

¿Mujer u hombre? Hermafroditismo, tecnologías médicas e identificación del sexo en España, 1860-1925 (*)

RICHARD CLEMINSON (**)

ROSA MEDINA DOMÉNECH (***)

BIBLID [0211-9536(2004) 24; 53-91]

Fecha de aceptación: febrero de 2004

SUMARIO

1.—Introducción. 2.—Genealogía histórica del hermafroditismo: del monstruo al dictamen médico de la anomalía. 3.—La ciencia del hermafroditismo en la España contemporánea o la desaparición de lo maravilloso. 4.—La identificación del sexo, nuevo cometido para la medicina legal española. 5.—De la mirada médica a la penetración del microscopio. Nuevas formas de identificación sexual. 6.—Conclusiones. 7.—Anexo I. 8.—Anexo II. 9.—Anexo III.

RESUMEN

Este artículo es una contribución a la reciente historiográfica médica que trata de indagar en el carácter histórico de la idea de «sexo». A través de la literatura médica publicada en España, entre 1860 y 1925, analizamos las claves del conocimiento médico sobre la cuestión de la determinación del sexo en los seres humanos centrándonos en el terreno fronterizo que supone el llamado «hermafroditismo». Así mismo se analizan las tecnologías de identificación desplegadas durante la época para la determinación médico-legal de la identidad de sexo y la complejidad de elementos implicados en el sostenimiento de la dicotomía biológica hombre/mujer.

(*) Agradecemos a Gustavo Zenner las facilidades dadas para el uso de la Biblioteca del Hospital San Juan de Dios de Granada y a los revisores de *Dynamis* por sus acertadas sugerencias.

(**) Senior Lecturer in Spanish, Dept. of Spanish and Portuguese, University of Leeds, LS2 9JT (Reino Unido).

(***) Profesora Titular de Historia de la Ciencia. Departamento de A.P. e Historia de la Ciencia. Facultad de Medicina, Universidad de Granada, Avda. Madrid, 11. 18012 Granada. E-mail: rosam@ugr.es

Palabras clave: sexualidad, sexo, identidad de sexo, homosexualidad, medicina legal española, hermafroditas, tecnologías médicas.

Keywords: sexuality, sex, sex identity, homosexuality, Spanish forensic medicine, hermaphrodites, medical technologies.

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años tanto desde la antropología como desde la historia viene produciéndose una cierta problematización del sexo como categoría «natural», es decir, tal y como define el diccionario de la RAE, como «condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, en los animales y en las plantas» (1). De forma particular, la cuestión del hermafroditismo, un territorio fronterizo que cuestiona las definiciones dicotómicas y excluyentes de los sexos y que desvela el inextricable entramado del sexo, el género y la sexualidad, ha suscitado un limitado aunque creciente interés entre quienes hacemos historia de la medicina y de la sexualidad.

La indagación científica de las diferencias entre los sexos ha sido una empresa histórica de larga trayectoria que aún es fructífera en la actualidad. En este artículo presentamos los debates producidos por médicos españoles sobre la identificación de los sexos así como el papel que jugaron las tecnologías médicas en un periodo sustancial para indagar el cambio en el conocimiento médico en relación al contexto social y, particularmente, a las concepciones de la época respecto al género. Estos acercamientos históricos aún son relevantes ya que la comunidad científica sigue buscando un consenso sobre la potencialidad anatómica pluri-sexo de los individuos y sobre el papel de los cromosomas y el medio en las diferencias entre los sexos (2). Sin embar-

(1) *Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española*, Versión electrónica 21.1.0, Espasa Calpe, 1995.

(2) KROB, G.; BRAUN, A.; KUHNLE, U. True hermaphroditism: geographical distribution, clinical findings, chromosomes and gonadal histology. *European Journal of Pediatrics*, 1994, 153 (1), 2-10; MITTWOCH, U. Sex determination and sex reversal: genotype, phenotype, dogma and semantics. *Human Genetics*, 1992, 89 (5), 467-479. WIERSMA, R. Management of the African child with true

go, las explicaciones recientes sobre la diversidad de los sexos siguen configuradas por un discurso androcéntrico que aún encuentra en este territorio un lugar para la justificación de la desigualdad, es decir, de la inferiorización de las mujeres y, en el terreno de la identidad sexual, siguen dando primacía a las prácticas heterosexuales sobre las homosexuales en los individuos «transgénero» e «intersexuales» (3).

2. GENEALOGÍA HISTÓRICA DEL HERMAFRODITISMO: DEL MONSTRUO AL DICTAMEN MÉDICO DE LA ANOMALÍA

Los trabajos históricos recientes vienen revisando los planteamientos históricos sustentados en la filosofía grecorromana (4), de influencia duradera en occidente (5), así como el tratamiento, tanto médico como legal, de los y las que fueron designados como hermafroditas a lo largo de la edad moderna y contemporánea (6). Para comprender el contexto en el que se desarrolla el presente trabajo interesa mostrar un cierto panorama de las transformaciones históricas contemporáneas de la figura del «hermafrodita». En este gran periodo de producción europea de

hermaphroditism. *Journal of Sex Marital Therapy*, 1987, 13 (2), 75-92; MONEY, J. Pediatric sexology and hermaphroditism. *Journal of Sex Marital Therapy*, 1985, 11 (3), 139-156.

- (3) Véase BARRAL-MORÁN, M^a José. Genes, género y cultura. In: Consuelo Miqueo, et al. (eds.), *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas*, Madrid, Minerva, 2001, pp. 135-162, especialmente pp. 141-147; DREGER, Alice Domurat. *Hermaphrodites and the medical invention of sex*, Cambridge, London, Harvard University Press, 1998; FAUSTO-STERLING, Anne. *Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality*, New York, Basic Books, 2000.
- (4) Ver, por ejemplo, BRISSON, Luc. *Sexual ambivalence: androgyny and hermaphroditism in Graeco-Roman Antiquity*, Berkeley-Los Angeles-London, University of California Press, 2002.
- (5) GILBERT, Ruth. *Early modern hermaphrodites: sex and other stories*, Houndmills, Palgrave, 2002. Gilbert se centra en el caso inglés desde mediados del siglo XVI hasta principios del XVIII.
- (6) FOUCAULT, Michel. *Herculine Barbin llamada Alexina B.*, Madrid, Revolución, 1985; DREGER, nota 3, analiza Francia y Gran Bretaña en el periodo incluido entre finales del siglo XIX y principios del XX.

las «perversiones» sexuales, comprendido aproximadamente entre 1850 y 1925, y en los discursos posteriores acerca del transexualismo, la medicina y más tarde las ciencias psicológicas, intentaron lograr la armonización —desde el punto de vista de sus conocimientos— de lo que se entendía como la falta de correspondencia entre el sexo biológico, los cuerpos y las prácticas sexuales (sexualidad).

En este periodo de cambio el hermafrodita, como ser que supuestamente reunía los dos sexos en un cuerpo, se transformó en dos sentidos principales e interrelacionados que reproducían la dicotomía mente/cuerpo. De una parte el hermafrodita mental o psíquico y, de otra, el anatómico. Estas dos expresiones —hermafroditismo anatómico y psíquico—, se mantuvieron más o menos independientes y radicadas en distintos campos del saber científico, o bien, se cruzaron, fomentando nuevas interpretaciones. La primera transformación del hermafrodita resultó en su reconfiguración en un ser que nace en el siglo XIX, el «homosexual» aunque la relación entre hermafroditismo y homo-erotismo parece ser que también constituyó un terreno resbaladizo en siglos anteriores. El homosexual masculino consistiría, para algunas voces de la ciencia de finales del siglo diecinueve, en un alma de mujer atrapada en un cuerpo masculino (7), y tendría su raíz en ese otro ser, el hermafrodita, resignificado como «hermafrodita psíquico». La persona homosexual, masculina o femenina, no tendría partes del cuerpo de ambos sexos sino que sufriría lo que los médicos entendían como una disyuntiva entre el cuerpo de un sexo (exterior) y la mente del otro (interior). Las prácticas sexuales del individuo, según la norma o mandato heterosexual, no correspondían, por lo tanto, con el cuerpo que tenía.

El segundo camino de transformación del hermafrodita mantuvo su interés en lo anatómico y, hacia final del XIX se entendía que, aunque

(7) En este periodo hubo una gran variedad de formulaciones explicativas acerca de la homosexualidad. Una de las más llamativas era la de Karl Heinrich Ulrichs que concibió la idea de que, en el caso de un homosexual masculino, se trataba de un alma de mujer atrapada en un cuerpo masculino y para la mujer homosexual, un alma de hombre atrapada en un cuerpo femenino. Para el contexto general de estas elaboraciones, véase WEEKS, Jeffrey. *El malestar de la sexualidad: significados, mitos y sexualidades*, Madrid, Talasa, 1993, pp. 242-253.

el hermafroditismo «verdadero» no existía, era posible que rasgos de ambos sexos se encontraran en el cuerpo de un individuo, expresándose este fenómeno en una serie de gradaciones entre lo masculino y lo femenino de acuerdo con las características primarias, secundarias y terciarias de cada sexo; de esta forma se postuló el «pseudo-hermafrodita», para describir estos estados. El rechazo del hermafroditismo verdadero, es decir de la posibilidad de coexistencia de dos sexos simultáneos o «modelo unisexo», fue un proceso paralelo a la lenta aceptación de la existencia en los seres humanos de dos sexos únicos bien diferenciados y excluyentes —masculino o femenino— (8). Pero, también, fue paralelo al progresivo rechazo de las ideas galénicas sobre la procedencia de la mujer a partir del varón, con un aparato reproductor esencialmente idéntico al del hombre, pero «al revés», una «introversión del cuerpo masculino» (9). La defensa de los dos sexos, biológica y mentalmente distintos y excluyentes (dimorfismo sexual), fue consolidándose

-
- (8) LAQUEUR, Thomas. *La construcción del sexo: cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*, Madrid, Cátedra, 1994. La teoría de Laqueur ha sido criticada por ser demasiado esquemática y poco sensible a lo que se entendían como diferencias esenciales entre los sexos en épocas anteriores. Sobre el medioevo se puede consultar, por ejemplo, JACQUART, Danielle; THOMASSET, Claude. *Sexualidad y saber médico en la edad media*, Barcelona, Labor, 1989. Por otro lado, se ha argumentado recientemente que el siglo XVIII, por lo menos en Inglaterra, Francia y Holanda fue un periodo en que no solamente nacieron dos sexos sino que hubo una proliferación de géneros también. Según Trumbach, el viejo sodomita vino a transformarse en un tercer género, y la lesbiana posiblemente en un cuarto. Ver TRUMBACH, Randolph. *Sex and gender revolution. Volume I. Heterosexuality and the third gender in Enlightenment London*, Chicago-London, University of Chicago Press, 1998. Para otro argumento acerca del dimorfismo sexual contemporáneo, consúltese FAUSTO-STERLING, Anne. The five sexes: Why male and female are not enough. *The Sciences*, marzo-abril, 1993, pp. 20-24, citado en FAUSTO-STERLING, nota 3, p. 401.
- (9) JAGOE, Catherine. Sexo y género en la medicina del siglo XIX. In: Catherine Jagoe; Alda Blanco; Cristina Enriquez de Salamanca (eds.), *La mujer en los discursos de género: textos y contextos en el siglo XIX*, Barcelona, Icaria, pp. 305-367; BERRIOT-SALVADORE, Evelyne. El discurso de la medicina y de la ciencia. In: A. Farge; Natalie Zemon Davis (eds.), *Historia de las mujeres en Occidente. Del Renacimiento a la Edad Moderna*, Madrid, Taurus, 1992, vol. 3, pp. 371-413 (p. 372).

progresivamente a partir del XVIII aunque la aceptación, como teoría hegemónica, de la diferencia de los sexos tardó en extenderse más de un siglo. Esta teoría de la diferencia que afecta a la concepción del hermafroditismo, fue configurada en un contexto histórico de construcción de las diferencias de género y en el que la búsqueda de la diferencia de los sexos, como señalábamos, puede entenderse como un lugar de racionalización de la desigualdad mediante su naturalización y corporeización (10).

