

DESGARRO Y ESCOTADURA CONGÉNITA DEL HIMEN. SU VALORACION MEDICOLEGAL

Dr. Luis Alberto Kvitko *

Resumen:

En el presente artículo se analizan conceptos claves para la valoración médico legal de los delitos sexuales a través de una revisión bibliográfica que incluye aspectos históricos, técnicos y científicos del tema. Principalmente se insiste en la diferencia entre un desgarramiento del himen, ya sea antiguo o reciente y una escotadura congénita, dada la importancia que esto supone dentro de un proceso judicial. Se incluyen además fotografías y figuras para aclarar e ilustrar dichos conceptos y su adecuada valoración.

Palabras clave:

Delitos sexuales, valoración médico legal, himen, ruptura reciente, ruptura antigua, desgarramiento himeneal, escotadura congénita, carúnculas himeneales, acceso carnal.

Abstract:

In this paper it is analyzed key concepts for legal medicine valuation of sexual crimes by a bibliographic review which includes historical, technological, scientific aspects of this issue. It is insisted the difference between hymen rupture (old or recent) and/or congenital recess; because of the importance that this carries in law procedures. Photographies and figures are included to show these concepts and its optimal evaluation

Key words:

Sexual crimes, legal medical valuation, hymen recent rupture, old rupture, congenital recess, carnal access

* *Profesor Titular de la Cátedra de Medicina Legal y Deontología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Director de la Carrera de Médico Especialista en Medicina Legal de la misma Facultad y Universidad. Fundador, ex Presidente y actual Secretario General Permanente de la Asociación Latinoamericana de Medicina Legal y Deontología Médica e Iberoamericana de Ciencias Forenses. doctorkvitko@fibertel.com.ar*

Recibido para publicación: 09 de octubre del 2008. Aceptado: 27 de enero del 2009

DESGARRO O LACERACIÓN HIMENEAL

Es fundamental tener presente que en las niñas menores de seis años, debido a que el ángulo subpúbico es muy agudo, resulta imposible por esta causa anatómica la penetración. Expresado de otra manera, dicho ángulo representa una verdadera barrera ósea.

A partir de los seis años y hasta aproximadamente los once años, la inmissio penis puede lograrse, pero no obstante, se corre el riesgo de provocar lesiones a nivel del periné o rectovaginales, pues en algunos casos la niña tiene dimensiones de sus genitales reducidas.

En cuanto a la cantidad y lugar de ubicación de las laceraciones himeneales, se debe saber que dependen de la configuración del himen, del espesor del tabique así como de la particular resistencia que ofrece.

Un principio fundamental que jamás debe dejarse de lado es que una vez producido el desgarramiento himeneal, sus bordes o labios, cuando se completa el proceso cicatrizal, no se unen en forma espontánea.

En este punto coincido plenamente con J. A. Gisbert Calabuig, cuando dice “Los bordes del desgarramiento cicatrizan por separado, es decir, no se sueldan jamás, por lo que no se reconstituye en su integridad la forma anterior de la membrana, la cual, por consiguiente, queda ya dividida desde entonces en un número menor o mayor de colgajos, llamados carúnculas himeneales”.

En Colombia y Perú, es muy frecuente que las jóvenes que han sido desfloradas acudan a ginecólogos que les realizan la himenorrafia o “hilo de oro”, es decir, la sutura de/los desgarramientos. No obstante ello, la observación detenida del himen encontrará la cicatriz de dicha restauración, de color blanquecino, que podrá ser fácil o difícilmente visible, de todas maneras utilizando la luz de Wood se facilita el hallazgo y determinación de su existencia.

Al considerar la himenorrafia, Almeida Júnior y J. B. de O. e Costa Júnior, dice que la preocupación por mantener “la virginidad” es antigua, aunque

dudosa su solución. Dicen que en “Etudo Histórico sobre a Polícia na Capital Federal, del año 1898, ElysiodeCarvalho transcribe un oficio del intendente general Aragao, que en el año 1825 envió a un procurador público, solicitando denunciara al autor de un anuncio publicado en el Diário do Río, del 22 de agosto de dicho año, destinado a las señoras casadas que quisieran pasar por vírgenes, precisaba “se les aplica un nuevo remedio, de cuya aplicación resulta un nuevo himen, siendo su precio mediocre y su uso facilísimo, pues está compuesto de un emoliente...”.

González Torres dice “Debemos referirnos aquí a una práctica que desgraciadamente se va haciendo cada vez más frecuente y que si bien en sí, no constituye delito previsto y penado por los códigos, es una inmoralidad: hablamos de la sutura del himen practicada por cirujano para restituirle la normalidad y ocultar una desfloración anterior. Este acto quirúrgico, hecho con habilidad y técnica, puede recomponer perfectamente o casi, el himen; es practicado generalmente con miras al matrimonio, pero no debemos olvidar que también sería posible practicarlo para dar la calidad de mujer honesta o virgen a que se refieren los códigos”.

No coincido con V. Balthazard cuando dice: “... que si no es posible cometer un error en una mujer que ha tenido hijos, es posible la duda antes del parto, ya que los desgarramientos del himen simulan las escotaduras congénitas de ciertos himenes virginales. La presencia de una cicatriz blanca que prolonga en el himen una escotadura, demuestra que se trata en este caso de un desgarramiento; pero la existencia de una cicatriz es excepcional”.

“Agrega este autor: “En cuanto a los caracteres de las escotaduras congénitas deducidos del pequeño número de colgajos, de su regularidad, de sus bordes regularmente redondeados, son desgraciadamente falaces. Lo mismo ocurre cuando existen desgarramientos incompletos del himen ya cicatrizados, en cuyo caso la confusión es casi fatal con el himen virginal que presenta escotaduras congénitas”.

Y, no coincido, toda vez que nunca se puede confundir un desgarramiento en un himen hasta ese

momento virgen, con una escotadura congénita, pues los caracteres morfológicos de ambos son completamente diferentes, tal como expongo precedentemente. En efecto, la escotadura es un accidente en la conformación anatómica himeneal, de origen congénito. En cambio el desgarro es una alteración traumática.

Con respecto al desgarro provocado en el exacto lugar de asiento de una escotadura, nunca lo he observado en mi experiencia, y por definición, la porción correspondiente al desgarro jamás podrá evidenciar una cicatriz, en razón de que los labios de un desgarro nunca se unen y sueldan, salvo que se practique una himenorrafia.

Asimismo las características que este autor dice, "son desgraciadamente falaces", en modo alguno resulta ser así, en virtud de que precisamente se trata de las características que hacen al diagnóstico de certeza de la muesca congénita.

