

BEȚIA, BEȚIA PATOLOGICĂ ȘI RESPONSABILITATEA DIN PUNCT DE VEDERE MEDICAL

Kálmán Csiky, Zoltán Ander

În analiza problemei punctul de plecare îl constituie art. 129 din Codul Penai, care în legătura cu cauzele care apără pe infractor de responsabilitatea penală, vorbește despre starea de ebrietate completă provocată de o băutură. Această precizare cuprinde și stările de ebrietate ce pot fi provocate și de alte substanțe toxice. Experiența dobândită în domeniul medicinei judiciare arată că stările similare ebrietății pot fi cauzate nu numai de intoxicații (alcool, oxid de carbon, atropină), ci și de stările consecutive comotiei cerebrale, epilepsie, boli mintale, meningită, în general de boli care sînt însoțite de pierderea, fie totală, fie parțială a conștiinței. Particularitatea comună a acestor stări este faptul că într-o anumită fază a intoxicației domină simptomele de excitație, apoi conștiința dispare progresiv pînă la starea de inconștiență, sau chiar comă cu o imobilitate (paralizie) totală. În cadrul acestui articol vom vorbi numai despre ebrietatea provocată de alcool, numită curent beție, care este în esență o intoxicație acută cu alcool, și despre bolile psihice provocate de alcool, adică alcoolism.

Intoxicația acută cu alcool produce o stare de beție simplă sau obișnuită și mult mai rar, o beție patologică, sau atipică. În urma unei consumări cronice, sistematice, de alcool pot surveni stări patologice care sînt importante, atît din punct de vedere penal, cît și din acela al responsabilității. Așa sînt de exemplu: delirium tremens, halucinoza alcoolică, paranoia alcoolică (delir de persecuție), dipsomania și demența alcoolică. În afară de aceasta, intoxicațiile acute cu alcool și alcoolismul cronic oferă un teren prielnic pentru apariția așa-numitelor acțiuni de scurt circuit, în care de asemenea se pune problema responsabilității penale.

Metabolismul alcoolului

De obicei alcoolul pătrunde în organism prin intermediul aparatului digestiv, din stomac absorbindu-se în proporție de 20%, iar din intestinul subțire în proporție de 80%. În prima jumătate de oră alcoolul ajunge în circulația sanguină într-o proporție mai mare de 50%, iar în prima oră în proporție de 75%. Pe stomacul gol (a jeune) concentrația sanguină poate ajunge punctul maxim după o jumătate de oră. În general însă, concentrația de alcool în sînge și în umorile tisulare realizează cel mai înalt nivel după 1—1½ oră. Perioada inițială de resorbție ce se vede pe curba alcoolului din sînge durează pînă la instalarea echilibrului de diluare, fiind caracterizată prin creșterea bruscă a concentrației de alcool în sînge. După aceea urmează perioada postresorbțivă, în timpul căreia concentrația scade lent, uniform. Valoarea medie a acestei diminuări este de 0,12—0,15‰ (beta). Repartiția alcoolului nu este uniformă în toate țesuturile, astfel încît raportul concentrației de alcool între sînge și totalitatea organismului poate fi apreciat aproximativ la 0,64—0,70. Alcoolul se metabolizează în organism în proporție de 90—95%, restul eliminîndu-se prin rinichi, plămîni, salivă și transpirație. În condiții normale sîngele conține o cantitate foarte mică de alcool endogen care nu se ridică niciodată peste 0,1—0,15‰. Curba concentrațiilor de alcool în sînge e influențată de mai mulți factori, ca de exemplu concentrația băuturii consumate, alimentația, activitatea musculară, febra, vărsăturile etc. Nu cunoaștem nici un medicament capabil să influențeze practic concentrația de alcool în sînge. Cunoașterea curbei concentrației de alcool în sînge ne ajută să putem efectua diferite calcule în cazul în care cunoaștem greutatea corpului, data și ora cînd s-a consumat alcoolul, cînd s-a produs accidentul cînd s-au făcut prelevările de sînge și urină, precum și conținutul în alcool al băuturii consumate. În felul acesta putem să calculăm cantitatea de alcool existentă în organism la un moment dat, concentrația de alcool în sînge în momentul accidentului, cantitatea totală de alcool consumat, eventual, chiar cantitatea de băutură alcoolică consumată

Gradele și diagnosticul ebrietății

În caz de infrafracțiune trebuie determinat gradul stării de ebrietate ale cărei limite inițiale sînt discutabile atît din punct de vedere medical, cît și judiciar. Din studiul metabolismului alcoolului rezultă în mod clar că, plecînd de la starea de completă luciditate, există o tranziție continuă, spre starea de influențare alcoolică a conștiinței care devine din ce în ce mai evidentă, pînă la beția propriu-zisă, caracterizată prin simptome somatice, nervoase și psihice. Beția se termină cu letargie, somn și în cazuri mai grave, cu o inconștiență profundă și comă, în care pot să survină complicații mortale (paralizie cerebrală, asfixie, moarte prin răcire).

