



► Artículo original

Ángel Iglesias y Domínguez, oftalmólogo y conservador mexicano, y su papel en la Intervención Francesa

Ángel Iglesias y Domínguez, ophthalmologist and Mexican conservative, and his role during the French Intervention

Rolando Neri-Vela

Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. México D.F., México.

Palabras clave:

Ángel Iglesias, Segundo Imperio Mexicano, oftalmoscopio, garganta, México.

► **Resumen**

Ángel Iglesias y Domínguez fue un médico mexicano que intervino en el ofrecimiento de la corona del Imperio Mexicano a Maximiliano.

Gran oftalmólogo y otorrinolaringólogo, introdujo y enseñó el uso del oftalmoscopio en México.

Se mencionan algunos aspectos de su vida profesional.

► **Abstract**

Ángel Iglesias y Domínguez was a Mexican medical doctor, and had a role during the offer of the Crown for the Second Mexican Empire.

Great ophthalmologist and otolaryngologist, he introduced and taught the use of the ophthalmoscope in Mexico.

Some aspects of his professional life are mentioned.

Keywords:

Ángel Iglesias, Second Mexican empire, ophthalmoscope, throat, Mexico.

► **Introducción**

En el transcurrir del tiempo, y a lo largo de la historia del ser humano, la conducta del mismo ha sido muchas veces descrita como errónea, y en otras circunstancias, como correcta.

En el siglo XIX mexicano, después de la emancipación del país de la corona española, tuvimos

el Primer Imperio, con Agustín de Iturbide a la cabeza, y en la década de los 60's llegó el Segundo Imperio, que fue dirigido por el archiduque Maximiliano de Habsburgo.

En los inicios y durante el Segundo Imperio, la figura de Ángel Iglesias y Domínguez es mencionada en diversas ocasiones, tanto en la facción conservadora mexicana como en el ámbito médico.

¿Hasta qué punto se involucró Ángel Iglesias en el movimiento conservador? ¿Fue víctima de las circunstancias? En este artículo se tratará del tema.

En julio de 1863, uno de los actos políticos más importantes de la Regencia en México fue el nombramiento de la comisión, que debía acudir a presentar al príncipe Maximiliano el acta de la proclamación del Imperio. Esta comisión se compuso de los señores Gutiérrez Estrada, Presidente; Dr. Miranda, Lic. D. Ignacio Aguilar, D. José María Hidalgo, Lic. Arango, D. Miguel Bringas, conde del Valle, D. José María Landa y D. Antonio Escandón. Estas personas, que llevaban además la misión de suplicar al archiduque Maximiliano que apresurase su viaje a México, salió de Veracruz el 16 de agosto y llegó a París el 16 de septiembre.

La diputación mexicana llegó a Viena el 27 de septiembre, y ese mismo día su Presidente fue recibido por el conde de Rechberg, ministro de Negocios extranjeros de Austria, no pudiendo ser recibido por el Emperador Francisco José, por hallarse en Innsbruck, en el Tirol. En palabras del historiador Konrad Ratz, la ausencia de Francisco José se debió a que no quería involucrar a Austria en el compromiso político de su hermano Maximiliano.¹

Los comisionados salieron de Viena el 1 de octubre con dirección a Trieste, y el día tres llegaron a Miramar, residencia de Maximiliano, que los recibió el día seis.

La diputación llevaba el voto de la Asamblea de los notables (mexicanos) consignado en un rollo de pergamino, encerrado en el vástago de un cetro de oro macizo, que aquella había traído de México, objeto que representaba dos águilas enlazadas, sosteniendo la corona imperial.

Terminadas las conferencias con el archiduque, se resolvió que una parte de los miembros de la diputación volviera con la posible celeridad a México, para informar al gobierno de la respuesta y resolución del Emperador electo.

El 6 de octubre partieron con dirección a París cuatro de sus individuos, entre los que iban el padre Miranda y el secretario, el Dr. Ángel Iglesias y Domínguez (**Figura 1**), quedando en Miramar los otros seis con su Presidente.²

De la recepción dada por Maximiliano, el pintor Cesare dell'Acqua reprodujo al archiduque en uniforme de vicealmirante, óleo que se hizo famoso y que se encuentra actualmente en el castillo de Miramar, utilizando sin duda la fotografía que la

► **Figura 1.** Dr. Ángel Iglesias y Domínguez, AHFM.



