**Физиология половой системы**

Еще в "Диалогах" Платона имеется миф о первоначальных совершенных людях, андрогинах, каждый из которых представлял собой сросшихся мужчину и женщину. Было это мужественное, умное и красивое существо с двумя головами, четырьмя руками и таким же количеством ног, с круглой шеей, с двумя одинаковыми лицами, ушами - по две пары, и с парными срамными частями.

В силу перечисленного и столь совершенного, стало оно представлять определенную конкуренцию богам на Олимпе. В результате чего и оказалось расколото Зевсом посередине, дав начало двум полам. Каждая половинка осталась обладать лишь своими качествами, приобрела вследствие этого "желание", что и обусловило стремление с тех пор к своей, недостающей. Именно в этом сила любви

**Менструальный цикл**

Менструальный (половой) цикл женщины характеризуется периодическим изменением слизистой оболочки матки, протекающим взаимосвязанно с процессом созревания яйцеклетки в яичнике и овуляцией.

Менструальный цикл состоит из двух циклов: яичникового и маточного. Яичниковый цикл связан с процессом созревания яйцеклетки в яичнике. Второй цикл называют маточным, потому что все изменения, происходящие в строении и функции матки, наступают под влиянием половых гормонов яичников.

Выделяют три фазы изменений слизистой оболочки матки в течение одного менструального цикла женщины: менструальную, постменструальную и предменструальную.

Менструальная фаза (фаза десквамации эндометрия) наступает, когда не происходит оплодотворения яйцеклетки. В фазе десквамации снижается выработка желтым телом эстрогенов и прогестерона. В результате этого в слизистой оболочке матки появляются очаги некроза - омертвление, кровоизлияния. Функциональный слой слизистой оболочки отпадает и начинается очередная менструация. Эта фаза обычно длится 3-4 дня. В менструальной фазе вытекает 40-50 мл крови.

Постменструальная фаза (фаза пролиферации) наступает после менструации и длится 10-12 дней. Эта фаза тесно связана с воздействием на слизистую оболочку матки эстрогенов - гормонов, которые образует новый развитый фолликул. Максимальное разрастание слизистой оболочки матки наблюдается на 12-14-й день во время полного созревания фолликула и овуляции. В этот период толщина слизистой оболочки матки составляет 3-4 мм.

Предменструальная фаза (фаза секреции) является основной в подготовке матки к беременности. Под влиянием гестагенов - гормонов желтого тела яичника - железы слизистой оболочки матки все больше наполняются секретом, запасаются в клетках пищевые вещества, увеличивается количество извитых кровеносных сосудов. В это время слизистая оболочка матки и организм женщины подготовлены к принятию и имплантации оплодотворенной яйцеклетки.

Во время беременности размеры матки увеличиваются, изменяется ее форма за счет гипертрофии миометрия. После родов матка принимает свойственные ей форму и размеры.

Менструальная функция регулируется при помощи совместной деятельности сложного комплекса нервных, гуморальных и половых органов (кора головного мозга, гипоталамус, гипофиз, яичники, влагалище, матка, маточные трубы).

**Нечто интересное**

У половозрелой здоровой женщины каждый 21-й, 24-й, 28-й или 32-й день слизистая матки меняет свое строение в связи с менструальной функцией. Men по-латыни - месяц. Вот почему цикл женщины приравнивали с древности к приливам и отливам, считали зависящим от меняющей на небе свою форму и положение Луны, этого прототипа матери, женского начала творения.

Появлялись месячные внезапно, что казалось довольно странным. Когда же вдруг циклические изменения прекращались, женщина, как правило, оказывалась беременной. Так что не случайно прямое отнесение естественного спутника Земли к культам плодородия

Анатомически часть самой внутренней оболочки при менструации отторгается, и кровеносные сосуды оказываются как бы обнаженными. Из такой раневой поверхности и происходит кровотечение, обычно длящееся дня три-четыре. Женщина на этот срок объявлялась "мертвой для мира и его ответственностей", даже служащей, в силу такого обновления, звеном между миром этим и потусторонним. Она же в период менструации считалась нечистой, способной навести порчу на окружающих. Логика представала довольно четкой: ведь кровотечение не может просто так возникнуть, оно всегда в результате какого-то нарушения. Соответственно этим воззрениям, менструальные выделения во все времена старались не очень афишировать. А женщине в ряде регионов предстояло каждый раз проходить обряд очищения.

