

IRIDOLOGIA NAS DISFUNÇÕES CARDÍACAS

*Fernando Hellmann
Jeanine Menegaz de Faveri
Rachel Trevisan Marion
Tatiana Leite Müller*

*Bacharéis em Naturologia
Aplicada – UNISUL*

Orientadores: *Joel Irineu Lohn e Juliana Palma*
Colaboradora: *Gisele de Souza Flôr*

RESUMO

Este estudo estabelece relações entre Iridologia e disfunções cardíacas. A Irisdiagnose funciona como uma análise, que permite a detecção dos órgãos com possíveis disfunções, embora seja não seja capaz de nomear doenças. A pesquisa teve o objetivo de buscar aspectos visuais na íris, na área correspondente às atividades cardíacas, identificando esses sinais. Comparando as fotos da íris esquerda de pessoas com disfunções cardíacas com as de pessoas sem essas disfunções, segundo o mapa iridológico tradicional. Foi fotografadas a íris esquerda de 66 pessoas das quais 33 constitui o grupo cardiopata (G-CAR): cada uma delas pacientes internas do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina de São José – Santa Catarina, com diagnóstico médico de distúrbios cardíacos. As outras 33 pessoas, aparentemente saudáveis e sem exame médico, formam o Grupo de Controle (G-CON). 96,97% do G-CAR apresenta algum tipo de sinal na região analisada, e 51,52% do G-CON também apresenta algum tipo de sinal na mesma área. Embora o G-CON tenha apresentado um índice considerável de sinais, a classificação dos mesmos é amena em comparação aos sinais apresentados pelo G-CAR, já que a localização e o estágio de evolução indicam tendência à disfunção. A partir das análises, pode-se dizer que a Iridologia é um método complementar de diagnóstico precoce. Se fossem analisados os tipos de doenças que acometem cada paciente, poderia ser comparado o grau de gravidade dos sinais apresentados na íris com as doenças desenvolvidas.

PALAVRAS-CHAVE:

iridologia - cardiopatia.

INTRODUÇÃO

Este estudo buscou estabelecer relações entre doenças cardiovasculares e Iridologia. Verifica-se que a doença cardíaca é o principal problema de saúde pública do mundo ocidental. No Brasil, manifesta-se precocemente e o país é um dos líderes de procedimentos invasivos, um agravante é a falta de uma prática séria de prevenção (CARVALHO, 2000). Outro fator que contribui para que as cardiopatias estejam nos primeiros lugares no *ranking* das doenças que mais acometem o mundo Ocidental é a descoberta tardia do problema. A reversão desse quadro depende de um diagnóstico precoce e do posterior tratamento adequado. Uma forma de detecção primária de distúrbios cardiovasculares pode estar no uso da Irisdiagnose – uma técnica de análise que afirma que as alterações orgânicas são refletidas na íris, através de uma topografia, onde cada órgão é representado em pontos específicos da íris, como expressam os mapas iridológicos (BATELLO, 1999:13). Uma vez que a Irisdiagnose seja confirmada como prática confiável de diagnóstico precoce, poderá ser aplicada no atendimento primário à saúde, não apontando nomes de doenças mas sim indicando pessoas que tenham uma probabilidade maior de ter ou de vir a desenvolver qualquer disfunção cardíaca. O próximo passo será do médico, que especificará a disfunção para melhor orientar a terapêutica ao paciente, e, devido o diagnóstico precoce, evitar maiores complicações.

Detectando aspectos visuais na íris que demonstrem disfunções cardíacas é que se poderá confirmar a Iridologia como um método seguro e confiável de diagnóstico precoce. Este estudo foi guiado através da comparação das íris do grupo controle com as fotos das íris do grupo com disfunções cardíacas, identificando os sinais relacionados à essas disfunções na íris esquerda na região relativa às atividades do coração, segundo o mapa iridológico tradicional.

Com o auxílio de uma máquina digital de alta resolução, foram fotografadas as íris esquerdas de 38 pacientes cardíacos do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, localizado na cidade de São José, no estado de Santa Catarina, e de três pacientes externos que tinham diagnóstico médico comprovado, formando o Grupo de Disfunção Cardíaca (GDC), totalizando 41 fotografias, e 35 pessoas que não têm diagnóstico médico de disfunção cardíaca, consideradas como grupo controle (GC).

