



Curso de Iridología ANBA

Estudios y análisis clínicos

DIAGNÓSTICOS EN LA ACTUALIDAD

Los actuales equipos de diagnóstico analizan muy bien, con gran amplificación y detalle, sin embargo se producen demoras en turnos, errores de archivo y en ocasiones no se logra conseguir un adecuado diagnóstico luego realizados y guardados en carpetas a veces durante meses o años.

Si el mismo médico clínico fuera experto en iridología sería un buen adelanto, ya que sumado a otros datos semiológicos podría reducir sobremanera los posibles estudios a realizar así como el acercamiento más rápido a posibles diagnósticos presuntivos iniciales, especialmente en áreas lejanas o rurales. Si ya se aplica en países del primer mundo, ¿por qué no lo habríamos de aplicar en otras latitudes?

No debe perderse la idea de una visión integrativa de la fisiopatología humana, del órgano individual con otros sectores o con la totalidad del cuerpo. La diversidad en las múltiples especializaciones al final es la unidad, pues se debe integrar al ser humano como un todo (cuerpo, mente, cuerpo astral, alma, espíritu) así como en un determinado espacio con sus características ambientales. En el mundo moderno se requiere con urgencia la integración de la medicina si es que queremos vencer las llamadas enfermedades, así como aquellas patologías que presentará el futuro.

👉 El Dr. Ruiz Ibarra afirmó:

“No son estados locales ni parciales los que hay que precisar con este método de diagnosis; es el estado total del organismo, sin perder de vista un solo momento la ley fundamental en que la clínica debe apoyarse, la de la unidad anatómica y funcional del organismo; es el todo y no la parte lo que al clínico interesa, si se entiende la clínica como el estudio del hombre y de su vida para llegar a ser verdadero médico, dejando de ser solamente un mecánico, un químico y un bacteriólogo”.

👉 El Dr. Krumm Heller, médico alemán, recomienda: *“La obra del doctor J. Ángel Vidaurrázaga, médico oculista español, repito, es lo más perfecto que he visto sobre esta materia, y puedo recomendarla a todos los médicos y los enfermos”.*

Todos estos sistemas son empleados con exactitud y éxito tanto por nuestros médicos sabios de la antigüedad como por los médicos orientales. ¿Por qué habríamos de negar los aciertos de la medicina oriental? ¿Por qué tenemos que encerrarnos o encasillarnos en una única teoría, si no han tenido mejor suerte que el olvido y abandono a cambio de una teoría —mejor— en el correr de la historia de la medicina?

La iridología nos muestra que ninguna enfermedad está excluida de la condición estructural orgánica de cada individuo, y que no solo se debe a factores casuales, de contagio o cuestiones externas. Teniendo en cuenta nuestra condición orgánica personal y adecuando nuestros hábitos de vida y alimentarios, difícilmente llegaremos a disfunciones aún existiendo factores hereditarios que así lo predisponen. La adecuada nutrición naturista sumada a las características fisiológicas del individuo, ejercen su acción protectora sobre la anatomía, en sus funciones, influyendo además directamente sobre el comportamiento y los estados mental y espiritual.

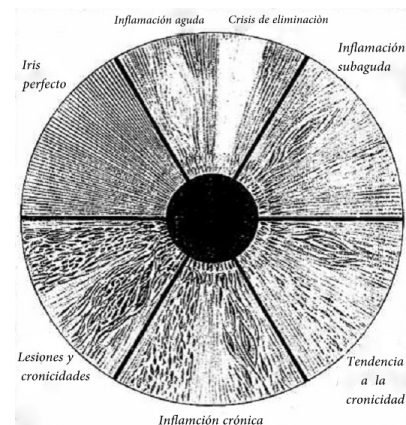


Veremos pues procesos internos estructurales, agudos y crónicos, y no sólo aquellos factores sintomáticos aislados lejanos del contexto orgánico general. Debemos tener presente que estamos ante un organismo vivo, dinámico, cambiante y simbiótico, en donde la salud de cada órgano o tejido repercute en la de todo el resto. Nunca veremos dos afecciones con idénticas implicaciones orgánicas, ni idénticos signos iridológicos, síntomas, manchas, elevaciones, etc., cada caso es particular (como decía Hipócrates de Cos: “no hay enfermedades sino enfermos”)

👉 *El iris es en definitiva un archivo de información del funcionamiento orgánico, por lo que debemos saberlo leer el conjunto, la relación entre los signos, y para ello primero es necesario el conocimiento, la inspiración, la sabiduría y la intuición. Siempre seremos estudiantes de iridología, ya que por su complejidad, combinación y dinamismo es interminable y requiere de largo tiempo de práctica y observación clínica.*

SIGNOS DE PROCESOS DE LA ENFERMEDAD EN EL IRIS

Representación esquemática de los cambios sucesivos que experimenta el iris, producidos por las enfermedades, inflamaciones, lesiones orgánicas, crisis purificadoras y curativas, intoxicaciones, recargos, accidentes, etcétera.



SIGNATURA DE LA RUPTURA DE LAS CAPAS DEL IRIS SEGÚN LA PROFUNDIDAD DE LA ENFERMEDAD

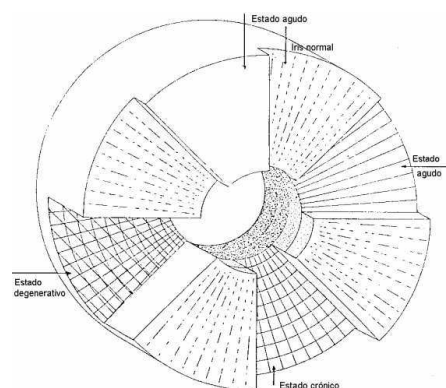
Se observan las cuatro capas de pigmentación del iris, según los procesos de la enfermedad.

Agudo: Inflamatorio por encima del iris.

Subagudo: Debajo de la capa del iris.

Crónico: Más profundo en el estroma del iris.

Degenerativo: La capa más profunda del iris.



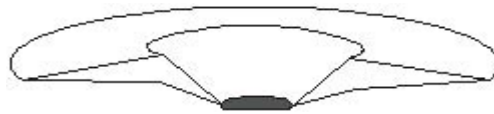
ÁNGULO DEL FOCO: Debemos iluminar solo al ras los iris, de manera que la luz proyecte sombras a la altura de la línea simpática. Tendremos que identificar la forma de la sombra proyectada. Debemos observar en detalles de manera de determinar correctamente si el relieve es:
· Angular · Redondeado · Plano · Hundido · Irregular ·

 **RELIEVE Y ANGULO DEL FOCUS**

Iris Normal: El relieve normal presenta una angulación que puede variar aproximadamente entre 150 y 160°.



Iris en embudo: Sugiere afecciones intestinales con presencia de flatulencias y alteraciones de la absorción. También sugiere la posibilidad de que el paciente esté sufriendo de manifestaciones espasmódicas de origen nervioso.



Iris en cráter: Indica tendencias a alteraciones humorales o glandulares y, en presencia de anillos nerviosos, puede ser indicativo de una tendencia a la psicosis.



Relieve exagerado: En el caso de hipermarcación del relieve, como el indicado en el caso b del libro de André Roux.



Relieve hundido: Es una señal de hipotonía general y de desmineralización.



Relieve redondeado: Informa sobre una importante inhibición de las defensas inmunológicas del organismo



Iris irregular: debemos pensar en investigar la existencia de desequilibrios nerviosos, desequilibrios neuromusculares, así como desorganización de las reacciones de defensa.



Interpretación de los signos del iris según la personalidad

Es posible reconocer cuatro tipos de personalidades básicas dependientes de tres patrones básicos en el iris, y que se describen metafóricamente como **personas-flor**, **personas-joya**, **personas-arroyo** y **personas-mezcla**. A continuación proponemos el sencillo y práctico ejercicio de identificar a qué modelo pertenece su propio iris y ampliar de esta forma el conocimiento de sus propios procesos internos.

👉 **PERSONAS ANALÍTICAS Y VERBALES:** Las **personas-joya** se identifican por la presencia de concentraciones de color como manchitas o puntos en las fibras del iris variando del dorado claro al negro. Son personas por lo general muy analíticas y verborragicas, de gran capacidad de concentración y de análisis, y se podría decir que utilizan más el lado izquierdo del cerebro (diestros) por su extremada racionalidad u sus pocos gestos físicos. Suelen aprender mejor con instrucciones descriptivas o visuales. Incrédulos, analizan todo antes de aceptar e incorporar algo, son perceptivos e inquisitivos. Muchas veces son filósofos, críticos, ingenieros, políticos o escritores. Suelen parecer distantes y pretenciosos, y su individualidad permite la resolución de problemas así como una gran creatividad mental, de persuasión y de oratoria. Si no pueden expresarse presentan una intensa ansiedad y frustración.



👉 **PERSONAS VISUALES Y EMOCIONALES:** Las **personas-flor** presentan aberturas curvadas o redondeadas en la trama del iris. Son emotivos y espontáneos y de gran comunicación visual. Son en general personas vistasas, creativas, románticas, alegres, vitales, muy expresivas, gesticuladoras y perciben mejor las instrucciones auditivas específicas. Son sociables, ostentosos, espontáneos y poco rutinarios. Pueden ser actores, artistas, músicos, periodistas, abogados o comunicadores de medios. Si se pasan de vueltas pueden llegar a presentar cuadros agotamiento y depresión.



👉 **PERSONAS INTUITIVAS Y CONTROLADAS:** Las **personas-arroyo** poseen sutiles rayas o zonas de color. Suelen ser sensitivas y de gestos delicados controlados. Son intuitivos y combinan las cualidades de los tipos joya y flor, son personas atractivas, muy receptivas del entorno y pueden ser heridas por su sensibilidad. Raramente se quedan quietas y suelen no disfrutar de sus momentos aunque son personalidades muy bellas. Son canales de energía vital, se brindan en demasía y la transferencia desinhibida de energía vital crea bienestar físico, mental y espiritual.



