Año 1909 **Núm. 2047**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

EL SUICIDIO EN BUENOS AIRES

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

P. AMILCAR LUZURIAGA

Ex-alumno de la Escuela de Aplicación de Sanidad Militar

Ex-practicante menor y mayor interno del Hospital Militar

Años 1903 á 1909

BUENOS AIRES

"LAS CIENCIAS" Libreria de Nicolás Marana

646 — AVENIDA DE MAYO — 646

1909

—La **Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tesis.**

(Art. 162 del Reglamento General).

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

Dr. D. Eufemio Uballes

Vicepresidente

Dr. D. Pedro N. Arata

Académicos

1. Dr. D. José T. Baca
2. » » Rafael Herrera Vegas
3. » » Jacob de Tezanos Pinto
4. » » Eufemio Uballes
5. » » Pedro N. Arata
6. » » Roberto Wernicke
7. » » Pedro Lagleyze
8. » » José Penna
9. » » Luis Güemes
10. » » Eliseo Cantón
11. » » Enrique Bazterrica
12. » » Antonio C. Gandolfo
13. » » José M. Ramos Mejía

Secretario Académico

Dr. D. Jacob de Tezanos Pinto

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

Dr. D. Eliseo Cantón.

Vicedecano

Dr. D. Antonio C. Gandolfo

Consejeros

Dr. D. Eliseo Cantón.
» » Luis Güemes.
» » Enrique Bazterrica.
» » Antonio C. Gandolfo.
» » José M. Ramos Mejía.
» » Baldomero Sommer.
» » G. Aráoz Alfaro.
» » José R. Semprún.
» » Abel Ayerza.
» » Eufemio Uballes.
» » Francisco Sicardi.
» » Telémaco Susini.
» » Nicasio Etchepareborda.
» » Eduardo Obejero.

Secretarios

Dr. D. Jonás Larguía (Consejo Directivo).
Dr. D. Ricardo S. Gómez (Escuela de Medicina).

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoología Médica	DR. PEDRO LACAVERA
Física Médica	»
Química Médica	» ATANASIO QUIROGA
Botánica Médica	» LUCIO DURAÑONA
Química aplicada á la Medicina	» PEDRO N. ARATA
Histología	» RODOLFO DE GAINZA
Anatomía Descriptiva	» JOAQUIN LOPEZ FIGUEROA
Anatomía Descriptiva	» JOSE ARCE (en ejercicio)
Semiología y ejercicios clínicos	» GREGORIO ARAOZ ALFARO
Anatomía Topográfica	» JUVENCIO Z. ARCE
Fisiología General y Humana	» HORACIO G. PIÑERO
Anatomía Patológica	» TELÉMACO SUSINI
Bacteriología	» CARLOS MALBRAN
Higiene Pública y Privada	» RICARDO SCHATZ
Materia Médica y Terapéutica	» JUSTINIANO LEDESMA
Patología Externa	» OBDULIO HERNANDEZ
Medicina Operatoria	» LEANDRO VALLE
Clínica Ginecológica	» ENRIQUE BAZTERRICA
» Oto-rino-laringológica	» EDUARDO OBEJERO
» Dermat.ª y Sifilográfica	» BALDOMERO SOMMER
» Epidemiológica	» JOSE PENNA
» Quirúrgica	» PASCUAL PALMA
» Neurológica	» JOSE M. RAMOS MEJIA
» Médica	» LUIS GÜEMES
» Médica	» FRANCISCO A. SICARDI
» Oftalmológica	» PEDRO LAGLEYZE
Patología Interna	» MARCIAL V. QUIROGA
Medicina Legal	» FRANCISCO DE VEYGA
Clínica Quirúrgica	» ANTONIO C. GANDOLFO
» Médica	» IGNACIO ALLENDE
» Obstétrica	» SAMUEL MOLINA
Toxicología Experimental	» JUAN B. SEÑORANS
Clínica Pediátrica	» ANGEL M. CENTENO
» Médica	» ABEL AYERZA
» Génito-urinarias	» PEDRO BENEDIT
» Psiquiátrica	» DOMINGO CABRED
» Quirúrgica	» DIÓGENES DECOUD
» Obstétrica	» ELISEO CANTÓN

ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES HONORARIOS

DR. ROBERTO WERNICKE

» JUAN R. FERNANDEZ

PROFESORES EXTRAORDINARIOS

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Física Médica	DR. JUAN JOSE GALIANO
Anatomía Patológica	» JOSE BADÍA
Clínica Ginecológica	» ALFREDO LAGARDE
	» JOSE F. MOLINARI
Clínica Médica	» PATRICIO FLEMING
Clínica Oftalmológica	» TEÓFILO A. MORET
Clínica Quirúrgica	» DANIEL J. CRANWELL
	» AVELINO GUTIERREZ
Clínica Dermat.ª Sifilográfica	» MAXIMILIANO ABERASTURY
Clínica Neurológica	» JOSE A. ESTEVES
	» JOSE R. SEMPRUN
Clínica Psiquiátrica	» BENJAMIN T. SOLARI
Clínica Pediátrica	» ANTONIO F. PIÑERO
Medicina Legal	» DOMINGO S CAVIA

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Zoología Médica	DR. D. J. GREENWAY
Física Médica	» ALFREDO LANARI
Botánica Médica	» RODOLFO ENRIQUEZ
Histología	» JULIO G. FERNANDEZ
Bacteriología	» JUAN CARLOS DELFINO
	» LEOPOLDO URIARTE
	» ALOIS BACHMANN
Higiene Médica	» FELIPE JUSTO
Clínica Ginecológica	» JAIME SALVADOR
» Oto-rino-laringológica	» ELISEO V. SEGURA
Patología externa	» CARLOS ROBERTSON
	» RICARDO S. GOMEZ
Patología interna	» RICARDO COLÓN
Clínica Oftalmológica	» ENRIQUE DEMARIA
Clínica Quirúrgica	» FRANCISCO LLOBET
	» MARCELO VIÑAS
	» MARCELINO HERRERA VEGAS
	» JOSE ARCE
Clínica Neurológica	» MARIANO ALURRALDE
Medicina Legal	» PEDRO BARBIERI
Clínica Médica	» LUIS AGOTE
	» DAVID SPERONI
Clínica Obstétrica	» ENRIQUE A. PARDO
	» ENRIQUE ZÁRATE
	» ARTURO ENRIQUEZ
	» ALBERTO PERALTA RAMOS
Clínica Pediátrica	» MANUEL A. SANTAS
	» MAMERTO ACUÑA
	» GENARO SISTO
Clínica Génito-urinaria	» BERNARDINO MARAINI
» Psiquiátrica	» JOSE T. BORDA

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología general; Anatomía, Fisiología comparada	DR. ANGEL GALLARDO
Botánica y Mineralogía	» ADOLFO MUJICA
Química inorgánica aplicada	» MIGUEL PUIGGARI
Química orgánica aplicada	» FRANCISCO BARRAZA
a rmacognosia y posología razonadas	» JUAN A. BOERI
Física farmacéutica	» JULIO J. GATTI
Química Analítica y Toxicológica (primer curso)	» FRANCISCO P. LAVALLE
Técnica farmacéutica	» J. MANUEL IRIZAR
Química analítica y toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas	» FRANCISCO P. LAVALLE
Higiene, legislación y ética farmacéuticas	» RICARDO SCHATZ

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Farmacognosia y posología razonadas	DR. JUAN A. DOMINGUEZ

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Catedráticos titulares
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica.	DR. FANOR VELARDE
Parto distócico y Clínica Obstétrica.	

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica.	DR. MIGUEL Z. O'FARRELL
Parto distócico y Clínica Obstétrica.	» UBALDO FERNANDEZ
	» J. C. LLAMES MASINI

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Anatomía, Fisiología, Patología Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina Legal. . .	DR. LEON PEREYRA
	» N. ETCHEPAREBORDA

PADRINO DE TESIS

GENERAL DR. FRANCISCO DE VEYGA

Profesor titular de Medicina Legal

Inspector general de Sanidad del Ejército

A MIS QUERIDOS PADRES

CARIÑO, GRATITUD, RESPETO

A MIS HERMANOS

A MIS AMIGOS

———

A MIS COMPAÑEROS DE INTERNADO

DEL HOSPITAL MILITAR

Señores Consejeros:

Señores Profesores:

Cuando entré por vez primera á las aulas de nuestra querida Facultad, una sensación de impotencia sacudió mi espíritu, y en más de una ocasión me pregunté si llegaría á colmar mis ilusiones, atravesando esa montaña inmensa de caminos escabrosos que con tan imponente proyecciones se muestra al principiante.

¡Siete años! ¡Cuánto tiempo!.... Y sin embargo han pasado. ¡Cuántas cosas nuevas!

Y ahora que he llegado y pretendo encontrar detrás de mí ese misterio oscuro que miraba desde abajo, ni siquiera está allí, está delante mío más grande; más oscuro que antes indicándome que es recién cuando comienzan las verdaderas contrariedades, cuando unido á la seriedad y responsabilidades que la profesión exige, tengo que aportar al lecho del paciente, el número mayor posible de lecciones y consejos que he podido conservar de vosotros.

Es á ustedes, entonces, á quienes primero debo agradecer la coronación de mis estudios.

El trabajo que presento hoy á consideración para adquirir el honroso título que persigo, es sobre «El suicidio en Buenos Aires».

Hubiera deseado abordar este estudio de una manera más amplia, pero el tiempo perentorio de que dispongo, apenas me ha permitido bosquejar someramente puntos sobre los cuales, si bien es cierto no constituyen el objeto principal de mi labor, el carácter del trabajo exigiría una mayor dedicación.

Es de mi deber, y por cierto muy honroso, dejar constancia de mi agradecimiento sincero á las personas que han contribuído á la terminación de mi carrera.

Mis padres conocen ya el lugar preferente que ocupan en mi corazón, y si nada les digo es porque ya todo lo saben.

Al doctor Francisco de Veyga que me honra acompañándome en este momento, mi profundo reconocimiento.

Igualmente á los doctores: Marcial V. Quiroga, Isidro Lobos, Nicomedes Antelo, Benjamín Pérez Avendaño, Domingo S. Cavia, Arturo Schnaibel, Luis Cavilloti y Antonio Buasso de quienes conservo las más gratas impresiones que como jefes y amigos han sabido inculcarme á mi paso como interno del Hospital Militar.

CAPÍTULO I

Historia—Doctrinas—Legislación en las diversas épocas

Aun cuando el propósito principal de este trabajo sea el estudio del suicidio en Buenos Aires, me ha parecido conveniente y hasta indispensable, decir algo sobre la historia, doctrinas, legislaciones en las diversas épocas y en un segundo capítulo sobre la génesis del suicidio.

No es mi objeto hacer un estudio sociológico ó filosófico de este mal porque está fuera de lugar, y trato solamente de considerarlo bajo la faz médica que es lo que nos interesa.

Historia.—El suicidio, es tan antiguo como el mundo, y se presenta al espíritu del hombre como el remedio supremo á sufrimientos morales ó físicos que juzga incurables.

Constituye, indudablemente uno de los hechos más graves é irreparables de todas las sociedades.

La lucha por la vida y los conflitos pasionales,

dan á este mal el carácter de un fenómeno permanente que tiende á perpetuarse en el futuro dentro de las previsiones posibles de entrever.

La leyenda, se ha encargado de consignar la frecuencia del suicidio entre los pueblos antiguos, habiendo pasado á la historia los detalles de muchos casos en que por la notoriedad del personaje ó la forma de muerte elejida, salían de su ordinaria vulgaridad.

