

## PROBLEMA MEDICO SOCIAL SUSCITADO CON MOTIVO DE UN HERMAFRODISMO FALSO

**Dr. José Torres Torija.**

Las mal formaciones congénitas de los órganos genitales externos correspondientes a la detención del desarrollo de determinadas porciones en épocas de la vida embrionaria en que no se termina aún la diferenciación sexual, da lugar a apariencias especiales, que apreciadas por personas de escasa cultura y que descuidan a los niños que están a su cargo, dan lugar a considerar y a educar como mujer a quien realmente es un hombre aunque imperfecto o como hombre a quien el desarrollo de ciertas porciones de los órganos genitales externos pueden dar tal apariencia.

En el año de 1928 tuve el honor de presentar a esta H. Academia el relato de uno de tales casos, en un individuo afectado de hipospadias peno-escrotal, que había sido considerado como mujer y educado como tal y que al ser reconocido en la Sección Médica de la Cárcel General, se comprobó que era un individuo del sexo masculino con la mal formación congénita señalada, corroborándose lo que antes habían dicho en la Inspección de Sanidad a donde había sido enviado primeramente el individuo en cuestión, con el objeto de saber si estaba inscrito como prostituta pues la víspera de su aprehensión había sido encontrado y remitido a disposición del Gobierno del Distrito, por ebria y escandalosa.

Rectificado el sexo y comprobado plenamente que se trataba de un hombre se dieron las órdenes respectivas al registro civil para hacer la rectificación de nombre y sexo, con gran sorpresa del interesado o interesada, que hasta entonces se había considerado como mujer.

Tales confusiones deberían ser cada vez más raras, dado el mayor número de elementos con que cuentas los niños recién nacidos, aún los de las clases menesterosas, para ser cuidadosamente reconocidos y atendidos con toda eficacia, lo cual evitaría lamentables errores de personas que por ignorancia, incuria y absoluto abandono crean problemas a veces de muy difícil resolución.

Y, sin embargo, aún entre personas de mejor condición social y a las cuales debería suponerseles mayor ilustración y más cuidado, suelen presentarse casos como el referido en años anteriores. El que me voy a permitir presentar a la ilustrada consideración de los señores Académicos es una demostración de lo dicho.

Hace algunas semanas un distinguido Maestro por quien tengo un gran respeto y profunda estimación, el señor doctor Valdés, me refirió y me hizo el honor de pedirme opinión respecto al caso siguiente:

Se había presentado unos días antes la señorita C. A. de 22 años de edad para consultarle acerca de ciertos trastornos que experimentaba, especialmente en el aparato digestivo, acompañadas de erupciones repetidas de tipo acneico. Atribuye esas alteraciones a la circunstancia de no haber tenido hasta la fecha del examen, menstruación alguna.

Además de la amenorrea señalada dice haber tenido paludismo y ascárides. Habla de manera ambigua de su segunda naturaleza sin especificar con precisión en que consiste esa segunda naturaleza.

Exploración: Mujer de constitución mediana cuya cara podía corresponder a la de un muchacho, si en lugar de vestidos femeninos llévase ropa de hombre. Bozo muy fino voz atiplada y bitonal como la de los muchachos al iniciarse la pubertad. Torax de forma completamente masculina sin indicio de desarrollo de los senos tipo respiratorio tóraxico-abdominal; cadera estrecha y de tipo masculino, escaso vello en el cuerpo y en las axilas, abundante en el pubis y perineo y con distribución de tipo masculino.

Examinados los órganos genitales externos se encontró lo siguiente: un pene pequeño que da la impresión de clitoris hipertrofiado, de dos o tres centímetros de longitud, con una cubierta prepucial que al bajarse descubre un glande pequeñito, bien formado pero sin meato. De la raíz del pene parten dos pliegues cutáneos acojinados por grasa y cubiertos de vello, que semejan enteramente los grandes labios. Entreabriéndolos se ve una canaladura que parte del lugar que debería estar ocupado por el meato y que al hacerse más profundo toma el aspecto mucoso, prolongándose hasta cerca del ano, donde termina en una pequeña abertura que da entrada a la uretra. Testículos ectópicos del tamaño de dos huevos de paloma sobre los anillos inguinales externos.

Con los datos recogidos se hace desde luego el siguiente diagnóstico: Hipospadias, ectopia testicular, error de sexo.

Interrogada entonces acerca de algunos detalles de su vida, manifiesta lo siguiente: que desde niña fué educada como mujer; que no obs-

tante eso, tenía predilección por los juegos masculinos; que a los catorce años se inició el desarrollo de su cuerpo y que el vello del pubis apareció a los quince. No notó desarrollo de sus senos, ni tampoco la aparición del período menstrual.