Por último el médico legista, con buen entrenamiento en este tipo de exámenes, nunca confundirá fatalmente una escotadura congénita con un desgarro incompleto. Ello por las mismas razones que hacen al correcto diagnóstico diferencial entre desgarro, sea completo o incompleto, con respecto a una escotadura o muesca congénita. A partir del himen virgen (siempre que no se trate de un himen complaciente o de un himen dilatado) se puede establecer la siguiente evolución del mismo:

- La producción del primer desgarro determina un himen lobulado.
- Los siguientes desgarros provocan carúnculas himeneales.
- La vida sexual activa y/o el parto generan carúnculas mirtiformes.
- Finalmente desaparecen las últimas mencionadas y no queda la mínima muestra del tabique himeneal, es decir, el himen desaparece completamente.

UBICACIÓN DE LOS DESGARROS

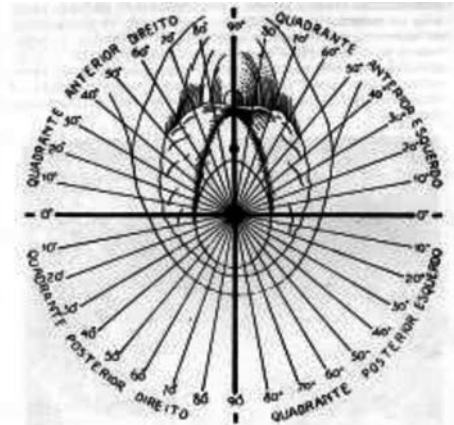


Figura 1: Esquema para localización de lesiones himeneales según Oscar Freire (Brasil).

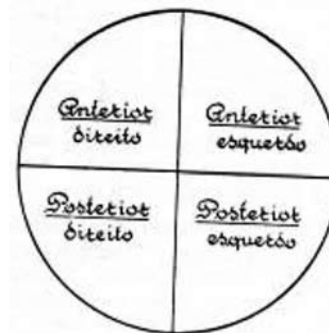


Figura 2: Esquema para distribución en cuadrantes de rupturas himeneales. Almeida Júnior y J. B. de O. e Costa Júnior



Figura 3: Ubicación clásica (Lacassagne) de los desgarros según el cuadrante horario.

Comparto el criterio que, a excepción de la escuela medicolegal brasilera, es unánimemente empleado en la ubicación topográfica de los desgarros himeneales, ello es mediante el empleo del cuadrante horario que utilizara inicialmente el gran Lacassagne.

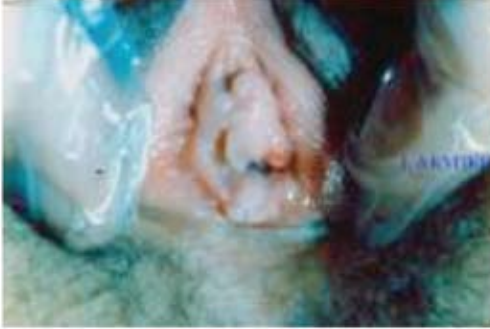


Figura 4: Desgarro reciente en hora tres



Figura 8: Desgarro de antigua data en hora seis.

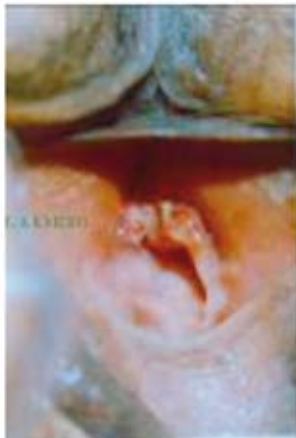


Figura 5: Desgarro reciente en hora 12. Se observan bordes, infiltrado hemático, edema y colección de pus.



Figura 9: Desgarro de antigua data en hora seis



Figura 6: Desgarro reciente en hora tres.



Figura 10: Desgarro de antigua data en hora nueve. Se aprecia que existe infiltrado hemático en mitad interna del labio superior así como infiltrado hemático en orla himeneal, entre hora doce y tres. Se trata de una tentativa de penetración en un himen previamente desflorado.



Figura 7: Desgarro reciente en hora tres, se observa el infiltrado hemático e zona aledaña de labio menor.

LESIONES HIMENEALES ACCIDENTALES

Thoinot, al referirse a los desgarros del himen producidos por una causa diferente del acto sexual puntualiza: “Los traumatismos acciden-

tales constituyen una causa discutida, pero real, de desgarros del himen. La mayoría de los autores opinan que la equitación, el baile, la brusca separación de los muslos, no bastan para desgarrar el himen, y, por nuestra parte, creemos que cuando se invocan tales causas para explicar una desfloración es para ocultar un origen mucho menos hipotético”.

Continúa Thoinot: “No ocurre lo propio en las caídas. Se concibe fácilmente que una caída violenta de altura, con las piernas separadas y los genitales chocando contra un cuerpo duro, sea capaz de lesionar los últimos, el himen inclusive. Se han presentado, sin embargo ejemplos en que únicamente el himen se hallaba interesado, ofreciendo lesiones análogas a las de desfloración. Hay más aún: existen algunos casos auténticos en que la sola caída de nalgas o de pie, con las piernas separadas – sin choque de los genitales contra un cuerpo saliente capaz de lesionar directamente la vulva – ha ocasionado desgarros aislados del himen. Estos casos – muy raros a la verdad – los ha reunido Nina Rodrigues, quien distingue las rupturas accidentales del himen en las caídas con empalamiento, es decir, con choque directo de los genitales, y las caídas sin empalamiento, es decir, sin choque directo de estos órganos”.

El trabajo citado por Thoinot, del ilustre maestro bahiano (Nina Rodrigues), fue publicado bajo el nombre “Empalamiento” y relataba algunos casos, que logró reunir durante largos años.

A mi juicio, si bien el mecanismo medicolegal de producción del desgarramiento en casos de empalamiento, con centro de injuria en la vulva, es absolutamente idóneo para tal fin, en la práctica debería tratarse de un caso extraordinario para que pueda producirse la laceración himeneal.

O. Leers, citado por Thoinot, reunió veinte casos de lesiones accidentales por caída o choque, en esta serie se trató de caídas sobre los genitales que fueron comprimidos entre el plano óseo de la pelvis y un objeto duro, sufriendo contusiones de menor o mayor gravedad. En dichos casos se presentó un hematoma de labios mayores y desgarramiento en los menores, presentándose lesionada a menudo la mucosa del vestíbulo y del clítoris.

Casper expresa: “En cuanto a su destrucción posible, por la equitación, el salto, el baile, etc., considerando el punto distante en que se halla, debe rechazarse como una fábula, parecida a la que supone la adquisición de la sífilis, por la estancia en lugares excusados”.

Como en otras consideraciones que realizó en cuestiones de sexología forense, el maestro de Berlín, ya a mediados del siglo XIX, resultó ser una mente privilegiada, adelantada a su tiempo.

