**GENİTAL SİSTEM**

Her iki cinsiyette de genital sistem cinsiyet hücreleri olan gametleri (spermatosit ve oositler) üreten primer cinsiyet organları olan gonadlardan (testisler ve ovariumlar), ürettikleri salgılarla bu gametlerin taşınma, beslenme ve gelişme işlemlerine katkıda bulunan salgı bezlerinden ve gametlerin iletildiği bir kanal sisteminden meydana gelen iç genital organlar ile temel olarak iki cins arasındaki cinsel birleşmeyi sağlayan dış genital organlar tarafından oluşturulur.

Bu organların gelişimi temel olarak zigotta Y kromozomunun bulunup bulunmamasına göre belirlenir. Eğer Y kromozomu bulunmuyorsa (XX) embriyonel dönemde kadın genital sistemi gelişirken, Y kromozomunun varlığı halinde (XY) erkek genital sistemi gelişir ve cinsiyet bu duruma göre farklılaşır. Bu farklılaşma embriyonel dönemin 6-8. Haftaları arasında başlar ve dış genital organlardaki belirginleşme ancak fetus’un 3. ayından sonra fark edilebilir bir duruma gelir. Kromozomlar gonadların belirginleşmesini sağlarken geri kalan genital yapıların gelişim bu gonadlara bağlı olarak değişmektedir.

**ERKEK GENİTAL SİSTEMİ**

Erkek genital organları gonadlar olan testisler, bu testislerin içerisine yerleştiği keseler olan scrotum, testislerde üretilen spermatositlerin iletimini sağlayan kanal sistemini oluşturan epididymis ve ductus deferens, salgılarıyla spermatositlerin yaşamasını ve gelişmesini sağlayan erkek genital salgı bezleri olan vesicula seminalis, prostata, glandula bulbourethralis ve son olarak cinsel birleşmeyi dolayısıyla spermatositlerin karşı cinse aktarımını sağlayan penis ve içerisindeki urethra masculina’dan oluşur. Bu organları ayrı ayrı incelersek:

**Testis**

Sağlı sollu bir çift erkek gonadı olan testisler, yaklaşık 4 cm boyutlarında yanlardan basılmış oval şekilli, scrotum içerisinde yerleşmiş olan organlardır. Embriyonel dönemde karın arka duvarında gelişen testisler doğuma yakın, yaklaşık 7. ay civarında, scrotum’un içerisine inerler. Bu iniş olayına descensus testis adı verilir ve doğum sonrasında ilk bir yıl içerisinde gerçekleşebilir ancak bu süre içerisinde testislerin scrotuma inmesi gerçekleşmez ise bu duruma kriptorşidizm adı verilir ve mutlaka tedavi edilmesi gerekir. Kriptorşidizm iki önemli klinik sorun yaratabilir, kısırlık ve kanserleşme riski. Bu tür vakalarda testis kanseri görülme riski normal popülasyonun çok üstündedir. Testis’in scrotum içerisine inmesinin nedeni buradaki sıcaklığın karın içerisiyle karşılaştırıldığında göreceli olarak daha düşük olmasıdır. Yaklaşık 1-2 derece daha düşük olan bu sıcaklık sperm hücrelerinin gelişip çoğalması açısından çok önemlidir. Testisin scrotum içerisine inmeyip karın içerisinde kaldığı kriptorşidizm vakalarında kısırlık görülmesinin nedeni vücut sıcaklığında normal sperm hücrelerinin üretilememesidir.

