

IRIDOLOGIA



CURSO BASICO TUTORIAL MAPAS, PLANTILLAS Y CASOS CLINICOS

INTRODUCCIÓN

Vamos a Definir la iridología, (también denominada iridiología, iridiagnosis o irisdiagnosis) que es una ciencia por medio de la cual el medico precisa, por las marcas o señales en el iris del ojo, las condiciones que reflejan los órganos corporales.

En otras palabras, es la ciencia que determina etapas agudas, sub agudas, crónicas y destructivas en los órganos enfermos, mediante el examen de las áreas correspondientes que existen en el iris, en el cual se puede observar los depósitos de drogas, las debilidades inherentes y los hábitos de vida de un paciente.

La iridiología revela las características inherentes de los tejidos de un órgano, muestra los cambios resultantes de los medicamentos adecuados o incorrectos, que es como el doctor completa una fase de exámenes hacia el paciente.

Algunos autores usan los termino como iridiagnosis o irisdiagnosis y otros emplean la palabra iridología por que se considera que no es la última palabra en la calificación del estado de un enfermo, de acuerdo a los términos generalmente aceptados.

EL ASPECTO TEÓRICO

Cuando estudiamos la iridología nos damos cuenta que es una ciencia de simbolismos que se reflejan en las fibras del iris. Cuando hay un estado de alteración en cualquier órgano del cuerpo, esto inmediatamente se manifiesta en el iris, expresándose en ciertas formas. Naturalmente no es que veamos el órgano dañado, pero un área del iris sufre una alteración que la que le corresponde.

La fiebre es un estado reflejo, es la reacción del cuerpo que indica que algo interno esta mal, una posible infección en algún órgano, El eczema o cualquier erupción en la piel, también son síntomas en algún estado anormal en el cuerpo.

Las manchas hepáticas aparecen por estados de desajustes internos. Todo dolor acusa un mal funcionamiento es un símbolo de desarrollo interno, puede ocurrir que un dolor en el talón acuse un desarrollo ovárico en la mujer, el doctor no se dedica a salvar el talón sino investigar el estado de los ovarios, se ha dicho que el ojo es el espejo del alma porque rebela los diferentes estados mentales y que también acusa los estados físicos del cuerpo.

También el delirio febril se advierte por una contracción de la pupila a intervalos regulares, también se habla del ojo quebrado del moribundo, como quien dice la dilatación de la pupila nos indica un estado anormal en el cuerpo. En los tuberculosos se encuentra una pequeña simetría en las pupilas con tendencia a la dilatación, varias enfermedades nerviosas se descubren por una disminución de la movilidad de la pupila, como también frecuentes perturbaciones de la pupila y la caída de las pestañas nos indica que los riñones andan mal, como los caso de diabetes.

Cuando las pestañas crecen hacia dentro, esto manifiesta que hay escleroful, y los ojos que siempre están enrojecidos indican que hay un estado enfermizo en los órganos femeninos. La enfermedad de Basedow que es un mal de riñón que hace que los ojos se salgan de las órbitas y la hinchazón de los párpados nos hace sospechar que es triquinosis.

Un análisis del iris puede determinar el estado del hígado por las marcas que se encuentran en las correspondientes fibras del iris, pero que no se olvide que no estamos viendo el hígado sino simplemente un determinado que se indica en el área del iris, los pensamientos y las emociones influyen en el cuerpo y sus efectos también pueden reflejarse en el iris.

Por medio del iris se puede diagnosticar el grado de inflamación ya sea este agudo, crónico o de una avanzada destrucción por las tonalidades del ojo, las cuales varían desde un blanco brillante al gris claro u oscuro hasta el negro.

Ninguna otra ciencia puede indicar con tanta exactitud el progreso de una enfermedad, desde la fase aguda hasta la crónica.

También una mala nutrición afecta al iris, y esto se demuestra como antes habíamos dicho con manchas en los ojos y a la mitad de la capacidad muscular.

Una razón por la que algunas personas desaprovechan y menosprecian este método de diagnóstico es por que no le han dedicado tiempo suficiente o un esfuerzo para conocerlo, con toda seguridad esta forma de diagnosticar las enfermedades que proviene de edades muy remotas y que sigue empleada por naturistas tiene algún valor.

La iridología no necesita métodos psicológicos para ser comprendida. En muchas ocasiones los estados que revela el iris hoy no serán evidentes dentro de algunos años pero el tiempo invariablemente comprueba la veracidad de los signos que ya están presentes en el iris.

La iridología sirve para analizar al paciente para un diagnóstico secundario para poder acercarse a un extraordinario estudio del paciente.

Aplicación de la teoría

El iris esta de tal manera construido que las capas una sobre la otra representan una variedad de tonos desde el blanco puro hasta el negro. El blanco representa el estado agudo de una enfermedad mientras que el negro representa el estado crónico. Cada enfermedad en el curso de subdesarrollo desde el resfriado y las diferentes manifestaciones catarrales hasta la condición llamada asma, se les considera ser una enfermedad crónica. Son representadas por estos tonos como siguen:

El blanco es para el agudo

El gris para el subagudo

El gris oscuro para el crónico

El negro para un estado de destrucción avanzada o el último periodo de la enfermedad del paciente.

Un signo de inflamación en cualquier región del iris se verá como un pequeño corte de un pastel o una rueda que le han quitado un radio, esta puede ser una parte del cuerpo que representa esa área según su posición.

Si existe una inflamación crónica o un sedimento tóxico, digamos en las glándulas tiroideas, su área en el iris aparecerá de un color gris oscuro. Este estado se refleja en el iris en el área que corresponde a esa glándula.

Algunas de las líneas pueden estar separadas permitiendo ver una parte del pigmento negro subyacente. Esto significa que hay una estructura de tejido débil, que es una debilidad hereditaria en esa área en particular.

Las fibras rotas indican degeneración de los tejidos correspondientes. Cuando las fibras nerviosas están distorsionadas hacia arriba o se van juntando hacia cualquier punto se les llama anillos de presión.

Quien conozca la naturaleza de las reacciones de los tejidos, con sólo ver el iris podrá saber lo que está ocurriendo en los distintos órganos del cuerpo, para cualquier doctor los ojos son un barómetro extraordinariamente sensitivo por el cual puede predecir circunstancias que le pueden afectar meses o años mas tarde. El aviso previo que dan sus ojos con frecuencia puede evitar una seria y prolongada enfermedad, por eso un examen general debería incluir la revisión de los ojo.

LA IRIDOLOGÍA COMO DIAGNÓSTICO

Diremos que la iridología es la ciencia que revela los desequilibrios patológicos y funcionales del organismo por medio de líneas, manchas y decoloraciones que afectan la trama del iris.

El iris es la parte pigmentada del globo ocular, conectado directamente al encéfalo, vía primer par craneal. Es por este motivo que los trastornos orgánicos se reflejan en el iris.

Algunas veces podréis ver que la denominan como diagnóstico por el iris, ya que estudia la relación del iris con el resto del organismo, como una zona refleja (“todo está en todo”). El iris no es la única parte refleja del organismo, también encontramos la oreja, la mano y el pie, utilizados desde hace muchos siglos por la medicina oriental, como forma de diagnóstico.

Muchas veces la iridología puede parecer extraña e incluso mágica, pero todo tiene una explicación nerviosa concreta.

En la trama iridiada observaremos diferentes señales o signos, que serán muestra de la pureza del iris, la constitución y la fortaleza. Por ejemplo, según la constitución podremos saber las debilidades que puede tener la persona y la evolución de la enfermedad.

Entenderemos así, que el iris es la pantalla donde se graba todo lo que ocurre en nuestro cuerpo (excepto en operaciones realizadas bajo anestesia o si se están administrando analgésicos).

Por el iris podremos observar las diferentes etapas de una enfermedad, nos revelará también los depósitos de drogas, debilidades constitucionales y hábitos tóxicos. Es muy importante saber determinar depósitos de drogas medicamentosas, ya que éstas se acumulan en el organismo causando muchas patologías crónicas.

Cada órgano se reflejará en un punto concreto del iris y cada uno de nosotros presentará el órgano en el mismo lugar, haya patología o no.

Con la iridología podremos ver el pasado y el presente y hacer una valoración hacia el futuro.

Para concluir, deciros que la iridología será una gran arma de diagnóstico para vosotros, ya que mediante la observación podréis llegar a ver si hay cosas tan importantes como una hipo o hiperfunción glandular, como está el sistema gastrointestinal, el sistema nervioso, el sistema circulatorio, etc.

Pero, tenemos que tener en cuenta que la iridología por si sola, tiene poco valor y siempre se tendrá que acompañar con una buena historia clínica.

Hacer diagnósticos sin tener en cuenta lo que nos dice el paciente o lo que nos muestran los análisis, pertenece a otro campo que no es el nuestro.

La iridología no es la panacea, ya que no es la respuesta a todas las preguntas. No nos revelará la enfermedad exacta, pero si la orientación patológica. Tampoco es tan importante poner un nombre a una enfermedad, sino ver al ser de forma holística o integral, para determinar en que sistemas tiene debilidad y llegar a conocer la verdadera causa de la patología.

El padre del Dr. Eduardo Alfonso le dijo: “todos los órganos del cuerpo tienen su proyección en el iris para que puedan tomar el sol por vía simpática”.

Esta frase nos vuelve a remarcar la relación nerviosa directa del iris con el encéfalo, explicando así los diferentes cambios de la trama iridiada.

NOTA:

Nunca debemos utilizar estos conocimientos para realizar diagnósticos "aventurados" y/o a veces "petulantes". Debemos recordar que bajo la legislación actual el único que legalmente puede realizar diagnósticos es el Titulado en Medicina alopática. Existen personas que tienen una predisposición muy fuerte a dejarse influenciar por lo que les decimos.

Por ejemplo, podemos escuchar esta expresión, (tengo mal el riñón derecho), le preguntamos: ¿por qué dices eso?, ¿qué pruebas te han hecho?, y ¿quién te las ha realizado? Lo terrible y preocupante es escuchar, (no, es que me lo dijo un Naturópata, o un Quiromasajista, o un Reflexólogo, etc).

HISTORIA DE LA IRIDOLOGÍA

Culturas antiguas

En este capítulo veremos el transcurso de la iridología, desde que relacionaron al iris con una zona refleja del organismo, hasta nuestros tiempos

EGIPTO

La iridología se remonta a tiempos antiquísimos, ya que los egipcios la utilizaban basándose en principios astrológicos aún más antiguos. Una frase de un tal Libra dice: “Todo lo que ocurre en el cosmos, se refleja en el hombre. Este reflejo se realiza en todo el cuerpo, y el iris es la parte más adecuada para este reconocimiento”.

ASIA

Otras culturas como la china y la japonesa, también conocían algunos campos y sectores del iris, pero la interpretación era bastante diferente de la occidental, porque la forma de entender la enfermedad para ellos también es distinta.

EUROPA (EDAD MEDIA)

En la Edad Media aparece Phyllipus Meyens con su obra “Chiromántica médica”, donde ya describe las porciones orgánicas del iris.

IRIDIOLOGIA MODERNA

IGNATZ VON PECZELY

Se considera el padre de la iridología al médico Ignatz von Peczely, nacido en Hungría el año 1826.

Se cuenta una historia sobre una ave rapaz, concretamente un búho, que entró en la habitación de Peczely cuando este aún era un chaval. El joven al intentar atrapar al asustado animal, lo cogió de una de sus patas y accidentalmente se la rompió. Fue entonces cuando a Peczely le pareció que en el iris del búho aparecía una señal como respuesta a la fractura.

No se sabe si esta historia es una leyenda o si sucedió en realidad, ya que muchos iridólogos niegan esa posibilidad, porque no han podido hallar signos irídicos en los animales.

Peczely tuvo el gran mérito de publicar su primera carta irídica en la revista "Homeopatische Monatsblätter", el año 1886. La carta que ideó tenía una estructura similar a las que se utilizan hoy día.



NILS LILJEQUIST

En 1900 aproximadamente, Nils Liljequist, descubre los signos de envenenamiento, siguiendo los pasos de Peczely. Liljequist era un homeópata sueco que completó y mejoró el mapa de Peczely. Este tenía un buen campo donde observar, ya que en los países nórdicos hay una predominancia de los iris azules y las coloraciones podían observarse con mayor claridad. En 1893, publica un tratado sobre las heterocromías del iris, titulado: "Om Oegendiagnosen". Peczely creyó que Liljequist lo copiaba, hasta que se conocieron y completaron una teoría con la

otra. Nils fue el que introdujo la iridología a Estados Unidos y también el fundador de la escuela americana.

LA ESCUELA AMERICANA

HENRY LINDLAHR

Destacó como adalid de la “crisis curativa” y opinaba que toda enfermedad aguda es un esfuerzo de limpieza propio y natural del organismo.

BERNARD JENSEN



Eminente iridólogo y doctor en quiropraxia dentro de la escuela americana. Es el autor que más ha publicado sobre iridología y el más conocido en todo el mundo. Uno de sus mayores méritos fue el de establecer la correspondencia de muchos puntos del iris, ya que su carta ha sido ampliamente conocida y usada en todo el mundo. Nosotros también utilizaremos su mapa. Su obra magna es “Iridology”, con multitud de casos clínicos y fotografías. Es un pionero en la aplicación de nuevas tecnologías

en la iridología.

LA ESCUELA FRANCESA

En Francia también se desarrolló esta ciencia, entre los primeros impulsores sobresale el Dr. León Vannier, miembro de la Sociedad Homeopática Francesa y autor de muchos libros.

Los más actuales dentro de la escuela francesa fueron Gilbert Jausas y el profesor René J. Bourdiol, quienes desarrollaron un mapa diferente al tradicional. Destacó también un autor sudafricano, Alfred Cuddington, que llegó a sistematizar un mapa de localización de los diferentes núcleos cerebrales en la zona superior del iris. Este mapa lo publicó Jensen en su libro “Iridology”.

LA IRIDIOLOGIA EN ESPAÑA

En España la iridología se inicia con el oftalmólogo bilbaíno Juan Ángel Bidaurrázaga. Este médico tuvo poco eco, ya que tuvo que exiliarse en la España de la posguerra. El Dr. Ferrándiz, en Barcelona, elaboró el libro de iridología llamado “Iridodiagnosis”, que supuso durante muchos años la única obra disponible en el mercado.

CONCEPTOS BASICOS

En la iridología, a parte de ver los signos concretos como son las lagunas, las criptas, los rayos, etc; tenemos que valorar primero el iris de forma general, fijándonos en los grados de vitalidad, pureza y debilidad del iris y el estado de la patología.

Grado de vitalidad

Nos vendrá dado por la densidad de las fibras que forman la trama iridiada. Cuando más compactas estén las fibras, mayor es el grado de vitalidad del iris y si se encuentran separadas nos mostrará lo contrario.

Por ejemplo cuando las fibras se aflojan aparecerán las lagunas y cuando estas se contraen en exceso aparecerán rayos, que nos indicarán excitación e irritación nerviosa.

Grado de pureza

Será determinado por el color de la trama, que veremos más adelante cuando estudiemos las diferentes constituciones, ya que en cada una de ellas será diferente.

Grado de debilidad

Nos vendrá dado por el color que presentan los signos. Cuando más aguda sea la patología más claros se nos presentarán los signos y a medida que se vaya cronificando más se van a oscurecer.

Estado de la patología

Lo podremos ver mediante dos tipos de signos distintos:

Signos en hueco: Nos indica una deficiencia y por lo tanto lo tendremos que llenar, nutrir o estimular.

Signos en relieve: Nos indicará un exceso y por lo tanto lo tendremos que drenar, vaciar o depurar. Es el caso por ejemplo, de los copos o las manchas, que nos indicarán una intoxicación metabólica.

Limitaciones

La iridología no es la panacea, aunque sí hay datos de diagnóstico que solamente pueden obtenerse mediante el examen del iris, como la calidad de la constitución. Como ya he

mencionado en el primer tema es muy importante realizar un buen historial clínico del paciente y no quedarnos sólo con el diagnóstico iridológico.

No es la respuesta a todas las preguntas, ya que no nos revela la enfermedad exacta, pero sí la manifestación de signos del proceso seguido por un órgano en el desarrollo de la patología o la tendencia constitucional del enfermo. La manifestación de un signo, no siempre implica que el paciente manifieste la patología.

Tampoco se registran en el iris las operaciones quirúrgicas con anestesia; ya que ésta impide la transmisión del impulso nervioso a las fibras ópticas. Tampoco nos va ha determinar el estado psicológico exacto de una persona, pero sí nos dará gran información sobre el campo emocional. Esto será muy importante, ya que muchísimas patologías orgánicas nacen de un estado emocional inadecuado (preocupaciones excesivas, estrés, ira contenida, etc).

Con la iridología tampoco se puede detectar el agente patógeno exacto de una infección.

Algunos medicamentos pueden perturbar las cadenas metabólicas y modificar la acción de los neurotransmisores, dificultándonos el diagnóstico.

Los medicamentos de uso más habitual que interfieren son: anestésicos, analgésicos, neurolépticos, ansiolíticos, hipnóticos, corticoides y antibióticos.

Los principios de la curación

Todas las enfermedades son curables pero no todos los pacientes. Es difícil principiar la curación de un paciente pero el primer paso debería ser que el doctor se de cuenta de que evitar una enfermedad también es una forma de curación y que ésta depende de la profilaxis que se establezca desde un principio.

Hay tres principios de curación que deben de ser especialmente recordados:

- El organismo debe de tener un torrente circulatorio sano, porque sin esto, el cuerpo no puede tener una estructura celular sana, y como la vida de la célula depende de la sangre, ésta debe de mantenerse pura y libre de toxinas.
- Consiste en que la sangre debe circular con rapidez suficiente para llegar a todos los órganos y pueda proveer a todas las estructuras celulares, dando así la oportunidad de reconstruir y reparar el cuerpo tan rápidamente como se requiera.
- Proporcionar al cuerpo el descanso necesario ya que esto alivia el cuerpo. Es natural que una persona enferma sienta deseos de acostarse ya que esto proporcionará una recuperación a su sistema.

La purificación de la sangre es lo primero que debemos atender si queremos extirpar una enfermedad, no puede haber una enfermedad si la sangre es pura y si hay una buena circulación de ella.

Los alimentos que ordinariamente consumimos son tan inferiores que ninguno de los experimentos hechos en los animales nos mostraron que lo que el hombre generalmente injiere constituye una dieta adecuada para mantener su cuerpo saludable.

El hombre está permitiendo que sus propias invenciones interfieran con su descanso y que aumenten su fatiga. La radio, la luz eléctrica, el cine y otros lugares donde se va después de las horas de trabajo, lo inducen a desvelarse y esto debilita su organismo.

La única manera de efectuar una curación es dejando que actué la naturaleza, nutriéndose con alimentos naturales, descansando lo debido, estimulando la circulación por medios sencillos.

Embriología

El ojo es una evaginación del cerebro. En las primeras semanas de la vida embrionaria, el embrión forma tres capas que son: el ectodermo (más externa), el mesodermo y el endodermo (más interna).

Los tejidos que forman el iris, provienen del ectodermo (relación nerviosa directa) y el mesodermo (estructuras vasculares y de sostén).

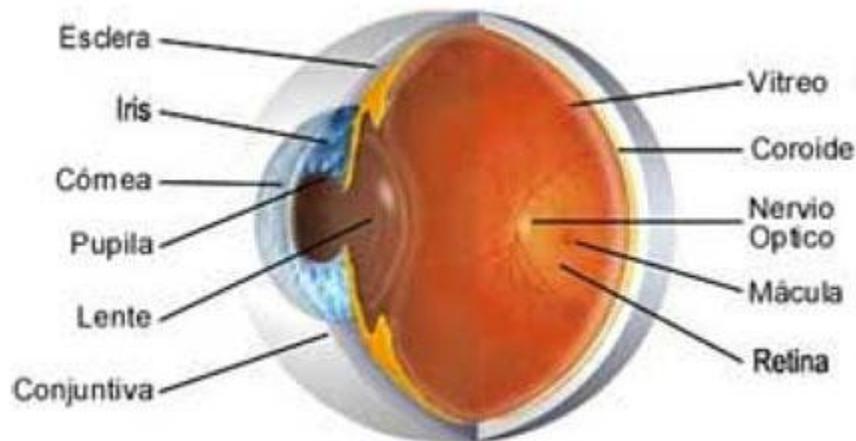
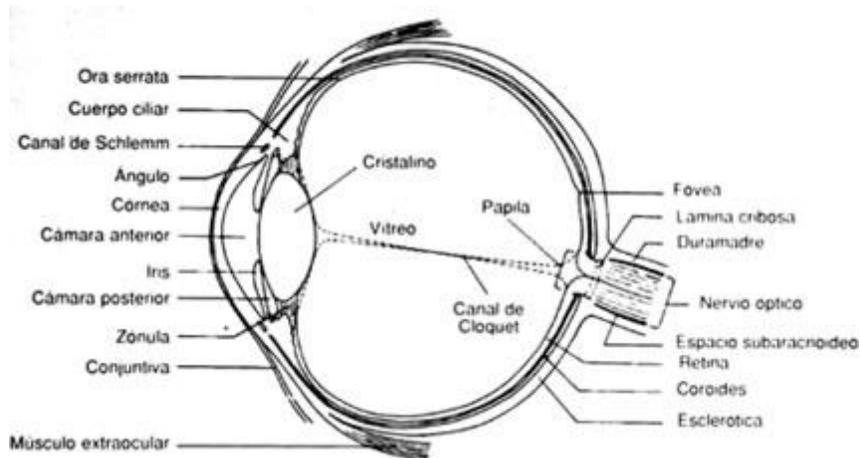
En el embrión, la zona cerebral tiene forma de tubo (tubo neural), la parte media de este tubo se denomina mesencéfalo y en la parte media de este encontramos el diencéfalo; en este lugar surgen de forma lateral las evaginaciones ópticas que acabarán formando el globo ocular.

Es por esta razón que los diferentes estímulos nerviosos se reflejarán en la trama iridiada; por ese motivo diremos que el iris es la continuación del cerebro. Vemos la relación de los globos oculares con el encéfalo.

Como podéis ver, las vías ópticas se cruzan, siendo así que la parte izquierda del cerebro procesará la información que le llegará del ojo derecho y viceversa.

ANATOMIA DEL IRIS

En este tema estudiaremos la anatomía del ojo y en más detalle la del iris, de que capas está constituido y cual es su vascularización. También veremos su inervación, fenómeno importante para entender el iris como una parte refleja del organismo.



Empezaremos diciendo que el órgano de la visión, está constituido por el globo ocular y el nervio óptico. El globo ocular mide aproximadamente 2,5cm de longitud y en su parte anterior se encuentra ubicado el iris.

El **globo ocular** está formado por **tres membranas** de tejidos: **esclerótica, coroides y retina**. "El blanco" del ojo es una parte de la superficie anterior de la esclerótica, la otra parte de la superficie anterior se llama córnea y es transparente. A simple vista, sin embargo, no parece transparente sino de color azul, pardo, gris o verde, debido a que está situada sobre el iris. Una membrana mucosa llamada conjuntiva tapiza los párpados y

cubre por delante la esclerótica. La conjuntiva se mantiene húmeda gracias a las lágrimas formadas por la glándula lagrimal.

La membrana media del ojo es la coroides, la cual contiene un pigmento oscuro para evitar la diseminación de los rayos luminosos entrantes. Dos músculos constituyen la parte frontal de la coroides. Uno es el iris, la estructura coloreada que se ve a través de la córnea, y el otro es el músculo ciliar. El centro negro del iris es realmente el orificio central de este músculo en forma de rosquilla y se conoce como pupila.

Las 3 Membranas

La esclerótica:

Opaca, blanca y muy dura, es la más exterior y por lo tanto debe efectuar funciones de defensa.

Tiene forma de esfera, aunque en la parte delantera y visible del ojo, es más abombada y transparente, como si se tratara de un vidrio de reloj, tomando el nombre, en esta localización, de **córnea**.

La coroides:

Concéntrica con la anterior y muy vascularizada, directamente no llega hasta el nivel de la córnea, aunque sí que lo hace a través de su continuación, que se denomina **iris**. Esta estructura sí que ocupa la zona abarcada por la córnea.

El iris es plano, a modo de tabique; de color entre azul o pardo en cuyo centro hay un orificio circular llamado **pupila** o **niña** del ojo a través del cual se distingue el interior (negro) del globo ocular.

El iris se suelda con la coroides por medio de un robusto anillo muscular constituido por fibras:

- **Circulares:** Por músculo ciliar.
- **Radiales:** A través de los procesos ciliares.

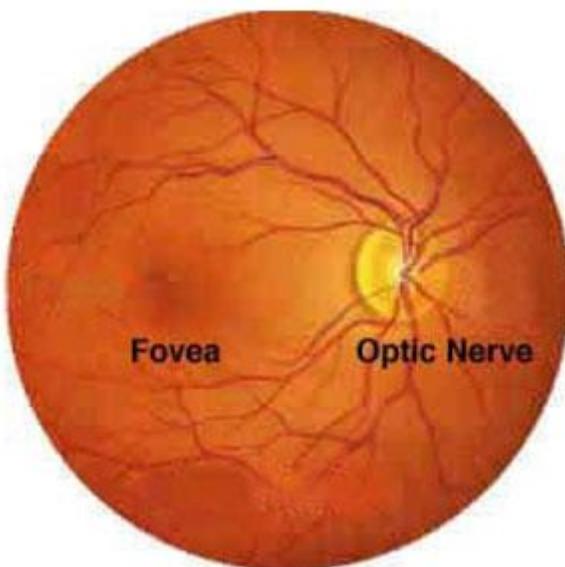
El iris obra como un verdadero diafragma cerrando la esfera de la coroides, dilatándose más o menos según convenga a la visión, regulando la entrada de la luz, este orificio de acomodación está formado por manojos de músculos adheridos al iris:

- En forma anular (esfínter del iris).
- Y en forma radiante (radiadores del iris).

La retina:

Es la membrana más importante por contener las células visuales, concéntrica con las otras dos y la más interna de ellas, es muy rica en terminaciones nerviosas. Puede considerarse como una expansión del nervio óptico. Su estructura es en capas concéntricas, a modo de "hojas de cebolla".

- **Primera capa:** Llamada membrana de **Jacob** y capa de los "bastones y conos", existen las células visuales que ofrecen una corta prolongación dendrítica que responde a dos tipos: el cónico (conos) y el cilíndrico (bastoncitos). Ambos elementos están muy desigualmente distribuidos; los conos, (incolores o amarillentos), abundan extraordinariamente en una fosita llamada **fóvea** centralis o mancha amarilla, situada en el extremo del diámetro antero-posterior del ojo, la cual es la región más sensible de la visión y carece en absoluto de bastones. Estos tienen color rojizo, debido a que están impregnados de una sustancia muy sensible a la luz llamada púrpura retiniana, **rodopsina y eritropsina**. Entre las células en bastoncitos se encuentran otras llamadas de sostén. Tanto los bastones como los conos se relacionan por medio de sus axones con las células bipolares.
- **Segunda capa:** Se encuentran las células bipolares, que, como hemos dicho, están en relación con los conos y bastones, juntándose los axones de aquellas con las dendritas de las células multipolares (que forman la tercera capa), y las protoplásmicas con las células visuales de la capa anterior.
- **Tercera capa:** Se hallan las células multipolares cuyos cilindros, ejes o axones se reúnen para formar el nervio óptico, mientras sus prolongaciones protoplásmicas se unen con las células bipolares (de la segunda capa). El punto de salida del nervio óptico de cada ojo, es insensible, por carecer de células visuales, y se llama punto ciego.

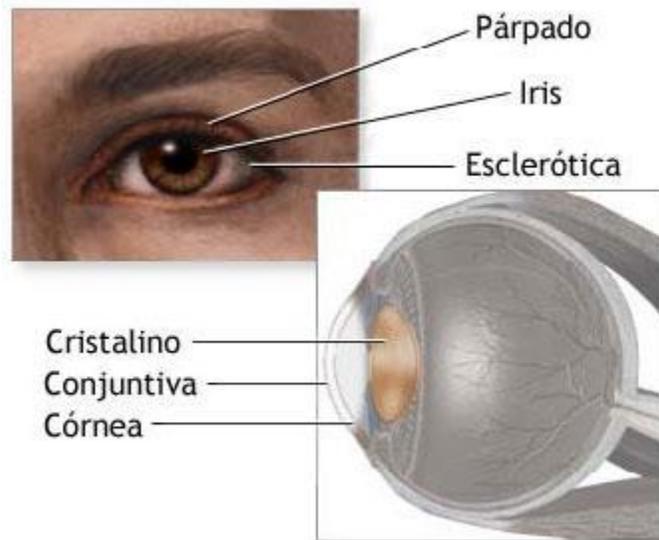


Fotografía de la retina

Fovea: Fóvea

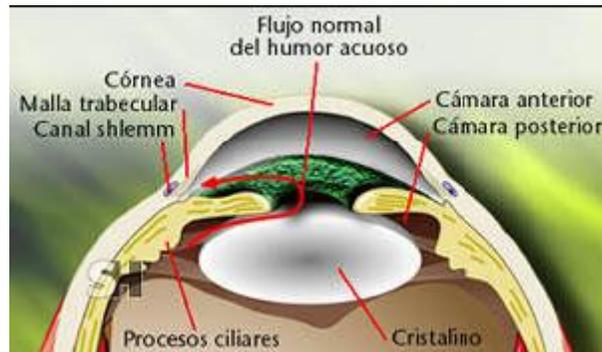
Optic Nerve: Nervio Óptico

Otras secciones el ojo



El iris es una membrana de tejido conjuntivo, musculo vascular y linfático. Tal como nos enseñan en primaria, el iris sería el diafragma de una cámara fotográfica.

El espesor del iris es de aproximadamente 0,3mm, siendo más fino en su borde periférico y más ancho en la zona donde se localiza la corona nerviosa o banda nerviosa autónoma (BNA). En el borde pupilar el iris vuelve a disminuir.



La parte más interna del iris formará la pupila y la parte externa, que no es visible, ya que la esclerótica (parte blanca del ojo) nos la tapa, está en contacto con los procesos ciliares que producirán el humor acuoso.

El iris está formado en su mayoría de tejido de tipo conjuntivo (como los vasos), lo que le da una elasticidad especial y una gran movilidad, manifiesta en los cambios de intensidad en la iluminación.

Estas porciones tendrán que mantenerse sino será un signo patológico.

Irrigación del Iris

Las estructuras orbitarias son irrigadas fundamentalmente por la arteria oftálmica, ayudada por la arteria infraorbitaria. Encontramos otra serie de arterias específicas para partes concretas del ojo, como podemos deducir por el nombre. Estas son:

- Arteria central de la retina

- Arteria lacrimal

- Arterias ciliares

- otras ramas de la arteria oftálmica

Inervación ocular

El ojo es una estructura muy inervada. Externamente, inervando los músculos que hacen posible su movilidad, encontramos tres pares o nervios craneales:

- NC.III o oculomotor

- NC.IV o troclear

- NC.VI o abducens

Nervio óptico

Es el segundo nervio craneal y es el encargado de la visión. Mide aproximadamente 5cm de longitud y se extiende desde el quiasma óptico (quiasma significa entrecruzamiento en griego) hasta el globo ocular. Al ser un nervio craneal tiene una relación directa con el encéfalo, y por lo tanto cualquier tipo de cambio en el organismo emitirá un impulso nervioso que quedará registrado en el iris.

