

Феномен женской эякуляции

Г.С. Кочарян

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Описан феномен женской эякуляции, обсуждаются различные точки зрения относительно возможного состава и места продукции женского эякулята, рассматривается связь между женской эякуляцией и женской предстательной железой, а также зоной Графенберга, приведены данные современных исследований, которые свидетельствуют о наличии как женского эякулята, так и женской предстательной железы.

Ключевые слова: женщины, эякуляция, состав эякулята, место продукции, женская предстательная железа.

Женская эякуляция (сквиртинг) представляет собой выброс жидкости у женщины непосредственно перед оргазмом или во время него. По данным различных авторов, количество упомянутой жидкости значительно варьирует. Так, Belzer (1983) сообщает о 10 мл, Goldberg (1983) – о 3–15, Bullough (1984) – о 12, Zaviavic (1987) – о 16, а Heat (1984) о 30–50 [по 12]. Карл Ф. Штифтер [7] инструктировал пациентку, которая ранее сообщала о своих частых и обильных «оргастических выделениях», чтобы она мастурбировала свой клитор в течение периода, установленного ею самой. В течение почти двух часов она испытала ряд оргазмов. Периодически делала длительные перерывы, во время которых читала эротическую литературу. Общий объем извергнутой ею жидкости составил 114 мл.

В литературе жидкость, о которой идет речь, называется женским эякулятом, а сам процесс ее извержения эякуляцией. Существуют и другие названия этой жидкости: чистая доля, третья вода, сок сладострастия, вода сладострастия, амрита и др. Сам процесс извержения упомянутой жидкости называется ложной эякуляцией в противовес мужской эякуляции (истинной), которая сопряжена с выделением сперматозоидов, а также «потоком любви» и «рекой радости». К.Ф. Штифтер [6] считает целесообразным сохранить название «женская эякуляция», несмотря на отсутствие в извергаемой жидкости сперматозоидов, «даже если на первый взгляд оно кажется ошеломляющим, как если бы клитор называли женским пенисом, а большие половые губы – мошонкой женщины».

В литературе приводятся разные данные о частоте женской эякуляции. Так, отмечается, что, не настаивая на обязательности этого явления у всех представительниц слабого пола, ученые говорят о вероятности его возникновения у 95% женщин [1]. Однако S. Kratochvil [28] сообщает о 6% таких женщин. Приводятся и другие данные. Согласно результатам исследований американских сексологов, 54% женщин, которые проходили тестирование, пережили эякуляцию [11], тогда как, по данным канадских ученых, которые провели исследование среди 1230 женщин, 40% признали, что во время оргазма у них наступает эякуляция [14]. С некоторыми женщинами это происходило редко, тогда как другие почти всегда эякулировали во время полового акта. Как правило, это происходило незадолго до достижения ими оргазма. Более того, эякуляция наступала независимо от того, каким образом он был достигнут (во время петтинга, мастурбации или полового акта).

Приведем два примера женской эякуляции, о которых сообщает К.Ф. Штифтер [6, с. 6–8].

Случай 1 (Рената, 40 лет, замужем, имеет двух взрослых дочерей):

«Впервые это случилось примерно 2 года назад. Мне долго не забыть этого. Это случилось во время полового акта с моим другом. Я лежала на нем, и вдруг он почувствовал, что что-то горячее потекло по его животу. Я знаю только, что меня разозлило то, что он тянул со своей эякуляцией, так как хотел, чтобы мой «выброс» совпал с его. При этом я несколько присела. Было темно, и он подумал, что это менструация. Этого было необычайно много. Кровать была насквозь мокрая. Когда мы включили свет, то установили, что это было нечто иное. И не моча, скорее, как вода. Не смейтесь, это пахло как после кошки, но запах не был неприятен. В глаза бросилось то, как радостно и вилляя хвостом меня встречал пес, когда я возвращалась после любовных утех домой, выдавая тем самым меня перед мужем. Этот запах преследовал меня часами, хотя я вымылась.

Между тем, мой друг отлично знает о том, что я скоро «дойду». Может быть, он чувствует, как все набухает. «Давай же», – требовал он от меня. Видно, что это ему нравится – видеть, как хорошо он все сделал. При половом сношении выброс происходит, как правило, не столь сильный, как при куннилингусе. Это происходит даже при анальном контакте. Иногда я вспоминаю, мне было достаточно лежать рядом с ним, чтобы это произошло без его усилий.

В 90% всех случаев я эякулирую. Но все должно находиться в гармонии, и если мы спорим, этого не происходит. С мужем я никогда не эякулирую. Кроме как с моим другом, я вообще не испытывала подобного выброса. Я редко занимаюсь мастурбацией. При этом выброса не происходит, а если бывает, то небольшой. Самое большое количество наблюдается в период овуляции. Тогда у меня большой сексуальный аппетит.

Мой выброс не имеет ничего общего с оргазмом. Он, скорее, наряду с клиторальным и вагинальным оргазмом, – третий вид сексуального удовольствия. Оба первых, вызванные мастурбацией и половым сношением, мне нужны только один раз, после них я больше не хочу и не могу ничего. А когда я эякулирую без достижения оргазма, не возникает чувства насыщения. Собственно говоря, я думаю, что могла бы, если бы мой друг выдержал, вечно и практически без паузы производить выбросы. Мы не желаем больше отказывать себе в этом, иначе нам будет чего-то недоставать».

Случай 2 (Шарлота, 44 года, замужем второй раз, имеет взрослую дочь):

«Первые «мокрые» оргазмы произошли у меня после нескольких лет замужества. Тогда мне было 25 лет. У меня было чувство, как будто разрушилась дамба. С тех пор у меня это происходит примерно во время каждого второго полового сношения и почти при каждой мастурбации. Выброс через короткие промежутки всегда сопровождается оргазмом. Иногда это может повторяться подряд до 10 раз. В целом это 1/4 л. В таких случаях матрас промокает до основания. В первый раз мой первый муж, сделав удивленные глаза, смущенно сказал, что в будущем лучше надеть водолазный костюм. Где источник жидкости, я не могу точно сказать, так как, если быть более точной, это не правильная струя, скорее хаотичная и с шумом. Моча выглядит иначе. При длительном воздержании я с нетерпением жду выброса, больше, чем

оргазма. Когда выброса долго не бывает, я чувствую, что становлюсь истеричной и грубой. Со временем «нормальные» оргазмы, как таковые, не могли меня удовлетворить. Впрочем, нельзя предсказать или повлиять на то, чтобы оргазм был сухим или фонтанообразным. Я не думаю, чтобы жидкость где-то скапливалась, поскольку после длительного сексуального воздержания, когда происходит выброс, количества жидкости невелико».

Интенсивность выброса может быть чрезвычайно велика. Об этом свидетельствует приведенное ниже наблюдение индийского гинеколога доктора Верекара [6].

«С первым случаем женской эякуляции я столкнулся в 1976 г. Это произошло в Готи, маленькой деревушке в районе Наика. Тамашний доктор позвонил мне, чтобы попросить быть ассистентом на приеме женщины, у которой на 15 дней задерживалась менструация. В то время он был привлекательным 30-летним мужчиной спортивного телосложения. Женщина была женой бедного крестьянина. Перед процедурой ее попросили помочиться. Здесь я должен отметить, что моча женщин этого народа дурно пахнет, так как она очень густая. Это связано с их питанием, а также с тем, что они очень мало пьют. Она устроилась на гинекологическом кресле, опустили лампу, и коллега начал протирать ее вульву тампоном, смоченным в антисептическом растворе. Неожиданно пациентка возбудилась. Чистота, белые подстилки, присутствие двух молодых врачей, которые смотрят на ее половые органы, манипулируют ее губами и проникают глубже, всего этого было более чем достаточно для нее: когда ей ввели в вагину зеркало (расширитель), она затрепетала, сегодня я это обозначаю как оргазм. Из мочеиспускательного канала произошел выброс сильной струи, которая попала на лампочку и та взорвалась. Большая часть этой жидкости находилась на рубашке у коллеги. Он обругал женщину, так как думал, что она ранее не помочилась. А та клялась, что полностью опорожнилась перед осмотром.