👉 **PERSONAS INTENSAS Y PARADÓJICAS:** personas-punta de lanza, mezcla entre personalidades-joya y flor, esto se observa en el iris claramente. Son extremistas, levemente descontrolados, siempre con una causa u objetivo, y no sirven para la docencia, a menos que logren equilibrarse. Por momentos gesticulan como las personalidades joya y flor. Son la mezcla de los grandes éxitos y fracasos, paradojas andantes de la vida. Les gusta vivir de forma natural, relacionarse con el cielo y el aire libre, y tienen facilidad para la toma de decisiones. Presentan manchas y lagunas. Suelen tomar decisiones más velozmente que las personas-joya y son más constantes que las personas-flor. Estos dos extremos opuestos les pueden brindar gran originalidad y realización, o bien hundirles en la autodestrucción. Su devoción, lealtad y tenacidad son de admirar. Suelen ser arqueólogos, inventores, científicos o motivadores sociales, su idea es expandir los límites establecidos.



1º ESTUDIO CLÍNICO: *Análisis de los ojos que revelan nuestra personalidad.*

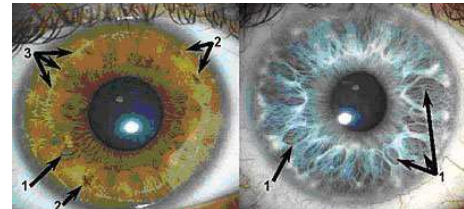
Los patrones en el iris están relacionados a la personalidad, indicando por ejemplo si somos cariñosos y confiados, o neuróticos e impulsivos. Los ojos son realmente "el espejo del alma", según la nueva investigación de la universidad de Örebro (Suecia).

Izquierda: detalles de las 3 características del iris con mayor interés en este estudio:

la frecuencia de aparición de "criptas" (1)

la frecuencia de puntos de pigmentación (2)

la distinción y extensión de los "anillos nerviosos" (3).



Como observamos en clases previas, muchos "anillos nerviosos" (3) son señales de una persona neurótica.

De igual modo, numerosas líneas de "criptas" (1) alejadas del iris, indican una persona afectuosa y digna de confianza. (Imágenes © Universidad de Örebro, Suecia)

Conclusión del estudio clínico: Cada persona tiene una estructura distinta de líneas, puntos y colores en el iris. Los científicos compararon los ojos de 428 personas con sus respectivos rasgos de personalidad, para comprobar si estas estructuras en el iris reflejaban su carácter. Los "anillos nerviosos" (3) -anillos alrededor del borde que se forman cuando la pupila se dilata- están relacionados al neuroticismo y comportamientos impulsivos y ansiedad. Las "criptas" (1) a los sentimientos, emociones positivas, etc. Los puntos o manchas (2) no parecen estar asociados directamente a ninguno de los principales rasgos de personalidad, tampoco influye el color de los ojos. Los científicos exponen que la estructura del ojo y la personalidad podrían estar vinculadas porque los genes responsables en el desarrollo del iris, también juegan un papel en la formación del lóbulo frontal del cerebro, el cual influye en la personalidad. Toda la información recogida en estos análisis podría ser utilizadas en psicoanálisis y en procesos de selección de personal en las empresas. Los resultados sugieren que las personas con diferentes características en el iris tienden a desarrollarse entre diferentes líneas de personalidad, explica Matt Larsson (U. Örebro).

2º Estudio Clínico:

La detección de la presencia de colesterol con un algoritmo de reconocimiento del iris - Ridza Azri Ramlee, Khairul Azha y Ranjit Singh Sarban - Universiti Teknikal Malasia Melaka (UTEM), Malasia. (19) Numero de referencia recomendado ...en Bibliografía.

Este trabajo muestra que hay un método simple y no intrusivo para detectar colesterol en cuerpo y el reconocimiento del iris no sólo es principalmente para la identificación biométrica, pero también puede ser utilizado como un medio para detectar el colesterol o tal vez diagnosticar alguna enfermedad como la iridología reclamó se supone que es. Sin embargo, este trabajo es sólo un trabajo preliminar y experimentos que son más extensa necesidad de llevar a cabo en el futuro con el fin de conocer el nivel real de colesterol en la cuerpo. Este programa había sido ejecutado en más de 50 muestras de normal y anormal imágenes del ojo; puede ser la conclusión de que el límite del umbral del ojo normal y problema es sobre 139. Este proyecto había mostrado todo el proceso de detección de presencia de colesterol utilizando programa automatizado (ADCP). Sin embargo estos programas escritos en archivo-m y el resultado pantalla en la ventana de comandos. La mejora se puede hacer como el uso de GUI para ejecutar y mostrar el resultado y el uso de otro método para determinar el umbral del ojo normal o problema. Otras aplicaciones que pueden utilizar este programa es determinar la problema de los ojos debido a otro tipo de enfermedades oculares como cataratas, glaucoma, diabetes, tumor etcétera.



3º Estudio Clínico:

Extracción de características de textura y clasificación para el diagnóstico

del iris - School of Computer Science and Technology, Harbin Institute of Technology, Naimin Li, Harbin, Heilongjiang, China - ISBN:3-540-77410-6 978-3-540-77410-5. (20)

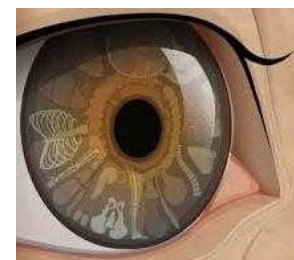
Aplicando técnicas asistidas por computadora en el procesamiento de imágenes del iris, y la combinación de la iridología occidental con la medicina tradicional china es un área de investigación difícil en el procesamiento de imágenes digitales y la inteligencia artificial. En este trabajo se propone un modelo de iridología que consta de la imagen del iris de pre-procesamiento, análisis de características de textura y la enfermedad por clasificación. Para el pre-procesamiento, se propone un enfoque iris localización en 2 pasos. Se proponen un análisis de la textura basada filtro 2-D Gabor y un método de estimación de la *dimensión fractal* de textura para la extracción de características patológicas; y por último el apoyo de máquinas de vectores se construyen a reconocer dos enfermedades típicas como la enfermedad canal alimentario y la enfermedad del sistema nervioso. Los resultados experimentales muestran que el modelo de diagnóstico propuesto de iridología es muy eficaz y prometedor para el diagnóstico médico y la vigilancia de la salud, tanto para el hospital como para el uso público y privado.



4º Estudio Clínico:

DIAGNÓSTICO MÉDICO DEL SISTEMA BASADO EN EL ANÁLISIS DE IRIS - Universidad Técnica de Cluj-Napoca, Facultad de Electrónica, de Telecomunicaciones y Tecnologías de la Información, Rumania. (21)

El objetivo de este estudio es presentar un sistema que se utiliza para procesar imágenes del iris con fines médicos. Tal sistema debería ayudar a lograr un diagnóstico basado en la correlación entre la patología médica y diferentes sectores de la superficie del iris. El Iris y las regiones de textura de la superficie es una información útil y se pueden revelar usando textura computarizada y análisis de color. Este trabajo sobre Iridología mostró que las ubicaciones de las regiones sobre tablas iridología segmentadas señalan una interrelación entre los sectores de mapas y sistema interno del cuerpo desde el punto de vista de la patología médica. Nuestro objetivo es identificar automáticamente las regiones y establecer un diagnóstico asistido. El diagnóstico final generado automáticamente necesita la aprobación del usuario, con lo que el sistema es siempre semi-automático.



5º Estudio Clínico:

Análisis del Iris en Tiempo real no invasivo de Imágenes para la Identificación de la Enfermedad Pulmonar y la Medida correctiva Iridológica – Vol 4, N 8 (2012) Sivasankar - (22)

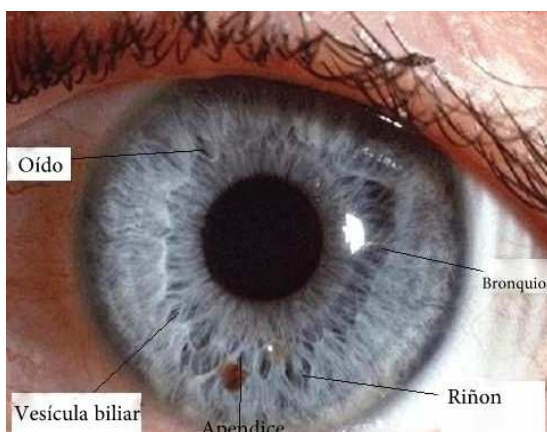
El iris del ojo humano es identificado a nivel mundial como una excelente solución para los sistemas biométricos, con su característica singularidad y patrón complejo. Por otro lado el iris tiene el significado de poder reflejar los cambios en el cuerpo humano según varían las condiciones de salud. Este estudio del iris para fines médicos se llama Iridología. La teoría principal de la Iridología es que el iris se constituye en capas que representan las cuatro etapas de la actividad del tejido, es decir, los cambios agudos, cambios subagudos, cambios crónicos y cambios degenerativos. Al tomar nota de que la capa presenta el defecto, el iridólogo puede sugerir cuál es la naturaleza del problema. Iridología es un método adecuado en cuanto a la relación coste-eficaz y no invasivo de análisis médico, porque al no ser invasivo, no produce ningún daño al cuerpo humano. Los Iridólogos poseen métodos para medir el color del iris, su densidad, una lesión abierta o cerrada, obteniendo una imagen del iris y la ubicación de los órganos del cuerpo en la imagen del iris como se indica en la carta iridológica. En este trabajo se propone un enfoque en tiempo real para analizar el iris humano, específicamente para enfermedades pulmonares, utilizando las mejores técnicas de procesamiento de imagen existentes, como la Circular transformada de Hough, Gabor Wavelet y el propuso Flujo de agua en modelo de segmentación y, finalmente, para medir la exactitud de la iridología experimentalmente a través del estudio comparativo con Pruebas Clínicas.



6º Estudio Clínico:

Evaluación del potencial de la Iridología para el diagnóstico de la Enfermedad Renal mediante análisis Wavelet y redes neuronales – Biomedical Signal Processing and Control Volume 8, Issue 6, November 2013, Pag. 534–541. (23)

La medicina alternativa o complementaria enfatiza terapias que se dice sirven para mejorar la calidad de vida, prevenir enfermedades y en ciertas áreas en donde la medicina convencional tiene un éxito limitado en el curar. Hay muchas técnicas que son frecuentes en muchos países y estos pueden causar daño si no evaluado científicamente. El objetivo de este trabajo es validar el uso de la iridología para diagnosticar anomalías renales. Se evaluaron dos grupos de sujetos: uno era 168 sujetos libres de enfermedad renal y el otro era 172 sujetos con insuficiencia renal crónica. El procedimiento para adquirir, procesar y clasificar las imágenes del iris fue diseñado de tal manera que evita cualquier dependencia de los iridólogos mediante el uso de análisis Wavelet y adaptativa Neuro-Fuzzy sistema de inferencia.

