

Partea întâi

PRINCIPII GENERALE

I. PROCEDEE DE AUTODIAGNOSTIC

„*Gnothi seauton*” („*Cunoaște-te pe tine însuși*”) scrie, nu întâmplător, pe frontispiciul Templului lui Apollo din Delphi. Cunoscându-te bine fizic și psihic, îți poți stabili propriile-ți limite, poți ști ce-ți face bine și ce nu, poți acționa în cunoștință de cauză, dacă sănătatea îți este afectată. Nu zadarnic se spune că cel mai bun medic este pacientul însuși. Autoterapia, pentru care pledează cartea de față, se bazează tocmai pe acest principiu. Să analizăm, pe scurt, câteva metode.

1. Iridoscopia

Ochii sunt oglinda sufletului, dar și oglinda sănătății. Cercetarea irișilor (iridoscopie, cum i se spune în terminologia de specialitate) poate duce la concluzii interesante privind starea sănătății noastre. „*Așa cum sunt ochii, așa este și trupul*”, afirma în acest sens **Hipocrate** (460-379 î.Ch.), părintele medicinei.

În pofida unor opinii, mai mult ca sigur nedocumentate, care califică metoda ca fiind vecină cu impostura, susținem, pe baza studiilor unui întreg șir de generații de cercetători, că iridoscopia este un procedeu științific de diagnosticare a bolilor, cu nimic mai prejos decât investigațiile clinice. De altfel, practica îndelungată în domeniu și fundamentarea ei teoretică au dat naștere la o veritabilă ramură medicală – **iridologia**.

Rădăcinile metodei se găsesc în vechea medicină chinezească. Întocmai acupuncturii, presopuncturii sau moxei, care se bazează pe principiul proiectării unor părți sau funcții ale organismului pe anumi-

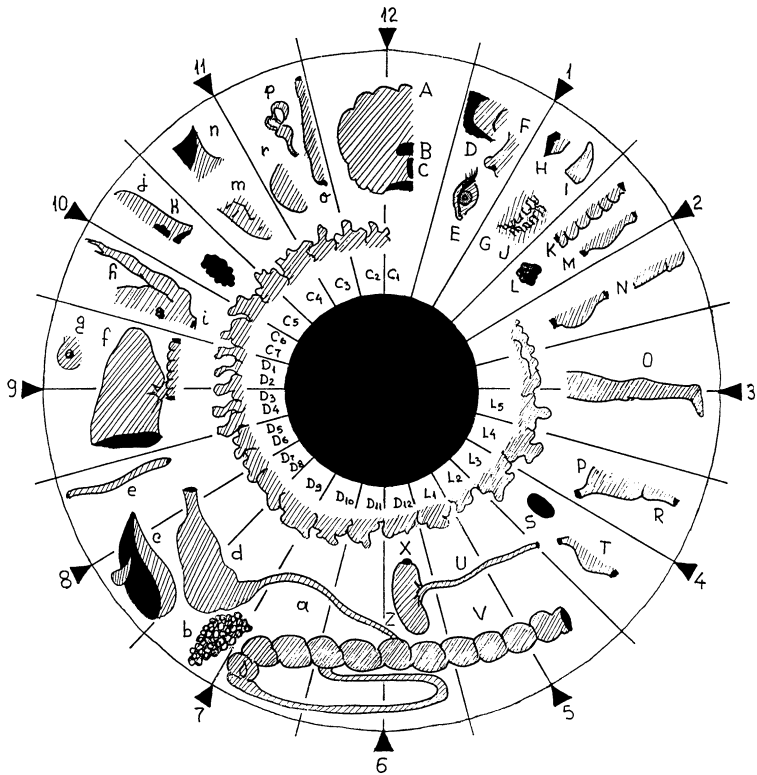


Fig. 1. Harta iridoscopică a irisului drept.

