

# Squirting: Een onoplosbaar raadsel

Jelto Drenth

## Samenvatting

Aan de hand van literatuur, zowel academische als ook publieksgerichte, over de G-spot, de vrouwelijke prostaat en het ejaculeren (in sommige literatuur *squirten* genoemd) van vrouwen worden drie hypothesen gepresenteerd die kunnen verklaren waarom sommige vrouwen bij het *squirten* grote volumes vocht kunnen produceren.

In 1984 schreef Maureen Luyens in dit Tijdschrift het artikel 'De G-plek en de vrouwelijke ejaculatie', wat vooral een literatuuroverzicht was. Dat was twee jaar nadat Ladas, Whipple en Perry met hun boek 'De G-plek en andere recente ontdekkingen op het gebied van de seksualiteit' deze onderwerpen ook voor het grote publiek toegankelijk hadden gemaakt, waarna ze via allerlei tijdschriften grote populariteit verwierven. Luyens deelde mee dat bij het NISSO (Nederlands Instituut voor Sociaal-Seksuologisch Onderzoek) Gerda de Bruijn vrijwilligsters zocht die vanuit ervaringsdeskundigheid zouden kunnen helpen bij het verhelderen van de vele vragen die er om het onderwerp hingen. Of er van dat initiatief iets terecht gekomen is, is niet duidelijk, maar het heeft in elk geval niet geleid tot een publicatie. In De Bruijn's veelgeprezen (en vaak herdrukte) boek 'Vrijen met een man, kan dat dan?' uit 1985 wordt het onderwerp niet genoemd. In de Nederlandse medisch-seksuologische wereld is er sinds 1984 nooit meer over het onderwerp gepubliceerd.

In vragenrubrieken van tijdschriften, en later op internetsites, kwamen twee vragen steeds weer naar voren: kan iedere vrouw haar G-plek ontdekken en leren te ejaculeren? En: is het echt wel zeker dat "het" geen urine is? Aan de eerste vraag heeft de wetenschappelijke wereld zich nauwelijks gewaagd, over de tweede is door nogal wat onderzoekers gesteld dat ejaculatievloeistof wel degelijk urine is. Daarmee staan zij diametraal tegenover de niet-wetenschappelijke media, waarin talloze beschouwende en voorlichtende boeken, tijdschriftartikelen, websites en DVD's te vinden zijn (Chalker, 2000). Daarin wordt op basis van uitspraken van grote aantallen ervaringsdeskundigen geconstateerd dat iets wat zo weinig lijkt op urine, geen urine kan zijn.

Dit artikel spitst zich toe op deze controversen, en er worden ter verheldering drie hypothesen uitgewerkt. Inspiratie komt o.a. uit directe confrontatie: ongeveer tien jaar geleden liet vrouwenerotiekwinkel *Mail and Female* Deborah Sundahl haar G-spotinstructie-DVD presenteren (Sundahl, 2003), en toen herinnerde een aanwezige collega me eraan dat al snel na de publicatie van het boek van Ladas, Whipple en Perry (1982) een groepje vrouwelijke Rutgersstichtingseksuologen een experimenteerclub vormden. Dat had voor haar inderdaad de gehoopte verrijking van haar seksuele beleving (solo en in haar relatie) opgeleverd. Zij was destijds geschokt door een tijdschriftinterview waarin een prominente seksuoloog (man) plompverloren gesteld had dat zij toch echt een soort incontinentie vertoonde, en dat ze daarvoor naar een bekkenbodemtherapeut kon gaan. Het begrip *mansplaining*<sup>1</sup> was destijds populair in de genderdiscours, en de collega vond dit een typisch voorbeeld.

## Termen en begrippen

Waar we het hebben over termen die in de wetenschappelijke wereld niet eenduidig gedefinieerd zijn, moeten we eerst stilstaan bij hoe de begrippen in dit artikel gehanteerd gaan worden.

- G-Spot/G-plek: structuurtje onder het vaginale slijmvlies, enkele centimeters diep in de voorwand. Bij krachtige stimulatie vertoont het enige zwelling, en dat veroorzaakt seksuele opwinding.
- Peri-urethrale klieren: in het peri-urethrale interstiële weefsel gelegen stelsel van klierbuisjes. Bij de man worden ze kliertjes van Littré genoemd..
- Vrouwelijk ejaculatie: expulsie van vocht uit de urethra; fysiek begeleidingsfenomeen van het orgasme.
- *Squirting*: een term die vooral in de lekenpers gebruikt wordt voor vrouwelijk ejaculeren van opmerkelijk volume. Voor de meest spectaculaire uitschietters wordt de geuzenterm *gushers* soms gebruikt.

J. Drenth is arts-seksuoloog (n.p.); voorheen werkzaam voor de Rutgersstichting Groningen

<sup>1</sup> *Mansplaining*: ongevraagde, vaak nogal betweterige uitleg door een man, aan een vrouw die over het onderwerp van zichzelf voldoende kennis heeft.

