



## MEDICINA LEGAL

---

# LAS MENINGITIS DE ORIGEN TRAUMATICO

Medico Legista ponente:

**Doctor Guillermo Uribe Cualla**

El señor Inspector Municipal de Policía de Purificación, en su auto de fecha 20 de diciembre de 1933, dice lo siguiente: "Con los insertos debidos librese exhorto a la Oficina Médico Legal Superior de Bogotá, para que se dignen conceptuar si la infección intracraneana de que fue víctima el occiso Jacinto Lozano, habría podido evitarse con un buen tratamiento médico adecuado, para que de este modo quede plenamente establecido el cuerpo del delito que es la base principal".

Damos nuestro concepto así:

En el primer reconocimiento que le fue practicado a Jacinto Lozano, los peritos describen "otra herida sobre el parietal derecho que interesó la piel, los tejidos subcutáneos y el periostio, dejando la parte ósea completamente descubierta en forma semi-redonda; tiene una longitud de cinco centímetros de largo por cuatro de ancho y una dirección oblicua de atrás hacia adelante". Después de describir otras heridas, dicen: "Todas estas heridas fueron hechas con instrumento cortante, están en completo abandono, sin ningún tratamiento adecuado, cubiertas de coágulos con principios de supuración".

En el segundo reconocimiento practicado cuatro días después, dicen los peritos: "Se observa que no ha tenido ningún tratamiento racional de sus heridas, las que están supurando".

Luégo el herido murió y en la diligencia de autopsia que le fue practicada al cadáver de Lozano, se expresan así los peritos: "El día 14 del mes en curso practiqué autopsia en el cadáver de Jacinto Lozano. La herida de la cabeza que se describió en el primer reconocimiento no ha cicatrizado y se encuentra con manifestaciones de in-

fección local. Conviene recordar que esta herida dejó una parte del cráneo completamente descubierta que hace contraste en medio de los tejidos traumatizados de la región”. “Se hizo disección de los tejidos que contornean la herida, y hacia la parte posterior de ésta se encontró una fractura de la bóveda craneana; esta fractura es fisurar e irregular. Abierta la cavidad craneana por los cortes clásicos del frontal y del occipital, se encontró que la corteza cerebral bajo la dura madre, está completamente cubierta de un pus verdoso y bien ligado. En la cara interna del hueso parietal se encuentra una grieta lineal que corresponde exactamente a una parte de la fisura descrita sobre la cara externa del cráneo. Hago constar que el ofendido no recibió ningún tratamiento médico. En mi concepto este individuo murió de una infección intracraneana de origen traumático. Cabe ahora preguntar: Esta infección intracraneana ha podido evitarse con un tratamiento racional? Es una cuestión que dejo al criterio de la Oficina Superior de Medicina Legal. Es mi concepto”.

Como se ve, en el primer examen del herido no se hizo el diagnóstico de una fractura de la bóveda del cráneo, sino que tan sólo se describió una herida profunda que interesó el espesor del cuero cabelludo hasta el periostio”. La herida se infectó y no tuvo tratamiento científico conveniente. El agredido murió a los pocos días, y en la autopsia se comprobó que existía una fractura de la bóveda del cráneo, situada en el parietal, “fisurar e irregular”, y que se veía tanto en la cara interna como en la externa del hueso. Se comprobó también una meningitis supurada, como causa de la muerte.

Ahora bien. ¿Cómo puede considerarse esta meningitis supurada? Es indudable que fue una complicación infecciosa de la fractura de la bóveda craneana. Según publicaciones recientes de los doctores Lande y Dervillé, “Las complicaciones meníngeas no son excepcionales después de los traumatismos de la cabeza, que han interesado sea las partes blandas solamente (herida infectada), sea con más frecuencia las partes blandas así como el hueso subyacente. Hemos intervenido en varios casos de *meningitis supurada*, consecutiva a un traumatismo que había producido al mismo tiempo que una pequeña herida contusa una lesión o sea cuya existencia no había sido siempre reconocida en vida del herido (justamente el caso que estudiamos, en vida del herido no se diagnosticó la fractura del cráneo); “De otra parte muchos autores han señalado casos de muerte súbita en el sentido médico-legal, debido a meningitis supuradas, que habían evolu-

cionado más o menos insidiosamente. Se concibe que estos dos factores, traumatismo y meningitis latente puedan encontrarse combinados de tal manera que se está en la necesidad de investigar lo que corresponde uno y otro, y el problema no es siempre fácil de resolver”.

Esto último se refiere indudablemente a aquellos casos en que aparece muy precozmente una meningitis supurada en relación con un traumatismo, y en que puede coincidir la evolución latente e insidiosa de un proceso meningítico con el traumatismo.

El Profesor Troinot ya había dicho: “La autopsia ayudada del examen bacteriológico y de los antecedentes, da en general todos los conocimientos necesarios al diagnóstico: “En todo estado de causa jamás una *meningitis supurada* no acompañada de fisura craneana, o al menos de herida infectada del cuero cabelludo, no puede ser aceptada como de origen traumático”.

En el caso que contemplamos hubo las dos cosas: una herida del cuero cabelludo infectada, y una fractura del cráneo, luego está claro el origen traumático de la meningitis supurada. pero, ¿Podrá conceputarse que esta meningitis supurada tuvo sólo por origen la infección de la herida del cuero cabelludo y su falta de tratamiento? Sería aventurado sostenerlo, puesto que nuestra práctica nos demuestra frecuentes casos de complicaciones infecciosas intracraneanas como meningitis, meningo-encefalitis y abscesos cerebrales, sin que hubiera existido infección externa especial, ni falta de tratamiento.

Además, el Profesor Balthazard cita casos de traumatismos en que no han existido fracturas ni efracciones del cráneo y aparecen sin embargo meningitis supuradas. Dervieux publicó con Mr. Pielievre una observación de meningitis traumática, en que a la autopsia no se encontró fractura ni ninguna solución de continuidad, sino una ligera contusión cerebral. En estos casos de contusión cerebral, se ven apenas zonas equimóticas de la sustancia cerebral, que vienen a ser el punto de partida de una meningitis traumática.

De lo expuesto anteriormente concluimos:

1.º La meningitis supurada, que fue la causa determinante de la muerte de Jacinto Lozano, fue una complicación infecciosa directa de la herida recibida, o sea de la fractura de la bóveda del cráneo.

2.º Estas meningitis de origen traumático, son relativamente frecuentes, y como ya lo dijimos, pueden presentarse aún sin solución de continuidad en los tejidos blandos y huesos, por solo contusión cerebral.

3.º Las meningitis supuradas que sobrevienen en el curso de una fractura completa de los huesos del cráneo, se consideran como complicaciones infecciosas dependientes de su misma naturaleza, con excepción de casos especiales en que coincide con un proceso meningítico anterior latente con un traumatismo.

4.º No puede afirmarse que la infección intracraneana (meningitis supurada) de que fue víctima el occiso Jacinto Lozano, hubiera podido evitarse mediante un buen tratamiento médico adecuado, puesto que no son excepcionales los casos en que sobrevienen estas meningitis, aun cuando no se presente infección de una herida externa del cráneo, por la simple fractura de los huesos y aun con la sola contusión cerebral, y hasta siguiendo un tratamiento científico oportuno y bien dirigido.

