

**(Αντι)μιλώντας στις βεβαιότητες.  
Φύλα, αναπαραστάσεις,  
υποκειμενικότητες**

Επιμέλεια  
Δήμητρα Βασιλειάδου  
Παναγιώτης Ζεστανάκης  
Μαρία Κεφαλά  
Μαρία Πρέκα

**Σώματα, σεξουαλικότητες:  
Εννοιολογήσεις του «μη κανονικού»**



**Δέσπω Κριτωτάκη**

Ιατρική και ερμαφροδιτισμός στην Ελλάδα,  
1870-1970



θεωρείται ότι συνήθως κάθε μία από αυτές τις πλευρές της σεξουαλικής διαφοροποίησης αναπτύσσεται προς την ίδια κατεύθυνση, ώστε το άτομο να βρίσκεται είτε στην αρσενική είτε στη θηλυκή πλευρά του συνεχούς, ορισμένες φορές σημειώνεται ασυμφωνία στην εξέλιξη των παραγόντων αυτών.<sup>2</sup>

Από τα παραπάνω μπορούμε να καταλάβουμε ότι ο τρόπος που ορίζεται η διαφυλικότητα καθορίζεται από τα νοήματα του φύλου σε κάθε εποχή και λόγο, γεγονός που εξηγεί γιατί η διαφυλικότητα ενδιαφέρει όχι μόνο τους φυσικούς αλλά και τους κοινωνικούς επιστήμονες, και τουλάχιστον από το δεύτερο μισό της δεκαετίας του 1990, και τους ιστορικούς.<sup>3</sup> Οι ιστορικές έρευνες επικεντρώνονται στον ερμαφροδιτισμό κυρίως ως ιατρική κατηγορία, που περιέκλειε καταστάσεις χωρίς καθαρά διακριτό βιολογικό φύλο, με αμφίσημη ή μεικτή γεννητική ανατομία. Παρότι η έμφαση είναι στην εξέλιξη των ιατρικών νοημάτων και της ιατρικής αντιμετώπισης του ερμαφροδιτισμού, καθώς οι περισσότερες ιστορικές πηγές είναι ιατρικής φύσης, επιχειρείται ταυτόχρονα η εξερεύνηση ευρύτερων ζητημάτων, όπως της βιωμένης εμπειρίας των ερμαφρόδιτων και των ιστορικών και κοινωνικών νοημάτων του φύλου. Στα σημεία αυτά, οι ιστορικές μελέτες του ερμαφροδιτισμού συνομιλούν με αναλύσεις για το φύλο και την επιστημονική του κατασκευή, αλλά και με αναλύσεις για το κανονικό, τη γνώση και την εξουσία.<sup>4</sup>

200

oooooooooooooooooooo

<sup>2</sup> Για μία ολοκληρωμένη ανάλυση της διαφυλικότητας σήμερα, βλ. Sharon E. Sytsma, *Ethics and intersex*, Ντόρντρεχτ, Springer, 2005. Όσον αφορά τη συχνότητα της διαφυλικότητας σήμερα, υπάρχουν διαφορετικές απόψεις (βλ. Alice D. Dreger, *Hermaphrodites and the medical invention of sex*, Κέμπριτζ, Μασαχουσέτη, Harvard University Press, 1998, σ. 41-43). Μία από αυτές υπολογίζει ότι σε κάθε 1.000 γεννήσεις 17 έχουν κάποια μορφή διαφυλικότητας (1,7%), Anne Fausto-Sterling, «The five sexes, revisited», *The Sciences* 40/4 (2000), σ. 18-23.

<sup>3</sup> Alice D. Dreger, «Doubtful sex: The fate of the hermaphrodite in Victorian medicine», *Victorian Studies* 38/3 (1995), σ. 335-370· A. D. Dreger, *Hermaphrodites*, ό.π.· Elizabeth Reis, *Bodies in doubt: An American history of intersex*, Βαλτιμόρη, John Hopkins University Press, 2009· Richard Cleminson, Francisco Vázquez García, *Hermaphroditism, medical science and sexual identity in Spain, 1850-1960*, Κάρντιφ, University of Wales Press, 2009.

<sup>4</sup> Συχνές είναι οι αναφορές στα: Judith Butler, *Gender trouble: Feminism and the*

Οι ιστορικές αυτές έρευνες έχουν αναδείξει ότι, αν και περιπτώσεις ερμαφροδιτισμού εμφανίζονταν στο πέρασμα του χρόνου σε διάφορες χώρες, απασχολώντας κυρίως τις θρησκευτικές αρχές και το ιατρικό και νομικό επάγγελμα, στην αντιμετώπιση του ερμαφροδιτισμού έχουν σημειωθεί ορισμένες βασικές τομές. Μία πρώτη τομή τοποθετείται στην πρώιμη νεότερη περίοδο, όταν ο ερμαφροδιτισμός άρχισε να μετασχηματίζεται από κάτι τερατώδες σε κάτι που εξηγούνταν με βάση φυσικούς νόμους σε ανατομικές και βιολογικές αφηγήσεις.<sup>5</sup> Αυτή η εξέλιξη είχε, εν πολλοίς, ολοκληρωθεί στο 19ο αιώνα, μέσα από έργα σαν αυτά του ανατόμου και ιδρυτή της τερατολογίας Isidore Geoffroy Saint Hilaire (1805-1861).<sup>6</sup>

Στους ιατρικούς λόγους για τον ερμαφροδιτισμό, που αυξάνονταν κατά το 19ο αιώνα, εντοπίζεται μία ακόμη τομή: κατά την περίοδο από το 1870 ως το 1915 επικράτησε το κριτήριο του γεννητικού αδένου στον καθορισμό του φύλου. Σύμφωνα με το κριτήριο αυτό, το ανδρικό φύλο ταυτιζόταν με την παρουσία ορχικού ιστού και το γυναικείο με την παρουσία ωοθηκικού ιστού στον γεννητικό αδένου και άρα αληθινοί ερμαφρόδιτοι ήταν μόνο όσοι είχαν ταυτόχρονα και ωοθηκικό και ορχικό ιστό, κάτι που σπάνια διαπιστωνόταν. Αντίθετα, περισσότεροι ήταν οι ψευδείς ερμαφρόδιτοι, δηλαδή είχαν ή τον έναν ή τον άλλο ιστό και, επομένως, ένα πραγματικό φύλο,

oooooooooooooooooooo

*subversion of identity*, Νέα Υόρκη, Routledge, 1990· Thomas Laqueur, *Making sex: Body and gender from the Greeks to Freud*, Κέμπριτζ, Harvard University Press, 1990· Michel Foucault, *Abnormal: Lectures at the Collège de France, 1974-1975*, Νέα Υόρκη, Picador, 2003.

