

## Alles über den sogenannten G-Punkt und neuester Wissenschaftsbericht zur weiblichen Ejakulation

Wir wollen hier erwähnen das er uns die Erlaubnis gab seine Seiten hier zu veröffentlichen. Wir hätten Sie nicht besser schreiben können deswegen übernehmen wir seine Seiten, da es kaum Verbesserungen geben kann!!

- [Vorwort](#)
- [Der "Erfinder" der G-Punktes, Dr. Gräfenberg schreibt 1950](#)
- [grafische Darstellung des G-Punktes](#)
- [Ist es nun ein "Punkt" oder eher ein "G-Bereich"?](#)
- [grafische Darstellung des weiblichen Prostatagewebes](#)
- [Erste wissenschaftliche Katheder-Tests \(1997\) von Dr. Schubach, um festzustellen, woher das weibliche Ejakulat kommt \(Blase oder Prostata?\)](#)
- [Auszug aus der wissenschaftlichen Arbeit von Dr. Schubach \(englisch\)](#)
- [Wer ist Dr. Schubach, seine Philosophie?](#)

### Vorwort

Das öffentliche Bewußtsein zu allen Themen der Sexualität hat zugenommen. Insbesondere der sogenannte **G-Punkt** interessiert vieler Frauen, die sich eine erfülltere Sexualität wünschen. Es gibt ziemlich viele Spekulationen und Fehl-interpretationen zum **G-Punkt**. Ist es wirklich nur ein Punkt oder eine ganze Zone im Inneren der Vagina? Was meinte sein "Entdecker" Dr. Gräfenberg wirklich? Hier die Übersetzung des Originalberichtes:

Die Rolle der Harnröhre beim weiblichen Orgasmus  
von Dr. Ernest Gräfenberg, M.D.  
veröffentlicht im *International Journal of Sexology*, New York (1950)

Heutzutage (1950) wird behauptet, daß ziemlich viele Frauen bei der sexuellen Vereinigung keinen Höhepunkt erreichen würden. Die Zahlen über die Frigidität bei Frauen liegen gemäß unterschiedlichster Quellen zwischen 10 - 80 %, die Statistiken der verschiedenen Autoren sind unzuverlässig. So stellte der Sexualforscher Adler (Berlin) in den 20-ger Jahren fest, daß es wohl 80 % seien. Elkan schätzte, daß es 50 % seien und Kinsey (USA) meinte, es seien 75 %. Die meisten Statistiken sind außerdem überhaupt nicht vergleichbar, denn die Autoren hatten stets unterschiedliche Erhebungsansätze. So betrachtet Edmund Bergler in seinen Erhebungen nur den vaginalen Orgasmus. Seine Zahlen über die Frigidität bei Frauen sind deshalb sehr viel höher, als bei denjenigen, die meinen, daß Frigidität bestehe, wenn überhaupt keine Befriedigung über die Sexualität herbeigeführt werden kann. Die Beschränkung nur auf den vaginalen Orgasmus hin, gibt kein klares Bild über die weibliche Befriedigung.

Orgasmus und Frigidität sind zwei nicht voneinander abhängige Themen. Viele frigide Frauen können einen Orgasmus haben. Lesbische Frauen sind gegenüber heterosexuellen Partnern frigid, aber empfinden ein homosexuelles Liebespiel als vollkommen befriedigend.

Ein nicht gänzlich erlebter Orgasmus kann auch nicht mit Frigidität gleichgesetzt werden. Unzählige Frauen haben befriedigende Erlebnisse bei heterosexuellem Verkehr, auch wenn sie keinen Orgasmus erreichen. Von ernsthafter Frigidität kann erst gesprochen werden, wenn beim Geschlechtsakt keinerlei emotionale Reaktion und somit auch kein Orgasmus auftritt. Eine Frau mit nur klitoralem Orgasmus ist ebenfalls nicht frigide, zeigt sie oft mehr sexuelle Aktivität als andere Frauen. Manchmal kann sie geradezu nach männlichen Partnern jagen, damit ihre erotischen Träume und Wünsche in Erfüllung gehen.

Über Jahrhunderte wurde über die weibliche Erotik diskutiert. Das Problem der weiblichen Befriedigung wurde nicht gelöst. Auch wenn sich heute weibliche Ärzte an der Diskussion beteiligen (z.B. Helena Wright), reißt das Spekulieren über das "ewig Weibliche" nicht ab. Die Lösung des "Problems" könnte schneller vorangetrieben werden, **wenn die Sexualwissenschaftler besser Bescheid wüßten, über WAS sie überhaupt reden.**

Deshalb versuche ich nun die Kriterien der sexuellen Befriedigung festzulegen, damit wir eine Basis für Vergleiche haben. Unzählige sogenannt "frigide" Frauen genießen alle Phasen des Schmusens und des Vorspieles durch und durch. Sollen wir nun alle Variationen von Sexpaktiken aufzählen, die zwar einen Orgasmus erzeugen, aber keinen vaginalen?

Es gibt unzählige erogene Zonen über den ganzen Körper verteilt, von denen eine sexuelle Befriedigung ausgehen kann; es sind so viele, daß es uns schwer fällt, auch nur irgendeinen Körperteil des weiblichen Körpers anzunehmen, der keinen sexuellen Respons gibt. Ein Liebhaber muß sich nur bemühen, diese erogenen Zonen herauszufinden.

Es hat sicherlich nichts mit Frigidität zu tun, wenn eine Frau während des Geschlechtsverkehrs mit ihrem Mann keinen Orgasmus erreicht, während sie dies aber sehr wohl mit einem anderen Partner kann. Eine meiner Patientinnen heiratete sehr jung einen erheblich älteren und sehr reichen Mann. Sie hatte mit diesem zwei Kinder. Sie ließ mir überhaupt keine Ruhe und befragte mich beinahe inquisitorisch, wie sie es anstellen könne, einen Orgasmus zu bekommen. Ich erklärte ihr, daß sie körperlich absolut normal und gesund sei und dies eigentlich nicht sein könne. Ich fragte sie, ob sie es denn einmal mit einem anderen Mann ausprobiert hätte. Empört schnaubte sie "nein" und verließ meine Praxis. Am anderen Tag, mitten in der Nacht, weckte mich ihr Anruf. Sie teilt mir kurz und bündig mit, daß ich recht habe und legte sofort wieder auf. Von diesem Tag an stellte nie mehr eine Frage darüber, wie sie einen Orgasmus bekommen könne.

