espiritus flotantes,* dice Mr. Jack Yufe (1), las almas penantes de los muertos, burlando los designios de Dios, lanzáronse al mundo de los vivos, para entrar en comercio y mantener relaciones estrechas con ellos.

El espiritismo ha existido desde la infancia de las

---

(1) Hack Yufe—«Le corp. et l'esprit»

sociedades, pero bajo diferentes formas. Ya los cínicos magos de Oriente eran hechiceros y adivinos: los génios flotantes de los Israelitas evocaban los espíritus; el mismo espiritismo sonámbulo de los caldeos y por fin las Pitonisas y las Sibilas de los romanos no han hecho más que transformarse con el espiritismo moderno.

Las creencias místicas de los fenómenos sobrenaturales de órden superior y extraordinario las encontramos trasportadas á la Edad Media, bajo la forma de génios infernales y diabólicos que poblaron el mundo. El trípode de la Sacerdotisa de Apolo en el Templo de Delfos, incendiado por un pyromano; los grandes sacerdotes de Faraon que pretendían adivinar el por venir, licántropos y alucinados, como el célebre Bruto que tenía su *mal génio* y Nabucodonosor que escribía las siniestras palabras, *Manel Tecel Fares*, que se convirtió luego en bestia; han sido sustituidos por los *mediums* hábiles que se entienden con los espíritus, y por las mesas parlantes y giratorias que funcionan maravillosamente por medio de manipulaciones nigrománticas y veladas de cierto misterio en las sombras de la noche.

Los procedimientos empleados para la manipulacion han ido modificándose á medida que notaron sus inconvenientes, desde los golpecitos de las mesas giratorias hasta los espíritus tangibles y materializados que han llegado á fotografiarlos. De allí nacieron el *peri-espiritu* y el *meta-espiritu* para los *mediunnidades*.

Los *mediums* son ciertas y determinadas personas

que gozan de la pretendida facultad de ponerse en comunicación con los espíritus después de entregarse á un sueño cataléptico para perder de su peso.

Los espiritistas reconocen diversos mediumnidades; los conocidos actualmente son en número de 82: mediums videndi, auditivo, intuitivo, de posesión, de encarnación, parlantes, teólogos, sobresalientes, fenómenos de tintología, fenómenos de materialización, etc.

Todos estos mediums son demasiado curiosos; así los mediums intuitivos en los que hacen sus comunicaciones, escribiendo al dictado de una voz que les habla dentro del cerebro.

Nos hemos permitido bosquejar la historia del espiritismo haciendo una digresión extraña á la materia de este trabajo, para deducir algunas consecuencias sobre las perturbaciones del espíritu que contribuyen á aumentar el suicidio.

En tal sentido nos limitamos á reflejar la opinión de algunos autores reconocidos acerca del espiritismo.

Créese que la mayor parte de los espiritistas son degenerados, y pertenecen á las familias de las degeneraciones del carácter. La influencia del espiritismo que se ha difundido en algunos círculos, es funesto para las sociedades, porque corroe el parénquima de las masas que cultivan la fantasía de la imaginación, desvía la razón y favorece admirablemente al desarrollo de las perturbaciones mentales y del homicidio de sí mismo.

La creencia en los espíritus—dice el Profesor de enfermedades nerviosas de la Capital, Doctor Ramos

Mejía—no es sinó un caso de atavismo intelectual favorablemente fecundado por las aptitudes cerebrales viciosas de inocente credulidad de otros siglos! Son débiles de la mente los espiritistas, porque son cerebros que han evolucionado incompletamente por razones de herencia mórbida probablemente, ó por otras que se nos escapan.

Mi distinguido Profesor con el estilo brillante y jocoso que le caracteriza, continúa: «el espíritu habla hoy todos los idiomas, escribe alta filosofía, tiene buena letra y ejerce la medicina con un provecho de las sociedades anónimas que las utilizan, realmente admirables»: y termina diciendo: «los espiritistas son simples soldados del ejército negro de los degenerados que asolan hoy más que nunca á la humanidad entera».

Efectivamente, el espiritismo degenera con mucha frecuencia la entidad moral del individuo y cuando los espíritus han hechado raices en la pulpa nerviosa del encéfalo, pueden nacer ideas fijas y sistemáticas, las más exóticas.

Viene un cuadro de desórdenes nerviosos y no tardan en aparecer las alucinaciones é ilusiones sensoriales que se traducen en delirio vesánico, que provoca frecuentemente la destrucción de sí mismo.

Pretendemos que la muerte voluntaria de algunos espiritistas debe pertenecer á la categoría de los suicidios patológicos.

No hay que perder de vista que el espiritismo no es más que una bifurcada rama del solo tronco de la familia de las neurosis y demás degenerados morales.

Hemos tenido ocasión de cambiar ideas con un espiritista muy ilustrado, propagandista de su secta, llevando la discusión ardiente y sostenida, notamos francamente que nuestro contendor se hallaba en pleno delirio espiritista.

Después de haber dado término á la discusión, volvió á recobrar la plenitud de su razón clara y serena, siempre que no se le tocase la fibra sensible, *in loco dolente*.

Restános todavia señalar un grupo de causas determinantes, no de órden moral, sinó de naturaleza física. Causas generales, locales y específicas, que obrando ya directá ó indirectamente sobre la sustancia del encéfalo en general y sobre el sistema nervioso en particular contribuyen de una manera tangible á empujarle al hombre vesánico á la pendiente demasiado desastrosa de la destrucción de sí mismo.

Ya el lector irá adivinando que me refiero á las perturbaciones mentales de la sífilis celebral; al alcoholismo agudo *diliríum tremens* y alcoholismo crónica *locura alcoholica;* á la tísis tuberculosa en las perversiones del espíritu consiguientes á la fiebre hética y por último al onaismo y mosturbación que tanto deprimen y desgastan al ser inteligente, produciendo como la tísis pulmunar el *marasmo* del sistema nervioso. Es de allí que pueden surgir y surgen efectivamente los suicidios neuropáticos, los que caen por su propio peso al dominio de la Patologia Mental.

Nos limitaremos tan solo á consignar las causas

expresadas como eficientes en la producción del suicido, y sentimos no disponer de tiempo ni espacio para detenernos á estudiar cada una de ellas, porque el desenvolvimiento de tales cuestiones habría contribuido indudablemente á corroborar de una manera probante nuestro modo de pensar.

SUICIDIOS IDIOPATICOS Y SUICIDIOS AUTOMÁTICOS

Se dá el nombre de suicidio idiopático á la muerte voluntaria que se desarrolla sin causa apreciable, expontáneamente al parecer; á propósito dice un gran fisiólogo moderno: «No hay nada espontáneo, todo es provocado».

Reconocemos el gran papel que juegan los actos y movimientos reflejos en las manifestaciones internas y externas.

Hemos seguido y analizado el homicidio de sí mismo, que se despierta bajo la influencia de las causas que hemos estudiado. Se ha insistido extensamente á cerca del rol de la herencia y de la imitacion, como factores más enérjicos y constantes de la predisposición mórbida del suicidio; sea demostrado en fin que para el desarrollo y explosion del delirio suicida es casi siempre necesario que exista un terreno favorable, y sin embargo, hay casos excepcionales que sorprenden á la familia del suicida, al no encontrar el móvil de su determinacion y dejan sobre todo con curiosidad intrigante al fisiólogo y alienista, quienes no descubren ningun motivo directo ó indirecto, ni causa

remota que lo hayan impelido á llevar á cabo su intento.

Estos casos extraordinarios que se producen *d'emblèe*, llamamos suicidios automáticos y suicidios idiopáticos.

Penetrando algo más en el fondo de la cuestión, trataremos de probar que, la mayor parte de este género de suicidios, responde en tésis general á perturbaciones mentales incipientes que vienen *incubándose*, solapadamente, según la expresión consagrada por Dagonet.

Sabemos que los individuos de la alta clase social *hihg-life* son precisamente los que disimulan mejor su delirio y locura.—La muerte voluntaria sin *razón aparente*, que hemos convenido en llamarle idiopática, es la más frecuente en la crema social. De allí resulta á menudo que ciertos casos extraños de suicidios automáticos en que el psiquiátra, no puede entreveer la entidad mórbida que ha influenciado á la víctima, porque se le escapan á su mirada escrutadora, las causas predisponentes y producentes. No por esto se debe negar la existencia de estas causas, pues la reconocemos en sus efectos.

Expliquémonos aún más en este órden de ideas. La duda nos invade y nos quedamos estupefactos al leer el suicidio de un hombre que en nada nos hace suponer semejante determinación, pues que por su posición social, fortuna, comodidades del confort moderno, hogar tranquilo y feliz; en fin, edad, carácter, principios religiosos y filosóficos, pero religiosos sobre todo, que

alejan completamente la posesión de una idea siniestra, hácenle invulnerable para el suicidio.

Esta inconsecuencia se esplica lógicamente presintiendo la existencia de otra causa determinante.

Los desórdenes nerviosos de orígen celebral algunas veces no se muestran, pero dan márgen á las leyes fatales del suicidio.

En síntesis llegamos á estas conclusiones:

Que no podemos aceptar paladinamente la existencia de suicidio *idiopáticos*, y que la mayoria de los suicidiomaniacos, que se titulan tales sin causa aparente, son manifestaciones de cerebros enfermos.

