

Índice general

<i>PROLOGO</i>	9
----------------------	---

LIBRO PRIMERO

PARTE GENERAL

PARTE PRIMERA

NOCIONES BASICAS EN RELACION CON LA PSIQUIATRIA FORENSE

Capítulo I

GENERALIDADES

§ 1. Psiquiatría forense penal. Concepto, teoría y práctica	37
— Psiquiatría y psicopatología	38
§ 2. Enciclopedia criminológica y psiquiatría forense penal. Su ubicación y parentesco	39
§ 3. Criminología	39
§ 4. Contribución de las disciplinas criminológicas en la <i>praxis</i> del dere- cho penal	40
§ 5. El derecho: nociones fundamentales	41
§ 6. Concepto y delimitación del derecho penal	43
§ 7. Realización y ejecución del derecho penal	44
§ 8. La ley penal: fuentes del derecho penal	45
§ 9. Principios fundamentales para su interpretación	46
§ 10. Política criminal: escuelas penales	47
§ 11. Método de la ciencia del derecho penal: la dogmática	48
§ 12. Teoría jurídica del delito	49
§ 13. Ausencia de delito	52
§ 14. Metodología de la psiquiatría forense	53
§ 15. Anatemas contra el método deductivo	54

§ 16. Especialización psiquiátrica en el cuerpo médico forense de la justicia nacional.....	55
a) Argumentos médicos.....	55
b) Argumentos legales.....	55
c) Derecho de defensa en juicio.....	56
d) Argumentos técnicos.....	56

Capítulo II

DE LAS PERICIAS Y DE LOS PERITOS. PROCEDIMIENTO PERICIAL

§ 17. Prueba pericial: jerarquización jurídica. Dictamen psiquiátrico en materia de inimputabilidad. Finalidad.....	59
§ 18. El crédito del peritaje psiquiátrico.....	60
§ 19. Disparidad de los dictámenes.....	60
§ 20. Algunas reflexiones sobre las pericias y los peritos.....	61
§ 21. Vocación humanista del perito.....	61
§ 22. La elocuencia del estilo.....	62
§ 23. Los pseudo psiquiatras.....	62
§ 24. Otros factores que contribuyen al descrédito pericial.....	63
§ 25. Remisión del procesado a la unidad penitenciaria (U. 20).....	63
§ 26. La "egorragia" y el "divismo".....	65
§ 27. Ubicación correcta del perito psiquiatra.....	65
a) Naturaleza jurídica de la prueba pericial. (<i>El perito no es un testigo, sea calificado o no</i>).....	66
b) Distinción entre perito y testigo.....	67
<i>Jurisprudencia</i>	68
§ 28. Neutralidad pericial y dificultad de conservarla.....	68
§ 29. Estimación de la prueba pericial.....	69
<i>Jurisprudencia</i>	69
§ 30. La consulta del expediente.....	69
§ 31. Lo que no debe hacer el juez.....	70
§ 32. Relaciones entre juristas y psiquiatras.....	71
§ 33. Discordia entre derecho y psiquiatría. Conflicto de perspectivas y valores.....	72
§ 34. Cultura psiquiátrica de los penalistas.....	74
§ 35. Clases de peritos.....	74
§ 36. El médico forense tiene carácter de "funcionario público".....	74
§ 37. Peritos de oficio.....	75
<i>Jurisprudencia</i>	76
§ 38. Razones de la innecesariedad de la inscripción en Cámara de los peritos de parte.....	76
<i>Jurisprudencia</i>	77

§ 39. Cultura penal de los psiquiatras.....	77
§ 40. Acotaciones de interés pericial relacionadas con artículos del Código de Procedimientos en Materia Penal y del Código Procesal Penal de la Provincia de Buenos Aires.....	77
I. Antecedentes legislativos y jurisprudenciales relacionados con la actuación de los peritos.....	77
<i>Jurisprudencia</i>	78
— La presentación del informe pericial.....	79
— Historia clínica. (<i>Documento privado</i>).....	79
— Certificado médico.....	80
— Honorarios.....	80
— Reforma del Código de Procedimientos en Materia Penal relacionada con la actuación de peritos.....	80
II. Textos legislativos vigentes y doctrina judicial relacionada con la actuación de los peritos.....	82
<i>Jurisprudencia</i>	83
— Modelo de trato igualitario entre peritos de parte.....	86
§ 41. Procedimiento pericial.....	88
a) Régimen de trabajo.....	88
b) Composición del dictamen psiquiátrico-forense.....	88
1. Capítulo expositivo.....	89
2. Consideraciones médico-legales.....	90
3. Conclusiones.....	91
c) Impugnación de peritos. Errores y falso testimonio.....	92
d) Cooperación entre el perito de parte y el letrado patrocinante.....	92
e) Retención en domicilio, sanatorio u hospital y los exámenes de los médicos forenses.....	92
f) Notificación a los peritos oficiales.....	93

