

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I.” DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE

No. 638

DESPRE
SINUCIDERE ȘI PROFILAXIA EI
STUDIU STATISTIC DIN INSTITUTUL MEDICO LEGAL

TEZA
PENTRU
DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ IN ZIUA DE 1935
DE
ION TILICEA.



TIPOGRAFIA „GRAFIC RECORD”
CLUJ STR. UNIVERSITĂȚII 8.

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I.” DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE

No. 638

DESPRE SINUCIDERE ȘI PROFILAXIA EI

STUDIU STATISTIC DIN INSTITUTUL MEDICO LEGAL



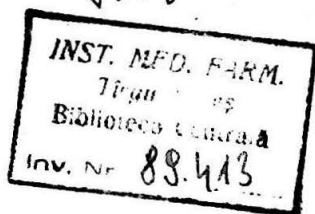
DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ ÎN ZIUA DE

193

ION TILICEA.



TIPOGRAFIA „GRAFIC RECORD”
CLUJ STR. UNIVERSITĂȚII 8



23 MAY 2005

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I.” DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE

Decan : D-nul Prof. Dr. GH. MARTINESCU.

Profesori :

Clinica stomatologică agr.	Prof. Dr. <i>Aleman I.</i>
Istoria medicinei agr.	” ” <i>Bologa V.</i>
Bacteriologie	” ” <i>Baroni V.</i>
Patologia generală și experimentală	” ” <i>Botez A. M.</i>
Istologia și embriologia umană	” ” <i>Drăgoiu I.</i>
Clinica infantilă	” ” <i>Gane T.</i>
” ginecologică și obstetricală	” ” <i>Grigoriu Cr.</i>
Semiologie medicală	” ” <i>Goia I.</i>
Clinica medicală	” ” <i>Hațieganu I.</i>
” chirurgicală }	” ” <i>Iacobovici I.</i>
Medicina operatoare }	” ” <i>Martinescu Gh.</i>
Farmacologia și farmacognozie	” ” <i>Michail D.</i>
Clinica oftalmologică	” ” <i>Minea I.</i>
” neurologică	” ” <i>Minovici N.</i>
Medicina legală	” ” <i>Moldovan I.</i>
Igienă și igienă socială	” ” <i>Negru D.</i>
Radiologia medicală	” ” <i>Nițescu I.</i>
Fiziologia umană	” ” <i>Pamfil Gh.</i>
Farmacia chimică și galenică	” ” <i>Papilian V.</i>
Anatomia descriptivă și topografică	” ” <i>Predescu-Rion I.</i>
Clinica oto-rino-laringologică	” ” <i>Sturza M.</i>
Balneologie (agr.)	” ” <i>Tătaru C.</i>
Clinica dermato-venerică	” ” <i>Țeposu Emil</i>
Clinica urologică	” ” <i>Thomas P.</i>
Chimia biologică	” ” <i>Urechia C.</i>
Clinica psihiatrică	” ” <i>Vasilii T.</i>
Anatomia patologică	” ”

JURIUL DE PROMOȚIUNE

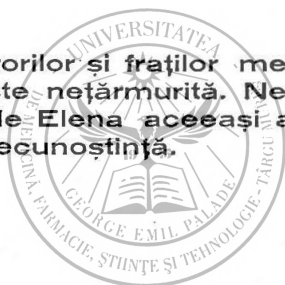
Președinte : Dl Prof. Dr. *Titu Vasiliu.*

Membri : { D-l Prof. Dr. *C. Urechia*
 ” ” ” *V. Papilian*
 ” ” ” *V. Baroni*
 ” ” ” *V. Bologa*

Supleant : Docent *Dr. M. Kernbach.*

**Vouă, iubiti Părinți, Vă închin
această lucrare, pentru toate
jertfele cari le-ați adus.**

**Surorilor și fraților mei, dra-
goste nețărmurită. Neपोatei
mele Elena aceeași atenție
și recunoștință.**



**Cumnaților mei, Niculae și
Iosif, mulțumiri pentru ajuto-
rul dat, precum și Mătușii
Cornelia.**



Prefață.

E frumoasă viața de student, dar frumusețea ei n'o poți vedea în toată strălucirea, decât ajuns la sfârșitul studiilor, când îți întorci privirea spre calea străbătută. În tot timpul acestor 6 ani, ești în situația călătorului care străbate o cărare întortochiată și abruptă de munte, cu pericolul de-a luneca la orice pas. Dar prin energia inspirată de victoria care te așteaptă acolo în vârful muntelui — idealul spre care tinzi — urci mereu. Din când în când pitorescul splendid al unui colț de pădure sau murmurul cu timbru argintiu al unui pârâiaș, te oprește, a-i vrea să rămâi cât mai mult în acel loc, dar drumul lung ce-l ai de străbătut, te îndeamnă tot mai sus . . .

Azi ajuns la sfârșitul studiilor universitare, cu un bilanț de activitate pe care numai viața practică îl va releva, îmi îndrept privirea înainte: văd viitorul nelămurit și mă întreb: Cine ar putea pătrunde adâncul necunoscut al vremilor ce vor fi mâine?

Dar înarmat cu curaj și energie, pășesc încrezător în noua viață, din al cărei prag adresez următoarele:

Domnilor Profesori prin Clinicile și Institutele cărora am trecut, formându-mi educația medicală, omagii și recunoștință.

D-lui *Prof. Dr. Titu Vasiliu*, pentru onoarea care-mi face prezidând această lucrare, mulțumiri respectuoase.

On. Juriului de promoție, recunoștință.

D-lui *Doc. Dr. M. Kernbach*, pentru bunăvoința cu care mi-a dat acest subiect și pentru sfaturile referitoare la lucrarea subiectului, multă recunoștință și vii mulțumiri.

D-lui *Asistent Dr. Cotuțiu*, pentru instrucțiile cari le-am primit de la Dsa, mulțumiri.

D-lui *Dr. Gh. Sglimbea* (Cluj), pentru dragostea cu care m'a privit întotdeauna; pentru sfaturile cu adevărat părintești cari mi-le-a dat; și pentru ajutorul fiecărei clipe, îl asigur de înalte considerații și de devotamentul meu neșarmurit.

D-lui *Dr. Gh. Sglimbea* (Inspector București) pentru îndrumările ce mi-le-a dat cu atâta bunăvoință, sincere mulțumiri, multă recunoștință.

Părintelui *C. Medrea*, precum și numeroasei sale familii, pentru afecțiunea cu care m'au privit întotdeauna, îi asigur de aceiași dragoste și căldură.

D-lui *Doc. Dr. Gh. Petrescu*, pentru bunăvoința cu care m'a primit în Spitalul condus de D-Sa, unde mi-am însușit cea mai mare parte din practica medicală, îi exprim mulțumiri și devotament.

D-lui *Dr. A. Comoroșan*, pentru atitudinea prietenească care mi-a arătat-o tot timpul cât am lucrat alături de D-Sa, îi mulțumesc și-l asigur că va rămâne o rază strălucitoare în frumoasele mele amintiri.

D-lui *Dr. Iosif Ghizdavu*, pentru afecțiunea colegială care a manifestat-o față de mine în timpul lunilor de stagiu, recunoștință și mulțumiri.

Prietenilor mei din copilărie: *Axente, Luță și Milu*, îi asigur de a păstra pentru totdeauna frumoasele zile petrecute împreună.

Iar amicilor de suferință și bucurii: *Ilie Ardelean, Ghiță Cătănciu, Iacob Câmpean, Sandi Crăciun, Ion Nemeș și Aurel Tiniș*, le promit că nu voi uita clipele trăite alături de ei.

Colegului *Nistor Gavrilescu*, pentru ajutorul ce mi-l-a dat la această lucrare, precum și D-ni *Șt. Ioo și Berthold*, mulțumiri.

Sinuciderea.

Motto: Sinuciderea este un eveniment al naturii omenesti, care — oricât s'ar fi tratat despre ea — deșteaptă interesul fiecărui om și trebuie tratată din nou în fiecare epocă.

Goethe: Aus meinem Leben.

Definiție: prin sinucidere se înțelege actul prin care o persoană își ridică viața, se omoră prin însăși voința sa, independent de cauza care a determinat acest act, independent de starea fiziologică, patologică, intelectuală sau morală a celui ce se sinucide (Bogdan).

Cuvântul sinucidere își trage etimologia dela latinescul „Sui coedes“ (Bogdan).

Istoric: sinuciderea se cunoaște din cele mai vechi timpuri; însă scrieri cari să trateze în special despre sinucidere, nu găsim decât târziu prin secolul al XVIII-lea. Totuși forma sub care se privea sinuciderea și felul cum era tratată în decursul timpurilor, se poate studia din diferitele legi decretate de regi și din canoanele formulate de Sinoadele bisericești.

În antichitate la Romani și Greci, sinuciderea se pedepsea aspru, prin refuzul de-a înmormânta pe cei sinuciși, lăsând rămășițele lor pământești pradă animalelor sălbatice. Această pedeapsă severă se aplica cu scopul de-a reduce numărul sinuciderilor. Cu toate aceste represii, nu s'a ajuns la efectul dorit, căci în unele provincii au luat chiar un caracter epidemic. Așa a fost epidemia de sinucideri din Milet, unde în mai puțin de 1 an s'au sinucis în massă, un număr considerabil de femei, bătrâni, tineri și copii.

Tot o asemenea epidemie a apărut la Roma între anii 615—600, cece a determinat pe Regele Romei Tarquin cel bătrân să editeze o lege foarte severă pentru sinuciși. Această lege a lui Tarquin se menține până pe timpul lui Iustinian,

când se schimbă prin „Codul Iustinian“, dar caracterul ei sever se păstrează, împărțindu-se pedeapsa după clasa din care făcea parte sinucigașul. Militarii sinuciși se pedepseau mai aspru, confiscându-li-se averea în favoarea statului.