Beverly Whipple werd van de drie auteurs de meest actieve informatiever spreider, en zij profiteerde voor haar beschrijvingen (en haar beeldmateriaal) van de experimenteerdrift van de activistes, verenigd in de *Feminist Woman's Health Centers*. Deze Centra waren een reactie op de wijd-verbrede kritiek op vrouwvijandige attitudes en gebrek aan genderspecifieke kennis onder medici. Daarvan getuigden talloze zwartboeken. De *Health Centers* boden voorlichting tot zelfredzaamheid ("onafhankelijkheid van het medisch-farmaceutisch complex"). Hun boeken hadden veelzeggende titels als *How to stay out of the gynecologist's office* en *For Ourselves*. Seksualiteit was een belangrijk strijdperk in de man-vrouw-emancipatiediscours, en de G-plek kreeg daarin een plek.

### Seeing is Believing

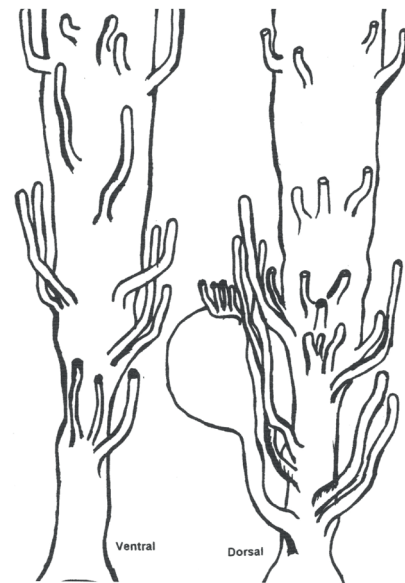
In 1980, tijdens een bijeenkomst van de SSSS (*Society for the Scientific Study of Sex*) vertelden Whipple en Perry dat er in de vagina een plek is die bij stevige vingerstimulatie enigszins opzwellt, wat met lustgevoelens gepaard gaat. Dit kan culmineren in een orgasme en gaat gepaard met vochtuitvloed uit de urethra. Hun verhaal werd met ongeloof, ja zelfs wantrouwen begroet, maar een vroege bekeerling beschreef hoe Whipple en Perry met één vrijwilligster en haar partner aan hem en drie collega's op een hotelkamer *in vivo* het ongeloof hadden weggenomen (Weisberg, 1981). Het ongeloof blijft hardnekkig; er wordt gesproken van een hype, soms valt de term *imposters*. In 2010 gebruikten zes samenwerkende onderzoeksgroepen de titel *Who's afraid of the G-spot* (Jannini e.a., 2010). Een artikel in het blad *Skepsis* kreeg de pesterige titel G-spotting en plasseks (Koppenaar, 2010).

De twijfel werd groter toen bleek dat de variatie in volumes aan *squirt*vocht enorm waren, met uitschieters (de *gushers*) in de richting van een half wijnglas. Wie zijn/haar twijfel wil wegnemen, heeft het tegenwoordig makkelijk: op internet is veel beeldmateriaal te vinden. *Squirting* werd een hot item; 10 jaar geleden vonden Ogas en Gaddam (2011) dat het qua populariteit de derde zoekterm was op pornosite *Pornhub*. De eigen getallen van de site over 2019 zijn minder imposant, maar *lesbian squirt* is in dat jaar wel een van de grootste stijgers: met 289%. Ook vrouwvriendelijk porno werd een serieuze niche, en de producenten van *sex toys* reageerden op steeds explicietere wensen met een enorme variatie in het vibratoraanbod, waaronder de G-spotvibrator. Whipple en Perry hadden wereldkundig gemaakt dat vrouwen die konden ejaculeren gemiddeld betere beheersing hadden van hun bekkenbodemmusculatuur, dus er werd door sommigen ijverig geoefend en met trainers (kegelvormige gewichtjes) geëxperimenteerd. Veel vrouwen hadden Hoe-vind-ik-mijn-G-spot-instructie gevonden, en konden de effectieve Kom-Hier-vingermassage aan geliefden instrueren.

Behoudende mannelijk artsen zagen het onderwerp nogal eens als een hype, die wel moest leiden tot overspannen verwachtingen, ergo teleurstellingen. Maar er waren ook artsen die *G-spot augmentation* introduceerden (injectie van een bubbeltje *filler* onder het vagina-slijmvlies, ter verhoging van het wrijfcontact). Daarmee zou de kans op vaginale orgasmes (het oude Freudiaanse ideaal) groter worden.

### Pogingen tot verklaren

Figuur 1. para-urethrale klierstructuren vlg. Zaviačič



*Squirting* houdt iets raadselachtigs in, want niemand kan eigenlijk goed uitleggen waar die forse vochtvolumes vandaan kunnen komen. De Slowaakse onderzoeker Milan Zaviačič (1999) haalde een oud onderzoek van Huffman (1948) aan. Die produceerde een beeld van de anatomie door bij lijken was in de urethra te spuiten<sup>1</sup>. In zijn eigen boek verwerkte Zaviačič dat tot een simpel schema van klierbuisjes (fig. 1). Hij dacht dat binnen dit geheel de G-spot een aparte positie inneemt, qua anatomie en fysiologie identiek aan de mannelijke prostaat en hij stelde voor de term G-spot vervangen door prostaat *tout court*. Daarmee had hij een emancipatoire bedoeling: als man en vrouw niet van elkaar verschillen zijn verschillende termen onnodig.