<sup>5</sup> R. Cleminson, F. Vázquez García, *Hermaphroditism*, ό.π., σ. 3-8. Την αλλαγή αυτή εντοπίζει και ο Foucault, ο οποίος όμως την αναλύει με διαφορετικό τρόπο. Για το Foucault, στο 18ο αιώνα ο ερμαφρόδιτος έγινε ένας από τους τύπους του «ανθρώπινου τέρατος», μίας δηλαδή μορφής του μη κανονικού, η οποία δημιουργήθηκε εκείνη την εποχή και παραβίαζε τους ανθρώπινους και φυσικούς νόμους. Στο 19ο αιώνα, όμως, η επιστήμη απέρριψε τη δυνατότητα ανάμειξης των φύλων στο ίδιο σώμα και, συνεπώς, ο ερμαφρόδιτος από τέρας της φύσης, μετασχηματίστηκε σε λάθος της φύσης, σε άτομο «εκκεντρικό» και επιρρεπές σε εγκληματική συμπεριφορά, με άλλα λόγια σε τέρας της συμπεριφοράς ή του χαρακτήρα (M. Foucault, ό.π., σ. 55-79).

<sup>6</sup> A. D. Dreger, *Hermaphrodites*, ό.π., σ. 33-34.



γυναικείου ζητήματος και της «scientia sexualis».<sup>11</sup> Οι διεκδικήσεις των γυναικών από τη μία, και η «ανακάλυψη» των σεξουαλικών «διαστροφών» –ιδίως της ομοφυλοφιλίας– από την άλλη, έμοιαζαν να απειλούν την αυστηρή διάκριση ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες, με αποτέλεσμα η διατήρηση των διαφορών –βιολογικών, ψυχικών και κοινωνικών– ανάμεσα στα δύο φύλα να προβάλλει όλο και πιο σημαντική για την κοινωνική ευταξία.<sup>12</sup>

Στον 20ό αιώνα ο ρόλος της ιατρικής στον προσδιορισμό του φύλου έφτασε στο αποκορύφωμά του.<sup>13</sup> Από το πρώτο μισό του αιώνα γίνονταν αυξανόμενα δυνατές και δημοφιλείς οι εγχειρίσεις και οι ορμονικές θεραπείες, με τις οποίες οι γιατροί μπορούσαν να διαμορφώνουν το σώμα των ανθρώπων. Τέλος, στη δεκαετία του 1950 ένα νέο παράδειγμα εγκαθιδρύθηκε στις ΗΠΑ, με κύριο εκπρόσωπο τον ψυχολόγο-σεξολόγο John Money, ο οποίος στο νοσοκομείο John Hopkins της Βαλτιμόρης (πρώτα στη Μονάδα Ψυχοενδοκρινολογικής Έρευνας και στη συνέχεια στην Κλινική Ταυτότητας Φύλου) ασχολήθηκε με τη σεξουαλική ανάπτυξη, τα διαφυλικά (intersexual) και διεμφυλικά (transgender) άτομα και τις αλλαγές φύλου. Η ρύθμιση και διαχείριση του φύλου επιχειρούνταν πλέον συνολικότερα και διεπιστημονικά – από παιδίατρος, ενδοκρινολόγους, ουρολόγους, σεξολόγους, ψυχίατρος και ψυχολόγους. Ως η καλύτερη τακτική αντιμετώπισης του ερμαφροδιτισμού προβλήθηκε ο καθορισμός του φύλου και η χειρουργική διόρθωση των γεννητικών οργάνων όσο το δυνατόν γρηγορότερα μετά τη γέννηση. Θεωρήθηκε αναγκαία η επίβλεψη της ανάπτυξης του ερμαφρόδιτου βρέφους, παιδιού και εφήβου σε σταθερή βάση, οι τακτικές ορμονοθεραπείες και η ψυχολογική παρακολούθηση των ερμαφρόδιτων, ήδη από την παιδική ηλικία, καθώς και η συμβουλευτική των γονιών τους. Στην επόμενη εικοσαετία ο Money καθιερώθηκε ως αυθεντία στις διαταραχές φύλου

11 Michel Foucault, *Ιστορία της σεξουαλικότητας. Η δίψα της γνώσης*, Αθήνα, Εκδόσεις Ράππα, 1978, σ. 50-51 και 58-59.

12 A. D. Dreger, *Hermaproditites*, ό.π., σ. 153-154.

13 Στο ίδιο, σ. 161-166.

και οι επανακαθορισμοί του φύλου ως παγκόσμια πρακτική – με εξαίρεση κάποιες χώρες, όπως η Ινδία και η Κίνα.<sup>14</sup>

Αν όμως από τα τέλη της δεκαετίας του 1950 διακρίθηκε το βιολογικό (χρωμοσωματικό) από το ψυχοκοινωνικό φύλο, με τη μεγαλύτερη βαρύτητα μάλιστα να δίνεται στο δεύτερο, προκειμένου να καθοριστεί το φύλο στην πράξη, το βασικό δόγμα «ένα σώμα, ένα φύλο» παρέμενε σε ισχύ. Σε όλο το 19ο και τον 20ό αιώνα, παρά τις σημαντικές τομές στην εννοιολόγηση και την αντιμετώπιση του ερμαφροδιτισμού, ουδέποτε αμφισβητήθηκε η βασική αρχή ότι κάθε άτομο, κάθε σώμα, μπορούσε και έπρεπε να είναι είτε άνδρας είτε γυναίκα.<sup>15</sup>

Από την παραπάνω επισκόπηση αναδύεται μία σειρά ερωτημάτων για την ελληνική περίπτωση: ασχολούνταν οι γιατροί, και ποιοι γιατροί, με τον ερμαφροδιτισμό στην Ελλάδα; Ποιες ήταν οι θεωρίες τους; Γνώριζαν και ακολουθούσαν τους ιατρικούς λόγους που είδαμε πιο πάνω; Είναι εμφανείς οι τομές που έχουν εντοπιστεί από την ιστορική έρευνα ανάμεσα στο 1870 και το 1970;

204

Το παρόν κείμενο επιχειρεί να θέσει τα ζητήματα αυτά, εξετάζοντας την κρίσιμη, όπως δείχνουν τα διεθνή παραδείγματα, περίοδο 1870-1970. Αξιοποιώ δημοσιευμένα κείμενα των ειδικοτήτων που ασχολούνταν συνήθως με τον ερμαφροδιτισμό (όρο που διατηρώ, καθώς ήταν κυρίαρχος σε όλη την υπό εξέταση περίοδο): της ιατροδικαστικής, της παιδιατρικής, της ενδοκρινολογίας, της γυναικολογίας, της ψυχιατρικής και της ψυχολογίας.<sup>16</sup>

oooooooooooooooooooo

<sup>14</sup> E. Reis, *Bodies in doubt*, ό.π., σ. 82, 115-52· John Colapinto, «The true story of John/Joan», *The Rolling Stone* 775 (11.12.1997), σ. 54-97.

