

Joachim Broy

LESEPROBE

Repertorium der Irisdiagnose



ML
VERLAG

Erster Überblick über die wichtigsten Zeichengruppen

Unterschiedliche Helligkeitsstufen	
der Zonen	54
Wische und Wolken	84
Tophi und ähnliche Strukturen	96
Fibrillen	108
Büschel und Bündel	164
Hell- und Dunkelstrukturen im Bereich	
der Sektoren	170
Besondere Faserstrukturen	
(Rarefikation).	184
Transversalen	208
Zeichen mit Verschmelzung	
der Fasern	224
Die Keilzeichen	232
Sektorale Verdunklungen	258
Schwellungszeichen	266
Lakunen und ähnliche Strukturen	272
Krypten und verwandte Zeichen	362
Die Radiärfurchen	388
Die Zirkulärfurchen	420
Die Krause	454
Die Krausenzone	524
Die Region des Sphincter pupillae	555
Die so genannten „Lumenphänomene“	590
Phänomene des Pupillenrandes	596

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	25
Die Deutung der Iriszeichen	29
Das Denkmodell der traditionellen	
Augendiagnose	31
Augendiagnose und klinische Diagnose	
im Vergleich	34
Die Topographie	37
Ein Wort zur Untersuchungstechnik	38
Zu den Abbildungen dieses Buches	39
Das kybernetische Prinzip	

der biologischen Organisation	48
Die Energietransformation	50
Unterschiedliche Helligkeitsstufen	
der Zonen	54
Der Wisch	84
Wolken	88
Strukturaufhellung der Iris	92
Lymphatische Speicheniris	94
Tophi und ähnliche Strukturen	96
Fibrillen	108
Pathogenetische Entwicklung	
einer lokalen Stromaaufhellung	162
Büschel und Bündel	164
Furchenartig geschwungene Linie	168
Hell- und Dunkelstrukturen im Bereich	
der Sektoren	170
Besondere Faserstrukturen	
(Rarefikation).	184
Transversalen	208
„Fontäne“	222
Zeichen mit Verschmelzung der Fasern	224
Die Keilzeichen	232
Sektorale Verdunklungen	258
Schwellungszeichen	266
Lakunen und ähnliche Strukturen	272
Krypten und verwandte Zeichen	362
Konstitutionell konzipiertes	
Unterreizungssyndrom aller	
Gewebeelemente	386
Die Radiärfurchen	388
Die Zirkulärfurchen	420
Die Krause	454
Die Krausenzone	524
Die Region des Sphincter pupillae	555
Die so genannten	
„Lumenphänomene“	590
Phänomene des Pupillenrandes	594
Sektorale Hypertrophie und Atrophie	
des Irisgewebes	622
Die „Iriswelle“	622
Zusammenschau der Phänomene	624
Stichwortverzeichnis	627
Literaturverzeichnis	636

Die Deutung der Iriszeichen

Iriszeichen sind ein „Thema mit Variationen“. Sie sind so individuell einmalig in ihrer Ausformung wie das konstitutionelle Konzept ihres Trägers. Das iridologische Zeichen und seine Deutung, so wie in diesem Buch dargestellt, kann eine Verführung sein und in die Irrationalität einer Fata Morgana einmünden, die dem Newcomer in dieser Kunst vorgaukelt, eine einfache, tabellarisch geordnete Methode zu erlernen. Das Ergebnis wird ein seelenloser Schematismus sein, der weitab von Wirklichkeit und Praktikabilität anzusiedeln ist. Die größten Schwierigkeiten bei der Augendiagnose sind immer dann zu verzeichnen, wenn in der Iris mehrere Zeichen unterschiedlicher Bedeutung erkannt werden. Es ist dann mit Sicherheit anzunehmen, dass die vorgegebene Deutung auf die Endstadien einer pathogenetischen Reihe Bezug nimmt. Eine Einordnung in das konstitutionelle Konzept ist darum für jedes Iriszeichen notwendig und ist maßgebend für seine Relevanz. Selbst „gefährliche Zeichen“ können jahrzehntelang stumm bleiben und erst bei Verschlechterung der konstitutionellen Gegebenheiten, etwa durch ungünstige Umweltfaktoren (auch „Innenweltfaktoren“) manifest werden.