Vanuit de embryologie is dit standpunt eveneens verdedigbaar: de genderdifferentiatie (vanaf week 7) komt tot stand door selectieve groei van de buizen van Wolff (bij de man, onder invloed van testosteron uit de testikels) en die van Müller (bij de vrouw, bij ontbreken van testosteron). De buizen van Wolff ontwikkelen zich tot bijballen, zaadleiters en zaadblazen; bij de vrouw blijven daarvan een paar rudimentaire structuren over.

<sup>1</sup> Afbeeldingen van de wasmodellen van Huffman zijn gemakkelijk te vinden op Google (female prostate Huffman), maar niet vrij om te gebruiken.

De buizen van Müller groeien uit tot eileiders, baarmoeder en het diepe deel van de vagina, en bij de man resteert de utriculus: een blind gangetje, uitmondend in de urethra prostatica. Prostaat en peri-urethrale klieren staan los van de gender-dimorfe buizen. Zij ontstaan bij beide seksen mediaan in de sinus urogenitalis (Stoekart, Swaab, Gijs en Slob, 2004). Het is dus plausibel dat deze klierstructuren minder uitgesproken seksedimorfe zijn.

De mannelijke prostaat is flink wat groter dan het vrouwelijke homologe, en duidelijk afgekapseld als aparte structuur. Waar in Huffman's schets niet erg duidelijk is wat de G-spot is, en wat de andere peri-urethrale klieren, kan er bij mannen geen twijfel bestaan. De talloze andere klieren in de loop van de urethra heten bij mannen kliertjes van Littré, en die zorgen ervoor dat de urethra permanent een beetje vochtig gehouden wordt. Waarschijnlijk zijn zij bij opwinding verantwoordelijk voor voorvocht; de hoeveelheid daarvan varieert enorm bij mannen.

Zaviačič zocht voorts naar verschillen tussen *squirt*-vloeistof en urine. Vrouwen bleken PAP (prostaatzuur fosfatase) te produceren, wat altijd als exclusief, sperma-gerelateerd geslachtskenmerk beschouwd was. Ook Ladas, Whipple en Perry (1982, p.80) vermeldden al dat, naast PAP, ook glucose hoger was in vrouwelijk ejaculatievocht dan in urine, en ureum en creatinine (markers van de nierfunctie) lager. De grote volumes kon Zaviačič niet verklaren. Een man-vrouwvergelijking kan demonstreren hoe raadselachtig dit gegeven is. Bij de man onderscheiden wij orgasme (tussen de oren) van de zaadlozing. Tijdens de emissiefase daarvan worden de producten van testikels, zaadblazen en prostaat samengebracht in de *urethra prostatica*, de verwijding van de urinebuis onder de blaas. Die heeft een redelijk volume. Tijdens de ejaculatiefase, enkele seconden later, gaat de onderste blaaskringmusculatuur op slot en de sfincter onder de prostaat ontspant. De bulbospongiosus-spier, die de urethra in de lengte omvat, levert de uitdrijvende energie; door krachtige contracties wordt de *urethra prostatica* ritmisch leeggespoten. Zelfs bij mannen die relatief grote spermavolumes hebben is het nog wel verenigbaar met onze voorstelling van dat wijde urethrasegment. Bij vrouwen ontbreekt zoiets als een bulbus, en daarmee de opslagruimte voor een gemiddeld *squirt*-volume. Het vocht moet dus uit de blaas komen (voor anatomie en fysiologie: zie Stoekart, Swaab, Gijs en Slob, 2004).

Het vrouwelijke orgasme, zoals geobserveerd door Masters & Johnson (1966), kent ook een serie ritmische contracties van de musculus bulbospongiosus, maar deze ligt circulair om de vagina-ingang, en heeft dus een beperkt uitdrijvend effect. De spuitenergie voor haar ejaculatie kan alleen geleverd worden door de blaas- en rompmusculatuur. Whipple (1982, p. 54) citeert instructies voor het vinden van G-plek en ejaculatiepotentieel; daarin wordt veel aandacht gegeven aan de verwarring die vrouwen soms ervaren omdat de

opwinding zozeer voelt als plasdrang. Sommige vrouwen hielden hun orgasme tegen omdat ze vreesden voor incontinentie. In een vragenlijstonderzoek onder Amerikaanse en Canadese vrouwen, werkzaam in de gezondheidszorg, werden deze zorgen ook vermeld (Darling, Davidson & Conway-Welch 1990). Van 1289 respondentes (55% van de aangeschrevenen) meldde 40% enige vorm van vochtverlies rond haar orgasme, en 16 % had weleens haar orgasme tegengehouden uit vrees voor urineverlies.

