

IRIDODIAGNOSIS

CUANDO los naturópatas hablamos de este apartado de la **MEDICINA ALTERNATIVA** como medio auxiliar de diagnóstico, bien sea al profano o a algunos profesionales alópatas, éstos nos miran con extrañeza y nos preguntan: ¿Cómo un órgano tan pequeño, «el iris» puede reflejar tantas cosas? Es casi imposible de creer, comentan algunos, otros pueden decir cosas peores, como la que tuve ocasión de oír en una reunión de trabajo a unos médicos que, con acento despectivo y jocoso, comentaban el diagnóstico que otro médico iridólogo hizo a un paciente, con lo cual éstos no estaban sino haciendo alarde de su ignorancia en el campo de la iridodiagnos, pero la verdad es que tales circunstancias se dan y hay que afrontarlas con realismo y saber defender esta ciencia cuando llegue la ocasión, haciendo comprender de esa manera a sus detractores que no es una superchería, ya que los hechos hablan por sí mismos.

Abandono aquí el tema de introducción porque no me quiero apartar de los objetivos propuestos, que no son otros que el de elevar esta **CIENCIA AL RANGO** que se merece y agradecerle al mismo tiempo los muchos servicios que me ha prestado como ayuda en el quehacer de la práctica diaria del ejercicio de la **ACUPUNTURA**, ya que de no haber sido por los conocimientos que poseo de la misma no me hubiese sido posible completar los diagnósticos energéticos de los pacientes que acuden a la consulta.

Todos los que han estudiado la iridología saben que el iris es el órgano a través del cual se pueden revelar las distintas patologías que sufre el ser humano, desórdenes de tipo orgánico, funcional, energético, hereditario, psicológico, etc., así como trastornos presentes, pasados y futuros. Es decir, que el iris no sólo revela lo que el paciente sufre en el momento, sino que ya lo ha padecido o lo va a tener con lo que se pueden poner los medios necesarios para evitarlo y así prevenir muchas enfermedades que en algunos casos pueden provocar la muerte.

Pero, ¿cómo funciona este pequeño y complejo órgano, que se denomina iris, para que todo lo expuesto sea comprensible, aun a la conciencia del naturópata, si desde el punto de vista anatómico no guarda una relación entre él y los órganos del cuerpo? Para responderse a esta pregunta hay que entender y comprender esto, hay que tener conocimiento de tres campos: el anatómico o estructural, el neurofisiológico y el energético. Con la comprensión de los campos descritos es factible entender el funcionamiento de este maravilloso radar que es el iris.

DESCRIPCION ANATOMICA DEL OJO

El globo del ojo, llamado también «**Bolbis Oculis**», está situado en la parte externa de la cavidad orbital, sujeto por

nervios, tejido conjuntivo y grasa y se mantiene en posición por los músculos orbitales, el nervio óptico y la conjuntiva.

La conjuntiva es una delicada membrana transparente que recubre la superficie interna de los párpados, está protegida en su parte delantera por los mismos, pestañas y cejas.

El tejido conjuntivo y el adiposo forman una almohadilla blanda que actúa como muelle entre la órbita y el globo ocular.

Los párpados protegen el globo ocular de cuerpos extraños, se cierran durante el sueño; su movimiento es por elevación y descenso del párpado superior. Los anillos fibrosos que rodean los ojos forman la «**Orbicularis Oculis**» y sus contracciones separan y unen los párpados.

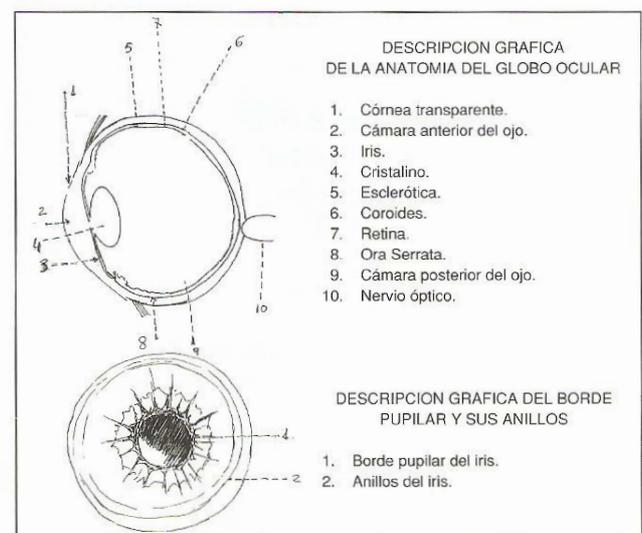
Las glándulas de Meibomio están situadas a lo largo del borde del párpado y segregan una sustancia aceitosa.