Comisión mexicana se tomó durante la estancia de la misma en Trieste.¹

Por mucho tiempo me he preguntado qué llevó a Ángel Iglesias a Miramar, acompañando a la delegación conservadora mexicana. Tal vez la respuesta la da José Manuel Hidalgo, quien fuera ministro en París del Emperador Maximiliano, y que en una de sus cartas, al comentar acerca de varios miembros de la delegación, refiere que “*el Dr. Iglesias no llegó a ejercer su profesión de médico con ninguno de la Comisión, pues supongo que sólo por eso lo nombraron*”.³

Estudiando su expediente como médico, se encuentra que el 21 de diciembre de 1859, la junta de catedráticos de la Escuela de Medicina opinó que era tiempo de abrir a concurso la plaza de adjunto de la cátedra de Física Médica, cuya convocatoria fue mandada fijar en los periódicos de la Ciudad de México. A tal concurso solamente se inscribió Ángel Iglesias, que eligió para la tesis el tema “*Fenómenos físicos de la fisiología y patología del ojo*”.⁴

Conforme al artículo número 22 del Reglamento de la Escuela, el 8 de marzo de 1860 se dieron a conocer los individuos que integrarían el jurado: Vargas (Presidente), Ignacio Erazo, Luis Muñoz, José Villagrán, Gabino Barreda, y como suplente Francisco Ortega,⁵ extendiendo el nombramiento como adjunto a la cátedra de Física Médica, el 13 de marzo de 1860.⁶

Luis Muñoz fue hijo de José Miguel Muñoz, uno de los principales oculistas de la ciudad de México a principios del siglo XIX, a quien se debió, entre otras muchas cosas, el haber construido un sillón para poder operar las cataratas.

En 1867, Ángel Iglesias era profesor adjunto de la Escuela de Medicina, y en junio 18 de ese año, solicitó una licencia por dos meses, a fin de atender a su quebrantada salud y pesares de familia, misma que le fue concedida.⁷

Iglesias fue el primero que realizó en México la operación de la catarata con el procedimiento de von Graefe (extracción de la catarata con iridectomía) en 1868, publicando en la *Gaceta Médica de México* todos los pormenores y accidentes de tal conducta, en las dos primeras operaciones que él realizó en la República Mexicana con este método; sin embargo, él prefería el uso de la cucharilla de Critchet, por su forma adaptada a la del cristalino, que según él lo sostenía mejor que la cucharilla de von Graefe.

Además, el 11 de junio de 1868 Iglesias donó a la Escuela de Medicina un ejemplar de su obra “*Sobre laringoscopia*”;⁸ cabe hacer notar que fue el introductor del laringoscopio en nuestro país.

Iglesias escribió para *Gaceta Médica de México* “*El oftalmoscopio*”, “*Examen del ojo por el oftalmoscopio (traducción del artículo del Dr. Follin)*”, “*Fenómenos físicos de la fisiología y patología del ojo*”, “*Historia de dos operaciones de cataratas*”.

En su artículo “*El Oftalmoscopio*”, Iglesias refirió que:

“Entre los diversos instrumentos con que se ha enriquecido la ciencia médica en estos últimos tiempos, pocos hay que por su utilidad tan grande tengan un porvenir tan brillante como el oftalmoscopio. Este instrumento está destinado a iluminar el fondo del ojo y a hacer ver en él, las lesiones de que está afectado, y que no pueden ser apreciadas a la simple vista, ni con las mejores lentes. El que ha estudiado las enfermedades de los ojos, el que ha visto las dificultades de que está rodeado el diagnóstico de las partes profundas de estos órganos,

comprenderá las ventajas que va a prestar a la oftalmología, un instrumento que pone a su vista partes a donde antes no podía penetrar, y le hace conocer lesiones que sin este medio, le son enteramente desconocidas”.⁹