Eine Torpedolakune ist in erster Linie eine Warnung. Wie bereits oben erwähnt, kommt den einzelnen Iriszeichen zumeist eine recht breite Deutung zu. Ein Iriszeichen kann daher auf sehr unterschiedliche Erkrankungen hinweisen. Dann ist der Schluss zu ziehen, dass diesen Erkrankungen eine identische Genese zugrunde liegt.

Beispiel:

Harnsäurezeichen im Tonsillenfeld können auf Verhärtung und chronische Entzündung hinweisen.

Das gleiche Zeichen im Bereich der Knie deutet auf eine deformierende Arthrose.

Bei seiner Lokalisation auf dem Feld der Herzklappen heißt es Klappeninsuffizienz.

Gemeint ist in den vorliegenden Fällen der kleine dunkelgraue Fleck, wie er in Tafel 81 (S. 259) dargestellt ist.

Die Häufung von Zeichen gleicher oder ähnlicher Bedeutung weisen auf verschiedene Etappen einer pathogenetischen Reihe hin. Hierbei ist zu bedenken, dass ein Krankheitsstadium, zusammen mit einer neu hinzugetretenen Bedingung, die Ursache für das nächste Stadium darstellt.

Kompliziert wird die Deutung iridologischer Zeichen, wenn sie scheinbar widersprüchlich sind:

1. Es liegen die Zeichen für zwei Stadien einer pathogenetischen Reihe vor, die in ihrer Auswirkung entgegengesetzt sind.

Beispiel:

Die verschiedenen Hyperkinesen führen letztlich zum Erschöpfungssyndrom. Anzeichen der Über- und Unterfunktion treten dann gemeinsam auf.

2. Zwischen Beginn der Erkrankung und dem Status praesens trat eine entsprechende Änderung der Bedingungskomplexe ein.

Beispiel:

Operation – Änderung der Umweltgegebenheiten – konstitutionelle Wandlung – Zweiterkrankung – spezifische Behandlung – Arzneimittelwirkung.

3. Die Iriszeichen sind noch nicht endgültig determiniert oder einfach unrichtig interpretiert.

tiert. Der letztere Fall wird besonders dann zu erwarten sein, wenn sich die Deutung fälschlicherweise auf Endzustände bezieht.

Falls diese Erklärung im Einzelfall noch nicht ausreichen sollte:

Die Natur des Patienten hat immer Recht!

Das Denkmodell der traditionellen Augendiagnose

Die Unüberschaubarkeit biologischer Lebensvorgänge und die bereits frühe Erkenntnis, dass das Wissen darüber letztlich fragmentarisch bleiben muss, zwang zu allen Zeiten zur Schaffung eines Denkmodells, das sich an bereits gut bekannten, meist technischen Modellen, orientierte. (Das Herz ist eine Pumpe – die Nieren ein Filter etc.)

Solange aus derartigen Analogien keine konsequenten Schlüsse gezogen werden, sind weder Schäden noch grobe therapeutische Fehler zu erwarten. Modelle sind mit ihrem realen Vorbild jedoch nicht identisch. Das korrekteste Modell des Herzens ist das Herz selbst.

Andererseits kommt der Mensch ohne sein „Modell“ nicht aus. Wo sich, wie in lebendigen Systemen, die Details von Struktur, Funktion und Dynamik größtenteils außerhalb der Wahrnehmungsfähigkeit befinden, versagt das menschliche Gehirn und Modelle werden unerlässlich. Nur sie erlauben, hochkomplexe und polymorphe Tatbestände auf eine übersichtliche Gestalt zu reduzieren, die leichter zu handhaben ist und prognostizierbare Operati-

onen gestattet. Gerade deswegen sind Modelle der Wirklichkeit in jeder Hinsicht legal, vorausgesetzt, dass sie stets an den praktischen Ergebnissen auf ihre Effizienz kontrolliert werden. Vollkommenheit kann dabei nur erstrebt, jedoch nicht erreicht werden, da Subjekt und Objekt verschiedenen Kategorien angehören.