Creștinismul prin un înalt spirit de liberalism, schimbă pedepsele aplicate până acuma și caută ca acestea să fie îndreptate mai mult în direcția moralei: primind să fie înmormântat un sinucis, dar fără rugăciunile obișnuite morților. Creștinismul a ajuns la această concesiune pentru a îndeplini cele scrise în Sf. Scriptură: „Din pământ ai eșit, în pământ te vei întoarce“. Carol cel Mare sancționează această doctrină creștină în unele dispozițiuni umanitare, din „Capitulare“.

Astfel s'a ajuns ca numărul sinuciderilor să scadă. Această stare nu se menține însă decât până la apariția lui Dante în literatură, ale cărui concepții se pot concretiza în următoarea: „Sinucisul trebuie să sufere toate torturile Infernului“.

Astfel se revine pe timpul lui Ludovic al IX-lea (Sec. al XIII-lea) în Franța, la severitatea care caracterizează epoca romană. Ludovic al XIV-lea (1670) consideră sinuciderea ca un act de „Lesé majesté“ și refuză înmormântarea, confiscându-i toate bunurile sinucisului.

Severitatea aceasta s'a observat atât în Anglia cât și în Germania, unde sinucisul era târat cu fața în jos, de un cal, prin măcăci și pietri.

În opoziție cu concepțiile de mai sus, în acelaș timp, alții glorificau sinuciderea ca un act de curaj și de energie. Idienii și Chinezii într'atât glorificau sinuciderea, îneât văduva o îngropau de vie lângă soț, sau o ardeau de vie, sau o aruncau crocodililor.

Stoicienii și filosofii romani își concretizau concepțiile cu privire la sinucidere, în următoarele: „Mori licet cui vivere non placet“. Seneca o consideră ca un „Taedium vitae“.

Cât privește la Musulmani și Evrei, prea puține sinucideri se întâlnesc. Coranul nu scrie nimie despre sinucideri, precum nici Talmudul, până mai târziu.

Incepând din secolul al XVII-lea și al XVIII-lea, sinu-

ciderile devin din ce în ce mai frecvente în apusul Europei, mai ales: Italia, Spania și Franța, sub influența literară a lui Montaigne, J. J. Rousseau, Voltaire, Montesquieu, toți adepți înfocați ai sinuciderii. Dar tendința aceasta caută să fie reprimată prin legea aspră referitoare la sinucidere, adusă de Parlamentul din Paris 1749.

Biserica ortodoxă tot timpul a fost contra sinuciderii, precum putem observa din scrisul Sf. Timoftei (Episcop al Alexandriei): „Sinucisul nu are drept la rugăciuni, decât dacă a fost smintit de minte“. Aceleași considerații le observăm și în Pravila lui Matei Basarab: „Acela care-și va face moartea de voe, pe acela să nu-l slujească, nici să-l pome-nească, căci și-a dat sufletul de voe satanei“ (Bogdan).

În ultimele două secole sinuciderea e privită prin o prismă cu totul deosebită, dându-i-se o importanță sociologică și medico-științifică. S'au făcut o serie de cercetări științifice asupra cauzelor și profilaxiei sinuciderii de către autori competenți. Pentru aceea îmi permit a înșira aci pe scurt:

Istoricul cercetărilor medico-științifice ale problemei sinuciderii.

Dacă urmărim literatura privitoare la problema sinuciderii, observăm un fapt care e vrednic de notat: deși sinuciderea e un act omenesc care s'a săvârșit din cele mai vechi timpuri, totuși nu găsim scrieri vechi cari să se ocupe în mod științific de această chestiune. Ne punem întrebarea deci, care e cauza că în antichitate când medicina era în floare, nu s'a făcut un studiu serios asupra sinuciderii; și că numai în secolul al XVIII-lea găsim primele scrieri în această privință? Răspunsul îl putem găsi în următoarele două fapte: 1. Deosebirea fundamentală a cauzelor sinuciderii în raport cu cele de azi, și 2. Mentalitatea cu care se privea în acel timp sinuciderea. În antichitate găsim sinucideri chiar multe, pe cari istoria celor vechi le amintește mereu, dar ele diferă în esența lor de cele de astăzi. Ele sunt acte cari le găsim

de obicei la oamenii mari, la caracterele cele mai ferme, la bărbații cei mai de cinste, cari erau în posesia unei sănătăți fizice și psihice și a unui moral integru. La aceștia sinuciderea a fost singura soluție prin care, ajunși în momente de grea încercare, își puteau salva onoarea, care era mai presus decât propria lor viață. Așa a fost Decebal, Regulus, Themistocles, Hanibal etc.

Privită în felul acesta, sinuciderea lor era un gest de eroism și de supremă virtute. Iată dar pentrucă aceste acte nu le studia medicul ci istoriograful, care le da totdeauna ca exemplele cele mai frumoase de virtute, eroism și abnegație, pe cari orice suflet ales din antichitate le aproba.

Dar cu năvălirea barbarilor și pe măsură ce înaintăm spre Evul Mediu, se schimbă și caracterul sinuciderii treptat, treptat, luând un caracter patologic, ceea ce o încadrează în domeniul științei medicale de azi. Însă nici în această epocă ele nu sunt studiate, din cauza spiritului religios care caracteriza aceste timpuri, care spirit infiltra o frică în gestul de-a permite analiza unui astfel de păcat. Astfel studiul serios al problemei noastre începe abia mai târziu când lumea se eliberează rând pe rând de vederile religioase medievale. În 1783 apare în Dessau, scrierea lui Auenbrugger „Von der stillen Wutt oder dem Trieb zum Selbstmord als einer wirklichen Krankheit“. În această scriere autorul definește sinuciderea ca „O furie latentă, cu tendința secretă și neroadă, cu care caută să se omoare singur“. Cauzele sinuciderii le împarte în două: 1. Cauze cari țin de corp (cum sunt diferite boli) și 2. Altele înafara lui, (exil, închisoare etc). Mai amintește de un tratament care trebuie aplicat și de felul uman cu care trebuiesc tratați cești nenorociți (melancolici).

În 1794, unsprezece ani după apariția scrierii lui Auenbrugger, apare lucrarea lui Emanuel Gottlieb Elvert, intitulată: „Über den Selbstmord in bezug auf gerichtliche Arzneikunde.“ Acest autor la fiecare caz de sinucidere cercetează leziunile anatomopatologice, punând un mare preț pe acestea; căutând cauza sinuciderii totdeauna în direcția turburărilor psihice: melancolie, demență etc. Pe lângă cauzele de ordin sufletesc,

moral, social, mai admite importanța leziunilor corporale, cari le împarte astfel:

1. Tot ceea ce produce dureri puternice.
2. „ „ „ turbură funcțiunea lui „Senzorium comune“.
3. Tot ceea ce turbură respirația.
4. „ „ „ turbură circulația sângelui.

Alt cercetător însemnat, este vestitul medic *Osiander*. Acesta la fel face cercetări anatomopatologice la toate cazurile de sinuciși, pentru a găsi leziunea care a influențat psihismul acestora. El crede că boala nu e un factor suficient pentru a duce la sinucidere, ci trebuie să se mai asocieze factorul psihic și social. Împarte cauzele în: 1. Boli în special ale sistemului nervos și mintale. 2. Pasiunii și afectivitate, cari la rândul lor le împarte în 15 grupe:

1. Cea mai puternică pasiune e iubirea. 2. Gelozia între iubiți și căsătoriți. 3. Ambiția. 4. Nemulțumirea față de o soartă vitregă. 5. Mania. 6. Teama de viitor. 7. Trezirea după un vițiu. 8. Saturarea de plăceri. 9. Surmenajul cerebral pentru lucruri nepractice. 10. Fantezia. 11. Moda. 12. Amenințările. 13. Mania duelului. 14. Disperarea vicioșilor, în special aceia cari a căzut pradă onaniei și beției. 15. Elasticitatea prea micșorată sau prea mărită a atmosferei în care trăește. *Osiander* indică și o profilaxie care o vom cita la capitolul respectiv. Deci acest autor dă o importanță covârșitoare turburărilor neuropsichice.

Esquirol e aderent al părerii că în majoritatea cazurilor, cauzele sinuciderii se încadrează în domeniul turburărilor neuro-mintale, în special hipocondria, melancolia, mania în faza de delir febril. Tot el atrage atenția, că în familiile sinucigașilor se găsesc adesea bolnavi mintali și tratează despre sinucidere la copii. Cauzele cari duc la sinucidere după *Esquirol* sunt: 1. Educația. 2. Citirea scrierilor cari glorifică sinuciderea. 3. Exemplul. 4. Disprețuirea religiei. 5. Excesele civilizației. 6. Spiritul milităresc. 7. Schimbările politice. 8. Demoralizarea. 9. Jocul. 10. Onania. 11. Beuturile spirituoase. 12. Durerea fizică. 13. Pelagra. Aderă la aceleași pă-

rieri : Falret, Alberti, Gall, Hechter, Corvisart, Home, Freteau, Iosef Frank etc.

Pe timpul lui Auenbrugger se credea că sediul cauzei sinuciderii ar fi în hipocondre, prin afecțiunile abdominale cari se produc cu ocazia trecerii dela o vară uscată la o toamnă umedă. Această credință dispăre și Falret crede că sediul acestei cauze nu poate fi decât în „Organele puterilor intelectuale și morale“, deci în cele mai multe cazuri, creierul e afectat.

Foarte modern însă judecă *Vogel*, în scrierea sa „Ein Beitrag zur gerichtärztlichen Lehre von den Zurechnungsfähigkeit“ (1825) în care arată că motive pur psihice distrug la sfârșit integritatea trupească și că primele cauze ale turburărilor psihice trebuesc căutate în epoca copilăriei (deci este un premergător al școalei psihanalitice).