Para terminar este capítulo, adelantaremos una palabra más.

El automatismo del suicidio está caracterizado por una impulsión súbita, ciega y sin motivo. Los suicidios automáticos pueden presentarse rara vez en el estado fisiológico y muy frecuentemente en los alienados.

Ellos se producen por lo general bajo la acción de causas excitantes, con la notable particularidad de no existir en el individuo excitación subjetiva.

Así por ejemplo la vista de un cuchillo bien afilado, la escursión á un lugar elevado, ó la aproximación al bordo de un abismo, hacen nacer súbita é instantáneamente la idea del suicidio.

Este acto se realiza al momento sin exitación alguna.

Y si estos insanos escapan á la muerte, no conservan más que recuerdos muy vagos y confusos, de la circunstancias que han acompañado á la tentativa.

A un grado menor, los enfermos sienten solamente

una violenta tendencia de poner fin á sus dias y ellos no escapan á la fascinación que ejercen sobre sí mismos las causas estimulantes que hemos señalado.

La impulsión nerviosa tiene tal influencia, que llega á dominar la reflexión y el libre albedrio, y como los suicidas tienen conciencia de no poder sustraerse á este predominio, toman las mayores precauciones para preservarse del furor de ese estado de impulsión poderosa.

Ellos no desean la muerte como los enfermos precedentes y solo se la dan por esa impulsación ciega y automática.

Esta variedad se observa sobre todo en las neurosis, y forman uno de los caracteres patognomónicos de la locura suicida de naturaleza *neuropática*.

El suicidio automático marcha por accesos irregulares él hace frecuentemente explosión violenta; de un golpe.

Otras veces se observa que él es precedido de temblor y escalo frio, de tristeza deprimente, de sumbidos de oidos, de cefalalgia intensa y de insomnio, sintomático rebelde. Hé ahí el cuadro que presentan los individuos atacados de suicidios automáticos.

Algunos ejemplos nos harán conocer mejor esta variedad de suicidios en el terreno de los hechos prácticos.

Un individuo hállase muy tranquilo en la mesa en compañía de sus amigos, saca de improviso un puñal y cuando tratan de detenerlo, corre, sube rápidamente las escaleras, y se descerraja un tiro de rewólver, haciéndose saltar los sesos.

Otro, que nunca dió muestras de locura, al pasar un dia por un fuerte, se desnuda de improviso, pónese á correr despavorido y termina por arrojarse al agua.

Por consiguiente, es necesario extirpar la vieja y errónea creencia de que la locura es solo un tormento accidental que amarga la existencia, y, á este propósito, recordamos este célebre aforismo: —«La locura es un infortunio que se ignora.»

CAPÍTULO III

EL SUICIDIO EN LOS MANIACOS

La *suicidiomania* está caracterizada por una estrema movilidad en los motivos provocantes del suicida.

Estos móviles y motivos que impulsan á los maniacos á ejecutar actos esencialmente agresivos contra sí mismo, están representados por los paroxismos de la excitación maniaca, por las alucinaciones psíquicas é ilusiones mentales frecuentes de que son víctimas esta clase de insanos y por las concepciones delirantes de diversa naturaleza que actúan constantemente sobre ellos.

El suicidio en los maniacos es frecuente.

La suicidiomanía puede presentarse en todas las afecciones mentales, con manifestaciones maniacas, en el alcoholismo, la epilepsia y estado puerperal.

Igual cosa observamos en todas las formas que conocemos de manía: excitación maniaca; manía aguda, manía crónica, manía religiosa, manía razonadora y delirio agudo.

Para no entrar en numerosos detalles que podían ofuscar la forma pero no el fondo, englovaremos todas

estas variedades en la manía aguda, franca, de tipo clásico.

Describir los razgos culminantes del maniaco, sería dar á conocer la manera como se produce el suicidio en estos locos furiosos.

La manía está caracterizada, dice Mr. Baillarger, por una sobrexitación general y permanente de las facultades intelectuales y morales. M. Ball la define, «es una locura caracterizada por un delirio generalizado con una sobrexcitación desordenada, en las facultades del cerebro y una imperiosa necesidad de movimiento.»

En estos insanos hay un aumento extraordinario de la actividad cerebral por la hiperémia generalizada de los centros nerviosos, las concepciones del pensamiento son rápidas, la imaginación viva y chispeante.

En este estado, los locos furiosos han producido trozos selectos de literatura, mereciendo figurar en la tragedia.

La exaltación del delirio, la exageración de facultades y la agitación de pasiones, son los caractéres patognomónicos de los maniacos.

La exaltación del trabajo intelectual se traduce en los maniacos por una gran movilidad en el orden de las ideas como en los actos. De tal suerte, que felizmente no tienen tiempo para meditar sus siniestros proyectos.

Sienten la necesidad de ponerse en movimiento—corren, escapan sin rumbo náutico, como los locos prófugos; rien y cantan con la misma facilidad con que lloran; gritan y vociferan groseramente en la tur-

bulencia de su dinamismo cerebral. Sus tendencias son sangrientas y destructoras; en las pasiones agresivas, hieren con fuerza nerviosa á sus compañeros de infortunio y terminan por despedazarse.

Estos enfermos tienen cefalálgia intensa rebelde, fotofobia tenaz, delirio agitado é insomnio constante.

La actividad incoercible de las operaciones del alma se revela por una incoordinación de ideas é incoherencia de lenguaje que, no saben lo que dicen ni dicen lo que piensan. Hay un verdadero automatismo cerebral ó *cerebración inconsciente*, según la espresión de Mr. Baillarger.

Otras veces despliegan una locuacidad mórbida interesante.

En grado mayor las potencias del cerebro—memoria, inteligencia, imaginación—entran en una contínua efervescencia.

Como se vé, presentan perturbaciones de la inteligencia, perversiones en la esfera moral y modificaciones francas de carácter somático.

Generalmente el suicidio se efectúa sin premeditación alguna, repentinamente, y cuando más sobreviene por medios violentos y *d'emblée*, como dicen los franceses.

En este sentido, para perpetrar su intento, se valen de la primera arma que encuentran á la mano.

Otras veces se suicidan por precipitación ó bien se estrellan contra las paredes, conforme hemos tenido ocasión de observar casos de esta naturaleza en el Hospicio de las Mercedes.

Por lo demás, el género de suicidio de los maniacos,

la insistencia en las ideas de su destrucción y las recidivas de sus tentativas y conatos de muerte voluutaria, son demasiado variables, según las circunstancias.

En los accesos de furor con tendencias suicidas y homicidas, no tienen conciencia de sus actos, y muy rara vez, conservan el recuerdo de los hechos, cuando escapan á la tentativa.

No debe confundirse los *suicidios-maniacos*, con las muertes *accidentales* de estos, que pueden ser causadas ya por las alucinaciones, ya por los movimientos desordenados del enfermo en sus accesos de excitación.

Un loco vé, por ejemplo, al través de la ventana de su celda, á un hombre que cree que le insulta; indignado le desafía con voz amenazante, sale por la ventana, creyendo tomar por la puerta, y se hace una herida mortal: y todo esto se produce nada más que por la ilusión sensional que padece. Otro se extrangula accidentalmente en las noches de insonnio con la camisola de fuerza. Todos estos se dan la muerte sin haber tenido tal intención, son suicidios accidentales realizados solo por las formas de su delirio.

Esquirol refiere la siguiente observación de suicidio de un maniaco: Un insano que tenía accesos frecuentes de excitación maniaca, al ver á una mujer la hiere fuertemente con furor: la sangre de su víctima le causa tal horror, que cree que esa mujer es la suya y despavorido huye, se precipita de la ventana de un tercer piso y muere instantáneamente.

Todos estos se dan la muerte sin haber tenido tal intención.

EL SUICIDIO DE LOS MELA NCÓLICOS

La *suicidio-lipemania,* ó Melancolía suicida, como podemos llamarla, está constituida por un estado de depresión moral, más ó menos triste y consciente, con impulsión tenaz á la muerte voluntaria.

En los melancólicos y en los atacados de Delirio de las persecuciones (como veremos en su lugar), se constata mayor número de suicidios. El Vesánico generalizado, de ideas delirantes, de naturaleza triste, con un fondo de depresión moral profunda y postración de sus facultades, le llamamos melancólico. Se mata con frecuencia, y sin motivo aparente, por causas imaginarias.

(1) Las ideas de suicidio surgen en los lipemaniacos por la estrema tristeza que determina en ellos las concepciones delirantes y exageradas; por las alucinaciones que contínuamente les abaten.

Estas dos causas contribuyen para la determinación del suicidio, bastando generalmente una de ellas.

Aquí, las alucinaciones no son fugaces como en la variedad precedente; ellas son constantes, se fijan en el espíritu del enfermo.

En esta clase de insanos, no se operan las determinaciones bruscas, realizadas con gran rapidez y que caracterizan al suicidiomaniaco. Las ideas fijas y las alucinaciones que motivan el suicidio lipemaniaco, toman gradualmente posesión del espíritu enfermo. Este prepara con calma imperturbable los medios de eje-

---

(1) Una de las formas de alienación mental en que las tendencias al suicidio se presentan como sintomns constantes, es la locura melancólica.

cución que va á poner en práctica, y persigue constante su fin, desplegando una astucia increible y perseverancia británica, terminando casi siempre por conseguir su objeto.

