

que se agota, en forma exhaustiva, el problema desarrollado. Todo él cuajado de cuestiones a cual más interesantes. Sirva de ejemplo, la sugerencia de *lege ferenda*, que el autor hace en relación con la responsabilidad civil con absolución penal en la vida criminal, en la que se ve la mano no sólo del científico, sino también del que prácticamente está cumpliendo, como Magistrado, su función de administrar justicia en los casos concretos que diariamente se plantean ante los Tribunales. Problema que ya indicó Silva Melero en la Revista de Legislación y Jurisprudencia, y que ahora desenvuelve Quintano Ripollés, al señalar la posibilidad de que el artículo 22 de nuestro Código penal, pudiera agregarse una frase que dijera: "Tal responsabilidad puede ser pronunciada, aun mediando la absolución del responsable criminal, si en éste o en el patrono se estimare la presencia de culpa o negligencia levisima". Aclara su tesis, con un sencillo ejemplo: Un tranviario conduce un viejo armatoste al que no le obedecen los frenos y por ello ocasiona una catástrofe, en cuyo caso es a veces imposible evaluar la responsabilidad estricta del conductor, y al absolverle se deja impune, hasta en lo civil, la notoria imprudencia de la Empresa que mantiene en servicio un material inadecuado y peligroso, y para no "sacrificar" judicialmente al conductor, no se puede exigir responsabilidad a la empresa, a no ser mediante un largo y costoso pleito civil. Esto podría subsanarse reconociéndose la responsabilidad civil aun con la absolución penal.

Cómo al principio dijimos, el presente libro de Quintano Ripollés, constituye, en nuestro entender, su mejor trabajo y su más meritoria aportación a la bibliografía penal contemporánea.

D. M.

REGAN, Louis J.: "Doctor and patient and the law" (El doctor y el paciente ante el Derecho). St. Louis. The V. Mosby Company, 1956, 3.^a ed.; 716 págs.

He aquí una publicación dedicada a todas las especialidades médicas y sus servicios auxiliares, a los directores de clínicas, de hospitales, instituciones sanitarias de todo orden, así como a los juristas e incluso, a los legos, éstos en cuanto "expuestos en cualquier momento a convertirse en pacientes".

Consta el libro de 21 capítulos que se ocupan de la ineptitud o negligencia profesional de médicos y profesiones similares, tales como radiólogos, anestesistas, masajistas; de la actitud deontológica del médico hacia su paciente; de los derechos de estos últimos; responsabilidad del médico por actos de colaboradores o ayudantes o auxiliares; de los hospitales y sus diversas clases; del dictámen de forenses; de la negligencia médica, sus medios de prueba, admisibilidad del error de apreciación (diagnóstico); del aborto, de la prueba de la paternidad; de los daños y perjuicios ocasionados en tales actividades; del seguro de riesgos clínicos; de las drogas y narcóticos; derecho de propiedad sobre placas fotográficas; del régimen de salud pública en general; del feticidio, infanticidio, ocultación de nacimiento o defunción; de las intervenciones quirúrgicas; de los requisitos para la autopsia; difusión de informes profesionales; abandono prematuro por el paciente de la clínica; asistencia a pacientes que hayan abortado recientemente; intervenciones quirúrgicas atrevidas; esterilización; aplicación de anestésicos, etc.

Impericia y negligencia: Términos de difícil equiparación aunque, como dice el autor, también es de difícil precisión el primero, pues se usa tanto para indicar la actuación médica (y con ésta, entiéndase desde ahora aludidas igualmente la de cuantos cooperan en cualquier modo a la asistencia del médico) que no cubre las exigencias mínimas de una competencia, aptitud o eficacia normales, como también se emplea para dar a entender la aplicación de un tratamiento inadecuado. Según asevera Mr. Regan, la impericia, en el ámbito judicial yanqui, viene asimilándose, por sus consecuencias, aunque con notoria deformación del concepto, a hechos reveladores de un apartamiento, siquiera accidental, de la ética, originando acciones fundadas en delaciones que implican quebranto del llamado secreto profesional o, por ejemplo, en la práctica de autopsias sin autorización.

