

ARCHIVO HISPALENSE

REVISTA HISTÓRICA, LITERARIA Y ARTÍSTICA

[PERIODICIDAD ANUAL]

ISSN 0210-4067

NÚMEROS 273-275 / AÑO 2007 / TOMO XC



DIPUTACIÓN DE SEVILLA

ARCHIVO HISPALENSE
REVISTA HISTÓRICA, LITERARIA Y ARTÍSTICA



SERVICIO DE ARCHIVO Y PUBLICACIONES

© DE LOS TEXTOS: SUS AUTORES
© DE LA EDICIÓN: DIPUTACIÓN DE SEVILLA

ISSN: 0210-4067

DISEÑO Y MAQUETACIÓN: DIAGRAMA, S.C.
IMPRESIÓN Y ENCUADERNACIÓN: PINELO, TALLERES GRÁFICOS
DEPÓSITO LEGAL: SE-25-1958

ARCHIVO HISPALENSE

REVISTA HISTÓRICA, LITERARIA Y ARTÍSTICA

[PERIODICIDAD ANUAL]

ISSN 0210-4067

NÚMEROS 273-275 / AÑO 2007 / TOMO XC



DIPUTACIÓN DE SEVILLA

ARCHIVO HISPALENSE

REVISTA HISTÓRICA, LITERARIA Y ARTÍSTICA

NÚMEROS 273-275 / AÑO 2007
ISSN 0210-4067

CONSEJO ASESOR

FERNANDO RODRÍGUEZ VILLALOBOS Presidente de la Diputación de Sevilla	ANTONIA HEREDIA HERRERA Ex-Directora de la revista Archivo Hispalense
GUILLERMINA NAVARRO PECO Diputada del Área de Cultura e Identidad	CARMEN MENA GARCÍA Universidad Pablo de Olavide
BARTOLOMÉ CLAVERO SALVADOR Universidad de Sevilla	PEDRO M. PIÑERO RAMÍREZ Universidad de Sevilla
ANTONIO COLLANTES DE TERÁN SÁNCHEZ Universidad de Sevilla	ENRIQUE VALDIVIESO Universidad de Sevilla

CONSEJO DE REDACCIÓN

LEÓN CARLOS ÁLVAREZ SANTALÓ Universidad de Sevilla	VÍCTOR PÉREZ ESCOLANO Universidad de Sevilla
ANTONIO MIGUEL BERNAL Universidad de Sevilla	ROGELIO REYES CANO Universidad de Sevilla
JUAN BOSCO DÍAZ-URMENETA MUÑOZ Universidad de Sevilla	SALVADOR RODRÍGUEZ BECERRA Universidad de Sevilla
ELODIA HERNÁNDEZ LEÓN Universidad Pablo de Olavide	ESTEBAN TORRE SERRANO Universidad de Sevilla
ANTONIO MERCHÁN ÁLVAREZ Universidad de Sevilla	ALBERTO VILLAR MOVELLÁN Universidad de Córdoba
MANUEL GONZÁLEZ JIMÉNEZ Universidad de Sevilla	FLORENCIO ZOIDO NAVARRO Universidad de Sevilla
ALFREDO J. MORALES MARTÍNEZ Universidad de Sevilla	

DIRECCIÓN

CARMEN BARRIGA GUILLÉN
Jefa del Servicio de Archivo y Publicaciones. Diputación de Sevilla

SECRETARÍA

RODRIGO TRINIDAD ARAUJO

ADMINISTRACIÓN

Suscripciones
ASUNCIÓN PRIETO MUÑOZ
M^a EUGENIA SÁNCHEZ-HEREDERO AGUADO
Intercambios
MERCEDES NAVARRO DUARTE

DIPUTACIÓN DE SEVILLA

Área de Cultura e Identidad. Servicio de Archivo y Publicaciones
Avda Menéndez y Pelayo, 32. 41071 Sevilla (España)
Teléfono: 95 455.00.29. Fax: 95 455.00.50
e-mail: archivo@dipusevilla.es
<http://www.dipusevilla.es>

SUMARIO

ARTÍCULOS

PÁGS.

HISTORIA

ENCARNACIÓN BERNAL Y JUAN L. CARRILLO

Un dispensario en Sevilla para las enfermedades de las mujeres:
la Policlínica como espacio de enseñanza y asistencia (1883-1895) 11

MERCEDES DÍAZ GARRIDO

Análisis morfológico de algunas poblaciones andaluzas
de origen bajomedieval y plano regular 41

MANUEL F. FERNÁNDEZ CHAVES

El agua en la Alameda de Hércules en el siglo XVIII:
gestión de un recurso para la organización del espacio 77

MARÍA DEL CARMEN GIMÉNEZ MUÑOZ

La mendicidad en la capital hispalense (1850-1900): bandos municipales 113

ANTONIO MANUEL GONZÁLEZ DÍAZ

El proyecto de Juan Antonio Enríquez, intendente de Marina, para
la reforma de San Telmo de Sevilla. Una propuesta entre el fomento
de la Matrícula de Mar y el destierro de la ociosidad en Andalucía. Año 1778 139

ÁLVARO JIMÉNEZ SANCHO

La formación de los barrios de San Vicente y San Lorenzo 157

Ma ROCÍO LÓPEZ SERENA, JUAN L. RAVÉ PRIETO Y MANUEL VERA REINA

La residencia ducal de Marchena entre los siglos XV-XVIII.
Los testimonios arqueológicos 183

ANA GLORIA MÁRQUEZ REDONDO

Una institución de honor y poder en la Sevilla del Antiguo Régimen:
El Alcaide de los Reales Alcázares 213

ANTONIO VILLALBA RAMOS

Manuel Martín de la Portilla, “El Alcalde de los pobres”. 1892-1950 235

LITERATURA

CARMEN ESPEJO CALA

Impresos sevillanos en torno al terremoto de 1755

El mercado de la imprenta en la Sevilla del Setecientos 255

ESTEBAN TORRE

Poesía y traducción poética: los sonetos ingleses

de José María Blanco White 281

M^a. VICTORIA UTRERA TORREMOCHA

El ideal que pasa: Baudelaire, Darío, Cernuda 295

ARTE

RAFAEL CÓMEZ RAMOS

Historia del arte y arqueología en los nuevos hallazgos

del Alcázar de Sevilla 313

ALBERTO FERNÁNDEZ GONZÁLEZ

Noticia gráfica de tres arquitecturas del barroco sevillano:

El antiguo noviciado de los jesuitas, la iglesia de San Luis de los Franceses y las escuelas de primeras letras 335

JOSÉ FERNÁNDEZ LÓPEZ Y LINA MALO LARA

Pablo Legot, maestro del bordado y la pintura. Aportaciones

documentales para el estudio de su vida y obra 351

JUAN ANTONIO GÓMEZ SÁNCHEZ

Andrés de Segura y el San Sebastián de la Puerta de los Palos

de la Catedral de Sevilla (1506-1507) 365

ANTONIO MARTÍN PRADAS

Órgano de la iglesia parroquial de San Juan Bautista de Écija

381

LUIS MÉNDEZ RODRÍGUEZ

Bailes y fiestas de negros. Un estudio de su representación artística 397

RESEÑAS

BOGARÍN DÍAZ, JESÚS: 150 linajes isleños

POR ANTONIO MANUEL GONZÁLEZ DÍAZ 414

RODRÍGUEZ BECERRA, SALVADOR: La religión de los andaluces

POR MANUEL ZURITA CHACÓN 415

PALENQUE, MARTA Y ROMÁN GUTIÉRREZ, ISABEL: Antonia Díaz de

Lamarque: La discreta voluntad de una expresión poética

POR JOSÉ VALLECILLO LÓPEZ. 420

RUBIO JIMÉNEZ, JESÚS: Pintura y literatura en Gustavo Adolfo Bécquer

POR MARTA PALENQUE 422

Historia
~

Un dispensario en Sevilla para las enfermedades de las mujeres: la Policlínica como espacio de enseñanza y asistencia (1883-1895)



ENCARNACIÓN BERNAL

Universidad de Sevilla

JUAN L. CARRILLO

Universidad de Sevilla

RESUMEN: El objetivo del presente trabajo es un estudio de la morbilidad ginecológica atendida en la Policlínica de Sevilla entre 1883 y 1895. Esta novedosa institución asistencial y docente fue creada en 1878 en el seno de la Escuela Provincial de Medicina. Asimismo se estudian las características del doctor Francisco Domínguez Adame, el médico a cuyo cargo estuvo la Policlínica de mujeres durante este periodo. Por último se visualizan las enfermedades que con mayor frecuencia motivaron que las mujeres demandaran asistencia, constatando que los mayores porcentajes se hallaban concentrados en los “procesos inflamatorios” debidos, en su mayoría, a factores higiénicos y sociales.

PALABRAS CLAVE: policlínica, asistencia ginecológica, Francisco Domínguez Adame, morbilidad, siglo XIX.

ABSTRACT: This work aims to investigate gynecological morbidity at the Seville Polyclinic between 1883 and 1895. This novel institution, which provided medical assistance and teaching, was founded in 1878 within the cradle of the Provincial School of Medicine. Likewise, we carry out a study of Dr. Francisco Domínguez Adame, the practitioner who was in charge of the women's polyclinic during this period. Lastly, we lay out the diseases for which women required assistance with most frequency, concluding that the highest percentages of attendances are to be found in cases of “inflammatory processes” due, in most of the cases, to hygienic and social factors.

KEY WORDS: polyclinic, gynecological assistance, Francisco Domínguez Adame, morbidity, nineteenth-century.

1. UNA INSTITUCIÓN COMPROMETIDA CON LOS ESTUDIOS MÉDICOS EN SEVILLA: LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL

El largo paréntesis que se abrió con el Real Decreto de 10 de octubre de 1843 (Plan Mata)¹, por el cual se suprimía en la ciudad de Sevilla –como en otras ciudades españolas– los estudios de Medicina, no se cerraría hasta el Sexenio revolucionario cuando al amparo de un Acuerdo de la Junta Provincial Revolucionaria otro Decreto, éste de 10 de octubre de 1868², posibilitó que Federico Rubio (1827-1902)³ creara la Escuela Libre de Medicina y Cirugía en la capital hispalense, devolviendo a la ciudad la posibilidad de cursar la carrera de Medicina. Durante estos 25 años la ciudad quedó privada de estudios médicos superiores, aunque el mismo “Plan Mata” creaba un efímero Colegio para la formación de un nuevo profesional sanitario capacitado exclusivamente, para enfrentarse a problemas médicos elementales, cirugía menor y asistencia a partos, cuya titulación era la de “Prácticos en el arte de curar”⁴. Con la entrada en vigor en 1845 de un nuevo plan de estudios –el “Plan Pidal”⁵– se suprimía el recién fundado Colegio de Prácticos y se recuperaban los estudios médicos para la Universidad Literaria de Sevilla pero instalándolos en la ciudad de Cádiz, acontecimiento muy controvertido en la sociedad sevillana ya que obligaba a los alumnos a desplazarse a otra ciudad para realizar sus estudios. Hubo que esperar a la revolución de septiembre de 1868 y con ella la liberalización de la enseñanza para recuperar la docencia de la medicina en Sevilla⁶.

1. El Real Decreto suprimía la enseñanza de la medicina en todas las facultades españolas quedando reservada exclusivamente a las Universidades de Madrid y Barcelona y creaba cinco colegios de “Prácticos en el arte de curar” en las ciudades de Valencia, Zaragoza, Santiago, Valladolid y Sevilla. Real Decreto de 10 de octubre de 1843. Estableciendo un nuevo plan de estudios médicos (*Suplemento a la Gaceta de Madrid* de 11 de octubre de 1843).

2. Junta Provincial Revolucionaria de Sevilla [Decreto dado en Sevilla a 10 de octubre de 1868]. *Boletín Oficial de la Provincia*, nº 235 de 14 de octubre de 1868.

3. Sobre Federico Rubio y Galí cf. CARRILLO, J.L. (Editor) *Medicina y Sociedad en la España de la segunda mitad del siglo XIX: Una aproximación a la obra de Federico Rubio y Galí (1827-1902)*. El Puerto de Santa María: Ayuntamiento del Puerto de Santa María y Asociación para la Formación, Investigación y Asistencia Médica de Andalucía “Federico Rubio”, 2003. CARRILLO, J.L.; BERNAL, E.; ALBARRACÍN, A.; MICÓ NAVARRO, J.A.; NÚÑEZ GARCÍA, V.M. *Federico Rubio y Galí (1827-1902): Estudio Documental y Bibliográfico*. El Puerto de Santa María: Concejalía de Cultura del Ayuntamiento del Puerto de Santa María, 2002.

