

# MUNGKINKAH PENIS DIPERBESAR

Bambang Wasito<sup>1</sup>

## ABSTRACT

*A man frequently complains many matters on his sexual functions. Sometime people care with the penis diameter than the length. Here no physiological reason on diameter that influences sensation during coitus. Vagina can amazing and accomodating the present object to a size of one finger until a baby head. The size phallus is an attractive attention as to increase the number of men who looking for penis enlargement, some men ask penis enlargement for functional reasons; nevertheless, the majority are for the purpose of esthetics as to have "macho" image for sex matters. Patients asking penis elongation must realize that possibly there is no penis elongation result after the amputation of suspensory ligament and sometimes can make a shorter than a longer. A result of 1 cm elongation that assumes to be surgical operation successfulness, even does not produce self esteem or sexual performances. Lastly, every enlargement or elongation case must be managed individually before a surgery as to avoid disappointment rather than an amazing outcome.*

**Key words:** *Enlarge penis diameter, lengthen penis*

## PENDAHULUAN

Makin banyak pria yang menjadi korban 'klinik' khusus laki-laki. Mereka kebanyakan menjadi korban pembesaran alat kelamin demikian sebuah tajuk di sebuah surat kabar di Jawa Timur.

Menurut dr Susanto Suryaatmaja, MS, Sp.And, pada setahun terakhir, setiap bulan terdapat 2 sampai 3 pasien yang mengunjungi di Poli Andrologi Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya, dengan keluhan alat kelamin rusak baik bentuk dan ukuran alat vitalnya menjadi tak karuan setelah 'dipermaak' di klinik tersebut. Padahal sebelumnya jarang menerima pasien seperti ini. Kebanyakan korban klinik tersebut adalah laki-laki berusia 20–30 tahun. Rata-rata mereka tergiur oleh iklan yang mengaku sanggup memperbesar alat kelamin dalam waktu singkat. Biasanya klinik itu menggunakan silikon cair (Jawa pos, 2007). Ada pula pasien yang datang dengan keluhan yang sama di Laboratorium Andrologi dan Infertilitas, Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Surabaya berasal dari Papua yang mengaku ikut-ikutan teman memperbesar diameter

alat kelamin dengan cara menyuntik penis dengan cairan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan di Papua. Akibat dari penyuntikan dengan silikon cair atau cairan dari tumbuh-tumbuhan papua, penis menjadi besar di kulit sekitar glans penis dan mengeras serta timbul beberapa tonjolan. Beberapa pria meminta pembesaran penis untuk alasan-alasan fungsional; namun demikian, mayoritas mencari untuk tujuan estetika untuk menegakkan citra 'macho' (Perkasa) untuk urusan seks. Penis pada pria dewasa sehat bermacam-macam ukurannya, jadi untuk menetapkan angka normal amat sulit, namun kebutuhan pemanjangan penis untuk individu dengan mikro penis agar mampu berdiri untuk mengeluarkan air seni, untuk memudahkan penetrasi selama hubungan seks dan dari sudut pandangan sosial untuk menghindari rasa malu ketika dilihat oleh orang lain.

## Mitos tentang ukuran penis dan hubungan seks

Dunia barat modern ini tidak sendirian dalam menempatkan ukuran penis. Bahkan panduan seks manual India, seperti Ananga Ranga dan Kama Sutra, mengklasifikasikan tiga pria dalam tiga kategori: pria

<sup>1</sup> Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura No. 17, Surabaya 60176

Korespondensi: Bambang Wasito

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan

Jl. Indrapura No. 17, Surabaya 60176

E-mail: baratawasito@yahoo.co.id

hare, yang memiliki ukuran penis ereksi lebar 6 jari; pria sapi (panjang-lebar 9 jari) dan pria kuda (panjang-lebar lebih dari 12 jari) (Silvestein *et al.*, 1986). Pada mitologi Yunani Kuno, ukuran penis ditemukan pada poin focal di Priapus, putera dewi Aprodite dan dewa Dionysus, yang selalu digambarkan sebagai pria kecil tersenyum penuh nafsu dengan penis berukuran sangat besar.

Semua perhatian pada ukuran penis, kaum pria sering berpandangan bahwa penis sebagai atribut penting dalam mendefinisikan maskulinitas mereka atau harga diri mereka sebagai kekasih. Konsep maskulinitas ini bisa memberikan kontribusi pada citra diri yang buruk. Sebaliknya, jika pria atau pasangannya melihat penisnya lebih kecil daripada seharusnya, bisa menurunkan kepuasan seksual untuk salah satu atau keduanya – bukan karena batasan fisik, namun pada pemenuhan diri sendiri.