Testisler karın içerisinden scrotuma inerlerken önlerindeki peritonu da beraberlerinde götürürler. Scrotum içerisinde testisler bu peritonun parietal ve visceral tabakalarının olşturduğu tunica vaginalis olarak adlandırılan seröz bir kese ile sarılmışlardır. Normalde bu periton yaprakları arasında çok az miktarda seröz bir sıvı bulunur. Ancak orşit olarak adlandırılan testisin inflamatuar hastalıklarında bu aralıktaki sıvı birikimi artar. Bu olay hidrosel olarak ifade edilir. Tunica vaginalis’in testisi örten iç yaprağına (visceral yaprağına) epiorchium, daha dıştaki scrotumun iç yüzünü döşeyen parietal yaprağına periorchium adı verilir. Tunica vaginalis, epididymis’in testisden ayrıldığı başlangıç bölümü hariç bütün testisi örter. Epididymis’in tutunduğu peritonla örtülü olmayan bu bölümden testisin damar ve sinirleri girip çıkar. Tunica vaginalis’in altında testisler bütünüyle tunica albuginea adı verilen sıkı, sağlam bir bağ dokusuyla sarılmıştır. Tunica albuginea’dan ayrılan yapılar testisi septula testis denilen bölmelere ayırırlar. Bu bölmelerde içerisinde sperm hücrelerinin bölünüp geliştiği sistem olan seminifer tüpçükler yerleşmiştir. Başlangıçta kıvrıntılı seyreden yaklaşık sayıları 200-300 arasındaki bu tüp şeklindeki yapılar (tubuli seminiferi coctorti) birbirleriyle birleşip düzleşerek yaklaşık 20-30 tane olan tubuli seminiferi recti’leri oluştururlar. Tubuli seminiferi recti’ler birbirleriyle anastomozlaşarak rete testis denilen ağ şeklinde bir yapı oluştururlar. Rete testis’den 12-15 arasında ductuli efferentes testis adı verilen kanallar başlar. Ductuli efferentes testis’ler tunica vaginalis’in bulunmadığı bölgeden testisi terk ederek epididymis’in başlangıç bölümü olan caput epididymis’e açılırlar.

Testisler sperm hücrelerinin üretiminin yanı sıra ara hücreleri olan Leydig hücreleri ile erkek cinsiyet hormonu olan testesteron’un da yapımının sağlayarak endokrin bir bez olarak da çalışırlar. Direkt olarak kana salgılanan testesteron sayesinde erkeğe özgü sekonder seks karakterlerinin gelişimini sağlarlar.

Testislerin beslenmesi aotta abdominalis’den ayrılan a. testicularis’ler yoluyla sağlanır. Venleri başlangıçta funiculus spermaticus’un çevresini saran plexus pampiniformis adı verilen bir damar ağını oluşturur. Daha sonra bu damarlar birbirleriyle birleşerek v. testicularis’leri oluştururlar. Sağ taraftaki v. testicularis direkt olarak v. cava inferior’a açılırken, sol taraftaki v. renalis sinistra’ya drene olur. Testislerin venöz dönüşünün bozulması klinikte varikosel olarak isimlendirilen toplumda çok sık görülebilen, kısırlığın en önemli nedenlerinden biri olan durumdur. Varikosel sol taraftaki venin v. renalis sinistra’ya dik açıyla açılması nedeniyle sol testiste sağa nazaran daha fazla görülmektedir.

**Funiculus Spermaticus**

Karın duvarında testisin scrotum’a inerken içerisinden geçtiği kanal olan canalis inguinalis’in iç ağzından yani anulus inguinalis profundus’tan testis’e kadar uzanan damar, sinir ve diğer yapıların oluşturduğu bir kordondur. Sol taraftaki sağa göre biraz daha uzundur. Bu nedenle sol testis sağ testis’e göre yaklaık 1 cm daha aşağıdadır. A. testicularis, plexus pampiniformis (v. testicularis), ductus deferens, n. genitofemoralis’in ramus genitalis dalı funiculus spermaticus’u oluşturan başlıca yapılardır. Bu yapıların tamamını içten dışa doğru fascia spermatica interna, fascia cremasterica ve fascia spermatica externa adını verdiğimiz yüzeyel karın kaslarının uzantıları olan ve scrotum’un da oluşumuna katılan yapılar sarar.