### Kritiek op de overwaardering van de prostaat

Jannini (2014) bepleit een andere anatomische term: het ClitorioUretroVaginale complex. Zijns inziens hoeven bij het behandelen van erotische stimulatie de verschillende anatomische delen niet zo strikt uit elkaar gehouden te worden. Kennelijk wil hij de veronderstelde vaste relatie G-plekstimulatie–ejaculatie relativeren, en dat sluit aan bij informatie van ervaringsdeskundigen. Sommige *squirtsters* hebben nauwelijks penetratie nodig, en vertrouwen geheel op hun clitoris. Veelzeggend is de titel van het bekendste boek vanuit de ervaringsdeskundige hoek, Rebecca Chalker's *The Clitoral Truth* (2000; 4<sup>de</sup> druk in 2018).

Ook op dit punt kan weer een man-vrouwverschil gerelativeerd worden: ook mannen vertrouwen voor hun orgasmes vooral op hun eikel, voorhuid en toompje, en de meeste hetero's hebben een beperkt beeld van het erotische potentieel van hun prostaat (Morin, 1981). In de porno, zowel homo als hetero, is dit een levendige niche, maar zoeken in wetenschappelijke tijdschriften levert slechts één artikel op (Levin, 2017). De fysioloog Roy Levin presenteert een ziektegeschiedenis van een man die vanwege hardnekkige klachten van *Chronic Prostatitis/ Chronic Pelvic Pain Syndrome* (CP/CPPS) ging experimenteren met een prostaatstimulator. Zijn klachten reageerden daar gunstig op, maar de seksuele stimulatie ervan was dusdanig intens dat de man het als een verslaving ging beleven. Levin zocht naar literatuur over *prostate-induced orgasms*, maar ook hij kon alleen uit niet-academische bronnen zijn kennis opdoen.

### Drie hypothesen over de origine van *squirt*-vloeistof

Auteurs die stellen dat *squirt*-vloeistof urine is, erkennen dat het in ieder geval ongewoon waterige urine is. Bij zo'n laag soortelijk gewicht spreekt men van waterdiurese, en de triviale oorzaak daarvan is: veel teveel water drinken (polydipsie). Diabetes insipidus is een aangeboren ziekte waarbij de hypofyse het anti-diuretische hormoon (ADH, ook vasopressine genoemd) niet produceert. Deze patiënten plassen dagelijks meer dan 10 liter, en moeten dus ook zoveel drinken. Ter vergelijking: patiënten met diabetes mellitus (suikerziekte) plassen ook ongewoon veel, maar van normaal soortelijk gewicht.

De vraag is of seksuele opwinding de nieren tot waterdiurese aanzet. Er zijn bij seksuele opwinding hor-

monen betrokken, maar over ADH heb ik daaromtrent niets kunnen vinden. Er is een artikel waarin studenten op standaardtijden moesten drinken en plassen. Met een lege blaas dienden ze anderhalf uur naar porno te kijken, en de urine van die periode werd vergeleken met gelijke periodes ervoor en erna (Levi, 1969). Na de kijkperiode was er meer urine, bij vrouwen iets uitgesproken dan bij de mannen (36% vs. 24%), van iets lager soortelijk gewicht (vrouwen 32%, mannen 26%). Adrenaline en Noradrenaline, door de onderzoekers geïnterpreteerd als indicator van opwindingsstegen bij de mannen meer dan bij de vrouwen. Creatinineuitscheiding (indicator van de globale nierfunctie) was onveranderd in de drie fases. Levi's resultaten tonen aan dat waterdiurese het verschil tussen *squirt*-vloeistof en urine niet kan verklaren. Meer onderzoek naar de relatie *arousal* en diurese heb ik niet kunnen vinden.

Een Franse groep (Salama et al., 2015) vond 7 bereidwillige *squirtsters*, bij wie met echo-apparatuur het blaasvolume werd gemeten. Na plassen voor de masturbatiesessie bleek de blaas inderdaad leeg. Vlak voor het bereikte orgasme (de respondentes gebruikten daarvoor 25 tot 60 minuten) werd er een forse vulling gemeten, en na het *squirten* (volumes van 15 tot 110 cc) was de blaas helemaal leeg. PAP werd gemeten in de orgasmevloeistof, en ook een beetje in de eerste urine na het orgasme. Ook deze groep concludeerde: het komt uit de blaas, dus het is urine. Er is echter een ouder, bijna vergeten onderzoek van Cabello uit Malaga (1997), die 24 vrijwilligsters onderzocht. Zij leverden anoniem post-orgasme-urine in, en 6 van hen ook ejaculatiesamples. In driekwart van de urines was PAP aantoonbaar, evenals in alle ejaculaten, en daarin in hogere concentraties. In tegenstelling tot Salama speculeerde Cabello dat het PAP in post-orgasme-urine in de perirethrale klierstructuren geproduceerd moet zijn, en dus retrograad in de blaas beland is.