Resulta muy interesante un trabajo de Isaac Freidemberg en el que dice: “Himen roto es sinónimo de cópula en novecientos noventa y nueve por mil de los casos afirmaba Devergie. Puede ser en que en la época en que Devergie sentenció tan categóricamente, su afirmación configuraba un canon medicolegal inobjetable. Pero en la era actual, su afirmación ya no representa sino una aproximación. Los accidentes de tránsito son cada vez más frecuentes y las lesiones vulvares e himeneales no son ya tan extraordinariamente excepcionales. Principalmente las motocicletas son las que originan mayor número. Nosotros hemos tenido oportunidad de intervenir en algunos casos. En todos ellos hemos extendido inmediatamente después del alta el certificado correspondiente. Más aún, indagábamos siempre si había intervenido la autoridad policial. Cuando no había intervenido, hemos aconsejado levantar un acta sumarial de dicho accidente o hacer la denuncia correspondiente. Esta conducta evita y evitará en el futuro situaciones complejas”.

Afranio Peixoto cita en su libro un caso de rotura del himen por prolapso uterino, que se “exteriorizó con violencia”, como explica el mismo.

A su vez, Nuno Lisboa, citado por Hélio Gomes, refiere sobre un caso de prolapso uterino en una mujer con himen complaciente, en la que el himen se conservó íntegro.

Hélio Gomes cita un caso del Dr. Nilton Sales, quien examinó a una menor, cuyo himen había sido roto merced a un puntapié que un individuo calzado con zapatos le aplicó en sus genitales.

El mismo Gomes dice que las maniobras impúdicas con dedo/s, penes artificiales, u otros objetos, pueden causar la desfloración. Y agrega, aquí debemos colocar aquellos casos en que médicos inexpertos introducen un dedo o el espéculo en la vagina en pacientes vírgenes, provocando el desgarro.

CICATRIZACIÓN DEL DESGARRO O LACERACIÓN

Casper cuando trata de las características de los desgarros, y las diferencias entre los recientes respecto de los antiguos, con muy buen criterio afirma: “Estas diferencias son muy importantes, y deben ser notadas, porque al médico legista se propone no sólo la cuestión de la desfloración, sino también la de cuándo ha tenido lugar”.

Una vez provocado, el desgarro o laceración himeneal se presenta con las características de una lesión mucosa, con sus bordes o labios rojos, sangrantes, edematizado y con infiltrado hemático la zona perilesional. A partir de los dos días puede aparecer una pequeña colección purulenta en los bordes.

C. Simonin dice: “Es difícil diferenciar la sangre de la desfloración de la sangre menstrual. En los dos casos se encuentra en las preparaciones células vaginales, aisladas o en placas, de forma poligonal, con núcleo bien visible, en tarjeta de visita, conteniendo inclusiones de glucógeno.

Las células son menos numerosas en la sangre de desfloración; además ésta contiene más fibrina (coloración de Weigert) que la sangre menstrual”.

Tardieu estableció una proporción de setenta y siete por ciento de desgarros completos frente a veintitrés por ciento de desgarros incompletos o parciales, consignado que en las impúberes la desfloración suele ser incompleta mientras que en las núbiles, es completa,

El médico legista de París, famoso por su descripción de los signos o estigmas patognomónicos a nivel del pene en los pederastas activos adultos,

hecho que ha quedado registrado en la historia de la medicina legal como un verdadero fiasco o producto de la fabulosa imaginación creadora del autor, a mi criterio vuelve a incurrir en un desacierto enorme, cuando publica esta estadística y formula esta interpretación.

Y, tengo sobrado fundamento para afirmar lo que hago, en virtud de que, en el caso de las impúberes, por las características anatómo-funcionales de sus genitales externos, especialmente a nivel de sus hímenes, los desgarros de los mismos se producen siempre que se intente la inmisión del penis, pues ello acaece muy fácil y rápidamente.

Thoinot considera la extensión y la forma del desgarro diciendo: “es completa o incompleta, dividiendo en el primer caso el himen en toda su altura, desde el borde a la inserción, e interesando la mucosa vecina vaginal o vestibular. En el segundo caso divide parcialmente el borde libre, no interesando más que una parte mayor o menor de la altura de la membrana”.

Este autor agrega: “Por excepción, no se desgarra el himen a partir del borde libre, sino que se desinserta de la vagina. Excepcionalmente también, no se desgarra, sino que se perfora en su continuidad”.

En mi experiencia jamás he observado un sólo caso de desinserción de un himen, así como tampoco de perforación de la orla himeneal.

Vargas Alvarado dice: **“La verdadera ruptura del himen debe llegar hasta el borde de inserción”**.

C. Simonin consigna: “Los desgarros se seccionan completamente en la membrana himeneal en toda su anchura, del borde libre al de inserción, y la transforman en varios fragmentos o lóbulos, de contornos angulosos, separados por hendiduras profundas, agudas, no simétricas; la aproximación de sus bordes reproduce la forma primitiva del himen”.

Coincido plenamente con el profesor costarricense, **los desgarros incompletos o parciales, que describen numerosos autores, se presentan en casos de excepción**.

Lacassagne, al referirse a la evolución de los desgarros, dice: “si el himen es de consistencia y de estructura ordinaria, la reunión (soldadura) no es posible”

El proceso de reparación del desgarró **no se realiza** como en las lesiones cutáneas, en las cuales se produce el enfrentamiento de los planos de sección espontáneamente, por el contrario, hay una reparación de cada uno de los labios separadamente. Por esta causa, **nunca es posible** que se produzca la soldadura o fusión de los labios de la laceración, **hecho que impide la reconstrucción del himen**. Expresado de otra manera, la reparación **no se hace ad integrum**, ya que se reparan únicamente los bordes del desgarró **y el mismo persiste**.

En la bibliografía especializada se cuenta con la publicación de un caso de reconstrucción del himen en forma espontánea, informado por Asdrúbal de Aguiar, de Lisboa, quien lo publicó en las Memorias da Academia das Ciências de Lisboa, bajo el título “Um caso de Bi-revirginação espontânea”. Este autor refiere que “el proceso se hizo naturalmente gracias al siguiente conjunto de circunstancias: abultado espesor del himen, existencia de exuberantes prolongaciones de la columna vaginal posterior bifurcada, así como de las rugosidades vaginales que funcionaron como verdaderos pilotes, erectos e inmóviles, la profundidad del himen mayor que la habitual, la ausencia de lesiones infecciosas y la no ejecución de otros coitos además del que provocó el desgarró”. Agrega que de “cuatro mil trescientos casos de desfloración vistos por él, encontró apenas un porcentaje del 0,093% de reconstrucción espontánea del himen, siendo necesario examinar a mil setenta y cinco mujeres desfloradas para encontrar un caso”.

Resulta hartó claro que la conjunción de numerosas características en un solo caso, como el que relata Asdrúbal de Aguiar, constituye un hecho extraordinario, que confirma la regla, “el desgarró no se suelda espontáneamente”.

