

**VERÔNICA TOURNILLON COSTA**

**IRIDOLOGIA**

**RIO DE JANEIRO  
2007**

**VERÔNICA TOURNILLON COSTA**

**IRIDOLOGIA**

Monografia apresentada para a conclusão do curso de  
Especialização *Latu sensu* em Clínica Médica e Cirúrgica em  
Pequenos Animais - UCB

**RIO DE JANEIRO  
2007**

## RESUMO

A Iridologia é uma ciência e prática que estuda e analisa as estruturas delicadas da parte colorida do olho, chamada íris.

Através do exame na íris podemos identificar manifestações de desordens, transtornos, desequilíbrios patológicos e funcionais do corpo, por meio de manchas, símbolos, sinais, linhas e mudança de cores anormais na íris.

A Iridologia é uma prática antiga, que foi utilizada para diagnosticar doenças por hebreus e egípcia antes de Cristo.

Foi através do húngaro Ignatz Von Peczely, no século 19, que esta técnica passou a ser reconhecida. Peczely observou o aparecimento de uma mancha na íris de uma coruja que havia fraturado a pata, tratou do animal, e foi observando as mudanças na íris à medida que a fratura se consolidava.

Hoje, existem mapas iridológicos com a representação gráfica das áreas da íris correspondentes aos órgãos, sistemas e regiões do corpo, para auxiliar no exame da íris.

A Iridologia vem ganhando cada vez mais espaço no mundo, devido ao método ser acessível prático e objetivo, sendo também de grande valia na prevenção de doenças.

Palavras-chave: Iridologia, Íris, Medicina Alternativa.

## **ABSTRACT**

Iridology is a practical science that studies and analyzes the delicate structures of the colorful part of the eye, called iris.

Through the examination in the iris we can identify manifestations of clutters, pathological and functional upheavals, disequilibria of the body, by means of spots, symbols, signals, lines and change of abnormal colors in the iris.

Iridology is an ancient practice, which was used to diagnosis illnesses for Hebrews and Egyptians before Christ.

It was through the Hungarian Ignatz Von Peczely, in century 19, that it is technique started to be recognized. Peczely observed the appearance of a spot in the iris of an owl that had broken the leg, it dealt with the animal, and was observing the changes in the iris to the measure that the breaking if consolidated.

Now a day exists iridology's maps with the graphical representation of the areas of the corresponding iris to the organs, systems and regions of the body, to assist in the examination of the iris. Iridology comes gaining each time more space in the world, which had to the accessible, practical and objective method to be, being also of great value in the prevention of illnesses.

Key words: Iridology, Iris, and Alternative Medicine

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	1
2 IRIDOLOGIA E IRISDIAGNOSE .....	2
3 IRIDOLOGIA, SUA HISTÓRIA E EVOLUÇÃO.....	3
4 MEDICINA VETERINÁRIA E IRIDOLOGIA .....	5
5 O EXAME DA ÍRIS .....	6
6 EMBRIOLOGIA .....	7
7 ANATOMIA DO OLHO .....	9
8 SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO .....	12
9 FISIOPATOLOGIA DOS SINAIS IRIDOLÓGICOS .....	14
10 OS ESTÁGIOS EVOLUTIVOS EXPRESSOS NA ÍRIS .....	16
12 MAPAS DA ÍRIS .....	20
13 IRIDOLOGIA CLÁSSICA.....	26
13.1 Disposição dos Diferentes Órgãos nas 7 Zonas.....	26
13.2 O Significado dos Principais Sinais e Lesões Iridológicas .....	26
13.3 Os Vários Sistemas e Suas Funções .....	44
14 IRIDOLOGIA ALEMÃ .....	46
15 CONCLUSÃO .....	56
REFERÊNCIAS .....	57

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Primeiro Mapa Iridológico .....	4
Figura 2 – Formação da vesícula óptica e cálice óptico .....	8
Figura 3 – Anatomia do Olho .....	9
Figura 4 – Diagrama geral do sistema nervoso autônomo. As linhas representando os simpáticos são contínuas e as parassimpáticas são pontilhadas.....	133
Figura 5 – Alterações do organismo através dos nervos ciliar longo e curto, dos sistemas nervosos simpático e parassimpático. ....	155
Figura 6 – Anatomia da íris X cor do sinal iridológico .....	166
Figura 7 – Sinais evolutivos.....	166
Figura 8 – Inflamação aguda.....	177
Figura 9 – Lesões subagudas .....	177
Figura 10 – lesão crônica .....	18
Figura 11 - Lesões degenerativas.....	188
Figura 12 – Disposição concêntrica “em cebola” .....	200
Figura 13 - Disposição por setores .....	20
Figura 14 – Mapa Condensado de Irisdiagnose – Íris Direita .....	222
Figura 15 - Mapa Condensado de Irisdiagnose – Íris Esquerda.....	233
Figura 16 – Mapa das diferenças em Irisdiagnose .....	244
Figura 17 – Mapa das semelhanças em Irisdiagnose.....	255
Figura 18 – Disposição dos diferentes órgãos nas 7 zonas .....	266
Figura 19 - Íris azul verdadeira.....	277
Figura 20 - Íris marrom verdadeira.....	27
Figura 21 - Íris de constituição forte .....	27
Figura 22 - Íris de constituição fraca .....	288
Figura 23 - Inflamação aguda .....	28
Figura 24 -Lesões subagudas .....	29
Figura 25 - Lesões crônicas .....	29
Figura 26 - Lesões degenerativas.....	30
Figura 27 - Mistura genética.....	30
Figura 28 - Anel de pele ou anel escamoso.....	311
Figura 29 - Lesão fechada.....	31
Figura 30 - Lesão aberta .....	32
Figura 31 - Sinais de cura na íris azul.....	32
Figura 32 - Sinais de cura na íris marrom.....	33
Figura 33 - Estômago hiperácido .....	33
Figura 34 - Estômago hipoácido .....	34
Figura 35 - Anel de assimilação ou absorção .....	34

Figura 36 - Radio Solaris.....	35
Figura 37 – Catarro .....	35
Figura 38 - Íris miasmática .....	36
Figura 39 - Congestão venosa .....	36
Figura 40 - Estados de acidez.....	37
Figura 41 - Psora e hiperpigmentação .....	37
Figura 42 - Síndrome neurogenética.....	38
Figura 43 - Prolapso ou ptose .....	38
Figura 44 - Situações de estreitamento .....	39
Figura 45 - Dilatação, balão intestinal ou megacólon .....	39
Figura 46 - Espasmo intestinal.....	39
Figura 47 - Pacotes intestinais .....	40
Figura 48 - Rosário linfático .....	40
Figura 49 - Arco senil .....	41
Figura 50 - Anel de sódio ou colesterol.....	41
Figura 51 - Anemia de extremidades ou isquemia de extremidades.....	42
Figura 52 - Anéis de tensão ou anéis nervosos .....	42
Figura 53 - Congestão dos seios da face.....	43
Figura 54 - Banda ou trança do sistema nervoso autônomo .....	43
Figura 55 - Suprimento nervoso deficiente .....	44
Figura 56 – Divisão elaborada por Josef Deck .....	46
Figura 57 - Quadro das divisões linfáticas, hematogênica e misto biliar e suas subdivisões .....	48
Figura 58 – Linfática pura.....	49
Figura 59 – Linfática hidrogenóide .....	49
Figura 60 – Diátese ácido úrico.....	50
Figura 61 – Diátese lipêmica .....	50
Figura 62 – Debilidade do tecido conectivo poliglandular.....	51
Figura 63 - Debilidade do tecido conectivo da síndrome do pâncreas .....	51
Figura 64 - Debilidade do tecido conectivo da síndrome cardio-renal.....	52
Figura 65 - Debilidade do tecido conectivo cardio-abdominal .....	52
Figura 66 - Íris Neurogênica ou Neurolinfática.....	53
Figura 67 - Hematogênica pura.....	53
Figura 68 - Hematogênica com Ansiedade Tetânica .....	54
Figura 69 - Subtipo Ferrocromatose .....	54

## 1. INTRODUÇÃO

Se os olhos são a janela da alma, a íris é o espelho do corpo. Assim diz a iridologia, uma terapia que tem a íris como reflexo fiel da constituição, das fragilidades e das disfunções do organismo, sejam elas de origem genética ou adquirida. (RODRIGUES, 2005).

A iridologia não é uma ciência que foi descoberta recentemente. Documentos encontrados entre 1.000 e 200 a.C. atestam que os hebreus e os antigos egípcios já diagnosticavam doenças através dos olhos. (RODRIGUES, 2005).

Nos Estados Unidos, hoje, mais de 1.000 médicos naturopatas licenciados estão aplicando métodos iridológicos, e como base recomendando suplementos dietéticos e/ou ervas como terapia. (ERNST, 2000).

E estima-se que 40% do povo norte-americano usa este tipo de terapia complementar. (BARRET, 2001)

O exame feito pelo iridólogo nada tem a ver com o exame feito pelo oftalmologista chamado de “fundo de olho”. O exame da íris busca determinar a localização e a natureza dos distúrbios ou das lesões orgânicas existentes no corpo humano como um todo e o exame oftalmológico investiga patologias na retina. (RODRIGUES, 2005).

O globo ocular tem três camadas distintas e concêntricas: a esclerótica, o trato uveal, e a retina, e a íris é um dos componentes do trato uveal. (RODRIGUES, 2005).

O mecanismo que regula o processo ainda não foi bem definido, mais a hipótese mais aceita é que as modificações na íris surgem devido à comunicação direta do sistema nervoso central com algumas estruturas do olho. Qualquer alteração orgânica projeta, via sistema nervoso, uma modificação no padrão normal da textura e da cor da íris. (RODRIGUES, 2005).

Independentemente do tipo de tratamento escolhido, a iridologia, apesar de não ter ainda suas bases firmadas na medicina ortodoxa atual, tem sido bastante procurada como instrumento de apoio tanto na prevenção de doenças quanto no seu diagnóstico, além de auxiliar na escolha dos métodos de cura mais eficazes para cada caso. (RODRIGUES, 2005).

Esta prática está sendo muito procurada por adeptos a métodos de saúde holística e métodos alternativos, fornecendo a algumas pessoas uma alternativa bem-vinda aos procedimentos que frequentemente são dolorosos e desconfortáveis da medicina tradicional. (SIMON, 1979).



## 2. IRIDOLOGIA E IRISDIAGNOSE

Iridologia significa o estudo da íris que vai desde a sua anatomia, fisiologia, histologia, farmacologia, patologia até a possibilidade de se conhecer a constituição geral e parcial do organismo – seus órgãos de choque, já que ambas estão representadas na íris. (BATELLO, 1999).