Cabello's nieuwe hypothese is dat *arousal* bij (sommige) vrouwen leidt tot peri-urethrale klieractiviteit gedurende de stimulatieperiode (bij Salama's respondentes 25 tot 60 minuten). Het product daarvan zou dan stroomopwaarts gaan, dus de onderste blaassfincter zou bij de grote *squirters* kennelijk geen barrière vormen. Het resultaat wordt opgeslagen in de blaas.

### **Zijspoor: hoe vergezocht is de retrograde transport-hypothese?**

Als we overwegen dat sommige vrouwen retrograad hun latere ejaculaat kunnen opslaan in de blaas, dan is dat in contrast met het fenomeen bij de man, want voor hen is retrograde ejaculatie (RE) een dysfunctie. De frequentste oorzaken ervan zijn iatrogeen: prostaatverwijdering en nogal wat medicijnen hebben soms deze bijwerking. Maar er zijn twee casussen beschreven waarin glashelder aangetoond werd dat RE volledig autonoom kan optreden, en die ontdekking werd gedaan tijdens fertiliteitsbehandelingen door de Groningse gynaecoloog Jan Kremer (1986). Van twee echtparen bleek

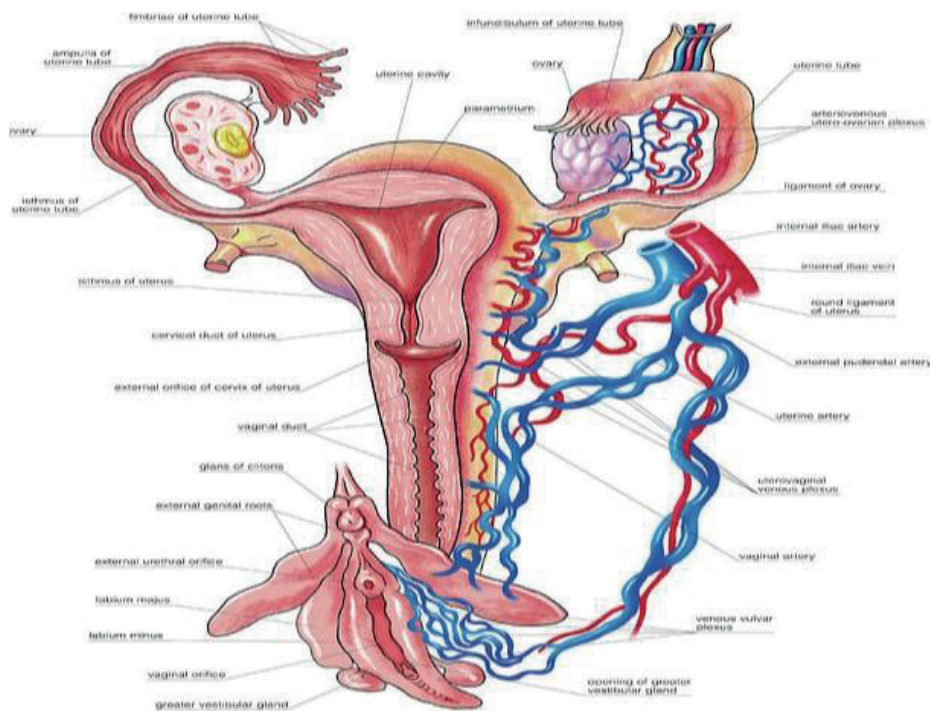
de man zijn masturbatiesperma van goede kwaliteit, maar bij een post-coitumtest (PCT: portioslijm wordt microscopisch beoordeeld op de beweeglijkheid van de spermatozoën daarin) zag Kremer portioslijm zonder enige zaadcel. Beide mannen hadden toch echt de verplichte ochtendcoitus met een orgasme afgesloten. Toen bij Kremer het kwartje gevallen was, werd de diagnose RE vlot bevestigd: een volgende PCT was weer leeg, maar bij onderzoek van post-orgasme-urine werden de verdwaalde zaadcellen teruggevonden. Kremer waagde zich niet aan speculaties over een (misschien psychosomatische /psychodynamische) oorzaak. Kennelijk kan er tijdens het complexe gebeuren van de ejaculatie weleens een detail (de reflectoire aanspanning van de onderste blaassphincter) uitblijven.

