

Curso de Naturopatía ANBA IRIDOLOGIA I

HISTORIA DE LA IRIDOLOGIA

👉 CULTURAS ANTIGUAS



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 en **China** y **Japón**, 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:

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

Ignatz von Peczely (1826 - 1911): Su experiencia con la iridología se inició a los 10 años de edad, cuando a una lechuza que trataba de liberar de un arbusto se le rompió una de sus patas. Al cuidarla, pudo observar la aparición de una señal negra en el iris del ave, que hasta entonces había estado limpio y claro. Luego, durante su recuperación, observó que la señal se aclaraba, hasta quedar como una mancha blanca. La conexión entre ambos eventos, la herida y la curación, la mantuvo en su mente hasta que creció y comenzó sus estudios de medicina (8). Durante años, Peczely se dedicó a estudiar los ojos de sus pacientes, mientras trabajaba como homeópata y, más tarde, al graduarse como médico. Su profesión le habría dado la oportunidad de relacionar sus descubrimientos con pacientes estudiados antes y después de operaciones quirúrgicas, además de las numerosas autopsias que practicó.

Von Peczely elaboró uno de los primeros gráficos europeos del iris vinculado con el resurgimiento moderno de esta técnica, publicando el año 1886, en alemán, la primera topografía del iris en la "Hoja semanal homeopática" (9).

Lils Liljequist: Posteriormente, en los albores del siglo XX, homeópata suizo, completó y mejoró el mapa de von Peczely. Liljequist introdujo la iridología en Norteamérica y fundó la escuela americana de esta disciplina.

Henry Lindlahr, de la misma escuela, el mejor iriólogo norteamericano de principios del siglo XX, quien publicó numerosas obras sobre medicina naturista.

Dr. Bernard Jensen, probablemente el más conocido de los iriólogos norteamericanos de la actualidad (9), autor del libro *Ciencia y práctica de la iridología*.¹¹

Leon Vannier (1880-1963): fue el 1º en establecer una topografía del iris en lengua francesa, uno de los homeópatas más importantes de Francia en la primera mitad del siglo XX (12).

Josef Deck: sanitario del ejército alemán preso en Rusia, tuvo la oportunidad de observar los iris de los presos enfermos. Cuando regresó a Alemania publicó numerosas obras con gran profusión de casos clínicos, constituyendo el primer aporte a la iridología científica y clínica (9).

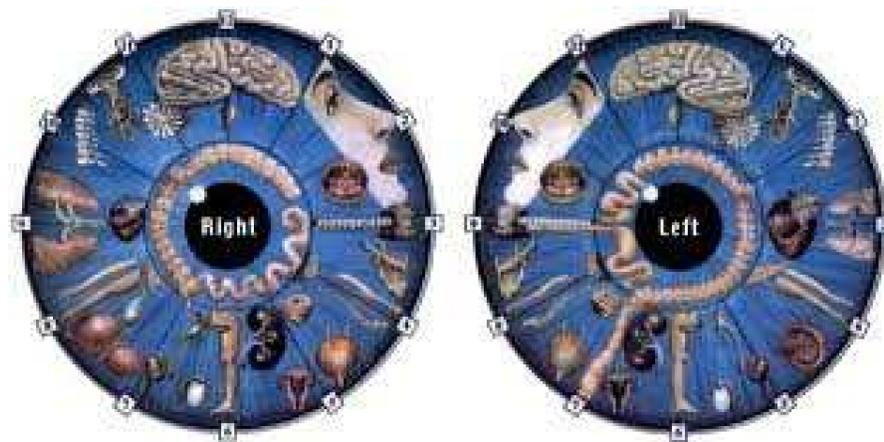
Otros grandes investigadores de esta disciplina son **Theodor Kriege**, su discípulo **Lindemann**, de la escuela alemana de iridología.

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.

👉 Actualmente, la iridología es practicada en más de 10 mil centros formales de iridología en Alemania, reconocidos oficialmente, y por más de 18 mil médicos en Norteamérica, (aunque en Canadá y en los Estados Unidos, la iridología no es regulada por ninguna agencia gubernamental, muchas organizaciones ofrecen cursos no formales).

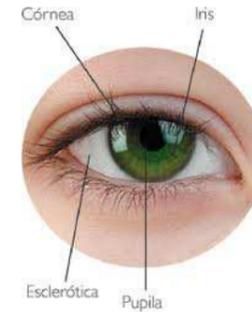
Mapas o cartografía del iris



ANATOMIA Y FISIOLÓGÍA DEL OJO HUMANO

1- El Globo Ocular

Los ojos son órganos sensitivos complicados, dentro de su envoltura protectora cada ojo posee un estrato de receptores, un sistema de lentes para enfocar la luz sobre ellos, y un sistema de nervios para conducir al cerebro los impulsos generados en los receptores.



La envoltura protectora externa del globo ocular, la **esclerótica**, está modificada en su porción anterior para formar la **córnea**, a través de la cual entran los rayos luminosos al ojo. Dentro de la esclerótica, está la **coroide**, una estructura pigmentada (parte blanca del ojo) que contiene muchos de los vasos sanguíneos, los cuales nutren a las estructuras del ojo. Revistiendo las 2/3 partes posteriores del coroide está la retina, el tejido nervioso que contiene las células receptoras.

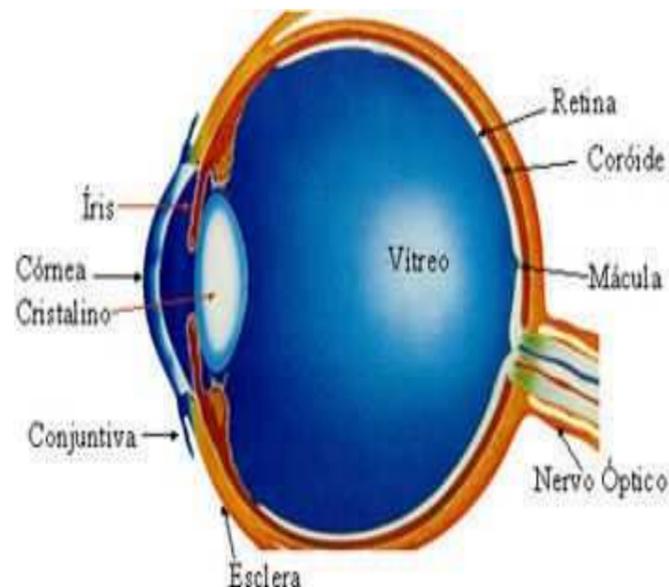
La **lente del cristalino** es una estructura elástica transparente mantenida en su sitio por un ligamento. Enfrente del cristalino se haya el iris formación pigmentada que constituye la porción colorida del ojo.

El **iris** contiene fibras musculares circulares que causan constricción de la pupila y fibras radiales que la dilatan regulando de esta manera la cantidad de luz que entra al ojo.

La **cámara anterior del ojo** situada entre la córnea y el cristalino está llena con el humor acuoso.