Habiendo sido educada como mujer en escuelas femeninas terminó así su instrucción primaria y ha trabajado como empleada en algunas oficinas. Actualmente no trabaja, viviendo al lado de sus padres.

A preguntas especiales sobre inclinaciones y simpatías sexuales, manifiesta tenerlas mayores por las mujeres que por los hombres. Le gustan los trabajos de cocina pero no los de costura; ha tenido algunos novios, pero sin llegar a enamorarse. Dice haber sentido excitaciones nocturnas con pequeños derrames mucosos por el perineo. Estos son los datos suministrados por el sujeto.

Dos problemas surgen: uno de orden médico y otro mucho más complejo de orden social. Médicamente no hay dificultad para el diagnóstico: se trata claramente de un individuo del sexo masculino con mal formación congénita de sus órganos genitales externos y ectopia testicular. El aspecto exterior de los referidos órganos que deben haber dado al nacer una apariencia femenina hicieron considerar y educar al sujeto como mujer.

La referida mal formación es muy acentuada y su corrección difícil, pues la operación autoplástica que requiere, probablemente no tendrá buen éxito.

La restauración anatómica normal es, pues, casi imposible y como consecuencia de ello la incapacidad funcional persistirá seguramente: cópula difícil por el escaso desarrollo del pene y fecundación imposible por la situación perineal de la abertura uretral.

Intimamente ligado con el problema médico, pero mucho más complejo, es el social:

¿Debe indicarse a la persona cuál es su sexo real y ordenársele la rectificación del que lleva?

Debe, por el contrario, ocultársele y dejarle en la creencia de que es mujer, señalando la incapacidad de ovulación, cópula y procreación.

¿Es el médico a quien toca resolver el problema o debe dejarse a elección del paciente la continuación de su vida en la forma actual o corregida?

En caso de que por tal elección o por resolución del médico continúe considerándose como mujer, puede ser autorizada una operación qui-

rúrgica que lleve por fin extirpar los testículos ectópicos y dar a la mal formación un aspecto más femenino?

Lo primero que ocurre es que siendo la estructura anatómica y la función, aunque imperfectas, masculinas, debe hacerse desde luego, la rectificación del sexo, legal y socialmente. Tal fué por lo menos mi impresión, y en tal sentido expresé, en forma casi categórica, mi opinión, al maestro. Le refería el caso que había visto en 1913 y que relaté en esta Academia en 1928 y la conducta seguida entonces. Manifesté los serios inconvenientes de que continuara viviendo en calidad de mujer, una persona que, no obstante sus malformaciones, era hombre; inconvenientes más serios en el caso muy posible de una exaltación sexual, francamente masculina, razones todas que me indujeron a opinar en el sentido de que debería revelarse el verdadero sexo de la persona interesada, indicándole la necesidad de ajustar a él sus condiciones de vida.

Pero surgió desde luego la enorme dificultad de orden social: Cómo cambiar bruscamente las condiciones de vida de una persona que ha crecido, se ha educado y ha trabajado como mujer? Esa brusca mutación es fácil? Es útil? Es factible?

Y después, al hacer la rectificación del sexo, se le dará una vida mejor, con una malformación prácticamente incorregible y que hace de quien la sufre un hombre anatómicamente imperfecto y funcionalmente incompleto?

Ante la magnitud de ese problema surgen dudas y consideraciones de diversa índole que precisa valorizar y meditar detenida y serenamente.

Así las cosas y constituyendo el asunto algo muy interesante, tanto por lo curioso del caso cuanto por las dificultades del tratamiento y por los serios problemas de orden médico, legal y social que origina he querido aprovechar mi turno de lectura reglamentaria para consultar la opinión de los señores académicos y sujetar a su consideración la resolución del referido problema.

México, D. F., a 15 de febrero de 1933.

Leído en la sesión del 15 de febrero en su turno reglamentario por el académico de la Sección de Medicina Legal.

**Dr. José Torres Torija.**

## RESUME

Le délai de développement dans une époque de la vie embryonnaire dans laquelle ne se fait pas encore la différenciation sexuelle, donne lieu à des apparences spéciales qui appréciées par des personnes de petite culture causent des erreurs par lesquelles un homme peut être éduqué comme une femme ou une femme comme un homme.

Le Dr. Torres Torija rappelle un cas qu'il a présenté à l'Académie en 1928, il était question d'une femme envoyée aux autorités pour ivrogne et scandaleuse y mise à la disposition de l'Inspection de Santé pour savoir s'il était enregistré comme prostituée et dont il a résulté que c'était un homme.

Maintenant c'est une demoiselle de 22 ans, employée dans un bureau et a qui, en l'examinant, on lui fait le diagnostic: hypospadias, ectopie testiculaire, erreur de sexe.

