



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA
DIPARTIMENTO DI ANTICHITÀ, FILOSOFIA,
STORIA

SCUOLA DI SCIENZE UMANISTICHE

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Storiche

Anno Accademico 2021/2022

Tesi di Laurea

Il sesso dubbio. Il discorso medico sull'intersessualità in Italia dalla
classificazione di Klebs all'adozione del termine "intersessualità"

Relatore: prof. Guri Schwarz

Correlatore: prof.ssa Enrica Asquer

Candidato: Luca Dellepiane

Indice

Introduzione.....	2
Capitolo 1	6
L'era delle gonadi in Italia	6
1.1 Metodi di classificazione.....	6
1.2 Ermafroditi in mostra. Il caso di Virginia Mauri/Zefthe Akaira	13
1.3 Norma e devianza. La patologizzazione dell'ermafroditismo in Italia	23
Capitolo 2	37
Cesare Taruffi, tra sistematizzazione e legislazione del sesso dubbio	37
2.1 La classificazione di Taruffi.....	37
2.2 La necessità di un terzo sesso.....	55
Capitolo 3	65
Alla ricerca della determinazione del sesso.....	65
3.1 Chirurgia e sesso dubbio nell'Italia di inizio Novecento	65
3.2 Intersessualità: tra ormoni e cromosomi	81
Bibliografia.....	96
Sitografia	100

Introduzione

Quali sono le caratteristiche che permettono di distinguere un sesso dall'altro nell'Italia del XIX secolo? All'esame esterno di un individuo, un medico potrebbe individuare alcune caratteristiche proprie maschili o femminili e le definirebbe "caratteristiche secondarie del sesso": barba e baffi, bacino stretto, voce profonda, assenza di seno e presenza di un pene sono eminentemente maschili; al contrario, assenza di peli sul viso, capelli folti, voce acuta, presenza di seno, monte di Venere e di una vagina sarebbero caratteristiche proprie del sesso femminile. Esistono, tuttavia, casi di individui che presentano una mescolanza di tali caratteri: come determinare il sesso in questi casi? La soluzione, per qualunque medico italiano dell'epoca, è molto semplice dal punto di vista teorico. Sarebbe infatti sufficiente individuare le gonadi del soggetto preso in considerazione: tutti gli uomini hanno i testicoli e tutte le donne le ovaie. In altre parole, sono le gonadi a definire il "vero" sesso di un individuo.

Se la soluzione è tanto semplice, ci si potrebbe chiedere a cosa servano le citate caratteristiche secondarie. Il fatto è che la determinazione del sesso nella seconda metà dell'Ottocento è un problema dalla soluzione per nulla semplice: l'assegnazione avviene alla nascita tramite l'esame dei genitali esterni, i quali, non essendo ancora completamente sviluppati, possono portare in certi casi all'assegnazione del sesso opposto rispetto a quello gonadico, un'evenienza tutt'altro che improbabile nei casi in cui i genitali siano malformati. Quando ciò dovesse accadere è probabile che l'individuo continui la propria esistenza come appartenente al sesso "sbagliato". Tale evenienza è ritenuta particolarmente grave in un periodo storico nel quale sesso, sessualità e genere non sono distinti: al contrario, dal sesso vengono desunte le altre due categorie. Si presuppone, perciò, che un uomo assuma ruoli di genere maschili e provi attrazione eterosessuale, mentre una donna deve assumere ruoli di genere femminili ed essere attratta dagli uomini. Una qualsiasi deviazione da tale norma viene considerata pericolosa dal punto di vista sociale e patologica da quello medico. Le caratteristiche secondarie del sesso e il loro rapporto con le gonadi sono anzitutto un fattore discriminante tra l'individuo "normale" e quello "deviato" ed è per questo motivo che conoscere il "vero" sesso di ogni individuo è imperativo per la scienza medica ottocentesca.

Nel presente elaborato cercherò di definire cosa si intenda con "ermafroditismo" all'interno del contesto medico italiano tra la seconda metà dell'Ottocento e i primi decenni del Novecento e quali siano i principali interrogativi che il sesso dubbio pone ai dottori e alla società del periodo. Il primo capitolo è dedicato ai principali metodi di classificazione dell'ermafroditismo, con riferimento particolare al metodo di Klebs, il quale suggella in Francia e Inghilterra lo standard gonadico ai fini della determinazione sessuale. Esso viene adottato anche nel contesto italiano, pur senza apportare modifiche consistenti ai precedenti metodi di identificazione. In seguito, prendo in analisi il più famoso caso italiano di ermafroditismo, quello di Virginia Mauri, nonché diversi articoli pubblicati nella seconda metà del XIX secolo che possono far luce sull'interpretazione medica del sesso dubbio in questo contesto.

Nel secondo capitolo sposto l'attenzione su un manuale, purtroppo lasciato incompleto, dedicato alla raccolta di casi di ermafroditismo italiani e non. Il testo in questione è *Ermafroditismo ed agenosoma*¹, elaborato nell'ultimo decennio dell'Ottocento da Cesare Taruffi, anatomopatologo bolognese che dedicò gran parte della sua vita alla teratologia, cioè

¹ Cesare Taruffi, *Ermafroditismo ed agenosoma*, Tipografia Gamberini e Parmeggiani, Bologna 1902.

alla disciplina medica che si occupa delle anomalie morfologiche. Taruffi tenta, all'interno del proprio libro, di arricchire la classificazione di Klebs, inserendovi la categoria di "ermafroditismo psichico", che comprenderebbe tutti gli individui che hanno identità di genere o tendenze sessuali non eteronormative. Egli, inoltre, cerca di compendiare tutti i casi di sesso dubbio pubblicati nei decenni prima tanto in Italia, quanto all'estero, un lavoro di particolare importanza in un'epoca in cui, come si vedrà, non esiste alcuna specializzazione a riguardo e ogni medico che si imbatte in un caso di ermafroditismo lo fa spesso per la prima e unica volta nella propria carriera. La seconda parte del capitolo è, poi, dedicata alla legislazione italiana sull'attribuzione del sesso, tema che viene toccato da diversi dottori, tra cui Taruffi stesso, e che porta molti di questi a ritenere auspicabile l'introduzione di un sesso neutro per definire coloro il cui sesso non può essere correttamente identificato alla nascita.

Il terzo e ultimo capitolo è dedicato al rapporto tra chirurgia e sesso dubbio in Italia. L'argomento, dal punto di vista temporale, si colloca nei primi vent'anni del Novecento: è in questo periodo, infatti, che la chirurgia diviene una pratica più sicura e diffusa, permettendo di individuare casi di discordanza tra gonadi e caratteri secondari del sesso in pazienti vivi, mentre in precedenza era preponderante lo studio di casi di ermafroditismo in soggetti deceduti. È proprio la chirurgia, inoltre, che permette di identificare diversi casi di ermafroditismo "vero", evenienza ritenuta impossibile da molti dottori nel secolo precedente. In questi anni, inoltre, il focus degli studiosi sembra concentrarsi sulla ricerca dell'origine della differenziazione sessuale: nuove scoperte in ambito biologico, soprattutto riguardanti ormoni e cromosomi, scuotono le basi delle classificazioni fino ad allora adottate e rendono il campo di studi del sesso dubbio ancor più incerto rispetto al passato. È in questo capitolo, forse, che emerge con maggiore chiarezza la complessità del tema affrontato, attraverso le testimonianze di diversi medici che ammettono come l'assegnazione del sesso non sia sempre meccanica e scontata, anche quando si dovesse riuscire a individuare la tipologia di gonadi presenti nei pazienti.

Il lavoro sulle fonti è stato condotto perlopiù tramite l'individuazione di titoli o autori prominenti e la conseguente ricerca bibliografica delle citazioni da loro riportate, metodologia quasi obbligata a causa della scarsità di fonti secondarie sull'argomento e della mancanza, in passato, di istituzioni medico-scientifiche specializzate nella materia trattata. Particolarmente decisivo per XIX secolo è stato, quindi, il testo di Taruffi, ricchissimo di rimandi a casi clinici precedenti che hanno facilitato la mappatura del discorso medico sull'ermafroditismo. Per quanto riguarda il Novecento, invece, non esiste alcun lavoro simile a quello elaborato dal medico bolognese e la ricerca è stata meno agevole; tuttavia, anche in questo caso le citazioni presenti negli articoli presentati hanno permesso di delineare un quadro esaustivo della ricerca medica riguardo il sesso dubbio, con posizioni molto più variegata rispetto a quelle di fine Ottocento.

Le fonti secondarie consultate riguardano, per la maggior parte, intersessualità ed ermafroditismo in altri paesi occidentali e coprono grossomodo un periodo che va dall'inizio del XIX secolo fino ai giorni nostri. Questi testi offrono la possibilità di comparare opinioni e metodi dei medici nei confronti del sesso dubbio sia in termini spaziali che temporali, permettendo l'inserimento del caso italiano in un quadro più ampio. Di particolare importanza è il testo *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex* di Alice Dreger² che ha, in un certo

² Alice Domurat Dreger, *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, Harvard University Press, London 2000.

senso, aperto la strada all'analisi storica riguardante il sesso dubbio e ha coniato la locuzione "era delle gonadi". Altri autori hanno poi seguito l'impronta lasciata da Dreger, tra cui Anne Fausto-Sterling che, nel libro *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*³, ha spostato l'attenzione sugli Stati Uniti della seconda metà del Novecento, con particolare occhio di riguardo per la questione biologica dell'intersessualità e la sua problematicità. Degli Stati Uniti tratta anche il libro *Bodies in Doubt: An American History of Intersex* di Elizabeth Reis⁴ che copre l'intero Ottocento, arrivando fino alla seconda metà del secolo scorso. Di particolare interesse è, poi, il testo di Cleminson e Vázquez García, *Hermaphroditism, Medical Science and Sexual Identity in Spain*⁵, che tratta dell'ermafroditismo e dell'intersessualità in Spagna, delineando un *milieu* culturale peculiare ed estremamente differente rispetto sia a quello anglo-americano, che a quello italiano. A proposito dell'Italia, invece, le fonti secondarie sono scarse: Laura Schettini tratta di intersessualità nell'articolo *Un sesso che non è un sesso: medicina, ermafroditismo e intersessualità in Italia tra Otto e Novecento*⁶, nel quale viene analizzato il caso di Virginia Mauri e della classificazione del sesso dubbio. Della stessa autrice è il testo *Il gioco delle parti, Travestimenti e paure sociali tra Otto e Novecento*⁷ che offre un'ampia panoramica su quelle che sono le paure sociali nei riguardi del travestitismo e, quindi, dell'assenza di una chiara separazione tra maschile e femminile in Italia a cavallo tra il XIX e il XX secolo. Cito, infine, il testo di Maya de Leo, *Queer: Storia culturale della comunità LGBT+*⁸, che tratta brevemente dell'ermafroditismo in sé, ma, soprattutto, delinea il contesto scientifico-culturale nel quale si muovevano gli individui appartenenti a realtà *queer* marginalizzate nel periodo storico da me preso in considerazione.

Il lavoro proposto non è un resoconto esaustivo della questione sul sesso dubbio in Italia, nemmeno per quanto riguarda il periodo preso in considerazione, ma può essere una base di partenza per ulteriori studi e considerazioni in tal senso. Molti sono gli interrogativi aperti e addentrarsi nella materia può approfondire il rapporto che intercorre tra società e scienza da un lato e sesso, genere e sessualità dall'altro. Allo stesso tempo, però, è importante sottolineare come un resoconto veramente esaustivo sull'argomento potrebbe non essere possibile a causa della mancanza di testimonianze da parte dei pazienti, cioè di coloro che hanno subito il processo di medicalizzazione e *labeling*, i quali dovrebbero essere uno dei fulcri dell'analisi storica e che, spesso, sono invece relegati a un ruolo secondario e necessariamente mediato dalla voce dei medici. Solo dalle parole di questi ultimi è, infatti, possibile avere qualche informazione sulla vita dei pazienti e sulle loro eventuali reazioni alla scoperta della propria

³ Anne Fausto-Sterling, *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*, Basic Books, New York 2000.

⁴ Elizabeth Reis, *Bodies in Doubt: An American History of Intersex*, Johns Hopkins University Press, Baltimora 2009.

⁵ Richard Cleminson e Francisco Vázquez García, *Hermaphroditism, Medical Science and Sexual Identity in Spain, 1850-1960*, University of Wales Press, Cardiff 2009.

⁶ Laura Schettini, *Un sesso che non è un sesso: medicina, ermafroditismo e intersessualità in Italia tra Otto e Novecento*, in «Genesis. Rivista della società italiana delle storiche», XI, 2012.

⁷ Schettini, *Il gioco delle parti, Travestimenti e paure sociali tra Otto e Novecento*, Mondadori, Milano 2011.

⁸ Maya De Leo, *Storia culturale della comunità LGBT+*, Einaudi, Torino 2021.

condizione, cosa che effettivamente avviene in qualche articolo, seppur sporadicamente e attraverso brevi affermazioni.

Capitolo 1

L'era delle gonadi in Italia

1.1 Metodi di classificazione

Nel 1876 Theodor Albrecht Edwin Klebs, patologo tedesco conosciuto soprattutto grazie ai propri studi sui batteri e alla scoperta dei bacilli della difterite, pubblicò all'interno del proprio trattato di anatomia patologica, *Handbuch der Pathologischen Anatomie*, un sistema di classificazione dell'ermafroditismo che divideva gli ermafroditi in “veri” e “spuri”.

Qualche decennio dopo, il dottor Cesare Taruffi, il più importante studioso italiano di ermafroditismo di fine Ottocento, l'avrebbe così compendiate:

- 1) Ermafroditismo vero. La presenza in uno stesso individuo delle glandole appartenenti ai due sessi.
 - a) Ermafroditismo vero bilaterale. In ambedue i lati un testicolo ed un'ovaia.
 - b) Ermafroditismo vero unilaterale. Da un lato un'ovaia ed un testicolo, dall'altro un'ovaia ed un testicolo.
 - c) Ermafroditismo laterale (Ermafroditismo alternante). Da un lato un testicolo e dall'altro un'ovaia.
- 2) Pseudo-Ermafroditismo (Ermafroditismo spurio). Duplicità dell'apparato sessuale esterno con una sola ghiandola sessuale.
 - a) Pseudo-Ermafroditismo mascolino. Presenza di testicoli e manifesto sviluppo degli organi genitali femminili.
 - i) Pseudo-Ermafroditismo mascolino interno. Prostata con utero mascolino.
 - ii) Pseudo-Ermafroditismo mascolino esterno ed interno. Utero mascolino con tube; apparato urinoso distinto dall'uterino.
 - iii) Pseudo-Ermafroditismo mascolino esterno. I genitali esterni somiglianti ai mascolini vicini alle parti femminili. Abito generale femminile.
 - b) Pseudo-Ermafroditismo femminile. Presenza dell'ovaia. Persistenza delle parti sessuali maschili.
 - i) Pseudo-Ermafroditismo femminile interno. Una tromba fallopiana vicina al dotto deferente.
 - ii) Pseudo-Ermafroditismo femminile esterno. Genitali esterni simili ai femminili vicini ai caratteri maschili.
 - iii) Pseudo-Ermafroditismo femminile esterno ed interno. Genitali esterni maschili ed una parte del condotto sessuale⁹.

Tale classificazione è l'emblema di quella che Alice Dreger, con particolare riferimento a Francia e Inghilterra, ha definito “Era delle gonadi”: un periodo che si sarebbe esteso dal 1870 al 1915 circa¹⁰ e durante il quale il marcatore del sesso venne identificato con le gonadi (o, meglio, con i tessuti gonadici, testicolari o ovarici), a prescindere dall'aspetto esteriore o dalle abitudini sociali dei soggetti esaminati dai medici. Inaugurata simbolicamente dal caso di Alexina/Abel Barbin, morto suicida a Parigi nel 1868 e di cui fu ritrovato un taccuino personale

⁹ Taruffi, *Ermafroditismo ed agenosoma*, p.708.

¹⁰ Dreger, *Hermaphrodites*, p.29.

sul letto di morte¹¹, l'era delle gonadi rappresentò una fase in cui, progressivamente, dopo reiterati fallimenti e conflitti interni, il discorso medico approdò a un sostanziale consenso su come interpretare i casi di ermafroditismo, e per questa via, su come identificare correttamente il “vero” sesso di una persona.

Prima degli studi di Klebs, i principali sistemi di classificazione dell'ermafroditismo adottati in Francia e in Inghilterra erano stati, rispettivamente, quello di Isidore Geoffrey Saint-Hilaire e quello di James Young Simpson, entrambi elaborati negli anni Trenta dell'Ottocento¹². Dei due, va detto, soltanto quello di Saint-Hilaire ebbe eco negli articoli dei dottori italiani della seconda metà del secolo, evocato a più riprese come esempio di classificazione ormai universalmente superata o comunque insufficiente.

Saint Hilaire era uno zoologo francese, considerato il fondatore della teratologia, cioè di quella scienza che studia e classifica le malattie congenite e le anomalie anatomiche¹³. Egli aveva suddiviso il corpo umano in tre segmenti: profondo (che comprendeva ovaie e testicoli), medio (utero o prostata e le vescichette seminali) ed esterno (pene e scroto o clitoride e vulva)¹⁴. Questi segmenti erano stati ulteriormente suddivisi perpendicolarmente in destri e sinistri, ottenendo così una suddivisione in sei parti dell'anatomia sessuale umana. Secondo il sistema di Saint-Hilaire, una persona risultava di sesso maschile o femminile quando tutte e sei le parti erano maschili o femminili, mentre, in tutti gli altri casi, il soggetto ricadeva nella categoria degli ermafroditi. Questi ultimi, a loro volta, erano stati distinti in due classi: in una rientravano coloro che presentavano parti dell'anatomia sessuale “in eccesso” rispetto alla norma, nell'altra coloro che non soddisfacevano tale requisito. L'assegnazione del sesso secondo Saint-Hilaire, quindi, si basava anzitutto sull'apparato sessuale umano nella sua interezza e qualsiasi devianza rispetto ad norma binaria (maschile o femminile) veniva fatta afferire alla macro-categoria dell'ermafroditismo¹⁵. Quest'ultima, assunta come sinonimo di patologia rispetto a un normale sviluppo sessuale umano, era così entrata a pieno titolo a far parte del lessico del nuovo campo di studi teratologico¹⁶.

Simpson era un medico scozzese, professore di ostetricia presso l'Università di Edimburgo. Il suo sistema di classificazione aveva introdotto la suddivisione degli ermafroditi in “veri” e “spuri”: tra i primi, rientravano coloro che presentavano una commistione o una fusione di uno o più organi genitali maschili e femminili; tra i secondi, tutti coloro che presentavano malformazioni tali da rendere i propri organi genitali simili a quelli del sesso opposto¹⁷. In questo schema, i marcatori dell'ermafroditismo spurio erano stati identificati, rispettivamente, per gli individui di sesso femminile, nello sviluppo eccessivo del clitoride e nel prolasso dell'utero; per gli uomini, nell'adesione del pene allo scroto, nell'ipospadia (condizione per la quale il meato urinario non si trova all'apice del glande, ma sulla faccia

¹¹ *Ivi*, pp.51-52.

¹² Dreger, *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, p.140.

¹³ Fausto-Sterling, *Sexing the Body*, pos.850.

¹⁴ Taruffi, *Ermafroditismo ed agenosoma*, p.703.

¹⁵ Dreger, *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, pp.141-142.

¹⁶ Fausto-Sterling, *Sexing the Body*, pos.850-863.

¹⁷ James Young Simpson, *Hermaphroditism, or Hermaphroditism*, in «Cyclopaedia of Anatomy and Physiology», II, Longman, Brown, Green, Longmans, & Roberts, London 1836-1839, p.684.

ventrale del pene, nello scroto o nel perineo) e nell'estrofia vescicale (cioè il rovesciamento della vescica urinaria all'esterno del corpo). Per quanto riguarda, invece, l'ermafroditismo "vero", esso era stato suddiviso in laterale, quando in un lato del corpo si riscontravano le ovaie e nell'altro i testicoli; trasversale, quando gli organi sessuali esterni erano del sesso opposto

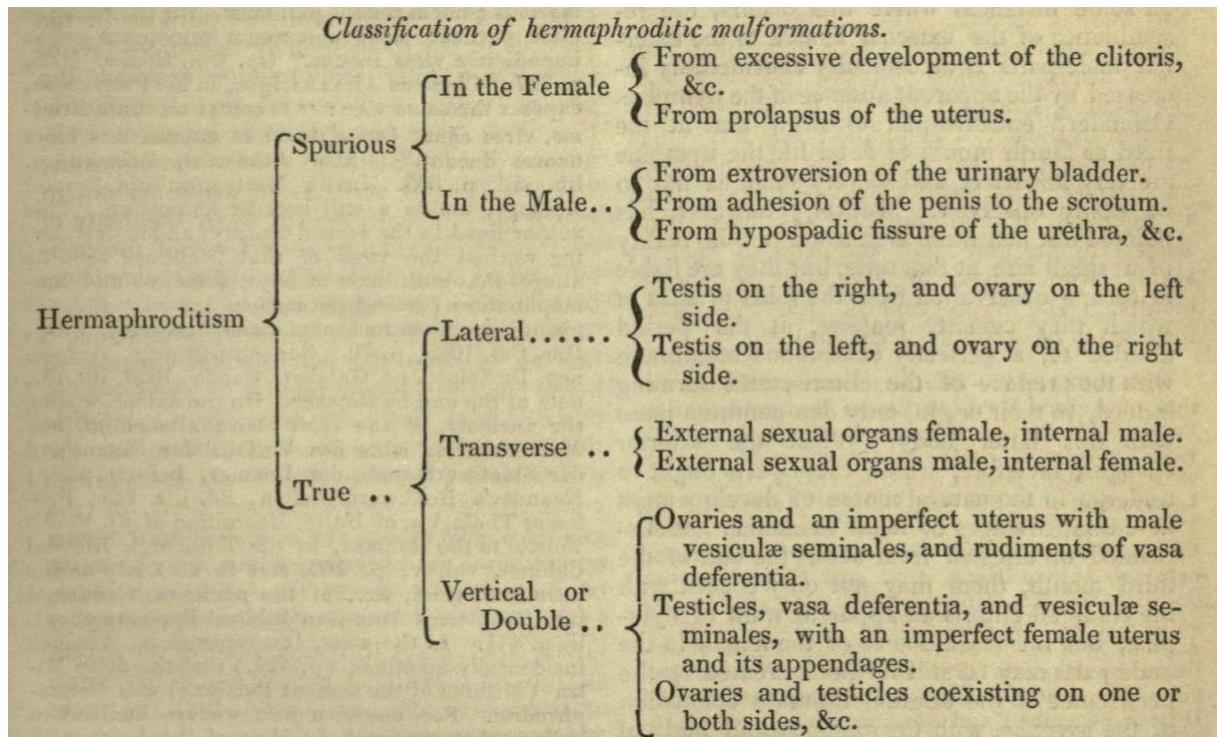


Figura 1: Classificazione di Simpson, in "The Cyclopaedia of Anatomy and Physiology", II, Longman, Brown, Green, Longmans, & Roberts, London 1836-1839, p.685.

rispetto a quelli interni; doppio, verticale o complesso, in tutti gli altri casi nei quali erano compresenti uno o più organi genitali interni maschili e femminili¹⁸.

Pur essendo già presente una distinzione tra ermafroditismo "spurio" e "vero", è importante notare come nel sistema di Simpson la compresenza di gonadi maschili e femminili fosse soltanto uno dei criteri che permetteva di classificare un soggetto come appartenente alla categoria degli ermafroditi, fatto che rendeva tale categoria quantitativamente più consistente rispetto a quanto non sarebbe avvenuto nella seconda metà del XIX secolo. Allo stesso risultato aveva portato il sistema adottato da Saint-Hilaire, pur non contemplando la categoria degli ermafroditi "spuri".

A fine Ottocento, in Europa e negli Stati Uniti, l'affermarsi dello schema di Klebs avrebbe comportato una nuova e più decisiva enfasi sull'ermafroditismo "vero", da tenere ben distinto da quelle forme spurie cui era stato dato sino a quel momento valore. Occorre, a tal proposito, sottolineare come la classificazione di Klebs non vada assunta come il punto di partenza dell'era delle gonadi, quanto piuttosto come il suo precipitato più significativo: la classificazione, infatti, non venne citata nella letteratura medica francese e inglese fino agli anni Novanta del XIX secolo¹⁹, e lo stesso vale per l'Italia, dove venne menzionata per la prima

¹⁸ *Ivi*, p.685.

¹⁹ Dreger, *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, p.146.

volta, almeno per quanto risulta dalle mie ricerche, nel 1893 dal dottor Gaspare Bergonzoli²⁰, medico presso l'ospedale psichiatrico di Pavia, di cui sarebbe poi diventato direttore. Tale menzione è presente in un articolo riguardante Virginia Mauri/Zefthe Akaira, famoso caso di assegnazione del sesso di cui tratterò più approfonditamente in seguito. Un caso particolare è, poi, la Spagna, dove la classificazione di Klebs comparve già nel 1882, coincidenza tuttavia quantomeno ironica visto che proprio in questo paese il modello di determinazione del sesso tramite l'identificazione delle gonadi faticò ad affermarsi²¹.

Al di là di queste variabilità, resta comunque importante rilevare come, sia in Francia che in Inghilterra, nonché in altri contesti europei tra cui l'Italia, già negli anni Settanta del XIX secolo, e sempre più nel ventennio successivo, si facesse affidamento sulle gonadi come marcatore del sesso, fatto che portò alla graduale "scomparsa" degli ermafroditi, o meglio alla progressiva negazione sul piano teorico della loro reale esistenza. Come accennavo sopra, infatti, rispetto ai metodi di identificazione invalsi nel passato, il criterio gonadico era molto più restrittivo e faceva ricadere la maggior parte dei pazienti di sesso "dubbio" nella categoria dei cosiddetti pseudo-ermafroditi, che pur mostrando caratteristiche sessuali ambivalenti si rivelavano, in realtà, perfettamente assegnabili al sesso maschile o a quello femminile sulla base del tipo di gonadi presenti. Al contrario, quei pochi che potevano rientrare nella categoria dei "veri" ermafroditi potevano essere riconosciuti come tali solo dopo la morte (attraverso un'autopsia che consentisse di rilevare la presenza di un tessuto gonadico effettivamente misto), o in seguito ad una castrazione, che consentisse di misurare l'effetto della gonade mancante²².

I fattori per cui si giunse a individuare negli organi riproduttivi interni il criterio decisivo della determinazione del sesso sono probabilmente molteplici. Alice Dreger ha menzionato alcune influenze teoriche a riguardo, tra cui quella proveniente dall'ambito della ricerca embriologica. Quest'ultima già nella seconda metà del XIX secolo, dava risalto al momento in cui si sviluppano nell'embrione umano i cosiddetti dotti di Muller e il dotto di Wolff, i quali coesistono fino alla sesta o settima settimana per poi differenziarsi in testicoli o ovaie. Tale processo, già noto al tempo, era di particolare interesse, poiché gli embriologi dell'epoca davano grande importanza al momento nel quale avvenivano la formazione e la differenziazione delle strutture interne dell'essere umano: tanto più precocemente esse avvenivano, quanto più erano considerate importanti. In tal senso, il fatto che la differenziazione delle gonadi in maschili e femminili avvenisse precocemente potrebbe aver contribuito a far propendere per dare a essa un rilievo sostanziale ai fini della determinazione del sesso. Tuttavia, tale spiegazione non risulta esaustiva né definitiva: la stessa Dreger sottolinea come i testi francesi e britannici di questo periodo non presentassero, almeno esplicitamente, argomentazioni embriologiche a supporto della determinazione gonadica del sesso²³.

In alcuni dei testi italiani da me analizzati sono presenti riferimenti alla differenziazione delle gonadi nell'embrione. Il primo di questi, l'articolo «Di un Ermafrodito» del dottor

²⁰ Gaspare Bergonzoli, *Di un caso d'Ermafroditismo*, in «Bollettino Scientifico», XV, 1893, pp.11-12.

²¹ Cleminson e Vázquez García, *Hermaphroditism*, pos.2762-2774.

²² Dreger, *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, pp.146-149.

²³ *Ivi*, pp.150-151.

Giacomo Sangalli²⁴, allora professore di anatomia patologica all'Università di Pavia, risale al 1876. In queste pagine, tuttavia, se il processo di differenziazione degli organi genitali interni, ovaie e testicoli, è descritto e risulta effettivamente influire sulla determinazione del sesso, è soltanto perché porta, appunto, alla formazione delle gonadi, che sono il marcatore del sesso stesso, almeno nella visione dell'autore e di molti dei suoi colleghi dell'epoca. Sangalli si dilunga nella spiegazione di tale processo proprio nell'ambito di una disamina di quello che ritiene essere un caso di ermafroditismo laterale, cioè un caso in cui “da un lato del basso ventre trovansi un testicolo, e dall'altro un ovajo”. Il dottore si serve di tale spiegazione per illustrare come sia possibile la nascita di un individuo che presenta i caratteri di un ermafrodito o di uno pseudo-ermafrodito²⁵. Ma la determinazione sessuale rimane, senza motivazione ulteriore, fondata sulle gonadi:

Per tutti gli esposti riflessi, nel caso descritto non dubito di dichiarare come molto probabile lo sviluppo delle due glandole specifiche del sesso, quantunque queste, per la loro situazione insolita, non abbiamo potuto svilupparsi adeguatamente; si ha dunque un ermafrodito laterale, secondo la moderna scuola²⁶.

La spiegazione dello sviluppo del dotto di Wolff e dei dotti di Muller e la conseguente differenziazione in testicoli e ovaie è presente anche negli articoli di Angiolo Filippi²⁷, chirurgo e titolare della cattedra di medicina legale presso l'Istituto di studi superiori di Firenze, e del dottor Ettore Gruner²⁸, dove si ripresenta con le stesse modalità che abbiamo visto nel caso di Sangalli, nonché nell'opera di Taruffi, sulla quale mi soffermerò più avanti. In ognuno di questi casi, tuttavia, il fattore determinante il sesso rimangono le gonadi in sé e per sé.

Un'altra possibile spiegazione per la scelta delle gonadi come marcatore del sesso potrebbe rifarsi alla concezione evoluzionistica tardo-Ottocentesca che individuava il fondamento della differenza tra maschi e femmine nella loro differente funzione riproduttiva, almeno potenziale. Tuttavia, come nota Dreger, anche tale spiegazione presta il fianco a delle obiezioni, quando si nota che alla maggior parte dei dottori non pareva interessare la capacità riproduttiva dei pazienti dal sesso “dubbio” nel momento in cui si trattava di dirimere la questione e assegnare loro con chiarezza un sesso. Secondo la logica gonadica, la presenza di tessuto testicolare era, infatti, sufficiente per determinare il sesso maschile in una persona, anche quando non vi erano possibilità riproduttive e, allo stesso modo, la presenza di tessuto ovarico rendeva la persona di sesso femminile, anche quando non vi era possibilità di gravidanza²⁹.

Alice Dreger conclude la propria disamina proponendo che la scelta delle gonadi dipendesse da ragioni di pragmatismo: secondo uno schema concettuale che preesisteva all'osservazione della realtà e ne costituiva una sorta di assunto aprioristico, occorre

²⁴ Giacomo Sangalli, *Di un Ermafrodito*, in «Rendiconti del Reale Istituto Lombardo di Scienze e Lettere», IX, 1876, 14, pp.533-538.

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ *Ivi*, p.538.

²⁷ Angiolo Filippi, *Uomo o Donna?*, in «Lo Sperimentale», V, 1881, pp.540-542.

²⁸ Ettore Gruner, *Utero e Trombe di Falloppio in un Uomo*, in «Giornale dell'Accademia di Medicina di Torino», XLV, 1897, pp.257-287.

²⁹ Dreger, *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, pp.151-152.

assegnare ad ogni persona un sesso, maschio o femmina, e pragmaticamente si andava alla ricerca di un segno chiaro, di un marcatore appunto, che consentisse di guidare efficacemente il processo, sociale e giuridico, di assegnazione del sesso, nonché di dar conto anatomicamente delle eventuali anomalie rispetto alla supposta norma. Evidentemente, più la norma era in grado di spiegare in modo semplice ed estensivo la multiforme realtà dei corpi, riducendo le anomalie a degli ininfluenti casi extra-ordinari, più la norma era efficace. Così, la determinazione del sesso su base gonadica consentiva di ridurre al minimo i casi di ermafroditismo e di ribadire al contempo un ordine sessuale fondato in modo “certo” sul dualismo tra maschile e femminile³⁰.

Per quanto riguarda il caso italiano possiamo aggiungere un dettaglio sulla scelta del modello gonadico. Taruffi, infatti, scrive a tal riguardo:

Il primo passo per un ordinamento colla base anatomica fu proposto dal Lippi di Firenze, il quale nel 1826 per classificare due mostruosità degli organi sessuali nell'uomo fu condotto a stabilire il carattere essenziale del vero Ermafroditismo, ed ammise che consisteva nella presenza dei testicoli assieme alle ovaie. Tale carattere servi più tardi di norma per distinguere le varie specie di duplicità sessuale³¹.

L'osservazione e il bisogno di classificazione delle “mostruosità”, ovverosia degli scarti rispetto a una presunta norma binaria (maschile/femminile), avrebbero rappresentato, dunque, nell'idea di Taruffi, l'innescò di fondo dell'indagine sull'ermafroditismo in Italia. Indagine che, a sua volta, restituiva delle conferme cruciali sulla definizione “corretta” dei sessi e della loro differenza.

Effettivamente, nel suo studio del 1826, una *Dissertazione anatomico-zootomica fisiologica* attorno a due casi di ermafroditismo, il dottor Regolo Lippi spiegava chiaramente il perché della propria scelta. Egli, infatti, divideva gli organi riproduttivi in maschili e femminili: i primi erano poi divisi in organi preparatori (i testicoli), conservatori (vescicette seminali) e di accoppiamento (il pene), i secondi erano articolati in organi d'accoppiamento (“la vagina e le parti esterne”), educatori interni (l'utero), educatori esterni (“le mammelle”) e preparatori (le ovaie). Di tutti questi organi, Lippi scriveva, gli unici presenti in tutte le specie animali risultavano essere i testicoli per i maschi e le ovaie per le femmine:

Da quanto ho brevemente esposto risulta, che gli organi che si riscontrano costantemente in tutte le specie d'animali sono nei maschi i testicoli, e nelle femmine gli ovari. È adunque chiaro e manifesto da questi fatti, che gli organi essenziali che il sesso costituiscono sono propriamente i testicoli, e gli ovari³².

L'osservazione congiunta di umano e animale forniva la soluzione più pragmatica al problema di individuare il fondamento “essenziale” del sesso e, dunque, la conferma biologica della distinzione (di sesso e di genere) tra maschi e femmine. Lippi procedeva poi a spiegare che proprio dalla presenza di testicoli e ovaie, gli uomini e le donne prendono le caratteristiche peculiari del proprio sesso: l'uomo presenta una voce “sonora”, la barba, i peli, il torace “ampio ed esteso”, le ossa “tutte più preminenti” e i muscoli vigorosi. Per notare come tali qualità

³⁰ *Ivi*, pp.153-154.

³¹ Taruffi, *Ermafroditismo ed agenosoma*, pp.701-702.

³² Regolo Lippi, *Dissertazione anatomico-zootomica fisiologica divisa in cinque parti: corredata di tavole che mostrano la bizzarra forma degli organi della riproduzione di due individui nella specie umana*, Presso Leonardo Ciardetti, Firenze 1826, pp.18-19.

derivassero dalla presenza dei testicoli, invitava a guardare a coloro che li perdevano per qualche ragione:

Di fatto in quelli ai quali per malattia, o per altra causa amputati vengono i testicoli giammai, la voce si fa sonora, la barba non comparisce, né segni mai si mostrano di robustezza e vigore: sono lassi e snervati, e quasi malamente si reggono, avendo uno sviluppo irregolare degli articoli ec. L'organismo tutto dunque si modella, o prende un'attitudine speciale conforme agli organi, che il sesso caratterizzano. E però nell'uomo si mostra, oltre la robustezza del corpo, la grandezza dell'animo, e l'estensione della mente nel concepir l'idee, e risulta esser nato non già per la mollezza e per l'oziò, ma per le laboriose e gloriose imprese³³.

Lo stesso nota Lippi nelle donne, seppur riferendosi a qualità ben diverse rispetto a quelle maschili:

Nelle femmine l'età della pubertà si annunzia con la comparsa dei mestruai, con la rotondità e pienezza del seno, con il roseo e vermiglio color delle guance, con il suono dolce e piacevole della voce, con il vivace scintillar degli occhi, con la rotondità dei fianchi, con la morbidezza delle carni, colla comparsa dei peli in alcune parti, con equabile distribuzione di pinguedine, che riempie quelle prominenze e rotondità, che nel maschio compariscono in virtù di un maggiore sviluppo osseo, o di più grossi fasci muscolari. A sì morbido e delicato impasto s'innestano mirabilmente le grazie tutte del piacere, e dell'amore, per cui risulta esser le femmine create per addolcire e per sollevare l'inquieto e turbolento spirito dei maschi³⁴.

A supporto della propria tesi, vengono riportati due brevissimi aneddoti di ragazze le cui ovaie vennero rimosse e che, di conseguenza, persero il desiderio sessuale nei confronti degli uomini³⁵ (il che per Lippi significava perdere il desiderio sessuale in toto, visto che non faceva riferimento alla possibilità di sentimento saffico).

L'enfasi presente, in tale precedente italiano, sulla funzionalità delle gonadi nello sviluppo di distinti caratteri sessuali secondari (elemento che sarebbe stato poi sviluppato dall'endocrinologia) non cozza con l'ipotesi "pragmatica" sostenuta da Alice Dreger e non implica, dunque, che le sue considerazioni non siano valide nel caso italiano. Innanzitutto, la citazione di Taruffi riguardante la teoria dell'identificazione sessuale di Lippi avviene alla fine del secolo ed è l'unica del suo genere; in secondo luogo, appare più probabile che i diversi apporti teorici menzionati possano aver contribuito tutti insieme alla formazione, nella seconda metà del XIX secolo, di un terreno fertile per l'affermazione dell'era delle gonadi. Allo stesso tempo, non si deve escludere che la teoria di Lippi fosse conosciuta da parte della comunità medica italiana e che fosse effettivamente considerata come un'argomentazione accettata o accettabile sulla quale basare un metodo per l'identificazione dei sessi. Molti dei dottori che scrivono le proprie considerazioni sull'identificazione sessuale in un soggetto non riportano nel testo e nemmeno in nota i propri riferimenti teorici, come mostra l'esempio del dottor Sangalli citato in precedenza: egli chiude il discorso menzionando "la moderna scuola", ma in nessuna parte del proprio articolo esplicita quale sia questa "moderna scuola", né quale tipo di classificazione utilizzi riguardo l'ermafroditismo, sempre che ne utilizzi una. Se seguiamo il suggerimento di Dreger, possiamo ad ogni modo rilevare che una nuova *koiné* scientifica si andava formando in Europa a partire dagli anni Settanta dell'Ottocento, e su di essa, peraltro,

³³ *Ivi*, p.20.

³⁴ *Ivi*, p.21.

³⁵ *Ivi*, pp.21-22.

non erano probabilmente meno influenti considerazioni connesse al contesto sociale e politico del tempo, in cui l'emergere del femminismo e la nuova visibilità assunta dall'omosessualità spingevano con forza verso una ridefinizione chiara dei confini tra norma e devianza³⁶. L'indagine sul sesso dubbio degli ermafroditi costituiva un banco di prova cruciale per rispondere a tali istanze.

1.2 Ermafroditi in mostra. Il caso di Virginia Mauri/Zefthe Akaira

Il caso di Alexina/Abel Barbin è la vicenda di dubbia assegnazione del sesso più noto del XIX secolo: nato nel 1838 a Saint-Jean-d'Angély, in Francia, presenta una mescolanza di caratteri genitali e viene cresciuto come femmina. In seguito, si fa visitare da un dottore che ne sconfessa il sesso attribuitogli al battesimo, affermando che in realtà Alexina è un uomo. Il cambio di sesso viene confermato in tribunale e Alexina “diventa” Abel nel 1860. In seguito, Abel morirà suicida a Parigi nel 1868³⁷.

La fama del caso di Barbin non si deve alla difficoltà dell'attribuzione del sesso, giacché i dottori che espressero un parere a riguardo furono universalmente d'accordo sul fatto che si trattasse in realtà di un maschio scambiato per femmina alla nascita. Abel presentava, infatti, testicoli e organi interni maschili e non aveva ovaie. La vicenda, più che altro, divenne nota perché fu possibile per un gran numero di dottori esaminare il caso e pubblicare le proprie osservazioni a riguardo, nonché per la tragica fine di Barbin e il rinvenimento sul letto di morte di un'autobiografia che lo ha reso un caso unico nel suo genere. Su di esso si sarebbe soffermato successivamente anche Foucault nella sua celebre ricostruzione della storia della sessualità³⁸. Occorre comunque rilevare che, già a metà Ottocento, la storia delle medicina presentava numerosi casi di ermafroditismo (a prescindere dal fatto che esso venisse considerato “vero” o “spurio”), ma solo alcuni di essi venivano discussi estensivamente da una moltitudine di medici e divenivano paradigmatici. La caratteristica che questi casi condividevano era l'accessibilità per coloro che volessero studiarli o discuterli: per i dottori, il soggetto ideale di un caso di assegnazione dubbia del sesso era colui (o colei) che permetteva loro di condurre un esame accurato del corpo e che rispondeva apertamente alle loro domande³⁹.

Un individuo che risponde a queste caratteristiche è Gottlieb Gottlich, nato nel 1798 a Nieder Leuba, in Sassonia, e battezzato con il nome di Marie Rosine. All'età di 33 anni, viene visitato per una supposta doppia ernia inguinale che si scopre coincidere in realtà con dei testicoli solo parzialmente discesi: coerentemente con un approccio gonadico, Marie Rosine cambia quindi legalmente sesso, assumendo il nome di Gottlieb. Egli inizia così a viaggiare di scuola medica in scuola medica, facendosi esaminare da una moltitudine di dottori in cambio di soldi e di certificati che confermino la sua condizione come un caso di grande interesse

³⁶ Dreger, *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, p. 153. Sul caso italiano, cfr. De Leo, *Queer*.

³⁷ Schettini, *Un sesso che non è un sesso*, pp.21-22.

³⁸ Michel Foucault, *Herculine Barbin dite Alexina B.*, Editions Gallimard, Parigi 1978.

³⁹ Dreger, *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, pp.51-52.

medico e biologico. Tale occupazione si mostra sufficientemente redditizia, tanto che Gottlich rifiuta qualsiasi intervento di correzione proposto dai chirurghi che lo esaminano⁴⁰.