Los nervios ópticos se continúan, detrás del quiasma óptico, como tractos ópticos. Por lo tanto diremos que el iris está en contacto con el sistema nervioso y por consiguiente, con todo el cuerpo. De esta forma podemos entender el porque este pequeño músculo puede ser la expresión hacia el exterior del estado general del organismo. Las fibras del nervio óptico sufren un cambio dentro del quiasma óptico. Las fibras de la mitad nasal de cada retina se cruzan al lado contrario, mientras que las de la mitad temporal no lo hacen. Por consiguiente, las fibras de la mitad derecha de la retina de ambos ojos forman el tracto óptico derecho y las de las mitades izquierdas, el tracto

óptico izquierdo. Este cruce de las fibras nerviosas explica que el tracto óptico derecho conduzca los impulsos del campo visual izquierdo y viceversa.

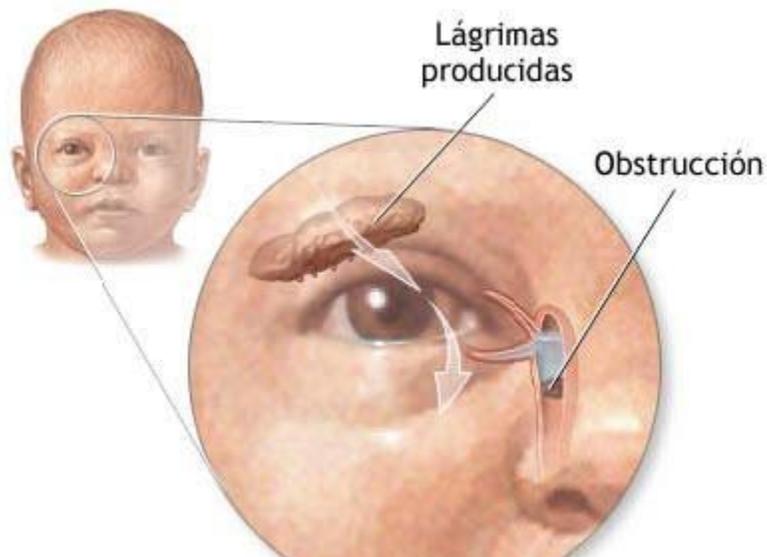
EXTRA:

El globo ocular: las glándulas y los músculos

Las glándulas:

En el espesor de los párpados existen una treintena de pequeñas glándulas arracimadas y alargadas, las glándulas de **Meibomio**, que desembocan por varios conductos en el borde de los párpados y segregan una sustancia grasa y amarillenta destinada a impedir que las lágrimas corran por las mejillas habitualmente: esta sustancia se llama **legaña** al secarse. Para mantener siempre limpia y húmeda la superficie del ojo, aprovechan las lágrimas segregadas por las **glándulas lacrimales**, una para cada ojo, que mantienen húmeda la **conjuntiva**, la cual tapiza la superficie interna del párpado, resbalando sobre la cornea. Estas glándulas son arracimadas y algo voluminosas y están situadas en el ángulo interno de las órbitas.

El aparato lagrimal consta de:



La glándula lagrimal, órgano único para cada ojo, que segrega las lágrimas y las vierte en la conjuntiva.

Las vías lagrimales o conjunto de conjuntos que recogen las lágrimas de la conjuntiva y las conducen a las fosas nasales para ser eliminadas al exterior.

En el ángulo interno del ojo, entre los párpados y el globo ocular existe un abultamiento rojizo llamada **carúncula lagrimal**.

Los párpados presentan delante de la carúncula dos ligeros abultamientos (uno en cada párpado) en cuyo extremo se encuentran otros tantos **puntos lagrimales**.

Las lágrimas se van evaporando, quedando siempre un residuo que se va acumulando en los puntos lagrimales, yendo a parar a un pequeño **conducto lagrimal**; de aquí penetran en un reservorio muy grande denominado **saco lagrimal** que las conduce al **conducto nasal**, el cual, finalmente, las vierte en las **fosas nasales**.

Los músculos:

Son seis: Cuatro rectos (superior, inferior, externo e interno) y dos **oblicuos** (mayor y menor).

Inserciones:

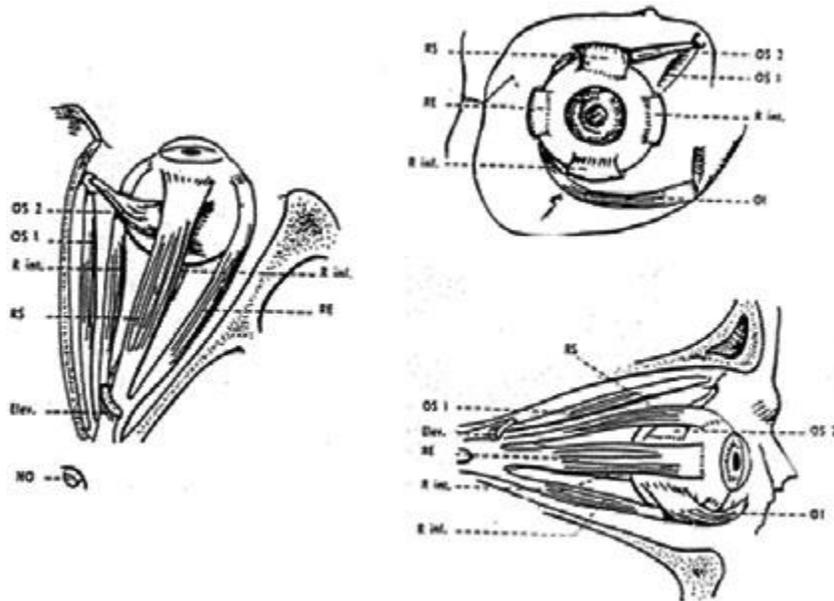
1. Los cuatro **rectos** se insertan por un extremo, en el ecuador de los **globos oculares**, y por el otro, en el fondo de las cuencas orbitarias.
2. El **oblicuo mayor** pasa por un anillo situado en la parte interior de la órbita. El **oblicuo menor** pasa por debajo del ojo.

Movimientos:

El recto superior mueve el ojo hacia arriba. El **recto inferior** hacia abajo. El **recto externo** hacia fuera. El **recto interno** hacia dentro, es decir hacia la nariz.

El oblicuo mayor hace girar al ojo derecho en el sentido de las agujas del reloj y el izquierdo en el sentido contrario.

El oblicuo menor lo hace girar al contrario que el oblicuo mayor.



Anatomía de los músculos oculares. OS1 y OS2: Secciones del Oblicuo Superior, Oí: Oblicuo inferior, RE: Recto Externo, Rint: Recto Interno, R Inf: Recto Inferior, RS: *Recto superior (de Estrabismos y Amblopís, Hugonnier)*

Mecanismo de la visión

El cristalino y su poder de acomodación: el cristalino sin moverse de su sitio modifica sus dos curvaturas, principalmente la anterior; por esta razón, cuando se mira un objeto próximo, el cristalino se comba hacia delante, mientras que su diámetro ecuatorial disminuye. Inversamente, cuando se dirige la mirada a un objeto lejano, el cristalino se aplana, mientras su diámetro ecuatorial aumenta.

El agente directo de la deformación cristalina es el músculo ciliar; en estado de reposo del músculo, el cristalino se halla sometido a la acción de una membrana anular, la zónula, la cual se inserta en el ecuador, arrastra a éste en sentido excéntrico y aplana por tanto la lente.

Cuando el músculo ciliar se contrae, atrae hacia delante el borde anterior de la coroides y al mismo tiempo relaja la zónula que adhiere íntimamente a ese borde, consecuencia de esta relajación es que el cristalino, en virtud de su elasticidad, vuelve a su posición ordinaria o de reposo; su diámetro ecuatorial disminuye, al mismo tiempo que su diámetro antero-posterior aumenta, ocasionando necesariamente el aumento de convexidad de sus caras.

En la mitad derecha, el cristalino, aplanado, se halla dispuesto para la visión de los objetos lejanos, en la mitad izquierda, el cristalino, a consecuencia de la contracción del músculo ciliar y de la relajación de la zónula (membrana anular), se curva fuertemente hacia adelante, empujando al iris; está dispuesto para la visión de los objetos próximos.



Helmholtz fue el primero que dio una explicación satisfactoria a este admirable fenómeno fisiológico.

En el ojo sano y normal: llamado también (emétrope), la imagen de un objeto queda proyectada con admirable precisión en la retina, sin necesidad de acomodación del cristalino, dándose una visión clara y perfecta del objeto, siempre que éste se halle colocado desde los 65 m. al infinito; desde los 65 m. hasta los 12 centímetros, el ojo necesita acomodarse. En la visión normal, se llama punto remoto al situado más allá de los 65 m.; y próximo al que lo está entre los 65 m, y 12 cm.

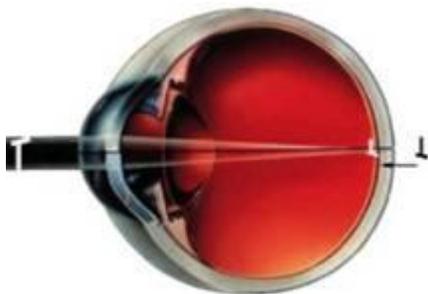
Defectos de la visión: Ya sea por defecto del globo ocular, por dificultades del cristalino para acomodarse a las distancias, la imagen no se proyecta en la zona adecuada, sino que lo puede hacer:

Detrás de la retina, que podría corresponder a la **hipermetropía**, o la **presbicia**. En los ancianos, no hay perfecta acomodación del cristalino, ya sea por endurecimiento de éste (pérdida de agua, deshidratación), o por relajación de sus músculos, por lo cual, aunque ven muy bien los objetos lejanos, pero no así los próximos; a esto se llama vista cansada présbitas.

Antes de la membrana, correspondería a **miopía**: En este caso, habitual entre los niños, por el contrario, dada la excesiva permanencia de una acomodación a distancias cortas (por la necesidad y continuidad en escribir, leer, dibujar, bordar, etc., sobre todo con poca luz), obligan al cristalino a acomodarse, violentándole hasta la visión a 7 cm. del ojo, con lo cual lo imposibilitan en la acomodación para objetos lejanos; a estos, defectuosos en la visión, se les llama **cortos de vista** (miopía).

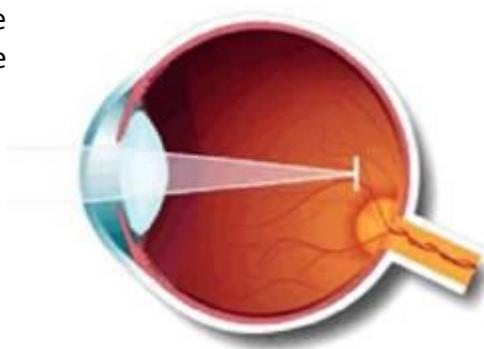
Cuando el **nervio óptico** o la **retina** pierden su sensibilidad, o el **humor vítreo**, la córnea y el cristalino, pierden su transparencia y puede sobrevenir la ceguera, enfermedad que en muchos casos resulta incurable.

Corrección de los defectos de la vista: Estos defectos se pueden corregir por medio de lentes adecuadas:



La hipermetropía y presbicia, con lentes biconvexas (convergentes), que adelantan la imagen hasta proyectarla en la retina.

La miopía, con lentes bicóncavas (divergentes) que alejan la imagen; y como ésta se proyectaba antes de la retina, la obligan a hacerlo en ella.



CAPAS DEL IRIS

El iris está formado por una serie de capas, concretamente cinco, dos de las cuales son músculos.

Epitelio pigmentado

Esta capa no se ve y está en contacto con la denominada retina ciega. Es una capa pigmentada, de color negro violáceo, que forma el "fondo" de la estructura del iris. Está formada por células retinianas y sólo la observaremos cuando haya signos muy profundos.

Músculo dilatador

Este músculo presenta una estructura de radios que se dirigen desde el borde periférico del iris, hasta el borde del anillo que forma el músculo esfínter del iris. La función de este músculo es la de dilatar la pupila, y está inervado por el sistema nervioso autónomo simpático (SNAS).

Este músculo es intraepitelial, por lo que no se distingue apenas del epitelio.

Músculo esfínter

Este músculo es el que provoca la contracción del agujero pupilar. Es un pequeño músculo en forma de anillo, que bordea la pupila, y que con un sistema óptico potente se puede observar. Está inervado por el sistema nervioso autónomo parasimpático (SNAP).

Es el único músculo del cuerpo con origen neuroepitelial, y por esa relación nerviosa que tiene, es de gran utilidad en el diagnóstico por el iris.

Como podéis observar, los dos músculos citados tienen una acción antagonista o contraria: uno es dilatador pupilar y está inervado por el SNAS y el otro es constrictor y lo inerva el SNAP.

Estroma

Es un tejido conjuntivo situado por encima del endotelio, que goza de gran irrigación y forma las nueve décimas partes del grosor del iris.

Es en el estroma donde aparecen signos de gran importancia, como son las lagunas y las criptas. Esta capa es la que da la coloración primordial al iris, ya que es aquí donde se sitúan los pigmentos, gracias a las células pigmentarias.

El estroma se puede dividir en 3 partes:

- **Capa anterior:** Se trata de una capa muy agujereada, con multitud de pequeños canales que comunican las lagunas entre sí.
- **Capa media:** En esta capa profundizan las criptas, ya que se trata de un tejido extremadamente laxo.
- **Capa posterior:** La consistencia de esta capa no es tan densa como la de la capa anterior y tiene un gran número de capilares venosos.

Recordad que el estroma es muy importante, ya que contiene la pigmentación esencial del iris, gracias a sus células pigmentarias.

Las personas con escasos pigmentos presentan una coloración azul, causada por el efecto óptico de la membrana violácea que forma la capa más profunda o endotelio. El contenido de pigmento de las células, está en relación con el estado neurovegetativo del organismo. Por esa razón; cuando hay fiebre, que es una exaltación neurovegetativa, se aclaran los colores del iris.

La pigmentación del estroma se acumula en distintos tipos de células:

- **Células cromatóforas:** Estas células contienen pigmentos de color amarillo y marrón.
- **Células globulosas:** Estas contienen los pigmentos de color negro. Estos pigmentos son fácilmente observables en iris azules, formando pequeños nevos pigmentarios.

Epitelio anterior

Es una monocapa, que no es continua en toda su extensión y presenta grandes agujeros. Se presenta como una gran condensación del estroma, formado por células poligonales planas.

Esta capa está agujereada en diversos lugares, donde se sitúan las lagunas y criptas, conocidas en oftalmología como estromas de Fuchs.

En iridología se distinguen dos capas: la basal (más profunda) y la superficial. La zona más periférica está formada por las dos capas, viéndose la basal en el fondo de las lagunas o bajo los desgarros de la capa superficial. La capa superior cubre toda la zona periférica hasta la corona o ángulo de Fuchs, mientras que la zona pupilar tiene una estructura más estriada, mostrando la capa basal, ya que la capa superficial no existe.

Zona pupilar, ciliar y de la corona

Hay dos zonas mayores muy importantes; la pupilar y la ciliar, delimitadas entre sí por la corona del iris o BNA.

Zona pupilar

Se encuentra entre la pupila y el ángulo de Fuchs, donde se sitúa la banda nerviosa autónoma (BNA). Los tejidos que forman la zona pupilar y la zona ciliar, son distintos y por ese motivo las podréis diferenciar fácilmente.

En el iris, la zona pupilar suele ser la más pigmentada. Muchos autores han encontrado la explicación, argumentando que esta zona refleja el sistema digestivo y que con su pigmentación se expresa la mala alimentación actual.

Nils Liljequist, consumidor de arsénico con fines terapéuticos, observó que aparecía una coloración anaranjada en esta zona. Otros autores franceses, atribuyeron a esta zona una localización nerviosa vegetativa y central, argumentando que el color anaranjado que observó Liljequist tras la toma de arsénico, era por los efectos de la droga sobre el sistema nervioso.

Nosotros básicamente relacionaremos esta zona con el sistema digestivo, denominándola

zona gástrica, observando las alteraciones digestivas mediante las coloraciones anormales. Daremos gran importancia al sistema digestivo, que como veréis más adelante en las fotos, puede perjudicar a otras zonas.

En esta zona veremos, a diferencia de la zona ciliar, la capa basal del estroma (capa más profunda que va desde la BNA a la pupila). Por la constitución fibrilar que tiene esta zona, hay más tendencia a presentar lagunas.

La zona pupilar es la más móvil del iris, a causa de la dilatación-constricción de la pupila, como respuesta a la intensidad de la luz. Lo más importante a observar en esta zona es la pigmentación, ya que suele ser muy pobre en signos.

Valoraremos la zona pupilar según su estructura fibrilar y su tamaño, que debe ser de 1/3 del total del iris. Una dilatación de esta zona, indicará dilatación del sistema digestivo (Obesidades, digestiones lentas e incluso flatulencias) y una contracción, como es lógico, indicará un sistema digestivo contraído, con un exceso del tono nervioso. También nos fijaremos en la pigmentación y en su circularidad.

Ya que estamos en la zona pupilar, haré una pequeña introducción del reborde pupilar, que veremos detenidamente más adelante. Este reborde, hace una protuberancia sobre la luz de la pupila y tiene una relación nerviosa directa con las estructuras superiores del cerebro, por ese motivo va a ser tan importante, ya que nos mostrará el estado ansioso de la persona.

Algunas veces puede ser difícil su observación, sobretodo en ojos oscuros y porque no presenta, a veces, una continuidad, presentándose solo en algunas zonas de la periferia pupilar.

Zona ciliar

No podemos valorar la zona ciliar de manera conjunta, ya que está formada por diferentes zonas que expresarán cosas diferentes.

De forma general, deciros que, cuando más interna es la señal (cuando más cerca se encuentre de la corona), la interpretaremos como más profunda.

El extremo periférico de la zona ciliar (zona de piel, mucosas y epitelios) tiene un tono más oscuro, que según los anatomistas es un hecho normal.

Lo que valoraremos en la zona ciliar, son los signos de eliminación (que ya veréis más adelante) y el grosor de cada zona. Las características de cada uno de los anillos, también las veréis más adelante, en la topografía anular.

Zona de la corona

La corona o la BNA, se conoce en anatomía como el ángulo de Fuchs. Esta zona la valoraremos según su relieve; si hay protuberancia de esta, se relacionará con un aumento del tono nervioso simpático. También la valoraremos según su pigmentación (tenemos que tener en cuenta que es la zona más pigmentada del iris), según su circularidad y sus distonías, que nos indicarán una excitabilidad nerviosa localizada en un área concreta del cuerpo. En una distonía veremos que la corona sobresale más, afectando un segmento concreto del iris.

La corona nerviosa es de gran importancia, ya que es el nexo de unión entre el sistema digestivo y el resto del cuerpo.

TOPOGRAFIA IRIDIANA

En este tema veremos las dos formas de topografía iridiada, las cuales nos servirán para observar distintas partes orgánicas en el iris.

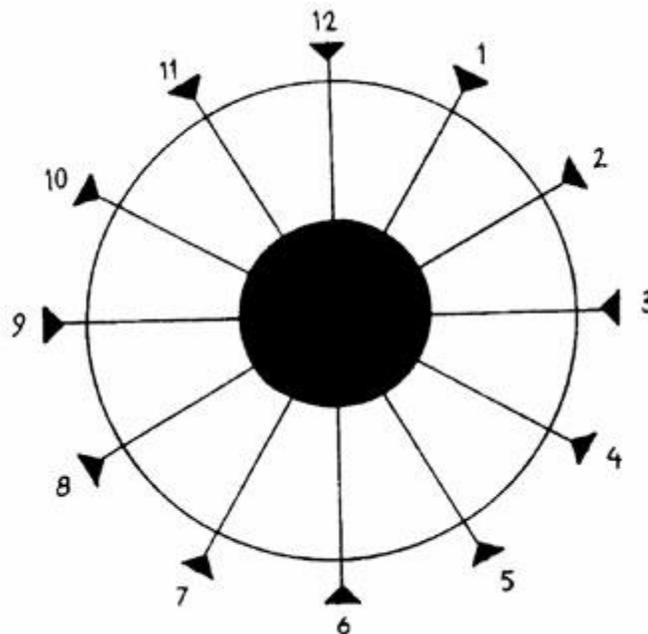
Es importante que adquiráis una lupa de 4 o 5 aumentos con luz incorporada para que empecéis a familiarizaros con su uso y en la observación de los diferentes iris.

Exploración del Iris

TOPOGRAFIA RADIAL

Existen una serie de mapas sectoriales, en los que se localizan los diferentes órganos y sistemas de nuestro organismo. Pero, no debemos cometer el error de evaluar al paciente, solo colocando los signos en el mapa y viendo que órganos están afectados, ya que la iridología contempla al ser humano como un todo. Por lo tanto tendremos que valorar con la misma importancia los signos generales como la coloración, circularidad, como está la BNA, etc.

Para encontrar una forma para colocar correctamente un signo en un mapa, se observará el iris como si fuera la esfera de un reloj; colocando los signos en las horas. Por lo tanto diremos que la topografía radial divide el iris en doce porciones.



Es muy difícil localizar un punto exacto en el iris; ya que podemos decir que se encuentra a las seis, y puede estar media hora antes o después, es por eso que nos tomaremos los mapas con relativa flexibilidad. Tenemos que saber que si localizamos un signo, por ejemplo, en la vejiga urinaria, podría tratarse de un signo genital o de la parte baja de la

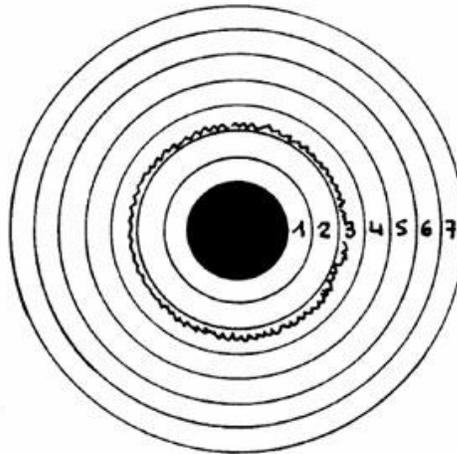
columna.

La colocación de los órganos en el iris, es como si uno de los iris se reflejara en un espejo, por ejemplo, en el iris derecho el bazo se encuentra a las 8, mientras que en el izquierdo se encuentra a las 4.

La topografía radial, sigue las directrices de Ignatz Von Peczely. En esta, el iris se representa centrado en la zona del ombligo, representado por la pupila, extendiéndose a su alrededor las diferentes zonas orgánicas. En la zona pupilar, como antes he comentado, se localiza el sector correspondiente al sistema digestivo, el cual no tiene ninguna representación en la zona ciliar, excepto de órganos como el hígado, la zona final del recto y el páncreas.

TOPOGRAFIA ANULAR (círculos concéntricos)

La topografía anular es la que divide al iris en diferentes zonas, mediante anillos circulares.



1- Área del estómago.

2- Área de los intestinos.

3- Glándulas suprarrenales, epífisis, y páncreas, área cardiaca y plexo solar.

4- Conductos bronquiales, pulmones, riñones y bazo.

5- Cerebro y órganos reproductores, hipófisis, tiroides e hígado.

6- Sistema circulatorio sanguíneo y linfático.

7- Piel, glándulas sudoríparas, nervios motores y sensitivos.

* La zona dentada nos indica la banda del sistema nervioso autónomo.

Más tarde analizaremos las características de cada anillo del iris, pero antes hablaremos de las zonas conocidas como mayores. Estas zonas son la zona pupilar y la ciliar, delimitadas entre sí por la corona o BNA.

Zona pupilar

Esta zona, como ya sabéis, se encuentra situada entre la pupila y el ángulo de Fuchs o BNA, siendo una zona de mayor pigmentación que el resto del iris.

Esta zona suele ser más pobre en signos que el resto del iris, excepto en la pigmentación. Hay diversos métodos para evaluar el estado de esta zona:

Tamaño: Sabemos que ocupa el tercio interno del iris, y por lo tanto cuando este valor se ve alterado nos indicará un trastorno. Como antes había comentado, tenemos que observar si la zona pupilar se encuentra contraída o dilatada.

Estructura: La estructura del iris en esta zona es de tipo estriado y radial, menos en iris donde no es posible separar la zona pupilar de la ciliar, ya que la corona casi no se muestra. La densidad de la zona pupilar, por sus características, parece peor que la de la zona ciliar, aunque no sea así. Será difícil hallar señales en esta zona, ya que es pobre en signos, pero si rica en pigmentos.

Coloración: Esta zona tiene mucha pigmentación, y será por este motivo, que si está más pigmentada que el resto del iris no tendría valor como signo patológico. Si hay una hiperpigmentación importante, se valorará en relación al color del pigmento.

Circularidad: Esta característica estará relacionada con la corona nerviosa o BNA. Algunas veces se puede observar que la zona pupilar presenta estrechamientos o abombamientos, esto nos ayudará a encontrar prolapsos y zonas de estrechamiento en el sistema digestivo.

Zona de la corona nerviosa

En esta zona nos guiaremos por su:

Circularidad: Si la BNA presenta ligeras ondulaciones, nos hará pensar en un sistema nervioso equilibrado, pero cuando se pierde esta circularidad, pensaremos en distonías vegetativas, interpretadas como alteraciones en la conducción nerviosa vegetativa hacia los diferentes órganos.

Relieve: Si la corona presenta una gran protuberancia, pensaremos en un aumento del tono nervioso simpático.

Coloración: Observaremos el tipo de pigmento acumulado, para saber cual es la causa de la disfunción simpática.

Distonías: Algunas veces la BNA sobresale más en una zona determinada, indicando un estado de hiperexcitación localizado en una zona o área concreta del organismo.

Zona ciliar

Esta zona no se puede valorar en sí, ya que está constituida por la suma de las diferentes zonas concéntricas o anillos que ahora veremos.

OBSERVACIONES

Sistema Neurovegetativo

Se estudiará la actividad parasimpática mediante la observación del primer anillo, correspondiente al reborde pupilar. Tendremos que estudiar paralelamente a esta, la actividad simpática, ya que de su equilibrio depende el buen funcionamiento del organismo.

La función parasimpática es:

- Normal**, cuando el anillo es débil o parcialmente visible.
- Hipofunción (disminución de la función)**, cuando este anillo está ausente.
- Hiperfunción (aumento función)**, cuando es fuertemente visible.

*Un anillo rojizo alrededor de la pupila (reborde pupilar), indica tendencia neurasténica y/o depresiva.

Zona Gástrica (Zona Digestiva)

Esta zona corresponde al segundo anillo y lleva la mayor cantidad de material tóxico, por lo que suele ser la zona más oscura en relación con el color básico del iris.

- **Color más oscuro:** nos indicará toxemia.
- **Color más claro (con signos inflamatorios o líneas blancas):** nos hará pensar en úlcera gastroduodenal, hiperclorhidria o gastritis. El color claro en esta zona indicará gran presencia de ácido clorhídrico.
- **Borde de la pupila dentado, roto o desgarrado:** indicará degeneración del estado de inflamación, aumento patológico por anomalía nerviosa vegetativa, neuritis y/o jaquecas.

- **Signos oscuros variados y toxemia en el área de intestinos, sobretodo en ciego y colon descendente:** nos hará sospechar de estreñimiento crónico.
- **Rayos solares:** nos indicarán un agotamiento orgánico y nervioso. Si los rayos alcanzan la BNA, indicarán espasmos gástricos o intestinales.
- **Anillos nerviosos:** indicarán espasmos fuertes en gastritis nerviosas.
- **Pequeñas lagunas agrupadas en la BNA:** nos hará pensar en diverticulosis.
- **Estrechamiento de la corona hacia la pupila:** indicará ptosis. Así se detecta la ptosis de colon transverso.
- **Zona intestinal de mayor grosor, que empuja hacia fuera la BNA:** nos estará indicando dilatación del colon.
- **BNA muy blanca que se dirige hacia la pupila, estrechamiento de la zona intestinal:** nos indicará espasmos nerviosos o musculares de la pared intestinal.

BNA (Función Simpática)

Se encuentra localizada a lo largo de toda la BNA (anillo 3). Es:

- Normal, cuando el relieve de la BNA es normal y su color igual al del resto del iris.
- Hipofunción, cuando observéis un relieve aplanado y con el mismo color que en el resto del iris.
- Hiperfunción, cuando el relieve forma una cresta y es de distinto color al del resto del iris.

Glándulas de secreción (Secreciones Glandulares)

El área 4 dispone de las glándulas de secreción tanto internas como tiroides, suprarrenales, hipófisis, como las mixtas, como el hígado, testículos junto con las glándulas de la digestión. Esta área concierne a los productos de secreción como los enzimas y las hormonas. Si hay alteración en estas secreciones, se producirá una disfunción en hiper o hipo de determinados órganos.

Por ejemplo, un alargamiento del anillo 4 hacia la zona pulmonar, nos indica una secreción anormal de moco segregado por las glándulas bronquiales. Si este alargamiento avanzara hacia la zona de cara, nariz y frente, puede significar sinusitis.

- Un estrechamiento en el hígado puede señalar una insuficiencia biliar.
- Cuando se produce la penetración del simpático (BNA) en un órgano, hay que buscar si existe una alteración nerviosa (hiper o hipofunción) del órgano o si solamente las secreciones son demasiado abundantes.

Circulación Grandes Vasos

Se corresponde con el anillo 5 y hace referencia a la circulación de los grandes vasos sanguíneos. Este anillo es difícil de diferenciar, pero en caso de toxemia aparece una coloración parcial o total en este anillo, que se traduce en una alteración circulatoria y en una carga de desechos en sangre.

Zona de Órganos

Esta zona se tendrá que valorar dependiendo de a que órgano estén afectando los signos.

Circulación Periférica (Circulación de los pequeños vasos y capilares)
Se trata de la circulación periférica, y por lo tanto, todo lo que concierne a la piel, atañe también a esta circulación. Los depósitos tóxicos en esta zona, nos indican mala circulación periférica.

-**Coloración blanca:** nos indica sobrecarga de ácido úrico.

-**Coloración oscura con varios signos de debilidad:** nos indica debilidad muscular y sanguínea.

-**Puntos oscuros en la zona:** nos indica insuficiente función de los leucocitos y glándulas linfáticas en hipofunción.

-Depósitos gris-blanquecino o blanco amarillento translúcido, que abarca también la zona de piel; puede ser un anillo de colesterol e indica arteriosclerosis.

Zona de Piel y Mucosas

En esta zona solo nos guiaremos por el aumento del grosor o de la pigmentación del anillo (cerco costroso).

CALIDAD DEL IRIS

La finalidad de este tema es aprender a valorar un iris de forma general, sin entrar en detalles. La calidad del iris será la primera orientación que tendremos del paciente. La calidad del iris nos vendrá dada por la densidad que presentan las fibras, la coloración anormal, los cambios de color según las constituciones (que veremos más adelante) y los signos concretos.

¿Existe un Iris ideal? Los expertos en Iridología han tratado de clasificar la constitución orgánica en varias clases o grados, de acuerdo con la densidad y categoría del Iris. En un principio dicha clasificación es infinita, pero para facilitar la tarea, se han distinguido seis clases de constituciones.

1. Iris ideal o superior

Es un iris utópico, no detectaremos signos ni color anómalo, tampoco se distingue mucho la BNA.