PARTE SEGUNDA

RESPONSABILIDAD PENAL DEL ENFERMO MENTAL

Capítulo III

CONCEPTOS BASICOS

§ 42. Introducción.....	97
a) Escuela clásica.....	98
b) Escuela positiva.....	98
§ 43. El hombre es un ser responsable.....	100
§ 44. Concepto de responsabilidad penal.....	101
§ 45. Fundamentos psiquiátrico-filosóficos de la responsabilidad penal...	101

Capítulo IV**ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DINÁMICA
DE LA RESPONSABILIDAD PENAL***Presupuestos de la responsabilidad penal*

§ 46. Presupuesto objetivo.....	103
a) Antijuridicidad.....	103
b) Causas de justificación.....	104
§ 47. Presupuesto subjetivo.....	104
a) Imputabilidad y culpabilidad: relaciones y diferencias.....	104
b) Concepto genérico de imputabilidad.....	105
§ 48. Criminología e imputabilidad.....	106
— Simil físico de la imputabilidad.....	106
§ 49. Imputabilidad legal. Sistemas que la regulan.....	107
a) Psiquiátrico puro.....	107
b) Exclusivamente psicológico.....	108
c) Psiquiátrico - psicológico - jurídico.....	110
§ 50. De la culpabilidad en general.....	112
a) Concepto.....	112
b) La investigación de la inimputabilidad es previa y eliminatoria.....	112
c) Características funcionales de la culpabilidad.....	112
d) Diferencias con las causas de justificación, que sabemos suprimen la ilicitud.....	113
e) Causas que excluyen la culpabilidad.....	113
1. El error.....	113
2. La coacción.....	113
§ 51. De la culpabilidad en particular. Especies de culpabilidad.....	115
a) El dolo.....	115
1. Teoría de la voluntad del resultado.....	115
2. Teoría de la representación o previsión.....	116
3. Teoría del asentimiento.....	116
b) El dolo eventual.....	117
c) La culpa.....	117

Capítulo V**DE LA IMPUTABILIDAD
EN EL CÓDIGO PENAL ARGENTINO**

§ 52. El art. 34, inc. 1º del Cód. Penal.....	119
§ 53. Antecedentes legislativos.....	119
§ 54. Concepto de facultades.....	120

§ 55. Nomenclatura.....	122
§ 56. Composición tripartita del apartado biológico.....	122

PARTE TERCERA

TEORÍA DE LA ENFERMEDAD MENTAL

Capítulo VI**INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA CONCEPTUAL
DE ENFERMEDAD MENTAL**

§ 57. Necesidad de investigar el concepto: "alteración morbosa de las facultades". Tesis en pugna.....	127
a) Tesis alienista: análisis y crítica.....	127
1. Concepto psiquiátrico de alienación. Discrepancias en la escuela francesa, de donde proviene.....	128
2. El traslado del concepto de alineación al campo penal. Sus consecuencias.....	130
I. Primera consecuencia.....	130
II. Segunda consecuencia.....	131
III. Tercera consecuencia.....	131
b) Tesis nosológica.....	132
§ 58. Aproximación a una definición de enfermedad mental.....	132
a) Referencias informativas acerca de la enfermedad mental.....	133
b) Connotaciones epistemológicas con respecto a la enfermedad mental.....	134
c) Requisitos de la definición.....	134
1. Definición notativa.....	135
2. Definición esencial.....	135
3. Definición cerrada o abierta.....	135
d) Parámetros del concepto de enfermedad mental: biológico y cultural. Sus autores representativos.....	135
1. Parámetro biológico.....	136
2. Parámetro cultural.....	136
I. Criterio social de los rendimientos.....	137
II. Relativismo cultural.....	137
III. Criterio normativo.....	138
IV. Criterio valorativo.....	139
e) Proyección del concepto médico de enfermedad mental al campo jurídico-penal.....	140
§ 59. Nuestra definición de enfermedad mental.....	141
— Elementos de la definición de enfermedad mental.....	142

1. El proceso.....	142
2. La sintomatología.....	144
I. Faz subjetiva de los síntomas psíquicos.....	145
II. Faz objetiva de los síntomas psíquicos.....	145
III. Enumeración sintomatológica.....	145
IV. Síndromes mentales.....	146
3. La causalidad.....	146
4. Alteraciones de la personalidad: disvalor social.....	147