Мне запомнились в этой истории две вещи. Во-первых, рубашка коллеги не была окрашена в желтый цвет, во-вторых, что особенно бросалось в глаза, жидкость была без запаха. Если бы это была моча, то во всей амбулатории пахло бы, как из открытого писсуара».

Хотя о существовании женской эякуляции знали давно, однако новый всплеск интереса к данному феномену связывают с именем Эрнста Графенберга. До настоящего времени нет единого мнения о возможности существования данного феномена, который является предметом споров. С одной стороны, заявления тех, кто считает, что любая жидкость, испускаемая в течение оргазма, ничто иное, как следствие недержания мочи (Kinsey, 1953; Masters, Johnson, 1988; Bohlen, 1982; Kaplan, 1983; Golberg et al. 1983; Alzate, 1985; и др.). С другой, мнение авторов, пытающихся доказать, что женщины испускают некую жидкость, которая отличается от вагинального лубриката, продуцируемого при сексуальном возбуждении (Grafenberg, 1950; Sevely, Bennet; 1978; Belzer et al., 1981; Perry, Whipple, 1981; Addiego et al., 1981; Sensabaugh, Kahane, 1982; Belzer et al., 1984; Zaviavic et al., 1984; Stifter, 1987; и др.) [по 12].

В настоящее время существует четыре точки зрения относительно состава жидкости, выбрасываемой перед самым оргазмом или во время него, и места ее продукции:

1. Эта жидкость – моча, а ее выброс является следствием ее недержания.
2. Эта жидкость – вагинальный лубрикат, продуцируемый при сексуальном возбуждении.
3. Эта жидкость – отдельный субстрат, вырабатываемый женской предстательной железой (ПЖ).

4. Эта жидкость продуцируется не только женской ПЖ и представляет собой смесь секретов, вырабатываемых различными железами.

Рассмотрим правомочность каждой из представленных точек зрения.

Первая точка зрения. Эмпирические данные и специальные исследования не подтверждают ее. Наблюдения свидетельствуют о том, что эта жидкость совершенно не похожа на мочу по цвету, запаху и консистенции. Ее характеризуют чаще всего как бесцветную, которая может быть и белесой, более плотную по сравнению с мочой, не имеющую запаха и вкуса [1]. Сообщается, что запах и вкус этой жидкости изменяются 4 раза в месяц (сначала вкус острый, потом кислотовато-терпкий, затем очень сладкий – примерно 3 дня перед месячными) [3]. Противоречит обсуждаемой точке зрения и сообщение Эдвина Бельцера из университета г. Далхузи (округ Галифакс, Канада), чья пациентка (замужняя 40-летняя женщина, имеющая двух дочерей) рассказала, что, начиная с 35-летнего возраста, она регулярно эякулирует. Ее семейный врач считал это следствием недержания мочи, но она не была в этом уверена, так как ее собственная проверка этой жидкости на вкус и запах свидетельствовала о другом. Поэтому она решила провести следующий эксперимент, суть которого заключалась в приеме таблеток, которые окрашивают мочу в синий цвет. После того, как в течение нескольких оргазмов у нее имели место выделения, она осмотрела пятна, которые появились на простыне. Оказалось, что некоторые из них были совершенно бесцветными, в то время как другие имели очень слабый синий оттенок. Для сравнения она нанесла несколько капель мочи на простыню, и полученные пятна оказались темно-синего цвета. На основании этого эксперимента пациентка пришла к выводу, что жидкость, которую она извергает во время оргазма, не может быть мочой [9].

Карл Ф. Штифтер [7] сообщает, что на конференции Американской ассоциации специалистов по половому воспитанию, консультантов и врачей-сексологов в Вашингтоне Эдвин Бельцер использовал этот и подобные факты для своего доклада под названием «Женская эякуляция: миф или реальность?». В аудитории, которая единодушно отнеслась к докладу с насмешкой и недоверием, находился и Мартин Вайсберг – профессор гинекологии и психиатрии из Филадельфии, который назвал изложенные в докладе Бельцера данные ерундой [46].

Затем Вайсберг и несколько его коллег встретились с женщиной, о которой речь шла в докладе, чтобы проверить истинность ее заявлений и лично осмотреть ее: «Вульва и влагалище были в норме и без патологических изменений или каких-либо пятен. Мочеиспускательный канал был в норме. Все было нормально. Затем ее партнер начал возбуждать ее, вставив два пальца во влагалище и поглаживая ими стенку вдоль мочеиспускательного канала... Через несколько секунд пациентка... напряглась, как при дефекации, а еще через несколько секунд из мочеиспускательного канала струей изверглись несколько кубических сантиметров жидкости молочно-белого цвета. Это была явно не моча». Профессор признался: «Я был очень этим озадачен. Я стал консультироваться с несколькими анатомами, и все они решили, что я спятил... А ведь пройдет еще несколько лет, и преподаватели в медицинских институтах начнут шутить над тем, что только в 1980 г. медицинское сообщество, наконец, признало факт женской эякуляции» [46].

Свидетелями описанной выше процедуры были трое коллег Вайсберга: терапевт Франк Аддиго, психиатр Джон Пер-

ри и женщина-сексолог Беверли Виппл. Они были настолько впечатлены увиденным, что немедленно создали совместно с Бельцером исследовательскую группу. Вскоре эта группа подготовила документальный фильм, где был запечатлен процесс эякуляции женщины, и в 1981 г. опубликовала результаты первых химических исследований женского эякулята, выделенного из мочеиспускательного канала. Отличия в химическом составе эякулята и мочи подтвердили вывод, ранее установленный находчивой канадской женщиной путем окрашивания мочи в синий цвет, согласно которому женская эякуляция не имеет ничего общего с непроизвольным мочеиспусканием, и поэтому ее нельзя путать с недержанием мочи [7].

Вместе с тем следует отметить, что в ряде случаев выбрасываемая во время оргазма жидкость может быть и мочой. Колумбийский сексолог Алзейт в 1985 г. исследовал женщину, из мочеиспускательного канала которой жидкость выбрасывалась при стимуляции как клитора, так и влагалища. Анализ пробы показал, что жидкость объемом примерно 2 мл не только выглядела как моча, но и не отличалась от нее значительно по химическому составу. Обследование одной из испытуемых, которое провели Уви, Хоч и другие в 1986 г. в Израиле, также не выявило значительных различий между мочой и жидкостью, выбрасываемой ею во время оргазма. Состав собранной жидкости также значительно отличался от мужской спермы по 6 параметрам [6].

В связи с этим следует привести данные следующего исследования. R. Cartwright и соавторы [13] рекрутировали шесть женщин, которые считали, что у них возникает эякуляция, и шесть женщин, составивших контрольную группу. Обследуемые заполнили 3-дневный дневник, характеризующий деятельность мочевого пузыря, и приняли участие в двух анкетных опросах, характеризующих его функционирование (the Urgency Perception Scale [UPS] и the Incontinence Impact Questionnaire [IIQ]). Каждая женщина подверглась коротким провокационным амбулаторным уродинамическим воздействиям, модифицированной форме уродинамических воздействий, высокочувствительной к гиперактивности детрузора. В результате проведенных исследований было выявлено, что ни у одной из женщин в двух сравниваемых группах не было выявлено гиперактивности детрузора. Анализ дневников и данных анкетных опросов не выявил каких-либо отклонений от нормы у всех обследованных женщин. Авторы пришли к выводу, что эякулирующие женщины, которых они обследовали, имели нормальные образцы экскрементов, у них отсутствовали симптомы недержания мочи и гиперактивность детрузора.