No hallaremos la presencia de manchas oscuras ni de fibras abiertas. La densidad de las fibras será ideal, indicando un gran grado de vitalidad que relacionaremos con una buena reacción frente a enfermedades. Vamos a asociar a las calidades un tipo de madera para hacernos una idea de la densidad. En este caso, el iris ideal lo asociaremos con el ébano.

* Presenta el color **puro y limpio**, la superficie brillante, las fibras están apretadas, y carece de signos y dibujos a simple vista.

2. Iris bueno

Este iris es típico de personas muy sanas, en el que destaca el color limpio y puro. Puede haber algunas fibras marcadas y se detectará un poco la BNA. En este caso el árbol será el roble.

* Color **claro y limpio**. Superficie densa, carente de signos apreciables a simple vista, pero con finísimas rayas blanquecinas, apreciables con la lente

3. Iris común

En este iris vamos a observar una BNA mucho más marcada, la cual incluso se puede romper haciendo picos, como si fuera una estrella. Aparecerán también rayos solares y anillos nerviosos, las fibras se presentarán abiertas, con dilataciones que pueden acabar siendo lagunas. El cerco costroso será más oscuro. Calidad asociada al pino.

* Color **más o menos turbio** o mezclado. Líneas blancas ostensibles a simple vista y mezcladas a veces con líneas oscuras. Fibras densas y en general bastante íntegras. A veces, presencia de anillos nerviosos.

4. Iris mediano

Es el iris más normal, veréis las fibras ligeramente laxas, haciéndose más evidente la BNA y aparece el borde del iris más oscuro. Este signo oscuro lo llamaremos “cerco costroso”. También observaremos algunas dilataciones en área digestiva y la presencia de anillos nerviosos en la zona ciliar (los anillos nerviosos son un signo de hiperexcitación nerviosa, que veremos posteriormente). Este iris los asociaremos con el nogal.

* Color **sucio** con aumento de dibujos que dan a la superficie del iris una irregularidad manifiesta. Nos indica una marcada predisposición a las enfermedades. La mayoría de los enfermos crónicos pertenecen a este tipo de constitución.

5. Iris malo

El iris llamará la atención por su color sucio y turbio, observaréis signos profundos con destrucción de fibras. Pueden aparecer lagunas muy profundas y marcadas, numerosos rayos solares y gran acumulo de copos. Este iris será típico en personas con enfermedades crónicas y degenerativas, nosotros lo asociaremos al chopo.

* Se encuentran **impurezas** en el colorido y muchos defectos en las fibras radiales. Las diferencias de coloridos suelen manifestarse más en la parte del estómago e intestinos, lo que nos demuestra su componente de predisposición a la intoxicación.

6. Iris pésimo

Este iris presentará una densidad laxa, con numerosas dilataciones, manchas toxínicas y criptas. Las lagunas por su profundidad se convertirán en criptas. Todos los signos aparecerán oscuros a causa de su cronicidad. La BNA aparecerá muy dentada y replegada, igual que el borde pupilar, este signo nos indicará problemas degenerativos en área digestiva. Calidad asociada al aglomerado.

* El Iris, en este caso está surcado por **innumerables fibras e irregularidades**. Su colorido está profundamente alterado y predominan los signos de condición crónica y destructiva. Esta constitución trae como consecuencia una gran predisposición a las enfermedades y el organismo no dispone de resistencias ni de defensas suficientes para vencerlas.

CONSTITUCIONES DEL IRIS

Dentro de las constituciones se engloban todos los iris existentes, es decir, siempre se pertenece a un tipo o subtipo; y cada uno de ellos tiene una tendencia distinta a enfermar, e incluso a sanar.

En este capítulo clasificaremos los iris por constituciones, basándonos en el color.

Se diferencian tres clases de constituciones:

CONSTITUCIÓN LINFÁTICA

Esta constituida por iris azules y grises, los cuales presentan la BNA en un color más claro.

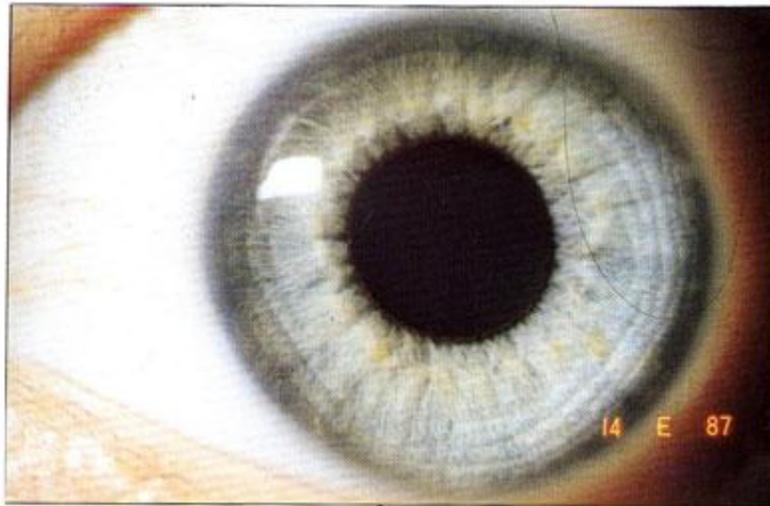
Linfático puro

Es la constitución básica, sin modificaciones.

La tendencia patológica es:

- Irritación de garganta, nariz y oídos.
- Problemas broncopulmonares.
- Irritación de mucosas.
- La afección catarral es propia de un sistema linfático congestionado.

Si se hace una historia familiar, probablemente observaremos una tendencia linfática común a otros miembros de la familia. En estos casos se evitará el exceso de productos lácteos y se hará ejercicio físico intenso, para mantener en circulación el sistema linfático, que tiene una tendencia a la congestión.



Constitución linfática pura, con discretos pigmentos de uroseína, indicando moderado déficit de eliminación renal. La conjuntivitis está propiciada por la tendencia linfática-alérgica.

Linfática fibrilar

Este subtipo presenta una trama parecida a los mechones de cabello, resaltando en ella las fibras en blanco. En casos agudos, estas fibras se presentarán más claras, indicando inflamación y congestión de la zona; en cambio, en los casos crónicos, los flujos serán oscuros.

La tendencia patológica es hacia una reactividad del sistema linfático, que se puede mostrar especialmente irritable en la garganta, nariz, oídos, zona broncopulmonar y en las mucosas digestiva, urinaria y genital. Tienen, también, gran tendencia a procesos alérgicos. En estos casos, la pauta terapéutica será: drenaje linfático, restricción total de lácteos, estimulación del sistema inmunitario y ejercicio físico para mantener en circulación el sistema linfático.

Hidrogenoide

El subtipo hidrogenoide se relaciona con patología de humedad. Es similar al de constitución linfática fibrilar, pero, a diferencia de ese, presenta copos de algodón o tofos, que son acumulaciones en forma de copo en la periferia de iris. Los copos son blancos, y generalmente son por acumulaciones de ácidos, síntoma de estados catarrales, procesos alérgicos, mucosidades, inflamaciones de las articulaciones y reumatismos.

Cuando los copos aparecen rodeando la periferia del iris, se denominan como rosario linfático. Los copos se pueden desplazar hacia el interior implicando cronicidad, pero en ese movimiento, van dejando tras de sí, un gran cerco costroso. Como he comentado anteriormente, el cerco costroso es una acumulación tóxica.

Los copos, en el iris hidrogenoide, suelen acumularse con más frecuencia en la zona respiratoria y abdominal, así como en el cuadrante nasal inferior.

Por la gran tendencia alérgica que tienen, suelen presentar eccemas, asma, rinitis, diarreas alérgicas e incluso migrañas de base alérgica. Será por este motivo que la pauta terapéutica ha seguir se basará en un drenaje, sobretodo del área digestiva, normalizar o equilibrar el sistema inmunológico acompañado de una restricción de lácteos.

Neurógena

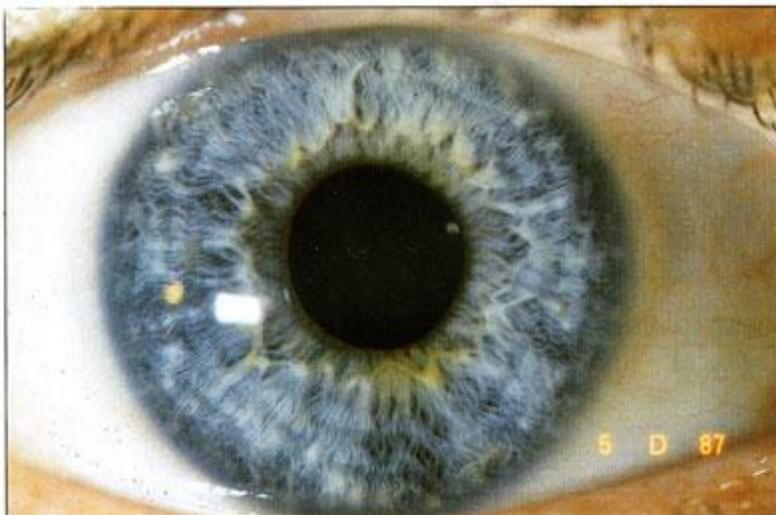
En este subtipo, el iris aparece muy blanco. Las fibras están muy compactadas y es por este motivo que se verán bastante rectas. La zona de la corona también se encontrará más clara en estos iris.

Encontraremos la presencia de anillos nerviosos, que no son más que repliegues de las fibras, las cuales se encuentran muy compactadas entre sí. Los anillos nerviosos serán un signo muy importante a observar, ya que indican un estado de hiperexcitación nerviosa. En estos iris no es infrecuente observar un reborde pupilar rojizo, denominado anillo de neurastenia. Este anillo nos indicará una tendencia depresiva e incluso alteraciones de la personalidad.

El área digestiva aparece también diferenciada, presentando un color amarillento, signo de un estado de nerviosismo e irritabilidad. A causa de la hiperexcitación nerviosa, también veremos la BNA mucho más marcada y diferenciada.

Dentro de este subtipo, tendremos muchos enfermos hipocondríacos, con multitud de síntomas funcionales como espasmos, contracturas, cólicos, hipertensión arterial (HTA) y problemas circulatorios. En estos casos será muy importante relajar el sistema nervioso, ya que esta hiperexcitación es la causa de la mayoría de los problemas orgánicos.

En estos casos es muy importante hacer ejercicio, ya que éste moviliza la circulación linfática y proporciona oxígeno al sistema nervioso. La relajación corporal es también un tratamiento de máxima importancia.



Iris neurogénico, como se observa por el tono blanco de las fibras radiales y de la corona nerviosa autónoma.

Orina ácida

Esta denominación resulta poco afortunada, pero es la que se utiliza con mayor frecuencia, por lo que la vamos a mantener. Este subtipo no es exclusivo de la tipología linfática, ya que también se puede presentar en la constitución mixta, e incluso, aunque más raramente, en hidatógena.

En los Iris linfáticos se parece al hidrogenoide, pero, a diferencia de éste, el rosario linfático no lo forman copos bien delimitados, sino nubes difusas, para extenderse como una bruma circular alrededor de la zona linfática; en los casos más importantes llega a invadir la zona cutánea, emitiendo radios o manchas hacia la corona o collarete.

Estas nubes suelen ser de color blanco, aunque no es raro que tomen un tono amarillento e incluso anaranjado, más intenso cuanto mayor sea la pigmentación básica del iris.

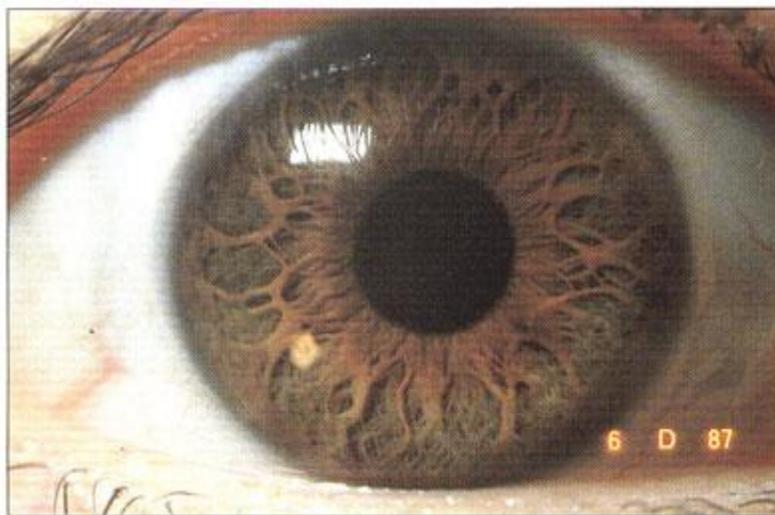
La predisposición patológica de este subtipo es esencialmente de acumulaciones metabólicas, sobre todo por déficit en la eliminación de ácido úrico (cálculos renales de uratos y oxalatos, artritis úrica, etc.); y como elemento final, la artrosis ósea en su más amplio sentido.

Tejido conjuntivo débil

Este subtipo no es exclusivo de los iris linfáticos, como podréis ver más adelante. Este tipo de iris se presta a diagnósticos muy exagerados a los ojos de personas inexpertas, ya que suele presentar una gran cantidad de lagunas, con una densidad fibrilar pobre con una BNA difícil de valorar, ya que cuesta diferenciar su contorno. Es la pérdida del tono del

tejido conjuntivo el que origina todos estos fenómenos. La predisposición patológica, por lo tanto, la determina esa debilidad, causando prolapsos de órganos, hiperlaxitud ligamentosa u obesidad por falta de tono muscular.

En este subtipo, se encuentra un tipo de iris que presenta una disposición en forma de lagunas muy grandes que rodean la corona nerviosa, haciendo que esta no se pueda determinar. Este tipo de iris se conoce como iris de margarita.



Constitución irídica de debilidad conjuntiva discreta, la estructura de iris aparece ampliamente deshilachada, debido a una laxitud del tejido conjuntivo.

CONSTITUCIÓN HEMATÓGENA

Los iris de la constitución hidatógena, son iris marrones, cuyo color va desde el avellana hasta los más pigmentados. En esta constitución será más difícil la observación de los signos, a causa de su pigmentación. Las señales agudas, se verán como desgastes del color (como si un sector del iris hubiera estado frotado con papel de lija).

Hematógena pura

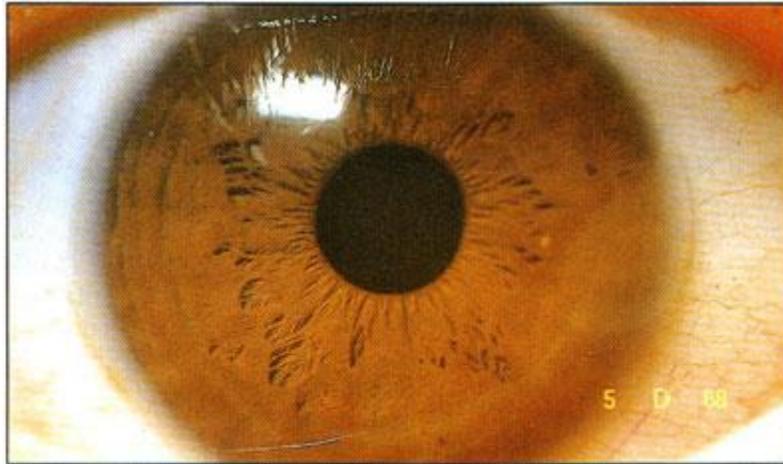
En este subtipo aparecerán dilataciones alrededor de la BNA, que se corresponde a la zona de sistema de glándulas de secreción.

Suelen presentar una sobrecarga tóxica, dando aspecto de capa de polvo superpuesta. En estos casos se observará el signo del iris de terciopelo, ya que da esta sensación.

La predisposición patológica es hacia los desordenes glandulares, manifestados con una tendencia a la obesidad, problemas del tiroides, alteraciones endocrinas y alteración de los humores circulantes del organismo.

En estos casos, tendremos que hacer un drenaje hepático para desintoxicar el organismo y regular la función hormonal. También tendremos que averiguar si existe alguna alteración en la asimilación de calcio y yodo (tiroides), que en muchos casos se debe a una secreción escasa de jugo gástrico.

Los pacientes hematógenos puros, presentarán una tez oscura, con tendencia a problemas biliares y hepáticos.



Iris de constitución hidatogena, y por lo tanto con una tendencia a las alteraciones glandulares y endocrinas (problema tiroideo). Obsérvese que la zona del estómago se encuentra más clara de lo normal, indicando un estado de irritación gástrica.

Mieloide

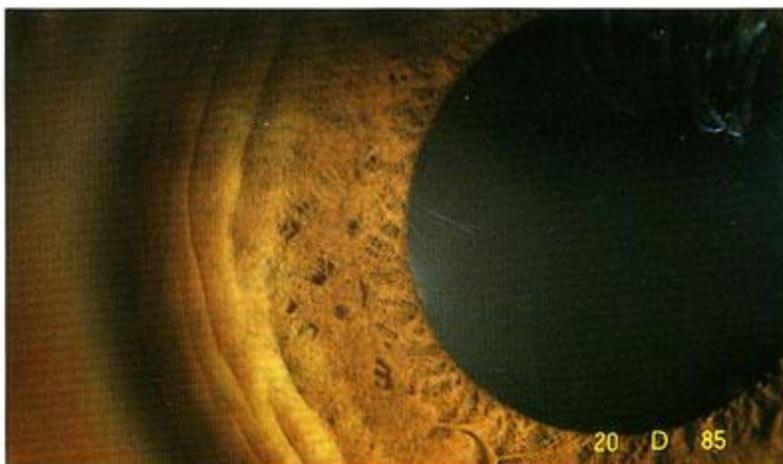
Son iris de color miel, los cuales presentan numerosas dilataciones y flujos oscuros, con pérdida general de pigmentación.

La predisposición patológica es hacia el sistema excretor, sistema digestivo y respiratorio.

Tetania larvada

Aunque no se encuentra sólo en iris de color marrón (uno de cada diez iris azules también lo presentan), este subtipo se considera dependiente de la constitución hidatogena. El signo más importante es la presencia de abundantes anillos nerviosos y rayos solares, los primeros se encontrarán deformando el estroma a nivel de la zona ciliar. Tanto los anillos como los rayos son repliegues de las fibras iridianas, causados por la gran constricción del iris. Estos signos nos indicarán una hiperexcitación del sistema neurovegetativo, desequilibrios nerviosos, estrés, epilepsia, problemas espásticos y problemas en el metabolismo del calcio y el magnesio.

Todo el iris parece que está en congestión o contraído. El calcio y el magnesio son dos minerales muy importantes en el organismo, ya que de ellos depende la transmisión nerviosa y la relajación muscular. Por este motivo, como ya he comentado antes, tendremos que comprobar si hay una buena asimilación de ellos, por la gran importancia que tienen a nivel muscular y su función relajante.



Iris tipo tetánico larvado con gran cantidad de anillos nerviosos que se presentan. La paciente no presentaba ninguna patología de interés, pero sí era muy nerviosa, con tendencia espástica notable.

Tejido conjuntivo

Tiene las mismas características que el de la constitución linfática.

CONSTITUCIÓN MIXTA

La constitución mixta incluye todos los iris que no se han encuadrado en las tipologías anteriores, ya que los mixtos son de transición entre la hidatógena y la linfática.

Muchos iris mixtos, presentan una capa pigmentaria débil sobre una base azulada, que se deja entrever a través de la capa pigmentaria superior. Estos iris presentan una pigmentación débil sobre una base azul, y por lo tanto muchas veces los interpretaremos como linfáticos, ya que poseen muchos signos característicos de esta constitución.

En los iris verdes, también veremos muchas características de la tipología hidatógena, y por lo tanto también interpretaremos los signos, generalmente, como en la constitución hidatógena.

Estos iris, presentarán la zona digestiva y su alrededor, de un color más oscuro, igual que pasa en la tipología hidatógena y su periferia con características linfáticas.

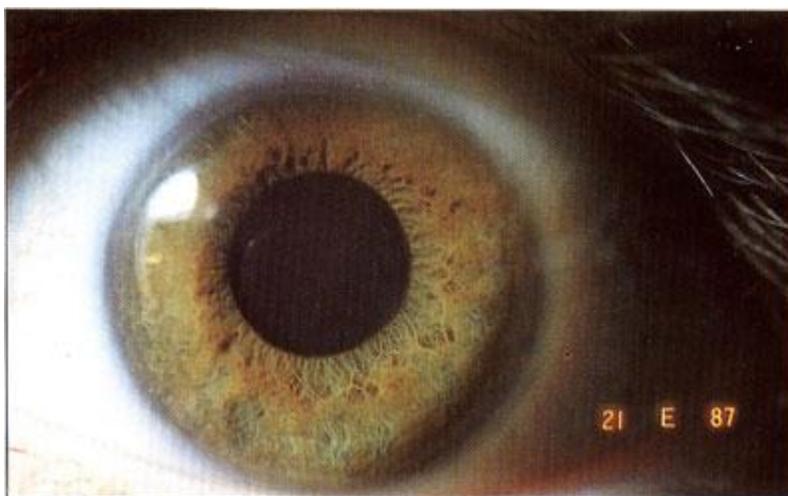
Tendrá una tendencia especial al artritismo, a problemas hepáticos y biliares y a otros trastornos metabólicos: Estos trastornos metabólicos nos vendrán determinados por la presencia de copos veri veri o de ácido úrico, que son de color ocre. Este tipo de copo, nos indicará una acidosis metabólica.

Subtipo mixto puro o biliar

La constitución mixta es de transición entre la hidatógena y la linfática. Si nos guiáramos exclusivamente por su pigmentación, se podría considerar hidatógena, pero si observamos detenidamente con un microscopio binocular o en irisgrafías, observaremos que también se trata de una tipología fibrilar.

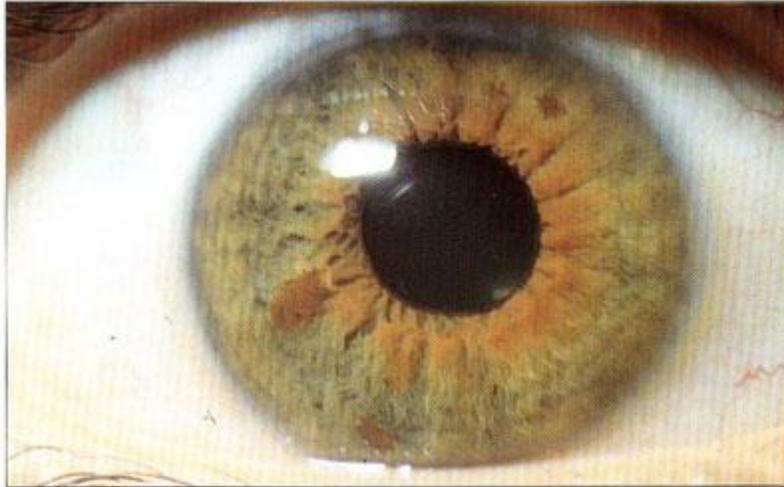
Presentan una capa pigmentaria débil sobre una base azulada, que se deja entrever a través de la capa pigmentaria superior (capa superior del estroma). Esto se debe a que su pigmentación es débil y solo suele afectar a las capas más superficiales del iris.

Theodor Kriege cree que en ciertos casos es producto de una insuficiencia de la secreción renal. Sin embargo, entre los síntomas más frecuentes están los de tipo biliar, por una sub-deficiencia del hígado o del páncreas, o ambos, con una notable tendencia al estreñimiento.



Iris de constitución mixta pura, puesto que representa el estado intermedio entre los iris fibrilares (claros) y los pigmentarios.

Obsérvese a las 7-7,30 horas el estado de aflojamiento y su oscurecimiento de la trama que nos señala el iris su padecimiento de cistitis crónica.



Ísis de constitución biliar, por la pigmentación de la zona central y los pigmentos totémicos de color marrón.

En estos casos es importante no abusar de grasas y fritos, comer abundantes frutas y verduras frescas (son ricas en fibra), y evitar las comidas copiosas, para estimular y descongestionar la zona hepático-pancreática.

Subtipo ferrocromatosis

Deck establece, dentro de la constitución mixta o biliar, este único subtipo exclusivo (otros, como la diátesis lipémica o el de debilidad del tejido conjuntivo, también pueden pertenecer a la constitución mixta).

En este subtipo se observan pigmentos amarillentos o parduzcos en la zona del collarete; otros autores las han considerado señales de acidosis.

Él llegó, en 1952, a la conclusión de que los pacientes con estos iris padecían con más frecuencia alteraciones hepáticas no dolorosas, con gran cansancio y astenia, y una clara elevación de los niveles de hierro.



Iris tipo ferrocromatosis, por la presencia de este halo pigmentario justo por fuera de la corona nerviosa autónoma. Obsérvese que también existe una pigmentación más clara (color crema), que Jensen denomina "acidosis".

Se puede observar claramente que el iris presenta un patrón claramente totémico, por la presencia de abundante pigmentación "sucia".

Subtipo general de diátesis lipérmica

Cuando aparece un importante anillo de colesterol en un iris, Deck lo denomina diátesis lipérmica. Sin embargo, es probable que no se trate de un subtipo por sí mismo, ya que los iris, independientemente del anillo de colesterol, pueden encuadrarse en uno u otro tipo o sub-tipo constitucional.

La presencia de este subtipo general hace sospechar una posible disminución de la función hepática, del sistema cardiovascular, o de alguna función hormonal, con deficiencia en la absorción y equilibrio mineral del cuerpo.

En la diátesis funcional de congestión toxémica no se puede precisar si se trata de un exceso de colesterol, de sodio o de otro mineral. Si, además del anillo de colesterol, podemos catalogar el tipo de estroma que presenta el iris en otro subtipo, la tendencia patológica estará relacionada con este segundo tipo de clasificación que hagamos.

Subtipo de iris en margarita

Aunque algunos iridólogos lo consideran subtipo, especialmente de los tipos hematógeno y mixto, en este libro lo explicaremos con más detalle en el capítulo dedicado al sector intestinal, dado que sus indicaciones diagnósticas se refieren especialmente a este órgano.

CONSIDERACIONES FINALES SOBRE LOS TIPOS CONSTITUCIONALES:

A partir de esta clasificación, algo complicada y quizá en exceso perfeccionista (ya hemos dicho que en la práctica no existen los subtipos, sino mezclas de ellos, en mayor o menor proporción), nos puede ser muy útil llegar a una tendencia patológica constitucional, ya que nos dará una idea de la posible evolución de la reactividad del paciente al que estemos tratando.

Los tipos constitucionales, al abarcar a toda la población, no pueden interpretarse como señales patológicas (anormales), sino fisiológicas (normales), y nunca deben ocultar la realidad que se expresa con la historia clínica del paciente.

Nota: Aunque haya una clasificación tan perfeccionista de las constituciones, en la práctica se verá que no es tan sencillo clasificar un iris de forma exacta, ya que hay mezclas de subtipos entre sí. Hay escuelas como la francesa que han establecido 30 ó 40 subtipos, pero la dificultad es la misma.

Lo importante es ver, de forma general, ante qué tipo de iris estamos. Por ejemplo, podemos encontrar un hidatógeno puro que tenga signos típicos de tetania larvada, como los anillos nerviosos. En estos casos, tendremos que valorar qué es más importante, ya que el subtipo nos da la predisposición del individuo a enfermar. No nos tenemos que preocupar excesivamente por eso, ya que una vez en la práctica, cuando veamos mezclas de subtipos entre sí, sabremos discernir rápidamente qué es prioritario.

IRIS SEGÚN LA EDAD

La observación de iris en niños es muy difícil, además todos presentan hasta los cinco años, aproximadamente, una pigmentación clara. Es hasta esa edad que el iris no adquiere su pigmentación definitiva.

La dificultad en la exploración iridiada es causada por la presencia de unos párpados más voluptuosos, sobretodo en niños recién nacidos o con pocos meses de edad. A parte de esta dificultad, los niños son por naturaleza inquietos.

Algunas veces presentan signos importantes como pigmentaciones, debilidades determinadas o coloraciones aún sin presentar ningún proceso importante de enfermedad. En estos casos se tendrá que evaluar la familia y ver si estas debilidades son de tipo hereditario.

Muchos niños pueden tener una tendencia a procesos alérgicos y linfáticos. En estos casos se observará una zona de piel más ancha y oscura, indicando una deficiencia de eliminación por la piel. En otros casos podremos observar nódulos linfáticos claros, con fibras brillantes e hipertónicas, indicando un estado de congestión linfática corporal.

EL IRIS SENIL

En las personas ancianas, el tono neurovegetativo suele ser débil, manifestado por una tendencia a la miosis (contracción pupilar) y debilidad de los reflejos pupilares, los cuales pueden estar casi abolidos; pero esto no indicar necesariamente un problema neurológico. Este signo de falta de tono energético será normal en personas ancianas.

La tonalidad en el iris del anciano suele ser mate, perdiendo el brillo que se observa en personas más jóvenes.

El borde periférico del iris suele verse afectado por trastornos en la transparencia de la córnea, sobretodo por los denominados arco senil y anillo de colesterol.

Las alteraciones corneales a veces dificultan los observación de los signos iridianos, ya que nos tapan diferentes zonas y sectores.

La pigmentación general del iris también presenta una falta de brillo, pero en cambio suele presentar una mayor pigmentación, normalmente a causa de manchas pigmentarias tóxicas o toxémicas.

La exploración en ancianos no es tan difícil como en niños pero no es tan fácil como la observación de un iris en un adulto normal. Los ancianos tienen dificultad en abrir bien los

ojos, ya que presentan unos párpados más amplios y arrugados. El lagrimeo es frecuente y la capacidad de resistencia a la iluminación, menor que en un adulto.

EVOLUCION EN LOS SIGNOS DEL IRIS

En este tema veremos la importancia de los signos a nivel general, ya que marcan el estado de evolución de la patología.

AGUDO	SUBAGUDO	CRONICO	DEGENERATIVO
Aclaran signos		Oscurecen	
+			-
Signos sobreelevados (signos en +)			Signos en hueco (Signos en -)
+signos claros y blancos (C. Linfática)			- Lagunas, criptas y aflojamientos
+Signos más claros que en el resto del iris o zonas despigmentadas (C. Hematógena)			- Color más oscuro, tenderá al negro

Estado Agudo

En este estado los signos se presentan de color claro, brillante y limpio, y se forman cuando el tejido del iris está hinchado, indicando un estado agudo de hipertonia o hiperfunción.

Es un estado de inflamación, irritación o catarro con hipersecreción de mucosas y aumento de la actividad de los órganos de eliminación. En los iris azules, estos signos aparecerán en color blanco, mientras que en otros iris azules y en todos los demás, las señales blancas puras no aparecen nunca, sino que adoptan una tonalidad amarillenta u ocre.

Hay otros signos claros como los hilos de plata, el pelo peinado y otros, que no se corresponden a un estado agudo. Estos signos los veremos más adelante.

Valoraremos en los signos claros el edema o hinchazón del iris, que será lo que nos indicará su agudeza.

Estado Subagudo

Este estado aparece cuando un estado agudo no puede realizar correctamente la eliminación de la mucosidad, la cual se almacenará causando un inicio de cronicidad. Para

que entendáis esto; en un estado agudo hay una irritación o catarro, que se manifiesta por la presencia de una hipersecreción de las glándulas mucosas inflamadas. Un catarro no implica que sea del sistema respiratorio, ya que puede ser intestinal, pulmonar, genital, o de cualquier otro órgano. El resultado final de la excreción catarral es la mucosidad, que es una forma de eliminación.