Obwohl wir heute viel einschlägige Literatur über den weiblichen Orgasmus haben, sind unsere Erkenntnisse über den Mechanismus und die Lokalisation des finalen Höhepunktes unklar. Die Stimulation verschiedener Organe ist wohl der Auslöser, wie die sexuelle Erregung bis zum Orgasmus gesteigert werden kann. Viele nehmen an, daß nur die Klitoris Erregung hervorrufen kann doch ich gehe davon aus, daß sie Unterstützung durch andere erogene Zonen braucht.

Entzündungen der Klitoris, insbesondere unter der Vorhaut, können sie so hypersensibel machen, daß die ihre Fähigkeit einen Orgasmus zu produzieren, verliert. Solche Veränderungen sind insbesondere bei Frauen nach den Wechseljahren zu beobachten. Ihre Genitalien schrumpfen etwas. Die erogene Kraft der Klitoris geht in die benachbarten Genitalien über, so zum Beispiel in die kleinen Schamlippen oder die allgemein bekannten Teile des Unterleibes.

Der Darmausgang kann somit auch zu einer erogenen Zone werden. Hier meine ich, nicht für analen Verkehr, sondern durch Stimulation mit einem Finger. Eine meiner Patientinnen verlor die Fähigkeit zu einem vaginalem Orgasmus, doch sie kam immer noch mit dem Penis in ihrer Vagina und einem Finger in ihrem Anus.

Auch die Brüste helfen bei der Erregung der Klitoris. Küsse auf die Brustwarzen, Berührungen

derselben mit dem Penis oder das Reiben des Penis zwischen beiden Brüsten können zu einem Orgasmus führen. Cunniligus oder auch das Reiben des Penis an der außen liegenden Öffnung des Ohres sind nur ein paar Beispiele für die Vielzahl erogener Zonen von Frauen.

Einige Sexualforscher glauben, daß Frauen keinen vaginalen Orgasmus bekommen könnten, weil die vaginalen Wände keine Nerven beinhalten würden. Dieser Auffassung widerspricht Dr. Hardenberg vom Kinsey-Institut. Er stellte fest, daß in der oberen Wand der Vagina sehr wohl Nerven befinden würden, nahe der Klitoris. Dies kann ich auf Grund von unzähligen Versuchen mit Frauen bestätigen. **Alle hatten eine erogene Zone an der oberen Wand der Vagina, die sich entlang des Verlaufes der Harnröhre befindet.** Selbst wenn grundsätzlich die ganze Vagina reagiert, kann man diese spezielle Gegend mit den Fingern viel leichter stimulieren als andere Gegenden der Vagina. Frauen, die dies selber ausprobierten, wußten, daß ihre sexuelle Stimulation nachließ, wenn ihre Finger von der Gegend um die Harnröhre herum abließen. **Während des Orgasmus wölbt sich dieser Bereich wie eine kleine herausstehende Blase in den vaginalen Kanal hinein.** Es sieht so aus, als ob die obere Wand der Vagina den allergrößten Kontakt zu dem Finger sucht. **Dies konnte bei allen Frauen beobachtet werden** und ist häufiger als spastische Kontraktionen der Levator-Muskeln des Beckenbodens, so wie Levine es als ein objektives Anzeichen für den weiblichen Orgasmus beschrieb. Nachdem ein Orgasmus vorüber ist, setzt eine Beruhigung der oberen Scheidenwand ein.

Manche benutzen die Harnröhre auch als erogene Zonen bei der Onanie. Zwei Mädchen stimulierten sich einmal gegenseitig mit Haarnadeln in ihrer Harnröhre. Sie führten das stumpfe Ende dieser altmodischen Haarnadeln in den Harnleiter ein und bewegten sie vor- und zurück. Im Rausch des Orgasmus verloren sie wohl die Kontrolle und die Nadeln rutschten in die Blase. Da sich beide schämten, erzählten sie dies nicht ihren Müttern und vertuschten Vorfälle. So entwickelte sich innerhalb von ein paar Wochen um die Haarnadel herum ein übergroßer Blasenstein, der operativ entfernt werden mußte.

Seitdem es diese alten Haarnadeln nicht mehr gibt, werden Bleistifte für die sexuelle Stimulation der Harnröhre benutzt. Sie sind länger als die alten Haarnadeln und rutschen nicht so leicht in die Blase. Trotzdem können sie die Harnröhre entzünden. Aber auch Männer onanieren ihre Harnröhre. Einem Mann war einmal eine Gewehrkuugel in der Blase gerutscht. Er spielt damit, als er an einem Silvesterabend allein war.

Analog zur männlichen Harnröhre ist festzustellen, daß die weibliche Harnröhre von anschwellender Geweben umgeben ist, genauso wie der Corpora Caverosa. Im Falle sexueller Stimulation, vergrößert sich die Gegend um die weibliche Harnröhre herum. Dies kann einfach ertastet werden. Ganz besonders groß wird sie vor einem Orgasmus. Der am meisten stimulierbare Punkt an der Harnröhre ist der, wo die Harnröhre Richtung Blase abzweigt.

Patienten einer Geburtenkontrolle-Klinik beschwerten sich darüber, daß ihre Gefühle durch ein Diaphragma beeinträchtigt würden. In diesen Fällen setzte man Cervix-Kappen aus Plastik ein. Sie verdecken nicht die erogenen Zonen der vorderen vaginalen Wand. In Europa gab es solche Klagen sehr viel häufiger als in den USA. Dies war der Grund, den Cervix-Kappen später den Vorzug zu geben.

.....