A - emisfera cerebrală dreaptă; **B** - partea dreaptă a epifizei; **C** - partea dreaptă a hipofizei; **D** - partea dreaptă a frunții; **E** - ochiul drept; **F** - partea dreaptă a nasului, narina dreaptă și sinusul drept; **G** - maxilarul superior drept; **H** - partea dreaptă a buzelor; **I** - partea dreaptă a timpanului și a conductului auditiv extern; **J** - maxilarul inferior drept; **K** - partea dreaptă a faringelui; **L** - paratiroidoidele drepte; **M** - partea dreaptă a laringelui; **N** - partea dreaptă a rectului și a organelor genitale externe (penis și vulvă); **O** - membrul inferior drept; **P** - partea dreaptă a uterului (prostatei); **R** - partea dreaptă a vaginului; **S** - ovarul (testiculul) drept; **T** - partea dreaptă a vezicii urinare; **U** - ureterul drept; **V** - colonul ascendent (cu apendicele) și partea dreaptă a colonului transvers; **Z** - rinichiul drept; **X** - suprarenala dreaptă; **a** - ceul și partea dreaptă a intestinului subțire; **b** - capul pancreasului; **c** - ficatul și vezicula biliară; **d** - stomacul, pilorul și duodenul; **e** - esofagul și partea dreaptă a diafragmei; **f** - plămânul drept și partea dreaptă a

traheei; **g** – sânul drept; **h** – membrul superior și umărul drept; **i** – lobul drept al timusului; **j** – partea dreaptă a limbii și a gurii; **k** – glanda salivară sublinguală dreaptă; **l** – lobul drept al tiroidei; **m** – partea dreaptă a feței; **n** – partea dreaptă a cefei; **o** – partea dreaptă a trunchiului cerebral; **p** – urechea medie și internă dreaptă; **r** – partea dreaptă a creierului mic; **s** – partea dreaptă a coloanei vertebrale (a vertebrelor cervicale - C1 la C7, dorsale – D1 la D12 și lombare – L1 la L5, a sacrumului și coccisului).

te zone de pe piele și mucoase, la fel și iridoscopia are ca fundament teoretic corespondența unor suprafețe de pe membrana irisului cu anumite elemente ale structurii noastre somatice. Există dovezi că ea era practică, într-o formă primitivă, desigur, de tămăduitorii chinezi încă din antichitate. Nu intrăm aici în amănunte.

Primele elemente de ordin conceptual apar însă în anul 1670 în lucrarea „*Culorile medicinei*“ a lui **Philippus Meyens** din Dresda. Dar părintele iridologiei moderne este considerat medicul ungar **Ignacz von Peczely** (1822-1911) prin lucrarea „*O descoperire în domeniul istoriei naturale și științelor medicinale – Ghid pentru studierea și diagnosticarea bolilor pe baza examinării ochiului*“, apărută în anul 1881. Cercetările lui Peczely au fost continuate de pastorul **E. Felke** (1856-1926), care afirma că „irisul dictează prescripția“, apoi de **Heinrich Hense** (1868-1955) și **Rudolf Schnabel** (1882-1952); ultimul a publicat, în acest sens, lucrarea „*Ochiul ca oglindă a sănătății*“. Mai aproape de vremea noastră, este de consemnat contribuția deosebită la dezvoltarea iridologiei a lui **Joseph Deck**, îndeosebi prin manualele „*Principiile diagnozei pe baza irisului*“ și „*Diferențierea marcajelor irisului*“, ambele editate în anul 1980, precum și a naturiștilor englezi **James Colton** și **Sheelagh Colton** prin lucrarea „*Iridologia*“, apărută în anul 1996, tradusă și tipărită și în România la Editura Teora.

La noi în țară, primele studii privind iridiagnosticul au fost efectuate în 1979 de către oftalmologul **Mircea Popescu**, finalizate într-o serie de comunicări științifice și articole. Ele sunt dezvoltate ulterior de naturiștii români **Ștefan Stângaciu** și **Adrian Marius Niculescu**.