Capítulo VII

TEMAS QUE GUARDAN AFINIDAD CON INTERESES JURIDICO-CRIMINOLOGICOS

§ 60. Imputabilidad disminuida. (Problema exclusivamente jurídico pero de neta raigambre psiquiátrica).....	149
a) Introducción.....	149
b) Origen del problema.....	149
c) Aspecto psiquiátrico.....	151
1. Defecto institucional.....	151
2. Principio de la transición gradual de los cuadros mentales.....	152
d) Método personalista.....	152
1. Como ser personal y único.....	152
2. La personalidad como un todo indiviso.....	153
3. Inconvenientes de la pluralidad diagnóstica.....	153
e) La enfermedad mental es un concepto cualitativo: en su forma puede medirse, en su esencia debe calificarse.....	153
f) Traslado del concepto de semialienación al terreno jurídico.....	154
g) Aspecto psiquiátrico-forense del problema.....	155
h) Antinomia jurídica en las teorías de la pena.....	156
i) Derecho penal de culpabilidad.....	157
j) Derecho penal de peligrosidad.....	158
k) Sistemas unitarios y sistemas pluralistas.....	158
— Ejemplos ilustrativos.....	159
I. Ley 23.737 (toxicomanías), arts. 16 y 19.....	160
<i>Jurisprudencia</i>	160
II. Anteproyecto Soler, arts. 24, 25, 85, 86 y 87.....	161
III. Proyecto redactado por la Subcomisión de Reformas del Código Penal, Cámara de Diputados, 1974-1975.....	162
l) La imputabilidad disminuida en la legislación extranjera.....	163
m) La imputabilidad disminuida en nuestro país.....	164
n) Consideraciones finales.....	165
§ 61. Peligrosidad penal de los enfermos mentales. La fórmula de los cinco elementos.....	167

a) Necesidad de distinguir las penas de las medidas de seguridad; clasificación de éstas.....	167
1. Características de las medidas de seguridad.....	168
2. Medidas de seguridad curativas.....	168
b) Naturaleza y carácter de la peligrosidad sobre la que debemos informar.....	169
1. Estructura y fórmula de la peligrosidad médico-legal.....	169
2. Resumen.....	170
c) Diagnóstico psiquiátrico-forense de la peligrosidad. La fórmula de los cinco elementos.....	171
— Fórmula de los cinco elementos.....	172
I. La personalidad del enfermo.....	172
II. Naturaleza y carácter de la enfermedad mental que padece.....	173
III. Momento evolutivo de la afección.....	173
IV. La gravedad del delito.....	173
V. Condiciones mesológicas.....	174
d) Problema de la curación.....	174
e) Carácter incierto del juicio médico de peligrosidad.....	176
f) El juicio médico de peligrosidad se acerca más a un diagnóstico que a un pronóstico.....	177
g) La liberación condicionada del enfermo psíquico no es procedente en el fuero penal.....	180
<i>Jurisprudencia</i>	181
§ 62. Impulsividad criminal.....	181
a) Introducción.....	181
b) Las impulsiones motrices puras, a reflejo directo.....	183
c) Las impulsiones psicomotrices.....	184
1. En personas normales.....	184
2. Trascendencia forense.....	184
d) Dicotomía funcional del apéndice psicológico del art. 34, inc. 1º del Cód. Penal.....	184
1. En las personalidades psicopáticas.....	185
— Valoración psiquiátrico-forense.....	185
2. En los posencefalíticos y posconmocionados de cráneo.....	186
— Valoración psiquiátrico-forense.....	187
3. En las neurosis compulsivas.....	187
4. En las acciones de corto circuito de Kretschmer.....	188
e) Concepto de esta categoría psiquiátrica de Kretschmer.....	188
— Un fallo judicial donde se critican las acciones de corto circuito como factor de inimputabilidad.....	189
f) Consideraciones finales.....	190
<i>Pericia</i>	193

§ 63. Método dinámico experimental. (<i>La estimulación eléctrica del cerebro</i>)	199
a) Introducción	199
1. Tesis cultural	200
2. Tesis bióloga	200
b) Hacia la exploración y estudio experimental del cerebro	201
1. El método de la electroestimulación (<i>electrical stimulation of the brain</i>)	201
2. Correlaciones estructurales encefálicas y tipos de conducta	201
c) Respuesta funcional de los centros electrónicamente estimulados	202
1. Centros del apetito	202
2. Centros de la agresividad colérica y de la mansedumbre	202
3. Estructura cerebral integrativa del carácter y la conducta social; dictadura y democracia	202
4. Centros del placer; felicidad eléctrica	203
5. Centros de la impulsividad	203
6. Centros de orientación sexual	203
7. Centros del miedo	204
8. Centros del sueño y la vigilia	204
9. Centros del dolor	204
d) ¿Se podrá en el futuro controlar la mente?	204
§ 64. Psicogénesis delictiva	205
a) Unidad	206
b) Pertenencia	206
c) Continuidad	206
§ 65. Los tests psicológicos	207
a) Introducción	207
b) Clasificación de las pruebas psicotécnicas	208
c) Aplicación y objetivos de algunos tests psicológicos	208
1. Test gestáltico visomotor	209
2. Escala de inteligencia de Wechsler	210
3. Test de matrices progresivas	211
4. Psicodiagnóstico miokinético	212
5. Test de relaciones objetales	213
6. Test de la figura humana	214
7. Test H.T.P. (casa, árbol, persona)	214
8. Test de apercepción temática	215
9. Test de Rorschach	216
d) La primera entrevista psicológica	217
e) Elaboración del psicodiagnóstico	218
f) Modelo de presentación del informe psicológico	219

g) Guía para la utilización de determinados tests, en relación con los objetos a explorar	220
h) Consideraciones finales	221
§ 66. La función del perito médico en el juicio oral	221
a) Introducción	221
b) Procedimiento oral	222
c) El perito médico en el juicio	226
1. El informe escrito	226
2. El informe oral	227