Es en esta forma que se observa la repetición frecuente de tentativas, con la singularidad de que en cada una de las formas del suicidio, emplean diferentes medios. En estos insanos se constata gran insensibilidad física y moral.

Las alucinaciones terroríficas las confirman en sus concepciones delirantes más abominables. Cuando se trata de disuadirlos del absurdo de sus ideas se consideran los séres más ruines, reducidos á prisión por creerse cómplices de los crímenes más atroces.

Semejantes alucinaciones les hacen pesada é imposible la vida y terminan por quitársela.

La asistencia á estos enfermos requiere más atención. Se sabe que los melancólicos se distinguen en una cuadrilla de alienados, porque manifiestan tal tranquilidad que simulan, mómias vaciadas en mármol, según la espresión de un alienista; se encierran en un mutismo absoluto, que parece mentira tengan tanta insistencia por acabar con su vida.

El suicidio puede presentarse indistintamente en las seis variedades de lipemaniacos que conocemos: melancolía de formación *ansiosa,* melancolía con *concien cia*, melancolía con *estupor*, melancolía *depresiva*, melancolía de forma *nostálgica* y melancolía *perpleja*, siendo la primera forma la más frecuente y la última la más rara en el homicidio de sí mismo.

El suicidio ansioso corresponde á la melancolía

ansiosa de Guislaen. El está caracterizado por un deseo violento é irresistible de darse la muerte y acompañado de triste ansiedad.

Esta tendencia al suicidio aparece generalmente en el enfermo sin motivo real ni imaginario. En ese primer grado se manifiesta como un solo deseo de matarse que es análogo al deseo de morder y pegar que tienen los maniacos, de robar los paralíticos, de incendiar los pirómanos perseguidos.

Estos desórdenes se acentúan progresivamente en el insano como una fuerte necesidad instintiva, contra el que la razón y las creencias del enfermo, luchan con el control de las ideas delirantes, pero terminan por ser irresistibles.

Estos suicidas preven y estudian detenidamente los obstáculos que pudieran perturbar á sus designios; preparan con calma y sangre fria los medios que ellos han elegido para la ejecución del suicidio.

Pasa una cosa curiosa y digna de hacerla notar, en el suicidio de los melancólicos ansiosos.

Durante todo el tiempo que los enfermos luchan y resisten á la ansiedad de su muerte provocada por su delirio tan oprimido como cruel, se manifiestan tristemente exaltados, creen encontrar la muerte á cada paso y no pueden soportar sus tendencias de quitarse la vida. Pero tan pronto como han resuelto quitársela procuran sustraerse á toda observación extraña y la ansiedad desaparece, renace la calma, revela su fisonomía una satisfacción expansiva de contento como un megalómano, y es entonces que se demuestra el síntoma seguro de la tentativa inminente del suicidio.

El suicidio ansioso marcha por accesos irregulares, y se observa en las locas de forma ansiosa, que la recrudecencia coincide con la época de la menstruación.

Si bien el suicidio de los maniacos se distingue del de los melancólicos, por ser el más agitado y completamente tranquilo el otro, las residivas son frecuentes en la última y raras en la primera, no obstante las tendencias del suicidio en los melancólicos ansiosos, se aproxima á las dos formas anteriores.

EL SUICIDIO EN EL DELIRIO DE LAS PERSECUCIONES

Los delirios parciales ó sistemáticos llamados formas monomaniacas, conducen en los individuos que lo padecen á atentar contra su vida.

Las monomanías son *intelectuales ó instintivas*; el suicidio puede producirse en las dos formas, ya sea en virtud de alucinaciones ó de concepciones delirantes (*monomanias intelectuales*). ó mediante la influencia de impulsiones irresistibles (*monomanias institivas*).

El Delirio de las persecuciones es una forma de monomanía intelectual, como la locura religiosa que amenaza con mucha frecuencia el suicidio.

El loco perseguido puede tener muchos enemigos imaginarios (*indiferentes*) ó bien perseguidores *fijos*. En ambos casos es demasiado peligroso el suicidio.

Sabemos que los delirantes perseguidos tienen desordenes los más diversos en la sensibilidad general y perturbaciones de la esfera intelectual y moral que se traduce por alucinaciones terribles. A consecuencia de estas perversiones, ellos se imaginan que lose spíritus se

les entran al cuerpo por todas partes; que estos invisibles les introducen en la cabeza telas envueltas de detritus que les atormentan.

El perseguido cree ver á su alrededor sus enemigos endemoniados que lo atacan y siente efectivamente el olor sui-géneris del azufre; que le echan plomo derretido dentro el cráneo; que le hacen descargas eléctricas en la cabeza y miembros; se imagina que todo el mundo le envenena los alimentos y el vino; que le arrojan sustancias deletéreas. De allí resulta que estos insanos no pueden ni respirar, son capaces de morir de hambre; tienen insomnios, les invade la *sitofobia* (horror á los alimentos), y asediados por tantas conjuraciones, al ver que los atormentan sus enemigos con tanta audacia, terminan por acometerles desesperados produciendo crímenes sangrientos, efectuados con toda sangre fria y la conciencia íntima de que dan el golpe como usando del derecho de legítima defensa, y terminan algunas veces dándose la muerte voluntaria, cuando no han alcanzado á dominar y sobreponerse á sus perseguidores.

En resúmen, podemos decir que el delirio de las persecuciones es una de las formas parciales de enagenación mental mas frecuentes y peligrosas en sus tendencias al homicidio y al suicidio. En tal concepto, se hace necesario tener demasiado cuidado y mucha desconfianza, con esta clase de insanos.

EL SUICIDIO EN LA LOCURA HISTÉRICA

Una de las formas vesánicas ligadas á las neurósis convulsivas *cerebro-espinales* que predispone constan-

temente á las tendencias de suicidio, es efectivamente el Delirio histérico, en sus múltiples modalidades.

El ejercicio funcional y regular del aparato nervioso, sabemos que depende de la subordinacion material de la actividad de la médula espinal á la del cerebro: esta jerarquía fisiológica preestablecida, es la condicion necesaria y absoluta de la armonía normal de las altas funciones nerviosas. Pero bien: Una vez que se ha roto este equilibrio, por la exageracion del poder excito-reflejo de la médula y se establece la lucha entre ambas potencias, con tiranía despótica del lado de la médula y con provecho de ésta última, se desenvuelve entonces una verdadera *atxia cerebro-espinal*, constituida por la decadencia de la volnntad y de las facultades cerebrales superiores, y por el predominio de la acción automática ó espinal; surgen las perturbaciones psíquicas ó somáticas del sér moral que pueden romper la jerarquía armónica en la espera de ambos centros de inervacion.

En efecto—así como el cérebro llega á dominar la médula, esta consigue también abatir al cerebro hasta la *astenópia* intelectual y el delirio de caprichosa fantasía. De allí resulta que el histérico cae en convulsiones paraxísticas que estallan como las botellas de Leyden en vatería, porque el fluido nervioso excitante ha invadido el sistema espinal y el gran simpático, produciendo modificaciones variables en la excitabilidad nerviosa.

Las determinaciones voluntarias y razonadas, en las histéricas están aniquiladas por el predominio de las impresiones sensibles, pasionales y afectivas; y por

las excitaciones genitales que concentran la actividad nerviosa en las esferas inferiores de la animalidad.

Bástanos estas ligeras nociones patogénicas, para comprender el mecanismo de la muerte voluntaria en el Delirio histérico, definido—por los accesos de locura pasajera ligada á los ataques convulsivos que pueden estallar, antes, durante ó después del ataque.

El delirio suicida pasajero ó permanente del histérico, se desenvuelve ordinariamente de una manera lenta y sigue con frecuencia una progreción ascendente. De las ideas fugitívas de suicidio y demás excentricidades del carácter histérico, suceden poco á poco las concepciones delirantes, interrumpidas por alucinaciones múltiples, visuales y auditivas, de carácter risueño ó terroríficas, que se muestran siempre del lado anestésico y son más frecuentes durante la noche. Estos desórdenes de la esfera psíquica van acompañados de falsas sensaciones tactiles, que revisten sobre todo el carácter unilateral: semi-anestecias, pseudo parálisis, ambliopias histéricas, etc., etc. El delirio se organiza y la locura puede luego manisfestarse bajo todas las formas; pero la más común de todas es la suicidiomanía y después la lipemanía suicida.

La locura histérica suicida puede estallar asi, durante los ataques convulsivos ó bien en los intérvalos del acceso.

La Locura histérica de tipo melancólico que va acompañada con accesos de *estupor*, *mutismo* y *sitofobia*, es una de las formas más peligrosas, que conocemos, por las tendencias irresistibles al suicidio.

Obsérvase tambien en la locura histérica de forma cró-

nica, que tiene gran tendencia á caer en la demencia incurable.

Es entónces que pueden surgir las ideas del suicidio con alguna insistencia. Los conatos del homicidio de si mismo aparecen en las insanas rodeados de gran aparato. Las histéricas generalmente preparan y comunican con malicioso alarde, los medios que han de poner fin á su existencia. En efecto, en los accesos de furor vemoslas entregarse á las escenas las más cómicas, en las simulaciones de suicidio arrancarse el cabello, se presipitan con premeditacion ó sin ella *automutismo cerebral*; pero no van más allá de producirse contuciones y fracturas en los suicidios fustrados.