Membranas envolventes del ojo: Esclerótica o córnea opaca (blanco del ojo) es una membrana fibrosa, opaca y resistente de 1 mm. de espesor. En su parte externa se adhieren los músculos del ojo, su parte posterior la atraviesa el nervio óptico.

La córnea transparente queda encajada en la parte anterior de la esclerótica en una abertura de la misma.

La córnea está formada por tejido pavimentoso estratificado, una lámina delgada, elástica anterior y por una capa simple de epitelio poligonal, no posee vasos sanguíneos y sus nervios provienen de los nervios ciliares.

Segunda membrana del ojo: «**Coroides**». Se extiende desde el nervio óptico hasta la córnea, donde se une al iris, está formada por vasos sanguíneos (arterias y venas que la tapizan) extendiéndose por toda la concavidad interior y tapizándola. Se divide en dos partes: la posterior, úvea o coroides, y la anterior o ciliar; hay una línea de separación entre ambas, que es dentada y se llama «**Ora Serrata**».



La parte úvea o coroidea tapiza el fondo del ojo y contiene una red de vasos sanguíneos y un pigmento negro destinado a oscurecer las paredes de la cámara oscura ocular e impedir que la luz penetre a través del grosor de la esclerótica.

Tercera: Capa retiniana, que es donde se impresionan las imágenes.

El cuerpo ciliar se compone de dos partes: una externa o ciliar y otra interna que, formando pliegues, se denomina corona ciliar.

El músculo ciliar es un anillo grisáceo prismático que sirve para acomodar la visión a distintas distancias, está formada por fibras lisas anteroposteriores y circulares. La corona ciliar está formada por muchos repliegues llamados procesos ciliares, de un tejido vascular blanco y de forma triangular. Su cara interna está formada por una capa de pigmento.

ANATOMIA DEL IRIS

Este está formado por seis zonas, a saber:

1) Zona endotelial de cobertura parecida a una membrana.

2) Zona marginal anterior: compuesta por células con grandes cantidades de terminaciones nerviosas y muy pocos vasos sanguíneos

3) Estroma Iridial: esta zona es la más gruesa, donde existen gran cantidad de vasos sanguíneos que irradian desde el borde del iris hasta la pupila.

4) Zona donde se encuentra el segundo estroma iridial, formado por fibras musculares que componen el esfínter iridial, responsable de la contracción y dilatación del iris.

5) Zona marginal posterior: compuesta de fibras musculares tenues que se extienden por la cámara más externa o borde ciliar donde se conectan con las fibras del esfínter iridial.

6) Zona epitelial pigmentada; forma la superficie posterior del iris y se extiende por el borde pupilar llegando a la superficie anterior donde forma una coloración que varía de amarillo oscuro a marrón oscuro, característica del círculo que rodea a la pupila.

La formación del iris está determinada por una capa epitelial simple y una membrana propia que contiene las fibras que cierra la pupila.

Los movimientos del diafragma irídico están regidos por un músculo llamado esfínter irídico; además, el iris posee fibras radiadas dilatadoras de la pupila y una membrana pigmentada compuesta por una superficie o capa de células de pigmento que dan color al iris.

Esta se dilata o contrae según la luz o según la distancia a donde se mire. El iris puede presentar determinada densidad y homogeneidad según la calidad del individuo. La superficie del iris casi nunca es lisa, sino que presenta asperezas, depresiones y su color no es nunca uniforme, sino que presenta manchas muy variadas de tono y forma.

La iridología estudia la superficie del iris y sus anomalías, ligadas todas a trastornos funcionales o a lesiones de los distintos órganos de cuerpo.

Esto es en cuanto se refiere a la anatomía y morfología del iris, ahora vamos a estudiarlo desde el punto de vista del sistema nervioso para entender y comprender mejor el fun-

damento de la iridología: fuente de donde dimana toda la información necesaria para hacer una iridodiagnos.

