

De G-plek en de vrouwelijke ejaculatie

Maureen Luyens*

SC 2.9 SB 3.712

Vanuit een overzicht van de klinische en de onderzoeksliteratuur rond de G-plek worden volgende conclusies getrokken:

- er zijn vrouwen die in de vagina een plek ervaren waar ze gevoelig zijn voor seksuele stimulatie;
- er zijn vrouwen die een vloeistof uitstoten gedurende het orgasme;
- het is niet bewezen dat deze vloeistof geen urine zou zijn;
- er is geen verband bewezen tussen de aanwezigheid van de G-plek en de orgasmische uitstotingen.

Tenslotte worden implicaties voor de praktijk van seksuele therapie besproken en de relativiteit van de 'wetenschappelijke kennis' van de therapeut benadrukt.

Sinds 1978 krijgen twee nieuwe bevindingen op het vlak van de vrouwelijke seksualiteit bijzonder veel aandacht. De weinige wetenschappelijke publikaties wisselen af met vulgariserende artikelen rond twee fenomenen: de G-plek en de 'vrouwelijke ejaculatie'. Rond dit alles hangt een sfeer van interesse en sensatie maar ook van verbazing en voorbarigheid. Waar gaat het om? De G-plek zou een gevoelige plek in de schede zijn die opzwellt bij een aangepaste seksuele stimulering; ze zou een belangrijke rol spelen bij het orgasme van de vrouw. Sommige vrouwen zouden bij het orgasme een vorm van ejaculatie hebben die vergelijkbaar zou zijn met de ejaculatie van de man.

Het leek ons zinvol genoeg om hieromtrent de publikaties bijeen te brengen (althans de Engelstalige). We geven een literatuuroverzicht in verband met de vrouwelijke ejaculatie waarbij we langer blijven stilstaan bij een meer recente wetenschappelijke studie.

* Maureen Luyens, psychologe-psychotherapeute, Raadpleging Seksuologie, U.Z. St. Rafael Leuven en Kliniek voor Seksuele Dysfuncties (Communicatiecentrum), Groot Park 3, B-3042 Lovenjoel.

Freud sprak over de ondergeschiktheid van het clitoraal orgasme ten overstaan van het vaginaal orgasme. Het is pas als het meisje een vrouw wordt dat ze haar 'kinderachtige' belangstelling voor de clitoris kan opgeven en dat ze haar genotsgevoelens moet verplaatsen naar haar vagina. Als dat niet gebeurt is ze in haar ontwikkeling blijven vaststeken, gestagneerd. Zowel Kinsey (1953) als Masters en Johnson (1966) poneren dat uitsluitend de clitoris gevoelig is voor seksuele prikkeling. De vagina zou bij gebrek aan zenuwuiteinden gevoelloos zijn.

Masters en Johnson (1966) schrijven dat er geen onderscheid is tussen vaginaal en clitoraal orgasme. Bij beide orgasmen zouden de fysiologische veranderingen dezelfde zijn. Een vaginaal orgasme zou eveneens tot stand komen door clitorale stimulatie maar wel op een onrechtstreekse manier. De belevingen rond het orgasme kunnen echter wel erg verschillen.

Dit werd dan ook uitvoerig beschreven in de zelfhulp-boeken voor vrouwen (Barbach, 1979; Heiman, LoPiccolo & LoPiccolo, 1976). In zelfexploratatie programma's voor anorgastische vrouwen werd het verlangen naar een vaginaal orgasme gerelativeerd en werd het accent gelegd op het clitoraal orgasme. Sommige vrouwenbewegingen waren er als de kippen bij om coïtus bijna uitsluitend te plaatsen in functie van de voortplanting. Ze gingen ervan uit dat een rechtstreekse prikkeling van de clitoris, manueel of oraal, meer seksueel genot kan verschaffen.

Ladas, Whipple en Perry (1982) stellen dat zowel de vagina als de clitoris belangrijke bronnen van seksueel genot kunnen zijn. Vrouwen beweren een vaginaal orgasme te kunnen beleven zonder rechtstreekse stimulatie van de clitoris. Het verschil in beleving zou niet alleen gesteund zijn op de subjectieve ervaring van de vrouw maar wel degelijk ook op een verschillende gewaarwording van lichamelijke aard.

De discussie rond deze materie begint pas goed na enkele opmerkelijke uiteenzettingen van Perry en Whipple. Tijdens de jaarlijkse vergadering van de 'Society for the Scientific Study of Sex' in 1980 te Dallas geven zij heel wat ruchtbaarheid aan hun gegevens en zorgen voor veel publiciteit (zie: Ladas, Whipple en Perry, 1982).