4. Cf. CARRILLO, J.L. La enseñanza clínica en la Universidad Literaria de Sevilla (1802-1845). *Cronos*, 2000, 3 (2): 297-312. CARRILLO, J.L. De la consolidación a la cesantía: Evolución del profesorado de medicina en la Universidad Literaria de Sevilla (1833-1845). *Asclepio*, 2002, 54 (1): 251-268. CARRILLO, J.L. “La enseñanza de la Medicina en Sevilla” en Danón, J. (Coordinador) *La enseñanza de la Medicina en la Universidad Española*. Barcelona: Fundació Uriach 1838, 1998, pp. 79-97.

5. Real Decreto de 17 de septiembre de 1845 (*Gaceta de Madrid* de 25 de septiembre de 1845).

6. CARRILLO, J.L.; TRIGUEROS GORDILLO, G. “La Universidad de Sevilla en el Sexenio Democrático (1868-1874)” en Herrera, R.M.; Sánchez Mantero, R. (Coordinadores) *La Universidad de Sevilla: 1505-2005*. Sevilla: Universidad de Sevilla, 2005, pp. 299-325.

En la asamblea fundacional celebrada el 28 de octubre de 1868, Federico Rubio instituía la Escuela Libre de Medicina y Cirugía de Sevilla⁷ y tras una vertiginosa organización en escasos dos meses, abría sus puertas el día 6 de diciembre de ese mismo año con una sesión inaugural y casi de inmediato iniciaban las clases. Desde su origen estaba contemplada la participación de las Corporaciones locales en su financiación y regulado al detalle todos los requisitos administrativos para el alumnado⁸ y siendo algo más impreciso para el profesorado. Por otra parte implantaba un novedoso plan de estudios, siguiendo un modelo europeo, con la incorporación a la docencia del incipiente especialismo médico, hecho que lo distanciaba de la enseñanza médica oficial⁹ y en tal sentido introducía tres especialidades médicas como eran la oftalmología, la dermatología y las enfermedades venéreas y sus clínicas. Al redactarse el plan los profesores reconocieron que una Escuela Libre “*en un país donde era exótica esta institución, solo podía aclimatarse si se introducían mejoras en los estudios*”¹⁰ siguiendo las siguientes bases: “*primero, división de las asignaturas para facilitar el camino á los profesores y alumnos, segunda, crear cátedras de especialidades para aquellas materias que mas llaman la atención en los grandes centros científicos de Europa*”¹¹. Debido a que el mayor número de materias obligaría a los alumnos a invertir un tiempo superior en años para terminar la carrera, se estableció, “*imitando a los países mas adelantados*”, que se dieran dos cursos de cinco meses cada uno, desde primero de septiembre a 30 de junio todos los días “*no feriados*”, efectuándose los exámenes en febrero para el primero y en julio los del segundo¹².

Esa primera reunión fue presidida por el cántabro Antonio Marsella Sierra (1808-1874) y configurada con un grupo de 24 profesores, seleccionados entre médicos que

7. *Ibidem*.

8. Los requisitos para entrar en la recién creada Escuela eran los mismos que en los Colegios oficiales, justificar tener aprobadas las asignaturas de segunda enseñanza, estar en posesión del grado de bachiller y el título correspondiente. Del mismo modo debían abonar 15 pesetas en concepto de matrícula ordinaria o 30 si era extraordinaria y realizar una cédula de inscripción que costaba 2 pesetas con 50 céntimos. GÓMEZ ZARZUELA, M. *Guía de Sevilla, su provincia, y C. para 1882 por* __. Sevilla: Imprenta y Litografía de José M^a Ariza, 1882, pp. 154-155.

9. CARRILLO, J.L. “Los orígenes del especialismo médico en Sevilla: su enseñanza en la Escuela Libre de Medicina.” en Carrillo, J.L. (Editor) *Medicina y Sociedad en la España de la segunda mitad del siglo XIX: Una aproximación a al obra de Federico Rubio y Galí (1827-1902)*. El Puerto de Santa María: Ayuntamiento del Puerto de Santa María y Asociación para la Formación, Investigación y Asistencia Médica de Andalucía “Federico Rubio”, 2003, pp. 241-268.

10. ESCUELA LIBRE DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE SEVILLA. *Breve descripción de su estado actual, explicada y comprobada con los planos del edificio y con los inventarios de mobiliario y de los instrumentos y aparatos destinados á la enseñanza*. Sevilla: Ángel Resuche, Impresor, 1874, p. 5.

11. *Ibidem*, pp. 5-6.

12. Conservaba la división del plan de estudio oficial en dos cursos para la anatomía descriptiva, e introducía la histología que no se enseñaba como tal, en el plan oficial. *Ibidem*, p. 6. Es de reseñar que el estudio de tejidos ya estaba contemplado en planes de estudios anteriores, aunque bien es cierto que la orientación que se le dio a la enseñanza fue diferente. CARRILLO, J.L.; TRIGUEROS GORDILLO, G., *p. cit.*, nota 6, p. 314.

ejercían en la ciudad, recuperando a antiguos profesores o a otros profesionales sin experiencia pedagógica previa¹³, no existiendo siempre una clara relación entre el puesto docente asignado y la actividad asistencial desempeñada por los mismos. Como ya hemos apuntado la Escuela contemplaba inicialmente la colaboración institucional, estableciéndose una estrecha relación con el Consistorio que le apoyó económicamente con una subvención mensual de 1000 reales¹⁴, el Rector de la Universidad Literaria –Antonio Machado– que le cedió locales para las clases teóricas y el uso de los instrumentos que existieran en los gabinetes y más específicamente con la Diputación Provincial que le ofreció sus instalaciones hospitalarias¹⁵. En ese primer decreto de la Junta Provincial Revolucionaria se establecía que: “*Los cursos clínicos se efectuarán en los Hospitales de esta ciudad, dando orden la junta a las autoridades y corporaciones para que faciliten lo necesario*”¹⁶. Por su parte la Diputación daba traslado al director y decano de la hospitalidad de Sevilla de dicho acuerdo y ordenaba poner “*al servicio de las expresadas clínicas*”¹⁷ los medios y el personal necesario.

Nada más iniciar su andadura la Escuela Libre solicitó el apoyo corporativo que le ofrecía el Decreto-Ley de 14 de enero de 1869¹⁸ y haciendo uso de él requirió la protección a la Diputación lo cual significaba la pérdida de su total autonomía, con la opinión en contra de su fundador. La aceptación de la tutela de esta institución instauró unos compromisos que posibilitaron el establecimiento dentro del Hospital Central

13. Sobre Marsella Sierra y todo el profesorado de la Escuela puede consultarse CARRILLO, J.L. Medicina y enseñanza de la Medicina en Sevilla (1868-1883): continuidad y cambio. *Dynamis*, 1990, 10: 163-192. De igual modo también puede consultarse CARRILLO, J.L. “Los profesionales sanitarios en Sevilla (1865): Perfil sociológico de la elite sevillana”, en Castellanos, J.; Jiménez, I.; Ruíz, M^a J.; Gardeta, P. (Editores) *La medicina en el siglo XX: Estudios históricos sobre medicina, sociedad y estado*. Málaga: Sociedad Española de Historia de la Medicina, 1998, pp. 569-586.

14. Esta cantidad asignada era para subvencionar las clases teóricas y posteriormente la elevó a 1250 reales mensuales. En ese primer curso de 1868-69 no pagaron matrícula los alumnos y los profesores no cobraron cantidad alguna para así probar “...su amor al naciente establecimiento.” ESCUELA LIBRE DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE SEVILLA, *op. cit.*, nota 10, p. 6 y p. 60. En el año 1878 la cantidad ascendía a 3000 pesetas anuales que la Escuela utilizaba según sus necesidades. ESCUELA PROVINCIAL DE MEDICINA DE SEVILLA. *Memoria estadística del curso de 1877 a 1878 con motivo de la repartición de premios e inauguración de las policlínicas, en sesión pública, celebrada el domingo 6 de octubre de 1878 por el Doctor D. Antonio Rivera Ramos*. Sevilla: Juan Moyano, 1878, p. 6.

15. La Diputación facilitó el Hospital Central con una dotación de 600 a 700 enfermos, practicantes, mozos, instrumentos y demás auxilios. ESCUELA LIBRE DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE SEVILLA, *op. cit.*, nota 10, pp. 6-8.

16. Junta Provincial Revolucionaria de Sevilla, *op. cit.*, nota 2.

17. Archivo Histórico Facultad de Medicina de Sevilla (AHFMS). *Expedientes de curso*. 1868-1874, leg. 22 [Oficio de fecha 28 de noviembre de 1868 del Vicepresidente de la Diputación de Sevilla al Director de la Escuela trasladándole contenido del oficio enviado al Director y Decano de la Hospitalidad].

18. Decreto-Ley de 14 de enero de 1869 autorizando a las Diputaciones provinciales y los Ayuntamientos para fundar libremente toda clase de Establecimientos de enseñanza sosteniéndolos con fondos propios, en *Compilación legislativa de Instrucción Pública*. Tomo I. Disposiciones generales, Administración y gobierno. Madrid: Imprenta de T. Fortanet, 1876, pp. 166-167.

de los departamentos anatómico y clínico. El departamento anatómico se independizaría al construir, a expensas de la Diputación, un nuevo edificio al norte y aislado del hospital, a 530 metros de la Macarena, dotado de unas magníficas instalaciones¹⁹, divididas en cuatro estancias, sala de disecciones, sala de preparaciones y maceración, gabinete de profesores, un anfiteatro con capacidad para cien alumnos y un cómodo mobiliario “para profesores y alumnos”²⁰. El departamento clínico permaneció dentro del Hospital pero aislado del resto del edificio, cuyas necesidades eran atendidas bajo las mismas condiciones que las del hospital, “suministrando alimentos, medicinas y asistencia”. Comprendía una galería de 40 por 6 metros dividida en tres secciones: una sala con cuatro habitaciones para los alumnos internos, otra para la clínica dermatológica y una tercera dividida a su vez en cinco espacios que contenía la clínica médica, oftalmológica y quirúrgica, departamento de operados y aula de operaciones dotada con gradas para que los alumnos pudieran presenciarlas²¹. Las clases eran impartidas por los catedráticos de clínica ayudados por cuatro alumnos internos; los instrumentos de exploración y de operaciones eran del hospital o los conseguidos por la Escuela que eran custodiados por los profesores en sus domicilios²².

En 1870 fueron adquiridas unas nuevas instalaciones, el ex-convento de Madre de Dios, cuya habilitación y dotación posterior también corrió a cargo de la Diputación Provincial, que se había reservado el derecho de fijar las tasas académicas y supervisar la actividad docente. Del local de Madre de Dios se tomó posesión el 4 de agosto de 1870 donde quedó instalada, en un principio, la docencia teórica. Algo más tarde fue equipado de laboratorios, museos, gabinetes, animalario, almacén y oficinas, aunque bien es cierto que, desde 1874, aparecen espacios e instrumental para una posible asistencia y en concreto de las especialidades contempladas en el plan de estudios.

El cambio político que supuso la caída de la Primera República auguraba la pérdida de la liberalización de la enseñanza y con ella de nuevo el cierre de la Escuela Libre de Medicina de Sevilla. De hecho el Decreto de 29 de julio de 1874 determinaba la clausura de buena parte de los centros libres de enseñanza y la conversión en instituciones públicas y oficiales a los mantenidos por corporaciones locales, entre los que se

19. Estaba dotada de ventanales para su ventilación, mesas de mármol, piletas y grifos que surten de abundante agua, y dos grandes pilas para la maceración y las preparaciones. ESCUELA LIBRE DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE SEVILLA, *op. cit.*, nota 10, p. 7. La descripción del mismo aparece igualmente detallada en UNIVERSIDAD DE SEVILLA. *Escuela Provincial de medicina de Sevilla. Trabajos prácticos y estadísticos. Curso de 1894 á 1895*. Sevilla, [Imprenta Almudena], 1895.

20. ESCUELA LIBRE DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE SEVILLA, *op. cit.*, nota 10, p. 7. Según consta en la memoria del año 1895 contenía también un taller de escultura, patios y una habitación para dependientes. UNIVERSIDAD DE SEVILLA, *op. cit.*, nota 19, p. 11.

21. Contenía además un baño de mármol e inodoro para los enfermos que podían abandonar las camas. Las clínicas de partos, enfermedades de las mujeres y niños y de afectos venéreos se impartían en salas especiales. ESCUELA LIBRE DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE SEVILLA, *op. cit.*, nota 10, pp. 7-8.