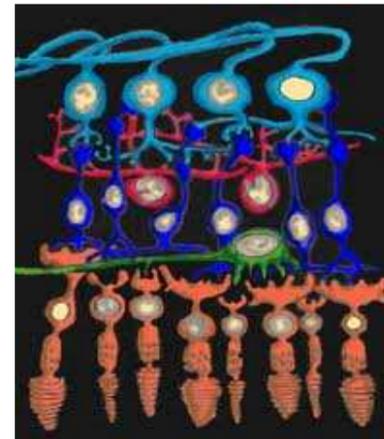
El **humor vítreo** es el material gelatinoso que ocupa el espacio que queda entre el cristalino y la retina.

La **Retina**: posee como componentes nerviosos principales: conos, bastones, células bipolares y ganglionares.



👉 **Conos y bastones son los receptores de la visión.**

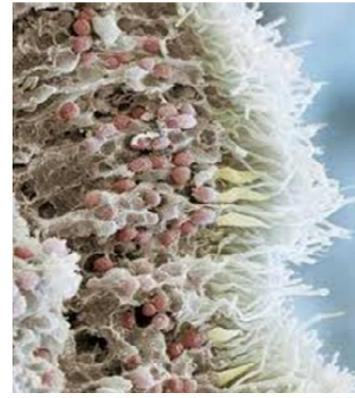
Las células ganglionares, convergen y abandonan el ojo formando el nervio óptico, éste abandona el ojo y los vasos sanguíneos retinianos entran a él, esta región que se ve por el oftalmoscopio es la papila óptica. No existen receptores visuales cubriendo a la **papila** por lo tanto, esta región es ciega (punto ciego). Las arterias y venas que yacen en la superficie vítrea de la retina pueden verse con el oftalmoscopio, puesto que éste es el único lugar del cuerpo donde las arterias se ven fácilmente. EL examen oftalmoscópico resulta de gran valor para el diagnóstico de la diabetes mellitus, hipertensión y otras enfermedades que afectan a los vasos sanguíneos.



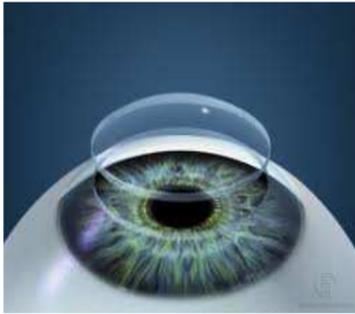
👉 RECEPTORES:

Los **bastones** son muy sensibles a la luz y constituyen los receptores para la visión nocturna, (visión escotópica).

El **aparato visual escotópico** es incapaz de resolver los detalles y los límites de los objetos como de determinar su color. Los conos en cambio poseen un umbral más alto para la luz pero tiene una mayor agudeza y es el responsable de la visión en la luz brillante (visión fotópica) y de la visión de los colores.



👉 PROTECCIÓN:



Protección contra las lesiones está dada por las paredes óseas de la órbita. La córnea es mantenida húmeda y limpia por las lágrimas secretadas por las glándulas lagrimales. Estas se encuentran en la porción superior de la órbita y las lágrimas bañan la superficie del ojo para ir a desembocar en la nariz a través del conducto lagrimal. El parpadeo ayuda a conservar húmeda la córnea.

2- EL MECANISMO DE FORMACIÓN DE LAS IMÁGENES:

Los impulsos que se inician en la retina son conducidos a la corteza cerebral donde producen la sensación visual.

👉 EL SISTEMA OPTICO:

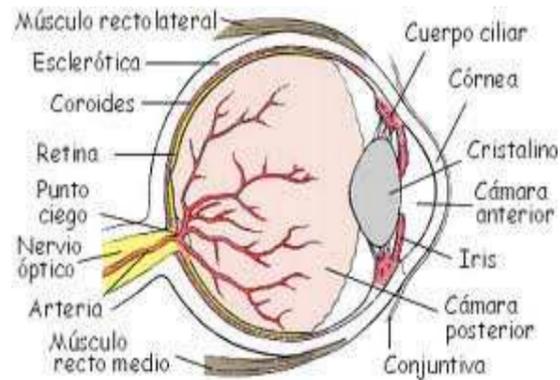
EL ojo funciona como un sistema sencillo de lentes que invierte las imágenes. Si las tres lentes (córnea, cristalino y humor vítreo) fueran perfectas y se hallaran en alineación adecuada como ocurre en un sistema óptico perfecto el eje óptico sería la línea sobre la cual estuviesen centradas las lentes. Esta línea corresponde a una línea, perpendicular a la córnea que pasa por el centro de la pupila.



EL cristalino se torna plano o convexo y aumenta o disminuye su poder por la acción del músculo ciliar (músculos intrínsecos del ojo).

Cuando los músculos están relajados se enfocan netamente los objetos lejanos, pero las imágenes de objetos cercanos se forman detrás de la retina.

Los objetos cercanos son enfocados sobre la retina por la contracción del músculo que aumenta la convexidad del cristalino, este fenómeno se llama **ACOMODACIÓN**.

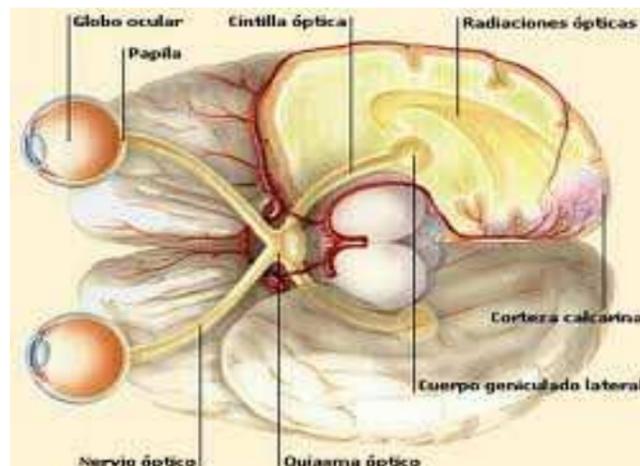


En algunos sujetos el sistema óptico forma la imagen de objetos lejanos detrás de la retina de manera que debe ocurrir acomodación incluso para enfocar con claridad los objetos alejados, en consecuencia, la acomodación debe ser mayor para ver objetos cercanos, de ello resulta que carecen de poder de acomodación para los objetos más cercanos y deben usar anteojos de lentes convexas para poderlos enfocar al leer por ejemplo, pues de lo contrario deben sostener el libro con el brazo extendido: **HIPERMETROPIA**. El caso opuesto consiste en que los objetos cercanos son enfocados sobre la retina sin valerse de la acomodación por lo cual los objetos lejanos no pueden enfocarse a menos que se empiecen lentes cóncavas: **MIOPÍA**.

Así pues el músculo ciliar suele estar bien desarrollado en el ojo hipermétrope y es menor de lo normal en el miope.

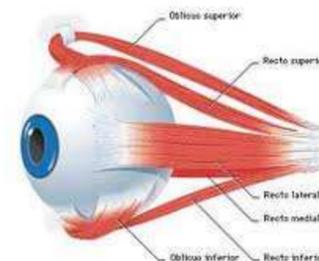
👉 NERVIO ÓPTICO Y VIA ÓPTICA

La capacidad de ver es gracias a las características del globo ocular y de la conexión de éste con el cerebro, conexión que se hace posible por la vía óptica. El cerebro recibe las imágenes de cada ojo, las integra y las hace, recién entonces, conscientes. Ambos nervios ópticos se entrecruzan en parte, permitiendo que el gobierno de la visión lo realicen ambos hemisferios cerebrales para cada ojo.