Cercetări importante în sfera iridoscopiei a efectuat, fără falsă modestie, și **autorul cărții de față** împreună cu regretatul prof. dr. în

științe medicale **Ion Pleșca** de la Spitalul Fundeni. Ele constau, mai ales, în studii comparative de verificare prin analize de laborator și alte mijloace clinice a veridicității conotației diagnostice a semnelor iriene, studii apreciate de specialiști ca fiind unice în lume. Putem afirma astfel, că se confirmă: ● în proporție de aproape 100% semnele pentru diagnosticarea *afecțiunilor renale, pancreatice, ale splinei, hepatobiliare, hipofizare și toxemice*; ● într-un procent de aproximativ 90% cele pentru *infecții, boli de colagen, afecțiuni ischemice cardiace și cerebrale și boli pulmonare*; ● în proporție de circa 80% cele pentru *afecțiunile tiroidiene, paratiroidiene, uterine și ovariene* și ● într-un procent mediu de 70% cele pentru *unele forme de cancer și parte din dereglările glandelor sexuale și suprarenale*.

Referitor la **aplicațiile practice** ale iridoscopiei, trebuie să precizăm că această metodă oferă cel puțin două tipuri de informații despre starea sănătății noastre: a) *unele de natură genetică*, prezente atât ca predispoziții, cât și ca afecțiuni cu substrat genetic și b) *altele care au cauze diferite* față de cele genetice, dar care apar în strânsă legătură cu cele dintâi. Iată de ce, pe iris vom găsi două feluri de marcaje: a) *unele înnăscute*, asemănătoare amprentelor digitale și care nu se modifică în timpul vieții și b) *altele dobândite*, care apar într-o determinare metastazală cu cele dintâi și care dispar atunci când afecțiunile pe care le reprezintă s-au vindecat definitiv. De exemplu, o infecție nu poate fi... citită direct pe iris, dar accentuarea semnelor referitoare la imunitate deficitară (care sunt marcaje genetice) pot duce la asemenea concluzie.

În legătură cu cele două categorii mari de semne iridologice, unii cercetători susțin că numai primele, cele genetice (înnăscute) există în mod obiectiv. Studiile iridologice îndelungate efectuate de noi pe zeci de mii de subiecți, cât și experiența noastră de peste 30 de ani în acest domeniu ne îndreptășesc să-i contrazicem. Iată câteva semne iridiene care apar în timpul vieții împreună cu conotația lor legată de starea noastră de sănătate: ● un arc de cerc alb în partea superioară a irisului – *ischemie cerebrală*; ● un inel alb, gros către circumferința irisului – *ateroscleroză avansată*; ● un cerc gros, negru la exteriorul irisului – *leucemie*; ● umbre radiale dense în zona de proiecție a ficatului – *hepatite cronice*; ● o „mușcătură” din membrana iridiană în zona de proiecție a cecului – *cancer de cec*; ● un punct negru în zona de proiecție a splinei – *chist hidatic în splină*; ● cercuri con-

centrice de culoare deschisă între coleretă și circumferința irisului – *cardiopatie ischemică*; ● umbre radiale dense în zona de proiecție a pancreasului – *pancreatită cronică*; ● un punct negru în locul de proiecție a hipofizei – *diabet insipid* sau *adenom hipofizar*; ● puncte roșii în jurul coleretei – *leziuni ale coloanei vertebrale*; ● o umbră întunecată sau un punct negru în regiunea ce reprezintă creierul – *sechele post-traumatism cerebral* ș.a.

Dacă cineva spune că aceste indicii sunt din naștere, nu-l cred nici măcar nespecialiștii. Pentru simplul motiv, că afecțiunile pe care le reprezintă sunt departe de a fi înnăscute. Dar nu intrăm aici în amănunte.

Cert este că, în opoziție cu opiniile celor care îl ignoră, voit sau nu, iridiagnosticul a devenit o metodă simplă și modernă de identificare a unor afecțiuni medicale, mai ales prin folosirea calculatorului pentru interpretarea datelor investigațiilor. Este suficient, credem, să amintim că echipajele navetelor spațiale americane sunt verificate medical, în primul rând, prin acest procedeu, deoarece el orientează medicii asupra analizelor de laborator ce trebuie efectuate.