A Dra. Liane Beringhs juntamente com a Dra Gisele Labate e o Professor Horley Lusardo do Instituto de Homeopatia e Medicina Integrativa –Brasília D.F desenvolveram um estudo denominado *Iridological Study in patients with of cardio-circulatory pathologies of the National health clinic of Cardiology of the Hospital San Francisco, Brasilia, DF*, relacionando disfunções cardíacas e Iridologia. Eles analisaram em 51 pacientes cardíacos as áreas do coração, da circulação arterial e venosa, da medula oblonga, do cérebro e sistema nervoso autônomo, relativa a área do coração. O presente estudo analisou a área correspondente ao coração, bem como sua região no sistema nervoso autônomo representado no mapa iridológico, simplificando a identificação dos sinais.

DESENVOLVIMENTO

A Iridologia é uma ciência que permite a análise integral do ser humano através da observação da íris. Segundo o Dr. Celso Batello, é possível conhecer, em um dado momento, a constituição geral ou parcial da pessoa, bem como os estágios evolutivos – agudo, subagudo, crônico e degenerativo – das alterações que acometem um ou mais órgãos, seja de ordem

hereditária ou adquiridos, e também, prever o que está por vir – agindo, assim, como um método preventivo.

Muito embora seja impossível estabelecer um diagnóstico, que pressupõe dar nomes às doenças, a Iridiagnose 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. (BATELLO, 1999:13).

A Iridologia moderna surgiu através das observações do médico húngaro Ignatz Von Peczely que percebeu um sinal na íris de uma coruja cuja pata estava fraturada. Desde 300 a 400 a.C, os praticantes de medicina indicavam o melhor tratamento através da observação dos olhos dos doentes. Na Idade Media, Philips Meyen publicou um livro, em 1670, descrevendo os sinais iridológicos e suas relações com determinadas doenças e apresentando um mapa da íris localizando áreas de alguns órgãos do corpo humano. Em 1873, Peczely publicou o primeiro livro sistemático sobre Iridologia, e foi a partir de seus trabalhos que esta ciência ganhou adeptos e seguidores no mundo. A relação exata de cada órgão com os sinais iridológicos correspondentes e também com todos os sinais presentes no olho, na pele e no rosto, é obra de Anton Markgraf (BATELLO, 1999:17).

Os órgãos e sistemas do corpo são refletidos no tecido iridal através de estímulos do sistema nervoso, uma vez que várias ligações nervosas conectam os olhos ao cérebro. É através do Sistema Nervoso Autônomo (Simpático e Parassimpático) que as informações sobre o estado orgânico chegam à íris, ou seja, em um processo irritante em qualquer parte do organismo, os nervos eferentes enviam uma mensagem até a área afetada e, ao mesmo tempo, o Sistema Nervoso Autônomo transmite um impulso para a área correspondente da íris. Assim, qualquer alteração fisiológica determina modificações iridais correspondentes à região do órgão, mudando o padrão normal da textura e da cor da íris (BATELLO, 1999:48).

O processo pelo qual os sinais fisiológicos chamados “lesões” se registram na superfície da íris pode ser ilustrado por intermédio dos fenômenos de inflamações agudas (...). Cada condição de inflamação é formada por uma reação do tecido, dada uma irritação causada por uma forma de perturbação patológica. A este momento, a irritação do tecido é transmitida através de uma estimulação nervosa e reflexa ao local correspondente na íris, causando uma distorção das fibras (JURASUNAS e PACHECO, 1995:158).

O médico iridólogo Dr. Celso Batello tem uma abordagem da Iridologia Americana, já Serge Jurasunas possui uma abordagem da Iridologia Européia, no entanto, ambos descrevem em suas obras o mesmo processo da formação de sinais na íris.

Para facilitar o estudo, a íris é dividida em círculos concêntricos representando sete áreas – como se fosse as camadas de uma cebola partida ao meio, conforme anexo 02. Além da divisão concêntrica, a íris também é dividida radialmente em ângulos semelhantes às horas em um relógio, conforme anexo 02. Este tipo de divisão facilita muito a localização dos diversos sinais, proporcionando maior precisão na localização desses em relação aos órgãos e sistemas (BERINGHS, 1997:17).

Esses dois métodos, quando utilizados juntos, permitem uma maior orientação do ponto a ser analisado. Por exemplo, a região observada nessa pesquisa – o coração – localiza-se na zona 3 da disposição concêntrica, entre as 2 e 3 horas da íris esquerda, conforme o mapa de Iridologia Tradicional (ver anexo 01).

A banda, também conhecida como trança, do Sistema Nervoso Autônomo (SNA) é um traçado de fibras situado na área correspondente ao SNA e separa a função digestória (estômago e intestinos, localizados nas áreas 1 e 2 segundo a disposição concêntrica) dos demais órgãos. Revela a herança genética e as causas dos sintomas reflexos no corpo (BATELLO, 1988:35, 55). Isso significa que a maioria dos sinais de análise, na Iridologia, originam-se na trança do Sistema Nervoso Autônomo.