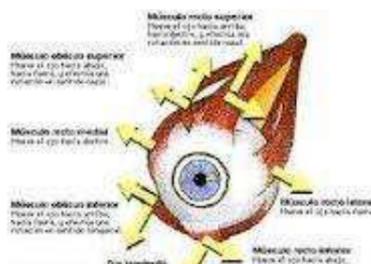


👉 MÚSCULOS OCULARES Extrínsecos

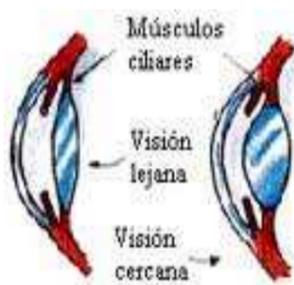
El globo ocular es movido por 6 músculos: 4 rectos y 2 oblicuos.



👉 MOVIMIENTOS:

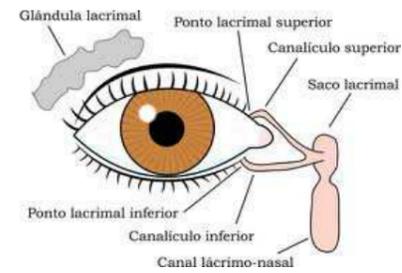


👉 Músculos oculares intrínsecos



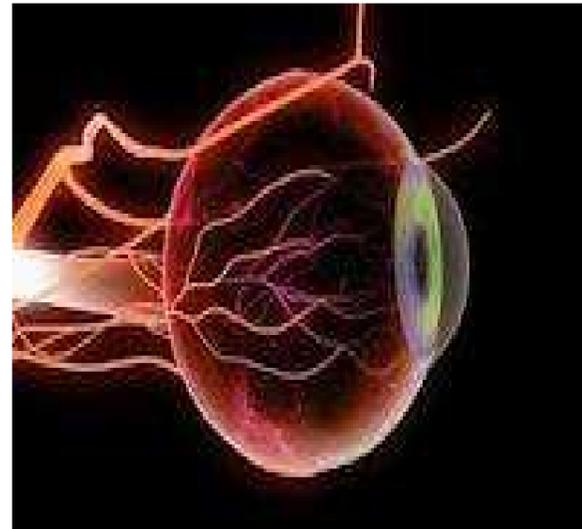
👉 APARATO LAGRIMAL

La lágrima es producida por la glándula lagrimal y, vertida en el ojo, es recogida por los canalículos lagrimales ubicados en la parte interna del ojo. Esos canalículos llegan a la nariz: por eso el aumento de secreción nasal cuando lloramos. La lágrima protege, lubrica y nutre al ojo en su parte anterior.



👉 VASOS Y NERVIOS

Los vasos que nutren al ojo provienen de la arteria oftálmica, rama de la carótida interna que, arborizándose en la coroides, permite llegar la sangre a todas las partes del ojo. El ojo está regulado por mecanismos muy precisos y complicados del sistema nervioso voluntario y del sistema nervioso autónomo, involuntario o de la vida vegetativa: el simpático y el parasimpático. Esta rica regulación permite el constante e infatigable movimiento de los músculos oculares, la convergencia, visión binocular, acomodación a la luz y a la distancia, y la relación tan estrecha del ojo con el resto del organismo y con los estados emotivos y afectivos.



FISIOLOGÍA

El sistema visual nos pone en relación con el mundo que nos rodea, a través de los estímulos luminosos que de él parten.

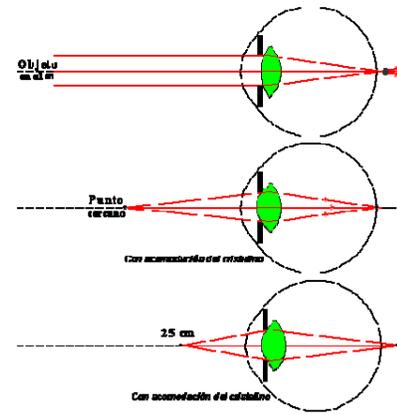
Los seres más inferiores que sólo perciben la luz se orientan por la misma. A medida que se avanza en la escala evolutiva, los estímulos necesitan ser mejor percibidos para lo que se ha desarrollado cada vez con mayor perfección el aparato receptor: ojo y los mecanismos perceptuales: vía óptica, cerebro.



👉 El ojo humano ve: 1-Forma. 2-Color. 3-Movimiento. 4- Acomodación a distintas distancias. 5-Adaptación a la intensidad lumínica.

ACOMODACIÓN A DISTINTAS DISTANCIAS

Una lente cuanto más convexa más converge los rayos de luz. Estos rayos provenientes de los objetos deben llegar a la retina para poder ver, y considerando al ojo un objeto rígido incapaz de cambiar su forma, entonces es el cristalino el que se abomba para ver un objeto cercano y se elonga para ver un objeto lejano.



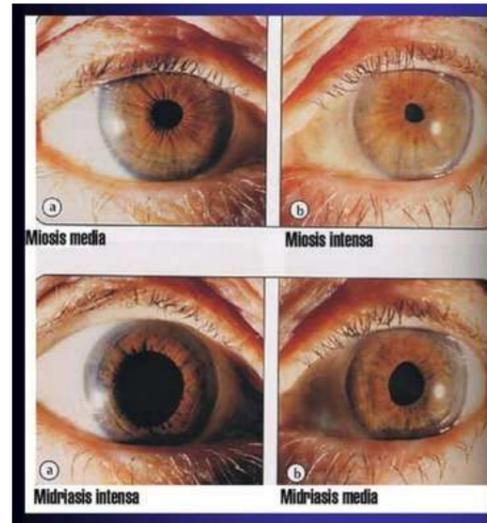
Los 2 ojos a la vez: visión binocular, se tiene sensación de profundidad.

ACOMODACIÓN A LA LUZ

EL ojo al igual que una cámara fotográfica regula la entrada de luz para lograr imágenes más nítidas. El diafragma de la cámara fotográfica está en el ojo representado por el iris que abre o cierra la "abertura" que es la pupila.

Cuánto mayor intensidad lumínica menos abertura se requiere y la pupila se cierra: estado llamado de MIOSIS.

Cuánto menor intensidad lumínica mayor abertura se requiere para dejar entrar la poca luz que hay, la pupila se dilata: estado llamado de MIDRIASIS.