Deci, iridoscopia este totuși o metodă aproximativă de diagnostic. *Ea ne oferă informații doar despre starea organelor sau sistemelor noastre somatice, precum și despre funcțiile afectate ale acestora, dar nu în mod concret despre ce boală este vorba.* De pildă, se poate vedea pe iris că rinichiul este afectat, însă nu și de ce suferință anume: litiază urinară, infecție, tumoare etc. Există, de asemenea, maladii care nu pot fi identificate prin acest procedeu (ne referim, desigur, tot la afectarea unor organe sau sisteme somatice): boli acute, majoritatea formelor de cancer, boli metabolice (diabetul zaharat, obezitatea, subnutriția, guta, ateroscleroza ș.a.), boli autoimune (polimiozita, dermatomiozita, lupusul eritematos, poliartrita reumatoidă, miastenia gravis, sclerodermia, scleroza multiplă etc.), boli congenitale ș.a. Atât autorul rândurilor de față, cât și alți specialiști fac cercetări în această privință. Ca atare, chiar dacă în medicina naturistă poate fi stabilită, pe baza iridoscopiei, o formulă terapeutică relativ eficientă, susținem că, pentru reducerea numărului de remedii aplicate și, implicit, a cheltuielilor de tratament, trebuie să apelăm și la un laborator medical. Iridoscopia însăși ne spune ce explorări clinice să urmărim, după cum afirmam mai înainte.

În România, metoda este rar întrebuințată.

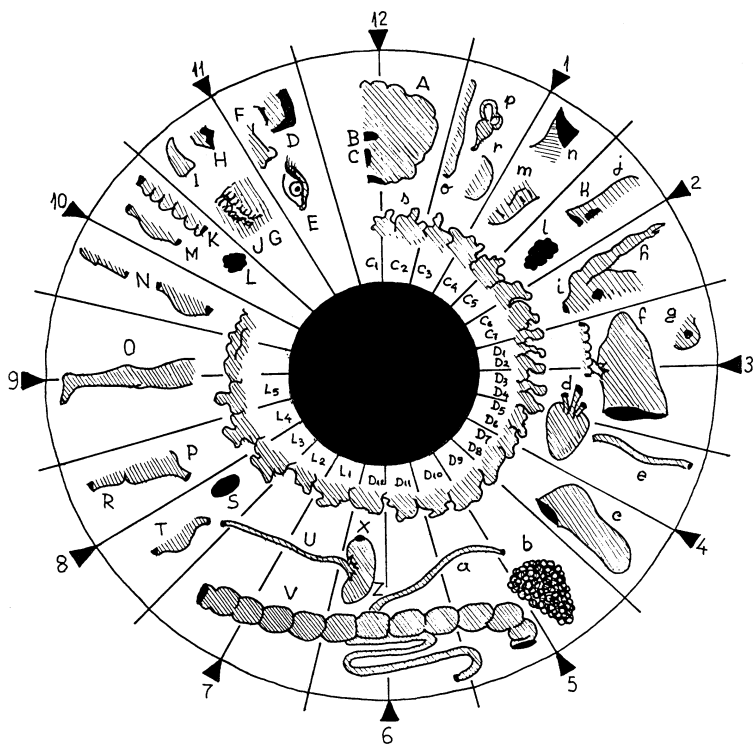


Fig. 2. Harta iridoscopică a irisului stâng.