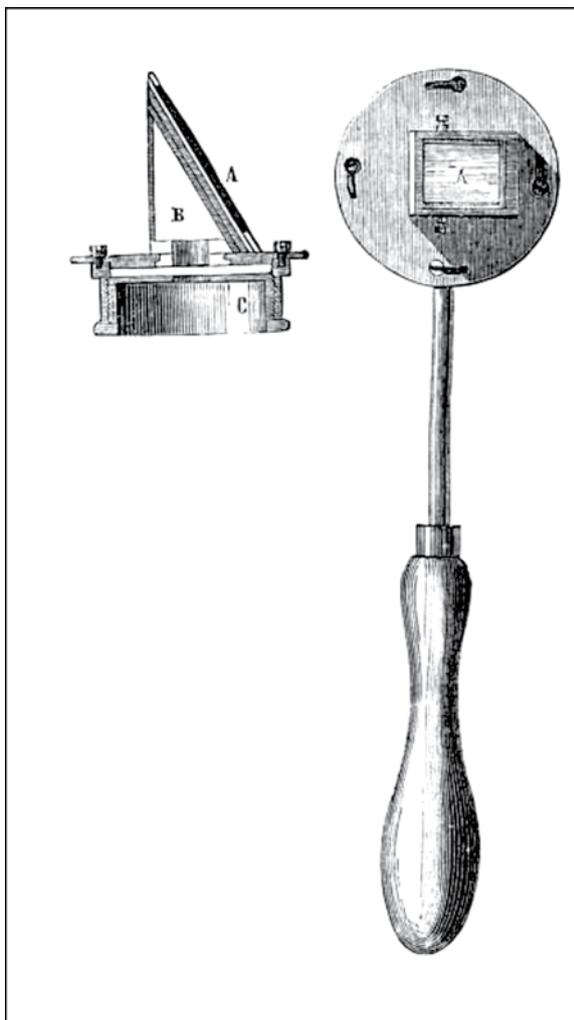
Iglesias agregó en este trabajo que el glaucoma, según la opinión de Graëfe, consistía en una modificación vascular de la retina y del cuerpo vítreo, podría también ser mejor conocido, pues haciéndose visibles los vasos sanguíneos de estas partes, se podrían apreciar las modificaciones que en su circulación experimentarían, y que el Dr. Jaeger refería una observación en que hubo detención brusca de la circulación de estas partes y después reaparición de ella, fenómenos que se pudieron seguir paso a paso con el oftalmoscopio.⁹

Iglesias añadía que la catarata incipiente, de difícil diagnóstico, era otra de las enfermedades que hacía conocer el oftalmoscopio, y que la congestión, la apoplejía retiniana, la esclerocoroiditis posterior, los depósitos de pigmento, las alteraciones del cuerpo vítreo y otras muchas enfermedades podían ser diagnosticadas por este nuevo medio, que haría tal vez descubrir algunas otras y conocer las causas de algunos síntomas extraños como la hemianopsia, la diplopía, la miodesopsia y otros, que se consideraban como fenómenos vitales dependientes de la perturbación en la sensibilidad de la retina, y que haciéndose con ayuda del oftalmoscopio, más preciso el diagnóstico de las enfermedades oculares, el pronóstico sería más seguro y el tratamiento más racional.⁹

Y continuaba Iglesias disertando, que si del examen resultaba que la afección era incurable, se habría sacado por lo menos la ventaja de evitar al enfermo las incomodidades y peligros de los mercuriales o de un método purgante sostenido, y los dolores de los vejigatorios, sedales y otros medios activos que se emplearían sin este conocimiento, y convencido de estas ventajas del oftalmoscopio, testigo de los buenos resultados que su aplicación estaba dando al Dr. Desmarres, y animado por los que en el Hospital de Jesús habían logrado Vértiz, Aramburu, Barragán y él, Iglesias creyó conveniente dar a conocer y recomendar a sus compañeros el oftalmoscopio, manifestándoles al mismo tiempo las reglas que para su fructuosa aplicación daba el Dr. Desmarres en su clínica.⁹

Así, junto con los Dres. José María Vértiz, Domingo Aramburu y Lázaro Ortega atendió a los enfermos del Hospital de Jesús, usando ya el oftalmoscopio¹⁰ (**Figura 2**).