En Asia, la Biblia nos cuenta los suicidios de Sansón que pereció en el templo de los filisteos, de Eleazar, de Rozias, de Zambré, del rey Saúl, etc.

En la India se conoce el suicidio de los gymnosophistas, de Panthe mujer del rey Abradah que se suicidó sobre el cuerpo de su marido encontrado muerto en el campo de batalla.

Sardanápalo, primer marido de Semiramis, se dió la muerte con sus mujeres.

En China se cita el suicidio de quinientos filósofos de la escuela de Confucio, no deseando sobrevivir á la pérdida de sus libros sagrados, quemados por orden del emperador.

Muchos otros funcionarios de alta alcurnia se suicidaban para escapar por este medio á las ejecuciones públicas de que serían objeto. Sesostris, en Africa, se suicidó por el sentimiento que le produjo la pérdida de la vista. Igual suerte corrieron los generales cartagineses Amilcar y Anibal traicionados

por la fortuna de las armas. Cleopatra, la célebre hermosa mujer que se hizo picar con una víbora con el propósito de no emplear medios más violentos que desfiguraran su hermosura en la muerte.

También se suicidaban los sagontinos, los foceanos que primero mataban á sus mujeres y á sus hijos por no dejarlos caer en poder de sus vencedores, los numidas que hacían lo que los foceanos y luego pasaban desarmados delante de los romanos para que los ejecutaran.

Los galos, en Europa, tenían un profundo desprecio por la vida convencidos como estaban de encontrar por medio de la muerte, un mundo mejor. En España, los habitantes de Astapa, imitaban á los otros pueblos suicidándose para no caer en manos de los romanos. Capone se suicida en Italia al caer en poder de Escipión y los otros personajes que han defendido la causa de Anibal, prefieren el suicidio á la fuga.

En la Grecia, Codrus, uno de sus primeros reyes, se hace matar por no ver á su pueblo en guerra. Meneceo, rey de Tebas y Cleomenes, rey de Esparta, se matan con los suyos para sustraerse á los padecimientos.

El rey de Mecenia, Aristodemo, se mata abrumado por el remordimiento de haber hecho sacrificar á su hijo para calmar la irritación de los dioses.

Temistocles, Isócrates que se deja morir á los

90 años de hambre, por la pérdida de la batalla de Chevonea por los atenienses, Demóstenes que se envenena en el templo de Neptuno, Sócrates que bebió la cicuta sin querer huír y una enorme cantidad de filósofos y sabios, algunos de los cuales se mataban por haber contraído enfermedades que consideraban incurables.

Entre las mujeres de la antigua Grecia se cuentan á Phila, Alcinoe por el remordimiento de haber olvidado sus deberes de esposa. Clite, Sahpo Calice que se echa al mar al verse desdeñada por el hombre que amaba en el ya célebre salto de Leucade elegido antes que ella por Artemisa.

En Roma, los suicidios aumentan hacia el fin de la República y bajo el Imperio. Entre ellos están los de Catón, Cassius, Escipión por escapar de César, del bello joven Cleombrote, el ídolo de la alta sociedad romana, de Marco Antonio, querido de Cleopatra, etc. El poeta Labianos se suicida para no sobrevivir á la destrucción de sus libros mandados quemar en cumplimiento de una ley de destrucción de los malos libros.

Todos estos suicidios, respondían al estado de tiranía que pesaba entonces sobre los vencidos, quienes deseosos de encontrar cuanto antes la tranquilidad necesaria para su espíritu, apelaban desesperadamente al recurso de la muerte que los sutraería una vez por todas de tamañas inquidades. En

todas las clases sociales se observaba el mismo fenómeno, y hasta los mismos emperadores recurrían al suicidio, entre ellos Nerón, Othon, vencido por Vitellius, su competidor al trono.

Muchas mujeres romanas pagaron también su tributo al suicidio, entre las cuales se cita á Martia, la mujer de Fabrius arrepentida de haber divulgado un secreto de estado confiado por su marido, la tentativa de Cornelia, viuda de Crassus, Pompée mujer de Séneca, Systilia madre del emperador Vitellius.

Judas Iscariote, se suicidió bajo el arrepentimiento de haber vendido á Cristo de quien era discípulo.

En la edad media parecen ser más raros los suicidios, probablemente á consecuencia de las prácticas de la Iglesia, unida á una ley penal especial que infamaba la memoria del suicida.

En el siglo XV á XVI, hubieron en Europa gran cantidad de suicidios.

En los tiempos modernos, la reina Juana Grey, en Inglaterra, rechaza por escrúpulos á su fiel servidor Asham, quien escapa por el suicidio á la muerte en el cadalso.

Elisabet se deja morir de hambre, después de la ejecución de Essex que era su favorito. También se mata lord Castlereagh que se echa en uno de los cráteres del Vesubio, el gran millonario Moser, etc.

En 1773, un escritor anónimo, señala la marcha progresiva del suicidio en Francia. En el período revolucionario, se encuentran gran cantidad de suicidios, pero con frecuencia las víctimas han tenido que elegir entre esta muerte y la guillotina. El coronel Chantereine de la guardia de Luis XVI, se mata en la prisión y su ejemplo es seguido por muchos otros oficiales.

En la prisión del Luxemburgo, hay muchos suicidios debidos á las ejecuciones.

Poco después, la Convención decreta la confiscación de los bienes de los suicidios, pero no por esto son menos numerosos. La ejecución de Luis XVI y luego de su esposa, determina gran número de suicidas, entre ellos la ayuda de Cámara de la reina Madame Anguier.

En la campaña de Egipto muchos oficiales y soldados se matan á causa de las nostalgias aumentadas por enfermedades.

En el siglo XIX á continuación de las conspiraciones realistas, hay muchos suicidios. El almirante Villeneuve vencido en Trafalgar, se mata. El desastre de Napoleón en Waterloo, á gran número de militares y ciudadanos que idolatraban á su gefe y emperador, lo lleva al suicidio. Iguales consecuencias trajeron su prisión en Santa Elena y luego su muerte.

Durante la Restauración continúan los suicidios así como también bajo la monarquía de Julio y en

la segunda República. En la 3ª República, Beaulé, profesor y ministro, se suicida á causa de un fracaso oratorio, Morin de la corte de casación, Herman, el ingeniero y luego su viuda, el abogado Jolly, los generales Saulard, Lardenois, etc.

Doctrinas.—El derecho del hombre de atentar contra su vida, ha sido cuestión en todas las épocas, de largos debates y diversas opiniones que no es el caso analizar ahora.

Cualquiera que sea la doctrina que á ese respecto se quiera sostener, es el caso que en el sentir unánime de los filósofos y moralistas, el suicidio representa un flagelo que debe combatirse por todos los medios posibles.

Los hebreos con Moisés, negaron el derecho sobre la vida. Por las leyes de Manou, el suicidio era permitido al viejo llegado á una edad avanzada.

Entre los persas, era muy raro. Mahoma, lo prohibe bajo penas severas.

En Africa habían muchos defensores.

En Europa existían escuelas que enseñaban el desprecio por la muerte. Sócrates era contrario. Otros sabios, entre los cuales están Platón, Aristóteles y Plutarco, demuestran lo absurdo de esta muerte.

Entre los partidarios del suicidio se contaban á Pitágoras, que sólo lo aceptaba en caso de gravedad extrema; Aristippe el discípulo de Sócrates que decía

que el hombre tenía derecho de elegir entre la vida y la muerte, Cratesle, que lo erige en dogma, Aristeno, Hegesias, Pirrón fundando la doctrina de la duda lo favorecía indirectamente. Epicuro sólo lo autorizaba después de una madura reflexión.

Cicerón en Roma, era adversario. Séneca lo combate bajo el punto de vista doctrinal y si luego se mata es por escapar á la orden de su ex-discípulo Nerón.

Marco Aurelio lo reprueba primero, después lo acepta haciéndolo atenuante. Entre los grandes poetas Virgilio y Marcial eran adversarios. Los dos Plinios fueron partidarios decididos.

Reinando por esta época en Roma el estoicismo, hay muchos adeptos, pero muy pronto entra con ímpetu el cristianismo para combatir esas teorías. Lactance el primero, niega al hombre el derecho de atentar contra su vida, que solamente pertenece á Dios. San Agustín no admite excepción á la ley divina. Santo Tomás lo compara al homicidio.

En los tiempos modernos tenemos en Francia á Montaigne que aun siendo admirador de los estóicos, no es partidario doctrinal de la muerte voluntaria. Jacques Rousseau ha rechazado elocuentemente la teoría del derecho al suicidio, pero más tarde se desmiente á causa de los grandes sufrimientos morales y se mata.

En 1773, Juan Dumas publica un tratado sobre el suicidio, atacándolo. Poco más tarde, en

1782, el abate Delaunay demuestra la desventaja del suicidio para la familia y el estado. Madame Staël después de haberlo preconizado en su *Traite des passions*, se retracta en sus *Reflexions sur le suicide*. Otra pléyade de escritores de nota, reprueban fuertemente al suicidio.

En Alemania están, entre los adversarios, los académicos Forme y Merian; en Italia, Buonafede.

En Francia, entre los partidarios: Barbeyrac que lo admite en determinadas circunstancias, Montesquieu, Rousseau, Voltaire partidario y adversario más tarde; D'Holbach, lo considera como un título de inmortalidad.

En Italia, Scarpi reivindicó el derecho de matarse para escapar á sus adversarios. Morselli en su libro «Il suicidio», puede ser considerado como partidario al menos indirecto.

En Alemania también habían muchos partidarios: Puffeondorf, Schoppenhauer, el creador de la escuela pesimista.

En Inglaterra, Morus, Donné y muchos otros lo admiten en parte.

Legislaciones en diversas épocas.—a) *Antigüedad.*—Una de las leyes más antiguas, la de Moisés, prohibía como hemos dicho el suicidio; y negaba la sepultura al suicida.

Entre los armenios la casa del suicida era maldita

y la quemaban. En Atenas se cortaba la mano del suicida por el verdugo, y se la enterraba separadamente del cuerpo.

El italiano Buonafede, dice que había una ley que autorizaba al suicidio cuando el Areópago había aprobado los motivos.

En Tebes el cadáver era quemado é infamado en ausencia de la familia y sin las fórmulas de la religión.

En Esparta, la ley era también muy severa. Hélie dice que las leyes romanas no castigaban al suicidio, sino cuando su autor acusado de crimen, había evitado la condena usando de este recurso. En este caso se le confiscaban los bienes. Se cita una ley dada por Marco Antonio, concebida en estos términos: «Si vuestro padre ó hermano, no estando acusado de ningún crimen, se matan por sustraerse á grandes dolores, ó por digusto de la vida ó por demencia, que su testamento sea valedero, ó que sus herederos sucedan por intestado.

b) *Edad media.*—Respecto al suicidio, el cristianismo sigue la ley hebraica. En el concilio de Arles, efectuado en el año 452, la iglesia lo califica de crimen.

Un siglo más tarde, en el concilio de Bragues en 563, y en el de Anxerre en 576, lo castiga impidiendo en la misa el recuerdo de los suicidas y el canto de los salmos en los entierros. Estas decisio-

nes son más tarde confirmadas por el derecho canónico.

Carlomagno adopta y sanciona la prohibición de las ceremonias y del sacrificio de la misa en honor del suicida, sin embargo, permite las limosnas y el canto de los salmos.