A irisdiagnose permite conhecer os estágios evolutivos, agudo, subagudo, crônico e degenerativo das alterações que acometem um ou mais órgãos, ou o organismo como um todo através de alterações ocorridas nas fibras da íris. Tudo isso se expressa e é refletido na íris, através de uma topografia, onde cada órgão encontra-se representado em um ou mais mapas iridológicos, permitindo uma abordagem completa. (BATELLO, 1999).

A iridologia tem sua aplicação dentro da Medicina Veterinária devido ao convívio dos animais domésticos no mesmo ambiente que os homens, fazendo com que haja influências das enfermidades, e essas se manifestem na íris, da mesma maneira com que ocorrem com os homens. (RAMIREZ, 1987).

Muito embora seja impossível estabelecer um diagnóstico, que pressupõe dar nomes às doenças, a irisdiagnose funciona como um pré diagnóstico, onde a detecção dos órgãos de choque permite mais facilmente a elaboração do mesmo, através de exames complementares que venham a confirmar as suspeitas clínicas. Sendo a Irisdiagnose um agente facilitador para se chegar a um diagnóstico clínico correto. (BATELLO, 1999).

Em hipótese alguma, ela substitui os exames subsidiários, tais como laboratoriais, de imagem e outros. Ao contrário, dá subsídios para que o médico, como bom detetive, elucide o caso. (BATELLO, 1999).

A iridologia é um método de diagnóstico valioso, preciso e cujos resultados são obtidos no momento do exame no olho do paciente, usando como suporte uma boa lente de aumento e uma fonte de luz. (RAMIREZ, 1987).

### 3. IRIDOLOGIA, SUA HISTÓRIA E EVOLUÇÃO

A observação dos sinais iridológicos é tão antiga quanto à própria humanidade. (BUENO, 1996).

Tanto na China como no Tibet, as mudanças dos sinais nos olhos já eram relacionadas como anomalias ou alterações internas nos órgãos, tecidos e glândulas do organismo humano. (BUENO, 1996).

Existem também referências sobre o assunto em trabalhos deixados por Hipócrates e em registros da Escola de Salerno, centro de estudo de medicina no século IX, que prosperou durante a Idade Média. (BUENO, 1996).

Hoje a Irisdiagnose está difundida em todo o mundo, com maior expressão na Europa e nos Estados Unidos. (BUENO, 1996).

Philippus Meyens foi o primeiro a publicar um trabalho sobre este tema. Isso aconteceu no ano de 1670, em Dresden, na Alemanha. Em seu livro havia um interessante estudo sobre os sinais iridológicos e suas relações com determinadas anomalias orgânicas, apresentando um mapa rudimentar da íris, com áreas representativas de alguns órgãos do corpo humano. (BUENO, 1996).

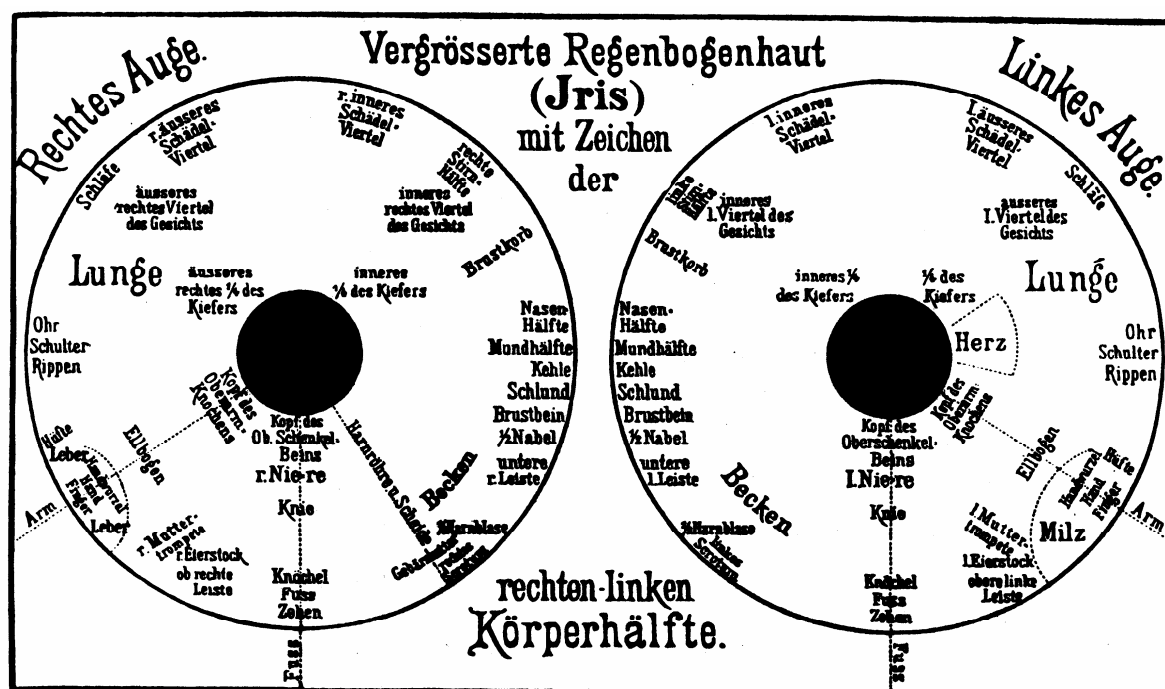
Depois, foi a vez de Johann Sigmund Eltzholtz, em 1695, se aprofundar no estudo de Meyens. (BUENO, 1996).

Mas é com o clínico húngaro Ignatz Von Peczely, 1822-1911, que a Iridologia começa a ficar conhecida. (BUENO, 1996).

Peczely, aos dez anos de idade, redescobriu a Iridologia acidentalmente. Ao lutar para capturar uma coruja, quebrou-lhe uma das patas, notando imediatamente, que em seus grandes olhos surgia um sinal que correspondia às 06h00min horas do relógio. (BUENO, 1996).

O futuro médico imobilizou a pata fraturada da coruja com uma tala e passou a cuidar da ave. Durante o processo curativo observou que ocorriam alterações no sinal da íris, que hoje sabemos ser a indicação da cura. (BUENO, 1996).

Aos 22 anos, Peczely foi preso por suas atividades revolucionárias, e no cárcere encontrou tempo para desenvolver a sua teoria, o que lhe permitiu a elaboração de um mapa topográfico da íris. (BUENO, 1996).



**Figura 1- Primeiro Mapa Iridológico**

Fonte: BUENO, 1996, p.12.

O Dr. Nils Liljquist, na Suécia, desenvolveu um trabalho semelhante ao de Peczely, escreveu um livro onde incluiu um mapa com desenhos coloridos em preto e branco. Este médico afirmou que a íris continha um número imenso de diminutas fibras nervosas que recebem impressões de todo o sistema nervoso do organismo, revelando as mudanças em todos os tecidos, órgãos e glândulas do corpo. (BUENO, 1996).

A iridologia teve um progresso enorme, devido a cientistas e médicos que se esforçaram para estudar e revisar o primeiro gráfico traçado pelo Dr. Peczely. Hoje, depois de anos de estudos efetuados, todos os órgãos do corpo estão expressos em mapas iridológicos. (RAMIREZ, 1987).

No Brasil está havendo uma verdadeira explosão da Iridologia e Irisdiagnose, contudo alguns fatos históricos devem ser colocados, como o I Congresso de Iridologia e Naturopatia, realizado em Friburgo, e onde foi criada a Associação Brasileira de Iridologia e Naturopatia, e foi publicada a primeira revista sobre o assunto. (BATELLO, 1999).

Em 1992, criou-se a Associação Médica Brasileira de Iridologia, que realizou o I Congresso Brasileiro de Iridologia, em São Bernardo do Campo, que contou com a presença do maior iridologista vivo de todos os tempos, o Dr. Bernard Jensen. (BATELLO, 1999).

Em 1994, realizou-se o II Congresso Brasileiro de Iridologia e I Congresso Internacional de Iridologia, em Santo André, aonde foi criada a Associação Mundial de Irisdiagnose. (BATELLO, 1999).

Em 1996, foi realizado o III Congresso Brasileiro de Iridologia e o II Congresso Internacional de Iridologia, em Valinhos, que recebeu o nome de Congresso Celso Batello. (BATELLO, 1999).

Em 1998, realizou-se o IV Congresso Brasileiro de Iridologia, cujos frutos influenciaram taxativamente a Iridologia e Irisdiagnose no Brasil. (BATELLO, 1999).

#### 4. MEDICINA VETERINÁRIA E IRIDOLOGIA

Ignatz Von Peczely descobriu a Iridologia observando a íris de uma ave silvestre, isto nos induz a concluir que esta ciência como método auxiliar de diagnóstico se adapta com perfeição aos moldes doutrinários da medicina veterinária clássica. (MENEGHELLO, 1996).

Existe uma carência muito grande de pesquisas e literaturas específicas no que se refere ao uso da Iridologia em Medicina Veterinária, prova disto é a inexistência de mapas iridológicos das diferentes espécies animais. (MENEGHELLO, 1996).

##### **O Que a Íris Pode Revelar em Medicina Veterinária**

O estudo em medicina veterinária está apenas no começo. Ressaltamos, entretanto alguns itens importantes numa boa avaliação da íris dos animais:

- Constituição
- Integridade e características gerais do tubo digestivo
- Debilidade genética dos órgãos e tecidos
- Inflamação dos tecidos
- Pobre assimilação de nutrientes
- Supressão indicada pelos sinais de cronificação
- Avaliação da terapia utilizada
- Impregnações tóxicas nos órgãos e tecidos
- Qualidade da força nervosa avaliada através da Banda do Sistema Nervoso Autônomo
- Lesão do tipo aguda, crônica ou degenerativa.

(MENEGHELLO, 1996).

## 5. O EXAME DA ÍRIS

É importante que o exame iridológico seja rápido, partindo-se do geral para o específico, ou seja, da constituição para as lesões específicas em cada órgão. (MENEGHELLO, 1996).

O exame da íris deve ser feito inicialmente inspecionando a esclera de ambos os olhos, devido a inúmeras patologias que conduzem alterações em seus vasos e coloração, como doenças congestivas, doenças hepáticas. (MENEGHELLO, 1996).

Seguindo com uma inspeção na integridade da pupila, relacionando sua alteração com o Sistema Nervoso Central (Simpático e Parassimpático), além de deformações anatômicas e na sua descentralização. (MENEGHELLO, 1996).

Seguido destes exames, avaliar a disposição das fibras da íris e da sua coloração. Uma íris de constituição forte tem como característica fibras compactas sem relevos e com coloração uniforme e brilhante. Uma íris de constituição fraca apresenta fibras musculares irregulares, dispondo de formas e contornos em toda sua extensão, além de diferença na tonalidade. (MENEGHELLO, 1996).