**Epididymis**

Ductuli efferentes testis’lerdeki sperm hücrelerinin depo edildiği ve olgunlaştığı, yaklaşık 6 metre uzunluğunda, aşırı kıvrımlı bir kanal yumağı şeklinde bir yapıdır. Epididymis testislerin üst-arka kenarındaki peritonsuz yüzeyden başlar. Daha kalın olan üst bölümü caput epididymis, orta bölümü corpus epididymis ve alt bölümü de cauda epidiymis olarak isimlendirilir. Cauda bölümünden sonra kıvrıntılı yapısını kaybeder ve ductus deferens olarak devam eder. Epididymis’in iç duvarını döşeyen epitelyum hücreleri siliyalıdır ve bu tüycükler sayesinde henüz tam olarak olgunlaşmamış, kendi başına hareket etme yetisini kazanmamış sperm hücreleri ileri doğru hareket eder. Spermiumlar epididymis’deki ilerlemeleri sırsında olgunlaşırlar ve cauda (kuyruk) kısmında depolanırlar. Ejakulasyon (boşalma) sırasında epididymis duvarını oluşturan düz kas hücreleri kasılarak içerdikleri spermiumların ductus deferens’e geçmesini sağlarlar. Erkeklerde uygulanan bir doğum kontrol yöntemi olarak epididymis lokal anestezi ile gerçekleştirilebilen basit bir cerrahi müdahale ile bağlanabilir. Bu bağlanma sayesinde spermiumlar daha ileri gidemez ve cinsel ilişki sırasındaki ejakulasyon materyali (semen) içerisinde yer almaz. Bu sayede oositlerle birleşemez ve döllenme gerçekleşmez.

**Ductus Deferens**

Cauda epididymis kalınlaşarak ve aşırı kıvrıntılı yapısını terk ederek ductus deferens adını alır. Ductus deferens, funiculus spermaticus içerisinde canalis inguinalis’den geçerek karın boşluğuna girer. Hemen karın boşluğuna girdiği seviyede karın duvarının alt bölümlerinin beslenmesinden sorumlu olan a. ve v. epigastrica inferior adı verilen damarlarla çapraz yapar. Daha sonra iliak damarlar ile önden çapraz yaparak pelvis içerisine girer. Pelvis içerisinde mesanenin arkasında medial tarafa doğru yoluna devam ederken ureter’i üstten çaprazlar ve vesicula seminalis’in iç kenarı hizasında yoluna devam ederek prostata doğru ilerler. Prostat’a girmeden önce ampulla ductus deferentis adı verilen bir genişleme yapar. Bu bölgeyi döşeyen epitel tabakası spermiumların hareketini arttıran bir sıvı salgılar. Daha sonra ductus deferens daralarak aşağıya uzanır ve prostat’ın tabanı seviyelerinde vesicula seminalis’in kanalı ile birleşerek prostat içerisinde ilerleyen yaklaşık 2 cm uzunluğunda ki ductus ejaculatorius’u oluşturur. Ductus ejaculatorius, urethra’nın prostat içerisindeki kısmı olan pars prostatica urethra masculina’ya açılır. Ductus deferensin oldukça kalın kas dokusundan zengin bir duvarı vardır ve bu duvar funiculus spermaticus içerisinde palpe edilebilir. Kas dokusundan zengin olması nedeniyle ejakulasyon sırasında şiddetli kasılmalarla içeriğini urethra’ya doğru gönderir.

**Vesicula Seminalis**

Vesicula seminalis’ler prostat ve mesanenin arkasında, rectum’un ön tarafında yerleşmiş, geniş tubüler yapıda iki adet bezdir. Salgısı ejakulasyon materyalinin (semenin) yaklaşık %60’ını oluşturur. Ürettiği salgı vagina’daki asidik ortam ile karşılaştırıldığında nispeten baziktir ve vagina’daki asidik ortamı nötralize ederek ejakulasyondaki spermium hücrelerinin vagina’da uzun süre (yaklaşık 12-24 saat) yaşaması içim uygun bir ortam oluşturur. Kanalı arka kısmından prostat girerken ductus deferens ile birleşir ve ikisi ductus ejaculatorius adı verilen ortak bir kanalla beraberce urethra’nın pars prostatica’sına açılırlar.