Pero es necesario no desconocer una particularidad, digna de hacerla notar, en la locura histérica con tendencias al suicidio.

Las diversas perturbaciones intelectuales que se desenvuelven bajo un fondo histérico con cierto tente erótico, religioso y de destruccion de si mismo tienen el sello gráfico de la ausencia de la voluntad, ó mas correctamente expresado, hay nna voluntad *pervertida*. De allí resulta en consecuencia de principio, que si las tentativas de suicidios son demasiado frecuentes en las histéricas alienadas, los suicidios por ellas realizados son sumamente raros. Por suerte, no hay en ellas resolución ni valor moral ó físico para salir de la vida en medio de las concepciones del delirio.

Las histéricas son incapaces de resistir á las primeras inspiraciones y todos sus actos tienen un carácter de movilidad é inconstancia. Ellas pasan con vertiginosa rapidez de la risa al llanto intempestivo, que

no responde á las impresiones bajo las cuales se halla su espíritu; de la locuacidad mórbidad enciérranse en el mutismo el más absoluto. El eterno espíritu de *oposición*, de contradicción y controversia que resaltan en el fondo histérico las hace emitir las ideas las más paradógicas y los sentimientos los más estoícos en la sucesión rápida y fugáz del pensamiento agitado ó deprimido. Manejan la simulación, la mentira y la calumnia con famosa habilidad y astucia, organizando *complots* ridículos y tejiendo intrigas funestas. Ellas son víctimas de alternativas incesantes de simpatías y antipatías exageradas.

Las excitaciones genésicas rayan generalmente en la *ninfomanía* y en los accesos de sensualidad despliegan unas veces la gracia voluptuosa de una Mesalina, otras revelan una verdadera aversión á las tendencias sexuales, para entregarse con amplia satisfacción á los placeres solitarios. Propensión brusca é intempestiva á los actos los más perversos y los más criminales, como á las acciones nobles que levantan la estética del espíritu. En una palabra, todo revela el desfalco de equilibrio entre las facultades mentales y morales del sér psíquico.

Las perturbaciones mentales de forma histérica con inclinación á la muerte voluntaria, se caracterizan del lado de la inteligencia:

1° Por la exaltación de la actividad cerebral, con descenso consiguiente en sus operaciones; 2° La movilidad y la perversión de los sentimientos; 3° Las ideas fijas en la sitofobia y en la repugnancia de la vida; 4° La ausencia ó perversión de la voluntad, con au-

tomatísmo é impulsiones irresistibles; 5° La conciencia del delirio.

Tales son los rasgos psíquicos y morales que caracterizan el estado mental de fondo histérico.

Es bien frecuente ver que la Locura histérica revista el *tipo razonante*, con ideas de suicidio, sea maniaca ó melancólica. Esta marcada predilección para la variedad razonante se explica: por la semi-conciencia que acompaña á las insanas; por la limitación de sus concepciones delirantes de cualquier naturaleza que ellas sean; y por el predominio de los desórdenes psíquicos en las facultades morales. Tal desequilibrio se traduce en las perversiones afectivas de sentimientos, instintos y actos, que dan márgen á las impusiones mórbidas: al robo [1], al incendio, al homicidio y al suicidio.

Réstanos conocer el rol que juega la mujer histérica ante la ley penal. Sabemos que ella es más médula que cerebro y por consiguiente sería completamente irresponsable del automatísmo criminal de sus actos; pero según el célebre fisiólogo contemporáneo Mr. Plüger, piensa y opina que «la médula espinal es inteligente» y además cree que está guarnecida á lo largo de su trayecto de un rosario de cerebros, representados por los gánglios nerviosos del trisplánico. De donde resulta, que siguiendo el célebre principio de Maleschost condensado en este aforismo: «Sin fósforo no hay pensamiento», tendremos allí en la sustancia

---

(1) La Cleptomanía es la tendencia á los robos *patológicos* realizados de una manera absurda. Se la observa en las histéricas alienadas, locos epilépticos, imbéciles, dementes (céniles) y locos paraliticos, quienes no preven los medios por los que van a ser descubiertos.

cenicienta de la médula las combustiones y oxidaciones fosfóricas.

Este orden de ideas viene á cambiar radicalmente las cuestiones médico-legales concernientes á las histérico-alienadas; pero paréceme que hay en tan ingeniosas teorías, mucho *espejismo* y poco *principio*, para que puedan quedar preestablecidas en la ciencia.

Háse observado que el histerísmo puede excepcionalmente presentarse en el hombre, y en tal concepto él no es invulnerable (como se creyó) para el ataque de la neurosis convulsiva; pero la organización cerebral y medular de la mujer y su constitución individual, prés-tase más al desarrollo de esta dolencia, tan generalizada en las altas y bajas clases sociales.

En el Hospicio de alienados de la Capital, hemos tenido la ocasión de ver un solo caso de locura histérica, en un vigilante que ingresó al Establecimiento con procedencia de la sección 13ª.

Pudimos notar (á juzgar por esta observación aislada) que el delirio histérico del hombre es más grave y rebelde que el de la mujer; por la forma esencialmente depresiva que reviste, por los estragos somáticos y morales que la locura determina; y por la tendencia á las ideas de suicidio concomitantes.

Consigno la siguiente Historia de Locura histérica, con ideas de suicidio, por ser un caso conocido por el público.

Los lectores de la prensa de esta Capital recordarán que hace dos años próximamente, una artista del teatro Variedades, Mad. María Lagy de Verneuil, se enloqueció en el mismo escenario del ex-teatro, en el curso de

la representación de la ópera cómica *Il Barbiere di Siviylia*, en que tenía ella asignado un papel importante.

Esta insana, que se asistió en el Frenocomio Modelo de su locura histérica, fué uno de los casos interesantes bajo el punto de vista de la forma del delirio suicida.

Allí tuvo varias tentativas de suicidio. Conservamos al efecto una carta autógrafa de la insana, redactada con verdadera «afasia de la mano» (ó agráfia) en los momentos de excitación maniaca y antes de una tentativa. Con declamación sentenciosa exprésase así: «*Oh! mon Dieu, je ne pas guér—jamais, je vois mourier empoisonner, je mourir brûler*» y termina escribiendo sus últimas disposiciones en un tratado esfimográfico, en el que no se descifra palabras ni letras.

La insana salió del Instituto en mejoría aparente, no obstante de haberle dirigido un tratamiento indicado, constituido por la medicación poli-bromurada de Charcot, Sulfonal, Hidroterápia, Electro-terápio é Hipnotísmo.

Su esposo, M. Verneuil, envió á su desgraciada consorte á Francia, con el fin de que fuera examinada por las primeras celebridades médicas de aquel país.

La demente María Luisa fué atendida en la Salpêtriere por el Dr. Charcot.

Una vez que el profesor de enfermedades nerviosas de la Facultad de Paris la declaró incurable, resolvió entonces M. Verneuil traer á la insana á Buenos Aires, haciéndola ingresar al Instituto Frenopático, donde ha dejado de existir á fines del año ppasado.

EL SUICIDIO EN LA LOCURA EPILÉPTICA

El homicidio de sí mismo es eminentemente peli-

groso en las perturbaciones mentales que se desenvuelven bajo un fondo de la neurosis impulsiva.

La alienación mental puede presentarse en los epilépticos bajo dos formas: por accesos de *excitación* maniaca y por períodos de *depresión* melancólica; algunas veces reviste el tipo *mixto* melancólico-maniaco.

«La irritabilidad y la cólera, ha dicho Morel, son los rasgos salientes del temperamento epiléptico.»

Estos insanos son muy poco expansivos, de carácter sombrío y taciturno en sus manifestaciones hostiles.

Otras veces revelan todo lo contrario, con la *movilidad* que es siempre la nota dominante de su carácter.

El delirio epiléptico es esencialmente remitente y puede aparecer en los intervalos del acceso convulsivo, pero más frecuentemente precede ó sigue al ataque.

El principio del ataque que se anuncia por ciertas manifestaciones sensitivas, motrices ó psíquicas, que llamamos *aura intelectual*, *motriz* ó *sensitiva*, se caracteriza por cuatro fenómenos simultáneos: 1° La *caida* que es instantánea como una masa inerte (por la muerte aparente del cerebro); 2° La *pérdida del conocimiento* producida por la contracción espasmódica de los vasos de la meninges interna; 3° El *grito* determinado por el espásmo de los músculos laríngeos; 4° La *palidez* del rostro, ocasionada por la esquemia de los órganos intra-cefálicos.

El delirio suicida epiléptico suele aparecer antes de los accesos de excitación convulsiva, para luego caer el insano en el ataque clásico del *gran mal*, con su primer período tetánico ó de convulsiones tónicas, producidas por excitación del bulbo *mesocéfalo* (Schroder

van der Kolk); su segundo período convulsivo ó de convulsiones clónicas, por la asfixia resultante del tetanismo de los músculos respiratorios; y un tercer período terminal de coma ó *estupor*, por el agotamiento de la fuerza nerviosa.

