

Observación de la pupila



John R. Arnold

Hay muchas facetas interesantes en el estudio de la pupila, pero por la extensión del trabajo, nos limitaremos a estudiar el grado, la velocidad y la estabilidad de su contracción, bajo exposición breve e intermitente a la luz de exploración.

La luz se enciende breve o intermitentemente por un corto lapso de tiempo, y luego se apaga. Mientras tanto, se hace una cuidadosa observación de la pupila mediante una lupa. El examen pupilar se realiza a la luz ambiente, en una habitación; y la observación de la pupila se efectúa muy cuidadosamente en el momento preciso que se enciende o apaga la luz de exploración.

El estado de la pupila nos indica la eficiencia nerviosa, muscular y glandular; y las condiciones que se nos expresan a través de la pupila son un buen índice de las que prevalecen en el resto del cuerpo.

Una contracción rápida indica una alta sensibilidad nerviosa, una respuesta adecuada de los músculos al impulso nervioso, y un estado adrenal relacionado con el activo tono muscular. El grado de contracción nos suministra una información similar, pudiendo haber una buena velocidad de contracción pero un pequeño grado de la misma muestra la capacidad de coordinación entre músculos y nervios.

Si la velocidad de contracción es baja, y el grado de contracción es ligero —produciendo una midriasis relativa— se habrá de pensar en una tensión arterial baja relacionada con un déficit de la función adrenal (iris derecho: 28 minutos, iris izquierdo: 32 minutos) así como una respuesta neuro-muscular débil, indicando déficit de coordinación (se deberá investigar la posibilidad de una medicación o de agentes narcóticos). La presencia de un anillo de color marrón oscuro en el borde de la pupila nos puede dar la clave de la investigación (1).

Si la estabilidad de la contracción es pobre nos fijaremos sobre todo en una posible debilidad de la relación y de la respuesta neuro-muscular, poniendo énfasis en la vertiente neural de la función.

El Dr. Bernard Jensen, en el "Iridology Fellowship Journal" de Junio de 1954, Sec. 7-A, página 5, expone:

"La pupila ocular está siempre en constante movimiento. El orificio se contrae en relación con el tono nervioso y con la intensidad de la luz a que está expuesto. La tensión normal de un ojo sólo se puede determinar tras haber observado gran número de iris. El grado de tensión representa el tono general del cuerpo y todos los orificios corporales ejercen una acción similar a la de la pupila.

»El borde pupilar puede observarse visualmente en toda el área, y representa una lesión o una zona de mayor irritación del cuerpo. Si te encuentras con un anillo nervioso, seguramente también hallarás tensión y estrés en los órganos representados en las áreas irídicas por las que

transcurre el anillo nervioso.

»Se ha de ser hábil para poder discernir si el estado de la pupila está influido o no por una intoxicación alcohólica (dilatada), por un accidente con lesión craneal o espinal (insensible a la luz, o presentando una anisocoria entre el iris izquierdo y el derecho). Las condiciones luéticas, así como su tratamiento, también nos ofrecen signos (contracción fija)."

En el "Digest of Chiropractic Economics", Mayo-Junio 1965 (dirección del editor: 903 Chalmers Ave.; Detroit, Michigan), en un trabajo sobre Hipotensión postural e Hipoadrenia funcional que creemos interesante, el Dr. Goodhearth habla acerca de los cambios de la tensión arterial en relación con diferentes posturas, así como de los mecanismos involucrados en ello. Comenta la redistribución de la sangre desde el área esplácnica hacia el corazón y los músculos, en cuanto se cambia de posición refiriéndose especialmente al control ejercido por los nervios espláncnicos.

Escribe más adelante:

"Los nervios espláncnicos están controlados por el sistema adrenal, unas suprerranales débiles, que deberían proveer las sustancias químicas que controlan esta acción, pueden boicotear el mecanismo si no suministran la suficiente "simpatina" que pueda influir sobre las venas avalvulares del territorio esplácnico.

»La misma sustancia química, "simpatina", causa la contracción del iris frente a la luz, y cuando hay un déficit de ella, como en el caso de la hipoadrenia, la contracción de la pupila frente a la luz no puede sostenerse. Si la luz de exploración se dirige hacia el ojo y se mantiene durante 30 ó 40 segundos, ocurre una *dilatación* paradójica de la pupila, o una contracción y dilatación intermitentes (2), haciéndose la pupila más midriática conforme transcurren los movimientos alternos.

»Este es también un signo de debilidad suprarrenal, así como de hipotensión postural, y nos explica por qué muchos pacientes no pueden soportar la luz muy intensa o por qué tienen defectos de acomodación rebeldes a todos los tratamientos optométricos y oftalmológicos.

»Estos dos signos, el descenso de la presión al levantarse y la dilatación paradójica de la pupila ante la luz, son dos signos fáciles, rápidos y simples, al tiempo que unos indicadores válidos de una insuficiencia funcional de las suprarrenales."

(1) Como fenómeno de depósito tóxico. (N. del T.)

(2) Hippus pupilar. (N. del T.)

* * *