Вторая точка зрения (эта жидкость – вагинальный lubricant, продуцируемый при сексуальном возбуждении) также не выдерживает критики, так как известно, что слизистая оболочка влагалища начинает вырабатывать данную жидкость сразу после появления сексуального возбуждения, а не в конце полового акта. Она служит для смазки влагалища и вульвы. Lubricant прежде всего выделяется слизистой оболочкой влагалища и двумя бартолиновыми железами размером с горошину, которые расположены по обе стороны вульвы. При этом вестибулярные железы, расположенные вокруг уретрального отверстия, никакого вклада в смазку влагалища практически не вносят из-за своего микроскопического размера [7].

Третья точка зрения (эта жидкость – отдельный субстрат) обосновывается различными исследованиями, которые свидетельствуют об особом составе жидкости, выбрасываемой перед или во время оргазма, которая по своим свой-

ствам напоминает состав секрета ПЖ. Так, исследования, которые были проведены Santamaria F. Cabello [12], выявили следующее. Автор обследовала 24 женщины в возрасте между 24 и 48 годами. Из них шесть сдали на анализ «эякулят» и мочу, а остальные только мочу. Было проведено иммунологическое исследование, направленное на обнаружение простатического специфического антигена (prostate specific antigen; PSA) как в «эякуляте», так и в моче, получение которой не было связано с оргазмом («предоргазменная» моча), а также в моче, полученной непосредственно после оргазма («посторгазменная» моча). Полученные данные были сопоставлены. Оргазм достигался ручным самовозбуждением без какого-либо контакта с мужскими половыми органами. Предварительно половые органы мыли. При этом после последних сексуальных отношений должно было пройти минимум два дня. Важность выбора PSA как важного параметра была обусловлена тем, что его находят только в простатической ткани. Как известно, PSA представляет собой гликопротеин с молекулярным весом от 33 000 до 34 000 D (дальтон – внесистемная атомная единица массы), в молекуле которого содержится 7% углеводов. Его обнаруживают у мужчин в эпителиальных ячейках простатических протоков и простатическом секрете. У женщин PSA отсутствует как в моче, так и в сыворотке.

В результате данных исследований были получены следующие результаты. Среднее значение PSA в посторгазменной моче было 0,09 нг/мл, в то время как теоретически этот антиген у них должен отсутствовать. PSA был обнаружен у всех шести женщин, которые сдали «эякулят». Среднее его значение в нем было 6,06 нг/мл, при этом у одной из женщин значение PSA составило 32 нг/мл, что, как считает автор, могло быть обусловлено какой-то онкологической патологией или, возможно, загрязнением образца мужской спермой (анализ повторяли пять раз, чтобы подтвердить его результаты). Такое большое значение PSA в одном образце привело к большому среднему его значению для всех шести женщин, которые сдали «эякулят». После исключения этого образца среднее значение PSA для 5 оставшихся образцов «эякулята» составило 0,82 нг/мл.

В 75% посторгазменных образцов мочи обнаружили PSA. В посторгазменной моче подгруппы женщин, которые «эякулировали», уровни PSA были выше (среднее значение – 0,31 нг/мл после исключения вышеупомянутого образца с очень высоким значением PSA), чем в остальной части образцов посторгазменной мочи. При этом у тех женщин, которые «эякулировали», и тех, у которых не отмечали выброса жидкости перед или во время оргазма, PSA в предоргазменной моче не определялся.

Тот факт, что по крайней мере у большинства женщин (75% данного образца) в посторгазменной моче обнаруживается некоторое количество PSA, который может поступить только из уретральных и парауретральных желез (женская ПЖ), по мнению автора, свидетельствует о том, что наличие или отсутствие выброса связано с количеством выделяемой жидкости и направлением ее извержения. При малом ее количестве и ретроградном направлении ее движения (к мочевому пузырю) этого выброса во вне может и не быть. Однако в любом случае эта жидкость обнаруживается в посторгазменной моче. Совершенно естественно, что женщины, которые чувствуют «эякуляцию» (у них выделяется большое количество эякулята), имеют более высокие уровни PSA в посторгазменной моче, чем те, которые ее не чувствуют.

Большой объем «эякулята», который наблюдается в ряде случаев, Santamaria F. Cabello [12] считает возможным объ-

яснить наличием кисты протока Скина (N.H. Lee, S.Y. Kim обнаружили ее у 7 из 14 500 новорожденных [30]) или уретральными дивертикулами. Также отмечается, что когда женщины достигают оргазма после длительного периода сексуального воздержания, извергаемое количество жидкости огромно, и оно уменьшается с каждым оргазмом вплоть до исчезновения. Автором обсуждается вопрос о возможном переименовании термина «женская эякуляция», так как он вызывает возражение со стороны некоторых феминисток, утверждающих, что его использование приводит к уподоблению женщин мужчинам. Отмечается, что в дальнейшем следует провести исследования с вовлечением большего числа женщин, используя иммунорадиометрический метод, который более точен, чем использовавшийся иммуноферментный анализ на микрочастицах.

Согласно представленной точке зрения, выброс жидкости во время оргазма связывают с функционированием так называемой женской ПЖ (female prostate), которая представляет собой парауретральные железы (железы Скина) с их протоками, окружающими женский мочеиспускательный канал. Термин «женская ПЖ» принадлежит Герофилу, который выявил это железистое образование в III столетии до нашей эры. О существовании данной железы знали все великие врачи средневековья [2]. Вместе с тем в литературе применительно к более позднему времени отмечается [36], что первое сообщение о «женской ПЖ» появилось в 1672 г., когда Рейнье де Граф (Reinier de Graaf) использовал этот термин, чтобы описать набор желез, расположенных вокруг мочеиспускательного канала который, согласно его представлениям имел значительное сходство с мужской ПЖ [15]. Спустя два столетия Александр Скин (Alexander Skene) описал женскую ПЖ как орган, сформированный двумя парауретральными трубочками, которые открываются в отверстия с обеих сторон мочеиспускательного канала и имеют ограниченную секреторную функцию [42]. С тех пор этот комплекс желез называют парауретральными железами Скина (Skene's paraurethral glands).

В течение долгого времени эта железа считалась остаточным органом, не имеющим какой-либо существенной значимости для организма женщины [55]. В 1947 г. гинекологу Дж.В. Хаффману на совещании американских гинекологов удалось представить модель этих желез. Проводя аутопсию женских половых органов, он заполнял их мочеиспускательный канал горячим воском, что позволило ему создать трехмерные восковые модели парауретральных желез. Его исследования [23, 24] основывались на результатах вскрытий одиннадцати женщин, что позволило установить размеры, количество и виды парауретральных протоков. Как выяснилось, эти образования располагаются преимущественно около наружного или внутреннего уретрального отверстия, а не равномерно по всей длине мочеиспускательного канала. Дж.В. Хаффман сравнивает структуру женской ПЖ с деревом. Мочеиспускательный канал является его стволом, а протоки, которые выходят из него, представляют собой мешковидные или ветвистые образования. Восковые модели Дж. В. Хаффмана также свидетельствуют, что ПЖ женщин могут существенно отличаться по размерам, форме и расположению вокруг мочеиспускательного канала.