O nouă metodă de cercetare o introduce *Brierre de Boismont* prin uriașa sa lucrare „Du suicide e dela folie suicide“ (1865). Problema sinuciderii o studiază pe un material de 862 bolnavi mintali, dintre cari 150 cu încercări de sinucidere, 115 cu gânduri de sinucidere. E cea mai complectă lucrare în această privință, tratând sinuciderea în legătură cu libertatea, educația, sărăcirea, desposedarea, familia, viitorul societății, al artiștilor etc. Nu e locul a face aci o analiză a operii lui Brierre de Boismont, ci să amintim numai că vede principala cauză a sinuciderii în bolile mintale. După ce am amintit pe scurt istoricul cercetărilor medico-științifice din ultimele două secole, îmi permit a expune pe scurt și curentele moderne în cercetarea acestei probleme. Sunt trei școli moderne de cercetare a problemei sinuciderii.

1. Școala care lucrează după *metoda statistico-sociologică*, introdusă de Brierre de Boismont, perfecționată de Adolf Wagner. Au mai complectat-o psihiatrul Morselli, teologul von Oettingen și filosoful Masarik, în lucrarea „Der Selbstmord als soziale Massenverschmiegung der modernen Zivilisation.“

2. *Metoda anatomică*. În 1900 Heller din Kiel, a încercat să pună la punct problema sinuciderii prin cercetări anatomopatologice. După el această metodă câștigă mulți aderenți,

cari exagerează într'atâta, că descrie un tip constituțional al sinucigașului. Dar a adus și această metodă contribuții frumoase în studiul sinuciderii. Aderenții acestei metode sunt: Broschi, Pfeiffer, Naeke, Hübner etc.

3. *Metoda neo-psichiatrică*. În 1905 Gaupp în o lucrare excepțional de clară în descrierea acestei probleme, susține pe bază de cercetări, că deși în aparență pare că acești indivizi sunt sănătoși, totuși în majoritate sinucigașii sunt bolnavi mintali. Lui îi urmează Reck și Stelzner.

La noi în țară Prof. Bogdan dela Iași și M. Minovici dela București tratează sinuciderea în general. N. Minovici se ocupă de spânzurare. Dr. Kernbach a studiat sinuciderea la femei din punct de vedere anatomopatologic (în raport cu ciclul menstrual). Un studiu mai amplu l-a făcut Dr. Nandriș.

Sinuciderea în raport cu diferite discipline.

Cred potrivit ca în trecut să studiem puțin sinuciderea în domeniul diferitelor discipline ca: morala, istoria, psihiatria etc.

1. *Sinuciderea și morala*. O întrebare care s'a pus și se pune totdeauna: dacă sinuciderea este sau nu permisă? Răspunsul varia și variază după cum celui căruia i-se pune această întrebare, crede sau nu într'o ființă superioară, sub dependența Căruia ar fi sufletul omenesc. Această chestiune a fost obiectul multor dizertații și scrieri. Astfel Hyeronimus considera sinuciderea ca un act permis, când servea ca o soluție prin care se putea salva virginitatea. În persecuție trebuie să primești moartea, căci sinuciderea e nepermisă; însă în caz de atentat la pudoare e permis să recurgi la acest act de sinucidere, astfel devenind o „Martiră sfântă“ după Hyeronimus.

La Romani și la Greci, la început nu exista o lege cu caracter moral, însă diferiții filosofi ai timpului erau mari dușmani ai sinuciderii. (la sfârșitul vieții lor dedevid ei înșiși sinucigași) ca Aristoteles, Diogenes.

Epicur din contră, considera viața ca o scenă de teatru,

care o poți părăsi în caz de dureri insuportabile. Stoicii de asemenea în suferințe mari admiteau dreptul de-a suprima propria-ți viață (Zenon). Însă odată cu apariția creștinismului se înrădăcinează și convingerea că sinuciderea e o crimă și Biserica aplica pedepse severe pentru acest fapt. În Epoca Renașterii, în Epoca Modernă și în Epoca Individualismului, scade influența creștinismului și sinuciderea a fost declarată ca un drept indiscutabil al individului.

Schopenhauer scrie: „Sinuciderea este ultimul nostru azil, care nu consimțim să-l cedăm sub influența cuvintelor preoților“.

2) *Sinuciderea și istoria*. Sinuciderea în viața popoarelor a fluctuat în raport cu evoluția acestora în credință: astfel la Germanii păgâni, sinuciderea era un act prin care sinucigașul era privit cu multă onoare. Aceste concepții determinau bărbați și femei pentru motive nesperoase ca, moartea unei rude, pierderea unei averi, să-și pună capăt zilelor.

La Greci, sinuciderea nu era privită ca o rușine și totuși nu prea făceau uz de ea, pentru că ei considerau viața ca cel mai scump bun pe acest pământ, chiar dacă ea ar fi tristă și plină de suferinți. Însă în timpul războaielor sinuciderea deveneau mai frecvente, pentru că ostașul pătruns de simțul patriotic nu voia să vadă înfrângerea cu ochii.

La Romani, sinuciderea până la un timp nu numai că nu era permisă, dar era considerată ca o victorie asupra instinctului. Credeau că omul are dreptul să-și curme viața, dacă vedea în moarte o fericire. Pe de altă parte admiteau sinuciderea pe baza unor motive nobile, ca apărarea cinstei personale sau a colectivității. Astfel nici o conștiință nu condamnă pe Lucreția pentru fapta ei, apărându-și onoarea prin propria ei viață. Pe timpul Imperiului sinuciderea deveni o adevărată modă, recurgând la ea pentru cele mai mici motive.

Creștinismul prin optimismul și credința în viața de dincolo de mormânt, aduce o micșorare a numărului sinuciderilor, care se păstrează în decursul întreg Evului Mediu, fără să dispară complet. Apoi odată cu Reforma, Renasterea și Revoluția franceză, când ideea individualismului tinde să domine, sinuciderea din nou crește, datorită și faptului că

deslipirea societății de Biserică se accentua tot mai mult.

3) *Sinuciderea și confesiunea*. Religiunea are o influență considerabilă asupra numărului sinuciderilor. Pentru a ne convinge de această influență, să analizăm puțin statistica și studiul sinuciderii în raport cu confesiunea, după datele unor autori.

După A. Wagner, sinuciderea este mai frecventă la protestanți decât la catolici. Drept cifre concrete ne dă Prusia, Bavaria, unde numărul sinucișilor e de 2—3 ori mai mare la protestanți de cât la catolici. Toate regiunile unde sinuciderea se întâlnește mai rar, sunt locuite în majoritate de catolici. S'au dacă luăm procentul pe orașe, în cele locuite de catolici găsim 12/100.000 locuitori, pe când în cele locuite de protestanți 30/100.000. Aceste cifre au căutat să se explice prin mai multe teorii :

a) statisticianul von Oettingen, încearcă să explice aceste diferențe prin particularitățile proprii diferitelor rase. De ex. ar fi explicații pentru germanul cu o cultură superioară și o viață sufletească adâncă, precum și protestant aplicat spre îndoială și autocritică, să găsim sinuciderea mai frecvent decât la Romanul sangvinic, vioi, pentru care Biserica e o adevărată instituție de asigurare sufletească.

Tot în acest sens Günther, crede că sinuciderea ar fi un fenomen propriu rasei nordice. Dar această teorie nu corespunde adevărului, căci numărul sinuciderilor în Suedia, Norvegia, Finlanda etc. e mai mic decât în țările sudice.

b) Medicul Prinzing încearcă să explice numărul sinuciderilor mai mic la catolici, datorită faptului că sunt mai superstițioși și cultura lor școlară e inferioară celei protestante. Superstiția ar servi ca un factor care înspăimântă masele populare. Dar aceste argumente nu sunt verosimile și mai bine ar explica ;

c) Teoria lui Kollarits care dă o importanță mare mentalității protestante, care se caracterizează prin concepția de viață severă, cugetătoare. Pentru protestanți îndoiala, cugetarea și cercetarea, sunt virtuți ; pe când la catolici invers Ori astfel se explică foarte bine că o viață severă și disciplinată duce mai repede la depresiune, dela care un singur pas mai e până la sinucidere.

Influența religiozității explică și numărul mic al sinuciderilor în Suedia și Norvegia. În Germania unde predomină rationalismul și teologia liberală, precum și în Franța catolică unde Biserica a pierdut mult din influența ei, sinuciderile au atins un procent mare. Schiller referindu-se la confesiuni, spunea: religia catolică e favorabilă pentru un popor cu înclinație artistică, iar cea protestantă pentru un popor cu spirit comercial.

Un alt factor important la catolici, care influențează favorabil sinuciderea, e împărtășirea și ispășirea, cari asigură un viitor fericit celui ce crede și prin sinucidere ar pierde această favoare. Aceasta a făcut pe Osiander să spună că numai un catolic nebun e capabil să se sinucidă. Biserica catolică combate sinuciderea deja din copilărie, prin educație — astfel încât ideea de luptă contra sinuciderii, e adânc înrădăcinată în conștiința lor.

Și neurologul berlinez Placzek crede că putem combate mai bine sinuciderea, redeşeptând sentimentul religios.