LIBRO SEGUNDO

PARTE ESPECIAL

PARTE CUARTA

ESTADOS DE INCONSCIENCIA

Capítulo VIII

CONCIENCIA

§ 67. Introducción	233
§ 68. Definición de conciencia	234
a) Niveles de conciencia	235
1. Conciencia fisiológica	235
2. Conciencia sensorio-motriz	236
3. Conciencia perceptiva: concepto de lucidez mental	236
4. Conciencia discriminativa	237
b) Contenidos de la conciencia	237
c) Explicación neurológica de la conciencia	239
d) Bases anatómo-funcionales de la conciencia	239
e) Interpretación global de la actividad consciente	239
f) Corolario psiquiátrico-forense	240

Capítulo IX

ENFOQUE GLOBAL DE LOS ESTADOS DE INCONSCIENCIA

§ 69. Inconsciencia	243
a) Inconsciencia normal. (<i>El sueño</i>)	243
b) Inconsciencia patológica	244

§ 70.	Definiciones y anotaciones conceptuales. (<i>Autonomía, transitoriedad y retorno</i>).....	244
§ 71.	Semblanza clínica.....	245
§ 72.	Conformación psicopatológica de la inconsciencia.....	246
	a) Registro negativo: amnesias.....	246
	1. Modalidades diagnósticas de las amnesias.....	246
	I. Al modo semiológico.....	246
	II. Al modo valorativo. (La amnesia se refleja en la conducta y en la motivación).....	247
	III. Aproximación antropológica.....	248
	IV. Ruptura de la trayectoria biográfica.....	248
	2. Psicogénesis de las amnesias.....	248
	I. Amnesia por ausencia de fijación.....	248
	II. Amnesias por acción diluyente del olvido: engramaciones imperfectas o débiles; amnesias atípicas.....	249
	b) Registro positivo: automatismos.....	250
	1. Papel del automatismo fisiológico.....	250
	2. Automatismo patológico.....	250
	3. Psicogénesis del automatismo.....	251
§ 73.	Grave alteración de la conciencia.....	251
	a) Mnesias lacunares.....	252
	b) Obnubilación de la conciencia.....	252
	c) Conciencia crepuscular.....	252
§ 74.	Disidencia conceptual y terminológica.....	253

Capítulo X

ETIOLOGIA DE LOS ESTADOS DE INCONSCIENCIA

A — ALCOHOLISMO

§ 75.	Conceptos generales.....	255
	a) Terminología.....	256
	1. Alcoholismo.....	256
	2. Alcoholista.....	256
	3. Alcoholizarse.....	257
	4. Alcoholomanía.....	257
	b) Farmacología.....	257
	c) Farmacodinamia.....	258
	1. Absorción: equilibrio entre la ingestión y la eliminación.....	258
	2. Factores aceleradores y retardantes.....	259
	3. Difusión.....	259
	4. Eliminación del etanol por el organismo: su metabolización.....	259

	d) Efectos ocasionados por el consumo de alcohol.....	261
	1. Efectos biológicos.....	261
	2. Efectos neurológicos del alcohol.....	262
	— Esquema de la degradación dopamínica bajo la acción del alcohol.....	262
	3. Efectos criminológicos.....	263
	— Alcoholismo y sexo.....	264
	e) Datos estadísticos.....	264
	1. Consumo.....	264
	2. Mortalidad.....	265
	3. Morbilidad.....	265
	4. Trascendencia psiquiátrica.....	265
	5. Repercusiones económicas.....	266
	f) Algunas nociones generales sobre el tratamiento del alcoholismo.....	266
	1. Prevención.....	266
	2. Creación de un instituto especializado.....	267
	g) Etiología general del alcoholismo.....	268
	1. Apetencia del animal y del hombre por el alcohol.....	269
	2. Alcoholismo y herencia.....	270
	h) Análisis esquemático de los factores socio-culturales en la etiología del alcoholismo.....	271
§ 76.	Alcoholismo agudo. Ebriedad.....	271
	a) Introducción.....	271
	b) Concepto y definición.....	272
	c) Importancia y significado de la concentración de alcohol en la sangre.....	272
	1. Alcoholimetría.....	272
	2. Relación cuantitativa entre el alcohol ingerido y la alcoholemia.....	273
	d) Clasificación médica de la ebriedad; descripción de sus tres grados. Confluencia del método clínico con el método biológico.....	274
	1. Primer grado de ebriedad.....	275
	2. Segundo grado de ebriedad. Ebriedad completa o período médico legal.....	275
	3. Tercer grado de ebriedad.....	276
	I. Sueño profundo.....	276
	II. Coma.....	276
§ 77.	Ebriedad patológica y dipsomanía.....	278
	a) Concausas de la ebriedad patológica.....	278
	b) Notas psicopatológicas y clínicas características de la ebriedad patológica.....	279
	1. Lo mínimo hace lo máximo.....	279
	2. Ebriedad agitada: forma grave.....	279

