

Caso clínico: estudio iridológico



Dres. S.G. Robson y J.R. Arnold

Este artículo continúa en la pág. 43, en la cual se reproducen fotografías en color del caso estudiado.

Iris izquierdo

Color. Entre la corona autónoma y la periferia del iris, el color es blanco/azul, indicativo de una gran acidosis. Las fibras del iris subyacentes están oscurecidas por una opacificación de la córnea. En relación con esto ver los artículos de Iridology Fellowship Journal que hablan de la hipercalcemia (Sec. 7-I Page 2-a, Junio 1957 y 7-I page 2-b de Septiembre 1957 ambos reimpresos en octubre de 1963).

El área entre la corona autónoma y la pupila es de color azul oscuro. Observe la posición de la corona entre los 5 y 30 minutos, indicando una condición atónica importante en el colon descendente. Puede ser un factor de retención fecal, absorción y acumulación tóxica, e indica anuria.

El estómago presenta un color blanco sucio indicativo de una gastritis crónica por exceso de acidez tisular, con presencia de hipoclorhidria relacionada con la dispepsia y el meteorismo.

Textura. Es difícil el hacer una observación acerca del poder recuperativo y regenerador del cuerpo a partir del minucioso estudio del estado de unión de las fibras del iris; ya que la opacificación corneal nos impide la visión de una buena zona del iris. Pero en el tracto gastrointestinal se observan unas fibras ampliamente separadas, lo que me hace suponer un poder de recuperación y regeneración algo pobre. Poco poder constitucional.

Contracción pupilar. Ya que no puedo hacer una exploración personal, sólo puedo opinar del tamaño de las pupilas en la fotografía. Mi conclusión es que hay un elevado grado de hipertensión del sistema nervioso. A los 33 minutos, cerca de la corona autónoma, hay una mancha blanca que nos indica una hiperfunción suprarrenal, mostrando una tendencia que debería ser neutralizada antes de que se presente una hipertensión arterial, en la que la influencia neurogénica es muy importante.

Anemia potencial. No puedo opinar de ello sin una observación personal.

Circulación cerebral —anemia—. La porción superior del iris está cubierta, por lo que no puedo opinar sobre ello. A la vista del grado de opacificación de la córnea es de esperar que tenga un signo importante de circulación cerebral alterada.

Arcus Senilis —calcinosis-anillo de sodio—. Observe los comentarios en el párrafo destinado al color. Se evidencia un exceso general de calcificación en todos los tejidos. Note la borrosidad de la pupila —indicativa de una calcificación del cristalino— y que puede relacionar-

se con los signos de opacificación corneal.

Piel. Oscurecida por la opacificación de la córnea, pero hay alguna evidencia de que la acción cutánea está entorpecida, habiendo un acúmulo de material de desecho.

Rosario linfático. Oscurecido por la opacidad de la córnea. Cuando hay una opacificación corneal, se estima que hay un acúmulo de calcio, y quizás también de sodio en los diferentes tejidos y se cree que suele haber una infiltración hacia el sistema circulatorio, incluyendo las arterias, las venas y los linfáticos.

Rayos solares mayores. Son los canales de la absorción potencial de los tóxicos a partir del tracto gastrointestinal y hacia determinados tejidos u órganos. El único valorable a través de la opacidad está situado a los 30 minutos, sobre la pierna izquierda.

Rayos solares menores —a lo largo del colon descendente—. Zona de acumulación tóxica.

Corona autónoma. De los 5 minutos hasta los 30 minutos, hay una invasión hacia la periferia, aumentando el espacio que hay desde la pupila hasta la corona nerviosa autónoma. Se observa un colon descendente atónico, con áreas especialmente atónicas a los 14-15 minutos y a los 24 minutos.

Las líneas blancas emanadas por el anillo gástrico hacia la corona autónoma nos indican una gran hipertensión nerviosa en el colon, y se presenta en forma de “radiaciones nerviosas” que es una indicación de un agotamiento existente o en ciernes, y de una posible postración en relación con la zona del colon afectada.

A los 29-30 minutos hay una proyección de la corona autónoma hacia la pupila, indicando un área espástica e irritada, que se corresponde con la flexura signoidea y el inicio del canal rectal.

Hay distensión de la corona autónoma hacia los 14-15 minutos, lo que sería una indicación de que se puede afectar al corazón indirectamente, y como reflejo de la situación del colon. La estructura de la corona no está rota, es continua, y si se observa alguna alteración habrá que pensar en un origen neurogénico y/o resultado de la presión ejercida sobre el colon descendente, en su parte media.

Anillos nerviosos. No se han podido discernir por la opacidad.

Radiaciones nerviosas. Vea los comentarios del área situada entre la corona nerviosa autónoma y la pupila en “Corona autónoma”.

Acidosis y toxicidad. Ver los comentarios en “Color” acerca de la indicación de una acidosis importante en el tracto gastrointestinal, particularmente en el colon.

A la vista de la apariencia blanco-grisácea del área gástrica, y que es indicativa de hipoclorhidria, podemos hallar la típica imagen de “acidosis” crónica, que actual-

(sigue en pág. 43)