4. *Sinuciderea la Evrei.* Desvoltarea sinuciderii la Evrei, e cel mai bun exemplu pentru a arăta influența covârșitoare pe care o are religia asupra acestei probleme. În Testamentul vechiu sinuciderea e aproape necunoscută. Biblia indică câteva nume de sinucigași, cari sunt cunoscute: Saul, Ahitofel, Iuda etc. Însă secolul al XIX-lea se caracterizează prin o degenerare a rasei și religiei Evreilor. Evreii vechi erau recunoscuți prin fanatismul lor religios (și azi mai găsim exemple). Pe când evreul modern a căzut pradă scepticismului și materialismului. Astfel evreimea modernă se află pe panta decadenței, cifra nașterii scăzând în occident aproape la zero și e cuprinsă în mrejele unor boli ca: diabet, dispepsie nervoasă, boli venerice, sterilitate etc. Pe lângă semnele de degenerescență de mai sus, evreimea în ultimul timp a ajuns și în ghiarele sinuciderii. Unii autori ca: Fischberg, Dr. Theilhaber, arată că cifra sinuciderii la aceștia s'a ridicat în raport cu începutul secolului al XIX-lea, până când acest fenomen nici nu se cunoștea la evrei. Cauza s'ar datori ocupației lor și diminuării accentuate a sentimentului religios. În secolul al XIX-lea în timp ce în orașele din România și Rusia nu

se ştia de sinucidere la evrei (fiindcă aceştia continuau să trăiască în bigotismul lor religios), în Europa occidentală şi America, cifra sinuciderii s'a urcat în o măsură foarte mare. S'au observat cazuri mai frecvente după falimente (Berlin, New-York etc.).

5. *Sinuciderea şi psihiatria.* În acest domeniu s'au scris lucrări de valoare, prin cari se caută a se stabili responsabilitatea sinucigaşului (Helene Stelzner, Gaupp, Hübner) dar părerile sunt contradictorii. Gerson a arătat că e greşită concepţia care crede că sinucigaşii nu-şi dau seama de fapta lor. Sunt cazuri dintre aceşti indivizi cu turburări mintale, cari nu mai pot judeca lucrurile în realitatea lor şi astfel pot ajunge la sinucidere. Dar o mare parte din sinucigaşi, prin scrisorile cari le lasă în urma lor, prin mijloacele ingenioase de sinucidere, ne dovedesc integritatea conştiinţei lor.

6. *Sinuciderea şi sexualismul.* Max Marcuse, a lămurit în tratatul „Ştiinţa sexualismului“ legătura între sinucidere şi sexualism. Sexualismul dă cel mai mare procent de sinucideri în perioada pubertăţii şi chiar până la vârsta de 3—4 ani. Cum se explică sinuciderea la acest tineret? Şcoala psihanalitică totul explică prin frica sexuală. După Marcuse, e un fapt cert că există o strânsă legătură între sinuciderea tinerilor, pubertate şi onanie. De unde cauza sinuciderii după el ar fi sau onania sau morala pedagogică prea severă, care în combinaţie cu scrupulele etice şi religioase, duce la o nevroză care la indivizii psihopatici prepară terenul sinuciderii. Dacă cercetăm numărul sinucideritor în epoca pubertăţii, vom găsi 14.6% băieţi şi 40% fete. Aproape la fiecare cauza sinuciderii e în directă legătură cu scene amoroase.

Altă categorie importantă din punct de vedere al sexualismului, o formează homosexualii, cari se sinucid sau se gândesc numai la acest fapt, datorită stării lor psihice încărcată (Dr. Hirschfeld).

Multe sinucideri duble sunt în o corelaţie strânsă cu sexualismul. În aceste sinucideri femeia are rolul mai important, pentrucă ea convinge bărbatul care de regulă ezită. Femeile se mai sinucid cu scopul de-a produce o durere

bărbaților cari le-a înșelat. Sau în alte multe cazuri sinuciderea la femei se explică prin frica ce o stăpânește după deflorare, pentru a nu fi prinsă (sinuciderile înainte de noaptea nunții sunt cele mai bune exemple) sau simțul de demnitate îndeamnă femeia la acest gest, în caz de atentat la pudoare, când preferă moartea. Exemplu Lucreția (romană), Tot prin starea de frică în legătură cu deflorarea, se produc cele mai multe sinucideri primăvara, anotimpul cel mai fecund în scene și aventuri amoroase.

7. *Sinuciderea și alcoolismul.* Alcoolismul ca factor etiologic al sinuciderii, a fost discutat mult. Și azi se mai fac statistici din cari reiese rolul important al alcoolismului. După statistica Bermude 12% din totalul sinuciderilor sunt datorite alcoolismului. După Heller din 300 de cazuri, 143 aparțineau aceleiași cauze. În statele unde s'a prohibit alcoolul, numărul sinuciderilor a scăzut.

8. *Sinuciderea și pedagogia.* Pedagogia dă o mare importanță acestei probleme, căutând să corecteze greșelile de educație cari duc la sinucidere. Astfel, ceace îi determină pe elevi pentru acest act, sunt diferite stări sufletești și tulburări psihice. După statistici aflăm un mare număr de copii sinuciși, jucând rolul principal frica de pedeapsă, sau frica în fața unui examen; repetarea clasei etc. În școli, ofența încă poate fi o cauză. Sunt școli cu profesori brutali, prea puțin pedagogi, cari astfel ating demnitatea elevului, cu o paciență mai redusă, îndreptându-l pe drumul sinuciderii. La studenți în această privință joacă un rol important neurastenien de examen. Părinților le revine datoria de-a feri copilul de băuturi spirtoase, fumat etc.

9. *Sinuciderea și dreptul.* În legislația de azi sinuciderea e privită ca un act indiferent, atâta timp cât cauzele ei nu sunt provocate de actele de tortură ale celor din jurul sinucigașului și când nu a fost pusă la cale de vreo altă persoană.

În diferitele epoci sinuciderea era chiar legalizată pentru condamnați, cari erau siliți să se sinucidă. În codul penal roman și german, erau articole cari atribuiau dreptul condamnatului de-a alege între moarte și sinucidere. Această tendință de-a da dreptul de execuție însuși condamnatului,

s'a practicat și la Turci și Japonezi. Prin aceasta se urmăreau două scopuri: 1. de-a respecta întrucâtva libertatea individului și 2. de-a nu ajunge la o a doua crimă silind călăul să execute. Această mentalitate o găsim și la Romani și Greci. Astăzi sinuciderea deschide câteva probleme din punct de vedere juridic: 1. este obligatoare împiedecarea unei sinucideri? 2. Neglijarea împiedecării trebuie pedepsită? 3. Dacă o persoană care a împiedecat sinuciderea, are drept la despăgubiri?

10. *Sinuciderea în artă.* Încă dela Greci găsim sinuciderea ca model al unor opere de mare valoare. Pentru Polygnot servește ca subiect sinucigașa Phaidra, cu toate semnele caracteristice mijlocului ei de sinucidere. Dela Romani ne-au rămas două opere de artă: „Galianul și soția sa“ și „Sinuciderea lui Decebal“, gravată pe columna lui Traian.

Aceste subiecte se găsesc în un foarte mare număr de opere istorice, romane istorice, tablouri, ilustrațiuni etc. În arta modernă sinuciderea e un subiect preferat, în special în arta grafică. Dante în Divina Comedie, tratează într'un capitol special despre sinucigași, cu o serie de ilustrațiuni. Foarte cunoscut este tabloul lui Gustav Dorés, pentru Divina Comedie. Dintre tablourile din ulfimumul timp, se pot aminti acelea ale lui Senno și Armando Spadini (cântul al XIII-lea, Dante Aligheri) tablourile maestrilor italieni și germani din secolul al XVI-lea și până la al XVII-lea, au creiat un curent și în arta modernă, dar cu deosebirea că în aceasta nu se încearcă exprimarea cât mai fidelă și mai perfectă a sentimentului durerii, ci mai mult încearcă să reproducă frumusețea corpului femenin. Dintre toate tablourile, majoritatea au ca subiect pe Lucreția, femeea romană, care din cauza necinstei care a suferit-o (din partea unei rude) preferă moartea. Astfel sunt tablourile lui: Anton Sorg (Augsburg). În istoria romanilor (Titus Livius) se găsește un tablou de Nicolaus Larbachius. A mai reprodus pe „Lucreția“ Marc Anton, pictorul Schaufelein, în Istoria Romană a lui Boccacio (1542). În cronica istorică a lui Lud. Gottfried etc.

11. *Sinuciderea la animale.* E o chestiune foarte mult discutată în decursul timpului ca și în prezent. Încă din vechime s'a observat și s'a scris despre unele animale, cari prin mijloace variate încearcă a-și produce moartea. Astfel s'a susținut că șerpii se sinucid în cazul când sunt prinși ; sau câinele moare pe mormântul stăpânului său refuzând alimentele. Căprioarele, se aruncă în prăpastie după moartea unui tovarăș ; lupii și vulpile prinse în cușca lor de fier, se isbesc de stâlpii de fier până când sucombă prin gravitatea leziunilor. În timpul lui Darwin concepțiile devin atât de aberante, încât se cere ca să se șteargă dosebirea dintre animal și om. Însă după cercetările unor psihologi s'a ajuns la concluzia, că animalul nu se poate sinucide. Prof. Dr. Preyer a arătat că în actul sinuciderii, trebuie să găsim o licărire de conștiință și de voință liberă. Ori animalul refuzând spre exemplu de a se alimenta, ar trebui să știe anterior că fără alimente nu poate trăi ; această conștiință însă n'o posedă precum nici o voință liberă. Sau animalul sălbatic aruncându-se în grilajul de fier, nu o face cu intenția de a se sinucide, ci pentru a-și câștiga libertatea,

În concluzie profesorul Hoche spune cu drept cuvânt că : „animalele nu cunosc sinuciderea“.

Cauzele Sinuciderii.

Cauzele sinuciderii sunt multiple și variate, însă din acest complex al lor voi enumera și desvolta puțin, numai cele mai frecvente cari se găsesc la noi.

