la uretra continúan subsistiendo los vestigios membraniformes de una parte del órgano que en el hombre se ha desarrollado completamente en *bulbo de la uretra;* estos restos son los que constituyen el *himen*. Por encima de ellos, juntando el bulbo y el himen al clítoris, y representando la *porción vertical ó cilindroide del cuerpo esponjoso* masculino, existen en la mujer una fajita y un hacecillo vascular, la *brida masculina del vestíbulo,* que fuí el primero en describir, y el *reticulo intermediario de* KOBELT.

Homología de los órganos genitales externos en los dos sexos

Para representarse de una manera fácil la **homología de las diversas partes de los órganos genitales externos en los dos sexos**, es preciso figurarse hendido el pene desde el meato urinario hasta el nivel del bulbo. La sección del canal de la uretra masculina en el punto de su entrada en el bulbo representa exactamente el meato urinario de la mujer, encuadrado por la bifurcación de la brida masculina, vestigio del cuerpo esponjoso de la uretra masculina. Además para establecer bien la simetría, es preciso levantar el pene hendido de este modo y aplicarlo contra el pubis, colocando el balano del pene en la misma situación sub-púbica que ocupa el glande del clítoris. En esta disposición es muy fácil reconocer las siguientes homologías que ya en 1884 (1) traté de establecer:

MUJER	HOMBRE
Glande del clítoris.	Balano del pene.
Capuchón del clítoris..	Parte superior del prepucio.
Cuerpos cavernosos del clítoris. . . .	Cuerpos cavernosos del pene.
Brida masculina del vestíbulo y retículo intermediario de KOBELT. . .	Porción cilindroide del cuerpo esponjoso de la uretra.
Himen y bulbo de la vagina.	Veru montanum y bulbo de la uretra.
Frenillo del clítoris.	Frenillo del prepucio.
Labios menores..	Túnica profunda del escroto.
Labios mayores..	Túnica superficial del escroto y vaina del miembro viril.
Vestíbulo y una parte muy pequeña de la vagina detrás del himen (1 á 2 milímetros)..	Porción membranosa y prostática del canal de la uretra, hasta el nivel del utrículo prostático (ó útero musculino), que es el homólogo de la vagina, dicha de MUELLER.
Glándulas de BARTHOLIN.	Glándulas de COWPER.

Al principio la extensión del seno uro-genital es relativamente larga y forma continuidad directa con la parte inferior de la alan-

sentada por una densificación del punto de confluencia de la uretra y del cordón genital, en la entrada del seno uro-genital; las glándulas se forman en ella durante el cuarto mes.

(1) S. POZZI. *Annal. de Gyn.*, abril, 1884, t. XXI, p. 257;—*Compte rendu du Congrès internat. des Sciences méd.*, Copenaga, 1884, t. I, p. 67.—Véase sobre esta misma materia: A. GUINARD. *Comparaison des Organes génitaux externes dans les deux sexes.* Tesis de agreg., París, 1886.—PICQUÉ. *Encycl. internat de Chir.*, edic. franc., t. VII, p. 726.—ISSAURAT. *Le Sinus uro-génital.* Tesis de París, 1888.

toides, es decir, con el canal de la uretra, pero más adelante se reduce dicho seno á un espacio muy corto, que podría llamarse *canal vulvar,* el cual prolonga el vestíbulo en la parte inmediata posterior del himen (figs. 160 y 161). Este espacio, que en la mujer adulta desaparece casi enteramente, se conserva todavía bastante marcado en las jóvenes y niñas, debiéndose atribuir á su existencia la situación profunda del himen que BUDIN ha señalado en las últimas. Después del nacimiento, las conexiones primitivas que estas diversas partes presentan en el embrión muy pronto quedan enteramente enmascaradas por la desigualdad que observan en su mutuo desarrollo; á esto es debido que el canal vulvar ó vestibular, último vestigio de la parte anterior del seno uro-genital, parezca estar en continuación directa de la vagina de MUELLER, y confundirse con ella, mientras que en el embrión se hallaba independiente de la misma y constituía la prolongación de la parte inferior de la alantoides ó canal de la uretra (fig. 160). En otras palabras, primitivamente la vagina de MUELLER parecía desaguar en la entrada de la uretra junto al ensanchamiento vestibular, mientras que más tarde la uretra es la que parece abrirse en la entrada de la vagina, la cual se confunde con el vestíbulo (fig. 161). Esta distinción, que acabo de hacer resaltar entre la vagina de MUELLER y su antecámara vestibular, es de suma importancia para formarse una idea clara de los vicios de conformación.