3. Ebriedad patológica estuporosa	280
4. Situación legal de la ebriedad patológica	280
c) Dipsomanía	280
§ 78. Diagnóstico de la ebriedad	282
a) Método clínico	283
— Cómo se reconoce clínicamente la ebriedad	283
I. Síntomas somáticos y neurológicos	283
II. Síntomas psíquicos	284
b) Método biológico, correlación hematoclínica. Su imprecisión	285
1. Escalas y tablas de alcoholemia	286
I. Tabla de Hoffbauer, Balthazard y Lambert	286
II. Escala de Simonin	286
III. Escala de Cassier y De Lannoir (1947)	287
IV. Determinaciones del profesor Cohen, de Manchester, sobre un total de 5.850 personas	287
V. Tabla de De Sanctis	288
VI. Tabla de Higlais	288
2. Observaciones hematoclínicas	289
I. Comienzo de la ebriedad	289
II. Estado de pre-ebriedad	290
III. Ubicación equitativa de los valores dosimétricos en la ebriedad completa	290
3. Factores que influyen en la tolerancia alcohólica	290
I. Hábito de beber	290
II. Desaparición brusca de la tolerancia	291
III. Falta de sueño, fatiga, déficit alimenticio	291
c) Crítica diagnóstica a manera de resumen	291
§ 79. Prueba de la ebriedad provocada	292
a) Introducción	292
b) Requisitos previos	293
c) <i>Modus operandi</i>	294
1. Marcha de la experiencia	294
2. Reproducción de un caso	295
I. Evaluación de la curva	296
II. Advertencia importante con respecto a la ebriedad patológica	296
III. Registro clínico	296
3. Enseñanza que deja la experiencia	298
I. Comportamiento de la conciencia	298
II. Epílogo del caso	299
§ 80. La cuestión de la inconsciencia ebriosa. Grave alteración de la conciencia. Su diagnóstico	299

a) Introducción	299
b) Amnesia	300
1. Características semiológicas de la amnesia ebriosa	300
2. Actitud de asentimiento, fenómeno de gran interés procesal	301
3. Contenido de la amnesia ebriosa	301
4. Amnesias retardadas de Maxuel o en manchas de aceite	301
c) Diagnóstico subjetivo y objetivo de la amnesia ebriosa	301
1. Falsas amnesias: su diagnóstico	302
2. Elementos objetivos del diagnóstico expresados en el desarrollo de la conducta	302
§ 81. Aspectos jurídicos y médico-legales de la ebriedad	303
a) Introducción	303
b) Diferentes enfoques valorativos	304
1. Clasificación jurídico-penal de la ebriedad. Predominio psicogenético de la voluntad	304
2. Breve referencia a la legislación comparada en materia de ebriedad	306
3. La ebriedad en el Código Penal argentino: su valoración jurídica, ubicación dentro de la teoría general del dolo y de la culpa	307
I. <i>Actio libera in causa</i> ; somera explicación de esta institución jurídica	307
II. La exigibilidad de la ebriedad completa; se niega a la inconsciencia ebriosa	308
4. Aplicación de la teoría de la voluntariedad	309
I. Ebriedad accidental o fortuita	309
II. Ebriedad involuntaria o culposa	309
III. Ebriedad voluntaria	309
IV. Ebriedad preordenada	310
c) Consecuencias jurídicas	310
d) Alternativas de la culpabilidad en los delitos cometidos bajo el estado de ebriedad completa involuntaria y voluntaria	311
1. Dolo eventual	311
2. Culpa con representación	311
3. Culpa sin representación	312
4. Ausencia de culpabilidad	312
e) La ebriedad preordenada	313
1. Hipótesis psicológica	314
2. Hipótesis neurofisiológica; determinismo del subconsciente	315
— Responsabilidad del subconsciente en términos neurofisiológicos	315
§ 82. Alcoholismo crónico. Alcoholismo enfermedad	316
a) Introducción	316
b) Ubicación nosológica del alcoholismo crónico	317