Директор Института экспериментальной патологии г. Братиславы М. Завьячич (M. Zaviacic) обнаружил, что в 66% случаев аутопсии женских половых органов упомянутые железы были главным образом расположены вокруг внешнего отверстия уретры (M. Zaviacic, R.J. Ablin, 2002). В 1985 г. в своей диссертации он доказал, что женская ПЖ не-

атрофированное образование, а скорее орган с очень сложными функциями, которые связаны как с внутренней, так и с внешней секрецией [по 7].

Хотя во многих работах женскую ПЖ идентифицируют с парауретральными железами, секрет которых выбрасывается при оргазме, К.Ф. Штифтер отмечает, что источниками женского эякулята считаются не только парауретральные, но и периуретральные железы. Но и этим не исчерпываются его источники (см. ниже) [6].

В новое время женскую ПЖ тесно связывают с так называемым пятном Графенберга. Статья Эрнста Графенберга, датированная 1950 г., послужила первым отчетом о наличии очень чувствительного участка (пятна) на передней стенке влагалища. Этот немецкий гинеколог родился 26 сентября 1881 года в г. Аделебсене близ Геттингена (Германия). В 1940 г. он эмигрировал в Америку, где и умер в 1957 г. В 1950 г. в международном сексологическом журнале (The International Journal of Sexology) им была опубликована статья объемом в четыре страницы о роли мочеиспускательного канала в женском оргазме. Для развития современной сексологии опубликование этой работы имело весьма неожиданные последствия. Так как этот журнал издавали только в Бомбее, доступ к данной публикации оказался весьма ограниченным, и о ее существовании научный мир не подозревал еще тридцать лет. С оригиналом статьи ознакомились лишь немногие. Это привело к фатальному недоразумению, которое заключается в следующем. Графенберг писал: *«Эротическую зону всегда можно было обнаружить на передней стенке влагалища вдоль мочеиспускательного канала... Женщины, тестируемые таким способом, всегда определяли момент, когда палец соскальзывал с мочеиспускательного канала, по снижению своего полового возбуждения. Во время оргазма эта область выпячивалась навстречу пальцу подобно маленькой грядке мочевого пузыря, высовывающейся во влагалищный канал»* [22].

Следовательно, Графенберг описывает как высокоэрогенную зону весь участок передней стенки влагалища, вдоль которого расположен мочеиспускательный канал длиной 3 см. Далее он сообщает: *«Особо возбуждающая часть находится в области задней части мочеиспускательного канала, где последняя выходит из шейки мочевого пузыря»*. Именно эту часть влагалища Джон Перри и Беверли Вишпл впоследствии в честь автора назвали точкой Графенберга. Они издали книгу, которая стала международным бестселлером. Ключевой частью ее названия была G-точка [29].

Хотя такая формулировка была продиктована добрыми намерениями, она оказалась ошибочной, так как сузила эрогенную область со всего участка стенки влагалища, граничащего с мочеиспускательным каналом, до точки или «пятна». Поиск этого пятна, описанного как *«кнопка удовольствия размером с горошину»* или с использованием других подобных выражений, миллионами пар часто оказывался безрезультатным. Причина этого в следующем. Авторы названного труда утверждали, что G-точка расположена на расстоянии 2 дюймов (5 сантиметров) от входа во влагалище [29], однако это противоречит данным Графенберга, так как длина мочеиспускательного канала составляет лишь примерно 4 см и располагается она от шейки мочевого пузыря до выходного отверстия. Таким образом, с точки зрения анатомии искомое «пятно» может быть расположено во влагалище в том же диапазоне глубины. Согласно же указаниям, приведенным в данной книге, G-точка находится за пределами проекции ПЖ женщин.

Необходимо помнить о том, что G-точка – это не анатомический орган в истинном смысле этого слова, а область

передней стенки влагалища, за которой вдоль мочеиспускательного канала расположена ПЖ. При надавливании она разбухает, а при умелом поглаживании становится источником сексуального возбуждения. Следует отметить, что средний вес ПЖ взрослой женщины равен приблизительно 5 г, что составляет от одной пятой до одной четвертой веса ПЖ взрослого мужчины. Средние размеры женской ПЖ таковы: длина – 3 см, ширина – 2 см, высота – 1 см [7].

Проводили исследования, направленные на обнаружение женской ПЖ с помощью современных методов. Так, F. Wimpissinger и соавторы [49] обследовали двух предклимактерических женщин 44 и 45 лет, которые сообщили об изгнании жидкости (эякуляции) в течение оргазма. В результате была идентифицирована структура, представленная железистой тканью, окружающая женский мочеиспускательный канал по всей ее длине. Помимо этого, проведенные биохимические исследования показали, что жидкость, выделяемая этими женщинами в течение оргазма, обладает всеми параметрами секрета ПЖ мужчин и по своим показателям отличается от мочи. На основании полученных данных, авторы пришли к заключению о правомочности концепции существования женской ПЖ и как самого органа, и как источника женской эякуляции. F. Wimpissinger и соавторы [50] обследовали (магнитно-резонансная томография [МРТ], уретроскопия) семь женщин в возрасте от 17 до 62 лет (средний возраст 40 лет). На МРТ парауретральные железы визуализировали у шести из них.

Высказывания о том, что у женщин есть ПЖ, вызвало негодование феминисток, так как они посчитали это оскорблением. Демонстрацией этого может служить следующее высказывание Катарини Штайн в февральском номере немецкого издания журнала «Космополитен» 1984 г., которое явилось реакцией на исследования К.Ф. Штифтера: «А нужна ли она нам вообще эта ПЖ?... Может быть, автор просто хотел помочь нам, слабым угнетаемым женщинам, у которых нет полового члена – а до этого момента не было ни ПЖ, ни эякуляции? Чтобы нашим упрятым внутри половым органам и крошечному клитору было не так страшно противостоять свирепому торчащему мужскому члену с его обильной эякуляцией... Помимо того, что эта теория накладывает на нас новое бремя ответственности, в виде бесплатного приложения к ней нам дают понять, что женщине можно считать равной мужчине только в том случае, если она тоже имеет ПЖ и эякулирует подобно мужчине. Если мы позволим судить о себе с этой точки зрения, то это будет означать, что мы не осознали чудесных возможностей своего тела и свойственных женщинам сексуальности и чувственности, а вернулись в то далекое время, когда нас удалось убедить в том, что мы являемся всего недоразвитыми, атрофированными и уменьшенными копиями мужчин..., пока мы позволяем относиться к себе свысока и оцениваться мужчинами, не имеющими ни малейшего понятия о том, в чем состоит истинное сексуальное удовлетворение женщины, пока мы не научимся любить себя и доверять себе настолько, что начнем отстаивать наши собственные сексуальные желания, – до тех пор будет расти список потерь на сексуальном фронте» (German Cosmopolitan, 1984, No. 2, S. 25 [по 7]).

К.Ф. Штифтер [7] парировал эти высказывания следующим образом. Он заявил, что вопрос о том, хотят ли люди иметь ПЖ или нет, просто абсурден, так как медицинские факты нельзя подчинить чьим-либо пожеланиям.

С 1950-х годов обсуждались данные новых исследований о роли этой железы [36] (главным образом биологиче-

ской) для женского организма [23, 24, 33, 45, 47, 53, 55, 56, 57, 58, 59]. Отмечается [36], что одной из главных работ о структурном и функциональном аспектах женской ПЖ, так же как и ее сексологическом значении, является исследование, осуществленное Zaviacic и его коллегами, которое нашло отражение в его книге [52]. Этот орган они характеризуют как набор многочисленных парауретральных желез и трубочек, которые вставлены в фибромышечную основу (строму) [56].