Charakteristisch für diese funktionierenden Denkmodelle ist ihre Wandelbarkeit. Die alten Augendiagnostiker waren noch fest verhaftet in der Gedankenwelt der Humoralpathologie, besonders Felke, der Begründer einer bedeutsamen Schule. In der Humoralpathologie begegnen wir einem Denkmodell, in dem physiopathologische Phänomene kettenartig angeordnet sind und mehrdimensional miteinander verknüpft werden.

Darüber hinaus beinhaltet die Augendiagnose andere Lehren, die modellbestimmend für die Medizin in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts und auch in der zweiten Hälfte, trotz Virchow, noch gegenwärtig waren. Das gilt besonders für die klassische Konstitutionslehre, die alte Tonuslehre und die Sensibilitäts-

Irritabilitäts-Lehre. Bei den alten Autoren ist diese Auffassung unübersehbar.

So finden sich z. B. in der Krausenzone bei weitem mehr „Nerven-“, „Tonus-“ und „Sensibilitätsphänomene“ als Zeichen für organische Erkrankung des Magen-Darm-Traktes.

Es muss sich zwangsläufig die Frage stellen, ob das der Augendiagnose zugrunde liegende Denkmodell der traditionellen Medizin den heutigen Anforderungen gerecht wird. Dazu ist festzustellen, dass jedes Denkmodell so gut ist wie seine praktischen Ergebnisse. Die wissenschaftliche Verifizierung seiner Aussagen bleibt so lange zweitrangig, wie diese – siehe oben – nicht mit der Realität identifiziert wird und ihr Wesensmerkmal als Arbeitshypothese dauernd bewusst bleibt. Wenn allerdings, wie in letzter Zeit festzustellen ist, traditionelles Denken zunehmend an Boden verliert und in manchen Ausbildungsstätten nicht mehr weitergereicht wird, sind Fehlinterpretationen unvermeidlich. Bestes und beklagenswertestes Beispiel dafür finden wir in der Sinnggebung der sog. Blut- und der Hautregion.

So beinhaltet die Blutregion die gesamte Säftebewegung und der Terminus „Blut“ wurde ursprünglich überwiegend im Sinne des klassischen Kardinalsaftes „Sanguis“ beurteilt.

Die „Haut“ wiederum stellte in der traditionellen Augendiagnose das Symbol einer umfangreichen Ausscheidungsfunktion dar, wie in älteren Physiologiebüchern unschwer nachzulesen ist.

Der traditionellen Heilkunde, in der sich, wie erwähnt, die Wurzeln der Augendiagnose be-

finden, ist die strenge Trennung in Substanz – Substrat – Funktion fremd. Das gilt insbesondere für die matrizenähnliche Einteilung der Sachgebiete, wie Anatomie, Physiologie usw. Darum sind auch von der Augendiagnose keine klinischen Diagnosen im letzteren Sinne zu erwarten. Der iridologische Befund ist eher eine Zustandsanalyse, aus der in die klinische Terminologie übersetzt werden muss. So beruht die augendiagnostische Betrachtungsweise auf den zwei Säulen

1. der Funktionsanalyse,
2. der Systemanalyse.