Os animais que possuem constituição forte, é previsível uma vida clínica livre de patologias, salvo os casos em que o médico veterinário interfira periodicamente nesta condição ou o meio em que viva possua problemas alimentares constantes, variações de clima e influências psico-emocionais. Animais com constituição fraca, apresentam em geral uma vida com problemas patológicos recorrentes, nestes casos o clínico deve melhorar a integridade imunológica, com hipervacinações e supressões medicamentosas. (MENEGHELLO, 1996).

Animais expostos a melhoramento genético, a sucessivos cruzamentos consangüíneos, estes procedimentos o tornam de constituição fraca. (MENEGHELLO, 1996).

Após definida a constituição do indivíduo, devem ser examinados os detalhes, sempre da pupila para a periferia, localizando os órgãos primários: intestinos, pulmão, rim, fígado. Principalmente nos cães e nas aves onde é possível estabelecer um parâmetro com o mapa dos humanos, servindo como referencial para identificar as demais áreas. (MENEGHELLO, 1996).

Com o mapa em mãos devemos assinalar todos os sinais característicos de cada paciente, possibilitando uma prescrição adequada e um bom acompanhamento do tratamento. (MENEGHELLO, 1996).

## 6. EMBRIOLOGIA

Após a fusão dos gametas masculino e feminino (fertilização), o ovócito fecundado se duplica em duas células, e este processo de duplicação vai dar continuidade até a fase onde existam de 12 a 16 células, e estas vão se agregar formando a mórula. Admite-se que a mórula atinja a cavidade uterina na fase de 12 a 16 células, num tempo aproximado de 16 a 60 horas após a fecundação. (BATELLO, 1999).

A mórula passa por um outro processo, transformando-se num blastócito, devido ao fato do líquido existente na cavidade interna passar para o interior desta mórula, ocasionando o surgimento de uma cavidade única, e nesta fase o zigoto recebe o nome de blastocisto. (BATELLO, 1999).

Durante a segunda semana de gestação, o blastocisto implanta-se na mucosa uterina interna e passa por mais algumas modificações, originando o ectoderma, endoderma e mesoderma: os folhetos embrionários. (BATELLO, 1999).

Da 4ª à 8ª semana de desenvolvimento, tem-se o chamado período embrionário, iniciando o período fetal. E cada uma das camadas germinativas, nesta fase, segue o seu processo de diferenciação, dando origem a vários tecidos e órgãos específicos. (BATELLO, 1999).

O ectoderma dá origem ao sistema nervoso central e sistema nervoso periférico e ao epitélio sensorial dos órgãos sensitivos. Interessante, para Iridologia, é que aparece um outro derivado ectodérmico, que é o placódio óptico, proveniente da estrutura que forma o cérebro anterior, de tal forma que o olho é uma extensão do cérebro, a parte mais visível (externa) do cérebro. (BATELLO, 1999).

Outras estruturas que são derivadas do ectoderma: a epiderme, incluindo pele e glândulas subcutâneas, a hipófise, o esmalte do dente e o revestimento de uma série de órgãos, o cristalino, a retina, a medula da supra renal. (BATELLO, 1999).

O mesoderma vai dar origem à derme, aos músculos, ao tecido conectivo, aos ossos, às cartilagens, às articulações, ao coração, ao sistema cardiovascular, às células sanguíneas e linfáticas, bem como as do coração e vasos sanguíneos e linfáticos, as membranas serosas, aos rins, às gônadas, aos ductos correspondentes, à porção cortical da glândula supra renal, ao baço e aos tecidos musculares liso e estriado. (BATELLO, 1999).

O endoderma vai dar origem ao trato gastrointestinal, revestimento epitelial do aparelho respiratório, da cavidade timpânica e da tuba auditiva, da bexiga e da uretra, ao parênquima das tonsilas, à tireóide, à paratireóide, ao timo, ao fígado, à vesícula biliar e ao pâncreas, ou seja, tubo digestivo e seus derivados, sistema urogenital e ouvido. (BATELLO, 1999).

O olho se forma na 4ª semana de vida, mais precisamente no 22º dia, a partir dos folhetos ectoderma e mesoderma. (GHELMAN, 1996).

O ectoderma recebe do neuroectoderma do cérebro anterior a base da vesícula óptica. E do ectoderma superficial da cabeça (lens placóide do cristalino), o mesoderma recebe a base do mesênquima ocular. (GHELMAN, 1996).

Da prega neural surge o sulco óptico que invagina para formar as vesículas ópticas. E com o desenvolvimento das vesículas ópticas, sua conexão com o cérebro anterior se estreita para dar origem ao pedículo óptico. O ectoderma superficial (lens placóide) se expressa e invagina até formar uma

vesícula que irá não só se transformar no cristalino como provocar a sua entrada no cálice óptico formado, cuja região medial inferior forma uma fissura, que se funde cilindricamente abrigoando vasos e dando origem ao nervo óptico. (GHELMAN, 1996).

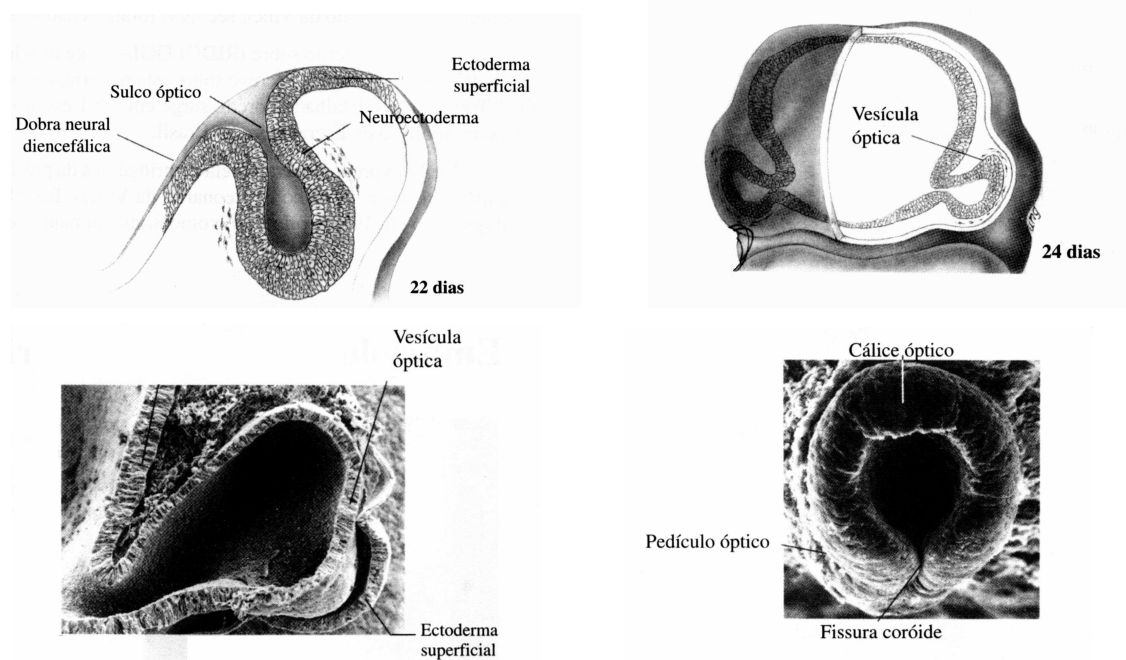
O rebordo do cálice óptico que se projeta na frente do cristalino cobrindo-o parcialmente tem o nome de íris e é composto por uma camada pigmentar, uma camada neural, pelo corpo ciliar e pela retina. (GHELMAN, 1996).

O tubo neural se diferencia em duas regiões, o cérebro primitivo e a medula espinhal. O cérebro primitivo, com 28 dias, se segmenta em 3 porções: anterior-prosencéfalo, média-mesencéfalo e posterior-rombencéfalo. (GHELMAN, 1996).

O cérebro anterior se divide em telencéfalo que dá origem aos hemisférios cerebrais (que são fortemente ligados ao olfato nos animais) e diencéfalo que vincula diretamente à luz determinando a visão. (GHELMAN, 1996).

Na porção média, encontra-se o tálamo, estrutura que recebe informações de todo o sistema nervoso reorganizando o seu direcionamento. (GHELMAN, 1996).

Da região do diencéfalo brotam dois pedículos laterais que irão formar o olho. Os cálices ópticos recebem a luz e a transmitem para o interior do tálamo, paralelamente ao seu trajeto habitual em direção à região occipital onde se processa a visão. O tálamo envia informações ao hipotálamo que coordena todo o sistema nervoso autônomo, simpático e parassimpático, e por isso se encontra na base de todos os órgãos e tecidos do corpo. Todas as informações que indicam “o estado” dos órgãos e tecidos são retransmitidas via nervos simpáticos e parassimpáticos, para o tálamo que mantém ligação direta com os olhos. Por esse motivo é que a íris, rebordo extremo, linha final do cálice óptico, é a expressão mais exposta e transparente do cérebro. (GHELMAN, 1996).

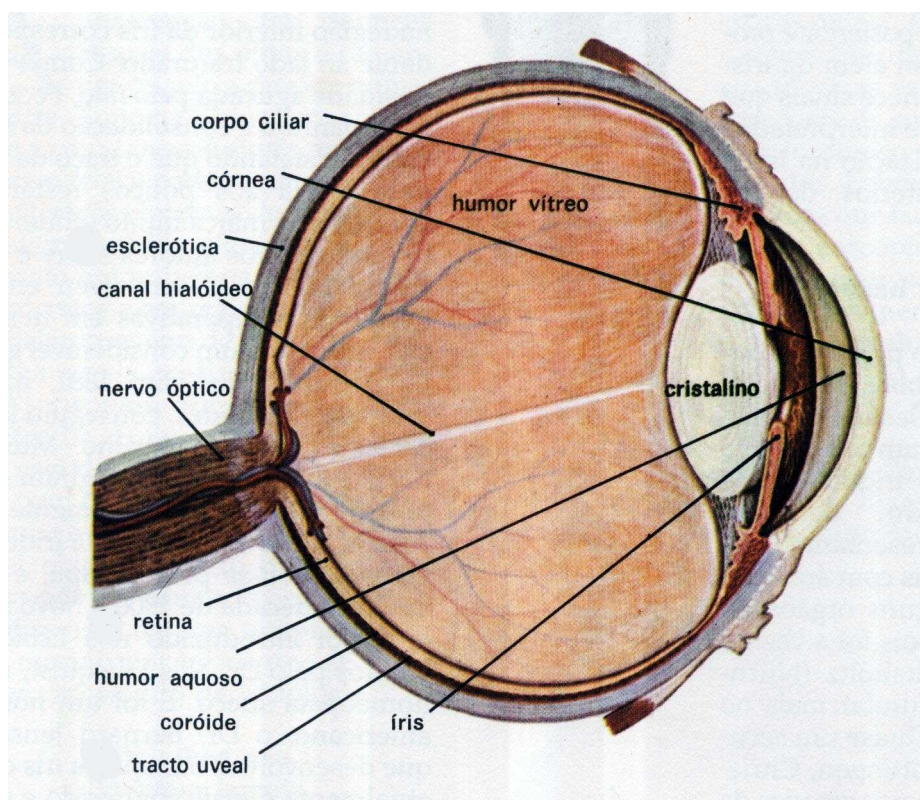


**Figura 2 – Formação da vesícula óptica e cálice óptico**

Fonte: BATELLO, 1996, p. 128

## 7. ANATOMIA DO OLHO

O órgão da visão, consiste no bulbo do olho ou globo ocular e em vários anexos, estruturas acessórias como os músculos oculares que movem o bulbo do olho, as pálpebras que servem como proteção e o aparelho lacrimal que mantém a umidade. (DYCE, 1996).