No nos detendremos en teorías y opiniones plausibles sobre la patogénia de la epilépsia, si es una neurosis de orígen cerebro-espinal ó si es una afección puramente cerebral que resulta del desequilibrio funcional de los lóbulos cerebrales, de donde se produce la «plágio-cefalia frontal izquierda», como creen algunos Neuropatólogos.

Las modalidades clínicas de la epilépsia, sea psíquica, motora ó traumática, se presentan bajo dos formas principales: el *pequeño mal* intelectual en su variedad común y apoplética, y el *gran mal* ó furor epiléptico.

En el *mal* mayor hay una forma de epilépsia que se designa con el nombre de *vértigo*, que está caracterizada por ausencia de las facultades, en un rápido eclípse de la razón y por verdaderos accesos de automatísmo y de sonambulismo.

Una vez interrumpida la vida intelectual, continúa la vida animal, en la que el enfermo se libra á los actos más inconcientes y brutales.

El delirio epiléptico que reemplaza á los ataques acompañados de alucinaciones terroríficas se llama epilépsia *larvada*, forma terrible por sus tendencias irresistibles á la *destrucción*, á la *muerte*, al *incendio*.

La impulsión suicida y homicida de los alienados epilépticos, es de carácter instantáneo, brusco y automâtico.

LA LOCURA RELIGIOSA Y EL SUICIDIO

El *debut* del delirio místico se anuncia por una transformación progresiva del individuo, él es precedido por un sentimiento de inquietud, con preocupación constante del pecado, disgusto para el trabajo por incapacidad intelectual y profunda aversión para la existencia.

La locura religiosa puede presentarse bajo dos formas diferentes, la primera *expansiva* (Teomanío); y la forma *depresiva* en sus tres categorias: Condenados, Hechiceros y Poseidos.

La *teomanía* se manifiesta por un delirio ambicioso y una exegeración del sentimiento de la personalidad. Las ideas delirantes son múltiples en estos doctores de la locura religiosa.

Sobre todo las alucionaciones sensoriales del lado de la vista y del oido, acompañadas de desórdenes de de la sensibilidad general.

Estos insanos se consideran en los dominios religiosos como personages de alta importancia, encargados de una misión divina, destinados á reformar la religión de los pueblos y extirpar la impiedad difundida por las logias.

Ellos se creen los enviados extraordinarios de (Jesu-Cristo) que vienen calificados con diferentes nombres profectas, canciller divino, ante-Cristo, el Mesias prometido, el mismo Dios.

Todos ellos gozan del poder amplio para ejercitar los fenómenos extraordinarios que están en oposición

abierta con las leyes que rigen la naturaleza, llamados *milagros*.

Ellos son invulnerables, inmortales ó aviternos, en una palabra, tienen el delirio de las grandeza de fondo místico.

No es dificil comprender que bajo la influencia de este delirio, los vesánicos religiosos de cerebro atrofiado, se sometan sin el menor escrúpulo á la muerte voluntaria, con la convicción íntima de su resurreción. De allí resulta que es muy coman observar en estos enfermos que bajo la influencia de la exaltación que los domina, se entregan á las penitencias demasiado crueles. Se producen mutilaciones más ó ménos extensas, con preferencia las de los órganos genitales, se crucifican y otros acaban por suicidarse.

Ellos son temibles por sus tendencias á cometer asesinatos é incendios (como Erostrato que incendió el Templo de Delfos).

El suicidio de los megalómanos religiosos se produce generalmente por su delirio alucinatorio de que son víctima; ó bien es determinado por el remordimiento de sus actos criminales en la creencia de haber interpretado mal las órdenes de Dios.

En la locura religiosa de forma *depresiva* el suicidio se efectúa de otra manera.

De las ideas delirantes de naturaleza místicas, relativas á la divinidad celeste ó la divinidad infernal han surgido las tres categorías establecidas: los endemoniados, los poseidos y los brujos.

Estos enagenados presentan *ilusiones internas* afe-

rentes á la esfera genital que los insanss interpretan siempre en el sentido de su delirio.

Además los religiosos presentan una coexistencia en fución manifiesta de delirio de persecución y de delirio ambicioso, de igual modo que entre la locura religioso y la exitación sexual hay tal relación, que se crée que son las mismas células cerebrales que presiden á los dos fenómenos.

Los locos religiosos endemoniados se conducen de diferente modo en el suicidio.

En su delirio ellos pretenden ser la causa de todos los males que se ciernen sobre el mundo, se creen indignos de la misericordia divina, se figuran ser objeto de una repulsión general por estar comprometidos en los grandes crímenes, que les hace insoportable la vida.

«Su existencia es una calamidad pública, y ellos merecen el último de los suplicios.—*Dagonet.*

Ellos se suicidan en la creencia de estar endemoniados, porque las dos ideas que corresponden frecuentemente á los sentimientos de los endemoniados son la creencia á la inmortalidad personal y la impulsión al suicidio. Otras veces cometen asesinatos atroces, sea para desembarazarse de sus enemigos que le ocasionan una situación intolerable, sea para justificarse de alguna suerte de las extrañas acusaciones que formulan contra ellos.

Los *poseidos* (fenómeno alucionatorio que consiste en el desdoblamiento de la personalidad). Los posesionados creen pertenecer alma y cuerpo al diablo. Otras veces el demonio se apodera solamente del cuerpo

ó les embargan el espíritu estableciéndose la dualidad de personas en una lucha titánica consigo mismo.

La impulsión al suicidio y al homicidio se muestra en esta forma con tremenda insistencia.

Los *hechiceros* ó brujos se distinguen por los homenages obcenos que rinden á Satanás.

En esta variedad de locos religiosos y diabólicos es mas temible las tendencias criminales que las impulsiones de destrucción de sí mismo.

Réstanos todavía otras formas de alienación mental en las que las impulsiones de suicidio se presentan con más ó menos intensidad. Tales como la locura alcohólica, morfínica, puerperal, de la duda, cataléptica, demencia y alienados constitucionales.

Sobre los cuales no entro en consideraciones al respecto, por no ser demasiado extenso.

CAPÍTULO IV

SUICIDIO Y LOCURA

EL SUICIDIO Y EL CRÍMEN EN LOS DEGENERADOS

Una de las causas determinantes, por excelencia, del suicidio, se ha dicho que es la alienación mental, expresando con esta palabra no solamente las formas vesánicas, sinó también las diversas perturbaciones de la inteligencia, que se desenvuelven bajo un fondo nervioso.

Que la locura forma el primer rango en las causas del suicidio, es un hecho incontrovertible, que está fuera de duda. Hemos investigado que el suicidio es provocado, y que se despierta bajo la influencia de causas físicas y morales; hemos demostrado que muchas de esas causas entran en el dominio de la alienacion mental, ó bien tocan en las fronteras de la locura, porque determinan degeneraciones mórbidas y del carácter.

El Suicidio, el Crímen y la Alienacion *Mental*, tienen muchos puntos de contacto en el gran parentesco de las neurosis.

La monomanía del suicidio es un síntoma que se observa en un gran número de desórdenes del espíritu,

en concomitancia con otras perversiones del órden moral.

Conviene distinguir el suicidio bajo el punto de vista médico, filosófico, religioso y social.

Las tendencias del suicidio, se manifiestan más tarde que las tendencias criminales.

En las Penitenciarías se ven infinidad de degenerados y criminales *natos*, de los que muchos pasan á los manicomios, para concluir despues su vida por el homicidio de sí mismo.

Las estadísticas internacionales de los detenidos, arrojan en efecto algunos suicidios.

Es que la vida celular en los cerebros degenerados, estimulan á la producción del suicidio.

La impulsión al suicidio no es un fenómeno absolutamente insólito. Ella puede manifestarse en la locura homicida, conservándose más ó ménos completa la inteligencia y aún bajo la forma de locura transitoria llamada *momentánea*.

La locura impulsiva suicida, se manifiesta con la misma particularidad que la locura homicida, distinguiéndose solo por algunos caracteres y la naturaleza de la impulsión.

Hemos dicho que estas impulsiones instintivas ó inconcientes, no solo se producen en las formas clásicas de alienación mental, sinó también en las psicopatias lúcidas de impulsiones consecutivas. En uno y otro caso puede estallar bajo dos formas: la impulsión surge bruscamente de una manera inusitada, en virtud de la irritación producida por una suerte de neurosis ganglionar ó cerebro-espinal, con una crísis de acceso

en el paraxismo; ó bien se muestra en condiciones opuertas, con una idea fija persistente que desespera al enfermo y llega á aumentar su estado de sofocación y depreción moral.

En una palabra, condensando nuestras opiniones al respecto de las discusiones tendentes á probar la similitud ó relación directa que existe entre el suicidio y el crímen en los degenerados, podemos terminar con los siguientes datos:

Los que han tenido ocasión de romper cráneos desequilibrados en las Cárceles y Penitenciarías y los que han tenido igualmente oportunidad en los Asilos de disecar cadáveres, han observado que tanto en los suicidas criminales, como en los criminales alienados se hallan deformaciones craneánas, que parecen responder á los processus de degeneraciones de la misma naturaleza, demostrando con prolijos estudios antropológicos la semejanza entre ambas familias

ALUCINACIONES É ILUSIONES PSÍQUICAS.