Сообщается [36], что до сих пор биологическая роль ПЖ для женского организма не была ясна. Биохимические исследования продемонстрировали, что простатическая жидкость, выделяемая во время женской эякуляции, имеет такой же химический состав, как и мужская простатическая жидкость. Она содержит PSA, PSAP (Prostate Specific Acid Phosphatase), цинк и фруктозу [52, 53]. Считается, что фруктоза – главный источник энергии для сперматозоидов, а женская простатическая жидкость также вносит вклад в успех оплодотворения. Недавние исследования обнаружили PSA не только в моче, но и в сыворотке крови женщин [38, 54]. Согласно этим работам, ПЖ главный производитель PSA у женщин, хотя в организме есть и другие ее источники [16, 21, 27, 37, 51].

Отмечается [36], что другое направление исследований возможных функций женской ПЖ – ее важность в повышении сексуальной чувствительности (sexual sensitization) женщин [53]. В некоторых сообщениях женскую простату, о чем сообщалось нами ранее, связывали с пятном Графенберга, подчеркивая целесообразность стимулировать его с целью возникновения эякуляции у женщин [40]. Тем не менее Alicia M. Prater [35] отмечает, что в соответствии с мнением некоторых исследователей только 10% женщин имеют простатическую ткань в зоне Графенберга. Помимо этого, у некоторых женщин эти железы вообще не были обнаружены, что, вероятно, было обусловлено их малой величиной, а не отсутствием. Таким образом, размер и местоположение ПЖ у женщин могут различаться.

Интересно сообщение американского антрополога Фила Килбрайда, которое свидетельствует о том, какое значение придавалось женской эякуляции, способность к которой расценивалась, как индикатор зрелости женщины. Он информировал, что в африканском племени торо (или баторо), проживающем на южном берегу озера Альберт в Уганде, существует традиция, известная под названием «*kachapati*» (*kachapati*), что в переводе означает «оросить стену». Она состоит в своеобразном испытании женщины на ее пригодность к браку. В этом племени женщинам не позволяют выходить замуж, пока они не научатся эякулировать [по 7].

В дополнение к упомянутым выше биологическому и поведенческому значениям женской ПЖ, интерес к ней обусловлен и тем, что в этой железе могут развиваться патологические изменения, связанные со старением. Так, сообщается о злокачественных новообразованиях мочеиспускательного канала, источником которых является женская ПЖ [8, 18, 19, 25, 26, 32, 41, 43]. Помимо этого, существует доказательство, что у женщин, так же как и у мужчин, может развиваться простатит и доброкачественная гиперплазия ПЖ [52].

Как известно, острый цистит – самое распространенное инфекционное воспалительное заболевание женской мочевой системы, к которому, в частности, может приводить воспаление ПЖ. Более того, воспалительный процесс с ПЖ может распространиться на всю мочевыделительную систему, что приводит к уретропростатоститу [52].

Четвертая точка зрения (жидкость, выбрасываемая во время оргазма, продуцируется не только женской ПЖ, а представляет собой смесь секретов, вырабатываемых различными железами) базируется на том основании, что ее количество может быть достаточно велико, и она не может быть продуктом только парауретральных желез (женской ПЖ).

В связи с этим следует привести данные о количестве спермы, которое выбрасывается мужчинами при эякуляции, и той части, которую занимает в ней секрет ПЖ. Карл Ф. Штифтер [7] в связи с этим, ссылаясь на литературные данные, отмечает, что количество секрета в целом зависит от величины желез и их аккумулярирующей способности [10]. Объем 95% мужских эякулятов варьирует от 0,2 до 6,6 мл. До сих пор его известная максимальная величина составляет 13 мл [31]. Источником 13–33% общего объема эякулята является ПЖ, 46–80% – семенные пузырьки, 10% – придатки яичка. Объем женской ПЖ, как отмечалось нами ранее, составляет от одной пятой до одной четвертой массы ПЖ взрослого мужчины. Путем простых вычислений можно установить, что в жидкости женщин, которая выбрасывается во время одного оргазма, максимально могло бы содержаться 1,07 мл секрета ПЖ. Если оргастических разрядов много, то совершенно естественно, что при каждом последующем оргазме объем выбрасываемой жидкости будет меньше. Даже если представить, что было 10 таких выбросов при уменьшающемся их объеме, то суммарный объем этой жидкости составил бы 10,7 мл. Как же можно объяснить тот факт, что некоторые авторы указывают на 50, 100 мл, а другие называют объем женского эякулята до 500 мл или даже более 1 л?

В связи с этим следует привести высказывание J.G. Bohlen [10, P. 361], который считает неправдоподобным тот факт, что количество женского эякулята, выделенного ПЖ, может превышать 5 мл. Интересно и мнение по этому поводу Джона Перри (J.D. Perry), согласно последним исследованиям которого количество жидкости, выбрасываемой во время оргазма у женщин, в большинстве случаев не превосходит количество мужского семени, выбрасываемого при эякуляции. Следовательно, считает автор, все остальное сверх этого количества является мочой [5]. S. Kratochvil [28] в связи с этим отмечает, что анализ жидкости, выбрасываемой во время оргазма у женщин, показал, что она представляет собой мочу, секрет желез Скина (Skene's glands) или смесь того и другого.

Карл Ф. Штифтер [6] отмечает, что указанные в древних текстах объемы изливающейся женской генитальной жидкости многократно превышают ее объемы, приводимые в современных работах. Однако его опыт свидетельствует о том, что даже при больших объемах женского эякулята он не содержит мочи, что подтверждается и при лабораторных исследованиях. Он также заявляет, что выделение генитальной жидкости, которая не имеет ничего общего с мочой, возможно в количествах, которые упоминаются в старых источниках. Совместно с Ханс-Джерг Кляйн из венской медицинской лаборатории, в 1983 г. автором была осуществлена серия экспериментов, в ходе которых проводился анализ данных, полученных у 20 мужчин и 20 женщин (Stifter, 1987). Он сообщает следующее:

«Среди тестируемых субъектов было пять женщин, которые, согласно их утверждениям, часто эякулировали при занятиях сексом. Им была дана инструкция воздерживаться от какой-либо сексуальной активности в течение по крайней мере 48 ч до испытаний (согласно рекомендациям Schuttart

et al., 1976 г.). Непосредственно перед мастурбацией, которой они занимались у себя дома, женщины опорожнили мочевые пузыри, а мочу перелили в мензурки. При этом три женщины стимулировали только клитор, а двум другим для эякуляции потребовалась также вагинальная стимуляция. Возраст тестируемых женщин составлял от 31 до 39 лет, четверо из них имели детей. Так как в большинстве случаев имело место извержение жидкости, часть этой жидкости отбиралась в пробирку при помощи стерильной трубки. Только в одном случае потребовалось сначала подождать, пока жидкость стечет на пластиковую пленку, а затем с помощью пипетки собрать ее в стеклянный сосуд. Во всех случаях жидкая половая секреция была полупрозрачной и имела молочный цвет. Результаты анализа оказались неуместными. Секрет, выделенный из мочеиспускательного канала, существенно отличался по своим параметрам от мочи соответствующих субъектов, а также от среднепараметрических показателей всех 20 мужчин и 20 женщин, участвовавших в эксперименте. Для уточнения этих результатов мы решили определить и дополнительные параметры. После проведения вышеописанных предварительных испытаний мы взяли образцы эякулята у двух женщин, утверждавших, что объем выделяемой ими жидкости иногда достигает четверти литра, и подвергли эти образцы еще более 60 видам химического анализа. На основании нашей интерпретации наиболее значимых результатов мы пришли к заключению, что выделяемая при оргазме жидкость однозначно состоит из железистых секретов (Stifter, 1988 г.)» [7].