**Prostat**

Yaklaşık 20 gr ağırlığındaki prostat, embriyolojik olarak içerisinden geçen urethra’nın mukoza ve kas tabakasından gelişir. Üstte mesane ile altta diaphragma urogenitale arsında yerleşmiş olan prostatın arka tarafında rectum yerleşmiştir. Bu yakın komşuluk sayesinde fizik muayene sırasında rektal tuşe ile muayene edilebilir. Prostat ve rectum ön duvarı arasında gevşek bir bağ dokusu bulunur. Bu bağ dokusunun gevşek yapısından dolayı rektal tuşe sırasında rectum duvarı prostat üzerinde hareket ettirilebilir. Prostat kanseri vakalarında bu hareket kaybolur. Prostat’ın arka yüzünde yine rektal tuşe sırasında hissedilebilecek uzunlamasına bir oluk bulunur. Bu oluk lobus dexter ve sinister olmak üzere prostatı iki bölüme ayırır. Tabanı yukarıda tepesi aşağıda üçgen prizma şeklinde bir organdır. Yukarıda mesane ile komşuluk gösteren tabanına basis prostatae, tepesine apex prostatae adı verilir. Mesaneden başlayan urethra başlar başlamaz direkt olarak basis prostatae’yı delerek prostatın içerisine girer. Dıştan ince ve sağlam fibröz bir kapsülle sarılı olan prostat’ın iç yapısına baktığımızda yaş ile birlikte değişen oranlarda iki farklı doku türü ile karşılaşırız. Bu dokular bez dokusu (substantia glandularis) ve kas dokusudur (substantia muscularis). Prostat salgısını çevrelediği urethra bölümü olan pars prostatica urethra üzerinde oluşturduğu divertikül olarak isimlendirilen bazı girintili bölgelere boşaltır. Gonore (bel soğukluğu) gibi bazı enfeksiyon ajanlarının oluşturduğu urethra iltihapları (urethrit) prostat’a yayılarak prostatit adı verilen tedavi edilmesi zor ve uzun klinik tablolara neden olabilirler.

Ductus ejaculatorius, prostat’ın üst-arka köşesinden prostat’ın içerisine girer ve aşağıya doğru ilerleyerek pars prostatica urethra’nın ortalarında arka duvarına açılır. Urethra’nın arka duvarının iç yüzünde crista urethralis adı verilen bir mukoza plikası bulunur. Bu cristanın yan taraflarındaki çukur bölgeler sinus prostaticus olarak isimlendirilir ve bu bölgelere prostat bezinin kanalları olan ductus prostaticus’lar açılır. Crista urethralis’in ortalarında colliculus seminalis adı verilen bir kabartı ve bu kabartının ortasında prostat’ın bez yapısının oluşturduğu utriculus prostaticus olarak isimlendirilen büyük bir divertikül bulunmaktadır. İşte ductus ejaculatorius’lar bu utriculus prostaticus’un hemen yan taraflarındaki deliklere açılırlar. Prostat’ın urethra ve ductus ejaculatorius’lar arasında kalan bölümü lobus medius olarak isimlendirilir.

Prostat a. iliaca interna’nın dalları olan a. vesicalis inferior ve a. rectalis media tarafından beslenir. Venleri prostat’ın etrafında plexus prostaticus adı verilen bir damar ağı oluşturur. Plexus prostaticus ve columna vertebralis çevresinde yerleşmiş plexus vertebralis arasındaki bağlantılar prostat kanserinin en önemli venöz metastazlarından olan columna vertebralis metastazlarına neden olur. Bu nedenle prostat kanseri tanısı konmuş bir hastada columna vertebralis’in metastazlar açısından mutlaka incelenmesi gerekmektedir.

Epididymis’de hareketsiz duran spermiumlar prostat ve vesicula seminalis’lerin salgılarının etkisiyle hareketlilik kazanır. İleri yaşlarda prostatın bez dokularında meydana gelen değişiklerle (özellikle lobus medius’da) prostat büyümeye başlar. Klinikte prostat hipertrofisi adı verilen bu olay sonucunda prostat içerisinden geçen urethra bölümüne baskı yaparak onun daralmasına veya tıkanmasına neden olur. Bu hastalarda prostatın oluşturduğu basıncı yenmek amacıyla mesane her zaman idrarla doludur. Bunun sonucunda da hastalarda sık sık ve az miktarda idrar yapma (miksiyon) şikayeti görülür.

**Glandula Bulbourethralis**

Spatium perinei profundus içerisine yerleşmiş olan küçük iki adet bezdir. Bu bezler bulbus penis’in hemen arkasında yer alırlar ve salgılarını urethra’nın penis içerisindeki bölümü olan pars spongiosa urethra’ya boşaltırlar. Bu bezlerin salgısı urethra’nın kayganlığını arttırır ayrıca ejekulasyon öncesinde urethra içerisindeki idrar artığını notralize etmeye yarar.

**Scrotum**

Scrotum bölgeye göre daha koyu renkli bir deriden oluşmuş, penis kökünün alt kısmında yerleşmiş bir kesedir. Testis’leri, epididymis’leri ve funiculus spermaticus’ların alt bölümlerini içerisinde bulunduran scrotum deri, karın kaslarının aponeurozları ve bir kısım kas liflerinden oluşur. Embriyolojik dönemde sağlı sollu bir çift halinde gelişmeye başlayan scrotum zamanla orta hatta kaynaşarak tek bir kese haline gelir. Orta hattaki kaynaşma yerine raphe scroti adı verilir. Sol funiculus spermaticus sağa nazaran daha uzun olduğu için, scrotum’un sağ yarısı sola göre hafifçe daha aşağıda bulunur. Normal koşullarda scrotum’daki sıcaklık vücut sıcaklığından yaklaşık 2-3 derece daha düşüktür ve bu durum içerisindeki sperm hücrelerinin gelişip yaşamlarına devam etmeleri için gereklidir. Cilt altı bağ dokusu bulunmayan scrotum dıştan içe doğru cutis (deri) tunica dartos, fascia spermatica externa, fascia cremaster ile sarılı m. cremaster, fascia spermatica interna ve en iç tabakada da tunica vaginalis’in dış yaprağını oluşturan parietal periton’dan (periorchium) oluşur. Cutis çok incedir ve vücudun diğer bölgelerindeki deriden daha fazla pigment içerdiği için daha koyu renklidir. Altındaki tunica dartos tabakasında bulunan m. dartos olarak isimlendirilen düz kas lifleri nedeniyle scrotum derisi buruşuk bir görünüme sahiptir. Scrotum’un farklı zamanlarda farklı görünüm ve boyutta olması bu kas liflerinin kasılı olma durumuyla ilişkilidir. Yan karın kaslarından m. obliquus externus abdominis’in aponeurozunun fasiası fascia spermatica externa, m. obliquus internus abdominis’inki fascia cremasterica, m. transversus abdominis’inki fascia spermatica interna’yı oluşturur. Fascia cremasterica tarafından örtülmüş olan m. cremaster lifleri kasıldığı zaman testis’leri yukarı doğru çekerek karın boşluğuna yaklaştırır.

