## ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ

Размеры члена, как цвет глаз, фигура, телосложение, оттенок кожи, достаются нам по наследству. Если у вашего отца или деда был большой пенис, то у вас есть все шансы заиметь точно такой же. "Ключи" к пониманию наследственных размеров полового органа скрываются в тайнах молекулы ДНК -- этой двойной спирали, сохраняющей генетическую закодированную информацию. Большие участки ДНК идентичны у всех людей. Ведь у всех у нас есть уши, ноги, почки и т. д. Но есть участки ДНК, которые разительно отличаются у разных людей. На таких участках появляются короткие "лишние ДНК". Эти участки, функции которых до сих пор до конца не выяснены, все время повторяются, словно заезженная пластинка. На этих удивительно разнообразных участках можно определить те характерные черты, которые отличают одного человека от другого, -- цвет волос, глаз, форма носа, группа крови, рост и, само собой разумеется, размеры и форма мужского члена. У каждого индивида (за исключением близнецов) имеется своя уникальная "лишняя ДНК", ее своеобразный образец. Ученые, работающие в судебной медицине, используют "отпечатки" этих ДНК (которые можно выделить из капли слюны, крови или спермы) в качестве надежного инструмента для опознания подозреваемого преступника.

Исследователи недавно приступили к осуществлению одного из самых амбициозных проектов, когда-либо предпринимаемых человеком. В рамках международного сотрудничества, используя мощные высокоскоростные компьютеры, ученые намереваются создать "карту генов" или своеобразную "энциклопедию" сотен тысяч генов, составляющих молекулу ДНК. Когда в следующем столетии эта программа будет завершена, ученым удастся идентифицировать специфические гены, вызывающие наследственные болезни. В конце концов мы узнаем, какие гены делают наши глаза голубыми, какие заставляют виться волосы, какие вызывают веснушки. К тому же будет выделен ген из ДНК, определяющий размеры мужского члена. Используя генную инженерию, можно будет снабдить любого желающего членом, который ему больше нравится. Мне кажется, что такой длинный член, как у осла, наверняка, будет пользоваться наибольшей популярностью!

|  |
| --- |
| Удлинение члена хирургическим путем обойдется желающему в 3500 долларов.  |

Программа предусматривает два вида генетической манипуляции: соматическая генная терапия и линейная генетическая терапия. В первом варианте гены вытягиваются, вызывая тем самым изменения в теле, но эти изменения не касаются вашего потомства. При линейной генной терапии происходит изменение вашей генной структуры, которое скажется в дальнейшем на вашем потомстве. Считается, что любая, даже чисто косметическая, манипуляция затрагивает соматическую генную терапию.

## ВВЕДЕНИЕ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ГОРМОНОВ

Урологи заметили, что при введении тестостерона мальчикам, имеющим очень маленький, неразвитый член, им удавалось добиться его роста. В реферате докторов медицины Эуда Бен-Галима, Ричарда Е. Хилмэна и Вирджинии В. Уелдом, опубликованном в "Американском журнале для детей-инвалидов", указывается, что они вводили 5-процентный раствор тестостерона в течение двадцати одного дня в пенисы пяти мальчиков, страдающих от "микрофаллоса" и большого скопления слизи. Доза вводимого лекарства постепенно увеличивалась -- от обычной для ребенка до дозы нормального взрослого больного. К тому же этим мальчикам вводили еще и взрослый гормон для стимулирования роста. В результате у всех пяти маленьких пациентов к концу терапии были увеличены размеры фаллоса до нормального уровня.

Недавно был проведен еще один эксперимент, в ходе которого вводился топический дигидротестостерон в пенисы двадцати двух мальчиков в возрасте от 3 до 15 лет, которых отличали очень маленькие размеры члена. Программа была рассчитана на 8 недель, в течение которых всем мальчикам моложе десяти лет вводилась ежедневная доза в 12,5 млг, а старше десяти лет -- 25 млг. В конце эксперимента (см. "Журнал урологии", август 1993) 12 мальчиков (55%) показали "хорошие" результаты, остальные 10 (45%) -- "довольно хорошие". У всех у них выросли размеры пенисов, -- среднее увеличение отмечалось на уровне 153%. Интересно отметить, что у более взрослых, входивших уже в период пубертации, результаты оказались лучше, чем у младших по возрасту. Исследователи утверждают, что в период пубертации эффект 5-альфаредуктазы (замедляющего фаллический рост) уменьшается, и это могло привести к особо активному воздействию дигидротестостерона.