De esta manera, el nuevo modelo de la diferencia sexual fue refutando, progresivamente —y aquí estamos de acuerdo con Laqueur— (11), la visión más fluida, menos dicotómica y determinista de los sexos que pervivió en el período moderno y que, como veremos, podríamos denominar dimorfismo sexual no excluyente. Paralelamente, el hermafrodita dejó de entenderse como un «monstruo sexual». El hermafroditismo de verdad, por lo tanto, no existía; era una ficción histórica (12).

Tal y como señala Foucault para el caso francés de Anne Grandjean en el París de 1765, en el caso de las personas cuya identidad sexual no era clara, una vez que la medicina dictaminaba su identidad, «se le pedía que escogiera su sexo, el que era dominante en él, que se condujera en función del sexo así determinado y, en particular, que usara la ropa correspondiente» (13). Cualquier acto que infringía esta decisión médico-legal, como el deseo de variar de identidad de sexo o de practicar relaciones sexuales que no «correspondieran a su sexo», era dura-

(10) ZEMON DAVIS, Natalie; FARGE, Arlette. Introducción. *In*: Arlette Farge; Natalie Zemon Davis (eds.), nota 9, pp. 1-21. BOLUFER PERUGA, Mónica. Cos femení, cos social. Apunts d'historigrafia sobre els sabers mèdics i la construcció cultural d'identitats sexuades (segles XVI-XIX). *Afers*, 1999, 14 (33-34), 309-328.

(11) LAQUEUR, nota 8.

(12) FOUCAULT, Michel. *Los Anormales. Curso de Collège de France (1974-1975)*, Madrid, Akal, 2001, p. 73, n. 28. Foucault cita a J. Riolan, *Discours sur les hermaphrodits, où il est démontré, contre l'opinion commune, qu'il n'y a point de vrais hermaphrodits* (Paris, 1614). Es notable que la misma idea pervive en la ciencia del transexualismo, una vez que un individuo ha podido convencer a los médicos y psiquiatras de que vive con el sexo «equivocado». Véase HAUSMAN, Bernice. *Changing sex: Transsexualism, technology, and the idea of gender*, Durham-London, Duke University Press, 1995.

(13) FOUCAULT, nota 12, p. 69.

mente castigado (14). Por tanto, en el tránsito de la modernidad, la idea de un «monstruo sexual» desaparece o es modificada fundamentalmente; lo que sí existirían serían errores de la naturaleza, los denominados «vicios de conformación» de los cuerpos. Además, el hermafroditismo adquiere entonces un carácter jurídico-natural y es considerado como una anomalía somática que había de ser identificada por los médicos que tenían que emitir su veredicto de verdad sobre el sexo del hermafrodita con implicaciones jurídicas y morales para su conducta.

Se admitía, por tanto, que ya que la naturaleza era imperfecta, a veces se producían anomalías que la ciencia y sociedad humanas tenían que corregir. Pero, en la práctica, esta «imperfección» constituía todo un terreno resbaladizo que abría la posibilidad de diagnósticos problemáticos. Como se ha señalado para el contexto francés, la persistencia de «errores diagnósticos» de hermafroditismo puede explicarse por el desconocimiento de la anatomía entre los médicos prácticos, entre los que, al parecer, no era infrecuente la confusión de un prolapso uterino con cambios de sexo. Sin embargo, estas confusiones también pueden atribuirse a la persistencia de las ideas aristotélicas sobre el grado mayor de perfección del sexo masculino sobre el femenino. Según estas ideas, los hermafroditas serían varones imperfectos pues su desarrollo se había detenido en la fase «mujer» (15). También en la práctica la consideración moral mantuvo ciertas peculiaridades nacionales. Como ha señalado Alice D. Dreger, la actitud de los médicos ingleses de la época fue más permisiva, en comparación con la medicina burguesa francesa, por su menor interés, social y médico en la inversión sexual, permitiendo en sus dictámenes que persistiera el sexo social sin que la «verdad anatómica» del sexo de la persona lo alterara (16).

(14) A propósito de esto cita Foucault el *Dictionnaire des arrêts ou Jurisprudence universelle des parlements de France et autres tribunaux* de Brillou de 1711. La obra recogía que algunos hermafroditas podían ser acusados de sodomía si, después de optar por el sexo masculino, «hacían las veces de mujer». FOUCAULT, nota 12, p. 69, n. 18. FAUSTO-STERLING, nota 3, pp. 34-35, ha destacado, sin embargo, que el tratamiento de los hermafroditas varía según la cultura y que en Francia una condena podía resultar de un acto sodomítico o del travestismo.

(15) BERRIOT-SALVADORE, nota 9, p. 381.

(16) DREGER, Alice D. Hermaphrodites in love. The truth of the gonads. *In*: Vernon

Como en otros países europeos, en España la cuestión del hermafroditismo fue abordada por la Medicina Legal, campo que fue desarrollando un creciente interés por la sexualidad en el siglo XIX. Fue esta una disciplina médica clave para la definición científica de diversas «desviaciones» en un contexto social donde el interés por la desviación, incluido el hermafroditismo, debe vincularse a factores sociales y culturales más amplios. A grandes trazos, algunos de los factores que se han vinculado a este interés por definir la desviación, han sido el impacto del sistema productivo tanto como del colonialismo en los modelos tradicionales de identidad individual y social en una incipiente sociedad de masas que comenzaba a difundir a gran escala fórmulas sociales de representación individual. En particular en España la desviación se vinculó a los miedos degeneracionistas y, por tanto, a las preocupaciones demográficas provocadas por una percepción colectiva sobre la caída de la tasa de natalidad y la presencia de poblaciones «taradas» (17).

Un ejemplo de esta indagación en el sexo por parte de la medicina legal española lo constituye la obra de Pedro Mata i Fontanet (1811-1877), quien ocupó la primera cátedra de Medicina Legal en Madrid. En la quinta edición de 1874 de su famoso *Tratado de Medicina y Cirugía Legal*, Mata relata el peritaje de una joven, hecho en 1860, para certificar su sexo con vistas a un futuro casamiento hipotético, diagnóstico que se admitía como necesario ya que la mujer «constituía un caso curioso para la ciencia» por las características «masculinas» que según el dictamen médico poseía (véase Anexo I). Después de un examen del sujeto en cuestión, el médico concluyó que se trataba de una «mujer de verdad». En esta «certificación de sexo» Mata alegaba que

A. Rosario (ed.), *Science and homosexualities*, New York/London, Routledge, 1997, pp. 46-66.

- (17) CAMPOS MARÍN, Ricardo; MARTÍNEZ PÉREZ, José; HUERTAS GARCÍA-ALEJO, Rafael. *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*, Madrid, CSIC, 2000; HUERTAS GARCÍA-ALEJO, Rafael. El concepto de «perversión» sexual en la medicina positivista. *Asclepio*, 1990, 42 (2), 89-100. O'CONNOR, E. *Raw material. Producing pathology in Victorian Culture*, Durham-London, Duke University Press, 2000.

«Sus órganos genitales presentan alguna irregularidad que á primera vista podría [sic] hacerla pasar por un hermafrodita y dar lugar á dudar de la realidad de su sexo; mas examinada con detencion [sic], se ve desde luego que es una verdadera mujer». (p. 360)

En esta cita y en el informe en su globalidad hay un marcado énfasis en el aparato genital externo de «la señorita» y en su posibilidad de engendrar en una fecha futura, dos aspectos que conformarían los elementos claves del peritaje médico para la identificación del hermafroditismo.

Más de medio siglo después, en 1924, al final del periodo que vamos a analizar, León Cardenal Pujals (1878-1960), catedrático de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Madrid, exponía ante la Real Academia Nacional de Medicina el caso de una mujer hospitalizada para una operación de hernia inguinal (véase Anexo III). Cardenal dictaminaba tras la intervención que el individuo no era, como se suponía, una mujer sino un hombre:

«Ha ingresado en la clínica por hernia inguinal doble. En la intervención, creyéndose que el contenido de una de ellas [las hernias] era un ovario, fué extirpado, y en el examen de la pieza nos encontramos que era un testículo, como lo han probado varias preparaciones microscópicas». (p. 439)

En *contraste* con el peritaje de Mata, basado en la visibilidad del aparato genital del sujeto, en el caso relatado por Cardenal, el escrutinio microscópico de las gónadas vino a ser la clave para la certificación de sexo. A pesar de que tanto Mata como Cardenal, en un lapso de 65 años, perseguían satisfacer la misma imperiosa necesidad médica de determinar el sexo de la persona, las bases científico-tecnológicas sobre las que establecían su certificación se vieron radicalmente transformadas.

Nuestro objetivo principal en este trabajo preliminar es analizar las transformaciones de dichas bases tal y como fueron defendidas por cultivadores de la ciencia médica en España. Nos centraremos en un periodo en que el hermafroditismo era de interés médico-legal, sobre todo a partir de la década de los sesenta del siglo XIX, hasta el periodo en que la ciencia del hermafroditismo empezó a sufrir nuevos cambios

tecnológicos y cognoscitivos, con la introducción de las teorías gonadales y hormonales aportadas por la naciente endocrinología ya en la década de 1920, fecha en que la ciencia de las otras identidades sexuales, como la homosexualidad, ya florecía en España (18). Este periodo, por lo tanto, nos interesa por su solapamiento entre viejos y nuevos saberes acerca del hermafroditismo y la homosexualidad, que de manera particular fueron cultivados por el conocido endocrinólogo español Gregorio Marañón (1887-1960), quien elaboró una teoría de la «intersexualidad» expresada en su *Evolución de la sexualidad y los estados intersexuales* publicada en 1930 (19).