A - emisfera cerebrală stângă; **B** - partea stângă a epifizei; **C** - partea stângă a hipofizei; **D** - partea stângă a frunții; **E** - ochiul stâng; **F** - partea stângă a nasului, narina stângă și sinusul stâng; **G** - maxilarul superior stâng; **H** - partea stângă a buzelor; **I** - partea stângă a timpanului și a conductului auditiv extern; **J** - maxilarul inferior stâng; **K** - partea stângă a faringelui; **L** - paratiroidoidele stângi; **M** - partea stângă a laringelui; **N** - partea stângă a rectului și a organelor genitale externe (penis și vulvă); **O** - membrul inferior stâng; **P** - partea stângă a uterului (prostatei); **R** - partea stângă a vaginului; **S** - ovarul (testiculul) stâng; **T** - partea stângă a vezicii urinare; **U** - ureterul stâng; **V** - partea stângă a colonului transvers și colonul descendent; **Z** - rinichiul stâng; **X** - suprarenala stângă; **a** - partea stângă a intestinului subțire; **b** - corpul și coada pancreasului; **c** - splina; **d** - inima; **e** - partea stângă a diafragmei; **f** - plămânul stâng și partea stângă a traheei; **g** - sânul stâng; **h** - membrul superior stâng și umărul stâng; **i** - lobul stâng al

timusului; **j** – partea stângă a limbii și a gurii; **k** – glanda salivară sublinguală stângă; **l** – lobul stâng al tiroidei; **m** – partea stângă a feței; **n** – partea stângă a cefei; **o** – partea stângă a trunchiului cerebral; **p** – urechea medie și internă stângă; **r** – partea stângă a creierului mic; **s** – partea stângă a coloanei vertebrale (a vertebrelor cervicale - C1 la C7, dorsale – D1 la D12 și lombare – L1 la L5, a sacrumului și a coccisului).

Investigarea irișilor se face cu aparatură optică specială cuplată la calculator, însă ea poate fi efectuată și cu dispozitive mai simple sau cu ajutorul unei lupe și al unei surse de lumină – o lanternă, de pildă. Cum o puteți face dumneavoastră înșivă? Simplu! Folosiți o oglindă.

Mecanismul proiecției stării anumitor organe și funcții pe membrana irisului (fig. 1 și 2) nu este deloc simplu. Fără pretenția de a oferi o explicație pe deplin științifică acestui fenomen, putem spune că el se realizează prin intermediul fluxului nervos central și periferic ce există între țesuturile corpului nostru și membrana iriană. Dacă structura și funcția unui element somatic se mențin în limitele stării de sănătate, membrana iriană este normală în zona corespunzătoare acestuia. Când starea elementului respectiv este într-un fel sau altul afectată, atunci sistemul nostru simpatic transmite informația centrilor nervoși superiori, care, la rândul lor, comandă prin intermediul nervului optic inserarea ei în structurile membranei iriene. Irisul își va modifica, astfel, configurația și culoarea în sectorul de proiecție aferent.

Semnul care apare în sectorul respectiv își modifică forma, culoarea și densitatea în raport cu evoluția bolii, fiind șters și mic în stadiul de început și întins și întunecos în fazele avansate ale acesteia. Dacă afecțiunea se vindecă fără consecințe negative asupra organismului, semnul dispare. În cazul când afecțiunea a lăsat urme în organism, rămân semne și pe iris. Membrana acestuia păstrează, deci, și amprenta trecutului patologic al unui individ. De aici, observația că *irisul unui copil este mult mai curat decât irisul unui adult*, căruia anii de viață i-au adus, firește, mai multe neplăceri privind sănătatea, decât celui dintâi. Sau, un om bolnăvicios are irisul străbătut de mai multe semne, decât un altul, relativ sănătos.

Legătura nervoasă permanentă dintre membrana iriană și țesuturile corpului nostru este deosebit de fină, precisă și discretă, încât

permite decelarea organului bolnav cu mult înaintea apariției unor simptome sesizabile prin simțurile noastre.

Concluzionând, se poate spune că pe iris apar semnele unor afecțiuni trecute, prezente și chiar viitoare, în sensul reflectării unor perturbații incipiente, care nu se exteriorizează prin altfel de indicii, în afara celor iriene, și că se poate urmări, prin investigații succesive, atât evoluția bolii, cât și a procesului de vindecare a acesteia.