Suspensiones de desarrollo

Suspensiones de desarrollo.—Las que pueden tener lugar en este período inicial son las siguientes:

Atresia completa de la vulva y de la uretra

La **atresia completa de la vulva y de la uretra** es consecuencia de no haberse verificado la hendidura del tubérculo genital, é indica por lo tanto la falta del surco genital, cuyo objeto es prolongar hacia la parte anterior la abertura del seno uro-genital. Como es natural, en estos casos no puede existir abertura vulvar. Además, el recto, la vejiga y el canal genital estarán separados ó comunicarán entre sí, según se haya ó no efectuado el tabicamiento de la cloaca (figs. 162 y 163). Las niñas afectas de este último vicio de conformación comunmente no son viables. Con la falta ó imperforación de la uretra, la orina produce una considerable dilatación de la vejiga y del canal genital.

Falta de tabique

Algunas veces hay únicamente **falta del tabique** de la cloaca, quedando abierto el seno uro-genital y comunicándose anchamente con el recto, el cual no termina en estos casos en el ano, sino que parece abrirse en la vagina; este vicio de conformación ha recibido

Atresia ano vulvar y ano vaginal

el nombre de **atresia ano-vulvar** ó **vestibular** y **ano-vaginal** *(atresia ani vestibularis* ó *ani vaginalis)* (1) (fig. 164). En realidad, el recto en estos casos no se abre en la vagina, sino en el seno uro-genital, que es una dependencia de la alantoides y sirve de lugar de confluencia al recto, á la vagina, á veces dividida por tabique, y á la uretra. La homología es difícil de establecer en esta clase de vicios de conformación, por la tendencia de querer subordinar las conexiones á la consideración puramente accesoria de las dimensio-

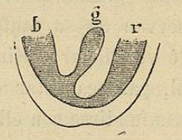

FIG. 162
Atresia completa de la vulva. *r.* Recto; *g.* Canal genital; *b.* Vejiga; comunicando las citadas partes entre sí.

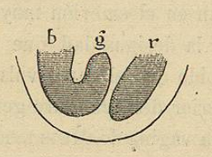

FIG. 163
Atresia completa de la vulva. La alantoides se ha separado del recto *r.* La vejiga *b* y el canal genital *g* están dilatados por la orina.

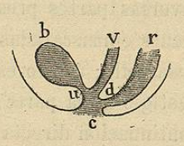

FIG. 164
Atresia del ano vaginal. No se ha llegado á formar el periné *d* y la cloaca persiste; la vejiga *b*, la vagina *v* y el recto *r* desaguan todos en esta cloaca común; *u.* Uretra.

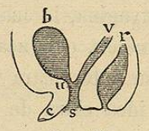

FIG. 165
Hipospadias en la mujer. 1.er grado, coincidiendo con hipertrofia del clitoris. *s.* Seno uro-genital persistente, al que sucede un largo canal del vestíbulo; *u.* Uretra y *v.* Vagina, abriéndose ambas en dicho canal vestibular; *c.* Clitoris hipertrofiado.

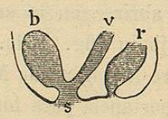

FIG. 166
Hipospadias propiamente dicho, en la mujer. La alantoides se ha transformado por entero en vejiga *b;* ésta, sin intermediario de uretra, desagua directamente en el seno uro-genital *S*, es decir, en el vestíbulo; *v.* Vagina; *r.* Recto.