В некоторых областях Тропической Африки именно этой кровью мазали пораженные участки кожи больного, уповая, что неприятный запах отпугнет демонов болезни. Ее же, содержащую "смертоносные свойства", использовали и при приготовлении разных снадобий, отвращающих подагру, детские судороги и пр. В Австралии аборигены некогда натирали такими выделениями священные шесты.

**Половое созревание**

В нормальных условиях физическое развитие и половое созревание всегда протекают параллельно и взаимосвязанно. Половое созревание начинается с появления так называемых вторичных половых признаков: пигментации наружных половых органов, оволосения на лобке и в подмышечных впадинах и т. д. При этом девочки вступают в период полового созревания примерно на 2 года раньше мальчиков и в дальнейшем созревают тоже быстрее.

Девочки вступают в период полового созревания в 10—12 лет. Но уже в 8—10 лет отмечаются округление бедер и ягодиц, расширение таза; в 9—10 лет околососковый кружок выступает над кожей груди; в 10—11 лет появляются единичные волосы на лобке и в подмышечных впадинах, отмечается дальнейшее развитие молочных желез (начало их роста); в 11—12 лет может быть первая менструация (у большинства в 13—14 лет); в 15—16 лет устанавливаются регулярные менструации, наблюдается дальнейшее оволосение на лобке и в подмышечных впадинах, увеличиваются молочные железы.

Параллельно с половым созреванием происходит интенсивный рост в длину, пик скорости роста в среднем приходится на 12 лет и достигает 9 см в год. В 16—18 лет наступает постепенная остановка роста.

У мальчиков сроки начала и темпы развития полового созревания колеблются в очень широких пределах. Чаще начало полового созревания отмечается в 12—14 лет. Ниже приводятся усредненные сроки появления вторичных половых признаков у мальчиков: 10—11 лет — увеличение размеров яичек и полового члена; 11—12 лет — пигментация мошонки, начало оволосения на лобке; 12—13 лет — рост волос на лобке, дальнейшее увеличение полового члена и яичек; 13—14 лет — начало изменения голоса, появление оволосения в подмышечной области, на верхней губе, развитие мускулатуры; 14—15 лет — дальнейшее прогрессирование полового созревания, первые поллюции; 18—20 лет — завершение полового созревания, оволосение по мужскому типу. Пик скорости роста приходится на 14 лет и достигает 10—12 см в год. В 18—20 лет отмечается постепенная остановка роста.

У мальчиков и девочек продолжительность полового созревания составляет в среднем около 5 лет. Сроки начала и продолжительность полового созревания, как указывалось, колеблются, особенно у мальчиков, в широких пределах. Если отмечается отставание или опережение этих процессов по отношению друг к другу или к возрасту ребенка, необходимо посоветоваться с врачом. Он даст заключение о соответствии динамики полового созревания нормальным срокам, а при необходимости направит на соответствующее обследование. Задержка роста и полового созревания иногда наследственно обусловлена, когда у одного из родителей или других кровных родственников тоже запаздывали сроки полового созревания. Задержка только роста часто бывает семейной и наблюдается при невысоком росте родителей, причем чем меньше по росту отличаются друг от друга родители, тем меньше отличаются от них по этому показателю и дети. Ускоренное половое созревание чаще связано с акцелерацией. При исключении наследственных, семейных особенностей полового созревания крайними сроками его начала у девочек можно считать период не ранее 8 лет и не позднее 12 лет, у мальчиков 10 лет и 14 лет соответственно. При любом сомнении следует обратиться к врачу-эндокринологу .

У подростков быстро растут и развиваются все части тела, ткани и органы. Но темпы роста неодинаковы. Больше всего заметно увеличение длины рук и ног. Например, туловище у мальчиков вытягивается после того, как длина рук, ног и размеры таза в поперечнике достигнут своего максимума. Неравномерность роста отдельных частей тела вызывает временное нарушение координации движений — появляются неуклюжесть, неповоротливость, угловатость. После 15—16 лет эти явления постепенно проходят. В этот период нужно внимательно следить за осанкой подростков, особенно за тем, чтобы они правильно сидели за столом, т.к. неправильное положение корпуса при письме и чтении может привести к искривлению позвоночника.

Рост истинных голосовых связок особенно интенсивен на первом году жизни и в 14—15 лет; с 12 лет голосовые связки у мальчиков длиннее, чем у девочек. Этим объясняется "ломка" голоса у мальчиков, связанная также с гормональной перестройкой организма.