<sup>15</sup> R. Cleminson, F. Vázquez García, *Hermaphroditism*, ό.π., σ. 180.

<sup>16</sup> Στις δύο πρώτες ειδικότητες βρέθηκαν οι περισσότερες αναφορές στον ερμαφροδιτισμό, στην ενδοκρινολογία και τη γυναικολογία ελάχιστες, ενώ στην ψυχιατρική και την ψυχολογία σχεδόν καμία. Πρέπει να σημειώσω ότι η παρούσα μελέτη σε καμία περίπτωση δεν εξαντλεί την ιατρική βιβλιογραφία της περιόδου. Κάτι τέτοιο δεν θα ήταν άλλωστε δυνατό, καθώς πρόκειται για μια πρώτη προσέγγιση της ιατρικής πρόσληψης και αντιμετώπισης του ερμαφροδιτισμού στην Ελλάδα.



### Ιατροδικαστικοί λόγοι και ιατρικές παρατηρήσεις

Στο 19ο και τις αρχές του 20ού αιώνα, οι εκτενέστερες και συστηματικότερες αφηγήσεις για τον ερμαφροδιτισμό εντοπίζονται σε ιατροδικαστικά κείμενα. Καθώς βρισκόταν ανάμεσα στο ιατρικό και το νομικό πεδίο, η ιατροδικαστική ήταν αρμόδια για να λύσει το αίνιγμα τόσο για τους φυσικούς όσο και για τους ανθρώπινους νόμους που έθετε ο ερμαφροδιτισμός.<sup>17</sup> Πιο συγκεκριμένα, η ιατροδικαστική ήταν η ιατρική ειδικότητα που συνδύαζε γνώσεις από την ιατρική και άλλες σχετικές επιστήμες για την ανάλυση και ερμηνεία δεδομένων ώστε να «ανευρίσκεται η αλήθεια» στις δικαστικές υποθέσεις. Ανάμεσα στις αρμοδιότητες των ιατροδικαστών ήταν να εξετάζουν άτομα και να ανακαλύπτουν το «αληθινό γένος», ώστε να γνωμοδοτούν σε υποθέσεις,<sup>18</sup> στις οποίες η δυσκολία προσδιορισμού του φύλου ή η αμφιβολία ως προς το «αληθινό» φύλο έθετε νομικά προβλήματα.<sup>19</sup>

Δύο βασικά εγχειρίδια ιατροδικαστικής του τέλους του 19ου και των αρχών του 20ού αιώνα, αυτό του Αχιλλέα Γεωργαντά (1833-1887), καθηγητή της ιατροδικαστικής και τοξικολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και αυτό του Γεωργίου Βάφα (1849/50-1911), επίσης καθηγητή ιατροδικαστικής, αναδεικνύουν ότι οι ιατροδικαστές εκτός από τις νεκροψίες, ασχολούνταν με πολλά άλλα, όπως τα αναφερόμενα «εις την λειτουργίαν της γενέσεως» (βιασμός, ανικανότητα, τοκετός, βρεφοκτονία, προσβολή αιδούς, προσβολή θηών κ.ά.),<sup>20</sup> τη νομοθεσία που είχε σχέση με την ιατρική, τις υποχρεώσεις των γιατρών προς την κοινωνία, και τα ζητήματα ταυτότητας.<sup>21</sup>

oooooooooooooooooooo

<sup>17</sup> M. Foucault, *Abnormal*, ό.π., σ. 55-79.

<sup>18</sup> Αχιλλέας Γεωργαντάς, *Στοιχεία ιατροδικαστικής*, τ. 1, Αθήνα, χ.ε., 1885, σ. 4.

<sup>19</sup> Όταν, για παράδειγμα, δεν ήταν δυνατό να συνταχθεί η ληξιαρχική πράξη γέννησης και να καθοριστούν τα πολιτικά και κληρονομικά δικαιώματα ή όταν υπήρχαν αμφιβολίες ως προς τη δυνατότητα τέλεσης ή την ισχύ ενός γάμου. Βλ. Αλέξανδρος Σιάτος, *Οι ερμαφρόδιτοι και ψευδερμαφρόδιτοι εν τη νομική επιστήμη*, Αθήνα, Τυπογραφείο Νομικής, 1903, σ. 4-5, 24-25.

<sup>20</sup> Βλ. τα περιεχόμενα στο Γεώργιος Βάφας, *Μαθήματα ιατροδικαστικής*, τ. 2, Αθήνα, Σακελλάριος, 1903.

<sup>21</sup> Βλ. τα περιεχόμενα στο Α. Γεωργαντάς, *Στοιχεία ιατροδικαστικής*, ό.π.

Στα τελευταία σημαντικό ρόλο έπαιζε ο «προσδιορισμός του γένους», που βέβαια συνδεόταν με τα άλλα ζητήματα ταυτότητας, όπως η πολιτική κατάσταση, η σύνταξη ληξιαρχικής πράξης και τα κληρονομικά δικαιώματα.<sup>22</sup>

Ο ερμαφροδιτισμός εξεταζόταν από το Γεωργαντά στο κεφάλαιο των ζητημάτων ταυτότητας, και από το Βάφα στα περί «λειτουργίας της γενέσεως». Οι περιγραφές τους ακολουθούσαν τη διεθνή βιβλιογραφία της εποχής. Και οι δύο παρέθεταν στις αναλύσεις τους για τον ερμαφροδιτισμό ξένα περιστατικά, αν και ο Βάφας ανέφερε και παρατηρήσεις ελλήνων γιατρών κυρίως από τα τέλη του 19ου αιώνα, τις οποίες θα εξετάσουμε πιο κάτω. Επίσης, οι έλληνες ιατροδικαστές ακολουθούσαν το κριτήριο του γεννητικού αδένου, που είχε καθιερωθεί στο τελευταίο τέταρτο του 19ου αιώνα, με βάση το οποίο διέκριναν τον ερμαφροδιτισμό σε αληθή και ψευδή. Ενδιαφέρονταν περισσότερο για τον τελευταίο, όχι μόνο επειδή θεωρούνταν συχνότερος, αλλά και επειδή εμπειρίεκλειε και συνεπαγόταν απάτη, πλάνη και σύγχυση: οι ψευδείς ερμαφρόδιτοι παρουσιάζονταν σαν να βρίσκονται σε πλάνη για τον εαυτό τους ή/και να εξαπατούν τους γύρω τους. Συνεπώς, οι ψευδείς ερμαφρόδιτοι έθεταν νομικά ζητήματα, στα οποία οι ιατροδικαστές έπρεπε να μπορούν να γνωμοδοτήσουν.