Au sujet de ces cas, l'auteur pose à Messieurs les Académiciens le problème suivant: Doit-on révéler à cette personne quel est son sexe véritable afin de faire les rectifications respectives, ou doit-on lui occulter et, dans ce cas, la laisser dans la croyance qu'elle est une femme?

Monsieur le Docteur Torres Torija, entre dans des considérations médicales, éducationnelles et sociales, qui donnent à son étude, un intérêt tout particulier.

## SUMMARY

The delay in development in a period of embryony life in which the sexual differentiation is not made yet, gives way to special appearances which appreciated by persons of little culture are the source of errors due to which a man can be educated as a woman or a woman as a man.

Dr. Torres Torija calls to memory a case presented by him to the Academy in 1928; it was question of a woman sent to the Authority for being drunk and placed at the disposal of the Sanitary Authority in order to investigate whether she was booked as a prostitute, and who resulted to be a man.

Now, it is question of a girl of 22 years of age, employed in an office, and to whom after examination the following diagnostic is given: hispopadis, testicular ectopia, error of sex.

With reference to these cases, the author asks the Academicians, whether it must be told to the interested party what his real sex is so as to make the respective rectification or is it suitable not to tell him the truth and leave him in the belief that he is a woman.

Dr. Torres Torija enters into considerations of medical, social and educational importance which give to his work a particular interest.

## COMENTARIOS

**Dr. Fernando Ocaranza.**—Es posible que yo no me atreva a dar consejos al doctor Torres Torija sobre la resolución del caso y sólo me quiero referir a él desde el punto de vista fisiológico: llama la atención el punto de que llevando una ectopía testicular, la persona tenga algunos caracteres sexuales secundarios del sexo femenino, el timbre de voz por jemplo; porque es frecuente que aún con ectopía testicular, los caracteres sexuales sean masculinos; la explicación aparentemente es muy sencilla, pero no tanto como parece a primera vista. En testículos colocados en esa situación, desaparece la glándula espermática; pero se conserva la destomática y las células de Sertoli y, a la primera tan sólo se atribuye la determinación de los caracteres sexuales secundarios y de los apetitos sexuales, sin tomar en cuenta, que podrían atribuirse así misma a las células de Sertoli que permanecen, en el testículo ectópico. Digo esto porque hace algún tiempo tuve la oportunidad de atender a un señor en quien se podía calcar la descripción que ha hecho el doctor Torres Torija: testículo ectópico y sin embargo persistencia de los caracteres sexuales masculinos: un gran bigote, voz masculina; tenía novia y hacía lo que podía para llenar las funciones sexuales aunque imperfectamente. Sé de otro caso que no conozco más que por fotografía: se trata de un muchacho de 18 años poco más o menos, que aparece desnudo en dicha fotografía: tiene los órganos masculinos enteramente desarrollados; pero lleva un par de mamilas que ya las quisieran algunas mujeres encargadas de amamantar niños. Así mismo se aplica al pecho a niños recién nacidos y segrega leche. De manera que, se ven ahora diferentes aspectos de la cuestión sexual y en muchas ocasiones dan lugar a ciertas dudas sobre si exclusivamente se encuentra el determinismo o ha de buscarse aparte en otras glándulas. Insisto pues, sobre algo muy importante en que no se ha fijado la atención: en individuos que tienen ectopía testicular y en animales en los que artificialmente, desaparece la glándula espermática; pero quedan las células de Sertoli; aparte de la glándula intersticial. No hay razón para atribuir a esta misma exclusivamente la determinación de los caracteres cuando perduran células, que podrían ser capaces de producirlos. El asunto no puede considerarse como definitivamente resuelto a pesar de todo lo que se ha dicho. Estas consideraciones suscita el trabajo del doctor Torres Torija, sobre todo cuando se le comparan diversos casos morfológicos y se piensa que una persona, a pesar de un pené hasta un poco mayor de lo que correspon-

de a sus 18 años y con testículos enteramente desarrollados, lleva no obstante un carácter sexual femenino de los más indiscutibles.