Non dissimile è il caso di Katharina/Karl Hohmann, nato in Germania nel 1824 e battezzato di sesso femminile. Si noti che in questo frangente utilizzerò il pronome maschile poiché Hohmann stesso sembra avesse scelto definitivamente di identificarsi come uomo dopo essersi trasferito in America. Le vicende che lo vedono protagonista iniziano nel 1863, quando Katharina si reca da un dottore per una supposta ernia. Durante l'esame, tuttavia, il medico nota un'anomalia nell'aspetto del paziente e chiede di poterlo esaminare più a fondo. Katharina si rifiuta⁴¹. Sarà solo nel 1866 che inizierà a viaggiare come Karl Hohmann, visitando oltre dieci città in poco più di un anno. In ciascuna di esse Karl, come Gottlieb prima di lui, si fa esaminare a pagamento da diversi dottori, i quali gli rilasciano anche dei certificati firmati che ne attestano le peculiari condizioni fisiche. Il caso di Hohmann è, tuttavia, più interessante dal punto di vista medico rispetto a quello di Gottlich. Infatti, non è ben chiaro ai dottori a quale sesso appartenga Karl/Katharina (o meglio, non è chiaro quale sesso dovrebbero assegnargli): alcuni affermano di essere riusciti a palpare un'ovaia, altri no; coloro che credono che le mestruazioni siano un segno inequivocabile della presenza di almeno un'ovaia non hanno prove di eventuali mestruazioni, mentre altri non ne sono convinti ma confermano che Karl/Katharina menstrua; inoltre, tutti ne constatano la produzione di sperma, fatto che presupporrebbe la presenza di almeno un testicolo, che, se compresente ad un'ovaia, confermerebbe il caso di ermafroditismo vero laterale⁴². Il fatto che l'assegnazione di sesso sia incerta gioca poi a favore di Karl/Katharina, che continua a esibirsi per altri sei anni dopo il primo tour. Rispetto a questa vicenda, dunque, credo sia necessario sottolineare come la fama del caso non sia dovuta esclusivamente ai dottori che ne scrivono: essa viene alimentata da Hohmann stesso, che risponde a tutte le domande dei medici, dilungandosi sugli aneddoti riguardanti la propria vita che sa interessare di più ai propri interlocutori, non sempre e non necessariamente di interesse medico, e cambiando, quando lo ritiene necessario, un particolare o una parte della propria storia⁴³.

In Italia, il caso di determinazione del sesso più noto della seconda metà del XIX secolo è senza dubbio quello di Virginia Mauri, nota anche con lo pseudonimo di Zefthe Akaira. Il primo a pubblicare un articolo a riguardo è Angiolo Filippi nel 1881⁴⁴, una decina di anni prima che Virginia inizi a farsi esaminare a pagamento nelle principali città italiane, in modo simile a Hohmann e Gottlich⁴⁵. Formatosi alla prestigiosa scuola fiorentina di anatomia patologica di Giorgio Pellizzari e collaboratore di Ranieri Bellini, pioniere della tossicologia sperimentale toscana, Filippi è all'epoca una figura di spicco della medicina legale italiana⁴⁶.

⁴⁰ *Ivi*, pp.52-53.

⁴¹ Geertje Mak, *Hermaphrodites on Show. The case of Katharina/Karl Hohmann and its use in Nineteenth-century Medical Science*, in «Social History of Medicine», XXV, 1, 2012, p.65.

⁴² *Ivi*, pp.69-75.

⁴³ *Ivi*, pp.78-81.

⁴⁴ Filippi, *Uomo o Donna?*, pp.536-548.

⁴⁵ Schettini, *Un sesso che non è un sesso*, p.24.

⁴⁶[https://www.treccani.it/enciclopedia/angiolo-filippi_%28Dizionario-Biografico%29/\(ultima-consultazione:15.12.2021\)](https://www.treccani.it/enciclopedia/angiolo-filippi_%28Dizionario-Biografico%29/(ultima-consultazione:15.12.2021)).

Da quanto gli risulta, Virginia nasce a Roma nel 1859, alla nascita le viene assegnato il sesso femminile e il nome di Virginia Caterina Maria. All'età di cinque anni, tuttavia, la bambina viene sottoposta a un esame medico per volere della madre, insospettita dalla strana forma dei suoi genitali esterni. La diagnosi è di un'atresia vulvare, che viene operata con un'incisione cutanea, ma soprattutto in quell'occasione viene dichiarato che il sesso a cui appartiene "realmente" la paziente è quello maschile. Le viene quindi cambiato temporaneamente il nome in Virginio. Una volta adulta, invece, Virginia riprenderà a chiamarsi con il nome assegnatole alla nascita⁴⁷.

Filippi apre le proprie considerazioni sulla condizione di Virginia con una descrizione fisica della ragazza che ha "aspetto e forme maschili", voce bassa, barba e baffi folti, peli che si sviluppano "come nel maschio", capelli lunghi, petto "assolutamente di forma maschile" con seno poco sviluppato, fisico generalmente tozzo. La descrizione del dottore fiorentino è molto precisa, soprattutto quando si tratta di misurare le diverse parti del corpo, pratica comune negli esami medici tardo-Ottocenteschi. Dopo una descrizione generale dell'aspetto, Filippi si concentra sulle parti genitali esterne, concludendo che "tutto l'apparato genitale esterno è muliebre, com'è muliebre (sebbene assai esagerato) quel corpo carnoso, erettile imperforato, che non è altro che la clitoride ipertrofica"⁴⁸.

Alla descrizione fisica segue un "bozzetto psicologico" nel quale vengono racchiuse le informazioni biografiche di Virginia. Filippi accenna, quindi, brevemente all'assenza di mestruazioni "sanguinolente" nella ragazza, la quale presenta però dolori mensili della durata di pochi giorni con "scolo dai genitali di una sostanza bianca, collosa, di nessun odore speciale", e continua illustrando le preferenze sessuali di Virginia che ha "tendenza pel sesso maschile, ma più pel bisogno di sfogare un godimento carnale ché per sentimento di affezione morale". "Due sole volte aberrò commerciando con il sesso femminile", precisa. Delle capacità mentali della ragazza il dottore scrive: "Ha memoria pronta, parola chiara, sa leggere, scrivere, discretamente corretto. Sua lettura prediletta non romanzi osceni né libri che la possano eccitare". Il bozzetto psicologico si chiude con le informazioni sulla famiglia, dalle quali risulta che Virginia avrebbe avuto due sorelle, morte una a quattro anni e una a due mesi, entrambe con malformazioni genitali. Filippi conclude affermando che, nonostante le apparenze esterne siano maschili, Virginia appartiene al sesso femminile: d'altronde non vi sono testicoli, mentre è presente l'utero e i genitali esterni sono muliebrici. Inoltre, anche se il dottore non ha certezza della presenza delle ovaie, non dubita che esse siano presenti⁴⁹.

L'articolo di Filippi è significativamente corredato dalle considerazioni generali del medico riguardo l'assegnazione del sesso: egli si dilunga sulla descrizione della formazione degli organi interni maschili e femminili nell'embrione dell'essere umano per dimostrare come possa svilupparsi una persona che presenti le caratteristiche di un ermafrodita (e quindi la compresenza di almeno un'ovaia e un testicolo) e, soprattutto, non fa mai riferimento alla categoria degli "pseudoermafroditi". Secondo Filippi, infatti, uno pseudoermafrodita altro non sarebbe che un uomo con apparenze femminili o una donna con apparenze maschili, e non vi

⁴⁷ Filippi, *Uomo o Donna?*, p.547.

⁴⁸ *Ibidem*.

⁴⁹ *Ivi*, pp.545-548.

sarebbe alcuna ragione per avere una categoria a parte per le persone che presentano tali peculiari caratteristiche fisiche.

Tale parere è condiviso da Giacomo Sangalli, figura di spicco del panorama medico e politico italiano, che in un articolo del 1894 scrive:

Questo eminente trattatista [Geoffroy Saint-Hilaire] delle alterazioni della costituzione dei sessi dell'uomo mi ricorda le molteplici distinzioni da lui trovate dell'ermafroditismo, voglio dire l'ermafroditismo maschile, il femminile, il neutro, il misto. Cotesta è un'esagerazione sistematica, credo anche un modo di dire non abbastanza significativo. Un soggetto è, o non è ermafrodito. Se non lo è davvero, o se non ne ha che le apparenze, con espressioni anatomiche già invalse nella scienza s'indichi in che consistono esse; e lo si può fare, senza bisogno di ricorrere alle sovrindicate specificazioni. Così il tipo d'ermafroditismo femminile da Geoffroy Saint-Hilaire riconosciuto nella vulva ristretta, talvolta appena perforata; nelle mammelle e nella clitoride pochissimo sviluppate, nulla venendo dichiarato dello stato delle glandole specifiche dei sessi e dell'utero, si risolve in un arresto di sviluppo dei sopraindicati organi... che si potrebbe dire un'ipoplasia degli organi genitali esterni. Parimente, in altro individuo adulto la clitoride molto sviluppata, con condizioni normali della vulva e della vagina, che altro indica mai se non un processo d'iperplasia congenita ed insieme acquisita di quell'organo, quando si sappia nulla dello stato delle sue glandole specifiche del sesso? Cambiasi mai la condizione di quella donna, che abbia una clitoride lunga, grossa o sottile, mentre tutte le altre parti genitali esterne ed interne sono normali? Una donna perfettamente conformata diventa mai d'altra natura per avere la faccia barbata quanto quella d'uomo robusto?⁵⁰

E tra gli esempi che Sangalli porta per confermare la propria tesi troviamo proprio Virginia Mauri nei panni di Zefthe Akaira. Infatti, nonostante il medico non riporti il nome di quello che chiama "mostro girovago", egli lo descrive come "una giovane d'anni 32, nata a Tunisi da persone italiane, a suo dire". Sangalli ne elenca in seguito le peculiarità fisiche e biografiche, molte delle quali già presenti nel resoconto di Filippi risalente a tredici anni prima. Tra queste vi sono la barba e i baffi neri e folti, il clitoride sovrasviluppato, il seno e le piccole e grandi labbra sottosviluppate e, soprattutto, l'assenza di testicoli, che ne determina l'assegnazione del sesso. Alcune parti della storia di Virginia sono però diverse da quelle riportate da Filippi: il luogo di nascita cambia da Roma a Tunisi, mentre le due sorelle con i genitali esterni malformati fanno posto a due fratelli con le stesse caratteristiche. Tuttavia, quello che più interessa a Sangalli della biografia di Zefthe è che "essa sia stata gravida, sia mestrata regolarmente fino dalla sua prima gioventù". Infatti, la presenza di questi due elementi guida il dottore nell'assegnazione del sesso, poiché entrambi presuppongono la presenza di almeno un'ovaia, e se essa è presente mentre non lo sono i testicoli, allora si ha "certamente" una persona di sesso femminile. Così, Sangalli conclude la breve disamina con il verdetto riguardo il sesso del soggetto esaminato:

Non diedi retta a tutte le confessioni, che essa faceva riguardo a' suoi appetiti sessuali, dacché l'esame completo del caso in *corpore vivo* non era possibile. Ma quanto rilevai dall'esteriore del corpo, abbastanza mi persuase trattarsi di una donna fornita di lunga e grossa clitoride con abito di corpo maschile massime per la barba alla faccia: non altro che un'apparenza d'ermafroditismo; per quanto si può vedere⁵¹.

⁵⁰ Giacomo Sangalli, *L'ermafroditismo umano e le sue apparenze*, in «Rendiconti del Reale Istituto Lombardo di scienze e lettere», XXVII, Torino 1894, pp.103-104.

⁵¹ *Ivi*, pp.106-107.

Sangalli non conosce quindi la vera identità di Zefthe e probabilmente ignora l'esistenza dell'articolo di Filippi su Virginia Mauri, ma ne condivide in pieno la diagnosi, nonché i pareri riguardo la superfluità di termini altri rispetto a maschio, femmina ed ermafrodito. Nel proprio resoconto egli mette in nota un solo articolo dal quale ha preso parte delle informazioni biografiche riportate, o perlomeno ha trovato in esso conferma delle proprie informazioni.

L'articolo in questione è il già citato «Di un caso d'ermafroditismo» (1893), di Gaspare Bergonzoli⁵². Il titolo è peculiare se confrontato con il contenuto, che è molto simile a quanto sarebbe stato scritto da Sangalli l'anno seguente: esso inizia con la biografia di Zefthe Akaira, breve e nella sostanza identica a quella di Sangalli, prosegue con le misure delle parti del corpo e con un commento sulle peculiarità degli organi genitali esterni e di quelli interni che il dottore riesce a palpare, e, infine, riporta alcuni fatti legati alla psiche, evidentemente di particolare interesse per Bergonzoli:

L'individuo riferisce che venne educato come donna e riusciva bene nello studio, ma aveva ed ha tuttora poca attitudine e passione per i lavori donneschi. Riferisce ancora che ama tanto gli uomini quanto le donne; si accoppia e da uomo e da donna, però mentre essa può coire con un'altra donna e non può ingravidarla, può essere invece ingravidata e, a quanto essa narra, restò incinta due volte, ma presto abortì⁵³.

Il dottore dichiara quindi di essere davanti a “un caso di ermafroditismo rispondente nella classificazione data dal Klebs alla seconda divisione, vale a dire un *pseudo ermafroditismo femminile esterno* o più brevemente ginandrisimo”⁵⁴. Zefthe, infatti, non presenta testicoli ed ha necessariamente almeno un'ovaia, poiché è rimasta incinta due volte.

Al di là del contenuto dell'articolo, è importante mettere in rilievo la scelta di Bergonzoli riguardo l'utilizzo della parola “ermafroditismo” nel titolo: egli sceglie questa parola non perché creda di trovarsi davanti a un caso di ermafroditismo vero, ma perché lo pseudoermafroditismo di Klebs rientrerebbe comunque in un tipo di classificazione che comprende tutti i tipi di ermafroditismo, e lo pseudoermafroditismo è uno di essi. Le conclusioni, perciò, se dal lato dell'assegnazione di quello che viene considerato il “vero” sesso sono simili a quelle di Filippi e Sangalli, allo stesso tempo presentano un'importante differenza: al contrario di questi ultimi, Bergonzoli considera la categoria degli pseudoermafroditi come una categoria di classificazione valida. Così egli afferma:

⁵² Bergonzoli, *Di un Caso d'Ermafroditismo*, pp.9-13.

⁵³ *Ivi*, p.11.

⁵⁴ *Ivi*, pp.11-12

Se però la regolare costituzione dei genitali esterni, per quanto riguarda l'orificio uretrale e vaginale, potesse far ritenere ad alcuno non essere il presente caso altro che un'ipertrofia della clitoride [e quindi una donna dalle apparenze esterne maschili], stanno contro questa opinione l'assieme degli altri fenomeni generali, la presenza dei quali in un organismo che offra gli organi della generazione affetti da qualche vizio di sviluppo che possa far nascere dei dubbi sulla sessualità reale di detto organismo servono, secondo l'Ahlfeld ed il Klebs, a farlo classificare nella categoria degli ermafroditi⁵⁵.



Figura 2: Fotografia delle parti genitali di Virginia Mauri allegata da Bergonzoli al proprio articolo

Sempre nel 1893, Angelo Zuccarelli, prima direttore del manicomio di Nocera, poi professore di antropologia criminale presso l'Università di Napoli e fondatore della rivista «L'anomalo»⁵⁶, pubblica il suo primo articolo su Zefthe Akaira⁵⁷. Egli, a differenza di Sangalli e Bergonzoli, apre il proprio resoconto del caso sottolineando immediatamente come il nome del soggetto sia “preso a prestito a scopo di speculazione” e che la donna sia nata in realtà in Italia da genitori molisani.

L'articolo è piuttosto breve e anche in questo caso Zefthe viene assegnata al sesso femminile: più in particolare si tratterebbe di un caso di ginandrisimo, e cioè di pseudoermafroditismo femminile esterno, come affermato da Bergonzoli. Zuccarelli prosegue poi con un elenco delle caratteristiche maschili e femminili, sia fisiche che psichiche, presenti in Zefthe, corredando l'articolo con alcune foto del soggetto e dei suoi organi genitali esterni. Gran parte di queste considerazioni sono presenti anche negli articoli di cui sopra, tuttavia, qui è presente un importante tassello ulteriore per la ricostruzione delle vicende biografiche di Virginia Mauri/Zefthe Akaira:

Quanto ad istinti ed attitudini, vestì prima da donna, ma ora, colla barba piena e coi capelli ben raccolti sotto un cappellino, preferisce vestire da uomo ed atteggiarsi col sigaro in bocca ad un

⁵⁵ *Ivi*, p.12.

⁵⁶ Schettini, *Il gioco delle parti*, p.39.

⁵⁷ Angelo Zuccarelli, *Zefthe Akaira. La donna-uomo esposta in Napoli nel maggio 1892, e l'ermafroditismo*, in «L'anomalo», V, 1893, 1, pp.78-82.

discreto *garçon*: in Napoli fece un tempo la prostituta, con la barba rasa, fu la mantenuta di qualche amante reclutato nella classe dei mezzi di stalla, finché non capitò nella casa d'una levatrice da loschi affari ove le consigliarono di crescersi la barba ed esporsi, ciò ch'ella fece con gran gusto e lieta di poter far danari. Coi spesso da maschio con quella levatrice, emettendo al dir di questa anche dello sperma ed ora che ha un marito (d'una sessantina d'anni), coisce con esso da femmina, non cessando di amoreggiare colla levatrice colla quale torna volentieri a coire da maschio, e lieta di passare, quando può, la notte con lei⁵⁸.

Gli articoli di Zuccarelli e Bergonzoli vengono in seguito ripresi da Gioele Filomusi-Guelfi in una breve pubblicazione riguardo il caso Zefthe Akaira⁵⁹. Il dottore, professore di medicina legale presso l'Università di Pavia e fondatore con Luigi de Crecchio del «Giornale di Medicina Legale», favorisce come fonte per l'esame del caso l'articolo di Bergonzoli, poiché quello di Zuccarelli è soltanto una nota preventiva. Tale scelta porta agli stessi errori biografici presenti nell'articolo, già citato in precedenza: Tunisi viene indicata come luogo di nascita e sono presenti due fratelli al posto di due sorelle. Come di consueto, l'articolo procede con l'elenco delle caratteristiche fisiche e psichiche di Zefthe, con particolare attenzione verso i genitali esterni e le caratteristiche normalmente attribuibili al sesso maschile secondo i canoni di fine Ottocento: questa parte è in tutto e per tutto sovrapponibile a quanto scritto da Bergonzoli. Per quanto riguarda l'attribuzione del sesso, Filomusi-Guelfi si trova d'accordo con i propri colleghi, definendo il caso come uno di "pseudoermafroditismo femminile esterno secondo la classificazione di Klebs". Tuttavia, egli aggiunge un'osservazione non priva di interesse⁶⁰:

Sebbene io divida pienamente il giudizio diagnostico del Dr. Bergonzoli, che cioè qui si tratti di pseudoermafroditismo, e della varietà femminile esterna, pure non trovo indicata la ragione migliore, che parmi possa essere adottata per giustificare questo giudizio. Se Klebs ha indicato nella esistenza delle ninfe un carattere differenziale tra lo pseudoermafroditismo maschile esterno e la fenditura dello scroto, non ha indicato un carattere differenziale tra lo pseudoermafroditismo femminile esterno e lo sviluppo eccessivo del clitoride, con o senza coalito delle grandi labbra⁶¹.

Il dottore propone quindi una soluzione a tale problema: egli porta come esempio un caso da lui tradotto di un bambino di quattro mesi riconosciuto come femmina solo dopo l'autopsia. In questo caso, il supposto clitoride viene identificato come una verga "poiché possedeva tre corpi cavernosi". Un possibile criterio di differenziazione tra lo pseudoermafroditismo femminile esterno e un caso di sovrasviluppo del clitoride sarebbe, dunque, secondo Filomusi-Guelfi, il numero dei corpi cavernosi⁶². Nel caso specifico di Zefthe Akaira si confermerebbe così la diagnosi di pseudoermafroditismo femminile esterno poiché:

Se ora nel caso di Zefthe Akaira noi troviamo un glande ben confermato, noi siamo di fronte a uno sviluppo, sia pure parziale, del corpo cavernoso dell'uretra, corpo cavernoso che si ha soltanto nell'uomo, e l'organo erettile non può interpretarsi più come un semplice clitoride ipertrofico, ma

⁵⁸ *Ivi*, pp.80-81.

⁵⁹ Gioele Filomusi-Guelfi, in «Giornale di Medicina Legale», I, 1894, pp.85-88.

⁶⁰ *Ibidem*.

⁶¹ *Ivi*, p.87.

⁶² *Ibidem*.

a dirittura deve riguardarsi come una *verga*, per cui è giustificata l'ammissione del vizio di conformazione tra gli pseudoermafroditi⁶³.

Anche Angiolo Filippi torna a scrivere del caso nel 1893 commentando l'articolo *Di un Caso d'Ermafroditismo*, di Bergonzoli, senza riconoscere in Zefthe la Virginia Mauri che egli stesso aveva esaminato dodici anni prima⁶⁴. Il medico fiorentino contesta l'assegnazione del sesso effettuata dal proprio collega:

in questo caso non si resta persuasi; almeno dalla lettura del caso e dalla vista della tavola; che quel che l'Autore vuole assolutamente essere sia un *pene* non possa essere una *clitoride ipertrofica*; ed infatti la incisura nella parte inferiore di questo corpo erettile, finisce a *fondo cieco* e l'apertura dell'uretra sta nel *punto solito ove sta nelle femmine*; dunque ipospadia d'uretra mascolina non c'è: il rigonfiamento dall'A. detto *glande*, è comune col rigonfiamento di una clitoride ipertrofica; e così il cappuccio prepuziale che in questo caso, come scrive l'Autore stesso, *si continuava con due piccole e sottili labbra*. Tutti li individui che presentano la forma comunissima descritta dall'Autore hanno quello che egli chiama *quasi setto divisorio dei due corpi cavernosi*; ma se poi esistessero, questi due corpi cavernosi, non si sa: tutti questi individui, forniti di una clitoride sviluppata, si copulano con donne e ciò si sa fino dai tempi del Pemplo... dunque il giudicar *pene* quel corpo erettile perché questa donna, già due volte gravida e mestrata, si congiungeva come uomo con donne, non esclude che si tratti di una clitoride, anzi lo afferma: tantopiù perché l'organismo venereo finiva con la eiezione di muco vaginale che non aveva le apparenze del seme maschile⁶⁵.

In seguito, Filippi ribadisce come i caratteri maschili presenti altro non siano che apparenze di ermafroditismo, “parola che... andrebbe bandita dalla scienza; perché d'ermafroditismo vero, nella razza umana, a tutto il 1893 non ve n'è assicurato nemmeno un solo caso!”, affermando che gli annunci di casi d'ermafroditismo quando non sono “veri” (e quindi, secondo Filippi, tutti i casi di ermafroditismo) costituiscono un “danno immenso” nelle questioni medico-legali⁶⁶.

Il commento riguardo l'articolo di Bergonzoli termina con una nota di particolare interesse: in essa Filippi scrive di aver elaborato il proprio commento nel luglio del 1893. Nel novembre dello stesso anno egli viene a sapere che a Firenze

in un “Gabinetto Antropologico vivente” si faceva vedere, per 20 centesimi, un “Grande fenomeno, unico al mondo – grande meraviglia fine di secolo”. E questo fenomeno vivente era annunziato con le parole di “Zefthe Akaira ermafrodita”.

Il professore si reca quindi sul posto e sulla porta del locale trova esposti due certificati firmati da Cesare Lombroso e da Salvatore Ottolenghi:

Il primo documento del prof. Cesare Lombroso diceva “Il fenomeno ermafrodito che porta il nome di Zefthe Akaira è di una straordinaria importanza per la Medicina legale per cui merita essere

⁶³ *Ivi*, p.88.

⁶⁴ Angiolo Filippi, *Manuale di medicina legale conforme al nuovo Codice penale per medici e giuristi*, Vallardi, Milano 1896, pp.121-123.

⁶⁵ *Ivi*, p.122.

⁶⁶ *Ivi*, p.123.

diligentemente studiato dagli uomini della scienza. Nulla assicura che sia veramente donna e che non sia un'uomo [sic] con alcuni caratteri maschili”.

Il secondo, quello con doppia firma, diceva: “Il fenomeno che porta il nome di Zefthe Akaira avendo i caratteri simili di pseudo ermafroditismo (ginandro) è di un grande interesse per la medicina legale e per la psicologia”⁶⁷.

Una volta entrato, Filippi riconosce nel “fenomeno ermafrodito” Virginia Mauri e scopre ch'essa ha preso nome d'arte e ha iniziato ad esporsi in diverse città italiane in cambio di denaro e certificati firmati da dottori. Così, la diagnosi dal medico fiorentino effettuata pochi mesi prima trova conferma in un ulteriore esame:

Quando nello studiare tali casi si ritrovano tali caratteri; ciò è libero ed imperforato il corpo erettile, sia pure grosso, con cappuccio prepuziale e glande; quando alzato questo si presenta un vestibulo, con apertura uretrale in sezione orizzontale, con due piccole labbra rosee, sottili come tutto ciò è nella Virginia Mauri, si può assicurare che quel corpo erettile sia una clitoride e non un pene.

Inoltre, venendo a conoscenza delle due gravidanze di Virginia, Filippi ha la “certezza” che essa sia “un essere femminile con apparenze maschili”. Di un certo interesse sono, peraltro, le sue considerazioni riguardo i congiungimenti carnali della ragazza con altre donne. Il dottore, nega, infatti, che essi siano effettivamente avvenuti, al contrario, sarebbero solo abbellimenti all'interno della storia di Zefthe: “come sono tutte esagerazioni le sue speciali voluttà a congiungersi quale uomo con donna mentre essa si sente essenzialmente donna”⁶⁸. Il medico fiorentino cessa, quindi, di trattare ciò che è misurabile o esperibile, e non riporta nemmeno l'altrui parola, come ha fatto per i dati biografici di Virginia Mauri. Al contrario, egli specula sulla storia di quest'ultima, presentando quelle che sono le proprie ipotesi come un dato di fatto: evidentemente in questo caso, il fatto che Filippi avesse già parlato con Virginia in passato e che essa si senta donna, nonostante si vesta da uomo, ha portato il dottore alla conclusione che tali atti siano semplici invenzioni necessarie per vendere meglio una storia. Il dottore esclude, quindi, la possibilità di qualsiasi classificazione del sesso che esuli dal binomio uomo/donna, binomio che peraltro si configura esclusivamente come eteronormativo: a un'attribuzione di sesso femminile deve corrispondere un'attrazione per il sesso maschile. Se ne deduce che qualsiasi alterazione di tali percorsi prestabiliti porti ad un'indesiderabile devianza dalla norma.

⁶⁷ *Ibidem*.

⁶⁸ *Ivi*, pp.124-125.



Figura 3:: Fotografie allegate da Taruffi alle proprie considerazioni su Virginia Mauri

L'ultimo a trattare il caso di Virginia Mauri mentre quest'ultima è ancora in vita è Cesare Taruffi nel 1896⁶⁹. Il teratologo bolognese, avvalendosi dei già menzionati articoli di Filippi, Bergonzoli e Zuccarelli, riassume brevemente la vicenda senza portare informazioni inedite a riguardo. Tuttavia, a differenza dei propri colleghi, non si pronuncia sull'assegnazione del sesso, inserendo il caso nella categoria "sesso incerto nel vivente": egli, infatti, pur essendo a conoscenza delle passate gravidanze e delle mestruazioni del soggetto, non riesce a verificare la presenza di ovaie né di testicoli⁷⁰. Purtroppo, Taruffi non fornisce eventuali motivazioni riguardo la propria scelta: è possibile che egli non si fidi delle parole di Virginia Mauri, ma se anche così fosse, la presenza delle mestruazioni è confermata da un suo collega bolognese: "Un fatto molto importante si fu che il Dott. Ravaglia verificò la mestruazione, durante il suo [di Virginia] soggiorno in città"⁷¹. Più probabilmente, Taruffi preferisce evitare di dare un giudizio definitivo sul caso, in assenza di prove certe della presenza di ovaie. La sua classificazione, infatti, richiede una precisa conoscenza tanto delle caratteristiche esterne, quanto degli organi interni di un soggetto prima di poterlo inserire in una delle molteplici categorie di pseudoermafroditismo da lui individuate.

In seguito alla morte di Virginia Mauri, avvenuta nel gennaio 1912, viene redatta una nota anatomica del cadavere dal professor Giulio Valenti⁷², titolare della cattedra di anatomia umana presso l'Università di Bologna. Egli si dice d'accordo con le conclusioni di Filippi riguardo i genitali esterni, che vengono giudicati come completamente femminili⁷³:

I genitali esterni della V. M. presentano alla descrizione: le grandi labbra, le piccole labbra, il vestibolo uretro-vaginale con i relativi orifizi uretrale e vaginale, ed un voluminoso clitoride, il

⁶⁹ Taruffi, *Ermafroditismo ed agenosoma*, p.705.

⁷⁰ *Ibidem*.

⁷¹ *Ibidem*.

⁷² Giulio Valenti, *Sopra un caso di pseudoermafroditismo femminile esterno (Klebs)*, in «Memorie della Reale Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna», VI, 1912, pp.267-279.

⁷³ *Ivi*, p.268.

quale sia per il volume che per la conformazione ben potrebbe essere considerato come un pene; ma per la mancanza dell'uretra è da distinguere dall'organo copulatore maschile⁷⁴.

Il caso viene quindi classificato come uno di pseudoermafroditismo femminile esterno, secondo la classificazione di Klebs. È importante rilevare come venga utilizzata tale classificazione nonostante le parti genitali esterne siano giudicate femminili, come era già accaduto in precedenza con Filippi, il quale, però, aveva preferito non utilizzare termini che si rifacevano alla condizione di ermafrodito, ritenendola impossibile nell'essere umano, e aveva giudicato Virginia come una donna dalle apparenze maschili. Tuttavia, Valenti e Filippi si trovano in completo accordo riguardo le condizioni anatomiche e giuridiche del soggetto esaminato e, nonostante utilizzino due classificazioni diverse, la conclusione ultima sulla determinazione del sesso è la stessa: Virginia ha le ovaie, quindi è una donna. Il fatto che il suo aspetto, e più in generale quella che oggi potremmo chiamare la sua espressione di genere, siano o possano essere discordanti rispetto ai suoi tessuti gonadici, è un elemento di importanza secondaria, d'interesse per la teratologia e per l'allora emergente psicologia, ma ininfluenza rispetto all'assegnazione del sesso.

È quindi possibile notare come l'utilizzo del termine "pseudoermafrodita", o la sua assenza, portino a uno stesso risultato: la dicotomia tra maschio e femmina è mantenuta ed è chiara, la devianza dalla norma ha confini precisi che riducono le anomalie a casi rarissimi e spesso inverificabili, e perciò invisibili.

1.3 Norma e devianza. La patologizzazione dell'ermafroditismo in Italia

Oltre al caso di Virginia Mauri/Zefthe Akaira, ve ne furono numerosi altri pubblicati nelle riviste mediche italiane della seconda metà dell'Ottocento che contribuirono alla costruzione di ciò che era considerato norma o devianza rispetto alle categorie di sesso e genere all'interno sia della società civile che della comunità scientifica. Tali articoli si rivelano di particolare interesse quando vengono messi a confronto, rendendo esplicita la ricerca di una dicotomia uomo/donna che erano, allo stesso tempo, lo scopo e il presupposto delle categorizzazioni elaborate e adottate dai medici ai fini della determinazione del sesso e della patologizzazione delle devianze.

Un caso significativo, e considerato di particolare importanza da dottori come Filippi e Taruffi, è quello pubblicato nel 1865 sulla rivista «Il Morgagni» da Luigi de Crecchio, allora docente incaricato di medicina legale all'Università di Napoli, di lì a poco ordinario della materia, fondatore e direttore dell'Istituto di Medicina Legale dell'Ateneo nonché fondatore, a metà anni Novanta, del «Giornale di Medicina Legale»⁷⁵. Il soggetto preso in esame nell'articolo è Giuseppe Marzo, del cui cadavere de Crecchio compila, anzitutto, un'accurata descrizione anatomica, dalla quale risulta un aspetto "decisamente maschile":

⁷⁴ *Ibidem.*

⁷⁵ Luigi de Crecchio, *Sopra un caso di apparenze virili in una donna*, in «Il Morgagni», VII, 1865, pp.151-187.

per la sporgenza de' zigomi, per le dimensioni piuttosto vantaggiose del naso, per la larghezza ed angolosità della mandibola inferiore, per la giacitura di tutti i lineamenti costituiti da linee recise, spezzate ad angoli e non dolcemente curve come nelle femmine, e massimamente per la barba... L'altezza della testa, quale risulta dalle misure riportate di sopra, stava alla lunghezza di tutto il corpo come uno ad otto, e perciò nella proporzione in cui il capo sta al corpo virile, e non come uno a sette e mezzo che è la proporzione in cui l'altezza della testa sta alla lunghezza del corpo femminile. Il collo era come negli uomini deboli... nell'impiantarsi che faceva sul busto, non vi teneva quel modo che serba nel sesso femminile, con l'inserirvisi cioè ampiamente e disperdendosi tra il petto e le spalle ma bensì vi si applicava con linee così precise e ben determinate da potere, come negli uomini, recisamente segnarsi i confini tra il collo ed il busto... il capezzolo e l'areola... erano sviluppati ancor meno che nell'ordinario degli uomini, ed altrettanto la glandola mammaria. Onde il petto era per tali caratteri assolutamente virile⁷⁶.

Delle diverse parti esterne del corpo prese in esame, poche hanno, agli occhi del medico legale, "caratteri riferibili al sesso femminile": i piedi piccoli, la presenza del monte di venere e delle grandi labbra (che sono, tuttavia, malformate e riescono ad essere riconosciute solo dopo l'autopsia) e, soprattutto, l'assenza di testicoli. Il pene, inoltre, è ipospadico e il professor Tesorone, il medico che ha fatto da supervisore all'autopsia, conferma la presenza della prostata e dell'uretra che "nella sua direzione e nelle sue inflessioni si comporta come nei maschi". Allo stesso tempo, però, sono presenti vagina, utero, trombe di Falloppio e, soprattutto, le ovaie⁷⁷.

Dopo tali osservazioni anatomiche, de Crecchio non si pronuncia immediatamente sull'assegnazione del sesso, ma dedica un paragrafo alla biografia di Giuseppe Marzo, ritenendo essere "di molta importanza per la determinazione del sesso lo studio della abitudini, delle tendenze, delle passioni, del carattere morale in genere"⁷⁸. Da quanto risulta, il soggetto alla nascita viene assegnato al sesso femminile, con il nome di Maria Giuseppa Margherita. Dopo quattro anni, i genitori notano importanti differenze fisiche nella figlia rispetto a quello che si aspetterebbero in una bambina e decidono, quindi, di ricorrere a una perizia medica:

quando la differenza dal sesso femminile fattasi più spiccata, sorse nell'animo dei genitori gravissimo il dubbio sulla vera qualità del sesso, e la fecero osservare da un chirurgo; il quale dichiarò che era maschio, e che i testicoli erano rimasti dentro l'addome⁷⁹.

De Crecchio suppone che il chirurgo abbia confuso le grandi labbra, probabilmente gonfie rispetto alla norma, per una sacca scrotale. Tale eventualità risulta essere tutt'altro che sorprendente per il medico. Infatti, come egli stesso conferma:

l'ipospadia è facilmente causa di sbagli nel determinare il sesso; poiché nei neonati le parti genitali hanno una così grande rassomiglianza con le parti genitali femminili, che i fanciulli vengono sempre riguardati come ragazze, e come tali battezzati ed educati. Codesta rassomiglianza doveva essere assai grande nel caso in esame, nel quale in luogo della borsa non v'erano che pliche cutanee disposte a modo di vulva. In seguito pel naturale sviluppo, quel

⁷⁶ *Ivi*, pp.153-154.

⁷⁷ *Ivi*, pp.158-168.

⁷⁸ *Ivi*, p.169.

⁷⁹ *Ivi*, pp.169-170.

clitoride dovè crescere di volume, e più e più sempre facendolo, si sono destati quei dubbi intorno al suo sesso, che fu poi per maschile rattenuto⁸⁰.

Tale cambiamento di sesso si ripercuote, in seguito, sulla vita sociale del bambino, “un po’ schernito, un po’ burlato dai suoi compagni, durante la fanciullezza”. Gli scherni, tuttavia, si fanno più rari con l’avanzare d’età di Giuseppe, che inizia a lavorare a dodici anni come cameriere, e cessano del tutto attorno ai diciotto anni, quando sviluppa voce virile e barba e incomincia “a far sentire cose sul suo conto che caratterizzavano il sesso”. Interrogando il fratello e il padre, il medico legale scopre che il ragazzo aveva avuto la sua prima esperienza sessuale con una donna attorno a quell’età, e “ovunque egli poneasi a servire, in quel tempo della sua prima gioventù, trovava sempre a perseguir donne e ad attaccarsi con qualcheduna”. In questo frangente de Crecchio chiarisce un punto finora taciuto: l’atto di nascita di Giuseppe Marzo ne ha attestato il sesso femminile lungo tutta la sua vita. Quando quest’ultimo desidera sposare una ragazza, infatti, si trattiene per il timore di “un giudizio per la correzione del sesso, di cui egli non dubitando, non era lieto per certo, e la pubblicità che ne sarebbe conseguita”.

In seguito, la ragazza, a causa della lunga attesa, inizia a “prestare orecchio a parole di amore di un altro giovinotto”, così Giuseppe le restituisce tutti i doni da lei ricevuti, rifiutando in seguito i suoi tentativi di riappacificazione. A tal riguardo, commenta de Crecchio: “Questo tratto del suo carattere mi pare di animo eminentemente dignitoso e virile”. Egli, inoltre, scopre, parlando con un farmacista che in passato aveva avuto in cura Giuseppe Marzo, che quest’ultimo si è sempre rifiutato di mettere in mostra i propri genitali. Da tale informazione, de Crecchio deduce che le dicerie sul libertinismo del ragazzo dovevano essere solo voci, nonostante ritenga indubitabile il fatto “ch’egli avesse avuto a che far con donne”⁸¹.

In seguito, viene descritto il carattere del ragazzo: non ricercato nell’abbigliamento, ordinato e amante della pulizia, ligio al dovere, sobrio nei cibi ma abituale consumatore di alcolici, tanto taciturno da risultare quasi apatico ma intelligente e riservato, fortemente anti-borbonico. De Crecchio, tuttavia, evidenzia due aspetti della personalità di Giuseppe Marzo che risultano in particolare contrasto tra di loro. Uno viene, infatti, interpretato come tipicamente femminile, l’altro maschile:

Paziente e silenziosamente affettuoso, tenne luogo da madre alle sue minori sorelle allora bambine. Era egli che le fasciava, le cullava e le circondava di tutte quelle premure, di che la primissima età è tanto bisognosa; e queste cose le faceva a modo ed a garbo tali che una donna non avrebbe saputo meglio⁸².

In fatto di religione era spregiudicatissimo; e non che adempirle, egli ne motteggiava amaramente le pratiche... Tutte le volte che andava a visitare i suoi nella casa paterna, e vedeva appiccicata per le pareti, secondo il costume napoletano, una gran quantità di immagini di santi, dicea con un far da eretico, secondo la matrigna tuttora scandalizzata mi narrava, ché era da gittare al fuoco e peggio. Tutto ciò è assai lontano dal carattere femminile, massime nel volgo napoletano⁸³.

⁸⁰ *Ibidem*. Corsivo dell’autore.

⁸¹ *Ivi*, pp.170-172.

⁸² *Ivi*, p.173.

⁸³ *Ivi*, p.174.

L'ultimo paragrafo dell'articolo contiene le considerazioni di de Crecchio riguardo il caso e l'attribuzione del sesso in generale. Egli definisce l'ermafroditismo nei seguenti termini:

s'incontrano, tra le aberrazioni nella forma dal tipo della specie umana, esseri che maschimentiscono la femmina, e femmine che mentiscono il maschio, e tali altri ancora che hanno davvero organi dell'un sesso e dell'altro, ma in tale stato, che, o per isviluppo non proprio o per ingiusta-posizione, non sono affatto capaci di potersi riprodurre.

Il dottore continua affermando che classificare le "mostruosità" è molto difficile, se non impossibile. Ritenendo i metodi di classificazione complessi controproducenti, egli propone un proprio sistema, secondo il quale ogni persona appartiene a uno dei seguenti "aspetti": maschio, femmina, maschio con apparenze femminili, femmina con apparenze maschili o individuo che "può aver riuniti gli organi d'ambo i sessi". I primi due vengono considerati "normali", gli altri tre rappresentano altrettanti tipi di ermafroditismo: mascolino (o androginia), femminile (o ginandria) e misto (neutro)⁸⁴.

Fatte tali considerazioni, de Crecchio procede ad assegnare un sesso a Giuseppe Marzo:

Se la femmina è caratterizzata dalle ovaie e dai testicoli il maschio; se le prime si son trovate evidenti, ed affatto i secondi, Giuseppe Marzo era una femmina che avea le apparenze del maschio, ed era per conseguenza affetto di ermafroditismo femminile (ginandria). Ma un ginandro assai singolare ed unico nella storia di tali mostruosità... Sempre con la presenza delle ovaie e dell'utero, si è trovato o poca barba o certo sviluppo delle mammelle o certa ampiezza dei fianchi o carattere morale femminile e tendenze e passioni muliebri; e nell'insieme si è potuto stabilire, che le forme totali dell'organismo si atteggiassero a quello dei due sessi che maggiormente predomina nell'individuo quanto ad organi genitali; e che il sesso incerto ma predominante, rimasto occulto fino alla pubertà, a questa epoca, se non sempre manifestamente, almeno mediocrementemente si disvelasse. Queste conclusioni sono contraddette nel caso narrato... Ma invece per ogni guisa l'organismo di quella femmina si rivelò maschile col prorompere della pubertà, come risulta dalla descrizione dell'esterno del corpo, dalle abitudini, dal carattere morale manifestamente virile e da tutta la sua vita⁸⁵.

Anche in questo caso, a determinare il sesso del soggetto sono esclusivamente le gonadi, a discapito di tutte quelle caratteristiche "moralì" e fisiche che de Crecchio attribuisce al sesso maschile e che ritrova in Giuseppe Marzo. Tali caratteristiche, inoltre, sono tanto evidenti da portare il dottore ad ammettere che l'assegnazione del sesso, in questo caso, è stata possibile solo grazie all'autopsia:

Dico dippiù, che la somma delle apparenze virili superando quella delle femminili, si sarebbe potuto essere inclinati a giudicarlo maschio, finché le apparenze significative del sesso si fossero valutate più pel numero che per la loro importanza. Dal che conchiudo che, tenendo presenti tutti i fatti narrati della vita e la descrizione del corpo all'esterno, due giudizi erano solo possibili intorno alla qualità sessuale del Marzo, durante la sua vita. Per uno, da osservatori che si contentano facilmente, si sarebbe detto che egli era maschio con testicoli nascosti (cripsorchido); per un altro si sarebbe dichiarato essere impossibile la determinazione del sesso. Quindi per primo non vi sarebbe stata opposizione al matrimonio; pel secondo la questione sarebbe rimasta

⁸⁴ *Ivi*, pp.176-178.