Οι περιγραφές του ερμαφροδιτισμού από την ιατροδικαστική επικεντρώνονταν στο σώμα, ιδίως στην ανατομία και φυσιολογία των γεννητικών οργάνων, αλλά και σε χαρακτηριστικά, όπως η φωνή, η τριχοφυΐα, η διάπλαση των μαστών και του μυϊκού συστήματος, η φυσιολογία της πυέλου και το γενικό παρουσιαστικό. Ωστόσο, όπως θα δούμε στα αποσπάσματα που ακολουθούν, αναφέρονταν επίσης στις ηθικές διαθέσεις, τα αισθήματα, τις κλίσεις, τις έξεις και τις ορέξεις, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Και, παρότι ακόμα και η ψυχική κατάσταση συσχετιζόταν με την ελαττωματική διάπλαση των γεννητικών οργάνων, θεωρούνταν ότι επηρεαζόταν και από τον τρόπο ανατροφής, με άλλα λόγια από το περιβάλλον.

oooooooooooooooooooo

<sup>22</sup> Στο ίδιο, κεφ. 3.

Το πρώτο απόσπασμα προέρχεται από το Γεωργαντά και αναφέρεται στους άρρενες ψευδερμαφρόδιτους, δηλαδή στα άτομα που ήταν, κατά το Γεωργαντά, στην πραγματικότητα άνδρες αλλά έμοιαζαν με γυναίκες:

Τα δε αισθήματα και αι ηθικαί διαθέσεις ως τα πολλά κλονίζονται εκ της ελαττωματικής διαπλάσεως των γεννητικών οργάνων, αφ' ετέρου δε και εκ των έξεων και επασχολήσεων εις ας υποβάλλονται τα ατυχή ταύτα πλάσματα ένεκα της απάτης ως προς το γένος εις ο ανήκουσιν. Εξ απαλών ονύχων ανατρεφόμενοι, ενδυόμενοι, συμπεριφερόμενοι, ενίοτε δε και εις γάμου κοινωνίαν ερχόμενοι υπό γυναικείον τύπον, διατηρούσι τους διαλογισμούς, τας έξεις, τους τρόπους του θήλεως γένους, αιρομένης δε της απάτης και υποχρεουμένων τούτων να καθέξωσι την οικείαν αυτοίς εν τη κοινωνία θέσιν, μετά δυσκολίας και κινδύνου πολλάκις μεταβάλλουσι κατάστασιν [...]. Οι πολλοί των ερμαφροδίτων ως τα πολλά ουδεμίαν επιδεικνύουσιν επιρρέπειαν ή αισθηματικήν εντύπωσιν· άλλοι τουναντίον, και εις τούτους η ελαττωματική των γεννητικών οργάνων διάπλασις είναι η ήττον εντελής, προσέρχονται εις γυναίκας αισθανόμενοι ορμάς, ερεθισμούς και ηδονήν, ή και άλλοτε τέλειον αφροδίσιον οργασμόν μέχρις εκσπερματώσεως. Όσοι δε τυχόν, ως εκ της ημαρτημένης πολιτικής αυτών καταστάσεως, περιεβλήθησαν εκ πλάνης το γυναικείον μέρος εις τας μετ' ανδρών σχέσεις, ουδεμίαν έδρεψαν ηδονήν ή ευχαρίστησιν, ηδύνατό τις δε μάλιστα ανευρίσκων αυτούς μεταξύ των κοινών γυναικών να υποθέση ότι υπό το πρόσχημα τούτο επεδίωκον παρά φύσιν απολαύσεις.<sup>23</sup>

Κατά το Βάφα, η ερωτική συμπεριφορά των αρρένων ψευδερμαφρόδιτων ήταν διαφορετική:

Τέλος, τα αισθήματα, αι διαθέσεις, αι ροπαί, είναι πάντα γυναικεία, αλλά και αυτός ο γενετήσιος οργασμός φέρει τους τοιούτους ερμαφροδίτους ουχί προς τας γυναίκας αλλά προς τους άνδρας, εξ ου και νυμφεύονται ούτοι μετ' ανδρών ή και συνουσιάζονται μετά τούτων. Υπάρχουσι δε και παραδείγματα τοιούτων ερμαφροδίτων, οίτινες ως γυναίκες ενυμφεύθησαν και έζησαν μακρά έτη μετά των συζύγων. Άγνωστον όμως αν αι ροπαί και αι διαθέσεις αύται είνε φυσιολογικά

oooooooooooooooooooo

<sup>23</sup> Στο ίδιο, σ. 189-190.



βασικά τους σημεία από τη διεθνή βιβλιογραφία της εποχής ούτε από τις ελληνικές ιατροδικαστικές αναλύσεις. Αξίζει, όμως, να αναφέρουμε δύο λόγια για την κάθε μία.