22. ESCUELA LIBRE DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE SEVILLA, *op. cit.*, nota 10, p. 7.

encontraba la Escuela Libre de Sevilla, aunque sometidos a un duro expediente de reconversión²³. No se dudó en utilizar esta vía legal con objeto de mantener los estudios médicos en la capital, realizando todo tipo de gestiones ante la Diputación, en concreto el entonces catedrático de Obstetricia y de Clínica Obstétrica, Antonio Rivera Ramos (1815-1887)²⁴, que gozaba de gran prestigio y unas magníficas relaciones sociales en la ciudad y fuera de ella, fue la persona encargada en realizar las diligencias oportunas con unos resultados altamente satisfactorios. En octubre de 1874 la Dirección General de Instrucción Pública, autorizaba la continuidad provisional, durante el curso 1874-1875, de los estudios de medicina en la capital.

Tras la dura reconversión, por la Real Orden de 14 de septiembre de 1875²⁵, nacía la “Escuela Provincial de Medicina de Sevilla”. El expediente administrativo de adaptación producía notables cambios en el seno de la Escuela: 1º dejaba al profesorado propuesto por la Diputación en situación de interino debiendo, con posterioridad, ser confirmados en propiedad, y 2º obligaba a adaptar el Plan de Estudios a las directrices de los planes oficiales, lo cual conllevaba la desaparición de las especialidades médicas que se venían impartiendo desde su origen, quedando reducida exclusivamente a la enseñanza de la “Obstetricia y enfermedades de las mujeres y niños” y la “Clínica Obstétrica”. Esta transformación coincidió de igual modo, con el trágico fallecimiento del hasta entonces director Antonio Marsella Sierra, recayendo la dirección en el gestor de todo el proceso de reconversión, Antonio Rivera Ramos. A partir de aquí se iniciaría una nueva etapa donde la Diputación Provincial continuaría como ente financiador de la Escuela dilatándose durante todo el siglo XIX e incluso prorrogándose hasta entrado el siglo XX cuando la Real Orden de 21 de mayo de 1917²⁶ desvinculaba definitivamente este centro de enseñanza de la corporación local, contemplando su mantenimiento a través de los presupuestos generales del Estado.

Como hemos anotado la Real Orden de 1875 autorizaba a la Diputación Provincial seguir haciéndose cargo de la gestión económica de los estudios de medicina, pero

23. Decreto de 29 de julio de 1874 regularizando el ejercicio de la libertad de enseñanza, *op. cit.*, nota 18, pp.173-179.

24. Sobre Rivera Ramos y los miembros que fueron configurando la Escuela y la policlínica *cf.* CARRILLO, J.L., *op. cit.*, nota 9, pp. 247-248.

25. Real Orden de 14 de septiembre de 1875 por la que se autoriza a la Diputación de Sevilla para instalar con carácter público y oficial estudios de la Licenciatura de Medicina y Cirugía (*Gaceta de Madrid* de 18 de septiembre de 1875). De las Facultades de Medicina sólo se mantuvieron Sevilla y Salamanca. Sobre ésta última véase GRANJEL, L.S. *La Facultad libre de Medicina de Salamanca (1868-1903)*. Salamanca: Centro de Estudios Salmantinos, 1889. Sobre la enseñanza de la medicina en España puede consultarse DANÓN, J. (Coordinador) *La enseñanza de la Medicina en la Universidad Española*. Barcelona: Fundación Uriach 1838, 1998-2001. 2 vols. OLAGÜE DE ROS, G. “Sobre sólida roca fundada”: Ciento veinte años de labor docente, asistencial e investigadora en la Facultad de Medicina de Granada (1857-1976). Granada: Editorial de la Universidad de Granada, 2001, pp. 42-43.

26. Real Orden de 21 de mayo de 1917, en *Colección legislativa de Instrucción Pública. Año de 1917*. Madrid: Talleres del Instituto Geográfico y Estadístico, 1918, p. 315.

la Escuela por su parte perdía las características de centro privado y se transformaba en una institución pública, permitiéndose nuevamente la continuidad de la Licenciatura de Medicina en la ciudad. Una vez superada la que sería la primera de las crisis que debía soportar este centro de enseñanza, continuó su marcha, no sin grandes altibajos motivados en mayor medida por las dificultades financieras, de las que siempre salió al paso la Diputación. Desde este año de 1875 hasta la década de los 90 la Escuela disfrutó de un periodo de sosiego y de superación personal e institucional como así lo demuestra la participación del Centro y sus profesores en distintas actividades científicas nacionales e internacionales²⁷, igualmente fue incrementando su material y mejorando año a año sus instalaciones²⁸ llegando a conseguir los más altos elogios procedentes de profesionales, que realizaron visitas privadas²⁹ o inspecciones gubernamentales. En tal sentido en la inspección realizada en 1879, a instancias del Gobierno, por el médico Juan Magaz y Jaime (1822-1902) –inspector general del Real Consejo– comisionado para tal fin, expresaba su satisfacción diciendo: “*que todo lo había encontrado, no como creía, sino como quería*.”³⁰, de igual forma se pronunciaba años más tarde Rafael Ulecia Cardona (1850-1912), en la visita realizada en 1883 cuando enaltecía las instalaciones y calificaba de extraordinaria una de sus clínicas, la oftalmo-

27. Tanto la Escuela como institución como los profesores participaron en dos congresos –en 1876 y 1882– de los tres celebrados en Andalucía, el de 1882 con carácter internacional. En ambos fueron patrocinadores y organizadores y la mayoría de los congresistas pertenecían a la institución docente sevillana. Cf. CARRILLO, J.L. (1998) *op. cit.*, nota 4. De igual forma se organizaron conferencias científicas en la Escuela en 1888 y 1889 y se publicó una descripción de la Escuela en 1874, al menos tres memorias estadísticas los cursos 77-78, 79-80 y 80-81 y otros tantos anuarios, en 1885, 1888 y 1895.

28. Además del Consistorio y la Diputación otras instituciones locales contribuyeron a ceder o donar inicialmente objetos, instrumentos o aparatos destinados a la enseñanza como la Academia de Bellas Artes, la Escuela de Bellas Artes, la Universidad, el Instituto provincial o el Colegio de médicos de la capital. También contribuyeron a ello personas ajenas a las instituciones, profesores o médicos como Federico Rubio, Antonio Marsella, Pedro Luis Huidobro, Emilio Joaquín Delgado (Licenciado en Farmacia y alumno de la Escuela), Leopoldo Murga Machado, Francisco Martínez, José Moreno Fernández, Marcos Fernández, Narciso Vázquez, Antonio Rivera Ramos, Jacinto Zaldo, Javier Lasso de la Vega, José Teodoro Muñoz, Francisco Rodríguez Jiménez. ESCUELA LIBRE DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE SEVILLA, *op. cit.*, nota 10, pp. 19-58. En el año 1878 el diputado Manuel Vázquez Rodríguez donó un hombre clásico y José M^a Ibarra adquirió láminas que adornasen las paredes de la sala de lectura, ESCUELA PROVINCIAL DE MEDICINA DE SEVILLA, *op. cit.*, nota 14, pp. 7-9. En los años sucesivos fue adquiriendo tanto material como mejorando las instalaciones, de ese modo Federico Rubio cedió en usufructo 359 volúmenes a la biblioteca, Antonio Marsella donó unos 300 libros y Ángel Álvarez Millán libros e instrumental. UNIVERSIDAD DE SEVILLA. *Escuela Provincial de medicina de Sevilla. Trabajos prácticos y estadística. Curso de 1894 á 1895*. Sevilla: [Imprenta Almudena], 1895, p. 87.

29. Con motivo del Congreso de 1876 Carlos María Cortezo Prieto (1850-1933) realizó una visita a la Escuela, quien no escatimó en elogios y así lo dio a conocer en las páginas de *El Siglo Médico*. Del mismo modo Ángel Pulido Fernández (1853-1932) en su visita a Sevilla en 1901 reflejó en el *Libro de honor* “respeto y protección para la Escuela” y en cuanto a la amenaza de supresión le pareció “un desacierto”, *op. cit.*, nota 4.

30. ESCUELA PROVINCIAL DE MEDICINA DE SEVILLA. *Memoria estadística del curso de 1879 á 1880, con ocasión de la repartición de premios, en sesión pública celebrada el domingo 3 de octubre de 1880, por el Director de la misma Doctor Don Antonio Rivera Ramos*. Sevilla: Juan Moyano, Litógrafo de la Escuela de Medicina, 1880, pp. 1-8.

lógica, expresando: “Durante nuestra permanencia en Sevilla la Escuela Libre de Medicina, de la que salimos agradablemente impresionados, pues nos pareció bastante mejor que algunas escuelas oficiales que llevamos visitadas...”³¹. Así continuaría hasta que un nuevo sobresalto legal, el Real Decreto de 1901³², volvió a sacudir a la institución y a peligrar nuevamente la continuidad de los estudios médicos. La entrada en vigor de este Decreto de García Alix reformaba la legislación que regía los establecimientos públicos sostenidos por corporaciones locales y afectaba directamente a la Escuela de Sevilla³³. Todo ello propició una impresionante movilización de todas las fuerzas políticas, económicas y sociales sevillanas consiguiendo arrancar del entonces ministro, Conde de Romanones, la promulgación de un nuevo Decreto que autorizase a la Diputación de Sevilla el sostenimiento en propiedad de los estudios de la licenciatura de Medicina, aunque integrándolos definitivamente en la Universidad³⁴. El Real Decreto de 24 de enero de 1902³⁵ convertía así la Escuela Provincial de Medicina de Sevilla en Facultad Provincial de Medicina, *status* que mantendría hasta el mencionado Decreto de 1917 cuando desaparecería definitivamente el maridaje estudios de Medicina-Diputación mantenido durante casi 50 años³⁶.

31. La visita a Sevilla fue publicada en el Boletín de la Revista de Medicina y Cirugía práctica y recogido por la Revista Médica de Sevilla. *Rev. Med. de Sevilla*, 1883, 2: 333.

32. Real Decreto de 18 de enero de 1901 sujetando las Facultades y Escuelas Provinciales y Municipales al mismo régimen que las sostenidas por el Estado, en *Anuario Legislativo de Instrucción Pública correspondiente a 1901*. Toledo: Imprenta, Librería y Encuadernación de Rafael Gómez-Menor, 1902, pp. 75-79.

33. Del mismo modo afectaba a la Escuela de Medicina de Salamanca, *op. cit.*, nota 23.

34. CARRILLO, J.L. (Editor) *1901-1902 del desánimo a la euforia. Un episodio de la historia de la enseñanza de la medicina en Sevilla*. Edición facsímil de la “Memoria estadística del curso académico 1901 a 1902” Sevilla: Universidad de Sevilla, 1998.

35. Real Decreto de 24 de enero de 1902. Facultades de Medicina y Ciencias de Salamanca y Sevilla; organización en propiedad de sus plantillas e inversión de sus recursos, en *Anuario Legislativo de Instrucción Pública correspondiente a 1902*. Madrid: Imprenta, Librería y Encuadernación de Rafael Gómez-Menor, 1903, pp. 37-41.

36. Es de reseñar que aunque la vinculación de forma legal de la Diputación es desde el año 1869, ya había colaborado muchos años antes con la docencia de la medicina, concretamente desde el año 1844, con el Colegio de Prácticos en el Arte de Curar al facilitar enfermos para la docencia de la clínica quirúrgica. Archivo de la Diputación Provincial de Sevilla (ADPS) *Junta de Beneficencia*, Libro de Actas, leg. 22, fol.56 [Oficio de 31 de enero de 1844 del Director del Colegio de Prácticos en el arte de Curar solicitando se le avise cuando debe encargarse el Catedrático de la clase de Clínica de los enfermos que se les designe por el Sr. Visitador del Hospital] ADPS. *Junta de Beneficencia*, Libro de Actas, leg. 6, fol. 5v. [Sesión del día 31 de enero de 1844] Igualmente autorizando a los médicos Antonio Marsella Sierra y Cayetano Álvarez Osorio a asistir al anfiteatro del hospital cuando haya cadáveres que no necesite el Colegio de prácticos para impartir lecciones de cirugía en la Academia de Medicina. ADPS, *Junta de Beneficencia*, Libro de Actas, leg. 9 fols. 3-3v [Sesión del día 17 de enero de 1844] ADPS, *Junta de Beneficencia*, Libro de Actas, leg. 9 fols. 5v-6 [Sesión del día 31 de enero de 1844].