Bij vrouwen die beschikken over het vermogen tot *squirten* zou dus gedurende de hele opwindingsfase de spincter niet alleen ontspannen moeten zijn (wat, gezien de in die fase hoge sympathische tonus, tegen een fysiologisch basisprincipe ingaat), maar er moet een dynamiek van perifeer naar centraal verondersteld worden. Daarvoor zouden we terug kunnen vallen op de observaties van Masters en Johnson (1966). Zij beschreven het tenting effect: bij hoge niveaus van opwindingsverplaatst de baarmoeder zich naar dieper in de buik, en de vagina kan een aanzienlijk volume lucht inzuigen. Dit fenomeen verklaart ook dat sommige vrouwen in staat zijn om op commando vaginaal te flatuleren. Als opwindingsde vagina in staat stelt om lucht in te zuigen, dan is het ook voorstelbaar dat de blaas hetzelfde kan doen met vocht. Voor de rol van de vrouwelijke equivalenten van de prostaat in de productie van *squirt*-vloeistof lijkt de aanwezigheid van PAP een overtuigende aanwijzing, maar het blijft moeilijk om ons voor te stellen dat het buizenstelsel in de schets van Zaviacic tot de volumes van de grootste *squirtsters* in staat zijn. Uiteindelijk is de vrouwelijke urethra maar 2 ½ tot 4 cm lang, en de ruimte tussen vaginawand en symphyse is beperkt (en bevat ook nog het corpus van de clitoris). Ter vergelijking: de verzamelde speekselklieren produceren in rust 1,9 cc per 5 minuten, en dat kan bij stimulatie (citroensap) oplopen tot 6,75 cc (40,5 cc in een half uur). De vier grootste klieren samen hebben een volume van gemiddeld 65 cc (Li, Chen et al., 2015). Het volume van de para-urethrale kliertjes moet daar ver onder liggen, en de hoogste productie van één van Salama's vrijwilligsters, na ongeveer een half uur stimulatie, is met 110 cc bijna drie keer zo groot als de speekselvloed. Deze vergelijking is wat willekeurig, maar het suggereert dat het onwaarschijnlijk is dat de para-urethrale klieren in hun eentje de *squirt*-vloeistof produceren.

Voor een derde hypothetische bron is het interessant om terug te halen wat Masters en Johnson (1966) observeerden tijdens de opwindingsfase van de vrouw. Er werd vroeger gedacht dat het vaginale lubricatieslijm uit de baarmoedermond een belangrijk aandeel had, maar dat wordt weerlegd door het gegeven dat na een

hysterectomie het vochtig worden niet verstoord is. Bij de vagina-ingang hebben we natuurlijk de klieren van Bartholin en talloze *glandulae minores vestibuli*, maar die monden buiten de hymenring uit, dus hebben geen invloed op de inwendige vochtigheid. De vaginawand heeft beslist geen klierstructuren. Masters en Johnson waren de eersten die het inwendige observeerden bij stimulatie, en zij zagen een opmerkelijk snelle “zweetreactie”, transsudatie genoemd. De verklaring hiervan luidt als volgt: in het interstitium, het losmazige bindweefsel rond urethra, vagina en endeldarm, bevindt zich een rijk netwerk van aderen en slagaderen, de veneuze plexus genaamd (zie figuur 2).

Figuur 2. Arteriële en veneuze anatomie van de vrouwelijke geslachtsorganen



De aderen gaan bij opwinding openstaan, wat leidt tot het warme, volle, aandacht-opeisende gevoel. De slagaderen leveren een enorme stroom bloed, dat allemaal door de capillairen vloeit, wat gepaard gaat met uittreden van plasma in de interstitiële ruimte (plasma is de bloedvloeistof zonder cellen). Een deel van het plasma wordt teruggesorbeerd naar de capillairen, en een deel gaat als lymfe via het netwerk van lymfevaten terug naar de borstholte. Maar kennelijk is het vaginale slijmvlies er ook voor doorgankelijk en bij hoge, langdurige opwinding kan de productie indrukwekkend zijn. De slipjes die Tom Jones tijdens zijn concerten om de oren vliegen zijn doorweekt, en Erica Jong beschrijft in *Fear of Flying* (1973) plastisch de lijfelijke reactie van haar alter ego Isabelle tijdens een vliegreis met een felgebeerde man:

*The entire lower half of my body has liquefied and is slowly dribbling down on the floor. It's no longer just a question of creaming in my pants – I am dissolving.*

Als er vanuit het doorweekte bindweefsel zo makkelijk plasma naar de vagina doorsijpelt, dan is het voorstelbaar dat dat ook naar de urethra, en misschien zelfs door de blaasbodem kan gebeuren. Het ontbreekt ons aan exacte kennis over het vaatbed rond de urethra en blaasbodem, maar de afstand tussen ventrale vaginawand en urethra meet men eerder in millimeters dan in centimeters, en het interstitium is dermate losmazig, dat er hierin geen belemmering voor de vochtdiffusie verondersteld hoeft te worden. Dan rest nog de vraag of de epitheelbekleding van vagina en urethra in ge-

lijke mate de passieve diffusie toelaten, zoals geobserveerd door Masters & Johnson. Ook deze hypothese zal moeilijk geverifieerd dan wel gefalsificeerd kunnen worden, maar het zou betekenen dat Zaviačič's peri-urethrale buizenstelsel slechts een deel van het totaal-volume hoeft bij te dragen.