Zij spreken voor het eerst over de G-spot, in het Nederlands reeds vertaald en bekend als de G-plek, een gevoelige plek in de schede genoemd naar Grafenberger die deze plek reeds in 1950 beschreef. In de voorwand van de vagina, een centimeter of vijf achter de ingang, zou zich een plek bevinden die uiterst gevoelig is als er krachtig op gedrukt wordt. Bij aangepaste stimulering zwelt de G-plek door vasocongestie en leidt bij vele vrouwen tot een orgasme, zonder dat de clitoris rechtstreeks of onrechtstreeks moet gestimuleerd worden. De druk die uitgeoefend wordt moet echter wel intens en krachtig zijn.

Aansluitend bij Singer en Singer (1978) onderscheiden Ladas, Perry en Whip-

ple (1982) verschillende vormen van orgasme bij de vrouw: een vulvaal orgasme veroorzaakt door stimulatie van de clitoris en omstreken, een uterus orgasme veroorzaakt door coïtus of manuele stimulatie waarbij de G-plek geprikkeld wordt, en een orgasme dat eerder een combinatie is van beide.

In hun gepopulariseerd boek verdedigen Ladas, Whipple en Perry (1982) het bestaan van de G-plek en brengen ze ook uitvoerig de vrouwelijke ejaculatie ter sprake. Ze beweren eveneens dat er een verband zou bestaan tussen de aanwezigheid van de G-plek en het al of niet ejaculeren tijdens het orgasme.

Aan de hand van enerzijds geschriften en publikaties van o.a. Van de Velde (1965), Grafenberg (1950), Kinsey en Pomeroy (1953), Sevely en Bennett (1978) en anderzijds klinische verhalen (Belzer, 1981) van vrouwen en hun partners die de expulsie beschrijven als verschillend van urine (de kleur en de geur zou anders zijn en niet vlekken als urine, de vloeistof wordt beschreven als kleurloos, helder of melkachtig) formuleerde Belzer (1981) in zijn uitstekend overzichtsartikel verschillende hypothesen in verband met de *oorsprong van de vrouwelijke ejaculatie*:

1. De vrouwelijke expulsie bij orgasme is niets anders dan urine tengevolge van een urinaire incontinentie (Ellis, 1937, p. 154).
2. Vrouwelijke ejaculatie bij orgasme komt voort uit de Bartholin-klieren (Van de Velde, 1965, p. 138).
3. De vagina zelf zou verantwoordelijk zijn voor de expulsies. Het zogenaamde 'zweten van de wanden' van de schede kan op sommige momenten in zo'n mate toenemen dat men de indruk kan krijgen van een vrouwelijke ejaculatie (Kinsey e.a., 1953, p. 634-635; Mc Cary, 1973, p. 40-41).
4. De uitstoting zou kunnen komen van de kliertjes of kanaaltjes rond de urethra (Bors en Comarr, 1960; Grafenberg, 1950, p. 193; Sevely en Bennett, 1978).

Op deze laatste hypothese gaan we even verder in. Sevely en Bennett stellen dat de urethra van de vrouw omringd is door een systeem van klieren en kanaaltjes die in oorsprong gelijkenis zou hebben met de prostaat van de man. Ze zullen dan ook spreken van de 'vrouwelijke prostaat'. Er zou wel een grote variatie zijn in grootte en ontwikkeling van de klieren. Tourneaux, een Europeaan, zou gevonden hebben dat embryologisch de urethrale klieren van de vrouw overeenstemmen met de mannelijke prostaatklier van een vijf tot zes maanden oude foetus (Evatt, 1911, p. 125).

In 1980 analyseerde een researchteam bestaande uit Belzer, Whipple en Perry (zie Ladas, Perry, Whipple, 1982, p. 80) monsters urine en ejaculaat van vrijwilligers, die opdracht hadden minstens 48 uur voordat ze hun urine en ejaculaatmonsters verzamelden elk contact met mannelijk sperma te vermijden. Het

vocht van andere proefpersonen werd eveneens geanalyseerd en de resultaten waren identiek. Een chemische analyse onderscheidde het ejaculatievocht van urine op basis van vier proeven. Twee substanties, nl. prostaatzuurfosfatase en glucose waren in aanzienlijk grotere hoeveelheden aanwezig in de ejaculatievloeistof dan in de urinemonsters. Ureum en creatinine werden beduidend minder aangetroffen in de ejaculatievloeistof dan in de urine. Ook andere onderzoekers, o.a. Addiego en Whipple, stuurden ook ongeïdentificeerde monsters van mannelijk ejaculatievocht, vrouwelijk ejaculatievocht en urinemonsters naar een plaatselijk laboratorium voor chemische analyse. Hier ook was het prostaatzuurfosfatasepeil hoger in het ejaculatievocht van de vrouw dan in het urinemonster, al was het wel minder hoog dan in het vocht van de man.