1. *Mizeria.* Influența ei se simte întâi asupra fizicului, apoi asupra stării mintale. În această categorie a sinucișilor, al căror act e determinat de mizerie, nu se numără indivizii cerșetori, cari sunt aclimatizați și se complac în această situație — grație degenerării lor mintale — ci indivizii cari în timpul vieții au dispus de mijloace de existență și la un moment dat au scăpătat. Astfel a ajuns Morselli să spună că : „Sinuciderea e un efect al luptei pentru existență.“ Acești indivizi, ajungând în imposibilitate de a-și câștiga existența,

își găsesc mângăierea și soluția de scăpare în sinucidere. Faptul acesta se dovedește prin scrisorile lăsate rudelor și prietenilor.

2. *Turburările neuro-mintale.* După majoritatea autorilor ar da procentul cel mai mare al sinuciderilor. Unii nu admit sinuciderea decât datorită acestor turburări. Dacă aceste turburări neuro-mintale nu le observăm întotdeauna dela început, totuși către sfârșit întră și ele în angrenajul de cauze și de regulă prin ele se încheie scena dramatică. Charles Vibert susține că toți sinucigașii prezintă în viață diferite stări patologice neuro-mintale. Intre aceste turburări amintesc: schizofrenia și starea schizoidă; psihopatiile cuprinzând: histeria, hipocondria, iluziunile senzoriale, halucinațiunile intelectuale, obsesiuni, hereditatea, melancolia, care se caracterizează chiar prin tendință la sinucidere. Multele exemple în această privință le găsim în clinicile neuro-psichiatrice. Iar mai sus în istoricul cercetărilor medico-științifice, putem observa că în concluzie aproape toți autorii ajung să încri-mine aceste turburări.

3. *Bolile cronice* asemenea prin durata lor au un efect asupra psihicului, traducându-se prin un desgust față de viață și prin o perturbare a caracterului. Intre bolile cronice mai frecvente, cari se găsesc la sinuciși, sunt: tuberculoza pulmonară; cancer; sifilis; afecțiuni gastrice etc.

4. Dintre flagelele sociale, *alcoolismul* joacă un rol important în etiologia sinuciderilor. Am amintit mai sus că după statistică lui Bermude 12% din sinuciși sunt alcoolici cronici. Alcoolicul ajunge cu timpul la o schimbare pronunțată a constituției lui fiziologice, ceace duce la o stare bolnăvicioasă, cu scăderea facultăților lui fizice și intelectuale. Voința i se reduce, încât nu mai e capabil să lupte contra vițiului care-l stăpânește și progresiv îl duce în mizerie, pesimism, fobii și halucinații, cari îi infiltrează ideia sinuciderii.

5. O altă cauză importantă o constituie *certurile de familie și pedagogia greșită* din școală. Aceste două cauze se întâlnesc mai des la tineri și la școlari, la cari de regulă ce combină cu alte cauze secundare: întristarea, diferite boli nervoase, pasiunea etc.

6. *Erotismul* încă aduce ca obol, un mare procent de sinucideri. Această cauză își culege victimile la vârsta fragedă între 20—30 de ani, cum ce observă mai jos din statistică, dând la această vârstă 30. 52% din totalul sinuciderilor. E de notat și anotimpul primăverii, prin farmecul lui face să fie mai frecvente aceste sinucideri. Adevărata cauză o găsim într'un sentiment dus până la pasiune, sau o gelozie, o decepție sentimentală etc. Ca subgrup la aceste cauze putem adăuga după Dl Prof. M. Minovici, *ciclul menstrual*. S'a observat că 70% din numărul femeilor sinucise, aparțineau epocii celei mai active a vieții sexuale, dela 15—30 de ani. La acestea se mai găsesc și alte turburări menstruale ca: menoree, dismenoree și metroragii; boli venerice: metrite, salpingite, ovarite. Chiar și între cazurile statistice noastre. majoritatea femeilor la autopsie prezentau corpi galbeni menstruali sau de sarcină. Dl Doc. Dr. M. Kernbach a tratat într'un articol legătura între sinucidere și turburările menstruale.

7. Trebuie să amintim între cauzele sinuciderii, rolul *sugestiei*, *contagiunii* și al *educației* familiare dată copiilor. Pentru că s'au văzut cazuri de sinucideri la copii, cari erau acte de imitație, sau ajungeau datorită beuturilor spirituoase cu cari s'au deprins în familie în așa hal, încât se sinucideau. Sinuciderea în mod excepțional poate fi *multiplă*, care la rândul ei se subîmparte în: a) *sinucidere în doi*, a cărei cauză e o dragoste fără nedejde între doi tineri, sau o boală incurabilă între unul din soți. b) *Sinuciderea în grup*: are drept cauză mizeria, sau o afecțiune hereditară care interesează toți membrii familiei, și părinții pun la cale această sinucidere.

Prevenirea sinuciderii.

Pentru a combate sinuciderea, se înțelege dela sine că trebuie să ne adresăm cauzelor cari o produc. Fiindcă aceste cauze sunt multiple, după cum am văzut mai sus, urmează și capitoul prevenirii să se împartă în mai multe grupe.

A) *Profilaxia bolilor mintale*. Majoritatea bolilor mintale înșirate ca făcând parte din cauzele sinuciderii, prin un tratament și o grijă specială pot fi evitabile, mai ales dacă

sunt recunoscute la timp de către medic și mediul înconjurător. Astăzi știm că majoritatea bolilor mintale sunt hereditare, de unde cel mai eficace mijloc constă în a împiedica înmulțirea acestor elemente, cari nu numai că sunt inutile societății, dar din contră nu fac decât să înmulțească clienții ospiciilor de alienați și ai închisorilor. Această problemă a dat naștere unei științe noi în America: *Eugenia*. Pe baza principiilor acestei științe, Americanii cer tinerilor candidați la căsătorie, să îndeplinească anumite condițiuni fizice și intelectuale; iar în Statul Indian până intratât s'a ajuns, încât idioșii și criminalii, cari sunt elemente în detrimentul societății, sunt sterilizați. Căci după cercetările statistice ale unor autori, s'a observat că cei inferiori se înmulțesc cu mult mai mult decât elementele superioare. Afecțiunile mintale și fizice se transmit totdeauna la descendenți în linie directă, și pentru a afla origina lor, trebuie să constituim arborele genealogic.

E datoria medicului să-și dea părerea în fața celor doi candidați la căsătorie, dacă e posibilă sau nu încheierea ei. Trebuie să observe totdeauna o constituție neuro-psichopatică și să caute a afla gradul acesteia. Când însă e mai mult cazul unei turburări de caracter, e mai avantajos să se țină sub observație, în timp ce soțul sau soția duce viața casnică obișnuită, cu raporturi sexuale. Cât privește căsătoria între rude (Consangvini), Zingerle consideră aceasta ca cel mai mare pericol, având ca urmare: demența, idioșia și surditatea descendenților.

Eugenia susține că e mai util societății omenești, ca noii născuți cari prezintă anomalii să fie distruși. Aci se vede superioritatea Grecilor, cari au înțeles că numai prin selecțiunea naturală se poate realiza prosperarea societății omenești. Ganghofer scrie că „este crud a se răpi viața unei ființe“. Insă Nietzsche îi răspunde că: „aceasta răpire este motivată prin faptul că această ființă pierdută pentru societate, este scutită de unele suferinși inutile, deci să moară tot ce e apt de-a muri; să nu se prelungească nimănui chinurile.“

Sunt atâtea mijloace ușoare de-a stinge o viață, de ex. injecții cu scopolamină, sau morfină etc. Insă până când aceste mijloace preventive vor fi prevăzute de lege, ar fi bine

ca în fiecare comună să se institue un organ consultativ, care să elibereze formulare, în care tinerii candidați să noteze toate semnele de degenerare fizică (forma craniului, ochiilor etc.) și psihică (nerăbdarea, sensibilitatea etc.) după care medicul care constituie organul consultativ, să se pronunțe sau nu, asupra căsătoriei. Astfel s'ar putea evita o degenerare, completă prin unirea a două elemente bolnave și s'ar putea realiza o regenerare, prin faptul că un element bolnav și-ar putea câștiga vitalitatea prin unirea cu unul sănătos. De ex. histeria care nu e decât o stare psihică patologică, datorită slăbiciunii substanței nervoase, s'a vindecat de cele mai multe ori prin căsătorie. Să se interzică cu desăvârșire căsătoria unei persoane care a suferit de o afecțiune mintală, chiar dacă s'a vindecat, căci în orice moment poate să se manifesteze din nou. O soluție intermediară pentru unele persoane foarte bogate, care suferă de o astfel de boală — și dorește neapărat căsătorie — i-se poate permite, dar cu singura condiție ca să fie sterilizat (pentru a evita niște urmași demenții sau idioți). După cercetările D-rului Pott, anormalii se înmulțesc foarte repede. De ex. 16 femei bolnave au dat naștere la 116 copii idioți. Lupta trebuie dusă și împotriva factorilor sau cauzelor externe ale dezechilibrațiilor mintali, cu gânduri de sinucidere. Astfel printre cauzele externe găsim foarte des *alcoolismul*, care și exercită influența atât asupra bețivului cât și asupra descendenților. Profilaxia alcoolismului, înzadar se face prin pedeapsă — spune Prinzing — căci va fi fără efect și din contra ar trebui să se limiteze producția alcoolului. În combaterea alcoolismului trebuie să luăm în considerare și hereditatea, manifestată fie sub formă de alcoolism, fie sub formă de turburări neuromintale. Alcoolicul e o persoană care nu se poate opune utilizării de mari cantități de alcool. Pentru aceia s'a încercat să se pună sub supravegherea și conducerea altor persoane, însă nu s'a reușit. Rămâne ca cel mai bun mijloc de combatere, internarea în Institute speciale, unde să i-se sustragă alcoolul (evident dacă nu suferă de cord) și în același timp să se trateze fiecare urmare a alcoolismului în parte și un tratament tonic de 6 luni. După ce s'a încercat și un tratament psihoterapeutic, se pune în libertate.