In der Systemanalyse sind insbesondere konstitutionelle und dispositionelle Aspekte vorrangig. Ebenso wenig wie die klinisch-wissenschaftliche Diagnose zeigt die Augendiagnose eindeutige Krankheitsursachen auf. Die physikalisch-begriffliche Formulierung einer Ursache-Wirkungs-Relation, die seit dem Mittelalter Priorität erhielt, hat für sich selbst organisierende und regelnde biologische Systeme nur hypothetischen Charakter. Die Möglichkeit einer Verifizierung wird im Individualfall als sehr bescheiden erachtet werden müssen. Zudem ist es quasi zu einer Frage der Weltanschauung geworden, welche der Symptome dem Krankheits- und welche dem Gesundheitsprozess zuzuschreiben sind. Die Naturheilkunde sieht in der Krankheit die wichtigste und wirksamste methodische Technologie biologischer Organisationen, die ständig vorhandenen aggressiven Einwirkungen mehr oder weniger befriedigend zu überleben.

Unterschiedliche Helligkeitsstufen der Zonen

Im blauen Auge

Krausenzone und Ziliarzone normal und gleichmäßig gefärbt – humorale Region aufgehell

Sofern die Aufhellung weder verfärbt noch verschmiert ist, gilt sie als konstitutionelles Merkmal eines intensiven Flüssigkeitsumsatzes ohne besondere Krankheitserscheinungen.

Krausenzone aufgehell

Verstärkte assimilatorische Funktion mit erhöhter Irritabilität der der Assimilation dienenden Organe. Vermehrte Energiebildung.

Erhöhte Sensibilität des Neurovegetativums.

Über die Norm erhöhter Anabolismus.

Bei entsprechenden Beschwerden erhöhte Reizbarkeit im Magen-Darm-Trakt, die sich nicht immer klinisch verifizieren lässt. Schmerzen, gelegentliche Entzündungen des Darmes.

Ferner erhöhter Blutandrang zu den Verdauungsorganen mit innerem Hitzegefühl („inneres Fieber“), bei gleichzeitig frostiger Haut und kalten Extremitäten.

Verdunkelte Krausenzone

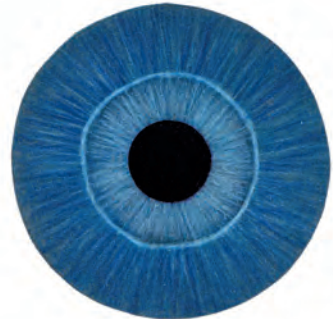
Verminderte assimilatorische Funktion mit erniedrigter Irritabilität der der Assimilation dienenden Organe. Verminderte Energiebildung.

Allgemeine Tonusschwäche, unzureichender Anabolismus, konstitutionelle Anämie.

Trägheit und Insuffizienz des Magen-Darm-Traktes und den daraus resultierenden Allgemeinbeschwerden, Blähungen, Appetitlosigkeit, gelegentlich leicht kolikartige Schmerzen.

Die verdunkelte Krausenzone gilt als Urheberin aller jener Erkrankungen, die sich in der Ziliarzone manifestieren. Besonders betroffen sind drüsige Organe.

Erhöhte Infektanfälligkeit infolge mangelhafter Abwehrkraft des Lymphsystems.



Im braunen Auge

Die Helligkeitsunterschiede in der braunen Iris sind wesentlich schwieriger zu erkennen und meist nur bei Lupenbetrachtung sichtbar.

Die Krausenzone in ihrer Gesamtheit ist Projektionsfeld des Neurovegetativums mit intramuralem System und gibt insbesondere Aufschluss über die anabole, nutritive Leistungsfähigkeit des Organismus und damit über die erste Phase des energetischen Stoffwechsels. Das ist der Grund, warum sich die meisten Magen-Darm-Erkrankungen in dieser Zone manifestieren.

Außerdem zeigt sich hier der Leistungsgrad der blutbereitenden Organe.

Bei den sog. „nervösen“ Organ-Funktionsstörungen sind die entsprechenden Zeichen überwiegend in der Krausenzone erkennbar.