**Figura 3 – Anatomia do Olho**  
 Fonte: BONTEMPO, 1992, p.44.

### Bulbo do Olho

É composto de três túnicas delgadas que formam uma folha laminada. (DYCE, 1996).

**Túnica Fibrosa Externa**, que confere a forma e protege o bulbo do olho e consiste na esclera e córnea, que vão encontrar-se no limbo. (DYCE, 1996).

A esclera consiste na parte posterior opaca da túnica fibrosa, possui uma densa rede de fibras colágenas e elásticas e na maioria das vezes é branca (branco do olho), e em algumas espécies pode conferir um tom azulado, e células pigmentadas que tornam a esclera cinza. Existe uma pequena área cribriforme por onde passam as fibras do nervo óptico. A esclera também possui várias pequenas artérias ciliares, nervos e veias. (DYCE, 1996).

A córnea constitui cerca de um quarto da túnica fibrosa e é abaulada para frente. A sua transparência depende de um sistema de bombeamento de líquidos intersticiais, processo este, localizado no epitélio posterior. A córnea não possui vasos sanguíneos, mas a sua superfície é muito sensível devido à presença de terminações nervosas livres que estão próximas ao epitélio anterior e estas terminações nervosas emergem dos nervos ciliares longos, ramos do nervo oftálmico. (DYCE, 1996).



**Túnica Vascular Média**, conhecida também como úvea, está situada profundamente à esclera, à qual se fixa, consiste em vasos sanguíneos e músculos lisos, esta relacionada à nutrição do bulbo do olho e à regulação do formato da lente e do tamanho da pupila. (DYCE, 1996).

Esta túnica consiste em três zonas, coróide que reveste a esclera desde o nervo óptico até quase o limbo; o corpo ciliar que acompanha uma zona espessada oposta ao limbo e a íris que se projeta na cavidade do bulbo do olho posterior à córnea. (DYCE, 1996).

**Íris:** A íris é suspensa entre a córnea e a lente. É um anel plano de tecido, ligado em sua periferia à esclera e ao corpo ciliar, a abertura que esta ao centro é a pupila, pela qual a luz adentra a parte posterior do olho. (DYCE, 1996).

O corpo ciliar é a extensão posterior da íris e contém o músculo ciliar e os processos ciliares, que agem na acomodação. O músculo ciliar é innervado por fibras parassimpáticas e simpáticas dos nervos ciliares. Os processos ciliares estão dispostos meridionalmente em um círculo atrás da íris e formam o humor aquoso. Ligam-se à zônula ciliar que se fundem à cápsula do cristalino. (ROSSATTO, 1996).

A íris divide o espaço entre a lente e a córnea em câmara anterior e posterior, que se comunicam pela pupila. Ambas são preenchidas pelo humor aquoso, um líquido aquoso claro. (DYCE, 1996).

A íris é composta por três camadas, uma camada epitelial anterior prolonga-se através do ângulo iridocorneal até o epitélio posterior da córnea, uma camada média de estroma de tecido conjuntivo contém os dois músculos lisos e a camada posterior de epitélio pigmentado, que constitui a extensão anterior da camada pigmentada da retina. (DYCE, 1996).

A cor da íris determina a “cor do olho” e depende do número de células pigmentadas presentes em seu estroma e no tipo de pigmento nas células. Se as células pigmentadas, melanina, estiverem bem compactadas, a íris será castanho-escura, se houver menos células a íris é mais clara e amarelada, e com o mínimo de células será azulada, no caso dos albinos, este pigmento está ausente da parte irídica da retina, ou seja a íris é totalmente desprovida de pigmento, os olhos são vermelhos devido ao sangue dos capilares não serem obscurecidos. (DYCE, 1996).

**Túnica Interna**, também chamada de túnica nervosa do bulbo do olho, contém células receptoras fotossensíveis e é conhecida como retina. Constitui um prolongamento do encéfalo, ao qual permanece ligada pelo nervo óptico. A retina possui camadas na sua parte óptica que começam na coróide, uma camada única de células pigmentadas; uma camada neuroepitelial contendo células receptoras, bastonetes responsáveis pela visão em preto e branco e os cones responsáveis pela visão colorida; uma camada de células ganglionares bipolares; e uma camada de células ganglionares multipolares cujos axônios amielínicos passam para o disco óptico, onde se agregam para formar o nervo óptico. (DYCE, 1996).

A retina é nutrida e drenada por arteríolas e vênulas que emergem do disco óptico. (DYCE, 1996).

### **Os Anexos do Olho**

As estruturas que protegem e movem o bulbo do olho incluem as **fascias orbitárias**, que contém três camadas cônicas sendo a mais externa a periórbita, internamente à periórbita estão as fascias musculares superficial e profunda; os **músculos do bulbo do olho** que são responsáveis pela movimentação do olho e se localizam atrás do bulbo do olho e são quatro músculos retos, dois oblíquos e um retrator; as **pálpebras** e a **conjuntiva** são duas pregas músculo fibrosas sendo a pálpebra superior mais extensa e mais móvel e a posterior é revestida de conjuntiva, uma membrana mucosa fina e transparente; o **aparelho lacrimal** é constituído da glândula lacrimal associada à terceira pálpebra, a várias pequenas glândulas acessórias e um sistema de ductos que transporta o líquido lacrimal. (DYCE, 1996).

## 8. SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO

O sistema nervoso autônomo é responsável pelo controle visceral do corpo animal e também tem sido considerado como inervação motora das glândulas do coração e dos órgãos que tenham musculatura lisa, e como mecanismo de controle deve ser considerado não apenas a sua parte motora visceral, mas também os neurônios periféricos aferentes. Sendo os neurônios periféricos aferentes células nervosas que conduzem impulsos para o sistema nervoso central e fornecem informações sobre a qual o sistema funciona. (ROBERTSHAW, 1996).

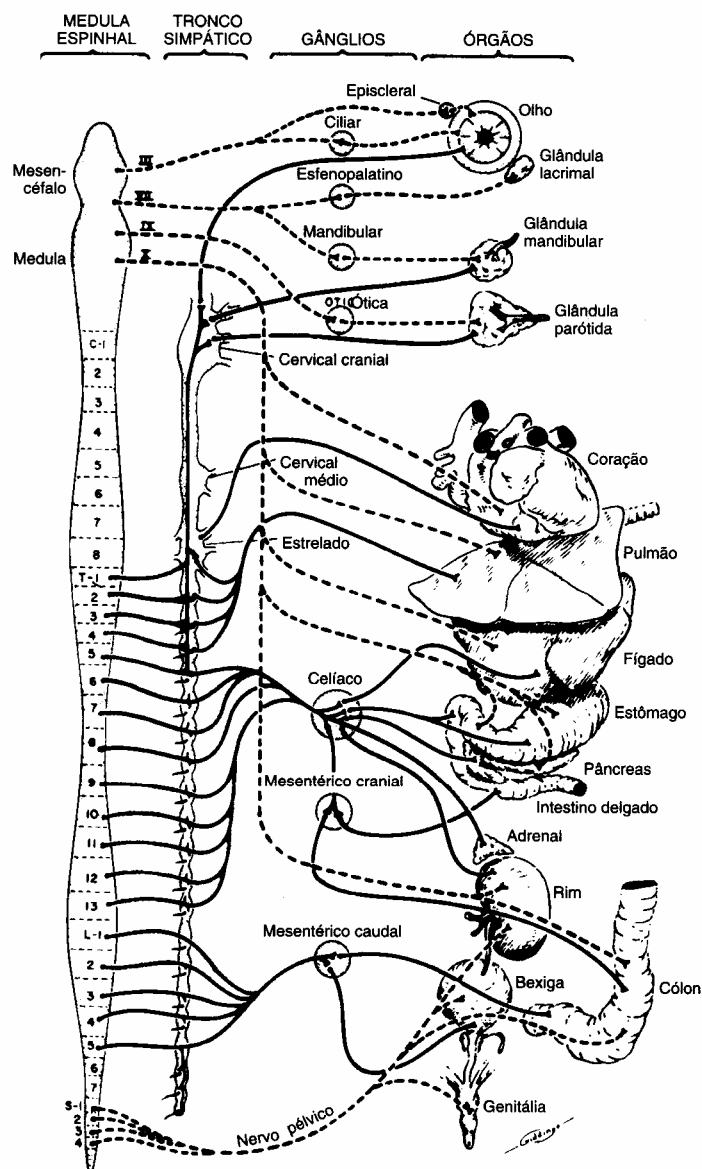
O sistema nervoso autônomo possui duas subdivisões, com base na origem anatômica de seus neurônios pré-ganglionares e também de seus transmissores sinápticos ao nível dos órgãos alvo. As subdivisões são: sistema nervoso simpático e sistema nervoso parassimpático. (CUNNINGHAM, 2004).

### Sistema Nervoso Simpático

O sistema nervoso simpático se origina na medula espinal ao nível toracolombar. Tendo os **axônios pré-ganglionares** curtos, onde estes vão deixar a medula espinal, através das raízes ventrais, desde o primeiro nervo espinal torácico até o terceiro ou quarto nervo espinal lombar, **os axônios pré-ganglionares** passam por um ramo comunicante e penetram na cadeia ganglionar simpática paravertebral, onde a maioria faz sinapse com um neurônio pós-ganglionar. Os **axônios pós-ganglionares** são longos, estes estendem-se para um dos órgãos viscerais ocos, ou penetram novamente nos nervos espinais, assim projetando-se para estruturas mais distais. (CUNNINGHAM, 2004).