Η πρώτη χρονολογείται στα μέσα του 19ου αιώνα, όταν ο καθηγητής ειδικής νοσολογίας και κλινικής, πρόεδρος του Ιατροσυνεδρίου, αρχίατρος και σύμβουλος του Όθωνα, Ιωάννης Βούρος (1808-1885), κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού του στη Γερμανία, άδραξε την ευκαιρία να παρατηρήσει έναν ερμαφρόδιτο, στον οποίο οδηγήθηκε από ένα γερμανό φίλο και συνάδελφό του.<sup>27</sup> Σε αντίθεση με την παρατήρηση αυτή, που είχε γίνει στο πλαίσιο της ιατρικής περιέργειας, οι υπόλοιπες τρεις που έχω εντοπίσει εντάσσονταν στο πλαίσιο της ιατρικής πρακτικής, όταν ο ερμαφρόδιτος εξεταζόταν από το γιατρό για κάποιο πρόβλημα σχετικό ή μη με το φύλο του. Στην περίπτωση ενός πενήντάχρονου ζυθοποιού, του Χρήστου Σ., που είχε έμμηνο ρύση, η ιατρική περιγραφή έγινε το 1899, όταν ο Χρήστος Σ. οδηγήθηκε από την αστυνομία σε μία αθηναϊκή κλινική, επειδή ήταν μεθυσμένος.<sup>28</sup> Η τρίτη γνωστή παρατήρηση ήταν ενός πεντάχρονου παιδιού που είχε οδηγηθεί στο δημοτικό νοσοκομείο της Ερμούπολης της Σύρου το 1896 με σκοπό να οριστεί το «γένος» του. Το παιδί ήταν έκθετο και είχε προσέλθει στο νοσοκομείο με μία γυναίκα, επειδή «προ πολλού παρετήρησαν ανωμαλίαν περιεργον κατά τα γεννητικά αυτού μόρια, τα οποία ούτε προς τα του άρρενος ούτε προς τα θήλεος ωμοιάζον».<sup>29</sup> Η τελευταία παρατήρηση ερμαφρόδιτου που έχω βρει στην ελληνική βιβλιογραφία είναι της Αικατερίνης, κατοίκου «κωμοπόλεως της Θρακικής χερσονήσου», που στα 1895 και σε ηλικία είκοσι ετών απευθύνθηκε σε έναν ιερέα, «ίνα εκ νέου βαπτίση αυτήν ως άρρεν». Ο ιερέας παρέπεμψε την

oooooooooooooooooooo

<sup>27</sup> Ιωάννης Βούρος, «Ερμαφροδίτου περιγραφή και εικών», *Ασκληπιός* 6 (Δεκέμβριος 1856), σ. 269-272.

<sup>28</sup> Πρόκειται για αδημοσίευτη παρατήρηση, την οποία παραθέτει ο Γ. Βάφας, *Μαθήματα ιατροδικαστικής*, ό.π., σ. 228-229.

<sup>29</sup> Ιωάννης Φουστάνος, «Παθολογική Κλινική του Δημοτικού Νοσοκομείου Ερμούπολεως Σύρου – Περίπτωσης ερμαφροδιτισμού», *Ιατρική Πρόοδος* 1 (1896), σ. 7. Αναφέρεται στο Γ. Βάφας, ό.π., σ. 227-228.



ήταν εύκολο οι γονείς ή η μαία να το αποφασίσουν μόνοι τους και να το δηλώσουν στο ληξίαρχο, αποτρέποντας την ιατρική παρέμβαση, καθώς στην Ελλάδα στο 19ο και σε μεγάλο μέρος του 20ού αιώνα οι περισσότερες γέννες γίνονταν στο σπίτι. Αλλά και οι ίδιοι οι ιατροδικαστές παραδέχονταν ότι δεν μπορούσαν πάντα να ανακαλύψουν το αληθινό φύλο στις περιπτώσεις δυσδιάκριτου φύλου σε νεογνά. Η διευκρίνιση της αλήθειας πολλές φορές έπρεπε να περιμένει μέχρι την εφηβική ηλικία, όταν γίνονταν πιο φανεροί οι χαρακτήρες του φύλου, για παράδειγμα, στη σωματική διάπλαση, τη φωνή και την τριχοφυΐα, και εμφανίζονταν «αι αφροδίσιαι ορμαί, οι ονειρωγομοί, αι ακούσιαι εκσπερματίσεις, αι ηδυπάθειαι αι εκ της μετά γυναικών σχέσεως προκαλούμεναι».<sup>32</sup> Άλλες φορές πάλι, ο ιατρικός προσδιορισμός του αληθινού φύλου, εφόσον βασιζόταν στο κριτήριο του γεννητικού αδένου, μπορούσε να γίνει μόνο μετά θάνατον, με νεκροψία δείγματος ιστού από τους γεννητικούς αδένες· η βιοψία ιστού που είχε εξαχθεί με διερευνητική εγχείριση ή λαπαροτομία άρχισε να γίνεται εφικτή μόνο στο πρώτο μισό του 20ού αιώνα.<sup>33</sup> Κάτω από αυτές τις συνθήκες και ως τον πρώιμο 20ό αιώνα, η εφαρμογή του κριτηρίου του γεννητικού αδένου σήμαινε ότι ο προσδιορισμός του «αληθινού γένους» με ιατρικά κριτήρια δεν ήταν πάντα εφικτός.

Με δυο λόγια, η μέχρι στιγμής έρευνα υποδεικνύει ότι η ιατρική παρέμβαση στο φύλο και τη ζωή των ερμαφρόδιτων στον ύστερο 19ο και τον πρώιμο 20ό αιώνα ήταν σχετικά περιορισμένη. Αυτό, όμως, δεν σημαίνει ότι την εποχή εκείνη ο ερμαφροδιτισμός θεωρούνταν κάτι φυσιολογικό που γινόταν ανεκτό. Ενδεικτικό είναι το περιστατικό από την Καλλίπολη: ο γιατρός ανέφερε ότι οι γονείς της Αικατερίνης, συνειδητοποιώντας ότι κάτι δεν πήγαινε καλά στα γεννητικά της όργανα, είχαν αποπειραθεί κατά την παιδική της ηλικία να ανοίξουν τον κόλπο της σχίζοντάς τον με μαχαίρι. Η

32 Α. Γεωργαντάς, *Στοιχεία ιατροδικαστικής*, ό.π., σ. 190.