c) Definición del alcoholismo crónico, llamado alcoholismo enfermedad o fase crónica de Jellinek	317
d) Argumentos que sustentan el criterio de que el alcoholismo crónico es una enfermedad	318
e) Las cuatro etapas evolutivas del alcoholismo crónico según Jellinek; sintomatología	319
1. Fase oculta	319
— Una nueva reacción bioquímica en el diagnóstico de esta etapa	319
2. Fase prodrómica	320
3. Fase básica: pérdida del control, experiencias de Mardones Restat en Chile	320
4. Fase crónica, sinónimo de enfermedad alcohólica	322
f) Semiología del alcoholismo crónico entendido como enfermedad	322
1. Síntomas psíquicos	322
2. Síntomas somáticos	323
3. Síntomas neurológicos	324
4. Síntomas de abstinencia	324
g) Trastornos de la conducta inherentes a las alteraciones de la personalidad	325
h) Diagnóstico del alcoholismo enfermedad	325
i) Alcoholismo crónico y electroencefalografía	326
j) Perspectivas jurídicas del alcoholismo enfermedad	327
k) Incurabilidad y compensación	327
l) Causas del alcoholismo crónico	328
m) Un singular procedimiento para detectar el alcoholismo crónico; plumbemia	329
§ 83. Psicosis alcohólicas	330
a) Introducción	330
b) Clasificación y descripción de las psicosis alcohólicas	331
1. Forma aguda o <i>delirium tremens</i>	331
2. Formas sub-agudas o " <i>bouffées</i> confuso-oníricas de Coirault y Laborit"	332
I. Delirio pos-onírico o ideas fijas pos-oníricas de Regis	333
II. Alucinosis alcohólica o alucinosis de los bebedores de Wernicke	334
3. Psicosis alcohólicas con tendencia a la cronicidad	334
I. Delirio de celos o paranoia alcohólica celotípica	334
II. La psicogénesis	334
c) Síndromes anátomo-patológicos de las encefalopatías alcohólicas	335
d) Diagnóstico diferencial entre la fase crónica del alcoholismo y la demencia del mismo nombre	335
e) Trascendencia psiquiátrico-forense	336

§ 84. Alcoholismo y tránsito rodado. Estado de pre-ebriedad. Nuevas teorías y legislaciones	337
a) Introducción	337
b) Correlación entre la alcoholemia y los efectos clínicos en los estados de pre-ebriedad	337
c) Diferencia entre los estados de ebriedad y pre-ebriedad	338
d) Semiología de los estados de pre-ebriedad en relación con el manejo de automotores	338
e) Legislación en materia de alcohol en el tránsito rodado	339
1. Los antecedentes legislativos de la pre-ebriedad	339
2. Fijación de la tasa legal de alcoholemia	340
3. Noticia estadística	340
4. Cuadrante horario y ebriedad	341
f) Represión del alcoholista al volante	341
g) Sanciones propuestas por distintas legislaciones	342
h) Características psicológicas del delincuente rutero	343
i) Consideraciones psiquiátrico-forenses	343
1. Factores mutágenos de la personalidad	343
2. Relación psicológica entre el conductor y su automóvil	343
j) La ebriedad en materia contravencional. Disposiciones dictadas en la Ciudad de Buenos Aires	344
k) Ley de Ferrocarriles Nacionales	345

JURISPRUDENCIA DE ALCOHOLISMO

.....	345
PERICIAS DE ALCOHOLISMO	
<i>Pericia n° 1</i>	
Importancia de la semiología delictiva: amnesia total y absoluta: motivación absurda. Inimputable	352
<i>Pericia n° 2</i>	
Ebriedad completa desarrollada sobre un estado de alcoholismo crónico. Inimputable	367
<i>Pericia n° 3</i>	
Psicosis delirante de persecución en un alcohólico crónico. Declarado inimputable, sin renunciar a su convicción delirante. Por muchos años se pudo ver a este enfermo internado en U. 20	375
<i>Pericia n° 4</i>	
Alcoholismo crónico. Interferencia de un estado de orden psicótico. Juicio oral. Inimputable	379

