

Механизм полового сношения и дефлорации

Введение напряженного полового члена в половые пути женщины сопровождается трением увеличенной головки полового члена о внутреннюю поверхность малых половых губ, стенки преддверия влагалища, причиняющим иногда ссадины и надрывы слизистой, особенно кровоточивые в области клитора. Надавливание головки полового члена на девственную плеву вызывает ее растяжение у основания и выпячивание в полость влагалища, что изредка образует кровоподтечность.

Вклинивающаяся в отверстие девственной плевы головка растягивает ее более тонкий свободный край в стороны и разрывает его. В образовании разрывов участвует и уздечка полового члена, чем можно объяснить расположение разрывов в зоне 6-ти часов условного циферблата часов.

Давление головки полового члена на девственную плеву или область шейки матки вызывает боль. Разрывы девственной плевы сопровождаются кровотечением.

Протяженность разрывов определяют размеры полового члена, форма девственной плевы, ее высота (ширина), эластичность, толщина, поза партнеров, сила и частота фрикций.

Обычно разрывы девственной плевы доходят до основания, иногда продолжаясь на слизистой влагалища и промежности.

Возвратно-поступательные движения полового члена (фрикции) оканчиваются семяизвержением в преддверие влагалища или во влагалище. После полового акта большие половые губы смыкаются не сразу, влагалище расширено, так что введенный половой член чувствует себя свободно. В это время сперма может вытечь на волосы лобка, наружные половые органы совокупляющихся, белье, одежду и предметы, на которых произошло совокупление.

На следующий день после совокупления наружные половые органы припухают и краснеют, разрывы покрываются пленками, мочеиспускание, дефекация и походка делаются незначительно болезненными. Некоторые ходят, широко расставив ноги.

Через несколько дней реактивные явления стихают, влагалище постепенно суживается, и разрывы заживают малозаметными рубцами.

Разрывы девственной плевы не всегда образуются от введения полового члена. Они могут быть нанесены введением какого-либо предмета, вызывающего такие же повреждения, как и напряженный половой член, а также ковыряния пальцами при зуде. Рубцы на девственной плеве остаются после дифтерии, оспы, сифилиса и других заболеваний, хирургических вмешательств при пубертатном кровотечении, разрыва пальцем во время развратных действий.

Самоповреждения девственной плевы пальцами или другими предметами у занимающихся онанизмом проявляются ссадинами. Надрывов, а тем более разрывов ее не бывает, так как рукоблудие обыкновенно состоит лишь в трении клитора и внутренней поверхности срамных губ. Введение пальца в отверстие девственной плевы вызывает боль, в связи с повышенной чувствительностью, которую никто себе причинить не хочет. У идиотов возможны самоповреждения девственной плевы собственными пальцами, на что указывал Э. Гофман (1912).

Разрывы девственной плевы могут образоваться в различных частях и быть как одиночными, так и множественными. Место и число разрывов обусловлены свойствами плевы, относительной величиной мужского полового члена и способом введения его во влагалище.

Края разрывов неровны, кровоподтечны, в свежих случаях кровоточат, оканчиваются у основания девственной плевы, а иногда и в толще слизистой влагалища. На периферии края разрывов тоньше, чем у основания и в области дна образуют острый угол.

Вскоре после причинения разрывов края их становятся покрасневшими, неровными,

иногда кровотокащими, раневой просвет выполнен свертками крови, ткани в окружности повреждений припухают, при соприкосновении болезненны. Изредка кровотечение может быть настолько сильным, что требует оперативного вмешательства. Иногда во время исследования девственной плевы может начаться кровотечение из разрывов.

Заживление разрывов идет не путем заполнения промежутков между краями раны, а путем разрастания эпителия на обнаженной поверхности разрыва. Оно начинается от свободного края и оканчивается у основания, где следы незаживших ран могут быть обнаружены через 8—10 дней, края разрывов валикообразно утолщаются. Концы разрывов по мере заживления закругляются, утолщаются, с течением времени становятся белесоватыми в отличие от естественных выемок, с постепенно истончающимися светло-розовыми краями. Если выемка доходит до основания, то здесь возникает полный перерыв девственной плевы, свидетельствующий о дефлорации. Дефлорация разделяет девственную плеву на несколько постепенно атрофирующихся лоскутов, остатки которых уничтожают роды. В этих случаях остаются маленькие пирамидальные или бородавчатые возвышения, так называемые миртовидные сосочки, являющиеся границей между преддверием и влагалищем.

Срок заживления девственной плевы обусловлен ее особенностями: для низкой и толстой он равняется 6—8 дням, высокой и мясистой — 10—14 дням. В силу различных обстоятельств срок заживления растягивается до 16—20 дней. Нагноение наблюдается редко.

Процесс заживления начинается через 2—3 дня. До этого времени края разрывов кровоточат в момент прикосновения, покрыты свертками крови, слизистая вокруг них покрасневшая, отечная, воспаленная.

На 3—5 день края разрывов покрываются фиброзными наложениями, представляющими собой белесоватые пленки. Отечность ткани, окружающей разрывы, несколько уменьшается, кровоподтеки в слизистой рассасываются и более бледны. У входа во влагалище заметна кровь или ее следы.

Через 5—7 дней воспаление в окружности разрывов уменьшается, кровоподтеки рассасываются, в местах разрывов разрастается грануляционная ткань. В отдельных случаях признаки дефлорации исчезают полностью или становятся трудноразличимыми.

Между 7—10 днем происходит дальнейшее развитие грануляционной ткани и превращение ее в нежную рубцовую ткань.

После 13—15 дня рубцевание заканчивается, наступает полное заживление, в связи с чем установить давность разрывов затруднительно или почти невозможно.