La fel tratăm persoanele cari folosesc eter, morfină, hașiș etc. cari în majoritate termină prin sinucidere.

Ceeace mai trebuie amintit la alcoolici, e faptul că copiii născuți, fie că sunt concepuți în timpul beției, fie în stare de luciditate, tot vor moșteni unele turburări psihice ca: deprimarea morală, epilepsia etc.; sau devin chiar alcoolici. Acest fapt s'ar explica prin o deteriorare a seminței lor.

B) *Religia și profilaxia sinuciderii.* Toți cercetătorii cari se ocupă de această problemă, au dela început una și aceeași părere finală; că religia este un factor de putere energetică, care stăvilește sinuciderea. Teologul, filosoful și psihiatrul, ori cât de deosebit ar fi orizontul vederilor lor asupra cauzei intime a sinuciderii, ajung cu toții la concluzia, că convingerea religioasă a individului, joacă un însemnat rol în evoluția și prosperitatea sa. Pe măsură ce științele naturale au început a da la o parte religia, efectele dezastruoase s'au și arătat, căci prăbușirea credinței aduce cu sine o dezorientare generală în sufletul omului. „Credința s'a prăbușit, dar puțini au știut să o înlocuiască cu ceva de valoare egală“ (Placzek). Studiul moralei abstracte nu reușește niciodată să creieze același sentiment de siguranță personală și de dreptate în raport cu faptele fiecăruia, pe care-l deșteaptă religia. De aceea se recomandă cât mai serios: *renașterea credinței*, căci „acela care crede întrun Dumnezeu Prea Puternic, Bun și Etern, Creatorul și Susținătorul acestei lumi; acela care nu numai a gândit această credință ci a și simțit-o cu inima, acela va învinge în viață, altcum decât scepticul și ateistul, care lasă să domnească asupra sa ca și asupra lumii un „aproximativ“ orb“.

C) *Sinuciderea și cultura.* Am văzut că principalele cauze ale sinuciderii le găsim în însuși felul de a fi al făptuitorului. Totuși factorii externi, joacă un rol important; între aceștia găsim mediul și cultura. Civilizația de azi, cunoștințele vremii crescând, au adus atâtea greutatea omului, încât cel slab trebuie să piară, mai cu seamă din cauza dezorientării în care se găsesc cei mai mulți. Oamenii de adevărată cultură resistă, dar e dureros că aceștia sunt puțini și lumea e plină de proletariați intelectuali și de semidocti.

Aceștia dau cel mai mare procent de sinucideri. De aceea: *să se înceteze necondiționat și cu orice preț tendința de a se ridica brusc nivelul cultural al masselor.* Viața este astfel orânduită ca să albă un strat social mai înalt și altul cu o treaptă mai joasă. Să preamărim cultura numai până unde ea nu se depărtează prea mult de natură și de biologie. Aceasta o poate face cel cu adevărat cult, lucrând după legiile naturii, grație științei. Tot după aceste legi lucrează și cel ce nu le cunoaște, datorită bunului simț pe care l-a creat natura în om. Intermediarii dezorientați, își sapă mai curând sau mai târziu groapa.

D) Sinuciderea din punct de vedere medico-legal și a medicinei practice.

În orice chestiune medico-legală cu privire la sinucidere, legistul trebuie să fie cât mai prudent, rezervându-se doar a afirma lucruri absolut verificate și sigure din punct de vedere științific.

Medicul practician, joacă un rol important în favorizarea și profilaxia sinuciderii. Medicul trebuie să încerce să ajute, iar diagnosticurile fatale, va evita de a le spune, căci pot avea un efect distrugător. Câte sinucideri nu s'au produs din cauza disperării pe care a produs-o medicul și nu din cauza situației într' adevăr grave? Medicul practician trebuie să fie un maestru în a menține ridicat moralul bolnavului.

E) După Osiander profilaxia acestei probleme trebuie începută încă din copilărie, de unde mai înainte de toate el recomandă o bună educație. Copiii să fie educați în morală, să fie obișnuiți de mici a suporta fără împotrivire neplăcerile vieții. Să învețe a privi cu pietate dogmele religiei creștine. Să se evite a se face din copii niște fanteziști ipocriți; să fie învățați a urma cu supunere legile Religiei, ale Rațiunii, Moralei și ale Statului. În caz că și-ar fi pătat curătenia, să nu fie amenințați ci lămuriiți cu bunăvoință asupra faptului, arătându-le că prin viața e păcat să-și ruineze sănătatea înfloritoare. Să fie învățați cruțători. Să fie îndepărtați dela lecturi și piese de teatru, cari ar strica sufletul lor. Pe de altă parte, Osiander recomandă să se stârpească pe cât e posibil viața de burlac. Să se încurajeze căsătoria cât mai

mult. În sfârșit, o datorie îi revine medicului și poliției sau altor autorități, pentru îngrijirea celor slabi sufletește.

F) *Realizarea practică a profilaxiei sinuciderii.*

Am putea să luăm de exemplu și să urmărim opera ce se face în această direcție în Anglia. Aici bolnavii mintali, stau sub îngrijirea și controlul unei instituții „Board of commissioners in lunacy“ care are un dosar pentru toată activitatea acestor bolnavi.

Sau cece s'ar putea realiza ușor în comune. — mai mult în stăinătate, pentru că la noi la țară cazurile de sinucidere sunt rare — e înființarea unui „birou de antisinucidere“, sub conducerea comună a preotului, învățătorului, medicului și a personalului administrativ, care să controleze starea fiecărui cetățean și să facă demersurile necesare pentru îngrijirea celor slabi și bolnavi. Acest birou ar mai putea servi ca un adevărat sfătuitor în caz de căsătorii. (Toată această profilaxie se găsește pe larg expusă în Placzek.)

Studiu statistic.

Recoltarea materialului și împărțirea lui. Materialul s'a recoltat din Institutul Medico-legal al Facultății de Medicină din Cluj. Cazurile intrate în cadrul acestei statistici, sunt cu începere din 1920 până în 15 Noembrie 1932. N'am numărat decât sinuciderile propriu zise, a căror autopsie s'a făcut în acest Institut, astfel că multe cazuri de tentativă de sinucidere, rămân înafară acestei lucrări. Doar putem aminti că în ultimii ani am găsit după registrele „Salvării“, următoarele intervenții în cazuri de sinucidere:

Anul 1929:	4	cazuri	decodate	și	82	tentative,	salvate.
„ 1930:	11	„	„	„	81	„	„
„ 1931:	9	„	„	„	62	„	„

Am încercat ca acest material să-l clasez în statistică după: sex, vârstă, naționalitate, anotimp și mijloace de sinucidere.

Sinuciderea în general: numărul sinuciderilor autopsiate în Istitutul medico-legal începând dela 1920—1932 sunt 190.

sexul: bărbați 110
femei 80

Deci la bărbați un procent de 57.89^o/_o; la femei 42.11^o/_o. Procentul mai mare la bărbați, s'ar datori faptului că ei de regulă trebuie să înfrunte mai mult mizeriile vieții; iar pe de altă parte, una din cele mai importante cauze ale sinuciderii, alcoolismul, nu-l întâlnim de cât rar la femei.

Vârsta: 10—20 ani = 19 cazuri (10^o/_o)
20—30 „ = 58 „ (30.52^o/_o)
30—40 „ = 26 „ (13.68^o/_o)
40—50 „ = 27 „ (14.21^o/_o)
50—60 „ = 29 „ (15.26^o/_o)
60—70 „ = 24 „ (12.63^o/_o)
70—80 „ = 6 „ (13.15^o/_o)
80—90 „ = 1 „ (0.52^o/_o)

Deci sinuciderile în raport cu vârsta sunt mai frecvente între 20—30 de ani, dând procentul de 30.25^o/_o. În al doilea rând urmează vârsta între 50—60 de ani (15.25^o/_o), apoi 40—50 de ani cu 14.21^o/_o etc. Factorii cari ar contribui la această cauză, cred că ar trebui căutați chiar în esența vieții: între 20—30 de ani e epoca sexuală cea mai activă, cu sbuciumări, decepții și pasiuni sentimentale.

La bătrâni cauza o găsim în declinul lor fiziologic, când se văd târîți de viața tânără, zvăpăiată, care tinde să-i scoată din mersul lor normal, producându-le o mizerie morală care-i îndreaptă spre drumul sinuciderii. Cauza mai poate fi și decepția la sfârșitul unei vieți, văzându-se fără nici o mângăiere și nici un sprijin.

Naționalitate: Unguri Români Germani Evrei Necunoscuți
57 caz. 53 caz. 7 caz. 8 caz. 25 caz.
51.05^o/_o 27.89^o/_o 3.68^o/_o 4.21^o/_o 13.15^o/_o

Deci în raport cu naționalitatea, găsim sinuciderile cu mult mai frecvent la unguri. Însă dacă luăm în considerare raportul între numărul locuitorilor din Cluj, ajungem la concluzia că această frecvență pare a fi relativă.

Anotimpul: Primăvara	==	54 cazuri	---	28.42%
Vara	==	52	”	27.36%
Toamna	==	40	”	21.05%
Iarna	==	44	”	33.14%

După cum vedem, procentul cel mai mare raportat la anotimp, îl găsim primăvara: 28.42%, ceea ce se constată aproape în toate statisticele. Aceasta datorită faptului că primăvara e anotimpul în care natura învie, trezește sentimente și pasiuni; conflicte între farmecul ei și cruda realitate a vieții. În al doilea rând, urmează vara cu 27.36%. Acest număr mare care-l găsim vara, explică foarte bine influența climei asupra sinuciderii. S'a observat că în Sud sinuciderile sunt mai frecvente decât mai spre Nord, unde clima e mai temperată. Căldura molește fizicul, astfel influențând psihicul și făcându-l pe individ nepăsător față de viață.