По мнению Карла Ф. Штифтера [6], женскую ПЖ не следует рассматривать как единственный источник женского эякулята, так как трудно представить, что она способна продуцировать такое количество жидкости, особенно если учесть ее размеры в соответствии с моделью Хаффмана. Поэтому, считает автор, было бы важно раз и навсегда выяснить роль матки, желез слизистой оболочки преддверия и вагинального трансудата, а также понять механизмы выброса.

В связи с этим следует упомянуть исследования японского профессора Ацуши Ошикане [7], который исследовал феномен женской эякуляции еще во времена Графенберга в 1950-е годы. Он разработал приспособление, которое можно было наложить на шейку матки подобно присоске. Ошикане предполагал, что источником эякуляции являются железы, расположенные вокруг шейки [34]. Такого же мнения придерживался американский акушер-гинеколог R.L. Dickinson (Роберт Латоу Дикинсон) [17]. Однако при исследованиях, проведенных К.Ф. Штифтером совместно с гинекологом Хайнцем в условиях, схожих с таковыми при исследованиях А. Ошикане, не удалось повторить полученных им результатов: даже после осуществления нескольких серий испытаний каких-либо выделений из шейки матки отмечено не было [44].

Интересно мнение о роли женского эякулята для здоровья мужчин, которое излагается в древних текстах, где женский эякулят известен под названием «амрита» или божественный нектар. В Древней Индии мужчины, возвращавшиеся после битвы, направлялись в храмы, чтобы исцелиться от душевных ран с помощью высших жриц любви, – священных проституток дакини, которые практиковали лечение амритой. Древние даосские мудрецы различали три типа вод или жидкостей, связанных с женским оргазмом. «Первая вода» – смазка, которая выделяется при сексуальном возбуждении. Жидкость, выделяемую при обычном оргазме, они называли «второй водой», а жидкость, которая выделяется

при эякуляции, – «третьей водой». Все три жидкости содержат энергию шакти, которую можно обрести, занимаясь любовью. Физическое усвоение шакти происходит благодаря естественной поглощающей способности головки лингама (полового члена), введенной в йони (влагалище), независимо от того имеет ли место эрекция [4].

Как сообщает К.Ф. Штифтер [7], до предшествующего столетия для китайцев и японцев было довольно общепринятым глотать женские секреторные выделения из половых органов в качестве стимулятора половой сферы или как омолаживающего тонизирующего средства.

Интересно мнение о влиянии эякуляции женщин на состояние их здоровья. В какой-то период считалось, что оргастическое извержение «секрета сладострастия» является одним из основных видов лечения истерии и других болезней. С этой целью стимуляцию проводили врачи и акушерки. В некоторых случаях женщины мастурбировали. Постепенно все большее распространение получила теория, согласно которой застаивающаяся семенная жидкость со временем претерпевает патологические изменения, что описывалось такими терминами, как «порча», «гниение». В связи с этим также говорили и об отравлении, ядовитых испарениях или ядовитых газах [20].

Еще в древности существовало убеждение, что отравленная жидкость обязательно смешается со всеми другими телесными жидкостями, а если исходить из версии о накоплении вредных газов, то вполне естественно, что их распространение по всему телу казалось еще более вероятным. Для того чтобы жидкость не накапливалась, использовались вышперечисленные меры. Помимо терапевтической процедуры эякуляции, с целью предотвратить болезнетворное влияние накапливающейся и претерпевающей патологическое перерождение жидкости давались диетические рекомендации по уменьшению выработки жидкости, извергаемой во время оргазма. Для уменьшения продукции этой жидкости также накладывали строгий запрет на плотские мысли, которые могли возникнуть при разговорах с мужчинами, чтении книг и рассматривании картин на любовные темы [7].

В начале XIX столетия гипотеза, согласно которой причиной женской истерии является накопление семенной жидкости и его отрицательные последствия, начала терять своих сторонников. Привычные представления об очистительном и оздоровительном эффекте полового акта сменились на противоположные. Если ранее частые половые сношения и связанная с ними женская эякуляция считались необходимыми для поддержания здоровья, то теперь, напротив, выделение генитальных секретов начали считать чуть ли причиной болезней. Это распространилось и на отношение к мастурбации. Более того, в начале XIX века утвердилось представление о том, что женская мастурбация приводит к истерической нимфомании. Чтобы защитить женщину от этого «порока», в частности, во Франции и Германии проводили клиторэктомии (хирургическую ампутацию клитора) [7].

Следует отметить, что большинство женщин, у которых происходит эякуляция, предпочитает испытывать оргазм с выделением жидкости, так как они субъективно получают от этого большее удовлетворение, чем от оргазма без эякуляции [39, 48]. Также выявлены следующие нижеперечисленные зависимости [6]. Так, Перри и Уипл считали подтвержденной гипотезу, в соответствии с которой женщины, которые эякулируют, имеют более сильную мышцу Кегеля (лобково-копчиковую мышцу), чем неэякулирующие. У них также отмечаются гораздо более сильные активные сокращения мышц матки. Завьячич обнаружил, что различные

способы стимуляции (клиторальный, вагинальный), которые приводят к эякуляции у женщин, по-разному влияют на содержание в женском эякуляте простатоспецифического антигена (ПСА). Если эякулят получают путем массажа мочеиспускательного канала через переднюю стенку влагалища, то ПСА в женском эякуляте может достигать более высокого уровня – от 7,0 до 33,0 мг/мл. В 1994 г. немецкий сексолог Сабина Ниден опубликовала данные о том, что феномен женской эякуляции встречается чаще у лесбиянок (42,3%) по сравнению с гетеросексуальными женщинами (28,9%), однако это не обязательно свидетельствует о том, что лесбиянки в принципе больше эякулируют. Скорее, это говорит о том, что в данных случаях это легче выявить.

Знание о женской эякуляции исключительно важно для тех женщин, у которых она имеет место. Дело в том, что сами они могут принимать ее за недержание мочи и подавлять при половом акте, что приводит к торможению оргазма. Это знание также важно для мужей и сексуальных партнеров таких женщин. Одно дело иметь дело с женщиной, которая мочится на мужчину во время полового акта, и совсем другое – совершать половой акт с женщиной, которая хорошо возбуждается и эякулирует. Следовательно, это знание необходимо для гармонизации взаимоотношений супругов/сексуальных партнеров. Также небезынтересно, что многие врачи (даже гинекологи) ничего не знают о женской эякуляции.

С момента появления сведений о женской эякуляции некоторые женщины начали считать, что если у них ее нет, то они чего-то недополучают. Поэтому они всячески стремятся ее достигнуть. Однако не следует забывать о широте диапазона нормы, а также о том, что отсутствие выброса жидкости при эякуляции не равнозначно тому, что его вообще нет, так как этой жидкости может выделяться мало, и, кроме того, она может забрасываться в мочевого пузырь. Если у женщины наступает оргазм, то она в равной степени сексуально здорова независимо от того, эякулирует она или нет.

В завершение мы хотели бы сообщить о следующем. В беседе с одной сексуально здоровой женщиной мы узнали, что у нее при половом акте наступает эякуляция. Она любезно согласилась ответить на вопросы специально составленного нами опросника.

ОПРОСНИК

Возраст – 41 г.

Семейное положение – «гражданский брак» (совместное проживание), имеет сына 15 лет от этого «гражданского мужа».

Образование – высшее.

Когда впервые возникла эякуляция, с кем и при каких обстоятельствах?

В 23 года с моим молодым человеком. На тот момент я ничего не знала о женской эякуляции, поэтому не поняла, что это было, думала, что это непроизвольное мочеиспускание.

Эякуляция наступает с каждым партнером или нет?

Нет, не с каждым.