Возраст, при котором начинается половая жизнь, определяется половым созреванием. Ее интенсивность, т.е. частота половых сношении, зависит как от врожденных особенностей каждого человека, так и от ряда внешних, главным образом социальных, факторов: воспитания, в т.ч. полового, условии жизни и т.д. Особое значение имеет вступление в брак, после которого половая жизнь, как правило, приобретает регулярность. Основными проявлениями сексуальности являются либидо и половой акт.

Либидо, или половое влечение, может значительно меняться в своей выраженности в зависимости от полового воздержания и ряда чисто ситуационных факторов. Оно обусловливается функционированием половых желез, создающих определенную концентрацию половых гормонов в крови, что является общим фоном, придающим специфическую сексуально-эротическую окраску поведению, направляя внимание индивидуума на сексуальный объект.

Нормальной формой половой жизни является половой акт (половое сношение, коитус) между мужчиной и женщиной, который вместе с их духовным единением входит в понятие полноценной половой жизни.

**Последовательность половых реакций у мужчин. Оргазм**

Наиболее типичные проявления мужской сексуальности — эрекции и эякуляции. Эрекция представляет собой рефлекторный акт, в результате которого мужской половой член увеличивается в объеме и приобретает твердость, необходимую для введения его во влагалище, обеспечивая возможность полового акта. В основе эрекции лежит наполнение пещеристых тел полового члена кровью. Губчатое тело уретры и головка полового члена даже на высоте эрекции менее напряжены, чем пещеристые тела самого члена, что благоприятствует прохождению семени по уретре и предохраняет женские половые органы от травматизации.

По окончании полового акта или в ситуациях, не благоприятствующих его проведению, эрекция исчезает. Следует отметить, что расстройства эрекции, которая еще в древности приобрела символическое значение мужской сексуальности вообще (отсюда фаллический культ у многих народов древнего мира), нередко не вполне справедливо рассматриваются как главный и даже единственный показатель половой слабости.

В процессе полового сношения, длительность которого может колебаться от нескольких секунд до нескольких минут, вследствие прямого раздражения головки полового члена при его движениях (фрикциях) наступает резкое нарастание полового возбуждения, которое обычно приводит к эякуляции, сопровождающейся оргазмом.

Эякуляция, или семяизвержение, так же как и эрекция, представляет собой рефлекторный акт, но более сложный. Во время эякуляции выделения половых желез мужчины поступают по семявыносящим путям в женские половые органы. За несколько секунд до извержения семени возникает ощущение неотвратимости оргазма, начало которого совпадает с началом семяизвержения. Эякуляция, как и эрекция, может возникать и вне ситуации полового сближения, например вследствие мастурбации. Особое значение имеют непроизвольные эякуляции — так называемые поллюции.

**Оргазм**

Оргазм — это высшая степень сладострастного ощущения, возникающего в момент завершения полового акта (или других форм половой активности). После оргазма наступает спад нервного возбуждения, мужчина в течение некоторого времени остается, как правило, безразличным к сексуальным раздражителям. В этот период появление эрекции невозможно, т.е. невозможен повторный половой акт. Половая возбудимость восстанавливается в различные сроки, что зависит от индивидуальных особенностей личности, возраста, а также от чисто ситуационных моментов.

При доступности половых сношении и период зрелой сексуальности устанавливается определенная ритмичность, регулярность половой жизни. Частота и форма половых сношении определяются мужчиной: каждый мужчина приспосабливает уровень половой активности к своему сексуальному темпераменту.

Особенности женской сексуальности предполагают психологическую подготовку женщины мужчиной к половому акту, с тем, чтобы она могла получить наиболее полное половое удовлетворение. В этой связи нельзя недооценивать роли предварительных ласк, особенно если сексуальность женщины еще не пробудилась. Характер предварительных ласк зависит от индивидуальных особенностей половых партнеров. Большую роль играют так называемые эрогенные зоны т.е. те части тела, раздражение которых вызывает половое возбуждение.

Характерно, что у женщин, в отличие от мужчин, экстрагенитальные (т.е. не относящиеся к половым органам — гениталиям) эрогенные зоны приобретают большое значение, а иногда даже преобладают над генитальными. У женщины в качестве эрогенной зоны может быть любая часть тела, причем раздражение одних и тех же зон вызывает половое возбуждение у одних женщин, а других оставляет безразличными или даже бывает им неприятным.