Por lo tanto, cuando en el estado agudo no se puede eliminar la mucosidad, esta permanecerá en el organismo y así se cronificará el estado, pasando a ser subagudo.

Los signos subagudos tienen una coloración más clara que el color base del iris, al igual que los signos agudos; sin embargo, presentan un aspecto más desgastado, sin tener la brillantez y limpieza de los agudos. También aparecen zonas de flujos oscuros.

En este estado aún existe una hiperfunción vegetativa, pero el órgano ya no responde ante el exceso prolongado de estímulo. Se ha creado un estado de tolerancia, donde el órgano ya no responde a los estímulos que le llegan.

Resumiendo diremos que; este estado se caracteriza por tener un estado de hipertonia neurovegetativa alternado con otro de hipotonía o hipofunción orgánica.

Estado Crónico

En este estado hay un oscurecimiento de los signos y la presencia de manchas toxémicas. Es típico ver pigmentación en los bordes de los signos como las lagunas y las criptas.

Los signos crónicos son más oscuros que el color base del iris e indica cronicidad y aumento de la carga toxémica en el órgano que afectan, el cual es incapaz de eliminarla, ya que la energía de este disminuye. Esto nos dará la pauta terapéutica a seguir, caracterizada por la estimulación del órgano concreto para que pueda drenar correctamente.

Las señales oscuras tienen este tono porque están excavadas (signos en -) y por lo tanto indicarán cierto grado de lesión en el tejido.

Los signos negruzcos indican una posible lesión en el tejido, nos orientarán sobre el grado de afectación y hasta qué punto podremos forzar la eliminación del órgano. Un órgano con lesiones importantes habrá que tratarse con mucho cuidado, ya que al provocar una crisis curativa de eliminación, podemos desencadenar una crisis destructiva del tejido.

Estado Degenerativo

En esta etapa habrá signos más profundos y oscuros, ya que hay destrucción del estroma del iris. Puede haber signos claros de reagudización permanente que indican un último intento del organismo para eliminar el problema.

En esta etapa se verá una mezcla de signos del estado agudo y degenerativo.

En este estado se presentan señales de destrucción tisular (lagunas, criptas), de acumulación tóxica (manchas pigmentarias cancerígenas, tóxicas y/o toxémicas) y de actividad (señales agudas, aunque muchas veces de carácter sospechoso, como radiales vascularizadas, radiales transversos). Es muy típico encontrarnos con una pérdida de radialidad de los signos.

ZONA CILIAR DE LA CORONA

En este tema nos centraremos a estudiar la zona de la corona nerviosa y la ciliar, viendo los signos característicos de éstas y su interpretación.

EXPLORACION

Esta zona divide al iris en la zona pupilar y la ciliar, y suele estar sobreelevada. Es sensible a las alteraciones del flujo nervioso vegetativo y nos da una idea aproximada del estado de equilibrio de este sistema, siendo de gran importancia su observación.

En la zona de la corona se localiza la frontera entre actividad nerviosa simpática (expresada por las fibras radiales del músculo dilatador, situado en la zona más profunda de la zona ciliar) y la actividad parasimpática (localizada en el área pupilar, concretamente en la zona de estómago, donde encontramos el músculo esfínter) la cual provoca la contracción pupilar.

DILATACION Y CONTRACCION

Tendremos que observar si hay una dilatación o una contracción, viendo si se pierde la longitud normal, que es de 1/3 de la BNA a la pupila. Este signo es de gran importancia, ya que nos indicará una alteración.

Es muy importante el estado de la pupila, ya que una pupila excesivamente dilatada (midriasis) o contraída (miosis), nos alterará esta relación de un tercio.

Dilatación de la corona

La observaremos cuando la zona pupilar es más ancha, indicándonos un estado de hipotonía parasimpática (zona digestiva dilatada).

Contracción de la corona

La contracción de esta zona indica estrechamiento de la zona digestiva y/o disminución del tono simpático (las fibras del músculo dilatador están relajadas, permitiendo el desplazamiento interno de la BNA).

GRADO DE CIRCULARIDAD

Como se ha visto anteriormente, la corona nerviosa nunca se presenta como un círculo perfecto, sino más bien con indentaciones hacia dentro y hacia fuera.

Consideraremos como normales aquellas indentaciones que no sobrepasen por el interior la zona intestinal (situada dentro de la zona gástrica) y por el exterior la zona de secreción

glandular, o sea, que no sobrepase a ninguna de las estructuras adyacentes a ella.

Indentación interna

Nos indicará una disminución del tono neurovegetativo simpático (relajación de las fibras del músculo dilatador) o un aumento del tono parasimpático. También puede indicar un estado de espasmo, contracción o estrechamiento de la zona intestinal, ya que esta se encontrará contraída.

Indentación externa

Nos indicará un aumento del tono vegetativo simpático, con dilatación de la zona intestinal correspondiente.

GRADO DE DESCENTRAMIENTO

La corona de forma natural, no está bien centrada en el iris, sino que presenta una ligera desviación hacia la zona nasal superior, igual que la pupila.

Muchas veces un descentramiento patológico de la corona, se complementa con un descentramiento pupilar, que nos dará entonces signos a favor de la presencia de una alteración nerviosa.

GRADO DE SOBREELEVACION

La corona normal se encuentra ligeramente sobreelevada sobre las estructuras adyacentes. Podemos encontrar diferentes signos patológicos como:

Corona borrada total o parcialmente

En este caso observaremos, que el reborde de la corona es menor a lo normal, pudiendo no ser perceptible en algunas partes. Este signo nos indicará una hipotonía de la corona nerviosa, que interpretaremos como una debilidad de las reacciones corporales de defensa.

Corona hipertrófica o sobreelevada en su totalidad

En este caso el reborde de la corona se mostrará exagerado. En ocasiones el cordón que forma el reborde, se puede desdoblar, tomando una trayectoria radial e invadiendo claramente la zona ciliar.

Distonías parciales

Es frecuente encontrarnos con una corona que no presenta una disposición uniforme, presentándose hipertrófica en un lugar y borrada en otro. Este signo nos indicará una alteración general del sistema neurovegetativo, con gran inestabilidad nerviosa.

INTEGRACION DE LA CORONA

Una corona normal se presentará continua en toda su trayectoria, pero en algunos casos se puede encontrar "partida" en alguna zona por la presencia de signos como lagunas, rayos solares u otros.

Por ejemplo, si se da el caso de que un rayo solar rompa la corona, la importancia diagnóstica será mucho mayor que si no la rompe.

OBSERVACION

En este apartado, veremos los anillos más importantes a valorar detenidamente.

Zona de secreción glandular

Mediante la observación de esta zona, podemos hacer una valoración del estado de toxemia corporal, es por esta razón que suele estar más pigmentada que el tejido más periférico. Es una zona estrecha, pero bastante rica en signos.

La proximidad de los signos a la corona nerviosa, indicarán en cierto grado la profundidad del desequilibrio metabólico o lesional. Cuando en esta zona aparecen signos de importancia, indicarán una tendencia hacia las alteraciones de la función endocrina. En esta zona se observarán pigmentaciones interesantes. En la parte inferior, entre las 5 y las 7 horas aproximadamente, podemos hallar lagunas o criptas correspondientes al páncreas endocrino (islotas de Langerhans) que nos pueden confirmar una diabetes mellitus. En estos casos, muchas veces se acompañará de una coloración pardo-rojiza bastante característica de la toxemia diabética, que veremos en capítulos posteriores.

Zona linfática o de circulación periférica

Esta zona, como ya sabéis, está situada en penúltimo lugar y separada del borde periférico con la esclerótica por la zona de piel y mucosas. Se denomina también como zona linfática, ya que en ella encontramos un signo característico, el rosario linfático. Esta zona representará la micro circulación y especialmente el estado de la circulación linfática.

Normalmente los copos del rosario linfático van desde la coloración blanca a la amarilla, dependiendo del tipo de iris en que se encuentren. Pero, en algunos casos, estos copos

presentan una notable pigmentación, del mismo color que la toxemia acumulada en la parte central del iris.

En casos de que se adquieran tonalidades grisáceas o que se presenten como descoloridas, pensaremos en la posibilidad de que se deba a la ingestión crónica de algún medicamento o a una intoxicación externa de tipo similar.

La indicación general del rosario linfático es la congestión linfática, pero tenemos que recordar que en algunos casos como la tipología hidrogenoide, este signo indicará más una tendencia patológica general.

Coloración de los copos: Normalmente, como he comentado antes, el rosario linfático va del color blanco al amarillo, indicando que la congestión linfática es de tipo endógeno, o sea, independiente a los hábitos alimenticios de la persona.

Cuando los copos son pigmentarios, especialmente si son del color de la pigmentación central (zona gástrica), estaremos ante un acúmulo linfático de tipo exógeno, el cual será más modificable por unos hábitos de vida, sobretodo alimenticios, más correctos. Estructura en colador: Al igual que los demás signos circulares, cuanto más perfecta sea la circularidad de estos, mejor pronóstico tendrán y viceversa. Entenderemos como pérdida de circularidad, los signos que se presenten con formas ovaladas e irregulares.

Las ovalizaciones y deformaciones en general, indican en cierto modo una alteración en el equilibrio nervioso del organismo. Es por eso que se les atribuye paralelamente, una tendencia a procesos neuróticos o psicóticos.

Zona de piel y mucosas

Es el último anillo del iris y ha sido denominado por muchos autores como "cerco de costra". Lo denominaban así porque opinaban que aparecía tras la supresión de la costra láctea, y de las erupciones que se producen frecuentemente en los niños de corta edad. En principio, si la piel es normal y saludable, este reborde no aparece o es de escasa importancia. Si suprimimos las erupciones cutáneas, este anillo aparecerá con mayor facilidad.

La presencia de un anillo oscuro, amplio o pigmentado, o bien una zona de transición translúcida muy ancha, indicarán una disfunción de la piel.

Como comenté en el tema 3, los anatomistas admiten que la presencia en esta zona de una pigmentación más oscura, es un hecho fisiológico normal, ahora bien, el grado de oscurecimiento y su amplitud es lo que debemos valorar.

Cuando observemos esta zona, haremos incidir el haz de luz por el mismo lado que estemos observando el anillo cutáneo, ya que puede haber alteraciones en la correcta

observación.

Decoloración de la zona cutánea: La falta de pigmento en esta zona, normalmente se observa en personas ancianas, indicando un estado de deficiencia cutánea por falta de vitalidad.

Estructura en colador: En ocasiones observaremos en esta zona, numerosas lagunas pequeñas que parecen agujerear el iris. No es muy frecuente, pero al tratarse de un signo de debilidad estructural, nos indicará una deficiencia de la piel, cuya gravedad deberá de valorarse mediante la amplitud del oscurecimiento.

Diferente intensidad en la pigmentación: En esta zona encontraremos zonas más anchas o más estrechas, o zonas más pigmentadas que otras. Todo ello nos indicará hacia los sectores donde este signo tiene más importancia. Así, una zona cutánea amplia por la parte inferior, nos indicará la necesidad de derivar la circulación hacia los órganos inferiores y estimular en la parte baja abdominal y piernas la eliminación cutánea.

LA PUPILA

En este tema estudiaremos la gran variedad de signos que pueden afectar a la pupila. Como ya sabéis, la pupila es el orificio central del iris, que habitualmente es negro, menos en algunas patologías como las cataratas o el glaucoma. Primeramente, al ver una alteración pupilar, debemos preguntar si ha sido causada por una intervención quirúrgica.

La pupila es el índice del tono muscular, nervioso y glandular, y por lo tanto, las alteraciones que esta presente, nos indicarán patologías de estos sistemas. El estado de la pupila será el reflejo del resto del organismo.

Como hemos visto anteriormente, está inervada por los sistemas simpático y parasimpático. Las fibras del músculo dilatador son fibras ciliares radiales, inervadas por el SNAP y las fibras circulares y concéntricas del músculo esfínter, lo están por el SNAS.

Los signos a observar en la pupila, serán:

1-Velocidad y grado de contracción.

2-Emplazamiento o localización.

3-Forma.

ESQUEMA DE LOS SIGNOS PUPILARES

COORDINACION	MIDRIASIS		
	MIOSIS		
	ANISOCORDIA		
	MIDRIASIS	RELATIVA	
	DILATACION		
	PARADOJICA	DE LA	
	PUPILA		
	EXCESO DE MOVILIDAD		
	.		
DESPLAZAMIENTOD.	NASOTEMPORALES		
	D. SUPEROINFERIORES		
	D. EN DIAGONAL	NASAL	INFERIOR
		TEMPORAL	Inf.
		TEMPORAL	O
		NASAL	Inf.

COORDINACION MUSCULAR Y NERVIOSA

El grado de contracción pupilar nos mostrará el estado del tono general del organismo. Lo ideal es que tanto la velocidad como el grado de contracción sean altos al enfocar con una luz, seguidos de una dilatación rápida al dejar de iluminar el iris. Así, relacionaremos una contracción rápida y fuerte de la pupila con una fortaleza muscular general. Patologías de la coordinación

La observación de estos trastornos en la coordinación, es de vital importancia. Siempre, antes de proceder al examen del iris con la lupa, examinaremos la coordinación pupilar mediante la iluminación, utilizando una pequeña linterna o con la luz que incorporan algunas lupas.

Midriasis

La midriasis es un estado con exceso de dilatación, es una simpaticotonía, ya que la acción del SNAS es exagerada. Cuando iluminéis el iris, observaréis que la pupila no llega al nivel normal de contracción y sin iluminarlo, se aprecia una pupila excesivamente dilatada.

Este signo puede producirse por opiáceos, belladona o por estados patológicos como el estrés, la irritabilidad excesiva, la neurosis o la miopía. Es frecuente observar midriasis en personas que toman pastillas para dormir (opiáceos).

Este signo se manifiesta en una simpaticotonía; donde hay parálisis digestiva, boca seca, estreñimiento, agotamiento, nerviosismo y/o respiración rápida; ya que predomina el SNAS.

Miosis

La miosis es contraria a la midriasis, en la que se observa un exceso de contracción; relacionado con una parasimpaticotonía. En este caso al iluminar el iris, observareis una pupila contraída, al ir distanciando la fuente de luz del iris, la pupila tendría que ir adaptándose mediante la dilatación, pero no sucederá o no llegará a un nivel de dilatación óptimo.

La miosis puede ser causada por algunas drogas como el alcohol y los narcóticos.

Normalmente se encuentra en el paciente un estado de cansancio y laxitud, con respiración lenta, hipersecreción de jugos gástricos, diarreas y bradicardia (disminución de la frecuencia cardíaca).

La primera fotografía expuesta, es un caso extremo de miosis, ya que se trata de una persona ciega.

Aniscordia

La anisocordia es una descoordinación en la contracción de una pupila respecto a la otra. Lo normal es que las dos pupilas se contraigan y dilaten al mismo tiempo y en el mismo grado. Aunque solo se esté iluminando a un iris, la pupila del otro ojo también tiene que contraerse.

En este caso, podéis observar que al iluminar un iris, la pupila contraria no se contraiga, que lo haga más lentamente o en menor grado.

Este es un signo muy importante a observar, ya que indica alteraciones neurovegetativas importantes. Puede ser debido a una lesión cerebral, medular o a un accidente vascular cerebral.

Será considerado un signo neurológico de gravedad, si se observa después de una contusión fuerte en la cabeza o con signos neurológicos sugestivos de tumor cerebral.

Midriasis relativa

En este caso encontraremos una velocidad y un grado de contracción bajos. Cuando se ilumina el iris, las pupilas tardan en contraerse y no lo hacen lo suficiente, por lo tanto diremos que es una contracción lenta e insuficiente.

Este signo indica una debilidad de las glándulas suprarrenales, ya que estas están involucradas en la contracción pupilar.

Muchas veces al tomar fármacos tipo sedantes, se rompe la relación entre el ojo y las glándulas suprarrenales, las cuales secretan la simpatina, encargada de la contracción pupilar.

Dilatación paradójica de la pupilar

Este signo sucede cuando iluminamos la pupila y esta se dilata durante unos treinta segundos, seguida de una contracción lenta hasta cerrarse totalmente; pero si continuamos iluminando la pupila vuelve a dilatarse.

Este hecho se relaciona con una debilidad suprarrenal, ya que no hay suficiente simpatina para mantener la contracción pupilar.

Exceso de movilidad

Esto ocurre cuando al iluminar el iris, la pupila está latente. Es un estado palpitante de la pupila.

Este signo nos indicará irritabilidad nerviosa, sobretodo en niños, habitualmente causada por parásitos.

ALTERACIONES DEL REBORDE PUPILAR

Como ya habéis visto anteriormente; el reborde pupilar es una formación que se corresponde con la capa de la retina ciega, que llega al borde del iris y lo recubre moderadamente por su extremo interior, haciendo una protuberancia sobre la luz de la pupila.

Para valorar el reborde pupilar nos fijaremos en el COLOR.

Coloración rojiza

Esta coloración frecuentemente se observa en los iris de color azul e indica hipertonia vegetativa.

Es un signo característico de la tipología neurógena y se conoce con el nombre de ANILLO DE NEURASTENIA. Este anillo suele expresar un exceso de tono vagal (X par craneal, nervio vago), presentándose en personas usualmente hipocondríacas y temerosas de padecer enfermedades, pero que en razón de su exceso de tono vegetativo se autoprovocan inconscientemente dolores de tipo espástico o síntomas similares.

El anillo de neurastenia suele acompañarse con hipertonia del anillo de estómago y de la corona nerviosa.

Coloración negruzca

Indica un estado de hipotonía, esencialmente parasimpática (vagal). Este signo sería contrario al anillo de neurastenia.

Anillo de azúcar

Este signo no lo valoraremos por el color, pero he considerado que se vea en este apartado, ya que se trata de un signo importante que afecta al reborde pupilar.

Este reborde, se caracteriza por presentar una forma granular, recordando a los granos de azúcar. La imagen sería la de la copa de cóctel a la cual se le pone azúcar en su reborde, siendo éste el reborde pupilar.

Este signo puede indicar un problema metabólico de la glucosa, que se tendrá que comprobar con los análisis correspondientes.

DESPLAZAMIENTOS Y DEFORMACIONES PUPILARES

La pupila tiene que estar centrada, aunque esté de forma natural ligeramente desplazada hacia la parte nasal superior.

Cuando hay un desplazamiento de la pupila, se presentará una tensión de los órganos situados al lado hacia donde la pupila se ha desplazado; mientras que en el lado opuesto se presentarán dilataciones o debilidades. En la zona contraída aparecerán anillos y en la zona dilatada lagunas.

Desplazamientos nasotemporales

Son desplazamientos horizontales e indicarán afecciones respiratorias, pulmonares y cardíacas.

Desplazamientos superoinferiores

Son desplazamientos verticales e indicarán alteraciones genitourinarias y del sistema nervioso. Por ejemplo; el desplazamiento inferior causará debilidad del sistema nervioso y contracción en el aparato genitourinario.

Desplazamientos en diagonal

-Nasal inferior. Este desplazamiento indicará alteraciones hepáticas y de la columna vertebral.

-Temporal inferior. Indicará alteraciones de columna y bazo.

-Nasal superior o temporal superior. Indicará alteraciones de los sentidos y el cuello.

Desplazamientos pupilares

Las deformaciones las asociaremos a desequilibrios nerviosos.

Las fibras que forman parte del reborde pupilar se distienden, provocando una deformación.

Ovalizaciones

Este signo suele afectar a los dos iris e indicará alteraciones más generales. Son alteraciones graves, relacionadas con parálisis, insuficiencia cerebral, neurosis, estados de ansiedad, alteraciones circulatorias, hemiplejías y/o congestión cardíaca.

Usando la regla básica; diremos que el eje más corto está sometido a una mayor presión, por lo tanto habrá contracción en esta zona, mientras que en el eje más largo habrá debilidad. Poniendo por ejemplo una ovalización vertical (primer dibujo del cuadro), la parte superior y inferior del iris, están contraídas (eje corto), mientras que la parte derecha e izquierda están dilatadas (eje largo).

Aplanamientos

Este signo hará referencia a alteraciones más localizadas. Se clasifican en aplanamiento nasal, temporal, superior e inferior, los cuales serán interpretados como los desplazamientos comentados en el apartado anterior. El aplanamiento indica debilidad de la zona donde se encuentra. Tipos de desplazamientos

-Superior. Indicará tendencias depresivas y estados psicóticos.

-Inferior. Indicará circulación deficiente en piernas o insuficiencia renal.

-Nasal o temporal. Indicará trastornos respiratorios crónicos y problemas cardíacos e incluso problemas de la columna.

En diagonal. Indicará alteraciones hepáticas, escoliosis, alteraciones esplénicas (bazo).

Más de un aplanamiento

Este signo es muy importante y se relaciona con alteraciones nerviosas psíquicas severas o incluso paranoia.

LOS SIGNOS

SIGNOS EN HUECO O ESTRUCTURALES

Denominaremos signos estructurales a todos aquellos que afectan a la estructura del tejido del iris, y que indican de forma general una insuficiencia de la función orgánica.

También son conocidos como signos en hueco o signos en menos; indicando así que tanto la señal física como su diagnóstico, se orientarán hacia una disfunción de la capacidad de funcionamiento del órgano o sistema afectado.

Aflojamientos

Este signo se observa en determinados sectores, en los cuales las fibras se separan y forman ondulaciones; donde el tejido se vuelve más laxo.

La disposición del signo es parecida a la citada como “pelo peinado”, pero el aflojamiento no presenta la hipertonia vegetativa (color claro).

El color del iris parece desvanecerse en las zonas de aflojamiento y aparece como un signo algo más oscuro que el color base del iris.

Los aflojamientos serán el primer paso de debilidad, ya que en casos más importantes nos podrán conducir hacia una laguna.

El oscurecimiento de este signo, indica tendencia a la cronificación. Si el oscurecimiento es pigmentario, la tendencia a la cronificación es por acumulación de toxinas. Este signo se interpretará como una insuficiente eliminación tóxica a causa de un órgano o zona débil.

Lagunas

Son signos de forma usualmente ovalada o lanceolada, causados por la separación de las fibras, las cuales dejan ver en su interior un lecho (lecho lacunar), formado por la capa inferior del tejido del iris.

Las lagunas también indican debilidad y pueden evolucionar a criptas. Este signo será uno de los más frecuentes en la observación y como veréis a continuación existen muchos tipos y diagnósticos.

En las lagunas tendréis que valorar su contorno, su pigmentación, si toca la BNA, si es abierta o cerrada, si hay vascularización en su interior y si hay presencia de fibras blancas. Si hay fibras blancas en la laguna, es un buen signo, ya que indica que el órgano quiere recuperarse, demostrará una actividad orgánica aguda.

TIPOS DE LAGUNAS



Diferentes tipos de lagunas, según la escuela alemana de Iridología.

Laguna abierta. En este caso, aún no hay una definición de todo el contorno (no están delimitadas), esto nos indica que aún no ha concluido el proceso patológico.

Indicará shock brusco en un órgano, hemorragia interna o intoxicación. Nos encontraremos ante un proceso aún activo.

Laguna cerrada. Este signo se debe a la destrucción de la capa, resultando visibles las partes del estroma más profundo.

Este tipo de lagunas ya presentan un contorno bien delimitado. Indicará debilidad de un órgano y será señal de trastornos en la nutrición del órgano que afecte.

Lagunas numerosas. Indicarán una constitución débil con propensión a trastornos por debilidad.

Laguna gigante. Es una gran forma de laguna, que se extiende desde la BNA a la zona ciliar.

Suele aparecer en la zona del páncreas e indicará trastornos hormonales y diabetes mellitus. Muchas veces encontrareis lagunas gigantes en la zona de páncreas, tendremos que valorar la presencia de pigmentos pancreáticos (que estudiaremos más adelante) para acabar de tener clara la situación.

Laguna con mango o laguna de tallo. Observareis una laguna unida a un rayo solar que acaba en la BNA. Este signo será más frecuente en la zona urogenital, indicando pólipos, quistes o infecciones crónicas como las cistitis.

Laguna de zapato o laguna doble. Son lagunas que presentan un puente en el centro, adoptando el aspecto de la huella de la suela de un zapato.

Normalmente se encuentran en la zona urogenital e indican anemia producida por una función renal deficiente.

Lagunas gemelas. Son lagunas que se presentan prácticamente pegadas, indicando una disposición a tumores benignos.

Lagunas de teja. Observareis una serie de lagunas que se superponen unas encima de otras a modo de tejas, normalmente suelen ir colocadas de menor a mayor tamaño o escalonadas.

Indican formación de tumores que provocan el desplazamiento de los órganos correspondientes a la zona en cuestión.

Iris de margarita. Aglomeración de grandes lagunas que ordenadas a lo largo de la BNA, cubren el estroma. Esta forma de iris es muy fácil de ver, ya que llama mucho la atención.

Pueden indicar una insuficiencia pluriglandular o diverticulitis.

Laguna unilateral. El contorno de estas lagunas solo está definido de un lado, quedando abierta por el otro.

Indica procesos degenerativos y de mala nutrición orgánica de origen nervioso o espinal, que afectarán al sector correspondiente a la parte abierta de la laguna.

Laguna en forma de medusa. Es una laguna que en su parte periférica se abre en ramificaciones en forma de raíces, mientras que el otro extremo estará adosado a la BNA. Este tipo de signo, lo podemos considerar como una variante de la laguna unilateral.

Indicará la existencia de una predisposición a procesos destructivos.

Lagunas torpedos. Las características de estas lagunas son sus formas puntiagudas, también son conocidas como lagunas lanceta, pero en este caso son más pequeñas y estrechas.

Cuando éstas presionen o penetren en la BNA indicarán un posible tumor estenosante. También se relacionan con una disposición a adenocarcinoma.

Lagunas de hoja. Son lagunas de mayor tamaño, las cuales presentan en su cavidad un armazón que nos recuerda a la nervadura de una hoja.

Este tipo de laguna también puede tener un gran tamaño, tendremos que buscar su nervadura interna para no confundirla con la laguna gigante. Indicarán trastornos del sistema endocrino.

Lagunas de alveolo. Están formadas por una serie de huecos poligonales, separados por los listones superficiales que forman una especie de celdillas. También se denominan lagunas de colmenas, de panal o de abeja.



Indican una carga hereditaria del órgano donde esté situada, aunque no es un signo de enfermedad manifiesta en el portador.

Lagunas en brote de espárrago. Es una laguna de poca profundidad, que nos recuerda a un espárrago.

Esta laguna sale de la BNA, es estrecha en la base y se hace amplia en la periferia. A veces en la punta suele albergar una cripta.

Indica debilidad orgánica importante y es más frecuente en la zona de bajo vientre indicando cáncer del cuello del útero y trastornos renales y vesicales (vejiga).

Estructura en colador. Este es un signo intermedio entre el aflojamiento y la laguna, caracterizado por la presencia de pequeños agujeros localizados en una zona determinada, como si se tratara de un colador, y sin el reborde que caracteriza a las lagunas.

Es una señal de debilidad, pero su interpretación es algo confusa. Tiene tendencia a mostrarse en la zona de piel y se ha visto en pacientes con SIDA, aunque nos se puede interpretar como un signo característico de esta. No es un signo muy frecuente.

Criptas

Dentro de los signos en hueco, las criptas son las de peor pronóstico. Son signos en forma de pequeños agujeros, de forma usualmente romboidal, alargada o de bordes rectos, que afectan al tejido del iris hasta sus capas más profundas, observándose el color oscuro de la capa uveal o epitelio pigmentario.

Las criptas, a diferencia de las lagunas, también pueden aparecer en la zona pupilar, indicando lesiones de la mucosa o pared gástrica o intestinal.

Implicarán procesos degenerativos crónicos o lesiones orgánicas graves.

TIPOS DE CRIPTAS

CRIPTAS



*Diversos tipos de lesión (criptas) observables en el iris.
Las criptas suelen ser señales pequeñas, a menudo difíciles de detectar.*

Criptas puntiformes. Son pequeños puntos oscuros que crean la duda de si son en realidad agujeros en el estroma.

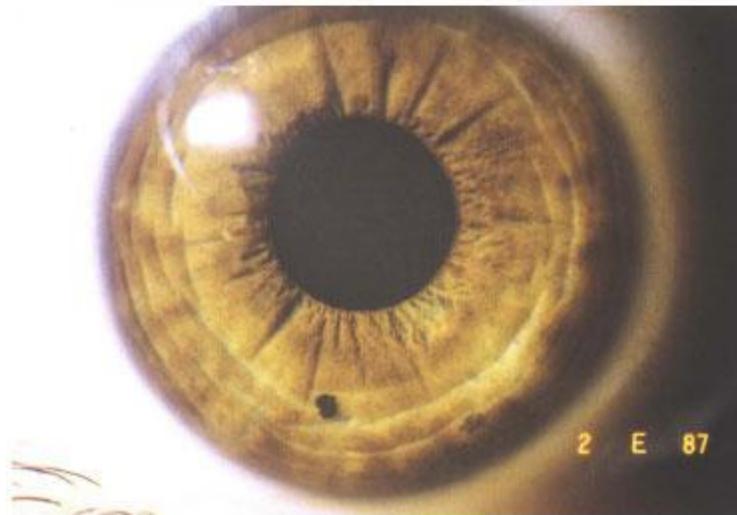
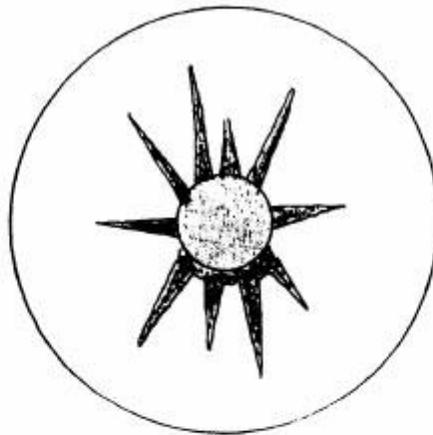
En los iris azules o claros, las observaremos como pequeños puntos localizados en los aflojamientos de las fibras.

En los dos casos indicarán una lesión orgánica incipiente.

Crietas en lanceta. Al igual que las lagunas en lanceta, nos añadirán una sospecha de malignidad en la lesión.

Crietas pigmentadas. La presencia de manchas toxémicas en el reborde de la crieta, será señal de acumulación tóxica añadida a la lesión estructural orgánica.

Rayos solares



Son estructuras en forma de radios de rueda de bicicleta, escarbados en la estructura del iris, que se dirigen desde la zona pupilar o de la corona hacia la periferia. Se presentan con más frecuencia en el cuadrante superior del iris.

Los rayos nos indicarán una disfunción digestiva (lugar donde nacen) que afecta a un órgano o sector determinado, especialmente la cabeza. Son caminos a través de los cuales

se abren paso las toxinas digestivas hacia sectores orgánicos, a los que sobrecargan. Para que nos quede una idea clara, pensemos que son como tuberías que drenan las toxinas hacia otros órganos.

Diremos, por lo tanto, que son esencialmente un signo de toxemia.

Hay dos tipos de rayos solares, los mayores y los menores, según si se inician en el borde pupilar o en la corona nerviosa.

Tendremos que valorar su regularidad, coloración, número, longitud, profundidad, presencia de signos añadidos y el entrecruzamiento con anillos nerviosos.

TIPOS DE RAYOS

Rayos solares mayores. Tienen una importancia patológica mayor que los menores. Se inician en el borde pupilar y se dirigen hacia la periferia, cruzando la corona nerviosa. El hecho de cruzar la corona nerviosa, rompiéndola, nos indicará una posible alteración neurovegetativa.