Эякуляция наступает каждый раз при оргазме или же бывают сухие оргазмы?

Нет, не каждый раз, бывают сухие оргазмы, все зависит от моего настроения и сосредоточенности на самом процессе. Для возникновения эякуляции необходимо мое сильное желание, старание партнера и стимуляция эрогенных зон влагалища.

Большее удовлетворение наступает при оргазме с эякуляцией или без нее?

В случае возникновения эякуляции удовлетворение больше, возникает состояние легкости.

Сколько оргазмов наступает во время одного полового акта?

Может наступить один, а иногда сбиваешься со счета. Однажды досчитала до 12 и сбилась.

Эякуляция возникает перед оргазмом или во время него?

Иногда непосредственно перед оргазмом, но чаще всего во время оргазма, ближе к его концу.

Какое количество эякулята выбрасывается за 1 оргазм?

Каждый раз разное – от 1 мл до лужи (50–70 мл).

Какое количество эякулята суммарно выбрасывается при всех оргазмах?

Каждый раз по-разному.

Какой цвет эякулята?

Это зависит от дня цикла (от прозрачного до слегка желтого).

Какая консистенция эякулята?

Жидкая, слегка липкая.

Какой запах эякулята?

Без запаха, но иногда с легким запахом мочи.

Зависит ли запах эякулята от фазы менструального цикла? (описать различия).

Перед менструацией он не имеет запаха и прозрачный.

Получаете большее удовлетворение от оргазма с эякуляцией или без нее?

Конечно, с эякуляцией, при этом испытываю эмоциональный подъем.

Какие ощущения испытываете при оргазме с эякуляцией?

Ощущение освобождения от напряжения как «прыжок–полет».

Какие ощущения испытываете при оргазме без эякуляции?

«Прыжок–приземление».

Какие реакции сексуальных партнеров на эякуляцию?

Сначала они удивляются, а потом каждый раз стремятся довести меня до «фонтанирующего» оргазма.

Эта женщина пишет стихи, два из которых она посвятила наступающей у нее эякуляции.

Чьи-то следы на снегу,

а мои – на твоём полу.

Чьи-то черточки, кружочки,
я же оставляю страсти точки.

Лужица блестит, сияет,

что это – никто не знает.

Кроме нас двоих, уставших,
счастье и полет познавших!

* * *

Оставь наш мир без перемен – там только ты и я!

Без глухих ссор и без измен,
ненужного вранья.

Ценю безоблачность небес
у нас над головой.

Наш мир, еще он не исчез,
он нужен нам с тобой!

Постель из роз и аромат духов,
следы от страсти на полу...

Ты огради от чужаков
полеты наши наяву!

Феномен жіночої еякуляції

Г.С. Кочарян

Описується феномен жіночої еякуляції, обговорюються різні точки зору щодо можливого складу і місця продукції жіночого еякуляту, розглядається зв'язок між жіночою еякуляцією і жіночою передміхуровою залозою, а також зоною Графенберга, наводяться дані сучасних досліджень, які свідчать про наявність як жіночого еякуляту, так і жіночої передміхурової залози.

Ключові слова: жінки, еякуляція, склад еякуляту, місце продукції, жіноча передміхурова залоза.

The Phenomenon of Female Ejaculation

G.S. Kocharyan

The phenomenon of female ejaculation is described, different points of view regarding a possible composition and a place of production of female ejaculate are discussed, relationships between female ejaculation and female prostate as well as the Grafenberg area are examined, data of modern researches are presented which are evidences of a presence female ejaculation and the female prostate.

Key words: female ejaculation, composition of ejaculate, place of production, female prostate.

ЛИТЕРАТУРА

1. Биатова Наталья. Все для детей // <http://www.play-baby.ru/pages3/10460.php>
2. Женская простата // <http://www.kasanova.su/index.php/orgazm/74-jenskaya-prostata-i-jenskaya-ejakulyaciya>
3. Женский оргазм. Что такое женская эякуляция // <http://ussaka.ru/somewhat/12-2008-10-18-18-00-47/286-gorgazm.html?start=5> Dpzn
4. О женской эякуляции // <http://www.utriuem.ru/rerelations/methods/energy08.php>
5. О женской эякуляции. По материалам работы К. Рэйли «Секреты тантры для мужчин» // <http://www.utriuem.ru/rerelations/methods/energy08.php>
6. Штифтер К. Третий аспект удовольствия: Тайна женской эякуляции / Пер. с нем. – М.: Профессиональная психотерапевтическая лига, 2000. – 160 с.
7. Штифтер Карл Ф. Сексология вагинального оргазму або що потрібно знати жінці, щоб розширити діапазон своїх відчуттів / Пер. з англ. – К.: Агенція «Стандарт», 2006. – 200 с.
8. Ali S.Z., Smilari T.F., Gal D., Lovecchio J.L., Teichberg S. Primary adenoid cystic carcinoma of Skene's glands // *Gynecol Oncol.* – 1995. – 57. – P. 257–261.
9. Belzer E.G. Orgasmic Expulsion of Women: A Review and Heuristic Inquiry // *Journal of Sex Research.* – 1981. – 17 (1). – P. 1–12.
10. Bohlen J.G. Female ejaculation and urinary stress incontinence // *J. of Sex Research.* – 1982. – Vol. 18, Nr. 4. – P. 360–368.
11. Bullough B., David M., Whipple B., Dixon J., Allgeier E.R., Drury K.C. Subjective Reports of Female Orgasmic Expulsion of Fluid // *The Nurse Practitioner.* – 1984 – 9 (3). – P. 55–59.
12. Cabello Santamaria F. Female Ejaculation, Myth And Reality // <http://www.doctorg.com/pdf/FemEjacMythReality.pdf>
13. Cartwright R., Elvy S., Cardozo L. Do women with female ejaculation have detrusor overactivity? // *J Sex Med.* – 2007. – 4 (6). – P. 1655–1658.
14. Darling C.A., Davidson J.K., Conway-Welch C. Female Ejaculation: Perceived Origins, the Grafenberg Spot/Area, and Sexual Responsiveness // *Archives of Sexual Behavior.* – 1990. – 19 (1). – P. 29–47.
15. de Graaf R. De mulierum organigenerationi inservientibus. Tractatus novus demonstrans tani homines et animalia caetera omnia, quae vivipara dicuntur, haud minus quam vivipara ab ovo originem ducere [no ed.]. – Leyden, 1672. – 66 p.
16. Diamandis E.P., Yu H. Nonprostatic sources of prostate-specific antigen // *Urol Clin North Am.* – 1997. – 24. – P. 275–282.
17. Dickinson R.L. Human Sex Anatomy. – Huntington (NY): Krieger, 1949.
18. Dodson M.K., Club W.A., Keeney G.L., Peterson M.F., Podratz K.C. Skene's gland adenocarcinoma with increased serum level of prostate-specific antigen // *Gynecol Oncol.* – 1994. – 55. – P. 304–307.
19. Ebisuno S., Miyai M., Nagareda T. Clear cell adenocarcinoma of the