Apakah pandangan anda tentang isu ukuran penis dan berbagi seks? Apakah anda percaya bahwa ukuran penis pria mempengaruhi kesenangan pasangannya sebelum hubungan intim?

Kami akan memfokuskan pada hubungan penis – vagina karena berkenaan dengan ukuran penis sering kali berkaitan dengan jenis aktivitas seksual.

Sensitifitas terbesar dari kanalis vagina terkonsentrasi di 1/3 bagian luar. Sementara itu beberapa wanita justru menemukan tekanan dan peregangan dalam didalam vagina untuk bisa mencapai kesenangan, ini tidak selalu jadi persyaratan kepuasan sensual perempuan. Faktanya, beberapa wanita bahkan bisa menemukan penetrasi dalam begitu menyakitkan, terutama ini jika cukup kuat.

Bila anda menanyakan apakah ukuran penis penting untuk kesenangan wanita, jawabnya ya, namun jika penis seorang pria terlalu besar, saya cemas dia bisa melukai saya. Sebenarnya, saya lebih suka ukurannya rata-rata atau bahkan lebih kecil.

Disini ada penjelasan fisiologis untuk rasa nyeri atau ketidaknyamanan pada beberapa wanita yang dirasakan selama penetrasi dalam. Karena ovarium wanita dan testis pria berasal dari sumber jaringan embrionik yang sama, mereka berbagi beberapa kepekaan yang sama. Jika penis menghantam serviks dan menyebabkan uterus jadi pindah tempat, ini bisa mengubah ovarium. Sensasi ini seperti pengalaman seorang pria jatuh dari sepeda menabrak papan lintang dan mengenai testis. Peregangan yang cepat pada uterine ligament juga diimplikasikan dalam

nyeri penetrasi dalam. Namun, beberapa wanita menemukan peregangan lambat pada ligamen yang sama justru menyenangkan (Simon, William, 1975).

Observasi ini mengindikasikan pentingnya percintaan yang halus dan penuh pertimbangan selama berhubungan badan. Jika satu atau kedua pasangan ingin lebih dalam mereka bisa melakukan dengan perlahan-lahan menambah komponen ini untuk gerakan coital. Ini bisa juga sangat membantu wanita pada posisi coitus lain daripada posisi telentang dimana dia lebih bisa mengontrol kedalaman dan kekerasan penetrasi.

### Penis Normal

#### Perkembangan

Perkembangan penis pada embrio manusia terjadi dalam tiga fase: 1) fase genital tubercle, ketika phallus muncul seperti bukit kecil dalam perineum; 2) fase phallic, ketika organ menjadi semakin bertambah panjang dan berbentuk silindris, dengan saluran urethral meluas sampai ke ujung; dan 3) fase akhir, ketika selang urethral menutup dan glans menjadi berbeda oleh pembentukan *coronal sulcus* (Spulding MH, 1921).

Selama 3 (tiga) bulan pertama kehidupan, proses maskulinisasi alat kelamin dimulai oleh chorionic gonadotropin manusia yang disekresi oleh plasenta. Dari usia 4 (empat) bulan seterusnya, kelenjar pituitary janin mengambil alih dan mulai mensekresi hormon luteinizing dan hormon stimulasi folikel dalam merespon hormon yang melepaskan gonadotropin yang dihasilkan oleh *hipothalamus*. Periode akhir dari pertumbuhan *phallic* terjadi pada saat puberitas (Danish *et al.*, 1980, Kaplan SL *et al.*, 1976).

#### Anatomi

Penis normal tersusun atas sepasang corpora cavernosa yang ditutupi dengan dua lapisan jaringan konektif yang tebal dan rapat, tunica albuginea. Lapisan kolagen terluar berorientasi secara longitudinal dan memainkan peran penting dalam menentukan ketebalan dan kekuatan tunica. Serat paling halus dari lapisan bagian dalam tersusun melingkar; mereka mengelilingi dan menembus setiap corpus secara terpisah, dan persimpangan mereka di median plane, membentuk septum penis. lapisan melingkar ini berbentuk tegak lurus, *intra-carvenous pillar*, berputar seperti jam 6 dan menyelip didalam tunica di dinding lateral badan cavernous. Mereka menegakkan *tunica*



*albuginea*. *Corpora cavernosa* membuat ukuran penis dan mengandung jaringan erektil. Mereka tidak seutuhnya dipisahkan oleh lapisan jaringan *tunica albuginea, septum* (Breeza A *et al.*, 1993).