Helaas, van alle drie de deelhypothesen kan ik me niet voorstellen dat ze ooit bewezen, dan wel gefalsificeerd zouden kunnen worden. Laat staan gekwantificeerd, zoals wij van sperma weten dat slechts een paar procent uit de epididymis komt, 1/3 uit de prostaat en 2/3 uit de zaadblazen. Masters en Johnson konden de zwetende vaginawand op film zetten; het is haast ondenkbaar dat zulke observaties aan urethra en/of blaaswand gedaan zouden kunnen worden.

### Epiloog

Tal van aspecten aan de vrouwelijke ejaculatie hebben nog geen wetenschappelijke verklaring, en het blijft raadselachtig waarom G-plek en *squirting* in de maatschappelijke discussie niet alleen met ongeloof, maar met apert wantrouwen is omgeven, en waarom sommige autoriteiten zo fanatiek aan de wereld willen duidelijk maken dat vrouwen die ejaculeren eigenlijk incontinent zijn. Vrouwen die naar expansie van hun seksuele belevingswereld streven, hebben bij wetenschappelijke onderzoekers weinig houvast te vinden.

Nog maar tien jaar voor Ladas, Whipple en Perry's boek (1982) had het vrouwelijk orgasme de volle aandacht van de seksuologische wereld. Lobitz en LoPiccolo introduceerden voor primaire anorgasmie een individuele aanpak, gefocust op masturbatie. Daarna introduceerde Lonnie Barbach de groepsaanpak; ze vertrouwde zozeer op de effectiviteit daarvan, dat zij de term anorgasmie verving door preorgasmie. Preorgastische vrouwengroepen waren een wereldwijd succes. Veel universiteiten en seksuologie-instituten hadden ze decennialang in hun aanbod, en vooral in de VS werd er ook onderzoek naar verricht. Een flink aantal psychologiestudenten hebben hun afstudeerscriptie aan preorgasmie gewijd. De groepsaanpak had vrijwel automatisch ook een emancipatoir effect; de genderrolverdeling kwam altijd ter sprake. Deelnemers gingen vaak aan de slag om hun partners te interesseren in een seksueel repertoire dat beide partners aan hun trekken liet komen. Dat leidde weleens tot gemopper, en in tijdschriften werd gespeculeerd of de grotere assertiviteit van vrouwen niet ten koste ging van de mannelijke

potentie. Binnen de wereld van de bio-energetica, de methode van Freud-discipel Alexander Lowen, werd nog steeds de superioriteit van het vaginale orgasme beleeden (Ladas, Whipple & Perry, 1982). In Schotland produceerde Stuart Brody een serie opmerkelijke onderzoeken, waarin hij steeds weer concludeert dat hij andermaal de superioriteit aangetoond heeft van vrouwen die vaginale orgasmes hebben. Hoewel hij geaccepteerd is door gerefereerde tijdschriften, wordt er door collega's vaak weinig geloof gehecht aan zijn conclusies (Drenth, 2016, p.336 vv.). De emancipators van het vrouwelijk orgasme daarentegen hadden altijd een welkome plek in de boezem van de seksuologie.

Ik voorspel dat het onderzoekers niet gaat lukken om *evidence-based* de vrouwelijke ejaculatie te ont-radselen. Maar in beschrijvende, heuristische zin kunnen voorlichters, journalisten en erotiekwebsites kennis verspreiden over de gigantische variabiliteit van de menselijke seksuele ervaringswereld. Wie over *squirting* uitvoerig visuele informatie tot zich wil nemen (*seeing is believing*), heeft keuze uit talloze bronnen. Het lesbische pornoproductiehuis *Girlfriends Films* belooft de kijkers dat in hun films alle *squirt*-momenten authentiek zijn. De in Amsterdam gevestigde site *Abby Winters*, die pretendeert dat de actrices behoorlijk autonoom zijn in wat zij willen vertellen en laten zien, heeft een *squirt*-podcast waarin ervaringen en kennis gedeeld worden met het publiek. Deborah Sundahl's DVD, via internet te bestellen, is zeer didactisch. Grant Stoddard, een in seksualiteit gespecialiseerde journalist voor internetmagazine *Vice*, deed verslag van een *squirting*-workshop geleid door Kenneth Play (2018). Hij zag een groep vrouwen collectief masturberen, met spectaculaire resultaten. De sfeer die Stoddard beschrijft, lijkt analoog aan de vrouwengroepen die Betty Dodson vanaf 1970 aanbood aan vrouwen op zoek naar hun eerste orgasme. De schaamte rond de vulva werd doorbroken door blootsessies, met onderlinge vergelijking. Toen Dodson een gemeenschappelijke masturbatie-happening opperde, was iedereen meteen enthousiast (Bullough et al., 1997). Haar film van een kring naakte vrouwen, elk met haar vibrator toewerkend naar het eerste orgasme, was een nuttige procesversneller in pre-orgastische vrouwengroepen. Kenneth Play heeft een paar instructiescènes gratis aan Pornhub aangeboden: de laagdrempeligste manier om kennis te maken met *wet sex*.