Cuando observemos un o dos rayos solares mayores, no necesariamente indicaran problemas importantes, ya que este signo es muy común en la población.

Rayos solares menores. Estos rayos se inician en la corona nerviosa y solo indicarán sobrecarga toxémica, sin alteración neurovegetativa.

*Tendremos que valorar varias características de los rayos, que puedan empeorar su pronóstico, como:

Regularidad: Si los rayos siguen una trayectoria radial, tendrán mucho mejor pronóstico que si no son rectos y se desvían del radio.

Profundidad: Los rayos están excavados; por ello además de considerarlos un signo de sobrecarga toxémica, se pueden considerar signos de insuficiencia. Un rayo muy profundo nos indicará, además, una lesión en el tejido del sector afectado.

Longitud: Lo primero a tener en cuenta es si el rayo solar rompe la corona nerviosa y si llega hasta el borde periférico, indicando un desequilibrio muy crónico, que ha acabado produciendo una alteración importante e incluso una lesión del tejido.

Número: Lógicamente, a mayor número de rayos solares, mayor importancia diagnóstica, aunque raramente sobrepasan la docena en cada iris.

La presencia de tres o cuatro rayos, sin características agravantes, se puede considerar normal.

Coloración: Pueden presentar toda la escala evolutiva de coloraciones de los signos, desde la tonalidad clara o blanca, hasta el negro degenerativo.

Normalmente su coloración será oscura, ya que se trata de signos excavados.

Presencia de signos añadidos: Los rayos solares pueden contener lagunas o criptas en su interior; siendo ambas señales estructurales de deficiencia y lesión.

Cualquier otro signo que se asocie con los rayos solares, multiplicará el valor diagnóstico de estos rayos con el del signo añadido.

Entrecruzamiento con anillos nerviosos: Este entrecruzamiento empeora el diagnóstico de un signo con el otro, pudiendo establecer las zonas de mayor riesgo, en los sectores donde se produce.

La presencia de anillos nerviosos, añade una tendencia a alteraciones neurovegetativas y espásticas.

Sector afectado: Normalmente aparecen en la zona de la cabeza, y cuando no sea así, les daremos un valor diagnóstico mayor, ya que son más inusuales.

Cuando aparecen en la cabeza, la persona puede padecer migrañas, dificultad de concentración y/o malhumor, causados por los malos hábitos digestivos del paciente.

Anillos nerviosos

Aparecen en forma de anillo, ya que las fibras se abren en la dirección anular, dejando círculos concéntricos totales o parciales, situados generalmente en la parte periférica de la zona ciliar.

Como veréis, es un signo muy frecuente, y por esta razón, no indica necesariamente un proceso de enfermedad, a menos que se asocie con otros signos.

En realidad son arcos en círculo, más o menos pequeños, pero que casi nunca completan un círculo entero y pocas veces un trayecto de más de medio iris. Atribuiremos a los anillos nerviosos una reactividad nerviosa directa con las estructuras superiores del cerebro.

Los anillos son un signo de tipo funcional, por lo que los síntomas que presentan las personas que los tienen serán, esencialmente, de ese tipo, sin lesión orgánica, a menos que exista otro signo estructural añadido.

Su presentación más frecuente es en los cuadrantes inferior y externa de cada iris, correspondiéndose con los sectores abdominales (hígado, genitales, riñones, etc).

La presencia de numerosos anillos nerviosos, nos orientarán hacia la tendencia nerviosa del paciente, provocada por un aumento de tono del sistema nervioso simpático. Los pacientes con muchos anillos suelen ser personas intranquilas y con problemas de tipo espástico.

Como vimos en el tema de las constituciones, los anillos son un signo típico de las tipologías neurógena y tetania larvada.

TIPOS DE ANILLOS

Anillos espasmódicos

Son líneas anulares claras u oscuras que indicarán trastornos espásticos y circulatorios.

Anillos espasmódicos ovalados

Son anillos de forma oval e indicarán advertencias apopléticas.

Anillos espasmódicos descendidos

Estos anillos se hundén, indicándonos un descenso del órgano afectado.
*En este signo valoraremos:

-Número de anillos

La presencia de un o dos anillos indicará espasticidad moderada, de tres o cuatro, espasticidad importante y de más de cuatro, ya se podrá considerar una tendencia espástica que muy probablemente haya ocasionado problemas de salud más o menos importantes.

-Circularidad de los signos

Nos encontraremos con anillos nerviosos muy irregulares, más partidos que otros, que ni siquiera están centrados respecto a la pupila. Una mayor irregularidad denotará una mayor tendencia espástica.

-Profundidad de los anillos

Como en cualquier signo del iris, una profundidad mayor indica una mayor cronicidad, con afectación más intensa del tejido.

-Grado de fragmentación

La fragmentación da un peor pronóstico, ya que los anillos nerviosos numerosos y muy fragmentados, indican una tendencia a la desorganización de la energía neurovegetativa.

Los problemas se presentan esencialmente en las zonas donde éstos empiezan o acaban, por eso, una mayor fragmentación indicará un mayor número de zonas afectadas. Cuando se cortan muchos anillos en una misma zona, implica una gran congestión de esta zona afectada.

-Coloración de los anillos

Los anillos nerviosos pueden presentar una coloración clara, incluso blanca, o bien estar más oscuros de lo normal. Este oscurecimiento puede deberse a una acumulación de la pigmentación tóxica básica del iris, indicándonos una disfunción vegetativa crónica.

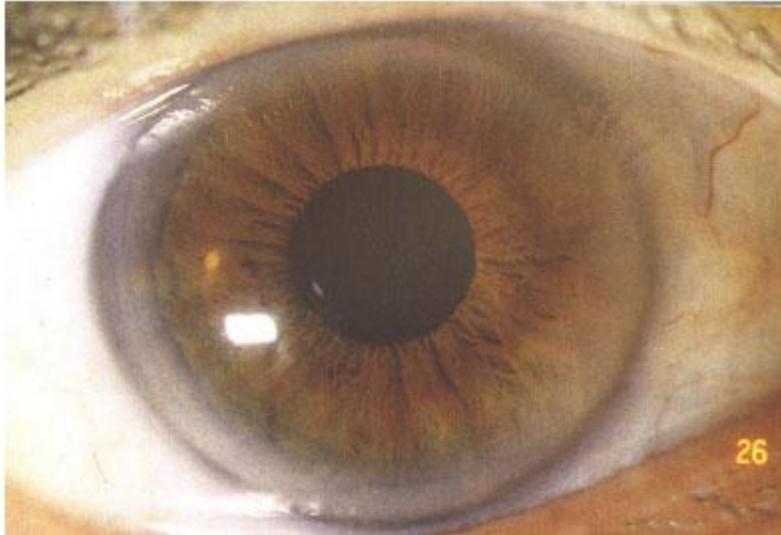
Si son muy oscuros, indican que el proceso de exceso de energía vegetativa es muy crónico, y ha causado alguna alteración en el tejido.

-Presencia de otros signos

Para valorar el grado de espasticidad o de exceso de energía neurovegetativa, habremos de tener en cuenta la importancia de otros signos irídicos como el reflejo pupilomotor, el reborde pupilar (anillo de neurastenia), el anillo gástrico y la corona nerviosa. Un signo importante es la convergencia entre un anillo y un rayo, que suele indicar un proceso muy doloroso.

SIGNOS EN RELIEVE

ANILLO DE COLESTEROL



La presencia de este anillo denota una tendencia a tener el colesterol elevado, lo cual en la mayoría de casos no se confirma tras realizar una analítica, no afirma, sino que indica la tendencia patológica de la persona.

El anillo de colesterol es en realidad un depósito de lípidos (grasas) en la zona posterior de la córnea.

Otros autores lo relacionan con una tendencia a la hipertensión, por exceso de Ion sodio e Ion calcio.

Como en el arco senil, este signo indica una hipoxia (falta de oxígeno) en ciertas zonas del organismo, con síntomas de insuficiencia circulatoria, como los que se presentan en casos de hipercolesterolemias o procesos hipertensivos.

A diferencia del arco senil, este anillo se localiza en el segmento circular correspondiente al sistema linfático; estando relacionado con la circulación de los pequeños y medianos vasos.

Este signo podría indicarnos otros procesos patológicos en los vasos de mediano y pequeño calibre. Siempre que encontremos este signo, recomendaremos al paciente que se realice una analítica para comprobar su colesterol, triglicéridos y lípidos totales en plasma.

ARCO SENIL



La zona de conjunción entre la córnea y la esclerótica, presenta una transición entre la transparencia de la córnea y la opacidad blanca de la esclerótica.

Este signo nos denotará el estado de la microcirculación capilar del organismo y se localizará en la zona superior o de la cabeza, indicando escasez de oxígeno.

Se diferencia del anillo de colesterol, ya que el anillo respeta la transparencia en la zona de piel y en el arco senil la opacidad es progresiva desde su inicio central hasta la esclerótica, donde ya es totalmente opaco.

El arco senil suele iniciar su aparición en la zona superior del iris, entre los 45 y 60 años, por este motivo, la presencia antes de los 45 ha de hacer sospechar en una arteriosclerosis cerebral incipiente, aunque aún no se manifieste.

COPOS Y CERCO COSTROSO

Los copos y el cerco costroso también son signos en relieve, vistos anteriormente en el tema 10.

LOS SIGNOS REFLEJOS

Los signos reflejos son generalmente de estado agudo, los cuales suelen presentar una coloración clara, incluso blanca, en los iris poco pigmentados y pueden cambiar en períodos relativamente cortos de tiempo.

Son signos relacionados con un exceso de función del sistema neurovegetativo. En la zona ciliar es donde aparecen exclusivamente estos signos, resaltando la estructura de los pequeños vasos sanguíneos radiales que discurren por ella.

Los signos reflejos recientes suelen tener un color blanco brillante en los iris azules y claro luminoso en los iris pigmentarios; mientras que con el tiempo pasarán a una coloración más pálida y mate, que indicará una tendencia al estado subagudo y crónico.

Existen diversos tipos de señales reflejas:

El “pelo peinado”

Este signo consiste en que, en un sector determinado del iris, y naciendo de la BNA, se observa un manojo de fibrillas claras y onduladas que siguen el mismo trayecto que las otras fibras de la zona ciliar.

La imagen del pelo peinado da una idea de una reactividad neurovegetativa exagerada en un sector orgánico, el cual tiene una tendencia al exceso de función. Por ejemplo, si encontramos este signo en la zona bronquial, podrá indicar una tendencia hacia bronquitis espástica, tos irritativa o expectoración abundante.

Es una señal refleja bastante frecuente en los iris azules, y algo menos en los iris pigmentarios, en los cuales daremos más importancia al signo. En la fotografía se aprecian dos zonas claras de pelo peinado; una entre las 5 y las 6h y la otra en la parte superior.

El “hilo de plata”

Se observa en la zona ciliar la presencia de un fino vaso o fibra de color blanco o claro brillante, que destaca claramente sobre las demás, manteniendo la radialidad de las fibras vasculares ciliares del iris.

El hilo de plata puede ser ondulado o recto, teniendo un pronóstico algo más desfavorable en caso de ser recto.

La importancia de este signo es mayor que la del pelo peinado, ya que al tratarse de una sola fibra hipertónica, exige una mayor irritación vegetativa para hacerse claramente visible, indicando una hipertonia más localizada.

Se ha de entender como un signo de hiperfunción, pero no es extraño encontrarlo como signo acompañante en patologías tumorales.

Radiales vascularizadas

Una radial vascularizada tiene la misma estructura que una radial normal, pero su coloración es rojiza, dejando entrever que se trata de un vaso ciliar por el cual circula sangre.

Este signo indicará una tendencia hemorrágica y/o alguna alteración de la sangre.

Se observan con mayor frecuencia en la zona periférica de la zona ciliar, y ya que se observan más raramente que las otras fibras radiales hipertónicas, les daremos una mayor importancia.

Radiales aberrantes

Algunas veces, puede observarse la presencia de una fibra radial que se sale de su trayectoria habitual para terminar en un sector adyacente (fibra que se desvía).

Las radiales aberrantes pueden estar clareadas como los hilos de plata, o bien presentar una coloración similar al resto de fibras del iris. Cuando presenten un color claro, nos indicará un estado de irritación neurovegetativa añadido.

Toda fibra que se salga de su trayectoria habitual implica un proceso de adhesión. La fibra que se sale de su rumbo, adhiriéndose a las fibras inmediatamente superiores o inferiores a ella.

Es una señal inespecífica, ya que hay una gran variedad de procesos patológicos que pueden mostrar adhesión. Puede indicar desde una retracción postquirúrgica hasta un proceso cancerígeno. Para determinar la tendencia patológica nunca nos podemos quedar con un solo signo, sino que hemos de valorar el resto de señales presentes en el iris.

En ocasiones, las radiales aberrantes se ramifican formando las radiales en árbol ramificado, indicando un pronóstico algo peor que en las radiales aberrantes simples.

Señales transversales

Cuando las radiales pierden por completo su radialidad, suelen tener un recorrido transversal y zigzagueante, interpretado como un signo de peor pronóstico, ya que indica una tendencia cancerígena.

Pero para que una transversal tenga un valor pronóstico de tendencia cancerígena ha de asociarse con un signo de lesión y/u otro pigmentario, indicando la tríada patológica propia de un proceso canceroso; aún que es difícil de observar.

Este signo se tendrá que valorar con mucha prudencia, ya que toda señal que nos indique una tendencia tumoral, deberá interpretarse solo como tendencia, y nunca como diagnóstico de certeza.

ESTUDIOS DE LAS MARCAS EN EL IRIS

Cada Señal que esta en el iris revela su propia historia, puede registrar una historia de anormalidad o una de hiper o hipoactividad, refleja una batalla que se esta librando en el organismo un estado de paz y de salud o de acción y reacción de equilibrio.

El iris de un animal es algo maravilloso y nos proporciona un área de campo muy bueno, ya que es el más libre de materia tóxica. El animal se adhiere y por lo general vive más en su medio. Por lo tanto tiene muy pocas anormalidades en su iris. Sería interesante que fuera con un veterinario y que estudiaran a los gatos con diferentes tipos de accidente. Encontrarían las áreas del iris correspondientes en esas lesiones afectados de la misma manera que un ser humano.

Si el ego esta soportando mucha tensión, la presión arterial esta propensa a elevarse. Por otra parte, cualquier órgano que ha estado trabajando en exceso o que ha sido estimulado durante un periodo de tiempo excesivo después entra en un periodo de menor actividad (se volverá hipoactivo).

Una persona puede tener metabolismo basal en que, prueba tras prueba, acusa normalidad y sin embargo el iris puede dar una prueba que difiere totalmente de la prueba basal ordinaria que reporta el doctor. Entonces, a pesar de que la prueba metabólica basal indique una actividad normal, el iris puede presentar un cuadro que indica que la prueba básica esta equivocada. Muchas veces he visto la hipoactividad tiroidea en un lado del cuerpo y una sobreactividad en el otro. Este estado podría producir una prueba de metabolismo normal.

Cuando un órgano se ha lesionado o destruido completamente, pero no ha interferido un analgésico con la reflexión en el iris, esta destrucción se manifiesta completamente negra en el iris. Los signos que representa las operaciones no se verán en él, por que la anestesia corta toda sensación nerviosa, y el registro simpático de lo que está ocurriendo en el cuerpo no llega al iris.

Comparando, sumando una señal con otra y agregando el estado crónico existente, y también la base hereditaria, todo esto nos debe de dar el cuadro completo de la salud o la falta de ella en cada paciente.

Muy pocos de nosotros vivimos en un medio ambiente sano, tomamos los alimentos adecuados, respiramos aire limpio, y no sabemos vivir armoniosamente el uno con el otro. También hay que admitir que no son tan solo nuestros hábitos de vida lo que producen el

molde de estas lesiones, heredamos muchas de estas tendencias y adquirimos el material toxico que se deposita en ella.

En el año de 1986 se publicó la primera grafica del doctor Ignatz Von Peczely, desde entonces muchas graficas han sido elaboradas de tiempo en tiempo y publicadas en varias ocasiones. Un iridólogo suizo publicó una grafica excepcional poniendo al día todo los detalles. En Alemania se publicaron otras que son asombrosas aunque incompletas.

En este país por fin ya se han elaborado graficas que señalan en el iris la posición de cada órgano. Aunque hay algunas discrepancias en algunas áreas según los diagramas anteriores, éstas concuerdan en un 75 %.

Al comparar las graficas encontraron que en algunos casos se le han agregado algunas áreas y que en otras han sido modificadas considerablemente.

De todos lo progresos que se han logrado en estos trabajos, el más importante es el que establece las líneas que separan las diferentes áreas. Nótese por ejemplo en las graficas de Lindlahr y Lane. Es muy difícil limitar las áreas, ver donde comienzan realmente y donde terminan, porque no siempre están definidas. Los trastornos del riñón aparecen en el área del iris designada en la grafica como en el área del riñón.

La grafica de Theile tiene algunas ventajas de otras por que muestra donde se encuentra localizadas los órganos, aunque es difícil ver exactamente donde comienza y donde terminan estas áreas.

Viendo el progreso de las graficas desde el principio, les ayudará a apreciar el valor que éstas tienen ahora. Es imposible que el hombre, aunque estudie toda su vida llegue a saber todo lo que hay acerca de la Iridología. Es imposible también que alguien pretenda que su gráfica sea la última palabra.

El iris refleja muchos estados tóxicos, aunque algunas veces es difícil detectar los estados leves, pero seguramente que están presentes, al igual que los de mayor gravedad. Me parece que muchos que poseen este conocimiento no tiene la facultad de trasmitir o impartir sus conocimientos a otros.

LA ENFERMEDAD EN EL IRIS

Para manifestarse cualquier proceso patológico hace falta predisposición, un período de latencia y un período de manifestación sintomática, bien en forma aguda o en crónica. El examen del iris demuestra los pasos anteriores. Podemos observar cuatro grados patológicos:

1. Predisposición heredada o congénita.
2. Inflamación aguda.
3. Estado crónico.
4. Estado destructivo.

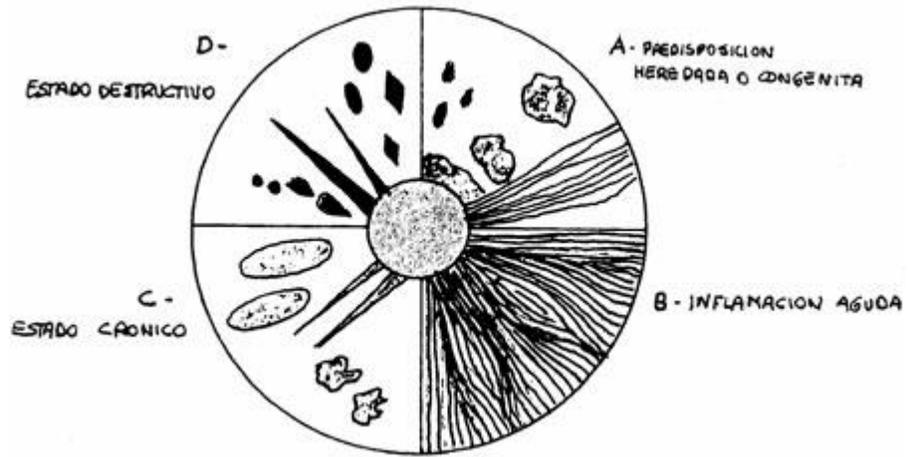
1.- Predisposición heredada o congénita: Se manifiesta por un oscurecimiento en las zonas de los órganos, separación de las fibras del iris y pérdidas de sustancia en las zonas de los órganos en forma de husos y ovoides generalmente.

2.- Inflamación aguda: Se manifiesta por medio de líneas, bandas o nubes blancas o amarillentas, las cuales se producen por la compresión de las fibras musculares y nerviosas en el área correspondiente, en virtud del estímulo vasomotor que produce la reacción aguda orgánica.

3.- Estado crónico: Se refleja por medio de líneas, manchas y bandas oscuras en las zonas de los órganos afectados.

4.- Estado destructivo: Producen signos y puntos negruzcos debido a la destrucción de las fibrillas superficiales.

A veces, en los iris azules que no tienen capacidad para formar pigmento melánico no se reflejan las distintas fases como hemos visto, sino que se manifiestan como un enturbiamiento y oscurecimiento general del iris, semejante al que se observa en la intoxicación general alimenticia.



LA DENSIDAD DEL IRIS

Uno de los primeros signos generales que hemos de buscar al observar un iris es su densidad. La densidad es la expresión del estado de textura del tejido que forma un iris. Esencialmente, una densidad peor está constituida por fibras conjuntivas más laxas, que suelen formar grandes lagunas, criptas, dehiscencias, desgarramientos del tejido, etc. Si se interpreta a un nivel general todos estos signos, sin detenernos a pensar si se encuentran en tal o cual zona del mapa iridológico, podremos hacer una valoración del estado constitucional general del organismo.

«De este modo, mientras que el color del iris es indicativo de las tendencias hereditarias sobre la pureza o la impureza de los humores corporales, la densidad representaría la medida de lo que podemos denominar tono, poder, vitalidad, resistencia o poder de recuperación de la enfermedad» (Henry Lindlahr).

Un iris de contextura fina, sin irregularidades del tejido, se suele corresponder con una constitución fuerte, con buenos sistemas de recuperación. De hecho, en personas de avanzada edad se observan una mayor abundancia de estos iris, lo cual expresa una constitución más fuerte, y, a la larga, más años de vida en general. En el extremo opuesto hallamos iris muy erosionados, o bien hiperlaxos, con grandes lagunas y «agujeros». En estos casos no se puede condenar a muerte al paciente diciéndole «usted padece de esto, de esto, de esto...», iniciando una lista interminable.

De hecho, los iris con señales abundantes son quizá los más difíciles de interpretar, puesto que en muchas ocasiones se presentan en sujetos aparentemente normales, sin grandes problemas de salud.

Hemos de tener en cuenta que al valorar la densidad estamos valorando lo compacta que es la estructura conjuntiva del iris. Un iris muy débil no se corresponde necesariamente con una constitución muy mala, ya que podría tratarse de una debilidad del tejido conjuntivo, que es lo que observamos. Este sería el caso del iris de debilidad conjuntiva, propuesto por Deck y otros autores de la escuela alemana.

Aunque en mi práctica valoro las densidades del iris del 1 al 5, permitiéndome excepcionalmente una catalogación de 6 en casos muy señalados, otros autores han intentado definiciones de las densidades algo más sutiles.

Así, Dorothy Hall, por ejemplo, expone las densidades, de peor a mejor, en tipos de red, tela de saco, lino, lino-seda y seda; refiriéndose, evidentemente, al entretejido de las fibras del iris. Jensen, en la misma línea, hace una clasificación según tipos de maderas, como pino, en la densidad más ligera, y roble, en la más perfecta. Esta clasificación es muy ilustrativa, puesto que nos da idea de su significado: el de la resistencia general, de forma que la madera de pino, sin ser anormal, es mucho más débil que la de roble.

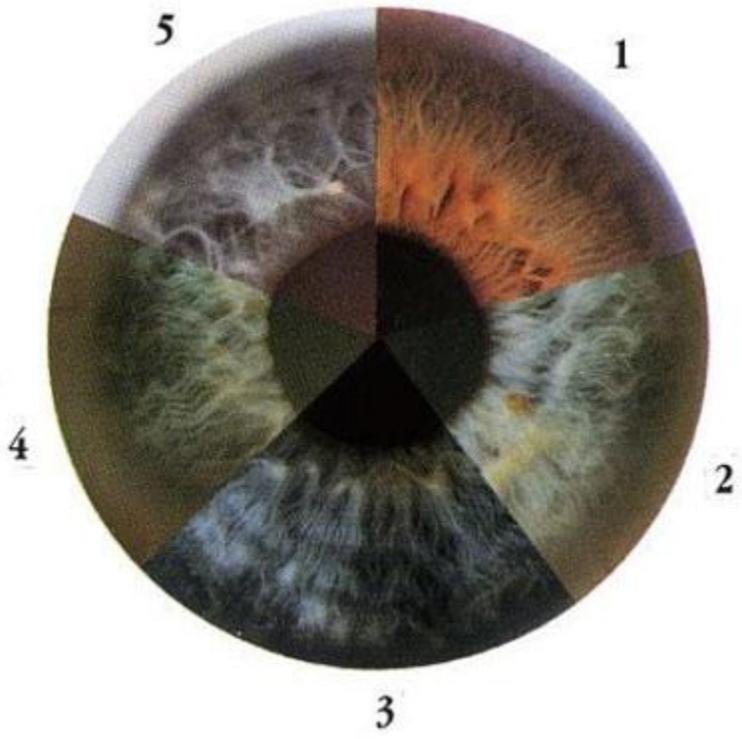
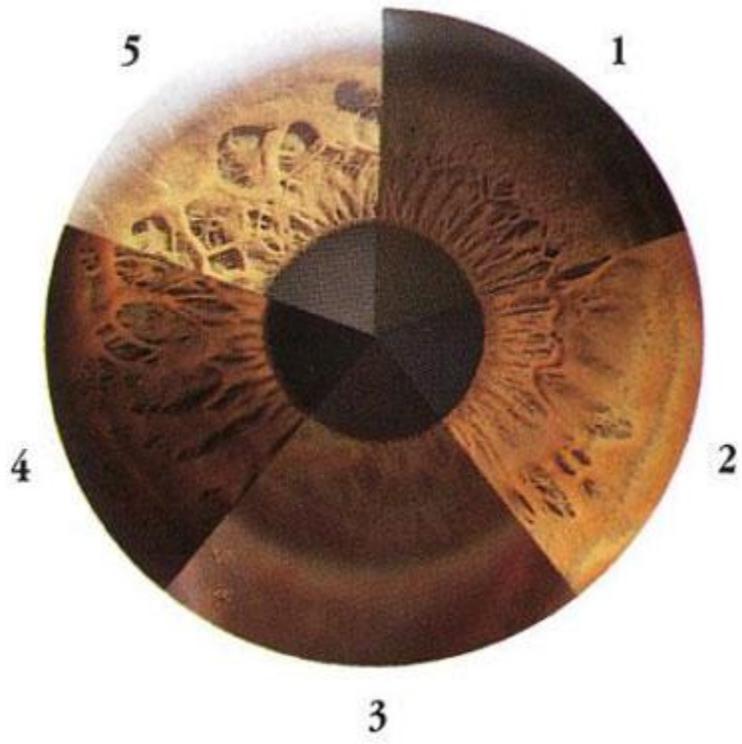
La densidad del iris está determinada genéticamente y es un signo que ya aparece desde edades tempranas de la vida. Este hecho se puede comprobar cuando se hacen estudios familiares (padres, abuelos, hermanos, etc.), y por ello es erróneo pensar que puede modificarse con un buen tratamiento, lo cual también sucede con la mayoría de los signos iridíeos.

CLASIFICACIÓN

Las diferentes gradaciones de la densidad tratan de ser expresión de la variabilidad normal del iris humano. No existen, pues, iris que se puedan catalogar exactamente en una u otra categoría.

El iris perfecto no existe, así como tampoco el iris absolutamente malo. La densidad es uno de los datos más fáciles de observar y de alto valor diagnóstico.

Densidad del iris



Densidad 1 (Seda)

Las fibras del iris casi no se observan, no presentan ondulaciones, ni lagunas ni señales blancas de irritación. Las fibras aparecen compactas y finamente unidas entre sí. Todo ello indica una fuerza constitucional elevada, con alto poder de recuperación frente a la enfermedad.

Las personas que tienen este tipo de iris pueden vivir muchos años, aunque no se preocupen en absoluto de su salud.

Densidad 2 (Seda-Lino)

Las fibras se ondulan y aparecen pequeñas lagunas o señales en "pelo peinado", usualmente de color claro. Las fibras se separan algo en ciertas zonas, mostrando un característico ondulamiento de su trayectoria. Esta densidad indica que existen algunas zonas con procesos de debilidad o irritación, con la posible presentación de enfermedades agudas (esencialmente).

Buen pronóstico general. Es más fácil valorarlo en los iris azules, ya que en los pigmentarios no podemos valorar la presencia o ausencia de ondulación de fibras (puesto que no se ven las fibras).

En estos casos, valoraremos sobretodo la ausencia de lagunas y la perfección relativa del tejido observable.

Densidad 3 (Lino)

En ciertas zonas del iris o en su totalidad se observa la presentación de deshilachamientos moderados de la estructura del iris, dejando entrever usualmente algunas lagunas, debilidades, o bien otras señales menos importantes.

La mayoría de la gente presenta una densidad dos o tres. Indica una debilidad constitucional heredada, pero de carácter muy moderado, considerada de pronóstico normal. La mayoría de personas se encuadran en este tipo de densidad, o en la inmediatamente superior.

Densidad 4 (Tela de Saco)

El iris presenta abundantes signos, especialmente laguna. Cuando se localizan alrededor de la corona del iris, de forma simétrica, forman los denominados "Iris margarita", puesto que las lagunas simulan los pétalos de esta flor.

Las fibras radiales del iris se desvían con frecuencia de su trayectoria, invadiendo los sectores vecinos. Esto indica un estado evidente de debilidad constitucional, que habrá de

valorarse en relación con el estado de salud y con la presencia de otros signos iridíeos que nos hagan sospechar algún proceso de enfermedad.

En todo caso, la recuperación suele ser más difícil (convalecencias largas), y en muchos casos no llega a ser completa, debida la escasa fortaleza constitucional.

Densidad 5 (Red)

El iris presenta múltiples cavidades alveolares, eventualmente pueden observarse criptas. Las fibras pueden seguir una trayectoria aberrante, desviándose del eje radial del iris. La estructura del tejido del iris es mala, con irregularidades, criptas u otros signos. No hay que confundirlo con el iris de debilidad conjuntiva, el cual marca un tipo constitucional. Es el peor de la escala de clasificación, aunque no indica enfermedad por su mera existencia, sino tan sólo debilidad constitucional.

Una persona con densidad débil puede vivir muchos años si lleva una vida higiénica y con correctos hábitos de vida.

PIGMENTACION DEL IRIS

En este tema, hablaremos de los pigmentos localizados o manchas, que a diferencia de la coloración estructural del iris, están ubicados en un área o sector determinado, resaltando netamente sobre el tejido estructural circundante.

Lógicamente, los pigmentos no indican lesión estructural orgánica, ya que no afectan a la integridad del tejido del iris.

Diremos entonces que, la indicación de las manchas, es de tipo toxémico, ya que son señales de sobrecarga metabólica, originada por un defecto en la eliminación de tóxicos.

TIPOS DE MANCHAS SEGÚN LA FORMA DE LA PIGMENTACIÓN

Hay dos tipos principales de pigmentación que debemos diferenciar correctamente, ya que su indicación es diferente.

Manchas toxínicas

Estas manchas están formadas por pigmentos que parecen no estar situados en el iris, sino por encima de él, los cuales tienen un borde netamente definido. Al observarlos, nos pueden recordar a una nube compacta que parece estar sobrepuesta sobre el tejido del iris. Al observarlas veréis que el tejido circundante a la mancha parece no estar impregnado de la coloración.

Estas manchas toxínicas se consideran topolábiles, ya que su localización dentro del mapa irídico no tiene ninguna importancia diagnóstica, porque no se relacionan con ninguna afección en ese sector determinado. Su indicación es más bien general y dependiendo del color de la pigmentación.