Aquí estudiaremos una serie de casos de supuesto hermafroditismo presentados en tratados médico-legales españoles, como el *Tratado de Medicina y Cirugía Legal* de Pedro Mata, y en artículos publicados en *La Medicina Ibera* desde finales del año 1917 hasta finales de 1929 (20). Estas fuentes nos permitirán ilustrar los supuestos cognoscitivos y materiales que subyacían a la tarea de la certificación del sexo «único y verdadero» en el periodo comprendido entre la segunda mitad del siglo XIX y los años veinte del XX. Para trazar estos cambios conceptuales y tecnológicos, comentamos algunos casos de personas que fueron sometidas a peritajes médicos para la identificación de su sexo donde queda de manifiesto cómo los criterios para la identificación del hermafroditismo incluyeron variables más allá de criterios puramente corporales y cómo fueron transformándose con la introducción de diversas tecnologías de identificación (21). Como veremos más adelante, las tecnologías médi-

(18) CLEMINSON, Richard; VÁZQUEZ GARCÍA, Francisco. «Los Invisibles»: Hacia una historia de la homosexualidad masculina en España, 1840-2000. *International Journal of Iberian Studies*, 2000, 13 (3), 167-181.

(19) MARAÑÓN, Gregorio. *La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales*, 2ª ed., Madrid, Morata, 1930.

(20) La búsqueda de artículos acerca del hermafroditismo en esta revista se hizo a partir del índice de la misma, siguiendo las referencias ofrecidas bajo las voces «hermafroditismo», «inversión sexual», «homosexualidad» e «intersexualidad».

(21) Nuestra información se extrae, por tanto, de los informes hechos por médicos, informes que rara vez permiten «hablar» al sujeto examinado. Sería interesante, para un trabajo posterior, poder relatar las experiencias de los sujetos así denominados en primera persona.

cas empleadas —tanto materiales como discursivas— contribuyeron a la configuración de un conocimiento médico que producía —y hacía posible con su repetición— ciertas concepciones fijas acerca del sexo y de lo que nosotros ahora definiríamos como el género (22).

En las décadas comprendidas por nuestro estudio, cruciales en la consolidación de las ciencias biomédicas españolas contemporáneas, los médicos dejaron de definir la identidad de los sexos, en este territorio fronterizo que es el hermafroditismo, en función de características sexuales primarias y secundarias —los genitales, presencia o ausencia de mamas, timbre de la voz y cantidad y distribución del vello corporal— o de las llamadas características sexuales terciarias —el porte de un individuo, sus gustos y sus actividades sexuales— para valorar, más allá de estos atributos externos visibles, la presencia de ciertas gónadas que permitían incluir al individuo en uno de los dos sexos biológicos aceptados por las ciencias médicas del momento, masculino o femenino (23). De esta manera, los diagnósticos de identidad de personas consideradas como hermafroditas fueron transformándose apoyados en nuevas técnicas instrumentales. El hermafrodita verdadero parecía cada vez más improbable a medida que las nuevas técnicas contribuyeron a designar varios «estados intersexuales», es decir, zonas fronterizas entre los sexos, los cuerpos y las sexualidades.

(22) Teresa de Lauretis ha analizado cómo ciertas representaciones mediadas por la tecnología «producen» el género en *Technologies of gender: Essays on theory, film, and fiction*, London, MacMillan, 1989. La última década, sin embargo, ha visto una indagación más amplia en las maneras en que la tecnología, como práctica material, ha influido en la construcción del sexo y del género más allá de su «representación». Ejemplos, en este último sentido, incluyen HAUSMAN, nota 12. Esta autora entiende que el transexualismo es una subjetividad literalmente creada o posibilitada por la tecnología médica y los constructos que ésta mantiene acerca del género y del sexo.

(23) A partir del periodo en que nuestro estudio finaliza, Nelly Oudshoorn ha mostrado pasos semejantes en algunos países europeos. OUDSHOORN, Nelly. Endocrinologists and the conceptualization of sex, 1920-1940. *Journal of the History of Biology*, 1990, 23 (2), 163-186.

3. *LA CIENCIA DEL HERMAFRODITISMO EN LA ESPAÑA CONTEMPORÁNEA O LA DESAPARICIÓN DE LO MARAVILLOSO*

En España, como señalan Vázquez García y Moreno Mengíbar, a partir de los siglos XVI y XVII, canonistas, juristas, médicos y naturalistas debatieron sobre el hermafroditismo con objeto de aclarar el estatuto de estos seres ante los sacramentos, para combatir las supersticiones y creencias mágicas en torno a ellos y, una vez rechazada la posibilidad de los dos sexos en una sola persona, para diferenciar y catalogar verdaderos y falsos hermafroditas (24).

El deseo de rechazar la supuesta existencia de los dos sexos en un cuerpo y de acabar con lo que los médicos de las Luces entendían como supersticiones es explícito en diversos textos médicos españoles del XIX. Por ejemplo, B. Viguera, en su libro sobre la fisiología y patología de los cuerpos de las mujeres de 1827, racionalizaba los cambios habidos en esta materia de esta forma:

«Lo más extraño es, que tanto entre los antiguos como entre los modernos, los patronos del hermafroditismo partieron de hechos fantásticos y muy mal contestados; y sin embargo fueron bastante para cohonestar el error, y deslumbrar la imaginación, aún de los hombres despreocupados, hasta que la brújula del escabelo desentrañó por fin el simulacro del prodigio e hizo desaparecer lo maravilloso» (25).

Para identificar y catalogar las anomalías del sexo los médicos españoles se ceñirían a ciertas reglas. Estas tecnologías de estandarización para clasificar la identidad sexual, renovadas a finales del siglo XIX a medida que entraban en España otras vertientes de la ciencia de la identidad sexual, se basaban en las proporcionadas por el médico legal

(24) VÁZQUEZ GARCÍA, Francisco; MORENO MENGÍBAR, Andrés. *Sexo y razón: una genealogía de la moral sexual en España (siglos XVI-XX)*, Madrid, Akal, 1997, p. 197.

(25) VIGUERA, B. de. Apuntes sobre el hermafroditismo. In: *La Fisiología y Patología de la Mujer, o sea, Historia, analítica de su constitución física y moral, de sus atribuciones y fenómenos sexuales, y de todas sus enfermedades*, Madrid, 1827, pp. 115-126 (p. 116), citado en VÁZQUEZ GARCÍA; MORENO MENGÍBAR, nota 24, p. 208.

francés Charles Chrétien Henri Marc (1771-1840) en 1817 (26) quien a su vez seguía las líneas trazadas por la teratología francesa, especialmente, en la obra de Isidore Geoffroy Saint-Hilaire (1805-1861) (27). El esquema de Marc enfatizaba lo que se llamaban «vicios de conformación» en los cuerpos de los seres humanos, denominación que perduró hasta bien entrado el siglo XX (28). Marc rechazaba la existencia del hermafroditismo verdadero en los animales «perfectos» y, aún reconociendo la vaguedad del término, sugería que existían tres clases principales. Estas corresponderían al hermafroditismo aparente en el sexo masculino; el hermafroditismo aparente en el sexo femenino; y, una clase que no se podía distinguir nítidamente como masculino o femenino, el hermafroditismo neutro o, afirmaba Marc, el *genus epicoenum* que serían hermafroditas «sin sexo» (29). Se trataba de una nómina que hundía sus raíces en obras renacentistas (30).

Después de considerar un gran número de estudios de caso, Marc elaboró una serie de reglas de procedimiento que permitían la identificación de los hermafroditas según las tres clases mencionadas. Estas

-
- (26) Aquí seguimos la línea de argumentación de VÁZQUEZ GARCÍA; MORENO MENGÍBAR, nota 24, p. 208. Para la clasificación de Marc consúltese la voz «Hermaphrodite» en *Dictionnaire des Sciences Médicales*, Paris, C. L. F. Panckoucke, 1817, vol. 21, pp. 86-121. Estos dos autores citan como ejemplos de este seguimiento a PEIRÓ, P. M.; RODRIGO, J. *Elementos de Medicina y Cirugía Legal arreglados a la Legislación Española*, Madrid, Compañía de Impresores y Libreros, 1839; ORFILA, M. *Tratado de Medicina Legal*, Madrid, Imp. de D. José M^a Alonso, 1847; AGUILERA SÁNCHEZ, Diego; TEMPLADO SÁNCHEZ, Félix. *Lecciones de Medicina Legal y Toxicología tomadas de las explicaciones de Teodoro Yáñez*, Madrid, Lib. de Saturnino Calleja, 1878.
- (27) Sobre Saint-Hilaire, véase FAUSTO-STERLING, nota 3, pp. 36-7; DREGER, nota 3, pp. 140-142.
- (28) TARDIEU, Ambroise Auguste. *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, Paris, J. B. Baillièrre, 1857. Sobre la obra de Tardieu véase ROSARIO, nota 16, pp. 72-79.
- (29) MARC, nota 26, p. 89.
- (30) BERRIOT-SALVADORE, nota 9. En las pp. 391 y 413 se cita la figura del hermafrodita gynandro en el texto de Jacques Duval, *Des Hermaphrodites*, Rouen, 1612, capítulos 29 hasta el capítulo 61. Al parecer existe una reedición del XIX, DUVAL, Jacques. *Traité des hermaphrodites*, Paris, Isidore Liseux, 1880.

reglas, o maneras de proceder en el examen del sujeto en cuestión, serían seis. Primero, era necesario hacer un examen exterior de las «partes de la generación». Sin provocar dolores ni dañar al individuo, se trataría de «*sonder les ouvertures que s'y présentent, afin de connaître leur étendue et leur direction*». Segundo, era preciso hacer un examen exterior de todo el cuerpo para detectar las características «constitucionales» de uno u otro sexo. Tercero, era necesario observar a lo largo del tiempo y de forma repetida los gustos y las propensiones del individuo, teniendo cuidado de no confundir lo aprendido socialmente con lo que Marc consideraba innato. Cuarto, era importante constatar si había cualquier flujo sanguíneo de las partes sexuales, confirmando en ese caso el predominio del sexo femenino. Quinto, Marc prevenía contra un diagnóstico de sexo en casos confusos inmediatos al nacimiento del individuo, ya que era necesario dejar que, con el tiempo, el individuo se desarrollara. Sexto y último, habría que tener cuidado con las propias declaraciones del hermafrodita y de quienes estaban próximos a él o ella ya que reflejaban intereses personales y no «científicos» (31). Como se puede constatar, las reglas de Marc combinaban una preocupación acerca de los atributos físicos del individuo, no sólo en referencia a los genitales, con otros de carácter «constitucional» que se encontrarían entre lo que hoy entendemos como lo psicológico y conductual definido dentro de las divisiones sociales de género. Interesa en la clasificación de este autor, frente a las que veremos más adelante adoptadas por los médicos españoles, la consideración de los «gustos y las propensiones» (que suponemos sociales y sexuales) del individuo como un aspecto que ayudaba a dictaminar sobre el sexo. La consideración de las preferencias sexuales estaría también presente entre los médicos españoles, a pesar de que su importancia en el diagnóstico de la identidad de sexo iría decayendo con la progresiva introducción de nuevas tecnologías en el diagnóstico (32). Por último, merece la pena destacar el

(31) MARC, nota 26, p. 116.