Кроме того, предварительные ласки подразумевают участие тех или иных органов чувств. У мужчин на первый план выступает зрение, а женщин больше возбуждают слуховые раздражители. Инициатива при этом обычно принадлежит мужчине, который не должен руководствоваться эгоистическими соображениями, сокращая период предварительных ласк, упрощая их или вовсе игнорируя.

**Беременность**

Беременность — физиологический процесс развития в женском организме оплодотворенной яйцеклетки; начинается с момента оплодотворения созревшей в яичнике яйцеклетки (женская половая клетка) сперматозоидом (мужская половая клетка) и продолжается в большинстве случаев - 10 лунных месяцев — 40 нед., или 280 дней.

Развитие зародыша человека от оплодотворения до имплантации.

Оплодотворение обычно происходит в ампулярном отделе маточной трубы, обращенной к яичнику. Благодаря ритмичным сокращениям маточных труб оплодотворенная яйцеклетка продвигается в полость матки. Во время продвижения по маточной трубе яйцеклетка превращается в многоклеточный зародыш (плодное яйцо), густо покрытый нежными ворсинками — с их помощью он прикрепляется к слизистой оболочке матки. При заболеваниях маточных труб в них возникают изменения, препятствующие продвижению оплодотворенной яйцеклетки, она может прикрепиться в маточной трубе.

С момента прикрепления к слизистой оболочке матки начинается формирование сначала зародыша, потом плода и интенсивная перестройка функций некоторых систем организма беременной. Этим объясняется изменение ее самочувствия (тошнота, головокружение и др.), возникающее иногда в первые недели беременности. На месте прикрепления зародыша ворсинки пышно разрастаются; из них образуется так называемое детское место, или плацента, соединенная с плодом посредством пуповины. Через плаценту от матери по кровеносным сосудам пуповины поступают к плоду питательные вещества и кислород, удаляются продукты обмена.

Функциональные изменения в организме беременной женщины по существу являются приспособительными реакциями, обеспечивающими благоприятные условия для развития плода. Так, во время беременности изменяется функция центральной нервной системы (головного и спинного мозга), вследствие чего снижается возбудимость подкорковых структур, спинного мозга, а это приводит к расслаблению мускулатуры матки, обеспечивая ей состояние покоя.

Образующиеся во время беременности новые железы внутренней секреции (желтое тело на месте лопнувшего фолликула в яичнике и плацента) вырабатывают необходимые гормоны. Под влиянием гормонов плаценты увеличиваются молочные железы, в конце беременности они начинают выделять так называемое молозиво, а после родов — молоко.

Схема положения плода в матке во время беременности (незадолго до родов)

Значительные изменения происходят в матке: увеличиваются ее размеры за счет растяжения стенок и увеличения массы мышц; интенсивно развивается сеть крупных и мелких сосудов, несущих кровь к плаценте. Дыхание, становится глубже, а значит, кровь полнее насыщается кислородом. Заметно возрастает сократительная способность сердца, и кровь, насыщенная кислородом, доставляется к жизненно важным органам женщины, в том числе и к матке. Почки работают с повышенной нагрузкой, выводя продукты обмена не только матери, но и плода. В костном мозге образуется больше красных кровяных телец (эритроцитов); увеличивается количество крови, расширяются кровеносные сосуды, усиливается газообмен.

В связи с этим для нормальной деятельности органов и систем организма беременной и, следовательно, благоприятного развития плода необходимо больше питательных веществ и кислорода. Состояние здоровья беременной и ее повеление, особенно в первые недели беременности, когда происходит закладка органов и тканей плода, во многом определяют характер течения беременности, дальнейшее развитие плода и здоровье будущего ребенка. Любое заболевание беременной (грипп, ангина, туберкулез, ревматизм, сахарный диабет, малокровие, поражение печени, почек, сердечно-сосудистой системы и др.), неправильное питание, нарушение режима, прием некоторых лекарств и особенно курение, употребление алкогольных напитков могут отрицательно повлиять на течение беременности и на плод.

**Нечто интересное**

Вот кратко о вариантах зачатия, далеких, как оказалось, от реальных. Так, весьма распространенным мотивом в мифологии, фольклоре, потом в Библии было утверждение (Быт. 2:7), что человек сотворен особым способом: из праха земного, а затем в лицо его Господь Бог вдунул "дыхание жизни". О сотворении человека из пыли и глины можно найти и у древних вавилонян, греков. В другом месте Библии: "И призрел Господь на Сарру", после чего она зачала и родила Исаака (Быт. 21:1-2).

