

**HOBBS, C.J., WYNNE, J.M. (1989) Sexual Abuse of English boys and girls: the importance of anal examination, *Child Abuse & Neglect*, 13, 195-210.**

L'articolo riguarda la ricerca svolta da due pediatri che hanno ricevuto nel corso di due anni 1368 invii di bambini per ogni tipo di maltrattamento e abuso, compresi 608 casi di sospetto abuso sessuale, di cui 337 (243 femmine e 94 maschi) erano casi confermati o probabili. Questi abusi includevano il toccare i genitali, la masturbazione, la penetrazione orale, anale e vaginale. Tra questi casi, il 30% ha comportato una penetrazione anale con le dita o con il pene; e il 42% dei 337 bambini mostrava uno o più segni a livello anale, percentuale che cresce al 60% dei bambini del gruppo di età tra 0 e 5 anni. La diagnosi di abuso è stata il risultato di una valutazione multidisciplinare che includeva l'esame anale. Segni di abuso (eritema, tumefazioni, rilassatezza, accorciamento o rovesciamento, dilatazione, screpolature, congestione venosa, cambiamenti reversibili o permanenti della pelle, contrazioni, funnelling, ematomi e contusioni, segni di infezioni) erano presenti a livello anale nel 3% dei maschi e nel 50% delle femmine. Il tipo di segni a livello anale varia in base all'età del bambino e alla cronicità dell'abuso. Alcuni giorni o alcuni mesi dopo l'esame iniziale è possibile osservare la guarigione o la risoluzione dei segni a livello anale. La generale assenza di questi segni nel gruppo dei bambini ritenuti non abusati sessualmente supporta una ipotesi di causa-effetto, ma sono necessarie ulteriori ricerche. Quando ci sono sintomi, segni o situazioni che sollevino la possibilità di abuso o trascuratezza, la visita medica deve includere l'esame della zona anale, ma non è consigliabile l'esame strumentale o digitale.

**Parole Chiave:** *abuso sessuale, visita medica, zona anale, segni fisici*