MIDRIASIS

MIOSIS



IRIDIAGNOSIS I

La actual generación médica está profundamente perturbada por un impasse debatido ya por eminentes representantes, que incluso han llegado a hablar de una crisis de la medicina. A pesar del extraordinario aporte de la física y de la química, en que la aplicación práctica de teorías novedosas cuajaron a pasos agigantados en el campo de la terapéutica de los procesos agudos, quedan sin embargo algunas decisivas para resolver los problemas del enfermo crónico. Si bien la cirugía con la asepsia, la anestesia, la radiología, la endoscopia, la imagenología y la robótica han permitido la audacia de verdaderos prodigios, el clínico se ve a cada minuto perplejo ante la cada vez más sintomática acción de las drogas que se le ponen en sus manos y las indicaciones vagas e indecisas de su acción curativa. En el mejor de los casos, se limita a paliar síntomas y, como dice Alexis Carrel “en lugar de morir rápidamente de infección, morimos más lentamente, más dolorosamente, de enfermedades degenerativas”. Primero la división de los médicos en vitalistas, mecanicistas, materialistas o espiritualistas, restó unidad al enfoque del individuo como un todo psicosomático. Y ahora el excesivo cercenamiento en especialistas, imposibilita al médico para resolver los problemas que interesen a la persona humana en su totalidad. La necesidad de un método o sistema que permita el enfoque de conjunto, rápido y seguro para el médico práctico, a efectos de volver a hacerlo recuperar la fe en sí mismo y en la ciencia que practica. Con esa finalidad, pondremos en las manos del alumno una terapéutica eficaz basada en la biotipología y en la semiología obtenida por el examen del ojo anterior que, estudiado el más mínimo detalle por los autores alemanes, es hoy por hoy la parte del cuerpo humano donde se reflejan la mayor cantidad de fenómenos orgánicos y constitucionales. A tal efecto, estudiaremos la dinámica pupilar como expresión del estado neurovegetativo del enfermo. La relación y estructura de los dos círculos del iris como expresión del temperamento y los signos sectoriales indican el estado funcional o lesiones de los distintos órganos del paciente.



PATOLOGÍA FUNCIONAL

El diagnóstico es la piedra fundamental de la terapéutica moderna de manera que casi cualquier enfermedad específica puede curarse cuando se cuenta con el diagnóstico preciso y la medicación o tratamientos apropiados. El estudio de los clásicos de la medicina nos revela profundas reflexiones sobre los humores y temperamentos o sobre las relaciones entre alma y cuerpo, entreviendo la existencia en el hombre de un poderoso sistema regulador; de los procesos vitales encargados de velar en todo momento por la integridad de la unidad y cuyas perturbaciones corresponden al cada vez más voluminoso capítulo de la medicina psicosomática. Hombres como Beauchesne, Brachet, Beard y Grasset, Axenfeld, Janet, etc., estudian los síndromes neurovegetativos más importantes, frecuentemente intrincados con la psiconeurosis. Sin embargo, los primeros estudios anatómicos del sistema vegetativo proceden de Winslow (1732) quien notó la importante participación de las emociones y estados afectivos sobre los órganos internos inervados por el sistema nervioso y ganglios paravertebrales, que él denominó

gran simpático. Johnstone, posteriormente elaboró la idea que los impulsos motores, al discurrir por los ganglios del "sistema neuroganglionar" como él llamó al gran simpático, se convertían de voluntarios en involuntarios. Bichat completó la idea al decir que en todo ser humano hay una vida de nutrición y otra "vida de relación".

Encargado de las funciones tróficas de asimilación y desasimilación regulado por el sistema simpático el primero, y el otro encargado de informarnos del mundo externo. Este esquematismo ya no se acepta tan absoluto hoy en día, dadas sus íntimas relaciones anatómicas y funcionales en el diencéfalo, bulbo y medula, y de que gran parte de la vida de relación viene dictada por el estudio vegetativo y éste por ella. Sin embargo, los trabajos histológicos de Gaskell permitieron a Langley la designación de sistema nervioso autónomo, con el que indicaba la notable desconexión con que este sistema actuaba respecto del sistema nervioso central.

👉 Posteriormente, los estudios farmacológicos de Mayer, Gottlieb, Langley y Dale permitieron desdoblarse las actividades del sistema nervioso vegetativo en dos fracciones hasta cierto punto funcionalmente antagónicas: la simpática y la parasimpática. La primera procediendo fundamentalmente del sistema ganglionar cervicodorsal, responde específicamente al estímulo de la adrenalina y los fármacos llamados adrenérgicos por Dale. Su excitación produce un síndrome caracterizado por taquicardia, vasoconstricción, broncodilatación, inhibición del peristaltismo y de las secreciones gastroentéricas, linfocitosis sanguínea, midriasis, aumento del catabolismo, etc. La segunda respondiendo a los fármacos colinérgicos y cuya excitación provoca el síndrome: bradicardia, vasodilatación, broncoconstricción, hiperperistalsis o hipersecreción gastroentérica, miosis, etc., a través del III par, del vago y de los nervios pelvianos.

Eppinger y Hess aplicaron a la clínica estos descubrimientos, estableciendo los dos famosos síndromes conocidos como simpático tónico y vago tónico. Von Serghmann, basándose en las observaciones clínicas, estableció su concepto de estigmatización o labilidad vegetativa que nos explica la gran tendencia de muchas personas a presentar trastornos órgano vegetativos funcionales neurodistónicos. Concuerdan con este autor Guillaume con su neurotonía intrincada o alternante; Danielopolu con su anfotonía; Laignel Lavastine con su hiperolopatismo y simpatosis; Sicard con su distonía neurovegetativa y Porak con su disvegetonía general o disvegetosis. Por fin, Sthor, Grevig y Sunder Plasmann demostraron que no existe órgano de la economía que no esté bajo el influjo del retículo neurovegetativo, permitiendo así corroborar la clásica conclusión de Claudio Bernard, de que el cuerpo animal se hace independiente del ambiente que lo rodea solamente después de crear un mecanismo para mantener constante lo que él llamó el medio interno. Fue el primero en señalar la sorprendente composición constante de los fluidos del cuerpo, y dedujo que los ajustes que regulan este delicado equilibrio estaban a cargo del sistema nervioso. Textualmente dice: "en el animal perfeccionado, cuya existencia es independiente, el sistema nervioso está obligado a regular la armonía que existe entre todas estas condiciones". Dicen Pons y Valent: "El conocimiento de esta armonía funcional recién redescubierta ha determinado el cultivo de una patología acorde, en la que se estudian las perturbaciones de las regulaciones, vale decir, una patología de la regulación".

Hoy ya no tratamos solamente de investigar el lugar donde la enfermedad asienta o aclarar cuál fue su única causa, sino que además de situarla e investigar su etiología, procedemos a valorar el conjunto de las anomalías asociadas y la participación de cada una de ellas, de los múltiples factores que pudieran haber participado en la constelación desequilibradora.

La patología funcional del sistema nervioso vegetativo se entrecruza con las manifestaciones de lo somático y con las neuróticas de lo psicosomático. De ahí que la neurodisonía órgano - vegetativa psicosomática es un síndrome polifacético integrado por tres órdenes de componentes: 1º) los psíquicos; 2º) los funcionales y 3º) los somáticos orgánicos.