33 R. Cleminson, F. Vázquez García, *Hermaphroditism*, ό.π., σ. 15· E. Reis, *Bodies in doubt*, ό.π., σ. 83.







εκδηλώνονταν «δι' ανεπαρκούς ερωτικής ορμής και μειονεκτικής αρρενωπής τάσεως προς το έτερον φύλο», και η δεύτερη συνήθως με γυναικομαστία, από την οποία επηρεαζόταν σε κάποιο βαθμό και ο ψυχισμός του ατόμου. Η ενδοκρινολογία εξηγούσε τις διαταραχές του φύλου με ορμονικούς όρους και εξέταζε και την ψυχολογική τους διάσταση, για παράδειγμα το «φοβερόν συναίσθημα της κατωτέρω-τητος» που βίωναν «οι κρυψόρχεις και οι υπογεννητικοί».<sup>36</sup>

Στη δεκαετία του 1950 η θεωρητική διαπραγματέυση του ερμαφροδιτισμού γινόταν πλέον και από άλλες ειδικότητες: τη σεξολογία, τη γυναικολογία και την παιδιατρική. Η ψυχιατρική και η ψυχολογία, οι οποίες σε άλλες χώρες είχαν συνεισφέρει στο νέο παράδειγμα του ερμαφροδιτισμού, στην Ελλάδα δεν φαίνεται να έπαιξαν παρόμοιο ρόλο. Αναφορά στον ερμαφροδιτισμό έχω εντοπίσει μόνο στο βιβλίο σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης *Μικρά και μεγάλα μυστικά: Για κορίτσια από 16 ετών και άνω* (1970) του ψυχιάτρου Αρίστου Ασπιώτη, ο οποίος είχε ασχοληθεί με την ψυχική υγιεινή και τη διαπαιδαγώγηση σε σεξουαλικά ζητήματα. Στο λεξιλόγιο του βιβλίου ορίζεται ο ερμαφροδιτισμός ως η κατάσταση κατά την οποία ένα άτομο έχει γεννηθεί με ανδρικά και γυναικεία σεξουαλικά όργανα συγχρόνως.<sup>37</sup>

Το ότι ο ερμαφροδιτισμός θεωρούνταν περισσότερο σχετικός με τη σεξουαλικότητα διαφαίνεται και από τη διαπραγματέυσή του από τη σεξολογία, η οποία στα μέσα του 20ού αιώνα έκανε τα πρώτα της βήματα στην Ελλάδα, και ανέλυε τον ερμαφροδιτισμό ως μέρος των σεξουαλικών ανωμαλιών. Το 1957 ένας από τους πρώτους έλληνες σεξολόγους γιατρούς, ο Γεώργιος Ζουράρις, στο έργο του *Σεξουαλική ορμή* όριζε τον ερμαφροδιτισμό ως μία κατάσταση ενδιάμεσης διάπλασης των γεννητικών οργάνων και τον ενέτασσε

36 Γ. Λοβέρδος, *Η ορμονική ανταρσία της παιδικής και εφηβικής ηλικίας και η θεραπεία των ενδοκρino-σεξουαλικών και ψυχοδιανοητικών διαταραχών*, Αθήνα, χ.ε., 1956, σ. 31-32.

37 Αρίστος Ασπιώτης, *Μικρά και μεγάλα μυστικά: Για κορίτσια από 16 ετών και άνω*, Αθήνα, Ινστιτούτο Ιατρικής Ψυχολογίας και Ψυχικής Υγιεινής, 1970, σ. 157.



που είδαμε ότι επικρατούσε σταδιακά στη δεκαετία του 1950, ότι η θεραπεία των διαταραχών του φύλου έπρεπε να ξεκινά όσο το δυνατόν νωρίτερα. Με αυτό το σκεπτικό, γινόταν επιτακτική η εξοικείωση των παιδιάτρων με τις «διαμαρτίες» της διάπλασης των γεννητικών οργάνων, στο πλαίσιο των οποίων εξεταζόταν από την παιδιατρική το ζήτημα του ερμαφροδιτισμού. Στους παιδιατρικούς λόγους για τον ερμαφροδιτισμό της δεκαετίας του 1950 και 1960 διατηρούνταν τόσο ο όρος «ερμαφροδιτισμός» όσο και η διάκριση σε πραγματικό και ψευδή. Παράλληλα, όμως, εισάγονταν νέοι όροι, ερμηνείες και θεραπευτικές τακτικές. Πλέον ο πραγματικός ερμαφροδιτισμός αποδιδόταν σε χρωμοσωματικές ανωμαλίες και ο ψευδής σε ενδοκρινολογικές διαταραχές. Επίσης, περιγράφονταν διακριτά σύνδρομα με συνηθέστερο ανάμεσά τους το αδρενογεννητικό σύνδρομο, στο οποίο η υπερλειτουργία των επινεφριδίων και η υπερέκκριση ανδρογόνου ορμόνης προκαλούσε στα θήλεα ψευδερμαφροδιτισμό, δηλαδή υπέρμετρη αύξηση της κλειτορίδας και αρρενοποίηση.<sup>40</sup>

Ιδιαίτερη σημασία έχει η μελέτη *Διαταραχαί εις την διαφοροποίησιν του φύλου*, που δημοσιεύτηκε στο *Δελτίο Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών* το 1967. Όχι μόνο αποτελεί την πρώτη εξειδικευμένη παιδιατρική μελέτη για τον ερμαφροδιτισμό που έχω μέχρι τώρα εντοπίσει, αλλά συμπυκνώνει τις αλλαγές στην ιατρική αντιμετώπισή του, που δρομολογούνταν στις δεκαετίες του 1950 και 1960. Παρά την επιμονή στον όρο «ερμαφροδιτισμός» και στη διάκριση σε ψευδή και αληθή, στον αγγλικό τίτλο εισαγόταν ο όρος «intersexes», ενώ η μελέτη βασιζόταν σε μία αρκετά μεγάλη ποικιλία περιστατικών της παιδιατρικής κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Τα περιστατικά, ηλικίας από λίγων ημερών ως δεκαεπτά ετών, παρουσιάζονταν αναλυτικά και το καθένα συνοδευόταν από φωτογραφία των γεννητικών οργάνων. Συστηνόταν η αντιμετώπιση του ερμαφροδιτισμού από ομάδες ειδικών (παιδιάτρο, χειρουργό και

40 Στέφανος Καραϊσκος, *Παιδιατρική κλινική*, Αθήνα, χ.ε., 1953, σ. 414-415· Κωνσταντίνος Παδιατέλλης, *Νοσήματα παιδών*, Αθήνα, χ.ε., 1956, σ. 170-171· Μιλτιάδης Μπάμπος, *Σύγχρονη κλινική και θεραπευτική παιδιατρική*, Αθήνα, χ.ε., 1968, σ. 31-34, 104-105.