Manchas toxémicas

En este tipo de manchas, veréis que parecen ser acumulaciones de toxinas muy localizadas.

A diferencia de las manchas toxínicas, estas impregnan el tejido del iris, por lo que se consideran topoestables; guardando relación diagnóstica con la zona sobre la que aparecen.

Sus bordes no están bien delimitados, sino que parecen difuminarse paulatinamente hasta desaparecer.

El color indicará el tipo de desequilibrio metabólico que ha propiciado su aparición, igual que en las manchas tóxicas.

TIPOS DE MANCHAS SEGÚN EL COLOR DEL PIGMENTO

Para la evaluación diagnóstica, el color que presentan los pigmentos es de gran importancia, ya que nos indicará en que órgano o sistema metabólico radica el desequilibrio.

En algunos casos el individuo puede presentar pigmentos de dos o tres clases diferentes, cosa que nosotros interpretaremos como sobrecarga metabólica, afectando a distintos órganos, según nos indique el color.

Manchas de uroseína

Son pigmentaciones de color amarillo claro, que a veces se presentan de forma más difusa, pudiendo llegar a crear confusión con la pigmentación de toxemia general del iris.

Algunas veces observareis que esta pigmentación amarilla, deja entrever la estructura del tejido irídico localizado por debajo de ella.

Esta coloración amarillenta se debe a la presencia de carotenoides, y se relaciona también con un exceso de ingestión de productos azufrados como pueden ser los huevos.

Este tipo de manchas indicarán insuficiencia depurativa de los riñones, ampliándose a alteraciones del sistema genitourinario.

Si el pigmento amarillo tiene un tono sucio o turbio nos indicará que el padecimiento es de tipo crónico. Si el amarillo es muy oscuro, nos encontramos en la frontera con las manchas de rufina, indicando que los problemas de insuficiencia renal, se están trasladando hacia problemas pancreáticos.

Cuando las manchas de uroseína aparezcan en la zona superior, nos harán pensar en un problema de sinusitis crónica o alergias y cuando aparecen rodeando la BNA y de un color amarillo más oscuro, indicarán problemas pancreáticos.

Manchas de fucsina

Las manchas de fucsina, de color anaranjado, las consideraremos intermedias entre las de uroseína y las de rufina. Su interpretación diagnóstica también es intermedia a las indicaciones de las manchas de uroseína y de rufina.

Manchas de Rufina

Estas manchas presentan un pigmento anaranjado o rojizo, relacionado con el metabolismo interno de las grasas.

Por su relación con las grasas, nos indicará básicamente trastornos pancreáticos, incluyendo también alteraciones hepáticas, por la relación entre hígado y páncreas.

Manchas de porfina

La pigmentación en este tipo de manchas es de color marrón, que puede variar desde el marrón claro o avellana hasta el marrón oscuro casi negro. La tonalidad del color nos dará una idea sobre la cronicidad de la alteración.

Los pigmentos de color marrón nos indicarán alteraciones de hígado (relación con la hemoglobina), acompañadas a veces por trastornos digestivos causados por una función hepática débil.

Los pigmentos marrones y negros suelen ser topolábiles, por lo tanto se presentan más frecuentemente en forma de manchas toxínicas, apareciendo en cualquier sector del iris.

Manchas de melanina

Estos pigmentos suelen tener un mecanismo de formación independiente del resto de los pigmentos ya vistos.

Los pigmentos negros del iris son los que tienen una indicación diagnóstica más discutible, ya que los diferentes iridólogos presentan varias opiniones.

Al tratarse de los pigmentos con mayor tonalidad, se les suele atribuir una indicación diagnóstica mucho peor, relacionándolas con una tendencia cancerígena. Pero vuelvo a insistir, como en todo el curso, que para una buena valoración no nos podemos quedar con este solo signo, sino que observaremos la presencia de otras señales.

* Existen iris que combinan diferentes pigmentos, que aunque son difíciles de observar, existen y no se les atribuye ningún significado patológico. Son las conocidas como heterocromías del iris.

MANCHAS TÓXICAS

Son manchas causadas por exotoxemia. Estas manchas aparecen al ingerir varios fármacos o drogas, los cuales no se eliminan totalmente.

Muchas veces observareis que las manchas tienen una coloración parecida al fármaco y suelen aparecer en la corona nerviosa o cerca de ella.

Relación de fármacos y drogas con su pigmentación:

-Antipiréticos y analgésicos: El pigmento aparecido es de color amarillo pálido. Normalmente lo localizareis en la corona nerviosa y puede desplazarse interiormente afectando la zona digestiva.

-Antianémicos: El pigmento en este caso es de color pardo rojizo.

-Tónico digestivos (azufre): Veremos una coloración amarillo verdosa en área intestinal.

-Yodo: La coloración será pardo rojiza, generalmente ubicada en la zona de cuello.

-Quinina, antipalúdicos para la malaria y tónicos para el cabello: La coloración que observareis, puede ir desde el amarillo al rojo verdoso, en la zona de hígado y bazo.

-Opio y derivados de la cocaína: Se hará un dibujo de trazos blancos parecido a una estrella, es la denominada estrella blanca. Veréis claramente que hay un mayor número de fibras blancas en la zona cerebral.

-Plomo: Distinguiremos un círculo de color gris metálico o azulado en área digestiva.

-Hierro: Aparecerá una coloración violácea marronosa en área digestiva.

-Cobre: Observareis una coloración anaranjada rojiza en zona cerebral.

-Aluminio: Aparecerá un pigmento gris azulado en zona cerebral.

-Sodio: Se formará el anillo de sodio, muchas veces confundido con el anillo de colesterol. Para no equivocarnos, pensad que el anillo de sodio tiene una textura más rugosa, como si estuviera formado por sal.

-Ácido salicílico: Se formará un anillo parecido al de sodio, pero que se hace más evidente en la zona cerebral, como si se tratará de una nube.

-Alcohol: Veréis unas tonalidades malva violáceas en cualquier zona, pudiendo ser esta señal de tipo hereditario.

-Tabaco: Aparecerán manchas de color caqui en área respiratoria.

LA ACIDOSIS

En este tema veremos los signos presentes en caso de acidosis.

La acidosis se caracteriza por un exceso de ácidos en los líquidos corporales y por un déficit de bicarbonato, indicando una mala eliminación metabólica.

Los signos de acidosis son de tipo agudo y vamos a ver los siguientes:

PELO PEINADO

Este signo ya lo vimos en el tema de signos reflejos, implicando irritación en procesos agudos inflamatorios. Cuando este signo se hace muy abundante, será una señal de acidosis orgánica.

Algunas veces el pelo peinado se puede distribuir en el iris formando una estrella blanca, como en el caso del opio y la cocaína vistos en el tema anterior, indicando en este caso artritis o reumatismo.

En los iris hidatógena, el signo del pelo peinado no es tan habitual. En estos casos pueden aparecer, en los iris más oscuros, unos signos en forma de embudos de color más claro que la tonalidad del iris.

COPOS DE ÁCIDO ÚRICO

El ácido úrico se manifestará en forma de copos de color ocre en la periferia del iris. Este signo es muy frecuente en los iris mixtos, indicando un aumento de ácido úrico, artritis y litiasis por uratos.

ÁREA DIGESTIVA DE COLOR CLARO

Cuando esta zona aparezca de un color blanco amarillento, nos indicará una hiperacidez gastrointestinal.

COPOS BLANCOS

Como ya hemos visto en diversos temas los copos blancos que forman el rosario linfático, indican procesos de mala eliminación y se relacionan con una tendencia al artritis.

SIGNO DEL SACACORCHOS

Se caracteriza por la presencia de una fibra gruesa, clara y rizada como un sacacorchos, que transcurre desde la corona nerviosa hasta la periferia. Este signo indica una inflamación aguda hiperálgica y es conocida también como línea de dolor.

ESCLEROLOGIA

En este tema se verá de forma general la esclerología, para que al observar signos importantes en la esclerótica, sepamos interpretar su significado.

Tradicionalmente el diagnóstico iridológico se ha basado en la observación del iris, pero no debemos olvidarnos de los demás signos que se pueden presentar en el globo ocular.

El estudio de la esclerología fue iniciado por H.W. Schimmel, Josef Angerer y Rudolf Schnabel, y otros autores posteriores como René Bourdiol lo abordan siempre previniendo de la provisionalidad de los datos expuestos.

Las aportaciones estrictamente iridológicas al campo de la esclerología consisten en relacionar el mapa del iris con los diferentes vasos que transcurren por la esclerótica. A diferencia de la esclerología vascular, todas estas otras interpretaciones son hipotéticas y no se basan, en principio, en estudios clínicos en relaciones anatómicas o histológicas comprobadas, por lo que advierto al lector que los estudie con espíritu crítico y afán de investigación.

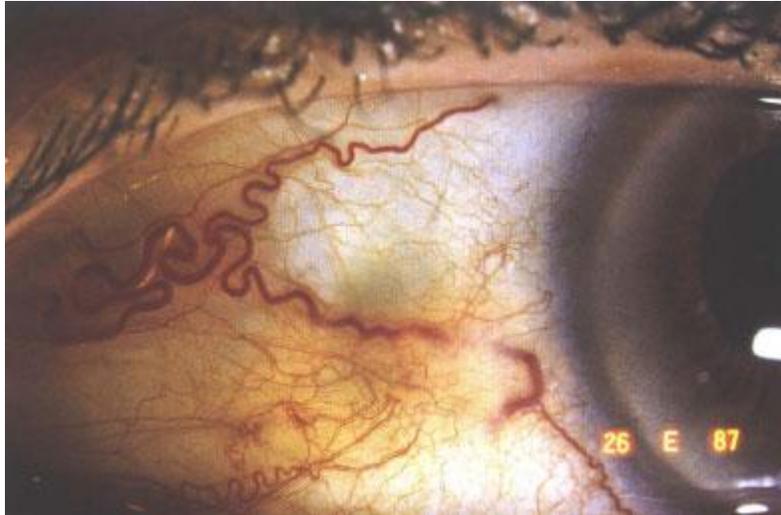
La esclerótica es la cápsula fibrosa más externa del globo ocular, que por su parte anterior se vuelve transparente y da lugar a la córnea.

Pero la esclerótica, no es exclusivamente blanca, sino que presenta numerosos capilares, importantes en el diagnóstico de problemas de tipo circulatorio.

Según la mayoría de autores, la presencia de un vaso que acaba cerca de un sector determinado del iris, o bien de un vaso en forma de V, o con un codo cerca de un sector determinado, nos indicaría una afectación del sector topográfico correspondiente del iris. Así, un vaso grueso y recto indicaría un estado congestivo, un vaso en V indicaría una tendencia espástica y un vaso en U indicaría un edema sanguíneo provocado por un obstáculo.

Existirían una serie de signos generales, sin una localización iridológica correspondiente, como serían los vasos en forma de coma (hipertensión) o zigzagueantes (insuficiencia venosa), pero que, como vemos, ya guardan una relación mucho más estrecha con las esclerología vascular.

Valoraremos los vasos sanguíneos, su disposición, número y estructura. La esclerología no es un método diagnóstico, sino de valoración pronóstica, valorando la repercusión de la patología sobre todo el sistema vascular.



Mujer 63 años. Presenta un problema de insuficiencia circulatoria moderada-alta. Antecedentes de hepatitis. En la esclerótica observamos una vénula enormemente dilatada, que nos indica una importante fragilidad de la pared venosa.

-EXPLORACIÓN DE LA ESCLERÓTICA

Lo más importante será diferenciar las redes venosas de las arteriales. Las arteriolas tienen una coloración más pálida y roja que las venas, debido a su menor calibre y a la menor oxigenación de la sangre venosa.

La diferencia de coloración entre arterias y venas es de gran importancia, ya que las venas de color amoratado tienen un especial interés en el diagnóstico.

Lo que nos interesa es el color general de las arterias y venas, indicándonos su grado de oxigenación. Las personas que padecen dificultad de oxigenación de la sangre, suelen tener una tendencia a la coloración oscura de los vasos de la esclerótica. Las arterias tienen una mayor tendencia a retorcerse, ya que tienen una capa muscular y son de calibre más pequeño que las venas.

La pared de las vénulas es más fina y elástica, estando además desprovista de musculatura, provocando una visión más nítida de su contenido, y en casos anómalos, una mayor facilidad para que el plasma exude hacia el exterior y forme señales de acúmulo como la franja venosa.

-OBSERVACIÓN

-Coloración:

La esclerótica, se trata del blanco del ojo que, en ocasiones, no tiene un color blanco puro, sino que presenta varias tonalidades.

Tenemos que tener en cuenta que en los niños de corta edad, la esclerótica muestra una coloración azulada, que no tiene ningún valor patológico.

En las personas ancianas o que han envejecido de forma prematura, el color blanco pierde su intensidad y brillantez, teniendo un aspecto mate y sucio.

Hay coloraciones que nos delatan la presencia de alteraciones, como el ojo amarillo o amarillento, propio en personas que sufren ictericia por exceso de bilirrubina. Este signo se encuentra en enfermos hepáticos graves, pudiendo adquirir una tonalidad tan fuerte que llegue a un color ocre, marrón o incluso verdoso. Es un signo interesante de observar, ya que nos afirmará una sospecha de problemas hepáticos

El color amarillento también es típico en personas que padecen un proceso canceroso. Esta coloración amarillenta también se expresa en toda la piel de la persona afectada.

En alteraciones importantes de la sangre o enfermedades cardíacas, observaréis un enrojecimiento general de la esclerótica, debido a la presencia de hemorragias más o menor difusas.

En personas que están intoxicadas por el abuso de medicamentos, podéis observar depósitos de coloración más o menos sucia que van desde el amarillo al grisáceo.

-La red vascular:

Tenéis que distinguir dos procesos básicamente diferentes, que nos indicarán alteraciones en la configuración normal:

-La abundancia de vasos, llamado también como el ojo rojo.

-Vasos sanguíneos estables pero de configuración anormal, que indicarán una alteración en la pared vascular (dilataciones, espasmos, etc) o una alteración en su contenido (aumento de presión o hemorragias).

-Signos generales:

-Paralelismo vena-arteria:

Las venas y las arterias suelen ir emparejadas manteniendo un cierto paralelismo. Mientras que la arteriola, de color algo más claro, sigue un trayecto más rectilíneo, la vénula, de color más oscuro y calibre más grueso, discurre discretamente más serpenteante.

Pensad que este paralelismo no es jamás perfecto, por eso valoraremos las alteraciones

en el paralelismo cuando observemos varias parejas de vasos que inician su trayecto paralelamente para acabar netamente desviados el uno del otro.

-Coloración:

Valoraremos especialmente la coloración de las vénulas, que puede ir desde el rosado al rojo vivo y al morado intenso. Las coloraciones más oscuras son de peor pronóstico que las claras.

La coloración, como anteriormente he comentado, nos indicará el grado de oxigenación de la sangre. Cuando más oscuro sea el color menor oxígeno llevará la sangre.

-Signos que indican el estado del tono vascular:

-Tortuosidades:

Este signo se presenta normalmente en la red venosa. Las vénulas presentan una forma intensamente serpenteante, y en general se nos muestran también engrosadas. Las tortuosidades son un signo de insuficiencia circulatoria periférica.

-Rigidez:

Este signo sólo lo observaréis en las arteriolas, demostrándonos un estado de arteriosclerosis.

En algunos casos aparece el llamado “signo en espaldera”, formado por una serie de arterias más o menos paralelas y rectas, que nos recuerdan al las espalderas de los gimnasios. Esta rigidez es más frecuente en personas con colesterol y/o hipertensión arterial.

-Espasticidad:

Este signo es otro de los presentes en la hipertensión arterial. La espasticidad se nos muestra en las arteriolas de la esclerótica como la presencia de pequeños nudos, delimitados por estrechamientos de la arteriola, producidos por una tendencia espástica.

Cuando observéis este signo, tendréis la impresión de que la trayectoria arteriolar está como interrumpida.

Este signo no se observará jamás en las venas, ya que estas no tienen capa muscular.

Este signo nos indicará que existe un aumento del tono nervioso arterial, causa muy frecuente de hipertensión arterial, pero también puede indicarnos alteraciones más graves como los infartos o las embolias.

-Bucles:

Son curvaturas de los vasos, especialmente de las arterias, debidas esencialmente a un aumento de la presión interna.

Pensad que es un hecho normal, sobretodo cuando existe una hipertensión arterial.

-Signos que indican una dificultad de circulación:

-Varices:

Se entiende por varices la presencia de grandes venas que contrastan con el calibre medio de la red vascular venosa.

Este signo nos indicará una insuficiencia venosa generalizada.

-Franja venosa:

Es la presencia, alrededor de una vena, de una zona de exudación de plasma, que le da un aspecto amarillento difuso. Lo que estaréis observando es un edema y su indicación diagnóstica es precisamente ésta, la posibilidad de padecer edemas o retención de líquidos.

-Relación de calibre arteria-vena:

Como se ha comentado antes, las vénulas son tres o cuatro veces más gruesas que las arteriolas. Las alteraciones de esta relación lo son en general cuando las vénulas superan en más de cuatro veces el calibre arterial.

Este trastorno nos indicará fragilidad o debilidad general en la elasticidad de la pared venosa, con tendencia a la dilatación generalizada.

-Signos que indican una fragilidad de la pared:

-Regularidad venosa:

Las vénulas suelen tener una disposición en forma de árbol, de modo que si inician en un tronco más grueso para ir dividiéndose. En alguna ocasiones, nos encontramos con que no existe una regularidad en la disminución de calibre, presentándose ramas más gruesas que el tronco.

Indicará, a parte de una fragilidad de la pared, la presencia en su interior de una agregación eritrocitaria venosa, que puede mostrar una angina de pecho o una tromboangitis obliterante.

-Aneurismas:

Cuando la irregularidad de la pared arteriolar o venosa es mucho más manifiesta. Una aneurisma es una dilatación en forma de saco situada en la pared vascular.

En algunos procesos hepáticos graves podréis observar la aparición de abundantes aneurismas.

Un microaneurisma aislado nos indicará esta debilidad de la pared arteriolar o venosa.

-Signos de sangre:

-Hemorragias:

Presencia de microhemorragias causadas por una disminución de los parámetros de la coagulación, como en el caso de las personas que están tomando Sintrom (es un medicamento que disminuye la coagulación sanguínea, haciendo que la sangre sea más clara).

Nos pueden indicar también un aumento de la presión vascular y una debilidad de la pared.

Al hablar de hemorragias no nos referimos a aquellas producidas por un traumatismo o a aquellas personas que presentan de forma súbita una hemorragia masiva que ocupa casi todo el ángulo del ojo. Estamos haciendo mención a aquellas hemorragias de menor tamaño y en mayor número.

-Trombos:

Algunas veces, nos encontramos con una vénula, usualmente dilatada, que presenta una interrupción brusca sin solución de continuidad. Normalmente, en el extremo de esta vénula se observa una discreta dilatación producida por un microtrombo situado en la luz vascular.

Este signo nos indicará una tendencia hacia la trombosis y agregación de la sangre.

EXPLORACION DEL IRIS

En este último tema, veremos como observar el iris y aproximarnos al paciente.

-Aproximación al paciente:

Antes de empezar a trabajar con la lupa, haremos una rápida revisión general de la persona. Por ejemplo, una persona que lleve gafas para corregir su miopía, puede tener una ligera dilatación pupilar.

Una cosa importante ha saber, es que los pioneros en iridología, insistían en que la observación de los iris a la luz natural del sol, era imprescindible para un buen diagnóstico general. Esto muchas veces es imposible, pero tenemos la suerte de disponer de lámparas halógenas, las cuales poseen una iluminación muy parecida a la luz solar.

Cuando ya hemos realizado el acercamiento previo, empezaremos a iluminar el ojo, observando los reflejos pupilares (normalmente se realiza sin lupa) y fijándonos en las posibles alteraciones de la conjuntiva. Si nos encontramos ante a una persona que presenta una alergia conjuntival, dejaremos la exploración para otro día, ya que nos pueden quedar ocultos muchos datos.

Con la lupa, observaremos ya los signos generales en ambos iris, que nos darán una visión constitucional general de la persona. Nos fijaremos en signos como la toxemia, las manchas pigmentarias y los anillos nerviosos.

-¿Cómo procederemos?

Haremos primero una valoración global, fijándonos en:

- * Reflejo pupilar
- * Color
- * Disposición de las fibras
- * Estado de las conjuntivas
- * Manchas, etc.

Tendremos que determinar:

- * Constitución
- * Subtipo
- * Calidad del iris

Seguidamente nos centraremos en la observación circular, fijándonos en el tono parasimpático, el estado de la BNA, el grado de miosis o midriasis y en las alteraciones que

puedan presentar los otros sectores. También analizaremos la zona de estómago, observando si hay toxemia.

Finalizaremos con la observación radial, empezando en el minuto 0 hasta el 59, primero en un iris para seguir en el otro. Identificaremos los diferentes órganos que puedan estar afectados, señalando (en nuestra plantilla) los signos y su estado (agudo, subagudo, crónico y degenerativo).

Si se dispone de un aparato para realizar fotografías, es conveniente realizarlas antes de la observación con la lupa y su respectiva iluminación, ya que el paciente puede sufrir cansancio ocular y desvirtuar la fotografía.

-Material necesario:

El utensilio imprescindible es la lupa. Las lupas ideales para la exploración del iris no han de tener muchos aumentos (entre dos y cuatro aumentos), ya que las de grandes aumentos tienden a deformar la imagen. Son muy prácticas y cómodas las lupas con iluminación incorporada.

-Ficha iridológica:

Un modelo de ficha iridológica básica, esta formada por un primer apartado donde se anotarán los datos personales (nombre y apellidos, dirección, fecha, antecedentes....) y una parte inferior donde se ubicará el mapa iridológico en blanco, sin los nombres, para poder marcar los diferentes signos en él.

He dado un ejemplo de ficha iridológica para tener una idea en un principio, pero es muy relativo, ya que cada uno de vosotros tendrá su forma personal de anotar los datos.

Recordad la importancia que tiene en iridología la observación global del iris, no fijándonos exclusivamente en un signo específico.

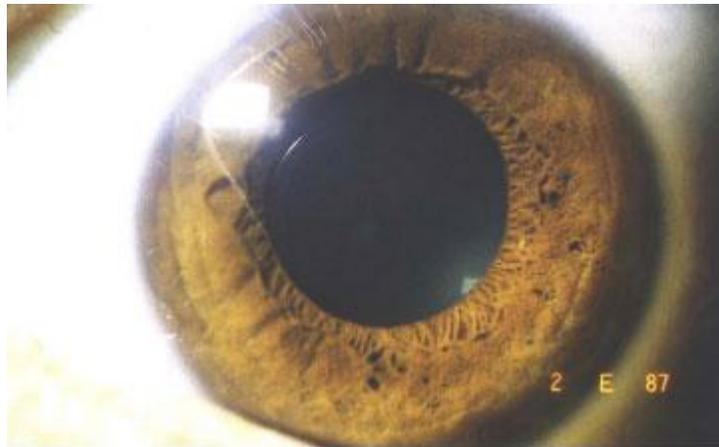
PRACTICAS REALES

Estos son unos casos prácticos reales del estudio iridológico.

IRIS IZQUIERDO: Mujer. 22 años.

Antecedentes: Meteorismo. Dolor lumbar esporádico.

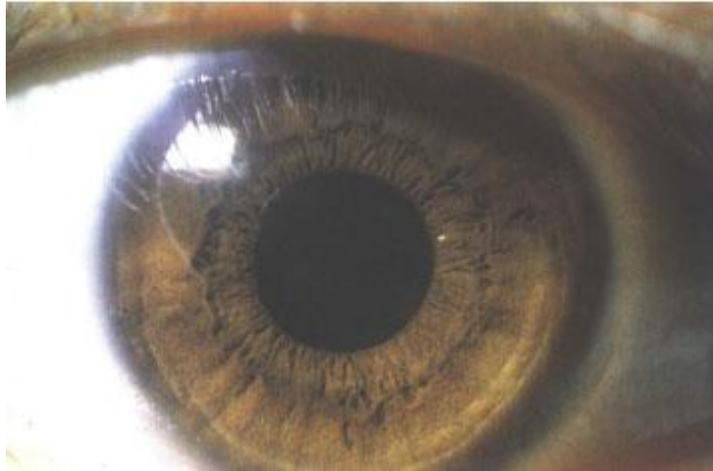
Comentario: El iris presenta una clara señal de prolapso superior de la corona nerviosa, también denominada prolapso de colon transverso por Jensen.



IRIS IZQUIERDO: Hombre. 24 años.

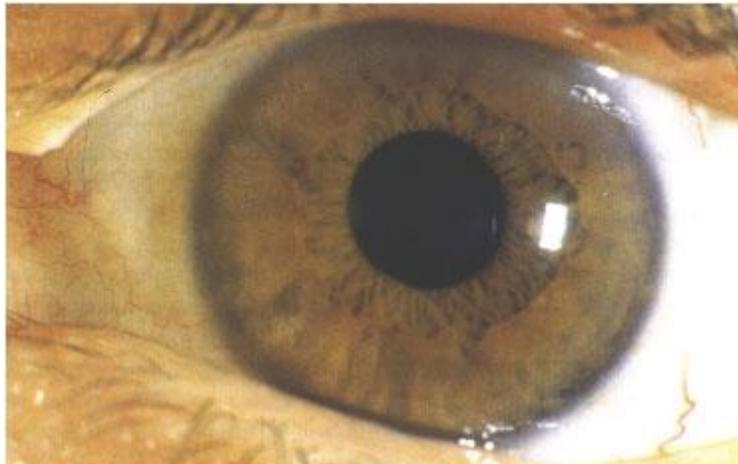
Antecedentes: Hepatitis B dos años antes, que curó con secuelas. Gastritis y hernia en testículos.

Comentario: Zona humoral toxémica denota una importante autointoxicación. El anillo del estómago se encuentra resaltado de color claro, indicando la gastritis del paciente.



IRIS ISQUIERDO: Hombre. 53 años.

Comentario: La observación del iris denota una señal pigmentaria antigua en la zona cervical, compatible con una artrosis. Llama la atención del anillo cutáneo oscuro, con presencia de signos de debilidad en la zona de la piel (denominada estructura en colador). En un caso así, conviene estimular la piel, pero con cuidado, ya que aparte de la congestión térmica, existe una señal de debilidad heredada.



IRIS IZQUIERDO: Hombre. 31 años.

Antecedentes: Escoliosis, debilidad general.

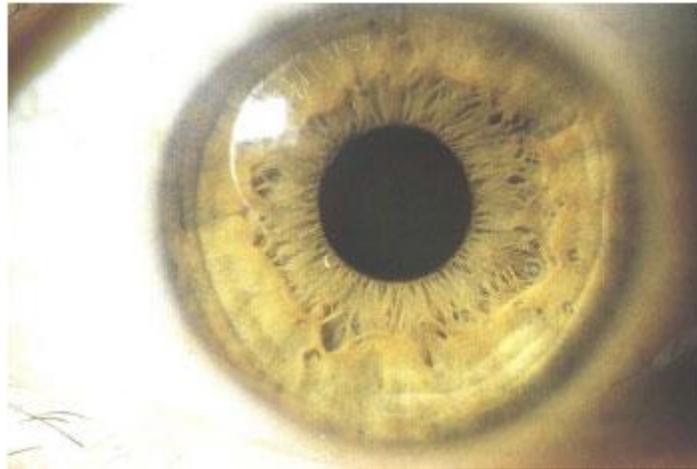
Comentario: Es difícil valorar el signo que más destaca en este iris, la estructura en colador. En general, ha de interpretarse como un estado de debilidad general (puesto que en este caso afecta a todo el iris), aunque sin una indicación específica. Las señales estructurales más profundas situadas a las 3'30, 4 y 5 horas, junto a la corona, nos pueden indicar más específicamente una posible lesión de la zona de la parrilla costal (o bronquios), del hígado o páncreas, y de la zona genital, afectando especialmente al componente neuroendocrino de estos órganos.



IRIS IZQUIERDO: Hombre. 38 años.

Antecedentes: Otitis, rinitis, bronquitis alérgica de repetición.

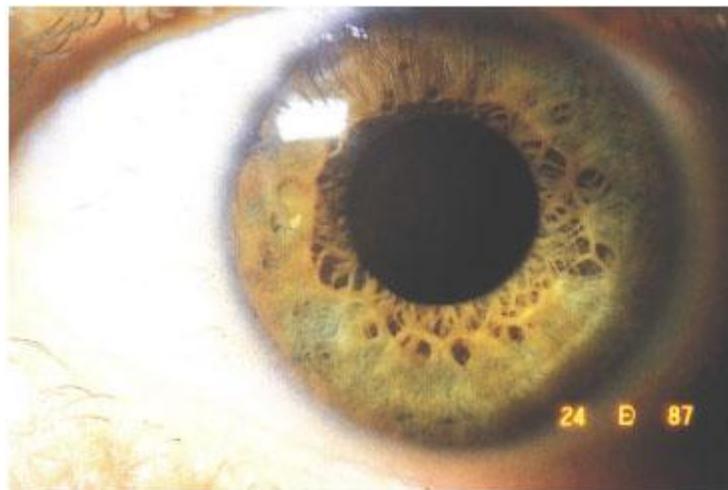
Comentario: Se observa una cripta importante, oscurecida y con señales de actividad en su interior (lecho blanco). Se trata de un signo que no ha de pasar desapercibido al iridólogo, ya que implica toxemia y cronicidad (oscurecimiento), lesión (cripta) y actividad actual (lecho blanco). Esta es la clásica señal de cáncer que citaban los antiguos iridólogos. En este caso no existían síntomas clínicos de ello, y hablaremos, como cita Josef Deck, de estado precanceroso. La presencia de dos pequeñas criptas, más internas, por encima y debajo de la lesión, nos harán valorar el estado del corazón y la aorta.



IRIS IZQUIERDO: Hombre. 32 años.

Antecedentes: Amigdalectomía a los 12 años, posteriormente padeció una hepatitis benigna. Disfunción intestinal discreta.

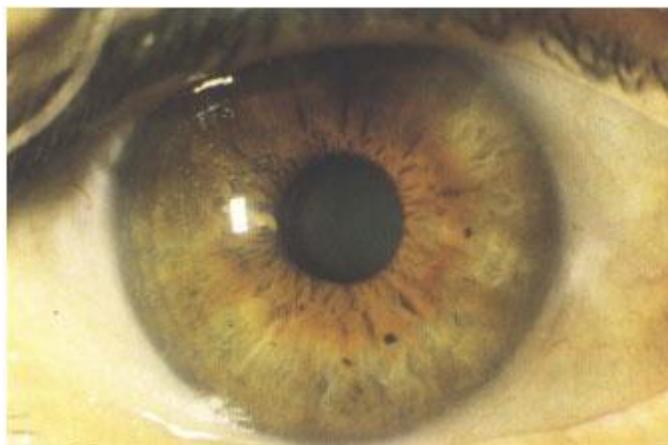
Comentario: Aunque el paciente presenta escasos signos patológicos, el iris parece decirnos lo contrario. Existen numerosas criptas en la zona inferior, afectando la zona abdominal, y especialmente a la zona pancreática y suprarrenal. Además, los numerosos signos reflejos de actividad (hígado-bazo, ingle y columna dorsal) indican un estado de actualidad patológica. Obsérvese la diferencia estructural entre las criptas (5-7 horas. junto a la corona) y las lagunas situadas más arriba.