El rol de las alucionaciones é ilusiones celebrales, como causas provocantes del suicidio, es indiscutible.

Las concepciones delirantes intervienen como causa eficiente de la destrucción de sí mismo en las formas maniacas y monomaniacas del delirio suicida.

La falsa interpretación de una sensación percibida y que llamamos *ilusiones sensoriales*, así como las ideas proyectadas al exterior y la percepción exteriorizadas, son las alucinaciones psíquicas. O como define

Ball, son una percepción sin objeto, y ambas consisten en una falsa sensación del cerebro.

Cuando falta el agente que impresiona el cerebro, se dice que hay alucinaciones, pero, si existe por más que el sujeto lo perciba transformando, se denomina ilusión sensorial.

No entraremos en consideraciones patogénicas de las alucinaciones, á cerca de si es un fenómeno psíquico (Esquirol), puramente sensorial, ya en los ganglios cerebrales (Foville), ya en las capas ópticas (Mr. Luys), ó bien un fenómeno psíquico sensorial, (Gall).

Bástanos saber, que la alucinación son frecuentes en los alienados, así como las del oído y visuales hasta en los sordos y ciegos.

Toda sensación pervertida ó transformada viene del mundo exterior, pero las alucinaciones provienen de una impresión subjetiva que se proyecta al exterior.

Generalmente, las ilusiones sensoriales auditivas son las más frecuentes y las alucinaciones visuales más que las de los otros sentidos.

Estas alucinaciones, ilusiones y concepciones delirantes, son las que asedian constantemente al insano, haciendo insoportable la vida, hasta dar fin con ella.

El mecanismo íntimo de estos desórdenes intelectuales, no es fácil explicarlo.

Las impresiones van á estimular el *substractum* material, sitio del pensamiento, capa fuertemente organizada que se llama sustancia cortical gris, del cerebro y que rodea la sustancia blanca interna.

Esta masa encefálica constituida anatómicamente por

la reunión de tubos y agrupación de células ganglionares, cuyo número se calcula en más de cuatrocientos millones, son los verdaderos mensageros de la vida intelectual.

Bajo la influencia de alteraciones anátomo-patológicas, vienen á producirse *procesus* congestivos y exudados que excitan demasiado el cerebro, rompiendo el equilibrio de las facultades.

Según la topografía del proceso, será la forma de sus desórdenes alucinatorios.

Pero si la fisiología experimental del cerebro, en lo que se refiere á las funciones motrices y sensitivas del encéfalo ha dado casi todo lo que debía dar, diciendo la última palabra, no pasa de igual manera en uno de los más grandes descubrimientos de la patología de nuestros dias, me refiero á las localizaciones cerebrales que nos dan á conocer muchos fenómenos con una precisión admirable.

Se ha llegado á localizar el lenguaje articulado (*palabra*) en la tercera circunvolución frontal izquierda, (Paul Broca), así como también la inteligencia en la capa cortical gris de los lóbulos cerebrales y muchos centros, como de la voluntad, memoria, de los actos reflejos y hasta del *miedo*.

Esta teoría seductoraviene á estrellarse en la práctica de algunos hechos clínicos.

Saben todos que examinando el cerebro de Bichart se encontró un hemisferio atropiado; y por esto se puede desconocer la inteligencia de que estuvo dotado el célebre fisiólogo.

En el Hospital de Clínicas (1) hemos visto el siguiente caso: la existencia de un foco purulento en la masa cerebral, que había llegado á destruir la mitad de la sustancia encefálica, y sin embargo, no se manifestó ningún fenómeno cerebral durante la enfermedad, ni hubo afasia, seguera y sordera verbal, no obstante de estar interesados tales centros.

Otro caso curioso hemos observado en la "Casa de Expósitos": se trata de un niño de pocos meses que no se le notaba ningún cuadro sintomático de afección cerebral y sin llegar á aventurar diagnóstico, se fué á constatar en la necropsia que solo tenía un reducido pedazo de masa cerebral, casi completamente atropiado rodeado de una atmósfera purulenta.

Sin pertenecer á la escuela anti-localizadora, vemos, pues, que las observaciones referidas dejan mucho que entrever y comentar en cuestiones de fisiologia experimental del celebro, cuando no interviene el control, representado por el método anátomo-clínico.

EL SUICIDIO ES SIEMPRE UN ACTO PATOLÓGICO?

NATURALEZA DEL SUICIDIO.

El hombre que sale de la vida por su voluntad debe estar considerado como gozando de la plenitud de sus facultades intelectuales ó como privado de su libre albedrio.

La impulsión al suicidio germina sobre un terreno preparado por las degeneraciones; es una de las

---

(1) Sala Clinica del Dr. Peralta

formas de desequilibrio mental: ella coincide ó alterna con los desórdenes de la misma naturaleza.

La impulsión al homicidio, las perversiones sexuales, las tendencias á la dipsomanía, pysomanía, y cleptoma nia, son manifestaciones de igual naturaleza y estos desórdenes se acompañan á un estado melancólico intermitente: y numerosos casos de desequilibrio mental se encuentran al mismo tiempo en las familias donde ellos se producen.

Afirmar que el suicidio es un síntoma constante de locura, sería demasiado aventurado.

Si existen autores que atribuyen todos los suicidios á una locura momentánea llamada *transitoria*, como los médicos alienistas ingleses, que creen que todos los suicidas son locos; hay otros que se esfuerzan por separar el suicidio de la locura, ó mejor dicho, de la monomanía suicida.

La solución en uno ó en otro sentido envuelve un interés fundamental.

En efecto, si el suicidio es siempre un síntoma de locura, deja de ser considerado como acto culpable; y al contrario, si se llega á demostrar que la muerte de sí mismo es resultado de un acto libre y estraño á toda afección mórbida, se le debe reputar como un crímen punible por las leyes.

El suicidio puede estar determinado por motivos diversos y producirse en circunstancias opuestas.

Los alienistas Esquirol y Bourdin, consideran el suicidio como una enfermedad y un síntoma constante de locura.

Otros autores como Spencer (1) sostienen lo contrario. En esta divergencia de opiniones creemos que no es posible ser indiferente en materia de Medicina, para manifestar nuestro modo de pensar.

Al definir el suicidio, hemos aceptado dos formas diferentes de muerte voluntaria.

El estudio nosográfico y clínico del suicidio, nos hace ver que la gran mayoria de homicidios de sí mismo responde á perturbaciones cerebrales, y los suicidógrafos modernos, traen ejemplo que demuestran á todas luces la alta importancia que juegan los desór denes del espíritu en la producción del suicidio.

No obstante, la muerte de sí mismo no está invariablemente desprovista de libertad moral, ni de inteligencia, como sucede en el suicidio fisiológico que llamamos *ordinario* y tambien en el curso de algunos psicopatías.

La historia no considera locos á Sócrates que murió bajo la influencia de la cicuta por salvar á su patria; á Lucrecia que se hunde un puñal por haber sido violada por Tarquino; á Anibal que se envenena por no caer en poder de los Romanos; á Demóstenes, Caton y muchos otros que extinguieron su vida por justos motivos.

Sin embargo, al lado de éstos, figuran otros personages que se han dado la muerte en plena perturbación de su celebro.

En Francia, de cinco mil doscientos treinta y siete suicidios ocurridos el año 1879, pertenecen á afecciones mentales 2754.

---

1) Spencer *Principio de Sociologia*.

Según Derrand Fardel, el 47.9"°/₀ son debidos al resultado de desórdenes intelectuales.

En síntesis, podemos concluir con los Alienistas ingleses, que el grueso número de suicidios, es lo resultante de diversas perturbaciones mentales y que mnchos monomaniacos suicidas, en los cuales no podemos descubrir la causa de su estado, es muy probable tengan alguna perturbación latente ó incipientes del organismo.

Como solución del problema, forzoso es reconocer que el suicidio está lejos de ser una condición *sine qua non* de locura, sin embargo de pertenecer su grueso monto á perturbaciones mentales.

LEGISLACIÓN DEL SUICIDIO

¿ES PUNIBLE POR LAS LEYES?

Hé aquí una cuestión que ha preocupado en todos los tiempos y en todos los países. Este punto se roza directamente con el anterior.

Los médico-legistas pedían la última palabra á la patología mental.

Hemos dicho que en las diversas épocas se ha tratado de legislar la punalidad del suicidio.

Las leyes hebraicas de Moisés (en la Biblia antigua) atacaban al suicidio y negaban la sepultura al cadáver del suicida.

En Atenas la mano del suicida era amputada y quemada con indignación, ordenándose que ella sea separada del cuerpo, despues de arrastrarlo este por las calles.

Más tarde, los Romanos y Griegos no impusieron pena ninguna á los que daban fin á sus dias, *per tedium vita.*

"El advenimiento del cristianismo hizo del suicido uno de los delitos más odiosos y le impuso penas severas de confiscación, de exposición pública, infamia personal etc.," penas que han caido en completo deshuso.

Aun en los tiempos modernos la iglesia católica niega sepultura cristiana á los suicidas, siempre que se pruebe que no haya intervenido la enagenación mental.

En Alemania, la ley penal consiste en entregar el cadáver del suicida á los Anfiteatros, para las desepciones anatómicas; que prestan numerosos servicios á la ciencia médica.