Con la preponderancia de la ley católica, se le confunde más tarde la ley civil. En otra parte, se ve la siguiente resolución: «si el culpable ha escapado por la muerte á la vindicta pública, la justicia lo toma, desnuda y azota su cadaver.

San Luis agrega la confiscación de los bienes á las penas religiosas.

Otros Códigos, sentaron el principio de una penalidad corporal.

La Normandia distingue para la aplicación de la pena entre los que se matan para evitar la pena del último suplicio, y los que atentan contra su vida bajo la influencia de una violenta tristeza, no aplicando sino á los primeros la pena de la confiscación.

En el siglo XIV, Carlos V, impone esta jurisprudencia haciéndola extensiva á todas las provincias que reconocen su autoridad.

En el norte de Francia, las costumbres locales exigía la confiscación de los bienes en todos los casos, sin excepción, no solamente se privaba de sepultura al cadaver, sinó que se le golpeaba sin piedad.

En otros pueblos, el cuerpo del suicida era era arrastrado sobre un zarzo á través de las calles, la casa era señalada y se practicaba un agujero en la puerta de calle para tirar por allí el cadáver.

c) *Tiempos modernos.*—En esta forma transcurrió el tiempo, variando las legislaciones con cada localidad, hasta que apareció la ordenanza de Luis XIV.

La última orden del parlamento de París que aplica estas ordenanzas, es del año 1749. La confiscación de los bienes no era para el fisco sino para el Rey, quien podía disponer de ellos en la forma que mejor le pareciera. No era extraño, entonces leer: «hoy el Rey ha dado á fulano de tal, un hombre que se ha muerto por sí mismo, se espera sacar mucho dinero».

La revolución de 1789, encuentra esta legislación en vigor, pero la asamblea nacional, la abole por por completo, proclamando el principio absoluto de la libertad humana.

La Convención restableció momentáneamente la confiscación de los bienes de los procesados políticos que se suicidaban en la prisión.

CAPITULO II

Génesis del suicidio

«El suicidio, es el acto por el cual, sea en la plenitud de su razón y de su voluntad, sea bajo el golpe de una afección mental, el hombre pone fin á sus días».

Es esta una de las tantas definiciones que se han hecho del propio homicidio. Pienso, sin embargo, que no es muy explícita. Más preciso y más amplio, sería tal vez definir al suicidio, diciendo que es la muerte voluntaria, como se llama en Medicina Legal, sin entrar á determinar el estado psíquico, moral ó físico que lo ha producido.

En tesis general podemos decir que la mayor parte de los que atentan contra la propia vida, atraviesan por un momento anormal ya sea debido á razones de orden puramente anátomo-patológicos, ó bien que su estado responda á lesiones que sin ser anatómicas, logren la producción de una enfermedad moral.

La regla, no es seguramente absoluta. Hay un pequeño, puede ser mínimo porcentage de suicidas á quienes han asistido todas las razones para concluir con su vida. Es el caso de un individuo que con culpa ó sin ella, ha comprometido su propio honor, el de su familia ó el dé su patria sin perspectivas de solución.

Pero, felizmente los más no se encuentran en estos casos. Su resolución ha sido el fruto de una perturbación que responde á mil causas que encuadran en los diversos estados á que haremos referencia.

Aparte de los suicidas manifiestamente dementes, es decir, que obran bajo la pérdida patológica de la razón, hay un grupo bastante numeroso que seguramente constituye el núcleo mayor de los suicidas.

El nervioso, el apasionado comete los actos más violentos una vez que la impulsión los ciega. El enamorado que se mata por una contrariedad que ha herido su amor propio, ó excitado sus celos, es un enfermo. El comerciante que ha fracasado en algún negocio, el empleado que queda sin el puesto, el rico, cuya fortuna ha sido intensamente quebrantada, el pobre que no encuentra trabajo para llevar el pan á los suyos, el procesado que quiere rehuir á la condena, y toda esa pléyade de suicidas que enriquecen las estadísticas obran impulsivamente, la des-

gracia, altera por completo su mentalidad y cuando llegan al sùicidio, son perfectamente enfermos.

Ferri, hablando sobre el derecho y el deber de vivir, en su obra, «L'omicidio-suicidio», dice, que el hombre no puede disponer de su vida, y que el suicidio es una violación de la ley moral.

Entre los factores principales tenemos la depresión, ya sea afectiva ó moral, en que el suicidio es una solución.

La ofuscación y la desesperación originadas por este estado, son las más aproximadas al estado normal y podríamos decir que en estas condiciones el suicidio es, escusado ó razonado.

De este mismo resorte son el estado pasional del cual ya he hablado, el amor contrariado, etc.

La depresión puede haber sido motivada por una pérdida de orden material (fortuna, honor, etc.) ó de orden patológico (dolor físico, incurabilidad, repugnancia, etc.).

El delirio febril y el agotamiento, constituyen también á veces, un estado depresivo.

La locura en sus diferentes formas es el factor de mayor importancia en el mal que estudiamos.

Bajo el título de alienación mental comprendemos no sólo las vesanías sino también las afecciones orgánicas del cerebro, las neurosis convulsivas, y las enfermedades tóxicas que se acompañan de

trastornos intelectuales análogos á los que se observan en las locuras vesánicas.

En la forma maníaca, ya sea que se trate de la simple sobreexitación de las facultades mentales, ó bien de las manías agudas y aun del delirio agudo, la tendencia al suicidio es muy rara.

Es más general en las formas melancólicas en que, frecuentemente el suicidio constituye una obsecación.

En la melancolía simple, entran en mucha parte los suicidios hereditarios de los cuales hablaremos más adelante.

En la melancolía ansiosa es también frecuente, los enfermos se creen criminales, perdidos, deshonrados, se acusan de crímenes imaginarios ó se creen causa de la pérdida de la familia.

En la melancolía con estupor es menos frecuente, y el enfermo llega al suicidio á causa de las ideas de terror.

En el delirio de las persecusiones es muy raro. Se distingue á los perseguidos en activos y pasivos siendo entre estos últimos donde pueden á veces encontrarse ideas de suicidio. En los demonomaníacos, afección muy rara hoy, la impulsión al suicidio es muy manifiesta y poseídos de ideas del infierno y del demonio, emplean para matarse, los medios más extraordinarios.

La locura á doble forma, la hipocondría y la

nostalgia, pueden ser también motivos determinantes del suicidio.

La ebriedad y el alcoholismo, se sabe desde mucho tiempo el sitio privilegiado que ocupan entre las causas determinantes del suicidio. Es especialmente bajo la influencia del delirio alcohólico, de forma depresiva que estos sujetos atacan contra su vida.

En la locura puerperal y en las histéricas es poco frecuente y casi nulo en los epilépticos y en la demencia.

Herencia.—Hay una forma dominante en la patogenia del suicidio que es la herencia. Muchos son los casos que hablan en favor de esta teoría aún cuando no se la pueda sentar como axioma.

Voltaire, sobre este punto, ya había llamado la atención de los «físicos». Caton, cita el caso de un individuo que se suicida á una edad igual á la que antes se habían suicidado su padre y su hermano.

Pasa respecto del suicidio, lo que en muchas otras tendencias mentales de orden normal y patológico que hacen víctimas á individuos de una misma familia hasta por muchas generaciones.

Autores que han estudiado detenidamente este punto, han establecido las siguientes conclusiones: 1º La trasmisión hereditaria de la impulsión al suicidio, tiene más que toda otra un carácter fatal y puede seguirse á través de varias generaciones; 2º

La presencia del suicidio á una edad precisa; 3º la identidad del género del suicidio.

Imitación y contagio.—Es un hecho demostrado el espíritu de imitación que suele existir en muchos suicidas, y este espíritu no sólo se detiene en el hecho mismo del suicidio, sino parece llegar hasta emplear los mismo medios, elegir las mismas circunstancias, etc.

Respecto del contagio, pasa otro tanto, constituyendo á veces verdaderas *epidemias de suicidios*; sin embargo hay que tener presente que una misma razón puede un una época determinada asistir á dos ó más de un suicida: la temperatura por ejemplo, no es extraño que influya sobre varios individuos, originando una excitación mental análoga en cada uno de ellos.

Se encuadra en el contagio, una forma muy frecuente de suicidios, que es el suicidio á dos.

Generalmente son producidos por amores contrariados.

Entre nosotros hemos tenido y aún tenemos verdaderas epidemias de esta clase de suicidio. Los protagonistas impedidos por cualquier circunstancia de llevar á cabo su idea de vivir juntos en la tierra, resuelven románticamente salir del mundo para encontrarse en el cielo donde vivirán unidos para siempre.....

Las crónicas de la prensa de Buenos Aires, traen con frecuencia en su sección policial el siguiente epígrafe: «Homicidio y suicidio». Por regla general el arma empleada, es la de fuego y quien mata es el hombre. En cuántos de estos casos no sería mejor tal vez encabezar la crónica con el epígrafo, «Suicidio doble» ya que el crimen se ha cometido por voluntad de ambos.

Enfermedades agudas y crónicas.—Las enfermedades agudas ó crónicas pueden determinar estados que motiven el suicidio.

El delirio producido por la fiebre en las enfermedades agudas, suele ser á menudo una de las causas determinantes como ya lo hemos dicho.

Hay en estos estados dos clases de delirio, el uno apacible ó subdelirio y el otro frenético, violento y aun hàsta furioso. En el primero encontramos su característica en las divagaciones, las alucinaciones de la vista y el oido y á veces el trastorno de los actos, aun cuando poco marcados. El enfermo se para, sea para apoderarse de los objetos fantásticos que pasan bajo sus ojos, sea por acudir á las citas que sus oídos escuchan. Es en esta forma que el enfermo alucinado se precipita á veces por una ventana no voluntariamente, sino por acudir al llamado que dicen percibir.

En el segundo, es decir, en el delirio frenético,

es más frecuente el suicidio porque la excitación general es mucho más violenta, las alucinaciones tienen un carácter de terror, el enfermo entonces corre, lleva todo por delante en un estado inconsciente y como tal, comete las mayores atrocidades. Es natural que en este caso no hay suicidio sino accidente. Cuando son heridos ú operados se ve que arrancan las curaciones, que rompen los aparatos que mantienen reducida su fractura, y luego marchan sobre sus piernas quebradas. Se cita el caso de un operado de una hernia extrangulada de Dupuytren que después de arrancarse la curación, se desgarra la herida y destroza los intestinos.

Todas las enfermedades de fiebres violentas pueden producir casos de suicidio, se cuentan entre otras la meningitis, la meningo-encefalitis, las congestiones cerebrales, la fiebre tifoidea, la viruela, el sarampión, la escaraltina, etc.

Los estados crónicos pueden también, como se comprende fácilmente, originar el suicidio del enfermo, ya sea por sustraerse á un dolor físico intolerable, ya porque no creen hallar remedio para su enfermedad y en otros casos por no soportar las consecuencias de un tratamiento largo y á veces fastidioso.

El cancer, por ejemplo, actúa por sus dolores y su incurabilidad.

Las neuralgias, así como también las enfermeda-

des del corazón y de los pulmones, pueden también originarlo.

Hay autores, que consideran al cardiópata, como un predispuesto al suicidio. Seguramente hay exageración sobre la predisposición de que hablamos, pues en muchos casos el suicidio de un enfermo del corazón puede ser efecto de otra afección. Por ejemplo: á la insuficiencia aórtica se la considera como una causa frecuente de suicidio. La insuficiencia sobreviene generalmente en los ateromatosos, la ateromatosis en el alcoholismo, luego es más racional encontrar en éste la causa que en aquél, que sería un efecto.