2. LA CREACIÓN DE UNA INSTITUCIÓN ASISTENCIAL Y DOCENTE: LA POLICLÍNICA DE SEVILLA

La clínica de especialidades médicas o Policlínica fue concebida en el seno de la, ya consolidada, Escuela Provincial de Medicina de Sevilla en el año de 1878 con una doble finalidad, docente y asistencial. Docente para proporcionar conocimientos prácticos complementarios a los alumnos del último curso de medicina y asistencial facilitando la atención médica a los “pobres” de la ciudad³⁷. Una vez superada la crisis de 1875 con el saldo negativo de la desaparición de las especialidades como materias docentes, los profesores iniciaron un proceso, al margen del plan de estudios, de recuperación de estas materias perdidas, creando una institución pionera en España como fue la Policlínica.

Por aquel entonces, su director Antonio Rivera Ramos en el acto inaugural, el 6 de octubre de ese año, argumentaba que en ese día se cumplía el acuerdo de claustro que unánimemente había “*aceptado el pensamiento de la dirección*”³⁸ que no era otro que la dotación de gabinetes especiales análogos a los que existía en otros países extranjeros y singularmente en Alemania³⁹ para facilitar al alumnado el estudio de las especialidades no comprendido en el reglamento oficial e igualmente resaltaba el sentido filantrópico, que diariamente la institución proporcionaría a la provincia. En dicho acuerdo se fijaban las normas de funcionamiento, la distribución horaria, el personal encargado de la misma, así como el establecimiento de un turno mensual del alumnado que conseguiría que a final de curso todos hubieran rotado por la Clínica general y las distintas especialidades que se creaban⁴⁰. En la exposición que hizo Rivera Ramos especificaba que la última reparación y reforma de la Escuela había permitido la división en dos departamentos para ser destinados a la asistencia de la policlínica y que, como venía siendo habitual, había que agradecer a la Diputación. La policlínica estaría integrada por gabinetes clínicos que abrirían todos los días no festivos con carácter gratuito a partir del 1 de noviembre, dichas clínicas serían dirigidas por los profesores de la Escuela y asistidos por auxiliares⁴¹ y los alumnos que a cada clínico se des-

37. AHFMS *Documentación Estadística (1871-1905)* leg. 44. Datos Estadísticos del curso de 1877 á 1878. [Borrador sin fecha sobre distribución de profesores por especialidades en la policlínica]. También puede consultarse ESCUELA PROVINCIAL DE MEDICINA DE SEVILLA *op. cit.*, nota 14, pp.11-12.

38. AHFMS *Documentación Estadística (1871-1905)* leg. 44. Datos Estadísticos del curso de 1877 á 1878. [Borrador sin fecha sobre distribución de profesores por especialidades en la policlínica].

39. *Ibidem*.

40. Para el mes de noviembre se fijó la primera rotación de alumnos de la siguiente forma: para la clínica general del nº 1 al 20; para la de enfermedades de las mujeres del nº 21 al 25; de la piel y de la garganta del nº 26 al 30; clínica de los niños del nº 31 al 35; de la vista del nº 36 al 40; de las vías urinarias y sifilíticas del nº 46 al 50. *Ibidem*.

41. A pesar de que los auxiliares estaban contemplados en origen, no se establecen de forma efectiva hasta la reforma de 1888 que son nombrados ocho profesores auxiliares. GÓMEZ ZARZUELA, M. *Guía de Sevilla, su provincia, y C. para 1889 por...* Sevilla: Imprenta y Litografía de José M^a Ariza, 1889, p. 316.

tinasen. La puerta de entrada de los pacientes sería la contigua a la principal de la Escuela sita en la calle San José y “*se dirigirán a las salas de espera de las diferentes secciones, hasta ser visitados en el mismo orden en que hayan llegado, para lo cual, recibirán á su entrada un billete numérico*”⁴².

Desde su inicio se implantaban ocho gabinetes, uno de Clínica General y siete de especialidades. La Clínica General servía a su vez de selección y derivación de enfermos para las distintas especialidades o hacia el Hospital para los tratamientos quirúrgicos, las consultas fueron programadas a diario a la una de la tarde y en el servicio se alternarían por meses los profesores de la Escuela. Entre las especialidades se instauraron: “Enfermedades de las mujeres”, que estaría a cargo del Director Antonio Rivera Ramos; “Enfermedades de la piel y de la garganta”, asistida por Ramón de la Sota y Lastra; “Enfermedades de la vista” la ocuparía Juan de la Rosa y López; “Enfermedades de los niños”, Francisco Rodríguez Jiménez; “Enfermedades de las vías urinarias”, Antonio Salado Moreno; “Enfermedades Sifilíticas” Enrique Romero y Pedreño y “Cirugía ortopédica”, José Roquero Martínez⁴³. Esta estructura asistencial se mantendría inalterable durante los primeros años de andadura y es a partir de los años 80, cuando se empiezan a introducir los primeros cambios, como las alteraciones en la distribución semanal y horaria de las consultas, las modificaciones del personal u otras de mayor trascendencia como la reunificación o desglose de las distintas especialidades, producto esto último, de la escasa definición que mantenían las distintas materias. La modificación del número de clínicas oscilaría entre cinco especialidades en 1882, 11 en 1888 y 13 en 1896.

La reforma de 1888 obligó a adecuar los espacios dedicados a las consultas ocupando un pabellón en el mismo edificio de la Escuela pero con servicio independiente distribuidos en tres pisos. En la planta baja situaron la sala de curas, medicina general, electroterapia y neuropatías, en el entresuelo ubicaron tres consultas, donde se atendían enfermos de cirugía, niños, laringología, dermatología y otología; el piso alto lo dispusieron para la asistencia de enfermedades de las vías urinarias, sífilis y ginecología; los tres pisos estaban dotados con sala de espera para los pacientes, timbres, aparatos, instrumentos y medicamentos para la asistencia⁴⁴. Esta reforma estuvo propiciada por José Moreno Fernández –que ocupaba por entonces el cargo de director– afectando no sólo al edificio sino también al funcionamiento de la policlínica, que aumentó considerablemente el personal adscrito a ella, tanto de profesores titulares como de ayudantes o auxiliares debiendo recurrir a médicos de fuera de la Escuela. Esta modificación coincidió con una de las crisis económicas soportadas por la Escuela que obli-

42. *Op. cit.*, nota 38.

43. *Ibidem*. También puede confrontarse con *op. cit.*, nota 9, pp. 241-253.

44. UNIVERSIDAD LITERARIA DE SEVILLA. *Escuela de Medicina de Sevilla. Curso de 1887 a 1888 Trabajos prácticos efectuados en el anfiteatro anatómico en los laboratorios, en las clínicas y en la policlínica*. Sevilla, [Imprenta Almudena], 1888.

gó, como era habitual, a que el patronazgo de la Diputación ejerciera un mayor esfuerzo para salir de ella, aunque hay que indicar que los profesores de la policlínica prestaban su asistencia gratuitamente. Desde esta transformación de Moreno Fernández la policlínica continuó en el edificio de Madre de Dios hasta el acceso a la dirección de Ramón de la Sota y Lastra en 1899 que se plantea la necesidad de sustituir el viejo edificio y construir uno más acorde con la gran demanda asistencial. Tras superar la última crisis de 1902, y convertirse la Escuela Provincial en Facultad Provincial se recupera la idea de transformar las instalaciones de la policlínica, iniciándose la construcción de un nuevo edificio que se terminaría en 1903.

A lo largo de los primeros 25 años de funcionamiento de la policlínica, sus secciones sufrieron un proceso de transformación constante apareciendo o desapareciendo especialidades motivadas principalmente por la falta de definición de las mismas, aunque es de reseñar que las tres clínicas que se implantaron en el proyecto inicial, la oftalmológica, la dermatológica y la ginecológica, se mantuvieron inalterables en el tiempo consiguiendo consolidarse como verdaderas especialidades.

3. LA CLÍNICA GINECOLÓGICA: INDICADOR DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE UNA ESPECIALIDAD MÉDICA

Desde mediados del siglo XIX determinadas parcelas del saber médico empezarían a adquirir autonomía por distintos factores médicos o sociales, como el desarrollo de las ciencias básicas, el aumento del conocimiento médico propiamente dicho, la mejora de las técnicas diagnósticas o terapéuticas, el desarrollo de las ciudades o el interés social por determinadas enfermedades, que conduciría a la aparición del especialismo médico. En el proceso de construcción determinados médicos iniciarían un camino de “profesionalización” dedicándose por entero al cultivo de una subárea del conocimiento monopolizando el saber, la práctica y la técnica, separada ya del resto de los saberes. Estos mismos médicos van a controlar la incorporación de nuevos miembros y las técnicas de aplicación del conocimiento. En tal sentido se crearon instituciones de carácter docente, científico o asistencial, y de esta forma surgirían sociedades científicas, cátedras, revistas, tratados, dispensarios, salas hospitalarias o incluso hospitales especializados que dieron lugar al nacimiento de las especialidades médicas⁴⁵.

45. WEISZ, G. “The Development of Medical Specialization in Nineteenth-Century Paris”, en La Berge, A.; Feingold, M. (eds.). *French Medical Culture in the Nineteenth Century*. Ámsterdam-Atlanta: Editions Rodopi B. V., 1994, pp. 149-188. ROSEN, G. *The specialization of medicine with particular reference to ophthalmology*. New York: Froben Press, 1944. LESKY, E. *The Vienna Medical School of the 19th Century*. Baltimore-London: The Johns Hopkins University Press, 1976, pp. 181-192. MOSCUCCI, O. *The Science of Woman. Gynaecology and Gender in England 1800-1929*. New York: Cambridge University Press, 1990.

En este sentido la policlínica de Sevilla no es más que la expresión docente y asistencial del especialismo médico. Ya conocemos que originariamente se implantó, junto con dos especialidades más, la clínica de enfermedades de las mujeres –ginecología– que hasta entonces se encontraba diluida entre la obstetricia, la cirugía y la medicina interna y asistida por obstetras, cirujanos o médicos generales. La atención a la mujer en el parto –la obstetricia– tenía una larga tradición histórica en su vertiente asistencial aunque atendida por cirujanos o médicos generales y en su aspecto docente empieza a diferenciarse en la primera mitad del siglo XIX apareciendo con frecuencia ligada a las enfermedades de los niños. Por el contrario las enfermedades de los órganos genitales femeninos continuó inmersa en los conocimientos generales durante mayor tiempo. Es en torno a la década de los años 40 cuando empieza a independizarse en los países centroeuropeos primero en su vertiente asistencial, para más tarde hacerlo en la docencia. En el caso de España, Sevilla fue pionera con la creación de la clínica de enfermedades de las mujeres dentro de la policlínica inicialmente encomendada al director de la Escuela Antonio Rivera Ramos que, temporalmente, prestó sus servicios todos los lunes y jueves a las tres de la tarde en el gabinete habilitado en la planta alta del edificio de Madre de Dios. Cuatro años más tarde, tras un nuevo reordenamiento, es ocupada por Francisco Domínguez Adame un médico joven licenciado en la propia Escuela Provincial de Medicina de Sevilla, que la ocupó definitivamente convirtiéndose en el continuador e impulsor de la ginecología en Sevilla⁴⁶.

3.1. Francisco Domínguez Adame, propulsor de la ginecología en Sevilla: perfil biográfico

La nota necrológica que publicaba la Revista Médica de Sevilla con motivo del fallecimiento de Francisco Domínguez Adame el 27 de agosto de 1905⁴⁷, definía, en su corta extensión, la tarea docente y asistencial que este médico de origen onubense había desempeñado en su exigua vida, asimismo dejaba plasmado lo que había representado en el proceso de construcción y consolidación de una especialidad médica en Sevilla como la ginecología, expresando:

46. En el año 1882 estando aún Rivera Ramos se modifica la hora de visitas pasando a las dos de la tarde. A partir de 1886, posiblemente por la gran afluencia de enfermas, son ampliadas las consultas pasándose visitas diariamente. En 1888 tras una nueva reestructuración se asigna un profesor ayudante destinado a la clínica ginecológica recayendo en Vicente Altolaquirre Ordóñez, en 1889 se incorpora Mauricio Domínguez Adame igualmente como profesor auxiliar, puesto que desempeñó durante dos años cuando pasó a ocupar el cargo de profesor titular de la policlínica encargado de enfermedades de los ojos y enfermedades de las mujeres. Esta información la hemos confeccionado a través de las *Guías de Sevilla* de GÓMEZ ZARZUELA desde 1878 a 1906.

47. Archivo de la Parroquia de la Magdalena de Sevilla. *Libro de defunciones*, 22, fol. 92, nº 112. En el acta de defunción aparece domiciliado en la calle Saucedá nº 13 y casado con Elisa Gutiérrez Ruiz.