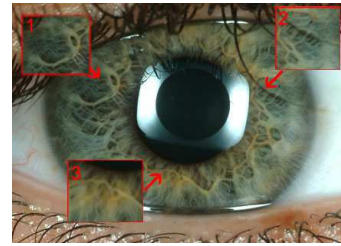


Los resultados muestran una clasificación correcta para los dos sujetos con problemas en los riñones y los sujetos normales de 82% y 93%, respectivamente. La técnica propuesta realizada sobre una enfermedad sistémica con manifestaciones oculares mostró resultados alentadores. Sin embargo, es necesario llevar a cabo estudios extensos con enfermedades que no tienen manifestaciones oculares de acuerdo con la medicina convencional con el fin de validar la iridología como una técnica científica oficial.

7º Estudio Clínico:

Asociación entre Constitución del iris y la apolipoproteína E y su polimorfismo del gen en pacientes con Hipertensión Arterial - The Journal of Alternative and Complementary Medicine - Volume: 10 Issue 6: March 9, 2005 – (24).

Objetivo: La iridología es una medicina complementaria y alternativa (CAM) que implica el diagnóstico de las condiciones médicas señalando irregularidades de la pigmentación en el iris. La constitución del iris tiene una fuerte agregación familiar y la herencia está implicada. La apolipoproteína E (apoE) polimorfismo del gen es uno de los marcadores genéticos más bien estudiados para las enfermedades vasculares, incluyendo la hipertensión arterial. En este estudio, se investigó la relación entre la constitución del iris y el polimorfismo de apoE en hipertensos.



Diseño y pacientes: Se clasificaron 87 hipertensos y 79 controles de acuerdo con la constitución del iris y se determinó el genotipo apoE de cada individuo.

Resultados: Un porcentaje significativamente mayor de individuos con constitución neurogénica se encontró en el grupo de hipertensos en comparación con el grupo control ($\chi^2 = 40,244$, $p < 0,001$). Además, la constitución neurogénica aumentó el riesgo relativo para la hipertensión para los sujetos con un apo $\epsilon 2$ o un alelo $\epsilon 4$ ($\chi^2 = 4,086$, $p = 0,049$, odds ratio = 2,633, intervalo de confianza = 1,004-6,905).

Conclusiones: Nuestros resultados implican que un iris de “constitución neurogénica” aumenta el riesgo relativo de la hipertensión arterial en los sujetos con el alelo $\epsilon 2$ apo o $\epsilon 4$. Además, hemos intentado evaluar la eficacia de la medicina irido-constitucional y encontrar una asociación con la hipertensión.

8º Estudio Clínico:

Estudio experimental de parámetros fiables del Iris y sus relaciones con el temperamento, el carácter, y la variabilidad de la frecuencia cardíaca - European Journal of Integrative Medicine - Received 16 January 2014; received in revised form 5 June 2014; accepted 5 June 2014. published online 03 July 2014. (25)

Introducción: Aunque muchos estudios han indicado que los parámetros del iris no son una herramienta válida para el diagnóstico de la enfermedad, todavía no está claro si estos parámetros están más estrechamente relacionados con las características heredadas o parámetros funcionales generales. El objetivo de este estudio fue examinar la relación entre el iris, los parámetros funcionales en general, y las características heredadas de los individuos.



Métodos: Un total de 117 voluntarios sanos (42 hombres, 75 mujeres) participaron en nuestro estudio. Después de fotografiar el iris de cada sujeto, que calificaron seis parámetros de los iris: densidad del iris, puntos de pigmento, anillo nervioso, radios tóxicos, relación de corona de los nervios autonómicos y la relación de área de la pupila. Se seleccionaron al azar 30 muestras y se realizaron pruebas de fiabilidad intra e inter-rater. Para medir las características heredadas, cada sujeto completó un inventario de temperamento y carácter (TCI). Para medir los marcadores funcionales, que dominio de la frecuencia calculada (TP, VLF, LF, HF y) los parámetros de variabilidad de la frecuencia cardíaca (VFC) con registros de ECG de 5 minutos. Por último, se analizaron las relaciones entre las características del iris, los parámetros de la VFC y mediciones TCI.

Resultados: La fiabilidad intra e inter-calificadores de los seis parámetros iris eran altas, con coeficientes de correlación intra-clase que van desde 0,868 hasta 1,000. Entre los parámetros de iris, anillo nervioso, densidad del iris, y la zona de la pupila parámetros de relación estaban relacionados con la búsqueda de novedad, la persistencia, la evitación del daño, y subescalas de autodirección de la TCI. Las relaciones entre las características de los iris y los parámetros de la VFC fueron más débiles. Estas relaciones fueron más prominentes en los hombres que en las mujeres.

Conclusiones: Llegamos a la conclusión de que los parámetros del iris son más propensos a ser determinados por características heredadas que los cambios funcionales y eran más prominentes en hombres que en mujeres.

9º Estudio Clínico:

¿Puede la Iridología detectar susceptibilidad al Cáncer? Un estudio de casos y controles prospectivos - The Journal of Alternative and Complementary Medicine - June 2005, 11(3): 515-519. doi:10.1089/acm.2005.11.515. (26)

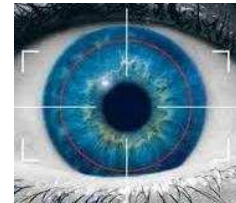
Objetivo: Este estudio de casos y controles prospectivos tuvo como objetivo investigar el valor de la iridología como herramienta de diagnóstico en la detección de algunos tipos de cáncer comunes.

Sujetos: Ciento diez (110) sujetos fueron incluidos en el estudio: 68 sujetos habían histológicamente los cánceres de mama, ovario, útero, próstata, colon y recto o probada, y 42 eran sujetos de control.

Métodos: Todos los sujetos fueron examinados por un profesional experimentado de la iridología, que no tenía conocimiento de su género o detalles médicos. Se le permitió sugerir hasta cinco diagnósticos para cada materia y sus resultados se compararon con el diagnóstico médico de cada sujeto para determinar la exactitud de la iridología en la detección de malignidad.

Resultados: Iridología identificó el diagnóstico correcto en sólo 3 casos (sensibilidad, 0.04).

Conclusión: La iridología no tenía ningún valor en el diagnóstico de los cánceres investigados en este estudio. (Al menos en manos de este profesional).



10º Estudio Clínico:

La detección temprana de la condición de Enfermedad Pancreática como la Causa de la Diabetes Mellitus en tiempo real con Procesamiento de Imágenes del Iris. Real Time Iris Image Processing Adhi Dharma Wibawa Electrical Engineering Department Technical Faculty, Hang Tuah University Sukolilo, Surabaya Indonesia. (27)

La evaluación de los iris se realiza mediante la detección de la presencia de algunos tejidos rotos en iris. En este papel, la imagen de entrada del iris se toma utilizando una cámara de video en tiempo real. La presencia de los tejidos rotos en iris en un área determinada representa la condición de cierto órgano acuerdo a la tabla de iris. El órgano que se observa, en esta investigación, es el páncreas. La posición de páncreas en el iris está en 07,15-07,45 cuando un círculo de iris se divide por 120 puntos. Varios métodos de procesamiento de imágenes se utilizan para mejorar la calidad de imagen del iris de manera que los tejidos de trazos en la zona de páncreas se pueden detectar claramente. Finalmente, el resultado de este método de detección se compara con la prueba de normalidad de insulina



CONCLUSIÓN: La iridología es un método alternativo para observar el estado de nuestro cuerpo mirando iris. Procesamiento de imágenes en tiempo real es una herramienta importante para explorar las características de iris como los agujeros, líneas, sombras, etc. Varios métodos de procesamiento de imágenes deben desarrollarse no sólo para obtener todas las características del iris, sino también para mejorar la calidad de la imagen del iris estudiado. La ubicación del órgano "páncreas" se encuentra en 07.15 07.45 en el tercer trimestre de un iris y la distancia de esta ubicación para el centro de una bola del ojo es aproximadamente 0,6 x radio de un globo ocular. Este resultado se obtiene estadísticamente partir de los 34 datos del iris. En esta investigación, el nivel de significación en la detección de la presencia de tejido roto es de aproximadamente 94%, de 34 pacientes, y el nivel de significación en la detección de la anomalía de órgano páncreas es 100% a partir de 6 pacientes. A partir de estos resultados, podemos concluir que la Iridología es realmente un conocimiento científico que puede ser utilizado como una herramienta de diagnóstico preventivo y de diagnosis en varios casos médicos. Algunos métodos de procesamiento de imagen se pueden utilizar para explorar con más detalle las características de una mancha en el iris, tales como la transformación gris, operación de Sobel, la extracción de características de Gabor, etc.

GLOSARIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LA VISIÓN y su interrelación con la iridología (tomando en termino relativos aproximados en la diaqnosis).