Vicios de conformación de los órganos genitales externos. Esquema (SCHRŒDER)

nes respectivas de las diversas partes. También puede haber simplemente una **fístula ano-vaginal congénita** (2).

(1) HEPPNER. *Petersb. med. Zeitschr.*, 1870, Bd. 1, p. 204.—ROVILLAIN. *Contrib. à l'étude des Vices de conformation de l'Anus et, en particulier, de l'Anus vulvaire*, Amiens, 1872.—RIZZOLI. *Dell'Ano vulvare (Mem. dell'Acad. delle Scienze dell'Inst. di Bologna*, 1875, t. V).—J. v. MASSARI. *Wien. med. Wochenschr.*, 1879, n.º 33, p. 879.—R. WINTERNITZ. *Prag. med. Wochenschr.*, 1883, Bd. VIII, p. 149.—AVELING. *Lancet*, 1884, t. II, p. 1085.—W. JACUBOWITSCH. *Arch f. Kinderkrankh.*, 1886, Bd. VII, p. 401.—HADRA, Soc. med. de Berlin, noviembre 1888 *(Berl. klin. Wochenschr.*, 1888, p. 1018).—P. PUECH. *Des Abouchements congénitaux du Rectum à la Vulve et au Vagin.* Tesis de Montpellier, 1890.

(2) Son muy raros los casos en que, hallándose el ano y el recto normalmente conformados, existe una comunicación congénita entre este canal y la vagina ó la vulva. KARADEC. *Gaz. des Hóp.*, 1863, n.º 7, p. 27. En estos casos se suele describir la fístula, como abriéndose por debajo de la vulva; pero es probable que haya en esto un error de interpretación y que propiamente se trate de una segunda vagina rudimentaria, en comunicación con el recto.—Para la interpretación de estos casos de fístulas ano-vulvares,

Hipospadias de la mujer

El **hipospadias de la mujer** procede también de una detención análoga en el desarrollo, bien que no tan pronunciada. Mientras que el periné verifica normalmente este último, persevera el seno uro-genital en su disposición embrionaria. En un caso particular, el cual constituye el **primer grado** de la lesión, el canal vulvar ó vestibular es largo y estrecho (como un canal de la uretra) y recibe á bastante altura el desagüe de la uretra y de la vagina. Erróneamente se ha juzgado esta disposición como una simple abertura del canal de la uretra, á un nivel elevado, en una vagina estrechada por su parte exterior. A menudo suele coincidir hipertrofia del clítoris con esta deformidad, que constituye en la mujer el grado más ligero de hipospadias (fig. 165).

El **hipospadias propiamente dicho** tiene lugar cuando habiendo desaparecido de un modo regular el seno uro-genital, la parte inferior de la alantoides que debiera haberse transformado en canal de la uretra, ha quedado comprendida anormalmente en la formación de la vejiga. En estos casos hay falta total de la uretra, y la vagina y la vejiga se abren juntas en el canal vestibular (1), pareciendo clínicamente como si hubiera una abertura del cuello vesical en la vagina (fig. 166).

Epispadias

El **epispadias** (2) es un vicio de conformación bastante raro en la mujer, siendo todavía materia de polémica su origen exacto; puede coincidir con la exstrofia (inversión) de la vejiga y la falta de unión de la sínfisis púbica como también con la atresia del ano. Es evidente que este vicio guarda dependencia con una disposición defectuosa de la alantoides, dificultando esta mala disposición el desarrollo del canal de la uretra y la oclusión de la parte anterior de la vulva (3). En algunos casos la bifidez del clítoris constituye toda la lesión (4).

sin estrechez anal véase: PAUL REICHEL. *Die Entwicklung des Dammes und ihre Bedeutung zur Entstehung gewisser Missbildungen (Zeitschr. f. Geburtsh. und Gyn.*, 1887, Bd. XIV, Heft I, p. 82), que publica una observación de esta clase.—A. v. ROSTHORN. *Unvollkommene Cloakenbildung*, etc. *(Wien. klin. Wochenschr.*, 1890, n.º 10, p. 183), comunica otra observación.