⁸⁵ *Ivi*, pp.178-179.

irrisolta. Ma sì per l'uno che per l'altro parere, quanto alle questioni di stupro, non si sarebbe potuta escludere la possibilità di compiersi per quel soggetto così conformato⁸⁶.

Infine, rispondendo a interessi di tipo medico-legale, de Crecchio si domanda se Giuseppe Marzo avrebbe mai potuto rispondere in tribunale per un ipotetico caso di stupro o per uno di "alimentazione dei figli illegittimi". Il responso è positivo nel primo caso, poiché il soggetto, in vita, era dotato di "potenza virile", mentre negativo nel secondo, a causa della mancanza di sperma. Significativa la conclusione dell'articolo, che contiene una raccomandazione ai periti medici:

ove non si possa in consimili riscontri aver dati sufficienti a pronunciare un giudizio, è assai meglio astenersene, dimostrandone la impossibilità, che dare sostegno ad erronei e funesti giudizi⁸⁷.

Il caso di Giuseppe Marzo e il commento di de Crecchio risultano essere terreno fertile per un'analisi delle distinzioni di sesso e genere nella seconda metà dell'Ottocento: la dicotomia uomo/donna permea, infatti, l'intero articolo, nel quale ogni parte del corpo viene sessuata. Lo stesso si può affermare di ogni aspetto della personalità del soggetto che, per ammissione dello stesso de Crecchio, chiunque avrebbe giudicato di sesso maschile, sia per carattere che per aspetto. E tuttavia, Giuseppe Marzo viene assegnato, *post mortem*, al sesso femminile, più specificamente alla categoria degli ermafroditi femminini, per la presenza di ovaie e l'assenza di testicoli. La creazione di una categoria a parte per le "femmine con apparenza da maschio" e la sua esplicita patologizzazione sono qui strumentali per cementificare una linea di confine non soltanto dei corpi fisici maschile/femminile, ma anche degli atteggiamenti e degli attributi morali che partengono tipicamente ai singoli sessi. Si ha quindi una costruzione del genere che vede come tipici nella donna il sentimento religioso (e non a caso è la matrigna di Giuseppe Marzo a raccontare "scandalizzata" il "far da eretico" del ragazzo) e la cura della famiglia e dei bambini, al contrario all'uomo è riservata la sfera lavorativa, nella quale Giuseppe si mostra ligio al dovere e fidato, e quella politica. In questo caso, Giuseppe Marzo partecipa ad entrambe le sfere sia per quanto riguarda le attitudini, che per l'aspetto esteriore, pur tendendo, secondo l'analisi di de Crecchio, a quella maschile. Tale discordanza tra natura delle gonadi ed espressione di genere del soggetto, porta l'autore stesso a raccomandare ai periti medici di non giudicare il sesso laddove non sia possibile, lasciando, almeno teoricamente, i soggetti di sesso dubbio in una posizione di limbo giuridico non prevista dal codice civile italiano. Purtroppo, l'articolo termina senza ulteriori proposte o considerazioni di tipo legale riguardo la possibilità di non assegnare un sesso o assegnarne uno neutro.

L'articolo di de Crecchio appare citato appena due anni più tardi, nel 1876, in una lettera di Cesare Lombroso⁸⁸ al dottor Giovanni Zanini, già podestà di Pavia e medico legale. Lombroso riporta un caso di "falso ermafroditismo" esaminato durante un'autopsia. Il soggetto viene chiamato Maria F: nata a Treviso e deceduta all'età di ventisei anni, ha una sorella "che all'aspetto esteriore si sospetta da molti essere affetta dalla stessa sua anomalia" e uno zio "piccolo, gozzuto, col muso prognato, imberbe e col cranio estremamente brachicefalo, colle

⁸⁶ *Ivi*, p.182.

⁸⁷ *Ivi*, pp.182-183.

⁸⁸ Cesare Lombroso, *Caso singolare di ermafroditismo maschile trasversale in una maniaca: lettera*, Bernardoni, Milano 1867.

mani tozze, un balbuziente, stupido, insomma un cretinoso”⁸⁹. La fisionomia viene giudicata femminile, fatta eccezione per i genitali:

Esteriormente mancava il pelo del pudendo, e appena vedevasi una lanugine lieve lieve; mancava pure la rilevatezza del monte di venere. Gli organi genitali presentavano a primo aspetto l'apparenza femminile, le due grandi e piccole labbra e la clitoride, ma facendovisi più dappresso rilevavansi singolari differenze. Le due grandi labbra costituivano due grossi festoni ma molto più pingui dell'ordinario, e palpeggiandoli si sentivano contenere un corpicciuolo elastico. La clitoride era alquanto più grossa dell'ordinario, e subito al di sotto di essa s'apriva un foro uretrale⁹⁰.

Tuttavia, all'interno delle grandi labbra vengono trovati due testicoli, mentre non viene accennata la presenza di organi interni “femminili”. Il soggetto viene, perciò, giudicato come un “uomo mal conformato collo scroto rovesciato e col pene ipospadico e corto”. Lombroso, tuttavia, è maggiormente interessato ai “fenomeni morali” di Maria F, la quale, in vita, ha sempre avuto atteggiamenti femminili:

Fino da bambina essa mostrava grande vanità femminile, una tendenza al pavoneggiarsi proprio delle donne solo, si occupava esclusivamente di lavori femminili. Era assai puntigliosa, e, se offesa, ricorreva alla suprema *ratio* degli schiaffi. Non ebbe mai propensione per le donne, anzi rifuggiva ostinatamente dal lasciarsi esaminare dalle donne, e fortemente si irritava se la si accusava di essere un uomo. Finalmente, e questo è notevole, sentiva vera passione per gli uomini, e pare che al contatto degli uomini avesse delle ejaculazioni. Ebbe per lungo tempo un amante e fu assai afflitta, e deperì evidentemente e cominciò a delirare quando fu abbandonata da lui, fatto accorto dalla sua mala conformazione. Aveva solo dell'uomo la voce un po' grossa, l'andamento alquanto più risoluto... e una passione politica grandissima, per cui sospirava continuamente la venuta dei Garibaldini, passione questa che del resto aveva comune, ma forse un po' più viva con quella del suo presunto sesso...⁹¹ *Questi fatti ci mostrano l'importanza dell'abitudine e dell'educazione che giunge a tale da far modificare la pure possente influenza della conformazione naturale*⁹².

Lombroso ipotizza che il sentimento di Maria verso il sesso maschile potesse dipendere dalla sua “anomala” conformazione fisica, che la avvicinava nell'aspetto al sesso femminile, e che l'avrebbe in qualche modo guidata all'attrazione verso gli uomini. Inoltre, la discordia tra gonadi e aspetto esteriore viene fatta risalire alla cosiddetta “diatesi cretinica”, condizione che porterebbe ad un arresto nello sviluppo di cervello e genitali e che sarebbe dimostrata, nel caso di Maria, “dal gozzo e dal poco ingegno della madre, e dal semicretinismo dello zio materno”, comprovata inoltre dalla presenza nella sorella della “medesima anomalia”.

Il caso viene, quindi, accostato a quello di de Crecchio, con la differenza che il soggetto è qui assegnato alla categoria dello “pseudo-ermafroditismo trasversale maschile”. Di nuovo, il sesso viene fatto rientrare all'interno di uno schema dicotomico, per il quale è prevista l'esistenza di due sole varianti, maschio e femmina, cui sono attribuite determinate caratteristiche fisiche e psichiche, tra le quali figura anche l'orientamento sessuale. In questo caso, perciò, si ha una doppia deviazione rispetto alla norma, simile a quella riscontrata nel caso

⁸⁹ *Ivi*, p.3.

⁹⁰ *Ivi*, p.4.

⁹¹ *Ivi*, p.5. Corsivo dell'autore.

⁹² *Ibidem*. Corsivo mio.

di de Crecchio: Maria F, secondo il criterio gonadico, è un uomo, ma presenta aspetto e comportamenti femminili. Tale deviazione, patologizzata tramite la storia medica della famiglia della ragazza, ha poi portato Maria ad una seconda infrazione nel momento in cui ha intrapreso relazioni sentimentali con uomini, che risultano essere omosessuali rispetto al sesso “gonadico”, ma eterosessuali per il sesso effettivamente adottato da Maria durante la propria vita. La devianza nelle preferenze sessuali della ragazza viene, quindi, spiegata da Lombroso quale conseguenza dell’aspetto femminile che essa aveva in vita: la conformazione fisica femminile, prevalendo quantitativamente su quella maschile, avrebbe guidato l’orientamento sessuale del soggetto, come in “certi uomini dall’aspetto femmineo che per aver appunto poco pronunciati i caratteri del proprio sesso, affettano e sentono tendenze dell’altro”. Allo stesso modo, all’aspetto femminile di Maria sarebbe conseguita un’educazione di tipo femminile, e una predisposizione verso il sesso maschile.

Di particolare importanza sono, poi, le considerazioni medico-legali di Lombroso riguardo i soggetti di sesso dubbio e la possibilità di un’assegnazione certa del sesso:

Tuttavia è giusta una legge che obblighi un essere che ha della femmina l’educazione, le tendenze, l’aspetto e, quel ch’è più, la ripugnanza, ad assumere la posizione sociale dell’uomo, a rientrare nella categoria degli uomini contro sua voglia, e contro alle sue forze? – In fondo non ha essa qualche cosa di così diverso degli altri del suo sesso da aver diritto ad essere trattata in modo differente? ... I pseudo-ermafroditi sono gradazioni del vero ermafroditismo, il quale benché rarissimo esiste pure talvolta, ma la possibile esistenza di esso, la impossibilità del distinguerlo in vita, le abitudini sempre in contrasto col reperto anatomico devono imporre una gran riserva al medico-legale, e consigliargli nei giudizi la massima prudenza e qualche volta l’astinenza di ogni decisa conclusione nei casi di esame durante la vita⁹³.

Come si può notare, non solo i casi di Lombroso e de Crecchio sono simili, ma anche le considerazioni di tipo medico-legale dei due autori giungono alla conclusione che, nei casi in cui in vita il sesso di un soggetto non possa essere determinato, sarebbe auspicabile non pronunciarsi a riguardo. Possibilità, peraltro, spesso remota, come dimostrano entrambi i casi, nei quali il sesso viene assegnato “correttamente” solo dopo un’autopsia. Tuttavia, Lombroso si chiede anche se sia giusto obbligare una persona ad appartenere ad un sesso contro la sua volontà: infatti, le differenze sostanziali nell’aspetto e nel comportamento di Maria F rispetto alla maggior parte degli altri individui che appartengono al sesso “gonadico” maschile, sarebbero tali da conferirle il diritto ad essere trattata come se appartenesse a un sesso diverso da quello. Non viene specificato se ciò significherebbe un’assegnazione di Maria al sesso femminile, pur contro il suo sesso “gonadico”, o ad un terzo sesso indeterminato/neutro. Quel che importa rilevare è, ad ogni modo, che la questione non sia del tutto ignorata.

Altro caso di “scoperta” *post mortem* di un individuo di sesso dubbio viene riportato nel 1879, in un articolo dei dottori Arigo e Fiorani, medici legali dell’Ospedale maggiore di Lodi⁹⁴. Il soggetto in questione è Luigi Pagetti, formaggiaio deceduto all’età di sessantatré anni. La nota dei dottori inizia, come di consueto, con una breve analisi esterna del cadavere, che presenta aspetto maschile. Tuttavia, dopo l’apertura del torace vengono trovati utero, trombe di Falloppio e ovaie, scoperta che porta a un’approfondita analisi dei genitali, che, se a prima vista

⁹³ *Ivi*, pp.6-7.

⁹⁴ Salvatore Arigo e Giovanni Fiorani, *Una donna-uomo*, in «Annali universali di medicina e chirurgia», CCXLVII, 1879, 741, pp.221-225.

hanno l'aspetto di un pene ipospadico e di una sacca scrotale, si rivelano in realtà essere un clitoride ipertrofico e due grandi labbra⁹⁵.

Le considerazioni dei dottori sull'assegnazione del sesso di Pagetti sono simili a quelle elaborate da Lombroso e de Crecchio:

Ove non fossimo venuti alla necropsia, e solo un esterno esame avesse dovuto giudicare del Pagetti, lo si sarebbe sicuramente detto un uomo, e tale lo denunciavano la forma del capo, i lineamenti della faccia, il collo robusto, e muscoloso, il petto; l'esterna ispezione dei genitali l'avrebbe fatto ritenere un uomo con ipospadia e testicoli atrofici, ovvero trattenuti al di sopra dell'interno inguine⁹⁶.

A ritroso, Arigo e Fiorani riescono a individuare nel soggetto solo le "forme tondeggianti" e alcuni suoi atteggiamenti come indicatori di femminilità: "Forse un sospetto poteva essere suggerito dalle tondeggianti forme; e per chi l'avesse in vita conosciuto, dalle castigate abitudini, dal verecondo contegno, dall'esile femminea voce"⁹⁷. La descrizione biografica di Pagetti è breve: ne risulta un soggetto molto religioso e riservato, inoltre, sembra che fossero emersi dubbi sull'assegnazione del sesso solo alla nascita, quando fu battezzato come uomo. Non sono presenti ulteriori considerazioni sul caso e non compare alcun riferimento alla categoria degli ermafroditi, nemmeno "spuri". Tuttavia, si riconferma come invalso il criterio delle gonadi quali marcatore del sesso, nonché la necessità di un'autopsia per verificare il sesso gonadico di un individuo.

Un caso diverso rispetto ai tre appena menzionati, ma di grande importanza, viene pubblicato nel 1882 da Edoardo Porro, direttore della scuola ostetrica di santa Caterina di Milano⁹⁸. Il 15 novembre tale T.G.F.⁹⁹, si presenta presso l'ambulanza privata del dottore, accompagnato dall'avvocato Pirro Aporti. Il soggetto è fuggito dalla casa paterna con l'intenzione di ottenere un cambio anagrafico del sesso "avendo l'intimo sentimento di appartenere al sesso maschile", mentre, sin dalla nascita, è ritenuto di sesso femminile¹⁰⁰. Il dottore si premura, quindi, di raccogliere i dati biografici del paziente, dai quali risultano due casi in famiglia di malformazione dei genitali, entrambi nei cugini materni, e l'utilizzo da parte di F. di cinti erniari all'età di cinque anni. Il ragazzo, inoltre, ha sempre avuto abitudini "più maschili che femminili", prediligendo la compagnia maschile nei giochi e preferendo lavori "campestri" a quelli di cura della casa. F. si era già fatto visitare in passato, all'età di diciotto anni, da un medico che ne aveva attestato il sesso maschile. A tale visita, tuttavia, non era seguito un cambio anagrafico del sesso, motivo per il quale il ragazzo ha deciso di farsi accompagnare da un avvocato in questo frangente¹⁰¹.

⁹⁵ *Ivi*, pp.222-224.

⁹⁶ *Ibidem*.

⁹⁷ *Ivi*, p.224.

⁹⁸ Edoardo Porro, *Indagine cruenta per giudicare con sicurezza del sesso*, in «Gazzetta Medica Italiana Lombardia», XLII, 1882, pp.513-515.

⁹⁹ Per riferirmi a T.G.F utilizzo pronomi maschili in quanto egli si identificava come uomo.

¹⁰⁰ Porro, *Indagine cruenta*, p.513.

¹⁰¹ *Ibidem*.

Porro decide, quindi, di procedere a una visita il giorno stesso e di ripetere l'ispezione l'8 dicembre, in entrambi i casi accompagnato da diversi colleghi e assistenti. Il caso viene subito confermato come uno di sesso dubbio. F. presenta, infatti, agli occhi dei dottori, un misto di caratteristiche maschili e femminili:

Sebbene quindi nel caso nostro, deponessero pel sesso maschile il laringe, la voce, i capelli, le tendenze, la forma generale scheletrica e muscolare, le mani, i piedi, l'altezza del bacino e sua inclinazione, la forma dell'arcata pubica e del sacro e precipuamente la saldatura del coccige sul sacro che, a 22 anni, non si trova mai nella donna, senza causa morbosa diretta che abbia influito, e sebbene ricostituendo la forma anormale dei genitali, si potesse scorgere il glande e il pene imperfettamente sviluppati nel corpo peniforme, l'uretra maschile fessa, ipospatica a terzo grado nel semicanale mucoso simulante le piccole labbra, lo scroto diviso, nelle pieghe simulanti le grandi labbra, i testicoli nei corpi infralabiali ed inguinali; pure, ad onta di ciò, un giudizio assolutamente sicuro non lo si poteva emettere. Difatti, avevamo le mammelle nettamente femminili, il bacino di ampiezza femminile, la quasi mancanza di peli al viso, una certa leggerezza di carattere più donnesca che maschile, la mancanza della prostata, il dubbio di avere l'utero diviso e le ovaie erniose¹⁰².

Tra queste caratteristiche, saltano all'occhio i corpi contenuti in quella che sarebbe poi stata riconosciuta come la sacca scrotale: l'aspetto di quest'ultima, infatti, simula quello delle grandi labbra e i piccoli corpi palpabili al suo interno potrebbero essere ovaie erniose o testicoli, rendendo il sesso gonadico inconoscibile senza ricorrere ad un intervento chirurgico. E proprio a tal riguardo il caso si fa di particolare interesse: F., infatti, per poter essere riconosciuto come uomo, accetta di sottoporsi il giorno seguente ad un'operazione chirurgica che conferma la presenza di testicoli, e quindi l'appartenenza al sesso maschile, almeno secondo lo standard gonadico; questo, come commenta Porro stesso, potrebbe essere il primo intervento chirurgico in Italia eseguito al solo fine di identificare il sesso di un paziente¹⁰³.

In tutto l'articolo non viene mai menzionata la parola "ermafroditismo", né viene riportato alcun sistema classificatorio a riguardo. Il resoconto di Porro è molto simile a quelli di de Crecchio, Lombroso e Arigo e Fiorani sia come struttura che come contenuto: il soggetto di sesso dubbio viene sempre analizzato dal punto di vista fisico e biografico alla ricerca di determinati marcatori secondari del sesso, nonostante le gonadi ne rimangano il marcatore decisivo; inoltre, in tutti e quattro i casi, è necessario ricorrere ad un'operazione chirurgica invasiva per accertare l'entità del sesso. Tale fatto ha conseguenze importanti sulla visibilità degli ermafroditi: non solo il sesso gonadico riduce artificialmente il numero di persone che possono rientrare nella categoria degli ermafroditi "veri" tramite i suoi prerequisiti (e quindi la contemporanea presenza di gonadi maschili e femminili), ma cancella anche l'esistenza di questi ultimi fino alla morte e all'eventuale autopsia. Allo stesso tempo, però, le differenze rispetto ai casi precedenti sono di fondamentale importanza: F. non solo è una persona viva e vegeta, ma richiede attivamente l'esame medico e accetta il conseguente intervento proprio al fine di cambiare sesso. In questo caso, inoltre, si ha una coincidenza tra le attitudini della persona e il sesso gonadico, al contrario che nei soggetti esaminati da Lombroso e de Crecchio. Sfortunatamente, della richiesta di cambio sesso di F. non sono emerse al momento ulteriori informazioni.

¹⁰² *Ivi*, p.515.

¹⁰³ *Ibidem*.

Un caso che, invece, è sicuramente arrivato in tribunale è quello riportato nel 1885 da Giuseppe Badaloni, primario di chirurgia e perito medico del tribunale di Frosinone¹⁰⁴. Egli, infatti, riferisce di una querela ai danni di Faustina Maura, contadina di cinquantuno anni, nata in provincia di Frosinone, denunciata dal fratello con l'accusa di averne sedotto la moglie. Come antefatto della vicenda, Badaloni presenta brevemente le informazioni biografiche in suo possesso riguardanti l'accusata: creduta donna sin dalla nascita, viene educata ai lavori femminili e, nonostante non mestrua e non abbia sviluppato il seno, pare che nessuno si sia interrogato sul suo sesso. A ventuno anni si sposa con Giovanni Ciotoli, suo compaesano, col quale, però, il coito risulta impossibile, motivo per cui il marito decide di dilatare con un coltellino la fessura da lui ritenuta come vulva:

Come passasse i primi tempi della vita matrimoniale, io non so; certo è peraltro che il marito, dopo qualche tempo, vedendo impossibile il coito, risolvette ricorrere ad una semplice operazione, che praticò da sé stesso, per dilatare quelle parti ch'egli credeva troppo ristrette. Un bel giorno, infatti, armatosi di un piccolo coltello, prolungò in basso l'estesa fessura, da lui creduta vulva, per un centimetro circa. Ciò nonostante rimase nell'impossibilità di soddisfare ai suoi desiderj venerei¹⁰⁵.

Allo stesso tempo, Faustina intrattiene rapporti carnali con una conoscente e, dopo dieci anni di matrimonio, i coniugi decidono di separarsi. Faustina si trasferisce, quindi, dal fratello, con il quale litiga spesso, forse per questioni patrimoniali: "solo in mente sua pensava che, se era uomo, aveva diritto a ripetere quella piccolezza avuta per dote, e la porzione di asse paterno che le rimaneva ad avere come maschio". La situazione rimane tesa, finché il fratello non viene alle mani e la caccia di casa, accusandola in seguito di aver sedotto sua moglie, con il fine di "vedere scemata la sua responsabilità" del crimine commesso¹⁰⁶.

In seguito alla querela, il dottor Badaloni si reca ad esaminare Faustina, rilevandone immediatamente la mascolinità dei tratti fisici: barba, capelli corti, pomo d'Adamo, voce, mammelle, collo e bacino erano tutti maschili. I genitali, invece, presentano una maggiore ambiguità:

A primo aspetto si presenta allo sguardo una prominenzza che sembra il monte di Venere, divisa in due parti eguali da simulare le grandi labbra, alla parte superiore delle quali, sul pube, si scorge un corpo avente analogia con una clitoride, grandemente sviluppato, nella cui parte anteriore sta una solcatura che si estende alla base, sino a tre centimetri dall'ano, dove si trasforma in un forame circolare ad imbuto che permette l'introduzione di un dito per circa 4 centimetri¹⁰⁷.

A un esame più approfondito il chirurgo giudica le labbra essere in realtà uno scroto diviso in due con all'interno i testicoli, ne deduce quindi che l'apparente clitoride è in realtà un pene ipospadico, con apertura dell'uretra alla base. In seguito a tale esame, Faustina viene assegnata al sesso maschile e il cambiamento di sesso viene confermato dal tribunale. Badaloni non utilizza alcun tipo di classificazione dell'ermafroditismo e giudica il caso come uno di

¹⁰⁴ Giuseppe Badaloni, *Sopra un caso di anomala conformazione degli organi genitali maschili (ipospadia completa) rispetto la medicina legale*, in «Gazzetta degli ospitali ufficiale per la pubblicazione degli atti del Consiglio degli Istituti ospitalieri di Milano», VI, 1885, pp.477-488.

¹⁰⁵ *Ivi*, p.477.

¹⁰⁶ *Ibidem*.

¹⁰⁷ *Ivi*, p.478.

“creduto ermafroditismo”); inoltre, non viene mai menzionata l’eventuale presenza o assenza di ovaie: è probabile che il dottore non abbia rilevato alcunché durante la palpazione e che la presenza dei testicoli sia stata sufficiente a giudicare il caso come uno di sesso maschile¹⁰⁸.

Per la mancanza di dettagli nell’esame medico di Faustina, sembra che Badaloni abbia riportato il caso più per la sua “originalità”, come la descrive il dottore stesso, che non per l’interesse che l’articolo potrebbe suscitare dal punto di vista medico. Il fattore dell’originalità, che può essere anche declinato in curiosità voyeuristica o *amusement*, come definito da Alice Dreger¹⁰⁹, ha una sua importanza all’interno del campo di studi dell’ermafroditismo, e più in generale della teratologia. Esso è manifesto soprattutto nei casi di soggetti di sesso dubbio che mettono in mostra il proprio corpo a pagamento, come nel già citato caso di Virginia Mauri, definita “fenomeno ermafrodito” e “grande meraviglia fine di secolo” da Cesare Lombroso¹¹⁰. Esso, tuttavia, è anche presente in numerosi articoli, emergendo talvolta dalle lunghe biografie dei soggetti esaminati, o, più spesso, dalle parole utilizzate per descrivere il caso o l’individuo di sesso incerto. Esempio ne sia il paragrafo di apertura del già discusso articolo di Arigo e Fiorani:

La singolarità veramente eccezionale di tutte le esterne apparenze, che poterono rendere possibile ad una femmina di assomigliare in sorprendente modo ad un maschio, e di condurre per 63 anni la vita abituale, ci ha consigliati a rendere di pubblica ragione il fatto che segue¹¹¹.

Al contempo, tuttavia, i medici che ritengono l’ermafroditismo una condizione inesistente nell’essere umano, o di una rarità tale da essere sì rilevante dal punto di vista medico e teratologico, ma insignificante da quello demografico, tendono a ignorare la categoria degli “pseudoermafroditi”, riconducendo tutti i casi di sesso dubbio nelle categorie di “maschi con apparenze femminili” (anche detti androgini) o “femmine con apparenze maschili” (anche detti ginandri), riducendo di conseguenza il senso di “originalità” dei casi presi in esame.

Due medici che appartengono a tale ordine di idee sono i già citati Giacomo Sangalli e Angiolo Filippi. Il primo, in realtà, non nega l’esistenza degli ermafroditi; egli stesso pubblica nel 1876 un articolo dal titolo «Di un Ermafrodito», nel quale analizza i genitali, “in cattivo stato di conservazione”, di un individuo deceduto del quale il dottore non ha potuto verificare informazioni biografiche, né l’aspetto esteriore del corpo. Per queste due ragioni, Sangalli, nonostante trovi testicoli e ovaie, giudica il caso come uno di plausibile, ma non certo, ermafroditismo laterale¹¹². Parte dell’articolo viene poi ripreso due anni più tardi nel libro primo della raccolta «La scienza e la pratica della anatomia patologica»¹¹³, nel quale il dottore illustra cosa egli intenda per ermafroditismo:

Per ermafroditismo intendosi quella speciale costituzione d’un animale, per cui esso possiede organi genitali d’ambidue i sessi così perfetti, da essere capace così a generare, accoppiandosi ad altri individui della stessa specie, come a fecondare sé medesimo. Gli individui in tal modo

¹⁰⁸ *Ibidem*.

¹⁰⁹ Dreger, *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, p.60.

¹¹⁰ Angiolo Filippi, *Manuale di medicina legale*, p.123.

¹¹¹ Arigo e Fiorani, *Una donna-uomo*, p.221.

¹¹² Sangalli, *Di un ermafrodito*, pp.533-534.

¹¹³ Giacomo Sangalli, *La scienza e la pratica della anatomia patologica*, Vol. I, Pavia 1878, pp.160-163.

costituiti chiamansi *ermafroditi*, o *androgini*. L'esperienza ha dimostrato che finora nella specie umana cosiffatta conformazione non occorre. In essa però si osservano non di rado delle apparenze d'ermafroditismo, le quali consistono massimamente in insolite situazioni di alcuni organi genitali, accoppiate a difetti e in pari tempo ad eccessi di sviluppo di altri nel medesimo individuo; perciò pajono di sesso femminile coloro che realmente sono uomini, e per converso sembrano uomini quelli che essenzialmente hanno organi sessuali femminili. Il più spesso, in questa anormale costituzione, vedesi un contrapposto tra lo sviluppo degli organi genitali esterni e quello degli interni; poiché, mentre i primi rimangono nello stato rudimentale, gli altri si svolgono in organi o maschili o femminili, secondo il proprio tipo e la propria energia, od anche di sopravanzo; gli è per ciò che cotesta sembianza d'ermafroditismo venne specificata col titolo di *trasversale*, parendo che gli individui, i quali ne sono colpiti, siano per i genitali esterni uomini, e per gli interni donne, o viceversa. Gli esempi meglio chiariranno questa maniera d'ermafroditismo, che a giusta ragione può dirsi falso¹¹⁴.

Sangalli descrive, poi, l'ermafroditismo laterale, che consiste nella compresenza di gonadi maschili e femminili. Una simile condizione non viene considerata "falso" ermafroditismo, ma nemmeno autorizza, secondo il medico, a postulare l'esistenza di un ermafroditismo "vero":

Un'altra maniera d'ermafroditismo è quella, in cui a un lato del basso ventre trovasi la glandola specifica del sesso femminile, e all'altro quella del maschio; od anche in ambedue i lati un ovajo ed un testicolo: un tale ermafroditismo specificasi col titolo di laterale. Ma tosto si avverta che, se il vero ermafroditismo nella specie umana non si dà, nemmeno si vide fin qui che un ermafrodito laterale, ove pure se ne siano dati dei casi, o abbia, o si sia fecondato: e il motivo è questo, che in lui né l'ovajo, né il testicolo raggiungono un compiuto sviluppo... Ma, se non havvi obbiezione a farsi sulla possibilità del fenomeno, non è lo stesso riguardo alla sua realtà. Mentre, tempo fa, l'ermafroditismo laterale generalmente dai più saputi ammettevasi come un fatto, ora sollevansi intorno ad esso varie opposizioni¹¹⁵.

Si noti che il caso riportato da Sangalli stesso in «Di un ermafrodito» fa parte della categoria degli "ermafroditi laterali" e, tuttavia, il dottore sottolinea come diversi suoi colleghi dubitino dell'esistenza di tale tipologia di ermafroditismo. D'altra parte, le condizioni peculiari del caso di Sangalli potrebbero aver spinto il dottore a nutrire qualche dubbio sulla legittimità della propria analisi. Di fatto, la posizione del dottore risulta essere almeno parzialmente fumosa (e non per questo meno significativa): egli considera gli "ermafroditi trasversali" come uomini (in presenza di testicoli) e donne (in presenza di ovaie) con genitali esterni simili a quelli del sesso opposto e, quindi, come ermafroditi "falsi", mentre gli ermafroditi "veri" dovrebbero essere in grado di autofecondarsi, il che risulta impossibile nell'essere umano. Allo stesso tempo, però, esisterebbe una categoria di ermafroditi di cui lui solo sembra aver trovato un esempio comprovato, cioè gli "ermafroditi laterali", che presentano le gonadi di entrambi i sessi e che Sangalli non fa afferire esplicitamente né alla categoria dei "veri" ermafroditi, né a quella dei "falsi".

Il dottore ritorna sull'argomento nel 1894, durante l'adunanza del 18 gennaio del Reale Istituto lombardo di scienze e lettere:

mi accorgo, che pure in medicina, in quella scienza, che oggidì vuolsi salita ai primi onori del sapere e della verità (benché si muoja come sempre), tuttora, ad indicare abnormi condizioni della

¹¹⁴ *Ivi*, p.160. Corsivo dell'autore.

¹¹⁵ *Ivi*, p.162.

costituzione del corpo umano, vogliansi usare termini fondati sulle favole mitologiche, non esprimenti la realtà loro. Tale è quello di ermafrodito... non verificata la contingenza dell'unione di due corpi di sesso differente, o d'un corpo fornito delle parti perfette dei due sessi, gli anatomici si misero a cercare, se mai si dessero casi di simultaneo riscontro d'uno degli organi specifici dei due sessi (testicolo ed ovaja) in un istesso individuo della specie umana, e così per dinotarlo fosse a ritenersi la mitologica denominazione *ermafrodito*... Come secondo le innovate idee debba essere costituito un ermafrodito; quale ne sia la condizione necessaria per ammetterlo, dissi altra volta in questo Istituto, nell'adunanza del 6 luglio 1876. Allora ho riferito un caso, che, per quanto mi fu dato di rilevare dal pezzo anatomico d'antica data pervenuto alla mia scuola, ho creduto essere di quella natura¹¹⁶.

Dalle parole del dottore si evince, quindi, che nel tempo è cambiato il significato della parola "ermafroditismo" e che il suo significato originale non possa applicarsi all'essere umano. Tuttavia, il suo nuovo significato, adottato dalla scienza medica ottocentesca, si riferisce alla compresenza di ovaie e testicoli, evenienza verificata da Sangalli stesso un'unica volta nella propria vita e con un certo grado di incertezza. Sul finire del secolo, dunque, sembra consolidarsi una linea di tendenza che vede la progressiva delegittimazione dell'esistenza stessa dell'ermafroditismo nel discorso medico.

Tutti gli altri casi esaminati dal dottore, infatti, non sarebbero altro che "apparenze di ermafroditismo". Tra di essi figurano quello di Virginia Mauri e altri due anonimi che vengono descritti brevemente da Sangalli. Il primo, in particolare, riguarda "un giovane vestito da donna" con pene ipospadico. Fatto particolarmente interessante è che il dottore, in questo caso, non riesce ad avere certezza della presenza di testicoli e, tuttavia, non ha dubbi sulla mascolinità del soggetto:

Né dentro quelle ripiegature [le "apparenze di due grandi labbra"], né lungo gli anelli inguinali con la palpazione sentesi alcun corpo tondeggiate, che dia indizio di testicoli. Sono questi arrestati al di dietro del canale inguinale, o mancano? Lo potrà svelare l'esame anatomico, cessata la vita. Allora, col loro riscontro in quella parte, con la mancanza di parti genitali femminili interne, si potrà accertare il sesso perfettamente maschile del soggetto. Intanto si può supporlo con fondamento di ragione. Invero l'individuo, tenuto di sesso femminile alla sua nascita, e pur dopo il tempo della discrezione degli abiti vestito da donna, ha volto e voce maschile, barba al mento e al labbro superiore, da lui rasata per apparire meno ridicolo nel vestito femminile. Ha taglia di maschio robusto; petto maschile cilindrico con pochi peli sulla cute, che lo ricopre: capezzolo delle mammelle, braccia e coscie conformate come nell'uomo; muscoli salienti con scarso tessuto cellulare adiposo sottocutaneo; cute del pube e delle coscie coperta di folti peli. Questo soggetto si guadagna il vitto sulle piazze con giuochi ginnastici; perciò trova maggior convenienza vestendo da donna... Ha inclinazione sessuale per la donna, e per usarne con agio richiedeva il taglio trasversale del frenulo, perché il pene potesse erigersi pienamente. Asserisce di perdere sangue qualche volta da un piccolo canalino a fondo cieco, che appare al di dietro della ripiegatura trasversale, limitante inferiormente il canale uretrale¹¹⁷.

Come è possibile notare, Sangalli, pur ritenendo il criterio gonadico adatto per l'assegnazione del sesso di un individuo, assegna il soggetto al sesso maschile senza prova alcuna della presenza dei testicoli, giudicandolo solo "per quello che è, per quello che si vede, senza riguardo a concetti sistematici"¹¹⁸: è impossibile comprovare l'esistenza di testicoli o

¹¹⁶ Sangalli, *L'ermafroditismo umano*, pp.100-102. Corsivo dell'autore.

¹¹⁷ *Ivi*, pp.105-106.

¹¹⁸ *Ibidem*.

ovaie nel soggetto, almeno finché quest'ultimo è vivo; egli, tuttavia, appare di sesso maschile, e perciò viene a questo assegnato. Non pare concettualmente rilevante che possa esistere o meno un corpo ermafrodita, l'importante è assegnare ogni corpo a un sesso, maschio o femmina che sia¹¹⁹, e, a quanto pare, nell'indecisione si preferisce decidere attraverso l'analisi di quelli che sono considerati i marcatori secondari del sesso, come la barba, la conformazione del corpo, il seno, le attitudini, le preferenze sessuali e così via. Tale fatto, peraltro, va direttamente in contrasto con le considerazioni più caute di de Crecchio risalenti a trent'anni prima, certamente conosciute da Sangalli, che aveva già riportato il caso di Giuseppe Marzo in «La scienza e la pratica della anatomia patologica» e, tuttavia, non pare preoccuparsi di un possibile errore nell'assegnazione del sesso.

¹¹⁹ Reis, *Bodies in Doubt*, pos.413-421.

Capitolo 2

Cesare Taruffi, tra sistematizzazione e legislazione del sesso dubbio

2.1 La classificazione di Taruffi

Cesare Taruffi fu docente di anatomia patologica presso l'Università di Bologna dal 1859 al 1894; fu, inoltre, presidente della Società medica chirurgica di Bologna nel 1886 e per il biennio 1897-98, nonché presidente dell'Accademia delle scienze dell'Istituto di Bologna dal 1900 fino al 1902, anno della sua morte. Gran parte della produzione scientifica di Taruffi si rivolse all'ambito della teratologia e, in particolare, alla raccolta di dati e alla classificazione delle malformazioni, non soltanto per quanto riguardava il contesto italiano, ma facendo largo utilizzo di fonti francesi, tedesche e angloamericane. Tale lavoro di raccolta e catalogazione venne racchiuso nell'opera *Storia della teratologia*, in otto volumi di cui solo i primi quattro furono completati dall'autore; la seconda metà, invece, risulta più schematica, seppur corposa¹²⁰. Nelle pagine che seguono, ai fini della presente trattazione, il volume che prenderò in esame è il settimo, intitolato *Ermafroditismo ed agenosoma*. Il testo è suddiviso in tre parti: ermafroditismo anatomico, ermafroditismo clinico e deformità uretro-sessuali; infine, è presente un caso clinico di agenosoma (mancanza degli organi generativi e dell'uretra) in un feto.

L'opera di Taruffi non ebbe particolare impatto dal punto di vista della classificazione dell'ermafroditismo, giacché gli autori successivi avrebbero continuato a utilizzare lo schema di Klebs, più semplice rispetto a quello proposto dal medico bolognese. Il volume fu, però, di grande importanza in quanto catalogo di raccolta dei casi di ermafroditismo, tanto "vero" quanto "spurio", e venne, infatti, citato in numerosi articoli nella prima metà del XX secolo proprio in virtù dell'ampia casistica offerta. In questo senso Taruffi può essere accostato al ginecologo polacco Franciszek Neugebauer che nel 1908 pubblicò una raccolta contenente osservazioni riguardanti più di un migliaio di casi di ermafroditismo nell'essere umano (sia "vero" che "spurio"). Tale volume, *Hermaphroditismus beim Menschen*, come quello del medico bolognese, ha valore non tanto per le considerazioni di Neugebauer riguardo l'ermafroditismo, quanto per il gran numero di casi presentati che potevano poi essere studiati da altri medici. L'importanza di opere di raccolta come quelle appena elencate non deve essere sottovalutata, soprattutto in un periodo nel quale non esistevano cliniche specializzate nel trattamento di tali condizioni e la quasi totalità dei dottori che si trovava ad esaminare un caso di sesso dubbio lo faceva spesso per la prima volta nella propria carriera¹²¹. Non è un caso che

¹²⁰ Paolo Scarani, *Cesare Taruffi: un teratologo dimenticato*, in «Rivista di Neuroradiologia», XVI, 2003, pp.333-338.

¹²¹ Geertje Mak, *Conflicting Heterosexualities: Hermaphroditism and the emergence of surgery around 1900*, in «Journal of the History of Sexuality», XXIV, 2015, pp.403-404.

negli articoli analizzati nel primo capitolo di questo lavoro non ve ne siano numerosi pubblicati da uno stesso autore.

La prima parte di *Ermafroditismo ed agenosoma* si apre con le considerazioni di Taruffi riguardo le varie definizioni del termine “ermafroditismo”, partendo dall’antichità e giungendo fino al 1876, anno in cui viene pubblicato il metodo classificatorio di Klebs. Quest’ultimo è considerato, dal teratologo bolognese, il sistema di classificazione più completo e semplice elaborato fino ad allora. Tuttavia, anche lo schema di Klebs presenterebbe alcune mancanze:

Esaminando un gran numero di osservazioni, noi tosto ci accorgiamo che questa mirabile classificazione è pur essa difettosa, poiché non contempla che due segmenti dell’apparecchio sessuale (cioè il superiore o glandolare, ed il mediano, da noi chiamato *escretore*), e non il segmento inferiore od esterno, detto da Geoffroy Saint-Hilaire *copulatore*. È vero però che Klebs descrisse le alterazioni di tale segmento associate al pseudo-ermafroditismo del secondo, ma rinunziò di comprendere fra le duplicità sessuali le stesse alterazioni, che chiameremo degli organi generativi esterni, quando sono soltanto in contrasto colle parti vicine o coll’abito di corpo... Il difetto che abbiamo rilevato nel quadro di Klebs non è soltanto l’ommissione delle deformità esterne quando sono autoctone, ma ben anche delle anomalie relative all’abito personale, cioè alcuni caratteri sessuali del corpo, con o senza alterazioni negli organi propri della generazione. A tutti gli anatomici sono note le differenze di forma del corpo umano secondo il sesso... e non havvi persona che non abbia incontrato donne gigantesche, o con altre forme maschili, o uomini con caratteri femminili. Ora questi e vari altri fenomeni congeneri sono poco studiati, e non ancora raccolti in alcun ramo della biologia; tuttavia crediamo che essi pure appartengono al *Pseudo-Ermafroditismo*, che chiameremo *esterno* per non confonderlo con quello che abbiamo chiamato degli *organi generativi esterni*¹²².

Come si evince da questo passaggio, Taruffi aumenta il numero delle condizioni che riconducono un individuo all’interno della categoria degli pseudoermafroditi, prendendo in considerazione tanto le caratteristiche anatomiche (interne ed esterne), quanto quelle psichiche. Il teratologo istituisce, infatti, la categoria di “ermafroditismo psichico”, con particolare riferimento alle tesi del neurologo Richard von Krafft-Ebing riguardo l’inversione sessuale. Quest’ultimo fu una figura di spicco in ambito psichiatrico, in particolare per quanto riguarda gli studi sulla sessualità e la perversione, pubblicati all’interno di «Psychopathia Sexualis» (1886) e rielaborati nelle numerose edizioni seguenti¹²³. Di fatto, Taruffi crea un proprio metodo classificatorio, utilizzando come base lo schema di Klebs, e dividendo l’ermafroditismo, sia “vero” che “spurio”, nelle categorie di “ermafroditismo anatomico” ed “ermafroditismo clinico”¹²⁴.

Cosa intenda esattamente Taruffi con “ermafroditismo anatomico” ed “ermafroditismo clinico” viene chiaramente spiegato da Giorgio Sinigaglia, assistente chirurgo presso l’Istituto di clinica chirurgica dell’Università di Modena¹²⁵:

Per *ermafroditismo anatomico*, intendiamo quella anomalia di sviluppo nella quale in uno stesso individuo esistono contemporaneamente l’ovaio e il testicolo, cioè le ghiandole sessuali

¹²² Taruffi, *Ermafroditismo ed agenosoma*, p.709. Corsivo dell’autore.

¹²³ Per un esaustivo resoconto di vita e opere di Krafft-Ebing, cfr Renate Irene Hauser, *Sexuality, neurasthenia and the law: Richard von Krafft-Ebing (1840-1902)*, PhD. University College, Londra 1992.

¹²⁴ *Ivi*, pp-709-711.