Doch all diese körperlichen Faktoren verdecken den Blick auf die psychischen, denn auch ganz allgemeine Dinge können sexuelle Reflexe auslösen. Es ist durchaus möglich, einen Orgasmus herbeizuführen, indem man einen einzigen stimulierenden Satz sagt. Solch eine Reaktion nennt man bedingungslosen Reflex.

.....

Die Gebärmutter und der Muttermund leisten keinen Beitrag, einen Orgasmus zu produzieren, auch wenn Havelock Ellis davon sprach, daß der Muttermund den Samen in die Gebärmutter einsaugen würde.

Ein Experiment belegte, daß der Muttermund keinerlei Saugkraft hat: Eine Cervix-Kapsel wurde mit einem Kontrastmittel gefüllt und über den Muttermund eingesetzt. Diese Kappe verblieb dort während zwei Zyklen. Alle Frauen, die an diesem Versuch teilnahmen, hatten häufigen sexuellen Verkehr u. befriedigende Orgasmen. In gleichmäßigen Abständen angefertigte Röntgenuntersuchungen zeigten, daß keinerlei Kontrastmittel in den Muttermund und die Gebärmutter eingedrungen war. Alles Kontrastmittel befand sich noch in der Kappe.

Die Drüsen rund um die vaginale Öffnung, insbesondere die große Bartholin- Drüse sorgen für einen Schmiereffekt. Sie befinden sich am Eingang der Vagina und produzieren ihren Schleim gleich zu Anfang sexueller Aktivitäten und nicht erst gleichzeitig mit dem Orgasmus.

Manchmal wird so viel Schleim produziert und macht die Vagina derart schlüpfrig, daß manche glauben, die Frau würde genauso ejakulieren, wie ein Mann. Hin und wieder kommt es vor, daß die Flüssigkeitsproduktion derart stark ist, daß Paare unter sich ein großes Handtuch ausbreiten, damit das Bett nicht verschmutzt wird.

Diese krampfhaften Ergüsse treten auf dem Höhepunkt und gleichzeitig mit dem Orgasmus auf. Wer den Orgasmus einer solchen Frau mit verfolgen kann, wird feststellen, daß große Mengen einer transparenten Flüssigkeit aus der Harnröhre herausschießen und nicht aus der Vulva. Zuerst glaubt ich, daß durch die Heftigkeit des Orgasmus der Blasenschließmuskel außer Kraft gesetzt wurde. Über die unkontrollierte Abgabe von Urin während des weiblichen Orgasmus wird in der Literatur berichtet. Doch bei den Fällen, die wir beobachteten, untersuchten wir die Flüssigkeit und stellen fest, daß diese keinen Urin-Charakter hatte. Ich glaube, daß der "Urin" von dem berichtet wird, der während eines Orgasmus abgesondert wird, kein Urin ist. Es sind Absonderungen der inneren Drüsen der Harnröhre, die in einer Wechselbeziehung mit der hinteren vaginalen Wand stehen.

Des weiteren haben diese großen Mengen an Ausscheidungen, die während eines Orgasmus auftreten, keinerlei Schmiereffekt, denn sonst würden sie am Anfang des Geschlechtsaktes abgesondert und nicht auf dem Höhepunkt eines Orgasmus.

Die Intensität eines Orgasmus hängt davon ab, was ihn ausgelöst hat. Cunnilingus führt meist zu einem vollständigerem Orgasmus und vollkommener Entspannung als andere. Je tiefer die Entspannung nach einem Geschlechtsakt, desto größer war der Gipfel des Orgasmus, es folgt eine tiefe Depression. Studenten scherzen darüber: Post coitum omne animal triste est. Je höher der Höhepunkt, um so schneller lädt sich das sexuelle Potential wieder auf.

Es gibt auch andere Möglichkeiten, einen weiblichen Partner zu stimulieren. Wie schon gesagt, es gibt keinen Punkt in weiblichen Körper, von dem aus man zentral das sexuelle Verlangen wecken könnte. Einige Frauen haben ein größeres Verlangen zur Zeit des Eisprunges und andere während ihrer Menstruation. Vermutlich sind die sexuellen Spannungen während der Menstruation so hoch, weil hier keine Gefahr einer ungewollten Schwangerschaft besteht.

Auch weiß man, daß die Frau-Oben-Stellung mehr stimuliert, da die erogenen Zonen hier einen besseren Kontakt haben. Der Winkel zwischen dem eregiertem Penis und dem männlichen Unterleib hat einen großen Einfluß auf den weiblichen Orgasmus. In der meist gebräuchlichen Missionarstellung stimuliert der Penis nicht die obere Wand der Vagina entlang der Harnröhre. Verändert man den Winkel, z.B. indem die Frau ihre Beine auf die Schultern ihres Partners legt und

der Penis somit in einem steilen Winkel eindringt oder bei einem Eindringen von hinten, ist der Druck auf die Wand entlang der Harnröhre am größten. LeMon Clark hat recht, wenn er meint, daß wir entwicklungsgeschichtlich von den Vierfüßlern abstammen und die Anlage der Geschlechtsorgane heute noch daran erinnert. Die erogene Zone der hinteren vaginalen Wand kann man nur verstehen, wenn man die hylogenetische Abstammung vergleicht.

Daher wäre der Geschlechtsakt von hinten der natürliche. Diese kann man erreichen, indem beide auf der Seite liegen und der Mann von hinten in die Frau eindringt oder wenn sich die Frau in der Stellung von Sims, im Vierfüßlerstand auf dem Bettrand befindet und der Mann stehend von hinten in sie eindringt. Hier ist es zweckmäßig, daß das weibliche Becken höher ist als ihr Schulterbereich. LeMon Clark meinte, daß in dieser Stellung das gleichmäßige Aufschlagen der Hoden auf die Klitoris eine besondere Stimulation herbei führen würde. Ich meine, daß diese besondere Stimulation daher rührt, weil der Penis so einen direkten Druck auf die erotische Zone der Harnröhre ausübt.