Care ar fi **conotația semnelor diagnostice ale irisului?**

În primul rând, este de notat că o concepție generală privind predispozițiile noastre spre anumite boli ne-o putem forma după *culoarea irisului* astfel: oamenii cu *iris albastru* au înclinație genetică mai ales spre afecțiuni reumatice și ale căilor respiratorii; persoanele cu *iris căprui* - spre boli de sânge (anemii, eritremie, hemofilie etc.) și de circulație sangvină (varice, arterite, hiper- sau hipotensiune arterială, boli cardio- sau cerebrovasculare ș.a.), iar *irisul verde* este semn al unor înclinații ereditare către boli hepatobiliare.

Concluzii importante putem cristaliza și din analiza *formeii semnelor* care apar pe membrana iriană astfel: ● liniile radiale ca spițele unei roți exprimă exces energetic, hiperfuncții organice, hiperexcitabilitate; ● inelele închise sau deschise la culoare, continue sau întrerupte, apar, mai ales, în afecțiuni nervoase, de regulă cu rezonanță cardiovasculară sau cerebrovasculară; ● petele, de obicei mai închise decât tenta irisului, constituie indicii ale unor tulburări metabolice, ale eliminării deficitare a toxinelor și inhibării reacției imunitare a organismului; ● aceeași semnificație o au și supraîncărcarea albicioasă în jurul crenelurilor gulerașului irian și o tentă circulară de culoare închisă la circumferința irisului; ● marcajele coralifere apar, de regulă, în afecțiuni pulmonare, iar cele sub formă de strugure, în boli de ficat și pancreas.

Culorile semnelor oferă, mai ales, indicii asupra naturii afecțiunilor: ● roșiatică – leziuni cronice (hemoragii) în interiorul unor organe și țesuturi; ● albăstruie – exces de alimente toxice; ● gri – tulburări metabolice; ● gălbuie – afecțiuni intestinale; ● verzuie – boli hepatobiliare; ● albicioase – sistem limfatic deficitar.

Pot apărea și *modificări ale pupilelor* care, de obicei, au următoarele semnificații: ● lipsă în partea de sus – boli de stomac; ● lipsă în partea de jos – afecțiuni intestinale; ● lipsă în partea stângă – afectarea colonului descendent; ● lipsă în partea dreaptă – afectarea colonului ascendent; ● lipsă pe verticală – boală cerebrovasculară; ● elipsă

înclinată spre stânga – afecțiuni ale pancreasului și splinei; ● elipsă înclinată spre dreapta – afecțiuni hepatobiliare; ● dilatate – excitabilitate nervoasă, euforie, bucurie, relaxare; consum de cafea, alcool, și alte droguri; tratament cu tranchilizante, neuroleptice, hipnotice, sedative, analgezice, antibiotice, antidepresive, antimaniacale; hipertensiune craniană, edeme cerebrale, tumori cerebrale ș.a.; ● restrânse – inhibiție nervoasă, sperietură, panică, frică.

Marginea superioară albicioasă a irisului semnifică afectarea vaselor sanguine craniene: ischemie cerebrală (insuficiență circulatorie cerebrală), scleroză cerebrală, hipertensiune craniană, etc. Cu cât zona albicioasă este mai întinsă, cu atât afecțiunea este mai gravă. Potrivit cercetărilor și documentărilor noastre, ischemia cerebrală (boală a cărei cauză principală este ateroscleroza) poate fi diagnosticată ușor, rapid și corect numai prin iridoscopie.

Adânciturile de pe suprafața iriană sunt expresia unui deficit în funcționarea organului corespondent, iar *semnele în relief* dau indicii asupra funcționării în exces a acestuia. Asemenea pete permit diagnosticarea corectă, în special a afecțiunilor endocrine.

În bolile acute, semnul apare ca un triunghi subțire cu vârful spre pupilă, iar în cele cronice, el este lat (fibrela iriene s-au depărtat în zona respectivă) și are un contur închis.