### Sistema Nervoso Parassimpático

O sistema nervoso parassimpático se origina no tronco cerebral e na medula espinal. Possui **axônios pré-ganglionares** longos, estes deixam o sistema nervoso central através dos nervos cranianos: III (nervo oculomotor), VII (nervo facial), IX (nervo glossofaríngeo) e X (nervo vago) e através de alguns nervos espinais sacrais. Os axônios pré-ganglionares longos passam aos gânglios parassimpáticos dentro, ou muito próximo, aos órgãos alvo, onde eles fazem sinapse com os neurônios **pós-ganglionares de axônios curtos**. (CUNNINGHAM, 2004).



**Figura 4 – Diagrama geral do sistema nervoso autônomo. As linhas representando os simpáticos são contínuas e as parassimpáticas são pontilhadas.**

Fonte: ROBERTSHAW, 1996, p.801.

## 9. FISIOPATOLOGIA DOS SINAIS IRIDOLÓGICOS

Ainda não há uma comprovação científica dos mecanismos que levam ao aparecimento dos sinais iridológicos que vão corresponder às alterações nos diferentes órgãos. Sendo estas alterações visualizadas através de uma representação topográfica na íris destes mesmos órgãos ou sistemas. (BATELLO, 1999).

Medicamentos que não são expulsos pelos rins, pulmões, pele e intestinos apresentam-se na íris como matérias estranhas aos tecidos do corpo vivo, dificultando assim, os processos vitais, deprimindo a vida das células e obstruindo a livre circulação do sangue e dos fluidos fisiológicos. (ACHARÁN, 1999).

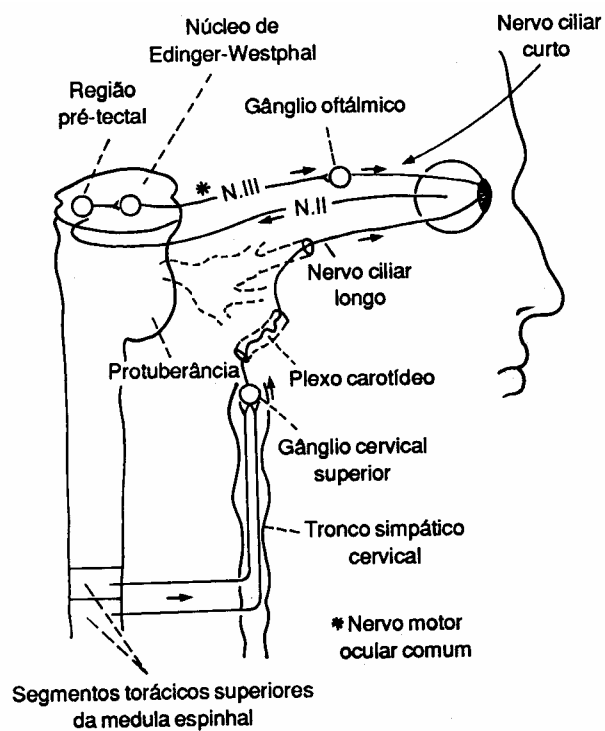
Sabe-se que a íris está interconectada com cada um dos órgãos e tecidos do corpo por meio do cérebro e do sistema nervoso. (RAMIREZ, 1987).

É de conhecimento dos iridologistas que pacientes que sejam submetidos à anestesia geral ou bloqueio anestésico (peridural, local, raquianestesia), não registrem na íris os traumas que ocorrem durante o ato cirúrgico. E esta situação vem demonstrar o envolvimento dos tratos nervosos na condução dos estímulos, que registrariam na íris as alterações dos tecidos acometidos durante a cirurgia. Demonstrando, portanto, que o cérebro deixa de receber da parte anestesiada as informações dos traumas que nela estão ocorrendo. (BATELLO, 1999).

O processo vai ocorrer via nervo ciliar curto do III par craniano (nervo oculomotor), integrante do sistema nervoso parassimpático, e pelo nervo ciliar longo do sistema nervoso simpático. (BATELLO, 1999).

O que marca levemente as fibras da íris é a cicatrização por segunda intenção dos órgãos lesados, após cessarem os efeitos anestésicos. (BATELLO, 1999).

Estando, portanto, a íris relacionada com o gânglio cervical superior do sistema nervoso simpático e com o gânglio oftálmico do sistema nervoso parassimpático, ela vai estar em comunicação nervosa com todo o organismo, possibilitando que cheguem todas as impressões dos órgãos, exceto quando se interrompe a via nervosa, como no caso da anestesia. (BATELLO, 1999).



**Figura 5 – Alterações do organismo através dos nervos ciliar longo e curto, dos sistemas nervosos simpático e parassimpático.**

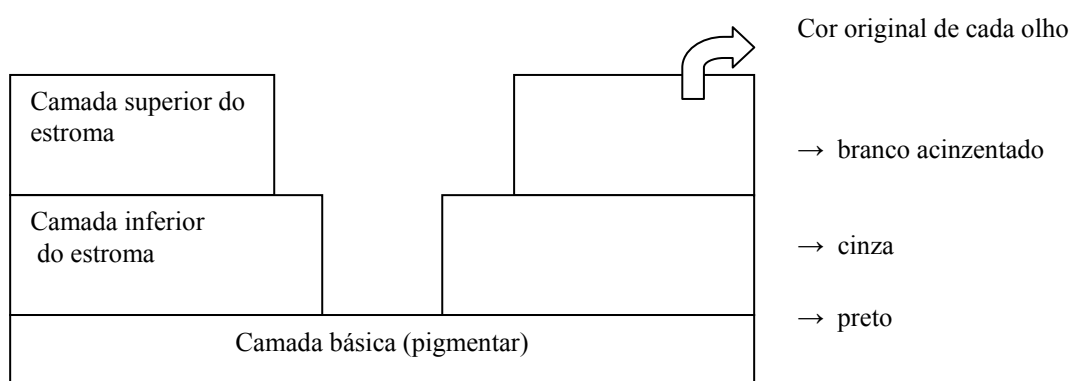
Fonte: BATELLO, 1999, p.59.

## 10. OS ESTÁGIOS EVOLUTIVOS EXPRESSOS NA ÍRIS

Através destes estágios teremos uma idéia do grau de profundidade e comprometimento de um ou mais órgãos, onde vai partir de uma condição ideal até uma etapa onde se detecta uma menor capacidade de reação de cura. (BATELLO, 1999).

Os estágios evolutivos são divididos em agudo, subagudo, crônico e degenerativo, conforme cada característica. Cada estágio vai ter sua característica própria determinada através da cor do sinal iridológico. (BATELLO, 1999).

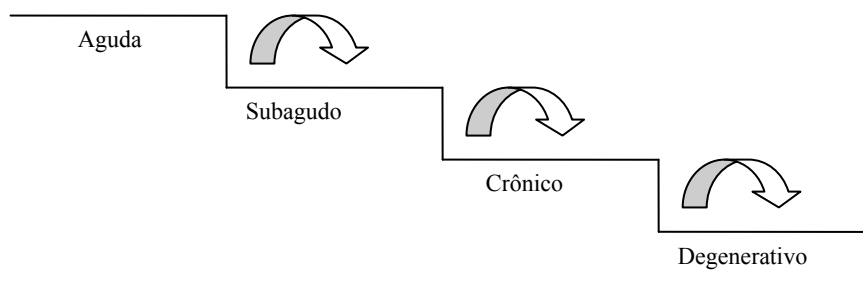
Para entender o processo é necessário passar pela anatomia da íris:



**Figura 6 – Anatomia da íris X cor do sinal iridológico**

Fonte: BATELLO, 1999, p.63.

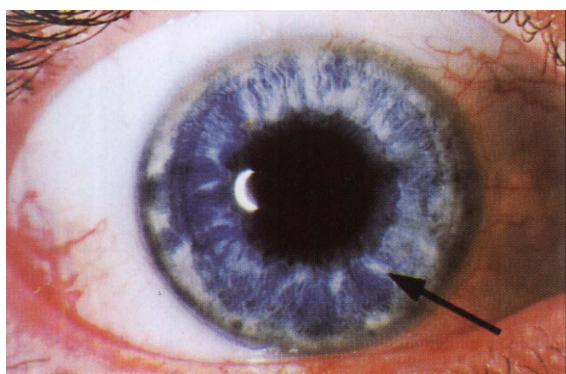
Conforme os diferentes órgãos vão sofrendo um maior acometimento, o processo é simultaneamente registrado na íris, e esta vai sofrendo uma abertura, evidenciando as camadas subjacentes, e a coloração vai ficando cada vez mais escura. Portanto, quanto mais escuros forem os sinais, tanto mais refletem a distância e o grau de comprometimento do órgão ou órgãos representado (s) topograficamente na íris. (BATELLO, 1999).



**Figura 7 – Sinais evolutivos**

Fonte: BATELLO, 1999, p.63.

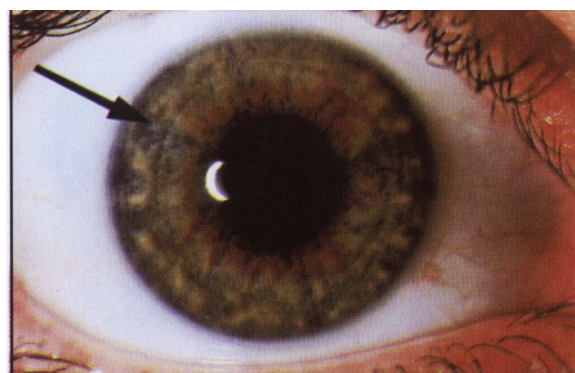
Os *sinais agudos* são representados por uma coloração branca, e demonstram um aumento no metabolismo do órgão à distância, onde há um consumo maior de nutrientes. E neste processo há um aumento na produção de substâncias ácidas, muco e os radicais livres. Significando um estado hiper-reativo, onde pode haver febre e fenômenos agudos pela exacerbação das funções. (BATELLO, 1999).



**Figura 8 – Inflamação aguda**

Fonte: BATELLO, 1999 encarte colorido

Os *sinais subagudos* são representados por uma coloração branca acinzentada, vão surgir após os sinais agudos como resultado de diminuição da força curativa no órgão à distância. Esta diminuição resulta da falta de absorção e retenção de nutrientes por excesso de consumo, má perfusão sanguínea ou um estímulo demasiadamente forte, o que leva a uma diminuição da capacidade curativa do órgão em questão e do indivíduo. (BATELLO, 1999).