Gesichert ist, daß die Gegend der hinteren vaginalen Wand eine höchst erogene Zone ist, ja vielleicht erogener als die Klitoris, die nur für die Dauer des Vorspieles besonders empfindlich ist und daher eine Vormachtstellung genießt.

Der Coitus Posteriori bietet als einzige Stellung beiden Partnern die Möglichkeit, sich gleichermaßen zu stimulieren. Die Klitoris und die obere Wand der Vagina sowie die empfindlichsten Teile der männlichen Eichel stehen hierbei in engstem Kontakt.

Mit dieser kleinen Ausarbeitung wollte ich aufzeigen, daß die obere Wand der Vagina entlang der Harnröhre der Sitz einer besonders ausgeprägten erogene Zone ist. Bei zukünftigen Abhandlungen über die weibliche Sexualität und deren Unzulänglichkeit sollte dieser Aspekt mehr beachtet werden

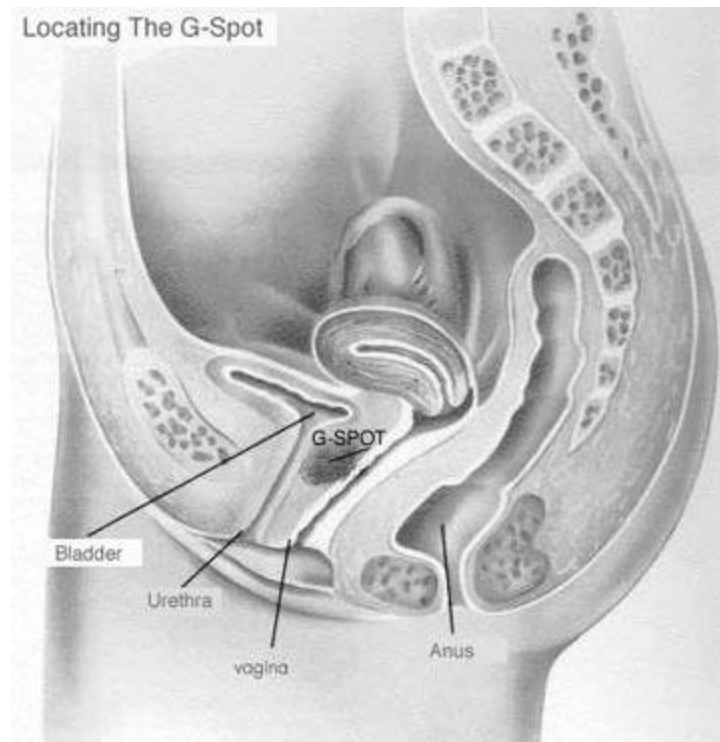
## Literaturnachweis:

- Adler, *The Frigidity of the Female Sex*, Berlin, 1913  
 Elkan, The Evolution of Female Orgastic Ability – A Biological Survey, *Int. J. Sexol*, Vol. II, No. 2  
 LeMon, Clark, The Orgasm Problem in Women, *Int. J. Sexol*, Vol. II, No. 4 and Vol. III, No. 1  
 Hardenberg, The Psychology of Feminine Sex Experience, *Int. J. Sexol*, Vol. II, No. 4  
 Kinsey, *Sexual Behavior in the Human Male*  
 Bergler, Frigidity, Misconceptions and Facts, *Marriage Hygiene*, Vol. I, No. 1  
 Helena Wright, A Contribution to the Orgasm Problem in Women, *Marriage Hygiene*, Vol. I, No. 3  
 Lena Levine, A Criterion for Orgasm in the Female, *Marriage Hygiene*, Vol. I, No. 3

\*Textanfang

## Grafische Darstellung des G-Bereiches

(irgendwo aus dem www kopiert und ungenehmigt hier eingefügt, weil wir den Urheber nicht mehr feststellen können. Der Urheber möchte uns verzeihen. Wir finden dieses Schema jedoch so gut, daß wir es auf jeden Fall hier einfügen wollten. Wir verfolgen keine kommerziellen Interessen und gehen davon aus, daß wir seine Zustimmung ohnedies erhalten hätten.)



\*Textanfang

## **Ist es nun ein "Punkt" oder eher ein G-Bereich?** von Dr. Gary Schubach, Ed.D., A.C.S. (1997)

Alice Kahn Ladas, Ed.D., war die Hauptautorin des 1982 erschienen Buches, Der G-Punkt und andere aktuelle Entdeckungen über die menschliche Sexualität. Sie schrieb erstmals über den G-Punkt, herausgegeben in einer Studie der Amerikanischen Akademie der Sexualwissenschaften. Sie beschreibt, was der G-Punkt ist, wo er sich befindet, seine Funktion und Relevanz für klinische Untersuchungen. Auch die weibliche Ejakulation wird behandelt.

Meine Untersuchungsprojekte ("Urethral Expulsions during Sensual Arousal and Bladder Catheterization in Seven Human Females" sowie die veröffentlichte Version "Female Ejaculation and The G-Crest") anlässlich meiner Diplomarbeit untersuchen dieselben Tatsachen und ich kam zu denselben Schlußfolgerungen.

Ich stimme vollkommen mit Frau Dr. Ladas' Ausführungen zu dem Bericht von Dr. Gräfenberg überein: Sie stellt fest, daß der Ausdruck G-Punkt von Frau Dr. Whipple und Perry eingeführt wurde und dieser irreführend sei. Es sei kein Punkt an der oberen Wand der Vagina, sondern ein ganzer Bereich hinter der oberen vaginalen Wand, das prostatichem Gewebe gleicht. Dieser Bereich kann durch die vaginale Wand stimuliert werden.

Frau Dr. Ladas nennt diese Gegend G-Aerea (Bereich) ich hingegen bevorzuge den Ausdruck G-Crest (Gipfel oder Gipfelgrad). Das Wort Gipfel scheint mir gegenüber Bereich oder Punkt zutreffender zu sein, denn die anschwellenden Drüsen der weiblichen

Harnröhre fühlen sich an wie ein hervorstehender Grat oder Gipfel. Außerdem paßt das Wort Gipfel aus meiner Sicht viel besser zu dem Bild zunehmender sexueller Lust.