¹²⁵ Barbara Pezzoni (a cura di), *Giorgio Sinigaglia (1886-1970). Batteriologo, chirurgo e fondatore di Avis Brescia*, in «Biografie Mediche», VI, 2016, p.33.

specifiche dei due sessi... Taruffi propone poi di iscrivere quei casi nei quali non è possibile fare una diagnosi anatomica in un grande gruppo: l'*ermafroditismo clinico*. Ora, mentre per la diagnosi di ermafroditismo anatomico è necessaria la constatazione della esistenza di entrambe le ghiandole sessuali (ovaio e testicolo), controllata al microscopio, per l'ermafroditismo clinico sono i caratteri esterni che, secondo il Taruffi, debbono guidare nella classificazione. La grande maggioranza però dei casi ascritti all'ermafroditismo clinico dovranno essere classificati in una delle categorie dello pseudo-ermafroditismo anatomico quando un'operazione o l'autopsia ne abbiano dimostrato la vera natura. Si può quindi ammettere l'ermafroditismo clinico per necessità pratica di diagnosi, ma scientificamente esso non ha ragione di esistere, giacché la diagnosi clinica non può mai essere sicura¹²⁶.

ERMAFRODITISMO ANATOMICO

I. *Ermafroditismo delle glandole sessuali specificate* (Ermafroditismo vero).

- a) nell' uomo.
- b) negli animali.

II. *Ermafroditismo delle glandole sessuali aplosiche* (Ermafroditismo atrofico o neutro).

III. *Pseudo-Ermafroditismo*.

- A. Pseudo-Ermafroditismo maschile.
 - a) persistenza dei canali di Müller.
 - b) aspetto esterno femminile.
- B. Pseudo-Ermafroditismo femminile.
 - a) persistenza dei canali di Wolff.
- C. Pseudo-Ermafroditismo maschile e femminile negli animali.

ERMAFRODITISMO CLINICO

I. *Pseudo-Ermafroditismo esterno*.

- A. Nell' uomo

}	oschio-schisi.
	ipospadia perineo-scrotale.
	ginecomastia.
	femminismo.
- B. Nella donna.

II. *Pseudo-Ermafroditismo eterotopico* (Taruffi).

III. *Ermafroditismo psichico* (Krafft-Ebing).

IV. *Sesso incerto*.

- A. Nel vivente.
- B. Giudicato dopo la pubertà.

Figura 4: Classificazione di Taruffi, in "Ermafroditismo ed agenosoma", Tipografia Gamberini e Parmeggiani, Bologna 1902, p.711.

Il primo ad essere trattato, seppure brevemente, da Taruffi è l'ermafroditismo anatomico. Esso si ramifica in: ermafroditismo delle glandole sessuali specificate (o "glandolare"), ermafroditismo delle glandole sessuali aplosiche (o neutro) e pseudo-ermafroditismo. Il primo è, semplicemente, l'ermafroditismo "vero" di Klebs, giudicato da Taruffi come raro, ma esistente nell'essere umano e, più in generale, nei mammiferi. Il caso

¹²⁶ Giorgio Sinigaglia, *Un caso di ermafroditismo vero nell'uomo*, in «Clinica chirurgica», VII, 22, 1914, pp.1363-1364. Corsivo dell'autore.

dell'ermafroditismo neutro è, invece, più interessante, in quanto, se da un lato viene rilevato dal dottore come tale definizione venga usata da diversi colleghi per indicare il sesso incerto nel vivente, come nel caso di Angiolo Filippi, Taruffi respinge tale definizione, considerando corretto il giudizio del dottor Polailon che, in un caso risalente al 1887, aveva verificato l'assenza di gonadi durante l'autopsia di un individuo, e giudicò, pertanto, il caso come uno di ermafroditismo neutro. Perciò, l'ermafroditismo neutro, secondo la classificazione di Taruffi, afferisce a tutti i casi in cui sono completamente assenti le gonadi¹²⁷. Anche lo pseudoermafroditismo si differenzia, almeno in parte, da quello elaborato da Klebs: Taruffi comprende, infatti, in tale categoria anche gli uomini nei quali sono presenti i dotti di Muller, e le donne con il dotto di Wolff, oltre a tutti gli individui che presentano genitali esterni simili a quelli del sesso gonadico "opposto"¹²⁸.

Di fatto, l'ermafroditismo "anatomico" risulta in linea con i canoni tardo-ottocenteschi riguardo l'assegnazione dubbia del sesso, sovrapponendosi in gran parte alla classificazione di Klebs e riconfermando, qualora ce ne fosse bisogno, le gonadi come marcatore primario del sesso, secondo una linea interpretativa presente in Italia già da inizio secolo. Non è un caso, quindi, che Taruffi vi dedichi solo una trentina di pagine, come se si trattasse solo di un'introduzione al già vasto ambito teratologico dell'ermafroditismo, ampliato ulteriormente dal dottore stesso tramite l'introduzione di nuove condizioni afferenti alla categoria dello pseudoermafroditismo.

La prima condizione compresa all'interno dell'ermafroditismo clinico, e più specificamente riferibile allo pseudoermafroditismo esterno nell'uomo, è l'infemminismo. Esso può determinare la presenza, terminata la pubertà nei soggetti di sesso maschile, di uno o più dei seguenti caratteri:

la testa ed il corpo d'un'altezza più o meno inferiore alla media; scarsa la nutrizione ed il pannicolo carnosio; pallida e morbida la pelle; gracile e delicata la fisionomia; radi o mancanti i peli alla faccia, alle ascelle ed al pube; i capelli biondi castagni o rossastri, di buon ora grigi o grigio-bianchicci; la voce femminile senza sporgenza della tiroide; intelligenza mediocre; carattere mite e scarsi istinti sessuali.

Sono, tuttavia, due le possibili condizioni che definiscono l'infemminismo, e che ne determinano i caratteri sopra esposti: l'ipoplasia e l'aplasia degli organi genitali maschili¹²⁹. L'assenza o il mancato sviluppo dei testicoli determinerebbe, infatti, l'insorgenza di caratteristiche fisiche e psichiche femminili nell'uomo, non diversamente da quanto sostenuto da Lippi a inizio secolo¹³⁰; Taruffi, tuttavia, riconosce che ipoplasia e aplasia dei testicoli non determinino necessariamente tali caratteri, portando a sostegno della propria tesi diversi casi di infemminismo nei quali il soggetto presenta attributi fisici maschili¹³¹.

Simile all'infemminismo è l'infantilismo, definito come "uno stato fisico-morale" in cui si riscontra un arresto dello sviluppo degli organi sessuali, bassa statura, mancanza di peli al

¹²⁷ *Ivi*, pp.711-718.

¹²⁸ *Ivi*, pp.720-732.

¹²⁹ *Ivi*, pp.416-419.

¹³⁰ Lippi, *Dissertazione*, pp.20-21.

¹³¹ Taruffi, *Ermafroditismo ed agenosoma*, p.417.

pube e alle ascelle, voce gracile, assenza di mestruazioni e dello sviluppo del seno nei soggetti femminili e uno stato psichico infantile. Le due condizioni sono, quindi, particolarmente difficili da distinguere, risultando entrambe quali cause principali dell'impossibilità dell'assegnazione corretta del sesso in numerosi soggetti, tanto più a causa della loro persistenza dopo la pubertà, identificata spesso come periodo della vita fondamentale per quanto concerne la differenziazione sessuale¹³².

Altra tipologia di pseudoermafroditismo maschile esterno risulta essere la ginecomastia, cioè la presenza del seno nell'uomo. Essa viene differenziata dall'infemminismo in quanto le due condizioni non presentano necessariamente le stesse cause, né gli stessi sintomi¹³³. La ginecomastia rientra nella categoria dello pseudoermafroditismo in quanto "è per regola associata alle deformità sessuali siano congenite e siano acquisite", tuttavia, non determina tali "deformità", ma più spesso deriva da queste ultime. Taruffi, inoltre, rintraccia l'insorgenza tanto dell'infemminismo, quanto della ginecomastia, non soltanto nei caratteri ereditari degli individui, ma anche in diversi casi di contrazione della sifilide¹³⁴. Di per sé, la ginecomastia non viene correlata alla comparsa di alterazioni psichiche dell'individuo, tuttavia, Taruffi commenta:

Sebbene non inclinati ad ammettere un rapporto genetico fra la ginecomastia vero falsa e le malattie mentali, non dobbiamo tacere che la prima si è anche verificata talora negli ipocondriaci, negli isterici ed in vari neuropatici¹³⁵.

A tal riguardo, viene citato un articolo di Antigono Raggi, direttore del manicomio di Voghera e professore di psichiatria e clinica psichiatrica presso l'Università di Pavia a partire dal 1877¹³⁶. In tale estratto viene descritta la degenza di un venticinquenne anonimo affetto da "vera" ginecomastia presso il manicomio di Bologna, dove Raggi aveva lavorato precedentemente in qualità di medico¹³⁷. Fatta eccezione per lo sviluppo del seno, il fisico del paziente non presentava "alcuna particolarità meritevole di nota", al contrario dello stato psichico:

Lo stato psicopatico dell'infermo era caratterizzato da un notevole perturbamento tanto dell'intelligenza quanto del sentimento. Relativamente all'intelligenza il perturbamento era rappresentato da una produzione troppo attiva di idee, da difetto di logica connessione fra le medesime e dalla presenza di un delirio fisso e permanente. Dal lato del sentimento era facile notare una generale sovra-eccitazione, espressa dal contegno agitato dell'infermo, dalle tendenze aggressive verso le persone, dal parlar concitato e ad alta voce... la produzione esagerata delle idee era certamente dovuta ad un aumentata eccitabilità della facoltà rappresentativa, per la quale le immagini, sciolte da ogni vincolo, potevano affacciarsi alla mente turbinose e sconnesse, senza dar luogo all'azione moderatrice ed ordinatrice della riflessione e del raziocinio... L'infermo era dominato dall'idea di essere donna e di essere conosciuto per tale da tutti, malgrado le sue apparenze di maschio ben costituito. In conseguenza di ciò, egli esigeva che lo si trattasse come

¹³² *Ivi*, pp.421-422.

¹³³ *Ivi*, p.423.

¹³⁴ *Ivi*, pp.441-442.

¹³⁵ *Ibidem*.

¹³⁶ <https://www.aspi.unimib.it/collections/entity/detail/438/>

¹³⁷ Antigono Raggi, *Aberrazione del sentimento sessuale in un maniaco ginecomasta*, «Annali universali di medicina e chirurgia», CCLIX, 1882, 778, pp.289-298.

una femmina, senza schernirlo o fare violenza alla sua onestà. Ma poiché di continuo immaginava che lo si deridesse, o si volesse assoggettarlo a lubriche prove, naturalmente accadeva che egli fosse costantemente acceso d'ira verso i suoi pretesi persecutori e li apostrofasse vivamente come disonesti e vili seduttori¹³⁸.

Con il passare del tempo, lo stato collerico del paziente iniziò a regredire, tuttavia “la persuasione di essere donna non abbandonava ancora il nostro infermo”, tanto che Raggi stesso cercò di persuaderlo dell’“errore”, facendogli notare che il suo aspetto esteriore e i suoi genitali erano maschili. Il paziente non venne convinto, però, dalle parole del dottore, rispondendo che egli era stato trasformato in donna e, per giustificare la propria affermazione, mostrò che dal seno poteva secernere un “liquido di colore bianco-perlaceo chiaro, avente tutte le apparenze fisiche del latte un po’ allungato con acqua”¹³⁹. Dopo un ulteriore periodo di tempo non definito dallo psichiatra, il seno del paziente iniziò a regredire, fino a scomparire; contemporaneamente, terminò nel soggetto anche la convinzione di appartenere al sesso femminile, definita da Raggi come “delirio della inversione sessuale”. Essa, tuttavia, venne esplicitamente distinta dall’inversione sessuale descritta da Krafft-Ebing, la quale:

si trova difatti in individui che sono consci per lo più del proprio sesso e nei quali si spiegano stranamente talune tendenze erotiche verso determinate persone del sesso medesimo a cui appartengono, mentre l’aberrazione di cui qui si parla deve riferire ad una *alterata percezione del sentimento intimo della propria personalità*. La distinzione è importante a farsi, per non confondere una forma coll’altra, come taluno avrebbe fatto. Ed invero: la prima deve essere considerata come forma tipica di uno dei tanti perversimenti dell’istinto sessuale, di natura congenita, inerente perlopiù a viziata costituzione psico-organica; l’altra è spesso una manifestazione sintomatica anche accidentale, complicante per lo più altre forme di pazzia, solo per eccezione accompagnata da perversimenti istintivi e non di rado in dipendenza da percezioni false, basate spesso sulle allucinazioni, sulle illusioni e su altre perturbazioni sensoriali¹⁴⁰.

La differenziazione dei due tipi di “inversione” è particolarmente significativa, in quanto, nel caso del paziente di Raggi, si ha una condizione, anche “accidentale”, di origine psichica, connessa a una “alterata percezione del sentimento intimo della propria personalità”, in una parola quella che oggi definiremmo “disforia di genere” o, per uscire dalla patologizzazione, “transgenderismo”. In quanto tale, essa costituisce certamente per l’epoca una deviazione dalle norme della società e della rispettabilità (è nutrita da “allucinazioni”, “illusioni”), ma, allo stesso tempo, è curabile e prettamente episodica. L’inversione trattata da Krafft-Ebing, al contrario, è congenita, insita nella natura stessa dell’individuo “deviato” e risulta, perciò, in un pericolo costante, rappresentato tanto dagli omosessuali (cui è tipicamente riferita la categoria di “invertiti sessuali”), quanto dagli ermafroditi, categorie che, peraltro, vengono spesso sovrapposte nell’ambito medico di fine Ottocento. A tal proposito, è significativo rilevare come Raggi non comprenda il paziente all’interno della categoria degli ermafroditi o degli pseudoermafroditi, come invece fa Taruffi adottando un metodo classificatorio particolarmente ampio e comprensivo di qualsiasi variazione fisica che possa essere associata al sesso opposto.

¹³⁸ *Ivi*, pp.291-292.

¹³⁹ *Ivi*, pp.292-293.

¹⁴⁰ *Ivi*, pp.297-298. Corsivo mio.

Dopo la ginecomastia, Taruffi passa allo pseudoermafroditismo femminile, in particolare alla forma chiamata “invirilismo”. Tale condizione viene definita come:

lo sviluppo congenito d’una o più parti d’una femmina coi caratteri fisici o funzionali, simili a quelli del maschio; avvertendo che i caratteri fisici si riconoscono ordinariamente all’esterno del corpo mentre i funzionali si inducono appartenenti ai centri nervosi mediante l’osservazione che le azioni meccaniche, nervose, o psicologiche, associate in diversi modi sono accresciute notevolmente di vigore. Le donne che offrono tali anomalie di sviluppo non sono altrimenti rare, e furono chiamate in passato con diversi nomi fra i quali quelli di *eroine*, di *pittrici*, di *sapienti*, di *amazzone*, di *viragini* e di *tribadi*¹⁴¹.

L’invirilismo, inoltre, viene distinto in due tipologie: la prima riguarda le modifiche fisiche ed anatomiche, l’altra concerne i cambiamenti a livello psicologico. Taruffi, per stabilire i caratteri che definiscono tale condizione, si avvale degli studi di Heinrich August Wrisberg, professore di anatomia e ostetricia presso l’Università di Gottinga, che, a inizio secolo, aveva inserito l’invirilismo all’interno dell’ermafroditismo. La necessità del medico bolognese di recuperare una classificazione tanto distante nel tempo deriva dal fatto che, dopo Wrisberg, non risulta che altri medici abbiano considerato tale condizione quale forma di ermafroditismo. I “caratteri generali ammessi da Wrisberg” per rientrare in suddetta categoria sono i seguenti:

1. *Statura* elevata, snella, col collo e cogli arti parimente lunghi.
2. *Cute* più spesso bianca e lucente, ma alquanto resistente e tesa, occhi languidi, volto piuttosto mesto che sereno, iride e capelli più spesso foschi e mediocrementemente lunghi; anche la barba è abbastanza manifesta, e nella età matura prorompe si densa da richiedere spesso la tonsura.
3. *Voce* grave, maschile, sonora e forte.
4. *Inclinazioni* alla meditazione ed alla speculazione, e non alle ciarle, in guisa da fuggire le donne garrule. Attitudine alle scienze e ad apprendere lingue, storia e matematiche.
5. *Ripugnanza*, talvolta odio per tutte le faccende femminili, fino ad evitarne il discorso; le *viragini* poi respingono con indignazione i discorsi osceni, i giuochi femminili, i colloqui di cose sessuali, degli amori, della gravidanza, del parto ecc.
6. *Mammelle* piccole, esili, piane, distanti fra loro, sovrapposte al muscolo pettorale. La clitoride per lo più allungata e prominente.
7. (Descrizione del caso in cui fu fatta la necropsopia, aggiunta più sotto).
8. *Mestruazione* per lo più mancante; quando sono superate le molestie da pletora uterina, il sangue scarsamente ed irregolarmente fluisce. Invece proclività ai fiori bianchi, alla cachessia ed alla tisi, in guisa che di rado le donne le donne raggiungono l’età provetta.
9. *Sterilità* frequente. Se le donne hanno figli, raramente sono atte all’allattamento, avendo le mammelle esili. Ricusano i piaceri coniugali e respingono il coito.

¹⁴¹ Taruffi, *Ermafroditismo ed agenosoma*, p.303. Corsivo dell’autore.

10. Sono anche soggette, oltre ai disturbi della mestruazione, ai vizi degli organi genitali, ed alle infermità degli organi digestivi¹⁴².

Per quanto riguarda l'osservazione numero sette, essa tratta di un caso di una quarantenne morta di "tisi nervosa", della quale vengono segnalate, ai fini della diagnosi di invirilimento, l'irregolarità delle mestruazioni e l'ipoplasia di utero e ovaie.

Come è possibile notare, l'invirilimento racchiude quasi esclusivamente istanze nelle quali una donna si allontana dagli stereotipi femminili tanto per il proprio aspetto esteriore, quanto per i comportamenti adottati e le attitudini. Coloro che ricadono in tale categoria di pseudoermafroditismo vengono definite "viragini"¹⁴³. Per quanto riguarda l'aspetto fisico, Taruffi si concentra su tre tipi particolari di invirilimento: la macrosomia, l'ipertricosi e l'"elefantiasi della clitoride". La macrosomia comprende i casi nei quali la statura di una donna risulta superiore alla media. Vengono riportati due casi afferenti a tale condizione: nel primo due sorelle bolognesi vengono definite "gigantesche" per la loro altezza, che risulta essere 1.78 metri nella maggiore e 1.75 metri nella minore. Di particolare interesse non è, però, l'altezza in sé, quanto il corredo di comportamenti e stile di vita presentato dalle due donne:

Ambedue furono sempre nubili e non mostrarono mai inclinazione né al matrimonio, né al contorno dei bambini, e molto meno al cicaleccio delle donne. Ebbero genitori d'altissima statura, ed ebbero un solo fratello che era assai più grande di loro... tutti e tre i fratelli erano dedicati con predilezione all'agricoltura ed all'uso personale dei cavalli da tiro, che le donne guidavano da sole e vestivano abiti ed indumenti maschili, e godono sempre ottima salute. È notevole che esse mantenevano sempre un contegno così riservato che i medici rispettivi non riuscirono ad imparare se incontrarono vicende negli organi sessuali, salvoché dalla sorella maggiore si apprese che la mestruazione cessò all'età di 49 anni, e pur conservando sempre, ciò che è più notevole, la voce femminile¹⁴⁴.

Il secondo caso riguarda una donna alta 1.83 metri:

da giovane fu un'abile cavallerizza ed un amante dei giochi fisici faticosi. Presenta un volto allungato, l'aspetto virile, una figura snella e minuta sproporzionata alla statura, senza l'eleganza dell'abito femminile. Ebbe regolare mestruazione, che cessò all'età di 36 anni. Fu madre di un figlio con buona statura, ma non gigantesca, che non ebbe vita lunga. Questa signora non sentì alcuna ripugnanza al sesso maschile, come è accaduta ad alcune *viragini*. A questo caso, sebbene imperfetto, mancano i principali caratteri dell'invirilimento e possiamo considerarlo come un esempio di *macrosomia gracile*¹⁴⁵.

Le caratteristiche che definiscono la macrosomia, quindi, non sempre sono sufficienti a determinare un caso di invirilimento: se per la prima condizione è, infatti, bastevole un'altezza superiore alla media, per quanto riguarda l'invirilimento sembrano essere necessarie ulteriori caratteristiche che allontanino il soggetto da quella che viene ritenuta la "norma" della femminilità. Nei casi presentati, infatti, vengono analizzate tanto le attitudini sociali delle donne, quanto le loro caratteristiche inerenti alla sfera biologica. In particolare, la differenza principale risiede nel fatto che una delle tre signore prese in esame abbia avuto un figlio e non

¹⁴² *Ivi*, pp.304-305. Corsivo dell'autore.

¹⁴³ *Ibidem*.

¹⁴⁴ *Ivi*, p.308.

¹⁴⁵ *Ivi*, pp.308-309. Corsivo dell'autore.

abbia mostrato “ripugnanza per gli uomini”, due fattori considerati fondamentali per la definizione di “donna” nel periodo storico preso in esame. Non a caso, in chiusura del paragrafo sulla macrosomia femminile, Taruffi cita uno studio che afferma come vi sia una maggiore incidenza di soggetti “di alta statura e giunoniche” tra le donne sterili, mentre “quelle di mediocre statura hanno spesso una prolificità sorprendente”¹⁴⁶.

Il rapporto tra macrosomia e invirilismo viene, poi, ulteriormente approfondito tramite la presentazione di altri due casi: il primo tratta di una donna bolognese alta 1.68 m, nubile, seppur “in passato inclinata al matrimonio”, e senza figli. Ciò che più interessa a Taruffi sono, tuttavia, alcune caratteristiche afferenti al sesso maschile presenti nella signora, che ha, infatti, voce virile, barba, baffi e peli folti sullo sterno ed alle ascelle. La macrosomia del soggetto viene giudicata come dubbia, a causa dell’altezza non sufficientemente sopra la media, tuttavia, i caratteri elencati sono tali da determinare un caso di invirilismo. Infine, l’ultimo soggetto esaminato è una donna bolognese di circa cinquant’anni “che non ha mai mostrato inclinazione al matrimonio”, essa è alta 1.52 m e presenta un paio di baffi tale “da richiedere per decenza il rasoio incirca ogni settimana”. La costituzione fisica viene giudicata “robusta” e la voce “di calibro intermedio tra i due sessi”. Così Taruffi commenta il caso:

Dalla storia di questa nubile signora, anche senza corredarla di altri fatti congeneri, possiamo ricavare utili insegnamenti. Avanti tutto che una donna può offrire la barba al volto, le membra robuste e piene d’attività muscolare propria degli uomini, ripugnanza al matrimonio, capacità mentale per dirigere abilmente una numerosa famiglia, pur avendo una statura inferiore alla media aritmetica delle donne bolognesi (millim. 1549); quindi non si deve parlare di *macrosomia* in questo caso, ma si deve escludere l’importanza assoluta e generale della medesima, e rimangono gli altri caratteri principali delle *viragini* ammessi da Wrisberg¹⁴⁷.

La macrosomia non viene, quindi, giudicata come necessaria per l’invirilismo e lo stesso afferma Taruffi dell’ipertricosi:

né la macrosomia né l’ipertricosi sono caratteri tali che presi isolati possano considerarsi essenziali ed esclusivi dell’invirilismo, poiché tanto l’uno quanto l’altro, od ambedue talvolta mancano, e nulladimeno per altri caratteri, che più avanti esporremo, le donne vengono considerate per *viragini*. Ma la statura, anche se è notevolmente alta, non merita un gran valore quando l’abito della donna non è proporzionato ad essa; altrettanto si dica dell’ipertricosi in cui occorrono determinate sedi e determinati caratteri accompagnati dalla medesima per poter dire che havvi il sesso inviriluto¹⁴⁸.

Entrambe le condizioni sono, quindi, soltanto due possibili marcatori dello pseudoermafroditismo femminile che, per risultare tale, deve esplicitare un maggior numero di caratteri “maschili”, siano essi fisici o psichici. Allo stesso modo, anche l’“elefantiasi della clitoride” è insufficiente ai fini dell’identificazione dello pseudoermafroditismo, ma ne diventa un elemento caratterizzante qualora sia presente “qualche carattere maschile, come l’ipertricosi, le inclinazioni istintive e morali da uomo, e quando havvi l’abito esterno di *viragine*”¹⁴⁹.

¹⁴⁶ *Ivi*, p.311.

¹⁴⁷ *Ivi*, pp.309-310. Corsivo dell’autore.

¹⁴⁸ *Ivi*, p.317.

¹⁴⁹ *Ivi*, p.319. Corsivo dell’autore.

L'ipertrofia del clitoride è un tema di particolare interesse non solo per Taruffi, ma per un gran numero di dottori lungo tutto il XIX secolo. Un'associazione ricorrente all'interno della letteratura medica del periodo è, infatti, quella tra tribadismo (e cioè lesbismo), masturbazione e ipertrofia clitoridea. Tale incidenza è soggetto di studio medico sin dal 1836, quando Alexandre Parent-Duchatelet pubblicò uno studio sulle prostitute parigine, rilevando come almeno un quarto di esse fosse omosessuale¹⁵⁰. All'interno di tale campione, tuttavia, trovò un numero sorprendentemente basso di casi di ipertrofia del clitoride, suscitando in Taruffi il dubbio che i criteri utilizzati dal dottore parigino fossero inadatti all'individuazione di tale condizione. Tale scetticismo è, inoltre, alimentato da uno studio del dottor Adrien Charpy risalente al 1872, anch'esso riguardante la popolazione delle prostitute parigine, tra le quali risultò diffuso il sovrasviluppo del clitoride¹⁵¹. Il teratologo bolognese, inoltre, considera risaputo il fatto che la masturbazione porti all'aumento delle dimensioni del clitoride "in guisa che le donne possono dedicarsi al tribadismo"¹⁵², riportando anche uno studio dell'ostetrico Isaac Baker Brown sulle conseguenze psichiche della masturbazione femminile:

D'altra parte non può escludersi quanto sosteneva nel 1866 Baker Brown e cioè che l'irritazione fisiologica della clitoride, che spinge le donne ad abusare dei piaceri solitari, finisca per alterare la loro salute fisica e per condurre a gradi all'isterismo, alla ninfomania, e perfino alla mania, per cui propone l'amputazione totale della clitoride¹⁵³.

Ai fini dell'assegnazione di un soggetto alla categoria dello pseudoermafroditismo rimane, quindi, fondamentale il comportamento adottato, soprattutto in ambito riproduttivo: una donna può essere molto più alta della media, può avere il "volto virile" e mancare "dell'eleganza tipica dell'abito femminile", tuttavia, nel momento in cui si sposa e ha un figlio, non rientra nella categoria delle "viragini"; allo stesso tempo, un'altra donna presenta caratteristiche fisiche simili a quest'ultima e, anzi, ha anche voce femminile e abitudini "ordinarie di una donna di casa", ma, non avendo figli o "manifeste inclinazioni sessuali", viene inserita nella categoria degli pseudoermafroditi. Si viene, così, a creare una sorta di classificazione interna ai sessi, ai fini della quale viene considerato quanto un soggetto si avvicina all'"ideale" maschile o femminile, relegando allo pseudoermafroditismo coloro che risultano manchevoli, sotto qualche aspetto, di femminilità o mascolinità. È, in tal modo, sottinteso che lo stato "normale" (definizione interscambiabile con "sano" per l'ambito medico e "rispettabile" per quello sociale) dell'individuo sia quello "naturale" in cui un soggetto è completamente maschile o femminile, uno stato che non necessita di ulteriori categorizzazioni, a differenza degli individui patologici e devianti rispetto alla supposta norma.

Taruffi conclude la trattazione dell'invirilismo con un capitolo dedicato all'"invirilismo psicologico", condizione che si suddivide a sua volta in: psicopatia, invirilismo psico-sessuale e inversione sessuale. Per quanto riguarda la psicopatia, essa deriverebbe da "modificazioni dei centri nervosi", a loro volta suddivise in tre gruppi:

1° casi in cui i centri nervosi agiscono attivamente sulle funzioni sottoposte alla volontà; 2° casi in cui le facoltà nobilissime dell'intelligenza si sono elevate in un grado relativamente massimo;

¹⁵⁰ De Leo, *Queer*, p.53.

¹⁵¹ Taruffi, *Ermafroditismo ed agenosoma*, p.320.

¹⁵² *Ivi*, p.351.

¹⁵³ *Ivi*, pp.320-321.

3° casi in cui speciali centri nervosi non migliorano, ma turbano le funzioni sessuali, senza la coesistenza di lesioni anatomiche.

Per quanto riguarda il primo gruppo, Taruffi afferma solamente come siano frequenti le donne che, “mosse da fervore religioso o da amore per la famiglia o per un figlio”, sarebbero “capaci di azioni generose e di grandi sacrifici da emulare un uomo”, e altrettante sarebbero coloro che si abbandonano a gesti e “costumi viziosi” tali da “superare gli uomini”. Tuttavia, di queste donne il dottore preferisce non scrivere, ritenendo eventuali esempi “troppo volgari”. Taruffi sceglie, invece, di dedicare l'intero paragrafo all'enumerazione delle donne che “emersero nelle belle arti e nelle scienze”, “concedendo che l'intelligenza femminile non superi quella dell'uomo ed ammettendo che essa però gareggi e talora si avvicini all'altra”¹⁵⁴. È, quindi, possibile concludere che, secondo l'opinione di Taruffi, le donne siano mediamente meno intelligenti degli uomini e, nel caso in cui una donna raggiungesse o superasse in intelligenza un individuo di sesso maschile, la suddetta rappresenterebbe un caso di invirilismo, in quanto l'intelligenza viene considerata un carattere tipicamente maschile.

In seguito, viene trattato l'“invirilismo psico-sessuale”, condizione che riguarda talune “affezioni nervose delle parti generative muliebri”, in particolare quelle chiamate “ora *abito erotico*, ora *ninfomania*, ora *furor uterino*”. Taruffi definisce tali condizioni tramite la citazione di un brano di Sorano di Efeso, medico greco vissuto nel I secolo dopo Cristo:

E in esse [nelle donne] producesi un forte prurito delle parti muliebri, con dolore; tanto che continuamente le donne portano le mani a quelle parti. Hanno quindi un infrenabile trasporto per le cose veneree con vero ardore, e (pel consenso che si ingenera fra l'utero e le membrane del cervello) hanno un certo perversimento dell'intelletto, che toglie loro ogni pudore. Si infiammano le parti circostanti l'utero, e il contatto carnale da esse desiderato rende la malattia più grave, perché il seme non ha uscita, i meati essendo resi impervi dalla infiammazione, e perciò si accumula nel corpo maggiore copia d'umore¹⁵⁵.

Ciò che è di particolare interesse per Taruffi, riguardo la ninfomania, è che l'ipotesi, già presente in tempi antichi, secondo la quale vi è un nesso tra “l'affezione sessuale” e “il perversimento dell'intelligenza”, trova nuovo lustro e conferma grazie agli studi di Krafft-Ebing:

Egli così si esprime: è necessario immaginare un centro psico-sessuale per spiegare i fenomeni fisiologici (ed i patologici), il quale non può essere che un punto di concentrazione ed incrocio dei nervi conduttori che vanno agli apparecchi motori e sensitivi degli organi genitali, e che d'altra parte vanno ai centri visuali, olfattivi, ecc. apportando alla coscienza le sensazioni delle parti e in tal modo si forma l'idea di un essere maschile o femminile.

Tale teoria sarebbe, poi, confermata da diversi studi che testimonierebbero come la castrazione tanto negli animali, quanto nell'essere umano, non porti alla scomparsa degli stimoli sessuali. Ciononostante, Taruffi rileva anche come le necrosopie di “idioti e cretini” non abbiano portato a maggiori conoscenze sul “centro psico-sessuale”, un'osservazione interessante alla luce delle numerose teorie ottocentesche che collegano omosessualità e malattie psichiche, nesso che qui, se non viene negato, è certamente messo in dubbio¹⁵⁶. Il

¹⁵⁴ *Ivi*, pp.324-328.

¹⁵⁵ *Ivi*, pp.328-330. Corsivo dell'autore.

¹⁵⁶ *Ivi*, pp.330-331.

paragrafo si conclude con le considerazioni riguardo una condizione opposta alla ninfomania, e presente tanto tra gli uomini, quanto tra le donne: l'“apatia sessuale”. Essa viene definita come “ripugnanza al coito”, tipicamente associata a deformità degli organi generativi, e quindi allo pseudoermafroditismo “fisico”¹⁵⁷.

Il capitolo riguardo l'invirilismo viene, quindi, concluso con un paragrafo dedicato all'inversione sessuale, patologia “che comprende tanto i maschi quanto le femmine”. Taruffi rileva immediatamente come tale condizione abbia ricevuto particolare attenzione da parte del mondo medico nella seconda metà dell'Ottocento. Egli fa risalire l'origine di tale interesse ai *pamphlet* di Karl Einrich Ulrichs¹⁵⁸, giurista tedesco che aveva sostenuto la decriminalizzazione della pederastia (termine allora utilizzato per identificare l'omosessualità) e che aveva coniato il termine “uranismo” per riferirsi all'attrazione maschile verso altri uomini¹⁵⁹. Il tema sarebbe poi entrato definitivamente nel campo della medicina nel 1869, in seguito ad un articolo dello psichiatra Karl Westphal riguardo la “sensibilità sessuale contraria”, o “inversione sessuale”¹⁶⁰. Quello stesso anno venne, infine, coniato il termine “omosessualità” da Karoly Maria Kertbeny¹⁶¹, tuttavia Taruffi ne attribuisce la creazione a Krafft-Ebing:

Siccome poi il fenomeno avviene tanto fra maschi quanto fra femmine, ed il fenomeno è psicologicamente il medesimo, così per essere il fatto comune, Kraft-Ebing ha introdotto il vocabolo: *omosessuale* (egual sesso) e quindi chiamò i sentimenti *omosessuali* (cioè fra individui di sesso eguale), e quando si vuol esprimere se il fenomeno avviene fra maschi o femmine, lo chiama *urningo maschile* o *femminile*. Se poi l'inclinazione o il connubio è fisiologico, cioè col sesso opposto, allora poi chiamò il fenomeno *etero-sessuale* (fra due individui di sesso diverso), il quale può interpolarsi fra gli atti dell'*urningo*, cioè può esercitarsi ad intervalli irregolari in un individuo affetto dal morbo *omosessuale* [Si noti che un individuo attratto sia dagli uomini che dalle donne non ha definizione propria, ma rientra nella categoria degli omosessuali]¹⁶².

Ed è proprio dal trattato «Psychopathia Sexualis», pubblicato dal neurologo tedesco nel 1886, che Taruffi ricava gran parte delle teorie sulla psiche degli “invertiti”:

In quanto alla pratica medica Kraft-Ebing intraprese importanti ricerche per fissare l'origine dell'inversione sessuale, e confermò che dessa era ora acquisita ed ora congenita, e ne ricavò due generi distinti. Fatto questo primo passo, il più difficile, egli ha tentato di tracciare i gradi d'ognuno dei due generi, quindi d'assegnare un certo numero di cause, e di ricavare i caratteri differenziali, che possano servire alla diagnosi dei medesimi... Per facilitare la diagnosi l'autore ha distinto l'inversione acquisita in 4 gradi¹⁶³.

Il primo dei quattro gradi di “inversione acquisita” identificati da Krafft-Ebing viene definito come “semplice inversione nel senso sessuale, mentre l'infermo giudica tale tendenza come una aberrazione e contraria al proprio sesso”. Il secondo grado comprende gli individui

¹⁵⁷ *Ivi*, pp.332-333.

¹⁵⁸ *Ivi*, p.334.

¹⁵⁹ De Leo, *Queer*, p.41. cfr. Robert Beachy, *Gay Berlin. L'invenzione tedesca dell'omosessualità*, Bompiani, Milano 2016.

¹⁶⁰ *Ivi*, p.38.

¹⁶¹ *Ivi*, p.41.

¹⁶² Taruffi, *Ermafroditismo ed agenosoma*, p.335. Corsivo dell'autore.

¹⁶³ *Ibidem*.

che hanno “sentimento d’aver cangiato il proprio sesso” ed è simile al terzo grado, chiamato “transizione verso la metamorfosi sessuale paranoica”, e che non viene propriamente definito, ma viene esemplificato tramite un caso riportato da Krafft-Ebing, nel quale l’infermo testimonia in prima persona la propria condizione:

Quando era fanciullo avevo le maniere e l’aspetto femminile; era appassionato per i giuochi maschili, come la ginnastica, e gli esercizi militari, mentre evitava le fanciulle. All’età di 15 anni caddi nel vizio dell’onanismo; ma quando lo praticavo mi pareva d’esser fatto di due parti, una virile e l’altra femminile. Fui obbligato a pigliar moglie ed il coito non mi procurava alcuna compiacenza. Passati alcuni anni con turbe nervose ed allucinazioni, fui preso da accessi gottosi, pei quali feci uso del bagno caldo, che mi obbligò un giorno d’uscire rapidamente dal medesimo sentendomi una donna e coi suoi desideri. Questo fenomeno si replicò dietro una forte dose di *canabina indica* e rimasi poscia mansueto e paziente come una femmina; però avevo un sonno assai breve ed avevo l’allucinazione che le mie parti generative fossero quelle di una donna¹⁶⁴.

L’associazione della masturbazione all’omosessualità è un tema ricorrente nella letteratura medica della seconda metà dell’Ottocento. L’onanismo, di per sé, divenne oggetto di studio medico nel XVIII secolo, quando venne associato per la prima volta a diverse malattie fisiche e psichiche. Tale “vizio”, agli occhi dei medici, condivideva diverse caratteristiche con l’omosessualità: presupposto di entrambi era la segretezza, inoltre, si credeva conducessero all’impotenza, alla trascuratezza dell’aspetto, alla depressione e alla nevrosi¹⁶⁵. Il soggetto che pratica la masturbazione e l’omosessuale finiscono, quindi, per sovrapporsi, almeno parzialmente, tramite un rapporto di causa-effetto che porta ad una separazione ancora più marcata degli individui “deviati” da quella che si presume essere la norma societaria. Tale rapporto di causalità è ancor più evidente nel caso dell’ermafroditismo e dell’omosessualità, che risultano inscindibili a causa delle già discusse teorie mediche sullo stretto rapporto tra corpo e psiche, associazione che risulta evidente tanto nella classificazione di Taruffi, quanto in quella di Krafft-Ebing. Non è, quindi, un caso che il quarto, e ultimo, grado di “inversione acquisita” identificato dal neurologo tedesco sia la “metamorfosi sessuale paranoica”, condizione che si verifica “quando l’inferno dapprima è neurostenico negli organi sessuali, poscia la nurostenia diventa universale nel senso d’una malattia psichica, fino al grado della paranoia, cioè fino alla monomania d’aver cambiato il sesso”¹⁶⁶.

Si noti che i quattro gradi vengono elencati in ordine di gravità: nella forma più attenuata di inversione acquisita, il “malato” riconosce la propria tendenza come un’aberrazione. Egli, in un certo senso, è ancora all’interno della presunta norma in quanto considera la propria condizione come patologica e ripugnante, inoltre, il suo aspetto fisico ne rispecchia il sesso gonadico. Un individuo che afferisce a tale categoria di inversione è, perciò, considerato curabile: “*With episodic improvement of the neurosis, at first even normal sexual feelings may reappear and assert themselves*”¹⁶⁷. Al contrario, le possibilità di guarigione per coloro che presentano un grado di inversione maggiore sono nulle¹⁶⁸.

¹⁶⁴ *Ivi*, p.336. Corsivo dell’autore.

¹⁶⁵ George Lachmann Mosse, *Sessualità e nazionalismo*, Laterza, Roma-Bari 1996, pp.12-14 e 30-32.

¹⁶⁶ Taruffi, *Ermafroditismo ed agenosoma*, pp.336-337.

¹⁶⁷ Richard von Krafft-Ebing, *Psychopathia sexualis: with especial reference to the antipathic sexual instinct a medico-forensic study*, W. Heinemann, London 1931, p.290.

¹⁶⁸ *Ivi*, p.297.

Taruffi, dopo aver brevemente illustrato l'inversione sessuale acquisita, passa a quella congenita:

L'inversione sessuale quando è congenita, l'autore [Krafft-Ebing] la considera morbosa, sebbene l'organo sessuale sia già differenziato; ma l'individuo presenta la singolarità dell'apatia, fino all'avversione per l'altro sesso, ed invece ha una simpatica tendenza per le persone del proprio sesso. Anzi in certi casi 'infermo manifesta tale tendenza coll'imitazione del modo di vestire e delle persone stesse.

Anch'essa viene suddivisa in quattro gradi, il primo dei quali è detto "ermafroditismo psico-sessuale" ed è caratterizzato da "traccie [sic] di sentimenti etero sessuali" in soggetti omosessuali. Coloro che, invece, sono esclusivamente attratti da altri individui appartenenti al loro stesso sesso vengono chiamati propriamente "omosessuali" e formano il secondo grado di inversione sessuale congenita. Il terzo grado comprende gli effeminati e le viragini, cioè coloro nei quali "tutto l'essere fisico si conforma al sentimento sessuale anormale", mentre il quarto grado si verifica "quando la conformazione del corpo somiglia nell'atteggiamento a quella del sesso corrispondente al sesso sessuale anormale"¹⁶⁹. Per come vengono riportati da Taruffi, questi ultimi due gradi risultano quasi identici tra loro. È, quindi, probabile che il dottore abbia commesso un errore nella loro compilazione, si ricordi, infatti, che il testo trattato è incompleto e molto simile ad una raccolta di appunti, è perciò alquanto improbabile che Taruffi ne abbia portato a termine una revisione. Per chiarezza, prendendo direttamente come riferimento il testo contenuto in «Psychopathia Sexualis», gli ultimi due tipi di inversione sessuale congenita vengono esposti nel seguente modo:

3.The entire mental existence is altered to correspond with the abnormal sexual instinct (effemination and viraginity).

4.The form and the body approaches that which corresponds to the abnormal sexual instinct. However actual transitions to hermaphrodites never occur, but, on the contrary, completely differentiated genitals; so that, just as in all pathological perversions of the sexual life, the cause must be sought in the brain (*androgyny* and *gynandry*)¹⁷⁰.

Effettivamente è, quindi, presente una differenziazione marcata tra gli ultimi due gradi, dei quali solo il quarto comprende modifiche dell'aspetto fisico in seguito all'inversione dell'istinto sessuale.

Nelle conclusioni al commento sulla teoria di Krafft-Ebing riguardo l'inversione sessuale, Taruffi ammette che la distinzione tra inversione acquisita e congenita sia particolarmente complessa, soprattutto nei casi che non presentano evidenti tratti fisici di inversione. Tale ripartizione necessiterebbe, infatti, di studi più approfonditi. In particolare, le due condizioni presentano sintomi simili dal punto di vista psicologico:

[Negli uomini] il carattere romantico, bizzarro, la vivace passione per la musica, per la poesia, e nelle donne gli esclusivi sogni di donne, le sofferenze per nevristenia, per isteria: due affezioni spesso mantenute dalla masturbazione... Se ora consideriamo i gradi ammessi da Kraft-Ebing dell'inversione congenita troviamo che essi sono ben pochi, ed anche rari ad accadere per aiutare la diagnosi differenziale colle inversioni acquisite. Per giunta la etiologia rende scarsi i servigi,

¹⁶⁹ Taruffi, *Ermafroditismo ed agenosoma*, p.337.