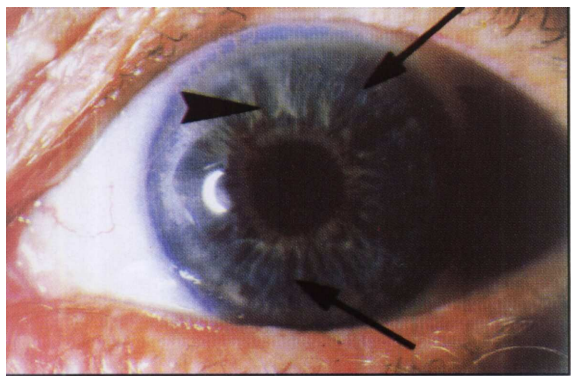
**Figura 9 – Lesões subagudas**

Fonte: BATELLO, 1999, encarte colorido

Os *sinais crônicos* são representados por uma coloração cinza, e aparecem quando cessa às necessidades do organismo na fase aguda e subaguda, levando a dificuldade de absorção e retenção de nutrientes (como nas fases anteriores), e a uma eliminação deficiente de substâncias tóxicas que provém



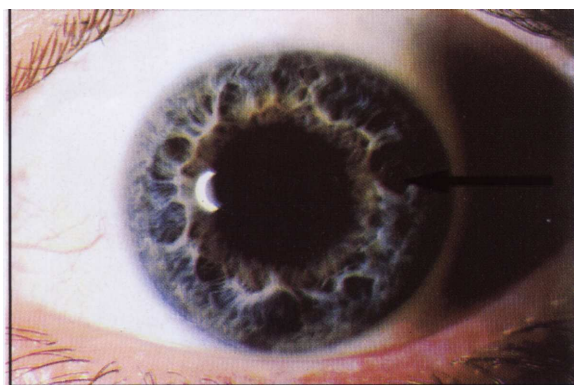
de catabolismo. E nesta fase ocorrem alterações vâsculo nervosas importantes, que vão levar as moléstias graves. As células de defesa e os nutrientes vão chegar ao órgão lesado ou na região lesada com uma maior dificuldade e a eliminação de toxinas é insuficiente, levando a uma sobrecarga das células e dos órgãos, comprometendo o sistema imunológico. (BATELLO, 1999).



**Figura 10 – lesão crônica**

Fonte: BATELLO, 1999, encarte colorido

O *sinai degenerativo*, representado por uma coloração preta, é um estágio quase irreversível, ocorre destruição tecidual do órgão à distância representado na íris. Às vezes não ocorrem manifestações clínicas, mas a doença já está presente até mesmo desde o nascimento, devido à homeostase. (BATELLO, 1999).



**Figura 11 - Lesões degenerativas**

Fonte: BATELLO, 1999, encarte colorido

Vários fatores podem aprofundar os estágios evolutivos, sendo o fator principal o fenômeno de supressão. (BATELLO, 1999).

A supressão é o desaparecimento dos sinais e sintomas sem que ocorra uma verdadeira cura, podendo ocorrer uma interiorização no próprio órgão ou tecido, podendo levar a metástase na região ou geral, levando a uma agravação no organismo como um todo. (BATELLO, 1999).

## 11. SINAIS IRIDOLÓGICOS

Os sinais iridológicos apresentam-se como manchas, descoloramentos, esponjamentos do tecido iridal, desagregações de suas fibras, canaletas, e destruição de pontos ou zonas da íris. (ACHARÁN, 1999).

A *cor* da íris modificou-se devido às consequências das enfermidades crônicas em que vive a humanidade. As cores primitivas são o azul e o castanho-claro, como degeneração vieram as cores verde, castanho-amarelado ou escuro, até chegar ao negro que em geral, denuncia impurificação profunda do organismo. É comum encontrar íris com combinações de cores, íris mais clara na periferia ao redor da pupila, sendo estes casos, processos de desequilíbrio na temperatura do corpo, com inflamação, congestões generalizadas do tubo digestivo, anemia da pele e extremidades e estes estados indicam gravidade quando há uma nebulosa borda exterior da íris. (ACHARÁN, 1999).

As *manchas* na íris indicam acúmulo de substâncias estranhas numa região do corpo, e estas manchas podem variar desde uma cor esbranquiçada até a escura. (ACHARÁN, 1999).

Os *descoloramentos* numa zona ou ponto da íris, geralmente são indicativos de anemia, podendo ser também resultado de degeneração devido a medicamentos. (ACHARÁN, 1999).

O *esponjamento* do tecido iridal, de forma palpável revela inflamação dos tecidos do órgão correspondente. (ACHARÁN, 1999).

A *desagregação* das fibras da íris revela uma tendência destrutiva de um processo inflamatório, num grau variável, é o prognóstico mais grave. Se a desagregação é não só ao longo das fibras, mas também a corta, indica um caráter destrutivo assumido pelo processo inflamatório. (ACHARÁN, 1999).

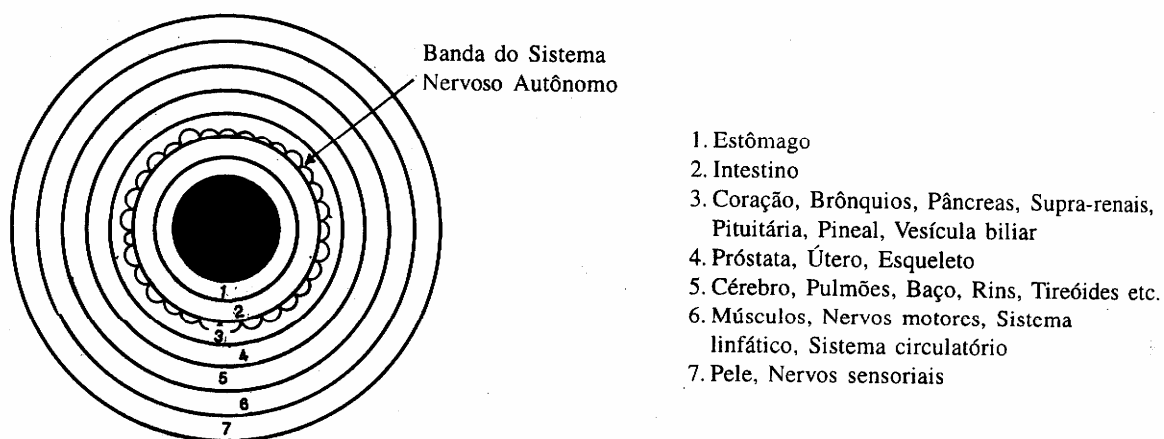
As *canaletas*, que são descobertas na íris de alguns doentes, sempre saem da zona digestiva e nos indica o caminho que tomaram as matérias gasosas, de natureza tóxica, e aparecem gravemente inflamadas, na área correspondente da íris. (ACHARÁN, 1999).

Os *anéis nervosos*, são círculos concêntricos na íris, indicam enfraquecimento deste sistema por intoxicação intestinal, apresentando-se sempre em conjunto com processos inflamatórios da área digestiva. (ACHARÁN, 1999).

Em processos de hipertermia, a íris apresenta-se com mais brilho, denunciando atividade orgânica, e nuvens claras que pouco a pouco desaparecem através de tratamento natural, o que vai favorecer a expulsão das matérias orgânicas tóxicas. (ACHARÁN, 1999).

## 12. MAPAS DA ÍRIS

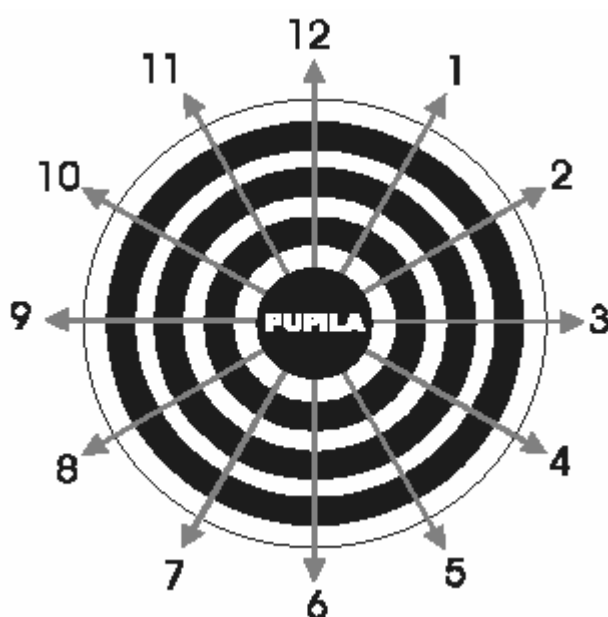
A análise da íris pode ser feita através do método da disposição concêntrica “em cebola”, das sete áreas que são conhecidas: (BATELLO, 1999).



**Figura 12 – Disposição concêntrica “em cebola”**

Fonte: BATELLO, 1999, p.66.

Uma outra metodologia para o exame iridológico é através da divisão da íris em setores, que são segmentados em 12 partes, como os ponteiros de um relógio, e possuem ainda subdivisões. (PERSIA, 2001)



**Figura 13 - Disposição por setores**

Fonte: <<http://www.ambiiiris.com/port/trabalhos.htm>>

Atualmente existem 90 setores específicos conhecidos em cada íris. Uma estrutura importante que separa os órgãos de assimilação e digestão dos demais órgãos é a banda do sistema nervoso autônomo, e esta estrutura aparece na íris de forma graciosamente irregular. No lado externo da banda, aparecem as representações de todos os tecidos do corpo, e através do estado da banda do sistema nervoso autônomo pode-se ter uma idéia de como se encontram os órgãos adjacentes. (BATELLO, 1999).

Normalmente utilizam-se as áreas do fígado, rins, intestinos e pulmões como referenciais para localização dos outros setores. (BATELLO, 1999).

Foram elaborados três mapas com a finalidade de facilitar o estudo, estes mapas são divididos em mapa das semelhanças, mapa das diferenças e um terceiro mapa condensado, tomando como base o mapa de Bernard Jensen, por ser o mapa mais completo. Os três mapas possibilitam uma maior margem de acertos, quando o iridologista estiver frente a uma dúvida, ampliando assim, a sua diagnose. (BATELLO, 1999).

Para uma melhor compreensão dos mapas deve-se ter presente que na íris direita existe a representação topográfica do lado direito do organismo, assim como na íris esquerda estão representadas as áreas que correspondem o lado esquerdo do corpo. E os órgãos medianos estão representados topograficamente em ambas as íris, através das suas metades. Por exemplo, a metade direita da tireóide encontra-se no mapa iridológico direito entre as 2 e 3 horas. A metade esquerda, por sua vez, encontra-se representada no mapa esquerdo entre as 9 e 10 horas, como à semelhança de uma imagem em espelho. (BATELLO, 1999).