(1) MOSENGEIL. *Arch. f. klin. Chir.*, 1870, Bd. XII, Heft. 2, p. 721.—LEBEDEFF. *Ueber Hypospadie beim Weibe (Arch. f. Gyn.*, 1880, Bd. XVI, p. 290).

(2) GOSSELIN. *Gaz. des Hóp.*, marzo 1851, n.º 37, p. 145.—TESTELIN. *Gaz. méd. de Paris*, 1861, n.º 46, p. 733.—KLEINWÆCHTER. *Monatschr. f. Geburtsh.*, 1869, Bd. XXXIV, p. 81.—A. HERRGOTT. *De l'Exstrophie vésicale dans la sexe féminin.* Paris, 1874.—MŒRICKE. *Zeitschr. f. Geburtsh. und Gyn.*, 1880, Bd. V, p. 324.—NÚÑEZ. *Étude sur les Vices de conformation de l'Urèthre chez la femme.* Tesis de Paris, 1882.—R. FROMMEL. *Zeitschr. f. Geburtsh. und Gyn.*, 1882, Bd. VII, p. 430.—DOHRN. *Ibid.*, 1886, Bd. XII, Heft 1, p. 117.—GUINARD. *Loc. cit.*—EMMET. *La Pratique des Maladies des femmes*, trad. al franc., Paris, 1887.—RICHELOT. *Union méd.*, marzo 1887, 3.ª serie, t. XLIII, p. 365.

(3) E. KLEBS. *Handb. der path. Anat.*, Berlín, 1869, Bd. I, p. 120.—AHLFELD. *Die Missbildungen des Menschen*, etc., Leipzig, 1882, p. 232.

(4) J. HENLE. *Zeitschr. f. rat Med.*, 1855, Bd. VI, p. 343.—ALBRECHT *(Ueber die mor-*

No corresponde á este lugar el tratar de los casos de exstrofia de la vejiga, y así únicamente me limitaré á aquellos cuya lesión se reduce al canal de la uretra, como parte que ésta forma de los órganos genitales externos de la mujer. En tales casos, en vez del vestíbulo y del meato se descubre una canal á modo de media caña que se abre hacia arriba, en la cual se puede introducir el dedo, ó bien se presenta un orificio en forma de herradura, con la curva superior aplicada contra la sínfisis púbica. La mucosa vesical está herniada y forma como un rodete. Parece que en un caso de esta clase (Núñez) faltaba el clítoris, el cual suele presentarse ordinariamente bífido. Los labios mayores son divergentes en su extremidad superior, mientras que el menor está anexo á cada mitad del clítoris bífido. La sínfisis púbica no presenta á menudo separación alguna. En ningún caso hay completa incontinencia de orina, y si bien ésta se hace valer algunas veces durante bastante tiempo, el menor esfuerzo favorece su salida, siendo entonces emitida, no bien se manifiesta necesidad de ello.

Abertura del uréter en la vagina ó en la vulva

La **abertura del uréter en la vagina ó en la vulva** (1), cerca del meato, constituye un vicio de conformación que raras veces se presenta á nuestra observación, pero que es muy importante á causa de la incontinencia congénita de orina que ocasiona. Independientemente de los casos en que ambos uréteres desembocan en la vagina en virtud de la falta de la uretra y del cuello de la vejiga, como ocurre en el verdadero hipospadias, conócense otros en que el vicio de conformación consiste únicamente en la abertura de un uréter más ó menos cerca del meato urinario. Esta anomalía se ha tratado de explicar de la manera siguiente: la formación del uréter tiene lugar por una gemación en forma de tubo epitelial que se produce en el canal de Wolff, en la parte próxima á la cloaca. A cierta altura ese tubo emite brotes laterales, que son los futuros canalículos uriníferos, que completan su extremidad superior. Al principio su extremidad inferior forma parte de la extremidad del

phologische Bedeutung von Penisschisis, Epi-und Hypospadie, en *Verhandl. der deutschen Gesellsch. f. Chir.*, 15.ª sesión, Berlín, 1886, p. 124), ha presentado consideraciones muy originales y de mucho valor para la anatomía filosófica, dirigidas á interpretar estos vicios de conformación. En ellas hace notar las analogías atávicas que estos vicios guardan con las disposiciones normales en la serie de los vertebrados: como se sabe, en los didelfos existen dos glandes y en los selacianos dos hemi-penes. También demuestra Albrecht que las denominaciones «ventral y dorsal,» que hasta hoy día se han aplicado al pene, deberían propiamente invertirse.