Con estos rasgos históricos podemos plantear este problema: ¿Es posible establecer penas contra el suicidio?

Las opiniones estan repartidas en dos bandos.

Hay defensores entusiastas de la penalidad del suicidio como adversarios ardientes.

Grotius afirma la deshonra infringida al que intenta matarse. Montesquieu, Juan Dumas Hutzchinson, Lisle, sostienen la utilidad de las leyes morales como medios preventivos de la destruccion de sí mismo.

Merecen citarse como adversarios de estas ideas al penalista Beccaria, Briere, Dr. Descurel y muchos otros psicólogos contemporáneos.

Todos los códigos modernos se abstienen de dictar penas contra el suicidio, por la estremada dificultad de saber si el suicida ha estado ó no desequilibrado, y ade-

mas, porque toda represion penal si se libran del conato, es no solo inconducente, sino contraproducente.

La divergencia de opiniones nace de que se estudia al suicida bajo el punto de vista médico, filosófico, religioso y social; puntos que jamás se concilian; porque los jurisconsultos no penetran en los conocimientos de la medicina, ni los médicos entran en los dominios del derecho.

El Código Penal Argentino no registra ninguna ley tendente á la legislacion del suicidio, permaneciendo muda al respecto y establece solamente el siguiente artículo contra los cómplices de la muerte voluntaria, por considerarlos como co-autores de un homicidio.

Art. 220—«El que á sabiendas presta á otros medios para que se suicide, será castigado con uno á tres años de prision. El que ayude á la ejecución del homicidio (de sí mismo) cooperando personalmente sufrirá el mínimun del presidio ó penitenciaria» (Cód. Peñal, Dr. Tejedor).

En tal sentido el suicidio no es un crimen punible por nuestras leyes.

DIAGNÓSTICO DEL SUICIDIO

El diagnóstico del suicidio tiene una gran importancia bajo el punto de vista médico-legal.

Los signos diagnósticos del homicidio de sí mismo, son sacados de todas las circunstancias que puedan concurrir á demostrar el hecho.

El diagnóstico de la muerte voluntaria, tiene que llenar dos indicaciones: 1ª Determinar el género del

suicidio que ha sido empleado. 2ª Diagnosticar si se trata efectivamente de un homicidio de sí mismo.

Los procederes empleados para la investigacion, cambian en cada uno de los diferentes géneros de suicidio. Entre estas variedades tenemos: Los suicidios por armas de fuego, por instrumentos cortantes y punsantes, por envenenamientos, por extrangulacion, por sumersión y precipitación, por sofocación, (Asfixia etc.)

DISTINCION ENTRE UN SUICIDIO Y UN HOMICIDIO Ó UNA MUERTE POR ACCIDENTE

Muchas veces se presentan cosas difíciles para resolver estas distinciones. Estas cuestiones se esclarecen generalmente por los últimos sentimientos que expresan los suicidas en sus cartas y escritos, que ilustran los motivos que los han llevado á la estrema resolución de acabar con sus dias, manifestando quejas, reproches, descontentes etc., ademas, los antecedentes del suicida; el paraje donde se ha producido el hecho, las circunstancias que le han rodeado, pueden suministrar algunas indicaciones preciosas; el sitio de la herida (sabemos que es mas frecuente en la cabeza); la posicion del arma encontrada; la direccion de solución de continuidad; el número de heridas (generalmente es una), y otros muchos datos sacados del levantamiento del cuerpo, y, por último, la necropsia que es la más segura de todas y en la que se pueden encontrar las lesiones orgánicas, que pueden haber determinado el suicidio.

El Dr. Brouardel, decano de la Facultad de Medicina de París y profesor de Medicina Legal en la misma, ha tenido ocasión de intervenir en casos muy oscuros y complicados de esta índole; en especial, en el cadáver de un suicida que presentaba muchas heridas de arma blanca.

El suicidio ha sido muchas veces *simulado*, *disimulado*, *pretestado*, y aun *imputado*, persiguiendo diferentes fines.

CAPÍTULO V

OBSERVACIONES

I

SUICIDIO DE UN MELANCÓLICO ANSIOSO POR EXTRANGULACION

N. N., de nacionalidad argentino, de 45 años, casado y con hijos, rentista, temperamento linfo-nervioso, constitución pobre, entró al Manicomio Municipal de la Capital al servicio de la clínica mental del Dr. Melendez el 10 de Febrero del año ppdo. con procedencia de la Rioja.

Los antecedentes hereditarios que recogimos por indagaciones hechas á los parientes, arrojan los siguientes datos: Existe en la familia una hija histérica y un hermano epiléptico que ha tenido una tentativa de suicidio.

En cuanto á los antecedentes personales, jamás había sentido perturbaciones mentales, hasta que sufrió grandes trastornos en sus negocios en que su fortuna se vió sériamente comprometida.

El excesivo trabajo llevado hasta la tensión intelectual y la fatiga, la miseria que amenazaba á él y á su familia algún tiempo más tarde, fueron la causa directa de la dese-

quilibración de sus facultades: fué entonces que trató de poner fin á sus días; tomando un cuchillo de mesa se infirió una herida en la región anterior del cuello, la que atendida á tiempo y no habiendo interesado órganos muy importantes fué curada, dejando simplemente una cicatriz.

Trató de buscar en la religión consuelo á sus desgracias, porque en su delirio melancólico se descubría un fondo religioso, pero fueron inútiles todos los esfuerzos que hiciera con este objeto el sacerdote encargado de procurárselo.

Su enfermedad fué acentuándose en medio de concepciones delirantes con ideas fijas en el suicidio, cuando pocos dias después la preocupación que le asaltó á su imaginación fué la idea de la muerte que creía encontrarla en su casa: se posesionó de la creencia de que el fuego que la familia encendía en la casa, era destinado á formar una gran hoguera en la que debía ser quemado vivo.

Es entonces que fué conducido al Manicomio. Desde la entrada al Asilo pudimos notar ideas análogas en su delirio; vino en un estado de emaciación pronunciada, que le determinó la falta de alimentación y el insomnio. Se le administró *hid. de cloral* y bajo su influencia durmió algunas horas.

Tenía la creencia al principio que su conducción al Establecimiento tenía por objeto concluir con sus días arrojándosele al efecto á un depósito de agua hirviendo que el Director en Jefe había mandado preparar.

Esta idea fija en la forma de su delirio le acompañó

constantemente, no obstante de que todas las personas que le rodeaban se esforzaban en hacerle creer lo contrario, tratándolo de convencer que no había tal disposicion.

Todos estos tormentos de que es objeto los cree por otra parte necesarios para purgar grandes males que ha hecho durante su vida y que solo Leon XIII puede perdonarlo.

Tiene el insano muchas ilusiones sensoriales que consisten en creer que los gritos y quejidos de sus compañeros de infortunio, son completamente finjidos y destinados á atormentarle; transforma groseramente el silbato de la locomotora, en toques de campanas fúnebres.

Las concepciones delirantes se hacen más pronunciadas, recuerda momento á momento que el día de su sacrificio se acerca, es atormentado por algunas alucinaciones, hay en él ideas vagas de persecución, sin perseguidores fijos; tiene perturbaciones de la esfera moral, los sentimientos afectivos están embotados, recuerda la familia más bien con desconfianza que cariño.

La fisonomía expresa el sentimiento y la ansiedad, oprimido por una tristeza invencible, pasa casi todo el día sentado clamando con voz compasiva que no lo hagan padecer y que más bien lo maten.

Tiene insomnio constante hace cuatro meses.

Este cuadro sintomático de la melancolía ansiosa se hace más marcado. El insano lucha contra tanto tormento, cree que no tiene fuerzas para soportarlo, su delirio llama á la compasión, trata de morir de hambre, tiene sito-fobia tenaz acompañado de ptialismo, sinto-

máticos de perturbaciones gástricas, la voz es entrecortada y temblorosa, piel seca, etc., etc.

Despues de esta agitación ansiosa tan amenazante nuestro enfermo cambia de aspecto, la calma renace, la tranquilidad aparece, su dellrio es mucho menor, cede la sitofobia y trata de dormir solapadamente para que lo dejen completamente solo. Cuando vé que nadie le observa, desnuda un cuchillo que lo tiene bajo la almohada y se hace un tremendo corte en la parte anterior del cuello; él luchaba por dar término á su existencia, cuando fué sorprendido por un asistente, quien nos dió parte que había un herido por tentativa de suicidio; partimos al instante con el Dr. Güenagas, compañero de internado. La herida daba abundante hemorragia, pero no había alcanzado á interesar los vasos principales; detuvimos la hemorragia dejando algunos puntos de sutura en la solución de continuidad y se hizo la anticepsia por medio de la curación de Lister. El insano desplegó durante la curación mucha serenidad sin manifestar ningún dolor, traducía su expresión de desconfianza é indignación con los que lo atendían.

Mas tarde el enfermo se reanimó y no detuvo su intento; se le encontró después de haberle hecho la curacion ocupado en hacer penetrar por la herida pedazos de trapos é hilas hasta la traquea, con el objeto de asfixiarse, según lo manifestó. En distintas ocasiones trató de realizar su proyecto y apenas dejó pasar hasta el 5 de Setiembre, día en el que colocó hábilmente una sábana torcida en la ventana de su celda, con la que se dió muerte pereciendo por extrangulación.