(32) En la ciencia hermafrodita la importancia de los gustos sexuales del individuo cobrarían importancia a medida que se introdujeron las teorías acerca del «homosexual» hermafrodita y los homosexuales «hermafroditas», categorías que traza DREGER, nota 3, pp. 126-138. Como veremos, en el pensamiento de Mata,

énfasis de la clasificación en el valor de la menstruación (flujo sanguíneo), detectable visualmente, frente a otros flujos, para la identificación del sexo «mujer».

Paulatinamente, las teorías de Marc se irán depurando para entrar de lleno en la aceptación de un dimorfismo sexual de carácter excluyente, es decir, que sólo contemplaba la posibilidad de un sexo verdadero en cada cuerpo. Parece que esta ordenación de los cuerpos y los deseos traspasó la medicina legal para asentarse en otros campos como la higiene familiar y personal aunque en estas ciencias, por su carácter moralizador, parece que el interés descansaba más en la figura del homosexual que en la caracterización anatómica del hermafrodita. Como muestra el texto del higienista Pedro Felipe Monlau i Roca (1808-1871), las nuevas formas de clasificación de la identidad de los individuos se expandía hacia nuevos territorios de la vida, para utilizar términos foucaultianos, nuevas formas de biopoder (33). En 1865 Monlau preguntaba:

«¿Existen en la especie humana verdaderos hermafroditas o individuos que reúnan los dos sexos? No. Lo que hay es uno que otro varón imperfecto que presenta muchos de los caracteres exteriores de las hembras, así como una que otra hembra con varios de los atributos masculinos. Lo que hay son unos maricas, u hombres de textura floja, de facciones mujeriles, voz afeminada, carácter tímido, y aparato genital poco desarrollado; y también algunas marimachos o mujeres hombrunas (viragines), de costumbres masculinas, voz ronca, barba poblada, clitoris muy abultado, etc.» (34).

El texto de Monlau no sólo demuestra el deslizamiento desde el hermafroditismo hacia la caracterización de la homosexualidad sino,

articulado en 1874, se mencionaba la «poca inclinacion [sic] al sexo femenino» que tenía el hermafrodita femenino que él describe en las páginas 346-347 de su *Tratado de Medicina y Cirugía Legal*, Madrid, Cárlos Bailly-Baillièrre, 1874.

(33) FOUCAULT, Michel. Derecho de muerte y poder sobre la vida. In: *Historia de la sexualidad. Vol. I. La voluntad de saber*, Madrid, Siglo XXI, 1995, pp. 163-194.

(34) VÁZQUEZ GARCÍA; MORENO MENGÍBAR, nota 24, p. 214, citan a Pedro Felipe Monlau, *Higiene del Matrimonio ó el Libro de los Casados*, de 1865 (primera edición de 1853).

también, la defensa del ideal aristotélico del sexo masculino como sexo superior y más perfecto. Sin embargo, un grado mayor de «masculinización», de acercamiento al sexo perfecto, en las mujeres no significaba un mayor grado de perfección, tal y como se deduce en la cita del médico Andrés del Busto:

«Hasta físicamente repugna, tanto al hombre como la mujer, aquella a quien en la Naturaleza ha dado en su formas y ademanes, en su voz y en su semblante atributos como de hombre; algo de vello oscuro en su rostro que remeda la barba o bigote peculiar de otro sexo, la hace aparecer como menos mujer que las demás, y se las llama como despreciativamente hombrunas, por más que posean como mujeres admirables cualidades» (35).

A pesar del empeño de los médicos en descubrir e identificar los signos de «anormalidad» sexual definidos por Marc, las dificultades inherentes a la tarea de identificar, en cada sujeto, un sexo único y excluyente eran evidentes para los propios médicos de la época, tal y como reconocía en 1878 en sus *Lecciones de Medicina Legal y Toxicología*, Teodoro Yáñez i Font (m. 1901), catedrático de Higiene de la Facultad de Medicina de Madrid. Sin negar la categoría «hermafrodita», para Yáñez tanto el cuerpo como los caracteres morales de la persona tenían que ser leídos individualmente por el médico para poder afirmar correctamente a qué sexo pertenecía el individuo:

«No siempre es fácil determinar el sexo a que pertenece el hermafrodita, y los autores dan algunos cuadros de caracteres para hacer el diagnóstico; pero como cada uno de estos sujetos presenta caracteres especiales, tanto en los órganos genitales como en lo general del cuerpo, que le individualizan, que le aíslan de todos los demás que se

(35) DEL BUSTO, Andrés. *Problemas morales, sociales y públicos que resuelve el estudio médico de la mujer. Discursos leídos en la sesión inaugural del año 1892 de la Real Academia de Medicina*, Madrid, Establecimiento tipográfico Enrique Teodoro, 1892. Citado en SÁNCHEZ, Dolores. *El Discurso Médico de finales del s. XIX en España y la construcción del género. Análisis de la construcción discursiva de la categoría la mujer*, [Tesis de Grado], Granada, Universidad de Granada, 2003, p. 233.

observan, se comprende que no es posible generalizar sobre esta materia» (36).

A pesar de las dificultades en la identificación, los médicos españoles hasta la edición del texto de Yáñez aplicaron, en mayor o menor grado, las reglas de Marc, una clasificación vinculante en Europa, en lo esencial, hasta el último cuarto del siglo XIX aunque, como hemos dicho, progresivamente se eliminarían las referencias al posible *genus epicoenum* de Marc, el hermafrodita «sin sexo», una categoría taxonómica de tránsito hacia la eliminación del hermafrodita verdadero. En todo caso, estas reglas no permitían un marco muy estandarizado de aplicación y tanto el tipo de criterios diagnósticos como la relevancia concedida variaban de unos médicos a otros.

La siguiente transformación en la identificación del sexo por la ciencia médica vendría a producirse con la introducción de técnicas desarrolladas en el nuevo marco cognoscitivo que suponía la expansión de la medicina de laboratorio. La introducción del examen microscópico del tejido gonadal permitiría al médico alemán Theodor A. Klebs (1834-1913) sustituir el criterio morfológico, resultante de la inspección visual, por el criterio histológico resultante del escrutinio microscópico de los órganos de la reproducción, de las gónadas, para determinar el verdadero y único sexo del sujeto, localizando en una estructura concreta la clave para su identificación (37). Se trataba de un programa de investigación que también desarrolló la Zoología, sobre todo alemana, en los mismos años (38). La propuesta de Klebs, publicada en 1876,

(36) VÁZQUEZ GARCÍA; MORENO MENGÍBAR, nota 24, pp. 212-213, donde citan a T. Yáñez, *Lecciones de Medicina Legal y Toxicología* (Madrid, 1878).

(37) VÁZQUEZ GARCÍA; MORENO MENGÍBAR, nota 24, p. 210. Marc, a su vez, reconocería la importancia de los ovarios y los testículos en los organismos en cuanto a la apariencia de los hombres y las mujeres, aunque aceptaba que la influencia de los ovarios en el organismo del sexo femenino era menos conocida que la de los testículos en el hombre. Estas observaciones, sin embargo, no respondían a ninguna ciencia capaz, todavía, de identificar con exactitud la función de estos órganos. Ver MARC, nota 26, pp. 113-114. Sobre Klebs, consúltese DREGER, nota 3, pp. 145-7; FAUSTO-STERLING, nota 3, p. 38.

(38) DELGADO ECHEVARRÍA, Isabel. Los estudios morfológicos en la teoría de la determinación cromosómica del sexo: 1880-1912. *Dynamis*, 2003, 23, 307-339.

permitió a los médicos identificar y fijar (aunque había cabida para casos dudosos, como a continuación veremos), con nuevos criterios, el sexo del individuo. Para Klebs, el criterio del hermafroditismo ya no consistía en visualizar el predominio de los órganos genitales de un determinado sexo, sino en la identificación de tejidos con estructura microscópica de testículos o de ovarios. Klebs todavía aceptaba la categoría de «verdadero hermafrodita» pero los criterios para aceptarlo eran cada vez más restringidos. El «verdadero hermafrodita» que realmente mezclaba los dos sexos tenía que poseer ambos tipos de tejidos, testicular y ovárico. Sin embargo, los que tenían una anatomía mixta con mezcla de genitales externos e internos, como por ejemplo, un pene y ovarios, o un útero y barba, y no una mezcla de tejidos o gónadas, como se denominarían, eran declarados «pseudo-hermafroditas» (39).

4. *LA IDENTIFICACIÓN DEL SEXO, NUEVO COMETIDO PARA LA MEDICINA LEGAL ESPAÑOLA*

Como hemos constatado, durante el siglo XIX les competía a los médicos dictaminar, entre otras, sobre cuestiones relativas a la sexualidad, la integridad corporal, la violencia contra las personas, el estupro, los abusos deshonestos, la sodomía, la potencia o no de los individuos (capacidad reproductiva), y sobre los casos de «ambigüedad sexual». La posición de los médicos forenses alcanzó gran influencia y prestigio a finales del siglo XIX y principios del XX por su papel en la testificación como expertos ante los tribunales en casos de locura y responsabilidad criminal. Las nuevas técnicas de laboratorio contribuyeron a la legitimación de la Medicina Legal y comenzaron a extenderse hacia la segunda década del siglo, algo más tardíamente en España que en otros países europeos (40).

(39) FAUSTO-STERLING, nota 3, p. 38.

(40) MARTINEZ PÉREZ, José. Sobre la incorporación del método experimental a la medicina legal española: el estudio de las manchas de sangre en la obra de Lecha-Marzo. In: Mariano Esteban Piñero *et al.* (eds.), *Estudios sobre Historia de la Ciencia y de la Técnica (Actas del IV Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas)*, Valladolid, Junta de Castilla y León, 1988, pp. 833-844.

El balance historiográfico sobre el valor y los efectos de la intervención de los «expertos» forenses en el siglo XIX varía de unos autores a otros. Para algunos, la colaboración de los médicos con el estado en la definición de las conductas delictivas debe entenderse como algo positivo, un escalón en el proceso civilizador de la sociedad, lejos de formulaciones sobrenaturales (41). Sin embargo, para otros autores esta historia progresista que propone una sociedad «desencantada», es decir racionalizada con las contribuciones de la ciencia bajo los auspicios de un estado fuerte, olvida ciertos aspectos. Para Álvarez-Uría, los médicos y psiquiatras de finales del siglo XIX efectivamente colaboraban en la clasificación y control de los individuos dentro de un proyecto de «modernización». Este proyecto conllevó la incorporación naturalizada de los intereses de la burguesía y la erradicación de las tendencias opuestas al poder del estado convertido en «agente protector de los ciudadanos frente a los locos, los degenerados, los perversos, los anormales, los iluminados» (42). Pero, como advierte este autor, la seguridad proporcionada por la institución estatal «significa también inmovilidad, fijación, control, vigilancia, territorialización del espacio, archivos de las identidades, de los pensamientos, de las tentaciones utópicas» (43). En lo que a este artículo concierne, es evidente que la contribución del conocimiento experto a las estructuras legislativas estatales cooperó en la clasificación, fijación y normalización de identidades sexuales. En el caso del hermafroditismo, como ha sido documentado para el caso español e italiano, la conducta del hermafrodita fue con frecuencia vinculada a la peligrosidad sexual (44).