¹⁷⁰ Krafft-Ebing, *Psychopathia sexualis*, pp.336-337. Corsivo dell'autore.

se ricordiamo che la neurostenia, l'isteria, la paranoia e le così dette *tare* sono morbi che comprendono per solito numerose forme cliniche, ed effetti assai diversi, fra i quali generalmente manca l'inversione sessuale, per cui la presenza d'una di queste forme è una prova assai insufficiente per riconoscerla come causa; sicché bisogna convenire che la patogenesi non è semplice e che non bastano per l'etiologia le degenerazioni suddette, ma che è necessario il concorso d'altre condizioni tutt'ora ignorate¹⁷¹.

Secondo le teorie di Krafft-Ebing, il fenomeno dell'inversione sarebbe, infatti, di "tipo nervoso", e deriverebbe, quindi, da un'anomalia in un centro nervoso specifico presente all'interno del cervello. Tale centro viene chiamato "punto di concentrazione psico-sessuale" e la sua esistenza è una mera supposizione da parte del neurologo tedesco, come egli stesso ammette¹⁷². È probabile che sia proprio in virtù di tale origine fisica dell'inversione sessuale che Taruffi consideri tutti i gradi di inversione come declinazioni dello pseudoermafroditismo, anche nei casi in cui in un individuo non siano presenti caratteristiche fisiche attribuibili al sesso opposto rispetto a quello gonadico. Lo pseudoermafroditismo così inteso si sovrappone, quindi, in modo assoluto a omosessualità, bisessualità e transessualità e, più genericamente, a qualsiasi devianza, rispetto alla supposta norma eteronormativa e binaria per quanto concerne identità ed espressione di genere, orientamento sessuale o anche solo aspetto fisico.

Conclusa la prima parte del capitolo sull'ermafroditismo clinico, Taruffi passa alla trattazione delle "deformità uretro-sessuali" che comprendono tutte le anomalie concernenti gli organi generativi esterni maschili. Tra di esse la più comune è l'ipospadia che, come si è potuto vedere, già precedentemente alle classificazioni di Klebs e Taruffi era una delle principali condizioni fisiche che definiva i casi di sesso dubbio. Allo stesso modo, anche le deformità associate ai testicoli erano già determinanti ai fini dell'identificazione dei casi di pseudoermafroditismo maschile. Quest'ultime vengono suddivise dal medico bolognese in tre tipologie: la criptorchidia, che si verifica quando i testicoli sono presenti nell'addome o nel canale inguinale di un individuo; l'aplasia, cioè il mancato sviluppo completo dei testicoli; e, infine, l'agenosoma, condizione nella quale un individuo è "privo degli organi generativi". Delle tre tipologie, solo le prime due identificherebbero un individuo quale pseudoermafrodita, mentre l'agenosoma potrebbe costituire un terzo sesso. Tale eventualità viene, però, a malapena accennata da Taruffi¹⁷³:

quando mancano i testicoli (e tanto più quando la mancanza s'associa ad altri difetti sessuali) nasce la questione se si deve aggiungere una terza specie d'individui col titolo, già adoperato di Is. Geoffroy Saint-Hilaire, di *Agenosoma*¹⁷⁴.

La possibilità di errore nell'assegnazione del sesso di un individuo, soprattutto alla nascita, è tutt'altro che remota e viene considerata come molto seria da Taruffi e, più in generale, da numerosi suoi colleghi:

Clinicamente tutti questi casi rendono dubbio il sesso della persona affetta: circostanza assai grave, che preoccupò in tutti i tempi i teratologi e i medici legali. Di fatti dapprima mette nell'imbarazzo le levatrici a dichiarare il sesso del neonato, poscia rattrista la famiglia pensando

¹⁷¹ Taruffi, *Ermafroditismo ed agenosoma*, pp.337-341. Corsivo dell'autore.

¹⁷² *Ivi*, pp.341-342.

¹⁷³ *Ivi*, pp.647-653.

¹⁷⁴ *Ivi*, p.652. Corsivo dell'autore.

all'educazione del figlio; quando poi tarda la mestruazione, il medico s'incontra talora in difficoltà insuperabili per fare la diagnosi, la quale oggi è evitata, giudicando francamente che il sesso è dubbio. Ma in passato con dotti ragionamenti s'argomentava quale fosse il più probabile, preferendo il pericolo d'errare, piuttosto che ammettere un individuo sessualmente imperfetto fin dalla nascita... Il problema divenne arduo quando la deformità primitiva accenna al sesso femminile, e diventa tanto più difficile dopo superata la pubertà quando si aggiungano inclinazioni maschili e la clitoride somiglia ad un pene, od inversamente, in guisa che gli antichi fino al secolo XIX non ebbero difficoltà d'ammettere il cambiamento di sesso e di lasciare in retaggio una ricca letteratura in proposito¹⁷⁵.

La possibilità che un individuo possa cambiare sesso nel corso della propria vita viene considerata da Taruffi come una fantasia appartenente ad un'epoca passata e lontana. Allo stesso modo, anche assegnare ad una persona il sesso senza avere una ragionevole certezza di tale attribuzione sembra essere una pratica ormai caduta in disuso. Come si è potuto vedere nel primo capitolo, in realtà, i dottori lungo tutto il XIX secolo hanno sempre assegnato un sesso, maschile o femminile, tanto ai neonati, quanto ai pazienti adulti, anche nei casi in cui non era possibile rilevare la presenza di gonadi. In tali circostanze, infatti, venivano soppesati quelli che erano considerati gli indicatori secondari del sesso, come i genitali esterni, il seno, la presenza di barba e peli o di mestruazioni, le dimensioni del corpo e delle sue parti, e così via, al fine di determinare con la massima precisione possibile il sesso di una persona, la quale doveva rientrare necessariamente nelle categorie di maschio o femmina¹⁷⁶.

Taruffi prosegue la trattazione con le proprie considerazioni riguardo l'“abito di corpo”, cioè l'aspetto esteriore di un individuo. Esso viene analizzato proprio tra le “deformità uretro-sessuali” poiché dalle ricerche sull'aspetto femminile nei soggetti di sesso maschile:

si ricava che anche quando gli organi sessuali maschili sono imperfetti, l'abito femminile può ugualmente manifestarsi, come si desume dagli eunuchi, mutilati assai giovani; e quindi opinando che il fenomeno non dipenda da una condizione particolare dell'embrione (come può supporre) dovrà collegarsi colla imperfezione in genere degli organi sessuali¹⁷⁷.

Dall'aspetto esteriore di un individuo, conclude il dottore, è, quindi, possibile desumere eventuali malformazioni dei genitali esterni. A supporto della propria teoria, Taruffi riporta due casi appartenenti alla fattispecie. Nel primo, risalente al 1844, viene esaminato un ragazzo di quindici anni con “abito promiscuo”:

Esaminato presentava gli organi generativi esterni in parte femminili, avendo le grandi labbra con fessura vulvare. Il volto gentile senza peli e lo sviluppo delle mammelle parimenti femminili. D'altra parte aveva la statura, l'ossatura e la muscolatura coi caratteri del sesso virile; per cui l'abito di corpo non era uniforme. Dalla bellezza delle figure più che dalla troppo concisa descrizione si rileva un pene imperforato, con indizio di prepuzio al limite del glande, lo scroto diviso in due grandi labbra, l'uretra aperta alla sommità, che si continua colle piccole labbra mediante il frenulo. I testicoli sono nascosti negli inguini.

Nel secondo caso, risalente al 1899, è invece l'analisi della tiroide “mascolina” a portare al rinvenimento di un paio di testicoli in un individuo creduto di sesso femminile:

¹⁷⁵ *Ivi*, pp.653-654.

¹⁷⁶ Dreger, *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, pp.79-109.

¹⁷⁷ Taruffi, *Ermafroditismo ed agenosoma*, pp.656-657.

Una donna di 22 anni, che si doleva di mal di gola e di raffreddore, aveva le corde vocali straordinariamente larghe e lunghe, come si trovano talora negli uomini robusti, mentre l'epiglottide era infantile, la voce grossa e rauca ed il pomo d'Adamo poco pronunziato, tuttavolta vide che l'ossificazione della cartilagine tiroide (mediante i raggi di Röntgen [i raggi X]) si era compiuta come nei maschi. La faccia era rasa dalla barba, mancavano le glandole mammarie; gli organi generativi esterni erano forniti di pene, il quale appariva ricurvo in basso ed imperforato. L'orificio uretrale sboccava sotto la radice del pene suddetto in una fessura lunga un pollice, con margini simili ai labbri d'una vulva. Nel riassunto francese non si parla né dei testicoli, né d'esplorazione vulvare, però coll'esame d'un umore particolare che esciva dall'uretra furono trovati gli spermatozoi. La donna dichiarò che era capace d'attività sessuale (maschile), durante la quale scolava l'umore suddetto¹⁷⁸.

In appendice alle proprie considerazioni riguardo l'abito di corpo, Taruffi dedica un breve paragrafo alla ginecomastia e alla sua possibile associazione alle “deformità uretro-sessuali”, rilevando come essa possa essere talvolta associata a quest'ultime ma senza vincoli di necessità¹⁷⁹. Ben più importanti risultano essere le valutazioni riguardo pene e clitoride, in quanto i due organi occupano un posto preminente tra i caratteri secondari maschili o femminili e, soprattutto, possono risultare molto simili tra loro in presenza di determinate anomalie anatomiche:

La somiglianza embrionale fra la clitoride ed il pene è tanto maggiore quanto più l'una o l'altro sono imperfetti e quindi conduce spesso ad errori diagnostici: errori anche oggi inevitabili, essendo dimostrata l'insufficienza del metodo antico di desumere il sesso maschile dai caratteri esterni del corpo (presenti o no i testicoli) per cui i casi di deformità uretro-sessuali si possono tutto al più chiamare falsi ermafroditi, come propone Hermann. Questo autore, per una parte giovandosi degli studi d'embriologia, e per l'altra pigliando per tipo la deformità più completa del nostro gruppo, attribuì il medesimo al prolungamento del solco genitale lungo il margine inferiore della clitoride, che alla sua volta si prolunga in modo insolito da imitare il pene, poscia la doccia si chiude nello stesso modo dell'uretra, e le pieghe genitali si saldano insieme sulla linea mediana da formare due grandi labbra, coll'apparenza esterna della vulva. Più tardi, in tempi variati, accade la discesa dei testicoli, i quali ora si arrestano lungo i canali inguinali ed ora giungono nello scroto bipartito. Queste due circostanze accompagnano spesso l'abito femminile del corpo, e facilmente conducono a considerare i fanciulli per femmine, mentre clinicamente vanno giudicati di sesso dubbio, oppure pseudoermafroditi quando il pene e l'abito femminile sono manifesti. Considerando poi anatomicamente tali fanciulli, secondo lo stato delle glandole genitali, saranno dichiarati o maschi o femmine o agenosomi detti anche neutri¹⁸⁰.

Allo stesso problema può condurre la bipartizione dello scroto, condizione molto comune tra i casi di pseudoermafroditismo maschile. Più rare, ma sempre parte del gruppo “deformità uretro-sessuali” e, in quanto tali, caratterizzanti lo pseudoermafroditismo, sono la presenza di dotti di Muller nella donna, la mestruazione nei soggetti di sesso maschile e, infine, la presenza di ernie inguinali¹⁸¹.

Compendiati i principali fattori anatomici esterni che possono caratterizzare i soggetti di sesso dubbio, Taruffi passa a trattarne uno psichico che può derivare dalla presenza di “deformità uretro-sessuali” o verificarsi anche in loro assenza: tale condizione è la “paresi

¹⁷⁸ *Ivi*, pp.657-658.

¹⁷⁹ *Ivi*, p.658.

¹⁸⁰ *Ivi*, pp.659-662.

¹⁸¹ *Ivi*, pp.663-667.

sessuale” o “apatia sessuale”. Essa viene definita come “un carattere negativo degli istinti erotici, che ad un tempo è occasione di disturbi morali e d’avventure assai diverse” e sarebbe presente in tutti gli individui che non provano “inclinazione per alcun sesso”, cioè in coloro che compongono gli odierni spettri aromantico e asessuale (anche se né Taruffi, né i dottori da cui vengono presi i casi, operano alcuna distinzione tra attrazione sessuale o romantica)¹⁸². Ulteriori considerazioni del teratologo bolognese complicano, però, il quadro presentato:

Abbiamo ancora notato che tale difetto non si oppone né al matrimonio, né alla prostituzione. Ciò che non può attribuirsi all’alterazione fisica. Vi sono però anche casi assai difficili da interpretare; per esempio quando la pretesa donna appartiene alla classe degli individui di sesso dubbio, pei quali si può immaginare che l’istinto sessuale si mantenga indeterminato nell’infanzia, e che segua i consigli di famiglia, o lo spirito d’imitazione, od altre circostanze suscitate dall’ambiente. Ma si danno in pratica casi anche più difficili da essere interpretati, come quello descritto da Piazzesi e Badaloni di una donna che rimase maritata per 4 anni, e poscia chiese la nullità del matrimonio, incolpando il marito di conformazione difettosa, e durante la causa si innamorò della cognata colla quale convisse. Il giudizio non fu dato, od almeno rimase ignoto; quindi non sappiamo se la deformità era invece nella pretesa donna, in causa forse di un pene così detto microfallo¹⁸³.

Taruffi sembra qui ammettere, come aveva già fatto Lombroso nel 1867¹⁸⁴, che sia possibile per l’ambiente modificare quella che dovrebbe essere la naturale tendenza sessuale di uomini e donne. Allo stesso tempo, tuttavia, egli si serve delle teorie di Krafft-Ebing, basate sull’ereditarietà dell’inversione sessuale, la quale, anche quando è “acquisita”, non dipende dall’ambiente, ma da cause “organiche e funzionali”. Tale campo di studi rimane, però, in gran parte inesplorato alla fine del secolo, come affermano sia Krafft-Ebing che Taruffi, ed è forse per questo motivo che il medico bolognese riesce a concepire come plausibile sia la posizione genetica che quella ambientale. Tale ordine di idee viene, peraltro, condiviso anche dallo psichiatra padovano Giovanni Selvatico Estense nel suo studio riguardo le donne “che si mascherano da uomo”¹⁸⁵ e, soprattutto, dallo psicologo Havelock Ellis, uno dei più importanti studiosi inglesi in materia di sessualità a inizio Novecento. Quest’ultimo ritiene, infatti, che l’inversione possa essere congenita, ma, contemporaneamente, che essa possa essere latente e provocata da cause ambientali esterne¹⁸⁶.

Sembrano, invece, del tutto contraddittorie rispetto a quanto affermato da Taruffi stesso, le conclusioni riguardo il caso presentato da Piazzesi e Badaloni. Esso altro non sarebbe che la già discussa vicenda giudiziaria di Faustina Maura, riassunta brevemente dal dottore bolognese nelle proprie osservazioni in appendice al testo. Nelle note la durata del matrimonio di dieci anni e il giudizio del dottor Badaloni, per il quale Faustina è in realtà un uomo con ipospadia, vengono trasposti correttamente da Taruffi¹⁸⁷ che sbaglia, però, a riportarle nel testo. Non è, inoltre, chiaro il motivo per cui Faustina afferirebbe ai soggetti affetti da “paresi sessuale”.

¹⁸² *Ivi*, pp.674-675.

¹⁸³ *Ibidem*.

¹⁸⁴ Lombroso, *Caso singolare di ermafroditismo*.

¹⁸⁵ Schettini, *Il gioco delle parti*, pp.141-148.

¹⁸⁶ Havelock Ellis, *Sexual Inversion*, F. A. Davis Company, Filadelfia 1901, pp.180-192.

¹⁸⁷ Taruffi, *Ermafroditismo ed agenosoma*, p.702.

Infatti, nelle note viene esplicitamente scritto che la consumazione del matrimonio era impedita da motivi di carattere fisico, a causa di “un’organo [sic] che impediva l’accoppiamento”, e che Faustina si sarebbe innamorata in seguito di un’amica, con la quale “sfogò la sua passione”¹⁸⁸. Tale evenienza va, però, direttamente in contraddizione con la definizione stessa di “apatia sessuale”, a meno che Taruffi non comprenda al suo interno anche altre sottospecie di “inversione” non specificate nel testo.

2.2 La necessità di un terzo sesso

Taruffi dedica le proprie conclusioni alle questioni che l’ermafroditismo e lo pseudoermafroditismo pongono nei confronti della medicina legale. Il tema era stato precedentemente affrontato da de Crecchio e Lombroso, i quali concordavano sulla possibilità per i medici di non pronunciarsi riguardo l’assegnazione del sesso qualora esso non fosse accertabile. Tuttavia, nessuno dei due aveva approfondito le conseguenze che tale mancata pronuncia avrebbe provocato dal punto di vista sociale e legale per l’individuo. Allo stesso tempo deve essere sottolineato come non risulti essersi mai verificato in Italia, nella seconda metà dell’Ottocento, un caso di assegnazione del sesso diverso da quello maschile o femminile. Il tema della legislazione nei confronti dei casi di sesso incerto viene, quindi, ripreso solo nell’ultimo decennio del secolo da tre dottori in particolare: Angiolo Filippi, Arturo Guzzoni degli Ancarani e Cesare Taruffi.

Angiolo Filippi, nella seconda edizione del suo «Manuale di medicina legale» (1896), dedica un intero capitolo al “sesso dubbio”, analizzandolo sia dal punto di vista fisico che psicologico. Tale analisi avviene con l’esplicito fine di illustrare quale sia il procedimento di un perito medico-legale nel dichiarare nullo un matrimonio in caso di “errore di persona”, cioè nel caso in cui un matrimonio avvenga tra due persone dello stesso sesso¹⁸⁹. Il dottore afferma sin dalle prime righe che l’esistenza dell’ermafroditismo “vero” nell’essere umano non sia mai stata scientificamente provata, ma che sia possibile “verificare sullo stesso individuo un miscuglio, quasi morboso, di apparenze di parti femminine con parti maschili, da dirsi un individuo *neutro*”¹⁹⁰. Per quanto riguarda le assegnazioni di sesso dubbio si hanno, quindi, tre casi possibili, definiti dall’autore stesso “aberrazioni dal tipo normale”:

1. O individui che, essenzialmente *maschi*, abbiano conformazione esterna tale da apparir *femmine*;
2. O individui i quali essenzialmente *femmine*, abbiano conformazione esterna da parer *maschi*;
3. O individui che presentino tale un miscuglio di forme sessuali da restare in forse a quale sesso riferirli (*neutri*)¹⁹¹.

¹⁸⁸ *Ibidem*.

¹⁸⁹ Filippi, *Manuale di medicina legale*, pp.93-147.

¹⁹⁰ *Ivi*, p.94. Corsivo dell’autore.

¹⁹¹ *Ibidem*. Corsivo dell’autore.

Dopo tale classificazione, Filippi spiega brevemente la genesi degli individui di sesso dubbio, attraverso l'illustrazione del funzionamento del dotto di Wolff e di quelli di Muller, per poi rendere esplicita la propria posizione riguardo la parola "ermafroditismo":

La voce ermafroditismo, dallo studio del sesso dubbio negli esseri umani, andrebbe bandita affatto dagli scrittori odierni: quella voce sta bene soltanto quando si parla di qualche sottospecie del regno animale o di qualche tipo del regno vegetale¹⁹².

In seguito, Filippi tratta uno per uno i singoli gruppi di individui di sesso dubbio, elencando diversi casi, tra i quali quelli di Giuseppe Marzo e Virginia Mauri (appartenenti al gruppo "femmine che pajon maschi"), di Alexina/Abel Barbin, Louise-Julia-Anna e Luigia (appartenenti al gruppo "maschi che pajon femmine") e Katharina/Karl Hohmann, unico esempio trattato di individuo neutro. Di particolare interesse dal punto di vista dell'analisi psicologica risultano essere i casi di Louise-Julia-Anna e Luigia; entrambi, infatti, vengono presi come esempi di un sentimento particolare, definito da Filippi come "quell'accoramento che prende questi infelici all'annuncio di non appartenere al sesso nel quale si credevano nati, vestiti ed educati"¹⁹³.

Per quanto riguarda il caso di Luigia, si tratta dell'autopsia di una giovane di diciassette anni che trascorse la propria vita come appartenente al sesso femminile, lavorando come domestica, insieme ad un'altra ragazza, presso una famiglia fiorentina. Qui consumò "atti libidinosi" con la propria collega, destando i sospetti della padrona di casa che decise di far visitare Luigia da un dottore. Dall'esame risultò che la ragazza era in realtà un maschio, poiché presentava due testicoli, seppur ridotti in volume. Pochi giorni dopo la visita, Luigia morì di febbre tifoidea contratta, secondo Filippi, proprio per il "colpo" subito dalla ragazza in seguito all'annuncio del suo "vero" sesso¹⁹⁴. Il medico legale commenta a riguardo:

specialmente se tale annuncio è dato quando già un certo periodo di anni, prende forma d'una idea fissa quella di volersi sempre credere o maschi o femmine quando è alla evidenza dimostrato ad essi il contrario: lo spezzare ad un tratto quella legge di adattamento alla quale ormai ubbidivano, equivale ad un *colpo mortale* talvolta foriero di fatali conseguenze come lo mostrano non pochi casi¹⁹⁵.

Il caso di Louise-Julia-Anna tratta, invece, di una ragazza che si presentò, nel luglio del 1892, presso il dottor Guermonprez per un'ernia inguinale. La presenza di suddetta ernia venne effettivamente confermata e, tuttavia, all'esame medico si "scopri" che Louise era in realtà un uomo: la tumescenza erniosa della paziente conteneva due testicoli ed era, inoltre, presente un pene ipospadico¹⁹⁶. Anche l'aspetto e il comportamento vennero giudicati virili:

La voce grave, con inflessioni maschili senza però essere di tono molto basso; lo sguardo indifferente, cioè senza arroganza né dolcezza, né timidità, né esprime quel senso di pudore d'una giovane ragazza: le vesti che indossava, sebbene fossero secondo la moda d'allora, pure non erano disposte con quella precisione ed eleganza qual si vede in una giovane Signora; e

¹⁹² *Ivi*, p.100.

¹⁹³ *Ibidem*, p.104.

¹⁹⁴ *Ivi*, pp.103-104.

¹⁹⁵ *Ibidem*. Corsivo dell'autore

¹⁹⁶ *Ivi*, pp.106-108.

l'atteggiamento di tutta la persona, salvo un'inclinazione della testa verso la spalla destra, tutt'altro che simpatico, era grossolano, impacciato; i fiori ed i nastri del cappello disposti senza gusto e nell'insieme una negligenza, un non so che, da non dirsi sciatteria ma non naturalezza di vestimento e di posa muliebre¹⁹⁷.

Di maggiore interesse risultano essere, per Filippi, le informazioni biografiche e psicologiche della ragazza: posta a dodici anni al servizio di una famiglia borghese, cambiò diversi lavori nei successivi dieci anni “sempre onestamente conducendosi e sempre lavorando”, finché, contro il parere della propria famiglia, si trasferì in un grande città marittima francese, dove prese servizio in un caffè. Qui ebbe i primi rapporti sessuali con uomini e da qui partì per Anversa, dove lavorò inizialmente in un “caffè da concerti” con un'amica. In seguito, tuttavia, l'amicizia tra le due venne meno e Louise si trovò a cambiare spesso lavoro nei successivi nove mesi¹⁹⁸. A seguito di tale descrizione biografica, Filippi commenta:

La vita della deboscia la più corrotta e la più abietta fecero questo infelice essere il più demoralizzato che mai si possa dire; e traverso un interrogatorio difficile e delicatissimo si constataba ogni assenza di senso morale con idee di tristezza e depressione. La credenza di essere realmente femmina è in essa radicatissima: dicendole il contrario si turba profondamente e se ne preoccupa: è agitata nella parola, nei movimenti del corpo, è angosciata ma mai una lacrima, mai un sospiro, mai una emozione degli affetti. All'annuncio che essa, per la Legge, non può maritarsi né benché sia un maschio come uomo non può prender moglie, è indifferente: ai consigli affettuosi di condurre vita onesta e laboriosa, non esporsi più ad unioni carnali illecite anche per fuggire danni maggiori alla sua salute fisica, resta indifferente. Al consiglio di spogliarsi dalle vesti muliebri e di prender abiti mascholini, essendo realmente un'uomo [sic], allora ricorda il consiglio datole di tentar una cura chirurgica radicale della propria ernia; operazione che, nel caso in specie, rientrerebbe tra quelle di compiacenza e non assolutamente necessarie né prudenti a farsi per eventuali complicanze teratologiche: ma essa la richiede evidentemente allo scopo di modificare una deformità repugnante alla deboscia carnale, quindi a dirsi quasi una operazione di *complicità*, una vera *profanazione dell'arte*¹⁹⁹.

L'ernia, infatti, non venne trattata dal dottor Guermonprez poiché Louise avrebbe continuato a vivere come una donna dopo l'operazione, circostanza che le avrebbe effettivamente agevolato la consumazione di rapporti con uomini, considerati di tipo omosessuale, a causa della presenza di testicoli nel corpo della paziente²⁰⁰. Tale decisione viene condivisa da Filippi che nei casi simili a quello di Louise pronuncerebbe un giudizio di “incapacità assoluta” al matrimonio, lo stesso giudizio che dovrebbe essere riservato, a suo parere, a tutti i casi di impossibilità di attribuzione del sesso²⁰¹.

In seguito a tali considerazioni, Filippi termina la propria analisi con un paragrafo intitolato *A quali considerazioni psicopatologiche e sociologiche può dar luogo l'argomento del sesso dubbio*. In esso, il medico lega a doppio filo mente e corpo degli individui e il corpo alle funzioni sociali della persona. Così facendo, risulta che ad un corpo esterno alla presunta norma binaria corrispondono necessariamente una psiche e una morale “degenerate”, nonché una violazione dei “naturali doveri e diritti nella convivenza sociale”. È necessario sottolineare

¹⁹⁷ *Ibidem*.

¹⁹⁸ *Ivi*, pp.109-111.

¹⁹⁹ *Ivi*, p.111. Corsivo dell'autore.

²⁰⁰ Dreger, *Hermaphrodites*, p.115.

²⁰¹ Filippi, *Manuale di medicina legale*, p.129.

come questa “deviazione” sia pericolosa in quanto innaturale: ogni individuo, infatti, presenterebbe un corpo “naturale” che determina modi di vivere e pensare altrettanto naturali. Tale corpo deve essere necessariamente maschile o femminile e ad esso la natura assegna comportamenti, pulsioni e ruoli cui soggiace ogni individuo “normale”²⁰²:

Il fatto, già da me notato più sopra, della grande difficoltà a persuadere un individuo, credutosi femmina o maschio per anni ed anni, a riprendere il suo vero posto, i suoi naturali doveri e diritti nella convivenza sociale, ed il fatto, inoltre, della perturbazione morale, talvolta causa di gravissime conseguenze, che si verifica in questi individui, nell’annunziare ad essi il risultato dell’indagine peritale, sono prove palesi della trasformazione artificiosa della loro personalità, sono prove palesi di un transformismo morboso, perturbativo, della psiche di questi infelici, di questi perversi²⁰³.

Le conseguenze di un’eventuale deviazione dalla norma vengono illustrate estensivamente da Filippi stesso:

la furberia, la degenerazione morale, quindi la demoralizzazione, la doppiezza del carattere, alcune trasformazioni e deviazioni del senso morale, sieno l’appannaggio del sesso dubbio, costituentesi così un gruppo speciale di individui morbosi, fisicamente e moralmente parlando. E se ne capisce la ragione quando si pensi che, per la non esatta diagnosi del sesso al momento della nascita, l’educazione, la istruzione, le abitudini deviano subito dalla loro naturale indole e si ingenerano delle trasformazioni della personalità le più dannose, le più difficili a rimediarsi, poi, se giunte ad un certo grado... la delinquenza prende facile radice in essi e tutto quanto, spetta alle offese del pubblico e privato costume, non esclusa la violenza carnale, può verificarsi per opera di costoro²⁰⁴.

Prova di questa degenerazione sarebbe il “sentimento ignobile di speculare sulla propria carne, la sfacciataggine, la spudoratezza” di quegli individui che si mostrano a pagamento, quali sono Virginia Mauri o Karl/Katharina Hohmann, “soggetti nei quali, naturalmente, si rafforza la idea di essere qualcosa di straordinario, e per lo più sono povera e volgare gente, la quale trasforma in mestiere la propria disgrazia”. Soggetti, peraltro, privi di “senso morale”:

Giuseppe Marzo... passa la vita nella più continua deboscia; la Caterina Hohmann, come abbiam veduto, il giorno vestita da donna riceve in casa sua gli avventori che la pagano e la sera per le vie di Vienna, vestita da uomo, segue le ragazze prostitute; l’individuo del Guermoprez, la Luigia X, che, per seguitare nel suo più osceno mercato carnale, si presenta ai più rinomati chirurghi della Francia sol per sapere se poteva essere liberata dell’ernia del grande labbro sinistro che la deturpava; ed a nulla valgono i consigli più affettuosi a richiamarla a più corretta condotta, nemmeno facendole capire i pericoli a’ quali si esponeva continuando le sue mostruose orgie... e via di questo andare per una infinità di casi²⁰⁵.

In tali soggetti “degenerati” sarebbero, inoltre, comuni “perturbamenti sessuali od inversioni dell’istituto”, e quindi tendenze omosessuali, che, insieme a tutte le caratteristiche fin qui elencate, renderebbero gli individui di sesso dubbio “un gruppo di esseri pericoli, nocivi

²⁰² *Ivi*, pp.129-147.

²⁰³ *Ivi*, p.130.

²⁰⁴ *Ibidem*.

²⁰⁵ *Ivi*, p.131.

al buon costume, per la loro condizione psicopatica”²⁰⁶. Allo stesso tempo, però, la natura si manifesterebbe all’interno di tali soggetti per riportarli nella loro condizione “naturale”. Il ragionamento di Filippi, infatti, fonda le differenze sociali, psichiche e fisiche sulla biologia: ne consegue che la “vera” biologia di un corpo, e quindi il “vero” sesso, abbiano un’influenza sull’individuo anche quando quest’ultimo ha comportamenti o espressioni di genere, per utilizzare un termine più moderno, opposte a quelle del proprio sesso gonadico. L’esempio portato da Filippi per provare tale teoria è quello di Alexina/Abel Barbin, la cui attrazione per il sesso femminile non sarebbe stata altro che l’espressione del suo “vero” sesso:

L’Alexina, in mezzo alle sue lubricità, non mostra se non che la imperiosa tendenza di un istinto sessuale mascolino verso quello femminile, come la Natura richiedeva. Anzi nella Alexina B conosciamo un fatto dei più puri e semplici di sesso dubbio: ma simulazioni, corruzioni non ne troviamo: essa desiderava la femmina perché era uomo, sostanzialmente²⁰⁷;

Infatti, qualora il sesso venisse rettificato, adottando quello gonadico, tutto rientrerebbe “nell’ordine naturale delle cose”. Qualora, invece, ciò non fosse possibile, per l’impossibilità di assegnare un sesso all’individuo, o per il rifiuto di quest’ultimo di adattarsi alla propria “natura”, è necessario l’isolamento al fine di evitare pratiche pericolose quali “il tribadismo, il safismo, la *Mascula-Sapho*, od ogni più vituperioso modo di sfogo venereo”²⁰⁸.

È, inoltre, necessario ricordare che Filippi fa le proprie considerazioni in relazione al tema del matrimonio e del suo possibile annullamento, materia che pertiene, quindi, tanto all’ambito sociale e giuridico, quanto a quello biologico, essendo la riproduzione presupposto fondamentale del matrimonio, almeno nella seconda metà dell’Ottocento. Infatti, proseguendo il ragionamento del medico, qualora un individuo di sesso dubbio venisse identificato nello stesso sesso del proprio coniuge, un eventuale secondo matrimonio potrebbe essere contratto solo nel caso in cui:

il Perito riconosca nelle condizioni anatomiche delle parti dell’individuo in esame una conformazione tale, da permettere un sufficiente e naturale adempimento alla copula ed alla fecondazione o fecondabilità²⁰⁹.

Non a caso i due pericoli maggiormente percepiti sono l’adulterio e la violenza carnale, insiti nella duplice natura dei soggetti di sesso dubbio che insidiano l’ordine “naturale” della società. Costoro sono, infatti, “potenti” nell’atto sessuale e hanno, di conseguenza, la possibilità di commettere tali crimini attraverso “l’inganno”, un fatto palese, secondo Filippi, nei casi di Luigia e di Faustina²¹⁰. Ai fini di tale analisi, è importante evidenziare come l’atto sessuale venga percepito come tale solo in presenza di un organo genitale atto alla penetrazione. Uno dei pericoli rappresentati dagli pseudoermafroditi nei confronti della società afferisce, infatti, al fatto che essi presentino o un clitoride ingrossato o un pene che viene scambiato per un clitoride. Perciò, sarebbe per loro possibile congiungersi con le donne in atti sessuali di natura saffica “camuffati” da atti eterosessuali (nei casi di pseudoermafroditismo femminile esterno)

²⁰⁶ *Ivi*, p.133.

²⁰⁷ *Ivi*, p.137.

²⁰⁸ *Ivi*, p.141. Corsivo dell’autore.

²⁰⁹ *Ivi*, p.129.

²¹⁰ *Ivi*, pp.139-140.

o in atti di violenza carnale e adulterio, facilitati dall'aspetto esteriore femminile del "criminale" (nei casi di pseudoermafroditismo maschile esterno). L'ermafrodita risulta quindi essere una figura duplice, un ingannatore, un individuo privo di morale e pericoloso per la società che deve essere guarito o isolato²¹¹.

Tali caratteristiche fanno rientrare l'ermafrodita (che venga o meno riconosciuto con tale appellativo, o con quello di pseudoermafrodita, o una sua qualsiasi variante) nella macrocategoria degli "invertiti sessuali". Lo sviluppo di tale categoria da parte della comunità medica è funzionale alla creazione di una chiara linea di confine tra norma e devianza, in un lungo processo che ha inizio alle soglie dell'età contemporanea e che si esplicita nella medicalizzazione e nella patologizzazione dei corpi e delle pratiche esterne all'eteronormatività. Le differenze di genere vengono, infatti, ancorate alla dimensione biologica dei corpi, portando ad un determinismo biologico della società stessa che risulta minacciata da qualsiasi corpo o comportamento esterno alla norma binaria dettata dalla comunità medica²¹².

Nonostante tanto Taruffi, quanto Filippi, trattino il tema degli "invertiti", è importante separare nettamente la concezione che i due medici hanno nei confronti di tale categoria di individui. Le differenze tra i due dottori, già individuabili attraverso le citazioni proposte e la tipologia di linguaggio da loro utilizzata, si fanno evidenti quando vengono esaminate le fonti che essi utilizzano a sostegno delle proprie tesi. La principale fonte di Taruffi riguardo l'"inversione sessuale" risulta essere Krafft-Ebing, il quale, nonostante tutte le considerazioni fin qui illustrate riguardo l'argomento, ha sostenuto attivamente l'abolizione dell'articolo 175 del Codice penale tedesco, che criminalizzava l'atto omosessuale²¹³. Filippi, invece, nel paragrafo *A quali considerazioni psicopatologiche e sociologiche può dar luogo l'argomento del sesso dubbio* fa esplicito riferimento al testo «Les sujets de sexe douteux» (1823) di Georges Dailliez, dal quale trae le proprie conclusioni riguardo le qualità morali degli individui di sesso dubbio²¹⁴. La comparazione tra i due dottori viene, in questo frangente, facilitata dalle opinioni che Taruffi esprime riguardo la fonte di Filippi:

Alcuni tentarono nel principio di questo secolo di esporre delle considerazioni generali, come fece Dailliez; il quale da poche storie inedite o poco note trasse argomento per una tesi in cui le conclusioni, come era da prevedersi, furono troppo generali ed ardite. Difatto affermò che gli individui di sesso dubbio costituiscono un gruppo di soggetti fisicamente e moralmente morbosi, essendo ora demoralizzati, ora furbi, ed ora con carattere doppio. In conseguenza questa tesi è caduta in dimenticanza²¹⁵.

L'affermazione di Taruffi è particolarmente interessante quando si nota che egli stesso, in un passaggio successivo, fa riferimento al manuale di Filippi e proprio alle pagine in cui viene elogiato il testo di Dailliez²¹⁶. Il medico bolognese, perciò, sa che le tesi di quest'ultimo sono ancora prese in considerazione e condivise da parte della comunità medica, ma preferisce

²¹¹ Reis, *Bodies in Doubt*, pos.806-835.

²¹² De Leo, *Queer*, pp.35-39.

²¹³ Krafft-Ebing, *Psychopathia sexualis*, pp.571-585.

²¹⁴ Filippi, *Manuale di medicina legale*, pp.129-130.

²¹⁵ Taruffi, *Ermafroditismo ed Agenosoma*, p.682.

²¹⁶ Ivi, p.685.

considerarle come un relitto di un tempo passato, come ha fatto in precedenza riguardo l'assegnazione del sesso nei casi di soggetti in cui le gonadi sono inconoscibili.

Come è possibile notare, in Italia, per tutta la seconda metà del XIX secolo, le gonadi risultano essere il marcatore ultimo del sesso dal punto di vista medico. I numerosi casi di inconoscibilità degli organi genitali interni, perciò, rappresentano un problema ricorrente e tuttavia solo marginalmente affrontato dai dottori: negli anni Sessanta, de Crecchio e Lombroso concordano riguardo la possibilità per i medici di non pronunciarsi riguardo l'assegnazione del sesso qualora esso non sia accertabile, ma tali considerazioni non avranno seguito e tutti i soggetti esaminati dai dottori vengono assegnati al sesso maschile o femminile. Successivamente, Filippi crea un'apposita categoria di soggetti, chiamati "neutri", per indicare i casi in cui il sesso risulta inconoscibile, ma si sofferma esclusivamente sulla trattazione della materia matrimoniale. Il primo a rilevare esplicitamente la mancanza di strumenti legali concreti che possano essere utilizzati dai periti medici nei casi di assegnazione dubbia del sesso è il professor Arturo Guzzoni degli Ancarani, direttore dell'Istituto ostetrico-ginecologico di Cagliari²¹⁷. Egli, nel 1895, durante una seduta della Società italiana di ostetricia, propone, infatti, la creazione di un terzo sesso, chiamato "sesso dubbio" o "sesso neutro", all'interno del Codice civile, per indicare, appunto, coloro che non sarebbe possibile identificare con certezza quali maschi o femmine²¹⁸.

Il dottore formula la propria proposta in seguito ad un caso di sesso dubbio risalente a pochi mesi prima: in maggio era, infatti, nato, presso la clinica del dottore, un neonato i cui genitali esterni presentavano una conformazione tale da non rientrare con certezza in nessuno dei due sessi previsti dalla legge. Il dottore all'ufficio dell'anagrafe chiese, quindi, di poter indicare il sesso come "dubbio", riservandosi di chiarirlo in seguito. La legge, tuttavia, prevedeva che entro cinque giorni dalla nascita un neonato venisse assegnato al sesso maschile o femminile, senza eccezione alcuna, perciò Guzzoni decise di denunciare il bambino come maschio "non senza dichiarare che ciò poteva essere un errore". Dopo pochi mesi, tuttavia, il bambino si ammalò e morì. Fu, quindi, possibile procedere all'autopsia del cadavere, dalla quale risultò la presenza di organi genitali interni femminili: trombe di Falloppio, utero e ovaie²¹⁹.

Tale errore di attribuzione del sesso viene giudicato dal dottore come assolutamente comune e, tuttavia, molto grave:

Gli inconvenienti che provengono da una inesatta denuncia del sesso sono gravissimi. Supponiamo per un momento che un ermafrodito ritenuto di sesso mascolino, ma che viceversa è una donna, venga posto in un collegio, in un seminario; supponiamo che un ragazzo ritenuto donna sia posto in un monastero, in un educando di fanciulle: le conseguenze sono facili a comprendersi: né vanno dimenticate le quistioni che si collegano col servizio di leva, coi diritti politici, coll'eventuali eredità, ecc., ecc. La quistione quindi della determinazione del sesso è grave e talvolta non può essere risolta su due piedi, e può esigere lunghi ripetuti esami, e può essere risolta soltanto alla pubertà e magari neanche alla pubertà. Il nostro Codice su questo

²¹⁷ Arturo Guzzoni degli Ancarani, *A proposito di un caso di pseudo-ermafroditismo femminile: nota clinica e proposte fatte alla Società italiana di ostetricia nella seduta del 31 ottobre*, in «Atti della Società italiana di ostetricia e ginecologia», II, 1895, pp.468-476.

²¹⁸ *Ivi*, p.473.

²¹⁹ *Ivi*, pp.468-471.

proposito è muto e presenta una ben grave lacuna... Né ciò è bastate: mensilmente viene trasmesso al Ministero un elenco relativo ai matrimoni, alle nascite ed alle morti, nel quale si parla solo di maschi e di femmine e nel quale manca una finca per coloro i cui genitali lasciano in dubbio l'osservatore²²⁰.

Le mancanze del Codice civile vengono, quindi, confrontate con la legislazione tedesca e il Codice prussiano (1794), all'interno del quale, effettivamente, sono presenti i seguenti articoli:

§. 19. Wenn Zwitter geboren werden, so bestimmen die Aeltern, zu welchem Geschlechte sie erzogen werden sollen.

§. 20. Jedoch steht einem solchen Menschen, nach zurückgelegtem achtzehnten Jahre, die Wahl frey, zu welchem Geschlecht er sich halten wolle.

§. 21. Nach dieser Wahl werden seine Rechte künftig beurtheilt.

§. 22. Sind aber Rechte eines Dritten von dem Geschlecht eines vermeintlichen Zwitters abhängig, so kann ersterer auf Untersuchung durch Sachverständige antragen.

§. 23. Der Befund der Sachverständigen entscheidet, auch gegen die Wahl des Zwitters, und seiner Aeltern.

§. 24. Die Rechte beyder Geschlechter sind einander gleich, so weit nicht durch besondere Gesetze, oder rechtsgültige Willenserklärungen, Ausnahmen bestimmt worden²²¹.

La cui traduzione sarebbe:

§. 19. quando nascono ermafroditi, sono i genitori a decidere secondo quale sesso devono essere educati.

§. 20. tuttavia dopo i 18 anni la persona è libera di scegliere il sesso cui appartenere.

§. 21. in seguito a tale scelta i suoi diritti saranno giudicati in futuro.

§. 22. se i diritti di un terzo dipendono dal sesso di un presunto ermafrodita, il primo può chiedere l'esame di esperti.

§. 23. le conclusioni degli esperti decidono anche contro la scelta della persona ermafrodita o dei suoi genitori.

§. 24. i diritti di entrambi i sessi sono uguali a meno che le eccezioni siano state determinate da leggi speciali o dichiarazioni di intenti legalmente valide.

Guzzoni propone, quindi, le seguenti aggiunte al Codice civile italiano, siano esse introdotte tramite un nuovo articolo, o aggregate ad uno già presente in qualità di commi:

Nel primo comma, che non ha bisogno di essere illustrato, si dovrebbe dire che nei casi di anomala conformazione dei genitali, il neonato viene portato all'ufficio dello stato civile, ove l'ufficiale chiamerà una persona competente per giudicare a che sesso appartenga il neonato. Il secondo

²²⁰ Ivi, pp.471-472.