Bagian erektil ini dikelilingi oleh *Buck's Fascia* yang terpisah mengandung *corpus spongiosum*, yang mana menopang urethra. *Buck's fascia* ini adalah lapisan kaku dari jaringan elastis yang segera membatasi *tunica albuginea* (Schonfeld WA *et al.*, 1942).

*Corpus spongiosum* terletak di ventral groove di antara dua *corpora cavernosa*. *Tunica albuginea* dari *corpus spongiosum* lebih tipis daripada *tunica corpora cavernosa* dan disini ada sedikit jaringan erektil.

Pada pangkalnya, penis ditopang dan dihentikan oleh dua ligament yang terdiri dari serat-serat elastis utama yang merupakan lanjutan dengan fascia penis. *Ligamenta fundiform* adalah berlanjut di akhir *linea alba*; kemudian terpisah menjadi dua lamina yang mengelilingi tubuh penis dan bersatu di bawah untuk bergabung dengan septa skrotum. *Suspensory ligament*, ini ada di bagian dalam *fundiform ligament*, segitiga dan menempel di atas di depan pubic symphysis dan di bawah, organ. Septum menjadi lebih lengkap di pangkal penis, namun *corpora* menjadi benar-benar independen hanya saat mereka terpisah untuk membentuk crura yang menempel pada inferior ramus pubis dan ischium.

Secara longitudinal, penis ini dibagi menjadi tiga bagian. Ini berakar dalam kantung buatan perineal dan memberikan fiksasi dan stabilitas. *Corpora* berbeda dari masing-masing lainnya untuk membentuk crura dan mendapatkan lengkung pubik ischia. Setiap crus melekat erat pada *ramus ischia* dan dikelilingi oleh serat-serat otot *ischiocavernosus*. Tubuh, yang merupakan bagian utama, tersusun atas tiga jaringan spongy erectile yang utuh tertutup oleh kulit. Glans ini adalah bagian distal *corpus spongiosum*. *Corpus spongiosum* ini kekurangannya serat kaku yang menutupi dan intraspongiosal pollar. Ketiadaan mereka membuat urethra berfungsi dalam tekanan lingkungan bahkan selama ereksi. Glan penis hanya memiliki jumlah jaringan serat minimal di antara sinusoid dan epidermis dangkal.

#### Ukuran

Literatur kedokteran tidak secara jelas mendefinisikan panjang penis normal pada pria dewasa. Oleh sebab itu, berapa ukuran penis yang tidak sesuai atau kurang masih merupakan isu kontroversial.

Karena tak ada metode standar ukuran penis yang telah dikembangkan sebelumnya, akurasi beberapa data yang dilaporkan masih dipertanyakan.

Meskipun beberapa penulis menyatakan ukuran yang ditemukan sangat berkorelasi dengan panjang penis saat keadaan berdiri, disini ada bukti bahwa panjang penis saat relaks atau kendur sangat berbeda-beda dan ukuran ini, tidak bisa direproduksi.

Schonfeld dan Beebe mengevaluasi beberapa metode mengukur ukuran penis dan menemukan korelasi sangat signifikan di antara panjang penis menegang penuh dan panjang penis saat ereksi. Korelasi di antara panjang ereksi dan mengendur, tidak cukup reliabel untuk direkomendasikan. Wessels *et al.*, (1995), menemukan panjang saat menegang paling mendekati panjang penis saat ereksi. Penggunaan ekstensibilitas penis ini sebagai ukuran ini reliabel, mudah dan tes yang tidak mendesak. Korelasinya untuk fungsi erektil menyatakan signifikasinya.

Ukuran panjang penis pada pria dewasa seharusnya dibuat dengan ereksi penuh, dimana bisa dihasilkan oleh rangsangan seksual visual (VSS) atau injeksi *intracavernous* dengan agen vasoaktif. Metode ini nampaknya lebih efektif karena kondisi lingkungan umum, seperti suhu kamar tidak adekuat, dan kecemasan, malu atau takut yang disertai dengan kelebihan status adrenergic bisa mengubah panjang penis, jadi mencegah ukuran akurat. (Mengambil ukuran obyektif penis didalam populasi rata-rata sehat bisa jadi cukup untuk meyakinkannya bahwa phallusnya normal dan pas untuk berhubungan badan).