Simptomele beției sînt atît de cunoscute încît nu credem necesar să ne oprim asupra stadiului de excitație a beției ușoare sau asupra stării de ebrietate ce urmează după aceasta, și nici asupra comei ce survine în cazurile mai grave.

Cercetările lui *Pavlov* arată că într-o intoxicație acută, în scoarță poate să apară brusc o stare de inhibiție protectoare care se va traduce printr-o stare de somnolență, mai mult sau mai puțin pronunțată, în funcție de cantitatea de alcool ingerată etc. În cazul unei ebrietăți simple, de obicei apare mai întîi o

stare de excitație psihică ce corespunde unei slăbiri a inhibiției interne, iar această slăbire a inhibiției interne în cortex va avea ca urmare o excitație eliberatoare și a centrilor subcorticali. Celulele corticale epuizându-se în acest stadiu al excitației se vor inhiba — va apărea deci o inhibiție protectoare — care poate trece și asupra centrilor subcorticali, survenind starea de somn, sau de înconștiență mai mult sau mai puțin profundă. Dacă starea aceasta apare neuniform ca intensitate și localizare a inhibiției, atunci se poate instala o stare patologică a conștiinței.

În timpul beției conștiința responsabilității se micșorează, instinctele se manifestă mai liber. În anumite faze paradoxale și ultraparadoxale, fapte și excitații neînsemnate pot să provoace reacții afective puternice care nu corespund situației date. Continuitatea gândirii se pierde. Individul devine agresiv, uneori simțul de orientare i se tulbură. Inhibiția centrilor subcorticali cauzează adesea salivație, vărsături, o secreție pronunțată a urinei și simptome vegetative.

În stările grave de comă, reflexele dispar sau se micșorează, apar tulburări de circulație și de respirație, temperatura scade, tonusul muscular slăbește, pupilele nu reacționează la lumină.

Starea de beție e precedată deci de așa-numita stare de influențare alcoolică, aceasta corespunzând în ceea ce privește contravențiile și delictele de circulație din țara noastră, unei valori de alcool în sânge variind între 0,5—1,5‰. Firește că o asemenea delimitare rigidă nu poate fi științifică, cu atât mai mult cu cât în practică datele obținute cu ocazia prelevării sîngelui sînt numai rareori exacte și complete.

Cercetările psihotehnice moderne arată că mai cu seamă la conducătorii de autovehicule tulburări de echilibru pot surveni chiar în prezența unei valori de 0,3‰ de alcool în sânge. O cantitate de 0,5‰ e suficientă pentru diminuarea simțului vitezei și pentru prelungirea timpului de reacție la excitațiile optice și acustice. Tulburări intervin de asemenea și în ceea ce privește acuitatea vizuală, simțul de apreciere a distanțelor și capacitatea de a distinge culorile. Experiența noastră ne îndreptățește să afirmăm că o valoare peste 0,5‰ de alcool în sânge constituie un pericol pentru securitatea circulației, ceea ce înseamnă că această cantitate influențează defavorabil capacitatea de conducere a autovehiculelor. Între 1—1 $\frac{1}{2}$ ‰ se constată o incapacitate de conducere condiționată, ceea ce înseamnă că siguranța conducerii există numai în cele mai bune condiții. Peste 1 $\frac{1}{2}$ ‰ intervine incapacitatea de conducere necondiționată.