(41) CAMPOS MARÍN; MARTÍNEZ PÉREZ; HUERTAS GARCÍA-ALEJO, nota 17, p. 54.

(42) ÁLVAREZ-URÍA, Fernando. *Miserables y locos: Medicina mental y Orden social en la España del siglo XIX*, Barcelona, Tusquets, 1983, p. 217.

(43) ÁLVAREZ-URÍA, nota 42, p. 217.

(44) VÁZQUEZ GARCÍA; MORENO MENGÍBAR, nota 24, pp. 220-221; VÁZQUEZ GARCÍA, Francisco. La imposible fusión. Claves para una genealogía del cuerpo andrógino. In: Diego Romero de Solís; Juan Bosco Díaz-Urmeneta Muñoz; Jorge López-Lloret (eds.), *Variaciones sobre el cuerpo*, Sevilla, Universidad, 1999, pp. 217-235 (p. 233).

Un texto clave de la medicina legal española es la obra de Pedro Mata, *Tratado de Medicina y Cirugía Legal*, donde muestra los preceptos médico-legales cambiantes en la segunda mitad del siglo XIX, particularmente en cuestiones relacionadas con la sexualidad (45). Las sucesivas ediciones del texto reflejan claramente la influencia de ideas procedentes de Francia y Alemania. Entre las influencias, en la medicina legal española, destaca, por lo que supuso en términos de renovación de procedimientos y epistemologías médico-forenses, la obra de Ambroise Tardieu (1818-1879), *Attentats aux mœurs*, traducida al castellano en 1863 (46).

Tardieu trató numerosos casos de hermafroditismo y homosexualidad y acudía con frecuencia a los tribunales franceses para dictaminar en casos delictivos quiénes eran homosexuales «verdaderos» en contraste con los que lo eran «por error» o «por vicio». En el caso de los hermafroditas Tardieu seguía la línea ya establecida por Marc y Saint-Hilaire para la demarcación entre verdaderos y falsos hermafroditas, con evidentes consecuencias legales y personales para las personas así juzgadas, como en el caso de Alexina B. que, relata en su texto, fue educada como mujer aunque se sentía varón (47). Los objetivos principales de este peritaje eran dos: el primero, determinar si un matrimonio debía ser anulado tras el descubrimiento de que uno de los cónyuges no pertenecía al sexo declarado; el segundo, asesorar la capacidad de engendrar de un individuo, es decir, confirmar su «potencia». Ambos objetivos, como en seguida veremos, se incorporarían a la medicina legal española. Esta nueva tarea asumida por la práctica forense se vio favorecida por un contexto de fomento del autocuidado promovido por el ideario burgués, de consolidación del valor de la familia y, posible-

(45) MATA, Pedro. *Tratado de Medicina y Cirugía Legal*, 3ª ed., 2 vols., Madrid, Cárlos Bailly-Baillièrre, 1857; *Tratado de Medicina y Cirugía Legal*, 5ª ed., 4 vols., 1874. La primera edición es de 1846.

(46) TARDIEU, A. *Estado médico-forense de los atentados contra la honestidad*, Madrid, Manuel Álvarez, 1863. Véase también, para un tratamiento extenso sobre el hermafroditismo, su *Question Médico-légale de l'identité dans les rapports avec les vices de conformation des organes sexuels*, 2^{ème} ed., Paris, Baillièrre et Fils, 1874.

(47) TARDIEU (1874), nota 46.

mente, la preocupación por la fecundidad in potentia de los sujetos se vio fomentada, entre los medios españoles, por los temores injustificados de despoblación (48).

La obra de Mata delata claramente la influencia de Tardieu hasta el punto de poder perfilar un periodo «pre-Tardieu» y otro «post-Tardieu». Comparando el contenido de la quinta edición del *Tratado de Medicina y Cirugía Legal* (1874) y la tercera de 1857 se pueden detectar diferencias substanciales en la consideración acerca del hermafroditismo y la homosexualidad. En la edición del *Tratado* de 1857, Mata trató el hermafroditismo con brevedad y rechazaba la existencia de verdaderos hermafroditas. Según este autor, el hermafroditismo verdadero no existía aunque había casos en que «el sugeto parece ser de un sexo á que realmente no pertenece, ó no se puede determinar cuál sea su verdadero sexo» (49). La apariencia de hermafrodita masculino podría detectarse en el pene, los músculos, el escroto y la voz; mientras que el rasgo definitorio de los hermafroditas femeninos sería un clítoris alargado (50).

En contraste, la quinta edición de 1874 incluía una sección mucho más extensa de casos clínicos, en su mayoría traducciones de otros textos foráneos. En esta sección se relataba extensamente el caso de la señorita R. V. é I. que desarrollaremos a continuación (consúltese el Anexo I). Antes de entrar a considerar este caso, situaremos la sección correspondiente al hermafroditismo en la estructura general del *Tratado* en su edición de 1874. Más adelante, analizaremos algunas discordancias, dentro de la misma obra, en el tratamiento del caso de R. V. é I. Mata incluye el diagnóstico y peritaje de este caso que él certifica en 1860 con otros casos considerados y publicados en la edición de 1874, estos últimos examinados a la luz de las teorías recién llegadas de Tardieu.

(48) A pesar de las voces alarmistas, a diferencia de Francia, en España en el siglo XIX la tasa de natalidad no descendió. Según NADAL, Jordi. *La población española (Siglos XVI a XX)*, Barcelona, Ariel, 1988, pp. 15-16, la caída en la fecundidad comenzó a principios de siglo XX y se precipitó en el trienio de la guerra civil.

(49) MATA (1857), nota 45, p. 260.

(50) MATA (1857), nota 45, p. 263.

Mata incluye el hermafroditismo en el primer tomo de su manual dentro de la sección dedicada a las «cuestiones que versan sobre el estado y funciones de los órganos sexuales ó su producto» (pp. 291-761), buena muestra de la concepción anatomoclínica del texto. En esta sección hay siete capítulos. El primero es dedicado a «las cuestiones relativas al matrimonio», el segundo a los delitos de incontinencia o contra la honestidad, el tercero al embarazo, el cuarto al parto, el quinto al aborto, el sexto a los partos precoces y tardíos, y el séptimo a lo que denomina «superfetación».

El hermafroditismo se aborda tras la sección sobre la impotencia (pp. 339-356). Como en la obra de Marc y de Tardieu, hay dos cuestiones principales que Mata se propone dilucidar. La primera se refiere a la certificación de sexo del sujeto examinado. La segunda cuestión versa sobre el estado de potencia del sujeto, es decir, sus posibilidades de procreación. Ambas cuestiones iban relacionadas pues cualquier «confusión» sexual pondría en duda la facultad engendradora del sujeto, una de las razones principales del matrimonio —sobre todo entre las capas burguesas clientes principales de las consultas— para dar continuidad al linaje genealógico.

Mata definía el hermafroditismo en el hombre o en la mujer como

«aquella disposicion [sic] viciosa de las partes genitales, por la que el sujeto parece ser de un sexo, á que realmente no pertenece, ó no se puede determinar cuál sea su verdadero sexo» (p. 339).

La certificación del sexo verdadero, según estos parámetros, se haría principalmente según el examen visual de los órganos genitales del sujeto en cuestión. En la mayoría de los casos, se trataba de individuos que parecen ser del otro sexo pero que en realidad no lo eran. Hecho el examen de determinación de sexo «real», el sujeto hermafrodita se clasificaba según los tipos masculino, femenino y de ambos sexos. El hermafrodita masculino sería un individuo que, a pesar de las apariencias externas femeninas, pertenecía al sexo masculino por la presencia de órganos genitales masculinos (p. 339). El hermafrodita femenino, el «ginandro», tendría apariencia masculina aunque «de verdad» fuera del sexo femenino. En una minoría de casos habría sujetos que reunían ambos sexos, grupo que Mata denomina, como

Marc, «epiceno», y que correspondería al hermafrodita «de verdad» (340). Este texto de 1874 aceptaba todavía, por tanto, las tesis del modelo bisexual o de un cierto «dimorfismo no excluyente», es decir, la aceptación del hermafroditismo verdadero y la posibilidad de coexistencia de los dos sexos en una sola persona (recuérdese que Monlau en 1865 y Yáñez en 1878 parecían rechazar la posibilidad del «epiceno»).

Al final de la sección Mata exponía las características de los tres tipos de hermafrodita después de presentar unos casos clínicos en los que expidió una certificación de sexo. En su taxonomía, las características que identificarían al hermafrodita masculino serían:

- «1° El semblante, las formas, los músculos, el timbre de la voz, los gustos, los hábitos de hombre, desarrollo de las mamas á veces y poca inclinacion [sic] al sexo femenino.
- 2° Escroto dividido en dos partes distintas á lo largo del rafe, figurando los grandes labios.
- 3° Testículos ocultos, ó en las divisiones del escroto detrás de los anillos inguinales.
- 4° Depresión en forma de remate de saco en el rafe.
- 5° Pene rudimentario, imperforado, hipospadias junto al ano ó detrás del escroto» (pp. 346-347).

En cuanto al hermafrodita femenino, los criterios serían:

- «1° En unas aspecto varonil, voz gruesa, barba, fuerza muscular y vello en las extremidades. En otras, aspecto mujeril, voz delgada, rostro de jóven [sic], desarrollo de mamas, y conformacion [sic] de la pélvis femenina.
- 2° En unas y otras el clítoris muy largo y grueso, hay ausencia de vulva.
- 3° La abertura de la uretra está en la base del clítoris que conduce á la vagina, por donde sale la orina y los ménstruos» (p. 347).

Las características del hermafrodita epiceno eran:

- «1° Conformación que participa del hombre y de la mujer.
- 2° De medio cuerpo arriba mujer, de medio cuerpo abajo hombre.

- 3° En las extremidades y en los órganos genitales hay la misma mezcla de partes propias del hombre y de la mujer» (p. 347).

Destaca en el sistema de identificación de sexos del texto de Mata el énfasis en la presencia de órganos sexuales detectables por la mera inspección visual o con la ayuda de la palpación. Mata con este sistema intenta fijar ciertas cualidades sexuales y de «género» para poder determinar con precisión cuál es el sexo del individuo indicado. En el hermafrodita masculino, particularmente, las «anomalías» a identificar se centraban en el pene rudimentario, un escroto dividido simulando una vulva o testículos ocultos, junto a otros rasgos sexuales secundarios (mamas) o físicos generales (voz, semblante, músculos). Asociadas a estos rasgos físicos Mata suministra características atribuibles al género como las formas y gustos de la persona. En el caso del hermafrodita femenino parece que el rasgo definitorio era la presencia de un clítoris muy largo dado que el resto de las características podían variar (aspecto varonil o mujeril, voz gruesa o delgada, etc.). Es significativo, en este sentido, que sólo se hace mención de los deseos sexuales del hermafrodita masculino («poca inclinación [sic] al sexo femenino»), una cuestión atribuible a la concepción patriarcal sobre la mujeres como seres asexuales (51).