Un recorrido bibliográfico evidencia la disparidad de la cronología evolutiva en la cicatrización del desgarró himeneal. Veamos:

- Vibert anota dos días, hasta ocho y diez días.
- Devergie, Hofmann y Orfila de dos a tres días.
- Gandolfi y López Gómez de tres a cuatro días.
- Carrera Palao, de tres a seis días.
- De Vencentiis, de tres a cuatro y de siete a diez días.
- Abarca Aguirre, Almeida Jr.- J.B. De O. e Costa, Gisbert Calabuig, Levit y Puppo Touriz, cuatro días.
- Briand y Chaude, cinco a seis días.
- Giraldo Giraldo, de cinco a diez días.
- Dalla Volta y Sánchez Prada, de cinco a doce días.
- Balthazard y González Torres, entre cinco y quince días.
- Carrillo, seis días.
- Rodríguez Salgado, de seis a ocho días.
- Uribe Cualla entre seis y diez días.
- Nerio Rojas consigna una semana.
- Bonnet y Lacassagne, de siete a ocho días.
- Achaval, de una semana a veinte días.
- Canutto, Coutagne y Sydney Smith, ocho días.
- Borri-Cevidalli y Leoncini, Dambre, Legrand du Saulle y Tolmouche, de ocho a diez días.
- Fournier y Piedelievre, de ocho a quince días.
- M. Devergie y Casper, de nueve a diez días
- Lancís y Sánchez y colabs, doce días.
- Balthazard, Martínez Murillo y Pedro Mata, quince días.
- Lombroso y Tardieu, de quince a veinte días.
- Filippi, de quince a veinticinco días.
- Oswaldó Pataró, de tres a veintiún días.
- Veloso de França, veinte días.
- Favero, Markus y Peixoto, Veiga de Carvalho-Marco Segre, veintiún días.
- Barcos Velázquez, hasta sesenta días.

Esta dispersión en la evolución cronológica de los desgarros, ha sido perfectamente aclarada por E. Vargas Alvarado y Félix Baudrit, quienes en su trabajo realizado en el año 1977, a través del seguimiento del proceso de cicatrización con estudios histológicos, sobre muestras biópsicas seriadas, en veinticinco casos pudieron establecer el siguiente cuadro evolutivo (cuadro N° 1).

El estudio microscópico evidencia con grado de certeza que al décimo día de producido el desgarro, el mismo, completa su proceso de reparación o cicatrización y, será exactamente igual a los diez días, diez semanas, diez meses o diez años.

De esta manera, el límite de los diez días diferencia el desgarro reciente respecto del de antigua data.

Por esta razón cuando en la práctica pericial, uno se encuentra con un desgarro de antigua data, lo único que ***puede afirmar*** es que tiene más de diez días.

Realizar el diagnóstico diferencial entre desgarro de reciente data y de antigua data es un punto fundamental de toda peritación en delitos sexuales. Ello en virtud de que no pocas veces frente a una denuncia formulada por una mujer que afirma haber sido virgen hasta el momento de ser accedida, el hallazgo de un himen con desgarro de antigua data, en un examen practicado pocas horas después del hecho denunciado, se convierte en prueba indubitable de que lo expresado por la mujer no es cierto.

En varios casos he tenido la oportunidad de que, hallazgos como lo referido permitieron establecer al Juez interviniente la falsedad de la denuncia realizada.

ESCOTADURA CONGÉNITA

E. von Hofmann, al considerar el diagnóstico de los desgarros, respecto de las escotaduras congénitas, dice que hay que tener en cuenta “La situación generalmente simétrica de los mismos”.

El mismo autor dice: “En un gran número de casos, el borde libre del himen, cuando éste se pone tenso, representa una línea circular elíptica o semilunar; más en un número de casos, al menos igual, este borde es escotado o más o menos dentellado, circunstancia que tiene un interés forense especial, porque semejantes escotes y dentellones, siendo variedades

de la configuración natural, podrían tomarse por traumáticos”.

Continúa von Hofmann: “Las simples escotaduras del borde libre del himen son frecuentes, encontrándose generalmente en la mitad superior, rara vez en la inferior. Por un gran número de observaciones en cadáveres de niñas, nos hemos convencido de que sobre todo el punto del himen en que el tercio superior se une al medio, forma muy comúnmente el sitio de escotes congénitos y que éstos en los más de los casos son simétricos, hallándose uno en cada lado. ***Esta situación y posición de los escotes congénitos, deberá tenerse en cuenta para distinguirlos de las cicatrices de desgarros.*** La profundidad de semejantes escotes es variable; a veces afectan sólo el borde libre del himen, pero otras veces, y no muy raras, ocupan todo el ancho del mismo hasta el punto de inserción, en cuyo caso tenemos una forma frecuente, el llamado ***himen lobulado***, que consiste, por regla general, en que el tercio superior de cada lado del himen constituye un lóbulo separado”-

Thoinot, al tratar los caracteres del borde libre del himen dice: “Si éste es a veces igual o continuo, con frecuencia se ofrece también irregular y recortado de muy diferente manera, formando muescas”.

Continúa: “Estas son tan pronto superficiales, no interesando sino hasta una débil profundidad el borde himeneal, como profundas, llegando a la inserción de la membrana en la vagina... Las muescas profundas dividen naturalmente la membrana en varios lóbulos o colgajos de volumen e importancia variables, según la profundidad de las muescas que les han dado origen (himen de colgajos naturales, himen lobulado)”.

Thoinot agrega: “Las muescas se disponen asimétricamente o simétricamente alrededor del himen. Las muescas simétricas dividen a menudo el himen labiado en cuatro lóbulos, dos a la derecha y otros dos a la izquierda”.

Finalmente, el mismo autor consigna: “La máxima de Hofmann es, pues, cierta: ***decidir acerca del origen real de una muesca del himen es***

uno de los problemas más delicados de la Medicina Legal”.

Strassman afirmó que el diagnóstico diferencial entre la escotadura congénita y el desgarro himeneal **“es uno de los más difíciles que el médico legista debe afrontar”.**

Este autor sostiene que, como elemento básico para establecer el diagnóstico, se debe considerar como desgarros, solamente aquellas soluciones de continuidad que lleguen hasta la pared de la vagina (quiere significar el borde externo o de implantación himeneal).

Hélio Gomes comparte el criterio de Strassman. No está demás insistir que el autor de esta comunicación también lo comparte parcialmente, toda vez que los desgarros incompletos o parciales, que son, precisamente los que con suma frecuencia, médicos legistas no experimentados, o a veces por descuido, confunden con una escotadura congénita. Por otra parte, el desgarro incompleto es harto infrecuente, toda vez que se presenta entre el dos y el cinco por ciento de los casos.

J. A. Gisbert Calabuig refiere: “Después de la cicatrización de los desgarros, tiene un gran interés para diferenciarlos de las muescas congénitas, que nunca llegan a alcanzar el borde de inserción de la membrana”.

El mismo autor dice: “Las muescas suelen ser varias, disponiéndose simétricamente y adoptando un contorno redondeado; los desgarros tienen su localización típica, el contorno es anguloso y están separados por incisiones abruptas”.

De igual manera, Patitó dice: “Las escotaduras congénitas suelen ser simétricas, no llegan a la pared vaginal y están recubiertas por tejido pavimentoso”.