Согласно китайской философии даосизма, способствовала зачатию солнечная энергия, аккумулировавшаяся в пяти-цветную жемчужину. Драгоценному камню обязаны своим появлением на свет мексиканский бог Кецалькоатль и герой финского эпоса Вейнемёйнен, золотому дождю - Персей (сын Данаи). Капля пота дала жизнь Первочеловеку в иранской мифологии. Родила женщина, наступившая на след божества, - это уже из якутских сказаний. И наконец, из морской пены вышла прекрасная Афродита. Примеры можно приумножить.

Существовало и упорно отстаивалось предположение, что беременность женщины обусловлена связью с каким-либо животным или его духом. В наших краях это был медведь, в Австралии - кенгуру, v тюрков - волчица, и так далее. Часто упоминалась в мифах и собака (сказания айнов, киргизов). "Грешили" так и южноамериканские дельфины, и всевозможные демоны. Список богов, также принимавших участие в воспроизведении себе подобных, вряд ли возможно уместить на этих страницах.

**Роды**

Роды — сложный физиологический процесс, завершающий беременность. Во время родов происходит изгнание плода и последа (детского места и плодных оболочек) из полости матки через родовые пути. Физиологические роды наступают по истечении 10 акушерских (9 календарных) месяцев, когда плод становится зрелым и способным к внеутробной жизни.

Последовательность движения плода по родовому каналу (родовой канал показан на разрезе)

У большинства беременных родам предшествуют так называемые предвестники, появляющиеся обычно за 2 недели до них: живот опускается, и женщине становится легче дышать; вес тела несколько снижается за счет усиленного выделения жидкости из организма; матка быстро напрягается — твердеет в связи с повышенной возбудимостью ее мускулатуры. Головка плода перед родами у первородящих женщин плотнее прижимается к костям малого таза.

В самые последние дни перед родами из влагалища выделяется густая, тягучая слизь, нередко с примесью крови (выталкивается слизистая пробка, заполнявшая канал шейки матки), появляются разлитые боли в крестце, бедрах, в низу живота. С появлением этих признаков нельзя надолго отлучаться из дома, т.к. в любой момент могут начаться регулярные сокращения матки — схватки, что потребует немедленного отправления женщины в родильный дом.

У некоторых женщин с началом схваток (или до появления их) может начаться подтеканне околоплодных вод — они обнаруживаются на белье в виде бесцветных пятен. При появлении этого симптома беременную неооходимо госпитализировать в родильный дом, т.к. вместе с водами во влагалище может выпасть петля пуповины или ручка плода. Кроме того, дородовое излитие вод способствует проникновению инфекции в матку.

Началом родов считается появление регулярных схваток. Сначала они бывают слабыми и не причиняют беременной особых беспокойств, по постепенно делаются более интенсивными, продолжительными (30—40 сек.) и частыми — через 5—б мин.

У первородящих роды продолжаются в среднем от 15 до 20 час., у повторнородящих — от 10 до 12 час. На длительность родов влияют возраст женщины (у первородящих старше 28—30 лет они продолжаются дольше), величина плода, размеры таза, активность маточных сокращений и др.

В родах различают три периода. Первый, наиболее продолжительный, длится у первородящих в среднем 13—18 час., а у повторнородящих — 10—11 час. С первыми родовыми схватками в силу сокращений матки полость ее уменьшается, нижний полюс плодного пузыря, окружающего плод, начинает вклиниваться в канал шейки матки, способствуя ее укорочению и раскрытию. Этим устраняется препятствие на пути плода по родовым путям. В конце первого периода родов разрывается плодный пузырь и изливаются околоплодные воды. В редких случаях плодный пузырь не разрывается и плод рождается в нем ("родился и сорочке").

После раскрытия шейки матки и излития околоплодных вод сокращения маточной мускулатуры способствуют изгнанию плода из матки. Родовой канал (путь продвижения плода) имеет изогнутую форму. Он ограничен костями малого таза и мягкими тканями — шейкой матки, влагалищем, мышцами тазового дна. Вход в родовой канал представляет собой костное кольцо определенных размеров. При продвижении по родовому каналу плод coвершает ряд последовательных и строго определенных движении, облегчающих его рождение. В начале второго периода родов головка плода сгибается и прижимается подбородком к грудке, а личико обращено вправо или влево. Продвигаясь по родовому каналу, плод совершает поворот таким образом, что затылок головки плода поворачивается кпереди, а личико — кзади, в сторону крестца матери.