- Acianoblepsia.** Alteración de la vista, no se distingue el color azul.
- Acloropsia.** Alteración, no se distingue el color verde.
- Acromatopsia.** Alteración visual, es ciego para los colores.
- Afasia óptica.** Al paciente no le sale el nombre de los objetos que ve.
- Afasia visual.** No se comprende el sentido de las palabras escritas.
- Aglaucopsia.** Estado en el que hay ceguera total para el color verde.
- Agnosia visual.** Estado en el que no se puede reconocer lo que se ve.
- Agrafia amnésica.** Pérdida del recuerdo de los signos gráficos, pudiendo el paciente copiar una palabra pero es incapaz de escribirla espontáneamente o al dictado.
- Agrafia mental.** No se pueden escribir palabras coordinadas, se escriben letras sueltas.
- Agrafia musical.** No se puede escribir música, aunque antes supiera hacerlo.
- Agrafia óptica.** No se puede copiar lo escrito, pero se puede escribir al dictado.
- Alexia óptica.** Estado en el que está perdida la facultad de comprender lo escrito.
- Alocromasia.** Estado en el que se ven colores diferentes de los reales.
- Ambliopía cruzada.** Estado en el que se oscurece la visión debido a una lesión cerebral en el del lado opuesto al del ojo afectado.
- Ambliopía histérica.** Estado en el que oscurece la visión por acción histérica.
- Ambliopía por desuso.** Se oscurece la visión por falta prolongada de uso de los ojos.
- Ambliopía posmarital.** Estado en el que se oscurece la visión por excesos sexuales.
- Ambliopía quinínica.** Oscurecimiento de la visión por acúmulos de quinina y anemia de la retina.
- Ambliopía refleja.** Oscurecimiento de la visión por irritación periférica.
- Ambliopía tóxica.** Oscurecimiento visión debido a acúmulos tóxicos, por ejemplo, tabaco o alcohol.
- Ambliopía urémica.** Oscurecimiento de la visión que tiene por causa la uremia.
- Anacolutia.** Se suprimen sílabas de las palabras o palabras en los conceptos.
- Aneritropsia.** No se percibe el color rojo.
- Anopía.** Pérdida de la función visual con integridad del aparato de recepción.
- Aprasia motora.** Estado en el que si se le pide al paciente que cierre los ojos, hace cualquier otra cosa, por ejemplo, abre la boca.
- Afección de la mucosa nasal.** Prurito en los ángulos internos oculares.
- Anemia laberíntica.** Nistagmo, marcha incierta, zumbido de oídos, anemia aguda, hemorragia.
- Aneurisma aórtico.** Pupila miótica, disnea, hipo, dolor retroesternal, disfonía, accesos de tos.
- Aneurisma cervical.** Pupilas mióticas, retardo del pulso, enoftalmia.
- Angina de pecho.** Mirada de terror, disfagia, fiebre; dolor agudo, desgarrante, retroesternal.
- Anquilostomiasis.** Mirada lánguida, anorexia, somnolencia, decaimiento y anemia
- Aracnopsia.** Estado en el que se ven moscas volantes, semejantes a telas de araña.
- Argambliopía.** Oscurecimiento de la visión debido al prolongado desuso de la vista.
- Asimbolia.** Estado en el que se reconocen los objetos, pero no se recuerda su nombre.
- Astenopía.** Cansancio de los ojos, con dolor de los mismos, dolor de cabeza y oscurecimiento de la visión.

Astigmatismo. Defecto de curvatura de los elementos refringentes del ojo que impide la convergencia en un solo foco de los rayos luminosos de diferentes meridianos. Desagrado por el esfuerzo visual, mareos, nerviosidad y náuseas

Astenopía. Visión disminuida, insomnio, vista cansada, dolor de cabeza y ocular al finalizar el día.

Aura epléptica inminente. Mirada fija, alucinaciones olfatorias, temblor en los párpados, convulsiones musculares, mano cerrada sobre el pulgar.

Aura epléptica. Alucinaciones visuales, especialmente de animales, fantasmas, monstruos.

Axantopsia. Estado en el que existe completa ceguera para el color amarillo. intensa.

Blefaritis. Pestañas ralas que se desprenden fácilmente, inflamación crónica del borde ciliar.

Boopsia. Mirada lánguida peculiar que acompaña los estados de histeria; es un mirar de lago o un mirar de cielo, según el sentir que anima la persona.

Blenorragia. Ojos tumefactos, dolorosos, purulentos, párpados edematosos.

Bocio (signo precoz). Ligera oscilación del globo ocular al mirar hacia los lados.

Bocio exoftálmico. Al levantar la vista se elevan más pronto los párpados que los globos oculares, no estando los globos en la misma línea simétrica.

Botulismo. Pupilas midriáticas, estrabismo, ptosis palpebral, sequedad de la boca.

Brucelosis. Conjuntiva hiperémica, fiebre prolongada, cefaleas, mialgias y sudores nocturnos.

Cáncer hepático. Conjuntiva subictérica, a veces repugnancia a la grasa, hipo tenaz que sólo cede a la punción hepática.

Cáncer pancreático. Conjuntiva ictérica que aumenta progresivamente.

Cardiopatías. Mirada angustiada, disnea y pulso irregular.

Cataratas. Visión como a través de niebla y pupila de centro opaco.

Ceguera crepuscular. Visión disminuida a la luz natural o artificial.

Ceguera para los colores. Los objetos iluminados aparecen rojos y las sombras verdes.

Ceguera albuminúrica. La que tiene por causa un exceso de albúmina en la orina.

Ceguera artrítica. La que tiene por causa los estados artríticos.

Ceguera central. La que tiene por causa un desorden del sistema nervioso central.

Ceguera crepuscular. Disminución de la agudeza visual en la luz débil, ya natural o artificial.

Ceguera de Bright. Pérdida o disminución de la visión sin lesión de la retina. Se observa en la uremia.

Ceguera diabética. La que tiene por causa la diabetes.

Ceguera dimidiata. La que sólo ocurre en una mitad del campo visual.

Ceguera diurna. Estado en el que se ve mejor con luz escasa que con luz intensa.

Ceguera fugaz. Ceguera parcial súbita y transitoria, con destellos, vértigo, náusea y dolor de cabeza.

Ceguera histérica. La que tiene por causa los estados de histerismo.

Ceguera literal. Estado en el que no se diferencian las letras.

Ceguera musical. Estado en el que no se perciben las notas musicales escritas.

Ceguera nocturna. Disminución considerable de la visión tan luego anochece; proviene de una deficiencia de vitamina A.

Ceguera objetiva. Estado en el cual los objetos, aunque percibidos por los ojos, no

hacen impresión en la mente.

Ceguera para los colores. Hay tres clases: ceguera para todos los colores, ceguera para el rojo y el verde, y ceguera para el amarillo y el azul. Se debe a una deficiencia de desarrollo de los conos del ojo. En la mayoría de los casos, la ceguera para el rojo y el verde se da en los hombres.

Ceguera psíquica. Visión sin reconocimiento de lo que se ve, fenómeno observado en la afasia sensorial central.

Ceguera refleja. Ceguera producida por la irritación de tejidos lejanos y extraños al ojo, por ejemplo, irritación por caries dentarias.

Ceguera saburral. Ceguera simultánea a un ataque de gastritis agudo.

Ceguera silábica. Estado en el que no es posible distinguir las sílabas.

Ceguera simpática. Trastorno de un ojo transmitido por la lesión existente en el otro.

Ceguera tóxica. Ceguera que tiene por causa acúmulos tóxicos, por ejemplo, de alcohol, tabaco, etc.

Ceguera urémica. Ceguera que tiene por causa la uremia.

Ceguera verbal. Imposibilidad de reconocer las palabras escritas como símbolos de ideas.

Celulitis orbitaria. Ojo doloroso, tanto a la presión como al desplazamiento.

Cocainomanía. Midriasis, alucinaciones, delirio, vértigos.

Coma diabético. Pupilas arreflejas, aliento cetónico.

Conjuntivitis catarral crónica. El ángulo externo del párpado tiene escoriaciones permanentes.

Conjuntivitis diftérica. Ojos dolorosos, fiebre, palidez, conjuntivitis grupal de fondo de saco.

Conjuntivitis flictenular. Conjuntiva punteada roja, vesículas diminutas en el centro.

Conjuntivitis. Párpados contracturados, lagrimeo, úlceras corneales, puntos rojos vesiculares en la conjuntiva.

Conmoción cerebral. Ojos deslumbrados, alucinaciones olfatorias, respiración superficial, rigidez de la nuca.

Consunción o atrofia progresiva. Irregularidad, que se acentúa, del reflejo pupilar a la luz.

Coroiditis. Ambliopías, centelleos, moscas volantes, visión de objetos deformados.

Cianopsia. Estado en el que los objetos se ven de color azul.

Cloropsia. Estado en el que los objetos se ven de color verde.

Cromatofobia. Estado en el que existe aversión a determinar colores.

Cromatopsia. Estado en el que se ven colores que no existen en realidad.

Cromestesia. Estado en el que se asocian sensaciones imaginarias de colores con sensaciones reales de oído, gusto, olfato (se ven colores al oír sonidos, percibir olores, etcétera).

Dictipsia. Visión de moscas volantes, como una red delgada o una telaraña.

Diplopía. Estado en el que se ven los objetos dobles, debido a un trastorno en la coordinación de los músculos motores oculares.

Disanagnosia. Estado en el que se leen palabras distintas de las que están escritas.

Discromatopsia cromática. Estado en el que se distinguen dos o más colores, pero no sus matices.

Discromatopsia dicromática. Estado en el que sólo se perciben lo blanco y lo negro,

incluyendo en lo blanco todos los tintes claros y en lo negro los oscuros.

Dismetría. Estado en el que se aprecia incorrectamente la distancia, ya en los movimientos o en la extensión.

Dismetropsia. Estado en el que se aprecia erróneamente el tamaño de los objetos.

Dacrocistitis. Fístulas en el ángulo interno de los párpados.

Diabetes. Visión turbia, disco pupilar lactescente.

Dicromatopía. Ceguera, primero para el verde, luego para el rojo y luego para el azul.

Eclampsia. Ambliopía progresiva, amaurosis y retinitis en mujer grávida.

Ecografía. Estado en el que se puede copiar lo escrito, pero no se pueden escribir ideas propias.

Edema pulmonar. Mirada ansiosa, disnea asfixiante.

Eideísmo. Facultad de evocar la imagen visual de un objeto no sólo como representación o recuerdo, sino como percepción actual.

Embarazo extrauterino (rotura del). Dilatación unilateral de la pupila en mujer embarazada.

Enfermedad de Chagas. Párpados edematosos, facies tumefacta, adenitis cervical, taquicardia.

Enfermedad de Friedrich. Nistagmo, miopatías, vértigos, palabra monótona.

Epilepsia frusta. Párpados temblorosos, mirada fija de manera brusca.

Episcleritis. Esclerótica con botones rojos o violáceos, lagrimeo, blefaroespasma, dolor.

Erisipela. Párpado edematoso, mácula dolorosa de límites netos, adenitis preauricular, fiebre.

Eritrofobia. Estado en el que se siente aversión al color rojo.