Ondanks alle beschrijvingen van de vrouwelijke ejaculatie in de medische en populaire literatuur wezen een aantal hedendaagse seksuologen het verschijnsel van de hand. Ondermeer Masters en Johnson die in 1966 schreven dat vrouwelijke ejaculatie een onjuiste maar wijd verspreide opvatting was. Een gering aantal mensen in hun onderzoek naar de anatomie van het seksuele reageren zouden ten onrechte geloven dat ze een vloeistof afscheiden tijdens het orgasme.

Perry en Whipple (1982) wijzen er op dat in het onderzoek naar de plaatsen van de vrouwelijke genitalia die gevoelig zijn voor seksuele stimulering men te werk ging met het uitvoeren van een *lichte druk* op de verschillende plaatsen. Het blijkt achteraf dat deze wijze erg beperkt zou zijn.

Deze klinische indrukken doen de behoefte ontstaan om op een meer wetenschappelijke manier (in laboratorium situaties, met vastgelegde condities en welomschreven hypothesen) deze bevindingen te toetsen.

Wij vonden één publikatie die daar een poging toe doet, namelijk die van Goldberg e.a. (1983). Gezien het belang ervan wil ik er iets meer op ingaan, ondanks het gering aantal betrokken vrouwen. Goldberg e.a. onderzoeken vier *hypothesen*:

- het bestaan van de G-plek als gevoelige plek in de schede;
- sommige vrouwen stoten tijdens het orgasme een vloeistof af;
- de afscheiding zou significant verschillend zijn van urine en bevat een hoge graad van prostaatzuurfosfatase;
- bij vrouwen die een vloeistof afscheiden, de zogenaamde 'ejaculators', zou de G-plek meer aanwezig zijn dan bij de 'niet-ejaculators'.

In totaal zijn er elf vrouwen (gemiddeld 35 jaar oud) die aan het onderzoek meedoen. De vrouwen moeten op zijn minst éénmaal per week tot orgasme kunnen komen, hetzij via coïtus, hetzij via een andere vorm van seksuele stimulatie. Er zijn zes ejaculators en vijf niet-ejaculators.

Een eerste fase van het onderzoek is gericht op het al dan niet bestaan van de

G-plek. In een tweede fase onderzoekt men of vrouwen op het moment van het orgasme een vloeistof afscheiden. Men zou dan ook meteen de biochemische samenstelling van de vloeistof onderzoeken.

Er worden twee vrouwelijke gynaecologen opgeleid om het onderzoek te doen. Deze wisten vooraf niets over het mogelijke bestaan van de G-plek af. Er wordt hen gezegd dat er een onderzoek gaande is naar het eventuele bestaan van een gevoelige plek in de schede. Aangezien er nog niets zeker is kan men met het onderzoek alle richtingen uit. De gynaecologen wordt een bepaalde manier aangeleerd om de vagina te onderzoeken.

Het onderzoek zelf.

1. Eerst wordt de vrouwen gevraagd te urineren. Deze urine zou dan kunnen vergeleken worden met urine na het orgasme. Een hypothese is namelijk dat de samenstelling van de urine verandert tijdens seksuele stimulatie en opwinding.
2. De artsen zijn niet op de hoogte van de ejaculatiemogelijkheden van de subjecten. Er werd gevraagd om niet onderling te praten. Alleen kan men meer feedback geven over de gevoeligheid tijdens het onderzoek van de schede.
3. Het vaginaal onderzoek gebeurt bij iedere vrouw door twee gynaecologen. Er zijn twee fasen:
 - het traag betasten van de schede in de richting van de klok,
 - gedurende 1 à 2 minuten met de vingers de plaats intensief stimuleren waarvan men denkt dat het een gevoelige plek zou zijn.
4. De gynaecologen en de vrouwen geven elk hun subjectieve ervaring weer bij iedere aanraking van de verschillende plaatsen van de vagina.
5. Vrouwen kunnen dan zelf overgaan tot een vorm van seksuele stimulatie waarbij ze orgasme bereiken. De eventuele afscheiding wordt dan opgevangen voor onderzoek.
6. Er wordt een tweede urinestaal genomen.