Viele haben von dem sogenannten G-Punkt gehört oder gelesen, doch nur ganz wenige haben seinen tatsächlichen [Bericht](#) gelesen. Aus diesem Grund habe ich den Originalbericht von Dr. Gräfenberg, der 1950 im *International Journal of Sexology* erschien, abdrucken lassen.

Er verwendet in seinem Bericht nur zwei Mal das Wort Punkt. Er weist darauf hin, daß "... es keinen Punkt im weiblichen Körper gebe, der zentral sexuelle Erregung herbeiführen könne .." und, ".. daß es unzählige erogene Punkte (Zonen) gebe, die über den ganzen Körper verteilt sind..."

Frau Dr. Ladas hat ganz exakt aufgezeigt, daß der G-Bereich (Gipfel) normalerweise nur gefunden werden kann, wenn eine Frau bereits sexuell erregt ist. Er muß anschwellen, sonst kann er nicht entdeckt werden. Entscheidend ist, daß eine Frau gelernt haben muß, auf eine Stimulation dieser Gegend zu reagieren. Sie merkt an, daß obwohl alle Frauen Brüste hätten, einige an den Brüsten nicht stimulierbar seien.

Frau Dr. Ladas kommt zu dem weiteren Schluß, daß sich ein Orgasmus, der durch die Stimulation des G-Bereiches (Gipfels) herbeigeführt wurde, anders anfühlt, als ein Orgasmus, der durch ausschließlich klitorale Stimulation herbeigeführt wurde. Die dabei freigesetzte Energie wird zudem anders abgeleitet. Orgasmen die durch Stimulation des G-Bereiches (Gipfels) herbeigeführt werden und von einer Ejakulation begleitet werden, erzeugen sehr intensive Gefühle und eine tiefe Ergriffenheit. Unterdrückte Erinnerungen können wieder hochkommen.

Ihr Schlußwort, ähnlich dem meinen, ist, daß alle klinischen Untersuchungen des G-Bereiches (Gipfels) und der weiblichen Ejakulation mit allergrößter Sensibilität und Zurückhaltung erfolgen muß. Es ist eine gefällige Umgebung zu schaffen, in der sich eine Frau sicher und psychisch wie auch emotional sehr wohl fühlt. Die weibliche Ejakulation sollte nicht im Zentrum der Untersuchungen stehen, sondern vielmehr die Lust, die dabei empfunden wird.

Frau Dr. Ladas formuliert die Idee, daß Frauen beigebracht werden sollte, wie sie ejakulieren können. Die Erhöhung der eigenen Sinnlichkeit sei für ein besseres sexuelles Selbstverständnis wichtig.

Frau Dr. Ladas schließt ihren Untersuchungsbericht mit der Feststellung ab, daß die Flüssigkeit, die während der sinnlich/sexuellen Erregung von Frauen abgegeben wird, der Ejakulation von Männern ähnelt. Sie behauptet, daß die chemische Zusammensetzung der Zusammensetzung der männlichen Flüssigkeit der Prostata gleicht, jedoch ohne die Anteile an Spermien. Die chemischen Substanzen seien gleich. Ihrem Bericht sind jedoch keine speziellen Laborberichte oder Zitate beigefügt.

Meiner Ansicht nach ist eine solche Feststellung nicht ausreichend, wissenschaftliche Paradigmen aufzulösen bzw. zu ändern. Was schließt darauf, daß die chemische Zusammensetzung des weiblichen Ejakulates dem männlichen entspricht, jedoch ohne Spermien? Was identifiziert es als eine klare und unzweideutige prostatistische Flüssigkeit?

Please email comments and questions to [Doctor Gary Schubach](mailto:Doctor Gary Schubach) directly  
oder schreiben Sie eine email an [marco.aradia@berlin.snafu.de](mailto:marco.aradia@berlin.snafu.de)

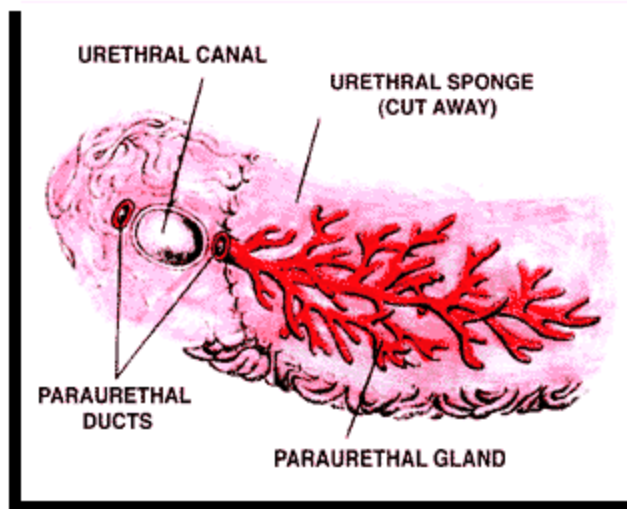
[Homepage von Dr. Gary Schubach in San Francisco](#)

Copyright © 1997 Dr. Gary Schubach Last modified: November 06, 1997

\*Textanfang

### Grafische Darstellung des weiblichen Prostata-Gewebes

(irgendwo aus dem www kopiert und ungenehmigt hier eingefügt, weil wir den Urheber nicht mehr feststellen können. Der Urheber möchte uns verzeihen. Wir finden dieses Schema jedoch so gut, daß wir es auf jeden Fall hier einfügen wollten. Wir verfolgen keine kommerziellen Interessen und gehen davon aus, daß wir seine Zustimmung ohnedies erhalten hätten.)