B — EPILEPSIA	
§ 85.	Conceptos y definiciones acerca de la epilepsia..... 401
	a) Un poco de historia..... 405
	b) Un mito que no ha desaparecido..... 406
	c) El umbral epileptógeno: su importancia clínica..... 407
§ 86.	Clasificación de las epilepsias. Sus dificultades..... 407
	a) Una primera clasificación panorámica..... 408
	1. La epilepsia como enfermedad esencial, genuina o criptogénica..... 408
	2. La epilepsia como síndrome secundario..... 408
	3. La epilepsia como síntoma aislado: acceso único..... 409
	b) Clasificación localizatoria de Penfield y Jaspers..... 410
	1. Epilepsias centroencefálicas..... 410
	2. Epilepsias corticales..... 411
	c) Clasificación neuropsiquiátrica. Tríada de Lennox..... 412
§ 87.	Descripción patográfica de las epilepsias de origen centroencefálico correspondientes al gran mal o al <i>petit mal</i> 413
	a) Crisis de gran mal..... 413
	1. Estado pos-convulsivo. Relajación. Coma. Sueño..... 414
	I. Signo de Hartemberg..... 414
	II. Diagnóstico diferencial..... 414
	III. Frecuencia y ritmo de las crisis..... 415
	IV. Estado de gran mal epiléptico..... 415
	2. Hechos de interés etiológico..... 415
	I. Epilepsias musicógenas..... 415
	II. Epilepsias fotógenas..... 415
	III. Corbatas epileptógenas..... 416
	IV. Televisión y epilepsia..... 417
	b) Crisis de <i>petit mal</i> 417
	— Importancia de los accidentes de <i>petit mal</i> en el diagnóstico de la epilepsia..... 418
§ 88.	Epilepsia temporal o psicomotora. Epilepsia médico-legal por antonomasia..... 419
	a) Introducción conceptual..... 419
	b) Enfoque clínico de las epilepsias temporales o psicomotoras..... 420
	c) Crisis psíquicas..... 420
	1. Ilusiones..... 421
	2. Alucinaciones..... 421
	3. Emociones..... 422
	4. Epilepsia emotiva de Bratz..... 422
	I. Implicaciones técnico-periciales..... 423
	II. Una distinción de importancia psiquiátrico-forense..... 424
	III. Relato de un caso y su comentario..... 424

	5. Estados de éxtasis..... 425
	6. La distimia epiléptica temporal..... 425
	7. Pensamiento compulsivo o <i>forced thinking</i> 426
d)	Trastornos de la conciencia en la epilepsia temporal: características. (<i>Inconsciencias imperfectas</i>)..... 427
	1. Estados crepusculares..... 428
	2. El símil del ojo de la cerradura..... 428
	3. Estados confuso-oníricos..... 429
	4. Clínica de los estados crepusculares y oníricos..... 429
	5. Estados crepusculares lúcidos..... 430
	— Mandatos del subconsciente. Necesidad de una investigación psicogenética..... 430
e)	Crisis motoras. (<i>Los automatismos y la impulsividad en las epilepsias temporales</i>)..... 431
	1. Automatismos de la vida de relación..... 431
	2. Fugas de larga duración; automatismo comicial ambulatorio..... 432
	3. Un hecho a retener: los automatismos mnésicos..... 432
	4. Impulsividad epiléptica: concepto de impulsión..... 434
	5. Impulsiones mnésicas..... 436
	I. Impulsividad epiléptica consciente..... 436
	II. Amnesias retardadas..... 439
§ 89.	Manifestaciones permanentes de la epilepsia. (<i>Personalidad epiléptica: psicopatía epileptoide</i>)..... 439
	a) Similitud o diferencia..... 440
	b) Rasgos sobresalientes de la personalidad epiléptica..... 440
	— Psicograma de Stauder..... 441
	I. Composición del psicograma..... 441
	II. Importancia forense de este psicograma..... 442
	c) Biotipología: el biotipo atlético y el displásico. La escala viscoso-explosiva..... 442
	1. Personalidad psicopática epileptoide..... 444
	2. Significado del vocablo epileptoide..... 445
	3. Consignas diagnósticas..... 447
	d) Histero-epilepsia..... 447
	e) Cuadro semiológico diferenciativo entre crisis de gran mal y crisis histérica..... 448
	f) Un capítulo de psiquiatría infantil. (<i>Peido psiquiatría</i>)..... 449
	— Importancia forense..... 449
§ 90.	Psicosis epilépticas o manifestaciones psicóticas de las epilepsias y otras implicancias..... 450
	a) Variedad de formas psicóticas..... 450
	1. Manía..... 450
	2. Depresión..... 451

3. Delirio epiléptico.....	451
4. Demencia epiléptica.....	452
b) Epilepsia y oligofrenia.....	453
c) Epilepsia y esquizofrenia.....	453
d) Epilepsia y alcohol. Dipsomanía y ebriedad patológica.....	455
1. Alegato de un fiscal.....	456
2. Otro caso en que interviniendo el alcohol se arriba a conclusiones distintas.....	457
3. Un caso aleccionador en cuanto a la epilepsia-ebriedad y la falta del requisito de la inconsciencia incompleta para declarar la inimputabilidad de un epiléptico.....	458
I. El hecho y sus características.....	458
II. Reflexiones y medidas tomadas por el magistrado interviniente.....	459
§ 91. Epilepsia y electroencefalografía.....	461
a) Nociones primarias sobre electroencefalografía.....	461
1. Ritmos normales y anormales.....	462
2. Su relación clínica con las principales formas de la epilepsia..	462
3. Métodos de activación.....	462
I. Métodos rutinarios.....	462
II. Estimulación cardiazólica o prueba de von Meduna.....	463
III. Prueba hipoglucemiante.....	463
b) Manifestaciones bioeléctricas intercríticas.....	464
c) Valoración psiquiátrico-forense de la electroencefalografía en el diagnóstico de la epilepsia.....	465
§ 92. Herencia, estadística y otras notas de interés.....	466
a) Metodología de Ortiz de Zárate.....	467
1. Frecuencia en la constelación familiar.....	467
2. Concordancia entre gemelos.....	468
3. Transmisión hereditaria de la electroencefalografía.....	469
4. Implicancia forense.....	469
b) Número de epilépticos en la Argentina.....	470
c) Eugenesia en materia de epilepsia.....	470
d) Aspecto intelectual de los epilépticos.....	471
§ 93. Diagnóstico psiquiátrico-forense de epilepsia en función de la imputabilidad.....	472
a) El autor del delito: diagnóstico psiquiátrico.....	472
1. Componentes principales.....	473
I. Heredológicos.....	473
II. Biográficos.....	474
III. Semiológicos.....	474
2. Componentes accesorios.....	475