²²¹https://opiniojuris.de/quelle/1622#Erster_Titel._Von_Personen_und_deren_Rechten_ueberhaupt (ultima consultazione: 28.11. 2021).

comma dovrebbe essere così formulato: Nel caso in cui non sia possibile pronunciarsi sul sesso, il neonato sarà assegnato allo stato civile nella categoria S D (sesso dubbio) oppure S N (sesso neutro) e gli verrà imposto il nome conforme al sesso a cui più si avvicina. All'epoca della pubertà un'apposita Commissione stabilirà quale sia il sesso all'ermafrodito: se ciò non sarà possibile rimarrà nella categoria S D o S N e gli si proibirà il matrimonio²²².

Tale misura viene giudicata dal dottore stesso come severa per chi dovesse appartenere al "sesso dubbio", tuttavia è ritenuta necessaria per mettere "in stretto rapporto la legge colla scienza". Inoltre, i vantaggi per la società nel suo insieme vengono considerati maggiori rispetto agli inconvenienti individuali che si potrebbero creare. La proposta viene, quindi, messa ai voti e risulta approvata dall'assemblea²²³. Non pare, tuttavia, abbia avuto eco all'esterno della seduta della Società italiana di ostetricia.

Il tentativo di Guzzoni degli Ancarani di inserire un terzo sesso all'interno della legislazione civile italiana risulta molto simile negli intenti e nelle conseguenze alla riflessione di Filippi riguardo gli individui di sesso dubbio: non solo l'identificazione di un individuo quale appartenente al sesso "neutro" ne impedirebbe il matrimonio, ma le ragioni stesse per cui è sentita la necessità di tale differenziazione deriva, in entrambi i casi, da paure di tipo sociale. Non è un caso che l'attribuzione del sesso neutro sia temporanea, necessaria fino a che il "vero" sesso possa essere riconosciuto, e che solo allora avvenga l'inserimento dell'individuo nella società, in modo non dissimile a quanto auspicato da Filippi: nuovamente, l'individuo per avere una dimensione sociale deve essere "normale" e, in quanto tale, "rispettabile"; è, quindi, necessario che venga considerato maschio o femmina, così come le sue attitudini. Chi non rispetta i canoni di tale binarismo è condannato alla patologizzazione, la quale risulta essere un marchio attestante l'anormalità di un individuo. L'individuo "anormale" o "deviato" diventa, in tal modo, un pericolo che deve essere controllato e limitato nei diritti, in modo tale da permettere un normale e sano sviluppo della vita sociale del paese. Non è un caso che Guzzoni faccia riferimento ai censimenti mensili statali riguardo nascite, morti e matrimoni: essi fanno parte del sistema di controllo statale della sessualità dei cittadini, controllo che viene meno nei casi sommersi di sesso dubbio e che, evidentemente, viene avvertito come particolarmente necessario al termine del secolo²²⁴.

A conclusioni simili a quelle di Guzzoni giunge anche Taruffi, il quale auspica la creazione di una "riserva del sesso *indeterminato*", da apporre alla nascita a quei soggetti il cui sesso risulta di difficile identificazione²²⁵. Affinché tale proposta possa essere applicata concretamente, Taruffi aggiunge:

[sarebbe necessario] tenere da prima occulti gli atti di nascita riservati; e solo più tardi, in seguito a richiesta, siano resi noti tanto all'individuo affetto, quanto ai genitori o tutori, od alle autorità previste da leggi speciali; avvertendo che tali domande avvengono generalmente quando il sesso di uno dei coniugi si è fatto palese o mediante un atto operatorio, o spontaneamente, ed allora giustamente va rettificata od annullata la riserva dell'atto di nascita; ciò che generalmente succede dopo accaduta la pubertà. Ma affinché la domanda d'annullamento sia efficace, occorre che

²²² Guzzoni degli Ancarani, *A proposito di un caso*, p.473.

²²³ *Ivi*, pp.473-474.

²²⁴ Riguardo il processo di controllo statale della sessualità dei cittadini e l'identificazione dell'eteronormatività con il concetto di rispettabilità cfr. Mosse, *Sessualità e nazionalismo*.

²²⁵ Taruffi, *Ermafroditismo ed agenosoma*, pp.684-685. Corsivo dell'autore.

l'individuo abbia almeno compiuti i 15 anni, o la domanda sia fatta in caso di matrimonio, di coscrizione, ecc. Finalmente è opportuno che tali disposizioni, convertite in leggi, affinché tornino efficaci, siano rese note alle Levatrici, agli Ostetrici, ed agli insegnanti di tale materia, aggiungendo l'obbligo di fornire le lezioni opportune sulle deformità sessuali congenite²²⁶.

Tale proposta non pare ispirarsi al testo proposto da Guzzoni, giacché Taruffi non ne fa menzione, quanto piuttosto alla ricca letteratura medico-legale francese. In Francia, infatti, sin dall'inizio del XIX secolo si era rilevato come l'identificazione dei neonati in uno dei due sessi previsti dalla legge potesse essere talvolta complessa e incerta, portando al rischio di indesiderati matrimoni omosessuali. Tale eventualità ha portato all'elaborazione di numerose proposte in seno alla comunità medica francese col fine di cambiare la legge che regolava la registrazione dei neonati all'anagrafe. Parte di esse prevedeva l'istituzione di un sesso neutro in termini non molto diversi da quelli elaborati da Taruffi e Guzzoni: gli individui neutri sarebbero stati tali solo in via provvisoria, fino al riconoscimento del "vero" sesso; non a caso le proposte in tal senso contenevano sempre una forte limitazione dei diritti delle persone neutre che non potevano sposarsi né, secondo il parere di alcuni medici, ereditare o ricoprire incarichi pubblici²²⁷.

²²⁶ Ivi, pp.686-687.

²²⁷ Anne Linton, *Hermaphrodite Outlaws: Ambiguous Sex and the Civil Code in Nineteenth-Century France*, in «Representations», CXXXVIII, University of California Press, 2017, pp.87-117.

Capitolo 3

Alla ricerca della determinazione del sesso

3.1 Chirurgia e sesso dubbio nell'Italia di inizio Novecento

Il primo decennio del XXI secolo segna un punto di svolta nella ricerca medica riguardante il sesso dubbio: l'introduzione di efficaci misure antisettiche e dell'anestesia permettono, infatti, di operare chirurgicamente un maggior numero di condizioni e, quindi, di individui²²⁸. In tal modo aumenta il numero di casi di pseudoermafroditismo individuati quando i soggetti sono ancora in vita, mentre vengono riconosciuti dalla comunità medica i primi casi di ermafroditismo vero. Allo stesso tempo vengono pubblicati i testi di Taruffi (1902) e Neugerbauer (1908) che permettono ai dottori, grazie all'ampia casistica documentata, di orientarsi nello studio dell'ermafroditismo, una materia che rimane occasionale all'interno delle carriere dei medici, i quali raramente si imbattono in più di un caso durante la propria vita.

Un esempio della situazione appena illustrata è quello del primo rinvenimento di un caso di ovotestis in Italia: nel 1910 il dottor Ottorino Uffreduzzi, assistente del direttore della clinica chirurgica dell'Università di Torino, Antonio Carle, e suo futuro successore, pubblica un articolo dall'eloquente titolo «Ermafroditismo vero nell'uomo». Al suo interno il dottore illustra, anzitutto, i due casi di ermafroditismo vero nell'uomo fino ad allora universalmente riconosciuti come tali dal mondo medico: tali casi prendono il nome dai medici che li hanno pubblicati e sono quelli di Von Salen (1899) e di Garrè²²⁹ (1903). Il primo tratta di un individuo di 43 anni “con aspetto generale femminile, con genitali esterni pure femminili, in cui però il clitoride ricorda per la forma e per le dimensioni il pene” al quale viene estirpato, tramite laparotomia, un “mioma cistico” con gli annessi.²³⁰ L'esame microscopico rivela, in seguito, la presenza di un'ovaia completamente sviluppata a sinistra, e una “ghiandola duplice” a destra²³¹. Quest'ultima è detta ovotestis, termine con cui si indica la compresenza in una gonade di tessuto ovarico e testicolare. Allo stesso modo, anche nel caso di Garrè viene trovata una “ghiandola sessuale duplice” nel canale inguinale, tuttavia in questo frangente il paziente ha l'aspetto di “un maschio ipospadico criptorchide”²³².

Il caso esaminato da Uffreduzzi riguarda un “individuo di 7 anni, allevato come bambina”, portato dai genitori alla clinica chirurgica per un'ernia inguinale bilaterale. Il dottore riporta che il carattere della giovane paziente “ricorda piuttosto quello di un bambino e che più volentieri si accompagna ai suoi fratelli, che non alle sorelle”²³³. Dall'esame obiettivo la

²²⁸ Mak, *Conflicting Heterosexualities*, p.402.

²²⁹ Il caso di Garrè viene talvolta indicato come il caso di Garrè-Simon.

²³⁰ Ottorino Uffreduzzi, *Un caso di ermafroditismo vero nell'uomo*, in «Archivio per le scienze mediche», XXXIV, 1910, p.243.

²³¹ *Ibidem*.

²³² *Ivi*, pp.243-244.

²³³ *Ivi*, p.245.

bambina risulta di aspetto generale femminile, senza “nulla di notevole”, eccezion fatta per le parti genitali che presentano un pene ipospadico, ai lati del quale si trovano “due formazioni sporgenti, che possono simulare due grandi labbra”. Allo stesso tempo il meato urinario “è situato in una specie di infossamento circoscritto ai lati da due creste alquanto sporgenti... [che] possono descrivere due piccole labbra rudimentali”, ma vengono riconosciute come logge scrotali in cui è mancata la fusione della linea mediana. All’interno dei due sacchi erniari si percepiscono al tatto “due corpicciuoli duri, sensibili, mobili, che vengono considerati come testicoli ritenuti nel canale inguinale”, mentre all’esame rettale risultano assenti vagina, utero e prostata²³⁴. Le conclusioni tratte dall’esame fisico sono le seguenti:

Si fa la diagnosi di pseudo-ermafroditismo maschile androgino, o, meglio, di maschio ipospadico e criptorchide. L’intervento viene indicato dall’ernia, specialmente per i fenomeni d’incarceramento [dell’ernia] e anche per il desiderio della famiglia di avere un giudizio definitivo e sicuro sul sesso dell’individuo²³⁵.

Uffreduzzi procede, quindi, a descrivere cosa viene rinvenuto durante l’operazione dell’ernia:

All’operazione si riscontra che nel sacco erniario congenito si trova un corpicciuolo assolutamente simile ad un testicolo sormontato da un corpicciuolo simile ad un epididimo, cui fa seguito un dotto deferente normale, decorrente in funicolo pure normale. Tuttavia sul polo superiore del testicolo si nota una formazione biancastra, simile ad un ispessimento dell’albuginea, contenente una cisti bene evidente e accanto all’epididimo, saldato in parte ad esso, si nota un corpo allungato terminato a fondo cieco, di natura poco chiara. Per le notevoli difficoltà nell’isolare il funicolo del sacco, per l’assoluta impossibilità di portare in sede opportuna il presunto testicolo, e infine per la necessità di fare un esame completo alla ghiandola, viene decisa l’estirpazione di questa e del funicolo insieme al sacco; perciò si desiste da qualsiasi intervento sull’altro lato, per non essere costretti a praticare una castrazione bilaterale. L’ernia del resto da questo lato non aveva alcun disturbo²³⁶.

L’esame microscopico del pezzo asportato ne conferma la duplice natura di gonade maschile e femminile, esso è, quindi, un ovotestis nel quale il testicolo “non raggiunge un grado di sviluppo funzionale”. Tale squilibrio nello sviluppo degli organi genitali, presente anche negli altri due casi documentati di presenza di un ovotestis, determina un’“incapacità sessuale completa, per cui gli individui possono considerarsi sessualmente neutri”. Uffreduzzi rileva, quindi, come gli individui neutri possano essere “bisessuali” o “asessuali”, termini con i quali non indica le preferenze sessuali dei soggetti presi in considerazione, ma le loro gonadi: i neutri bisessuali sarebbero coloro che presentano gonadi di entrambi i sessi, quindi gli ermafroditi “veri”, mentre i neutri asessuali sono coloro che non presentano gonadi né maschili, né femminili (i casi, cioè, che Taruffi definirebbe di “agenosoma”)²³⁷. Il problema legislativo riguardante l’assegnazione del sesso rimane, in questo frangente, insoluto, come commenta il dottore stesso:

²³⁴ *Ivi*, pp.245-247.

²³⁵ *Ivi*, p.247.

²³⁶ *Ibidem*.

²³⁷ *Ivi*, pp.253-254.

avremo perciò dei neutri bisessuali e dei neutri asessuali, in cui sarà impossibile stabilire un sesso qualsiasi o per lo meno la preponderanza dei caratteri dell'uno o dell'altro sesso, come da legislazione attuale viene richiesto²³⁸.

Di particolare importanza è, poi, il commento di Uffreduzzi riguardo la terapia da adottare in questi casi:

La terapia, specialmente chirurgica è in questi casi assolutamente nulla, e solo le complicazioni indicano qualche intervento. È assolutamente da rigettarsi la pratica di castrare questi individui per la sola ragione che i genitali esterni non corrispondono agli interni. Non dobbiamo dimenticare che la ghiandola sessuale non ha solo una funzione riproduttiva, ma una indubbia funzione di ghiandola a secrezione interna; l'ammalato privo di questi organi non vedrà che peggiorate le sue condizioni da un tale intervento. Anche alcuni interventi sui genitali esterni... non sembrano sempre giustificati; saranno invece indicati dei tentativi di correggere alcune anomalie dei genitali esterni, come l'ipospadia, l'epispadia, il criptorchidismo, ecc²³⁹.

Tale parere sembra effettivamente condiviso dai colleghi italiani, almeno fino agli anni Trenta del Novecento. Non risulta, infatti, che alcun intervento di castrazione venga raccomandato né praticato in Italia in questo periodo con l'esplicito fine di far coincidere le gonadi del paziente con il suo aspetto esteriore. Tutti i casi di castrazione di individui ermafroditi (veri o falsi che siano) dipendono, infatti, non dalla volontà dei chirurghi, ma da necessità operatorie ai fini dell'esportazione delle ernie presenti, come è avvenuto nel caso appena illustrato. Allo stesso tempo, tanto in questo articolo, quanto nella gran parte di quelli che verranno illustrati, il futuro dei pazienti che subiscono un intervento chirurgico di castrazione bilaterale o all'interno dei quali viene rinvenuto un ovotestis rimane senza commento da parte dei dottori. Quello che è certo è che ciascuno dei pazienti, dopo l'operazione, sarebbe comunque rientrato, anagraficamente parlando, in uno dei due sessi previsti dalla legge.

Un altro tema di rilievo toccato dall'analisi di Uffreduzzi è l'origine dell'ermafroditismo o, meglio, la mancanza di elementi che permettano a dottori e biologi di comprendere come sia possibile la contemporanea insorgenza di caratteristiche fisiche maschili e femminili, sia esterne che interne, in un unico individuo:

ogni individuo nel suo sviluppo ontologico non passa per uno stadio in cui realmente abbia un testicolo ed un ovaio, ma semplicemente per uno stadio di indifferenza sessuale in cui la ghiandola non presenta ancora le caratteristiche dell'uno o dell'altro sesso. I casi di ermafroditismo però dimostrano che anche in questo stadio indifferenziato vi è pure un duplice germe, non riconoscibile, ma già destinato allo sviluppo dell'ovaio e del testicolo, che, quando per un impulso a noi sconosciuto, una delle due parti prende normalmente il sopravvento, l'altra scompare; se questo impulso si manifesta in modo anomalo, entrambe le parti possono coesistere e raggiungere un notevole grado di sviluppo... La causa, cui questa anomalie vanno attribuite, rimane sconosciuta, come d'altronde non è noto quale sia anche in condizioni normali la causa della determinazione dei sessi... Noi sappiamo ora che la ghiandola sessuale, come tutto l'organismo, obbedisce ad un unico impulso, che successivamente e gradatamente provoca nell'individuo lo sviluppo di vari caratteri inerenti al suo sesso forse già segnati nei due elementi sessuali primordiali, che l'hanno generato; che le anomalie nel manifestarsi di questo impulso, legate forse ad anomalie già della cellula uovo e dello spermatozoo, danno luogo alle varie forme di anomalie

²³⁸ *Ivi*, p.254.

²³⁹ *Ivi*, p.253.

sessuali fisiche e psichiche... Questa ipotesi è avvalorata dal fatto che l'eredità esercita in modo indiscutibile una influenza su molte di queste forme, e non solo, ma che molte di esse sono legate appunto per l'eredità alle più note cause di degenerazione, i cui caratteri indubbiamente vengono trasmessi alla prole per mezzo della cellula sessuale (alcoolismo, sifilide, epilessia, ecc.)²⁴⁰.

La ricerca dell'origine dell'ermafroditismo, e la mancanza di risposta all'interrogativo riguardo cosa determini il sesso di una persona, sono due temi quasi onnipresenti negli articoli medici riguardanti l'ermafroditismo nei primi decenni del Novecento. Tali quesiti, come si vedrà, sarebbero rimasti insoluti ancora per diversi decenni.

Se il caso di Uffreduzzi è di grande importanza dal punto di vista della tipologia della gonade rinvenuta nel paziente, esso non rappresenta la prima operazione chirurgica effettuata su un individuo di sesso dubbio a inizio secolo. Tale primato pare appartenere al dottor Giuseppe Marangoni, che pubblica il proprio caso nel 1907. L'incipit è dedicato alla descrizione dell'ermafroditismo, alle sue classificazioni e alla presentazione di alcuni esempi di individui di sesso dubbio²⁴¹, come spesso avviene nell'illustrazione dei casi di ermafroditismo sia "vero" che "spurio". Sono presenti, inoltre, alcune considerazioni del dottore riguardo l'ermafroditismo "vero", considerato possibile quando "alterno", cioè quando si ha la presenza di un'ovaia da un lato e di un testicolo dall'altro, mentre vengono ritenuti impossibili nell'uomo l'ermafroditismo "vero" bilaterale e unilaterale. Non si fa menzione di casi di ovotestis²⁴².

Marangoni procede, quindi all'illustrazione del caso clinico: esso concerne un bambino di quindici mesi, portato dai genitori alla clinica chirurgica dell'Università di Padova per la presenza di una tumescenza nella zona inguinale. Ad un esame esterno il bambino non presenta alcuna irregolarità e anche i genitali "appaiono normali", tuttavia, alla palpazione, si avverte che nessuno dei due testicoli è sceso nella sacca scrotale, mentre l'ernia risulta difficilmente contenibile²⁴³. Si opta, quindi, per l'operazione chirurgica:

All'apertura del sacco si presenta, oltre al testicolo un complesso di altri organi a cui fa seguito un secondo testicolo; si tenta di liberare il primo, ma questo non riuscendo possibile, è necessario asportare in massa sacco erniario ed organi contenuti. Decorso postoperatorio perfettamente apiretico; il bambino lascia l'ospedale guarito il 1° aprile 906 [sic]²⁴⁴.

Anche in questo frangente la rimozione delle gonadi avviene per necessità di natura operatoria, e non per ragioni inerenti al sesso dubbio nel paziente. All'esame microscopico viene confermata la natura dei due testicoli, mentre parte del pezzo asportato risulta essere un utero bicorni. Il caso viene, quindi, giudicato come uno di "pseudoermafroditismo delle vie genitali" e nessuna considerazione aggiuntiva viene esposta riguardo il sesso del bambino dopo l'operazione, che di fatto lo ha privato delle gonadi²⁴⁵. La mancanza di commenti riguardo la nuova condizione in cui si trovano gli individui cui vengono a mancare gli organi genitali interni

²⁴⁰ *Ivi*, pp.251-253.

²⁴¹ Giuseppe Marangoni, *Contributo alla conoscenza del pseudoermafroditismo*, in «Gazzetta degli ospedali e delle cliniche», XXVIII, 1907, pp.657-658.

²⁴² *Ibidem*.

²⁴³ *Ivi*, pp.658-659,

²⁴⁴ *Ibidem*.

²⁴⁵ *Ivi*, pp.659-660.

in seguito ad un intervento chirurgico non è esclusiva del caso appena esposto, e al contrario pare generalmente diffusa negli articoli medici che presentano una simile situazione post-operatoria.

Un altro esempio può essere trovato nella pubblicazione «Pseudo-ermafroditismo maschile familiare» di Rodolfo Foscarini, assistente chirurgo presso l'Ospedale di santa Maria della consolazione in Roma. Il 20 agosto 1910 viene accolta in ospedale una bambina di otto anni, M.P., che presenta una malformazione nella regione inguinale. M.P. viene giudicata completamente femminile, sia per aspetto, che per comportamento, tuttavia, la tumefazione della zona genitale destra “ricorda per i suoi caratteri tanto un idrocele testicolare comune, quanto un'idrope [sic]”, mentre è possibile palpare nella zona sinistra un corpo che pare essere un testicolo ipotrofico. La conseguente esplorazione rettale non rivela l'esistenza di genitali interni femminili. Viene quindi diagnosticato un caso di “*Hydrocoele testis a destra, ectopia testicolare a sinistra con anomalie di sviluppo genitale* (pseudo-ermafroditismo maschile). Si decide, quindi, di procedere alla rimozione dei due organi genitali rudimentali che vengono poi esaminati e confermati essere due testicoli, di cui uno ipotrofico²⁴⁶.

Nel novembre dello stesso anno si presenta in ospedale anche M.A., la sorella ventiseienne di M.P. La ragazza “apparisce come una donna di tipo maschio, di apparenza robustissima”, presenta infatti diverse caratteristiche fisiche tipiche del sesso maschile: “statura molto alta (m. 1.75), collo lungo e magro, arti muscolosi, mammelle a tipo maschile, bacino alto e stretto, voce a timbro piuttosto basso”. Solo l'aspetto del viso e le “attitudini psichiche” vengono considerati femminili. I genitali esterni risultano essere quelli di un uomo ipospadico con scroto bipartito e l'esplorazione rettale e uretrale esclude la presenza di genitali interni femminili, mentre alla palpazione è possibile percepire i testicoli. Non viene specificato il motivo della visita di M.A., anche se è possibile si tratti di una visita per identificare il sesso della paziente. Viene, infatti, riportato che la ragazza è sposata da otto anni con un uomo e che quest'ultimo avrebbe espresso il desiderio di divorziare²⁴⁷. A tal proposito Foscarini commenta:

Ora, la questione del matrimonio è certamente quella che più di ogni altra risente i danni di un sesso non precisato o non vero; danni che possono riguardare non solo i contraenti, ma i terzi... La condizione poi d'inferiorità civile che ha tuttora la donna rispetto all'uomo anche presso le nazioni più progredite, e specialmente quando sia legata dal vincolo matrimoniale, rende sommamente importante l'accertare se in virtù di un errore di osservazione iniziale non vengano arbitrariamente limitati per sempre i diritti civili di una persona. I reati contro natura, per quelle nazioni il cui Codice li contempra, non possono venire definiti quando sia erroneamente attribuito il sesso. Vi sono insomma un cumulo di ragioni per le quali si rende necessario, fin dai primi tempi, l'accertamento preciso del sesso. Ma non sempre questo è possibile... si può ritenere giusta la proposta del Marcuse di dichiarare allo stato civile come anormali i neonati il cui sesso sia incerto, salvo a rettificare in seguito, magari con un secondo esame fatto all'epoca della pubertà, come vorrebbe il Debierre. Certo, *all'infuori di queste misure di prudenza, nessun valore possono avere i criteri di differenziazione basati sulla presenza delle piccole labbra (Klebs), o sui caratteri sessuali secondari*²⁴⁸.

²⁴⁶ Rodolfo Foscarini, *Pseudo-ermafroditismo maschile familiare*, in «Rivista ospedaliera giornale di medicina e chirurgia», XI, 1912, pp.225-227. Corsivo dell'autore.

²⁴⁷ *Ivi*, pp.228-230.

²⁴⁸ *Ivi*, p.230. Corsivo mio.

Come si può notare, anche in questo caso manca qualsiasi tipo di commento sulle conseguenze che la rimozione dei testicoli di M.P. potrebbe aver causato sulla vita della bambina ed è plausibile ipotizzare che M.P. abbia continuato a vivere come ha sempre fatto prima dell'operazione, senza alcun cambiamento di sesso presso l'anagrafe. Allo stesso tempo, anche le conseguenze del riconoscimento di un caso di pseudoermafroditismo maschile nella sorella rimangono sconosciute. Interessante notare, però, come sia il secondo caso quello più significativo per Foscarini dal punto di vista legale: ancora una volta è il matrimonio il fulcro delle questioni medico-legali riguardanti il sesso dubbio; tuttavia, in questo caso vengono esplicitati altri due ambiti in cui la determinazione del sesso è fondamentale, quello dell'inferiorità civile della donna e quello dei "reati contro natura". Anche in questo frangente, come è avvenuto per le riflessioni di Taruffi e Guzzoni degli Ancarani, nonché di numerosi medici legali francesi, la soluzione proposta è quella di inserire all'interno del Codice civile un terzo sesso di natura temporanea, passibile di eventuali aggiustamenti quando fosse accertabile il sesso gonadico dell'individuo "neutro".

Un altro caso di grande importanza è quello presentato dal già citato Giorgio Sinigaglia nell'articolo «Un caso di ermafroditismo anatomico vero nell'uomo» (1914) che, come intuibile dal titolo, contiene al suo interno l'esame di un altro caso di ovotestis nell'uomo, il secondo in Italia. Sinigaglia, come di consueto, apre l'articolo riassumendo il concetto di ermafroditismo nell'essere umano e indicando la classificazione di Klebs come la più completa e chiara elaborata fino ad allora; egli, inoltre, rigetta il concetto di ermafroditismo "neutro" proposto da Taruffi, affermando che "la parola ermafroditismo implica il concetto di ghiandole sessuali differenziate", perciò non sarebbe corretto chiamare ermafroditi gli individui che ne sono privi, "essi debbono essere denominati "neutri"²⁴⁹. Il dottore, in seguito, procede riassumendo tre casi di ermafroditismo vero: quello di Salen, quello di Garrè-Simon e quello di Uffreduzzi.

Interessante è il raffronto di questi tre casi perché sono esempi di ghiandola sessuale duplice ed *ovotestis*: però la parte ovarica era assai bene sviluppata, mentre la parte testicolare era a struttura infantile. Nei tre casi il pene era imperforato e l'uretra sboccava in una specie di vestibolo; la cute perineale simulava le grandi labbra; i genitali esterni quindi, mal conformati, tendevano al sesso femminile²⁵⁰.

Il caso portato da Sinigaglia è, quindi, di particolare rilevanza medica, trattandosi di un individuo che possiede "ghiandole sessuali d'ambo i sessi completamente sviluppate: la maschile fino alla spermatogenesi, la femminile fino alla perfetta ovulazione".

L'illustrazione del caso inizia con una breve storia clinica dell'individuo operato: G.P. ha 28 anni, è professore di disegno e soffre di dolori cronici al bassoventre da tre anni. Tali dolori compaiono una volta al mese e perdurano per cinque giorni, inizialmente sono lievi, ma aumentano in intensità col passare dei giorni. Durante questi periodi il soggetto cambia carattere e, da "allegro e scherzoso" si fa irritabile e pensieroso. In concomitanza con l'insorgere di questi sintomi si verifica anche la comparsa nella zona inguinale destra di "una tumefazione dalla forma e dal volume di una nocciola". Nonostante tale condizione, G.P. si è sposato nel 1909 (un anno prima dell'operazione) e "ha sempre adempiuto regolarmente ai doveri coniugali" a detta della moglie. In ospedale la diagnosi è di ernia inguinale destra e "considerati i disturbi ai

²⁴⁹ Sinigaglia, *Un caso di ermafroditismo*, p.1363.

²⁵⁰ *Ivi*, pp.1365-1366. Corsivo dell'autore.

quali l'ammalato va soggetto, si consiglia l'operazione, preavvisando il paziente della probabile necessità di estrazione unilaterale". Il 29 marzo 1910 viene effettuata l'operazione durante la quale, una volta inciso il sacco erniario, viene trovata al suo interno una formazione composta da un corpo cilindrico, attaccata tramite un legamento a un altro corpo, simile ad un'ovaia. Tale formazione, impedendo la richiusura del sacco erniario, viene rimossa e, dopo dodici giorni di degenza, G.P. lascia l'ospedale guarito: "egli gode ora di perfetta salute, né più avverte quei dolori a carattere accessuale che prima tanto lo disturbavano e gli rendevano penosa l'esistenza"²⁵¹.

All'operazione segue l'esame istologico del pezzo asportato, che risulta essere costituito da: "un *ovotestis*, un *epididimo* col *deferente*, un *utero atrofico*, *cisti epidermoidi* ed *epididimarie*". Anche in questo caso l'ovotestis, precedentemente contenuto nella loggia scrotale destra, è composto da una porzione ovarica completamente sviluppata, mentre quella testicolare è propria del testicolo infantile, privo di spermatogenesi. Tuttavia, un seguente esame dell'eiaculato, ottenuto tramite la masturbazione del paziente, prova che il corpo contenuto nella loggia scrotale sinistra sia effettivamente un testicolo perfettamente sviluppato²⁵². Tale fatto porta Sinigaglia a ipotizzare che la differenziazione sessuale nell'essere umano possa avvenire nell'embrione dopo l'avvenuta formazione del dotto di Muller:

Appena si è venuto a formare il dotto di Muller, compaiono i primi rudimenti delle ghiandole sessuali rappresentati da un ammasso di cellule epiteliali cilindriche... nel seno di queste cellule epiteliali (epitelio germinativo) se ne vanno differenziando alcune, ricche di protoplasma, a nucleo grosso e rotondo (ovuli primitivi, cellule seminali primitive); non si hanno però ancora elementi sufficienti per distinguere se la ghiandola sessuale sarà un ovaio o un testicolo. Soltanto in seguito si differenzia il sesso della ghiandola genitale, e mentre nel futuro ovaio, in ogni follicolo, una cellula aumenta di volume e si cambia in uovo, nel testicolo i follicoli si modificano in ampolle seminali... Non è fuor di luogo pensare che nel nostro caso, in questo periodo, alcune cellule dell'epitelio germinativo si siano differenziate come ovuli primitivi, altre come cellule seminali primitive e che così si sia avuto lo sviluppo di una ghiandola duplice, e cioè di un *ovotestis*²⁵³.

Il dottore conclude, quindi, la propria analisi classificando il caso come uno di ermafroditismo vero laterale e segnalando come sia possibile che un individuo ermafrodita possa essere "uomo perfetto nei riguardi dei genitali e delle tendenze sessuali e come tale essere iscritto allo stato civile, oppure come nel caso del Salen, avere i caratteri suddetti femminili" o possa anche venire confuso per un caso di pseudoermafroditismo. L'asportazione dell'ovotestis, e quindi delle gonadi, viene, infine, dichiarata legittima da Sinigaglia solo in certi casi per necessità di natura operatoria, come già affermato da Uffreduzzi²⁵⁴.

²⁵¹ Ivi, pp.1366-1368.

²⁵² Ivi, p.1370. Corsivo dell'autore.

²⁵³ Ivi, p.1371. Corsivo dell'autore.

²⁵⁴ Ivi, p.1372.

Altri due casi di esportazione delle gonadi, in entrambi i casi di testicoli, sono quelli illustrati da Giuseppe Filardi²⁵⁵ e Clelia Lollini²⁵⁶ nella sezione chirurgica della rivista «Il Policlinico». Il primo riguarda un caso di pseudoermafroditismo in una bambina di quindici anni, presentatasi all'ospedale Umberto I di Roma per un'ernia inguinale bilaterale. Come di consueto, Filardi procede con una descrizione della paziente, mettendo in evidenza la contemporanea presenza di elementi maschili e femminili: "il volto è quello di una bambina della sua età", il seno è sviluppato ed è presente il monte di Venere, tuttavia il bacino è stretto, di tipo mascolino, così come gli arti, inoltre la ragazza non ha mai avuto "ricorrenze mestruali". I genitali esterni paiono femminili, comprendendo grandi labbri "ben definite" e piccole labbra regolarmente sviluppate, il clitoride è ipotrofico. All'esame rettale viene, però, segnalata l'assenza di organi genitali interni femminili, nonché della prostata²⁵⁷. Filardi conclude, quindi, la descrizione della paziente con un "esame psicologico":

L'età dell'inferma e il suo carattere timido non permettono d'indagare profondamente sui sentimenti morali dell'individuo. L'intelligenza non è pronta, vivace, si nota piuttosto una lieve debolezza mentale. Discorre lentamente e rimane nella più completa indifferenza allorché le si fa comprendere la verità sul suo sesso. Quando, dopo parecchi giorni di degenza nel nostro reparto, le altre ammalate apprendono la stranezza del fenomeno, e cominciano a dare alla Ida l'appellativo di *maschietto*, la piccola inferma sorride, non oppone alcuna protesta, risponde benevolmente allo scherzo delle amiche, accorre volentieri, e si presta con piacere a compiere mansioni femminili spettanti alle infermiere della sala. All'esortazione di mettere da parte l'idea di prendere marito, la Ida risponde che non ne ha mai avuto l'intenzione; e i genitori e le sorelle confermano che pur essendo la bambina vissuta tra coetanee quasi tutte *fidanzate*, la Ida non ha mai dimostrato sentimenti di attaccamento o di simpatia verso alcuno. Il senso del pudore non è molto sviluppato: si presta con estrema facilità a tutti gli esami clinici, e all'invito di posare nuda per una fotografia non oppone la più piccola resistenza²⁵⁸.

La diagnosi è, quindi, di "pseudo-ermafroditismo maschile, con idrocele non comunicante del testicolo sinistro; idrocele comunicante del testicolo destro; ectopia testicolare bilaterale e anomalia di sviluppo dei genitali esterni ed interni". Anche in questo caso l'intervento chirurgico avviene per il dolore che la paziente accusa nella deambulazione e su sua esplicita richiesta. Durante l'intervento vengono asportati entrambi i corpi presenti nelle logge scrotali che, all'esame istologico, risultano effettivamente essere due testicoli, come previsto da Filardi²⁵⁹. Il dottore conclude, quindi, l'articolo con le proprie considerazioni generali:

Ci troviamo adunque in presenza di un individuo, il quale, pur avendo i genitali esterni quasi regolarmente conformati in modo da far credere a *prima vista* che si tratti d'una donna, e pur presentando all'ingrosso le note somatiche del sesso femminile, deve essere ritenuto un maschio – secondo il Klebs – in quanto ha due ghiandole di ugual sesso maschili, e assenza completa di organi genitali interni muliebri. Ma potremmo anche – e giustamente – ritenere la Ida – secondo il Maret – come un individuo di *Sesso non definibile*: difatti nel caso nostro non è possibile che la

²⁵⁵ Giuseppe Filardi, *Un caso di pseudoermafroditismo maschile*, in «Il policlinico. Sezione chirurgica organo della Società italiana di chirurgia», XXV, 1918, pp.19-25.

²⁵⁶ Clelia Lollini, *Su un caso di pseudo-ermafroditismo*, in «Il policlinico. Sezione chirurgica organo della Società italiana di chirurgia», XXV, 1918, pp.7-19.

²⁵⁷ Filardi, *Un caso di pseudoermafroditismo*, pp.19-22.

²⁵⁸ *Ivi*, p.22. Corsivo dell'autore.

²⁵⁹ *Ivi*, p.22-25.

Ida fecondi una donna né che ella possa essere fecondata da un uomo. Non può fecondare perché anche se le due ghiandole genitali riscontrate fossero ben funzionanti, e tali da poter emettere lo sperma a traverso l'uretra, manca l'organo erettile per la copula: non può essere fecondata per le gravi alterazioni della vagina e per l'assenza completa degli organi genitali interni muliebri. Mancano per tanto gli elementi necessari per un valido matrimonio, perché anche quando l'altro coniuge non volesse invocare a sua difesa il secondo comma dell'art. 105 del Codice civile, riguardante l'*errore di persona*, egli potrebbe sempre validamente basare la domanda di annullamento del contratto nuziale sopra uno stato di indiscutibile *impotentia coeundi et generandi* manifesta e perpetua²⁶⁰.

Le considerazioni di Filardi riguardo il sesso di Ida è, perciò, duplice: da un lato Ida è (o era, prima dell'intervento) un maschio, dal punto di vista delle gonadi, tuttavia, la bambina è funzionalmente neutra, in quanto non potrà fecondare, né essere fecondata. A tal proposito, il dottore mette in evidenza, in modo corretto dal punto di vista legale, come la situazione della paziente le precluda in futuro il matrimonio, almeno in via teorica. Dal punto di vista pratico, invece, Ida rimane anagraficamente femmina e non ha impedimenti al matrimonio, se non per il fatto che esso potrebbe essere annullato per "*impotentia coeundi et generandi* manifesta e perpetua", ma anche in questo caso non vi è alcun obbligo per l'eventuale futuro marito di chiedere il divorzio. È in questi casi che il confine tra i sessi si fa labile: certamente Ida dal punto di vista gonadico non è femmina, tuttavia, quello è il ruolo di genere che probabilmente manterrà per tutta la sua vita, allo stesso tempo Filardi la considera come un individuo di sesso neutro per l'impossibilità nella procreazione e forse anche per la mancanza di gonadi, le quali prima dell'intervento erano di natura testicolare, indicando quindi un individuo di sesso maschile secondo la classificazione di Klebs.

L'articolo di Lollini, assistente chirurgo durante l'operazione e futura cofondatrice della Medical Women's International Association (1919) e dell'Associazione Italiana Donne Medico (1925), riguarda, come quello di Filardi, un caso di pseudoermafroditismo maschile. L'incipit contiene un breve riassunto di cosa si intenda per ermafroditismo e cosa differenzi quello "vero" dallo "spurio", con riferimento alla definizione di Klebs, ritenuta la più completa e condivisa dalla comunità medica, ed elencando i pochi casi di ermafroditismo vero "accettato dalla critica", mentre si riconosce come sia molto più comune quello "falso"²⁶¹. La paziente è una ragazza di diciannove anni, presentatasi in ospedale per essere operata di ernia bilaterale, i primi commenti della dottoressa sono i seguenti:

Non è mestrata; solo questo inverno l'ammalata racconta di aver avuto un accenno di mestruazione; ma il sangue era molto scolorato e la perdita durò solamente alcune ore. Fin dall'età di cinque o sei anni la paziente ricorda di aver notato una tumefazione nella regione inguinale sinistra, che fu ritenuta una ghiandola; tale tumefazione non le ha arrecato alcun disturbo, né ha subito cambiamenti notevoli di volume. Da cinque o sei anni è comparsa un'altra tumefazione alla regione inguinale destra; questa però le cagionava dolori irradiantisi alle regioni lombari e alle gambe. È sempre stata un po' debole e anemica... Da cinque anni le si sono sviluppate le mammelle. È un tipo a carattere calmo e freddo: è stata sempre un po' indifferente tanto verso gli uomini che verso le donne, preferendo però la compagnia maschile a quella femminile; da sei

²⁶⁰ *Ivi*, p.25.

²⁶¹ Lollini, *Su un caso di pseudo-ermafroditismo*, pp.7-8.

mesi amareggiava con un giovane, ma senza sentire un forte affetto verso di lui; non ha mai avuto rapporti sessuali. Ha talvolta sentito l'impulso alla masturbazione, ma se ne è astenuta²⁶².

Dal punto di vista dell'aspetto fisico risulta completamente femminile, l'unica caratteristica che sembra stonare è la voce "un po' bassa e profonda". Dopo tale resoconto, Lollini procede con la descrizione delle due operazioni chirurgiche, una per ciascun sacco erniario. Durante l'operazione all'ernia destra si nota che la tumefazione è formata da un testicolo di dimensioni normali con epididimo ben sviluppato e senza dotto deferente, esso viene asportato per necessità operatorie e successivamente viene esaminato al microscopio²⁶³. L'operazione all'ernia sinistra è differente, poiché in questo caso il sacco erniario risulta "privo di contenuto":

Con leggera trazione di esso si riesce con facilità a estrarre un organo aderente alla parete del sacco e che si riconosce essere un testicolo della grandezza normale con un piccolo epididimo: si isola parzialmente dal sacco e se ne asporta un pezzetto dal polo inferiore per procedere all'esame microscopico. Dalla breccia peritoneale del sacco abbastanza ampia, si riesce ad esplorare l'addome e non si trova... né ovaie, né trombe, né utero. Affondamento del testicolo, chiusura del peritoneo in catgut. Parete a strati con il metodo di Bassini. Prima del risveglio dalla narcosi procediamo a un esame accurato degli organi genitali esterni, che si presentano sotto l'aspetto femminile. Si nota assenza quasi completa di peli al pube; assenza delle grandi labbra; le piccole labbra sono appena accennate; il clitoride è piccolo; ha però il suo cappuccio. Il forame imenale è largo e a contorni irregolari. Introducendo cautamente il dito mignolo si rileva che la vagina è lunga 3 cm circa e finisce a fondo cieco. Il meato urinario si apre dinanzi alla vagina. L'esame rettale dimostra l'assenza della prostata²⁶⁴.

All'esame microscopico si rileva che i caratteri morfologici e funzionali del pezzetto asportato dal testicolo sinistro sono i medesimi del testicolo destro, inoltre in entrambi i casi si segnala l'atrofia degli organi e l'assenza di spermatozoi. La conferma della natura dei testicoli convalida il caso come uno di pseudoermafroditismo maschile²⁶⁵.

La dottoressa Lollini, conclusa la descrizione del caso, dedica le pagine restanti dell'articolo alle proprie considerazioni riguardo a genesi e sviluppo dei caratteri sessuali secondari, "questione che è sempre stata molto dibattuta e controversa e che lo è oggi ancor più per i nuovi studi che fanno dipendere il loro sviluppo dalle ghiandole a secrezione interna". Anzitutto è, però, necessario definire cosa si intenda per "caratteri sessuali secondari". La dottoressa considera tali il seno, i peli, il bacino osseo e la conformazione della laringe (e quindi il tono di voce), mentre eventuali altri caratteri morfologici che differiscono nei due sessi, "oltre ai caratteri psichici", avrebbero natura variabile e non definibile, risultando quindi di minore importanza. Tale parere, secondo Lollini, sarebbe quasi universalmente accettato all'interno del mondo medico; discordi sono, invece, le teorie sulla genesi e lo sviluppo di tali caratteri. Che essi siano regolati dalle "ghiandole germinative" è un fatto accettato, comprovato dal fatto che negli eunuchi "si verifica un arresto di sviluppo, sia nei genitali esterni, sia nella prostata e nelle vescicole seminali, sia nei caratteri sessuali secondari", similmente nelle donne castrate in tenera età vagina, utero e trombe cessano di svilupparsi o si atrofizzano. La questione cui più

²⁶² *Ivi*, p.8.

²⁶³ *Ibidem*.

²⁶⁴ *Ivi*, p.10.