“Vacío queda el sillón de la Cátedra, sin cabeza visible el Claustro de la Escuela, la especialidad que con tanto cariño cultivara llora sobre el cadáver de este hijo predilecto.”⁴⁸

Y continuaba:

“...de duelo la especialidad ginecológica privada del más valioso de sus heraldos en la región andaluza”⁴⁹

La Revista Médica de Sevilla, desde su creación en 1882⁵⁰, se había convertido en el órgano de expresión y comunicación de la sociedad médica sevillana, como era de esperar en 1905, se hizo eco de la defunción del que fuera un asiduo colaborador de la revista durante más de 20 años como fue Francisco Domínguez Adame, expresando el sentir de la publicación y reconociendo la labor incontestable que desarrolló a favor de las enfermedades de las mujeres.

Domínguez Adame había sido bautizado en la parroquia del Divino Salvador de la población onubense de Valdelarco, donde había nacido el 14 de agosto de 1850. De extracción social humilde, su padre era labrador⁵¹, llegó a pertenecer a la elite médica sevillana al conseguir alcanzar los más altos puestos de responsabilidad y visibilidad social tanto de gestión, docente o asistencial. Fue Catedrático de Anatomía Topográfica y Operaciones desde el 9 de diciembre de 1887, Director interino de la Escuela Provincial de Medicina de Sevilla desde el 1 de diciembre de 1898 a 1899, tras su transformación en Facultad de Medicina, ocupó el cargo de Decano en 1904⁵², Académico de Número en la Real Academia de Medicina y Cirugía de la capital hispalense desde

48. [Esquela y Necrológica de Francisco Domínguez Adame] *Rev. Med. de Sevilla*, 1905, 45: 97-98.

49. *Ibidem*.

50. El grupo fundador de la *Revista Médica de Sevilla* lo integraban: Francisco J. Hoyos Marfori, Leopoldo Murga Machado, Pedro Ruiz Rodríguez, Leandro Pérez Vizcaíno, Juan Redondo Rodino y Emilio Serrano Sellés, un grupo joven de médicos cuya edad media era de 23 años. Este grupo de facultativos consiguieron dinamizar a la clase médica sevillana y la larga vida de la revista permite un acercamiento a la actividad científica de sus integrantes. Cf. BERNAL, E.; BONILLA, I. Los problemas sociocientíficos de la vacunación anticolérica en Sevilla (1885). Los informes de Rafael Tuñón y Leopoldo Murga. *Dynamis*, 1989, 9: 167-184.

51. DOMÍNGUEZ RODIÑO y DOMÍNGUEZ ADAME, E. *La cirugía y los cirujanos sevillanos de 1850-1914*. Archivo de la Real Academia de Medicina de Sevilla (ARAMS) [Trabajo premiado por la Real Academia en 1962] (Manuscrito) 1962, pp. 99-104. PERA JIMÉNEZ, C. *Un momento estelar de la cirugía positivista sevillana. Discurso de ingreso del Excmo. Sr. Dr. D. _ y Discurso de contestación del Excmo. Sr. Dr. D. Jesús García Orcóyen*. Madrid: Imp. IG Seix y Barral Hnos., S. A., 1977, pp. 18-20.

52. AHFMS. *Expedientes académicos terminados: Medicina. Plan anterior al de 1944*, leg. 133, nº 17; *Títulos, méritos y servicios del Personal de la Escuela Provincial de Medicina de Sevilla*, libro 62, fols. 61-61v. Francisco Domínguez Adame desempeñó de la dirección de la Escuela de Medicina interinamente, a la muerte de José Moreno Fernández hasta ser ocupada por Ramón de la Sota y Lastra. Nuevamente volvió a encargarse de la dirección, ya como Decano el 21 de octubre de 1904. Debido a su estado de salud presidió una sola Junta de profesores el 18 de mayo de 1905, siendo sustituido en su cargo por Roquero. AHFMS. *Actas de Juntas de profesores*, libro 2, fols. 92-93.

1904⁵³ y profesor encargado de la clínica ginecológica en la policlínica durante 23 años.

Realizó los estudios primarios en su localidad natal y a la edad de 22 años⁵⁴ se trasladó a la ciudad de Sevilla donde cursó la segunda enseñanza durante los años 1872-73, 1873-74 y 1874-75 en un tiempo inferior al estipulado⁵⁵. Tras obtener el título de Bachiller en Artes en 1875, a la edad de 25 años, se matriculó en Medicina en la entonces Escuela Provincial de Medicina y Cirugía de la capital hispalense. Durante su permanencia en la licenciatura fue un alumno aventajado que le llevó a obtener, en 1878, una pensión pecuniaria de 750 pesetas, que concedía la Escuela a los alumnos “*faltos de recursos*” para continuar la carrera y cumpliendo los requisitos exigidos de pobreza demostrada, haber tenido más de tres sobresalientes en el curso anterior y pasar el tema de oposición adecuadamente⁵⁶. En el mismo año de 1878, igualmente por oposición, fue nombrado alumno interno de las Clínicas y un año más tarde, recién licenciado⁵⁷, a la edad de 29 años inicia su labor docente al ser nombrado Ayudante de Clases Prácticas prestando su servicio en el Departamento de Anatomía Topográfica y Operaciones, el 21 de septiembre de 1880 fue nombrado Profesor Clínico en la misma disciplina, materia donde desarrollaría toda su labor docente hasta los 54 años a los que falleció⁵⁸.

El 1 de febrero de 1881 siendo un recién licenciado, se incorporó como médico titular a la Policlínica ocupándose inicialmente de la asistencia de las enfermedades

53. ARAMS. Sección de Secretaría. *Expedientes personales*. En 1904 ocupó la plaza de Académico Numerario de esta corporación en la sección de Anatomía y Fisiología normales y patológicas. La propuesta fue realizada por Francisco Rodríguez Porrúa, José Yáñez Manteca y Rafael Mejías.

54. Francisco Domínguez Adame inició sus estudios tardíamente habiendo estado desde que quedó huérfano dedicado a las labores del campo y a cargo de sus hermanos menores, *op. cit.*, nota 51.

55. El tiempo fijado para la segunda enseñanza era de cuatro años y haber cumplido al menos diez *cf.* Ley de Instrucción pública de 9 de septiembre de 1857, *op. cit.*, nota 18, pp. 6-7.

56. El tema con el optó a la pensión pecuniaria llevaba por Título “De la peritonitis, sus causas, curso, complicaciones, terminación y tratamiento”. Fue defendido el 21 de septiembre de 1878 ante el tribunal compuesto por el director Antonio Rivera Ramos, José Moreno Fernández, Javier Lasso de la Vega, Ramón de la Sota y Lastra, Enrique Romero Pedreño y Domingo Ferreira, obteniendo una calificación por unanimidad. En el curso siguiente se presentó nuevamente al premio pero en esa ocasión el tribunal “...lo estimó incompleto...”, presentó el trabajo “De la inflamación, sus causas y manera de obrar de estos fenómenos locales microscópicos en relación con los locales visuales y con las grales [generales] terminaciones y trastornos en relación con estos.” AHFMS *Expedientes...*, *op. cit.*, nota 52.

57. El 27 de septiembre de 1879 obtuvo el premio extraordinario de la licenciatura. AHFMS. *Documentación estadística (1871-1905)* leg. 44. Datos estadísticos curso 1871 á 1880. [Relación de alumnos que han obtenido el premio extraordinario del Grado de Licenciado durante el último quinquenio, fechado el uno de noviembre de 1880].

58. El 2 de enero de 1886 se le expidió el Título de Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Central. AHFMS *Títulos...* *op. cit.*, nota 52. Biblioteca de la Universidad Complutense de Madrid. Biblioteca de tesis inéditas, Ca 2604 (336). DOMÍNGUEZ ADAME, F. *Estudio del cerebro y de las propiedades fundamentales de los elementos que lo constituyen*. 1880. Tesis de la Universidad Central de Madrid para el ejercicio del grado de doctor. Sevilla 1 de septiembre de 1880. 65 hojas. [No consta la fecha de lectura, los miembros del tribunal, ni la calificación].

sifilíticas y vías urinarias, clínica que atendió durante casi 4 años. En el año 1883 se le encarga la asistencia de las enfermedades de las mujeres o ginecología, materia que cultivaría durante toda su vida compaginándola como docente en la misma Escuela de Medicina. Como ya comentamos, la ginecología en Sevilla inició su andadura con Antonio Rivera Ramos que la simultaneaba con su trabajo docente como Catedrático de Obstetricia y de Clínica Obstétrica. Tras dejar vacante la asistencia en la clínica de especialidades, posiblemente por su avanzada edad, la plaza fue delegada en Francisco Domínguez Adame. Esta ocasión que se le brindó a Domínguez Adame, le abrió un camino que le llevó a consagrarse plenamente a ella. A partir de 1884 se crea en la Revista Médica de Sevilla una sección bibliográfica, llamada “Revista especial” dedicada a las nascentes especialidades, cuyo apartado de ginecología le fue encargado. En esa primera colaboración en la “Revista especial de ginecología” agradece a la revista el establecimiento de estas secciones de especialidades y en concreto la de enfermedades de las mujeres diciendo, que conocer la fisiología y la patología de la mujer “*se impone*” y reivindicando la ginecología como área del saber independiente:

“...es preciso que el profesorado Médico Español acepte definitivamente como en otras naciones esta especialidad, la cual se impone por si y es tan legítima y necesaria como sus hermanas la oftalmología, la sifilografía y todas las demás especialidades.”⁵⁹

Continúa especificando que este nuevo apartado se abre con un doble sentido: primero dar a conocer lo que ocurra en el extranjero y segundo detallar trabajos de nuestro país. A partir de aquí, se convirtió en un constante colaborador de la revista contribuyendo no sólo en esta sección, sino publicando trabajos originales, que junto a su plena dedicación asistencial, hicieron posible el arraigo de la ginecología en nuestra ciudad. Es importante señalar que la falta de definición de las especialidades y el inicio de su cultivo por parte de algunos médicos llevaba a expresar –honradamente– la insuficiencia de conocimientos iniciales, como así lo hizo Francisco Domínguez Adame cuando por primera vez se había ocupado de la asistencia ginecológica reflejándolo al redactar el anuario correspondiente al curso 1883-84, donde expresaba:

“Mucho hemos aprendido en el presente curso en cuanto se refiere á esta clase de flegmasias, pero no tenemos fuerzas para hacer de ellas un estudio que fuera más provechoso, porque para ello se necesitan profundos conocimientos en ginecología y los nuestros todavía son muy superficiales...”⁶⁰

59. DOMÍNGUEZ ADAME, F. Revista especial de Ginecología por el Dr. D.____ *Rev. Med. de Sevilla*, 1884, 4: 273-289.

60. ESCUELA PROVINCIAL DE MEDICINA DE SEVILLA. INSTITUTO POLICLÍNICO. *Anuario de las observaciones recogidas en el mismo en las distintas especialidades que comprenden. Curso de 1883-1884*. Sevilla: A. Resuche, 1885, p. 92.

En el proceso de construcción de una especialidad médica en la que se da una inexistencia de perfiles legales, un indicador de su implantación es la autopercepción personal de la actividad médica que se realiza. En tal sentido utilizando como fuente de información las *Guías de Sevilla* de Gómez Zarzuela hemos podido comprobar, que Domínguez Adame hasta la Guía de 1900 no aparece como “médico especialista” de las enfermedades las mujeres, a pesar de que su actividad se había iniciado muchos años antes⁶¹. Es igualmente destacable que después de toda una vida dedicada a la ginecología, en su partida de defunción sea reconocido por su titulación “*Doctor en Medicina y Cirugía*”⁶² y no por la actividad desempeñada.

Domínguez Adame, desde el principio, participó en la vida académica y científica de la Escuela de Medicina, a sólo tres años de finalizar la licenciatura, colaboró en el comité organizador del Congreso Internacional de Medicina que se celebró en Sevilla en abril de 1882 desempeñando el cargo de secretario⁶³, impartió una disertación en el ciclo de conferencias organizado por la escuela en 1888 y con una comunicación en el Congreso español de ginecología celebrado en Madrid en ese mismo año⁶⁴. El resto de su producción científica la publicó en la Revista Médica de Sevilla.

Tras la conversión de la Escuela Provincial de Medicina en Facultad de Medicina, el 31 de enero de 1902, a la edad de 52 años, es confirmado en el cargo de Catedrático de Anatomía Topográfica y Operaciones, tomando posesión ante el Rector de esta Universidad el 14 de febrero de ese mismo año. Sólo dos años más tarde, tras 25 años ejerciendo sus labores docentes, el 6 de abril de 1904, cesa por enfermedad como profesor. Aún así en octubre de ese mismo año es nombrado Decano, puesto que pudo desempeñar escasos meses pues le sobrevino la muerte en agosto de 1905⁶⁵.