Escleritis posterior. Ojo oftalmopléjico, doloroso, inmóvil, fijo, con iridocoroiditis.

Esclerosis en placas. Visión ambliópica, nistagmo, desigualdad pupilar, disfonía, hipertono muscular.

Esclerosis renal. Ambliopía progresiva, asma nocturna, cefaleas frecuentes, hipertensión, opresión cardíaca.

Espondilosis. Pupilas mióticas, envaramiento raquídeo.

Estreñimiento crónico. Ojeras pronunciadas después de dormir bien.

Fiebre de Malta. Conjuntiva hiperémica, fiebre prolongada, dolor de cabeza, sudores nocturnos.

Flemón orbitario. Exoftalmia unilateral, tumefacción orbitaria y palpebral, oftalmoplejia.

Fosfeno. Sensación de luz producida por la compresión del globo ocular u otra causa que estimule la retina (ver las estrellas).

Fotopsia. Sensación luminosa, como de chispas o relámpagos, debida a una afección de la retina.

Glaucoma incipiente. Mancha semilunar cerca del punto ciego del ojo.

Glaucoma. Córnea de fondo turbio, pupila midriática, iris descolorido, dolor ocular.

Granulia. Fotofobia, hipertermia, hepatomegalia manifiesta y esplenomegalia leve.

Gripe. Conjuntiva hiperémica, defalalgias, criestesis, resfrío leve, sudores.

Hemiplejias. Imposibilidad de cerrar un ojo si no se cierra el otro.

Hemorragia cerebral. Pupilas midriáticas, respiración ruidosa, coma.

Hepatitis crónica. Conjuntiva ictérica, que se intensifica con las emociones.

Hepatitis. Párpados edematosos, edema frontal leve.

Herpes zóster. Párpado superior con vesículas transparentes cutáneas, fiebre, dolor neurálgico.

Hidrocefalia. Visión disminuida progresiva, somnolencia, aturdimiento, cefalalgias.

Hidrofobia. Alucinaciones visuales, constricciones laríngeas, visceralgias, aerofobia, temor al agua.

Hiper Cromatopsia. Estado en el que todos los objetos parecen coloreados.

Hipermetropía. Conjuntiva hiperémica, dificultad de acomodación.

Hipertensión intracefálica. Visión alucinatoria, ambliopía progresiva.

Hipotiroidismo. Pestañas ralas, mentalidad rudimentaria, apatía.

Histerismo. Ceguera repentina, con sordomudez, en personas sensitivas.

Iridopsia. Estado en el que los objetos aparecen con un halo de luz irisada.

Ictericia. Conjuntiva hiperémica difusa y luego icterica, estado infeccioso.

Inestabilidad del vago. Dilatación pupilar al inspirar profundamente y contracción al espirar.

Insolación. Pupilas mióticas o midriáticas, estado comatoso.

Insuficiencia hepática. Párpados con placas circunscriptas, planas, amarillentas.

Intoxicación por alcohol. Alucinaciones visuales, calambres en las piernas.

Intoxicación por atropina. Pupilas midriáticas, facies congestiva, sequedad bucofaríngea.

Intoxicación por carbono. Ambliopía, cianosis, vértigos, astenia acentuada, sueño invencible, astenia progresiva, cefalea.

Intoxicación por cocaína. Alucinaciones con insectos, parásitos, monstruos, delirio, facies pálida, midriasis, sopor.

Intoxicación por estricnina. Mirada ansiosa, pupilas midriáticas, estado asfixiante, cianosis, rigidez raquídea.

Intoxicación por fósforo. Conjuntiva hemorrágica, equinosis subconjuntival, gastralgia, vómitos.

Intoxicación por morfina. Alucinaciones visuales, sopor intenso, miosis, estado comatoso.

Iridociclitis. Lagrimeo continuo, ambliopía progresiva, iris descolorido.

Lepra. Sueño invencible, rinitis crónica, sectores cutáneos anesthesiados.

Lesiones del pedúnculo cerebral. Movimientos desordenados de los ojos, que alternan

Lesiones faringoesofágicas. Lagrimeo al deglutir sin causa que lo justifique.

Macropsia. Estado en el que los objetos parecen cambiados en su forma o tamaño.

Macropsia. Los objetos parecen más grandes de lo que son en realidad.

Meningismo tifoideo. Estrabismo, fiebre prolongada, dolor y rigidez raquídea.

Meningitis cefálica. Alucinaciones visuales, cefaleas, delirio incoherente, dolor ocular.

Meningitis cerebral. Pupilas desiguales, estrabismo, cefaleas tenaces, ojos dolorosos.

Meningitis. Fotofobia, cefalea tenaz, estrabismo, dolor ocular.

Micropsia. Los objetos se ven mucho más pequeños de lo que en realidad son.

Micromegalopsia. Estado en el que los objetos se ven alternativamente más grandes y más pequeños de lo que son.

Micropsia. Estado en el que los objetos se ven más pequeños de lo que son.

Miocardosis. Sueño reparador si hay inactividad e insomnio si hay actividad.

Monocromasia. Estado en el que sólo se puede ver un color.

Monoplepsia. Estado en el que al mirar con un solo ojo se ven los objetos distintos de cuando se mira con los dos.

Nefritis. Párpados edematosos, facies pálida, albuminuria y cilindruria.

Neuralgia del trigémino. Ceguera o parálisis momentánea de uno de los ojos.

Neuralgias. Lagrimeo, dolores faciales.

Neurastenia. No se pueden cerrar los párpados inmediatamente que se lo ordena.

Neuritis óptica. Mejor visión durante la noche que durante el día.

Neuritis óptica. Visión disminuida aceleradamente, dolor ocular, fotofobia.

Neuritis retrobulbar. Ambliopía, visión turbia en un ojo y dolor en un lado de la cabeza.

Neurorrenitis. Fotofobia, sopor, somnolencia y coma.

Neurosífilis. Pupila sin reacción a la luz de un foco fijo, estrabismo, trastornos mentales.

Neurosis de los niños. Inmovilidad del párpado superior y expresión de espanto.

Neurosis. Pupilas cambian su tamaño como reacción a un apretón fuerte de la mano.

Nictalopía. Visión aumentada a la luz escasa y disminuida a la brillante.

Niablepsia. Ceguera temporal producida por la reflexión de la luz sobre la nieve.

Nictalopía. Estado en el que se ve mejor con luz escasa que con luz brillante.

Nistagmo. Oscilación ocular al fijar la mirada sobre un punto móvil.

Oscilopsia. Estado en el que al mirar los objetos parecen oscilar (es frecuente en la esclerosis múltiple).

Oftalmía simpática. Pupila midriática, anisocoria en el ojo sano y lesión en el homólogo.

Pancreatitis. Conjuntiva icterica, abdomen agudo.

Paracromatopsia. Estado en el que se perciben defectuosamente los colores.

Parafasia. Estado en el que los nombres de los objetos se confunden.

Parafrasia. Estado en el que se escriben unas palabras por otras o se inventan palabras para reemplazar las olvidadas.

Parálisis del motor común. Visión cercana imposible, ptosis palpebral, midriasis, estrabismo.

Parálisis del simpático cervical. Hundimiento de los ojos, miosis, ptosis, anhidrosis.

Parálisis facial. Rotación del ojo hacia arriba y afuera.

Parálisis incipiente. Párpados con temblor en los ángulos, temblor del ángulo de la boca.

Parálisis progresiva. Pupilas rígidas, midriasis, neurastenia, melancolía sin conciencia de ello.

Paranomia visual. Se olvidan los nombres de los objetos que se han visto.

Peribepsia. Mirada extraviada, característica de los delirantes.

Peritonitis. Enoftalmia, nariz afilada, lengua seca, estado tóxico infeccioso.

Poliencefalitis superior. Visión de centelleos, párpados caídos, estrabismo, cefalea frontal.

Poliencefalitis. Visión de puntos brillantes, centelleo, estrabismo, ptosis palpebral, cefalalgias.

Polineuritis. Estrabismo, delirios, contusiones mentales, disgregación afectiva.

Poliopía. Estado en el que se ven múltiples objetos al mirar uno con un solo ojo.

Porropsia. Estado en el que al mirar los objetos que se mueven éstos parecen alejarse.

Pragmatognosia. Es imposible reconocer los objetos que antes eran familiares.

Puente Varolio (lesión). Los objetos pierden su alineación normal y convergen o divergen unos de otros.

Queratitis. Córnea despulida, queratosa, fotofobia, blefaroespasmo y epifora.

Retinitis. Ambliopía, fotofobia, micro o macropsias, visión de los objetos mayores o menores de lo que son.

Reumatismo cardíaco. Ojos dolorosos al moverlos, astralgias concomitantes y fiebres.

Rinitis espasmódica. Fotofobia, congestión intensa de la mucosa.

Rinitis. Prurito en los ángulos internos oculares, trastornos de la mucosa nasal.

Seudofotestesia. Se percibe luz por estímulos anormales (se ve al oler, al palpar)

Sarampión. Conjuntiva hiperémica en ángulo externo, coriza, fiebre, caída de peso.

Shock traumático. Mirada vaga, pupila perezosa, midriasis, sordera, labios cianóticos, palidez, pulso imperceptible.

Sífilis cerebral. Estrabismo, memoria trastornada, déficit mental, pupilas rígidas.

Sífilis renal. Párpados edematosos, edema de las extremidades, albuminuria intensa.

Simpaticotonismo. Ojos sobresalientes, pupila dilatada, conjuntiva congestionada, cara enrojecida, escasa secreción salivar, lágrimas escasas, orina escasa, escaso jugo gástrico, erizamiento del cabello, pulso acelerado.

Sinusitis frontal incipiente. Dolor ocular frecuente en el ojo izquierdo.

Sinusitis frontal. Dolor intenso en la raíz nasal y ángulos internos de los ojos.

Sinusitis maxilar. Lagrimeo, dolor suborbitario y maxilar.

Teicopsia. Estado en el que se tiene la sensación de percibir centelleos en zigzag.

Tabes. Falta de sensación a la presión del globo ocular.

Tabes. Vértigos al cerrar los ojos durante la marcha o en la oscuridad, distracciones frecuentes.

Tifus exantémico. Fotofobia, facies voltosa y abotargada, lumbalgia, exantema, fiebre.