Mata aplicaba su taxonomía, basada en la inspección externa, en casos extraídos de la obra de los médicos legales franceses Carcassone, Tardieu y Legrand du Saulle. Particularmente, en el caso de Justina Jumas, repudiada por su marido como impotente y examinada por separado por los forenses franceses que dictaminaron se trataba de un caso extraordinario de hermafroditismo que carecía de sexo, Mata discrepaba del diagnóstico basándose en los testimonios de los médicos.

-
- (51) Parece que los dos modelos patriarcales más frecuentes de representación de la sexualidad de las mujeres, al menos en la Inglaterra de la misma época, eran tanto el de la mujer carente de deseo sexual como el de la mujer como peligro sexual, ambas imágenes remitían al dominio patriarcal de las mujeres. Véase POOVEY, Mary. Speaking of the body: Mid-Victorian constructions as female desire. In: M. Jacobus; E. Fox Keller; S. Shuttleworth (eds.), *Body/Politics women and the discourse of science*, London, Routledge, 1990, pp. 29-46.

Según el médico español, Justina debía clasificarse como mujer «aunque imperfecta» (p. 340) dada la presencia de órganos genitales externos, aún rudimentarios según el informe de Carcassone, y la imposibilidad científica de dictaminar sobre la presencia de órganos internos mientras la mujer no fuera sometida a una autopsia, a pesar del dictamen de Tardieu y Legrand du Salle que certificaron la ausencia de matriz y de otros órganos interiores. Es difícil determinar si la discrepancia en el diagnóstico realizado por los forenses galos se debió al rechazo de Mata por el hermafroditismo verdadero o a su creencia en el valor definitivo de un criterio diagnóstico de laboratorio que aún no estaba recogido entre los descritos en su manual.

Merece especial atención el caso, descrito por Mata, de Marie Margueritte —una mujer que fue declarada hombre cumplidos los 23 años— por la forma tan gráfica en la que recoge cómo la medicina legal colonizaba el campo de la identidad y también cómo las concepciones de género contribuían a la certificación del sexo. Se trataba de una mujer cuyo caso fue presentado en 1815 por el médico francés Worbe en la Facultad de Medicina de París (52). Al parecer, sea por la aparición en las ingles, alcanzada la pubertad, de unos tumores tomados inicialmente por hernias y más tarde identificados como testículos por su localización en lo que fue identificado como sacos del escroto; sea por la presencia de otros caracteres sexuales externos considerados masculinos (no menstruaba, pene pequeño aunque con hendidura, la uretra abierta a una pulgada de su ano y presencia de mamas no genuinas atribuidas al tipo de vestido utilizado); o quizá por los cambios en los gustos de Marie Margueritte (según refiere Mata, «perdía la gracia», «los vestidos le caían mal», sus «pasos eran de hombre», gustaba más de las labores de campo que de los cuidados domésticos considerados propios de las mujeres), el tribunal médico declaró hombre a Marie Marguerite y el individuo «mudó de traje y nombre» (p. 341).

El tercer caso recogía una consulta de 1847 realizada por el médico-cirujano español Carrasco, quien presentó a Mata el aparato génito-

(52) Este caso se relata en el artículo de Marc, habiendo sido tratado por Worbe en 1815 y 1816 en algunas revistas científicas de la época. Véase MARC, nota 26, pp. 90-95.

urinario, conservado en alcohol, de una niña que fue identificada «niño» al nacer y es una buena muestra de la mezcla de criterios de identificación y la pervivencia de ideas premodernas para la identificación de hermafroditas. La identificación «niño» se basaba en la presencia de un clitoris que Mata definía como «enorme», según su criterio «como un pene» (p. 342). La autopsia efectuada confirmó que todos los órganos génito-uritarios internos estaban bien conformados y desarrollados correspondiendo al sexo femenino. El sujeto que en vida fue niño, porque disponía de un clitoris identificado a criterio médico como un pene, fue declarada «hermafrodita femenina» —es decir un niño aparente que en realidad era niña— tras su muerte y sometimiento a una autopsia para su identificación. La comprobación post-mortem de la existencia de órganos genitales internos femeninos le devolvió el diagnóstico de sujeto «niña». Aún a mediados del siglo XIX la medicina legal española usaba criterios medievales —las mujeres con clitoris grande habían sido consideradas monstruos, magas u hombres— para la identificación del hermafroditismo. El criterio del tamaño del clitoris ya se venía debatiendo desde el siglo XVIII. En 1741 James Parsons, Fellow de la Royal Society, sostenía que el hermafrodita era un fantasma de la imaginación. Estos seres, decía, que provocaban miedo y fascinación eran casi siempre pobres mujeres «macroclitorídeas» (53).

Pero la certificación médico-legal no sólo se producía en casos de identificación del sexo del individuo sino también con objeto de determinar las posibilidades de engendrar, es decir, de determinar legalmente el grado de idoneidad de los sujetos para el matrimonio, tal y como recogía otra sección del manual de Mata. En el caso del hermafrodita masculino (con apariencia femenina pero de verdad varón) para confirmar la potencia del individuo sería necesario determinar:

«1. Si hay testículos en el escroto; 2. Si la abertura uretral comunica con la vejiga y los vasos eyaculadores; 3. Si esta abertura está situada en punto que pueda deponerse natural o artificialmente el esperma en la vagina» (p. 347).

(53) Cfr. su *A mechanical and critical enquiry into the nature of hermaphrodites*, citado en VÁZQUEZ GARCÍA, MORENO MENGÍBAR, nota 24, p. 200, n. 29.

En el caso del hermafrodita femenino (que tiene aspecto hombre pero que es de verdad mujer), llama la atención que los criterios de potencia no incluyeran la menstruación y que la valoración de la potencia dependiera de tres características, dos de las cuales valoraban la idoneidad para la cópula:

«1. Vulva o vagina; 2. Útero o comunicación entre estas partes; 3. Posibilidad de introducción del pene y deposición de esperma» (p. 347).

En cuanto a los casos de hermafroditismo epiceno, Mata afirmaba que el estado de potente o impotente dependía del desarrollo o conformidad de sus órganos y admitía que el estado de la ciencia no permitía mayor precisión diagnóstica.

El caso que Mata refiere sobre la posible nulidad del matrimonio entre doña N. N. y el marido D. N. N. a petición de la primera (pp. 356-359) muestra que la presencia de esperma de este último fue suficiente para determinar su potencia, y «toda observación ulterior» fue declarada superflua. Mata no especifica cómo se hizo el análisis de esperma. Sólo declara que D. N. N. proporcionó una muestra de orina y de esperma lo que permitió, una vez recogido, declararle potente. La mujer, a pesar de algunas anormalidades en los órganos genitales, que a juicio médico derivaban del reducido tamaño del pene del marido, también fue declarada potente.

Para concluir, Mata introducía una sección con el título «¿Ha habido en alguno de los cónyuges error de persona en cuanto al sexo?» (pp. 359-360), en el que clarificaba el papel del médico como legislador de la naturaleza y al servicio de la identificación legal de los sujetos:

«Si el error consiste en la identidad del sujeto, en que, en vez de creer casar un cónyuge con Juan Álvarez, por ejemplo, se encuentra casada con Pedro Méndez, no es nuestra la cuestión (...) Si el error de persona consiste en que la crean capaz, y no lo es, se hace cuestión de impotencia igual á la que acabamos de ver. Si, empero, el error versa sobre el sexo, ya es otra cosa. Esta es la verdadera cuestión que aquí debemos ventilar. Un hombre puede casarse con un sujeto á quien cree mujer y no lo es, y vice-versa. Para eso es necesario que haya hermafroditismo en los términos indicados en su lugar» (p. 359).

Las dos tareas médicas de identificación corpórea que definía el manual tenían consecuencias legales (nulidad matrimonial) para el sujeto hermafrodita que había contraído matrimonio y que como resultado del dictamen médico resultaba del mismo sexo que el cónyuge:

«Examínese la constitución del sujeto y sus órganos sexuales, y véase si es hermafrodita masculino ó femenino. Si es masculino y casado con hombre, hay error de persona que anula el matrimonio. Si es femenino y está casado con mujer, sucede otro tanto (...). Mas si el consorte hermafrodita es femenino y está casado con varón, ó masculino y está casado con hembra, ya no es cuestión de error de persona, sino de incapacidad; en cuyo caso se resolverá como ya llevamos dicho» (pp. 359-360).

5. *DE LA MIRADA MÉDICA A LA PENETRACIÓN DEL MICROSCOPIO. NUEVAS FORMAS DE IDENTIFICACIÓN SEXUAL*

Además de ilustrar cómo los diagnósticos de hermafroditismo cambiarían entre los años 1860 a 1925, los tres casos que analizamos más detalladamente a continuación nos permitirán mostrar la variabilidad de criterios en la práctica para la determinación médica de la identidad de sexo y la persistencia en la clínica de criterios descartados en los manuales científicos coetáneos. Aunque no dispongamos de un conocimiento de la incidencia del hermafroditismo en la época, llama la atención que en los tres casos que se presentaron ante audiencias médicas se tratara de personas que se identificaban a sí mismas como mujeres, quizá más vulnerables al escrutinio médico para la indagación de la potencia, en una sociedad patriarcal que subrayaba casi como única función social su papel como madres (54).

(54) ORTIZ GÓMEZ, Teresa. El discurso médico sobre las mujeres en la España del primer tercio del siglo veinte. *In*: María Teresa López Beltrán (coord.), *Las Mujeres en Andalucía. Actas del 2º Encuentro Interdisciplinar de Estudios de la Mujer en Andalucía*, Málaga, Diputación Provincial, 1993, vol. 1, pp. 107-137; ESTEBAN, Mariluz. Evolución histórica de los discursos médico-científicos y religioso sobre la mujer, la reproducción y la sexualidad. *Estudios humanísticos. Geografía, Historia, Arte*, 1994, 16, 271-289.

El primer caso corresponde a uno de los publicados en la edición de 1874 del *Tratado* de Mata pero cuyo peritaje se remontaba a 1860. Es probable que el peritaje respondiera a la consulta voluntaria de la paciente sobre su idoneidad para el matrimonio y, desde luego, dada la audiencia médica que rodeó el acto clínico, un objetivo importante fue la satisfacción de la curiosidad científica y la emisión de un informe con validez legal. El elemento definitorio de la identidad de sexo femenino («verdadera mujer») de R.V. é I. se fundamentó en la idoneidad de la paciente para la cópula («no ofreciendo la vagina una estrechez considerable (...) no constituyendo un obstáculo para el coito la existencia del cuerpo reniforme [sic; por peniforme]»). Es llamativa esta definición como sexo femenino a la luz de las clasificaciones definidas en páginas anteriores (pp. 346-347) del manual que venimos comentando. Si Mata hubiera clasificado al sujeto según los criterios expuestos en la edición de su obra de 1874, donde aparece este caso, el médico habría podido dictaminar que el sujeto era un ejemplo de hermafrodita femenino (teniendo apariencia de hombre), salvando la ausencia de vulva, o incluso como epiceno. Extrañamente el «cuerpo [p]eniforme» desaparece como clave del diagnóstico a pesar del énfasis de Mata en su descripción («cuerpo cilíndrico de unas tres pulgadas de longitud y algo mas [sic] de una de grosor, enteramente parecido al exterior á un pene imperforado»), incluso señalando, para reforzar su apariencia de pene, la presencia de otra estructura que a ojos médicos estaría más próxima al clítoris ideal (debajo de esta «especie de pene» donde se abren los labios, «dentro del espacio que estos abrazan se ve como un rudimento de clítoris»).