Dar nu numai mecanizarea mijloacelor de circulație, ci și tehnica procesului modern de producție impune calității psihice care pot fi tulburate foarte repede sub acțiunea alcoolului. Astfel de calități sînt, de exemplu, vigilența atenției și efortul de durată, precizia în mișcări de mare exactitate, reacția rapidă, memoria, prudența, sentimentul răspunderii etc. Recent cercetările electro-encefalografice au arătat în mod obiectiv că chiar sub efectul unei cantități de 30—50 g de alcool fenomenele bioelectrice ale creierului se pot modifica. După părerea noastră, în domeniul contravențiilor de circulație efect-educativ au numai criteriile rigurose rigide, cu alte cuvinte pedeapsa ar trebui aplicată nu numai conducătorilor de autovehicule ce se află în stare de ebrietate, ci și tuturor perscanelor care se așează la volan după ce au consumat o cantitate cît de mică de alcool. Stabilirea ebrietății și determinarea gradului ei întîmpină greutăți explicabile. Probele cu martori sînt subiective și inexacte. Examenul clinic nu e destul de sensibil pentru a stabili stadiile inițiale (simptomele nu devin pozitive în majoritatea cazurilor decît între valori de 1,6—2,4‰). Determinarea nivelului de alcool în sânge întrecește în mod fericit datele anterioare, dar în cazurile limitrofe e foarte greu să formulăm o părere.

Beția tipică, adică starea de intoxicație acută cu alcool, implică o răspundere penală completă. Din punct de vedere clinic, atît în stadiul de excitare cit și în cel de paralizie al beției, individul își păstrează inhibițiile efective esențiale (morale, etice) și intelectuale, dacă acestea sînt destul de puternice ca și în starea de luciditate să imprime un sens social adecvat acțiunilor sale. Formulînd această teză dorim să arătăm cu toată documentarea științifică necesară, cit de fals era dictonul juridic din trecut, potrivit căruia infractorul „inghițea odată cu băutura, în mod anticipat și circumstanțele atenuante” (se știe că în trecut beția era considerată drept o circumstanță atenuantă).

Instalarea așa numitului stadiu paralytic în cursul beției înseamnă că manifestările motorii și psihice ale indivizilor se paralizază treptat, devenind mai brutale, mai rigide și mai lente, pînă la survenirea somnolenței sau chiar a comei care constituie cea mai profundă formă a pierderii conștiinței. În practică această pierdere de conștiință se întîlnește destul de rar, constituind o problemă doar atunci cînd deznodămîntul ei e mortal. Putem deci să afirmăm că în beție e vorba de o diminuare, adică de o pierdere a conștiinței cu caracter de somnolență. Din punct de vedere fiziologic intervine o extindere treptată a inhibiției protectoare asupra întregii scoarțe, iar în cazuri mai grave și asupra centrilor subcorticali. În stările de somn artificial, ca de exemplu în somnul hipnotic, în ciuda faptului că această stare este provocată și dirijată de o altă persoană, individul hipnotizat nu poate fi constrîns să săvîrșească acțiuni pe care nu ar fi capabil să le efectueze și în stare conștientă. Acest fapt e confirmat de numeroase experiențe. Pe lîngă beția tipică, mai există un fenomen mai rar, așa-numita beție atipică sau patologică, în care individul nu e responsabil de faptele sale, deoarece această stare e însoțită de confuzie mintală. Prin urmare starea această e o psihoză acută exogenă cu caracter trecător. Spre deosebire de beția obișnuită în care intervine o micșorare progresivă a lucidității de conștiință paralel cu paralizia (diminuarea) mișcărilor, în beția atipică sau patologică găsim, pe lîngă posibilitatea de executare a mișcărilor, o confuzie mintală care survine uneori brusc, de la o clipă la alta. Această stare e însoțită de o dezorientare parțială sau completă, lichidîndu-se de obicei după așa-numitul semn terminal, după care individul trezit nu poate relata nimic despre cele ce s-au întîmplat, sau despre ceea ce a făcut.

În starea de confuzie mintală nu poate fi vorba de o intenție conștientă a acțiunii, de o premeditare, de o pregătire a săvîrșirii faptului, sau de nici un alt fel de inhibiție morală activă, întocmai după cum nu poate fi vorba nici de prevederea consecințelor faptului săvîrșit. Prin urmare din punct de vedere penal, această stare e scutită de orice răspundere.