\*Textanfang

### Erste Tests zum Ursprung des weiblichen Ejakulates von Dr. Gary Schubach, Ed.D., A.C.S. (1997)

Der allgemeine methodische Ansatz früherer Untersuchungen war, ob entweder Fruktose und die prostatistische Flüssigkeit Phosphatase als unzweideutige prostatistische Flüssigkeiten vorlagen. All diese Studien verglichen weibliches Ejakulat mit der Zusammensetzung von Urin (i). Festgestellt wurde, daß das weibliche Ejakulat einen erheblich höheren Anteil an Phosphatase und Fruktose habe, als Urin, und diese Flüssigkeit somit eindeutig prostatistisch sei (ii). Diese Schlußfolgerungen wurden noch unterstrichen, daß im Ejakulat im Gegensatz zu Urin erheblich weniger Harnstoff und Creatinin, die Hauptbestandteile von Urin, vorhanden seien.

Problematisch erschien mir hierbei, daß auch im Urin Fruktose enthalten ist und die prostatistische Flüssigkeit Phosphatase bei allen vaginalen Sekreten auftritt. (iii)

Solange die Blase nicht von der Harnröhre getrennt wird, ist es nicht möglich, mit wissenschaftlicher Sicherheit festzulegen, daß es sich beim weiblichen Ejakulat um Ausscheidungen der (Skene's) Drüsen entlang der Harnröhre handelt. Die Pegel der

Zusammensetzungen schwanken zu stark, so daß man andere Erklärungen annehmen könnte. Die Tester-gebnisse der vorangegangenen Laborbefunde waren außerdem nicht immer übereinstimmend (iv).

Frau Dr. Ladas schlußfolgerte unter dem Vorbehalt, daß "es verfrüht sei, die weibliche Prostata als eindeutige und alleinige Quelle des weiblichen Ejakulates anzusehen". Als Quelle sei sie nicht zweifelsfrei zu bestimmen. Sie schien damit der mittlerweile allgemein gültige Annahme der meisten beizustimmen, die diese Tatsache bisher untersucht haben, daß das weibliche Ejakulat weder eindeutig als Urin noch als prostatistische Flüssigkeit zu bestimmen sei.

**In meinen Studien habe ich den Harnleiter von der Blase separiert.** Wir konnten beobachten, daß 95% der Flüssigkeit, die während sexueller Erregung ausgeschieden wurde, eindeutig aus der Blase stammt. Besonders überrascht waren wir, daß die Zusammensetzung dieser Flüssigkeit nur 25 % der normalen Bestandteile (Harnstoff und Creatinin) von Urin hatte. Verglichen haben wir dies mit den jeweiligen Urinproben der Probandinnen.

Wir stellten deshalb die Theorie auf, daß das weibliche Ejakulat auf Grund sexueller Erregung, das Aussehen und den Geruch von Urin verliert und das Natrium und die Ausscheidung der Nieren von Kalium durch das Hormon Aldosteron gebunden wird (v).

Weiterhin fanden wir Untersuchungsberichte, die darauf hindeuteten, daß die Stimulation des G-Bereiches (Gipfels) oder der Klitoris oder beiden gleichzeitig ein unbeeinflussbares Öffnen des Blasenschließmuskels auslösen kann (vi).

Bei fünf unserer Probandinnen beobachteten wir eine erheblich kleinere Menge an milchiger Ausscheidung aus der Harnröhre, die sich wohl normalerweise mit der Blasenflüssigkeit vermischt, wenn diese nicht vom Harnleiter getrennt ist. Somit ist der Beweis erbracht, daß die ejakulierte Flüssigkeit sowohl von der Blase als auch von den Drüsen der Harnröhre stammt.

Mein Projekt war eine Diplomarbeit und keine Dissertation. Das Setzen von Kathedern an lebendigen Probandinnen war von ausschlaggebender Bedeutung. Vorhergehende Laborbefunde alleine konnten den Beweis nicht erbringen und wurde vermutlich nur deshalb so gedeutet, weil das öffentliche Interesse an der weiblichen Ejakulation so groß war.

Für meinen Teil habe ich hier lediglich mein Experiment beigetragen, meine Ergebnisse und meine Meinung veröffentlicht. Die Hauptfrage ist, inwieweit meine Versuche wiederholt überprüft und von unabhängigen Sachverständigen bestätigt werden können. Vielleicht gibt es zukünftig verbesserte Tests, als meine, die nur auf den Ergebnissen von sieben Probandinnen basieren. Doch ich glaube, daß diese wissenschaftlichen Beweise anhand meiner ersten Grundlagen erbracht werden können.

Gerne hätte ich diese Tests bei zwei meiner Probandinnen im Labor der lokalen OB/GYN wiederholt, denn dieses ist Mitglied in der Vereinigung zertifizierter Urologen. Für diese Tests schlage ich vor, 24 Stunden vor dem Einsatz eines Katheders zur Trennung von Blase und Harnleiter, die genaue Aufnahme von Flüssigkeiten und anderen Getränken aufzuzeichnen. Ebenso sollte ein Bluttest wie auch eine Urinanalyse durchgeführt werden. Ich möchte den Beweis erbringen, inwieweit der Pegel von Aldosteron auf Grund von sexueller Erregung ansteigt.

Zusätzlich würde ich gerne die Osmolarität (Konzentration der Urin Bestandteile) also die Spiegel von Harnstoff und Kreatinin mit dem Spiegel der Urin-Spezifikationen vergleichen. Hierbei sind heranzuziehen: die Flüssigkeit, die aus dem Foley-Katheder kommt, jede andere Flüssigkeit die auf Grund von sexueller Erregung vaginal ausgeschieden wird, sowie die Flüssigkeit, die neben dem Katheder aus der Harnröhre ausgeschieden wird. Zusätzlich würde ich eine Urin-Probe eine Stunde nach Abschluß des Experimentes ziehen und analysieren.

**Hinweis des Übersetzers:** "Ich würde noch feststellen lassen, welche Probandin welches Verhütungsmittel oder andere Medikamente einnimmt und inwiefern dies einen Einfluß auf diese Ergebnisse hat. Außerdem meine ich, daß beobachtet werden muß, zu welchem Zeitpunkt des Zyklus die Tests gemacht werden."