E o mesmo raciocínio é válido para todos os demais órgãos medianos, tais como coração, cérebro, útero, próstata, pênis, vagina, timo, coluna vertebral, hipófise, epífise e outros. Já os órgãos localizados predominantemente à direita, como o fígado, estão representados somente na íris direita, e os localizados na íris esquerda como o baço, estão localizados somente no mapa iridológico à esquerda. (BATELLO, 1999).

A explicação para esta homolateralidade decorre do fato de que os estímulos dos órgãos alterados sobem pelas grandes vias ascendentes, onde passam para o hemisfério cerebral contralateral, para em seguida, através do quiasma óptico, impressionar a íris homolateral do órgão (s) em questão. (BATELLO, 1999).

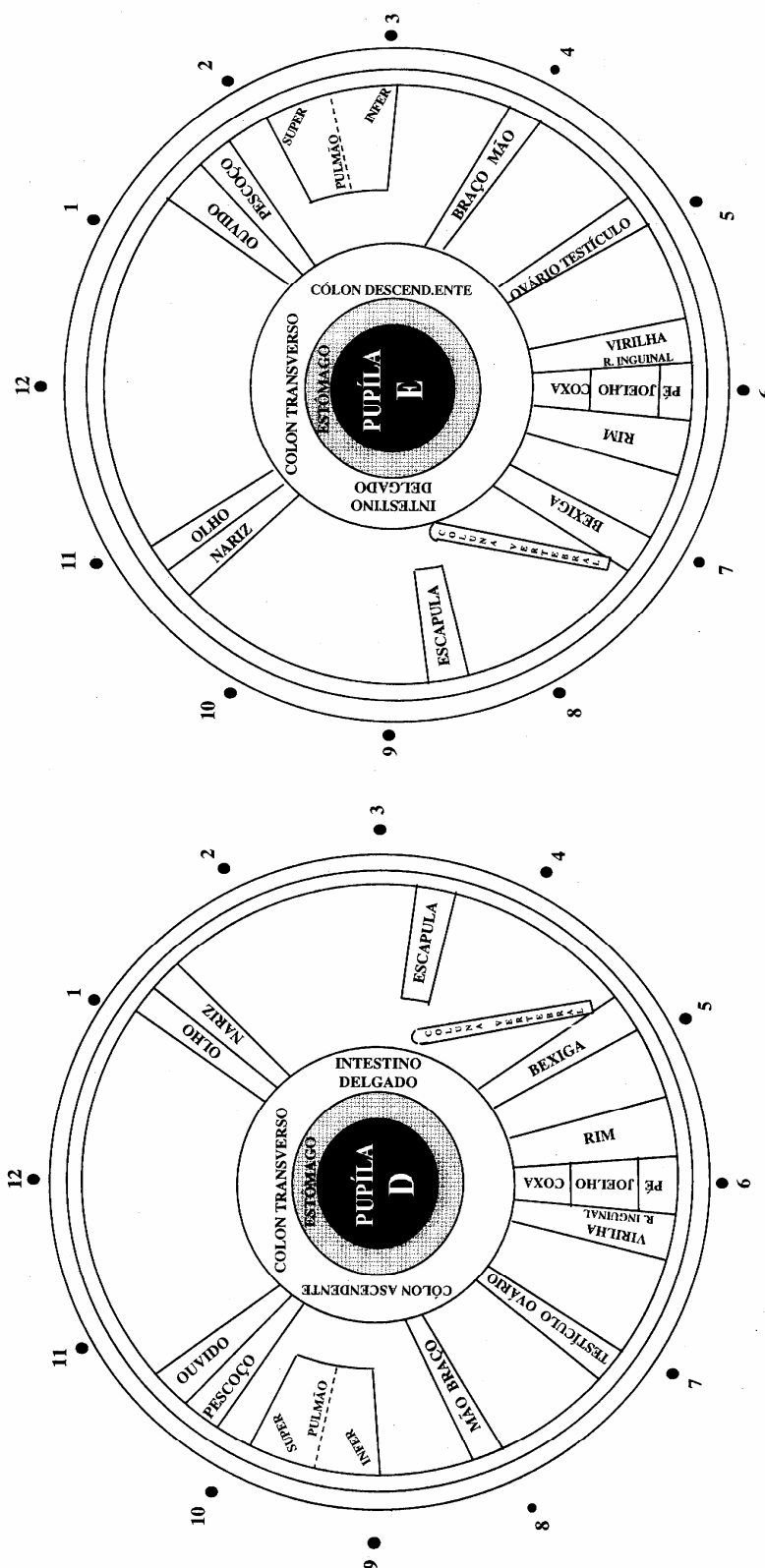
Na íris, os nervos cervicais estão representados entre as 11 e 1 hora no relógio. A região compreendida entre as 5 e 8 horas, representa a inervação da região lombar e por exclusão, as zonas laterais situadas entre 1 e 5 horas e entre 8 e 11 horas, referem-se à área torácica. (BATELLO, 1999).

Com relação ao cérebro, os seus hemisférios encontram-se representados em ambas as íris, como no relógio entre as 11 e 1 hora. (BATELLO, 1999).









**Figura 17 – Mapa das semelhanças em Irisdiagnose**

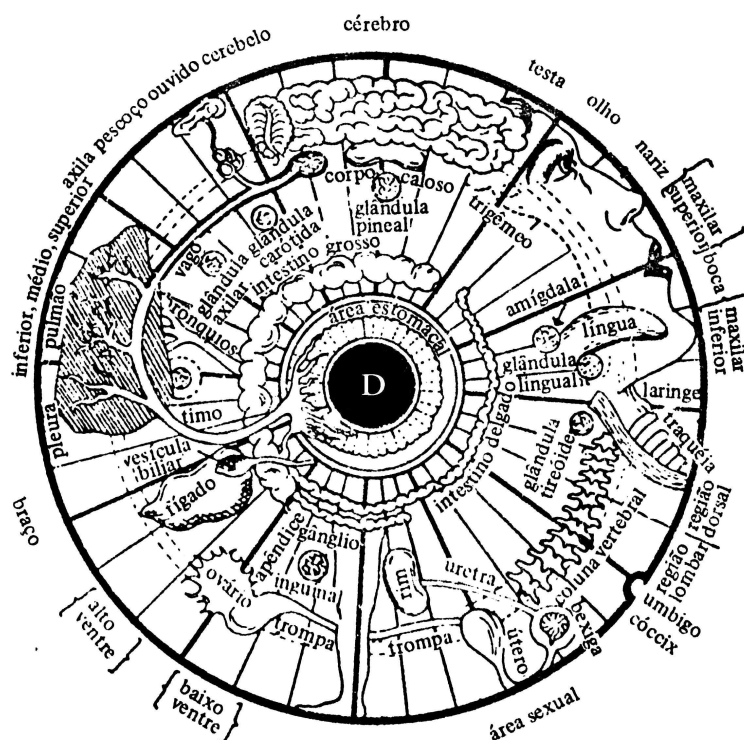
Fonte: BATELLO, 1999, p.70.



### 13. IRIDOLOGIA CLÁSSICA

#### 13.1 Disposição dos Diferentes Órgãos nas Sete Zonas

A lei das Polaridades mostra que uma área traçada no mapa iridológico pode ser influenciada por outra área situada a 180° dela, ou seja, diametralmente oposta. (BATELLO, 1999).



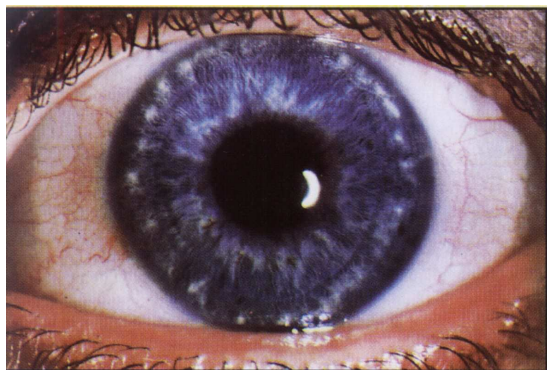
**Figura 18 – Disposição dos diferentes órgãos nas 7 zonas**

Fonte: ACHARÁN, 1999, p.17-19

#### 13.2 O Significado dos Principais Sinais e Lesões Iridológicas

Existe uma amplitude de sinais e lesões que podem aparecer na íris, traduzindo assim o que se passa no organismo. (BATELLO, 1999).

**Íris azul verdadeira** observa-se a coloração azul, algumas vezes tingida pela presença de um muco ou substância tóxica, e são fibras de fácil visualização. A análise da íris azul verdadeira é mais fácil do que na íris de coloração marrom verdadeira. (BATELLO, 1999).



**Figura 19 - Íris azul verdadeira**

Fonte: BATELLO, 1999, encarte colorido.

**Íris marrom verdadeira** registra a presença de pigmentos de melanina sobre as fibras da íris, muito difícil de analisar. (BATELLO, 1999).



**Figura 20 - Íris marrom verdadeira**

Fonte: BATELLO, 1999, encarte colorido.

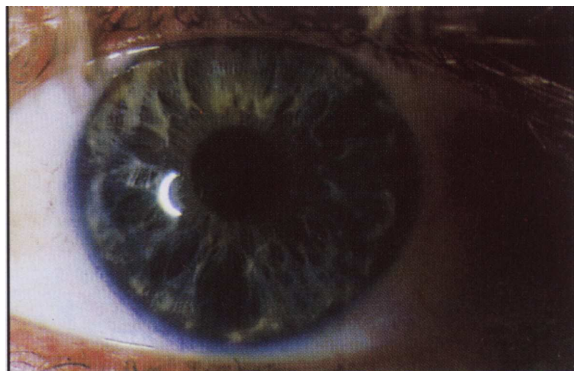
**Íris de constituição forte** há uma boa compactação das fibras da íris, que é um indicativo de uma excelente carga genética e hereditária. A pessoa (animal) raramente adoece e caso ocorra, a recuperação é rápida. (BATELLO, 1999).



**Figura 21 - Íris de constituição forte**

Fonte: BATELLO, 1999, encarte colorido.

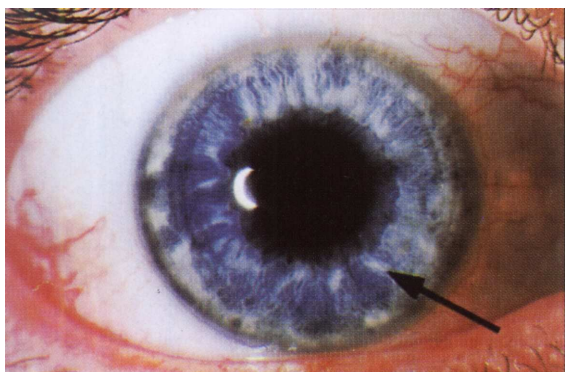
**Íris de constituição fraca**, neste tipo de sinal pode-se observar lesões com formato de pétalas de margarida, com espaços vazios separando as fibras da íris, indicando debilidade hereditária, e fragilidade nos tecidos do corpo. Quando o organismo é solicitado, este adoece com facilidade, e assim dificultando a sua recuperação. Em oftalmologia estes sinais recebem o nome de criptas de *Fuchs*. (BATELLO, 1999).