Aun cuando á simple vista parezca un hecho raro, la tuberculosis no produce gran número de suicidas. El tuberculoso se convence rara vez de la gravedad de su afección y aun hasta en los últimos momentos hace abstracción de su enfermedad, y forja proyectos risueños para el futuro.

Las enfermedades del aparato digestivo y génito-urinario pueden también llevar al suicidio. Hay personas que se matan por pérdidas seminales, por malformaciones congénitas de los órganos genitales, por impotencia, etc.

Las enfermedades venereas, como se sabe, parecen tener la propiedad de atormentar á su víctima, de hacerla desgraciada y aun hasta de llevarla al suici-

dio. Hay «sifilofobos» que aportan un buen contingente.

El reumatismo crónico y la gota por sus dolores, la diabetis, que puede complicarse de trastornos cerebrales de gravedad, presentados con ideas melancólicas, de alucinaciones de la vista y del oído, creencias de envenenamientos, etc., producen también gran número. Hay algunos que se suicidan por la pérdidida de la vista.

No olvidemos, por último, lo que ya hemos dicho de paso anteriormente sobre el suicidio de muchos sujetos que obran bajo una acción involuntaria determinada por estados patológicos especiales que mejor podría llamárseles accidente.

CAPÍTULO III

El suicidio en Buenos Aires—Estadisticas

Estudiaremos en este capítulo, el suicidio en Buenos Aires bajo el punto de vista estadístico.

Creemos oportuno colocar previamente el cuadro estadístico correspondiente á las diversas formas en que examinaremos el suicidio y luego, con él por delante, comentar lo que nos sugiera, dejando las causas y las formas de suicidio para ser tratadas en el capítulo IV.

Antes que nada, damos un cuadro sobre la población existente en la Capital Federal desde el año 1890 hasta 1908 inclusive, para poder establecer la comparación relativa, con el suicidio.

POBLACIÓN

1890 — 547.144	1896 — 712.095	1902 — 870.237
1891 — 535.060	1897 — 738.484	1903 — 895.381
1892 — 554.713	1898 — 765.744	1904 — 979.235
1893 — 580.371	1899 — 795.323	1905 — 1.025.653
1894 — 603.012	1900 — 821.293	1906 — 1.084.113
1895 — 677.780	1901 — 848.367	1907 — 1.129.283

1908 — 1.189.180

Frecuencia

Suicidios y tentativas de suicidios habidos en la Capital desde 1890 hasta 1908

Años	Suicidios	Tentativas	Total	Años	Suicidios	Tentativas	Total
1890	71	54	125	1900	110	94	204
1891	78	72	150	1901	143	109	252
1892	79	58	137	1902	132	111	243
1893	73	73	146	1903	139	111	250
1894	93	84	177	1904	126	113	239
1895	98	84	182	1905	149	101	250
1896	103	126	229	1906	171	110	281
1897	144	141	285	1907	173	170	243
1898	104	103	207	1908	206	187	393
1899	98	97	195				

Analizando los cuadros de estadística sobre el suicidio, correspondiente á las principales ciudades europeas, encontramos que este mal, entre nosotros, no presenta tan fúnebres contornos. Y se explica. Los pueblos nuevos, es natural que sean más limpios de cuerpo y alma, si se nos permite la expresión, que los otros de la vieja Europa donde al par que la civilización y el adelanto en todos los factores manifiestos de la actividad ha dejado el transcurso de los siglos un ribete de corrupción y pesimismo que trastorna los cerebros y degrada las conciencias.

La condensación de las poblaciones, aumentada año por año por el número, en muchas ciudades colosal, que tiene que avenirse viviendo estrecha é in-

cómodamente en sitios reducidos y soportando las consecuencias terribles de este hacinamiento que rompe torpemente las leyes más elementales de la higiene y los principios incontrovertibles de la moralidad más rutinaria, la miseria por decirlo de una vez, es la causa que aporta más víctimas de esta terrible enfermedad moral cuya frecuencia está á más alto nivel á medida que aumenta el adelanto de los pueblos.

Buenos Aires ya va entrando en esa lista. Y si nos queremos convencer saquemos el tanto por mil de suicidas y veremos que mientras el año 1890 sólo había un 0.19 centésimos, el año 1908 ha habido 0.33 centésimos, más ó menos un tercio por mil. La población se ha, un poco más que duplicado en los diez y nueve años que nos ocupan, pero el número de suicidas se ha también más que triplicado.

SEXO DE LOS SUICIDAS

Años	Varones	Mujeres	Total	Años	Varones	Mujeres	Total
1890	106	19	125	1900	145	59	204
1891	118	32	150	1901	180	72	252
1892	110	27	137	1902	179	64	243
1893	102	44	146	1903	171	79	250
1894	126	51	177	1904	167	72	239
1895	126	56	182	1905	172	78	250
1896	168	61	229	1906	201	80	281
1897	195	90	285	1907	221	122	343
1898	154	53	207	1908	264	129	393
1899	142	53	195				

Entre nosotros, respecto del sexo de los suicidas, se cumple la misma ley que en todos los pueblos del mundo: el mayor número de suicidas corresponde al hombre. Sería largo y minucioso, entrar á determinar las razones que sindican al hombre como el más predispuesto al suicidio, ellas no se escapan á nadie, y sólo diremos que la obligación de aportar á la sociedad el fruto de su trabajo es una razón más que poderosa para colocarlo antes que á la mujer, en pugna constante contra las adversidades del destino.

Para cada 100 mujeres suicidas, hay 300 hombres.

NACIONALIDAD DE LOS SUICIDAS

Años	Argentinos	Alemanes	Españoles	Franceses	Ingleses	Italianos	Otras nacionalidades	Total
1890	32	10	18	5	2	43	15	125
1891	43	4	18	27	2	47	9	150
1892	46	6	11	20	4	37	13	137
1893	51	2	15	14	3	45	16	146
1894	40	21	24	14	4	53	21	177
1895	56	3	34	7	4	55	23	182
1896	63	16	31	28	2	62	27	229
1897	76	10	41	25	8	98	27	285
1898	66	—	27	20	1	70	23	207
1899	59	6	28	9	1	63	29	195
1900	67	3	33	11	2	69	19	204
1901	87	5	46	22	3	66	23	252
1902	81	5	32	8	9	77	31	243
1903	88	14	40	13	1	68	26	250
1904	76	4	36	24	1	68	30	239
1905	109	5	32	16	3	51	34	250
1906	94	3	44	22	8	67	43	281
1907	122	3	51	18	2	99	48	343
1908	139	6	66	27	—	112	43	393

Siendo el elemento nacional el preponderante en la población bonaerense, es natural que á él corresponda el porcentaje mayor de suicidios.

Siguiendo por orden numérico el de las otras nacionalidades, vemos que el número de suicidas está en razón directa del número de extranjeros que hay en la Capital.

El mayor número, después de los argentinos, corresponde á los italianos, luego á los españoles, franceses, alemanes y en último término á los ingleses, sin tener en cuenta, como es natural, la suma de suicidas de otras nacionalidades que representa más ó menos el de los españoles.

El orden se mantiene: la principal inmigración es italiana, luego española, francesa, alemana é inglesa; descontamos la inmigración de otras nacionalidades que presentan un número relativamente reducido.

No hay razón para pensar que entre el elemento extranjero sean los unos más inclinados al suicidio que los otros.

El mayor número de los suicidas está entre los célibes. No es porque el soltero se mate más que el casado ó el viudo, sino porque el número de solteros es mucho mayor.

Sería interesante conocer á este respecto estadísticas que marcan el número exacto de célibes

Estado civil de los suicidas

Estado civil	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908
	AÑOS																		
A — Varones																			
Solteros... ...	65	73	59	65	81	80	95	124	97	80	79	88	106	96	91	100	140	128	142
Casados.. . ..	35	37	44	32	39	40	62	61	48	48	48	75	60	61	67	55	54	79	103
Viudos.....	6	8	7	5	8	6	11	10	9	14	18	17	13	14	9	17	7	14	19
Total A.....	106	118	110	102	128	126	168	195	154	142	145	180	179	171	167	172	201	221	264
B — Mujeres																			
Solteras.....	10	17	16	24	30	31	42	44	29	24	28	40	34	35	36	52	50	73	71
Casadas.... ..	8	10	6	14	16	22	12	45	17	22	28	23	27	36	31	19	23	41	44
Viudas.....	1	5	4	6	3	3	7	1	7	7	3	9	3	8	5	7	7	8	14
Total B.....	19	32	27	44	49	56	61	90	53	53	59	72	64	79	72	78	80	122	129
Total A+B.	125	150	137	146	177	182	229	285	207	195	204	252	243	250	239	250	281	213	393

y casados, para poder establecer cuál es la proporción entre unos y otros que se suicida.

Seguramente habría un relativo equilibrio, pues si bien hay entre los solteros individuos predestinados por razones físicas ó pecuniarias al celibato y que pueden por esta causa aportar un buen número de enfermos, suicidas más tarde, entre los casados hay, á no dudarlo, razones de peso dentro del hogar que van paulatinamente aumentando hasta muchas veces, hacer imposible la vida dentro de él. La infidelidad reclama, en este caso, un lugar predilecto.

Si es verdad que el soltero tiene menos obligaciones y menos vínculos que lo unan á la sociedad, su libertad le permite una vida más licenciosa la cual lo conduce al juego ó á la bebida y ya sabemos el rol que tienen estos factores en el suicidio, no solamente acarreando la enfermedad moral, producto de las pasiones, etc., sino también la física, la crónica, que produce la bebida, el alcoholismo, y del alcoholista se espera todo.

En cambio, si el casado halla en la familia el bálsamo contendor de las pasiones, de cualquier naturaleza que ellas sean, no está exento de ver cambiar su tranquilidad por la zozobra que llevan á su alma la impotencia de atender como antes á las necesidades más imprescindibles de su mujer y de sus hijos.

La edad en que el suicida pone fin á sus días, co-

Edad de los suicidas

Edades	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908
	AÑOS																		
	A — Varones																		
Hasta 15 años	1	—	1	1	—	3	—	1	—	3	—	—	2	3	--	4	2	2	3
De 16 á 20	10	12	12	11	16	19	16	25	19	9	10	15	22	22	15	20	25	23	26
» 21 » 25	23	20	14	13	17	22	20	27	23	14	17	27	19	18	21	30	28	29	33
» 26 » 30	24	29	23	23	20	15	25	23	17	20	26	28	21	27	24	18	29	43	31
» 31 » 35	11	18	16	15	14	24	30	25	18	25	25	23	23	15	20	17	16	18	32
» 36 » 40	11	12	7	6	21	10	18	18	20	19	19	27	27	20	19	10	24	25	40
» 41 » 50	17	13	19	17	19	10	24	42	26	20	19	29	29	26	29	26	37	36	27
» 51 » 60	9	10	12	12	10	12	23	20	15	18	17	19	17	21	17	22	15	23	39
Más de 60	—	4	4	3	7	5	9	10	9	5	12	22	19	19	22	25	25	22	16
Sin especificación	—	—	2	1	4	6	3	4	7	9	—	—	—	—	—	—	—	—	17
Total A	106	118	110	102	128	126	168	195	154	142	145	180	179	171	167	172	201	221	264
	B — Mujeres																		
Hasta 15 años	—	3	2	4	4	2	2	4	2	1	1	2	3	4	1	2	2	3	1
De 16 » 20	5	7	7	10	18	15	18	30	16	16	16	20	17	19	25	23	26	38	38
» 21 » 25	8	7	5	8	9	17	14	21	7	9	15	17	15	15	16	27	18	30	39
» 26 » 30	2	7	4	6	6	9	10	11	10	12	12	10	4	12	8	8	14	18	20
» 31 » 35	2	2	4	5	3	4	7	8	9	1	7	5	9	7	7	5	2	9	3
» 36 » 40	2	1	3	5	2	5	3	6	4	4	3	6	8	10	5	4	7	7	11
» 41 » 50	—	1	—	2	1	1	3	6	3	6	2	6	3	5	6	3	5	11	9
» 51 » 60		4	2	3	6	2	2	2	1	1	3	1	2	4	3	3	4	4	5
Más de 60	—	—	—	1	—	1	2	2	—	3	—	5	3	3	1	3	2	2	3
Sin especificación	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total B	19	32	27	44	49	56	61	90	53	53	59	72	64	79	72	78	80	122	129
Totales A más B.	125	150	137	146	177	182	229	285	207	195	204	252	243	250	239	250	281	343	393

rresponde para el mayor número, entre los 20 y 40 años

No es extraño que esto suceda dado que es en estos veinte años que el hombre está en pleno vigor físico y moral.