Tracoma. Párpados superiores tumefactos, conjuntiva granulosa y con pliegues.

Tritanopsia. Estado en el que hay ceguera para el color azul.

Trombosis del seno cavernoso. Edema del párpado superior, edema de la nariz y conjuntiva, parálisis del tercero, cuarto y sexto par.

Trombosis del seno cervical. Edema de la conjuntiva, párpado superior y nariz, parálisis del tercero, cuarto y sexto par.

Tuberculosis incipiente. Dilatación de la pupila del ojo del lado afecto.

Tuberculosis latente. Pestañas largas en niños pálidos y de peso escaso.

Tuberculosis precoz. Dilatación pupilar de un ojo o conjuntivitis flictelunar en uno o ambos ojos.

Tumor cerebral. Sueño constante, estrabismo, embliopía, cefaleas, olvidos frecuentes.

Tumor nasal o sarcoma maxilar. Dolor orbitario continuo en el borde inferior.

Tumor pontocerebeloso. Vértigos, los objetos giran alrededor, desequilibrio, caídas, crisis vertiginosas.

Uremia crónica. Olvido de los lugares familiares, extravío en la propia casa.

Uremia. Pupilas mióticas, facies pálida, anorexia, alucinaciones.

Uterina, desviación. Vértigos en mujeres con perturbaciones cataménicas.

Vagotonismo. Ojos hundidos, pupilas dilatadas, cara pálida, abundante saliva, lágrimas, jugo gástrico, pulso lento.

Vértigo de Ménière. Nistagmo, temblor palpebral, vértigos violentos, zumbidos de oídos.

Visión alucinatoria. El consciente asigna a seres o cosas que tienen alguna semejanza con otros el total de lo que el subconsciente ha elaborado respecto de esas cosas.

Visión aromática. Estado en el que no se perciben los colores de las cosas.

Visión de Pick. Estado en el que los objetos que se ven pierden su alineación y convergen o divergen unos de otros.

Visión eidética. Estado en el que el sujeto ve la imagen de una cosa después de que ésta ya no está en el campo visual.

Visión entópica. La visión es obra de fenómenos producidos dentro del mismo ojo.

Visión escotópica. Visión que ocurre cuando el ojo se ha adaptado a la oscuridad.

Visión estereoscópica. Percepción del relieve o la profundidad de los objetos.

Visión facial. El sujeto ve con los ojos cerrados, merced a la sensibilidad de la piel.

Visión iridiscente. Los objetos aparecen como rodeados de un anillo iridiscente.

Visión nula. Estado en el que, por existir escotomas en el campo visual sin conocimiento del sujeto, éste no ve lo que tiene delante.

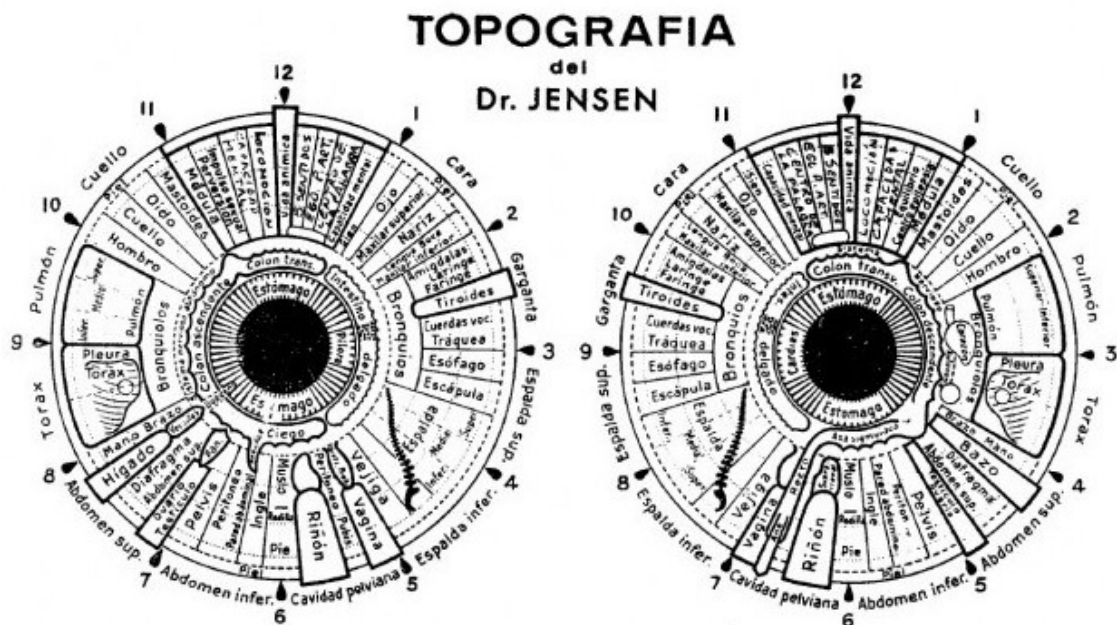
Visión periférica. La efectuada por la porción periférica de la retina.

Visión pseudoscópica. Estado en el que los objetos aparecen a la vista como huecos.

Visión telestésica. Estado en el que se ve lo que está más allá del alcance de la vista.

Xantocianopsia. Se percibe el amarillo y el azul, con ceguera para el rojo y el verde.

Xantopsia. Estado en el que los objetos aparecen de color amarillo, algunas veces acompañando el estado por ictericia, intoxicación por santonina o por ácido pícrico.



GUÍA IRIDOLÓGICA PRÁCTICA



COMPENDIO DE CLASES ANTERIORES

1. SIGNOS DE INTERPRETACIÓN EN GENERAL

2. Agujero o hueco. Signo de carencia.
3. Agujero ribeteado, circunscrito, detenido, aislado. Lesión estabilizada.
4. Anillos nerviosos blancos. Enfermedades leves producidas por nervios.
5. Anillos nerviosos completos (cerrados). Crisis nerviosas agudas.
6. Anillos nerviosos negros. Enfermedades degenerativas producidas por nervios.
7. Anillos nerviosos pardos. Enfermedades graves producidas por nervios.
8. Anillos nerviosos: ligeras depresiones en forma de círculos concéntricos en relación con la pupila, abarcan los sectores afectados por los nervios. Estados nerviosos relacionados con plexos o ganglios raquídeos ubicados.
9. Arco senil extendido. Extensión al organismo de la pérdida de vitalidad.
10. Arco senil: medialuna en el borde externo superior del iris, con despigmentación y atrofia, pupila miótica y rígida. Pérdida de la vitalidad cerebral.
11. Cerco de costras: oscurecimiento del círculo de la piel (manchas cónicas con el vértice hacia el centro y base en la periferia). Atrofia de la piel, saturación o predisposición hereditaria a enfermedades dérmicas.
12. Círculo de la piel con anillo lechoso. Piel fría.
13. Círculo de la piel con relieves. Proceso patológico detenido.
14. Círculo de la piel de color opuesto al color estomacal. Desequilibrio térmico.
15. Círculo de la piel de reborde escamoso. Piel atónica. Anemia.
16. Círculos concéntricos en borde iridal. Irritación crónica del sistema nervioso.
17. Color café amarillo en el corazón. Nicotina.
18. Coloración blanca o amarillenta cerebral en medialuna. Intoxicación por bromo.
19. Coloraciones amarillentas en hígado, cerebro y estómago. Intoxicación por fósforo.
20. Coloraciones amarillentas verdosas o Intoxicación por quinina, rojizas, en forma de nubes o manchas en cerebro, hígado y bazo.
21. Coloraciones morenas-violáceas en estómago e intestinos. Intoxicación por hierro.
22. Corona blanca en la margen externa del iris. Intoxicación por bicarbonato, sulfato, bromuro o salicilato de sodio.
23. Corona blanquecina alrededor de la pupila. Intoxicación por estricnina.
24. Corona de copos blancos cercana al círculo de la piel. Intoxicación por inyectables.
25. Corona simpática o círculo del sistema nervioso autónomo (gola) deformada o desviada. Perturbación del sistema nervioso que afecta zona de deformación.
26. Corona simpática toda contraída. Contracción intestinal.
27. Corona simpática toda dilatada. Dilatación intestinal.
28. Cripta con separación de estroma e hilos blanquecinos en el fondo. Enf. Aguda.
29. Cripta negra cerrada. Estado crónico cerrado que ya no empeorará.
30. Criptas. Insuficiencias graves, enfermedades degenerativas.
31. Criptas con formación de emparrillado al fondo del estroma, y puntos negros. Gravedad y cronicidad.
32. Criptas con líneas de hilos blancos dentro. Dolor agudo.