Apakah penggunaan penis menegang atau ereksi penuh, ukuran ini harus diambil menggunakan penggaris tetap. Jika menggunakan penis yang menegang, glans penis harus digenggam erat-erat di antara jempol dan jari tengah dan penis ditarik sampai panjang penuh. Jarak ini dicatat sepanjang aspek *dorsal penis*, dari *symphysis pubic* ke ujung *glans*, tanpa mengenai *prepuce*. Penggaris ini harus ditekan melawan pubis, menekan lemak *suprapubic* sebanyak mungkin. Jika penis dalam ereksi penuh, ukuran ini harus dibuat sepanjang dorsum sampai ke ujung dalam cara yang sama.

Lee *et al.*, (1980) menemukan panjang penis yang ditarik pada pria dewasa normal adalah 13,3 cm  $\pm$  1,6 cm SD. Wessell *et al.* mendemonstrasikan panjang biasa penis yang mengendur 8 cm, batas rata-rata

10 cm, dan panjang ditarik 11 cm. Panjang ereksi rata-rata mencapai 12,5 cm, batasan rata-rata ereksi naik mencapai 12,5 cm. Rata-rata panjang fungsional penis (panjang ereksi dan kedalaman alas lemak) adalah 16 cm.

Ross dan kolega meneliti 150 pria Kaukasia potensial setelah ereksi penuh diperoleh dari injeksi *intracavernous vasoactive agent*. Pria-pria ini dipilih untuk kajian karena mereka tidak mempunyai keluhan ukuran penis dan sangat puas dengan alat kelamin mereka. Bahkan pasien-pasien ini dengan panjang penis terkecil diuji merasa nyaman dengan aspek fungsional serta profil estetika penis mereka dan mengingkari rasa malu tentang ukuran penis mereka ketika dilihat oleh orang lain. Panjang penis (dari pubis ke distal glan) serta proksimal dan batas distal diperoleh. Penis terpendek dan terpanjang diukur 9 cm dan 19 cm, masing-masing. Panjang rata-rata adalah 14,5 cm. Panjang batas proksimal adalah 11,92 cm dan batas distal adalah 11,05 cm.

Tipe tubuh dan korelasinya pada ukuran alat kelamin, disini tak ada korelasi langsung di antara perkembangan *somatik* dan *skeletal* dengan panjang *phallic*.

### Abnormalitas Penis

Mikropenis, penis berselaput, penis terbenam

Istilah mikro penis (penis kecil) menerangkan penis yang secara abnormal kecil, namun bentuknya sempurna, dengan pembukaan urethra di ujung glan. Ini selalu diterangkan pada anak-anak saat penis dengan panjang ditarik kurang dari 2,5 deviasi standar di bawah rata-rata. Penis kecil sebenarnya jarang terjadi dan selalu diselidiki dan dirawat selama masa kanak-kanak atau pubertas. Namun, kadang-kadang penis kecil ini tidak ditemukan sampai usia dewasa.

Penis kecil harus dibedakan dari kondisi yang disebut penis berselaput, dimana penis bisa jadi berukuran normal namun terbenam dan tertutup oleh kulit skortum. Dalam kasus seperti ini palpitasi corporeal akan menegaskan bahwa mereka berkembang baik. Yang lebih umum sumber kebingungan ini adalah penis terbenam, dimana batang terletak tersembunyi didalam lemak *prepubic* yang bertumpuk, sering meninggalkan hanya tonjolan *prepuce* saja. Panjang penuh organ ini bisa diungkapkan dengan menahan lemak keluar, membiarkan penis untuk berdiri keluar.

### Pemanjangan Penis

Penyesuaian psikososial

Phalloplasti secara medis hanya diperlukan pada orang dewasa dengan penis kecil yang belum dikoreksi, penis berselaput, penis terbenam atau abnormalitas anatomikal lain dan perubahan tubuh akibat dari penyakit, cedera, atau prosedur bedah lain. Kesalahan konsepsi besar hadir sekitar korelasi di antara panjang penis dan kemampuan seksual (Rivard DJ, 1982). Oleh sebab itu, banyak orang mencari phalloplasti penambahan kemungkinan tidak butuh prosedur itu. Bagi banyak pasien, keinginan untuk operasi didasarkan pada fantasi atau kurangnya pendidikan seks tentang faktor-faktor kelamin pria yang bertanggungjawab membuat wanita orgasm, bagaimana alat kelamin pria normal, dan apakah ekspektasi seksual kaum wanita.