61. GÓMEZ ZARZUELA, V. *Guía oficial de Sevilla y su provincia para 1900*. Sevilla: Imprenta y encuadernación de Enrique Bergali, 1900, p. 326.

62. *Op. cit.*, nota 47.

63. *Actas del Congreso Médico Internacional de Sevilla. 9 de abril de 1882*. Sevilla: Imprenta y Litog. y Librería Médica de D. Carlos M. Santigosa, 1882, pp. 7-8. “La Junta organizadora” estuvo compuesta por casi la totalidad de los profesores de la Escuela, fue presidida por Antonio Rivera Ramos, como Vice-presidentes Domingo Ferreira y Vicente Chiralt; vocales, Ángel Álvarez, Antonio Salado, Eduardo Fedriani, Enrique Romero, Francisco Morales, Gumersindo Márquez, Isidoro Díaz, Jacinto Zaldo, Javier Lasso de la Vega, José Gazul, José Moreno, Juan de la Rosa, Juan de la Sota, Manuel Arizmendi, Manuel Pizarro y Narciso Vázquez. Como secretarios actuaron Antonio Gallegos, Joaquín Mensurado, Gonzalo Agudo y Francisco Domínguez Adame. Se nombraron también tres comisiones, una de Hacienda para la gestión económica, otra científica para la recepción de los trabajos, y una receptora para completar la ordenación de las comunicaciones presentadas.

64. Según consta en su expediente personal participó también en el XIV Congreso Internacional de Medicina celebrado en Madrid en 1903 ocupando el cargo de Vicepresidente e igualmente se inscribió en el Congreso de medicina celebrado en Moscú en abril de 1903. AHFMS *Títulos... op. cit.*, nota 52.

65. AHFMS *Títulos... op. cit.*, nota 52.

3.2. La asistencia ginecológica en la policlínica de Sevilla (1883-1895): análisis de la morbilidad

El estudio histórico de la morbilidad en España ha presentado siempre grandes dificultades, especialmente cuando se pretende abordarlo con métodos cuantitativos. Se debe ello a una carencia casi generalizada de fuentes en el periodo pre-estadístico o cuando se dispone de ellas la calidad de la información no siempre es la deseable. De algunas enfermedades epidémicas tales como la fiebre amarilla o el cólera disponemos de registros de enfermos y de defunciones lo que ha permitido elaborar incluso tasas de morbilidad, pero fuera de este territorio la información ha sido muy escasa o incluso inexistente⁶⁶. En este sentido hemos contado con una fuente de información, poco usual, como son las estadísticas elaboradas por los médicos que atendían la policlínica de Sevilla como memoria anual de su actividad; en total cinco memorias y un anuario publicados por la propia Escuela, una publicación editada por la Revista Médica de Sevilla, la documentación existente en el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina y como fuente complementaria los datos recogidos en las Guías de Sevilla de Gómez Zarzuela. A pesar del valor incuestionable de estas fuentes es conveniente señalar algunos aspectos de las mismas.

Como hemos comentado se trata de trabajos personales contruidos por los médicos encargados de la policlínica a través de los registros de entrada de los pacientes en las distintas clínicas, y por tanto los datos numéricos que nos aportan presumiblemente son de una alta fiabilidad, restando los mínimos errores de transcripción, ya que no es lógico pensar que hubiera alguna intencionalidad para disfrazarlos. En otro sentido hay que considerar que las cifras totales anuales aportadas para cada clínica contabilizan el número de visitas, englobando por tanto las cifras de enfermos y las consultas que un mismo paciente genera a lo largo del año permitiendo medir incidencia y prevalencia de enfermos y el promedio anual de consultas. La falta de homogeneidad de las distintas fuentes es algo a tener también presente, al tratarse de construcciones para usos muy diferentes con frecuencia resulta difícil casar la información. Igualmente hay que indicar que los datos estadísticos no tienen una periodicidad anual sino que han sido recogidos por cursos académicos, no coincidiendo siempre las fechas de inicio o finalización de los registros entorpeciendo enormemente su comparación al existir cierto grado de solapamiento. En último lugar los materiales presentan una dificultad inherente como es la terminología usada en las expresiones diag-

66. BERNABEU MESTRE, J. Interés de las estadísticas balnearias para el conocimiento de la morbilidad: el caso de los balnearios valencianos en el periodo contemporáneo, en Urkía Etxabe, J. M^a; Rodríguez Sánchez, J. A. (Coordinadores.) *Los balnearios españoles*. Cestona: Europa Artes Gráficas S. A, 1998, pp. 55-64. HAU-SER, PH. *Estudios médicos de Sevilla*. Sevilla-Madrid: Est. Tip. del Círculo Liberal/ Imprenta de Manuel Ginés Hernández, 1882-1884. 2 vols. (Edición facsímil con presentación por J.L. Carrillo, Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla, 2005, vol. I, pp. 353-359).

nósticas, que al estar formulada y clasificada por el propio médico de acuerdo con los criterios científicos vigentes es de plena consideración, y además en este caso al ser una información anónima no está sujeta a ninguna resistencia de declaración de una enfermedad por influencias sociales como ocurre en los diagnósticos de muerte⁶⁷, por lo tanto la calidad de la expresión diagnóstica es óptima ya que no existe ningún problema de ocultación. Al tratarse de memorias estadísticas con una elaboración previa realizada por un solo facultativo, no hay duplicidad de expresiones y los términos usados se ajustan bastante bien a las definiciones de los tratados o manuales didácticos⁶⁸, aunque al confrontarse las distintas fuentes se ha detectado cierta heterogeneidad en las categorías diagnósticas empleadas en las clasificaciones, usando o abandonando ciertas etiquetas diagnósticas motivadas posiblemente por la falta de incidencia de casos o tal vez por un cambio en los juicios clínicos.

Tras estas consideraciones previas y con la finalidad de conocer la patología femenina en un momento dado, hemos seleccionado las estadísticas de enfermas de la clínica ginecológica elaboradas por Francisco Domínguez Adame durante los cursos de 1883 hasta 1895. La limitación de las fechas ha estado condicionada exclusivamente por la presencia de documentación, a pesar de existir información de diez años entre publicaciones y legajos sólo contaban con información mensurable este periodo. En total hemos contado con las fuentes correspondientes a 6 cursos académicos, el anuario de 1883-84, la publicación correspondiente al curso 1885-86 recogida por la Revista Médica de Sevilla, dos legajos que corresponden a los cursos 1888-89, 1889-90 y las estadísticas editadas por la Escuela en 1887-88 y 1894-95. Todo ello nos ha permitido realizar una valoración de las enfermedades o problemas de salud de la mujer en la Sevilla de finales del siglo XIX, analizando los posibles factores que intervinieron en ese estado de salud. Se trata por tanto, de un trazado parcial de la morbilidad ginecológica de Sevilla, parcial en un doble sentido: 1º) sólo es reflejada la patología de los sectores sociales más menesterosos, ya que la asistencia estaba dirigida a esos grupos sociales y 2º) la falta de una serie completa de las fuentes que impide hacer un análisis de la globalidad.

Como así lo demuestran los datos la policlínica tuvo una magnífica acogida en la ciudad y desde su apertura la afluencia de enfermos fue aumentando progresivamente, con algunas oscilaciones puntuales, alcanzando cada año cifras superiores (TABLA Nº 1). Como se puede apreciar visiblemente en el curso 1900-1901 la asistencia fue

67. Sobre los problemas de los diagnósticos de muerte puede consultarse RAMIRO FARÍÑAS, D., SANZ GIMENO, A.; BERNABEU MESTRE, J.; ROBLES GONZÁLEZ, E. *De expresiones diagnósticas a causas de muerte: Una propuesta metodológica para el análisis de la mortalidad*. Madrid: CSIC, 2002.

68. Para hacer esta afirmación se han consultado distintos textos de Ginecología. BONNET, S. PETIT, P. *Traité pratique de gynécologie*. Paris: Librairie J.B. Baillière et fils., 1894. POZZI, S. *Tratado de ginecología clínica y operatoria*. Barcelona: Espasa y Cia, [1893]. BOURSIER, A. *Manual de Ginecología*. Barcelona: José Espasa, [s f]. EUSTAQUE. *Manual teórico-práctico de las enfermedades de las mujeres*. Madrid: Administración de la revista de Medicina y Cirugía prácticas, 1883.

TABLA Nº 1
EVOLUCIÓN DE ENFERMOS ASISTIDOS EN LA
POLICLÍNICA ENTRE 1882 Y 1902

CURSOS ACADÉMICOS	NÚMERO DE VISITAS
Curso 1882-1883	2.625
Curso 1883-1884	3.110
Curso 1885-1886	3.370
Curso 1887-1888	3.725
Curso 1888-1889	3.757
Curso 1889-1890	3.986
Curso 1890-1891	4.085
Curso 1891-1892	4.162
Curso 1892-1893	4.239
Curso 1893-1894	5.240
Curso 1894-1895	6.401
Curso 1895-1896	6.213
Curso 1896-1897	5.819
Curso 1900-1901	2.875
Curso 1901-1902	+ 5.000

[Fuentes: ESCUELA PROVINCIAL DE MEDICINA DE SEVILLA. INSTITUTO POLICLÍNICO, *op. cit.*, nota 60. *Guías de Sevilla* de GÓMEZ ZARZUELA desde 1879 a 1906. UNIVERSIDAD DE SEVILLA, *op. cit.*, nota 19].

considerablemente inferior y aunque desconocemos la motivación exacta de la menor acumulación de enfermos hay que considerar, como ya expresamos en párrafos anteriores, que en ese curso con la promulgación del Real Decreto de 18 de febrero de 1901 (Decreto de García Alix) la Escuela y por ende la Policlínica sufrieron una profunda crisis que hizo peligrar la Institución y probablemente afectara de manera directa en la asistencia, hecho que fue superado de inmediato al curso siguiente recuperando la misma tendencia que venía presentando.

A esa buena aceptación contribuyó, en gran medida, la clínica ginecológica que llegó a alcanzar las cotas máximas de asistencia sólo superada por la consulta de las enfermedades de los ojos (TABLA Nº 2). Esta elevada afluencia de enfermas es altamente significativa al ser las mujeres bastante refractarias a realizar una consulta ginecológica. Podría pensarse que el papel social asignado y asumido por la mujer —de esposa y madre— y por ende la valoración positiva del matrimonio y la maternidad estaba ejerciendo una fuerte influencia sobre ellas haciéndoles prestar una especial atención a dichas afecciones y a demandar asistencia, aunque hay que reseñar que en la organización de la policlínica la primera visita era realizada en la clínica de Medicina General y a partir de ahí los enfermos eran derivados a los dispensarios de especialidades. Ante ello nos inclinamos a pensar que tal vez, en muchos casos, acudir a la consulta gine-

TABLA Nº 2
NÚMERO DE ENFERMOS Y VISITAS ESTIMADAS EN LA POLICLÍNICA
DESDE SU FUNDACIÓN HASTA 1895

ESPECIALIDADES	NÚMERO DE VISITAS	NÚMERO DE ENFERMOS
Oftalmología	176.870 (34'3%)	8.311 (23'6%)
Ginecología	110.354 (21'4%)	6.806(19'3%)
Medicina General	56.676 (10'9%)	6.009 (17'1%)
Electroterapia	53.405 (10'3%)	1.831 (5'2%)
Laringología	30.487 (5'9%)	4.253 (12'1%)
Enfermedades venéreas y sifilíticas	28.530 (5'5%)	2.239 (6'3%)
Enfermedades de la infancia	20.598 (3'9%)	1.904 (5'4%)
Cirugía	18.920 (3'6%)	1.514 (4'3%)
Otología	11.279 (2'1%)	790 (2'2%)
Dermatología	8.525 (1'6%)	1.449(4'1%)
Total	515.644	35.106

[Fuente: UNIVERSIDAD DE SEVILLA *op. cit.*, nota 19, p. 196].

cológica no fuera una decisión personal sino una derivación posterior. También hay que contar con la alta incidencia de las enfermedades ginecológicas que estarían producidas por una multiplicidad de factores que influyeron negativamente sobre la mujer, como son la escasa o nula atención durante el embarazo, la mala asistencia al parto, la falta de aseo personal o de medidas higiénicas en general, el mantenimiento de prácticas culturales nocivas para la salud, sin olvidar las clases sociales a las que pertenecían las pacientes asistidas. En concreto el número de visitas realizadas en la policlínica desde su fundación hasta 1895 fue de 515.644, de las cuales 110.354 fueron ginecológicas que supone el 21'4% de todas las visitas realizadas y el 19'3% de todos los enfermos (TABLA Nº 2)⁶⁹ cifras bastante elevadas al cotejarlas con las demás clínicas, pero debido a la falta de estudios similares es imposible realizar otro tipo de afirmaciones que aportaría un análisis comparativo.