El énfasis ahora residía en la capacidad receptiva pasiva para la cópula que la hacía potencialmente potente («para la recepción del licor prolífico en vaso idóneo») a pesar incluso de la presencia de una matriz «poco desenvuelta». El diagnóstico de sexo femenino se realizó descartando otras características de masculinización que, a ojos del propio Mata, daban lugar, a simple vista, a «dudar de la realidad de su sexo»: «una persona» de 24 años que tiene «formas en general varoniles», es de «mirada enérgica» y se afeita. Estas otras características que para Mata hacían dudar de la identidad de sexo femenino —tal y como R.V. é I. se percibía a sí misma—, son atribuibles a una mirada médica configurada por el género: su temperamento sanguíneo bilioso, su

vellosidad abundante, sus hombros anchos, su voz (fuerte, sonora, varonil), su forma de hablar (modo de expresarse enérgico) o su inteligencia cultivada e instrucción. Destaca en el informe la mención a la opción sexual de R.V. é I. («inclinación [sic] al sexo masculino»). En resumen, las tecnologías médicas utilizadas para el diagnóstico de identidad de sexo se basaban en la exploración física visual básica, quizá con la utilización de espéculo o la palpación, y al acto médico de escrutinio con testigos presenciales para certificar el dictamen experto.

El segundo caso corresponde a una consulta clínica realizada a petición del cónyuge varón de un «matrimonio joven» en la consulta de urología de Mollá en 1920. El objetivo de la certificación era determinar la «validez» de la mujer para el matrimonio, es decir para su incorporación a una categoría civil, dada la ausencia de menstruaciones y la sospecha consecuente de infertilidad. El informe sobre esta mujer fue emitido por Salvador Pascual y presentado ante la Real Academia de Medicina. La tecnología utilizada para la certificación del sexo de esta persona se basó en la detección de signos físicos, es decir, en el uso del tacto, la palpación y la exploración, aunque la tecnología fundamental en el diagnóstico fue la microscopía. Según el Dr. Pascual, los órganos de la mujer correspondían a los del sexo masculino. Esta apreciación le permitió emitir una certificación que clasificaba a la mujer de «pseudohermafrodita masculino» siguiendo los criterios de Klebs (quien aparece en el texto como «Rlebs») es decir, un hombre con apariencia de mujer y según el esquema de Pozzi (quien aparece como «Posse») un «androginoide», un hombre con aspecto de mujer (55). El elemento definitorio para fijar a esta mujer en la categoría «hombre» fue la presencia, detectada con microscopía, de espermatozoides en el «producto evacuado». La presencia de espermatozoides determinó la identidad de sexo a pesar de la ambigüedad de sus genitales externos tanto del pene («órgano eréctil que no tiene forma determinada demostrativa

(55) El uso de los criterios de ambos expertos en la ciencia hermafrodita muestra como los científicos españoles en este campo, y se podría argüir que también en otros campos relacionados con la sexualidad, no mostraban ningún inconveniente en mezclar sistemas clasificatorios en un eclecticismo que no estaba ausente de contradicciones. Sobre Jean Samuel Pozzi (1846-1918) consúltese DREGER, nota 3.

de que sea clitoris o pene») como de los testículos («en el espesor de los grandes labios presenta dos abultamientos»). Sin embargo, a ojos del clínico esta apariencia le permitía dictaminar su pertenencia al sexo masculino («los órganos genitales de esta mujer corresponden al sexo masculino»). En este caso las características generales atribuibles al género (aspecto, «corte general») y el deseo sexual de la mujer carecían de valor para el diagnóstico. Llama la atención, en este caso, el intervencionismo extremo del médico para obtener la definición del sexo, tal y como se describe en el párrafo final:

«Ganada la confianza de esta mujer por el Dr. Pascual, le confesó que se masturbaba pensando en su marido o en los mozos del pueblo, y a tal extremo llegó esta confianza, que logró que se hiciera una masturbación, y en el portaobjeto que le dio recogió un poco de producto evacuado» (p. 181).

Pero la importancia del caso, según Pascual, radicaba en el aspecto legal, una cuestión de más difícil resolución. Era imposible, según la legislación vigente, que dos personas del mismo sexo contrajeran matrimonio. La certificación de este sujeto como hombre implicaría, por lo tanto, la disolución del matrimonio «puesto que el marido no se ha casado con una mujer, sino con un «Fulano de Tal». Una certificación de tan importantes implicaciones hacía dudar al médico, «Otro aspecto a resolver es el de categoría civil», cuestión que para el Dr. Pascual «no está resuelta». La falta de resolución parecía derivarse de las diferencias entre los propios científicos que, por una parte, aceptaban los criterios derivados del empleo de las técnicas microscópicas para la detección de esperma, aunque en pugna con la aceptación de criterios basados en el simple examen externo o la opción sexual (hay «autores que se muestran partidarios de atenerse al predominio de los caracteres que presentan bajo el punto de vista morfológico y bajo el punto de vista sexual»). Es difícil aclarar si las dudas en la certificación legal se debían a la falta de medios técnicos adecuados, al temor a declarar un matrimonio nulo, admitiendo, incluso la posibilidad de un caso de homosexualidad, o a la percepción en el sujeto que se autopercibía mujer de un aspecto demasiado poco masculino, según el catálogo de género de los médicos de la época.

El tercer caso de diagnóstico de identidad de sexo que analizamos data de 1924 y fue presentado, de nuevo, ante el auditorio de la Real Academia de Medicina. Al parecer la causa de la consulta del sujeto, otra vez una mujer, fue la presencia de una hernia inguinal doble. La exploración externa de la paciente no despertó ninguna sospecha médica, tal y como el relato sugiere cuando señala que la exploración externa y toda la mitad superior del cuerpo de la paciente eran de aspecto femenino. Tampoco la sexualidad de esta mujer que acudía con una hernia era particularmente llamativa a ojos médicos. Frente a otros casos, como en el relato de Pascual de 1920, en el que se había subrayado la apetencia sexual «exagerada» —incluso en algunos casos se vinculó a la prostitución—, en esta ocasión se señalaba la libido fisiológica de la paciente pues, según ella, las relaciones sexuales con el marido eran «normales». Se reconocía que los órganos genitales externos eran «de aspecto completamente femenino», no tenía ni útero ni próstata ni vesículas seminales. No obstante la falta de estos órganos y, a pesar de la autopercepción de la paciente como mujer («que se cree tal»), fue declarada hombre en base a la visualización de tejido gonadal a la luz de la microscopía a la que fue sometida la pieza operatoria, en apariencia una hernia inguinal. La verdad del cuerpo se leía ya no en los genitales sino en la presencia o ausencia de las gónadas, funcionales o no. Se abría así una nueva era en la ciencia del hermafroditismo y de la identidad del sexo.

6. CONCLUSIONES

La transición del siglo XVII al XVIII marca el comienzo del empeño científico por rechazar la figura del «hermafrodita verdadero», un ser que representaba la posible convivencia de los dos sexos corporales en una misma persona y que ponía de manifiesto que la identidad «hombre» o «mujer» no estaba determinada por la corporalidad. Este rechazo, tanto de la posibilidad de un tercer sexo (o más) como de la coexistencia de dos sexos en una persona, supuso la expansión de un modelo con pretensión de hegemonía que defendía la existencia de dos sexos únicos y auto-excluyentes (dimorfismo sexual excluyente). El asentamiento científico del dimorfismo sexual del cuerpo fue paralelo a la consolidación de esferas sociales separadas de lo masculino y lo femenino.

Tal y como hemos presentado en este artículo, la clasificación de Charles Chrétien Henri Marc (1771-1840), procedente de la teratología francesa del XIX —es decir del conocimiento científico de los antiguos monstruos, ahora entendidos como anomalías de la naturaleza—, proporcionó el marco de legitimación para la ciencia de la identificación del sexo a la Medicina Legal española hasta el último cuarto del siglo XIX. Los criterios que legitimaban científicamente la identificación se componían en una tupida red de elementos organizados bajo los ejes de las prácticas sexuales, los sexos del cuerpo, y las adscripciones de género. Respecto a clasificaciones posteriores que se apoyaban en la presencia de las gónadas entendidas como «masculinas» o «femeninas», la influyente clasificación de Marc prestaba un mayor grado de atención a la percepción de la identidad de sexo por las personas interesadas, aspecto que vemos todavía en las declaraciones de Mata así como en el análisis de Pascual en 1920.

La introducción de las nuevas tecnologías de laboratorio dotó de mayor poder a los expertos en identificación, de manera que, sin ser consultados para dictaminar la identidad, los médicos, gracias a la microscopía, adquirieron en sus consultas la prerrogativa de cambiar la identidad de sexo, el género y las preferencias sexuales de las personas. Dicho cambio se hizo con base ya no tanto a características como la voz, el andar, ni siquiera el tamaño del pene o del clítoris o la idoneidad para la cópula, sino de acuerdo con la existencia de gónadas sexuales que se suponían la clave corpórea de la fecundidad y la reproducción y, por tanto, de la identidad de sexo de la persona.

Como hemos analizado, el proceso de incorporación de nuevas conceptualizaciones y de prácticas de diagnóstico del hermafroditismo fue gradual. Aunque al final del periodo que hemos examinado se detecta la primacía de la teoría gonadal, los sistemas clasificatorios que utilizaban los médicos españoles eran eclécticos, combinando criterios normativos utilizados por varios expertos foráneos. Según los propios informes de los médicos españoles, en cada etapa del desarrollo de la ciencia del hermafroditismo, la aplicación de las variables de identificación no constituía un proceso estandarizado sino discrecional y variable en la práctica clínica y legal de certificación de sexo.

En gran medida, los criterios científico-médicos para clasificar el cuerpo hermafrodita dependieron de los mecanismos para la definición

y la atribución del sexo en los seres humanos, en la misma medida en que los criterios de «sexo» se fueron delimitando en el proceso mismo de etiquetar el hermafroditismo. No debe sorprendernos, por tanto, que hacia la década de 1950, el concepto de género se incorporara como una variable más en el marco de los estudios en intersexuales llevados a cabo por John Money en la Johns Hopkins de Nueva York (56).

Las tecnologías utilizadas para la identificación no fueron desarrollos *ad hoc* impulsados por los cambios en las conceptualizaciones sobre el sexo. Tanto los procedimientos de estandarización como el microscopio eran herramientas que la medicina del momento, inmersa en un proceso de legitimación científica, venía utilizando. Más bien fue la mentalidad lesional de la época la que fue conformando una idea de sexo atendida a criterios cada vez más rígidos de estandarización y circunscrita por el rigor que proporcionaba en la época la visualización en profundidad de «la verdad» sobre el sexo, es decir, del órgano en el que supuestamente se asentaba esa verdad última.