33. Criptas con manchas profundas y oscuras. Contagio de la gravedad a otros órganos.
34. Criptas con puntos muy negros. Posibles perforaciones.
35. Criptas con puntos oscuros y plomizos o rojos oscuros. Enfermedad en progreso.
36. Criptas con puntos y rayas profundas, manchas oscuras. Enfermedad agravándose.
37. Criptas sólo con manchas profundas y oscuras. Enfermedad con lesiones graves.
38. Decoloración gris azulada o violada, de tono metálico, en el intestino. Intoxicación por plomo o zinc.
39. Decoloraciones blanquecino amarillentas en corona simpática, hacia el cerebro. Intoxicación por fenacetina, antipirina, etc.
40. Desnivel del tejido iridal. Signo de atonía, debilidad.
41. Despigmentación local, para iris marrones. Debilidad.
42. Destrucción de tejido iridal, cortes de fibras. Procesos destructivos. Lesiones cancerosas. Infecciones y gangrenas, etc.
43. Esclerótica clara, lisa, lustrosa y tersa. Renovación celular.
44. Esclerótica con manchas. Adherencia de humo o hierro.
45. Esclerótica con nubecillas. Apunta a entrar hacia la zona iridal.
46. Esclerótica con pigmentación amazotada, negra, hacia la membrana esclerótica. Posible carcinoma.
47. Esclerótica con poco lustre. Poco riego lacrimal.
48. Esclerótica congestionada. Deficiencia circulatoria.
49. Esponjamiento de área cardíaca. Congestión del músculo cardíaco.
50. Esponjamiento del tejido iridal. Congestión de intensidad variable.
51. Extensión de cualquier signo o mancha hacia otros órganos. Expansión.
52. Fibras en el estroma perfectas, superficie del endotelio limpia y lustrosa. Buena textura del tejido iridal, buena capacidad de recuperación frente a la enfermedad.
53. Fibras nerviosas y musculares del estroma colocadas desigualmente, y puntitos gelatinosos. Textura iridal defectuosa, recuperación débil de enfermedad.
54. Iris con falta de lisura y lustre, granulaciones multiplicadas, dibujos deformados, cortos, desvíos de líneas, depresiones y aglomeraciones pronunciadas, proceso en avance. Perturbaciones de tercer grado. Pérdida de vitalidad.
55. Iris con fibras sutiles, con coloraciones variadas. Personalidad Arroyo.
56. Iris con líneas blancas numerosas, algunas entrecruzadas, líneas oscuras, granulaciones y signos de debilidad. Perturbaciones de primer grado.
57. Iris con líneas blancas prominentes, con mucho entrecruzamiento, granulaciones abundantes, dibujos deformados, manchas y lagunas. Perturbaciones de 2º grado.
58. Iris con mucha concentración de color en forma de manchitas o puntos dorados claros hasta negros. Personalidad joya (poco cambiantes).
59. Iris con muchas aberturas curvadas o redondeadas. Personalidad flor.
60. Iris con puntos dorados o negros, y muchas aberturas curvadas y redondeadas. Personalidad punta de lanza (decididos y estables).
61. Laguna abierta y extensa. Contagio a otros órganos, insuficiencia metabólica.
62. Laguna cerrada, con ribete blanco alrededor. Patología cerrada.
63. Laguna entrelazada con cripta. Gravedad creciente.
64. Lagunas (muchas). Debilidad orgánica acentuada.
65. Lagunas abiertas. Patología que aún puede extenderse.
66. Lagunas abiertas que se producen por contusiones, hemorragias o intoxicaciones. Insuficiencias en el crecimiento.

67. Lagunas con manchas de colores. Estado tóxico o infeccioso.
68. Lagunas persistentes (viejas).Paralización o enlentecimiento funcional.
69. Lagunas: formas de gotas de agua, rombos, óvalos o cavernas, oscuras, en trama despigmentadas, para iris claros. Enfermedades orgánicas. Carencia de sustancias.
70. Lagunas: hendiduras largas y profundas, más oscuras que el iris, y alrededor de la laguna, iris marrones. Enfermedades orgánicas en general. Carencia de sustancias.
71. Líneas blanco puro desde el borde de la pupila o desde la corona simpática hacia el cerebro. Intoxicación por opio y derivados (morfina, láudano) Intoxicación por cocaína.
72. Líneas longitudinales, finas y cortadas (esófago). Ingiere comidas muy calientes.
73. Líneas radiales desde la zona digestiva. Dolores orgánicos originados en la zona digestiva donde surge el rayo.
74. Líneas, bandas o nubes blancas o amarillentas en relieve. Inflamaciones agudas.
75. Líneas, manchas o bandas oscuras. Estado crónico.
76. Lumen: cuerda flotante en la luz de la pupila, o en forma de trenza, red, globo o bola. Imágenes funiculares flotantes en el humor acuoso. Exudados fibrinosos por procesos tuberculosos del pasado.
77. Lumen: pigmentos. Que sufrió una afección el borde pupilar.
78. Lumen: Pterigium (ala), especie de piel por encima de la abertura pupilar.
Tumor de conjuntiva.
79. Manchas al intestino. Úlceras.
80. Manchas amarillentas en estómago e intestinos. Intoxicación por azufre. Intoxicación química. Eliminación de ganglios.
81. Manchas amarillentas, pardas o rojizas en forma de rayos o escobillas, o nubes rosa. Intoxicación por yodo.
82. Manchas amarillo oscuro o marrones e iris en transparencia, en estómago e intestinos. Abuso de sal.
83. Manchas blancas o amarillentas en copos de Intoxicación por arsénico. nieve o clara de huevo.
84. Manchas claras amarillo, marrón o naranja, e iris en transparencia, aunque turbio, en pulmones. Presencia de melanina, melanoma, melanóforo y melanosarcoma (TBC).
85. Manchas estomacales. Exceso de sales inorgánicas.
86. Manchas negras, ovaladas, en forma de pera. Heridas graves, puñaladas, etc.
87. Manchas oscuras e iris en transparencia en hígado y corazón. Exceso de cafeína.
88. Manchas oscuras y definidas en cerebro. Epilepsia.
89. Manchas pardo herrumbre. Intoxicación por ergotina.
90. Manchas rojas, iris en transparencia, en sistema circulatorio. Ruptura de vasos sanguíneos por hemorragias.
91. Manchas psóricas: bien delimitadas, más oscuras que las de yodo. Sedimentación dentro del organismo de sustancias de desecho no expulsadas; enf. degenerativas.
92. Manchas triangulares y ovaladas con bordes dobles. Soriasis o sarna.
93. Manchas violeta en sistema circulatorio. Consecuencia de hemorragia no tratada.
94. Normalización de fibras y tonos. Recuperación de la enfermedad (ley de Hering).
95. Nube blanca grisácea metálica en medialuna en cerebro. Intoxicación por mercurio.
96. Nubes blancas anchas en piel y riñones. Intoxicación por glicerina.
97. Nubes blancas que se disipan. Inflamaciones pasajeras.
98. Nubes cenicientas. Intoxicación general.
99. Oscurecimiento de color y contextura iridal defectuosa heredada o congénita.

100. Puntos amarillo azufre en piel y mucosas. Presencia de azufre.
101. Puntos amarillos en las orejas. Pequeña cantidad de quinina.
102. Puntos azul negruzco en pulmones. Pérdida de sustancias útiles en la respiración.
103. Puntos azul oscuro en manos, nariz y pies. Sabañones.
104. Puntos blancos en huesos y columna. Falta de minerales e inflamaciones.
105. Puntos de gris oscuro a marrón negruzco, borde iridal destacado, en pecho, estómago, hígado y páncreas. Envenenamiento.
106. Puntos de marrón a negruzco, en transparencia, turbio. Posibilidad de cáncer.
107. Puntos de tonos verdes a marrón oscuro en laringe, estómago, bronquios y pulmones. Uso de tabaco, etc.
108. Puntos dorados en intestinos. Residuos químicos de laxantes.
109. Puntos gris azulado (sobre iris marrón) en cerebro y epidermis. Hay mercurio.
110. Puntos gris metálico (sobre iris azul) en el cerebro. Presencia de mercurio.
111. Puntos gris oscuro en cabeza. Presencia de salesina.
112. Puntos gris pizarra en cerebro y epidermis. Envenenamiento por plomo.
113. Puntos grises en vesícula, riñones y vejiga. Depósitos de ácido úrico.
114. Puntos malva en sistema nervioso simpático. Envenenamiento por alcohol.
115. Puntos mohosos anaranjados en estómago e intestinos. Presencia de alcaloides y residuos medicamentosos con yodo.
116. Puntos mohosos o amarillo verdosos en cerebro y frente. Hay quinina.
117. Puntos rojo negruzco en estómago. Inflamación crónica de paredes estomacales, uso de pesticidas.
118. Puntos rojos en pulmones y corona simpática. Pigmentación excesiva en sangre.
119. Puntos verdes en vesícula, estómago e intestinos. Problemas de vesícula.
120. Pupila con círculo delgado color café o rojizo alrededor. Debilidad simpática.
121. Pupila con color café o amarillo alrededor. Inflamación del aparato digestivo, fiebre interna.
122. Pupila con gran círculo definido alrededor. Traga los alimentos sin masticar.
123. Pupila de borde cortado por un signo iridal. Compromete al sistema nervioso.
124. Pupila de borde difuso. Debilidad general.
125. Pupila de borde irregular. Intoxicación intestinal o tóxica. Envejecimiento.
126. Pupila dilatada, pérdida de contracción refleja frente al foco de luz y al mirar de cerca, y pérdida de la capacidad de acomodación del ojo para la vista cercana. Entumecimiento del nervio motor ocular.
127. Pupila midriática. Enfermedades por intoxicación (sanguínea o intestinal). Estados de sobreexcitación nerviosa.
128. Pupila miótica. Enfermedades de tumefacción. Estados de paralización nerviosa.
129. Pupila totalmente redonda, que se achica ante el foco de luz (y ambas pupilas se achican al iluminar una sola). Estado reactivo del sistema nervioso central perfecto.
130. Pupilas con aplanamiento basal. Debilidad de órganos pelvianos o piernas.
131. Pupilas con aplanamiento frontal. Depresiones. Introversión. Aislamiento.
132. Pupilas con aplanamiento frontal derecho en un difunto. Muerte por envenenamiento por gas, inmersión o ahogamiento.
133. Pupilas con aplanamiento frontal izquierdo en un difunto. Muerte violenta, sangrienta, por cuchillo, estrangulación o armas de fuego.
134. Pupilas con aplanamiento lateral (nasal) interno. Dificultades respiratorias con psicosis. Tendencia al colapso. Sinusitis, rinitis.