Antes de esa edad, es un niño que va creciendo entre las caricias y complacencias del hogar, nada le falta, y sólo piensa en proporcionarse el mayor número de placeres. Muy pocos hacen excepción á esta regla y es por esto que el número de suicidas por debajo de veinte años es muy reducido.

Pero, por desgracia, poco dura la felicidad, hasta cierto punto originada por la inconsciencia, y se presenta el hombre buscando por todos los medios cimentarse una tranquilidad futura, empleando para ello todas las energías de su espíritu fuerte y viril, que en más de una ocasión tropieza con los escollos propios de ese arranque desmedido y ambicioso.

Es que el transcurso de esos veinte años que fija su rumbo, que se enamora, que sufre decepciones, que constituye una nueva familia, que se sacrifica por llegar á una posición social y económica desahogada y que tal vez no alcanza, que es el único responsable de sus actos y que va y viene buscando grandes ideales.

Por otra parte, siendo el término medio de la vida de cuarenta años, más ó menos, es claro que el

mayor número de hombres está comprendido por debajo de esa edad.

Los que restan, los que pasan ese término, aparte de ser los menos, se encuentran en condiciones mucho más ventajosas, pues su trabajo les ha proporcionado un mejor pasar y su experiencia en la vida les ha aplacado las ambiciones desmedidas y hecho concebir la vida de una manera más filosófica.

Los medios empleados en la perpetración del suicidio son numerosos.

A este respecto, la estadística que presentamos no debe ser muy exacta. Por ejemplo.

En las líneas: arrojándose á pozos y arrojándose de la azotea, es casual que sólo en los años que han seguido al 95 hayan habido suicidas mientras que la casilla de los años anteriores se encuentra en blanco. Y eso que cuando más atrás vayamos, el número de pozos que había en la capital era mayor y que ha ido disminuyendo año por año á medida que se ha extendido la red de cloacas que traía consigo la obligación de cegar los pozos de balde. Sin embargo, por los años que siguen al 95, se ve una visible disminución de suicidios por este medio y eso que hay que tener en cuenta el aumento de población.

Algo muy parecido pasa con el envenenamiento por el fósforo. Hasta el año 1900, aumenta proporcionalmente á la población é inmediatamente baja para hacerse nulo en los cuatro últimos años. La razón

Medios empleados en la perpetración de los suicidios y tentativas de suicidio

Medios	Años																		
	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908
Armas cort. y punzantes	15	25	18	20	14	21	27	34	28	22	18	29	30	32	27	25	27	36	43
Armas de fuego	78	90	77	67	79	84	91	126	85	88	89	100	98	100	98	111	122	145	159
Arrojándose á pozos	—	—	—	—	—	10	6	6	6	3	5	6	4	5	5	3	3	3	3
Arrojándose de la azotea	—	—	—	—	—	1	2	4	6	5	3	5	5	7	5	5	5	3	9
Arrojándose del balcón	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Arrojándose al agua	—	—	—	—	—	—	6	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Fósforos	7	10	11	22	27	22	24	39	23	22	23	14	12	6	2	—	—	1	—
Otras sustancias tóxicas	9	9	14	10	19	27	32	49	29	26	36	69	50	64	62	63	87	118	118
Aplastamiento (vehículos)	4	3	1	4	5	5	12	6	3	4	7	6	9	—	11	19	14	5	14
Caidas	—	1	2	8	8	—	1	—	—	—	—	18	—	—	—	—	—	—	—
Asfixia por inmersión	4	3	7	3	3	2	5	1	8	2	5	1	4	7	3	2	2	7	7
Asfixia (extrangulación)	6	6	7	5	14	7	10	12	9	11	12	—	17	14	19	16	21	20	28
Asfixia por el carbón	—	—	—	—	1	3	—	3	—	—	—	—	—	—	3	2	—	1	5
Asfixia por el gas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Quemaduras	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sin especificación	2	3	—	1	7	—	11	2	10	12	6	4	14	5	4	4	—	4	4
Total	125	150	137	146	177	182	229	285	207	195	204	252	243	250	239	250	281	343	393

creemos encontrarla en que desde hace varios años las fábricas de fósforos elaboran este producto tan necesario, sin veneno. Antes se registraban á diario en las crónicas policiales los casos de suicidio por esta sustancia; bebían la solución muy tóxica de *cabezas de fósforos*; hoy felizmente, es un medio menos que temer.

Las armas de fuego, y entre éstas el revólver, constituyen el medio más frecuente de que se vale el suicida para llevar á cabo sus determinaciones.

La enorme difusión de esta arma, la coloca al alcance de todos.

Pero no es esta sola la razón que coloca el arma de fuego en primera línea. El efecto mortífero que produce, es mucho más seguro que el de cualquier otro medio. La punjanza del proyectil y el plomo al desformarse en contacto con las partes duras, consigue mayor destrucción de tejido y mayor dificultad de curación.

Algo más, siendo en el cráneo, donde están los centros principales de la vida y siendo ellos tan delicados, buscan herirlos con el plomo mientras que no obtendrían este resultado si intentaran atravesarlo con una arma cortante ó hacer llegar rápida y seguramente la acción tóxica de cualquier sustancia.

Esto en lo que se refiere al hombre. La mujer, más débil, de menos valor que él, tiene siempre aver-

sión por las armas de fuego, y prefiere buscar un medio menos violento y más al alcance de su sexo, recurriendo á los tóxicos ó al legendario brasero, que coloca en una pieza cerrada.

Parece ser que, respecto al número de suicidas por el carbón y por el gas, la estadística es demasiado benigna.

Nos parece extraño *á priori*, que durante diez y nueve años sólo hayan habido en Buenos Aires diez y ocho suicidas que emplearon como medio el anhídrido carbónico, y sólo tres y en un solo año, el 1908, que emplearon el gas de alumbrado.

El segundo sitio corresponde á las sustancias tóxicas.

De entre ellas, las más usadas son las soluciones antisépticas, seguramente por la facilidad de obtenerlas en el comercio. Son por orden más ó menos decreciente, el bicloruro de mercurio, el ácido fénico, el lisol, el ácido oxálico, el ácido sulfúrico, el alcohol desnaturalizado, la tintura de iodo, el láudano, etc.

Las armas cortantes y punzantes ocupan el tercer lugar. Entre la gente baja, es más frecuente este medio que entre la gente acomodada.

La asfixia por extrangulación tiene también un buen sitio en este cuadro, luego le siguen la muerte producida por aplastamiento causado por vehículos, la por arrojarse de la azotea, etc.

CONDICIÓN SOCIAL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS SUICIDAS DURANTE EL AÑO 1908

CLASE								
Elevada		Mediana		Humilde		Total		Total general
Alfabetos	Analfabetos	Alfabetos	Analfabetos	Alfabetos	Analfabetos	Alfabetos	Analfabetos	
26	—	122	3	281	1	389	4	393

Este cuadro, sólo corresponde á un año. No hemos conseguido el de los años anteriores, pero es suficiente para darnos una idea más ó menos aproximada de su significado.

Por lo pronto vemos que sobre 393 suicidas habidos el año 1908, sólo cuatro eran analfabetos.

El número mayor está dado por la clase humilde, no sólo porque es la que prepondera en todos los medios sociales, sino porque es allí donde están las dificultades de la vida, las corrupciones, el alcoholismo, etc.

En la elevada, es poco frecuente, y la mediana marca una cifra intermedia entre las otras clases.

Cabría á propósito de este cuadro un estudio

detallado sobre las razones que priman en cada una de estas clases sociales para llevar á los individuos que las forman hasta el suicidio, pero la índole de nuestro trabajo no está, y sólo consignamos los datos más resaltantes que puedan interesarnos.

———

CAPÍTULO IV

Causas del suicidio—Formas

Siendo las causas del suicidio uno de los puntos más importantes de nuestro estudio, hemos creído conveniente consagrarle un capítulo especial.

Antes de estudiar las causas del suicidio en Buenos Aires que la estadística nos proporciona, tomémoslas de una manera más general, dividiéndolas para mejor comprensión, en causas generales y en causas especiales ó individuales.

a) *Causas generales.*—Aun cuando es innegable que en la mayoría de los casos el suicidio responde al estado psíquico y moral del individuo aislado, hay que reconocer que el medio en que vive, es uno de los causantes principales del desequilibrio de sus facultades.

Dos de los agentes principales de las alternativas del medio social, encontramos en su estado moral y económico. La historia del suicidio nos enseña, que la proporción de este mal, ha marchado siempre

al unísono con el cambio de nivel de estos factores en las diversas épocas y en los distintos países.

Las grandes guerras, las tiranías, las distintas escuelas formadas para sostener ideas en cierto modo contrarias á la cultura y civilización de los pueblos, las leyes inicuas y criminales dictadas al antojo de cualquier reinado que obedecía á propósitos puramente egoistas, han producido las verdaderas epidemias de suicidio. Era la solución única que encontraban las personas para descansar una vez por todas de tanta iniquidad y de tantos males.

La dificultad del trabajo, *the struggle for life* de los ingleses, en las grandes ciudades, el hambre por consecuencia, reclama para sí uno de los primeros puestos en las causas que estudiamos.

No conocemos las estadísticas de la campaña, pero nos basta con recordar las crónicas diarias que en proporción con las de las grandes ciudades, son infinitamente menores.

En Europa, donde las dificultades son mayores, las estadísticas aumentan. Es cierto que el adelanto de los pueblos es cada día mayor, pero no significa esto que las pasiones sean menos numerosas, antes, por el contrario, á la par que la civilización, marcha la corrupción. Y se comprende. Las seguridades de la existencia para el pobre, tratan de mejorarse día á día, pero si es verdad que lo tranquilizan en este sentido, no lo es también que las

aspiraciones crecen proporcionalmente? ¿No es verdad que el pobre quiere tener también sus pequeñas comodidades, que quiere divertirse, que quiere educar á sus hijos, que quiere aumentar su nivel social, para decirlo de una manera más amplia, y que estos deseos crean resistencias que lo colocan en situaciones de espíritu desvantajosa, obligándolo á aportar fuerzas que él no se encuentra en condiciones de ofrecer? ¿Y cuál es la consecuencia? Las protestas, los insultos, las recriminaciones odiosas, á veces injustificadas, que lo sacan de su vida tranquila, de su medio, y lo llevan de una parte á otra sirviendo de mofa de los otros y hasta de los suyos mismos. ¿Qué hacer? Desesperarse, cavilar, buscar el medio de volver á su antigua tranquilidad, pero no lo consigue, las vanidades han excitado su cerebro y éste maquina ideas y más ideas, consiguiendo apenas trastornar y dejar á merced de las pasiones á ese pobre espíritu. Algo que termine con todo se impone y entonces acaricia la idea del suicidio, que será lo único que aporten la tranquilidad perdida. Y lo hace, pero es un alma enferma.....