We bekijken nu even de *resultaten*.

- Beide gynaecologen zijn in staat om een gevoelige plek te herkennen bij vier van de elf vrouwen. De plek is gelocaliseerd in de bovenwand van de schede en de grootte varieert van 2 tot 4 centimeter. Deze plaats schijnt ook duidelijk op te zwellen bij aanhoudende stimulatie. Er is een duidelijke overeenstemming tussen de gynaecologen wat betreft hun indrukken over de plaats, de grootte, het aanvoelen van de plek.
- De Grafenberger-plek zou niet méér te onderkennen zijn bij ejaculators dan bij niet-ejaculators.
- Zes vrouwen van de elf scheiden inderdaad een vloeistof af langs de urethra op het moment van het orgasme. Het onderzoek naar de samenstelling van het

vocht kan echter de bevindingen van Addiego e.a. (1981) niet bevestigen: er zou geen significant verschil zijn tussen de urine en de ejaculatie vooral wat betreft prostaatzuurfosfatase, ureum, creatinine en glucose.

Nu de conclusies van dit beperkte onderzoek:

- Wat de *eerste hypothese* betreft, het bestaan van de G-plek, is men geneigd te stellen dat *sommige vrouwen een plek onderkennen in de schede die kan opzwellen bij seksuele stimulatie*. Maar of het hier gaat om een plek met een unieke anatomische structuur verbonden met specifieke zenuwen is iets wat echter nog helemaal niet vaststaat. Tot nu toe is er daarvoor onvoldoende bewijsmateriaal en blijft verder onderzoek over deze G-plek nodig. In ieder geval is het zo dat er voldoende klinische indrukken en exploratieve wetenschappelijke bevindingen zijn om het onderzoek voort te zetten. Opvallend is toch dat er veel overeenkomst bestaat in de beschrijving van verschillende gynaecologen (in experimentele condities) inzake de plaats, grootte en aanvoelen van de plek.
- *De tweede hypothese*, als zouden vrouwen op het moment van het orgasme een vloeistof afscheiden via de urethra, *schijnt wel bevestigd te zijn*.
- *De derde hypothese*, waarbij de afscheiding verschillend zou zijn van urine, is niet bevestigd. Er is onvoldoende bewijsmateriaal voor een gelijkenis met het mannelijk ejaculaat. De onderzoeken met gecontroleerde condities tonen eerder dat de afscheiding wel degelijk urine zou zijn. Toch zijn er veel klinische gegevens waarbij men de afscheiding een andere geur, kleur en uitzicht toeschrijft dan aan urine, zodat onderzoek daarnaar zeker voortgezet moet worden.
- *De vierde hypothese*, waarbij er een verband zou bestaan tussen de aanwezigheid van de G-plek en het al of niet ejaculeren tijdens het orgasme, is ook niet bevestigd. De onderzoekers waarschuwen bovendien ook voor het feit dat men te snel een verband heeft gelegd tussen het bestaan van de G-plek en de ejaculatie. Het zouden wel eens twee totaal aparte fenomenen kunnen zijn.

In Nederland wordt er op dit ogenblik een onderzoek gedaan naar de belevingen van vrouwen die zich als ejaculators hebben aangemeld (G. de Bruyn, in voorbereiding).

Implicaties voor de praktijk

Uit het voorgaande blijkt dat twee klinische bevindingen, nl. het bestaan van een plaats in de schede die gevoelig zou zijn bij seksuele stimulatie en het feit dat sommige vrouwen tijdens het orgasme tot een bijzondere vochtafscheiding zouden komen via de urethra, reeds enige bevestiging vanuit het wetenschappelijk on-

derzoek hebben gekregen. Het preciese verloop van beide fenomenen en het mogelijk verband tussen beide blijven nog onbekend. Toch kan men met deze gegevens rekening houden in de praktijk.

Doordrongen van het werk van Masters en Johnson zijn hulpverleners gewend om de vrouw die tevergeefs een vaginaal orgasme wil bereiken, te informeren dat de schedewand ongevoelig is en dat ze meer aandacht moet schenken aan de stimulatie van de clitoris. Door deze benadering wordt er meer aandacht geschonken aan andere vormen van seksueel contact dan coïtus. Ervaring met vele cliënten leerde ons dat uitbreiding van hun seksuele omgangsvormen en het herwaarderen van seksuele lustgevoelens tot een grotere tevredenheid kan leiden zowel bij de vrouw als bij haar man.