Roldán Retana, sobre una muestra de doscientos sesenta y tres casos relacionados con delitos sexuales, al considerar las muescas dice: “Se caracterizan por estar en cualquier zona del himen, no necesariamente simétricas, en número de uno, dos o más... y lo más importante es que

no llegan al borde de inserción, y su contorno es redondeado”.

A partir de esta descripción del maestro de Viena, realizada a mediados de la segunda mitad del siglo XIX, la abrumadora mayoría de los autores, al ocuparse del tema de la violación, y especialmente del himen y sus desgarros así como del diagnóstico diferencial entre éstos y las escotaduras congénitas, ha repetido su relato y afirman que un distingo fundamental, entre escotadura y desgarro, es que la primera de ellos se diferencia por su simetría., denominando a esto, el “signo de Hofmann”.

En mi experiencia, teniendo en cuenta una casuística de real importancia, de un mil quinientos casos, **he comprobado fehacientemente, que no existe tal simetría, de manera tal que puedo afirmar categóricamente que la simetría será siempre la excepción, nunca la regla.**

Resulta digno de destacar un hecho. Así resulta ser, si bien es cierto que en la gran mayoría de los libros y trabajos publicados sobre el tema bajo examen se incluyen pocas fotografías, toda vez que en la mayoría de los casos se emplean dibujos, no existe—al menos en la vasta bibliografía que he tenido oportunidad de leer durante más de un cuarto de siglo- ninguna fotografía que evidencie tratarse de un himen con escotaduras o muescas simétricas.

Por otra parte, en ningún caso he tenido la oportunidad de observar una escotadura congénita que llegara hasta el borde externo o de implantación himeneal.

Bonnet al referirse a las características de la escotadura señaladas por Hofmann: regularidad, número restringido y disposición simétrica dice que, en realidad, ninguno de estos caracteres permite una afirmación segura y que la profundidad de la muesca es el elemento de más valor diagnóstico.

Haberda, citado por Bonnet, así como por Thoinot: “Señala como signo capital, que la solución de continuidad que divide toda la altura de la membrana himeneal (sic)” llegando hasta

la pared de la vagina, no es congénita y sí la resultante de un desgarro”.

Asimismo, la descripción que realiza Hofmann del himen lobulado, interpreto que resulta ser completamente antojadiza. En igual sentido, el himen lobulado, de ninguna forma es un himen frecuente o típico.

En igual sentido, tal como antes he expresado, al considerar la clasificación de hímenes de Thoinot, este autor, al tratar el himen lobulado, puntualiza con claridad que están unidos ambos lóbulos por una comisura superior y otra inferior, nunca separados por profunda cisura que llega hasta el borde externo del himen.

Ver cuadros N° 2 y 3 y gráfico N° 1 que muestran una síntesis del diagnóstico diferencial entre desgarro (de reciente y antigua data) y escotadura congénita himeneal.

De conformidad con lo que he expresado, habida cuenta de mi experiencia, debe corregirse esta serie de signos diferenciales en el punto de la “ubicación simétrica de las escotaduras o muescas congénitas”.



Figura 11: Gran escotadura congénita cuyo fondo llega a hora 3 y pequeña escotadura en hora 5.

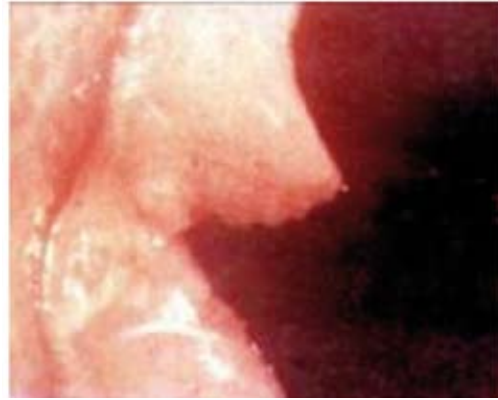


Figura 12: Escotadura congénita vista a 32 aumentos con el colposcopio.

Finalmente se debe destacar una cuestión de fundamental importancia y enorme trascendencia. En efecto, se trata de la muy frecuente confusión que tienen numerosos médicos legistas que realizan estos exámenes en casos de denuncia de delitos sexuales. Así resulta, toda vez que confunden la existencia de una escotadura congénita con un desgarro incompleto.

Y esto es muy serio, habida cuenta que las consecuencias de ello pueden significar que un inocente sea procesado por haber cometido una violación (al confundir escotadura con desgarro incompleto) y lo menos grave, que un agresor sexual quede libre (al confundir desgarro incompleto con escotadura).

BIBLIOGRAFÍA

1. Abarca, M. (1978). Lecciones de Medicina Legal. Quito, Ecuador : Editorial Universitaria.
2. Achaval, A. (1979). Delito de Violación. Estudio sexológico, Médicolegal y Jurídico. Buenos Aires, Argentina : Abeledo Perrot.
3. Achával, A. (1978). Manual de Medicina Legal. Práctica Forense. (2ª ed.). Buenos Aires, Argentina : Editorial Policial Policía Federal Argentina.
4. Aguiar, A. (1949). Memorias de Academia das Ciencias de Lisboa. Clase de Ciencias. (Tomo V). Lisboa, Portugal.
5. Almeida, J. A. y Costa, J. B. (1981). Lições de Medicina Legal. (17ª ed.). Sao Paulo, Brasil : Editora Nacional Sao Paulo.
6. Alva, M. y Núñez, A. (1984). Atlas de Medicina Forense. D. F., México : Trillas.
7. Apablaza, S. (s. f.) Abuso sexual infantil. Temuco, Chile : Clínica Alemana de Temuco.
8. Baima, P. (2002). Medicina Legale. Torino, Italia : Giappichielli Editore.
9. Baliña, P. A. (1958, 3 de diciembre). El uso de la luz de Wood en Ginecología. Sesión del 4 de diciembre de 1958, correspondiente al cincuentenario de su fundación. Boletín de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires, p. 346-351.
10. Balthazard, V. (1926). Manual de Medicina Legal. (2ª ed. Española). Barcelona, España : Salvat.
11. Barcos, C. (1987). Compendio de Medicina Legal. Guayaquil, Ecuador.
12. Berie. (1956). N' importanza della colposcopia nell. Accertamento della Virginità. Zacchia, Italia, p. 31-39.
13. Bonnet, E. F. (1980). Medicina Legal. (2ª ed.) (Tomo II). Buenos Aires, Argentina : López Libreros.
14. Borri, I., Cevidalli, A. y Leoncini, E. (1924). Trattato di medicina legale. (Volume III). Milano, Italia : Casa Editrice Dott. Francesco Vallardi.
15. Botella, J. y Clavero, J. A. (1984). Tratado de Ginecología. (Tomado de la XIIIª ed. 1980, reimpresión 1983). La Habana, Cuba.
16. Briand, J. et Chaude, E. (1869). Manuel complet de Médecine Légale. (8ª ed.). París, Francia.
17. Brouardel, P. (1909). Les attentats au moeurs. París, Francia : Bailliere..
18. Carrera, R. (2000). Medicina Legal. Lima, Perú : AFA.
19. Carrillo, A. (1975). Lecciones de Medicina Legal y Toxicología. Guatemala : Editorial Universitaria. (Colección Aula).
20. Caruso. (1942). Sul dolore e sull'emorragia da desflorazione. Italia : Zacchia. 6:23.
21. Carvalho, H. B., Leao, A. M. y Segré, M. (1963). Licoes de Medicina Legal. (2ª ed.). Sao Paulo, Brasil : Serv. Graf. Secr. Sec. Publ.
22. Casper, J. L. (1884). Tratado Práctico de Medicina Legal. Traducción española. Madrid, España.
23. Cevidalli, A. (1922). Compendio di Medicina Legale. Milano, Italia : Societá Editrice Libreria.
24. Cimato, F. (1977, diciembre). Violación, Consideraciones Médicolegales. Trabajo Presentado en la V Reunión de la Academia Internacional de Medicina Legal y Medicina Social y 1er. Congreso Venezolano de Medicina Forense. Caracas, Venezuela.
25. Correa, A. y Vázquez, E. (2000). Agenda de Investigación Criminal. México.
26. Cowel, C. A. (1981). The gynecologic examination of infants and children. Pediatrics Clinic North American, 28, 247-266.
27. Dalla, A. (1923). Di un particolare de sviluppo dell'himene come contributo alla sua morfogenesi. Arch. Di Antropología Criminale, 340-365
28. Dalla, A. (1933). Trattato di Medicina Legal. Milano, Italia : SEL.
29. Dambre, A. (1878). Traité de Médecine Légale et de Jurisprudence de la Médecine. (10ª ed.). París, Francia.
30. De Castro y Bachiller, R. (1935). Tratado de Medicina Legal. La Habana, Cuba.