Если вводить гормон до рождения ребенка, то он оказывает большое воздействие на развитие фаллоса в эмбрионе. За первые 12--14 недель эмбрионального развития производимое количество тестостерона целиком зависит от материнских гормонов. После этого сам эмбрион начинает производить такой гормон. Если его будет произведено недостаточно в течение первых двенадцати-четырнадцати недель, развитие пениса может замедлиться, став причиной "микрофаллоса". Женщины, которые принимают гормоны во избежание выкидыша, рискуют тем самым замедлить рост члена своего младенца. Через десять недель развития пенис эмбриона начинает расти по 0,08 см в неделю и достигает к моменту рождения длины 4 см.

|  |
| --- |
| Фаллопластическое увеличение (хирургическая операция с целью утолщения члена) обойдется желающему в 2500-- 4000 долларов.  |

Мне приходилось слышать о случаях, когда матери принимали особые гормоны (хотя мне не удалось установить какие) в первые три месяца беременности. У их сыновей обычно развивались большие, явно необычных размеров члены, которые нельзя было объяснить генетикой или наследственностью. Совершенно очевидно, что правильно выбранный гормон (и в точной дозировке) может способствовать фаллическому росту сверх нормальных размеров, а использование неверно подобранного гормона может, напротив, привести к микрофаллосу. В недавно опубликованной в журнале "Ньюсуик" статье подтверждался тот факт, что размеры пениса могут уменьшаться из-за продолжительного воздействия ДДТ на окружающую среду. Судя по всему, когда ДДТ распадается, то в результате образуются химические вещества, которые сродни эстрогенам. У ДДТ большой период полураспада, он остается в почве долгие годы, поэтому эти вещества неизбежно поступают внутрь человека вместе с пищей. На это уже обратили внимание зоологи, заметив, что у аллигаторов в Эверглейде уменьшились пенисы и теперь достигают лишь четверти размеров пенисов их отцов. Подобным же образом часто и микрофаллосы у людей бывают вызваны употреблением зараженных ДДТ продуктов в период беременности. До тех пор, пока мы не начнем бороться с загрязнением окружающей среды и не найдем способа избавиться от заражающего почву ДДТ, у нас будет появляться все больше и больше мальчиков с очень маленькими членами.

Кроме того, мы обнаружили, что те женщины, которые принимали (в сороковых-пятидесятых годах) препарат ДБС, чтобы предохранить себя от выкидыша, могли оказать, сами того не желая, медвежью услугу своим будущим сыновьям. Если верить данным, приведенным одним тележурналом, то за последние сорок лет число случаев рака яичек увеличилось на 200%, а предстательной железы -- на 300%. Замедленное развитие мужских членов можно также объяснить воздействием ДЕС.

Вывод. Терапия с применением тестостерона и дигидротестостерона, несомненно, оказывает положительное воздействие на мальчиков, особенно тех, которые страдают микропенией. В то же время после достижения юношеского возраста введение таких препаратов в организм мужчин с нормальным уровнем гормонов может привести к отрицательным последствиям и, конечно, никак не будет способствовать росту мужских членов. Пока еще не было проведено ни одного исследования мальчиков со средними размерами пениса. Вполне возможно, что применение дигидротестостерона и введение его мальчикам, достигшим в период пубертации нормальных размеров члена, может в конечном итоге привести к их увеличению до невероятных размеров. Никто здесь не может дать надежных гарантий, так как большинство врачей считают такой эксперимент безответственным с медицинской точки зрения.