Toamna 21.05%, scade, ca iarna să se ridice puțin (23.15%), probabil datorită faptului că se supraadaogă frigul.

Anul: 1920 == 19 cazuri

1921 == 13 ”

1922 == 12 ”

1923 == 18 ”

1924 == 20 ”

1925 == 25 ”

1926 == 17 ”

1927 == 10 ”

1928 == 15 ”

1929 == 19 ”

1930 == 4 ”

1931 == 9 ”

1932 == 9 ”

Cea mai mare sinucidere am avut-o în 1925 cu 25 de cazuri, apoi în 1924 cu 20 de cazuri, 1920 și 1929 cu 19 cazuri etc. Oscilația numărului sinuciderilor dela an la an, W. Grzywo-Dabrowski o explică în lucrarea sa „Suicide a Varsovie“ prin influența evenimentelor importante cari se petrec într'un stat. De exemplu în timpul unui războiu sau al unei revoluții, al unei mari mișcări politice, numărul sinuciderilor scade considerabil, prin faptul că în aceste timpuri orice ce-

tăţean se ocupă mai puţin de suferinţele personale. Această scădere a numărului se observă şi la femei, fiindcă grija fiecăreia e îndreptată spre soţ, frate, fiu, iubit etc.; iar pe de altă parte conflictele sentimentale lipsesc aproape cu desăvârşire.

Mijloacele de sinucidere. După ce am văzut istoricul cercetărilor medico-ştiinţifice, cauzele şi profilaxia sinuciderii, să trecem pe scurt mijloacele de sinucidere mai frecvente la noi şi în alte părţi. Ele variază în raport cu condiţiile sociale, cu starea economică şi intelectuală şi cu regiunea. La noi după statistica cazurilor din Institutul Medico-legal Cluj, cel mai frecvent mijloc de sinucidere e :

1. *Spânzurarea*, numărând 35.78% din totalul cazurilor de sinucidere. Această frecvenţă se crede datorită faptului, că e mijlocul cel mai uşor de procurat şi cel mai ieftin. Individul îl poate pune în practică ori unde şi în orice moment. De aceea spânzurarea o găsim mai des în clasa săracă şi mai ales la ţară. Ori cât ar dori cel ce îi stăpânit de gândul sinuciderii, să-şi pună capăt zilelor prin o armă de foc, poate îi lipseşte suma necesară pentru ca să şi-o procure; sau dacă individul intenţionează prin înecare, mergând spre locul ales, se întâlneşte cu un prieten, din partea căruia e suficient o mângăiere sau un cuvânt de încurajare, pentru ca acesta să-şi părăsiască pentru un moment planurile sale furtive. Astfel spânzurarea rămâne un mijloc ieftin, rapid şi sigur. Spânzurarea în raport cu sexul e cu mult mai frecventă la bărbaţi: 73.52%; decât la femei: 27.05%.

După vârstă: o întâlnim mai des între 20—30 de ani şi între 40—60 de ani.

Anotimpul: toamna mai frecventă la bărbaţi; primăvara la femei.

Naţionalitatea: în primul rând la unguri; în al doilea la români şi numai excepţional la evrei.

Sinuciderea prin spânzurare e tot atât de des uzitată şi în Bucureşti unde ocupă primul plan al statisticilor. În Germania 35% din totalul sinuciderilor. În Danemarca, Suedia, Japonia, Varşovia, serveşte ca prim mijloc de sinucidere.

2. *Intoxicaţiile*: la noi urmează imediat după spânzu-

rare, ca mijloc mai frecvent de sinucidere. Găsim un număr de 27.84%. Frecvența acestui mijloc de sinucidere, s'ar explica prin ușurința cu care se procură substanța. La noi în Transilvania, intoxicațiile se produc cu sodă caustică în majoritatea cazurilor, datorită obiceiului de a se întrebuița la nevoile casnice, de unde această substanță se găsește în fiecare casă. La Cluj, din 53 de cazuri de intoxicații, 24 s'au produs prin sodă caustică. Înșirăm aci substanțele cari s'au folosit în ordinea frecvenței lor:

Sodă caustică	= 24 cazuri	Cianură de potasiu	= 2 cazuri
Potasă = 3	Morfină = 1
Sublimat = 3	Morfină-veronal = 1
Luminal = 3	Strichnină = 1
Veronal = 3	Oxid de carbon = 1
Arsen = 3	Amoniac = 1
Acid acetic = 2	Sulfat de cupru = 1
Acid clorhidric	= 2		

Sinuciderea prin intoxicații se observă cu mult mai frecvent la sexul feminin: din 53 de cazuri numai 13 întâlnim la bărbați, restul la femei.

Vârsta care dă cel mai mare procent de intoxicații e între 20—30 de ani, la ambele sexe.

În raport cu *naționalitatea* și acest mijloc îl găsim mai frecvent la unguri, apoi români, evrei (ordine descrescândă).

După statisticile străine, acest mijloc trece pe primul plan în unele localități (pentru femei) și numai în al doilea rând spânzurarea: Belgrad, Moscva (73%), Kieff etc.

3. *Innecarea*: ca mijloc de sinucidere numără 13.68% din sinucideri. Mai frecventă la bărbați; iar în raport cu vârsta, între 40—60 de ani.

Anotimpul; primăvara.

În Italia înnecarea dă cel mai mare procent de sinucideri. Acest mijloc de sinucidere, variază foarte mult după localitate și este logic să fie așa, întrucât se cere ca sinucigașul să aibă la dispoziție o apă adâncă, mare și nu prea frecventată. Totuși se întâlnește și la Cluj în număr destul de mare, întrunind din totalul sinuciderilor 13.68%.

4. *Prin armă de foc*: Acest mijloc e uzitat mai mult de bărbați: 19 din 24 de cazuri, căci sinuciderea prin acest mijloc cere mai mult curaj (fiind o moarte înspăimântătoare). Vârsta la care se folosește mai mult acest mijloc, e la bărbați: 60—70. de ani; la femei între 20—30 de ani. *Naționalitatea*: procentul cel mai mare îl dau ungurii. Anotimpul: primăvara și iarna. Procentul sinuciderii prin armă de foc e de 12.63%. Armele folosite sunt revolvere, puști de vânătoare, armă militară.

5. *Prin tăerea tracheei*: (a carotidelor și jugularelor). În Europa acest mijloc nu e tocmai atât de frecvent. La Cluj procentul e de 3.15% din totalul sinuciderilor. Se întâlnește folosit atât de bărbați cât și de femei, fără a se putea preciza o vârstă la care să fie mai frecventă. Ca instrumente se folosesc: cuțitul de bucătărie, briciul, bucăți de sticlă, foarfeci etc. De regulă acești sinucigași, comit acul cercetându-se cu oglinda în mână și fiind să-și taie jugularele și carotidele, ca astfel prin hemoragie să moară.

6. *Prin aruncare în fața trenului*: acest mijloc până în 1926 era necunoscut în Cluj. A fost suficient un singur caz, ca în anii următori să se ridice numărul lor la 12, dând astfel un procent de 6.31%. În Cluj aproape toate cazurile s'au petrecut în același loc, în dreptul fabricii Renner; de unde putem observa importanța și rolul care-l joacă contagiunea și imitația în domeniul sinuciderii.

In raport cu: sexul = 7 bărbați, 5 femei

Vârsta = 20—30 ani

și 40—50 „ (bărbați) 10—20 de ani, femei.

Naționalitatea. Bărbați: mai frecvent români. Femei = unguroici. Anotimpul: în majoritate toamna.

Mijloace stranii.

Între cazurile autopsiate în Institutul Medico-legal din Cluj, găsim și două cazuri cari s'au sinucis prin mijloace stranii, vrednice de remarcat.

1. Un copil de 17 ani, suferă de o boală cardio-pulmonară și e internat în Clinica medicală. Într-o zi se hotărăște să-și pună capăt zilelor. Însă toată dificultatea constă în lipsa unui mijloc de sinucidere. Ideea ingenioasă care a scânteiat în creierul lui tânăr, îi permite să-și treacă intenția în practică. Noaptea când toți ceilalți bolnavi din salon dormeau, lasă să cadă jos sticla cu infuzie de ipeca, de pe noptieră și unul din cioburile de sticlă, cel mai ascuțit și l-a înfipt în inimă, sucombând în câteva minute. Resturile acestei sticle și azi se găsesc păstrate în Muzeul Institutul Medico-legal din Cluj.

2. Un al doilea caz e un bărbat în vârstă cam de 40—50 de ani. Se sinucide printr'un mijloc cât se poate de ingenios: complet desbrăcat, își înfășură o sârmă în jurul corpului; iar la un capăt fixează o piatră, cu ajutorul căreia aruncă sârma prin geam, peste o sârmă de curent electric, din stradă. Electrocuțiunea a produs moartea în mod fulgerător. E un caz de sinucidere profesională, sinucigașul fiind electrician.

Mai putem aminti ca, cazuri excepționale din alte statistici, sinuciderea produsă prin: revolver descărcat prin anus; tăierea gâtului cu foarfecele; legarea de pietri de gât și membre, apoi se aruncă în apă.

Ingerarea de culturi microbiene: febră tifoidă, pestă etc.