**CUADRO DE SISTEMAS SIMPATICOS Y PARASIMPATICOS
ESTADO DE ENFERMEDAD DE ORGANOS PARTICULARES**

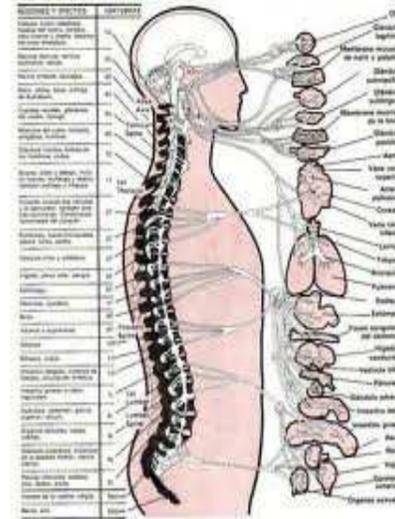
<u>Simpático tónico</u>	<u>Parasimpático tónico</u>
Boca: seca; saliva muy viscosa.	Boca: ptialismo; sed.
Estómago: hipoacidez; pesadez postprandial; induración; habiendo excitación; vómitos.	Estómago: hiperacidez; dolor antes de las comidas; eructos ácidos; tendencia a vómitos; inflamaciones; úlceras.
Intestino: estreñimiento; habiendo excitación, diarrea.	Intestino: diarrea; en inactividad, estreñimiento.
Corazón: angustia; palpitaciones; pulso acelerado; presión elevada.	Corazón: espasmos del corazón; interrupción del pulso; hipotensión.
Arterias: estrechas; vasos de la piel anémicos.	Arterias: dilatadas; sanguíneas esclerosis de las arterias y rotura.

<u>Simpático tónico</u>	<u>Parasimpático tónico</u>
Venas: congestionadas, pero quedando estrechas.	Venas: dilatadas; varices; pólipos; hemorroides.
Hígado: perezoso; atrofiado; indurado falta de bilis; arenilla; cálculos de la vesícula; cólicos de la vesícula; ictericia por sufrimiento moral crónico.	Hígado: congestionado; exceso de bilis; inflamación de la vesícula; inflamación y úlcera del duodeno y píloro; violenta ictericia aguda.
BAZO: induración, leucemia.	Bazo: dilatación, inflamación.
	Riñones: deseo de orinar; albúmina; glucosa,

<p>Riñones: perezoso, atrofia, hidropesía; ácido úrico.</p> <p>Vejiga: cistitis seca; anuria.</p> <p>Glándulas: hinchazón crónica; escrofulosa de las glándulas; atrofia de la tiroides.</p> <p>Pulmones: flema viscosa pulmonar; catarro branquial; congestión del vértice del pulmón; asma catarral.</p> <p>Piel: pálida, gris; prurito; herpes seco; atrofia del pigmento con manchas blancas.</p> <p>Músculos: atrofia de los músculos; reumatismo muscular.</p> <p>Miembros: dedos necróticos.</p> <p>Ojos: catarata verde y negra.</p> <p>Nariz: catarro nasal seca; pólipos.</p> <p>Oído: flujo escrofuloso del oído; esclerosis; dureza del oído.</p> <p>Órganos sexuales: menstruación retardada y débil; flujo blanco y viscoso; dolores antes de la regla, impotencia; esterilidad; prolapsos; ectopias; pólipos.</p>	<p>inflamación; edema.</p> <p>Vejiga: cistitis inflamatoria; estranguria.</p> <p>Glándulas: inflamaciones agudas y abscesos.</p> <p>Pulmones: dilatación de las vesículas pulmonares.</p> <p>Piel: sanguínea; piel sudorosa; eczemas; herpes húmedo; forúnculos; carbunclos; calambre.</p> <p>Músculos: hipertrofia de los músculos; calambre.</p> <p>Miembros: manos y pies sudorosas.</p> <p>Ojos: catarata gris, lagrimeo; inflamación de los ojos.</p> <p>Nariz: resfrío congestivo; hemorragia nasal.</p> <p>Oído: inflamación del oído externo y medio.</p> <p>Órganos sexuales: menstruación prematura y demasiado fuerte; flujos blancos y sanguíneos; inflamación de útero y de ovarios; mioma; masturbación; poluciones.</p>
---	--

👉 Otro elemento de valoración fundamental para el enfoque de la **distenia** (1) a predominio simpático o parasimpático que hay que tener en cuenta es el tono general de reacción entre los estímulos internos y externos, cuya cronaxia se establece por la rapidez o lentitud del reflejo pupilar frente al estímulo luminoso. También aquí se sobreentiende que por analogía todos los reflejos están sincronizados en el organismo, a excepción de las retinopatías diabéticas, alcohólicas, arterioscleróticas, tabáquicas o tabéticas, que hay que descartar en las pupilas lentas. Sólo la adecuación terapéutica con remedios adecuados al estudio de este enfoque semiológico nos desprenderá de los errores subjetivos del médico y paciente que a tanto fracaso promovieron hasta la fecha en terapéutica.

👉 Además del estado funcional del sistema vegetativo autónomo, los órganos diversos del cuerpo humano se reflejan en el iris del ojo. A este respecto, Rink lo considera como una especie de zona de Head; vale decir que en si se producen equivalentes de los que se comprueba en la cobertura del cuerpo como diferencias de sensibilidad de Head o como aumento de tensión de Mackenzie, o sea como fenómenos vaso y pilomotores. En el iris se traducen como modificaciones de su estroma. Un experto puede entonces aquí descubrir las zonas reflejas de todo el cuerpo en un espacio mínimo. El mecanismo descrito por Walter Lang sería el siguiente: una inflamación aguda conduce a la hiperemia en la periferia. Por vía refleja, la parálisis vascular también aparece en el iris, pero no en el sentido de una iritis, con columnas de sangre dilatadas por la inflamación, sino en forma de una hinchazón edematosa de la adventicia gruesa y del tejido vecino. El aumentado contenido líquido refleja más intensamente la luz, las regiones se presentan blancas. En los iris azules se ven fibras de irritación blancas, gruesas y sinuosas.



En los marrones, únicamente la hinchazón entre los cromatóforos conduce a la aclaración pigmentaria. Debajo es lógico suponer que también hay una fibra de irritación pero no se ve.

La estructura del iris se forma por el curso de los vasos. Las columnas de sangre generalmente no se reconocen, son demasiado finas y el tejido envolvente demasiado grueso. Los espacios entre los vasos son llenados por el estroma. La inflamación de las vainas vasculares y del tejido hace estrecharse las luces vasculares; así se reduce el torrente sanguíneo y como consecuencia, se nutre mal el estroma. Un tiempo el tejido tolera el aporte disminuido de la sangre; los signos agudos son reversibles.

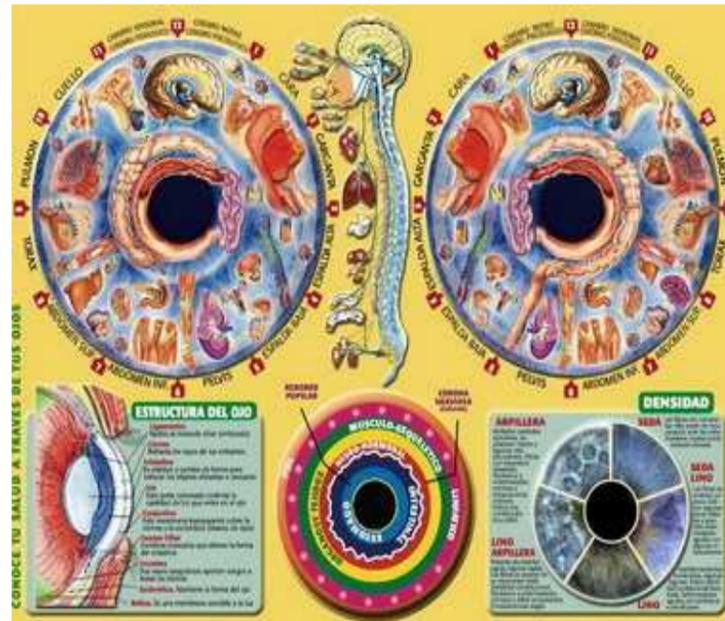
Al prolongarse el daño, aparecen atrofas. El tejido se hace más delgado y finalmente no resiste más a la tracción lateral de las fibras arqueadas y se desgarran. En primer lugar se forman pequeños agujeros; los extremos de las fibras arco interrumpidas se enrollan alrededor de los puentes de estroma aún remanentes y los hacen aparecer más gruesos. Al avanzar el proceso, el tejido se destruye más y más, en forma de lagunas, criptas y defectos de sustancia. El trastorno trófica dentro de un sector perjudica también al dilatador. Aparecen así aplanamientos en el borde pupilar del sector correspondiente. En el iris marrón es más resistente el estroma, pero en él el trastorno trófico conduce más fácilmente a la degeneración pigmentaria.