**Figura 22 - Íris de constituição fraca**

Fonte: BATELLO, 1999, encarte colorido.

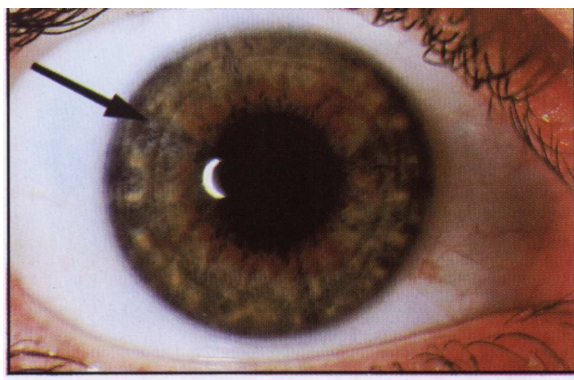
**Inflamação aguda** é observada em áreas esbranquiçadas. Indica hiperatividade, que pode ocorrer durante estados dolorosos, febris, em descargas de toxinas, alto consumo de nutrientes, hiperacidez. (BATELLO, 1999).



**Figura 23 - Inflamação aguda**

Fonte: BATELLO, 1999, encarte colorido.

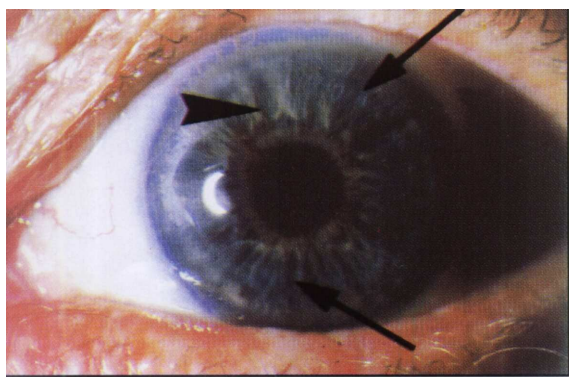
**Lesões subagudas** são observadas em lesões correspondentes na íris como fechadas ou abertas, com coloração branca-acinzentada. Indicam hipoatividade celular, chegando a uma queda no metabolismo. Estas lesões ocorrem geralmente após a supressão da fase aguda. (BATELLO, 1999).



**Figura 24 -Lesões subagudas**

Fonte: BATELLO, 1999, encarte colorido

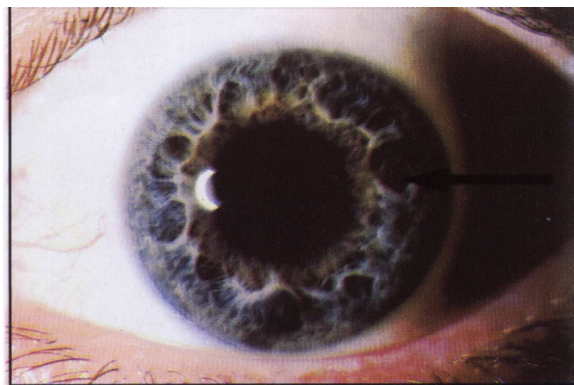
**Lesões crônicas** são várias lesões na íris, com coloração acinzentada, indicando completa supressão. Cronicidade da hipoatividade tecidual, diminuição da parte sensitiva, suprimimento nervoso pobre e má perfusão sanguínea. (BATELLO, 1999).



**Figura 25 - Lesões crônicas**

Fonte: BATELLO, 1999, encarte colorido.

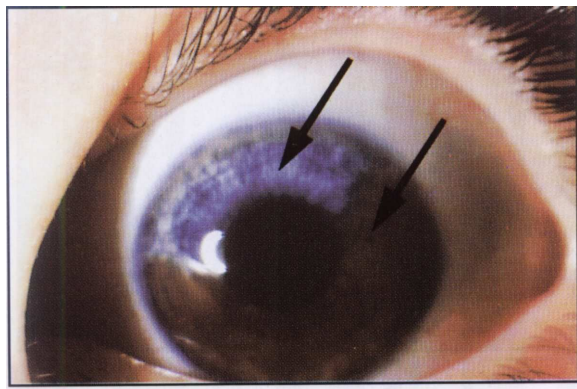
**Lesões degenerativas** são áreas profundas, escuras e enegrecidas. Indicam destruição celular (necrose), hipoatividade acentuada, completa falta de sensibilidade local, inervação e perfusão sanguínea quase ausente. Organismo em condições gravíssimas, que resultam de uma completa supressão. (BATELLO, 1999).



**Figura 26 - Lesões degenerativas**

Fonte: BATELLO, 1999, encarte colorido.

**Mistura genética**, áreas menos pigmentadas e áreas mais pigmentadas. Sem significado iridológico. Em oftalmologia significa heterocromia. (BATELLO, 1999).

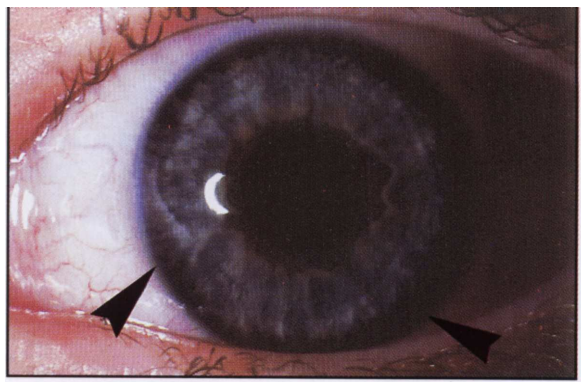


**Figura 27 - Mistura genética**

Fonte: BATELLO, 1999, encarte colorido.



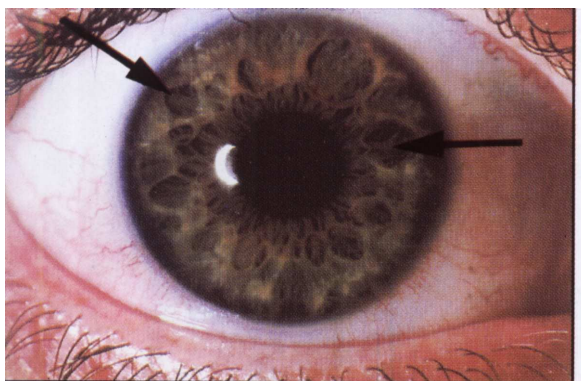
**Anel de pele ou anel escamoso**, um anel escuro na periferia da íris, adjacente a esclera. Indicando dificuldade na eliminação de toxinas pela pele por alterações metabólicas, causada por má circulação e falta de silício (componente fundamental para a integridade do organismo). (BATELLO, 1999).



**Figura 28 - Anel de pele ou anel escamoso**

Fonte: BATELLO, 1999, encarte colorido.

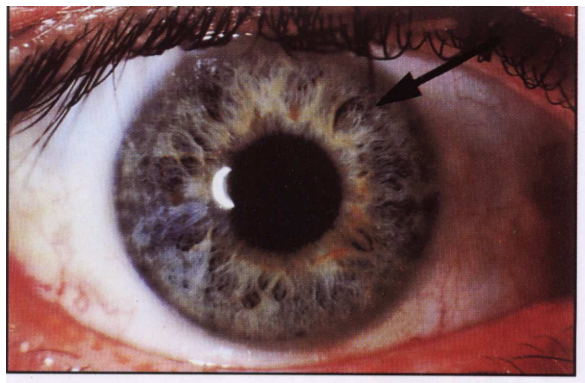
**Lesão fechada**, observada em formato redondo e oval, indicando tecido enfraquecido com deficiência e lenta eliminação de toxinas. Com recuperação difícil. Em oftalmologia recebe o nome de criptas de *Fuchs*. (BATELLO, 1999).



**Figura 29 - Lesão fechada**

Fonte: BATELLO, 1999, encarte colorido.

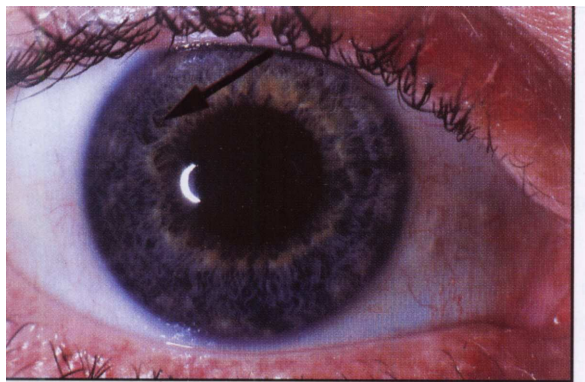
**Lesão aberta** são áreas não circunscritas, delimitando um campo que denota fraqueza das fibras, indicando processos metabólicos ativos e fraca vitalidade. Com recuperação mais rápida do que nas lesões fechadas. Em oftalmologia recebem o nome de lacunas. (BATELLO, 1999).



**Figura 30 - Lesão aberta**

Fonte: BATELLO, 1999, encarte colorido.

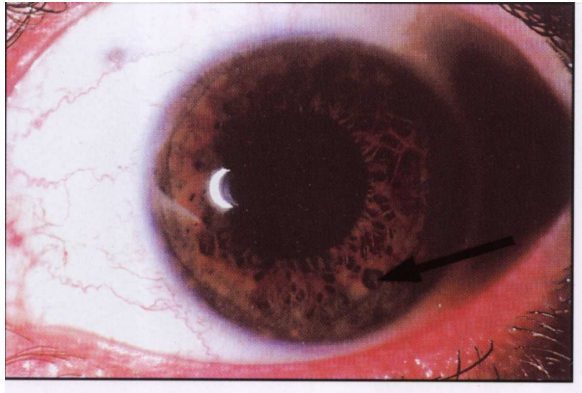
**Sinais de cura na íris azul**, nas áreas com lesão mostram-se a presença de fibras brancas no seu interior, chamadas de linhas de Luteum de cálcio, indicando regeneração tecidual, com melhora no suprimento sanguíneo e nervoso. (BATELLO, 1999).



**Figura 31 - Sinais de cura na íris azul**

Fonte: BATELLO, 1999, encarte colorido.

**Sinais de cura na íris marrom**, são iguais aos sinais de cura da íris azul, em oftalmologia recebem o nome de trabéculas de ponte. (BATELLO, 1999).





ERROR: stackunderflow  
OFFENDING COMMAND: ~

STACK: