(277) ذلك تقوم الاَوردة بحبس هذا الدم داخل العضو فتحدث عملية الانتصاب. فاذا حدث أي عطل في الاعصاب الموصلة بين المخ والجهاز التناسلي أو في شرايين العضو الذكري أو في الاَوردة لا تحدث عملية الانتصاب بصورة كاملة وفعالة وهو ما نطلق عليه الضعف الجنسي.. قد نعالج هذا الضعف من خلال عملية جراحية لتوسيع الشرايين أو ربط الاَوردة ولكن هذه العملية صعبة جداً ولا تتعدى نسبة نجاحها40 % تقريباً.. كما ان هناك نوعية معينة من الناس لا يمكن اجراء عمليات جراحية معقدة لهم مثل مرضى السكر والقلب والفشل الكلوي.. وبصفة عامة كان تركيب الاَجهزة التعويضية أكثر أماناً وفاعلية لمعظم مرضى الضعف الجنسي. يضيف اخصائي الاَجهزة التعويضية أنّ هذه الاَجهزة تقوم بدور الدم الذي يتدفق داخل الجسم الكهفي للعضو الذكري، فاذا لم يتدفق بشكل كاف بسبب عطل في الشرايين أو يتسرب سريعاً بسبب عطل في الاَوردة فيمكن تركيب الاَجهزة التعويضية.. هذه الاَجهزة نقوم بادخالها إلى الجسم الكهفي لتجعل العضو منتصباً ويستطيع المريض بفضلها ممارسة العملية الجنسية في أي وقت. ويعتبر ف. د أيمن شكري بأنّ فكرة الاَجهزة التعويضية قديمة جداً.. بدأت عام 1926 على يد الطبيب الاميركي "بوجوراسي" الذي زرع أحد ضلوع القفص الصدري داخل جسم العضو الذكري.. ثم كان الطبيب المصري "البحيري" هو أول من زرع هذه الاجهزة التعويضية داخل الجسم الكهفي للعضو الذكري ولكنها كانت صلبة في ذلك الوقت مما كان يجعل الشكل العام غير مقبول حيث يظل العضو منتصباً مدى الحياة. ومنذ