I. Radiografía de cráneo.....	475
II. Pruebas experimentales de activación.....	475
III. Pruebas psicotécnicas.....	475
IV. Electroencefalografía.....	475
3. Temas afines al diagnóstico.....	476
I. Corolario diagnóstico.....	476
II. Simulación y epilepsia.....	476
III. Simulación de las crisis convulsivas.....	476
IV. Simulación de la amnesia.....	477
b) El delito en sí mismo: semiología delictiva.....	477
1. Morfología del delito epiléptico.....	478
2. Estructura psicopatológica.....	478
I. Inconsciencia epiléptica.....	478
II. Automatismos epilépticos.....	479
c) Psicogénesis delictiva. Nexo causal.....	480
§ 94. El juicio de imputabilidad en los diferentes tipos de epilepsia.....	482
a) Clasificación psiquiátrico-forense de las epilepsias.....	482
1. Cuadro esquemático.....	482
2. Clarificación del cuadro.....	483
I. Epilepsias neurológicas.....	483
II. Epilepsias psicóticas.....	484
III. Epilepsias psíquicas; crisis temporales.....	484
IV. Epilepsias psicopatológicas.....	484
V. Personalidad psicopática epiléptica.....	484
VI. Personalidad epiléptica e imputabilidad.....	485
— Constitución explosiva de Mauz.....	485
b) Valoración psiquiátrico-forense de la psicomotividad epiléptica consciente en focos temporales.....	486
1. Impedimentos de orden legal.....	487
2. El impulso irresistible en la legislación penal norteamericana.....	488
c) Consignas periciales a manera de conclusión.....	489
§ 95. La liberación del epiléptico inimputable sometido a una medida de seguridad curativa.....	489
a) Introducción.....	489
1. Personalidad del autor inherente al tipo de epilepsia que padece.....	490
2. Momento evolutivo de la afección.....	490
3. El delito cometido.....	491
4. Condiciones mesológicas del egreso.....	492
b) Notas de política criminal.....	492
— Sostenemos el siguiente postulado de política criminal.....	493

JURISPRUDENCIA DE EPILEPSIA	493
PERICIAS DE EPILEPSIA	
<i>Pericia n° 1</i>	
EPILEPSIA — HURTO	
<i>Personalidad enequética de Mauz, con antecedentes hereditarios; una sola crisis psicomotora (temporal) provocada por ingesta alcohólica.</i>	
<i>Durante el hecho inconsciencia y automatismos.</i>	
<i>Inimputable</i>	495
<i>Pericia n° 2</i>	
EPILEPSIA — HOMICIDIO CALIFICADO POR ALEVOSÍA E IMPULSO DE PERVERSIDAD BRUTAL	
<i>Dictamen del Fiscal: solicita se le condene a reclusión perpetua. Inimputable: Absolución de la Cámara; Art. 34, inc. 1° del Cód. Penal.</i>	
.....	500
<i>Pericia n° 3</i>	
EPILEPSIA — HOMICIDIO	
<i>Caso que deja una gran enseñanza por lo típico y completo de la enfermedad epiléptica, forma psicomotora, personalidad epiléptica enequética-explosiva de Mauz: inconsciencia y automatismos presidiendo el hecho: perseveración y adherencia.</i>	
<i>Prueba de von Meduna positiva.</i>	
<i>Inimputable</i>	521
<i>Pericia n° 4</i>	
EPILEPSIA — LESIONES (art. 90, Cód. Penal)	
<i>Psicosis epiléptica delirante de persecución; agregado alcohólico.</i>	
<i>Inimputable</i>	530
<i>Pericia n° 5</i>	
EPILEPSIA — DAÑO	
<i>Crisis psicomotora accesimal: incidencia alcohólica.</i>	
<i>Inimputable</i>	532

<i>Pericia n° 6</i>	
<i>Tentativa de homicidio. No hay epilepsia.</i>	
<i>Inimputable</i>	534
BIBLIOGRAFIA GENERAL	547