Există, deci, persoane care prin însăși constituția lor nervoasă sînt predispușe la aceste stări, avînd o deosebită sensibilitate față de alcool. Cunoaștem numeroși factori auxiliari favorizanți, care micșorînd rezistența sistemului nervos central, duc la beție patologică. Astfel de factori sînt: surmenajul, foamca, lipsa de somn, leziunile craniene, afectele psihice puternice și bolile nervoase sau alte maladii. În cazurile tipice această stare psihotică se instalează chiar după consumarea unei mici cantități de alcool. Dar sînt și cazuri mai puțin tipice, ca de exemplu, un bolnav al nostru care a cerut să fie supus unui tratament de dezintoxicare alcoolică, deoarece, deși consumă de ani de zile, în mod regulat, cantități mai mari sau mai mici de băuturi spirtoase, a observat de la un timp că „se îmbată ușor și ciudat”. Cu toate că avea siguranța în mers, făcea lucruri (brutalizînd soția și persoanele din jurul său) pe care nu le făcea niciodată în stare de luciditate. De toate aceste lucruri nu își amintea nimic, dar era convins că le-a săvîrșit, din cauza urmelor lăsate și a relatării persoanelor din anturajul său. Acest bolnav își iubea soția și atunci cînd nu consuma alcool ducea o viață familiară normală,

respectând chiar slaturile soției. Tocmai acești factori l-au ajutat să cunoască pericolul stării sale, supunându-se unei cure de dezintoxicare. Dacă am avea vreo modalitate să ne convingem că bolnavul a spus adevărul, atunci această amintire lacunară, sau tocmai completă de amintire a celor petrecute ar dovedi în întregime starea de confuzie mintală ce a survenit. Lămurirea acestei probleme este o sarcină a medicului de specialitate care are posibilitatea să reproducă și pe cale experimentală confuzia mintală din beția patologică în mediul de spital psihiatric, efectuând observații autentice.

Una din condițiile diagnosticului de beție patologică este cunoașterea precisă a decursului acțiunilor comise în această stare. Tocmai de aceea în astfel de cazuri, este necondiționat necesar ca medicul să studieze dosarul cauzei. În urma acestei studieri se pot aduna datele pentru stabilirea diagnosticului. Spre deosebire de beția simplă, beția patologică prezintă următoarele particularități caracteristice :

- instalarea rapidă a confuziei mintale ;
- disproporția ce există între cantitatea de alcool consumată și confuzia mintală survenită ;
- în ciuda tulburării psihice grave se constată o relativă siguranță în mișcări (lipsa ataxiei) ;
- acțiuni absurde nejustificate, violente ;
- lipsa capacității de orientare în timp și spațiu, uneori iluzii, halucinații și delir ;
- amnezie ulterioară precedată de un somn terminal.

Clinic beția patologică apare mai ales în 2 forme. Prima e forma epileptoidă care se caracterizează printr-o tulburare profundă în care predomină iluziile și ideile delirante.

Beția patologică aparține așa-numitei grupe de psihoze de origine exogenă, care îmbrățișează un domeniu vast al psihiatriei. Aceste forme sînt cauzate de agenți patogeni infecțioși, toxici și se nuanțează felurit, în funcție de predispozițiile individuale, însoțite fiind de iluzii senzoriale, de anxietate, de agitație pronunțată etc.

Beția atipică (patologică) este un exemplu de confuzie mintală exogenă acută. Forma caracteristică de confuzie mintală acută ce apare pe terenul alcoolismului cronic este *delirul tremens* (delirium înseamnă tulburarea conștiinței plus halucinații cărora li se asociază un tremor foarte accentuat). Această psihoză debutează destul de brusc, avînd o durată numai de cîteva ore sau alteori de cîteva zile, fără să se prelungească niciodată peste 2 săptămîni. Deci această psihoză acută dispăre destul de repede. Formele subacute ale confuziei mintale alcoolice, sînt *halucinoza alcoolică* (bolnavul aflîndu-se într-o stare mintală ușor tulburată, aude de obicei voci, acestea vorbesc mai cu seamă la persoana a treia, dojenindu-l și umilindu-l), și *paranoia alcoolică*, (delir de persecuție) aceasta fiind însoțită de regulă de accese de gelozie și de persecuție, observîndu-se de obicei idei delirante care se îndreaptă împotriva soțului sau a soției (acuzele aduse sînt adulterul, încercarea de asasinat, încercarea de a otrăvi). Ambele forme pot să dureze luni de zile, și luînd în considerare acțiunile săvîrșite care pot fi puse în legătură cu halucinațiile și cu ideile delirante, acești bolnavi sînt iresponsabili din punct de vedere penal, ei nu au nevoie de pedeapsă, ci de tratament.