31. De Dennaro. (1964). Illiceità dell'imenorrafia. *Minerva Ginecológica*. Italia, 16: 254.
32. De Pierris, A. (1942). Hímen Imperforado. *Semana Médica*. Buenos Aires. Argentina. 5, 229-231.
33. De Vincentiis, G., Lauricella, E., Marras, G. y Zangan, P. (1967). *Manuale di Ostetricia e Ginecologia Forense*. (1ª ed.), Roma, Italia : Edizioni Pem S. p. A..
34. Devergie, A. (1852). *Medecine Legale Theorique et Practique*. París, Francia : Troisieme édition. Bailliere.
35. Etienne, M. (1950). *Précis de Médecine Légale*. (3ª ed.). París, Francia.
36. Fávero, F. (1975). *Medicina Legal*. (10ª ed.). Belo Horizonte, Brasil : Editora Itatiaia.
37. Fernández, R. (1981). *Elementos Básicos de Medicina Forense*. (5ª ed.). México : Francisco Méndez Cervantes.
38. Filippi, A. (s.f.). *Manuale di Medicine Lagale*. (2ª ed.). Milano. Italia : Casa Editrice Dott. Francesco Vallardi..
39. Fournier, E. y Piedelievre, H. (1963). *Medecine Legale*. París, Francia : Bailliere.
40. França, G. *Medicina Legal*. (2001). (6ª ed.). Río de Janeiro. Brasil : Editorial Guanabara Koogan.
41. Freidenberg, I. (s. f.). Violación y estupro; modelo de ficha pericial y maniobra himenoscópica. *Medicina Legal y Toxicología*.
42. Gandolfi, G. (1885). *Fundamenti di medicina forense analitica*. (Tomo III, p. 671). Milán, Italia.
43. Garzona, F. (1981). *Aspectos Medicolegales de la Violación*. Tesis de Especialización en Medicina Legal. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
44. Giraldo, C. A. (1998). *Medicina Forense*. (9ª ed.). Medellín, Colombia : Señal Editora.
45. Gisbert, J. A. (1999). *Medicina Legal y Toxicología*. (5ª ed. 2ª reimpresión). Barcelona, España : Masson.
46. Gomes, H. (1980). *Medicina Legal*. (20ª ed.). Río de Janeiro, Brasil : Biblioteca Universitaria Freitas Bastos.
47. González, D. M. (1977). *Medicina Legal*. (3ª ed.). Asunción. Paraguay : EMASA.
48. Greep, R. (1968). *Histología*. (2ª ed.). En castellano. Buenos Aires, Argentina : El Ateneo.
49. Hinselmann. Citado en la obra de Mossetti C. y Russo A. Op. Cit.
50. Hofmann, E. R. (1891). *Tratado de Medicina Legal*. (2ª ed. Castellana, traducida de la 5ª. Alemana). Madrid, España : Administración de la Revista de Medicina y Cirugía Prácticas.
51. Hofmann, E. y Ferrai, C. (1914). *Trattato di Medicina Legale*. Milano. Italia : Società Editrice Libreria.
52. Kvitko, I. A. (2003, 11 de septiembre). Consideraciones periciales medicolegales sobre los delitos sexuales. Conferencia pronunciada en las III Jornadas de Medicina Legal, organizadas por la Secretaría de Extensión Universitaria del Centro de Estudiantes de Derecho de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.
53. Kvitko, I.A. (1980, 1º al 4 de septiembre). *Curso de Sexología Forense*. Primer Congreso Latinoamericano de Medicina Legal y Deontología Médica. Medellín, Colombia.
54. Kvitko, L. A. (1983, 5 de agosto). *Delitos Sexuales*. Conferencia dictada por invitación especial del Rectorado de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.
55. Kvitko, L. A. (2003, 15, 16 y 17 de mayo), *Delitos sexuales*. Conferencia pronunciada en el XXIV Seminario Nacional de la Asociación de Médicos Forenses de la República Argentina (AMFRA). Mendoza, Argentina.
56. Kvitko, L. A. (2004, 30 de julio). *El himen, morfología y problemas de evaluación medicolegal*. Conferencia pronunciada en la VIII Jornada Internacional de Medicina Legal, invitado por el Ministerio Público y el Instituto de Medicina Legal de Panamá. Ciudad de Panamá.
57. Kvitko, L. A. (2004, 18 de noviembre). *El himen. características y problemas en su estudio medicolegal*. Relato presentado en el XV Simposium Internacional de Medicina Legal, Drogas y Criminalística, organizado por la Corte Superior de Justicia de Guayaquil y la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.
58. Kvitko, L. A. (1985, 22 al 26 de julio). *Fotocolposcopia en Medicina Legal*. Ponencia en el Simposium Internacional de Medicina Forense. Organizado por la Sociedad Mexicana de Medicina Forense, Criminología y Criminalística A. C. y el Servicio Médico Forense del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal México D. F. Publicado en las Memorias del Simposium.