În Japonia desperatul își aranjează o foiță de aur laminată în dreptul căilor respiratorii, aspiră și aceasta produce asfixie prin obstruarea laringelui și tracheei. Margulies citează un caz al unei fete, care se sinucide înghițind un pumn de ace. La autopsie se găsesc acele în laringe, ficat, colon, aortă etc.

Statistică:

I. Sinuciderea în general: dela 1920—1932/15 Noembrie.

Sex	Naționalitate	Vârsta	Anotimp	Mijloace	Anul
Bărbați = 110 57.89%	Maghiari = 97 51.05%	10—20 ani = 19 10%	Primăvara = 68 28.42%	Spânzurare = 68 35.78%	1920 = 19 caz.
Femei = 80 42.11%	Români = 53 27.89%	20—30 ani = 58 30.52%	Vara = 52 27.36%	Intoxicații = 53 27.84%	1921 = 13 „
	Germani = 7 3.68%	30—40 ani = 26 13.68%	Toamna = 40 21.05%	Innecare = 26 13.68%	1922 = 12 „
	Evrei = 8 4.21%	40—50 ani = 27 14.21%	Iarna = 44 23.15%	Prin armă de foc = 24 12.63%	1923 = 18 „
	Necunoscuți = 25 13.15%	50—60 ani = 29 15.26%		Tăierea tracheei = 6 3.15%	1924 = 20 „
		60—70 ani = 24 12.63%		Aruncare în fața trenului = 12 6.31%	1925 = 25 „
	70—80 ani = 6 3.15%			1926 = 17 „	
	80—90 ani = 1 0.52%			1927 = 10 „	
				1928 = 15 „	
				1929 = 19 „	
				1930 = 4 „	
				1931 = 9 „	
				1932 = 9 „	

Spânzurare: 68 (35.78%).

Bărbați 50 (73.59%)			Femei 18 (27.05%)		
Vârstă	Naționalitate	Anotimp	Vârstă	Naționalitate	Anotimp
10-20 = 4	Unguri = 21	Primăvara = 12	10-20 = 3	Unguroici = 9	Primăvara = 7
20-30 = 10	Români = 16	Vara = 13	20-30 = 5	Românce = 6	Vara = 6
30-40 = 6			30-40 = 4		
40-50 = 10	Germani = 3	Toamna = 16	40-50 = 2	Germane = 1	Toamna = 4
60-70 = 9			60-70 = 1		
70-80 = 1	Evrei = 1	Iarna = 9	70-80 = 0	Evreice = 0	Iarna = 1
80-90 = 0	Necunoscuți = 9		80-90 = 1	Necunoscute = 2	

Intoxicații: 53 (27.84%).

Bărbați 13			Femei 40		
Vârstă	Naționalitate	Anotimp	Vârstă	Naționalitate	Anotimp
10-20 = 1	Unguri = 8	Primăvara = 5	10-20 = 3	Unguroice = 26	Primăvara = 12
20-30 = 7	Români = 2	Vara = 2	20-30 = 18	Românce = 9	Vara = 14
30-40 = 0			30-40 = 9		
40-50 = 2	Germani = 1	Toamna = 1	40-50 = 4	Germane = 1	Toamna = 4
50-60 = 3			50-60 = 1		
60-70 = 0	Evrei = 1	Iarna = 5	60-70 = 2	Evreice = 2	Iarna = 10
70-80 = 0			70-80 = 3		
80-90 = 0	Necunoscuți = 1		80-90 = 0	Necunoscute = 2	

Innecare: 26 (13.66%).

B ă r b a ț i 1 7			F e m e i 9		
Vârștă	Naționalitate	Anotimp	Vârștă	Naționalitate	Anotimp
10—20 = 1	Unguri = 8	Primăvara = 7	10—20 = 0	Unguroici = 2	Primăvara = 3
20—30 = 3	Români = 4	Vara = 3	20—30 = 1	Românce = 3	Vara = 4
30—40 = 2			30—40 = 2		
40—50 = 5	Germani = 0	Toamna = 3	40—50 = 2	Germane = 0	Toamna = 1
50—60 = 3			50—60 = 4		
60—70 = 3	Evrei = 2	Iarna = 4	60—70 = 0	Evreice = 0	Iarna = 1
70—80 = 0			70—80 = 0		
80—90 = 0	Necunoscuți = 3		80—90 = 0	Necunoscute = 4	

Prin armă de foc: 24 (12.63%).

B ă r b a ț i 1 9			F e m e i 5		
Vârștă	Naționalitate	Anotimp	Vârștă	Naționalitate	Anotimp
10—20 = 3	Unguri = 13	Primăvara = 7	10—20 = 1	Unguroici = 4	Primăvara = 0
20—30 = 3	Români = 3	Vara = 3	20—30 = 4	Românce = 1	Vara = 1
30—40 = 2			30—40 = 0		
40—50 = 2	Germani = 1	Toamna = 4	40—50 = 0	Germane = 0	Toamna = 1
50—60 = 1			50—60 = 0		
60—70 = 7	Evrei = 1	Iarna = 5	60—70 = 0	Evreice = 0	Iarna = 3
70—80 = 1			70—80 = 0		
80—90 = 0	Necunoscuți = 1		80—90 = 0	Necunoscute = 0	

Prin aruncare în fața trenului: 12 (6.31%).

B ă r b a Ț i 7			F e m e i 5		
Vârștă	Naționalitate	Anotimp	Vârștă	Naționalitate	Anotimp
10—20 = 1	Unguri = 0	Primăvara = 0	10—20 = 4	Unguroici = 3	Primăvara = 0
20—30 = 2	Români = 4	Vara = 3	20—30 = 1	Românce = 1	Vara = 1
30—40 = 1			30—40 = 0		
30—50 = 2	Germani = 0	Toamna = 4	40—50 = 0	Germane = 0	Toamna = 4
50—60 = 0			50—60 = 0		
60—70 = 1	Evrei = 1	Iarna = 0	60—70 = 0	Evreice = 0	Iarna = 0
70—80 = 0			70—80 = 0		
80—90 = 0	Necunoscuți = 2		80—90 = 0	Necunoscute = 1	

Prin tăierea tracheei și a vaselor gâtului: 6 (3.15%).

B ă r b a Ț i 3			F e m e i 3		
Vârștă	Naționalitate	Anotimp	Vârștă	Naționalitate	Anotimp
10—20 = 0	Unguri = 0	Primăvara = 0	10—20 = 0	Unguroici = 2	Primăvara = 1
20—30 = 0	Români = 2	Vara = 1	20—30 = 1	Românce = 1	Vara = 1
30—40 = 1			30—40 = 0		
40—50 = 0	Germani = 0	Toamna = 0	40—50 = 1	Germane = 0	Toamna = 0
50—60 = 1			50—60 = 0		
60—70 = 0	Evrei = 0	Iarna = 2	60—70 = 1	Evreice = 0	Iarna = 1
70—80 = 1			70—80 = 0		
80—90 = 0	Recunoscuți = 1		80—80 = 0	Necunoscute = 0	

Concluzii.

1. Numărul total al sinuciderilor autopsiate la Institutul medico-legal din Cluj, sunt în număr de 190, începând cu anul 1920—1932 (15 Noiembrie).

2. Numărul total al sinuciderilor raportat la mijloacele prin care s'a produs sinuciderea :

- a) spânzurare = 68 de cazuri (35.78%).
- b) Intoxicații = 53 de cazuri (27.84%).
- c) Innecare = 26 de cazuri (13.67%).
- d) Armă de foc = 24 de cazuri (12.63%).
- e) Aruncare în fața trenului = 12 cazuri (6.31%).
- f) Tăierea tracheei = 6 cazuri (3.15%).

3. Numărul total raportat la sex :

Bărbați 110 (57.89%).

Femei 80 (41.11%).

4. Sinuciderile în raport cu anotimpul :

Primăvara = 54 de cazuri (28.42%).

Vara = 52 de cazuri (27.36%).

Toamna = 40 de cazuri (21.05%).

Iarna = 44 de cazuri (23.15%).

5. Numărăm printre cauzele sinuciderilor: mizeria, turburările neuro-mintale, bolile cronice, alcoolismul, certurile de familie, erotismul etc.

6. Profilaxia sinuciderilor constă :

- a) din profilaxia bolilor mintale și tratamentul lor, în raport cu principiile Eugeniei.
- b) redeşeptarea credinței religioase.
- c) o pedagogie cât mai perfectă în școală.
- d) o reducere a proletariatului intelectual și a semidoctilor.

Văzută și bună de imprimat.

Președinte :

ss. Prof. Dr. Titu Vasiliu.

Decan :

ss. Prof. Dr. Martinescu.

Bibliografie.

1. *Dr. N. Minovici*: Studiu asupra spânzurării (1904).
 2. *Dr. Gh. Bogdan*: Atentate asupra sănătății prin lo-viri și răniri.
 3. *Coleanu G. Vasile*: Sinuciderile prin spânzurare (1929).
 4. *Dr. Mina Minovici*: Tratat complet de Medicină Legală (1915).
 5. *Dr. M. Kernbach*: Aparatul foliculo-luteinic al ova-relor la femeile sinucise (1925).
 6. *Dr. I. Nandriș*: Sinuciderea la femei în timpul ci-clului oestral (1927).
 7. *Dr. N. Broukhansky*: Les suicides et la personna-lité des suicides. (Annales de Médecine Légale 1926 Febr.)
 8. *Le Pr. W. Grzywo Dabrowsky*: Suicide a Varsovie de 1921 a 1931. (Annales de Médecine Légale 1932.)
 9. *Dr. Ch. Vibert*: Précis de Médecine Légale.
 10. *Dr. H. Hübner*: Über den Selbstmord.
 11. *Dr. H. Rost*: Bibliographie des Selbstmord (1927).
 12. *Dr. Placzek*: Selbstmordverdacht und Selbstmord-verhütung.
-