Mai întîlnim uneori o formă specifică de alcoolism, așa-numita *dipsomanie*, adică nevoia de a bea, ce apare periodic. Această nevoie periodică apare în mod imperios : bolnavul își părăsește ocupația, dispăre din mediul familiar, și e stăpînit exclusiv de preocuparea de a bea. Uneori se întîmplă că în răstimpul cît durează această perioadă, bolnavul consumă cantități mari de lapte și de ben-

zină dacă nu are posibilitatea să-și procure băuturi spirtoase. După câteva zile, când perioada de beție a expirat, bolnavul are un sentiment foarte puternic de rușine și în aceste condiții se produc deseori sinucideri. Se poate întâmpla de asemenea ca încetarea perioadei să nu-l găsească pe bolnav în condițiile cele mai favorabile. De pildă, după somnul terminal bolnavul de trezește murdar și zdrenșos într-un șanț. Există motive să credem că în timpul perioadei de beție, starea de conștiință s-a modificat îngustându-se în mod excesiv, ceea ce face ca posibilitatea tragerii la răspundere a acestor persoane să fie cel puțin îndoielnică.

În ceea ce privește *demența alcoolică*, ea nu trebuie să fie precedată în mod obligatoriu de nici una din formele de beție pe care le-am amintit. Alcoolic cronic prezintă simptomele schimbării de caracter încă înainte de instalarea primelor semne ale demenței. E extrem de neîncrezător, egocentric, manifestă reavoință față de oricine, e predispus la accese de gelozie și de persecuție.

Trebuie să mai amintim încă două fenomene. Unul dintre ele ne oferă ocazia să revenim asupra problemei beției. În starea de beție, la fel ca și în starea de conștiință nealterată — ba chiar mai ușor poate să survină sub acțiunii care provoacă sentimente și afecte acute, o stare de conștiință modificată, îngrădită, îngustată, care pune sub semnul îndoielii posibilitatea responsabilității totale. Această stare în care se produc acțiunile de scurt circuit — când sentimentele și impulsurile se manifestă rapid, ocolind cenzura inhibițiilor active și a judecății conștiente — nu poate pune în discuție în nici un fel teza pe care am argumentat-o, potrivit căreia beția singură implică o responsabilitate penală completă, cu atât mai mult cu cât aceste acțiuni se pot produce și în stare de conștiință nealterată. Acțiuni de scurt circuit ascmănătoare, adică stări de conștiință modificate, pot să apară cu o ușurință și mai mare la alcoolicii cronici, în stadiul de schimbare a caracterului. În asemenea cazuri, după noi, teza fundamentală nu poate fi alta decât aceea de a ști dacă factorul declanșator al impulsurilor e destul de puternic ca chiar în stare de conștiință nealterată să fi putut stimula săvârșirea unor acte necumpătate. Pe de altă parte, trebuie să amintim că astfel de reacții pot să se instaleze mult mai ușor la un alcoolic în faza inițială de demențiere adică de modificare a caracterului.

În legătură cu aceasta se ivește o altă problemă și anume următoarea: date fiind nuanțările descrise în ierarhia stărilor patologice progresive, părerea noastră potrivit căreia responsabilitatea diminuată e o realitate, capătă o bază științifică. Noi credem că atât timp cât principiul acesta nu va fi legiferat, el trebuie să fie necondiționat luat în considerare la aprecierea circumstanțelor atenuante și anume după criteriul intensității variabile.

Rezumând cele de mai sus, formulăm următoarele concluzii în problema efectului alcoolului și a responsabilității penale:

- considerăm că starea de beție obișnuită implică o responsabilitate completă;
- beția patologică, delirul tremens, halucinoza alcoolică, paranoia alcoolică și starea de demență alcoolică sînt cauze de iredponsabilitate completă;
- responsabilitatea parțială, atît în cazul așa-numitelor acțiuni de scurt circuit care survin pe terenul pregătit de efectul acut, fie în urma unui efect cronic al alcoolului, cît și în cazurile de dipsomanie.

În concluzie amintim din nou problema iredponsabilității în beția patologică sau atipică, prezentînd punctul nostru de vedere, formulat pe baza observațiilor făcute în clinica de psihiatrie și în cadrul practicii noastre medicale și medico-judiciare. În mod cu totul judicios se pune problema garanțiilor pe care le poate obține societatea față de persoanele predispușe la beția patologică, întrucît aceste persoane, beneficiînd de iredponsabilitatea lor penală, pot să săvîrșască eventual infracțiuni grave. Se pune această problemă cu atît mai mult cu cît cura de dezintoxicare cu Antabus pe care o aplicăm

și noi de cîțiva ani constituie o garanție suficientă, că, dacă se asigură condiții favorabile, un alcoolic nerementent poate fi dezobișnuit de patima sa patologică.