Konsultasi psikiatrik atau psikologis bagi pasien, yang menderita depresi berat, psikotik, atau pasien yang tidak realistik tidak harus menjalankan bedah penambahan penis.

### Pembedahan

Ketika diindikasikan, pemanjangan penis bisa diperoleh dengan pengurangan sebagian cruca dari puboischial rami jadi bagian penis proksimal dari *corpora cavernosa* bisa ditambahkan dalam batang. Sasaran utama adalah untuk melepaskan bagian *proksimal bodi erectile* dari hubungan dengan penyebaran *inferior pubic rami* dan untuk memindahkan luka disgenetik jaringan yang dijumpai selama pengirisan. Pengurangan lengkap *corpora* harus dihindari, ini bisa menyebabkan devaskularisasi tubuh corporal (Devine *et al.*, 1992).

Alternatif kedua pemanjangan penis adalah menyayat *suspensory ligament* dan melepaskan ligament fundiform. Penyayatan yang disukai adalah lipatan V-Y. Lemak berlebihan ini harus dipindahkan, sambil menjaga jaringan subkutaneous adekuat untuk menjaga pasokan darah sehat. Dengan menarik penis, *suspensory ligament* di palpitasi dan dengan mudah di iris, seperti ikatan *fundiform ligament*. Ligamen yang dilepaskan 1 cm ke tiap sisi garis tengah pubis. Batas paling rendah pelepasan ini adalah inferior batas pubis. Pemisahan ini harus dijaga langsung pada periosteum untuk mencegah mencederai syaraf dan pembuluh darah ikatan dorsal. Penis jatuh keatas, untuk mendapatkan panjang yang

diinginkan. (AlterGJ, 1995) pengurangan ligament di masa lalu dikurangi, untuk menghindari pemendekan penis. Sebelum penambahan kurva penis didorong keluar, memastikan panjang ekstra keluar pelvis. Teknik ini pertama kali digunakan pada anak kecil seorang petani yang mengalami penis yang digigit oleh babi (Long DC, 1990).

Pilihan penjahitan bedah untuk penambahan penis adalah 3-0 Prolene. Ini mempunyai fungsi ganda untuk menjaga penambahan penis (panjang penis bisa mundur setelah pelepasan *suspensory ligament*) dan untuk mengurangi ruang mati di antara *dorsal corpora* dan pubis. Ruang ini harus diisi untuk mencegah penambahan spontan struktur dan kemungkinan pemendekan penis. Roll Gore Tex bisa digunakan untuk maksud ini (Alter GJ, 1996).

Meskipun tak ada penyayatan yang benar-benar memuaskan dari pendekatan yang dijelaskan, kebanyakan menggunakan lipatan maju V-Y. Beberapa variasi ini telah dijelaskan untuk mengiris *suspensory ligament*. Penyayatan bentuk lain bisa mengubah bentuk alat kelamin, menghasilkan bentuk penis terbenam dalam skortum, paradoksal ini menciptakan penampilan penis pendek.

Bedah M-Plasty, adalah variasi lain yang populer di Cina, ditempatkan dalam bagian *supra pubic*, namun sering menyebabkan luka hipertropik.

Bedah Z-plasti atau Z-plasti ganda di bagian pubic sering digunakan untuk menambah kulit dan memindahkan alas lemak suprapubic, teknik ini menciptakan lipatan lebih nyata dengan sedikit luka. Tubuh vertikal pengirisan ini adalah 4 cm panjangnya, dan distal akhir ini hanyalah proksimal untuk persimpangan *penopubic*. Menghasilkan penambahan kulit sekitar 2 cm.

Penyelipan perineal penis prostesis juga merekomendasikan perawatan untuk pria dewasa dengan penis kecil. Di kasus-kasus terpilih, sedot lemak atau bedah normal alas lemak prapubic ini akan memberikan perbaikan berharga pada penampilan penis.

Skrotum berselaput (*scrotal sac* meluas sampai batang *ventral penis*) bisa dengan mudah dikoreksi dengan prosedur rekonstruktif pelurusan.