(1) Sécheyron. *Des Abouchements anormaux de l'uretère dans le Vagin, à la Vulve* (*Arch. de Tocol.*, abril, mayo 1889, p. 254, 335).—También se presentan casos en que el uréter va á desaguar en el recto. Véase sobre este último punto: Jeannel. *Revue de Chir.*, 1887, p. 190 y 263.

cuerpo de Wolff, que termina en la cloaca, de manera que con dicho canal de Wolff tiene común un trecho muy corto y de duración transitoria. El conducto de Mueller, que desciende á lo largo del canal de Wolff, va á desaguar en la cloaca en un punto muy cerca de este canal, quedando contiguo al mismo, pero en situación mucho más baja que el uréter. En la anomalía representada por la abertura del uréter en la vagina ó la vulva, sin duda tiene lugar en este período de desarrollo la perturbación embriogénica causante de dicha anomalía. Si el uréter sufre retardo en su desarrollo, y si su yema primitiva en el canal de Wolff no aparece cerca de la extremidad inferior de éste, sino en un punto más alto situado más arriba del seno uro-genital, se pierden las conexiones habituales del uréter, el cual, no pudiendo entonces desaguar á una altura suficiente, sigue el canal de Wolff en la región del vestíbulo á la que, como es sabido, desciende (1) dicho canal y confunde su origen con los vestigios de este órgano embrionario (2).

Falta total de la vulva

La **falta total de la vulva** se caracteriza por la simple abertura del seno uro-genital en la región vulvar; ninguna de las partes constituyentes de esta región llega á formarse. ¿Puede coincidir esta anomalía con un desarrollo normal de los órganos genitales internos? Muchas son las observaciones de esta clase citadas por los autores antiguos, pero todas ellas son controvertibles. Foville (3) publica un caso que más bien debe explicarse por soldadura de los labios mayores que por detención de desarrollo.

También hay falta de todo relieve en la región vulvar en los casos antes citados en que los fetos, habiendo nacido ordinariamente muertos, presentan atresia total de la vulva y de la uretra; pero la primera parte de este vicio es muy accesoria en los casos de esta naturaleza.

Falta parcial de la vulva

En los casos de exstrofia de la vejiga es regla general la **falta de los labios mayores**; esta falta puede presentarse independientemente de toda otra anomalía, como he tenido ocasión de ver un ejemplo. También pueden faltar los **labios menores** (4), combinándose á menudo

(1) Debierre. *Sur les Canaux de* Gartner (*Comptes rendus de la Soc. de Biologie*, 22 mayo 1885, p. 318).

(2) En estos casos el uréter puede quedar imperforado (Observ. de Sécheyron), siendo probable que entonces el riñón se atrofie y se vuelva quístico. Por desgracia esta observación de Sécheyron es incompleta en este punto.

(3) Foville. *Bull. Soc. anat.*, febrero 1856, p. 61.

(4) D'Hotman de Villiers (*Arch. de Tocol.*, mayo 1890, p. 272) ha publicado un caso de falta total de los labios menores; el clítoris se presentaba cubierto con una adherencia fibrosa de los labios mayores notablemente atrofiados.—Véase además Auvard. *Trav. d'Obstétr.*, 1889, t. II, p. 533.

Hipertrofia de los labios menores

este fenómeno con el desarrollo incompleto del clítoris. Mucho más frecuente todavía es la **hipertrofia** de dichos labios. A veces forman estos repliegues dos ó tres hojillas yuxtapuestas, otras veces superan en longitud á los labios mayores, colgando fuera de la vulva. Esta disposición, que en ciertas razas se presenta muy exagerada, ha dado lugar á la denominación de *delantal de las hotentotes* (1), que se ha aplicado á este estado de hipertrofia. La **falta del clítoris** coincide á veces con el epispadias.