**Penis**

Erkek dış genital organlarından olan penis uç tarafı hafifçe geniş, silindirik bir yapıya sahiptir. Corpus penis ve radix penis olmak üzere iki bölümden meydana gelir. Perineum’a kadar uzanan, serbest, koitus sırasında fonksiyonel olan bölümüne corpus penis, perineum’da yer alan gövdenin içerisindeki sabit kısmına radix penis adı verilir. Normal pozisyonda corpus penis’in iç bölümüne dorsum penis, arka yüzüne ise facies urethralis adı verilir. Ereksiyon durumunda ise dorsum penis arkaya (gövdeye doğru), facies urethralis ise ön tarafa bakar. Glans penis olarak isimlendirilen uç kısmı belirgin olarak genişlemiştir. Penisin tamamı boyunca uzanan pars membranacea urethra masculina’dan sonraki urethra bölümü pars spongiosa urethra masculina’dır.

Penis deri ve bağ dokusu tabakaları ile birbirlerine sarılmış üç silindirik kitleden meydana gelir. Bu yapılardan dorsum penis yüzeyini oluşturan iki tanesi corpus cavernosum penis, facies urethralis’i oluşturan, içerisinde urethra’nın uzandığı yapı ise corpus spongiosum penis olarak isimlendirilir. Bütün bu corpus spongiosum ve corpus cavernosum penis’ler hem corpus hem de radix penis bölümlerinde bulunurlar. Perineum içerisindeki radix penis’in yapısına katılan corpus cavernosum penis’ler birbirlerinden ayrılarak pelvis’in iskion-pubis kollarına doğru uzanırlar. Bu bölümler crus penis olarak isimlendirilir. Radix penis’in yapısına katılan diğer parçe olan corpus spongiosum penis ise genişleyerek bulbus penis adını alır. Crus penis’ler m. ischiocaverrnosus, bulbus penis ise m. bulbospongiosus tarafından sarılmışlardır.

Corpus cavernosum ve corpus spongiosum penis’ler ayrı ayrı tunica albuginea adı verilen fibröz bir kılıfla sarılmışlardır. Bu bağ dokusundan yapı corpus cavernosum penis’lerin çevresinde corpus spongiosum penis’e göre çok daha kalın bir şekilde bulunur ve bu kavernöz cimlerin genişlemesine çok fazla izin vermez. Penis uyarıldığı zaman gelen kan miktarı artar. Artan kan miktarına bağlı olarak corpus cavernosum penis’ler içerisindeki boşluklar kanla dolar ancak çevrelerindeki kalın tunica albuginea bu yapıların genişlemesine çok fazla izin vermez. Bunun sonucunda kanla dolan corpus cavernosum penis’ler sertleşir ve ereksiyon denilen durum ortaya çıkar. Corpus spongiosum penis’in çevresindeki tunica albuginea tabakası ince olduğundan kanla dolma sırasında bu yapının genişlemesine izin verir ve corpus spongiosum penis sertleşmez, bu sayede ereksiyon sırasında içerisinde uzanan pars spongiosa urethra masculina kapanmaz ve semen’in dışarı atılmasına yani ejekulasyon olayına imkan tanır. Bu tunica albuginea tabakasının dışında penis’deki her üç silindirik yapıyı da ayrı ayrı ve beraberce saran fascia penis profunda (buck fasiası), bunun da dışında tunica dartos ve fascia penis superficialis bulunur.

Corpus spongiosum penis’in öndeki genişlemiş hali olan glans penis’in serbest arka kenarı corona glandis diye isimlendirilir. Mesaneyi dış ortama bağlayan urethra, glans penisin ön ucundaki ostium urethra externum denilen yarık şeklindeki bir delik ile sonlanır. Penis’in fasiaları ve üstünü örten deri tabakası normal pozisyonda glans penis’in üstünü örten bir katlantı şeklinde ön tarafa uzanır. Preputium (sünnet derisi) olarak isimlendirilen bu yapı sünnet sırasında kesilen parçadır. Normalde glans penis’in üstünü örten preputium ereksiyon sırasında geriye doğru çekilir ve glans penis görünür hale gelir. Normalde preputium geri çekildiğinde corona glandis’in arkasına kadar ilerletilebilmelidir. Ancak preputium’un açıklığı dar ise glans penis dışarı çıkamaz. Klinikte bu tablo phimosis olarak isimlendirilir ve bu durum sünnet operasyonu ile düzeltilebilir.