IRIS DERECHO: Mujer. 58 años.

Antecedentes: Intervenida de cáncer de cuello de útero, con metástasis. Presenta dolores muy importantes.

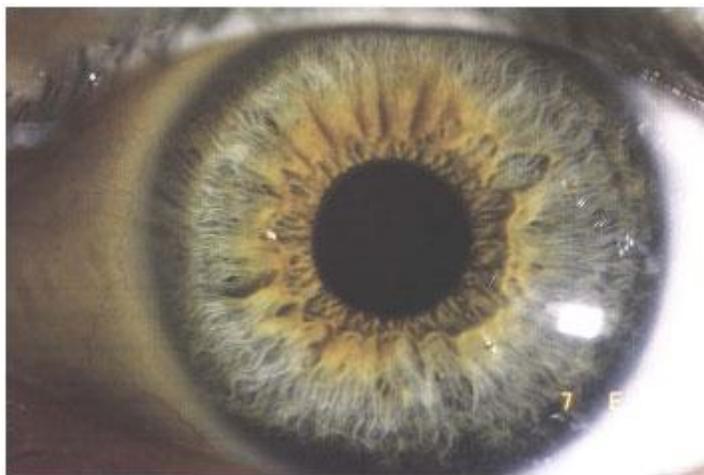
Comentario: Importante hilo de plata a las 7,20 horas (en el hígado-abdomen superior), con una discreta transversal, inmediatamente por encima de éste. Existen diversas señales reflejas de actividad en abdomen, espalda, faringe (que se relacionan con la presencia de dolores u metástasis). Presencia de manchas negras de melanina, localizándose la principal a las 5 horas, en el emplazamiento del cuello del útero.



IRIS IZQUIERDO: Mujer. 27 años.

Antecedentes: Crisis depresivas de repetición.

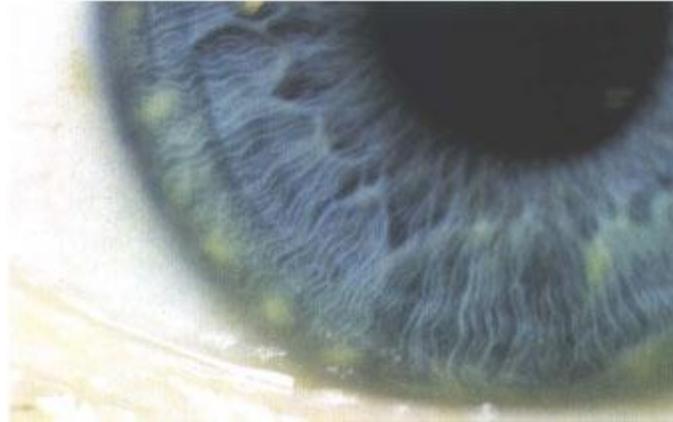
Comentario: Es difícil observar en el iris los signos de alteración mental. En este caso, sólo se detecta la presencia de abundantes rayos solares indicando congestión en la zona de la cabeza. Sin embargo, llama la atención la presencia de una señal transversal de adhesión entre las 6 y las 7 horas, que presenta una ramificación en su parte media. Su significado, en este caso, es incierto, que que no se observan señales asociadas, a excepción de una pequeñísima cripta doble en la zona adyacente a la corona (a las 6 horas 15 minutos).



IRIS DERECHO: Hombre. 34 años.

Antecedentes: Tumores en testículo con extirpación. (no hay señales en el iris, hecho relativamente frecuente que puede desmoralizar bastante al observador).

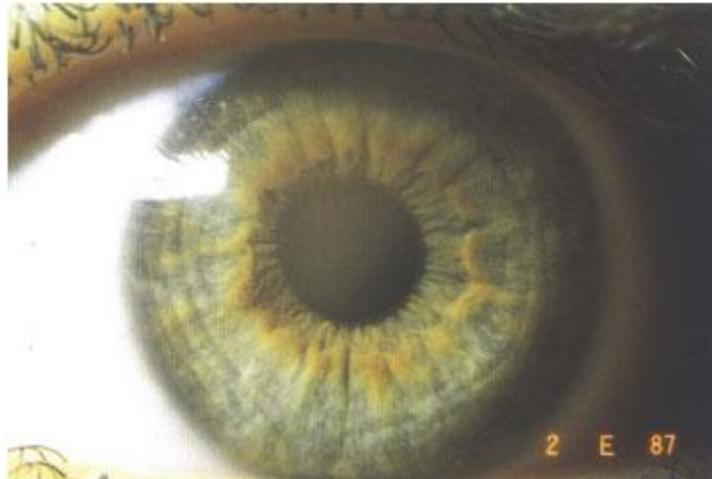
Comentario: En la zona testicular se observó un aflojamiento de la estructura y la presencia de un rosario linfático denotando la congestión linfática propia de los procesos tumorales.



IRIS IZQUIERDO: Mujer. 31 años

Antecedentes: Intervenida tres años antes para extirpar miomía uterino. Atrofia del riñón izquierdo. Escoliosis lumbar.

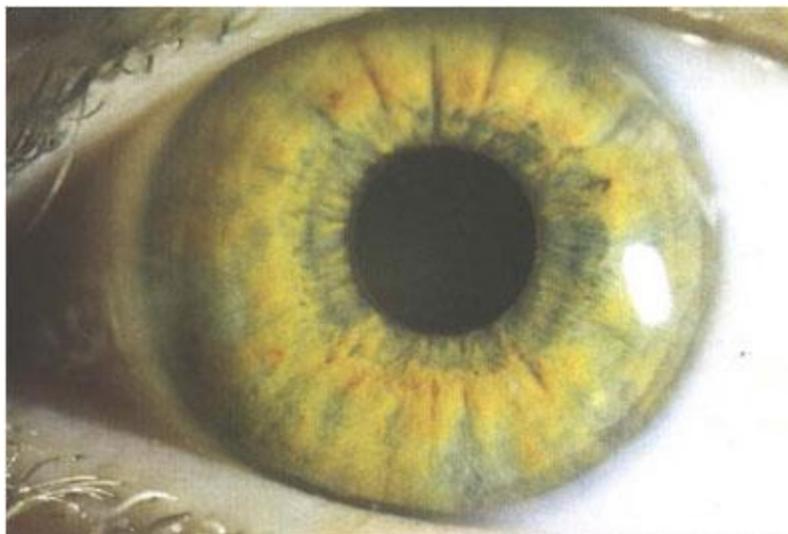
Comentario: Se observan pigmentos de uroseína que impregnan diversos sectores de la trama del iris, y la zona humoral. Estos pigmentos podrían también ser interpretados como signos de acidosis, sin embargo, la historia clínica nos parece demostrar que se trata de uroseína. A las 6,30 de observa un rayo solar cruzando la zona renal enmarcada por dos áreas toxémicas (atrofia riñón izquierdo). En la zona de la columna, entre las 7 y las 8'30, se observan diversas fibras de irritación.



IRIS DERECHO: Mujer. 58 años.

Antecedentes: Cirrosis hepática con ascitis, artrosis desde hace más de 15 años, meteorismo y flatulencias. Extracción 12 años antes del útero por presentar mioma uterino.

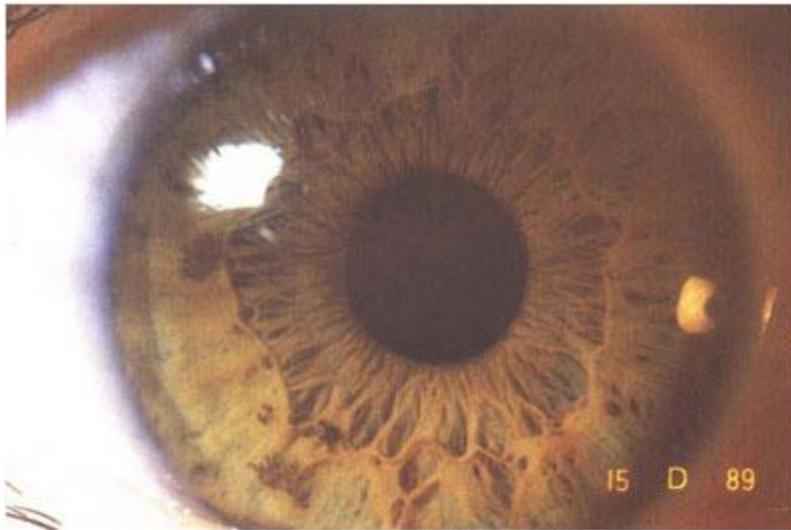
Comentario: Pigmentación amarillenta muy extendida, aparecen pigmentos anaranjados de fucsina indicando alteración hepática y pancreática. En este caso, la pigmentación se asemeja a la acidosis debido a que no es translúcida y oculta la trama irídica subyacente. No hay que descartar que se trate además de pigmentos de uroseína, ya que en la zona renal, a las 5,30 horas, está inflamada (señal de pelo peinado)



IRIS DERECHO: Hombre. 43 años.

Antecedentes: Congestión hepática, alcoholismo discreto, consume cocaína y cannabis, obesidad moderada.

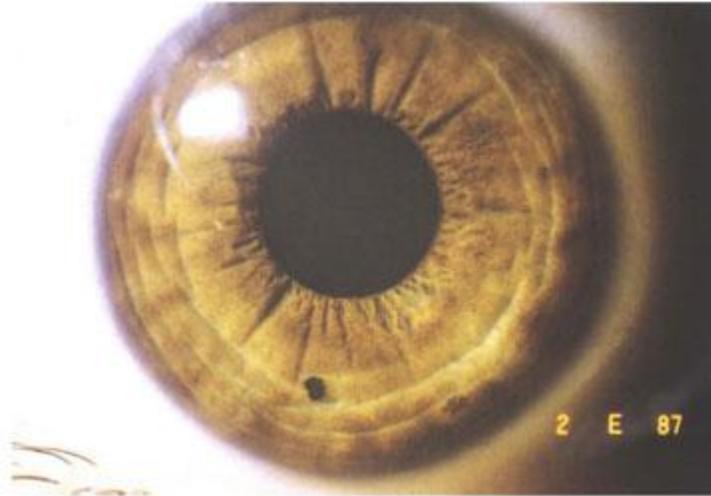
Comentario: El iris denota un estado de autoexcitación importante, acompañado de una notable dilatación intestinal. La zona de la corona nerviosa está hipertónica (alcohol y cocaína son excitantes neurovegetativos). La presencia de pigmentos de porfina nos indica que existe una importante sobrecarga hepática, aunque la exploración de la zona del hígado (a las 7 horas y 15 minutos) nos indica que por el momento no existe ninguna lesión hepática, pero sí congestión (aumento de la pigmentación toxémica).



IRIS IQUIERDO. Mujer. 27 años.

Antecedentes: Problemas menstruales de repetición (dismenorrea, oligomenorrea, etc.). La madre falleció de un tumor mamario. Fumadora importante. Tras ayuno de 20 días se desencadenó en cistitis.

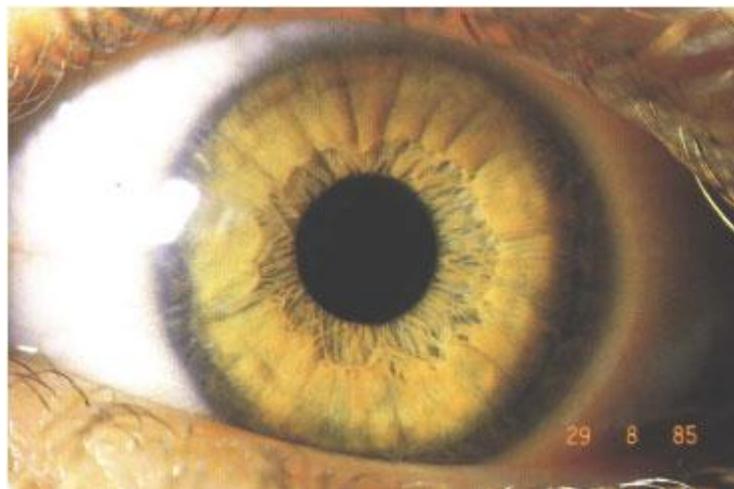
Comentario: SE observan pigmentos oscuros de porfina, indicando una tendencia al acúmulo toxémico, de origen hepático. Fuerte carga toxémica, fuerte acúmulo en zona linfática y cutánea entre la 1 y 5 horas. La presencia de rayos solares a las 7 y 7'30 horas indica que existe una vía de eliminación a través de los genitales (zona uterina) y vejiga utinaria. Una terapia depurativa, como el ayuno, puede provocar molestos síntomas en los órganos de eliminación en este caso, como fue el caso de la cistitis.



IRIS DERECHO: Hombre. 32 años.

Antecedentes: Epilepsia discreta en la infancia, gastritis de repetición en relación a comidas excesivas, apendicitis perforada, posterior a la realización de la fotografía.

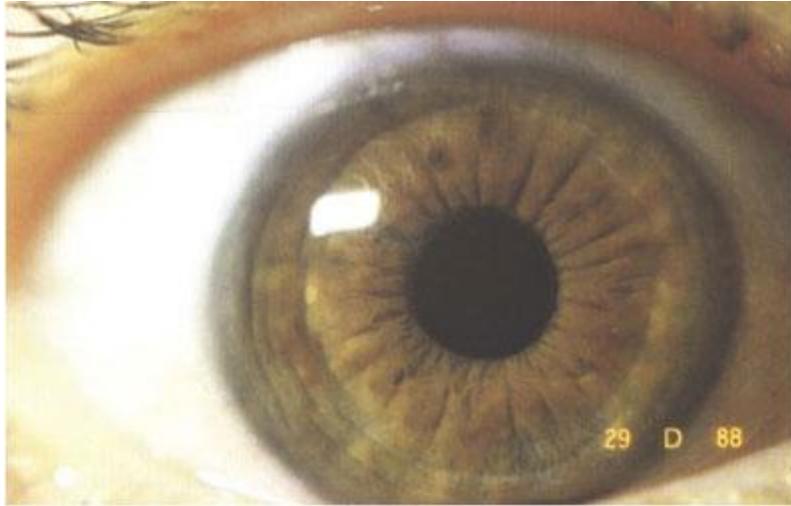
Comentario: Es un iris de buena constitución, con la presencia de rayos solares simples en la zona de la cabeza, indicando congestión en la cabeza en relación con la digestión deficiente. La zona del hígado, hacia las 8 horas, presenta una señal alargada de defecto y un aflojamiento estructural moderado. No se puede hablar de pigmentación de uroseína, ya que la coloración amarillenta del iris es de tipo familiar. La zona gástrica e intestinal, sobretodo entre las 2 y las 5 horas, está más clara (señal de inflamación).



IRIS DERECHO: Mujer. 48 años.

Antecedente: Tendencia depresiva y ansiosa. Vértigos relacionados a artrosis cervical.

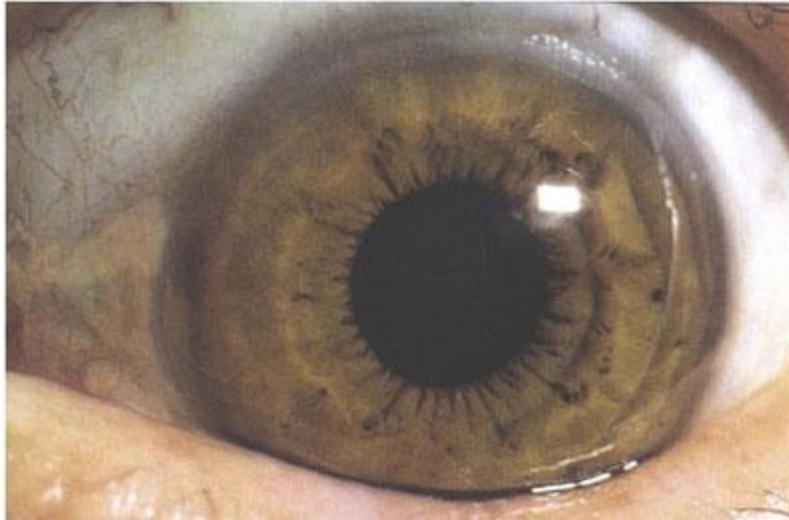
Comentario: En este iris se observa un cruzamiento de rayos solares y anillo nervioso, lo cual multiplica sus indicaciones en los sectores donde se produce. Los anillos nerviosos, además, están moderadamente descentrados, indicando que la tendencia espástica-hipertónica está en estado de equilibrio.



IRIS IZQUIERDO: Hombre. 65 años.

Antecedentes: Infarto agudo de miocardio. Alcoholismo. Cirrosis hepática con ascitis frecuentes.

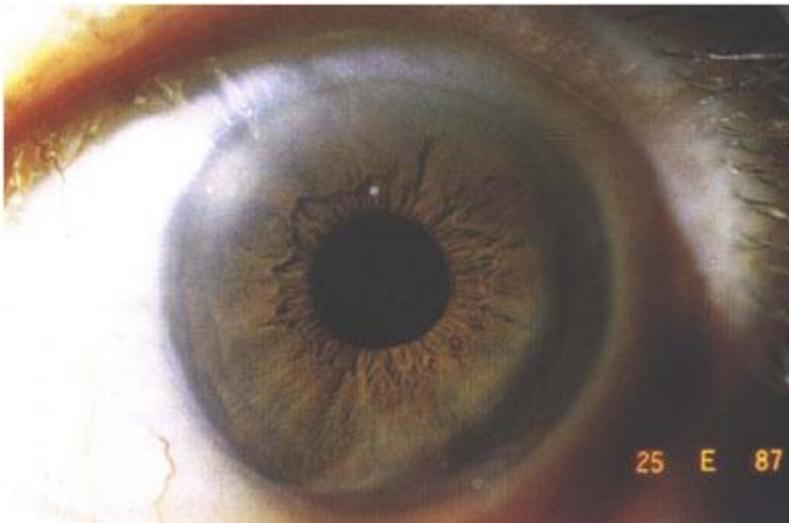
Comentario: El paciente falleció de un nuevo infarto de miocardio unos meses después de realizar la fotografía. En la zona cardíaca, a las 3 horas, junto a la corona, se observa una pequeña cripta sobre (lesión cardíaca) rodeada por una señal en cuña negra, catalogada como señal de peligro importante. Obsérvese además la presencia del denominado anillo taquifágico, en forma de anillo nervioso situado en la zona pupilar. El color y las manchas pigmentarias orientan hacia la disfunción hepática.



IRIS IZQUIERDO: Hombre. 78 años.

Antecedentes: Artrosis y arterioesclerosis.

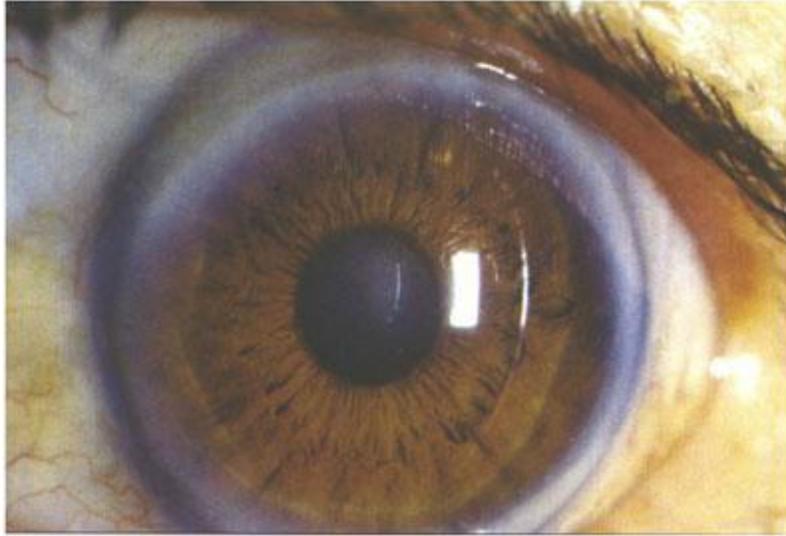
Comentario: La presencia de un arco senil en la zona de la cabeza nos confirma la insuficiencia circulatoria cerebral que padece esta persona. El arco senil es un hallazgo frecuente en personas de edad, y por su magnitud podemos valorar el grado de arterioesclerosis o insuficiencia circulatoria cerebral del paciente.



IRIS IZQUIERDO: Hombre. 72 Años.

Antecedentes: Cáncer en la base de la lengua.

Comentario: En la observación del iris no se pueden apreciar signos en la zona de la base lingual, ya que el anillo de colesterol es tan grande, que impide cualquier observación. Curiosamente, el anillo de colesterol es precisamente más ancho en esa zona (cuadrante nasal-superior).



IRIS IZQUIERDO: Hombre. 75 años.

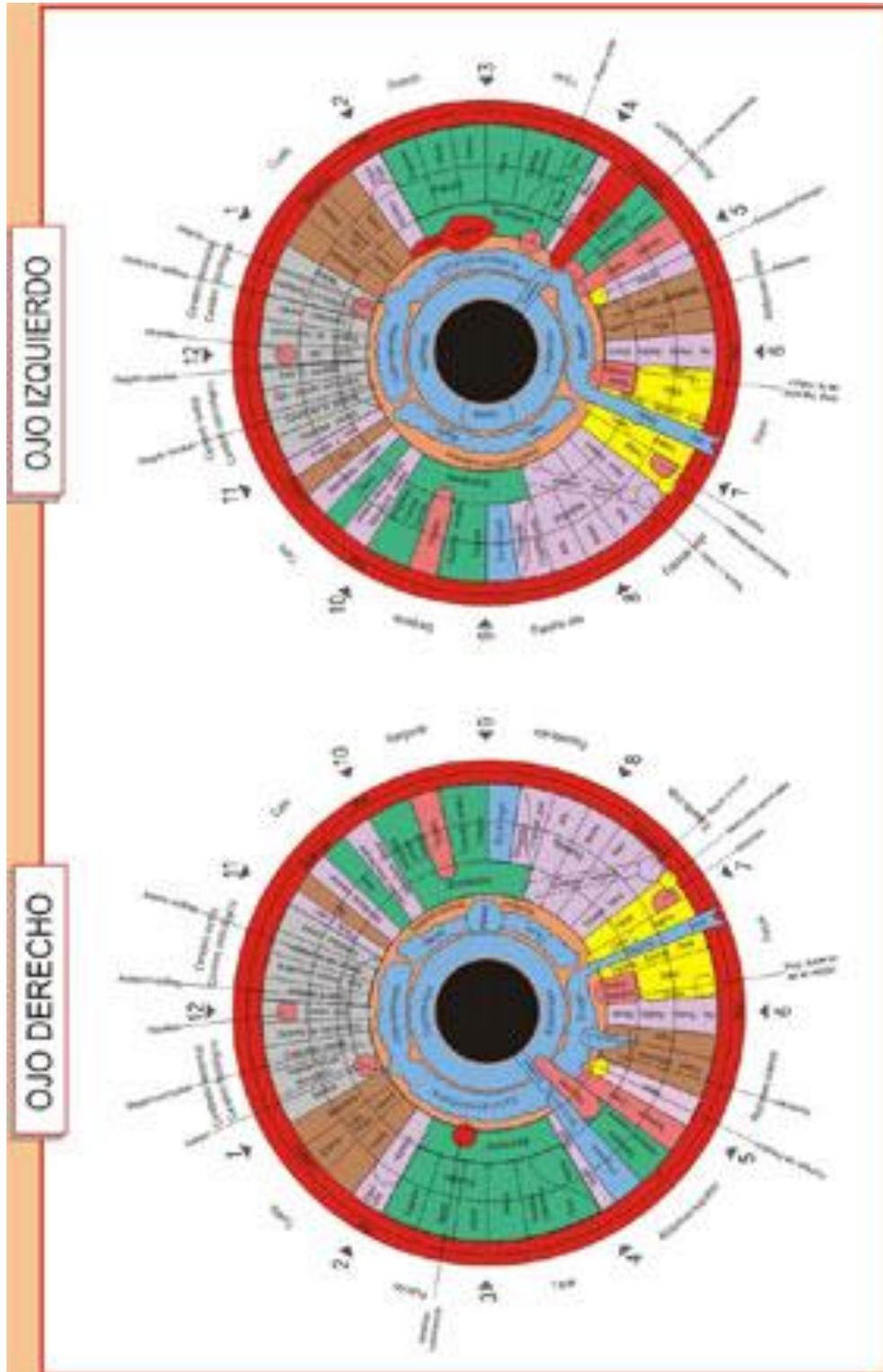
Antecedentes: Cáncer de colon sigmoides con ano contra-natura.

Comentario: A este paciente se le practicó una resección de la última parte del intestino grueso de forma que tenía que eliminar sus heces por una bolsa. Obsérvese la enorme toxemia intestinal que hace que la misma trama del tejido del iris quede como difuminada.

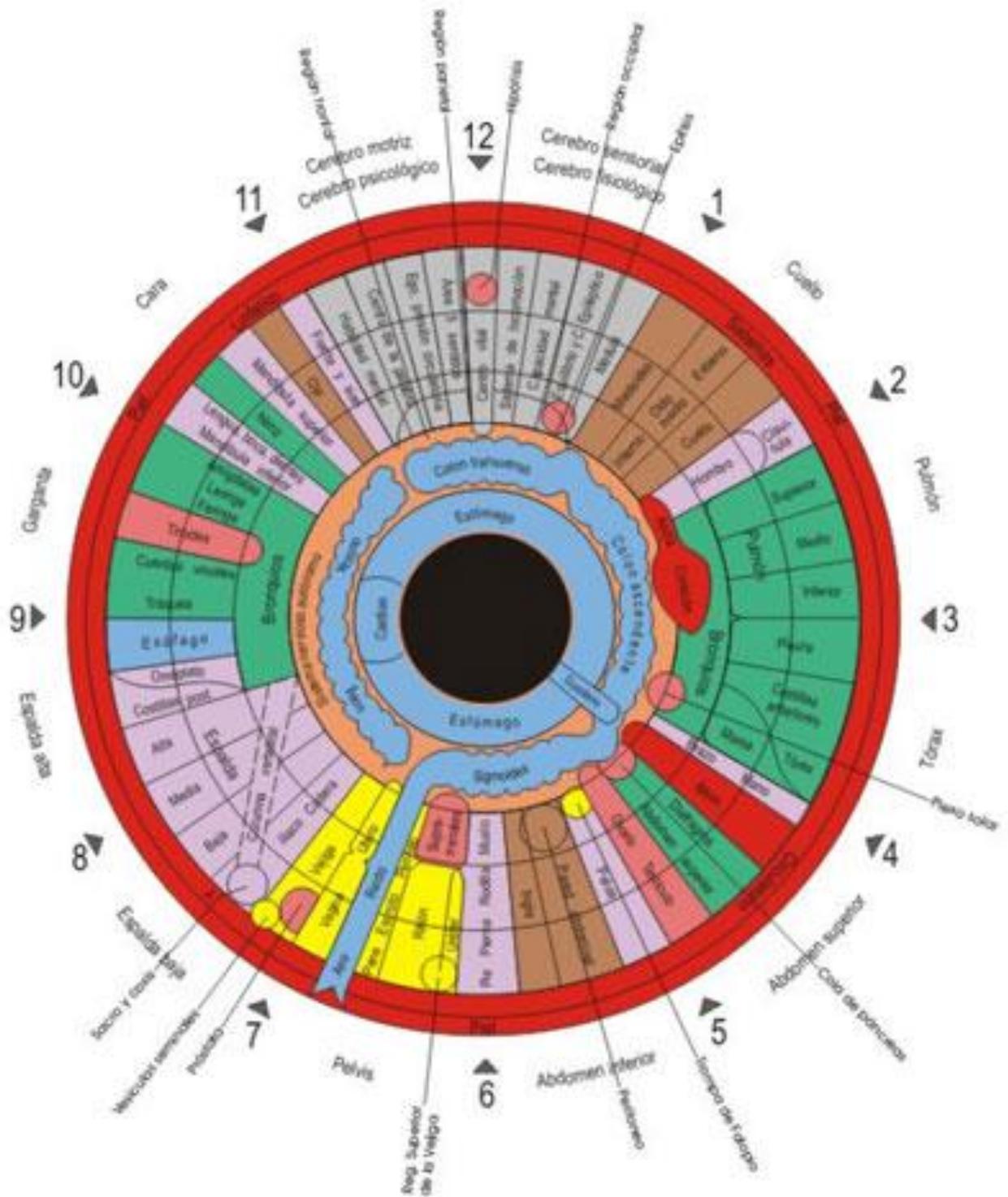


PLANTILLAS CON ORGANOS

Esquema de los dos iris con las posiciones de los órganos respectivamente para su análisis.



OJO IZQUIERDO



EJERCICIOS DE PLANTILLAS

A continuación, se adjuntan unas láminas de "Aparatos y sistemas del iris". Son unas láminas **(Optimizadas para IMPRIMIR)**, para practicar y aprender la localización de los aparatos y sistemas del iris. Las primeras láminas están completadas para saber la resolución y estudiarlas previamente. Posteriormente se adjuntan unas láminas sin colorear y sin rellenar los nombres, y luego otras coloreadas pero sin nombres, para que puedas completarlos y practicar.

Láminas completas para el previo estudio.

- 1- Aparato digestivo
- 2- Reborde pupilar y corona simpática
- 3- Aparato respiratorio
- 4- Cerebro
- 5- Aparato circulatorio
- 6- Sistema genitourinario
- 7- Sistema endocrino
- 8- Sistema óseo
- 9- Sentidos y articulaciones

Láminas para practicar, sin nombres y sin colorear.

- 1- Aparato digestivo
- 2- Reborde pupilar y corona simpática
- 3- Aparato respiratorio
- 4- Cerebro
- 5- Aparato circulatorio
- 6- Sistema genitourinario
- 7- Sistema endocrino
- 8- Sistema óseo
- 9- Sentidos y articulaciones

Láminas para practicar, sin nombres y coloreadas.

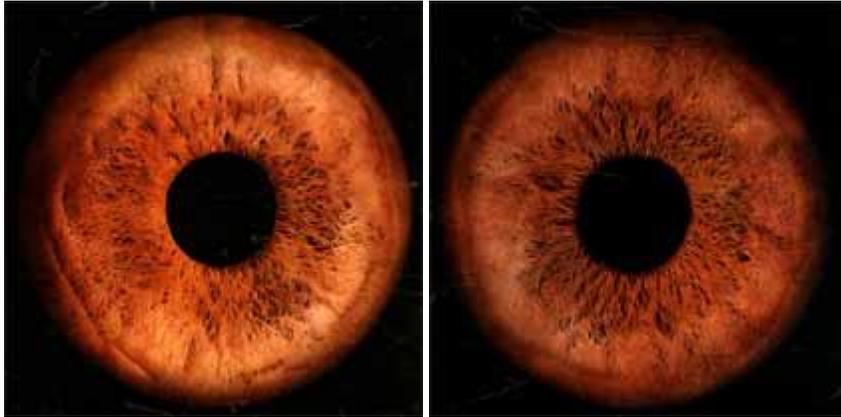
- 1- Aparato digestivo
- 2- Reborde pupilar y corona simpática
- 3- Aparato respiratorio
- 4- Cerebro
- 5- Aparato circulatorio
- 6- Sistema genitourinario
- 7- Sistema endocrino

8- Sistema óseo

9- Sentidos y articulaciones

EJERCICIOS REALES

Fotografía de los iris de Fidel Castro.