Estado infantil

El **estado infantil** de la vulva suele ordinariamente presentarse en individuos débiles, que al propio tiempo acusan también un desarrollo incompleto del útero y de las trompas. Según Freund, esta conformación incompleta de los oviductos predispone á las mujeres á inflamaciones

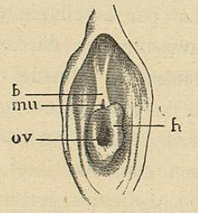

Fig. 167. — Himen infundibuliforme y brida masculina en un feto recién-nacido
b. Brida; mu. Meato urinario; h. Himen; ov. Orificio vulvar

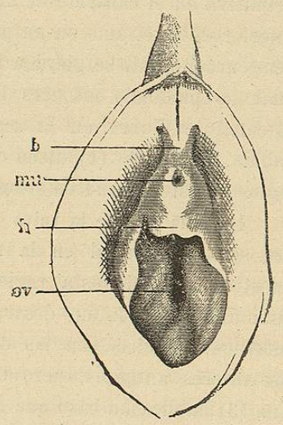

Fig. 168. —Restos del himen y brida masculina del vestíbulo en una parida
b. Brida; mu. Meato urinario; h. Restos del himen; ov. Orificio vulvar

en esta región, de manera que la indicación que se obtiene con el examen de la vulva tiene cierto valor para el clínico.

Hipertrofia del clítoris

En nuestros climas la **hipertrofia del clítoris** es muy rara, mientras que parece ser muy frecuente en las regiones tropicales. Cuando este vicio de conformación coexiste con la oclusión aparente de las partes genitales externas, puede ser causa de vacilación cuando se trata de determinar la naturaleza del sexo. Como vicio accesorio de conformación, la hipertrofia del clítoris se ha observado también junto con otras anomalías, tales como el hipospadias y el desdoble del canal genital (fig. 171). La **unión de los labios menores** no siempre parece obedecer á un fenómeno de mala conformación congénita,

Unión de los labios menores

(1) R. Blanchard. *Étude sur la Stéatopygie et le Tablier des femmes boschimanes (Bull. de la Soc. zool. de France,* 1883, p. 15 y siguientes).

sino que á veces proviene de una soldadura análoga á la que produce la unión del prepucio con el balano en los casos de fimosis que se observan en los niños. De esta misma manera ocurre á veces en las niñas que las ninfas están soldadas hasta la altura de la uretra, impidiendo en algunos casos la micción. Semejantes adherencias se pueden desprender con toda facilidad mediante la simple tracción (1). También por delante de la horquilla pueden haberse soldado los labios mayores en menor ó mayor extensión.

Desarrollo del himen Vicios de conformación

Desarrollo del himen. Vicios de conformación.—En el embrión femenino es bastante tardío el desarrollo de esta membrana. Hasta la semana décima novena no se vé aparecer una especie de repliegue que arranca del circuito del conducto vulvo-vaginal en el orificio anterior del canal vaginal, y que está formado en su parte superior por la fusión de los conductos de Mueller y en la inferior por el canal vestibular, vestigio del seno uro-genital. Al principio consta el himen de dos eminencias lineares que avanzan en la línea mediana hasta encontrarse una con otra; en este período el himen representa un órgano doble, y la fajita que forma á cada lado de la hendidura uro-genital se extiende traspasando la abertura de la uretra hasta cerca de la base del clítoris. Una vez constituídos los orificios vulvar y uretral, esta fajita encierra como dentro de un marco cada una de estas aberturas, formando en la primera el collarín del himen y alrededor de la segunda un cojinete anular muy visible en las niñas, que por abajo se continúa en el himen y por arriba en una proeminencia mediana análoga á la brida de los hipospadias masculinos. El **aparato del himen** de esta manera formado se compone, por lo tanto, de tres partes: 1.° el himen; 2.° el rodete del meato (á veces tan marcado que merece llevar el nombre de *himen uretral);* 3.° la brida masculina del vestíbulo. Las anomalías de desarrollo pueden tener lugar en todos y cada uno de estos tres segmentos, y su solidaridad, que hasta ahora había permanecido ignorada (2), nos facilita la interpretación de

(1) Bókai. *Ueber zellige Atresie der Schamspalte bei Kindern (Jahrb. f. Kinderkrankh.,* 1872, Bd. V, p. 26 y 163).