Enumeremos ahora, otras causas bien dignas de tenerse en cuenta, y que en más de una ocasión son la causa única del suicidio.

La influencia del juego, está ya más que demostrada. Se empieza por buscar en la carpeta la forma de pasar el tiempo y cuando se pierde se desea ha-

llar el desquite. Poco á poco pierde el jugador lo poco ó mucho que tiene, y forma deudas que no son pagadas. El suplicio comienza. Si antes fué un hombre honrado y sin vicios, hoy ha perdido lo uno y lo otro llevando al seno de su familia la ruina y la inmoralidad.

El alcoholismo, muchas veces hijo de la pasión del juego, también es una causa poderosa de suicidio.

La misma influencia perniciosa tiene la política, que causa muchas víctimas, especialmente entre los anarquistas, el amor, cuya pasión constituye un verdadero estado patológico, el teatro, sobre cuyas fantasías dramáticas ardientes ya hablamos en otro sitio, la prensa y los libros que con un espíritu egoista y puramente comercial, avivan las pasiones y originan la muerte de más de un romántico, etcétera.

a) *Causas individuales.* — Las estadísticas tienen indudablemente, que ser poco concluyente á este respecto.

Los parientes del suicida tratan siempre de mejorar la situación del muerto y sólo en el menor número de casos, cuando la víctima es conocida, puede llegarse á establecer su carácter, sus tendencias, las ideas, etc.

Ni aun cuando han dejado escritos, se puede confiar, pues, muy á menudo disimulan la verdad. El mismo, después de una tentativa, sería incapaz

de determinar la verdadera causa de su resolución, pues más de una idea ha perturbado su cerebro, y no podría decir cuál de ellas ha primado.

En orden más ó menos decreciente tenemos: las enfermedades mentales, los disgustos de toda naturaleza, el cansancio de la vida, los vicios, la deshonra, el remordimiento, el arrepentimiento, los sufrimientos físicos, la miseria, disgustos de amor y muchos otros desconocidos.

Las causas varían con la edad, estado civil, profesiones, etc. En el estudio de Morselli sobre los suicidios de Italia, se lee: «estudiando las causas de los suicidios por edad separadamente en los dos sexos, se observa que en el hombre, las enfermedades mentales, los vicios y los reveces de fortuna tienen una influencia creciente hasta la madurez (40 á 60 años), para disminuir enseguida hasta las edades más avanzadas. La de los sufrimientos físicos es igualmente progresiva hasta el término de la vida. Las pasiones, el digusto causado por la pérdida de una persona amada, las querellas domésticas, las pruebas en el ejercicio de la profesión, producen su más grande efecto antes de los cincuenta años. Es hacia abajo de 25 años que se nota el más gran número de suicidios atribuídos á la deshonra, á los remordimientos, á la creencia de un castigo después de la perpetración de un crimen.

Esto último se explica por el hecho que según

las estadísticas oficiales es de 20 á 25 años que la tendencia á las infracciones penales es más manifiesta.

El digusto por la vida se produce á edades más avanzadas.

En la mujer, los suicidios provocados por la demencia, crecen hasta los setenta años, para disminuir en seguida hasta la extrema vejez.

Se constata una diferencia bien sensible entre los dos sexos en lo que concierne á la acción sobre el suicidio de los sufrimientos físicos, creciendo la intensidad de esta acción regularmente con los años en el hombre, mientras disminuye en la mujer de los 60 años.

Las pasiones y las querellas domésticas, hacen más víctimas en la juventud en la mujer y el disgusto por la vida se hace sentir más en ella hacia la vejez.

Los vicios, tales como la ebriedad y la relajación, dominan en la mujer entre 40 y 60 años. Por fin, la más grande proporción de los suicidios causados por la deshonra (resultando lo más frecuentemente de un embarazo ilegítimo), es constatado en la mujer de menos de 20 años, menos capaz de resistir á la seducción.

Al objeto de la influencia del estado civil sobre el suicidio, llega á los siguientes resultados: «En el celibato, los hombres fuera del tributo habitual pa-

gado á la locura en todas las edades y en todas las condiciones, son profundamente afectados por los remordimientos, por la creencia del castigo y por el disgusto por la vida; la mujer por el sentimiento de la deshonra resultando sobre todo de preñeces clandestinas, por el amor desgraciado, por las discensiones domésticas.

En el matrimonio, la tendencia al suicidio por el hecho de la demencia, es muy elevado, sobre todo en la mujer.

En el hombre, después de los remordimientos, vienen los reveses de fortuna, el disgusto por la vida y los vicios.

La mujer casada es muy afectada por los sufrimientos físicos y también por los morales y las dicenciones domésticas.

Los viudos de los dos sexos, además de una fuerte proporción de suicidas por la locura, llenan un gran número por el digusto por la vida.

Es en el estado de divorcio, según los documentos prusianos que los vicios ejercen sobre el suicidio su más grande influencia, aun cuando esta influencia sea también manifiesta en el estado de viudez. En las mujeres divorciadas se ve elevarse el número de suicidios inspirados por un sentimiento de deshonra, tal vez por causa de las nuevas preñeces ilegítimas y de la humillación que el divorcio in-

flinge á la mujer á los ojos de un gran número de personas».

Respecto á la acción de las profesiones sobre el suicidio, dice Morselli: «Para los dos sexos, la profesión que parece ceder más fácilmente á la impulsión de la locura-suicidio, es la que tiene por objeto la producción de las materias primas (cultivadores, pastores, gentes del campo), mientras que ella da menos suicidios que los otros, por el disgusto por la vida, por el amor desgraciado, por los reveses de fortuna y también por los remordimientos por la deshonra. Los suicidios por causa de los sufrimientos físicos, llegan á su máximo en las clases elevadas, mientras que el hecho contrario parece producirse entre los hombres de pena (mozo de cordel, comisionistas, periodistas, etc.), en los cuales domina el suicidio por ebriedad. La misma observación para los obreros. Los disgustos domésticos, ofrecen su más grande influencia sobre las clases más elevadas y especialmente en las profesiones liberales y entre los propietarios. La más gran tendencia al suicidio por amor y alegría (pasiones), se encuentra para los hombres, entre los estudiantes, después en los soldados, y para las mujeres, entre las institutrices y sirvientas, entre las cuales la seducción y la preñez clandestina, hacen más víctimas».

Acabamos de hablar de la influencia que ejercen sobre el suicidio, la edad, el estado civil y las pro-

Causas determinantes del suicidio y de las tentativas de suicidio en Buenos Aires

Causas	Años																		
	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908
Amores contrariados	11	9	14	13	11	15	17	7	8	9	6	11	17	13	22	21	17	17	19
Demencia	11	15	11	10	9	12	24	24	16	9	13	16	10	17	14	19	18	9	13
Disgustos de familia	12	20	16	28	27	31	55	56	30	40	39	38	43	45	48	50	55	79	85
Ebriedad	—	—	1	5	4	1	1	2	4	4	8	2	6	2	2	1	1	2	3
Hastio de la vida	12	11	13	6	14	28	26	52	31	17	23	37	27	30	36	32	39	46	63
Malos negocios	8	7	12	2	7	6	2	10	6	6	—	13	7	5	4	4	11	4	10
Malos tratamientos	1	—	—	1	2	1	—	2	—	—	—	1	1	—	—	2	—	—	—
Padecimientos físicos	8	14	7	14	15	15	26	27	23	28	27	29	26	44	42	44	53	73	86
Pobreza	5	17	12	7	13	8	11	17	16	13	9	13	26	10	8	12	5	12	16
Causa ignorada	57	57	51	60	75	63	67	88	73	69	79	92	80	89	63	65	82	101	98
Total	125	150	137	146	177	180	229	285	207	195	204	252	245	259	239	250	281	343	393

fesiones. Ahora enumeraremos otras causas también individuales, que tienen igual importancia.

Son ellas: el lugar de permanencia del individuo ya sea en la ciudad ó en la campaña, el clima y la raza, el culto, y otras diversas influencias, entre las cuales tenemos la pérdida de la libertad, el contagio del ejemplo, la influencia de la herencia, la de las crisis económicas y políticas, la de la temperatura, que parece hacer variar el suicidio en proporción directa del aumento, habiendo en consecuencia, más suicidas en verano y otoño. Otros estudios estadísticos han demostrado que en los primeros días de la semana hay más suicidios y que aumentan á medida que el mes avanza.

El cuadro que antecede, correspondiente á las causas determinantes del suicidio en Buenos Aires, es bastante deficiente, pero no tanto para que nos impida formar un juicio, aun cuando más no sea aproximado.

Generalmente la justicia, sobre todo cuando el suicida es un individuo caracterizado, no hace incapié por conocer la causa, evitando á los deudos explicaciones odiosas, y sólo le basta poder comprobar que el cadáver es de un suicida y no de una víctima de un crimen.

Es la razón porque encontramos cifras tan elevadas entre los suicidios por causa ignorada.

Los disgustos de familia, son los que más sui-

cidas dan. Es tan elástico este acápite, que cobija entre sus números, muchos cadáveres de suicidas que debiera colocárselos entre amores contrariados, malos tratamientos, etc., y que el que va á suicidarse, por evitar confidencias que sabe se harán públicas, por un lado, y la justicia, por la causa antedicha, por otro, creen á bien tranzar por la frase sacramental: «me mato ó se mató por disgustos de familia».

En segundo lugar, vienen los padecimientos físicos, sobre los cuales hemos tenido ocasión de hablar largamente á propósito de la génesis del suicidio.

El tercer puesto corresponde al hastío de la vida.

Bien podríamos repetir aquí lo dicho á propósito de los disgustos de familia. El que no se mata por esta última causa, lo hace por estar cansado de la vida.

La pobreza, los males negocios, la demencia, los amores contrariados, los malos tratamientos, vienen secundariamente, aportando cada uno números muy elocuentes.

La ebriedad parece ser una de las causas de menor importancia, pero hay que tener presente que el ebrio que se mata no puede dar las razones por escrito antes de llevar á cabo su propósito, como lo hacen la mayor parte de los otros suicidas, y entonces lo colocan entre los muertos por causa ignorada.

Otra prueba de la deficiencia estadística, nos

lo da el hecho de encontrar en blanco las casillas que corresponden á los celos, á la aflicción, al remordimiento, etc., durante los diez y nueve años cuyo estudio nos ocupa.

Formas de suicidio

Es de lamentar que no haya en Buenos Aires una estadística que permita conocer la forma más frecuente que emplea el suicida para llevar á cabo sus propósitos.

Siguiendo el orden ya expuesto en el cuadro referente á los medios empleados en la perpetración de los suicidios y tentativas, vamos á tratar de hacer memoria, apelando á las crónicas de la prensa diaria, para dar aunque sólo sea una idea, respecto al párrafo en cuestión.