Iris Izquierdo

Iris Derecho

Determinar su estado de salud y después compararlo con el diagnóstico que ofrecemos.

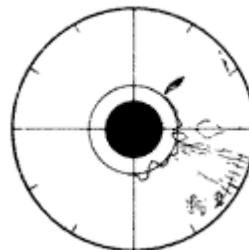
Diagnóstico:

Su estructura irídica muy compacta signo de fortaleza física, en el borde pupilar y en la zona correspondiente al estomago hay pequeñas ulceraciones ya cicatrizadas y aerofagia pronunciada de constitución nerviosa con dos alteraciones depresivas.

Inflamaciones pulmonares con dolor precordial, pequeños quistes en riñón izquierdo, traumatismo lumbo dorsal. Impulsos sexuales profundos y buena capacidad mental con alguna perversión Iris izquierdo Iris derecho.

Otros ejercicios reales de casos prácticos.

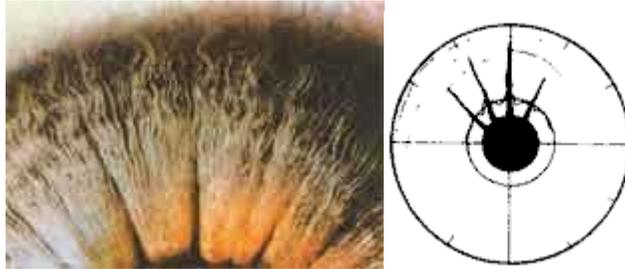
Líneas transversales



¿Qué significan estas líneas transversales?

Desde la zona intestinal a la zona parece aflojado y como peinado en la zona pulmonar podría corresponder a una tuberculosis pulmonar.

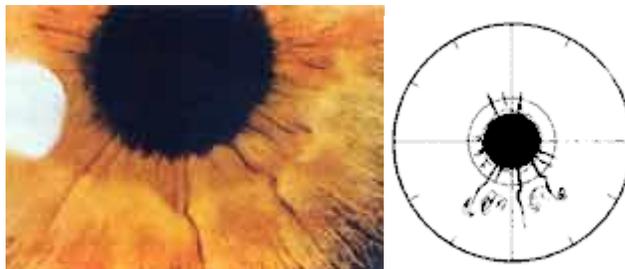
Rayos solares



¿Qué significan estos rayos solares?

Oscuras líneas terminando en punto afilado que pueden ir desde el mismo borde de la pupila. Hasta el borde de la piel, (en la topografía del iris) determinaron siempre perturbaciones del sistema nervioso: depresiones, astenia, stress: si las líneas salen del borde pupilar: perturbaciones del sistema nervioso central y si las líneas salen del borde del intestino determinarán perturbaciones del sistema nervioso vegetativo. Cuando las líneas más profundas, más crónico el estado depresivo.

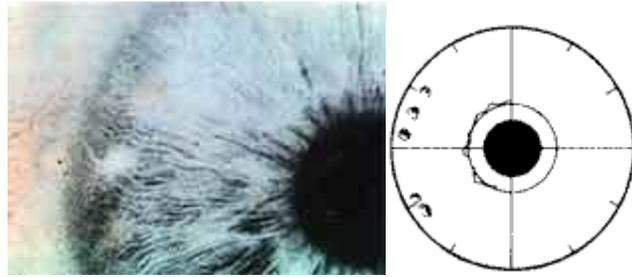
Rayos solares



¿Qué significan estos rayos solares?

Desde el borde pupilar al borde intestinal detrmindarán espasmos digestivos e intestinales con pletora abdominal por perturbaciones del sistema nervioso central.

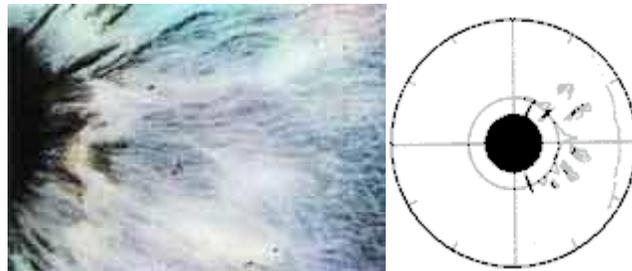
Copos o Tofos



¿Qué significan estos Copos o Tofos?

Suelen ser redondos borrosos en diferentes colores desde blanco claro o marrón amarillento, y determinarán mucosas en las zonas de los órganos que correspondan: catarro, alergias sinusitis, exantemas.

Copos o Tofos



¿Qué significan estos Copos o Tofos?

En la fotograba, colocados en la zona del borde intestinal puede determinar infección aguda en el cólon descendente (iris izquierdo) y, que afecta a casi la totalidad del intestino y en transición a estado crónico con enquistamiento mucoso en divertículos.

Copos Rosario Linfático



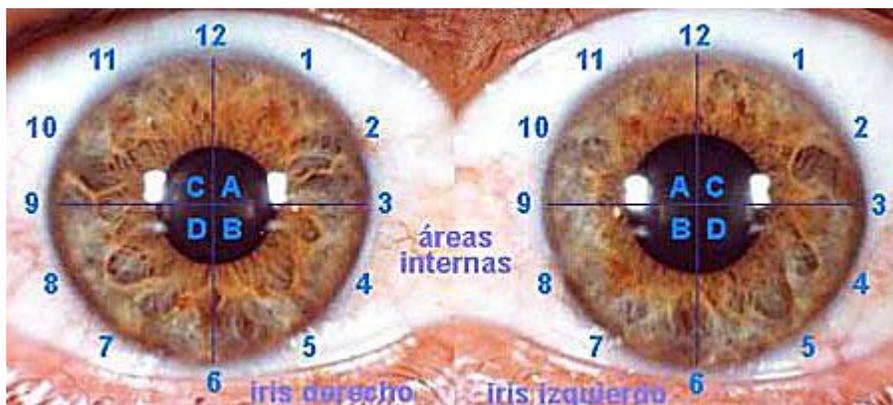
¿Qué significan estos Copos?

Tofos marrón-amarillo. Determinará perturbaciones en el metabolismo del sistema linfático, debilidad orgánica; anemia; cuanto más oscuro más crónico, y peor metabolismo del ácido úrico (estado gotoso).

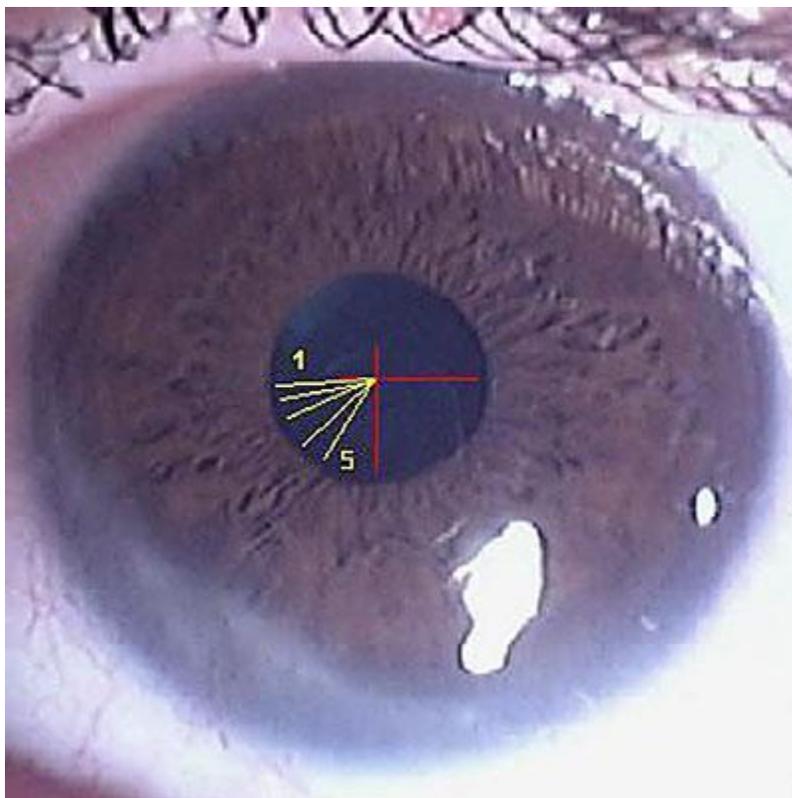
Otros ejercicios de casos reales

Recordemos los cuadrantes A, B, C y D.

Los cuadrantes A y B corresponden a las áreas anteriores orgánicas (rostro, pecho, vientre, rodillas); los C y D a las posteriores del cuerpo (nuca, espalda, lumbar, corvas).



Ojo izquierdo. Revisemos ciertos **signos irídicos** que le aparecen en el área del cuadrante "B" , sobre la zona del amplio **arco blanquecino** que cubre la periferia de gran parte de él, y más especial y últimamente por su extremo superior (más o menos donde apuntan las líneas amarillas 2ª y 3ª -hay cinco-)



Se trata de un **organismo afectado en su condición Pancreática (cola del páncreas) y Hepática (lóbulo izquierdo)** [signos a los que apuntan las líneas 4ª y 5ª] que le originan una importante disfunción del metabolismo de los lípidos y que vienen a acumularse especialmente en los elementos circulatorios y linfáticos del área ventral, con el consiguiente riesgo (hay mucha densidad en ello) de algún tipo de trastorno circulatorio importante.

El área irídica vinculada al **Corazón** (le apuntan las líneas 2ª y 3ª) muestra condición estructural de afectación, cuya causa hay que buscarla en los propios efectos de esa circulación sobrecargada de densidad. Por ser en ella donde se manifiestan las manifestaciones irídicas que más afectan al interés del interesado, vengo a interpretar la trascendencia que sobre los factores orgánicos cardíacos parece están teniendo la serie de signos que he comentado.

En el iris derecho de esta persona no aparece nada de estos signos que en el izquierdo se muestran tan notoriamente, viniendo a decirnos que es una condición orgánica que radica en la genética materna y que afecta solamente al lado izquierdo corporal-visceral.

El signo irídico que aparece en el cuadrante "C", justo en la oposición de la línea 2ª amarilla, muestra una alteración ya estructurada en lo **bronquial** izquierdo e la persona.

Ojo derecho. Propensión a la Epilepsia

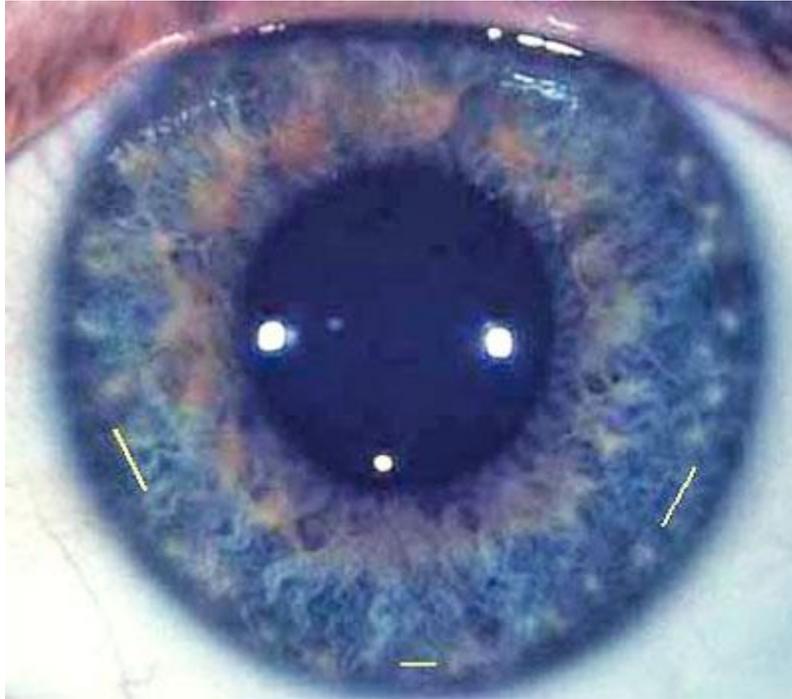


Con este iris (*de ojo derecho*) pretendo mostrar la condición que he observado en personas que tienden a tener crisis epilépticas, que conllevan una falta de "sujeción" de la mente del individuo, por excesiva fluidez hacia otros niveles de aplicación de sus motivaciones internas, faltos de fijación en los desarrollos físicos que precisa su condición orgánica.

En los casos que he podido observar la condición irídica, he apreciado siempre **una falta de nitidez o delimitación de la zona irídica cerebral** (11:30 a 12:30h.), con tendencia de las fibras (estromas) a "fluir" más allá de lo que debiera ser su borde exterior, como "deshilachado". Los estromas de pigmentación más amarilla/blanquecina que este iris muestra desde el centro del área cerebral, expresan ya de por sí la tendencia de acidificación (excitabilidad) de la estructura cerebral.

Esa "fluidez" de fácil descontrol desde su conciencia, requiere de una nutrición que induzca a la persona a más pragmatismo de su actitud mental, y aplicación a tareas de más implicaciones físicas, evitando todo aquello que energice en exceso a la mente y poco a la estructura muscular o corporal material.

Ojo izquierdo. Caso de Artrosis

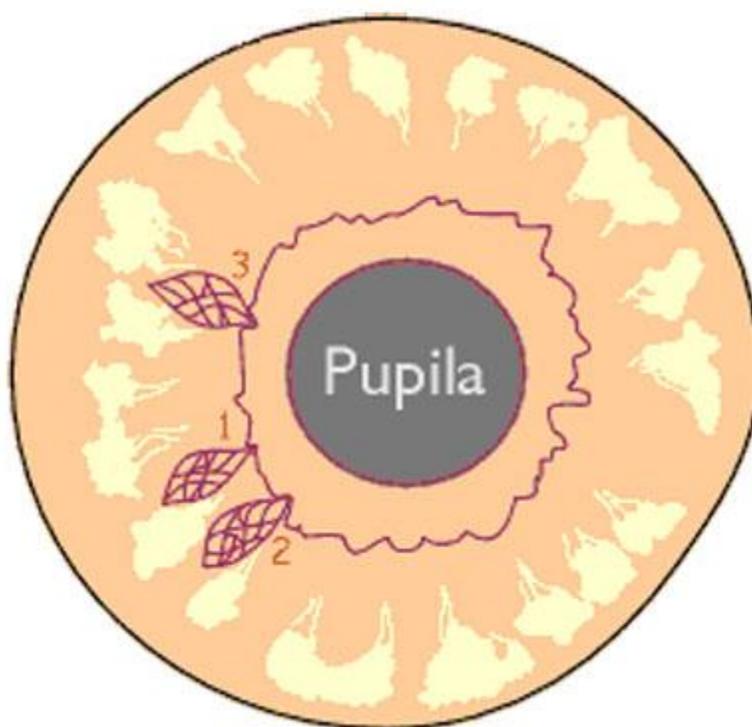


Lo muestran **las pequeñas motas blancuecinas salteadas** (rosario linfático) que aparecen más o menos a lo largo de lo que sería la circunferencia concéntrica a la pupila, que pasara por las 3 líneas blancas que he trazado sobre el Iris, más definidas por el área "C-D" de este **iris izquierdo**. Es decir: la zona circular del **Sistema Linfático**.

Esta condición orgánica expresa mayor densidad de la debida en el sistema linfático de la persona, que se traduce en molestias articulares, pudiendo llegar, cuando estas densidades se acompañan de la ingestión de sustancias ácidas (vinagre, cítricos, ...) que vayan restando la necesaria presencia de calcio orgánico, a la degeneración de dichas articulaciones (artrosis desformante)

Tiene su origen esta afección en la ingestión excesiva de alimentos proteicos que, ni son debidamente metabolizados por el proceso gástrico, ni eliminados en el proceso de filtración renal. Generalmente es el abuso de la ingesta de quesos (viejos principalmente) lo que suele ocasionar estas acumulaciones úricas en el torrente linfático, y sobre todo si son ingeridos por la noche (cenas)

Ojo derecho. Iris "moteado" en los casos de Síndrome de Down

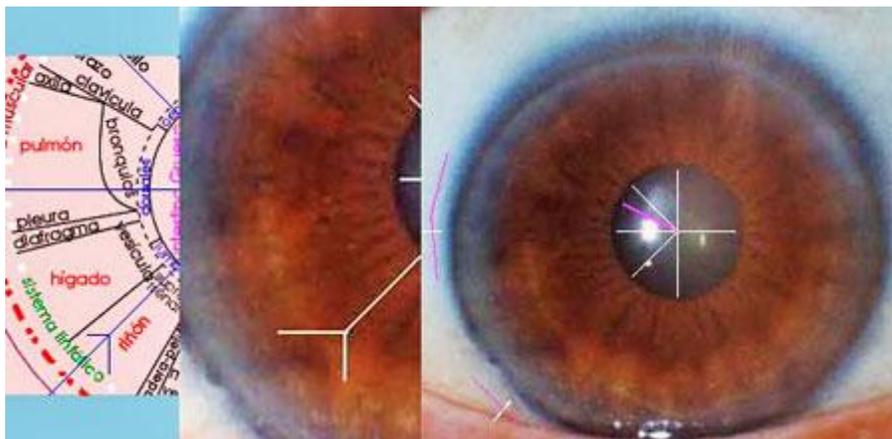


Entre las características más significativas que vienen sirviendo para la definición de un organismo afectado por **Síndrome Down**, están los "iris moteados"; denominación ésta que les viene del aspecto que presentan las manchas de Brushfield en los iris, que no son otra cosa que el modo en que éstos ponen de manifiesto **densidades muy acusadas de todo el sistema linfático**. Son las manchas más claras que presenta el dibujo.

Ocurre que estas manchas no tienen por qué aparecer de forma notoria hasta que el sistema linfático no esté lo suficientemente densificado como para que el signo irídico se presente como tal, lo que suele ocurrir a lo largo de la vida del individuo, que imposibilita el uso de este signo para el diagnóstico precoz.

Pero sí hay otros que pueden darnos pista suficiente desde mucho antes, y son esos signos que apunto con los números 1, 2 y 3, expresivos respectivamente de afecciones muy notorias de la **vesícula biliar**, del **riñón** o **bronquio-pulmonar** (*figura referida al iris derecho*); órganos éstos generalmente más afectados primariamente en el síndrome, y que van a acarrear luego la cadena de complicaciones que sus incorrecciones funcionales inducirán en los demás órganos del cuerpo y del cerebro, en lo que la mayor o menor radicalidad de la obstrucción duodenal congénita a nivel de la papila biliar influirá de forma muy notoria.

Ojo derecho. Recargo úrico con fuerte afectación Pulmonar



Composición de 3 imágenes en una (**de un Iris derecho**) para la apreciación y localización de una afectación pulmonar de plena infiltración de **TBC**, ya sanada en su sintomatología, pero que ha dejado importantes huellas en la estructura pulmonar, con importante recargo también en el Riñón.

La imagen derecha muestra con las líneas blancas la separación de los cuadrantes y dos de sus bisectrices, para situar las afecciones en la topografía irídica. La línea magenta señala una calcificación pulmonar existente bajo la clavícula (lóbulo superior derecho).

La imagen central es del mismo iris, con más luz y ampliada, donde podemos ver mejor la afectación al cuerpo central pulmonar, incluso con afección a las vías bronquiales. La línea larga blanca que se abre en el extremo inferior en un ángulo, señala la afectación Renal.

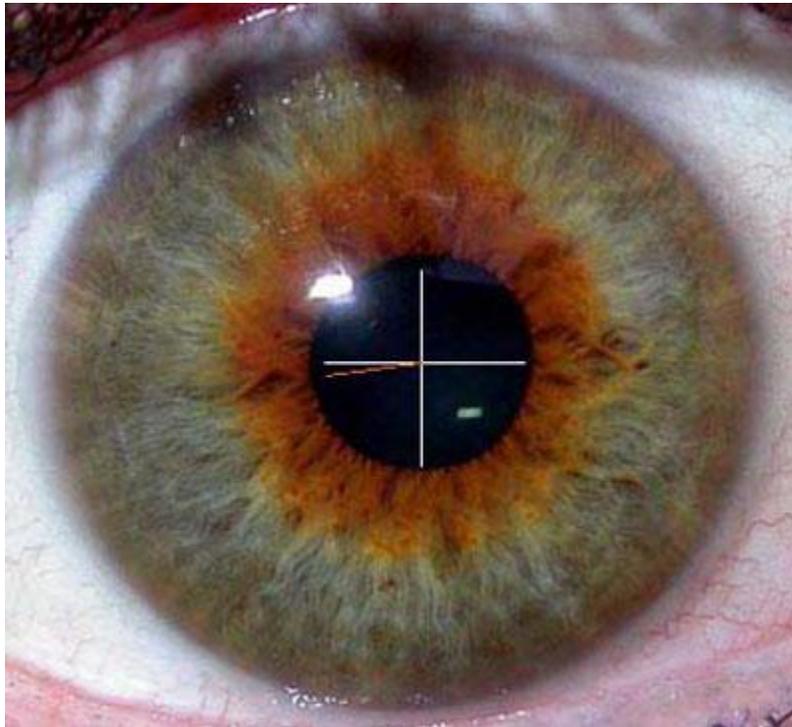
La imagen izquierda es un fragmento de la **topografía del Iris derecho**, donde con líneas azules he marcado lo que serían las prolongaciones de las líneas blancas de la imagen central. Esas líneas no corresponden pues a separaciones topográficas.

La peculiaridad de este organismo la muestra la condición gástrica, repleta de lo que vienen a llamarse "rayos solares" (significativas de atonías) o hendiduras radiales, expresivas de muy escasa secreción clorhídrica y que compromete plenamente la digestión proteica, generando el ácido úrico que muestra el recargo marrón oscuro de toda el área digestiva y de la "corona simpática" (periferia externa de aquella), así como de esa zona pulmonar afectada y del aspecto circulatorio renal (no es en la estructura del riñón, sino en su área de contenidos linfático-circulatorio).

No cabe pensar que la afectación pulmonar pudiera tener otra causa, dada la clara significación de la formación úrica, así como que dicho órgano viene a ser en esta persona una víscera fundamental para el reciclaje metabólico, por la intensa actividad a la que la

ha venido sometiendo en su afición deportiva; y conocemos el papel esencial que los pulmones tienden a jugar en el producto final linfático.

Ojo derecho. Úlcera duodenal y Hernia de hiato



El color anaranjado que muestra la zona interna del iris, nos habla de un trastorno digestivo que sobresale de la condición general del resto del organismo.

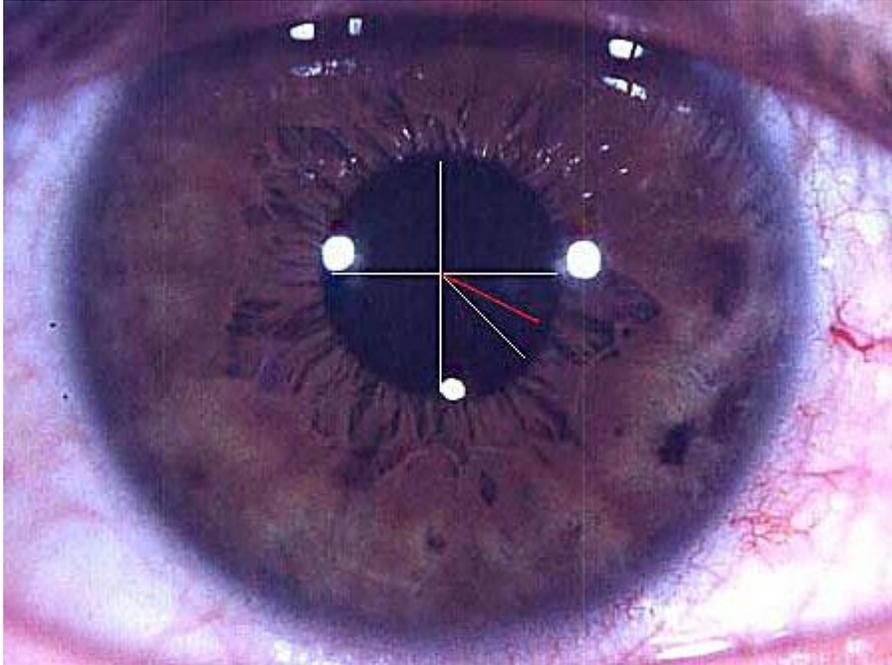
En el cuadrante "D" y muy cerca de la línea divisoria con el "C", la línea naranja señala la "laguna" que muestra la condición de **afectación del Duodeno**, donde existe una úlcera, diagnosticada clínicamente.

Al otro lado de ésta, la horizontal divisoria de los cuadrantes "A" y "B", señala el área de la boca de entrada del estómago (**cardias**) y, algo más hacia el centro de ese lado del iris (ya fuera de lo anaranjado), afectaciones en el **Esófago**, diagnosticado clínicamente como "hernia de hiato y pequeñas erosiones en la parte del esófago producida por el reflujo de los ácidos del estómago".

Condición digestiva que requiere el evitar tomar alimentos salados (salvo las comidas guisadas, que deben tener su punto oportuno de sal para que sean bien digeridas), así como el uso de todo lo que contenga alcohol o sean sustancias picantes (aquí entran todo tipo de especias picantes, y el ajo y la cebolla en crudos, entre otros). Y también, cuidar de la ingesta de alimentos grasos que comprometen el cierre del cardias, y alimentos de

digestión difícil como lo son todo tipo de quesos (especialmente los secos) y los embutidos.

Ojo derecho. Bulto en el pecho



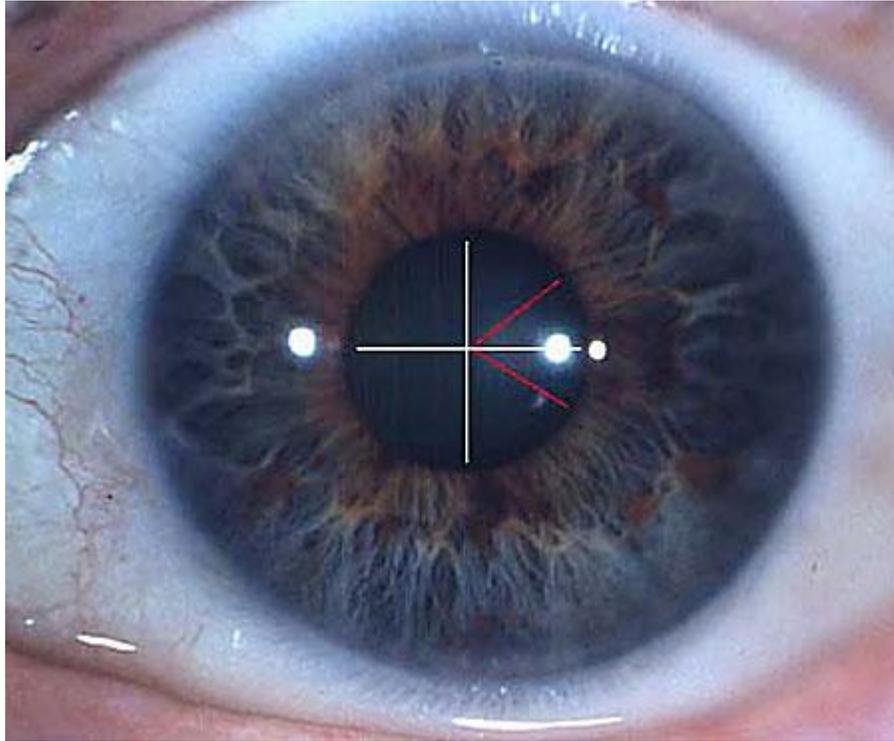
Este iris, de persona mujer, mayor de edad, muestra una degradación importante de los factores de pigmentación celular, propios de una desvitalización de los tejidos a nivel general del organismo, por exceso de acidificación.

Su sintomatología es la constatación de un **bulto bien notable en la mama** derecha, pero factores quísticos diversos, de considerable densidad, se aprecian en diferentes lugares de sus iris, lo cual, unido a la condición general orgánica que muestra esa pigmentación castaña lisa, más especialmente notable en y por lo externo de la "corona simpática" (borde del área digestiva), nos avisa de que debe ser tratada a nivel general orgánico (**condición cancerosa general**) y no en lo que la propia persona acusa de sí.

La línea roja señala la mancha quística que expresa el abultamiento de la mama, situada en pleno anillo irídico linfático, con una zona (hacia el área pupilar) de color verdoso claro que nos indica el **estado de inflamación** del área corporal correspondiente.

Una vez más, el Iris muestra con este caso la importancia de considerar al organismo en su conjunto y no en las meras manifestaciones sintomáticas.

Ojo izquierdo. Gangrena en el pie



Un caso de degradación general orgánica, caracterizada esta vez por debilitamiento crónico de importantes órganos (de la garganta, corazón y pulmonar) (*Iris izquierdo*)

Debemos hablar de una condición de degeneración de tejidos en muy diversas áreas, no ya expresándose en la forma de cáncer (procedente de degradaciones linfáticas), sino en la forma de **Necrosis o muerte y degeneración de tejidos**. Las pigmentaciones del marrón al casi negro vienen a concretarlas.

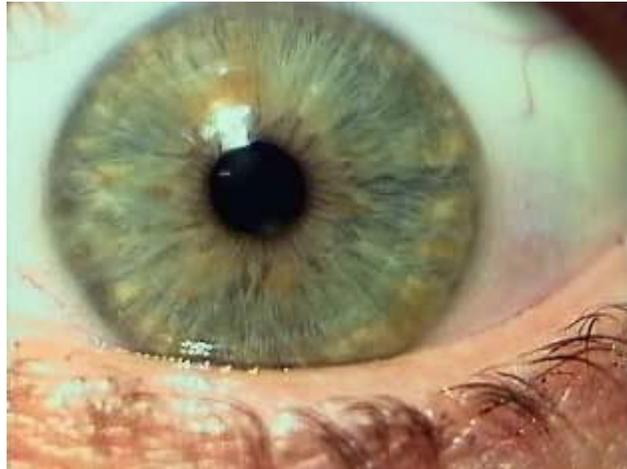
En la persona se hizo visible tan sólo en su pie.

Las dos líneas rojas abarcan el área respiratoria, muy alterada por debilitamientos estructurales (esas aperturas excesivas de los estromas irídicos), imposibilitados de cumplir su trascendente papel en la oxigenación celular que tanto precisa este organismo.

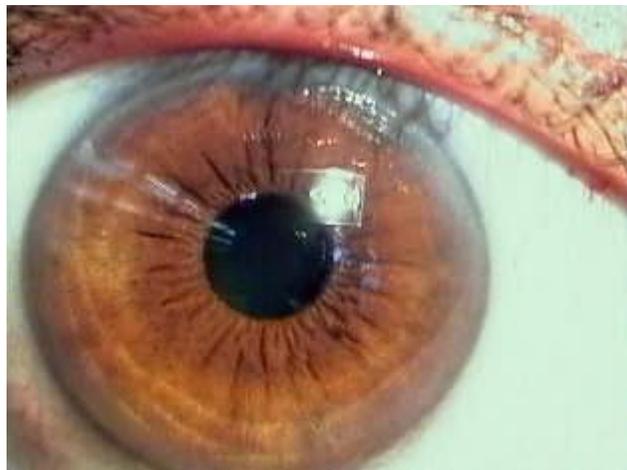
Fotos reales sin diagnóstico

Para que vosotros mismos saquéis las conclusiones.

Iris izquierdo de mujer de 48 años



Iris derecho de hombre de 52 años



Iris derecho de mujer de 59 años



Iris izquierdo de mujer de 44 años



Iris izquierdo de hombre de 45 años