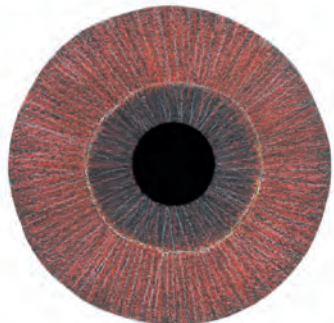
Alle pathologischen Vorgänge, die sich in der Krausenzone darstellen, haben ihre Auswirkungen im organischen Substrat der Ziliarzone, auch dann, wenn diese keine entsprechenden Zeichen aufweist.

(Zeichen der Krausenzone gelten also auch für die Organe, die üblicherweise in der Ziliarzone lokalisiert sind.)

Dunkle Krausenzone im braunen Auge

(unterste Zeichnung auf Tafel 6) Überwiegend nervöse Magen-Darm-Störungen

Nach alter Auffassung repräsentiert die Krausenzone das organisatorische Prinzip des Menschen, die Region der Ernährungs- und Stoffvermittlung und die diese induzierende Nerventätigkeit.



Relativ schmale Krausenzone – Aufhellung in der mittleren Ziliarzone – abgedunkelter Ziliarrand

Oxygenoidismus, Dyskrasie-Iris
Verschiedene rheumatische Leiden, insbesondere viszeraler Rheumatismus.
Die Beschwerden sind abhängig von den jeweils befallenen Geweben. Charakteristisch sind die Verschlimmerungen der Beschwerden bei Witterungswechsel oder bei vorübergehender Ausscheidungsschwäche, insbesondere der Nieren.
Gleichgültig, ob es sich um rheumatische Gastralgien, Gelenkschmerzen oder andere Leiden handelt, ist eine antirheumatische Therapie angezeigt. (Homöopathische Mittelbilder vergleichen!)



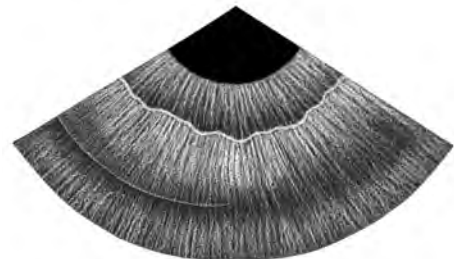
Periphere Ziliarzone aufgehellt – Ziliarrand dunkel

Verschiedene Reizungen der serösen Häute, der Schleimhäute und des Lymphsystems. Reizung der Synovialmembranen verursacht Gelenksbeschwerden.
Je dunkler der Ziliarrand, umso schlechter die Prognose. Besondere Verschlechterung tritt bei Insuffizienz der Nieren ein.



Mittlere Region zu dunkel (oder eingesunken) – hier teilweise mit zirkulärer Furche

Verminderte Energiebildung – Blutarmut. (Auf die angrenzenden Regionen achten, da verursachende Bedingungen von diesen ausgehen können.)
– mit Zirkulärfurche:
Störung des energetischen Stoffwechsels (O₂-Verwertung) Mineralhaushalt! (Ca/Mg)



Der „Wisch“

(Beim Wisch mutet die Irisstruktur wie eine leicht verwischte Pastellzeichnung an.)

Der Wisch ist anfangs weißlich, später gelblich, ocker bis dunkelocker.

Wische sind mehr oder weniger großflächig und nehmen ganze Sektoren oder Regionen ein. Sie sind Ausgangszeichen verschiedener anderer Irisveränderungen und weisen auf Verschiebungen des K/Na-Quotienten im Gewebe, wie sie bei katarrhalischen Zuständen und Entzündungen gegeben sind, hin.

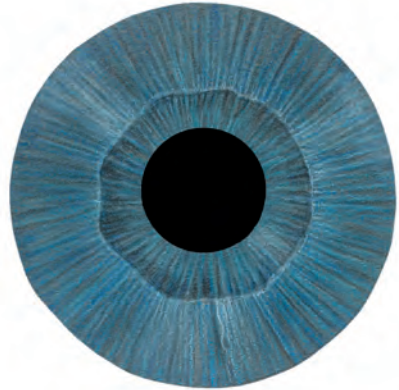
Wische sind fast ausnahmslos nur bei Lupenbeobachtung zu erkennen.