В продолжение этой темы должен сообщить, что недавно я получил письмо от своего читателя из Южной Каролины, который рассказал мне великолепную историю. Местный городской врач, который проводил медицинский осмотр спортсменов из высшего учебного заведения ввел в организм нескольких мальчиков какой-то секретный гормональный препарат. Через несколько месяцев у каждого из них вырос член громадных размеров. К сожалению, все мои попытки отыскать этого врача и вступить с ним в контакт, окончились неудачей. Так мне и не удалось узнать подробности разработанного им особого метода. Ему сейчас 80 лет, он ушел на пенсию и не желает вступать в разговоры по поводу своих инъекций, так как опасается преследования по суду. В одном, однако, я уверен. Ни один из этих мальчишек (обладающих теперь громадным членом) не потащит старого доктора за это в суд!

## ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ УВЕЛИЧЕНИЯ РАЗМЕРОВ МУЖСКОГО ПОЛОВОГО ОРГАНА

|  |
| --- |
| Большинство мужчин-моделей доводят себя до состояния умеренного сексуального возбуждения перед фотографированием, чтобы их член, обладая максимальными размерами, свисал в невозбужденном состоянии.  |

Мужской половой орган, наконец, вышел из своего укрытия на широкую арену в 1991 году, когда в печать просочилось сообщение о том, что один хирург из Флориды, специалист по пластическим операциям, разработал способ утолщения пениса с помощью инъекций жира. Это событие стало началом новой эры мужской сексуальности. За исключением, может, импотенции, мужской член редко, а может быть и никогда, становился предметом светской беседы. С появлением хирургических методов увеличения размеров пениса тысячи мужчин во всем мире начали забрасывать всех требованиями о предоставлении информации, касающейся этой новой процедуры. Через несколько месяцев интерес к этой теме настолько возрос, что на различные телепередачи стали приглашать врачей и их пациентов, которые могли бы поделиться своими соображениями по поводу увеличения размеров члена с помощью хирургического вмешательства. Сегодня, всего два года спустя после первой хирургической операции на пенисе, появились десятки хирургов, предлагающих свои услуги пациентам в этой деликатной области.

Хотя о такой хирургической операции широкой общественности стало известно в 1991 году, у нее гораздо более давняя история. В 1970-х годах один американский хирург (потом он якобы утратил свою лицензию на врачебную практику в Соединенных Штатах) открыл клинику в Тихуане, штат Нью-Мексико, предлагая широкий выбор услуг по увеличению размеров полового органа, включая такие нетрадиционные и экспериментальные методы, как увеличение головки, "корня" и силиконовые инъекции. Последнее на самом деле оказалось отвратительным средством. Хотя увеличение размеров происходило почти немедленно и производило сильное впечатление, тот материал почему-то проявлял тенденцию скапливаться в середине члена, приводя к ненужному и неприятному на вид утолщению. Теперь нам известны те опасности, которые связаны с использованием жидкого силикона. Мужчины, которым были сделаны такие инъекции 10--20 лет назад, теперь начинают страдать от пагубных последствий. Многие даже избавились от силикона с помощью хирургического вмешательства. Еще один недостаток такого метода заключался в том, что он приводил лишь к утолщению ствола, но не удлинял член и не увеличивал его головку. В результате различные части пениса выглядели непропорционально. К счастью, этот хирург уже ушел на пенсию.

Еще раньше, в 1960-е годы, доктор Бихари в Египте разработал свой метод удлинения члена. Сотни отчаявшихся, склонных к авантюризму мужчин тратили громадные суммы денег на перелеты в Каир, чтобы на себе испытать этот метод. Результаты были получены самые разнообразные.

Если одни признавали, что их член удлинился на 5 см, то другие вообще не отмечали никакого роста. Однако первоначальный энтузиазм явно пошел на убыль из-за неприметных результатов и высокой стоимости как самой операции, так и билетов на самолет. К 1970-м годам мужчины начали применять более надежные, более безопасные методы, такие, как вакуумное разряжение, превратившееся теперь в популярное приятное увлечение, имеющее тысячи сторонников во всем мире.

**Список использованной литературы:**

1. Основы сексологии (HUMAN SEXUALITY). **Уильям Г. Мастерc**, **Вирджиния Э. Джонсон, Роберт К. Колодни.**  Пер. с англ. — М.: Мир, 1998. — х + 692 с., ил. ISBN 5-03-003223-1