Ya comentamos que como punto de partida para el análisis se había tomado la información de las estadísticas de la clínica ginecológica, que como en el resto de los consultorios, fueron realizadas por el médico encargado de su asistencia como se puede apreciar en la TABLA Nº 3 tanto el número de visitas como el de enfermas pre-

69. UNIVERSIDAD DE SEVILLA *op. cit.*, nota 19, p. 196. Como se puede apreciar en la tabla nº 2 las cifras de Medicina General ocupan el tercer lugar atendiendo al número de visitas realizadas, hecho que puede resultar contradictorio al haber indicado previamente que los enfermos en la primera consulta eran atendidos en la clínica de Medicina General donde eran clasificados y derivados a los dispensarios de especialidades pero hay que indicar que las cifras que se recogen en Medicina General corresponden a los enfermos que permanecían en ella para ser atendidos.

TABLA Nº 3
EVOLUCIÓN DE LAS ENFERMAS ASISTIDAS EN
LA CLÍNICA GINECOLÓGICA DESDE 1883 A 1895
[Elaboración propia]

CURSOS	VISITAS	ENFERMAS	PROMEDIO VISITAS/ENFERMAS
1883-1884	1.046	473	2'21
1885-1886	723	488	1'48
1886-1887*	1.116	913	1'22
1887-1888	1.446	680	2'12
1888-1889	1.230	846	1'45
1889-1890	1.010	645	1'56
1895-1896	1454	524	2'77

* De este curso sólo contamos con cifras absolutas.

senta grandes oscilaciones con una incidencia máxima en el curso 1886-1887 del que sólo contamos con cifras absolutas y por tanto no podemos conocer cual fue la causa de dicha acumulación de enfermas. A pesar de las distintas variaciones numéricas anuales se observa una tendencia al alza.

Asimismo consideramos de interés el conocer el número de veces que una paciente acudía a consulta, que indirectamente podría reflejar el tipo de patología que presentaba, para ello hallamos el promedio de visitas que una enferma generaba a lo largo del año comprobando que cada mujer acudió a la policlínica entre 1'22 a 2'77 veces dependiendo del curso, o lo que es lo mismo un número determinado de mujeres acudía una sola vez a la policlínica, por el contrario otras asistían 2 o más veces en el mismo curso. Atendiendo al bajo promedio visitas/enfermas que presentaron algunos años, de entrada cabía pensar que los problemas de salud de estas mujeres fueron afecciones leves que se podían resolver en una sola consulta. Por el contrario al enfrentarnos con las distintas causas que motivaron las visitas comprobamos, como veremos más adelante, que difícilmente por el tipo de la patología que presentaron la máxima incidencia –las inflamaciones uterinas– quedaría resuelta en una sola consulta. La explicación vendría dada por la tendencia que mantuvieron las enfermas a abandonar el tratamiento o cuando menos a dejar de asistir a la clínica ginecológica (TABLA Nº 4).

Como se puede apreciar un tercio de las mujeres que acudían a la consulta de ginecología dejaban de asistir. Estos porcentajes se mantienen durante todos los años analizados hasta el último curso donde se observa una ligera disminución, tendencia que desgraciadamente al carecer de una información posterior no podemos comprobar si esa disposición se mantiene. Este hecho carece de una explicación certera ya que al analizar los diagnósticos que presentaban dichas mujeres comprobamos que el abandono no

TABLA Nº 4
DISTRIBUCIÓN DE LA TENDENCIA DE LAS ENFERMAS DE LA
CLÍNICA GINECOLÓGICA DESDE 1883 A 1895
[Elaboración propia]

	CURSO 83-84	CURSO 85-86	CURSO 87-88	CURSO 88-89	CURSO 89-90	CURSO 94-95
Enfermas que dejaron de asistir	153 (32'3%)	262 (36'2%)	512 (36'1%)	419 (34'0%)	334 (33'0%)	375 (25'7%)
Enfermas que curaron	180 (38'0%)	258 (35'6%)	384 (27'1%)	365 (29'6%)	272 (26'9%)	520 (35'7%)
Enfermas que continúan en tratamiento	140 (29'5%)	205 (28'3%)	520 (36'7%)	446 (36'2%)	404 (40'0%)	559 (57'5%)
Total	473	723	1.416*	1.230	1.010	1.454

estaba condicionado por el tipo que afección que padecían ya que la falta de asistencia se presentaba de forma muy similar en todas las patologías. Se observa una sola excepción en el capítulo “*Tumores*” y en concreto en el epígrafe “*Tumores malignos fuera de operación*” en este caso el abandono –si se puede llamar así– es bastante superior ya que se alcanzan cifras por encima del 60% en todos los cursos aunque en estos casos habría que catalogarlos no de un abandono voluntario sino de un verdadero desahucio. La única afirmación posible sobre esta “dejadez” vendría establecida por la clase social de las pacientes, cuyo trabajo o quehaceres diarios les impedían prestarle una mayor atención a su salud olvidándose de sus afecciones, argumento por otra parte esgrimido, en varias ocasiones, por los médicos de la Policlínica y el propio Domínguez Adame:

“Como la mayor parte de las enfermas que acuden a ellas tienen que trabajar diariamente para mantenerse y sostener sus obligaciones, así que se ven aliviadas desaparecen para volver a presentarse cuando empeora su enfermedad. Así se explica que haya enfermas que padeciendo afecciones que son curables tratadas convenientemente y con constatación, sin embargo jamás se acaban de curar”.⁷⁰

Igualmente la TABLA Nº 4 pone de manifiesto un aumento progresivo en el epígrafe “*Enfermas que continuaban en tratamiento*” acentuándose el porcentaje durante el último curso (1894-95) la explicación de este incremento en las cifras podía hacer pensar en un cambio en la patología femenina que las hacía permanecer en tratamiento durante más tiempo aunque, como veremos, no se presentaron cambios sustanciales de los diagnósticos a lo largo del período. Otra idea sería la presentación de un

70. AHFMS. *Documentación estadística (1871-1905)* leg. 44. Expediente del curso de 1888 á 1889. [Observaciones de la estadística de la Policlínica de mujeres para el año 1888 á 1889].

cambio de actitud de las mujeres atendiendo mejor a sus dolencias y por tanto disminuyendo esa falta de “interés” en su tratamiento, que se observa en la TABLA Nº 4, aunque la respuesta la aportaba en el texto anterior Domínguez Adame en las observaciones del curso 88-89, cuyo argumento puede justificar la mayor acumulación de enfermedades en tratamiento que al cabo de meses o años volvían para ser asistidas. En este sentido continuaba expresando:

“En primer lugar he de hacer constar que entre las enfermas consideradas como que dejaron de asistir hay muchas que vuelven por la consulta de vez en cuando, algunas, al cabo de muchos meses y aún de años... Esto por lo demás no es un vicio exclusivo de esta especialidad sino que es extensivo a todas las consultas públicas.”⁷¹

Como se expresa en el texto anterior la discontinuidad en la asistencia no es exclusiva de la clínica de mujeres sino de todas las consultas de la policlínica con cifras muy similares. Del mismo modo son reflejados en la tabla los porcentajes de “*enfermas que curaron*” que se mantiene con índices muy similares a lo largo de todo el período, hecho por otra parte razonable ya que no se aprecian alteraciones en el tipo de diagnósticos y los recursos terapéuticos empleados continuaron siendo insuficientes. A este respecto Domínguez Adame expresa:

“De las curadas, las hay que solo lo son de una manera relativa. En las dislocaciones de la matriz por ejemplo, abundan las de esta clase, á no ser en las ligeras desviaciones que efectivamente se remedian de un todo, en las demás se han retirado las enfermas con los síntomas molestos corregidos hasta donde á sido posible á beneficio de vendas.”⁷²

En la elaboración de las estadísticas analizadas comprobamos que las entidades morbosas fueron clasificadas según las categorías diagnósticas vigentes de predominio claramente anatómico, que obstaculiza obviamente la tipificación de los factores asociados, por otra parte imposible de realizar una identificación etiológica, en un momento donde se estaba formulando la teoría microbiana. Al analizar con detalle las series de la clínica ginecológica, además de las consideraciones generales de las fuentes, ha de hacerse algunas puntualizaciones que ha planteado grandes problemas en su investigación: 1º) a pesar de que la documentación ginecológica es bastante homogénea, existen cambios en el diseño general de los documentos siendo una tarea complicada la cotejación, inicialmente eran recogidos casos, posteriormente número de enfermas y por último se pasó a reseñar número de consultas; 2º) se han detectado pequeños errores de cálculo que ha obligado a una rectificación numérica de los datos; y 3º) a pesar de que las clasificaciones son bastante uniformes aparecen o desa-

71. *Ibidem.*

72. *Ibidem.*

parecen categorías diagnósticas, donde cabe pensar que motivadas por la presentación de casos o por una tipificación diferente.

Cuando nos enfrentamos a la documentación comprobamos que las expresiones diagnósticas tienen un alto nivel de precisión ajustándose en general a un criterio localicista, empleados en los manuales de ginecología⁷³, por otra parte es algo que caracteriza a las afecciones de los órganos genitales femeninos por su fácil accesibilidad visual y manual, haciendo escaso uso de diagnósticos basados en teorías constitucionales o generales. Aunque con un predominio anatómico en las clasificaciones podemos observar varios criterios: 1) los desórdenes de la menstruación: que incluyen amenorreas, dismenorreas, menorragias y metrorragias, 2) dislocaciones de la matriz o alteraciones de la posición: donde quedan contenidas los prolapsos o descensos uterinos, anteversiones y anteflexiones, retroversiones y retroflexiones de la matriz, 3) inflamaciones: ajustándose a las localizaciones de los órganos genitales internos haciendo la diferenciación entre inflamaciones de la matriz e inflamaciones periuterinas, 4) tumoraciones: independientemente de la localización y 5) “*Enfermedades de la vulva y de la vagina y algunos otros casos*”, grupo utilizado como cajón de sastre reservado para las afecciones de difícil ubicación al emplear un criterio diagnóstico general (histerismo o cloro-anemia) y aunque incluyendo además las enfermedades inflamatorias de los órganos genitales externos como vulvitis o vulvo-vaginitis. Ante la imposibilidad de paliar las deficiencias, tanto de ausencia de información como de interpretación de los diagnósticos clínicos hemos optado por el análisis de los datos tal como se presentaban aunque realizando unas pequeñas manipulaciones. En este sentido hemos realizado para su cuantificación unas mínimas operaciones como es la agrupación de todos los procesos inflamatorios, uterinos, periuterinos y vulvovaginales manteniendo inalterable el resto de la clasificación, que nos ha mostrado *a grosso modo* los grandes grupos de afecciones femeninas.

Como se puede apreciar en la TABLA Nº 5 las enfermedades que con mayor frecuencia motivaron que las mujeres demandaran asistencia fueron “*los procesos inflamatorios*” con porcentajes entre un 58’8% y un 68’8%, sin que aparentemente hubiera cambios manifiestos a lo largo del período. Es de considerar que dentro de los procesos inflamatorios estarían incluidas todas las patologías infecciosas derivadas, con bastante certeza, de los factores higiénicos y sociales que hemos comentado prestándole una mayor atención a la falta de aseo personal o de medidas higiénicas en general, e incluso la influencia de las clases populares a las que pertenecían las mujeres asistidas, que acudirían a consulta cuando la sintomatología sería muy manifiesta llegando a presentar inflamaciones –infecciosas o no– en localizaciones de una mayor gravedad que afectaban a órganos contiguos y presentando mayores dificultades en el tra-

73. *Op. cit.*, nota 68.

TABLA Nº 5
DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE ENFERMEDADES RECOGIDOS
EN LA CLÍNICA GINECOLÓGICA DESDE 1883 A 1895
[Elaboración propia]

	CURSO 83-84	CURSO 85-86	CURSO 87-88	CURSO 88-89	CURSO 89-90	CURSO 94-95
Trastornos de la menstruación	20 (4'2%)	68 (9'4%)	130 (9'1%)	54 (4'3%)	34 (3'3%)	131 (9'0%)
Dislocaciones de la matriz	60 (12'6%)	73 (10'0%)	152 (10'7%)	80 (6'5%)	72 (7'1%)	174 (11'9%)
Procesos inflamatorios	323 (68'2%)	450 (62'2%)	834 (58'8%)	789 (64'1%)	695 (68'8%)	910 (62'5%)
Tumores	50 (10'5%)	93 (12'8%)	216 (15'2%)	184 (14'9%)	126 (12'4%)	168 (11'5%)
Otras	20 (4'2%)	39 (5'3%)	84 (5'9%)	123 (10'0%)	83 (8'2%)	71 (4'8%)
Total	473	723	1416*	1230	1010	1454

* En la fuente 1446.

tamiento. Otro factor ya argumentado es el alto porcentaje de abandono del tratamiento que innegablemente conducía a la cronificación de las lesiones.