Cada variação de estrutura expressos na íris têm seu próprio nome para facilitar a identificação. Os sinais encontrados nas fotos analisadas do grupo com disfunções cardíacas, têm os seguintes significados:

- psoras: segundo BATELLO, 1996:26 são manchas escuras que não deixam transparecer as fibras destruídas através da íris. Segundo BERINGHS, 1997:36 indicam áreas de extrema fraqueza tecidual, devido ao acúmulo de toxinas, geralmente associado a drogas depositadas, quer hereditariamente ou não;
- inflamação aguda ou hiperatividade: é o primeiro estágio de mudanças das fibras, sendo observada em áreas esbranquiçadas. Indica hiperatividade, alto consumo de nutrientes e hiperacidez. Há desvitalização de forças orgânicas (BATELLO,1999:84);
- hipoatividade: quando a desvitalização prejudica o funcionamento orgânico.

Como consequência da inflamação aguda é possível observar os estágios evolutivos das lesões – que é uma abertura na fibra do tecido iridal. Esses estágios evolutivos dão idéia do grau de profundidade e comprometimento de um ou mais órgãos (BATELLO, 1999:62). Tais estágios recebem a nomenclatura de agudo, subagudo, crônico e degenerativo de acordo com suas peculiaridade:

- lesões agudas: coloração branca, traduzindo o aumento do metabolismo do órgão correspondente, onde existe um consumo maior de nutrientes e um esforço para restauração da condição orgânicas. Neste processo se produz substâncias ácidas, muco e radicais livres (BATELLO, 1999:63);
- lesões subagudas: coloração branco-aczentado. É a evolução da lesão aguda, surgindo como resultado da diminuição da restauração orgânica, decorrente da falta de nutrientes

por excesso de consumo (do órgão em questão) ou por má perfusão sangüínea, levando a uma fadiga do órgão. Traduz um estado de hipoatividade (BATELLO, 1988:29);

- lesões crônicas: coloração marrom. Surgem quando deixa de atender às necessidades do organismo na fase aguda e subaguda, isso leva além da dificuldade de absorção e retenção de nutrientes, como na fase anterior, a uma eliminação deficiente de substâncias tóxicas oriundas do catabolismo, o que acaba intoxicando as células e os órgãos, levando ao comprometimento do sistema imunológico. Nessa fase ocorrem alterações vâsculo nervosas importantes, promovendo o aparecimento de moléstias mais graves e as células de defesa e os nutrientes chegam ao local ou ao órgão lesado com maior dificuldade (BATELLO,1999:64);

- lesões degenerativas: coloração negra. É um estado de quase irreversibilidade, ocorre uma destruição tecidual do órgão correspondente ao sinal representado na íris (BATELLO,1999:64).

Outro sinal, comumente encontrado nas fotos analisadas, é o pterígio. Segundo BATELLO, 1999:112 o pterígio é um sinal que aparece na esclera, pode indicar alteração no metabolismo das gorduras, lesões degenerativas dos vasos sangüíneos, disfunções hepáticas, alterações digestivas decorrentes da absorção de macromoléculas mal digeridas, podendo ocasionar o fenômeno da alergia, bem como o alto teor de toxinas sangüíneas. Segundo COLTON, 1993:75, o pterígio inicia na esclera, quase sempre no lado nasal do olho, podendo invadir a íris.

Das 41 fotografias da íris esquerda dos participantes do GDC, 33 foram analisadas, restando 8 fotografias que foram excluídas devido a má qualidade da fotografia, seja pela falta de nitidez ou reflexos, impossibilitando a visualização da área analisada no presente estudo. Por este

mesmo motivo, foram descartadas 2 fotografias do GC, totalizando 33 fotos analisadas. O total de fotos analisadas, somando os dois grupos, foram de 66 fotografias.

As análises das íris esquerda do GDC mostrou que 96,97% apresentam algum tipo de sinal na região referente às atividades cardíacas, e 3,03% não apresentaram nenhum sinal. Já no GC, 51,52% apresentaram algum tipo de sinal na região em questão e 48,48% não apresentaram os referidos sinais.