La de negligencia es, naturalmente, idea negativa, o contrapuesta a la de una actuación correcta o cuidadosa, lo que, a su vez, obliga a tener en cuenta (y en esto sólo puede haber una posible confusión entre el obrar negligente y el inexperto), lo que constituyen las exigencias mínimas de previsión y precaución; pero dando por sentado que se cuenta ya con la aportación de una competencia o aptitud eficaz y previsoras.

La "malpractice" puede consistir en la carencia de habilidad, tanto en el diagnóstico como en la intervención, cual en el tratamiento; reputándose daño a efectos legales la falta de habilidad, de cuidados adecuados, determinante de una disminución de las oportunidades para la recuperación del paciente, o de una prolongación de su enfermedad, o de una agudización de su dolencia; en suma, de un empeoramiento de su situación.

Es de significar que son nulos, y de pleno derecho, los contratos que, en cualquier forma, tiendan a descartar o a reducir la responsabilidad médica por daños.

Se subraya en el libro el mayor rigor legal para el médico especialista, citándose, entre otras resoluciones judiciales norteamericanas, la que declaró que "si el médico ejerce la medicina general, ha de usar de la habilidad normal para tal clase de ejercicio; mientras que, si actúa o dice actuar como especialista deberá emplear un grado especial de habilidad, propio del especialista medio, que pretende haber consagrado un estudio y atención particulares al órgano, viscera, sistema, lesión o afección que cualifica su especialización, teniendo para ello muy en cuenta el nivel de conocimiento científico alcanzado en la materia (New Jersey: Carbone versus Warburton).

A propósito de los derechos de los pacientes que la Ley protege, en casos de intervenciones quirúrgicas, vaya esta otra cita jurisprudencial: "todo ser humano adulto y normal tiene derecho a determinar lo que ha de hacerse con su cuerpo, y perpetra coacción punible, o lesión (según los casos), el cirujano que practica la intervención sin el consentimiento de aquél" (Schloendorff contra el Hospital de New York).

Al caso precedente queda equiparado el de realizar una operación distinta a la previamente consentida por el paciente, sin que la responsabilidad consiguiente se enerve so pretexto de las llamadas "sorpresas de quirófano", pues sólo serán exculporias si el cirujano prueba que el nuevo sesgo que imprimió a la operación era indispensable esencialmente para preservar la vida o la salud del operado; sancionándose toda otra operación independiente o distinta a la que previamente se describió por el cirujano y fué objeto de la acepta-

ción aludida del paciente. El Tribunal Supremo norteamericano declaró, para mayor claridad, que no era operación "complementaria indispensable" la llevada a cabo para extraer una aguja de sutura olvidada en el abdómen del paciente, que falleció al segundo día de la extracción de aquélla a consecuencia de "embolia producida por dicho utensilio" (Highley contra Joffrey).

Por respeto a un derecho ancestral reconocido a parientes y allegados, está prohibida la autopsia sin consentimiento de aquéllos, que no venga exigida por las circunstancias del caso y ordenada por un "coroner" u otra autoridad competente. Al igual la mutilación o disección, aunque sea so pretexto de ulteriores estudios anatómicos, en las que no se hayan cumplido aquellos requisitos. Sin embargo, en algunos Estados de la Unión se admite la posibilidad de que las compañías de seguros puedan solicitar la autopsia dentro de un término prudencial a raíz del óbito; en otras jurisdicciones se reconoce análoga posibilidad a las empresas en orden a determinar si la muerte de un obrero fué debida a accidente de trabajo indemnizable.

Es á prohibido a los médicos certificar la defunción cuando alberguen la más nimia sospecha de que se haya producido por causas no naturales, cuando no hayan asistido al difunto en su última enfermedad, o cuando en conciencia no puedan determinar el motivo.

Por lo que atañe a la responsabilidad subsidiaria por la indebida actuación de ayudantes, practicantes, radiólogos, etc., se establece o proclama la del médico principal, tanto en casos de intervención o asistencia particular, cómo en los que se dispense en clínicas, hospitales, establecimientos o por organizaciones de asistencia sanitaria, incluyéndose las denominadas "casas de reposo" y cualesquiera otros establecimientos similares; ahora bien, en los casos de asistencia no institucional, la referida responsabilidad queda circunscrita a los casos en que la asistencia médica haya sido dispensada a persona que eligió al médico en consideración a la personalidad profesional de éste. Un estatuto del Estado de New York hace, por otra parte, responsables a los Municipios en los casos de "malpractice" en los servicios médicos dependientes de aquéllos, sin excluir a los "laboratorios de análisis clínicos", que se presten gratuitamente a cualquier persona en el ámbito de la Corporación respectiva, ya corran a cuenta de la misma, total o parcialmente, los gastos de tales servicios ("General Municipal Law, art. 50-d).