- female urethra showing positive staining with antibodies to prostate-specific antigen and prostatic acid phosphatase // *Urology*. – 1995. – 45. – P. 682–685.
20. Elsäßer G. Ausfall des Coitus als Krankheitsursache in der Medizin des Mittelalters. – Berlin: Ebering, 1934.
21. Galadari I., Al-Mazroei M., Alkaabi J. Prostatic-specific antigen and idiopathic hirsutism in females // *Int J Dermatol*. – 2004. – 43. – P. 275–277.
22. Grafenberg E. The Role of Urethra in Female Orgasm // *The Int. J. of Sexology*. – 1950. – Vol. III, Nr. 3. – P. 145–148.
23. Huffman J.W. Clinical significance of the paraurethral ducts and glands // *Arch Surg*. – 1951. – 62. – P. 615–625.
24. Huffman J.W. The detailed anatomy of the paraurethral ducts in the adult human female // *Am J Obstet Gynecol*. – 1948. – 55. – P. 86–101.
25. Islam A.H., Kato H., Hayama M., Kobayashi S., Ota H., Nishizawa O. Adenocarcinoma of female paraurethral duct showing neuroendocrine differentiation // *Urology*. – 2001. – 58 (6). – P. 1058.
26. Kato H., Kobayashi S., Islam A.M., Nishizawa O. Female paraurethral adenocarcinoma: histological and immunohistochemical study // *Int J Urol*. – 2005. – 12. – P. 117–119.
27. Kocak M. Serum levels of prostate-specific antigen and androgens after nasal administration of gonadotropin releasing hormone-agonist in hirsute women // *Gynecol Endocrinol*. – 2004. – 18. – P. 179–185.
28. Kratochvil S. [Orgasmic expulsions in women] [Article in Czech] // *Cesk Psychiatr*. – 1994. – 90 (2). – P. 71–77.
29. Ladas A.K., Whipple B., Perry J.D. The G-Spot and Other Recent Discoveries about Human Sexuality. – New York: Henry Holt & Company, 1982.
30. Lee N.H., Kim S.Y. Skene's duct cysts in female newborns // *J. Pediatr Surg*. – 1992. – 27 (1). – P. 15–17.
31. Macleod J. Semen quality in one thousand men of known fertility and in eight hundred cases of infertile marriage // *Fertility and Sterility*. – 1950. – 2. – P. 115–138.
32. McCluggage W.G., Ganesan R., Hirschowitz L., Miller K., Rollason T.P. Ectopic prostatic tissue in the uterine cervix and vagina: report of a series with a detailed immunohistochemical analysis // *Am J Surg Pathol*. – 2006. – 30. – P. 209–215.
33. McCrea L.E. Malignancy of the female urethra // *Urol Surv*. – 1952. – 2. – P. 85–149.
34. Oshikane A. *Ishi no seikagaku*. – Tokio: Gakkenshoin, 1977.
35. Prater Alicia M. Structure and function of the female prostate // <http://www.helium.com/items/1937989-skenes-gland-female-prostate>
36. Santos F.C.A., Taboga S.R. Female prostate: a review about the biological repercussions of this gland in humans and rodents // *Anim. Reprod*. – 2006. – Vol. 3, No.1. – P. 3–18.
37. Sauter E.R., Klein G., Wagner-Mann C., Diamandis E.P. Prostate-specific antigen expression in nipple aspirate fluid is associated with advanced breast cancer // *Cancer Detect Prev*. – 2004. – 28. – P. 27–31.
38. Schmidt S., Franke M., Lehmann J., Loch T., Stuckle M., Weichert-Jacobsen K. Prostate-specific antigen in female urine: a prospective study involving 217 women // *Urology*. – 2001. – 57. – P. 717–720.
39. Schubach G. The G-»Crest» and Female Ejaculation. 1997 // <http://doctorg.com/3historical.htm>
40. Schubach G. The G-spot is the female prostate // *Am J Obstet Gynecol*. – 2002. – 186. – P. 850.
41. Sharifi-Aghdas F., Ghaderian N. Female paraurethral cysts: experience of 25 cases // *BJU Int*. – 2004. – 93. – P. 353–356.
42. Skene A.J.C. The anatomy and pathology of two important glands of the female urethra // *Am J Obstet Diss Women Child*. – 1880. – 13. – P. 265–270.
43. Sloboda J., Zaviacic M., Jakubovská J., Hammar E., Johnsen J. Metastasizing adenocarcinoma of the female prostate (Skene's paraurethral glands). Histological and immunohistochemical prostate markers studies and first ultrastructural observation // *Pathol Res Pract*. – 1998. – 194. – P. 129–136.
44. Stifter Karl F., Kittl Heinz. Female Ejaculation. New Aspects and Results. Paper presented at the 2nd Congresso Nacional de Sexologia Portuguesa, November 26–28, 1987, Coimbra; Resumos 2.
45. Tepper S.L., Jagirdar J., Heath D., Geller S.A. Homology between the female paraurethral (Skene's) glands and the prostate // *Arch Pathol Lab Med*. – 1984. – 108 (5). – P. 423–425.
46. Weisberg M.A. Note on Female Ejaculation // *Journal of Sex Research*. – 1981. – 17 (1). – P. 90–91.
47. Wernet N., Albrecht M., Sesterhenn I., Goebbels R., Bonkhoff H., Seitz G., Inniger R., Remberger K. The «female prostate»: location, morphology, immunohistochemical characteristics and significance // *Eur Urol*. – 1992. – 22. – P. 64–69.
48. Whipple B. G-spot and Female Pleasure // *Human sexuality: An encyclopedia*. Bullough V.I., Bullough B. (eds.). – New York: Garland Publishing Inc., 1994.
49. Wimpissinger F., Stifter K., Grin W., Stackl W. The female prostate revisited: perineal ultrasound and biochemical studies of female ejaculate // *J Sex Med*. – 2007. – 4 (5). – P. 1388–1393.
50. Wimpissinger F., Tscherney R., Stackl W. Magnetic resonance imaging of female prostate pathology // *J Sex Med*. – 2009. – 6 (6). – P. 1704–1711.
51. Yu H., Berkel H. Prostate-specific antigen (PSA) in women // *J La State Med Soc*. – 1999. – 151 (14). – P. 209–213.
52. Zaviacic M. The female prostate: from vestigial Skene's paraurethral glands and ducts to woman's functional prostate. – Bratislava: Slovak Academic Press, 1999. – 171 p.
53. Zaviacic M. Update on the female prostate and the phenomenon of female ejaculation // *J Sex Res*. – 1993. – 30. – P. 148–151.
54. Zaviacic M., Ablin R.J. The female prostate and prostate-specific antigen. Immunohistochemical localization, implications of this prostate marker in women and reasons for using the term «prostate» in human female // *Histol Histopathol*. – 2000. – 15. – P. 131–142.
55. Zaviacic M., Danihel L., Ruňicková M., Blaňeková J., Itoh Y., Okutani R., Kaway T. Immunohistochemical localization of human protein 1 in the female prostate (Skene's Gland) and the male prostate // *Histochem J*. – 1997. – 29. – P. 219–227.
56. Zaviacic M., Jakubovská V., Belošovic J., Breza J. Ultrastructure of the normal adult human female prostate gland (Skene's gland) // *Anat Embriol (Berl)*. – 2000. – 201. – P. 51–61.
57. Zaviacic M., Ruňicková M., Blaňeková J., Zaviacic T., Itoh Y., Okutani R., Kawai T. Immunohistochemical distribution of rabbit polyclonal antiurinary protein 1 antibody in the female (Skene's gland) and male prostate: new marker for neuroendocrine cells? // *Acta Histochem*. – 1997. – 99. – P. 267–275.
58. Zaviacic M., Sidlo J., Borovská M. Prostate specific antigen and prostate specific acid phosphatase in adenocarcinoma of Skene's paraurethral glands and ducts // *Virchows Archiv A Pathol Anat*. – 1993. – 423. – P. 503–505.
59. Zaviacic M., Zajčková M., Blazeková J., Dončárová L., Svetoslav S., Miroslav M., Zaviacic T., Holomón K., Breza J. Weight, size, macroanatomy, and histology of the normal prostate in the adult human female: a minireview // *J Histotechnol*. – 2000. – 23. – P. 61–69.