γεννητικά όργανα. Για το λόγο αυτό στο άρθρο ορίζονταν η μορφή και οι διαστάσεις των αποδεκτών γεννητικών οργάνων.<sup>43</sup>

Με δυο λόγια, από τα μέσα του 20ού αιώνα η παιδιατρική στην Ελλάδα άρχισε να χαράσσει ένα νέο πρότυπο ιατρικής προσέγγισης του ερμαφροδιτισμού. Μπαίνοντας στο παιδιατρικό πεδίο, ο ερμαφροδιτισμός ακολουθούσε τη γενική παιδιατρική αρχή της πρώιμης διάγνωσης και άμεσης θεραπείας με σκοπό την προστασία της ζωής και υγείας του παιδιού αλλά και την ενημέρωση και προετοιμασία των γονιών.<sup>44</sup> Επιπρόσθετα, αν και οι παιδιατρικοί λόγοι περί ερμαφροδιτισμού είχαν συνάψεις με τους παλιότερους ιατρικούς και ιατροδικαστικούς λόγους, οι αλλαγές ήταν εμφανείς: χρησιμοποιούνταν νέοι όροι, έννοιες και εξετάσεις, προτεινόταν η διεπιστημονική προσέγγιση και γινόταν αναφορά στην υποκειμενική αντίληψη του φύλου, που αναλύθηκε από την ψυχοκοινωνική προσέγγιση του ερμαφροδιτισμού των δεκαετιών 1950 και '60. Τέλος, η νέα αντιμετώπιση των διαταραχών του φύλου δεν στόχευε μόνο στην αναγνώριση του «αληθινού» φύλου, αλλά στην επιλογή του κατάλληλου φύλου,<sup>45</sup> και στην κανονικοποίηση του φύλου με δραστικές ιατρικές μεθόδους, ορμονικές και εγχειρητικές. Από τη «στιγμαία» παρέμβαση με στόχο τον προσδιορισμό του «αληθινού» φύλου, στην οποία πρωτοστατούσε τυπικά η ιατροδικαστική, αλλά πρακτικά οι γιατροί κάθε ειδικότητας οι οποίοι εξέταζαν ερμαφρόδιτους, περνάμε μέσω της παιδιατρικής σταδιακά στη διεπιστημονική και μακροπρόθεση παρακολούθηση του ερμαφρόδιτου και του περίγυρού του, με στόχο την κανονικοποίηση του σώματος, της προσωπικότητας και των κοινωνικών σχέσεων.

Αν και η ανάλυση περιστατικών από τον Ν. Ματσανιώτη και τους συνεργάτες του στην Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική θα μπορούσε να ληφθεί ως ένδειξη ότι αυτή η νέα στρατηγική εφαρμοζόταν, το γεγονός ότι μέχρι στιγμής δεν έχουν εντοπιστεί άλλες

oooooooooooooooooooo

<sup>43</sup> Στο ίδιο.

<sup>44</sup> Μ. Μπάμπος, *Σύγχρονη κλινική και θεραπευτική παιδιατρική*, ό.π., σ. 31.

<sup>45</sup> Ν. Ματσανιώτης κ.ά., «Διαταραχαί εις την διαφοροποίησιν του φύλου», ό.π.

παρόμοιες δημοσιεύσεις προϊδεάζει ότι η πρόωμη και διαρκής ιατρική παρέμβαση δεν ήταν ευρέως διαδεδομένη, ότι ήταν περισσότερο μία φιλοδοξία των ειδικών γιατρών παρά μία πραγματικότητα. Προκειμένου να διαπιστωθεί με μεγαλύτερη ασφάλεια η έκταση αυτών των νέων πρακτικών, είναι απαραίτητο να διερευνηθούν τα αρχεία μαιευτηρίων και παιδιατρικών νοσοκομείων, καθώς μόνο από αυτά μπορούμε να πάρουμε μία εικόνα της ιατρικής πρακτικής και της σχέσης της με την ιατρική θεωρία.

### **Ιατρικοί ορισμοί του φύλου**

Οι λόγοι για τον ερμαφροδιτισμό είναι στην ουσία λόγοι για το φύλο, «κανονικό» και μη «κανονικό». Στην προκειμένη περίπτωση, οι ιατρικοί λόγοι για τον ερμαφροδιτισμό αναδεικνύουν ποια χαρακτηριστικά θεωρούσαν οι γιατροί τυπικά γυναικεία και ανδρικά, καθώς τα χρησιμοποιούσαν για να αποφασίσουν αν κάποιος ήταν άνδρας ή γυναίκα.

218

Σε όλη την υπό εξέταση περίοδο, τα χαρακτηριστικά αυτά αφορούσαν σε μεγάλο βαθμό την ανατομία και λειτουργία των γεννητικών οργάνων. Το γυναικείο φύλο ταυτιζόταν με την παρουσία ωοθηκών, μήτρας, κόλπου και έμμηνης ρύσης, ενώ το ανδρικό με την παρουσία όρχεων και πέους. Επιπλέον, οι ιατρικές ειδικότητες που είδαμε ότι ασχολούνταν με τον ερμαφροδιτισμό, έδιναν έμφαση σε μία σειρά άλλων σωματικών χαρακτηριστικών, όπως η γενική διάπλαση, η τριχοφυΐα και η φωνή, τα οποία θεωρούσαν διακριτά στους άνδρες και τις γυναίκες. Αν εξαιρέσουμε την προσθήκη των ορμονών και των χρωμοσωμάτων από το Μεσοπόλεμο και μετά, ο διαχωρισμός των ανδρικών και γυναικείων βιολογικών χαρακτηριστικών παρέμενε σχεδόν αναλλοίωτος σε όλη την εξεταζόμενη περίοδο. Για παράδειγμα, για το Βάφα, οι μαστοί, το βραχύτερο και στρογγυλότερο σώμα και η ευρύτερη λεκάνη χαρακτήριζε τις γυναίκες, ενώ η βαριά φωνή και τα γένια τους άνδρες.<sup>46</sup> Πενήντα χρόνια μετά, ο παιδίατρος Στέφανος Καραΐσκος όριζε την αρρενοποίηση

oooooooooooooooooooo

<sup>46</sup> Γ. Βάφας, *Μαθήματα ιατροδικαστικής*, ό.π., σ. 231.