В отдельных случаях заживление затягивается до 21 дня. Такая вариативность сроков заживления зависит от величины и количества разрывов, особенностей анатомического строения определенной девственной плевы и др.

Заживление на месте разрыва оставляет вначале нежный розовый рубец, который может быть обнаружен через 10—20 дней после повреждения. К исходу заживления рубец становится белесоватым, утолщенным и плотным. Через 3 нед. после случившегося давность полового акта по повреждениям девственной плевы определить нельзя.

Половое сношение без дефлорации. Половой акт не всегда заканчивается разрывом девственной плевы. Это объясняется отсутствием отверстия в девственной плеве, малым его диаметром (до 0,5 см) достаточной плотностью плевы, ее растяжимостью и податливостью (низкая, мясистая), наличием на ней выемок, большим отверстием в девственной плеве и маленьким половым членом, формой девственной плевы (кольцевидная, валикообразная, лоскутная, спиралевидная, бахромчатая, манжетовидная, толстая), узостью (до 0,5 см).

Определение отверстия девственной плевы имеет существенное значение для оценки совершения полового акта без нарушения ее целостности, которое встречается у лиц с низкой и растяжимой девственной плевой, множественными естественными выемками, что способствует увеличению размера отверстия, малым половым членом, вялостью, толщиной, мясистостью, подготовленностью девственной плевы к совокуплению (ранее длительно растягиваемая развратными действиями), небурным половым актом, предшествующими осторожными попытками к совокуплению, осторожно и повторно совокупающихся, совершающих половой акт в преддверии влагалища, с несостоявшимся половым актом, половой несостоятельностью мужчин, упорным и стойким сопротивлением женщины, хрящевой плотностью и зарощенностью девственной

плены.

В этих случаях первое половое сношение не сопровождается кровотечением. Наряду с повреждением девственной плевы при первом половом акте могут образоваться ссадины, причиненные трением полового члена и кровоподтеки от его давления, располагающиеся у входа во влагалище и на его стенках.

Кровоподтеки обычно темно-красные. К 3—6 дню они, рассасываясь, бледнеют, а к 7—8 — исчезают.

Для решения вопроса о возможности совершения полового акта без нарушения целостности девственной плевы измеряется диаметр отверстия и отмечается «кольцо сокращения». Этот симптом определяется введением конца стеклянной палочки в отверстие девственной плевы, которое у девственниц сокращается, сжимая ее. Отсутствие «кольца сокращения» встречается у лиц с лоскутной, спиральной, низкой, растяжимой и дряблой девственной плевой, имеющей большое количество естественных выемок свободного края.

В этих случаях обращают внимание на наличие повреждений больших и малых половых губ, клитора, передней и задней спаяк, ладьевидной ямки и др. Симптом «кольцо сокращения» не всегда подтверждает девственность. Он может наблюдаться и после дефлорации у лиц, имевших длительный перерыв в половой жизни или страдающих вагинизмом.

Разрыв девственной плевы сопровождается кратковременным ощущением боли и небольшим кровотечением, более значительные потери крови наблюдаются при надрывах пещеристой ткани и разрывах влагалища, гемофилии.

На протяжении веков кровотечению в первую брачную ночь придавалось большое значение как несомненному признаку существующей девственности. У древних евреев с ним была связана действительность брака, но так как девственная плева не всегда разрывается, то доказательная сила этого явления, а также и отсутствие кровотечения, весьма ограничена. После первого сокоупления следы крови на белье и одежде девственницы очень незначительные, за исключением единичных случаев, когда

кровотечение может быть обильным. В большинстве случаев это несколько больших круглых пропитываний на задней поверхности, куда кровь стекает по разрывам и несколько продолговатых пропитываний, спереди, где пропитывания получаются вследствие обтирания половых органов женщиной. Насыщенные и размазанные пропитывания могут быть и в других местах, что объясняется смещением одежды. Очень часто для большей доказательности обвинению представляют рубашку, буквально залитую кровью, что уже вызывает сомнение в их происхождении во время дефлорации и позволяет считать их происхождение во время менструации или специально залитую кровью животных для клеветы. Иногда среди следов крови можно обнаружить и следы спермы.

На одежде они имеют извилистые очертания, так называемой ландкартообразной формы, сероватого или желтоватого цвета, более резко выраженного по краю пятен. В этих местах материя жестковата на ощупь.

Признаком произошедшего полового сношения является наличие спермы в содержимом влагалища лица, не жившего ранее половой жизнью. У лица, живущего половой жизнью, значение имеет не обнаружение спермы в содержимом влагалища, а ее групповая принадлежность, позволяющая исключить происхождение спермы от определенного лица. Время нахождения спермы в содержимом влагалища колеблется от нескольких часов до 12—17 сут. Более длительному сохранению ее способствует ненарушенная девственная плева, низкая кислотность влагалища, и то, что после полового акта не производился туалет половых органов. Отказываться от обнаружения спермы никогда нельзя, даже если проводился туалет половых органов химическими веществами, такими, как марганцевокислый калий, пищевая сода и т.п.

Показателем бывшего полового акта у женщин, живущих половой жизнью, являются следы спермы на белье, платье или других предметах, на которых могло произойти совокупление, а главное — во влагалище, наружных половых органах и лобке.

Одним из признаков совокупления является заражение венерической болезнью в случаях, когда срок заболевания соответствует предполагаемому времени совершения полового акта. Установление этого признака производится и у лиц с целой девственной плевой, в случаях семяизвержения в преддверие влагалища, с привлечением венеролога для исключения заражения внеполовым путем. Результатом полового акта может являться беременность.