В это время к ритмически повторяющимся схваткам, достигающим наибольшей силы и продолжительности, присоединяются сокращения мышц брюшного пресса и диафрагмы — возникают потуги. Под их влиянием плод завершает продвижение по родовому каналу. Головка начинает давить на тазовое дно, на прямую кишки и задний проход. В этот момент роженица ощущает сильные позывы на низ. Далее во время очередной потуги головка показывается из половой щели, как бы врезываясь в нее. После окончания потуги головка вновь исчезает. Вскоре наступает такой момент, когда головка даже в паузах между потугами не исчезает из половой щели.

В это время акушерка, ведущая роды, приступает к приему новорожденного. В период изгнания плода женщина, следуя советам акушерки, может регулировать потуги, усиливая их или ослабляя. Ослабить потуги можно за счет частого и глубокого дыхания. Это позволяет избежать разрывов мягких тканей у матери во время рождения головки. Вслед за головкой рождается туловище. На этом оканчивается второй период родов у первородящих он в среднем длится от 1 до 2 час., а у повторнородящиx - от 30 мин. до 1 часа. Тотчас после рождения ребенок начинает дышать и кричать.

Пуповину, соединяющую новорожденного с плацентой, перерезают и перевязывают.

После рождения ребенка начинается третий период родов, называемый послеродовым. Во время этого периода, в среднем длящегося 30 мин., плацента отделяется от стенок матки и рождается послед. Он состоит из плаценты, пуповины и плодных оболочек. Отделившийся послед опускается во влагалище, а затем при натуживании роженицы рождается. Отделение последа сопровождается небольшим (до 250 мл) кровотечением. Родившийся послед тщательно осматривается врачом для определения целости плаценты и плодных оболочек. При задержке в полости матки частей последа может начаться послеродовое кровотечение. С окончанием третьего периода завершаются роды; начинается послеродовой период.

**Нечто интересное**

Как известно, вслед за ребенком происходит выход плаценты, или детского места, этого своеобразного органа, нужного для дыхания (газообмена) лишь плоду. Уже давно убедились, что участки плаценты, прилежащие к ребенку, выглядят как маленькие барабанчики (котиледоны). Фантазия изучавших наделяла плод способностью эти котиледоны сосать, т.е. так добывать себе питание.

Мало того, этому "брату или сестре ребенка" ("близнецу") - органу, якобы обладающему собственными чувствами, желанием и волей, приписывались магические свойства. В числе египетской придворной знати обязательно был человек, носивший высокий титул "вскрывателя царской плаценты". Знамя с ее изображением несли не сзади, а впереди самого фараона.

Согласно мифологическим воззрениям славян, у мальчика пуповина перерезалась на топоре, полене, книжке. Он мыслился в будущем хозяином, мастером, грамотным. А девочке пуповину перерезали, дабы была хорошей пряхой, на гребне. Процесс этот безболезненный, ибо нервов в пуповине нет. На Украине делалось это на расстоянии сантиметров трех от живота ребенка, чтобы у мальчика потом не вырос слишком большой половой член, а девочка не оказалась слишком похотливой. Перевязывалась пуповина на Руси специально выпрямленной нитью - повитом (отсюда - повитуха, даже "пупорезная бабка").

Время от времени появившийся ребенок оказывался "в рубашке", то есть покрытым плодными оболочками. Их разрывали, а затем в высушенном виде берегли, иногда кусочек носили вместе с нательным крестом. Младенец считался обычно счастливым ("в рубашке родился"). Наделяли плодную оболочку способностью оберегать в путешествии, в особенности морском, приносить удачу.

Детородными функциями наделяли зачастую части тела, вовсе не имеющие отношения к органам воспроизведения. Так, Будда родился из правого бока матери, а Индра - из ее спины, груди или плеча (древнекитайская мифология). Японская верховная богиня Аматэрасу появилась из левого глаза родителя, а греческий бог вина и веселья Дионис - из бедра Зевса. Из головы громовержца родилась Афина Паллада.

Если следовать весьма распространенным ранее фольклорным представлениям, символом женского наружного полового органа является кольцо: "вход в жизнь". Именно через такое благодатное, не имеющее ни конца, ни начала, происходят зачатие и обновление, возникает таинственная новая жизнь.