(2) S. Pozzi. *De la Bride masculine du Vestibule et de l'Origine de l'Hymen (Bull. et Mém. de la Soc. de Biologie,* 26 enero y 16 febrero, 1884);—*(Gaz. méd. de Paris,* 23 febrero 1881, p. 85);—*(Annal. de Gyn.,* abril 1884, t. XXI, p. 268);—*Sur une particularité méconnue des org. génitaux externes de la femme (Compte rendu du Congrès intern. des Sciences méd.,* Copenaga, 1884, t. I, p. 67).—Debo hacer insistencia sobre los datos que encierran mis trabajos publicados, ya que por una omisión muy singular no se hace mención de ellos en el análisis de una Memoria que vió la luz muchos meses después de mis primeras publicaciones: O. Kuestner (de Jena) *Das Analogon des Corpus cavernosum Uretrhæ beim Weibe,* leído el dia 23 de mayo en la Soc. de Med. y de Hist. nat. de Jena *(Centralbl. f. Gyn.,* 1885, p. 25).

muchos casos, que sin ella difícilmente encontrarían explicación satisfactoria.

Es de notar que esta teoría sobre el origen del himen es contraria á la que se acepta comunmente (1). Generalmente se admite desde BLANDIN, en Francia, y HENLE, en Alemania, que el himen constituye una simple proeminencia de la vagina. BUDIN hasta compara la manera como la extremidad anterior de la vagina penetra en el canal vulvar, con la proeminencia que en la vagina forma el cuello del útero (2).

Himen infantil

Himen infantil.—En el acto del nacimiento todo el *aparato del himen* en la niña presenta un gran desarrollo, ofreciéndose muy marcadas las tres partes de que está compuesto. Además, el volumen del himen es en la época citada tan considerable, que algunos observadores inexpertos lo han tomado por los labios menores, considerando estos últimos como los mayores; en algunos casos esta confusión ha sido causa de que se haya admitido la falta del himen, ó bien su destrucción total. Como se concibe, este error puede tener suma trascendencia en medicina legal (3). A menudo el himen suele afectar la forma de un collarín proeminente, el cual se muestra sobre todo muy pronunciado en su segmento inferior *en forma de gorguera*, ó en forma de vejiga plegada como el *bolso* usado en Francia para el *tabaco de fumar*.

Sin embargo, la forma más común es la *labiada* (BROUARDEL). Una hendidura ántero-posterior separa dos valvas que van por delante desde el bulbo de la vagina hacia la parte posterior. En la

(1) LEDRU. *De la membrane appelée Hymen.* Tesis de París, 1855.—F. ROZE. *De l'Hymen.* Tesis de Estrasburg, 1865.—J. HENLE. *Handb. der Eingeweidelehre,* 1886, p. 444.—BUDIN. *Recherches sur l'Hymen et l'Orifice vaginal (Progr. méd.,* 1879, p. 677, 697, 717 y 737 y *Bull. de la Soc. de Biologie,* 1880, p. 265).