Todos estos signos como reveladores de la proyección de las alteraciones patológicas de los órganos en el iris tienen una localización en el mismo, más o menos fija y para cuyo diafragma está tomado de Bourdiol.

Intermedio entre los reflejos de órganos enfermos en el estroma del iris y los síntomas pupilares del tono vegetativo son las dos posibilidades siguientes: si el círculo ideal que forma la pupila tiene algún agrandamiento excéntrico en forma de una bahía en dos sectores apuestos de manera que el círculo pupilar se transforma en elipse: esto indica un peligro de apoplejía. Un vaso con dilatación aneurismática en los ganglios troncales,

excita o paraliza la sustancia nerviosa circundante dentro de una región estrechamente circunscripta. En el campo cerebral aún no hay indicio revelador, pero la súper irritación de aisladas fibras simpáticas o de grupos de fibras del dilatador; o a la inversa, la hipo irritación parasimpática del esfínter; según los autores nos revelan a través de la forma elíptica de la pupila que se avecina. Esto conduce a un pronóstico correcto y precoz. La otra posibilidad es que esta deformación excéntrica se sitúa sólo en la parte inferior de la pupila, como si ésta estuviese caída, y en ese caso el bajo tono parasimpático se relaciona con los órganos ubicados en este sector inferior del mapa de órganos y que son los del vientre.

Consultando ahora el mapa que nos da la clave de la ubicación de los órganos en el iris, notaremos que, como ya dejamos dicho anteriormente se halla dividido en dos círculos concéntricos: el anillo menor interno, llamado gola por los autores alemanes y collar por los franceses y el externo, excéntrico del primero y habitualmente llamado estroma. En la gola se ven ubicados los órganos digestivos: estómago, duodeno, intestino delgado y grueso en sentido excéntrico



respectivamente; vale decir, que el estómago es el lindante de la pupila.

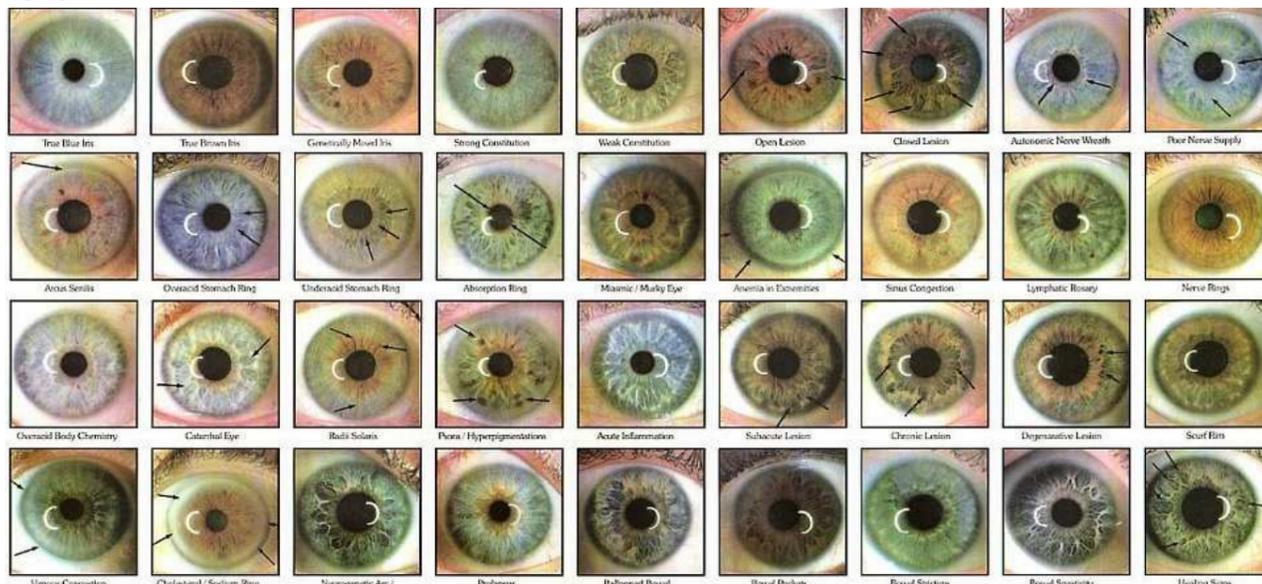
Según los franceses se pueden ver en el dibujo adjunto, que es el que yo sigo, pues es el que se ha logrado experimentalmente buscando los puntos de acupuntura en la oreja. Observando en el ojo vivo, notaremos que esta gola en su conjunto (además de su tamaño normal), puede ser de gran tamaño en los enfermos flatulentos y de gran comer. Por el contrario puede ser tan pequeña que casi no exista. Ello puede ser normal en los midriáticos, pero en los mióticos adquiere significación especial de espasmos, ya conocido de los para simpático tónicos. En cuanto a su color, puede ser más brillante que el resto del iris en los hiperclorhídricos.

Por el contrario, puede ser de una tonalidad más oscura en los hipoquílicos. En cuanto a su estructura, podemos encontrarnos con la solución de: aclaramiento, desflecamiento, laguna y pérdida de sustancia, cada una de las cuales tiene su remedio, como se indicó más arriba. Se puede en este caso localizar el lugar en donde se exteriorizan las úlceras gastroduodenales.

Como límite neto entre esta zona que ya conocemos como gola o collar y el anillo externo o estroma, a veces se nota un cardón plástico a manera de barrera o muro divisor, que se nos presenta en los enfermos con disbacteria intestinal, sujetos a los catarros locales con todos los inconvenientes derivados de los mismos, incluida la perturbación en la biosíntesis de las vitaminas.

Es lógico que haya que familiarizarse primero con la topografía del mapa del iris para no tener dificultades en la observación, frente al ojo vivo. Todo recargo de signos, incluido oscurecimiento en la parte superior que corresponde al cráneo. Los órganos que siguen se ubican para su mejor comprensión siguiendo las horas de la esfera del reloj. Así, por ejemplo: lo ubicado entre la hora 1 y la 2 del iris izquierdo corresponde a los trastornos de tipo epileptoide o sus equivalentes; en el ojo derecho estaría dicha zona comprendida entre las horas 10 y 11, pero en este caso los trastornos son más pasivos, tomando el aspecto histérico.