## KESIMPULAN

Kaum pria mencari *phalloplasti* baik untuk memperpanjang atau untuk memperbesar diameter penis harus hati hati karena banyak klinik pria yang tidak bertanggung jawab dengan cara memasukkan silicon cair ke dalam penis yang berakibat rusaknya penis dan penyesalan yang didapat,serta perlu menyadari beberapa hal. Banyak studi tentang penambahan penis kurang metodologi ilmiah, ukuran sampel yang cukup atau populasi perbandingan yang pas, selain itu, lebih banyak hasil anekdot dan data lanjutan sering sulit untuk diinterpretasikan. Lagipula, indeks penanganan prediktif panjang penis dan data yang mengevaluasi panjang dari pelepasan ligamen masih tidak tersedia. Permintaan untuk bedah aestetik bertambah, namun terbatasnya pengetahuan medis dan uji klinis yang pas untuk mendokumentasikan kebutuhannya dan teknik terbaik untuk digunakan. Permintaan ini bisa jadi karena sebagian stigma sosial disertakan pada penis kecil, promosi oleh media citra 'macho' dan hal mistik yang mengelilingi urusan seks secara umum.

Pasien sedang mencari pemanjangan penis harus menyadari bahwa kadang-kadang kemungkinan tak ada hasil; penambahan penis setelah pemotongan *suspensory ligament* kadang bisa menghasilkan penis lebih pendek bukan lebih panjang dan hasil 1 cm dalam panjangnya dianggap kesuksesan bedah meskipun ini tidak menghasilkan harga diri ataupun performa seksual. Terakhir, dari sudut pandang, setiap kasus harus dikelola secara individu sebelum pembedahan untuk menghindari kekecewaan kurang daripada hasil spektakular.

## KEPUSTAKAAN

- Alter GJ. 1995. Augmentation phalloplasty. In: Melman A, ed *Urological Clinics of North America*. Philadelphia, PA; WB Saunders Co. 4: 887-902.
- Alter GJ. 1996 Penis enhancement. *AUA Updayte series*; 15: 94-99.
- Breeza A, Aboseif S, Lea TF. 1993. Anatomy of the penis. In: Montague DK, ed. *Atlas of the Urology clinics of North America*. Philadelphia: WB Saunders: 1-8.
- Danish RK, Lee PA, Mazur T, et al. 1980. Micropenis II. Hypogonadotropic hypogonadism. *Johns Hopkins Med J*; 146: 177-184.



- Devine CJ Jr, Jordan GH, Schlossberg SM. 1992. Surgery of penis and urethra. In; Walsh PC, Retik AB, Stamey TA, et al, eds. *Campbell's Urology*. Philadelphia: WB Saunders: 2957–3032.
- Jawa pos. 2007. Makin banyak pria korban pembesaran alat kelamin. Kesehatan; Sabtu 3 Maret.
- Kaplan SL, Brumbach NM, Aubert ML. 1976. The ontogenesis of pituitary hormones and hypothalamic factors in the human fetus: maturation of central nervous system regulation of anterior pituitary function. *Recent Prog Horm Res*; 32: 161–172.
- Lee PA, Mazur T, Danish R, et al. 1976. Micropenis: Criteria, etiologies, and classification. *Johns Hopkins Med J* 1980; 146/147: 156–163.
- Long DC. 1990. Elongation of the penis. *Chung Hua Cheng Hsing Shoa Shang Wai Ko Tsa Chih*; 6: 17–19.
- Rivard DJ. 1982. Anatomy, physiology, and neurophysiology of male sexual function. In: Bennett AH, ed. *Management of Male Impotence*. Baltimore: Williams & Wilkins: 1–25.
- Silvestein, Judith. 1986. Sexual Enhancement for men. New York: Vantage Press.
- Simon, William. 1975. Male Sexuality: The Secret of Satisfaction. *Today's Health*, April: 32–34, 150–152.
- Spulding MH. 1921. The development of the external genitalia in human embryo. *Embryol Carnegie Inst*; 143: 67-73.
- Schonfeld WA, Beebe GW. 1942. Normal growth and variation in the male genitalia from birth to maturity. *J Urol*; 48: 759–777.
- Wessels H, Lue T, Mc Aninch JW. 1995. The relationship between penile length in the flaccid and erect states; guidelines for penile lengthening? *J Urol*; 153: 374A, Abstr 582.