Ondanks deze uitbreiding van mogelijkheden en het minder expliciet gefixeerd zijn op 'orgasme moet bij coïtus' konden we anderzijds ook vaststellen dat er toch bij vele vrouwen een diep verlangen bleef bestaan om plezier en orgasme te beleven tijdens de gemeenschap. Coïtus blijft een belangrijk (zometertijd het belangrijkste) seksuele gebeuren tussen man en vrouw.

Vrouwen kregen dus te horen dat zowel de vagina als de clitoris twee belangrijke onderdelen zijn van hun lichaam als seksueel lichaam. Vaginale reactie werd dan dikwijls in verband gebracht met het genot van clitorale stimulatie. De voorlopige bevindingen zoals hierboven beschreven brengen ons een stap verder: de *clitoris* die zich uitwendig dicht bij de ingang van de schede bevindt en de *G-plek*, binnen in de voorwand van de schede, kan men als twee afzonderlijke plaatsen beschouwen. De wijze waarop deze plaatsen gestimuleerd worden is belangrijk. Zoals reeds bekend kan een zachte benadering van de clitoris voldoende zijn om seksuele prikkeling te geven. Voor de *G-plek* zou dat anders liggen. Er is dan een intense druk binnen in de schede nodig. De ervaring leert dat vele vrouwen hiervoor bang zijn.

Immers, de schede wordt vaak beleefd als een onbekende, onzichtbare en broze ruimte waarbij men goed moet oppassen voor pijn. Dat de grens tussen pijn en genot soms dicht bij elkaar ligt, is voor velen niet denkbaar. Het is dan ook niet zo verwonderlijk dat vrouwen weinig voelen binnen de schede. Vrouwen die hulp vragen voor opwindings- en anorgasmieproblemen worden aangespoord een uitvoeriger exploratie te ondernemen. De gewone coïtushouding (de zogenaamde missionarishouding) is zeker niet de aangewezen houding. De penis heeft hier immers moeilijker contact met de juiste plaats en kan onmogelijk de nodige druk uitoefenen. Andere houdingen geven wel een rechtstreeks contact van de penis met de *G-plek*, maar dikwijls volstaat deze druk niet (bijv. coïtus a tergo).

De meest aangewezen weg in deze exploratiefase is manueel contact, waarbij de vrouw op haar rug ligt met opgetrokken benen en haar partner twee vingers

in de vagina brengt (met de palm van de hand naar boven gekeerd). Dan brengt men de vingers zachtjes omhoog rond het schaambeentje en wrijft langzaam maar krachtig over de bovenrand. De plek is gelegen tussen de baarmoedermond en het schaambeentje. Bij stimulatie van de G-plek voelt men vaak de behoefte om te urineren. Dit heeft als gevolg dat vrouwen hun gevoelens op dit punt onderdrukken uit vrees om te plassen. Door het blokkeren van deze gevoelens verhinderen ze tevens een mogelijk orgasme.

Het is in deze context ook te begrijpen dat men het belang van de werking van de bekkenbodemspieren onderlijnt. Zoals men reeds lang weet is de werking van deze spiergroep eveneens belangrijk om o.a. verzakking van de baarmoeder te voorkomen en incontinentie tegen te gaan (Kegel, 1956).

We sluiten deze praktische tips af met twee overwegingen. Aan gynaecologen en chirurgen vragen we een nog grotere omzichtigheid bij het uitvoeren van operaties. Het vernietigen van éniġ weefsel in de omtrek van de G-plek zou een belangrijke bron van seksueel genot kunnen verstoren of elimineren.

Uit het voorafgaande blijkt ook dat het gebruik van een pessarium als contraceptief middel tot problemen kan leiden. Het pessarium moet immers zo geplaatst worden dat het de stimulering van de G-plek niet verhindert. We vragen ook een grotere aandacht voor ervaringen van vrouwen rond ejaculatie.

Uit dit alles blijkt dat men aan deze bevindingen zo maar niet mag voorbijgaan, al blijft fundamenteel onderzoek omtrent de G-plek en de vrouwelijke ejaculatie nog nodig. Voor de hulpverlener is het geen gemakkelijke opdracht om een goede middenweg te vinden tussen de (relatieve) kennis waarover men bij een bepaalde stand van de wetenschap beschikt en de oplossing van de vraag van de patiënt. Dit wordt nog moeilijker als men vanuit de praktijk weet dat de vraag van de patiënt ingebed is in een persoonlijke belevingswereld en relationele interactie.