**Dr. Luis Rivero Borrell.**—Realmente en el caso que acaba de presentar el doctor Torres Torija, habría 3 cosas que considerar: la parte anatómica, la parte fisiológica y la social. La cuestión anatómica es un asunto de cirugía; el poder conseguir arreglar o remediar más o menos completamente la mal formación; pero sin poderla corregir por completo; de manera que ese problema no es de los que podrían tener mucho tiempo en suspenso el espíritu, se remediaría lo mejor posible. En la parte fisiológica, el doctor Ocaranza con su autoridad en la materia ha dicho ya algo pertinente e interesante, yo creo sin embargo poder agregar algunos detalles; he tenido varios enfermos a los cuales he practicado la orquidopexia, siguiendo un procedimiento que varía un poco de la técnica común, porque no toca el testículo que se hace solo descender y se cierra el orificio del canal inguinal de manera que no pueda regresarse; y he tenido oportunidad de ver testículos muy pequeños, que no guardan relación con el del otro lado, bien desarrollado, en individuos que aún no habían llegado a la pubertad y sin embargo una vez puestos en su sitio alcanzaban casi el tamaño normal. De manera que desde este punto de vista también podría enmendarse este caso, porque tiene bastantes caracteres masculinos; pues sólo que da el que se refiere a la voz. Pudiera pues conseguirse que adquiriera más completos los caracteres masculinos. Desde el punto de vista social se me ocurre esto, si no se dice la verdad y se hace la rectificación del sexo, en su papel de mujer no se le deja más que la voz que es lo único que tiene femenino, de manera que es mayor la deficiencia como mujer que como hombre; no es mujer más que por efecto de la educación y si se corrigiera por medio de la cirugía la parte anatómica y tal vez la fisiológica es posible que esta persona, ya sabiendo que es hombre, pudiera rápidamente anular costumbres adquiridas exclusivamente por educación y tomar nuevos hábitos más en armonía con sus tendencias naturales. Así que yo abogaría por la rectificación del sexo.

**Dr. Fernando Ocaranza.**—Lo que acaba de decir el doctor Rivero Borrell, me sugiere otras consideraciones. Cuando se vuelve el testículo a su sitio es posible que se reanude la función sexual y es posible por una razón, el linaje de las células que se establece y perdura en los animales que llevan los testículos exteriorizados, incluso el hombre, depende de que se requiere para los propios testículos una temperatura va-

riable; en tal concepto las vicisitudes de la temperatura ambiente serán el determinismo para que ocurra la evolución de la espermatogenia y si quedan algunos espermatogonias salvados de la atrofia servirán para la reanudación del ciclo. Puede hacerse la contraprueba, suprimiendo la temperatura ambiente, variable por medio de calentadores a temperatura constante, colocados sobre los testículos del animal incluidos, por supuesto, en el escroto. En tal caso, no se realiza la espermatogénesis; pero se reanuda cuando la temperatura exterior vuelve a variar. Me parece que lo dicho por el doctor Rivero Borrell es enteramente ajustado a lo que prescribe la fisiología, puesto que se devuelve al testículo su situación normal y cabe entonces esperar su regreso, tal vez hasta lo normal.

**Dr. Ricardo Cicero.**—Yo entiendo que después de lo expuesto por los doctores Ocaranza y Rivero Borrell, debemos fijarnos en que los caracteres de feminidad propiamente no existen, porque nos han dicho que la voz no es francamente femenina sino como la de una persona que se encuentra en la pubertad y probablemente la intervención que recomienda el doctor Rivero Borrell, determinaría en esta persona la manifestación franca de los caracteres de masculinidad y desaparecería del todo una feminidad que ha sido seguramente producto de un error primitivo y de la educación completamente femenina y por difícil que sea llega a convencer a esta persona de su verdadero sexo, tendría mayores ventajas hacerlo y completarle su carácter masculino.

**Dr. José Torres Torija.**—Desearía preguntar a alguno de los señores especialistas, si dadas las condiciones del caso, se podría hacer una autoplastia y si esta operación permitiría verificar la cópula y la eyaculación, aunque débilmente, esta última podría llegar a ser fecundante.

**Dr. Luis Rivero Borrell.**—Si hay operaciones para el hipospadias completo. Con una cierta cantidad de mucosa y con una parte de la piel de los lados es posible hacer un canal, lo que no es muy difícil y generalmente se logra, resultando entonces fácil la comunicación de este canal con la abertura de la uretra posterior y lograda la adaptación se puede también esperar que haya eyaculación, sólo que no sería con la fuerza normal por la falta de elasticidad del nuevo conducto, pero sí la habría; también el pene está volteado hacia atrás, y atrofiado y si se agrega que falta el desarrollo en mucho por la detención del crecimiento de los testículos, es de presumirse que pudiera crecer un poco después de la inter-

vención y entonces sería posible llenar la función mejor que en el caso del doctor Ocaranza.

**Dr. José Torres Torija.**—Yo agradezco mucho a los doctores Ocaranza, Cicero y Rivero Borrell los comentarios que para ilustrarnos se han servido hacer y que pueden sintetizarse en la opinión de que una intervención quirúrgica puede traer un mejoramiento funcional, confirmandome por tanto en mi opinión de rectificar el sexo.

**Dr Torres Torija.**

---