► **Figura 2.** Oftalmoscopio de Helmholtz.



Iglesias en su estudio hizo un discreto recorrido histórico acerca de la historia que había seguido la aparición del oftalmoscopio, y dio a conocer las reglas que se preconizaban para la aplicación en la exploración con el oftalmoscopio:

1º. Es necesario dilatar antes la pupila por medio de la belladona, o mejor de la atropina. Desmarres emplea el sulfato neutro en la proporción siguiente:

Agua destilada.....10.00 gramos.
Sulfato neutro de atropina.....0.05

Nosotros, a falta de sulfato que no hemos podido encontrar, empleamos la atropina sola, disuelta

en agua destilada, en la proporción de un grano para una dracma.

2º. El examen debe hacerse en una pieza oscura porque se emplea luz artificial.

3º. Es necesario además el que la llama sea ancha, tal como la de un quinqué, pues la de una vela ú otra semejante es insuficiente.

4º. La luz debe quedar a la misma altura que los ojos del enfermo.

5º. Se colocará a este sentado en una silla más o menos alta, para llenar la condición anterior. La cabeza debe estar un poco levantada. La luz se coloca atrás y a un lado de la cabeza, a la derecha para el ojo derecho y viceversa, de manera que el ojo no reciba la luz directa del quinqué, sino solo la reflejada por el instrumento.

6º. El observador se sienta frente al enfermo, de modo que sus ojos queden al nivel de los que va a observar. Hecho esto, suponiendo que es el ojo izquierdo el que se va a examinar, se tomará el oftalmoscopio con la mano derecha, se coloca frente del ojo enfermo, a 10 o 12 pulgadas de distancia, inclinado de manera que la luz reflejada hiera de lleno la córnea. Entonces el observador, cerrando el ojo derecho, coloca el izquierdo detrás del espejo y mira por el agujero del lado derecho. Si es el ojo derecho el observado, tomará el instrumento con la mano izquierda y verá con el ojo derecho por el agujero izquierdo.

7º. Vistos los objetos que se presentan a esta luz, se va alejando poco a poco el instrumento del ojo observado, y después se va acercando lentamente para verlo a diferentes luces. Este movimiento es indispensable, pues hay objetos, como algunas manchas de pigmento, que se ven mejor al foco del instrumento, mientras que los vasos retinianos, la papila del nervio óptico y otros, solo se ven a una luz menos fuerte.

8º. Cuando se han observado los objetos situados en el centro del fondo del ojo, se pasa a ver los de la circunferencia, para lo que, encargando al enfermo fije la vista en un punto, el observador va levantando poco a poco el oftalmoscopio para ver las

partes inferiores (cuidando de ir graduando su inclinación para que el ojo permanezca iluminado); va bajando después el instrumento para ver las partes superiores, y luego lo dirigirá de derecha a izquierda para ver las partes izquierda y derecha del ojo; o bien irá haciendo un movimiento circular alrededor del eje de dicho órgano.

9°. *Al comenzar la observación se debe encarar al enfermo fije la vista en la oreja del observador, correspondiente al ojo con que observa, porque en esa posición es más fácil iluminar el fondo del que se va a examinar; pero ya que se ha visto este órgano estando fijo, es necesario hacerlo mover, para ver algunos objetos que, como los cuerpos flotantes, solo pueden verse en los movimientos oculares. Para esto se hace al enfermo dirigir la vista hacia abajo, hacia arriba, a la derecha y a la izquierda.*

10°. *Cuando sea visto con el oftalmoscopio, solo se usa de la lente. Se toma esta entre el pulgar y el índice de la mano que queda libre, y se coloca a una o dos pulgadas del ojo observado, alejándola o acercándola según convenga, combinando la posición del espejo y de la lente, y repitiendo las exploraciones (sic) que se hicieron con el espejo solo, para hacerse cargo de los objetos que se presentan.*

11°. *Si la luz de espejo más débil pareciese insuficiente, se voltará el instrumento para usar el de más corto foco.*⁹

Ángel Iglesias y Domínguez fue además de un oftalmólogo experto, un gran otorrinolaringólogo y médico de cabecera de Maximiliano, a quien acompañó a Querétaro de marzo a mayo de 1867.