OBSERVACIÓN

II

SUICIDIO DE UN LOCO CIRCULAR POR PRECIPITACIÓN

Pedro Mattei, italiano, de 25 años, casado, de temperamento sanguíneo-nervioso, buena constitución, católico, jornalero, entrô al Hospicio de las Mercedes el 31 de Enero de 1885.

Son muy deficientes los antecedentes hereditarios que conocemos de este insano. En cuanto á sus antecedentes individuales se pudo notar que era alcoholista. Llegó al Asilo con baja del Hospital San Roque, en un período de excitación maniaca, gran agitación y casi desnudo. Se le administró un baño tíbio y una poción de bromuro de potasio é hidrato de cloral. Pronto nos apercibimos que este período de excitación maniaca era interrumpido por intérvalos lúcidos, los que á su vez alternaban con depresión melancólica, caracterizando los rasgos sintomáticos de la locura *á doble forma*, tuvo sitofobia, marasmo é insómnio.

En uno de los períodos de delirio triste, tuvo una tentativa de suicidio sirviéndose de una tenaza en los talleres. Esta depresión fué reemplazada por accesos de manía sin pérdida de conocimiento, con perversión del sentido moral, desórdenes tróficos, dísnea intensa y ansiedad precordial, y cuando entraba en un período de calma no desistía de sus tendencias al suicidio, y para el efecto el 18 de Marzo de 1889, penetró en el departamento de baños, trepó la baranda y se precipitó al fondo de la pileta central. Su occipital se hundió,

la muerte fué instantánea, producida probablemente por conmoción cerebral y parálisis del bulbo, centro automático de la respiración.

OBSERVACIÓN

III

TENTATIVA DE SUICIDIO DE UNA HISTÉRICA POR CREMACIÓN

Mme. Walley Straffde Pfister, austriaca, de 25 años, casada, temperamento nervioso, buena constitución aparente, regular grado de instrucción, ingresó al Manicomio de Mujeres el 3 de Octubre del año 1888. Hay antecedentes frenopáticos francos que vienen por la rama paterna.

Antecedentes personales—La aparición de su neurosis convulsiva fué provocada por el parto (era primípara). A consecuencia de este, probablemente, se desenvolvió una ovaritis doble á la que atribuian los síntomas histeriformes que W. presentaba.

Hay que tener presente que después de salir de cuidado fué atacada de eclampsia puerperal. Se le hizo una operación de ovariotamía doble con amputación del cuello del útero. Próximamente á los dos meses y después de haber curado de su traumatismo quirúrgico, la condujeron á W. á la «Convalecencia»; allí la observamos con el ataque clásico de la histéria convulsiva, con todo el cuadro de síntomas que conocemos; bolo ascendente histérico, grito, sofocación, anestecia de la mucosa laríngea, etc., etc.

En el asilo de mujeres se le dirigió un tratamiento

indicado; sin embargo no fué posible dominar la frecuencia de sus accesos con tendencias constantes al suicidio.

El dia 2 de Marzo del 89, la insana mezcla una cantidad de alcohol y kerosene, y después de empaparse la cabeza con este líquido, se prendió fuego con un fósforo; felizmente fué socorrida á tiempo, pero ya los efectos del fuego habían dejado una quemadura de 4° grado.

No era esta la primera vez que la enferma intentaba poner fin á sus dias, pues en el Hospital Aleman tuvo un conato de suicidio, tratando de arrojarse al pozo. En otra ocasión, hallándose á bordo de la «Maipú» se arrojó al agua, siendo salvada por los empleados de la tripulacion de dicho buque torpedero.

Durante su permanencia en el Manicomio, tenia alternativamente accesos de agitación convulsiva, con períodos de calma que le duraban generalmente de diez á quince dias. En sus intervalos lúcidos conversaba correctamente, pero siempre pudimos descubrirle ideas fijas en la destrucción de sí misma, so pretesto de estar cansada de la vida, segun nos lo manifestaba.

Esta enferma salió el 20 de Marzo del 89, sacada por su esposo, para conducirla á Europa, sin haber mejorado de su estado vesánico, é ignoramos la suerte que haya tenido.

OBSERVACION

IV

SUICIDIO DE UN LIPEMANIACO POR SUSPENSION.

M. M., vasco de 28 años, lechero, de temperamento sanguíneo, constitucion robusta, entró al hospicio de la capital el 15 de Setiembre de 1888.

Los antecedentes hereditarios se ignoran. En cuanto á los personales, jamás habia sentido perturbaciones que puedan alterar su salud, ni tuvo manifestaciones sifilíticas que deterioraran su organismo. Por el exesivo trábajo, concomitante con las contrariedades de la vida, empezó á cambiar su caracter, teniendo inestabilidad para sus ocupaciones diarias y se desenvolvió un fondo melancólico de forma lipemaniaca.

Este enfermo vino al manicomio con toda la depresion triste que caracteriza esta clase de insanos. En la noche tenia insomnio pertinaz el que se le dominó con la morfina, pudiendo conciliar el sueño.

El estado general empezó á mejorar aparentemente y solo tuvo una tentativa de suicidio con un tenedor. Este estado no duró mucho tiempo y otra vez cayó en una melancolia de forma depresiva. Tenia alucinaciones frecuentes y algunas ilusiones; rehusaba absolutamente tomar alimentos (sitofobia); se hacia necesario usar la sonda esofágica.

Las digestiones se hacian lentas, le acompañaba un estado saburroso de las vias digestivas, hasta que el 22 de Noviembre en la tarde se hizo el enfermizo para que lo dejasen dormir solo. Una vez en esas

condiciones, colocó una faja en los balaustres de la ventana con la astucia solapada y sangre fria de estos locos y se la envolvió al cuello, estrangulándose, y pereció por la asfixia.

Señor Presidente:
Señores Catedráticos:

Séame permitido, antes de bajar de esta tribuna, para no romper con la tradicional costumbre, de manifestaros el más profundo reconocimiento por vuestras lecciones sabias; las que serán de recuerdo palpitante en las emergencias difíciles de mi vida profesional.

José T. Vasquez.

Buenos Aires. Febrero 28 de 1891.

Buenos Aires, Febrero 28 de 1891.

Pase á informe de los Sres. Académicos Dr. Mallo y Profesores Dr. Melendez y Ramos Mejia.

M. Gonzalez Catán.

L. de la Cárcova,
Secretario.

Señor Decano:

Esta tésis se halla dentro de las condiciones de admisibilidad que señala el Reglamento de la Facultad.

Pedro Mallo.

La presente puede publicarse.

L. Melendez. J. M. Ramos Mejia.

Buenos Aires, Marzo 16 de 1891.

En vista del informe que antecede, entréguese al interesado para su impresión, debiendo fijarse por Secretaría el dia en que deberá ser sostenida en acto público ante la Comision Examinadora respectiva.

M. Gonzalez Catán.

L. de la Cárcova,
Secretario.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Bolilla N° 29

Histologia—Qué modificaciones sufren durante la lactancia las células epiteliales de la glándula mamaria?

Anatomia descriptiva
Anatomia Topográfica } Articulación de la cadera

Fisiología.—Inervación estrínseca del corazón.

Anatomia patológica.—Sífilis del pulmón.

Materia Médica y Terapéutica—Qué influencia tiene el oxígeno como acelerador de la nutrición?

Potologia externa.—Lesiones traumáticas del abdómen.

Nosografia médica.—Diagnóstico diferencial entre la Pneumonía fibrinosa y la intersticial ó esclérosis del pulmón.

Patología general.—Dismenorrea.

Medicina legal y Toxicologia.—Del estado mental y de la criminalidad de los niños y los viejos.

Obstetricia—¿Qué obstáculos se oponen al parto dependientes del útero?

Patologia Mental—Qué es la «*Locura de la Duda?*» Formas diversas: Metafísicos—Realistas—Escrupulosos—Timoratas—y Contadores.

Ginecologia.—Molas Uterinas.

Oftalmologia.—Naturaleza del glaucoma.

Higiene pública y privada.—Higiene hospitalaria considerada bajo el punto de vista de las influencias Nosocomiales.

Medicina Operatoria.—Amputaciones parciales del antebrazo, en los dos tercios superiores.

BIBLIOGRAFÍA

Spencert (Herbert)—Principes de psychologíe.

César Lombroso—L'homme criminel.

C. Lombroso—L'homme de Genie.

J. M. Chorcot—Leçons sus les maladies du sytéme nerveux.

Chacot et Richet—Les démoniaques dans l'art.

Idem—Nouvelle iconographie de la Salpêtrière.

Legrand du Saulle—Médecine Légale et Toxicologie.

Benjamin Ball—Lecons sur les maladies mentales.

H. Dagonet—Nouveau traité des maladies mentales.

Dechámbre—Dictionnaire des Sciences médicales (traisione serie).

Frélat—La folie lucide.

J. Luys—Le cerveau et ses fonctions.

Maudsley—Le crime et la folie.

Id—La pathologie de l'esprit.

Edward Taylor—Anthropologie crimnielle.

Charles Darwin—El origen del hombre.

Tardieu—Estude médico-légale sur la pendaison, la strangulation et la soffocation.

Moleschott—La circulacion de la vida.