FUNDAMENTO DE LA IRIDOLOGIA

El iris está estimulado por el nervio ciliar largo del sistema nervioso simpático. De aquí que el iris esté relacionado, por un lado, con el ganglio cervical superior del simpático y, por otro lado, con el ganglio oftálmico del parasimpático.

De ello depende que el iris este en comunicación nerviosa con todo el organismo y, por lo tanto, que le lleguen las impresiones nerviosas de todos los órganos, excepto cuando esta corriente nerviosa se interrumpe, bien sea por anestesia, amputación, etc. Un hecho muy importante a tener en consideración es que cuando hay dolor la pupila se dilata.

El iris posee un sistema constrictor que está formado por el ganglio oftálmico como centro periférico y por el centro superior situado en el mesencéfalo. En el ganglio oftálmico están las células nerviosas que influyen en las fibras musculares del iris. La excitación eléctrica de este ganglio provoca en la pupila una constricción llamada miosis, que está proporcionada al grado de intensidad de dicha excitación.

La atrofia del ganglio oftálmico producida por intoxicación (nicotina y otras drogas), provoca en la pupila una gran dilatación «Midriasis», con restricción de los reflejos. Todavía la pupila puede dilatarse más por excitación del ganglio simpático cervical.

Los estímulos que recibe el ganglio oftálmico del centro mesocefálico son de dos clases: Activadores e inhibidores. Los activadores provocan la contracción del esfínter y los inhibidores la relajación del mismo.

Esta acción inhibitoria es simultánea a una excitación del ganglio dilatado de la pupila. Según la Ley de inervación recíproca, el centro bulbomedular envía al ganglio cervical superior excitaciones que nacen de la corteza y de los centros subcorticales.

La excitación eléctrica de la corteza provoca, según sea mayor o menor la excitación mayor o menor dilatación de la pupila.

INERVACION DEL IRIS

El iris está inervado por el nervio ciliar corto del tercer par craneal y por el nervio ciliar largo del sistema nervioso simpático.



De esta CONEXION NERVIOSA que tiene el iris con todo el organismo a través del Ganglio Oftálmico, es de donde se

deduce que éste haga las funciones de un perfecto radar biológico y queden impresionadas en la pantalla del mismo los desequilibrios bioenergéticos que han sufrido, sufren y sufrirán los distintos órganos del cuerpo, los cuales tienen sus áreas de proyección correspondiente en el iris.

Comprendiendo el mecanismo neurofisiológico del iris, que es paralela a la proyección reflexológica auricular, voy a exponer algunos ejemplos prácticos de consulta clínica que he podido comprobar en varios de los pacientes examinados y diagnosticados por este método de iridodiagnos.

A decir verdad, no solamente uso la iridología como único medio para hacer diagnósticos, ya que los acupuntores nos valemos de más medios auxiliares como las ocho reglas, los pulsos chinos, auriculodiagnos, etc.