Aún tratándose de un trabajo preliminar, puede concluirse que la ciencia del hermafroditismo española utilizó criterios similares a los aplicados en otros países europeos como Italia, Francia y Gran Bretaña que perseguían la purificación y reducción del «hermafrodita verdadero», auténtica amenaza al modelo de los dos sexos excluyentes, para afirmar la existencia de varios subtipos de «pseudohermafroditismo». A pesar de la certeza que parecía ofrecer el criterio gonadal, tal y como se desprende del último relato analizado de 1924, ya se vislumbraban nuevas fuentes de incertidumbre en la ciencia de los sexos. En efecto, al final del informe del Dr. Cardenal, un colega, el Dr. Maestre, remarcaba el valor de la presencia de ciertas hormonas para indagar en el sexo del sujeto, «pero teniendo muy en cuenta que se ha demostrado experimentalmente que tanto las hormonas femeninas como las masculinas son las mismas». Una afirmación que remite a la dificultad de sostener y contener científicamente la complejidad de las diferencias sexuales a pesar del empeño por fijar unos criterios excluyentes de la identidad de

(56) GREEN, R.; MONEY, J. *Transsexualism and sex reassignment*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1961.

los sexos basados en el principio de la existencia de un único sexo verdadero. A pesar de estas dificultades, a partir de 1925 se pondrían en boga las teorías marañonianas del hermafroditismo, reconceptualizado ahora como uno de los muchos «estados intersexuales». Un aspecto que esperamos poder desarrollar en investigaciones futuras.

7. ANEXO I

Pedro Mata, *Tratado de Medicina y Cirugía Legal*, 5.^a ed., Madrid, Cárlos Bailly-Baillière, 1874, vol. 1, pp. 360-361.

Certificación sobre el sexo de una persona

El abajo firmado, doctor en medicina, catedrático de Medicina legal y toxicología en la Universidad central etc., residente en esta corte.

Certifico: Que he practicado un detenido reconocimiento de la jóven llamada doña R. V. e I., en casa de D. Fernando Ulibarry, catedrático de clínica de dicha Universidad, á presencia del mismo y un gran número de catedráticos y profesores de medicina y cirugía, al cual se prestó dicha joven por haberle indicado que su organización constituía un caso curioso para la ciencia, dando el resultado siguiente:

Es una persona de unas ve[i]nte y cuatro años de edad, de estatura baja, buena constitución, temperamento sanguíneo bilioso y formas en general varoniles, pelo negro y poblado, frente alta y espaciosa, ojos mas pardos que negros y de mirada enérgica, facciones expresivas, regulares; labios, carrillos y barba provistos de pelo, los cuales se afeita; notablemente velluda en su pubis y extremidades; hombros proporcionalmente mas desenvueltos que las caderas; las cuales mas parecen de hombre que de mujer, tanto si se la ve parada como andando; voz fuerte, sonora, varonil, y modo de expresarse enérgico, con notables rasgos de no común desarrollo en las facultades intelectuales y afectivas, algunas de las cuales ha cultivado, pues tiene talentos poéticos y regular instrucción.

Sus órganos genitales presentan alguna irregularidad que a primera vista podría hacerla pasar por un hermafrodita y dar lugar á dudar de la realidad de su sexo; mas examinada con detención, se ve desde luego que es una verdadera mujer; pues no tiene nada que pueda confundirle con un hombre mas que un cuerpo cilíndrico de unas tres pulgadas de longitud y algo mas de una de grosor, enteramente parecido al exterior á un pene imperforado, con

su glande y su prepucio, el cual está situado en el pubis, un poco mas arriba de donde suele estar este órgano en los varones. Según la interesada dice, ese cuerpo cilíndrico es susceptible de erección, en cuyo caso tiene mas longitud, mas grosor y adquiere mediana consistencia. Debajo de esta especie de pene, que al tacto parece tener uretra y cuerpos cavernosos, se abren los grandes labios, mas separados por arriba que por abajo: dentro del espacio que estos abrazan se ve como un rudimento de clítoris, del cual arrancan dos pequeños repliegues mucosos, de color mas encendido, que probablemente constituyen las ninfas ó pequeños labios; luego la abertura de la uretra; la membrana hímen está convertida en tres ó cuatro colgajos ó carúnculas mirtiformes, que dan á su borde libre cierta ondulación, habiendo sido probablemente circular con ella la abertura: la vagina permite la introducción del índice hasta su base sin experimentar la R. una sensación penosa; tiene matriz, aunque poco desenvuelta, lo que no es extraño, en atención á que no ha funcionado nunca mas que para las reglas, las cuales existen, si bien hace poco tiempo que se han presentado y en escasa cantidad; hay horquilla y fosa navicular bastante pronunciada, y la correspondiente sensibilidad especial en esos órganos, singularmente en el punto donde aparece el rudimento del clítoris, con inclinación al sexo masculino y vehemencia de pasión.

No se ofrece ningún órgano del sexo masculino fuera del cuerpo peniforme, cuya presencia en nada modifica los atributos femeninos de que gozan todas las demás.

Teniendo, por lo tanto, todos los órganos que á la vista y tacto pueden reconocerse y apreciarse necesarios para la cópula, para la recepción del licor prolífico en vaso idóneo; no ofreciendo la vagina una estrechez considerable; siendo la que regularmente presentan las solteras que no han cohabitado ó cohabitado poco, y no constituyendo un obstáculo para el coito la existencia del cuerpo reniforme, ya porque en el acto pueda hacerse que no estorbe, ya porque es susceptible de una extirpación que no creo ni muy dolorosa, ni de peligro, en especial si se practicase con el extirpador de Chasaignac (1), opino que doña R. V. é I. es verdaderamente una persona del sexo femenino y potente; que como tal puede contraer matrimonio, sin que por eso pueda asegurarse que tenga hijos, como no se puede asegurar de cualquier otra, por bien organizada que esté.

(1) Esta joven fue, en efecto, operado por el doctor Ulibarry posteriormente, y no ha tenido novedad.

Y para que conste donde convenga, á petición de la interesada, doy la presente certificación en Madrid á 14 de noviembre de 1860. - Pedro Mata.

8. ANEXO II

Un caso de hermafroditismo. *La Medicina Ibera*, 5 junio 1920, 135, 181.

Real Academia de Medicina. Sesión del día 8 de mayo de 1920. Preside el Dr. Cortezo

El Dr. Pascual (don Salvador) comienza diciendo que el caso que va a exponer es un caso visto en la consulta de Urología del Dr. Mollá.

Un matrimonio joven, recién casado, con la pretensión de que fuera reconocida la mujer.

Esta mujer no había tenido ninguna menstruación; la apetencia sexual era hacia el sexo masculino.

En los órganos genitales presenta un órgano eréctil, que no tiene forma determinada demostrativa de que sea clítoris o pene. Por encima del órgano eréctil existen como unos grandes labios, como una vulva; en el espesor de estos grandes labios presenta dos abultamientos, uno a cada lado; en el órgano eréctil existe un canal que hay en la parte inferior y una banda dura de tejido resistente, a través de la cual no se puede penetrar, y por debajo el orificio urinario que conduce a la vejiga.

Por el tacto, palpación y exploración, los órganos genitales de esta mujer corresponden al sexo masculino.

Desde luego, no es un hermafrodita; es un pseudohermafrodita.

Según la clasificación de Rlebs, este individuo sería clasificado diciendo que era un «pseudohermafrodita masculino». La clasificación de Posse en «androgínoides» y «ginandroides»: androgínoides, son los hombres con apariencia de mujer, y ginandroides las mujeres con apariencia de hombre. Por lo tanto, en esta clasificación, el caso expuesto sería el de un androgínoide.

Como signos para diagnosticar el hermafroditismo, existen el aspecto general, el corte general del individuo, los gustos e inclinaciones que tengan respecto al sexo masculino y femenino. En esta mujer todos estos signos tienen escasísimo valor; hay casos numerosísimos en la ciencia en los cuales un sujeto pseudohermafrodita que ha estado toda su vida en una vida de mujer, llegando

incluso a la prostitución, y luego después, por cualquier causa fortuita o en la autopsia, se ha visto que era hombre, que no sólo tenía apetencia para el sexo masculino, sino que esta apetencia estaba exagerada.

Ganada la confianza de esta mujer por el Dr. Pascual, le confesó que se masturbaba pensando en su marido o en los mozos del pueblo, y a tal extremo llegó esta confianza, que logró que se hiciera una masturbación, y en el portaobjeto que la dió recogió un poco del producto evacuado, que visto al microscopio acusó signos de cistitis y existencia de espermatozoides.

La importancia de este caso estriba en el aspecto legal, ya por ser causa de disolución del matrimonio, o sea por error de persona, puesto que el marido no se ha casado con una mujer, sino con «Fulano de Tal».

Otro aspecto que se presenta a resolver es el de categoría civil, es el de la disyuntiva de considerarla como hombre o como mujer.

Para el Dr. Pascual esto no está resuelto, pero cita a autores que se muestran partidarios de atenerse al predominio de los caracteres que presentan bajo el punto de vista morfológico y bajo el punto de vista sexual.

9. ANEXO III

Un caso de pseudohermafroditismo. *La Medicina Ibero*, 3 mayo 1924, 339, 439.

Real Academia Nacional de Medicina. Sesión del 26 de abril de 1924.

Dr. Cardenal:

Se refiere a una mujer, que se cree tal, de veinticinco años, casada desde hace tres años, y según ella y su marido las relaciones sexuales son normales. En verdad es un hombre. Ha ingresado en la clínica por hernia inguinal doble. En la intervención, creyéndose que el contenido de una de ellas era un ovario, fué extirpado, y en el examen de la pieza nos encontramos que era un testículo, como lo han probado varias preparaciones microscópicas.

El hermafroditismo se considera verdadero cuando se encuentra en tal individuo tanto el testículo como el ovario, glándulas genitales femeninas y masculinas, aun en estado embrionario. De éstos sólo se han registrado hasta la fecha tres casos típicos; los demás casos son pseudohermafroditismos.

Por lo dicho, se comprende que este caso clínico es de pseudohermafroditismo masculino. Aunque tiene órganos genitales externos de aspecto completamen-

te femenino, e igualmente caracteres sexuales externos, al punto que la mitad superior del cuerpo es en un todo de aspecto femenino, sucede que los genitales internos faltan, pues aunque existe un conducto que simula la vagina, y su líbido es completamente fisiológico, no hay vestigios de útero, ni próstata, ni de vesículas seminales.

Dr. Valle Aldabalde: Sería interesante estudiar detenidamente y en cortes seriados el testículo extirpado, para ver si existen señales de existencia de ovario.

Dr. Maestre: La explicación de la falta de diferenciación completa de los órganos genitales internos se tiene que buscar en la formación particular de ciertas hormonas, pero teniendo muy en cuenta que se ha demostrado experimentalmente que tanto las hormonas femeninas como las masculinas son las mismas.