Armas cortantes y punzantes.—El oficio que tiene el suicida, resuelve en muchos casos la calidad del arma empleada y así vemos que el zapatero recurre generalmente á la trincheta, el carnicero al cuchillo, etc. El suicida por arma blanca, comete generalmente este acto, después de haber manchado el arma con la sangre de otra víctima asesinada por él, y se mata por eludir la acción judicial.

El cuello es generalmente el sitio de elección para el cuchillo ó la navaja, debido á la vulnerabi-

lidad de las carótidas; luego vienen el vientre y el torax, buscando herir al corazón. El suicidio por hemorragia, debido al corte de una arteria disecada, es también muy frecuente.

Armas de fuego.—La posición sentada, es la que frecuentemente adopta el que va á matarse

Lo hace casi siempre en su casa ó en la oficina donde trabaja, y las menos de las veces en la vía pública. La *moda* de suicidarse en coche, está hoy muy generalizada y las crónicas policiales han registrado meses en que han habido tres y hasta cuatro suicidios ejecutados de esta manera.

Las casas de hospedaje, suelen también ser buscadas por estos sujetos. Toman una pieza, y dan orden de que no se les moleste, luego cierran la puerta y se entregan á la ejecución del plan.

Transcurre gran parte del día siguiente y el patrón entrando en sospechas, llama á la policía que violentando la puerta encuentra al cliente hecho cadáver.

Palermo por su soledad, es teatro habitual de estos sucesos y entre sus follajes permanecen muchas veces los cadáveres ocultos por varios días.

Arrojándose á pozos.—Hoy es un suicidio raro. La dificultad de encontrar un pozo profundo donde ahogar las penas, resuelve al infeliz á buscar otro medio más rápido.

La víctima de este medio es frecuentemente la

mujer engañada, en un arranque de desesperación por la pérdida de la honra.

Fósforos. — Otras sustancias tóxicas.—Los tóxicos son empleados, como ya lo hemos dicho, en soluciones concentradas. A estos medios corresponde el mayor número de las tentativas, pues los dolores que causan se encargan de revelar muy pronto el secreto de la víctima, que es puesta muchas veces fuera de peligro mediante contravenenos oportunos. Es un medio empleado frecuentemente por la mujer.

Aplastamiento por vehículos.—Se va generalizando esta forma de darse la muerte. La facilidad y la baratura del medio lo preconiza.

Los ferrocarriles figuran en primera línea.

Asfixia por inmersión.—Es un medio bastante común el de *tirarse al agua*, aun cuando la estadística es bastante benigna. Debe haber error, en mi concepto, y han de figurar como accidentes muchos suicidios de esta clase.

Asfixia por extrangulación.—Es tal vez el único medio sobre el cual la estadística es justa.

Es tan difícil que el asesino ahorque á su víctima, que es seguro encontrar al suicida en el cadáver de un ahorcado.

Los árboles de Palermo amanecen de cuando en cuando con un suspendido. Otras veces es un clavo ó un pico de gas el sitio elegido para atar la cuerda.

Asfixia por el carbón, por el gas, quemaduras, etcétera.—La asfixia por el gas y el carbón, es bastante frecuente. La mujer es quien más lo emplea. Coloca el bracero ó abre el pico de gas del cuarto y se acuesta tranquilamente. Al otro día amanece muerta, con el asombro consiguiente de los de la casa. Las quemaduras no forman número. Todos saben el sufrimiento horrible que causa el buscar la muerte por este medio.

CAPÍTULO V

Medios profilacticos—Medicina legal—Legislación en nuestro pais

El más gran número de los moralistas, sostienen, y con razón, que está en el interés de la sociedad y del estado, hallar los medios de hacer disminuir en lo posible el número de los suicidios.

Hablando de los medios á poner en práctica para combatir el suicidio, dice Brière de Boiscmont: «Para llegar á un resultado tan deseable, se necesitaría operar una remosión completa de nuestro estado social; luego, semejante empresa no puede ser sino obra de los siglos».

Ebrard, dice: «La herida que señalamos es tan inveterada, ataca partes tan esenciales del organismo, que se duda del coraje de los que tientan curarlas».

Yo pienso por mi parte, que si bien es cierto que el suicidio es un mal que ha marchado y marchará encarnado en la vida de las sociedades, puede hacerse mucho en el sentido de aminorar el número

de los que lo llevan á cabo, mejorando las condiciones del medio, predicando la moral, haciendo comprender á los hombres que las desgracias, decepciones y contrariedades, deben ser presentidas como un hecho hasta cierto punto natural y que está en el deber de cada uno el tratar de evitarlas, pero una vez producidas, afrontar con entereza las situaciones y buscar el medio de suavizarlas no recurriendo cobardemente á un extremo tan radical, que ni siquiera tiene el derecho de poner en práctica.

Antes que á él, se debe á los suyos y á la sociedad, que reclaman el apoyo de su brazo y la inteligencia de su cerebro para llegar tarde ó temprano á lo que todas las colectividades, ya sean sociales, industriales, etc., van buscando: el engrandecimiento.

No olvidemos las palabras de Guizot: «Estamos atacados de muchas enfermedades sociales y morales, hay muchas locuras en las cabezas, muchas malas pasiones y debilidades en los corazones, pero las fuentes puras no se han agotado: esperemos, luego, esperemos».

a) *Medidas del orden moral.*—Gran número de fisiologistas que han tratado la cuestión del suicidio y de la locura, no han dejado de señalar el sentimiento religioso como un medio posible á la disminución de estas dos grandes enfermedades humanas.

Caro, dice que la mejor garantía contra la locura-suicidio, es la firmeza en las creencias religiosas, y que es raro que la tentación al suicidio triunfe de las protestas de la conciencia aumentados por la defensa de la iglesia y por la idea del juicio que va á sufrir.

Morselli, desecha la educación religiosa, entendiendo que debe reemplazársela por la educación moral.

Nosotros no somos eclécticos. Aceptamos todas las teorías, pero pensamos que no debe adoptarse una ú otra; según los pueblos, según sus costumbres, serán buenas éstas ó aquéllas, pero siempre bajo un mismo principio: la moral. Ahora, la forma de la prédica influirá con mayor ó menor intensidad según las ideas del que escucha.

Franck tiene razón cuando dice que hay que atacar en las debilidades, en las pasiones, en las perturbaciones del alma, que son el principio; pues á menos de no ser, lo que pasa muy frecuentemente, un efecto del delirio de la locura, la multiplicación del suïcidio no es sino un signo infalible del desorden moral. Y agrega: «Pero ¿cómo atacar al suicida en su causa, es decir, en las pasiones mismas que sugieren la idea?

Mejorando la gran obra de la educación, trabajando para desenvolver no solamente la inteligencia, sino también los caracteres, no solo las ideas,

sino las convicciones y corroborando las ideas y las convicciones por las hábitos de orden, de trabajo, de regularidad, y por los sentimientos naturales que nos unen á la vida, sobre todo los de la familia».

Se ha señalado ya la acción perniciosa que tienen sobre el suicidio muchos otros medios que, si no es fácil suprimirlos, á lo menos lo es de disminuirlos. Nos referimos á la prensa y al teatro. Los cronistas allá y los autores dramáticos acá, en su afán de buscar el efecto é impresionar bien, desde que para juzgar un escrito ó una obra los lectores y espectadores investigan las emociones que han sufrido, y cuya bondad hacen marchar generalmente en razón directa de éstas, los que escriben, decimos, bordan sus escritos con frases y escenas emocionantes, y hasta fantásticas, no peñsando que hay muchos débiles y predispuestos que guardan esas impresiones y llegado el momento las ponen en práctica de una manera más ó menos rumbosa, constituyendo el contagio por el suicidio sobre lo que ya hemos hecho referencia.

Cuánto bien no haría esa misma prensa si al hacer la crónica de cada caso lo reprobara enérgicamente, tratando de inculcar en la sociedad la idea del deshonor y la cobardía.

¿No podría hacerse contra el suicidio la misma campaña que en otra época ha hecho la prensa con un resultado ópimo contra esa otra plaga que venía

entrando rápidamente en el seno de las sociedades con su negro cortejo de podredumbre: el alcohol? Pensamos que sí, y exhortamos con nuestro humilde voto á la prensa de nuestro país á la contribución de obra tan digna.

La prensa europea parece que así lo ha comprendido, y ya desde tiempo atrás se ve que contribuye con su poderoso concurso á luchar contra este mal.

Las estadísticas, y entre ellas la nuestra, enseñan que en el matrimonio el suicidio es mucho menor que entre los solteros; es necesario entonces creer en su bondad y tratar de que se efectúe en las mejores condiciones económicas para los contrayentes, suprimiendo fórmulas inútiles que dan á veces como resultado el concubinato, que en nuestro país, y especialmente en las provincias del norte, constituye un mal bastante temible.

A nadie se escapa sus inconvenientes, así que no entraremos en explicaciones inútiles.

Los disgustos del hogar causados á veces por uniones desiguales, las seducciones y el abandono, son otros tantos medios que contribuyen á la determinación por el suicidio.

Evitar estos inconvenientes en lo posible, tratando de aportar cada uno lo que humanamente sea posible, he allí la forma de llegar al fin deseado.

El suicidio de los niños, cuyo número no deja de ser apreciable, responde en muchos casos á dis-

gustos de familia, á veces triviales, y la inexperta imaginación de la víctima lo lleva á ejecutar actos que hasta son ridículos en quien tiene más que nadie el derecho de vivir y de quien la sociedad puede exigir mucho. A los padres toca, con la buena educación y el buen ejemplo, evitar que un cerebro tan joven piense de una manera tan absurda y cometa tamaño sarcasmo.

Muchas otras razones hay que contribuyen á aumentar la estadística del suicidio, y que es posible refrenar. Las ideas de grandeza, la tendencia general á ambicionar fortuna, á ser mucho más de lo que sus fuerzas le permiten, la envidia, etc., van corrompiendo gradualmente al individuo y á la larga encontramos á un hombre trabajador y digno, convertido en un apasionado estúpido capaz de cometer las más grandes atrocidades.

b) *Medidas de orden económico.*—Siendo la miseria una de las causas dominantes del suicidio, es lógico que se trate de combatirla, y aquí tiene parte principalmente el estado, á quien corresponde velar por los intereses de los gremios y buscar el medio de mejorarlos.

Las revoluciones, traen, como se sabe, un desorden bien marcado en el desenvolvimiento económico, constituyendo una verdadera calamidad para los pueblos. Junto con su destrucción real en el sentido físico, su repercusión en el moral y económico es

bien manifiesto, y en la historia del suicidio hemos visto ya las funestas consecuencias que ellas han siempre tenido en la vida de los pueblos.

En nuestro país, han sido felizmente raras, y concretándonos á Buenos Aires, su cosmopolitismo es una garantía para la sociedad, pues mediante él mueren una porción de tendencias políticas que tendrían por resultado las revueltas desgraciadas.

No es sólo la revolución política la que causa las grandes crisis que han de repercutir en los distintos factores, los años de poca producción que tienen como consecuencia lógica el aminoramiento de la entrada de capitales industriales, la menor necesidad de brazos para las cosechas y los diferentes trabajos, tienen también un enorme porcentaje. En una palabra: las necesidades de los medios de vida.