²⁶⁵ *Ivi*, pp.10-12.

preme trovare una soluzione è quali parti di tali ghiandole presiedano allo sviluppo di tali caratteri e come. Per quanto riguarda i testicoli è dibattuta la funzione della secrezione interna delle ghiandole interstiziali che, secondo diversi autori, determinerebbe la formazione dei caratteri sessuali secondari, escludendo l'azione del tessuto germinativo. Sembrerebbe infatti che “quando un fattore patologico o sperimentale produce distruzione del tessuto seminifero senza alterare la ghiandola interstiziale, i caratteri sessuali secondari si sviluppano normalmente”, come avviene negli animali criptorchidi²⁶⁶. Se la questione riguardo la secrezione interna dei testicoli è dibattuta, quella riguardo a quali parti dell'ovaio elaborino gli ormoni che ne determinano la secrezione interna viene definita “oscura”.

Lollini prende, quindi, in esempio lo sviluppo della mammella: “il centro trofico dei primitivi impulsi dello sviluppo della mammella è ritenuto l'ovaio”, fatto corroborato da diverse osservazioni: un disturbo nello sviluppo dell'ovaio porta, infatti, ad un arresto nello sviluppo del seno, il quale presenta un aumento di dimensione nei periodi mestruali, con un picco in tal senso durante la gravidanza. Questa teoria sarebbe, inoltre, sostenuta dagli esperimenti di Ribbert e Basch sul trapianto di mammelle o ovaie nelle cagne:

Il primo, trapiantando una mammella di cavia vergine in un'altra cagna gravida, vide la ghiandola trapiantata aumentare di volume e acquistare i caratteri di una mammella funzionante; Basch, innestando sotto la cute di una cagna di un anno l'ovaio di una cagna gravida, osservò che dopo alcuni giorni le mammelle si svilupparono in modo notevole, mentre l'utero e l'ovaio rimasero piccoli²⁶⁷.

Qui, però, entra in gioco il caso presentato da Lollini nell'articolo: il soggetto esaminato dalla dottoressa presenta “un notevole sviluppo delle mammelle, formate non da tessuto adiposo, quale si ha in certi castrati tardivi e che costituisce la così detta *falsa ginecomastia*, ma da vera sostanza ghiandolare”. Tuttavia, non vi è traccia di tessuto ovarico nel paziente, perciò, conclude la dottoressa, altri fattori e altre ghiandole devono partecipare allo sviluppo del seno, anche se rimane incerto quali essi siano²⁶⁸.

L'ultima questione toccata da Lollini riguarda la funzione degli ormoni genitali, nei riguardi dei quali vi sono due scuole di pensiero: secondo la maggior parte degli studiosi tali ormoni hanno una funzione formatrice dei caratteri sessuali secondari, mentre alcuni sostengono che tali caratteri vengano determinati *ab ovo* e che gli ormoni mantengano una funzione stimolante, ma non formativa²⁶⁹. Tra i sostenitori di quest'ultima teoria figura Nicola Pende, allora libero docente di patologia medica e assistente del dottor Giacinto Viola, nonché futura personalità di primo piano all'interno del mondo medico italiano durante gli anni del fascismo, durante i quali viene nominato senatore a vita nel 1933 e responsabile della sezione eugenetica nell'ambito della riorganizzazione del Centro Nazionale Ricerche nel 1937²⁷⁰.

La teoria di Pende riguardo la funzione esclusivamente regolatrice degli ormoni sui caratteri sessuali secondari è contenuta nel suo manuale di endocrinologia:

²⁶⁶ *Ivi*, pp.12-15.

²⁶⁷ *Ivi*, p.16.

²⁶⁸ *Ivi*, pp.16-17. Corsivo dell'autrice.

²⁶⁹ *Ivi*, p.17.

²⁷⁰ https://www.treccani.it/enciclopedia/nicola-pende_%28Dizionario-Biografico%29

Noi abbiamo fin qui trovato, che si deve alla secrezione interna genitale il regolare sviluppo dei caratteri distintivi del sesso. Ora possiamo domandarci: gli ormoni genitali determinano, creano essi *ex novo* il sesso dell'individuo, ovvero non fanno che favorire lo sviluppo di caratteri sessuali predeterminati *ab ovo*? ... noi crediamo che l'azione stimolatrice di questi sulla crescita dei tessuti non è un'azione *formativa* o *creativa*, ma un'azione di rinforzo e regolatrice... Ogni cellula, ogni tessuto riceve, *ab ovo*, un impulso ed una direzione evolutiva determinata: gli ormoni possono soltanto modificare in senso positivo o negativo l'intensità della spinta evolutiva... Ora noi possiamo domandarci se, una volta differenziatasi, nell'embrione, la glandola sessuale, è la sua secrezione interna che determina lo sviluppo di tutti gli altri caratteri sessuali primari e secondari: ovvero se quello stesso fattore, quell'impulso che, fin dal momento della fecondazione, ha determinato la prevalenza della tendenza maschile o femminile, nella costruzione della glandola sessuale, determina anche, nello sviluppo di tutti gli altri tessuti, la prevalenza della stessa tendenza sessuale. Noi crediamo alla differenziazione sessuale di tutto il corpo, fino *ab ovo*, d'accordo con alcuni moderni autori (Hegar, Moebius, Plüfger, Halban, Bucura), e contro l'opinione dominante, secondo la quale spetta agli ormoni della glandola genitale, dopo che si è differenziata, il compito di determinare nel rimanente periodo della vita, lo sviluppo di tutti gli altri caratteri genitali ed extragenitali del sesso (v. Biedl)²⁷¹.

Il caso riportato da Lollini presenta diversi aspetti interessanti: anzitutto la paziente, pur avendo solo gonadi di tipo maschile, risulta completamente femminile nell'aspetto, anche per quanto riguarda i genitali esterni. In secondo luogo, l'operazione all'ernia ha rimosso solo uno dei due testicoli, tuttavia entrambi sono atrofici, privi di spermatozoi. Dal punto di vista della funzionalità dell'apparato riproduttore, perciò, questo caso è estremamente simile a quello di Filardi. Quest'ultimo, tuttavia, sembra interessarsi all'aspetto psicologico della paziente e alle conseguenze che l'appena scoperta condizione possono avere sulla futura vita coniugale di Ida, Lollini, al contrario, esamina il caso da un punto di vista prettamente medico, con ampio approfondimento della questione riguardante l'origine della differenziazione sessuale nell'essere umano, mentre della paziente viene detto ben poco. In entrambi i casi, però, le conseguenze che le operazioni hanno avuto sulla vita delle due pazienti rimangono sconosciute. Dal momento che entrambe le ragazze sono state cresciute come appartenenti al sesso femminile e che i dottori non hanno alcuna possibilità concreta di imporre un cambiamento di sesso, né sembrano averne desiderio, è ipotizzabile che la vita delle due ragazze non abbia subito alcun cambiamento, almeno dal punto di vista delle loro identità ed espressione di genere.

Finalmente, due articoli nei quali viene presa in considerazione, seppur brevemente, la vita delle pazienti dopo l'operazione vengono pubblicati nel 1927 e nel 1928. Il primo, in ordine temporale, è quello del dottor Giuseppe Monti, comprimario chirurgo dell'Ospedale Maggiore di Bologna²⁷². L'articolo si apre con una breve spiegazione di cosa si intenda per "ermafroditismo", anche in questo caso, come per numerose altre pubblicazioni sul tema, i principali punti toccati sono: l'iniziale indifferenziazione sessuale delle ghiandole genitali umane, la differenza tra ermafroditismo "vero" animale e umano e la classificazione di Klebs²⁷³. In seguito, viene descritto il caso clinico esaminato dal dottore: D. Augusta, di 16 anni, si reca in ospedale il 21 luglio 1926 per una tumefazione alla regione inguinale destra che, presente sin dalla nascita, si è recentemente ingrossata, iniziando a provocare fastidi nella paziente.

²⁷¹ Nicola Pende, *Endocrinologia, patologia e clinica degli organi a secrezione interna*, Vallardi, Milano 1923, pp.216-218. Corsivo dell'autore.

²⁷² Giuseppe Monti, *Pseudo ermafroditismo maschile*, «Bullettino delle scienze mediche», XCIX, 1927, pp.444-450.

²⁷³ *Ivi*, pp.444-446.

All'esame obiettivo risulta una conformazione scheletrica regolare con "mammelle atrofiche a sviluppo nettamente maschile" e voce a timbro basso, tuttavia è presente il monte di Venere e la disposizione dei peli è di tipo femminile, come femminile è anche il bacino. Per quanto riguarda i genitali esterni, grandi e piccole labbra hanno una conformazione normale, il clitoride è ipertrofico e lo sbocco uretrale risulta "in sede e a conformazione normale". All'esplorazione digitale la vagina pare normale in profondità e ampiezza, tuttavia "non si ha la sensazione del collo uterino e il fondo vaginale pare terminare a cul di sacco ad una profondità di circa 7 cm". L'esplorazione rettale rivela l'assenza di utero e annessi, mentre non viene inserito uno speculum per l'esplorazione vaginale per rifiuto da parte della paziente²⁷⁴.

Con diagnosi di ernia inguinale obliqua esterna destra, in narcosi eterea, si procede all'incisione lungo la regione inguinale e all'isolamento del sacco. Quest'ultimo contiene un corpo grosso quanto una piccola noce, di consistenza elastica, non riducibile. Aperto il sacco si nota che il corpo aderisce intimamente alla parete mediale ed ha un aspetto che ricorda un testicolo ipotrofico con didimo a forma ovoidale molto allungata e con epididimo bene sviluppato la cui parete mediana si scosta dal margine del didimo a formare un seno dell'epididimo molto più ampio del normale. Si nota presenza di un plesso vascolare e di un sottile cordone cilindrico che ha l'aspetto del deferente. Nella impossibilità di distaccare convenientemente l'organo dal sacco erniario a cui aderisce tenacemente, si procede all'asportazione in blocco previa allacciatura alla base²⁷⁵.

Anche qui, come nella maggior parte delle operazioni descritte, l'asportazione del testicolo avviene per necessità di natura medica, tuttavia, questo caso è peculiare per il fatto che la rimozione avvenga per un unico testicolo e contemporaneamente non si abbia alcuna informazione riguardo la natura dell'eventuale seconda ghiandola genitale:

Nel caso descritto la impossibilità a stabilire se dal lato sinistro esista o no una ghiandola genitale e di qual natura rende assai difficile la classificazione, per quanto i dati raccolti facciano pensare che possa trattarsi di pseudoermafroditismo maschile. Anche per quanto si riferisce allo Stato Civile il problema non è facile. Si tratta di un soggetto certamente incapace a generare, quindi di sesso male definito: all'atto pratico, mentre l'assenza di un organo erettile adatto alla copula rende impossibile l'atto del maschio, la presenza di una vagina normale per ampiezza e profondità permette l'amplesso in funzione di femmina²⁷⁶.

Sulla paziente, dopo l'operazione, Monti lascia scritta una sola riga: "Ho rivisto l'ammalata 4 mesi dopo in condizioni di salute normali". Questa frase, che dice poco e nulla, rivela, però, il mantenimento del sesso femminile di Augusta. Come riportato dal dottore, tuttavia, questo è un caso di difficile interpretazione: il fatto che non si conosca la seconda gonade rende impossibile determinare con certezza il sesso della paziente, sarebbe quindi plausibile ipotizzare che non le sia stata annunciata la natura dell'organo asportato. Allo stesso tempo potrebbe anche essere avvenuto l'annuncio e la paziente potrebbe aver deciso di non sottoporsi ad un'ulteriore operazione al solo fine di identificare con certezza il proprio sesso gonadico. Anche i quesiti sul piano dello stato civile rimangono aperti: sconosciuto il sesso gonadico dovrebbe essere indefinito quello civile, anche se così non può essere perché, come si è già detto, le uniche due opzioni sul piano anagrafico sono l'identificazione del sesso in maschile o femminile. Esso, peraltro, non può essere cambiato se non in seguito ad un

²⁷⁴ *Ivi*, pp.446-447.

²⁷⁵ *Ivi*, pp.448-450.

²⁷⁶ *Ivi*, p.450.

accertamento da parte di un tribunale, il quale non risulta possa avvenire se non su diretta richiesta dell'individuo dal sesso dubbio (come nel caso riportato da Edoardo Porro²⁷⁷) o nel contesto di una causa pendente di divorzio per errore di persona (come nel caso di Faustina²⁷⁸).

È, infine, di particolare interesse il parere di Monti riguardo il sesso della paziente in riferimento alla sua capacità di procreare. Come si è visto, tale capacità non influisce in alcun modo nella classificazione di Klebs, né in altri metodi classificatori, ai fini dell'identificazione sessuale nell'essere umano; tuttavia, la centralità del tema non può essere ignorata nei casi di sesso dubbio, poiché la capacità riproduttiva è direttamente collegata alla possibilità di sposarsi. In questo caso è probabile, ma non è certo, che Augusta avesse entrambi i genitali interni di tipo maschile prima dell'operazione, ed è possibile che anche dopo di essa mantenga un testicolo. All'atto pratico, però, se è vero che non può generare figli né come uomo, né come donna, "l'assenza di un organo erettile adatto alla copula rende impossibile l'atto del maschio", mentre i suoi genitali le permetterebbero ancora di partecipare "[al]l'amplesso in funzione di femmina". Da un lato, quindi, la paziente ha buone probabilità di rientrare nella definizione medica di pseudoermafrodito maschile (o di ermafrodito vero, nel caso in cui l'eventuale altra gonade fosse un'ovaia o un ovotestis), risultando quale soggetto di sesso maschile; dall'altro, l'aspetto fisico generale, le abitudini di vita, i genitali esterni e la funzione che essi potrebbero ricoprire nell'atto sessuale sono tutti elementi che tendono, invece, al sesso femminile e il dottore lo riconosce e sembra accettare senza problemi che Augusta possa continuare a vivere come appartenente al sesso femminile, come è accaduto anche nel caso presentato da Filardi.

L'altro caso nel quale si hanno notizie della paziente dopo l'operazione è quello pubblicato nel 1928 da Carlo dal Prato, assistente chirurgo presso l'Ospedale civile di Faenza. Tale articolo riguarda B. Assunta, casalinga ventunenne nubile presentatasi in ospedale per un'ernia inguinale. Nell'anamnesi il dottore riporta l'assenza di mestruazioni nella paziente e la presenza di frequenti cefalee non periodiche seguite da abbondanti epistassi. La tumefazione nella regione inguinale destra è ivi presente sin da quando Assunta era una bambina, mentre nella parte sinistra ne è spuntata un'altra cinque anni prima della visita medica; inoltre, sempre in questi anni, l'ernia di destra si è ingrossata e ha iniziato a provocare fastidi nella paziente. Per quanto riguarda l'aspetto esteriore, Assunta appare come una "donna di scheletro regolare", con sistema pilifero, bacino, seno e genitali esterni completamente femminili e, tuttavia, all'esplorazione rettale risultano assenti l'utero e gli annessi, nonché la prostata²⁷⁹.

La diagnosi è di ernia inguinale destra con "sospetta criptorchidia bilaterale in soggetto pseudoermafroditico maschile". Si procede, quindi, con l'intervento che porta alla rimozione del sacco erniario e di due corpi ovoidali che, al seguente esame istologico, risultano essere due testicoli, di cui il sinistro completamente sviluppato, mentre il destro è "simile a quello di individuo impubere" e presenta una cisti²⁸⁰. L'analisi del caso clinico viene conclusa con una breve nota sulla situazione di Assunta diversi mesi dopo l'intervento:

²⁷⁷ Porro, *Indagine cruenta*.

²⁷⁸ Badaloni, *Sopra un caso di anomala conformazione*.

²⁷⁹ Carlo dal Prato, *Sull'origine del pseudoermafroditismo nell'uomo*, in «Minerva Medica», XLIX, 1928, p.1354.

²⁸⁰ *Ivi*, pp.1354-1357.

La p. fu riveduta circa due mesi dopo l'intervento in ottima salute. Lamentava però già alcuni disturbi nervosi. Otto mesi dopo l'intervento, non potendo presentarsi personalmente, scrive che è in discrete condizioni di salute, mangia con appetito, ma aggiunge: "soffro di stitichezza, di capogiri e di caldane. La mattina quando mi alzo ho acuti dolori alla gamba e al braccio sinistri"²⁸¹.

Come nel caso di Monti, anche qui le notizie sulla paziente sono scarse, tuttavia l'utilizzo del pronome femminile fa presupporre nuovamente un mantenimento del sesso femminile nella ragazza, anche dopo il rinvenimento dei due testicoli. Inoltre, come nell'articolo precedente, non viene riportato se la situazione gonadica della paziente le sia stata rivelata dopo l'operazione. Sono poi assenti considerazioni da parte del dottore riguardo la "nuova" situazione nella quale la paziente si trova, sia dal punto di vista anagrafico, che da quello matrimoniale.

Come Lollini, infatti, anche del Prato sembra maggiormente interessato ad analizzare il caso sotto l'ottica della ricerca dell'origine della determinazione dei sessi nell'essere umano:

Occorrerebbe anzitutto conoscere quali forze presiedano alla differenziazione e allo sviluppo normale dei sessi. Non è ben noto difatti se nelle cellule germinali, che già nei primissimi stadi dell'embrione si trovano ben distinte dalla parte somatica, esista predeterminato il sesso del futuro individuo. Poiché finora le più accurate ricerche citologiche non ci hanno permesso di distinguere nelle cellule dell'abbozzo germinale primitivo quale sarà il loro sesso, si potrebbe credere che in tale stadio il sesso fosse indifferente. Ma la grande maggioranza degli AA. opina che nelle cellule germinali il sesso o almeno la tendenza verso un sesso o l'altro esista predeterminato *ab ovo*. Ma per quanto riguarda la formazione dei caratteri sessuali, diremo così, esterni, sono essi performati nell'embrione, e solo stimolano nel loro sviluppo dalla secrezione interna delle gonadi e di altre ghiandole endocrine, come pensano il Pende, l'Halban ed altri; oppure sono appunto codeste secrezioni interne che danno origine alla formazione degli organi genitali e degli altri caratteri secondari come invece vogliono il Biedl e la maggioranza degli AA.^{282?}

Del Prato sembra favorire la seconda teoria: l'ipotesi di Pende, secondo la quale i "germi eterosessuali" (cioè quelli che favorirebbero lo sviluppo di caratteristiche del sesso opposto a quello gonadico) nascerebbero in seguito al deficiente funzionamento della "ghiandola endocrina genitale" e al conseguente squilibrio ormonico, porterebbe in tutti i casi di pseudoermafroditismo a una "mescolanza di caratteri sessuali contrari". Tuttavia, scrive del Prato, come si è visto nel suo caso e in quelli di Lollini e Monti, non solo può accadere che l'aspetto esteriore della persona aderisca completamente, o quasi, agli standard del sesso gonadicamente opposto, ma la ghiandola sessuale spesso non è nemmeno atrofica al punto da far cessare la produzione di ormoni²⁸³. Nel caso specifico qui analizzato la mancanza di elementi considerabili "maschili" viene ricercata nella "deficiente attività ormonica" delle cellule interstiziali, le quali, tuttavia, dovevano avere una qualche influenza endocrina prima della rimozione, poiché solo dopo l'operazione la paziente ha iniziato a lamentare disturbi "che hanno l'aspetto grossolano di turbe ovariooprive (vampe, capogiri, neuralgie e cefalalgie)":

Ora io non mi permetto certo di asserire che tali ghiandole potessero mettere in circolo sostanze simili agli ormoni dell'ovaio, perché l'esame istologico (per quanto naturalmente incompleto data la mole del pezzo) non ha riconosciuto in essi che tessuto di carattere maschile. Ma è indubitato

²⁸¹ *Ivi*, p.1357.

²⁸² *Ivi*, p.1358.

²⁸³ *Ibidem*.

che la loro ablazione ha provocato nell'organismo uno squilibrio che prima non esisteva, e che dimostra che da loro veniva esercitata un'azione ormonica non ben chiara e di grado incerto, ma assolutamente innegabile²⁸⁴.

Le conclusioni cui giunge del Prato sono simili a quelle già discusse dalla maggior parte dei suoi colleghi che hanno trattato l'argomento in questo periodo storico. Gran parte delle domande sulla differenziazione sessuale nell'essere umano rimangono, così, insolute, ma rimarranno centrali nel discorso medico riguardante il sesso dubbio in Italia, come si avrà occasione di verificare nell'ultimo paragrafo.

Prima di terminare il discorso sulla chirurgia nell'Italia di inizio Novecento, ritengo possa essere interessante mettere a confronto brevemente l'approccio dei chirurghi italiani del periodo rispetto a quello adottato dai loro colleghi in altri paesi, come si evince dai casi da essi pubblicati. Un confronto che trascende il periodo storico ma che può avere una certa rilevanza è quello con il già discusso caso di Louise-Julia-Anna. Quest'ultimo risale, infatti, al 1892, ma rappresenta l'antitesi di tutti i casi discussi in questo capitolo: il dottor Guermonprez si rifiuta di operare l'ernia della paziente perché quest'ultima è, dal punto di vista delle gonadi, un uomo e l'operazione le faciliterebbe il coito con altri individui di sesso maschile, fatto inaccettabile per il dottore²⁸⁵. Negli articoli pubblicati in Italia nei primi decenni del XX secolo approcci simili a quello descritto sono completamente assenti: in tutti i casi riportati, la presenza di un'ernia inguinale è di per sé motivo valido per portare ad un'operazione di rimozione, a prescindere dal sesso percepito del paziente e dalle sue gonadi, né pare che l'orientamento sessuale abbia causato dubbi nei dottori di fronte alla necessità d'intervento.

Nel suo libro «Bodies in Doubt: An American History of Intersex», Elizabeth Reis analizza diversi casi di chirurgia riguardanti individui di sesso dubbio negli Stati Uniti. Le differenze tra questi casi e quelli italiani sono evidenti: numerose sono le operazioni di “riparazione”, mirate cioè a modificare i genitali esterni del paziente per permettere una “perfetta” coincidenza di gonadi, aspetto esteriore e funzionalità dei genitali in senso eteronormativo. L'intento stesso dei dottori era spesso esplicitato nella descrizione del caso, con riferimenti ricorrenti alla volontà di permettere una vita normale (e cioè una vita il più possibile aderente agli standard maschili per chi aveva i testicoli e femminili per coloro che avevano le ovaie) ai pazienti, cui spesso si riferivano con l'epiteto “*unfortunate creatures*”²⁸⁶. Rari, ma comunque testimoniati, sono i casi in cui l'operazione riparativa venne eseguita senza conoscere la natura delle gonadi del paziente²⁸⁷ o in diretto contrasto con essa²⁸⁸.

Un esempio del primo caso è quello del ginecologo J. Riddle Goffe che nel 1903 accoglie nel proprio studio di New York una ragazza di vent'anni che richiede esplicitamente un'operazione di riduzione del clitoride, le cui dimensioni la rendono diversa dalle altre ragazze. All'esame obiettivo la voce della paziente risulta femminile con occasionali inflessioni maschili, sono inoltre presenti peli sul mento e ai lati della mascella, mentre è assente

²⁸⁴ *Ivi*, p.1359.

²⁸⁵ Filippi, *Manuale di medicina*, pp.106-111.

²⁸⁶ Reis, *Bodies in Doubt*, pos.1151-1446.

²⁸⁷ *Ivi*, pos.1052-1084.

²⁸⁸ *Ivi*, pos.1315-1330.

il seno e il clitoride è effettivamente ipertrofico. L'esplorazione rettale avviene digitalmente e nessun organo generativo viene rinvenuto²⁸⁹. Terminata l'analisi fisica il dottore riporta:

The patient insisted that "the growth" was a great annoyance, that it made her different from other girls, and she wanted it taken off. When asked if she preferred to be made like a man or a woman, said decidedly, "a woman"²⁹⁰.

Goffe, senza ulteriori accertamenti riguardo le gonadi della paziente, procede, quindi, all'operazione rimuovendo il clitoride e allargando l'orifizio vaginale, in modo da ottenere il risultato desiderato: "The vaginal walls were smooth and satisfactory in every way; the moisture of the vagina kept the skin-flaps soft and, to the touch, indistinguishable from the mucous membrane"²⁹¹.

In Italia, stando alla mia ricognizione, non si segnala alcun caso simile a quello appena riportato, né sembrano avvenire operazioni chirurgiche di tipo correttivo, almeno nel periodo qui analizzato. Più in generale, gli articoli dei medici italiani risultano più asciutti dal punto di vista dell'analisi della condizione sociale in cui si trovano le persone di sesso dubbio operate e scevri di pareri riguardo la vita personale dei pazienti, salvo qualche breve accenno, solitamente dedicato alla situazione matrimoniale. Al contrario, i dottori sembrano maggiormente interessati all'ermafroditismo in qualità di condizione medica e molte parole vengono spese nell'analisi dei singoli casi col fine di trovare l'origine di tale condizione e, con essa, l'origine della determinazione del sesso nell'essere umano.

3.2 Intersessualità: tra ormoni e cromosomi

Il primo ad utilizzare il termine "intersessualità" per riferirsi alla varietà di corpi che venivano precedentemente inseriti nella categoria degli ermafroditi fu Richard Goldschmidt²⁹², biologo e direttore del dipartimento di genetica del Kaiser Wilhelm Institut für biologie di Berlino-Dahlem. Nel suo articolo «Intersexuality and the Endocrine Aspect of Sex», risalente al 1917, Goldschmidt propone l'utilizzo dei termini "*intersexe, intersexual, intersexuality*" al posto di "*sex-intergrades*" per ragioni di omogeneità di linguaggio all'interno del discorso scientifico riguardo il sesso dubbio negli animali:

We have proposed the use of the terms intersexe, intersexual, intersexuality instead of sex-intergrades because the former terms can be used in all scientific languages, whereas the latter must be translated, e. g., Sexuelle Zwischenstufen" in German²⁹³.

²⁸⁹ J. Riddle Goffe, *A pseudohermaphrodite, in which the female characteristics pre-dominated; operation for removal of the penis and the utilization of the skin covering it for the formation of a vaginal canal,* in «American Journal of Obstetrics», XLVIII, 1903, pp.755-759.

²⁹⁰ *Ivi*, p.759.

²⁹¹ *Ivi*, pp.760-763.

²⁹² Dreger, *Hermaphrodites*, p.31.

²⁹³ Richard Goldschmidt, *Intersexuality and the Endocrine Aspect of Sex*, in «Endocrinology», I, 1917, p.437.

In Italia la comparsa del termine in ambito medico sembra avvenire nel 1929 con la pubblicazione di due articoli: «L'origine dell'intersessualità», di Michele Levi²⁹⁴, e «Sulla questione dell'intersessualità umana», di Silvio de Candia²⁹⁵. Il cambio terminologico in riferimento all'ermafroditismo è accompagnato da una differente interpretazione del fenomeno derivante dai recenti studi in campo endocrinologico già discussi nel paragrafo precedente. L'articolo di de Candia, assistente del già citato professor Pende, ne è una perfetta testimonianza sin dalle prime righe:

Il progresso degli studi di biologia sessuale ha potuto dimostrare in questi ultimi anni, prima clinicamente, poi sperimentalmente, come il “maschio-tipo” e la “femmina-tipo”, cioè con sessualità perfetta maschile e rispettivamente femminile, sono rarissimi a trovarsi; mentre al contrario gli stati di confusione sessuale in una gamma di infinite gradazioni, che vanno dall'ermafroditismo scandaloso a quelle forme tanto attenuate, che si confondono con la stessa normalità, sono così numerosi, che appena vi è un essere umano, il cui sesso non sia avvolto da un dubbio concreto o da un'ombra di dubbio²⁹⁶.

De Candia fa qui riferimento alla teoria elaborata dal medico spagnolo Gregorio Marañón sugli “stati intersessuali”, come spiegato dal dottore stesso:

Secondo questo A. [Marañón] si dà il nome di *stati intersessuali*, nella specie umana, a quei casi, in cui in uno stesso individuo - o uomo o donna - coincidono stimate fisiche o funzionali dei due sessi, sia mescolate in proporzioni equivalenti o quasi, sia con indiscusso predominio del sesso legittimo su quello falso, ciò che è molto più frequente²⁹⁷.

Marañón, come molti suoi colleghi endocrinologi, ritiene che la determinazione sessuale non avvenga *ab ovo*, giacché l'ovulo fecondato conterrebbe entrambi i sessi e sarebbero gli ormoni dei testicoli o delle ovaie, in seguito, a determinare i caratteri sessuali. Tuttavia, se uno dei due sessi emerge tramite l'azione ormonica, l'altro sesso non scomparirebbe del tutto, rimanendo presente in uno stato latente per poi riaffiorare durante la vita della persona provocando l'emersione di tratti appartenenti al sesso opposto. Questi tratti sono in gran parte i medesimi individuati da Taruffi quali esempi di ermafroditismo clinico, come l'invirilismo, l'infemminismo, l'infantilismo, l'omosessualità, e così via, ma ne fanno parte anche le caratteristiche che portano tradizionalmente al riconoscimento di casi di ermafroditismo “vero” o “falso”. Il fatto che Marañón ritenga normale che un individuo possa passare attraverso questi “stati intersessuali” durante la propria vita non significa in alcun modo che essi siano desiderabili, anzi, egli stesso utilizza l'espressione “*espina de la intersexualidad*” per riferirsi a tali condizioni, le quali dovrebbero essere guarite, a suo parere, tramite trattamenti farmacologici e terapie ormonali²⁹⁸. Secondo la teoria di Marañón, perciò, ermafroditismo e pseudoermafroditismo altro non sarebbero che gradazioni più o meno accentuate di una stessa condizione, motivo per cui non avrebbe senso distinguere l'ermafroditismo in vero e falso, ma

²⁹⁴ Michele Levi, *L'origine dell'intersessualità*, in «Archivio di antropologia criminale, psichiatria e medicina legale», XLIX, 1929, pp.496-502.

²⁹⁵ De Candia, *Sulla questione dell'intersessualità umana*, in «Rinnovamento medico», VII, 1929, pp.7-8.

²⁹⁶ *Ivi*, p.7.

²⁹⁷ *Ibidem*. Corsivo dell'autore.

²⁹⁸ Cleminson e Vázquez García, *Hermaphroditism*, pos.3695-3870.

sarebbe più corretto riferirsi a tali condizioni con il termine “intersessualità” o “stati intersessuali”²⁹⁹.

La tesi di Marañón, accuratamente riassunta da de Candia, sfida da un certo punto di vista il modello dominante di Klebs, che distingue nettamente ermafroditismo e pseudoermafroditismo. In Italia essa viene principalmente inquadrata all’interno del discorso medico sull’origine della differenziazione sessuale, che pare diventare preponderante tra gli anni Venti e Trenta. A tal proposito, il già citato testo di Michele Levi, assistente volontario presso l’Istituto di anatomia patologica dell’Università di Firenze, riassume le più recenti ricerche sull’intersessualità e l’influenza dei cromosomi nei riguardi del sesso, soprattutto per quanto concerne gli animali³⁰⁰. Esso, però, è anzitutto un lavoro preparatorio per un più ampio articolo riguardante l’intersessualità nell’essere umano, pubblicato l’anno seguente, dal titolo «Un caso di ermafroditismo vero nella specie umana»³⁰¹. Importanti considerazioni ivi presenti sono quelle riguardo i cromosomi:

La grande maggioranza dei biologi ha ormai accettato la nota teoria – controllata da numerosissime osservazioni, specialmente sugli insetti... per la quale il sesso è determinato, al momento della fecondazione dell’uovo, dal numero di cromosomi delle due cellule sessuali, più particolarmente dalla presenza o meno della cellula ovo fecondata di uno o più cromosomi diversi da quelli somatici, il cosiddetto cromosoma -X, o rispettivamente XY. Non si può quindi prescindere dagli insegnamenti della Biologia e dell’anatomia comparata e spiegare l’ermafroditismo partendo da uno stadio che, se è asessuale all’esame microscopico, non lo è probabilmente nell’intima struttura cellulare. Ritenendo dimostrata l’importanza dei cromosomi nella determinazione del sesso, cadono tutte le ipotesi emesse sinora a spiegare la genesi dell’ermafroditismo, dato che non si comprende come delle cellule a costituzione originale decisamente maschile possano trasformarsi, sia pure sotto l’azione di potenti stimoli, in cellule femminili³⁰².

L’origine della determinazione sessuale, secondo tale teoria, viene quindi individuata nei cromosomi e l’ermafroditismo viene qui interpretato come una “divisione anomala” dell’eterocromosoma, il quale porterebbe a variazioni all’interno dell’organismo, tra cui la compresenza di “caratteri dei due sessi nello stesso individuo”³⁰³. Tale teoria, definibile “teoria cromosomica”, non annulla, però, le precedenti scoperte in campo endocrinologico:

Le cause esogene ed endogene diminuiscono l’energia genetica del cromosoma -X, dimodoché l’impulso al normale differenziamento dei sessi non è sufficiente: si forma così un tessuto germinale che ha potenza bisessuale [potenza propria di entrambi i sessi], e che comincia a creare ormoni antagonisti. La prevalenza di un ormone sull’altro porta infine alla prevalenza dei caratteri di uno dei sessi sopra i caratteri dell’altro. Vengono così ad essere ingiustificate, *dal punto di vista dell’origine della forma*, le classificazioni che, come quella del Klebs, fanno una netta differenza tra ermafroditismo vero e pseudo-ermafroditismo... Si tratta solo di gradi: nell’ermafroditismo vero l’impulso al differenziamento genitale è così debole, che le gonadi si sviluppano in ambedue le direzioni; mentre nello pseudoermafroditismo si ha bensì il differenziamento delle gonadi, ma la loro attitudine a formare ormoni è tanto abbassata, da permettere lo sviluppo di caratteri

²⁹⁹ *Ivi*, pos.3924-3937

³⁰⁰ Levi, *L’origine dell’intersessualità*.

³⁰¹ Michele Levi, *Un caso di ermafroditismo vero nella specie umana*, Cappelli Editore, Bologna 1930.

³⁰² *Ivi*, p.4.

³⁰³ *Ibidem*.

secondari e terziari del sesso opposto: la causa prima è però sempre l'alterata valenza del cromosoma del sesso³⁰⁴.

La teoria qui ipotizzata da Levi, perciò, individua nei cromosomi la causa originale del differenziamento sessuale, tuttavia, mantiene come fondamentale l'azione degli ormoni nella causazione delle modifiche tanto somatiche quanto psichiche che definirebbero i casi di ermafroditismo e pseudoermafroditismo. L'ipotesi qui espressa rimane, però, una teoria: Levi è infatti consapevole della mancanza di dati sperimentali che possano provarla, e anzi, egli stesso ammette che gli esperimenti di innesto di ghiandole del sesso opposto negli animali hanno provato come sia possibile "una vera inversione del sesso", soprattutto nei casi in cui l'innesto avviene in giovane età³⁰⁵.

Questa teoria, come quella di Marañón, si scontra in qualche modo con quella di Klebs che, per ovvi motivi, non può tener conto dell'azione di cromosomi e dei fattori ormonici e inizia, quindi, a risultare antiquata. La divisione tra ermafroditismo e pseudoermafroditismo inizia, così, a farsi più labile, ma solo dal punto di vista teorico. Levi, infatti, nello stesso articolo presenta tutti i casi di ermafroditismo vero di cui è a conoscenza, definendoli proprio con il termine "ermafroditismo vero" per poi presentarne uno da lui stesso analizzato, e anche in questo caso utilizza la classificazione di Klebs per identificarlo³⁰⁶: se la causa dell'ermafroditismo può essere individuata nei cromosomi e nell'azione degli ormoni, il locus del sesso rimangono ancora le gonadi, almeno ai fini classificatori.

Il caso descritto al termine dell'articolo da Levi riguarda il cadavere di D.M., trentaseienne nubile di cui "in vita non si dubitò mai del suo sesso femminile". I genitali esterni dell'individuo vengono considerati di "costituzione normale, sebbene ipoplasica" e, a quanto risulta, in vita erano anche presenti fenomeni mestruali. La morte è avvenuta per una "grave affezione tubercolare ai polmoni". Durante l'autopsia il dottore rileva come il viso sia "tendente al maschile", con peli lunghi e radi al labbro superiore e al mento, allo stesso modo, i peli sul pube hanno una disposizione "a tipo maschile" e il seno è assente. Aperto il torso, vengono trovate all'interno due ovaie di aspetto normale, tuttavia, "presso uno dei poli dell'ovaia destra" viene trovato un corpo biancastro di forma ellissoidale fissato alla parete destra del piccolo bacino³⁰⁷. All'esame istologico tale corpo risulta essere un testicolo di "tipo fetale, non giunto a completo sviluppo", senza alcun carattere patologico, con dotto deferente ed epididimo³⁰⁸. Riguardo l'azione che tale organo possa aver avuto nella donna in vita, Levi commenta:

Benché non si siano potute osservare cellule interstiziali che giustificassero un'azione endocrina, dobbiamo ammettere che questo testicolo ha in qualche modo influenzato sulla costituzione sessuale della donna; e se ha permesso la normale funzione delle ovaie e le conseguenti mestruazioni, ha impedito però un regolare sviluppo degli altri organi interni ed esterni, che sono rimasti fortemente ipoplasici, e ha dato a tutto il corpo della donna un aspetto tendente al maschile... si tratta quindi di un caso di ermafroditismo vero, che, secondo la classificazione del Klebs, si può chiamare "ermafroditismo vero unilaterale completo sinistro"; ma è di un genere diverso da qualunque altro dei casi descritti. Infatti non abbiamo qui un ovotestis, ma un testicolo

³⁰⁴ *Ivi*, p.5. Corsivo mio.

³⁰⁵ *Ibidem*.

³⁰⁶ *Ivi*, pp.6-22.

³⁰⁷ *Ivi*, pp.15-16.

³⁰⁸ *Ivi*, pp.19-21.

ben conformato, indipendente, arrestato nello sviluppo allo stadio di formazione degli archispermociti³⁰⁹.

Come già annunciato, la classificazione utilizzata da Levi rimane quella di Klebs, nonostante la presentazione delle ipotesi cromosomica e ormonale ai fini della determinazione dei caratteri sessuali. Si noti, a tal proposito, che nell'articolo i caratteri secondari del sesso vengono attribuiti alla presenza del testicolo trovato all'interno del corpo: è la gonade che determina il sesso e che influenza la formazione dei caratteri sessuali secondari. La scelta di ripiegare all'interpretazione gonadica può essere dovuta alle tante incertezze date dalle nuove teorie, ancora precoci nella loro elaborazione e mancanti di esperimenti che ne possano provare con relativa certezza la validità. Non a caso Levi termina l'articolo con la seguente nota: "attendiamo ancora una spiegazione basata su dati sperimentali che dimostri in modo convincente l'origine di questi strani individui, al confine tra i due sessi"³¹⁰. Si noti, infine, che nell'articolo non viene mai utilizzato il termine "intersessualità", sebbene tale reticenza da parte di Levi non duri, però, a lungo: come si vedrà, infatti, già nel 1936 il dottore torna a parlare dell'argomento abbracciando in pieno la tesi di Marañón sul sesso dubbio.

Prima di prendere in esame l'ultimo testo di Levi, ritengo utile passare in rassegna altri articoli sull'argomento pubblicati all'inizio degli anni Trenta, iniziando da «L'ermafroditismo nella specie umana» di Bindo de Vecchi, direttore dell'Istituto di anatomia patologica dell'Università di Firenze nel periodo di pubblicazione dell'appena discusso articolo e professore di anatomia patologica presso l'ateneo fiorentino. L'articolo, come di consueto, tratta anzitutto la definizione di ermafroditismo e pseudoermafroditismo all'interno della classificazione di Klebs, riconoscendo in quest'ultima "un elemento chiarificatore di sicura importanza", poi arricchito dalle recenti ricerche in campo endocrinologico³¹¹. Dopo un breve elenco dei casi comprovati di ermafroditismo vero e delle loro caratteristiche salienti, de Vecchi ritorna sulla determinazione gonadica del sesso:

La classificazione di Klebs di fronte alle idee confuse e in parte preconcepite dei suoi contemporanei sembrò avere soprattutto un merito: quello di riferire ad una base anatomica sicura i criteri di differenziazione fra le varie forme di E. Ma purtroppo l'osservazione prettamente morfologica non colpisce che uno degli aspetti molteplici succedentisi in quel complesso meccanismo formativo e trasformativo, nel quale si riassume lo sviluppo normale o patologico dell'individuo. E quando Klebs poggiava l'analisi differenziale fra E. vero e falso sulla presenza o meno nello stesso soggetto di ghiandole di sesso opposto, identificava un dato discriminante di indubbia importanza, ma prescindeva dalla considerazione del determinismo evolutivo per arrestarsi allo studio del quadro terminale delle lesioni. L'unico elemento di giudizio fra queste due entità morbose antitetiche era rappresentato dalla qualità del tessuto germinale, un po' poco, se si pensa alle condizioni di abolita funzione e di alterazioni, nel quale le gonadi bisessuali sogliono trovarsi nei casi di E. vero. Tali condizioni autorizzano anzi la supposizione che dall'E. vero si passi allo Pseudoermafroditismo per eliminazioni regressiva della gonade eterosessuale in periodi precoci di sviluppo³¹².

³⁰⁹ *Ivi*, p.21.

³¹⁰ *Ivi*, p.22.

³¹¹ Bindo de Vecchi, *L'ermafroditismo nella specie umana*, in «Rassegna clinico-scientifica dell'istituto biochimico italiano», VIII, 1930, pp.159-163.

³¹² *Ivi*, p.161.

L'assenza dei fattori cromosomici e ormonici all'interno della classificazione di Klebs viene anche in questo caso considerata un'importante mancanza, segno della necessità di un nuovo metodo classificatorio o, almeno, di un aggiornamento di quello in uso.

Anche de Vecchi, inoltre, come Levi, sembra pendere per un rapporto non dicotomico tra ermafroditismo "vero" e "falso". Egli, tuttavia, non fa riferimento alle teorie di Marañón, né utilizza mai il termine "intersessualità", ma si riferisce, tra gli altri, agli studi di Ludwig Pick, direttore del dipartimento di anatomia patologica presso l'ospedale Friedrichshain-Berlino, citandolo direttamente:

Fra E. e Pseudoermafroditismo non esiste un confine netto, ma una serie di gradini di passaggio. Questo comincia nei mammiferi e nell'uomo con la norma; seguono i più leggeri gradi di E. vero, nei quali la gonade eterosessuale appare di importanza trascurabile, sul tipo di inclusioni microscopicamente riconoscibili; più oltre si ha formazione di vere ghiandole ermafroditiche, alla quale si combina un miscuglio bisessuale dei veri organi genitali sussidiari; al culmine della serie sta l'E. vero con cellule sessuali specifiche nelle gonadi maschile e femminile. Da questa forma per semplice sottrazione di una delle due ghiandole sessuali si ottiene il tipo più grave di Pseudoermafroditismo; quest'ultimo, per ciò che resta, è l'esatto specchio anatomico dell'E. vero più accentuato. Da esso per gradini successivi fino all'ipospadia e all'ipertrofia clitoridea si ritorna alla norma³¹³.