Die Wische gehören zu den wenigen Zeichen, die rasch auftreten und ebenso rasch wieder verschwinden können. Sie verweisen immer auf akute Erkrankungen.

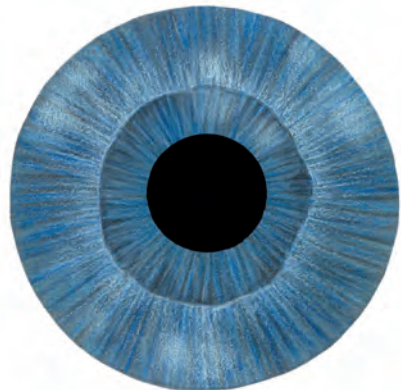
„Weiße Wische“

Gewebsentzündungen, Katarrhe mit Schleim, grippoide Infekte. Zum hellen Wisch gehört immer ein entzündliches Reizödem, das u. U. Stoffwechsel-Metaboliten enthält und dann auf rheumatische Beschwerden schließen lässt, besonders bei vermehrtem Auftreten.

Weißer Wisch tritt bei Infekten besonders dann auf, wenn die Schweißausscheidung unterdrückt ist. Daher – schwitzen lassen!



Helle Wische



Helle Wolken

Faserverwirrung mit evtl. Einschluss von Krypten

Erhebliche Störungen der Sauerstoffverwertung des zum Sektor gehörenden Gewebes, Energiemangel der zellulären Gewebelemente.

Da die Symptome des Sauerstoff- und Substratmangels die gleichen sind, treten Symptome der Unterversorgung und Unterdurchblutung auf. Organische Insuffizienz, die auf funktionsanregende therapeutische Maßnahmen nicht anspricht.

Atrophie des Gewebes resp. Organs.

Gehäuft im temporalen unteren Quadranten der linken Iris bei Pankreasatrophie.

Schwäche der lokalen Abwehr.

Zeichen für spezifische Entzündungen, besonders Tuberkulose.

Bei so schwerwiegenden Diagnosen ist zu bedenken, dass ein solches Zeichen alleine für sich noch nicht genügend Relevanz besitzt. Voraussetzung für eine derartige Diagnosestellung sind auch andere begleitende Irisveränderungen.

Radiäre Arkaden

Sie können einfach oder, wie in der Zeichnung, doppelt auftreten. Die Innenstruktur ist normal. Sehr unspezifisches Zeichen auf infektiöser oder entzündlicher Grundlage.

Während oberflächlich liegende Arkaden weniger schmerzhaftere Vorgänge anzeigen, trifft das auf die tief liegenden, schwerer sichtbaren nicht zu, bei denen immer Schmerzen und Krampfzustände vorherrschen.



Faserverwirrung

Radiäre Arkaden

Perlenschnur

Nachfolgezeichen der oben gezeigten Arkaden. Das Zeichen ist manchmal schwer zu erkennen, vor allen Dingen dann, wenn es in einem verdunkelten, aufgelockerten Irisgebiet auftritt.

Die Perlenschnur kann auch innerhalb anderer Zeichen, z. B. Lakunen, entstehen.



Perlenschnur

Die Krause

Die Krause bildet die Grenze zwischen dem dichteren, feiner strukturierten peripheren Irisabschnitt (Ziliarzone) und dem flacheren, grober strukturierten Pupillarabschnitt (Krausenzone). Sie liegt demgemäß zwischen dem oberflächlichen mesodermalen Irisblatt der Ziliarzone und dem mittleren mesodermalen Irisblatt der Krausenzone.

Im Sprachgebrauch sowohl der Augenheilkunde als auch der alten Augendiagnostik war darum häufig der Ausdruck „Grenzlinie“ in Gebrauch.

Das Irisgewebe ist an dieser Stelle meist erhalten oder zeigt schnurartiges Aussehen. Entgegen mancher Behauptung handelt es sich nicht um ein geschlossenes Ringgefäß.