Mij lijkt het erg belangrijk dat men in het gesprek met de patiënt eerst en vooral afstand doet van deze 'zich steeds wijzigende kennis' en dat men vermijdt de patiënt te indoctrineren met eigen 'wijsheid'. Het attent blijven voor de ervaringen en verwachtingen van de patiënt lijken mij centraal. Door de jaren heen zijn we overtuigd geraakt, dat onze informatie en gedragsvoorschriften zowel de lichamelijke als de belevingservaringen van sommige patiënten kunnen veranderen. Bij anderen, waar de informatie niet helpt of waar ze onbevredigend blijkt, is ze slechts een beperkt middel om door te dringen tot de diepere problematiek.

Terecht kunnen we als besluit stellen dat men wel éniġ informatie aan de patiënt kan doorspelen maar dat het echte luisteren van de therapeut naar de boodschappen van het lichaam en beleving van de patiënt een rol speelt die veel meer van belang is.

Literatuur

- Addiego, F., E. Belzer, J. Comolli, e.a., Female ejaculation: A case study. *Journal of Sex Research*, 17, p. 13-21, 1981.
- Barbach, L.G., *For yourself. The fulfillment of female sexuality*. New York: Doubleday, 1975.
- Belzer, E., Orgasmic expulsions of women: A review and heuristic inquiry. *Journal of Sex Research*, 1981, 17, p. 1-12.
- Bors, E. en A. Comarr, Neurological disturbances of sexual function with special reference to 529 patients with spinal cord injury. *Urological Survey*, 1960, p. 191-222.
- Ellis, H., *Studies in the psychology of sex* (vol. 2). New York: Random House, 1937.
- Evatt, E.J.A., A contribution to the development of the prostate gland in the human female, and a study of the homologues of the urethra and vagina of the sexes. *Journal of Anatomy and Physiology*, 1911, 45, p. 122-130.
- Goldberg, D., B. Whipple, e.a.: The Grafenberg spot and female ejaculation: A review of initial hypotheses. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 1983, 9, nr. 1.
- Grafenberg, E., The role of urethra in female orgasm. *Int. J. of Sex.*, 1950, 3, p. 145-148.
- Heiman, J., L. LoPiccolo en J. LoPiccolo, *Becoming Orgasmic*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1976. (Ned. vert.: *De sexuele bevrediging van de vrouw*. Antwerpen/Amsterdam: De Nederlandse Boekhandel, 1977)
- Kegel, A.H., Stress incontinence of urine in women. Physiologic treatment. *Journal of the International College of Surgeons*, 1956, 25, p. 487-499.
- Kegel, A.H., Early genital relaxation. *Obstetrics and Gynaecology*, 1956, 8, p. 245-250.
- Kinsey, A.C., W.B. Pomeroy, C.E. Martin en P.H. Gebhard, *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1953.
- Ladas, A., B. Whipple en J. Perry, *De G-plek en andere recente ontdekkingen op het gebied van de seksualiteit*. Baarn: De Kern, 1982.
- Mc Cary, J.L., *Human Sexuality*. New York: Van Nostrand Company, 1973.
- Masters, W.H. en V.E. Johnson, *Human sexual response*. Boston: Little Brown & Co., 1966 (Ned. Vert.: *Anatomie van het sexueel gebeuren*. Amsterdam: Paris, 1968).
- Perry, J. en B. Whipple, Pelvic muscle strength of female ejaculators. Evidence in support of a new theory of orgasm. *Journal of Sex Research*, 1981, 17, p. 22-39.
- Sevely, J. en J. Bennett, Concerning female ejaculation and the female prostate. *Journal of Sex Research*, 1978, 14, p. 1-20.
- Singer, J. en I. Singer, Types of female orgasm. In: J. LoPiccolo en L. LoPiccolo, (eds.), *Handbook of Sex Therapy*. New York: Plenum, 1978.
- Van de Velde, T.H., *Ideal marriage, its physiology and technique*. London: W. Heinemann, 1965.

Summary

The G-spot and female ejaculation

The clinical and experimental literature about the G-spot and female ejaculation is reviewed: 1. Some women experience in the vagina a spot, sensitive to sexual stimulation; 2. some women expulse a fluid during orgasm; 3. it is not proved that this fluid is not urine; 4. the relation between the presence of a G-spot and orgasmic expulsions is not confirmed. Conclusions for the practice of sex therapy are drawn and the relativity of the 'scientific knowledge' of the therapist is emphasized.