A apuração, em porcentagem, dos sinais totais que apareceram nas íris encontrados em ambos os grupos foram os seguintes, conforme a tabela:

TIPOS DE SINAIS	GDC	GC
Psora fora da trança do SNA	30,30%	9,09%
Psora saindo da trança do SNA	3,03%	—
Psora dentro da trança do SNA	6,06%	6,06%
Lesão aguda fora da trança do SNA	9,09%	12,12%
Lesão aguda saindo da trança do SNA	3,03%	15,15%
Lesão aguda dentro da trança do SNA	—	6,06%
Lesão sub-aguda fora da trança do SNA	33,33%	6,06%
Lesão sub-aguda saindo da trança do SNA	3,03%	—
Lesão sub-aguda dentro da trança do SNA	—	3,03%
Lesão crônica fora da trança do SNA	21,21%	—
Lesão crônico degenerativa fora da transa do SNA	3,03%	—
Hipoatividade	12,12%	3,03%
Hiperatividade	6,06%	—

Outro sinal encontrado, não na íris, mas sim na esclera, foi o pterígio que apareceu em 78,78% do GDC (sendo 72,72% pterígio e 6,06% pré-pterígio) e 21,22% não apresentou este sinal. Já no GC, 33,33% (sendo 27,27% pterígio e 6,06% pré-pterígio) e 66,67% não apresentou o sinal.

CONCLUSÃO

Pela presente pesquisa observou-se que é possível, na grande maioria dos casos, detectar sinais indicativos de disfunções cardíacas através da Irisdiagnose, confirmando-se a técnica como método seguro e confiável de diagnóstico precoce.

Observou-se uma grande quantidade de sinais na região referente às atividades cardíacas na íris esquerda dos participantes do GC (51,52%). No entanto, apurando-se os tipos de sinais, bem como sua localização, e traçando um paralelo com o GDC, nota-se que os sinais apresentados pelo GC são mais brandos, ou seja, são indicativos de pré-disposição pois muitos sinais se localizam na trança do SNA ou saindo dela, ou indicam estágios iniciais de lesão (lesão aguda). Segundo BATELLO, 1988:35-55, sinais presentes na trança do SNA indicam herança genética ou uma possível instalação do problema.

Em todas as enfermidades cardíacas é de vital importância considerar a íris em sua totalidade, já que os sinais de enfermidade ou de insuficiência cardíaca implicam também na sintomatologia (ou surgimento de indícios patológicos) de outros órgãos, especialmente na zona sangüínea e linfática (...) na do cérebro, na do fígado, na dos pulmões, na dos rins e na das articulações. O que temos que levar em conta é que os sinais que indicam enfermidades do coração partem sempre a nível do colarinho. (MONDADORI, sem ano:45).

Embora o presente estudo focalizou apenas a região correspondente às atividades do coração, notou-se, de maneira geral, a presença maior de sinais nas áreas referentes à outros órgãos e sistemas nas íris do GDC em comparação com o GC.

Notou-se também que 78,78% do GDC e 33,33% do GC apresentaram, na esclera, o sinal denominado pterígio que é, segundo BATELLO, 1999, pode indicar disfunções hepáticas, alterando o metabolismo das gorduras e lesões degenerativas dos vasos sanguíneos, a eliminação prejudicada da gordura provoca seu acúmulo no interior dos vasos sanguíneos, formando placas ateromatosas, que provocam o estreitamento das artérias coronárias. Esse estreitamento reduz o suprimento sanguíneo do miocárdio, podendo gerar isquemia, *angina pectoris*, infarto do miocárdio ou ataque cardíaco (GUYTON e HALL, 1998). Portanto, pode-se dizer que existe uma relação entre o pterígio e as doenças coronarianas, uma vez que o índice desse sinal apresentado no GDC ocorre em mais de 70% dos casos analisados. Não se procurou analisar os tipos de doenças que acometiam cada paciente, no entanto se isso fosse realizado, poderia verificar se as doenças mais graves tinham alguma relação com os sinais mais graves segundo a Iridologia.

BIBLIOGRAFIA

BATELLO, Celso. **Iridologia: o que os olhos podem revelar**. 4ª edição. São Paulo: Ground, 1988.

BATELLO, Celso. **Iridologia e Irisdiagnose: o que os olhos podem revelar**. São Paulo: Ground, 1999.

BATELLO, Celso. **Iridologia Total: uma abordagem multidisciplinar**. São Paulo: Ground, 1996.

BERINGHS, Liane. **Vida Saudável pela Iridologia**. São Paulo: Robe Editorial, 1997.

CARVALHO, Tales. **Tratamento da doença coronariana no Brasil: um quadro que reflete a necessidade de mudança de paradigma**. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Vol.6, nº6 – nov./dez., 2000.

JAMES e COLTON, Sheelagh. **Iridologia**. Tradução: Maria Manuela Santos. Lisboa: Estampa, 1991.

JURASUNAS, Serge. **Iridologia: um diagnóstico natural**. Tradução: Clodoaldo Pacheco. Tubarão: Copiart, 1995.

MONDADORI, Ricardo Domingos. **Curso de Iridologia**. Apostila do CIEPH – Centro Integrado de Estudos e Pesquisas do Homem: Santo Amaro da Imperatriz – SC, sem ano.