135. Pupilas con aplanamiento lateral inferior. Pérdida de sensaciones olfativas
136. Pupilas con aplanamiento lateral superior. Posibles tumores. Pólipos.
137. Pupilas con aplanamiento temporal externo (auricular). Inhibiciones respiratorias nerviosas (disneas). Debilidad espinal. Colapsos cardíacos y del sistema circulatorio.
138. Pupilas con aplanamiento temporal inferior. Debilidad motriz de los brazos.
139. Pupilas con aplanamiento temporal inferior unilateral.
Trastornos vasomotores (de hígado, vías biliares, sistema porta, diafragma).
140. Pupilas con aplanamiento temporal superior (de menos a más pronunciados).
Sordera psicológica (ausencia anímica). Aneurismas y gliomas benignos. Tumor de ángulo pontino cerebeloso, con estrechez mental y revelaciones de genialidad. Alteración psíquica, y equilibrio patológico de derroche y avaricia pronunciados.
141. Pupilas de borde con repliegue de la retina delicadamente combado (hoja uveal), y demora en cerrar los párpados. Anillo neurasténico. Personalidad sensible, neurastenia, indiferencia, embotamiento, fatiga, sobrecarga pensante.
142. Pupilas de diferente tamaño al enfocar una sola (anisocoria). SNC intoxicado.
143. Pupilas de distintos tamaños y bordes irregulares. Afección grave del SNC.
144. Pupilas elípticas bilateralmente inclinadas hacia la derecha. Hemiplejia derecha, trastornos del equilibrio.
145. Pupilas elípticas bilateralmente inclinadas hacia la izquierda. Hemiplejia izquierda.
146. Pupilas elípticas horizontales. Trastorno de motricidad de las piernas.
147. Pupilas elípticas inclinadas hacia el exterior en direcciones opuestas.
Riesgo de hemorragia cerebral, urgencia.
148. Pupilas elípticas hacia interior, direcciones opuestas. Parálisis en las piernas.
149. Pupilas elípticas verticales. Riesgo de apoplejía, parálisis total. Muerte inesperada (Schnabel).
150. Pupilas en Hippus: variaciones reactivas extremas de miosis a midriasis fluctuantes, ante fuente de luz o solas (según grado). Parálisis progresiva, sífilis o agotamiento nervioso.
151. Pupilas horizontales divergentes. Debilidad motriz de los miembros inferiores, con psicosis, delirios o fobias.
152. Pupilas midriáticas, hipertiroidismo, exoftalmos, párpado escaso (Stellveg), brillo en los ojos, encogimiento palpebral al mirar hacia abajo (Grafe), debilidad de convergencia (Möbius), bocio y taquicardias. Proceso maligno en evolución progresiva.
153. Pupilas mióticas con hundimiento del ojo y encogimiento palpebral unilateral (síndrome de Horner). Lesión en el centro cilio espinal de las raíces c7 y d1.
154. Pupilas mióticas con palidez y olvido de sitios conocidos. Uremia.
155. Pupilas perezosas: la pupila reacciona lenta ante la luz. Shock traumático.
156. Pupilas se agrandan y achican sin motivo. Irritación nerviosa. Uricemia o venenos.
157. Pupilas que se contraen por pensar en una luz aun fuera de la línea de observación (reflejo de Haab). Hipersensibilidad.
158. Pupilas que se dilatan al inhalar y se contraen al exhalar. Inestabilidad emocional o sexual (inestabilidad del vago).
159. Pupilas que se dilatan con un apretón de manos. Neurosis (trastorno emocional por conflictos no resueltos).
160. Pupilas rígidas (reacción disminuida progresivamente frente al foco de luz, pero activa para la vista cercana, según Argyll- Robert. Atrofia progresiva del SNC. Intoxicación cerebral.

161. Pupilas sin reflejos (síndrome de Adie). Parálisis por patógeno similar a un virus neurótrofo (afín al sistema nervioso).
162. Pupilas verticales divergentes. Riesgo de apoplejía con desenlace grave.
163. Relieve o hinchazón. Signo de exceso.
164. Rosario linfático de copos coloreados. Intoxicaciones medicamentosas.
165. Rosario linfático o cadena blanca: copos blanquecinos en círculo linfático y circulatorio. Probable infección, impregnación tóxica en ganglios linfáticos).
166. Rosario linfático con lentejuelas sobre círculo linfático. Desequilibrio bioquímico.
167. Rosario linfático, superficie iridiana gelatinosa en la zona afectada. Infección.
168. Señales bien negras con borde blanco. Golpes o fracturas.
169. Señales con fibras cortadas. Lesiones.
170. Signos en relieve, fibras blanquecinas, largas y anchas, iris claros. Inflamaciones.
171. Signos en relieve, más oscuros que el iris, para ojos marrones. Inflamaciones.
172. Signos y puntos negruzcos. Fenómenos destructivos, heridas y traumatismos severos.
173. Velo gris blanquecino en la margen externa del iris. Intoxicación por guayacol, creosota u otras breas vegetales.

Director del Curso: Dr. Claudio Esteve

Médico – Licenciado en Medicina (España)

Presidente Honorario de la Asociación Naturista de Buenos Aires.

***Médico panelista del programa "Sin Dolor"
de Utilísima Fox – 2010/2012***

Premio "Martin Fierro" 2011

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

***Miembro de Honor de la Sociedad
Iberoamericana de Calidad de Vida (SIMEV)***

www.asociacionnaturista.com



Bibliografía

1. *Diagnóstico del iris: Los desafíos de la iridología en Chile*, **Revista Vida**, Santiago de Chile, 2007
2. *Iridología, diagnóstico por el iris*, **Revista Oficial 5º Congreso Internacional de Medicinas Complementarias**, Santiago de Chile, octubre 2008
3. *Iriología gana terreno como complemento a la medicina tradicional: Ojos, espejos de nuestra salud*, **Diario La Nación**, sección Sociedad/Ciencia, Chile, 28 de junio de 2005
4. *Iriología: Eficaz herramienta de diagnóstico*, **Revista Madurez Activa** de Golden Seniors, Chile, 2008
5. *Iriología: Ojos que se leen*, **Revista Catalina**, Santiago de Chile, octubre 2005
6. *Diagnóstico del iris: Los desafíos de la iridología en Chile*, **Revista Vida**, Santiago de Chile, marzo - 2007
7. *Diagnóstico del iris: Los desafíos de la iridología en Chile*, **Revista Vida**, Santiago de Chile, 2007
8. *Iriología: Ojos que se leen*, **Revista Catalina**, Santiago de Chile, octubre 2005
9. Dr. Bernard Jensen, **Ciencia y práctica de la iridología**, Editorial Yug, 2006
10. Berdonces, **El gran libro de la iridología**, Ed. Integral, 2007
11. Munstedt K, El-Safadi S, Bruck F, Zygmunt M, Hackethal A, Tinneberg HR: *Can iridology detect susceptibility to cancer? A prospective case-controlled study*. J Altern Complement Med. 2005 Jun;11(3):515-9. PMID 15992238
12. Norn M: *Analysis of iris: history and future* Dan Medicinhist Arbog. 2003;:103-17. PMID 14765528
13. Knipschild P: *Looking for gall bladder disease in the patient's iris*. BMJ. 1988 Dec 17;297(6663):1578-81. PMID 3147081
14. Ernst E: *Iridology: not useful and potentially harmful*, Arch Ophthalmol. 2000 Jan;118(1):120-1. PMID 10636425
15. Worrall RS: *Pseudoscience - a critical look at iridology*. J Am Optom Assoc. 1984 Oct;55(10):735-9. PMID 6491119
16. Bernard Jensen. He published the book, *The Science and Practice of Iridology* in 1952.

17. <http://nutritionaliridology.com/iridologymalaysia.html>
18. Preliminary study on iris recognition system: Tissues of body organs in iridology. http://ieeexplore.ieee.org/xpl/login.jsp?tp=&arnumber=5742211&url=http%3A%2F%2Fieeexplore.ieee.org%2Fexpls%2Fabs_all.jsp%3Farnumber%3D5742211
19. Detecting Cholesterol Presence with Iris Recognition Algorithm. Ridza Azri Ramlee, Khairul Azha and Ranjit Singh Sarban Singh Universiti Teknikal Malaysia Melaka (UTeM), Malaysia. http://cdn.intechopen.com/pdfs/21767/InTechDetecting_cholesterol_presence_with_iris_recognition_algorithm.pdf
20. Textura extracción de características y clasificación de Iris Diagnóstico. First International Conference, ICMB 2008, Hong Kong, China, January 4-5, 2008. Proceedings.
21. MEDICAL DIAGNOSIS SYSTEM BASED ON IRIS ANALYSIS Adrian Sorina, Technical University of Cluj-Napoca, Faculty of Electronics, Telecommunications and Information Technology, 26-28 G. Baritiu Street, Tel. +40 264 401804, Fax. +40 264 591340, E-mail: Adrian.Lodin@bel.utclu.ro - Oftalmological Center of Investigation REVIEW, 9 Motilor Street, Tel/fax +40 364 107206 Cluj-Napoca, Romania.
22. Iris Análisis en Tiempo real no invasivo de Imágenes para la Identificación de la Enfermedad Pulmonar y la Medida correctiva Iridológica - <http://www.ciitresearch.org/dl/index.php/bb/article/view/BB07201> 2007 Vol 4, No 8 (2012) – Sivasankar.
23. Evaluación del potencial de la Iridología para el diagnóstico de la Enfermedad Renal mediante análisis wavelet y redes neuronales – Biomedical Signal Processing and Control - Volume 8, Issue 6, November 2013, Pag. 534–541. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1746809413000554>

24. Association Between Iris Constitution and Apolipoprotein E Gene Polymorphism in Hypertensives - Jae-Young Um, Chung-Yeon Hwang, Woo-Jun Hwang, Sung-Do Kang, Keum-Rok Do, Ju-Jang Cho, Jae-Woon Cho, Sung-Hoon Kim, Tae-Yong Shin, Yun-Kyung Kim, Hyung-Min Kim, and Seung-Heon Hong. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. December 2004, 10(6): 1101-1105. doi:10.1089/acm.2004.10.1101. Published Vol: 10 Issue 6: 2005 <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2004.10.1101?src=recsys>
25. Estudio experimental de parámetros fiables iris y sus relaciones con el temperamento, el carácter, y la variabilidad de la frecuencia cardíaca - *European Journal of Integrative Medicine* - Received 16 January 2014; received in revised form 5 June 2014; accepted 5 June 2014. published online 03 July 2014. [http://www.europeanintegrativemedicinejrn.com/article/S1876-3820\(14\)00088-2/abstract](http://www.europeanintegrativemedicinejrn.com/article/S1876-3820(14)00088-2/abstract)
26. Asociación entre Constitución Iridial y la apolipoproteína E polimorfismo del gen en hipertensos. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. December 2004, 10(6): 1101-1105. doi:10.1089/acm.2004.10.1101 - <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2004.10.1101>
27. Can Iridology Detect Susceptibility to Cancer? A Prospective Case-Controlled Study - Karsten Münstedt, Samer El-Safadi, Friedel Brück, Marek Zygmunt, Andreas Hackethal, and Hans-Rudolf Tinneberg. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. June 2005, 11(3): 515-519. doi:10.1089/acm.2005.11.515. - Published in Volume: 11 Issue 3: July 1, 2005