Caso número uno (por citar algunos y enumerarlos). Una señora que acude la consulta con dolor costal derecho de uno tres años de evolución y que había sido diagnosticada de neuralgia intercostal; tratada con analgésicos y antiinflamatorios sin ningún resultado, pues el dolor seguía igual; no encontraba mejoría y ya desesperada vino a la consulta para ver si le podía aliviar el inmenso dolor que le estaba atormentando de día y de noche haciéndole insoportable la vida. Todos estos síntomas eran subjetivos, pues no podía valorar a simple vista nada más que la expresión de malestar que se reflejaba en su rostro, pero cuando le medí la energía en los meridianos KING-LO DE LA VB Y DEL H pude comprobar que existía una plenitud de EP en los mismos, así como en los MTM correspondientes a los citados meridianos (King-Lo de la VB e H); la etiología era manifiestamente de una infiltración del Viento-Frío en los mencionados meridianos y ello me indujo al tratamiento de dispersión de dicha EP obteniendo buenos resultados en poco tiempo, hecho que me alentó a seguir con el mismo procedimiento hasta obtener los resultados deseados y una vez haber alcanzados estos fines darle de alta; así lo hice, pero cuando pasó una semana volvió de nuevo y esta vez era con un dolor distinto al anterior y además localizado en la pierna derecha, también conseguí eliminárselo y todo parecía estar bien hasta que de nuevo reapareció con la misma molestia que las anteriores, pero con la salvedad que ahora la presentaba en la pierna izquierda; le apliqué el mismo tratamiento que había utilizado en los otros casos, pero en esta ocasión los resultados fueron nulos y pensé en hacerle una iridoscopia para ver cuál podría ser la causa que pudiese estar motivando tal patología, la respuesta la encontré enseguida, en el área correspondiente a la zona hepática había una mancha negra, difusa y ramificada, que estaba reflejando un carcinoma en avanzado estado de evolución y para el cual no había ya remedio posible. Le hice algunos tratamientos más de acupuntura para aliviarle el dolor del miembro afectado y le recomendé una analítica por ver si me hubiese equivocado en la iridodiagnos, pero los resultados dieron unas transaminasas altas y al poco tiempo hicieron su aparición los síntomas de la ictericia y de la ascitis con la consiguiente agravación generalizada del estado de la paciente, se le comunicó a los familiares y la llevaron al hospital; aquí confirmaron el diagnóstico, no se podía hacer nada por ella, pues el tejido hepático estaba destruido y lo mismo ocurría con el de la VB, así que ya no hubo posibilidad ninguna de que se curase y al cabo de pocos días falleció. ¿Qué conclusiones saqué de esta situación con el diagnóstico del iris?, pues que realmente lo que se manifestaba en el mismo se demostró más tarde desgraciadamente que era cierto y que la enfer-

medad maligna asomaba en el área de proyección hepática cuando todos los diagnósticos anteriormente efectuados fueron orientados hacia una neuralgia intercostal, porque además y lo curioso del caso es que todas las pruebas que le hicieran durante el transcurso de la enfermedad daban negativas, pero sin embargo el hígado estaba enfermo por lo tanto, eso quiere decir que ahí había un desequilibrio energético que no daba ninguna sintomatología aparente tres o cuatro años antes y en cambio en el iris ya estaría manifestándose, con lo que quiero decir que si los médicos que la atendieron hubiesen tenido conocimiento del diagnóstico por el iris tal vez habrían evitado el fatal desenlace, pero eso sólo Dios lo sabe.

2) Paciente de veintitrés años que presentaba problemas de cansancio, abulia, miastenia, etc. Desde el punto de vista de la MTCH tenía un Vacío de Sangre y Energía y se podía encuadrar dentro de la Diátesis IV y homeopáticamente al tipo Fluor, por iridodiagnos se le apreciaban bien todos los signos descritos, sobre todo en el área de proyección de las mamas se apreciaban las nudosidades fibróticas que existían en las mismas, así como en el cuello y otras zonas del cuerpo. Es decir, que el iris estaba reflejando con fiabilidad sus alteraciones patológicas, pero lo curioso del caso y es por ello por lo que he elegido este caso entre otros muchos que existen es porque esta joven estaba siendo tratada de una afección plantar derecha desde hacía más de dos años por su traumatólogo y no sentía mejoría alguna, según manifestó en el interrogatorio, al expresar este hecho en cuestión me llamó la atención el no observar ninguna anomalía en zona correspondiente en la que la paciente me hacía referencia a su dolencia, que era la planta del pie derecho, por lo cual, y para mayor tranquilidad, detuve la atención en el iris izquierdo y aquí sí que pude apreciar que era cierto lo que esta paciente decía, pero justamente estaba siendo tratada del pie que no tenía el mal con un calzado prescrito que era el que le causaba la molestia en el pie derecho, en el cual no presentaba nada y por descompensación le molestaba, ya que la causa estaba en el pie izquierdo (zona plantar); para confirmar este diagnóstico le recomendé hacerse una radiografía y ser visitada de nuevo por el traumatólogo que la estaba llevando y la respuesta fue positiva, ya que le apareció una miofibrosis en el tendón plantar izquierdo que era el que le estaba causando el problema de su casi claudicación intermitente, la cual se resolvió con un calzado ortopédico adecuado, pero esta vez en el pie afecto. ¡He, aquí la importancia de la iridodiagnos!, ya que de no haber sido por ella tal vez no se hubiese descubierto donde realmente estaba la causa de molestia y ésta no se hubiera