Existen varios telegramas con comunicaciones entre Ángel Iglesias, Maximiliano y su consorte Carlota. En una pequeña cantidad de ellos, se trata acerca de un problema de garganta que presentó el Emperador. Así, el 7 de julio de 1864 Iglesias le informa desde Irapuato a la emperatriz que “*Ha seguido perfectamente S.M. el Emperador: está casi bueno: duerme bien, tiene buen apetito y se le van aumentando prudentemente los alimentos para que restablezca las fuerzas perdidas, lo que anuncia con gusto a V.M. su adicto servidor.*”¹¹

Casi dos meses después, Iglesias informaba a Carlota que el Emperador estaba muy aliviado, no tenía calentura ni dolor de cabeza, y la garganta estaba menos inflamada que un día antes,

y esperaba que con dos o tres días de descanso y cuidado quedaría bien. Sin embargo, el día 31 de agosto anunciaba que el Emperador había amanecido algo molesto por la inflamación de la garganta que aún persistía, pero sin calentura ni ningún otro síntoma de importancia. Le había puesto de acuerdo con el Dr. Beraud,¹² poniéndole unas sanguijuelas, esperando que lo aliviaran, operación que transcurrió sin la menor novedad.¹¹ Al día siguiente, el paciente se encontraba notablemente aliviado, y hacia el 3 de septiembre, el Emperador estaba aún algo molesto de la garganta, aunque sin síntoma de importancia, y se seguía medicinando con empeño; sin embargo, el 5 de septiembre la enfermedad, que había cedido, volvió con nueva fuerza, haciéndole sufrir más por la molestia que por la gravedad de la sintomatología. Según Iglesias, la recaída fue debida a que allí había habido una epidemia de mal de garganta, determinado por las variaciones bruscas de la atmósfera y de la temperatura, por lo que un día antes él y Beraud le pusieron nuevamente unas sanguijuelas que produjeron buen efecto; y ese 5 de septiembre, la angina había reventado con lo que Maximiliano sintió grande e inmediato alivio.¹¹

Las líneas anteriores demuestran que Ángel Iglesias y Domínguez fue un médico reconocido por su sapiencia en el área oftalmológica, así como en el campo de la otorrinolaringología, alcanzando su fama a las altas autoridades del Segundo Imperio Mexicano.

► Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

► Financiamiento

Los autores no recibieron patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Referencias

1. Konrad R. Querétaro: fin del Segundo Imperio Mexicano. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes/Gobierno del Estado de Querétaro; 2005. p. 57.
2. Pruneda P. Historia de la guerra de Méjico desde 1861 a 1867. Madrid: Elizalde y Compañía; 1867. p. 201-202.
3. Un hombre de mundo escribe sus impresiones. Cartas de José Manuel Hidalgo y Esnaurrizar. Recopilación, prólogo y notas de Sofía Vereá de Bernal. México: Editorial Porrúa, S.A.; 1978. p. 52.
4. Archivo histórico de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, en adelante AHFM. Leg. 126, exp. 1, f. 4.
5. Archivo histórico de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, en adelante AHFM, leg. 126, exp. 1, f. 8.
6. Archivo histórico de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, en adelante AHFM, leg. 126, exp. 1, f. 9.



7. Archivo histórico de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, en adelante AHFM, leg. 134, exp. 21, fs. 10 y 11.
8. Archivo histórico de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, en adelante AHFM. Sin ubicación topográfica.
9. Iglesias Á. El oftalmoscopio. Tomo I. México: La Unión Médica de México; 1856-1858. p. 41-47.
10. Graue E. La oftalmología en México durante la Independencia. Boletín del Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz. México, año LXXXI, tomo LIX, núm. 214; 2007. p. 12-16.
11. Weckmann L. Carlota de Bélgica. Correspondencia y escritos sobre México en los archivos europeos (1861-1868). México: Editorial Porrúa, S.A.; 1989. p. 309-311.
12. Konrad R. Tras las huellas de un desconocido. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. Instituto Nacional de Antropología e Historia. México: Siglo XXI editores, S.A. de C.V.; 2008. p. 132.