Von der Stelle, an der sich postnatal die Iriskrause befindet, ging im Embryonalleben das gefäßreiche Mesenchym der Pupillarmembran aus.

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird der Terminus „Krause“ für die gesamte Krausenzone angewandt. Es ist dies eine unkorrekte Formulierung, die häufig Anlass zu Verwechslungen gibt. Die Krause befindet sich im Normalfalle ungefähr auf einem Drittel einer gedachten Radiallinie vom Pupillenrand zum Ziliarrand (siehe Abb. auf S. 459, Tafel 157).

Nach alter augendiagnostischer Auffassung stellt sie den Übergang vom Projektionsareal der Stoffaufnahme (Assimilation) zum Projektionsareal der Stoffverwertung (Dissimilation) dar. Folgerichtig ist der von der Krause eingeschlossene Iristeil (Krausenzone) der Ab-

schnitt der Energietransformation zwischen den energieverbrauchenden anabolen Stoffwechselprozessen einerseits und den energiegewinnenden Stoffwechselprozessen der Ziliarzone andererseits.

Eine Reservierung der Krausenzone allein für den gesamten Verdauungstrakt ist darum unzulässig. Zwar wird die Stoffaufnahme überwiegend von diesen Organen wahrgenommen, doch bezieht sich diese Tätigkeit im Wesentlichen auf die Schleimhautfunktion und die resorbierenden Gefäße.

Die muskulären Anteile des Verdauungstraktes sowie die drüsigen Elemente befinden sich jedoch topographisch in der Ziliarzone. Es ist darum nicht verwunderlich, dass sich die neuro-vegetativen Irnzeichen zum großen Teil innerhalb der Iriskrause befinden und deren Form bestimmen. Erkrankungen der Wände des Verdauungstraktes, wie z. B. Ulzera, setzen ihre Zeichen darüber hinaus in der Ziliarzone.

Hense vertrat die Ansicht, dass in der Krause die Vagus- und Sympathikusnerven zusammenlaufen und dort mit den motorischen Nerven kommunizieren.

Es muss Ferdinand Hoff das Verdienst zuerkannt werden, die neurovegetative Regelung der großen Grundfunktionen (Blut-, Kreislauf-, Atmungssystem und Stoffwechsel) mit dem dynamischen Prinzip der Energiebereitstellung und -freisetzung in Zusammenhang gebracht zu haben.

„Die Energieumwandlung im menschlichen Organismus als Leistungssystem betrachtet, kann zweierlei wesentliche Störungen erfahren:

Es kann defekt werden ..., oder es kann durch Überforderung sich erschöpfen. Aus beiden Fällen resultiert ein Energiedefizit. Ein Energie-defizit aber führt zu Degeneration der Struktur, Funktion und Zusammensetzung der Zellen, aus denen sich der menschliche Organismus aufbaut.

Der Vorgang, der als Folge des Energiemangels zur Degeneration führt, ist ein Phänomen – und unter dem Namen ‚Pathogenetisches Prinzip‘ bekannt. Es hat allgemeinen Charakter und bestimmt die Gesetzmäßigkeit des Krankheitsverlaufes. Diese Tatsache ist von großer Tragweite.“
(August Reiss, 1975)

Die Sauerstoffverwertung der Gewebe hat für diese den gleichen Stellenwert wie die Zufuhr von Nahrungsstoffen. Die Erniedrigung des Sauerstoffumsatzes führt zum Abfall der Zellpotenziale und damit zur Verminderung der physiologischen Leistungsfähigkeit der Gewebe und Organe.

Das Sauerstoffdefizit dokumentiert sich als Verdunklung oder Graufärbung der Krausenzone. Die allgemeine Leistungsminderung der Organe zeigt sich zuerst an diesem Phänomen, während die entsprechenden Iriszeichen und Strukturveränderungen der Ziliarzone erst später, sekundär, in Erscheinung treten.