En cuanto a la responsabilidad de hospitales, clínicas, laboratorios, dispensarios o cualesquiera otros centros o instituciones de beneficencia pública, la inmunidad proclamada para los mismos en 1876 en el Estado de Massachusetts se extendió al resto de la Unión, adoptando en ello un criterio bien opuesto al seguido en Inglaterra, Canadá, e incluso en Nueva Zelanda; pero, recientemente, los Tribunales yanquis de los Estados de Arizona, Delaware, Minnesota, Mississippi, Vermont y Washington, han inaugurado la tendencia opuesta, y en consecuencia, todos aquellos establecimientos y centros de asistencia responden de los daños causados por sus enfermeros, empleados, internos, residentes, y cualesquiera otras personas que, con carácter principal o secundario, técnico o administrativo, presten servicios o ejerzan autoridad en ellos.

Pueden practicar en los Hospitales, no meros estudiantes de Medicina, con la salvedad de que no ha de entenderse por práctica el "atender" a las enseñanzas del profesor médico que en esa clase de establecimientos actúe, sino

que aparte del grado especial de destreza o competencia exigido por las normas peculiares del establecimiento, han de poseer un mínimo de cualificación profesional.

A propósito de la prueba médica pericial registra el autor de la obra un escepticismo que expresa con la cita de la siguiente declaración judicial: "es muy de lamentar que los cultos miembros de la profesión médica, se hallen desacordes, tan frecuente, como radicalmente, en cuestiones a cuyo respecto se les atribuye un especial y firme conocimiento; el que tales discrepancias de opinión se produzcan, no de vez en cuando, sino como regla general en los procesos; que lo dicho no implica una crítica o censura a la profesión médica, ya que se trata de llevar a su ánimo la convicción de que el procedimiento judicial se halla establecido para el bien común, con objeto de que puedan realizarse los principios de justicia; y que es sumamente deseable una colaboración por parte de la profesión médica para obviar, en lo posible, una situación que, ante los profanos, aparece como inconciliable" (*Kramer versus Chicago and M. E. R. Co.*; 179 Wis. 453, pág. 193 de la Obra de Regan).

Por su parte, Mr. Regan atribuye esos inconvenientes a que los litigantes esperan demasiado de los médicos y ve la solución en que estos desvanezcan tales esperanzas (pág. 193); y, dentro del mismo tema, refiriéndose a los casos en que ha de descartarse el testimonio médico, aunque de imputaciones a médicos se trate (por aquello de "re ipsa loquitur"), añade que no son precisas sus deposiciones en casos de intervenciones quirúrgicas sin consentimiento del paciente, de intromisión en asuntos privados, de quebrantamiento del secreto profesional, de incumplimiento del deber de asistencia y, por supuesto, en caso de confesión de falta de habilidad o de negligencia por parte del inculpado. Que el criterio aludido de "re ipsa loquitur" es también de aplicación en casos de "malpractice" con olvido de instrumental o abandono de elementos extraños en el cuerpo del paciente; de quemaduras por agua o compresas calientes o diatermia, o irradiaciones de cualquier clase; de infecciones por empleo de instrumentos no estériles, de lesiones fuera del campo operatorio apropiado o en casos también de aplicación impropia de anestésicos.

Y, finalmente, respecto a las sociedades para prestación de servicios médicos, baste decir que Mr. Regan expone cómo en Norteamérica se exige legalmente, del médico que entra a formar parte de los cuadros de aquéllas, no sólo atenerse a los reglamentos peculiares de la entidad, sino sobre todo observar las normas éticas de la profesión, implicando el quebrantamiento de las mismas, aparte la responsabilidad civil o penal que proceda, un motivo de expulsión, por reputarse cualquier actitud contraria a dichas normas como lesiva al "crédito social".