De Vecchi, pur non accettando nella sua globalità l'ipotesi di Pick, riconosce che le varie forme in cui si esprime l'ermafroditismo non sempre rispondano a un "meccanismo genetico unico" e che ricondurre lo pseudoermafroditismo a "un'alterazione puramente meccanica dello sviluppo" sia inammissibile. Anch'egli, come molti suoi colleghi, si astiene così dal dare una spiegazione riguardo l'origine dell'ermafroditismo nell'essere umano, riconoscendo che "il problema genetico dell'E. è ancor oggi quello di molti anni fa, e gli indirizzi di spiegazione rimangono sostanzialmente gli stessi". Le teorie tenute in maggior considerazione rimangono, da questo punto di vista, quella ormonica e a quella cromosomica, nonostante si riconosca come entrambe necessitino di ulteriori studi ed esperimenti per comprovarne l'azione all'interno del processo di determinazione sessuale³¹⁴.

Ai fini di ricostruire un quadro della ricerca medica sull'intersessualità nei primi anni Trenta è, poi, di particolare interesse l'articolo pubblicato nel 1933 da Luigi Bogliolo, allora assistente di anatomia patologica presso l'Università di Bari e futuro professore della materia, nonché direttore del Servizio di anatomia patologica presso la facoltà di medicina dell'Università del Brasile. Sin dall'incipit, Bogliolo riassume perfettamente la situazione in cui lo studio del sesso dubbio versa nel periodo preso in esame:

La conoscenza di casi dei cosiddetti [sic] "ermafroditismo vero e falso" nella specie umana si va sempre facendo più ampia; e benché l'origine di questo apparentemente strano fenomeno non abbia avuto ancora spiegazione soddisfacente (e forse essa è ben lungi dall'essere ritrovata), pure numerose teorie e gran numero di dati di fatto sperimentali e casistici si vanno accumulando. Recentemente poi l'introduzione, ad opera del Goldschmidt, del concetto di "intersesso" e gli studi comparativi fra i cosiddetti "ermafroditismo e pseudo ermafroditismo" dell'uomo, e quello naturale e sperimentale di altri animali, superiori e inferiori; gli studi biologici sulla determinazione del sesso; lo sviluppo singolarmente notevole della endocrinologia; hanno considerevolmente allargato il campo alla interpretazione del fenomeno nell'uomo. E se pure da

³¹³ *Ibidem*.

³¹⁴ *Ivi*, pp.161-163.

qualche parte si è esagerato (e di ciò farò parola più avanti parlando della intersessualità), la esagerazione stessa ha contribuito a rendere maggiormente comprensibile il problema, trascurando o negando certi vecchi concetti che, quali pregiudizii, senza discussione venivano da gran numero degli A.A. accettati a base dello studio e della interpretazione di così complesse forme nosologiche. Infatti, mentre alcuni studiosi accettano ancora l'antico e troppo ristretto schema del Klebs, altri lo hanno ampliato a tal segno da includere in esso forme che alla "intersessualità" non appartengono. Ad ogni modo, ripeto, se le nostre conoscenze sull'argomento sono maggiori e dal lato morfologico e clinico indubbiamente più precise, se non complete, dal lato genesico sono invece, secondo me, ancora incerte³¹⁵.

Prima di ampliare le proprie considerazioni riguardo l'intersessualità, Bogliolo presenta il proprio caso clinico: esso tratta di Adamo, un ragazzo nato nel 1915, recatosi presso l'infermeria presidiaria di Sassari nel 1931 per sostenere la visita di idoneità ai fini dell'arruolamento nel Corpo reale equipaggi. La visita viene effettuata proprio da Bogliolo, all'epoca assistente del professor Enrico Emilio Franco presso l'Università di Sassari. Durante l'esame, il dottore scopre che Adamo, in realtà, era nato con il nome di Eva e aveva trascorso l'infanzia in qualità di bambina, finché, all'età di otto anni, il padre notò che i suoi genitali iniziavano ad assomigliare a quelli maschili e, in seguito ad una visita medica di accertamento, venne dichiarato che il sesso "reale" della bambina era quello maschile e venne, perciò, legalmente cambiato³¹⁶. Un anno prima della visita, tuttavia, iniziò a crescere il seno a Adamo e a tale sviluppo si accompagnarono fenomeni dolorosi periodici:

Da quell'epoca, periodicamente, ogni 24-26 giorni, e per la durata di due o tre giorni, nota indurimento delle mammelle che diventano iperestesiche ed anche dolenti alla pressione; variazioni dell'umore, consistenti in facile ed apparentemente ingiustificabile irritabilità per cui, in questo periodo, rimane preferibilmente rinchiuso in casa, lontano da compagni e da amici, ed anche al padre rivolge raramente la parola. Insorgono contemporaneamente dolori al basso ventre. L'Adamo riferisce anche che in quei giorni ha facili epistassi che mai invece, spontaneamente almeno, si presentavano nei periodi intervallari. Mai ha notato scolo di sangue dal meato uretrale, Mentre prima del 1930 dormiva profondamente e raramente sognava, da quell'anno, specialmente nei giorni immediatamente precedenti i fenomeni intercorrenti sovra descritti, e durante questi, dorme pochissimo e fa, spesso, sogni a contenuto pauroso, e mai, almeno a suo dire, erotico. In questi giorni scompare lo stimolo sessuale maschile. Questo ebbe inizio un anno fa circa ed il P., per soddisfare ad esso, con frequenza da allora pratica l'onanismo³¹⁷.

All'esame obiettivo Adamo risulta basso e poco sviluppato per la sua età, "per quanto prodotto di razze non alte (padre genovese, madre sarda)", la presenza di peli è altalenante tra il maschile e il femminile, dipendentemente dalla parte del corpo presa in esame, la voce ha "timbro indefinito", il viso è mascolino, seno e bacino sono femminili. I genitali esterni presentano un pene ipospadico di ridotte dimensioni, così come risultano piccoli gli emiscreti, dei quali non è avvenuta la fusione, inoltre, se quello sinistro contiene un corpo alla palpazione simile a un testicolo, quello destro è vuoto. Tuttavia, anche a destra è presente un corpo, che si trova in posizione "intrascrotale" quando Adamo è in posizione eretta, mentre rientra nel canale inguinale quando il paziente è prono. La natura di tale corpo è incerta. Tramite esplorazione rettale si riesce a individuare la prostata, mentre sembrano assenti utero e vescichette seminali.

³¹⁵ Luigi Bogliolo, *Intorno ad un caso di probabile ermafroditismo vero*, in «Archivio italiano di anatomia e istologia patologica», IV, 1933, p.889.

³¹⁶ *Ivi*, p.891.

³¹⁷ *Ibidem*.

Bogliolo riporta, infine, che l'esame dello sperma e delle urine non rivela la presenza di spermatozoi³¹⁸.

Terminata la presentazione del caso, il dottore passa all'analisi dello stesso:

Con la prima pubertà, che avviene nell'Adamo verso gli 8 anni, si sviluppano in lui caratteri somatici e psichici prevalentemente, se non esclusivamente, propri del sesso maschile. Si ha in quell'epoca crescita della verga, che prima era rimasta così piccola da non poter essere, da un osservatore inesperto, notata; e questo fatto, assieme alla vivacità del carattere ed alla irrequietezza, induce infatti il padre del ragazzo a sospettare del suo vero sesso: abbiamo visto con quale risultato. Viceversa con la grande pubertà, definitiva, (a 16 anni) l'A. acquisisce caratteri somatici e psichici propri dei due sessi; si sviluppa il senso genesico maschile con erezioni, ejacolazioni, orgasmo; ma esso, dal allora, regolarmente ogni mese, e per periodi di 2-3 giorni, si interrompe: sopravvengono variazioni notevoli dell'umore, insorgono dolori addominali, facili epistassi, turgore e dolorabilità delle mammelle. Inoltre, l'aspetto somatico mette in mostra un mosaico di caratteri maschili e femminili³¹⁹.

Analizzato il caso sembra, quindi, scontata la diagnosi di pseudoermafroditismo maschile esterno; tuttavia, Bogliolo è di diverso parere. Egli, infatti, ritiene che il corpo presente tra l'emiscroto destro e il canale inguinale non sia un testicolo, convinzione alimentata anche dal fatto che durante l'esplorazione rettale "mentre si palpava bene il lobo prostatico sinistro, non si riusciva a distinguere quello destro". Tali considerazioni, unite all'affermarsi in pubertà di caratteri psichici e somatici sia maschili che femminili, fanno pendere il dottore per una diagnosi di ermafroditismo vero: egli, infatti, considera i dolori mensili di Adamo come veri e propri "molimina menstrualia". A supporto della propria tesi, Bogliolo porta diversi casi di ermafroditismo vero, tra cui quello di Sinigaglia, in cui tali dolori periodici erano presenti, mentre non risulterebbe, secondo le sue ricerche, alcun caso di individuo pseudoermafrodita nel quale siano presenti fenomeni mestruali. Gli ermafroditi "veri" presi in esame, infine, sono considerati molto simili "dal lato funzionale" ad Adamo: "essi sono tutti prevalentemente orientati dal lato genesico, e parallelamente per l'aspetto dei genitali esterni, verso il tipo maschile; ma non mancano in loro segni di funzione ovarica"³²⁰.

Avendo appurato la probabile natura di "ermafrodita vero" del paziente, Bogliolo passa a trattare le origini degli studi riguardo il sesso dubbio, rilevando come i primi studiosi che si occuparono della materia, considerarono solo le malformazioni genitali interne ed esterne, trascurando "tutti quegli altri caratteri eterosessuali che, pur trovandosi spessissimo in ermafroditi veri e falsi, non colpiscono però direttamente i pudendi". Tale concetto, esplicito nella classificazione di Klebs, si è poi aperto a nuove considerazioni:

Non solo si riconobbe che l'ermafroditismo vero ed il falso sono gradi differenti dello stesso fenomeno... ma, con la stessa introduzione, ad opera del Goldschmidt, del concetto di intersessualità, si invocò una comune origine degli stati ermafroditici e di quegli stati nei quali si ha, in un individuo, la presenza di un carattere eterosessuale secondario. Si arriva così alle classificazioni recenti del Lipschütz e del Marañón, in cui è applicato appunto questo concetto. Ma esso era già stato intuito, sin dal 1899, dal Taruffi; ed è interessante notare quanto egli, sin da quell'anno, scrisse anche al riguardo del Kraft Ebing: "... Infine ricorderemo che Kraft Ebing ha

³¹⁸ *Ivi*, pp.891-898.

³¹⁹ *Ivi*, pp.898-899.

³²⁰ *Ivi*, pp.900-905.

allargato maggiormente il campo dell'ermafroditismo invadendo la psicologia. Egli ha rilevato casi di contrasto evidente fra l'istinto sessuale e la qualità degli organi della generazione, e con ciò ha aperto la via a nuovi e difficili quesiti³²¹.

Di seguito, Bogliolo elenca diverse classificazioni dell'ermafroditismo, partendo da quelle di Klebs e Taruffi, per poi arrivare a quelle più recenti, evidenziando come nel tempo il confine tra ermafroditismo "vero" e pseudoermafroditismo si faccia sempre più labile:

In seguito, introdotto anche in patologia umana il termine intersessualità (Goldschmidt) a significare che in uno stesso individuo si hanno caratteristiche dei due sessi, i confini del problema, e le relative classificazioni, si allargarono notevolmente³²².

Tra queste nuove classificazioni si annoverano quelle di Lipschütz e Marañón. Alexander Lipschütz, professore di fisiologia presso l'Università di Berna (1916-1919), Tartu (1919-1926) e Concepción (dal 1926 fino al pensionamento), ebbe un posto di particolare importanza tra gli studiosi dell'ermafroditismo grazie alle proprie ricerche sugli ormoni sessuali. Tali studi, tuttavia, avevano come soggetto i trapianti di gonadi nelle cavie³²³, perciò, se da un lato questi esperimenti hanno contribuito alla formazione del sapere scientifico in ambito endocrinologico, e hanno quindi influenzato la teoria ormonica della determinazione del sesso, dall'altro essi hanno trattato soggetti differenti da quello umano. Ciò che più interessa a Bogliolo è che, secondo la teoria di Lipschütz, l'intersessualità avrebbe origine esclusivamente ormonica e sarebbe "uno stato anormale nel quale i caratteri sessuali di ambo i sessi si trovano combinati nel medesimo individuo" e possono essere tanto fisici quanto psichici³²⁴. Una definizione che non trova d'accordo il medico italiano:

Vedremo invece più avanti che la intersessualità non si può considerare, specialmente in alcuni periodi della vita embrionale dell'individuo, uno stato anormale; essa sarebbe invece una condizione fisiologica attraverso la quale tutti gli esseri devono passare prima di raggiungere la completa differenziazione sessuale dell'individuo adulto. Vedremo meglio in seguito che è precisamente in questa proposizione che si diversificano le due teorie più importanti della determinazione del sesso: la ormonica cioè, sostenuta appunto, fra gli altri, dal Lipschütz, e la cromosomica³²⁵.

Marañón, come già accennato, prescinde dalla tradizione classificazione dicotomica dell'ermafroditismo, ma divide gli "stati intersessuali" in due classi: nella prima rientrano coloro "in cui il fenomeno si riferisce direttamente alle stesse ghiandole germinative... e, per conseguenza, ... alla totalità degli altri caratteri primari e secondari", cioè gli ermafroditi veri di Klebs, mentre alla seconda categoria appartengono coloro che hanno caratteristiche fisiche o psichiche del sesso opposto, pur mantenendo le gonadi di un solo sesso. Quest'ultima categoria andrebbe, poi, divisa in altre sottoclassi, molto simili a quelle già considerate da Taruffi:

³²¹ *Ivi*, pp.910-911.

³²² *Ivi*, p.915.

³²³ Silvana Vetö, Marcelo Sánchez, *Sigmund Freud and Alejandro Lipschütz: Psychoanalysis and biology between Europe and Chile*, in «History of the Human Sciences», XXX, 2017, pp.9-10.

³²⁴ Bogliolo, *Intorno ad un caso*, p.916.

³²⁵ *Ivi*, p.917.

Questa vastissima categoria verrebbe divisa nelle seguenti sottoclassi:

- 1) La intersessualità interessa i soli organi genitali esterni od interni in un grado così alto che essi somigliano ai genitali del sesso opposto. (*Pseudo ermafroditismo maschile: esterno, completo, interno; pseudo ermafroditismo femminile: esterno, completo, interno*).
- 2) La intersessualità interessante i genitali esterni è di un grado minore. Si è giunti ad un arresto nella evoluzione sessuale maschile e per esso si hanno la *ipospadia* e la *criptorchidia*.
- 3) La intersessualità riguarda i soli organi mammari. Si ha la *ginecomastia*.
- 4) La intersessualità si riferisce principalmente ai così detti caratteri secondari del sesso; si ha la *virilizzazione* e la *femminizzazione*.
- 5) La intersessualità riguarda principalmente i caratteri funzionali secondari: dà luogo all'*omosessualismo*, ad altre *inversioni del carattere, della condotta*, ecc.
- 6) La intersessualità può apparire come carattere episodico, in relazione con la crisi puberale: si ha la *intersessualità critica*³²⁶.

Si ha, infine, l'intersessualità parziale nei casi in cui un carattere sessuale ha un'evoluzione propria, dissociata rispetto allo sviluppo degli altri caratteri sessuali.

Anche in questo caso, Bogliolo non si trova d'accordo con la classificazione. Il concetto che la presenza di ermafroditismo delle gonadi debba portare necessariamente alla presenza di caratteristiche fisiche e psichiche di entrambi i sessi risulterebbe certamente contestabile e renderebbe dipendenti tutti i caratteri sessuali, primari e secondari, dalle gonadi: "affermazione questa in stridente contrasto...con quanto il Marañón stesso dice in un capitolo del suo volume sulla intersessualità quando tratta degli ormoni del sesso". Altra obiezione mossa, "ed anch'essa grave", riguarda l'inserimento all'interno della categoria di intersessualità di condizioni che Bogliolo non ritiene tali, come l'arresto di sviluppo di un carattere sessuale secondario³²⁷.

Passate in rassegna le principali classificazioni (che comunque non paiono utilizzate in ambito medico, eccezion fatta per quella di Klebs), Bogliolo analizza il problema della genesi dell'ermafroditismo che, per quanto riguarda l'essere umano, risulta ancora lontano dall'essere risolto. In tal senso, tre sono le teorie principali:

Secondo i sostenitori della prima – *la teoria cromosomica, o zigotica, della determinazione del sesso* – il sesso stesso sarebbe un carattere predeterminato nel soma fin dal momento della fecondazione; e per tanto imm modificabile. La teoria ormonica invece presuppone che il soma, indifferente (ossia capace di reagire a qualunque stimolo ormonico sessuale) è indipendente dalla secrezione delle ghiandole germinative le quali, a loro volta, bisessuali nei primi stadi dello sviluppo embrionale, si differenziano in seguito orientandosi verso un determinato sesso (in condizioni normali almeno) e provocando quindi, appunto con la loro secrezione interna, l'orientamento del soma verso quel sesso medesimo. Infine la terza teoria, tentando di conciliare le prime due, sostiene che il sesso sia determinato sin dal momento della fecondazione, ma che esso sia poi modificabile dalla secrezione interna delle ghiandole germinative; e che ad ogni

³²⁶ *Ivi*, pp.917-918. Corsivo dell'autore.

³²⁷ *Ivi*, p.918.

modo, perché venga “fissato” decisamente nell'individuo, occorre appunto il concorso degli ormoni sessuali³²⁸.

Queste teorie vengono, quindi, discusse estensivamente da Bogliolo che rileva come nessuna di esse sia ancora sufficientemente sviluppata dal punto di vista sperimentale e che ancora molte domande rimangano senza risposta per quanto riguarda l'origine del sesso dubbio e della determinazione del sesso nell'essere umano, mentre gli studi sugli animali sono ad uno stadio più avanzato, soprattutto per quanto riguarda gli invertebrati³²⁹. Nonostante tali incertezze, Bogliolo tenta comunque di proporre le proprie conclusioni nei riguardi dello studio del sesso dubbio:

- 3) Il concetto di asexualità originaria del soma (asexual embryonic soma del Lipschütz) deve essere modificato nel concetto di *bisessualità potenziale (fisiologica)* del soma stesso, Tale bisessualità si mantiene, almeno in parte del soma, anche nella specie [sic] umana, per tutta la vita extrauterina. Analogamente a quanto è stato dimostrato per alcuni vertebrati, anche nell'uomo le cellule germinative primordiali devono essere considerate originariamente bisessuali. Probabilmente anche nell'uomo, come in alcuni altri vertebrati, uno dei due sessi (forse il maschile) è digametico.
- 4) Ugualmente, il termine di *intersessualità*, quanto mai indeciso e facilmente generante confusioni ed incertezze, dovrebbe essere sostituito dal termine: *bisessualità patologica*.
- 5) Sono da considerare *bisessuali patologici* quegli individui che, durante lo sviluppo embrionale, hanno subito l'influsso delle due sessualità.
- 6) Vi sono soggetti in cui si osservano malformazioni (ipospadia, criptorchidia, atresia vaginale, ipoplasia dei testicoli, dell'utero, della vagina, ecc., ecc.), le quali si presentano anche in *bisessuali patologici*. In alcuni casi però, probabilmente, la malformazione non è già causata dall'influsso eterosessuale, ma da un arresto di sviluppo, inteso nel senso di una diminuzione, o mancanza, della capacità formativa di uno di questi attributi del sesso, analogamente a quanto può avvenire per qualunque altra parte dell'organismo animale. Questi soggetti, contrariamente a quanto è ritenuto da alcuni AA. [Marañón], non possono essere considerati *bisessuali patologici*.
- 7) Si impongono perciò uno studio ed una revisione completa di tutti i così detti “stati intersessuali” (meglio: *bisessuali patologici*) e la istituzione di una classificazione assegnante al fenomeno *bisessualità patologica* i limiti più precisi possibili³³⁰.

Dopo aver individuato, alla luce delle nuove scoperte in campo biologico, l'inadeguatezza dalla classificazione di Klebs, Bogliolo tenta di sistematizzare il problema del sesso dubbio, respingendo almeno parzialmente le teorie di Lipschütz e Marañón, ed elaborandone una propria. Risultando ormai inaccettabile una netta differenziazione tra pseudoermafroditismo ed ermafroditismo “vero”, l'attenzione si sposta su cosa identifichi la bisessualità³³¹ patologica, termine che viene preferito a “intersessualità” in quanto quest'ultimo comprenderebbe in sé troppe condizioni, non sempre attinenti, secondo Bogliolo, al sesso dubbio. Ciò che determina la bisessualità patologica, infatti, è l'influenza dei due sessi

³²⁸ *Ivi*, p.920.

³²⁹ *Ivi*, pp.920-935.

³³⁰ *Ivi*, p.938. Corsivo dell'autore.

³³¹ Il termine, come si è già visto in Levi e altri, non si riferisce esclusivamente alle preferenze sessuali, ma alla presenza di caratteristiche proprie del sesso maschile e femminile in uno stesso individuo, siano esse fisiche, psichiche o entrambe.

nell'embrione, mentre gli arresti di sviluppo non rientrerebbero nel campo degli studi sul sesso dubbio, o almeno non costituirebbero casi di individui patologici dal punto di vista medico.

Anche in questo caso si cerca di superare il classico schema di Klebs in favore di uno più moderno e aggiornato, ma anche più complesso, necessitando di accertamenti riguardo la natura degli ormoni e dei tessuti ghiandolari che ne determinano la produzione. Di fatto, però, i riferimenti al sesso dubbio rimangono, nel titolo e nelle conclusioni, quelli classici: Adamo viene infatti considerato, sia nella descrizione del caso clinico, che nel commento finale del dottore, come un ““ermafrodita vero” (*bisessuale vero*)”³³². Di fatto, perciò, intersessualità, ermafroditismo e “bisessualità patologica” rimangono sinonimi che non cambiano nel significato ultimo, ma che possono adottare sfumature differenti in base al periodo e all'autore.

Termino la mia disamina riguardo l'adozione del termine “intersessualità” in Italia con un ultimo testo di Michele Levi, intitolato «Elementi per uno studio clinico dell'intersessualità», nel quale il patologo riepiloga le già discusse teorie sull'origine del sesso dubbio e abbraccia apertamente la teoria di Marañón e degli “stati intersessuali”³³³. Come il dottore spagnolo, anche Levi evidenzia l'universalità dell'intersessualità, pur ammettendo che gli studi a riguardo siano appena agli inizi:

Dallo studio dell'intimo significato del sesso risulterà evidente come il concetto d'intersessualità deve essere esteso a tutti gl'individui umani: dovendosi ritenere, per diverse ragioni che verremo esponendo, che in tutti gl'individui vi sia una variabile quantità di caratteri bisessuali, per lo più latenti, meno di frequente obiettivamente rilevabili³³⁴.

La maggior parte degli studi e degli esperimenti presentati all'interno del testo, e che vengono utilizzati per spiegare le teorie cromosomica e ormonica, sono tutti afferenti al mondo animale, e in quanto tali non possono dare certezze sulla determinazione sessuale nell'essere umano. Un'ulteriore difficoltà che si incontra in tale campo è dovuta al fatto che nei mammiferi gli effetti di castrazione e trapianto di gonadi sono particolarmente incostanti a causa della maggiore complessità dell'apparato endocrino³³⁵. Nonostante le certezze siano, quindi, poche, Levi pende decisamente per un'interpretazione dei sessi simile a quella elaborata da Marañón, attingendo sia alla teoria cromosomica che a quella ormonica:

Poiché tutti gli individui hanno, sia pure in variabilissima maniera, un *quid* eterosessuale, l'intersessualità dovrebbe essere a rigor di termini una qualità di tutti gli esseri viventi: tuttavia poiché nella grande maggioranza degli animali i caratteri di un sesso prevalgono nettamente sopra quelli dell'altro, noi parliamo di sessi distinti. Il sesso può quindi essere definito come un insieme di caratteri determinati geneticamente e mantenuti da un complesso ormonico anch'esso determinato dai caratteri dei genitori al momento della fecondazione. Può tuttavia avvenire che ad un certo momento della vita intra od extrauterina si abbia, per fattori intrinseci od estrinseci, una variazione nella predominanza dei fattori maschili o femminili tale da produrre alterazioni nei caratteri del sesso³³⁶.

³³² Bogliolo, *Intorno ad un caso*, p.937. Corsivo dell'autore.

³³³ Michele Levi, *Elementi per uno studio clinico dell'intersessualità*, Cappelli Editore, Bologna 1936.

³³⁴ *Ivi*, p.4.

³³⁵ *Ivi*, pp.15-16.

³³⁶ *Ivi*, p.20. Corsivo dell'autore.

Il sesso sarebbe, perciò, composto da due parti, entrambe ereditate: una è immutabile e viene chiamata “sesso genetico”, l’altra è modificabile nel corso della vita dall’azione degli ormoni sessuali. Stabilito ciò, con “intersessuali” si intende:

quegli individui nei quali il rapporto tra i geni M e i geni F è più vicino all’equilibrio e che presentano un’apprezzabile mescolanza dei caratteri dei due sessi. Salvo i casi eccezionalissimi nei quali il rapporto fra M ed F è uguale o quasi al perfetto equilibrio, tutti gli intersessuati vanno attribuiti al loro sesso primitivo genotipico, e quindi è giusto parlare di intersessuali maschili e di intersessuali femminili³³⁷.

Come si può notare, le conclusioni di Levi sono effettivamente in completo accordo con quanto già detto sulle tesi di Marañón. Anche in questo caso, nonostante l’intera teoria si basi sulla presenza dell’intersessualità in ogni individuo, si ha comunque una differenziazione tra la sessualità “normale” e quella “deviata”. Tale differenziazione è la stessa che persisteva tra individui “normali”, considerati perfettamente uomini o donne, ed ermafroditi, “veri” o “falsi” che fossero.

Stabilita l’universalità dell’intersessualità, Levi si dedica alla classificazione degli stati intersessuali, nei quali primaria importanza ricoprono, ancora una volta, le gonadi:

Le classificazioni degli stati bisessuali sono tracciate in genere col dare la massima importanza alle gonadi e successivamente ai caratteri dei genitali, all’aspetto corporeo, ecc. È indubbio che tale criterio di classificazione è il più giusto, non dovendosi dimenticare che lo studio dei caratteri sessuali è uno studio per ora quasi esclusivamente morfologico e che dal punto di vista anatomico la successione nel senso di decrescente importanza può essere: gonadi, genitali interni, genitali esterni, caratteri sessuali somatici³³⁸.

Tale ordine di importanza è dovuto a ragioni di necessità: “allo stato attuale delle conoscenze altra classificazione non è possibile”. Tuttavia, il dottore non ritiene nemmeno possibile l’elaborazione di un metodo classificatorio perfetto: negli stati intersessuali la variabilità dei caratteri sarebbe tale da impedire, per ragioni di complessità, una classificazione precisa e comprensiva. Levi non desidera, quindi, elaborare una nuova classificazione, quanto piuttosto formulare un “indice sintetico degli stati intersessuali umani”³³⁹. Cinque sono i gruppi che compongono tale indice:

- 1°. *Gruppo: intersessualità legata prevalentemente alle gonadi:* corrisponde all’ermafroditismo vero; comprende inoltre l’aplasia delle gonadi... Ad essere obbiettivi andrebbero posti in questo gruppo anche gli stati da castrazione in età pre- e post-pubere, gli stati intersessuali consecutivi a lesione delle gonadi, ecc.; ma per la minore evidenza degli aspetti etero-sessuali e per l’importanza in questi casi del fattore ormonico sono da porsi a preferenza nel gruppo delle intersessualità ormoniche; tenendo conto che tale criterio classificativo è del tutto arbitrario.
- 2°. *Gruppo: intersessualità legata in preferenza all’apparato genitale esterno ed interno:* corrisponde allo pseudo-ermafroditismo; ma vi si potrebbero comprendere molti casi che

³³⁷ *Ivi*, p.21.

³³⁸ *Ivi*, p.37.

³³⁹ *Ivi*, p.38.

allo pseudo-ermafroditismo non si possono sempre riferire (ipospadia e criptorchidia, assai spesso).

- 3°. *Gruppo: intersessualità limitata alle mammelle*: ginecomstia.
- 4°. *Gruppo: intersessualità ormonica*: comprende tutti gli stati nei quali sono colpiti i caratteri secondari somatici, ed è dovuta a disfunzioni endocrine.
- 5°. *Gruppo: intersessualità psicofunzionale*: corrisponde a tutti gli stati nei quali i caratteri intersessuali in esame non sono morfologici: quindi virilismi e femminismi psichici, omosessualità, attitudini eterosessuali [cioè “del sesso opposto”], ecc.³⁴⁰.

A tali gruppi, commenta Levi, ne andrebbe aggiunto un sesto, comprendente tutti coloro che non presentano alcun carattere “morfologico o funzionale di bisessualità”, ma che geneticamente, e forse dal punto di vista degli ormoni, hanno una “costituzione intersessuale”. Tutti gli altri esseri umani che non appartengono a uno dei cinque gruppi elencati rientrerebbe nel sesto, poiché chiunque, almeno in un certo periodo della propria vita, esprime la propria “bisessualità latente”, ad esempio durante la menopausa, quando le donne si avvicinano al sesso maschile, esattamente come sostenuto da Marañón. Tale gruppo viene esplicitamente definito “gl’individui normali”, formalizzando nuovamente, qualora ve ne fosse bisogno, la differenza tra sesso normale e “deviato”, in una dicotomia che permane nonostante le nuove classificazioni e i nuovi nomi attribuiti al sesso dubbio. Nell’espone le proprie teorie, tuttavia, Levi rimane molto cauto e sottolinea come “tutto ciò non deve essere inteso quale una esposizione di fatti sicuramente acquisiti” e che molti dei concetti riportati non sono affermazioni, quanto piuttosto “ipotesi di lavoro”, e come tali sono caratterizzati “[dal]l’instabilità potenziale di tutte le teorie”³⁴¹.

Come si può notare, tra la fine degli anni Venti e l’inizio dei Trenta, in Italia lo standard gonadico inizia a essere messo in dubbio, a causa soprattutto dei nuovi studi su ormoni e cromosomi. Nonostante ciò, le teorie sull’ermafroditismo, ora intersessualità, non riescono a prescindere da alcuni punti fermi che le hanno caratterizzate sin dalla seconda metà dell’Ottocento: il sesso di fatto rimane dicotomico, anche nelle teorie di Levi e Marañón che sostengono l’universalità dell’intersessualità; tale dicotomia si reitera nella distinzione tra “normale” e “deviato” che permane all’interno del discorso medico sul sesso dubbio. Allo stesso modo l’ermafroditismo “vero” rimane di fatto una categoria a sé nelle nuove classificazioni che prevedono l’influenza degli ormoni e/o dei cromosomi. Il periodo è, quindi, segnato da poche certezze e molte supposizioni nel campo dello studio della determinazione del sesso, come viene ammesso dagli stessi studiosi che se ne occupano e le teorie proposte ne sono la prova.

L’era delle gonadi, secondo Alice Dreger, inizia in Francia e Inghilterra attorno al 1870 e termina nel 1915, data in cui l’eminente ginecologo William Blair Bell, futuro fondatore del Royal College of obstetricians and gynaecologists, pubblica un articolo nel quale sostiene che i caratteri sessuali degli individui non vengano necessariamente determinati dalla natura delle gonadi e che, di conseguenza, queste ultime non siano il fattore determinante il sesso³⁴². Anche

³⁴⁰ *Ibidem*.

³⁴¹ *Ivi*, pp.39-40.

³⁴² Dreger, *Hermaphrodites*, pp.163-165.

negli Stati Uniti l'inizio del XX secolo sembra un importante banco di prova del criterio gonadico; si hanno, infatti, diversi casi in cui il sesso del paziente viene determinato non dai genitali interni, ma da altri fattori che rientrano tradizionalmente nell'insieme delle "caratteristiche secondarie del sesso"³⁴³. In Spagna il criterio gonadico si è affermato molto tardi rispetto agli altri paesi qui presi in esame, affermandosi solo negli anni Dieci, per essere poi rapidamente sostituito nella decade successiva dalla teoria di Marañón sugli "stati intersessuali"³⁴⁴. Per quanto riguarda l'Italia, invece, è possibile concludere che l'affermazione di tale criterio sia stata particolarmente precoce e sia perdurata almeno fino agli ultimi anni Venti, quando i nuovi studi in campo endocrinologico e le conseguenti formulazioni delle teorie cromosomica e ormonica hanno decretato l'obsolescenza della classificazione di Klebs, pur senza poterla sostituire e, anzi, ribadendo come gli studi sull'origine della determinazione sessuale nell'essere umano fossero ancora incompleti e carichi di incertezze.

³⁴³ Reis, *Bodies in doubt*, pos.1114-1153.

³⁴⁴ Cleminson e Vázquez García, *Hermaphroditism*, pos.3149-3217.

Bibliografia

ARIGO, Salvatore, e FIORANI, Giovanni, *Una donna-uomo*, in «Annali universali di medicina e chirurgia», CCXLVII, 1879, 741, pp.221-225.

BADALONI, Giuseppe, *Sopra un caso di anomala conformazione degli organi genitali maschili (ipospadia completa) rispetto la medicina legale*, in «Gazzetta degli ospitali ufficiale per la pubblicazione degli atti del Consiglio degli Istituti ospitalieri di Milano», VI, 1885, pp.477-488.

BEACHY, Robert, *Gay Berlin. L'invenzione tedesca dell'omosessualità*, Bompiani, Milano 2016

BERGONZOLI, Gaspare, *Di un caso d'Ermafroditismo*, in «Bollettino Scientifico», XV, 1893, pp.9-13.

BOGLIOLO, Luigi, *Intorno ad un caso di probabile ermafroditismo vero*, in «Archivio italiano di anatomia e istologia patologica», IV, 1933, pp.889-944.

CLEMINSON, Richard, e VÁZQUEZ GARCÍA, Francisco, *Hermaphroditism, Medical Science and Sexual Identity in Spain, 1850-1960*, University of Wales Press, Cardiff 2009.

DAL PRATO, Carlo, *Sull'origine del pseudoermafroditismo nell'uomo*, in «Minerva Medica», XLIX, 1928, pp.1354-1360.

DE CANDIA, Silvio, *Sulla quistione dell'intersessualità umana*, in «Rinnovamento medico», VII, 1929, pp.7-8.

DE CRECCHIO, Luigi, *Sopra un caso di apparenze virili in una donna*, in «Il Morgagni», VII, 1865, pp.151-187.

DE LEO, Maya, *Queer: Storia culturale della comunità LGBT+*, Einaudi, Torino 2021.

DE VECCHI, Bindo, *L'ermafroditismo nella specie umana*, in «Rassegna clinico-scientifica dell'istituto biochimico italiano», VIII, 1930, pp.159-163

DREGER, Alice Domurat, *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, Harvard University Press, London 2000.

ELLIS, Havelock, *Sexual Inversion*, F. A. Davis Company, Filadelfia 1901.

FAUSTO-STERLING, Anne, *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*, Basic Books, New York 2000.

FILARDI, Giuseppe, *Un caso di pseudoermafroditismo maschile*, in «Il policlinico. Sezione chirurgica organo della Società italiana di chirurgia», XXV, 1918, pp.19-25.

FILIPPI, Angiolo, *Manuale di medicina legale conforme al nuovo Codice penale per medici e giuristi*, Vallardi, Milano 1896.

FILIPPI, Angiolo, *Uomo o Donna?*, in «Lo Sperimentale», V, 1881, pp.536-548.

FILOMUSI-GUELFI, Gioele, in «Giornale di Medicina Legale», I, 1894, pp.85-88.

FOSCARINI, Rodolfo, *Pseudo-ermafroditismo maschile familiare*, in «Rivista ospedaliera giornale di medicina e chirurgia», XI, 1912, pp.225-231.

FOUCAULT Michel, *Herculine Barbin dite Alexina B.*, Editions Gallimard, Parigi 1978.

GOFFE, J. Riddle, *A pseudohermaphrodite, in which the female characteristics predominated; operation for removal of the penis and the utilization of the skin covering it for the formation of a vaginal canal,*” in «American Journal of Obstetrics», XLVIII, 1903, pp.755-763.

GOLDSCHMIDT, Richard, *Intersexuality and the Endocrine Aspect of Sex*, in «Endocrinology», I, 1917, pp.433-456.

GRUNER, Ettore, *Utero e Trombe di Falloppio in un Uomo*, in «Giornale dell'Accademia di Medicina di Torino», XLV, 1897, pp.257-287.

GUERRICCHIO, Antonio, *L'Ermafroditismo e lo Pseudoermafroditismo nell'Uomo*, Tipografia C. Conti, Matera 1930.

GUZZONI DEGLI ANCARANI, Arturo, *A proposito di un caso di pseudo-ermafroditismo femminile: nota clinica e proposte fatte alla Società italiana di ostetricia nella seduta del 31 ottobre*, in «Atti della Società italiana di ostetricia e ginecologia», II, 1895, pp.468-476.

HAUSER, Renate Irene, *Sexuality, neurasthenia and the law: Richard von Krafft-Ebing (1840-1902)*, PhD. University College, Londra 1992.

LEVI, Michele, *Elementi per uno studio clinico dell'intersessualità*, Cappelli Editore, Bologna 1936.

LEVI, Michele, *L'origine dell'intersessualità*, in «Archivio di antropologia criminale, psichiatria e medicina legale», XLIX, 1929, pp.496-502.

LEVI, Michele, *Un caso di ermafroditismo vero nella specie umana*, Cappelli Editore, Bologna 1930.

LINTON, Anne, *Hermaphrodite Outlaws: Ambiguous Sex and the Civil Code in Nineteenth-Century France*, in «Representations», CXXXVIII, University of California Press, 2017, pp.87-117.

LIPPI, Regolo, *Dissertazione anatomico-zootomica fisiologica divisa in cinque parti: corredata di tavole che mostrano la bizzarra forma degli organi della riproduzione di due individui nella specie umana*, Presso Leonardo Ciardetti, Firenze 1826.

LOLLINI, Clelia, *Su un caso di pseudo-ermafroditismo*, in «Il policlinico. Sezione chirurgica organo della Società italiana di chirurgia», XXV, 1918, pp.7-19.

LOMBROSO, Cesare, *Caso singolare di ermafroditismo maschile trasversale in una maniaca: lettera*, Bernardoni, Milano 1867.

MAK, Geertje, *Conflicting Heterosexualities: Hermaphroditism and the emergence of surgery around 1900*, in «Journal of the History of Sexuality», XXIV, 3, 2015, pp.402-427.

MAK, Geertje, *Hermaphrodites on Show. The case of Katharina/Karl Hohmann and its use in Nineteenth-century Medical Science*, in «Social History of Medicine», XXV, 1, 2012, pp.65-83.

MARANGONI, Giuseppe, *Contributo alla conoscenza del pseudoermafroditismo*, in «Gazzetta degli ospedali e delle cliniche», XXVIII, 1907, pp.657-660.

MONTI, Giuseppe, *Pseudo ermafroditismo maschile*, «Buletto delle scienze mediche», XCIX, 1927, pp.444-450.

MOSSE, George Lachmann, *Sessualità e nazionalismo*, Laterza, Roma-Bari 1996.

PENDE, Nicola, *Endocrinologia, patologia e clinica degli organi a secrezione interna*, Vallardi, Milano 1923.

PEZZONI, Barbara (a cura di), *Giorgio Sinigaglia (1886-1970). Batteriologo, chirurgo e fondatore di Avis Brescia*, in «Biografie Mediche», VI, 2016, p.33.

PORRO, Edoardo, *Indagine cruenta per giudicare con sicurezza del sesso*, in «Gazzetta Medica Italiana Lombardia», XLII, 1882, pp.513-515.

RAGGI, Antigono, *Aberrazione del sentimento sessuale in un maniaco ginecomasta*, in «Annali universali di medicina e chirurgia», CCLIX, 1882, 778, pp.289-298.

REIS, Elizabeth, *Bodies in Doubt: An American History of Intersex*, Johns Hopkins University Press, Baltimora 2009.

SANGALLI, Giacomo, *Di un Ermafrodito*, in «Rendiconti del Reale Istituto Lombardo di Scienze e Lettere», IX, 1876, 14, pp.533-538.

SANGALLI, Giacomo, *L'ermafroditismo umano e le sue apparenze*, in «Rendiconti del Reale Istituto Lombardo di scienze e lettere», XXVII, Torino 1894, pp.98-109.

SANGALLI, Giacomo, *La scienza e la pratica della anatomia patologica, Vol. I*, Pavia 1878.

SCARANI, Paolo, *Cesare Taruffi: un teratologo dimenticato*, in «Rivista di Neuroradiologia», vol. 16, 2003, pp.333-338.

SCHETTINI, Laura, *Il gioco delle parti, Travestimenti e paure sociali tra Otto e Novecento*, Mondadori, Milano 2011.

SCHETTINI, Laura, *Un sesso che non è un sesso: medicina, ermafroditismo e intersessualità in Italia tra Otto e Novecento*, in «Genesis. Rivista della società italiana delle storiche», XI, 2012, pp.19-40.

SIMPSON, James Young, *Hermaphroditism, or Hermaphroditism*, in «Cyclopaedia of Anatomy and Physiology», II, Longman, Brown, Green, Longmans, & Roberts, London 1836-1839, pp.684-738.

SINIGAGLIA, Giorgio, *Un caso di ermafroditismo vero nell'uomo*, in «Clinica chirurgica», VII, 22, 1914, pp.1363-1374.

TARUFFI, Cesare, *Ermafroditismo ed agenosoma*, Tipografia Gamberini e Parmeggiani, Bologna 1902.

UFFREDUZZI, Ottorino, *Un caso di ermafroditismo vero nell'uomo*, in «Archivio per le scienze mediche», XXXIV, 1910, pp.241-255.

VALENTI, Giulio, *Sopra un caso di pseudoermafroditismo femminile esterno (Klebs)*, in «Memorie della Reale Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna», VI, 1912, pp.267-279.

VETÖ, Silvana, e SÁNCHEZ, Marcelo, *Sigmund Freud and Alejandro Lipschütz: Psychoanalysis and biology between Europe and Chile*, in «History of the Human Sciences», XXX, 2017, pp.7-31.

VON KRAFFT-EBING, Richard, *Psychopathia sexualis: with especial reference to the antipathic sexual instinct a medico-forensic study*, W. Heinemann, London 1931.

ZUCCARELLI, Angelo, *Zefthe Akaira. La donna-uomo esposta in Napoli nel maggio 1892, e l'ermafroditismo*, in «L'anomalo», V, 1893, 1, pp.78-82.

Sitografia

<https://www.aspi.unimib.it/collections/entity/detail/438/> (ultima consultazione: 07.01.2022).

https://opinioius.de/quelle/1622#Erster_Titel._Von_Personen_und_derer_Rechten_ueberhaupt (ultima consultazione: 28.11.2021).

https://www.treccani.it/enciclopedia/angiolo-filippi_%28Dizionario-Biografico%29/ (ultima consultazione: 15.12.2021).

https://www.treccani.it/enciclopedia/nicola-pende_%28Dizionario-Biografico%29/ (ultima consultazione: 21.01.2022).