So beziehen sich die sektoralen Verdunklungen innerhalb der Krausenzone grundsätzlich auch auf die sich peripher anschließenden Sektoren der Ziliarzone. Die diesbezüglichen Krausen-zonenphänomene sind als erste Glieder einer

pathogenetischen Reihe anzusehen, vor allem auch dann, wenn noch spezifische Zeichen in den Sektoren der Ziliarzone fehlen.

Die beiden wichtigsten Faktoren der Substrat- und Energietransformation werden durch die Enzymsynthese und die endogene Informationsverarbeitung repräsentiert. Die Aufklärung der enzymatischen Situation ist Angerer zu verdanken. Sie manifestiert sich als Verfärbungen der Krause und ihrer näheren Umgebung.

Da Verfärbungen der strukturellen Elemente und die Pigmentation nicht zum Thema dieses Buches gehören, wird auf die Veröffentlichungen Angerers verwiesen.

Größe und Form der Krausenzone sowie die Strukturierung der Krause selbst sind gewissermaßen als statistische Mittelwerte des Energiehaushaltes und des Informationsflusses zu betrachten. (Der aktuelle Status dokumentiert sich überwiegend in Ausformung, Größe und Beweglichkeit der Pupille). Krause und Krausenzone gelten als Spiegelbild der biologischen Organisation, die durch genetische und konstitutionelle Faktoren determiniert werden. Parallel zum Substrat- und Energiefluss verläuft die Informationskette, die genau wie diese von der Pupille zum Ziliarrand gerichtet ist. Kybernetische Forschungen haben bereits in Teilbereichen die Existenz von Informations-Transformationen (Kodierung – Dekodierung) und die Ausbildung funktionspezifischer Info-Strukturen aufgezeigt.



Joachim Broy

Die Konstitution

4. Auflage 2016,
Hardcover, 216 Seiten
ISBN 978-3-946321-79-8

69,95 Euro

Das optimale Grundlagenwerk für alle Anwendungen der Konstitutionstherapie. Im konstitutionellen System münden phytotherapeutische, homöopathische, biochemische und spagyrische Therapiekonzepte. Die Grundlagen der Konstitutionslehre zu verstehen, gibt den Schlüssel an die Hand zum Behandlungserfolg bei sonst therapieresistenten Erkrankungen.



Jetzt vormerken!

Hermann Biechele

Basiswissen Augendiagnose

1. Auflage 2016,
Hardcover, ca. 200 Seiten
ISBN 978-3-945695-51-7

69,95 Euro

Dieses Lehrbuch ermöglicht einen praxisnahen Einstieg in die Grundlagen der Augendiagnose. Übersichtlich, leicht verständlich, konzentriert auf das Wesentliche und unterstützt durch Merksätze lernen Sie die Zeichen im Auge, ihre Bewertung sowie Möglichkeiten und Grenzen der Augendiagnose kennen.

Sehen lernen

Man sieht nur, was man kennt. Dieses Buch zeigt Ihnen, wie Sie augendiagnostische Phänomene erkennen und sicher bestimmen.

Muster erkennen

Der Blick für wiederkehrende Grundmuster wird geschult.

Zeichen deuten

Sie erfahren, wie die allgemeine Bedeutung jedes Zeichens durch Besonderheiten wie Struktur, Farbe usw. modifiziert wird.

Das wohl umfassendste Nachschlagewerk
irisdiagnostischer Strukturzeichen.

Kompetent und genau hat Broy rund 500 Iris-
zeichnungen angefertigt. Aus seiner jahrzehnte-
langen Erfahrung erklärt er die Bedeutung der
Iriszeichen, ihre Bewertung, Prognose und
Therapie. Die zeichnerische Darstellung
ermöglicht es, verschiedene Varianten von
Iriszeichen nebeneinander zu zeigen, neben-
sächliche Strukturen auszublenden und schwer
erkennbare Zeichen sichtbar zu machen.