Dr. Milan Ziviaccic, war so freundlich, mein Experiment zu unterstützen. Er geht mit mir konform in meiner Annahme, daß Aldosteron der Isolation des P-1 Proteins der prostata-spezifischen Antigene der weiblichen Drüsen der Harnröhre gleicht. Dies wäre das eindeutige prostatistische Kennzeichen, was wir benötigen, um die biochemischen Fragen zu lösen.

Es wäre dann möglich, die Anwesenheit von P-1 in beiden Flüssigkeiten nachzuweisen, die zum einen aus dem Blasen-Katheder austreten und zu anderen aus der isolierten Harnröhre, analog zu unseren vorherigen Untersuchungen, die wir auf Video dokumentiert haben.

Ich gehe davon aus, daß wir durch Dr. Ziviaccic's Isolation des P-1 Proteins und das Setzen des "Schubach" Katheders kurz vor der Lösung des Problems der schon lange andauernden Kontroverse über die weibliche Ejakulation stehen.

Mit scheint die Ausarbeitung zu diese biologische Fragen wichtig zu sein, damit wir unser Wissen über die menschliche Evolution und sexuellen Reaktionen erweitern können.

Falls sich herausstellen sollte, daß bis jetzt medizinische Wissenschaften die sexuellen Möglichkeiten des weiblichen Körpers unterschätzt haben sollten, indem die zweifellos Vergnügen bereitende weibliche Ejakulation als abnormal und/oder hoch unwahrscheinlich dargestellt wird, würde eine weitergehende Erforschung einen bedeutsamen Fortschritt bedeuten.

Neue Erkenntnisse über die weibliche Ejakulation würden beweisen, daß es sich um ganz natürliche körperliche Reaktionen auf Grund sexueller Erregung handelt. Viele Frauen könnten dann ihre Scham- und Schuld-gefühle zurücklassen, die sie oft empfinden, wenn sie während der körperlichen Vereinigung eine Flüssigkeit absondern.

Für mich als Sexualerzieher steht jedoch nicht die Zusammensetzung des weiblichen Ejakulates im Vordergrund. Das Wichtigste ist, was Frauen bezüglich ihres Körpers, ihrer Sexualität und den Flüssigkeiten, die sie ausscheiden, empfinden. Hier würde ich mich über ihre Berichte sehr freuen. Vielleicht ergibt sich ja auch eine Zusammenarbeit mit einer europäischen Universität?

Literaturnachweis:

i Gräfenberg, E. The role of urethra in female orgasm. *International Journal of Sexology*, 3: 145-148, 1950.

ii Addiego, F., Belzer; E. G., Jr.; Comolli, J., Moger, W., Perry, J. D. and Whipple, B. Female ejaculation a case study. *The Journal of Sex Research*, 17: 13-21, 1981.

Belzer, E. G., Jr., Whipple, B. and Moger, W. On female ejaculation. *The Journal of Sex Research*, (20-4): 403-406, November, 1984.

Goldberg, D. C., Whipple, B., Fishkin, R. E., Waxman, H., Fink, P. J. and Weisberg, M. The Gräfenberg spot and female ejaculation. *The Journal of Sex and Marital Therapy*, 9 (1): 27-37, Spring, 1983.

Zaviaccic, M., Dolezalova, S., Holoman, I. K., Zaviacicova, A., Mikulecky, M. and Brazdil. Concentrations of fructose in female ejaculate and urine: a comparative biochemical study. *The Journal of Sex Research*, 24: 319 - 325, 1988.

lii Gomez, R. R., Wunsch, C. D., Davis, J. H. and Hicks, D. J. Qualitative and quantitative determinations of acid phosphatase activity in vaginal washings. *American Journal of Clinical Pathology*, 64: 423-432, 1975.

Graves, M.D., M.P.H., H. C. B., Sensabaugh, D. Crim., G. G., and Blake, D. Crim., E. T. Postcoital detection of a male-specific semen protein. *New England Journal of Medicine*, 312 (6): 338-343, 1985.

Iv Goldberg, et al.

V Normal Renal Function, pg. 88, in Smith's General Urology. Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange, 1995

Vi Tanagho, E. A., M.D. and McAninch, J. W., M.D. Smith's General Urology. Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange, 1995, Table 30-5, pg. 539.

---

---

---

---

---

## URETHRAL EXPULSIONS DURING SENSUAL AROUSAL AND BLADDER CATHETERIZATION IN SEVEN HUMAN FEMALES

by GARY SCHUBACH, Ed.D., A.C.S.

### ABSTRACT

A major area of continued controversy and debate among sex researchers, gynecologists and sex therapists has been and continues to be the question of the phenomenon known as "female ejaculation." The current study was an exploratory research experiment designed to provide information about this issue by catheterizing seven women, who reported that they regularly expelled fluid during sensual and/or sexual arousal. The paper itself includes an extensive review of previous research in the areas of female ejaculation, the G spot, and

the urethral glands and ducts. Also discussed are the relevant social issues and how they interact with the biological questions.

Evidence from various studies of live subjects, involving in total less than fifty women, had shown, at least in these subjects, that what was being considered was a urethral expulsion. However, with the total number of women studied being so small, it was impossible to rule out the possibility that some woman somewhere is expelling fluid other than through the urethra. While the current experiment, based upon a review of previous studies, focused on the nature, composition and source of female urethral expulsions during sensual arousal, this researcher was certainly open to observing, capturing and analyzing any expulsions other than from the urethra.

With catheterization, the bladder could be isolated from the urethra so that it could be reliably determined which fluids came from which area. The fluids obtained could then be analyzed for their individual composition, having lessened the possibility that they had been mixed in the urethra.

The entire experiment was videotaped with a medical doctor and/or a registered nurse present at all times. The overall environment was designed to be as comfortable and natural as possible for the women subjects in order to increase the probability that there would be fluid to be collected.

The primary conclusion from the experiment was that almost all the fluid expelled from these seven women unquestionably came from their bladders. Even though their bladders had been drained, they still expelled from 50 ml to 900 ml of fluid through the tube and into the catheter bag. The only reasonable conclusion would be that the fluid came from a combination of residual moisture in the walls of the bladder and from post draining kidney output.