El progreso y adelanto de todos los pueblos, ponen hoy á contribución asociaciones que garanten al obrero en su trabajo y es de desear que ellas continúen en su misión, por más de un concepto grandiosa, hasta llegar al ideal de ofrecer la seguridad del pedazo de pan al antes sólo pudo contar con su trabajo para llevarlo día á día á sus hijos.

c) *Medidas legales.*—Los códigos antiguos penaban el suicidio; las penas han variado según las épocas y según los países. Unos cortaban la mano del cadáver del suicida, otros confiscaban los bienes, otros infamaban el cadáver exponiéndolo desnudo

á la vista pública, especialmente cuando la suicida era doncella. Hoy las cosas han cambiado por completo, y no hay nación civilizada del mundo que cohiba legalmente el derecho de matarse.

Las teorías en pro y en contra de las leyes penales, han sido, lo sabemos, muy numerosas.

Poco á poco ha ido primando el derecho de libertad individual, y las penas contra el suicidio han ido desapareciendo gradualmente.

Montesquieu dice que han habido razones en ciertos países para castigar el homicidio de sí mismo. Dumas cree que es necesaria la ley penal á este respecto, como medio preventivo.

Hutchinzon y Buonafede opinan de la misma manera.

Beccaria, Briere de Boismont y muchos otros, piensan lo contrario.

Medicina legal del suicidio

En la medicina legal del suicidio, hay muchas cuestiones interesantes de estudiar. Nosotros sólo nos ocuparemos de las dos principales, que son:

1º ¿La muerte es el resultado de un accidente, de un homicidio, ó de un suicidio?

2º ¿El cómplice de un homicidio es culpable?

1º *¿La muerte es el resultado de un acciden-*

te, de un homicidio ó de un suicidio? —Este es uno de los puntos más importantes y muchas veces más difíciles de responder.

En la mayor parte de los casos, felizmente la comprobación de que un individuo se ha suicidado, es bien fácil. Casi todos dejan escrita previamente su determinación, facilitando enormemente la acción de la justicia.

Cuando la prueba escrita falta, hay que recurrir á otras fuentes de información, como ser la familia, los antecedentes del sujeto, etc., pero no hay que olvidar que estos datos no tienen sinó un valor relativo. Acontece con frecuencia, que individuos que jamás han hecho sospechar de tan fatal resolución, cometen el hecho en determinado momento, movidos de una pasión violenta que no pueden refrenar.

El cuadro estadístico sobre los medios empleados por los suicidas para darse la muerte, nos ha demostrado que el arma de fuego es el más frecuentemente empleado por los suicidas de Buenos Aires.

Armas de fuego.—La generalidad de los suicidas por este medio, se hieren como lo hemos dicho, en la cabeza, menos frecuentemente en el pecho ó en el abdomen.

El sitio de elección para herirse en la cabaza, parece que no está bien determinado. En

Francia, las estadísticas han marcado un mayor porcentaje (hasta el tercio) para las heridas de la boca.

Entre nosotros, aun cuando la estadística no lo señala, parece que el suicida se hiere en el temporal derecho, tomando la bala distintas direcciones.

En la forma de suicidio que nos ocupa, el arma se encuentra colocada cerca del cadáver, algunas veces la mano está aplicada al arma y el dedo al gatillo. Si se examina la mano, se la encuentra muchas veces ennegrecida de pólvora y manchada con sangre.

La entrada de la bala, presenta un orificio mucho más pequeño que el de la salida, debido á la rápida repulsión de los líquidos y partes anatómicas que hacen estallar los tejidos al salir.

Instrumentos cortantes. — Los más frecuentemente usado por el suicida, son: la navaja, el cuchillo, la trincheta y menos frecuentemente un cortaplumas ó una tijera. La herida entonces variará con la forma y calidad del objeto empleado. Los sitios empleados son el cuello, el corazón, las arterias del brazo ó de la pierna, etc. La sección es raramente neta, debido á la posición violenta que adopta el suicida, á la resistencia de los tejidos y á la excitación nerviosa del sujeto.

Instrumentos punzantes.—Entre éstos figuran el estoque, la espada, el puñal, el estileto, los punzo-

nes, agujas, etc. que son dirigidos frecuentemente al corazón. Generalmente estas heridas, debido á que el individuo toma el arma con la mano derecha, son de derecha á izquierda mientras que el asesino que ataca de frente hiere de izquierda á derecha.

Extrangulación y suspensión.—La extrangulación puede ser hecha por trapos, hilos, etc. La extrangulación por las propias manos, no se concibe en el suicida, pues es fácil presumir que en el momento de los primeros síntomas de asfíxia, las fuerzas faltan y el individuo no podrá ya obstruir el conducto aereo. La extrangulación es más frecuente en los alienados. Tourdes dice: «La extrangulación pertenece al homicida como la suspensión al suicida».

Generalmente es fácil saber si un cuerpo ha sido suspendido gracias al surco del cuello, sin embargo, hay algunos casos en que son poco aparentes. En otros muy raros, el surco falta por completo, cuando la cuerda no ha sido aplicada directamente sobre la piel, sino que se encuentra separada de ésta por una pieza de trapo cualquiera con la cual se ha rodeado previamente el cuello.

La suspensión homicida, según lo dice también Tourdes, es extremadamente rara, al menos en el adulto.

Sin tener en cuenta circunstancias especiales á cada caso particular, sobre todo la existencia de tra-

zas de violencia que se debe buscar, para reconocer si la suspensión ha sido el hecho de un homicidio. Se presume que la víctima antes de ser suspendida tenga tiempo de defenderse y la lucha de dejar trazas en su cuerpo. A pesar de todo, estas mismas causas pueden tener un valor relativo, pues el suspendido, al moverse en los estertores de la agonía, puede lastimarse.

Es tan difícil en algunos casos la determinación de un crimen ó de un suicidio, que Tardieu y Devergil en un mismo peritaje, han llegado á conclusiones diametralmente opuestas.

Submersión.—La submersión suicida, no puede ser distinguida de la submersión accidental por las constataciones de la autopsia.

En los adultos, la muerte por submersión, es rara y no podría ser sospechada, más que, si la víctima llevara heridas ó trazas de lucha. Pero un individuo puede ser echado al agua por sorpresa ó cuando por una causa cualquiera está impedido de defenderse, de modo que la ausencia de marcas de violencia no permite descartar la idea de un crimen.

Cuando el cadáver tiene heridas, hay que interpretar la causa de ellas. Las fracturas del cráneo, heridas, equimosis, etc., pueden ser la causa del choque del cuerpo en el momento de la caída contra un obstáculo resistente habido en el agua. Podrían también resultar de una tentativa de suicidio anterior

á la submersión. El médico debe buscar en cada caso, si la naturaleza de las heridas responde mejor á la hipótesis de un accidente, de un suicidio ó de un crimen.

Envenenamientos.—Es difícil saber por la autopsia, si el cadáver pertenece á la víctima de un accidente, de un homicidio ó de un suicidio. La presencia de substancias tóxicas poco conocidas, presume la existencia de un crimen, pues el suicida no tienen razones para ocultar el medio con el que se ha dado la muerte, mientras el criminal sí. Por otra parte, las substancias tóxicas matan lentamente, produciendo dolores y la víctima tiene tiempo de decir si accidentalmente ha tomado alguna substancia equivocada ó si lo ha hecho por darse la muerte voluntariamente.

Arrojándose á pozos, de la azotea ó del balcón.—Los signos exteriores de lucha habidos en el cadáver, harán pensar en la existencia de un crimen; sin embargo, es un medio más empleado por el suicida que por el homicida, pues con frecuencia la víctima queda con vida y el criminal, se vale poco de él por temor de ser descubierto.

Asfixia por el gas y el carbón.—Respecto á este medio, la medicina legal poco puede indagar.

Es muy difícil en algunos casos saber si un individuo que amanece muerto en su cama con un pico de gas abierto, ha sido víctima de un crimen,

de un accidente ó de un suicidio. Los antecedentes y conmemorativos, sólo pueden dar la clave.

2º *¿El cómplice de un suicida es culpable?*— «El suicidio, dice Legrand du Saulle, no es ni un crimen ni un delito, luego la complicidad arrastra la idea de criminalidad del acto llenado. Resulta que en el sentido riguroso de la palabra, no habría complicidad de suicidio».

Hay distinciones que establecer que tiene bastante importancia, pues se puede ser cómplice de un suicidio de diferentes maneras.

El que se contenta con prestar una simple asistencia al que quiere suicidarse, que le ayuda en sus preparativos, que le da coraje, ¿puede ser considerado como culpable bajo el punto de vista de la ley? Es cierto que es un acto inmoral, indebido y hasta cierto punto deshonroso pero no hasta incurrir en una pena.

Cuando ha habido cooperación activa, cuando el golpe ha sido asestado á solicitudes ó por orden de otro, entonces si hay crimen.

Legislación en nuestro país.—El Código Penal de Tejedor, penaba el suicidio. Hoy ha ya desaparecido esa pena en el Código Argentino, teniendo en cuenta la libertad individual.

Pero si nuestras leyes criminales absuelven al que ha intentado suicidarse, castigan la complici-

dàd. A propósito de esto, quiero citar un caso muy reciente ocurrido en Buenos Aires.

Se trata de un individuo que intenta suicidarse infiriéndose una herida grave en el vientre, después de haber muerte en la pieza de un hotel á su novia, con la cual no podía contraer matrimonio por razones pecuniarias.

Es un reincidente por tercera vez. La primera trató de pegarse un tiro en presencia de su novia, pero ésta se lo impidió; salió ese día de la casa obsecado con la idea de matarse y se echa bajo las ruedas de un tren á causa de lo cual se le tiene que amputar las dos piernas. Una vez curado, y desesperado por su situación, agravada sobre antes por la imposibilidad de trabajar, habla y convence á su prometida de la nececidad de un doble suicidio. Se resuelven, llegan al hotel, tiran á suerte, y es á ella á quien toca matar primero. No se cree capaz, y cede, implorando, su derecho al novio. Este toma el arma y la descarga varias veces sobre la infeliz mujer, que muere en el acto. Vuelve el revolver contra sí y se hiere de gravedad en el vientre. Es conducido al Hospital donde después de muchos cuidados reacciona y cura más tarde.

El proceso sigue su curso y el doctor Tomás de Veyga que entiende en la causa absuelve al inculpado de la imputación de homicidio.

Se apela la sentencia por el Fiscal, y la Cámara de Apelaciones, revoca el fallo, confirmando la falsa imputación de homicidio, pero condena al procesado á cuatro años y medio de prisión por el delito de *instigación al suicidio.*

Es un caso, como se ve, muy interesante, tanto bajo el punto de vista drámatico, como Médico Legal y Penal, pues sienta jurisprudencia.

P. Amilcar Luzuriaga.

Buenos Aires, junio 9 de 1909.

Nómbrase al señor Consejero, doctor Juan A. Boeri, al profesor titular doctor Juan B. Señorans y al profesor extraordinario doctor Domingo S. Cavia, para que constituídos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el artículo 4º de la Ordenanza sobre exámenes.

E. CANTÓN,
Decano.

R. S. Gómez,
Secretario.

Buenos Aires, julio 12 de 1909.

Habiendo la comisión precedente, aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta número 2047 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión de acuerdo con la Ordenanza vigente.

E. CANTÓN,
Decano.

R. S. Gómez.
Secretario.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

El hombre tiene el derecho de emigrar, luego debe tener el de suicidarse.

D. S. Cavia.

II

Instinto de conservación y suicidio.

J. B. Señorans.

III

Sugestión, autosugestión y suicidio.

J. A. Boeri.

Imp. Ad. Grau—Moreno 960.