## Literatuur

- Bullough, B., Bullough, V.L., Fithian, M.A., Hartman, W.E. & Klein, R.A. (1997). *How I got into sex*. New York: Prometheus.
- Cabello, F. (1997). Female ejaculation: Myth and reality. In Baras-Vass. J.J. & Perez-Conchillo, M. (Editors) *Sexuality and Human Rights: Proceedings of the XIII World Congress of .S.A.* Een reprint hiervan: <http://doctorg.com/female-ejaculation/female-ejaculation-myth-and-reality/>
- Chalker, R. (2000). *The clitoral truth; the secret world at your fingertips*. New York-London-Sydney-Toronto: Seven Stories Press.
- Darling, C.A., Davidson, J.K. & Conway-Welch, C. (1990) Female ejaculation: perceived origins, the Grafenberg spot/area and sexual responsiveness. *Archives of Sexual Behavior*, 19, 19-47.
- Drenth, J. (2016). *De man is geen jager*. Amsterdam: Arbeiderspers.
- Huffman, J.W. (1948). The detailed anatomy of the para-urethral ducts in the adult human female. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 55, 86–101.
- Jannini, E.A., Buisson, O. & Rubio-Casillas, A. (2014) Beyond the Gspot: clitourethrovaginal complex anatomy in female orgasm. *National Review of Urology*. doi:10.1038/nrurol.2014.193
- Jannini, E.A., Whipple, B., Kingsberg, S.A., Buisson, O., Foldès, M. & Vardi, Y. (2010) Who is afraid of the G-spot? *Journal of Sexual Medicine*, 7, 25-34.
- Jong, E. (1973). *Fear of flying*. New York: Henri Holt Company.
- Koppenaar, D. (2010). G-spotting en plasseks; Onderzoek naar het lekkerste plekje. *Skepter*, 23,1. <https://skepsis.nl/g-spot>.
- Kremer, J. (1986). Een merkwaardige oorzaak van een negatieve uitslag van de post-coitum-test. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 130, 2008.
- Ladas, A.K., Whipple, B. & Perry, J. (1982). *The G-spot and other recent discoveries about human sexuality*. New York: Holt, Reinhart & Wiston.
- Levi, L. (1969). Sympatho-Adrenomedullary activity, diuresis, and emotional reactions during visual sexual stimulation in human females and males. *Psychosomatic Medicine*, 31, 251-268.
- Levin, R.J. (2018). Prostate-Induced orgasms: A concise review illustrated with a highly relevant case study. *Clinical Anatomy* 31, 81–85.
- Lowndes Sevely, J. & Bennett, J.W. (1998). Concerning female ejaculation and the female prostate. *Journal of Sex Research*, 14, 1-20.
- Luyens, M. (1984). De G-spot en de vrouwelijke ejaculatie. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 8, 121-128.
- Masters, W. & Johnson, V.E. (1966) *Human sexual response*. New York, Bantam Books.
- Morin, J. (1981). *Anal pleasure and health*. San Francisco, Yes Press.
- Ogas, O. & Gaddam, S. (2011). *A billion wicked thoughts*. New York: Dutton.
- Rubio-Casillas, A. & Jannini, E.A. (2011). New insights from one case of female ejaculation. *Journal of Sexual Medicine*, 8, 3500-4.
- Salama, S., Boitrelle, F., Gauquelin, A., Malagrida, L., Thiounn, N. & Desvaux P. (2015). Nature and origin of "squirting" in female sexuality.; *Journal of Sexual Medicine*, 12, 661–666.
- Stoddard, G. (2018). This is what comes out when a woman Ejaculates. *Vice Health*, 18.
- Stoeckart, R., Swaab, D., Gijs, L. en Slob, A.K. Biologie van de seksualiteit; endocrinologische, anatomische en fysiologische aspecten. In: Gijs, L., Gianotten, W., Vanwesenbeeck, I. & Weijnenborg, I. (2004). *Seksuologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Sundahl, D. (2003). *The G-spot and female ejaculation*. Alameda: Hunter House.
- Li, W., Chen, Y., e.a. (2015). Clinicopathological characteristics of immunoglobulin G4-related sialadenitis. *Arthritis Research & Therapy*, 17, 186.
- Weisberg, M. (1981). A note on female ejaculation. *Journal of Sex Research*, 17, 90-1.
- Zavlačič, M. (1999) *The human female prostate: From vestigial Skene's paraurethral glands and ducts to woman's functional prostate*. Bratislava: Slovak Academic Press.

## Summary

### The mystery of squirting

Based on literature, academic as well as intended to inform the general public, describing the G-spot, the female prostate and female ejaculation (in some literature referred to as squirting), three hypotheses are presented that could explain the conundrum that some women are capable of ejaculating large volumes of fluid.

**Keywords:** female orgasm; female ejaculation; G-spot; female sexual physiology; history of female sexuality

**Trefwoorden:** orgasme van vrouwen; vrouwelijke ejaculatie; G-plek; seksuele fysiologie bij vrouwen; geschiedenis van de vrouwelijke seksualiteit