El resto de la obra se dedica a tratar del empleo de narcóticos, de productos farmacéuticos, obligaciones mínimas por parte de las Corporaciones locales en aportación a la salud pública, propagación de infecciones o epidemias y, tras una serie de medidas orientadas a lo que el autor domina profilaxis de la "malpractice", cita de disposiciones relativas a personas autorizadas para la aplicación de anestias, concluye el libro de Mr. Regan, sin duda interesante, aunque nos parece algo asistemático de exposición; pero de gran utilidad en todo caso, para cuantas profesiones se citan en el encabezamiento de la obra como objeto de su dedicatoria.

ROYO-VILLANOVA, Ricardo: "Cirugía estética". Publicaciones de la Escuela de Criminología, de la Universidad de Barcelona. 1958; 151 págs.

La Escuela de Criminología de la Universidad de Barcelona, a pesar de ser de reciente creación, va reuniendo, en sus publicaciones, una bibliografía altamente interesante. Comenzó con la "Criminología", de Stephan Hurwitz; siguió la obra de Malinowski, "Crímen y costumbre de la sociedad salvaje"; y más tarde, el trabajo del profesor Royo-Villanova, del que vamos a ocuparnos ahora, sobre tema de tanta actualidad, como es el de la cirugía estética, que el autor desarrolla en cuatro capítulos, que se intitulan: Cirugía estética y Medicina legal; Cirugía estética y criminología; Cirugía estética y delincuencia; Cirugía estética y responsabilidad médica.

Nace la cirugía estética de la cirugía plástica, que tiene sus remotos orígenes en los alfareros y tejeros hindúes, y hace ya miles de años que las personas mutiladas de la nariz podían conseguir que aquellos artesanos de la India les modelaran y colocaran una nueva. Procedimientos arcaicos que perfeccionaron poco a poco egipcios, los griegos, los romanos, los chinos y demás pueblos de la antigüedad, hasta llegar a los tiempos modernos, en que las ciencias, en este campo como en todos, toman un vuelo fabuloso. Cirugía estética que también se conoce con otras denominaciones, como son, cirugía reparadora, cirugía decorativa, cosmética, de la belleza, de la felicidad, de la alegría del vivir, plástica, reconstructiva, correctora, retocadora, estructural, artística; galante; del equilibrio psíquico, etc.

Aún no hace muchos años, el cirujano que aplicaba sus conocimientos científicos, a reparar los defectos físicos, a corregir los agravios de la naturaleza, a disimular los rasgos físicos de la vejez y la decrepitud, se ganaba el enojo de los demás, porque la cirugía estética gozaba de mala reputación entre las gentes que presumían de alguna moralidad. Hoy, la cirugía estética tiene ya carta de ciudadanía en el campo de la profesión médica, y ocupa el lugar que le corresponde, como una de las especialidades de la Medicina, que responde a necesidades perfectamente definidas y concretas.

Señala el autor del trabajo que anotamos, que en la segunda decena del siglo, por los años de la primera guerra mundial, el más grande cirujano plástico de la época fué un médico de Berlín, el profesor Jacques Joseph, que estableció una clasificación a estos efectos, en cuatro grupos: Los sujetos del primer grupo, o hipoestéticos, tenían, en realidad, terribles deformidades, aunque sólo experimentaban una reacción menor ante ellas, y sin grandes preocupaciones emotivas, dejaban que se las corrigieran. El segundo grupo consideraba su deformidad como un obstáculo o estorbo definido, pero sin que les deprimiera profundamente. El tercer grupo era el tipo hiperestético, que consideraban que lo que no fuera la perfección era una enormidad, por lo que se sentían desesperados por su aspecto, hasta el punto de pensar en el suicidio. El cuarto grupo lo constituyen las personas que, más que para la cirugía correctiva, son para la psiquiatría correctiva.

En Norteamérica es dondê más abundan los especialistas en la ciencia de este arte, encaminada a reparar o corregir las deformidades o alteraciones de la figura humana, congénitas o adquiridas, que puede estar llamada a ser una de las más espectaculares y brillantes ramas de la cirugía del porvenir. Hoy día, defender uno su físico puede ser defender su pan. La cirugía estética no puede ser consi-