59. Kvitko, L. A. (2004, 11 de noviembre). Investigación en violencia sexual en el ámbito familiar Conferencia pronunciada en el I Congreso Internacional del Ministerio Público y del Instituto de Medicina Legal. Lima, Perú.
60. Kvitko, L. A. (1980, julio). La pericia medicolegal en los casos de violación. Revista del Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia. (Vol. V, N° 1, p. 49-62). Bogotá, Colombia.
61. Kvitko, L. A. (2003, 25 de septiembre). La peritación en casos de violación. Conferencia pronunciada en el I Congreso Iberoamericano de Ciencias Forenses, dentro del marco de Forense Argentina 2003, realizado en la Facultad de Derecho de la UBA. Buenos Aires, Argentina.
62. Kvitko, L. A. (1987, junio). La peritación en supuestas víctimas de violación. Expositor en las Segundas Jornadas de Medicina Legal Policial, realizadas por la Academia Superior de Policía, Policía Federal Argentina. Buenos Aires, Argentina.
63. Kvitko, L. A. (1979, 19 de octubre) La peritación medicolegal en casos de violación. Conferencia pronunciada para persona judicial en San José de Costa Rica, invitado por el Dpto. de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial de la Suprema Corte de Justicia.
64. Kvitko, L. A. (1986). La violación, peritación medicolegal en las supuestas víctimas del Delito. (2ª ed., reimpresión 1998). México : Trillas.
65. Kvitko, L. A. (2005). El himen, Estudio Medicolegal. (1ª ed.) Buenos Aires, Argentina : La Rocca.
66. Kvitko, L. A. , (1980, 20 al 25 de octubre). Violación. Conferencia del III Curso Internacional de Medicina Legal. Universidad de Guayaquil, Ecuador.
67. Kvitko, L. A. (1996, el 2 de mayo). Violación. Conferencia pronunciada en la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México.
68. Kvitko, L. A. (1980, 28 y 29 de octubre). Violación. Relato oficial del Primer Simposium Internacional de Medicina Forense para los señores Jueces y Magistrados del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal. México DF.
69. Lacassagne, A. (1909). *Precis de Medecine Legale*. París, Francia : Masson y Cie. Editeurs.
70. Lancis y Sánchez, F. y colabs. (1999). *Medicina Legal*. La Habana, Cuba : Ciencias Médicas.
71. Lauricella. (1951). *Le lesioni da coito*. Enciclopedia Medica Italiana. Firenze. Italia : Sansón.
72. Lazzaretti. (1861). *Trattato di Medicina Legale*. (2ª ed.). Italia.
73. Legrand, S. (1889). *Tratado de Medicina Legal, de jurisprudencia médica y de toxicología*. Traducción española. Tomo III. Madrid, España : El Cosmos Editorial.
74. Levit, L. (1969). *Medicina Legal*. Santa Fé, Argentina : Orbir.
75. Lombroso, C. (s. f.). *Medicina Legal*. (Traducción de la 2ª ed. Italiana). (Tomo II, p. 191). Madrid, España : La España Moderna.
76. López, L. y Gisbert, J. A. (1970). *Tratado de Medicina Legal*. (3ª ed.). Valencia, España : Saber.
77. Loria, J. M. (1932). *Medicina Legal*. Buenos Aires, Argentina : Aniceto López.
78. Lutaud, A. (1881). *Manuel de Medecine Legale*. (Troisième ed.). París. Francia : Librairie Lauwereyns.
79. Madia, E. (1924). *Trattato di Medicina Legale*. Napoli, Italia.
80. Markus, G. (1976). *Manual práctico de medicina legal*. (1ª ed.). Sao Pablo, Brasil.
81. Martínez, S. (1978). *Medicina Legal*. México : Francisco Méndez Oteo.
82. Maschka. (s. f.). *Tratado de Medicina Legal*. (Tomo III, p. 91).
83. Masciotta, A. (1954). *La colposcopia nella nota contro il cancro e nella diagnosi ginecologica*. Bologna, Italia : Capelli.
84. Mata, P. (1903). *Tratado teórico-práctico de Medicina Legal y Toxicología*. (Tomo I), (6ª ed.). Madrid, España : De Bailly-Bailliere e Hijos.
85. Mc Cann, J., Wells, S. y Voris, J. (1990). Genital findings in prepuberal girls selected for non-abuse: descriptive study. *Pediatrics*, 86, 428-39.
86. Mendoza, L. (1999). *Revisión, Análisis estadístico y Estudio Dogmático Retrospectivo de la Violación Sexual*. Tesis doctoral. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Universidad Autónoma Benito Juárez. Oaxaca, México.
87. Mendoza, L. (1982). *Estudio Medicolegal de la Violación*. Trabajo ganador del 1er. premio del Colegio Médico de Oaxaca. Oaxaca, México.