των κοριτσιών ως εμφάνιση τρίχωσης του προσώπου, του κορμού και των άκρων, βαρύτερης φωνής και αγορίστικης σωματικής διάπλασης, και τη θηλεοποίηση των αγοριών ως παρουσία μαστών, κόλπου και κλειτορίδας, και γυναικείου τύπου τρίχωσης.<sup>47</sup>

Εκτός από τα σωματικά γνωρίσματα, ως ανδρικά και γυναικεία κατηγοριοποιούνταν και τα ψυχικά, ο τρόπος ζωής και η σεξουαλικότητα, που επίσης λαμβάνονταν ως δείκτες της αρρενωπότητας και της θηλυκότητας. Σίγουρα, στο επίπεδο αυτό υπήρχαν αλλαγές ανάμεσα στα τέλη του 19ου αιώνα και το δεύτερο μισό του 20ού. Δεν συναντάμε, δηλαδή, στο δεύτερο μέρος της υπό εξέταση περιόδου περιγραφές σαν αυτές του Γεωργαντά, που σημείωνε ότι ο ανδρικός βίος χαρακτηριζόταν από ερωτικά επεισόδια και αφροδίσια νοσήματα, συνήθειες όπως το κάπνισμα και την «εν τοις καφενείοις ενδιαίτησιν», και «τάσεις ελευθεριαζούσας και αντιθρησκευτικές».<sup>48</sup> Μάλιστα, στα μέσα του 20ού αιώνα διατυπώνονταν νέες θεωρίες για το φύλο, με φορέα κυρίως την αναπτυσσόμενη την εποχή εκείνη ιατρική σεξολογία: υποστηριζόταν ότι κάθε άνθρωπος ήταν άνδρας και γυναίκα ταυτόχρονα και ότι υπήρχαν άπειροι άνδρες και γυναίκες με σωματικά και ψυχικά χαρακτηριστικά του άλλου φύλου. Για παράδειγμα, ο Ζουράρις ανέφερε ότι υπήρχαν άνδρες με τρυφερά και λεπτά αισθήματα, με γυναικεία πίστη και αιδημοσύνη, με «ανυπέμβλητο» κλίση προς γυναικείες απασχολήσεις, όπως το σφουγγάρισμα και η μαγειρική, καθώς και με γυναικείες κακές συνήθειες και ελαττώματα, όπως ματαιοδοξία, κοκεταρία, μανία διαφημίσεως ή δυσφημίσεως, φλυαρία και γυναίκες που υπερτερούσαν των ανδρών σε ενεργητικότητα, στοχαστικότητα, μεγαλεπήβολες σκέψεις, σκληρότητα, θράσος, τραχύτητα, ωμότητα και δραστηριότητα, που ασχολούνταν με τη γυμναστική και το κινήγι, και ήταν πιο κατάλληλες για το δημόσιο βίο.<sup>49</sup> Εντούτοις, τα χαρακτηριστικά αυτά, όσο κι αν αναμειγνύονταν στην πράξη, συνέχιζαν να θεωρούνται ανδρικά ή γυναικεία.

oooooooooooooooooooo

<sup>47</sup> Στ. Καραϊσκος, *Παιδιατρική κλινική*, ό.π., σ. 414-415.

<sup>48</sup> Α. Γεωργαντάς, *Στοιχεία ιατροδικαστικής*, ό.π., σ. 193-194.

<sup>49</sup> Γ. Ζουράρις, *Σεξουαλική ορμή*, ό.π., σ. 364-365.



Η ιατρική προσέγγιση του ερμαφροδιτισμού με βάση την ταξινόμηση των σωματικών και ψυχικών χαρακτηριστικών σε γυναικεία και ανδρικά αναδεικνύει ότι οι ιατρικοί λόγοι για τον ερμαφροδιτισμό στο 19ο και τον 20ό αιώνα στηρίζονταν στο σύστημα των δύο ξεχωριστών μεταξύ τους φύλων.<sup>50</sup> Ο ερμαφροδιτισμός, η ανάμειξη γυναικείων και ανδρικών χαρακτηριστικών στον ίδιο άνθρωπο, δεν επέφερε τριγμούς στο σύστημα αυτό. Οι γιατροί που είχαν ασχοληθεί με τον ερμαφροδιτισμό σε καμία περίπτωση δεν κατέληγαν ότι οι «αναπόδραστοι» χαρακτήρες του φύλου δεν ήταν και τόσο αναπόδραστοι. Αντιμέτωποι με αμφίβολες περιπτώσεις, με ανθρώπους που είχαν ζήσει όλη τους τη ζωή σαν άνδρες αλλά στη νεκροψία αποδεικνυόταν ότι ήταν γυναίκες, με περιστατικά που έδειχναν ότι η ανατομία, η διάπλαση και ο τρόπος ζωής δεν ταυτίζονταν απαραίτητα και αποκλειστικά με ένα εκ των δύο φύλων, οι γιατροί δεν προβληματιζοποιούσαν την αυστηρή διάκριση των δύο φύλων. Ίσα-ίσα, οι ιατρικές αναλύσεις για τον ερμαφροδιτισμό αναπαρήγαν και ενίσχυαν το στεγανό βιολογικό και κοινωνικό διαχωρισμό των δύο φύλων. Και παρόλο που περιπτώσεις μετάβασης από το ένα φύλο στο άλλο αναφέρονταν στην ιατρική βιβλιογραφία –ας θυμηθούμε το περιστατικό της Καλλίπολης– όλο το φάσμα των ιατρικών λόγων για τον ερμαφροδιτισμό επέμενε στις δυσκολίες και τους κινδύνους της μετάβασης αυτής. Για να αντιμετωπίσει την πρόκληση του ερμαφροδιτισμού, η ιατρική κατέφευγε σε όλη την περίοδο που μελέτησα στην παθολογικοποίηση και την κανονικοποίησή του. Η διαφορά από τα μέσα του 20ού αιώνα ήταν ότι είχαν ενταθεί και εμπλουτιστεί οι απόπειρες προς την κατεύθυνση αυτή, καθώς η παθολογικοποίηση και η κανονικοποίηση επιχειρούνταν με ποικίλα και πιο εξελιγμένα βιολογικά και ψυχολογικά μέσα.

### Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας, η μέχρι στιγμής έρευνα υποδεικνύει ότι, από το 1870 ως το 1970, ο ερμαφροδιτισμός παρουσιαζόταν ως μία σωματική

oooooooooooooooooooo

<sup>50</sup> T. Laqueur, *Making sex*, ό.π.





μέσα (με τις νέες γνώσεις και τεχνικές της χειρουργικής και της ενδοκρινολογίας) ώστε να επιχειρεί δραστικότερες παρεμβάσεις. Το κατά πόσο κατάφερε να τις πραγματοποιεί, είναι μία άλλη ιστορία, η οποία μπορεί να διερευνηθεί στα αρχεία των νοσοκομείων, που θα μας δώσουν τη διάσταση της ιατρικής πρακτικής, η οποία δεν περνάει πάντα στις δημοσιευμένες ιατρικές πηγές, αλλά και στις προσωπικές ιστορίες των διαφυλικών ατόμων, που θα μας προσφέρουν τη διάσταση της βιωμένης εμπειρίας.