There was also a consistency of results that showed a greatly reduced concentration of the two primary components of urine, urea and creatinine, in the expelled fluid. A review of previous literature leads to an inference that it is possible that the expelled fluid is an altered form of urine and that there may be a chemical process that goes on during sexual stimulation and excitement that changes the composition of urine.

On four occasions the research team saw evidence of milky-white, mucous-like emissions from the urethra outside of the catheter tube. Although three of those emissions were recorded by the video cameras, the research team was only able to capture a small portion of the fluid for laboratory analysis. An objective reading of the previous literature indicated the possibility of such an emission from the urethral glands and ducts.

In the past, the assumption has been that female urethral expulsions during sensual and/or sexual activity originated **either** in the bladder **or** from the urethral glands and ducts. The current study, which documented expulsions originating in the bladder, also indicated the possibility that, in some women, there may also be an emission from the urethral glands and ducts. That possibility seems promising enough to encourage future researchers to employ methodology similar to this study to resolve this age old controversy.

For a copy of the full paper, please send \$25 to:

Dr. Gary Schubach, Ed.D., A.C.S.

65 Flicker Drive

Novato, CA 94949-6674

(415) 459-2801

FAX (415) 883-2989

Please email all comments and questions to [Doctor Gary Schubach](mailto:Doctor.Gary.Schubach@berlin.snafu.de) directly oder schreiben Sie eine email an [marco.aradia@berlin.snafu.de](mailto:marco.aradia@berlin.snafu.de)

[Homepage von Dr. Gary Schubach in San Franzisco](#)

Copyright © 1997 Dr. Gary Schubach Last modified: November 06, 1997

\*Textanfang

## Dr. Gary Schubach, San Franzisco

Dr. Gary Schubach ist ein Lehrer für Sexualwissenschaften. Er gibt Vorlesungen und schreibt zu diesen Themen. Seiner Meinung nach wird in unserer heutigen Gesellschaft viel zu wenig über die natürliche Beziehungen untereinander gesprochen, qualifizierte Information gebe es nur wenige. Viele Leute aber wollten mehr über Sexualität wissen, z.B. wie sie besser mit anderen umgehen und wie Beziehungen erfüllender werden können. Die meisten Probleme im sexuellen Bereich seien auf mangelnde Erfahrung zurückzuführen, nur wenige auf psychologische Konflikte, die einer Behandlung bedürfen.

Die Übermittlung sexueller Erfahrungen beschränkt sich meist auf den Familien- und Freundeskreis und ein wenig Sexualkundeunterricht in den Schulen. Dies sei nicht ausreichend, denn es würden nur rein funktionale Grundlagen vermittelt.

Die Medien versuchten seit neuestem, auch bei der Aufklärung behilflich zu sein. Dies sei aber nur eine rein äußerliche zur Schaustellung aller möglichen sexuellen Spielarten, die keine echte Aufklärungsarbeit über Sexualität und Gefühle darstellt.

Nach Meinung von Dr. Schubach sollten heutzutage Paare versuchen, einen offenen und ehrlichen Dialog über sexuelle Angelegenheiten zu führen. Er sieht seine Aufgabe darin, Informationen zusammenzutragen und somit Einzelpersonen und Paaren Möglichkeiten zur Verfügung zu stellen, aus denen dann jeder individuell und seinem Geschmack nach auswählen kann. Jeder Mensch habe das Recht auf eine befriedigende und erfüllende Sexualität. Dies natürlich nur, soweit er nicht die Rechte und Grenzen seines Partners verletzt.

Seiner Meinung nach sollte die Sexualerziehung von Kindern möglichst im Elternhaus und schon in frühen Jahren beginnen, denn die Schulen könnten nur wenig beitragen. Sie müßten auf die Wertvorstellungen und Ansichten unterschiedlichster Elterngruppen Rücksicht nehmen. Schulen reduzierten deshalb ihre Aussagen auf den rein technischen Ablauf und biologische Wirkungsweisen.

Er meint, daß auch Ärzte, Hebammen, Krankenschwester, Psychologen, Therapeuten und Lehrer über alle Aspekte menschlicher Sexualität besser Bescheid wissen müßten. Dies sei die Grundlage für sichere Diagnosen und effizientes Arbeiten. Für die Aufklärungsarbeit müßten vermehrt Trainings- und Fortbildungsprogramme erstellt werden, zum einen in traditionell professionell

geschriebener Art und zum anderen durch neuen Medien, wie Video, interaktive Computerprogramme oder auch dem Internet.

Sein übergeordnetes Ziel ist es, der Menschheit zu helfen, ihre sexuellen Beziehungen derart befriedigend zu gestalten, daß sich Zufriedenheit in jedem Einzelnen einstellt. Er will die Attraktivität von Liebe und Geliebtwerden steigern. Positive und natürliche Beziehungen seinen eine der wichtigsten Grundlagen des Familienzusammenhalts. Aus diesem Grund sei es notwendig, Ignoranz und Furcht vor Sexualität gegen bewußte und befriedigende Liebe auszutauschen. Wissen und Ausbildung über sexuelle Dinge tragen dazu bei, daß sich die Menschen mit mehr Würde, Anstand, Ehre und Respekt zueinander begegnen können. Lust und Leidenschaft würden gesteigert und damit gleichzeitig auch die geistige Zufriedenheit. Dr. Schuhbach sieht dies als einen Beitrag zum Weltfrieden.

Copyright © 1997 Dr. Gary Schubach Last modified: November 06, 1997

\*Textanfang

-----

**Der G-Punkt, Stand 17.1.98**

---

ht

hier besonders zu Wort kommen können.

Wir möchten hier Frauen anregen sich an diesen Seiten besonders zu beteiligen.

Es gibt leider zu wenige Frauen im Internet und noch weniger Seiten die auch Ihre Belange vertreten ohne gleich alles zu verteufeln.

[zurück](#)