88. Mesterwerdt, G. y Wespi, H. G. (1961). Atlas der kolposkopie. (3ª ed.). Gustav Fisher Verlag. Stuttgart, Alemania.
89. Mora, E. (1979, diciembre). El dictamen ginecológico en derecho penal". Revista del Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia. Año 4 (Vol. IV, Nº 2). Bogotá, Colombia.
90. Moracci. (1960). La fotocolposcopia nelle indagini sulle condizone anatomiche dell'imene. (Nº 9, p. 77.). Italia : Minerva Ginecológica.
91. Moran, J. (1940). Medicina Legal. Buenos Aires, Argentina.
92. Mossetti, C. y Russo, A. (1962). La colposcopia nella diagnostica ginecologica. Torino, Italia : Min. Med.
93. Muram, D. (1989). Child sexual abuse genital tract findings in prepuberal girl. the unaided medical examination. American Journal Obstet. Gynecol, 160, 333-35.
94. Muram, D. (1988). Classification in genital findings in prepuberal girl who are victims of sexual abuse . Adolsc. Pediatric Ginecological, 1, 151-2.
95. Rodríguez, N. (s.f.) Des formes de l'hymen et de leur role dans la rupture de cette membrane. Annales D'Hygiene Publique. (3ª serie, Tomo XLIII, Nº 6). p. 481-618. Francia.
96. Orfila, M. (1847). Tratado de Medicina Legal". (Traducción española de la 4ª edición francesa). (Tomo I). Madrid, España : José María Alonso.
97. Palmieri, M. (1946). Medicina Legale Canonistica. Bari. Italia : Editrice Dott.
98. Parisot, P. y Lucien. (1924). Etude medico-legale des formes rares ou anormales de l'himen. Annales de Medicine Legale. (Tomo IV, p. 216-240.) París, Francia.
99. Pataro, O. (1976). Medicina Legal e Prática Forense. Sao Paulo, Brasil : Edicao Saravia..
100. Patitó, J. A., Lossetti, O. A. y Trezza, F. C. (1993). Tratado de Medicina Legal y Elementos de Patología Forense. Buenos Aires, Argentina : Quórum.
101. Paul. D. (1975). The medical examination in sexual offense. Medical Sciences Law, 15, 154.
102. Peixoto, A. (1934). Sexología Forense. Río de Janeiro, Brasil : Vasiman-Koogan..
103. Pellegrini, R. (1968). Sexuología. (Versión española de la 1º Reimpresión). Ciencias Biológicas. Madrid, España : Morata.
104. Pellicari, A., Kvitko, L. A. y colabs. (1984). La fotocolposcopia en medicina legal. Premio Anual Dr. Eduardo Wilde, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.
105. Pereira, M. (1973). Medicina Legal. (V. II). Río de Janeiro, Brasil.
106. Poilroux, M. (1837). Médecine Légale Criminelle. (2ª ed.) París, Francia.
107. Puppo, H. y colabs. (1979). Medicina Legal. Montevideo, Uruguay : Librería Médica.
108. Quiroz, A. (1980). Medicina Forense. (2ª ed.). México : Editorial Porrúa.
109. Ramírez, G. (1979). Medicina Legal. México.
110. Ramírez, M. (1985, 7-9 noviembre). Estudio de la topografía de desgarros del himen en delitos sexuales. consideraciones medicolegales. Trabajo presentado en "Forense 85". II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Medicina Legal y Deontología Médica- VIII Congreso Cubano de Medicina Legal. La Habana, Cuba.
111. Rodríguez, V. (1985, 7-9 noviembre). Hímenes atípicos. presentación muestral. Trabajo presentado en "Forense 85". II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Medicina Legal y Deontología Médica- VIII Congreso Cubano de Medicina Legal. La Habana, Cuba.
112. Rodríguez, G. (1979). Antropología Jurídica. (2ª ed.). (Vol. I). Quito, Ecuador : Centro de Publicaciones Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
113. Rojas, N. (1942). Medicina Legal. (2ª ed. actualizada). (Vol. 1). Buenos Aires, Argentina : El Ateneo.
114. Roldán, J. M. (1988, diciembre). Lesiones del área genital en el sexo femenino. Medicina Legal de Costa Rica, Vol. 5 Nº 2, 3 y 4, 42-45.
115. Salgado, C. y Rieper, J. P. (1970). Colposcopia. Río de Janeiro, Brasil : Fename Mec.
116. Sánchez, M. D. (1989-1990). Investigación del Delito Sexual. Revista del Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia. Años 14 y 15, Vol. IX, Nº 1-2, 71-91.
117. Simonin, C. (1973). Medicina Legal Judicial. (Traducción española de la 3ª ed. francesa. Reimpresión de la 2da. edición española). Barcelona, España : Editorial Jims.

118. Smith, S. (1926). Medicina Forense. (Versión española del inglés). Barcelona, España : Gustavo Gili.
119. Spitz, U. (1983). Medicolegal investigation of death. (3ª ed.). Illinois, USA : Charles C. Thomas.
120. Stucchi, A. (1916). Manual de Medicina Legal. La Semana Médica. (Tomo I). Buenos Aires, Argentina.
121. Strassman, F. y Carrara, M. (1901). Manuale di Medicina Forense. Torino, Italia : UTE.
122. Tardieu, A. (1878). Etude medico legal sur les attentats aux mœurs. París, Francia : Bailliere.
123. Taylor, A. S. (1881). Traité de Médecine Légale. (Traducción francesa de la 10ª ed. inglesa). París, Francia : Garmen Bailliére.
124. Tedeschi, C. G., Eckert, G. y Tedeschi, G. (1977). Forensic Medicine. Philadelphia, USA : W. B. Saunders.
125. Teke, A. (2001). Medicina Legal. (2ª ed.). Santiago, Chile : Mediterráneo.
126. Testut, I. y Latarjet, A. (1958). Tratado de Anatomía Humana. (9ª ed.). Barcelona, España : Salvat.
127. Thoinot, I. (1923). Tratado de Medicina Legal. (2ª ed. de la traducción española). Barcelona, España : Salvat.
128. Torres, J. (1964). Medicina Legal, Temas para estudio. (7ª ed.). México.
129. Uribe, G. (1964). Medicina Legal. (8ª ed.). Bogotá, Colombia : Editorial Temis.
130. Vargas, E. y Baudrit, F. (1977, 3 al 10 de diciembre). La biopsia del himen en el diagnóstico de violación. Abstract de la V Reunión de la Academia Internacional de Medicina Legal y Medicina Social. Caracas, Venezuela.
131. Vargas, E. (1991). Medicina Forense y Deontología Médica. México : Trillas.
132. Vargas, E. (1986, noviembre). Violación en mujeres adolescentes. Medicina Legal de Costa Rica, 3 (1), 2-4.
133. Veiga, H. y Oliveira, J. B. (s. f.). Ausencia congénita del himen. Comprobación histología. Interpretación Embriogenética. Revista de Medicina Legal y Jurisprudencia Médica. Brasil.

ANEXOS

CRITERIOS	DÍA I	DÍA III	DÍA V	DÍA VII	DÍA IX
Eritrocitos	++++	+++	++	+	-
Polinucleares	++++	+++	++	-	-
Fibrina	+	++	++++	+++	++
Linfocitos	-	++	+++	++++	++
Colágeno	-	-	-	-	+++

CRITERIO	ESCOTADURA CONGÉNITA	RUPTURA ANTIGUA
Revestimiento	Epitelio plano estratificado	Tejido cicatrizal
Revestimiento	Epitelio plano estratificado	Tejido cicatrizal
Profundidad	Sólo parte de la membrana	Hasta la inserción
Bordes	Regulares	Irregulares
Localización	Simétrica, frecuentemente	Asimétrica
Cicatrización	No hay signos	En labios
Infección	No existe	Puede haberla

Cuadro N° 2: Diagnóstico diferencial entre ruptura antigua y escotadura congénita. Según Eduardo Vargas Alvarado. Este cuadro con diferencias diagnósticas es considerado por otros autores, entre ellos, E. F. P. Bonnet y J. A. Patitó y colabs



Cuadro N° 3: tres casos que evidencian las diferencias entre desgarro reciente y antiguo con la escotadura congénita

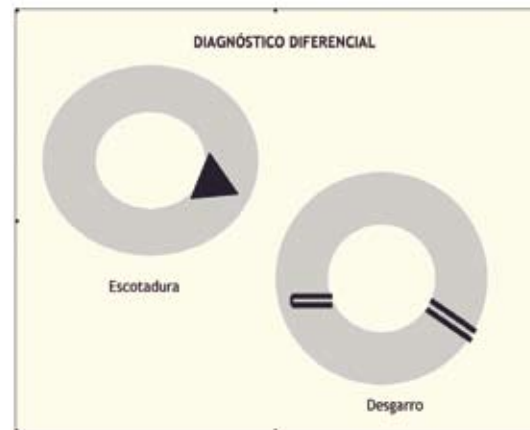


Gráfico N° 1: En este gráfico se puede observar, esquemáticamente, la diferencia entre la escotadura congénita y el desgarro. En la primera falta una porción de orla himeneal, y sus labios no contactan, en el otro, la solución de continuidad traumática permite el contacto de los bordes o labios.