Lo correspondiente a 10 y 11 en el ojo izquierdo o a 1 y 2 del derecho corresponde a vías respiratorias superiores y senos paranasales; si hay un oscurecimiento en tal sector, por indicar al mismo que estamos ante un paciente que posee un proceso crónico de fosas nasales y senos paranasales, incluido una tendencia a las inflamaciones sinusales. Pero además puede en la misma zona haber algún signo agregado de desflecado, laguna, pérdida de sustancia, etc., o por el contrario, estamos ante una inflamación aguda de la zona.



En la zona del hígado, los aclaramientos serían inflamaciones; y podemos notar la concomitancia de los trastornos pancreáticos juntamente con los hepáticos. Volvemos a insistir en que debe ir habituándose, ubicar los distintos órganos en el iris del enfermo. Así, ubicamos signos de enfermedad en el sector correspondiente al bazo y tendremos trastornos en sangre. Los signos del corazón en el iris izquierdo nos hablan de trastornos en corazón (lado izquierdo), pero si el corazón se ve afectado en el iris derecho, nos habla de trastornos en corazón (lado derecho).

Signos crónicos aparecen en la zona del intestino recto, para los del riñón aparecen signos en la zona de pulmón como órgano crónicamente afectado o agudo según el signo. Si todo el borde periférico de este sector del iris, vale decir aquel que limita con el limbo esclerocorneal, esta oscurecido corresponde a personas en las que la piel no cumple perfectamente con su función drenadora de toxinas. Si en cambio, se nota un aclaramiento en la parte interna de este círculo periférico, vale decir en aquella que rodea a la gola, ello significa tratarnos reumáticas y si el aclaramiento no es íntegro, como un círculo, sino que se presenta como aclaramientos en la forma de radios de una rueda, aquí los trastornos reumáticos son de naturaleza artrítica gotosa.

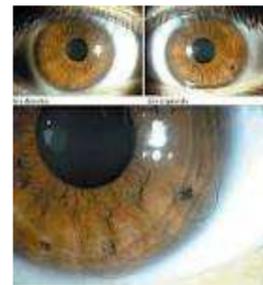
👉 Debemos también observar con detenimiento los llamados anillos y que en general son solamente arcos o sectores de anillo concéntricos a la pupila y cuya significación en la constitución del enfermo veremos en otra parte. Digamos por ahora que si hay uno completo, o más de tres arcos de un sector, se debe tener en cuenta la fuerza dilatadora de ese iris o lo que es lo mismo, la distensión simpático tónica del paciente en ese sector. Lo contrario sucede con signos de la misma naturaleza pero de disposición radial, lo que nos habla de la tensión parasimpática del sujeto.



Distinto de esto son unos copitos como de algodón, algo más claros que el resto del iris y como a la manera de las cuentas de un rosario aparecen bordeándolo vecinos al borde externo. Son ellos los llamados copos linfáticos y hablan de trastornos linfáticos y de trastornos reumáticos y poca tolerancia a la humedad. Si no se presentan en círculo completo, pueden afectar un solo sector. Si están en el sector de los bronquios o en el de los pulmones es un síntoma de asma.



Todo signo vinculado con un órgano enfermo puede aparecer reforzado por algún pigmento marrón en su vecindad. En este caso se puede suponer una evolución maligna al órgano afectado.

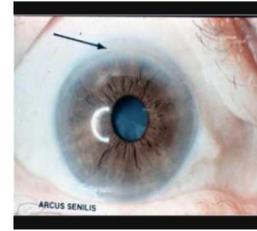


Si dejamos ahora la parte correspondiente al iris y observamos un poco la parte correspondiente a la esclerótica, veremos que también ella nos da elementos interesantes como para completar la prescripción. Así, en el aspecto vascular, un vaso enrollado como un

ovillo deshilachado nos habla de trastornos vasculares de origen renal. Una red vascular marcada en la zona nasal de la esclerótica sobre la inserción del músculo recto interno, nos habla de un terreno predispuesto al reumatismo muscular. Si se trata de pequeños vasos que afloran por el estímulo irritativo de una iluminación intensa, y que tienen una dirección perpendicular al limbo esclerocorneal hundiéndose en la profundidad antes de llenar al mismo, este signo nos habla de una diátesis exudativa y alergias. Suele aparecer una pigmentación amarillada de origen bilioso impregnado a la esclerótica, ya sobre el límite esclerocorneal o más afuera, ya circunscripta, ya difusa, y corresponde a trastornos de la función hepática. También es digno de tener en cuenta un engrosamiento que se observa en el ángulo nasal de la esclerótica a manera de pinguécula con pequeños sectores más claros y que denota un estado artrítico gotoso por defecto en la eliminación renal.