(2) Una prueba, á mi entender perentoria, de la independencia de la vagina y del himen, es la existencia repetidas veces demostrada de esta membrana, en los casos de falta total de la vagina. En efecto, ¿cómo podría existir esta parte, faltando el todo? Es muy cómodo y no menos injusto recusar, como lo hace DOHRN *(Die Bildungsfehler des Hymens* en *Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn.,* 1881, Bd. XI, p. 1), la observación de HOFMANN *(Handb. der gerichtl. Med.,* p. 115), referente á un himen provisto de tres orificios, descubierto en un caso de falta total de la vagina, lo mismo que mi propia observación de un caso semejante, en que el himen circular estaba perfectamente desarrollado *(Bull. de la Soc. de Biologie,* 16 febr. 1884).—Desde entonces se han publicado otros muchos casos. Consúltese: GROHE's *Institut* (Greifswald), citado por WINCKEL. *Lehrb. der Frauenkrankh.,* 1886, p. 80.—BRUNS. *Centralbl. f. Gyn.,* 1888, p. 366.—ZWEIFEL. Soc. obst. y gin. de Leipzig, 21 enero 1889 *(Ibid.,* 1889, n.º 25, p. 441).—LAS CASAS DOS SANTOS. *Zeitschr. f. Geburtsh. und Gyn.,* 1888, Bd. XIV, Heft I, p. 151 y 153. Este último autor ha visto, en la clínica de SCHRŒDER, tres casos de falta total de la vagina con un himen bien conformado. Actualmente no se puede prescindir de estos numerosos casos, como lo hizo DOHRN con las dos primeras observaciones de esta clase. Por último, según veremos más adelante, también se ha encontrado el himen en el hipospadias masculino, y sus conexiones con la brida sub-penina, resultado de la aplasia del cuerpo esponjoso, demuestran á las claras sus verdaderas conexiones.

(3) A. DORAN. *Handbook of gynec. Operations,* 1887, p. 4.

recién-nacida, esta abertura permite el paso á una bujía de $0^m,009$ de diámetro. Esta forma puede conservarse durante toda la vida. En las niñas de 7 años deja penetrar una bujía de $0^m,01$ de diámetro y en las muchachas núbiles puede introducirse en la misma el dedo con toda facilidad.

Por delante del labio derecho del himen puede existir una proeminencia de la parte posterior del labio izquierdo, en cuyo caso se produce un entrecruzamiento análogo al de los pilares del diafragma, resultando de esta disposición en diferentes planos un surco que penetra oblicuamente en el orificio del himen, dirigiéndose de atrás adelante y de derecha á izquierda.

BROUARDEL (1) ha dado á conocer observaciones que ha recogido, referentes al himen de las niñas, observaciones que son de mucha importancia en el terreno de la medicina legal. Si el examen de las niñas se practica con las piernas separadas, la membrana adquiere tal tensión que no deja penetrar el dedo; pero practicándolo con los muslos unidos, el himen se repliega y alechuga como una sobaquera y la valva posterior se baja, con lo cual el orificio presenta mayor dimensión y más fácil distensión. Entonces se puede penetrar en él sin ninguna dificultad, siendo de notar que esta penetración puede haber sido tan fácil al pene del inculpado como al dedo del experto.

Con frecuencia acontece una detención de desarrollo en los brazos de la media-luna representada por la membrana en cuestión, los cuales en su crecimiento van á fijarse más ó menos cerca de la columna anterior de la vagina; en tales casos el borde libre de los mismos presenta escotaduras. Sobre todo son muy frecuentes dos de estas últimas, que en disposición casi simétrica están situadas generalmente en la unión del tercio superior con los dos tercios inferiores de dichos brazos, alcanzando algunas veces una extensión de dos ó tres milímetros. En alguno que otro caso, sólo existe una escotadura en una de las ramas de la media-luna, quedando intacta la otra. Más raras veces se descubren hasta cuatro escotaduras dispuestas como sigue: dos ocupando simétricamente la parte posterior en la unión del tercio inferior con los dos tercios superiores y otras dos dispuestas como arriba, de manera que la membrana del himen queda definitivamente constituída por un relieve posterior mediano, otros dos relieves laterales en su parte media y dos pequeños relieves

(1) BROUARDEL. *Causes d'erreur et Règles d'expertise dans les affaires d'Attentat à la Pudeur* (*Gaz. des Hôp.,* 1887, p. 880);—*Membrane Hymen; son examen, ses differentes formes (Ibid.,* p. 901).