En segundo lugar los registros con mayor número de enfermas se presentaron en “*las dislocaciones de la matriz*” o alteraciones de la posición donde, en una primera distribución, no se aprecia porcentualmente cambios significativos a la entrada o salida del ciclo estudiado. El tercer lugar quedaba reservado a las tumoraciones independientemente de la localización ginecológica, que tuvo una presentación de casos entre un 10'57% y un 15'25% pero siguiendo la misma línea en los años analizados. El cuarto lugar lo ocuparon los “*trastornos de la menstruación*” que aportaron los porcentajes más bajos de toda la patología femenina no llegando a superar en ningún año el 10%, inicialmente pensamos que esta baja incidencia se debía a la falta de atención por parte de la mujer, no causándole un problema de salud como para demandar asistencia, posteriormente comprobamos que se debía a una multiplicidad de factores que son detallados más adelante. Un último grupo recoge todas las afecciones de difícil etiquetado clínico donde los porcentajes máximos alcanzaron sólo un 10%. Hay que tener presente que a partir del curso 87-88 en este apartado son recogidos las manifestaciones venéreas y sifilíticas que contribuyeron a mantener o aumentar estas proporciones. Este hecho sorprende sobremanera debido a la existencia de una clínica dedicada al tratamiento de estas afecciones, posiblemente se deba a que Domínguez Adame fue el encargado de su asistencia en un primer momento y no considerara oportuno derivar a las pacientes que acudían a la clínica ginecológica.

TABLA Nº 6
DISTRIBUCIÓN DE LOS PROCESOS INFLAMATORIOS RECOGIDOS EN LA CLÍNICA
GINECOLÓGICA DESDE 1883 A 1895
[Elaboración propia]

	CURSO 83-84	CURSO 85-86	CURSO 87-88	CURSO 88-89	CURSO 89-90	CURSO 94-95
Procesos inflamatorios uterinos	252 (78'0%)	328 (72'8%)	614 (73'6%)	512 (64'8%)	453 (65'1%)	562 (61'7%)
Procesos inflamatorios periuterinos	19 (5'8%)	17 (3'7%)	80 (9'5%)	96 (12'1%)	90 (12'9%)	192 (21'0%)
Procesos inflamatorios vulvo-vaginales	52 (16'0%)	105 (23'3%)	140 (16'7%)	181 (22'9%)	152 (21'8%)	156 (17'1%)
Total de procesos inflamatorios	323	450	834	788	695	910
Total	473	723	1416	1230	1010	1454

TABLA Nº 7
EVOLUCIÓN DE LAS DISLOCACIONES DE LA MATRIZ RECOGIDOS EN LA CLÍNICA
GINECOLÓGICA DESDE 1883 A 1895⁷⁴
[Elaboración propia]

	Curso 83-84	Curso 85-86	Curso 87-88	Curso 88-89	Curso 89-90	Curso 94-95
Descensos uterinos o Prolapsos	37 (61'6%)	48 (65'7%)	83 (54'6%)	44 (55'0%)	32 (44'4%)	64 (36'7%)
Anteversiones	10 (16'6%)	10 (13'6%)	25 (16'4%)	15 (18'7%)	10 (13'8%)	*
Retroversiones	6 (10%)	9 (12'3%)	28 (18'4%)	10 (12'5%)	14 (19'4%)	*
Anteflexiones	2 (3'3%)	4 (5'4%)	9 (5'9%)	6 (7'5%)	3 (4'1%)	*
Retroflexiones	5 (8'3%)	2 (2'7%)	7 (4'6%)	5 (6'2%)	13 (18'0%)	*
Total	60	73	152	80	72	174

74. No se han incluido los datos marcados con un * porque para este curso la estadística utiliza una clasificación diferente, haciendo sólo la distinción en dislocaciones anteriores (40), posteriores (52) y laterales (18). UNIVERSIDAD DE SEVILLA, *op. cit.* nota 19, pp.78-79.

La distribución de los procesos inflamatorios desglosados por localizaciones diagnósticas aparece recogida en la tabla nº 6 donde comprobamos que el mayor número de casos se encuentra concentrado en las inflamaciones uterinas oscilando entre el 78% en el curso 1883-84 y el 61'75% en el año 1894-95, y por tanto con una clara inclinación a la baja. Mientras que de forma aislada esta disminución porcentual de las inflamaciones uterinas podría formar la opinión de una mejora en las condiciones generales que provocaría este descenso, observamos que paralelamente hay un incremento progresivo de las inflamaciones peri-uterinas llegando a cuadruplicar dichas afecciones, lo que abundaría más en el argumento no precisamente de la mejora en las condiciones higiénicas, sino de todo lo contrario el efecto de demandar asistencia tardíamente o el abandono del tratamiento una vez instaurado provocándole complicaciones o lesiones de una mayor gravedad y en localizaciones de más difícil acceso como expresaba Domínguez Adame en el año 89. Las inflamaciones vulvo-vaginales ocuparían el tercer lugar sin presentar diferencias notables a lo largo del período y sin poder establecer una relación con el resto de los procesos inflamatorios que hicieran pensar en una cronificación posterior.

Las dislocaciones de la matriz aparecen reflejadas en la TABLA Nº 7, bajo esta etiqueta diagnóstica fueron recogidas manifestaciones clínicas de diversa índole donde existe una alteración de la posición uterina. Al desglosarse por entidades clínicas observamos que de todas ellas destacan los descensos o prolapsos uterinos que generalmente se presentan en mujeres multíparas y que son indicativos, con toda seguridad, de una asistencia obstétrica poco cualificada o a la realización de esfuerzos posteriores al parto por la incorporación inmediata al trabajo, hecho éste último denunciado por Domínguez Adame en repetidas ocasiones. En las clases sociales populares, a las que pertenecían estas mujeres, la atención al alumbramiento continuaba realizándose en los domicilios y asistidos por matronas o parteras, algunas de ellas con escasos conocimientos teóricos y con nulos medios técnicos, ante tal precariedad se producían múltiples lesiones ginecológicas algunas de ellas irreparables. Del mismo modo al observar la tabla se puede apreciar que existe una clarísima disminución de estas afecciones a lo largo de la etapa estudiada, presentando porcentajes que superaban el 65% de todas las dislocaciones uterinas en el curso 85-86 y disminuyendo progresivamente para alcanzar en el último curso analizado el 36'78%, prácticamente la mitad de los casos presentados en los primeros años. Ante ello cabría pensar en una mejora de los factores esgrimidos anteriormente aunque es difícil argumentar un posible perfeccionamiento en la asistencia obstétrica que continuó en manos de personas con poca cualificación ya que la asistencia al parto en el hospital era mínima⁷⁵ y tampoco cabe pensar en una educación

75. Las cifras aportadas por Olalla en el Hospital de San Juan de Dios de Málaga para el año 1904 son de 27 partos, el 0'12 % de todos los alumbramientos. Aunque no contamos con datos estadísticos de la asistencia obstétrica en Sevilla para estas fechas pensamos que debían ser similares Cf. OLALLA HERRERA, M.

sanitaria o en una mayor concienciación por parte de la mujer en el posparto. Por ello no es razonable que si las condiciones se mantienen exista este franco retroceso, la única reflexión posible es cuestionarse si se trata de una disminución real o por el contrario es simplemente una regresión artificial. Como se ha podido comprobar por la información de Domínguez Adame el motivo de la consulta no era el propio descenso uterino sino las lesiones acompañantes, ello nos induce a pensar que la retracción numérica de deba a una tipificación diferente atendiendo al motivo de consulta siendo catalogadas dentro de otras entidades clínicas.

Como igualmente se observa en la tabla el resto de las dislocaciones no presentaron cambios manifiestos en toda la etapa continuando con porcentajes similares en todos los cursos estudiados.

TABLA Nº 8
DISTRIBUCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENSTRUALES DESDE 1883 A 1895
[Elaboración propia]

	Curso 83-84	Curso 85-86	Curso 87-88	Curso 88-89	Curso 89-90	Curso 94-95
Amenorreas	6 (30%)	18 (24'6%)	30 (19'7%)	12 (15%)	7 (9'7%)	7 (5'3%)
Dismenorreas	8 (40%)	28 (38'3%)	60 (39'4%)	28 (35%)	20 (27'7%)	8 (64'1%)
Menorragias	6 (30%)	6 (8'2%)	16 (10'5%)	8 (10%)	3 (4'1%)	24 (18'3%)
Metrorragias	—	16 (21'9%)	24 (15'7%)	6 (7'5%)	4 (5'5%)	16 (12'2%)
Total	20	73	152	80	72	131

Otro de los grupos diagnósticos, los trastornos menstruales, aparecen recogidos en la TABLA Nº 8. En ella observamos que la mayor acumulación de casos lo presentó las dismenorreas o dolores menstruales que se mantuvo en cifras similares los primeros cursos, con excepción de una pequeña disminución en el curso 89-90, para aumentar considerablemente en el último año. Este aumento pensamos que es algo relativo, como hemos comentado anteriormente, motivado por un cambio de tipificación diagnóstica, siendo consignado tal vez, el motivo de la consulta que explicaría asimismo el descenso de otras afecciones, independientemente de ello sus causas son muy

Análisis histórico de la asistencia obstétrica en la maternidad provincial del Hospital civil S. Juan de Dios de Málaga, durante la primera mitad del siglo XX (1904-1953). Tesis Doctoral inédita Universidad de Málaga, Facultad de Medicina, 1992.

diversas. De igual modo dentro del cuadro llama poderosamente la atención la progresiva disminución, llegando a una escasa presentación, de una afección como “la amenorrea” –ausencia de menstruación– en el primer curso la incidencia fue del 30% para ir decreciendo hasta llegar a un índice tan bajo como del 5'3 %. En una sociedad con unos valores muy marcados sobre la maternidad, es significativo que la mujer demandara tan poca asistencia por este motivo. En este caso pensamos que tanto las cifras iniciales como las finales son números relativos. Creemos que en el cómputo inicial se reflejaban todas las amenorreas independientemente del motivo de consulta y en la cuantificación final se recogen exclusivamente cuando la falta de menstruación es el síntoma predominante. Por ello, al igual que en otras afecciones, no se trata de un descenso real sino de un mejor etiquetado diagnóstico siendo desviadas las enfermas a otras entidades clínicas atendiendo a la patología predominante. En el resto de los trastornos menstruales, a pesar de existir grandes oscilaciones entre los cursos, se mantiene en índices similares.

En términos generales podríamos decir que la clínica ginecológica presentó una gran afluencia de enfermas, independientemente de que fuera la asistencia una decisión personal o una derivación posterior, lo cual indica la presencia de una patología ginecológica importante, incidiendo de manera extraordinaria, como primera causa, las inflamaciones uterinas indicativas de unas condiciones higiénicas deficientes, en este sentido Domínguez Adame comenta:

“las inflamaciones de la matriz... grupo numerosísimo que comprende por sí solo más de la mitad del total de las enfermas presentadas en el dispensario...”⁷⁶

El resto de la patología se mantuvo, como ha quedado de manifiesto, en los mismos índices aunque resaltando porcentualmente los prolapsos uterinos y las dismenorreas. Es de destacar como expresión final la realizada por Domínguez Adame al hablar de la patología femenina que induce a pensar en la desviación de la mujer a la consulta ginecológica debido a la idea de que el útero ejercía una poderosa influencia sobre el resto del organismo, pero esto tendría que ser objeto de otro tipo de análisis:

“...el dominio tan soberano que ejerce la matriz sobre las demás vísceras de la muger, sujetos à padecimientos y con cuanta frecuencia acompañan estas à las que sufre aquella, como así mismo su maravillosa desaparición cuando conseguimos curar el del órgano gestador que parece, por esta razón, que las origina, sostiene y fomenta....jamás debemos formular un diagnóstico definitivo, sea cualquiera el órgano que aparente padecer, sin antes habernos cerciorado del estado del aparato generador, hemos creído de gran oportunidad consignarlo.”⁷⁷

76. ESCUELA PROVINCIAL DE MEDICINA DE SEVILLA, *op. cit.*, nota 60, p. 70.

77. ESCUELA PROVINCIAL DE MEDICINA DE SEVILLA, *op. cit.*, nota 60, p. 90. En relación con la patología de la mujer cf. MOSCUCCI, O., *op. cit.*, nota 45, pp. 102-108.