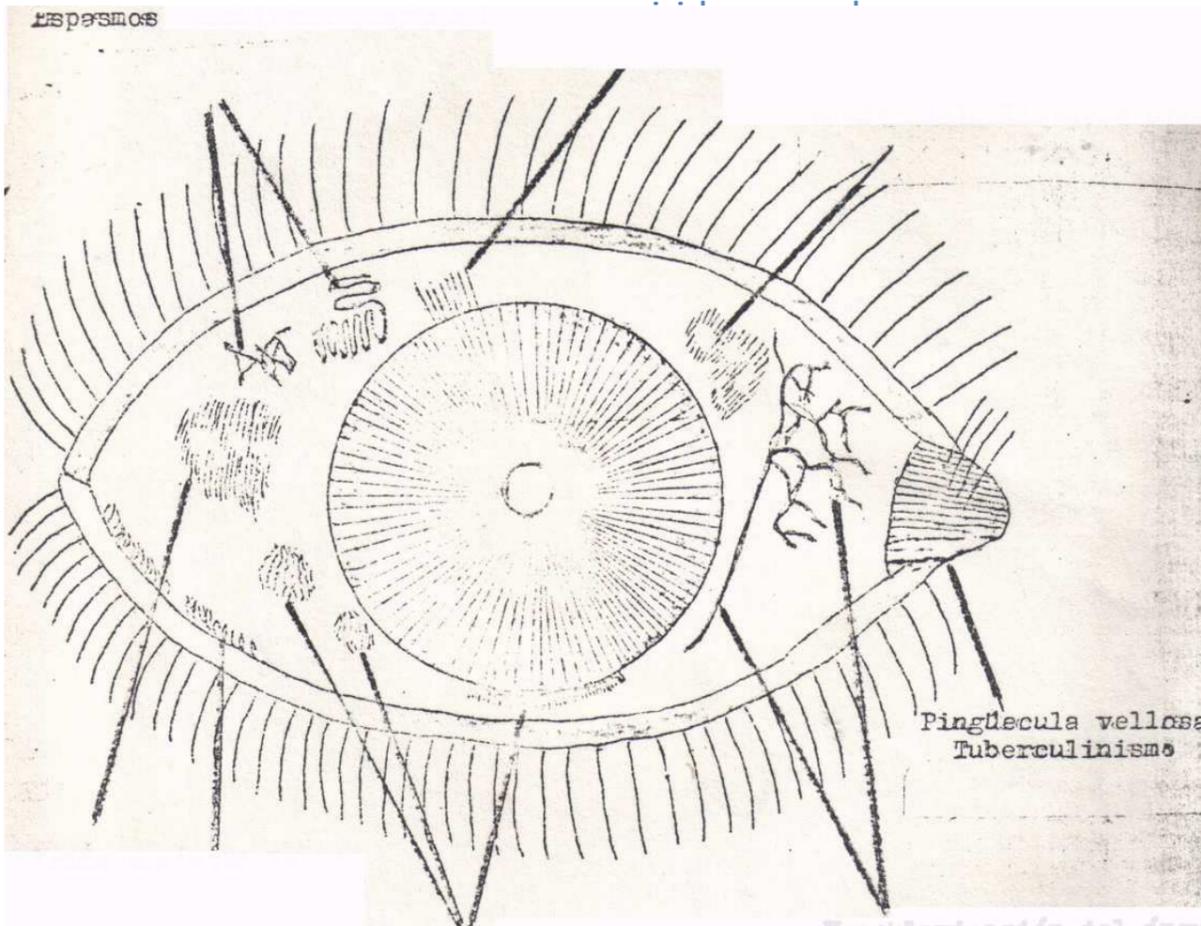


El mismo significado tiene un opacamiento de la córnea que a la manera de una nube de humo se extiende algunos milímetros desde el límite esclerocorneal hacia en centro. En cambio, un espesamiento más opaco y se llama el arco senil deja un intervalo entre sí y el límite con la esclerótica, corresponde a fenómenos de arterioesclerosis.



SIGNOS IRIDOLOGICOS CORRESPONDIENTES A CONJUNTIVA, ESCLEROTICA Y LÁGRIMA (Imagen antigua propia y original de nuestra escuela)

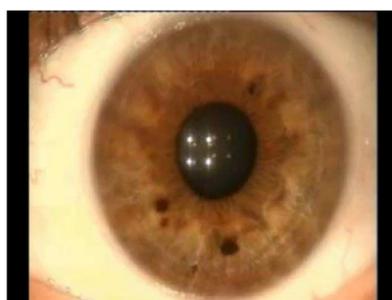
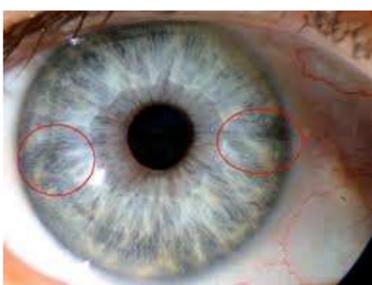
Vasos perpendiculares al borde



Iridiscencia la lágrima.
Putrefacción intestinal.

Manchas pardas en la esclerótica. Presirrosis hepática.
Espuma en la lágrima.
Tuberculinismo.

Vascularización del ángulo interno y vaso paralelo al borde iridocorneal.
Reumatismo muscular.



REFERENCIAS:

- 1- Las distonías son trastornos del movimiento en los cuales contracciones sostenidas del músculo causan

torceduras y movimientos repetitivos o posturas anormales. Estos movimientos, que son involuntarios y a veces dolorosos, pueden afectar a un solo músculo, a un grupo de músculos tales como los de los brazos, las piernas o el cuello, o al cuerpo entero. La disminución en la inteligencia y el desequilibrio emocional no son característicos de las distonías.

Los investigadores opinan que las distonías resultan de una anomalía en un área del cerebro llamada ganglio basal, donde se procesan algunos de los mensajes que inician las contracciones musculares. Los científicos sospechan un defecto en la capacidad del cuerpo de procesar un grupo de sustancias químicas llamadas neuro-transmisores que ayudan a las células del cerebro a comunicarse entre sí.

Las contracciones no ocurren mientras este haciendo ejercicio, durmiendo o en su tratamiento. Esta enfermedad puede ser de carácter hereditario pero se presentan casos en las que se obtiene al avanzar el tiempo.

Existen varios tipos de distonías: Las distonías generalizadas, las segmentarias y la distonía focal, que son las más comunes.

2. Testut Latarjet ed. 1984

3. Anatomía topográfica de Testut ed. 1940.

4. *Diagnóstico del iris: Los desafíos de la iridología en Chile*, **Revista Vida**, Santiago de Chile, marzo - abril 2007

5. *Iridología, diagnóstico por el iris*, **Revista Oficial 5 Congreso Internacional de Medicinas Complementarias**, Santiago de Chile, octubre 2008

6. *Iridología gana terreno como complemento a la medicina tradicional: Ojos, espejos de nuestra salud*, **Diario La Nación**, sección Sociedad/Ciencia, 28 de junio de 2005, Chile

7. *Iridología: Eficaz herramienta de diagnóstico*, **Revista Madurez Activa** de Golden Seniors, Santiago de Chile, enero 2008

8. *Iridología: Ojos que se leen*, **Revista Catalina**, Santiago de Chile, octubre 2005

9. Dr. Josep Lluís Berdonces, **El gran libro de la iridología**, Ed. Integral, 2007

10. *Diagnóstico del iris: Los desafíos de la iridología en Chile*, **Revista Vida**, Santiago de Chile, marzo - abril 2007

11. *Iridología: Ojos que se leen*, **Revista Catalina**, Santiago de Chile, octubre 2005

12. Dr. Bernard Jensen, **Ciencia y práctica de la iridología**, Yug Editorial, 2006

13. The Skeptic's Dictionary entry on 'Iridology'

14. Iridology Is Nonsense, by Stephen Barrett, M.D.

15. Abgrall, Jean-Marie (2000). *Healing or Stealing? Medical Charlatans in the New Age*. Algora Publishing. pp. 98–9. ISBN 1892941511.

16. Kaiser, Hanns; Manfred Stöhr (2002). *Ärzte, Heiler, Scharlatane: Schulmedizin und Alternative Heilverfahren Auf Dem Prüfstand*. Springer. pp. 183. ISBN 3798513058.

17. Carroll, Robert Todd (2003). *The Skeptic's Dictionary: A Collection of Strange Beliefs, Amusing Deceptions, and Dangerous Delusions*. John Wiley and Sons. pp. 183–184. ISBN 0471272426.

18. Klaus H. Bayer: *Lexikon der Augen- und Irisdiagnose*, Ultras, ISBN 3-927059-71-4

19. Joachim Broy: Repertorium der Irisdiagnose, Foitzick Verlag 2003, ISBN 3-929338-20-3
20. Willy Hauser, Josef Karl, Rudolf Stolz: Informationen aus Struktur und Farbe, Felke Institut 2004, ISBN 3-933422-03-5
21. Hans Hommel: Irisdiagnose leichtgemacht, Ariston, ISBN 3-7205-1137-5
22. Dr. Bernard Jensen and Dr. Donald V. Bodeen: Visions of Health, Avery (Penguin), ISBN 0-89529-433-8

Director del Curso: Dr. Claudio Esteve

Presidente Honorario de la Asociación Naturista de Buenos Aires.

***Médico panelista del programa "Sin Dolor" de Utilísima Fox 2010/12
Premio "Martín Fierro" 2011***

***Miembro de la Unión Vegetariana Internacional
(IVU)***

***Miembro de la Sociedad Latinoamericana de
Fitomedicina***

www.asociacionnaturista.com