Socotim că interesele societății pot fi apărute prin faptul că chiar prima infracțiune constituie un avertisment suficient pentru ca bolnavul să urmeze o cură de dezin-toxicare renunțînd complet la consumarea alcoolului. Părerea noastră este că la comite-rea celei de a doua infracțiuni poate fi tras la răspundere fiindcă el însuși a provocat împrejurările care l-au dus la săvîșirea faptei. În acest sens, o infracțiune repetată comi-să în stare de beție patologică comportă responsabilitate penală.

Dacă în acțiunea de combatere a alcoolismului s-ar ajunge la un stadiu în care individul să fie avertizat de comitetul de întreprindere sau de o altă autoritate similară pe baza unui aviz medical, în vederea prevenirii infracțiunilor cauzate de consumarea alcoolului, insistîndu-se să urmeze o cură de dezintoxicare pînă la o completă abstenință de alcool, atunci se va putea trece la pedepsirea infractorului chiar și pentru faptele comise în stare de beție patologică.

Sosit la redacție : 15 octombrie 1960.

Bibliografie :

1. ANDER Z., BALOGH E., SZÖCS J.: Az alkoholos beíolyásoltság megállapításá-nak mai állása. Gyógyszerészeti Értesítô 3/1957. pag. 17; 2. ANDER Z., BALOGH E., SZÖCS J.: Invățămintele a 1000 de determinări de alcool în sînge cu deosebită privire la accidentele de circulație. Revista Medicală 4, 1957; 3. Beția alcoolică acută. Din Bolsaia Medicînskaia Enciklopedia Tom. I. 1956, pag. 742; 4. Codul Penal; 5. Encyclopedie Med. Chir. Psihiatrie 37630; 6. HOFF H.: Wien: Lehrbuch der Psychiatrie. B. SCHWA-BE: Basel, 1956; 7. KAMINSKAIA T. E.: Suceaf patologiceskovo opianemia. Sudebno Medicînskaia Ekspertiza. 1/1960 p. 48—50; 8. MISKOLCZY D., CSIKY K.: Curs de Psihiatrie. Tg. Mureș. 1958; 9. REICHARDT (GRÜNTAL-STÖRING): LEHRBUCH der Psychiatrie. Karger Basel, 1955; 10. Sudebnaia Psihiatria. Gosturisdat 1951. pag. 190; 11. SAFNOOV G. N.: Indreptarul anchetatorului penal Vol. II.

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОПЬЯНЕНИЕ И ВОПРОС ВМЕНЯЕМОСТИ С МЕДИЦИНСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

Чики К., Андер З.

Дифференциальная диагностика обычного опьянения с полной вменяемостью и патологического опьянения с обеспечением неосудимости возможно только при тщательном анализе обстоятельств, симптомов и действий обследуемого. Для патологического опьянения характерно расстройство сознания при отсутствии атаксии, необоснованность и абсурдность действий, несоответствие между выпитым количеством спирта и тяжестью симптомов, а также ретроградная амнезия. Авторы обобщают собственное мнение по действию алкоголя и по вопросам ответственности за судимость. Предлагают противоялкогольное лечение для предупреждения частоты судимости по до-воду алкогольного опьянения.

L'ÉBRIÉTÉ. L'ÉBRIÉTÉ PATHOLOGIQUE ET LA RESPONSABILITÉ AU POINT DU VUE MÉDICAL.

K. Csiky, Z. Ander

Le diagnostic différentiel de l'ébriété commune — qui implique une responsabilité complète — et de l'ébriété pathologique qui assure l'irresponsabilité pénale — est possible seulement sur la base de l'analyse minutieuse des données, des circonstances, des symptômes et des actes consignés au cours de l'enquête pénale. Ce qui est caractéristique pour l'ébriété pathologique ce sont les troubles profonds de conscience sans être accompagnés par ataxie, l'absurdité des actes commis, la disproportion entre la quantité d'alcool consommé et la gravité des actes commis aussi que l'amnésie rétrograde. Les auteurs formulent leur opinion en ce qui concerne l'effet de l'alcool et la responsabilité pénale, en recommandant la cure de désintoxication comme moyen de prévenir les délits dus à l'ébriété.