Penis esas olarak a. iliaca interna’dan ayrılan a. pudenda interna’nın dalları tarafından beslenir. Bu dallar esas olarak a. bulbi penis, a. profundae penis ve a. dorsalis penis’dir. A. profunda penis crus penislerin iç tarafında bir miktar uzandıktan sonra tunica albuginea’yı delerek corpus cavernosum penis’lerin içerisinde ilerlemeye başlar. Seyri sırasında a. helicinea denilen, ereksiyondan esas olarak sorumlu kabul edilen, kavernöz cisim içerisindeki bölmeleri kan ile dolduran dallarını verir. A. bulbi penis, bulbus penis içerisine girer ve corpus spongiosum penis’i besleyen dallar verir. A. dorsalis penis’ler kavernöz cisimlerin birleşim yerinde, ön taraftaki sığ bir oluk olan sulcus dorsalis’de ilerleyen v. dorsalis profunda penis’in her iki yanında ilerleyerek penis’in çevresini saran bağ dokularını ve penis derisini besler. Venleri başlıca v. dorsalis profundae penis, vv. dorsalis superficialis penis ve vv. profundae penis olarak isimlendirilen damarlar vasıtasıyla v. pudenda interna’ya drene olurlar.

**Ereksiyon ve Ejekulasyon**

Ereksiyon olayında kabaca çeşitli uyarılarla parasempatik sisteme ait ereksiyon merkezinden gelen impulslar sonucunda penis’in arterleri duvarındaki düz kas lifleri gevşer ve bu arterlerde vasodilatasyon gelişir. Artan kan akımı sonucunda corpus spongiosum ve corpus cavernosum penis’lerdeki tunica albuginea’dan oluşan bölmeler (kavernler) kan ile dolar ve corpus cavernosum’lar sertleşmeye başlar. Bu sertleşme sonucunda venöz dönüş nispeten engellenir ve kavernlerde biriken kan dolayısıyla sertleşme artar. Bu olay ereksiyon olarak isimlendirilir. Parasempatik uyarılmanın ortadan kalkması sonucunda kan damarları daralır, penise gelen kan miktarı azalır ve penis yavaş yavaş eski durumuna döner. Corpus spongiosum penis de ereksiyon sırasında kan ile dolarak genişler ancak tunica albuginea tabakası corpu cavernosum penis’dekilere oranla çok ince olması nedeniyle sertleşme gözlenmez. Zaten sertleşmenin olmamasının fonksiyonel bir nedeni vardır. Eğer kavernöz cisimlerdeki gibi bir sertleşme spongioz cisimde de gözlenseydi urethra basınç sonucunda kapanırdı ve ejekulasyon olayının gelişmesine engel olurdu.

Testislerde üretilen spermiumların ve bunların yanı sıra prostat, vesicula seminalis ve glandula bulbourethralis gibi salgı bezlerinin salgılarının bütününe birlikte ejakulat veya semen adı verilir. Ejekulasyon olayı bu ejakulatın urethra yoluyla glans penis’deki ostium urethra externum’dan dışarı atılmasıdır. Ejekulasyon, ereksiyonun aksine sempatik sinir sisteminin etkisiyle gelişen bir olaydır. Simpatik uyarıya bağlı olarak m. sphincter urethra internum kapanır, prostatik ve urethral kaslarda kasılmalar gerçekleşir ve bulbus penis’in çevresini saran m. bulbospongiosus’da kasılmalar olur. Bu olaylar sonucunda salgı bezlerinin salgıları ve ductus deferens ile taşınan spermiumlar urethra’ya iletilir ve hem urethra’da ki düz kasların hem de m. bulbospongiosus’un kasılmalarıyla ejekulat (semen) dışarı atılır.