Trebuie reținut că, în general, semnele diferă de la om la om, însă există un numitor comun pentru toți indivizii. Descoperirea lui cere intuiție, dar, mai ales, multă experiență.

2. Aspectul pielii

Pielea constituie o adevărată hartă a stării de sănătate a organismului. Potrivit vechii medicine chinezești, observarea atentă a culorii și aspectului acesteia și sesizarea prin palpare a diferențelor privind consistența ei pot duce la unele concluzii privind afecțiunile de care suferim, astfel:

Culoare: ● *Roșie aprinsă:* boli cardiovasculare, în general; ● *Galbenă cu reflexe verzui:* afecțiuni hepatobiliare; ● *Albă-brună:* afecțiuni ale rinichilor și căilor urinare; ● *Alburie:* afecțiuni pulmonare și anemie; ● *Gălbuie:* boli ale splinei și pancreasului.

Aspect ● *Uscată:* tulburări endocrine, nervoase, de circulație, gastrice și pulmonare; ● *Hiperhidratată:* afecțiuni renale, hepatobiliare

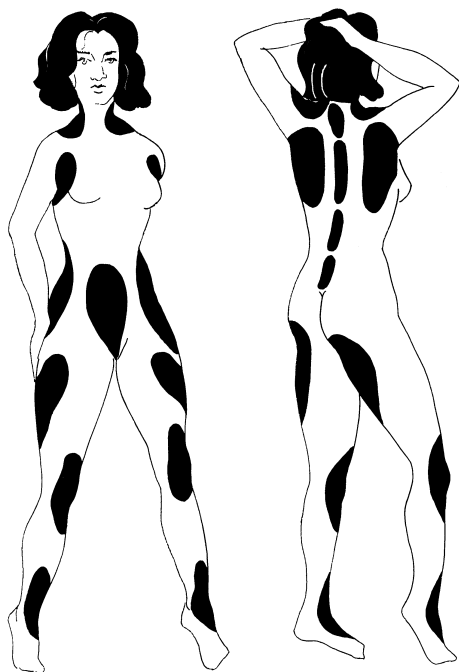


Fig. 3. Zonele de elecție a celulitei.

și cardiovasculare; • *Seboreică*: tulburări endocrine, neuropsihice, intestinale și avitaminoze A și E; • *Pletorică* (groasă, cărnoasă, cu pori dilatați): afecțiuni hepatobiliare, metabolice și ale pancreasului; • *Cuperozică* (roșiatică și cu vinișoare): tulburări nervoase, endocrine, digestive și de circulație sangvină; • *Cașectică* (subțire, uscată, palidă, cu aspect de pergament): anemii și tulburări endocrine.

Consistență. Pielea împăstată, cu nodozități subcutanate, groasă, lipsită de elasticitate constituie un semn de diagnostic în special la femei. Celulita, de pildă, în raport de zona de elecție (fig. 3), poate duce la unele concluzii privind anumite disfuncții sau afecțiuni ale unor organe, astfel:

Zona anterioară a corpului: • Gât și umeri: afecțiuni ale sistemului nervos central • Torace și axila stângă: afecțiuni cardiovasculare, ale splinei și pancreasului • Torace și axila dreaptă: afecțiuni hepatobiliare și gastrice • Abdomen: boli digestive • Șolduri și

coapse: disfuncționalități endocrine • Genunchi și glezne: afecțiuni ale rinichilor și căilor urinare.

Zona posterioară a corpului: • Ceafă (așa-zisa „cocoașă de bizon”): afecțiuni ale sistemului nervos central • Partea stângă a spatelui: boli cardiovasculare, ale splinei și pancreasului • Partea dreaptă a spatelui: afecțiuni hepatobiliare și gastrice • Zona dorsală: afecțiuni renale • Regiunea sacrală: disfuncționalități ale aparatului urogenital • Fese: tulburări endocrine și circulatorii.

Chiar dacă celulita nu este vizibilă, dar la palparea zonelor descrise se constată o consistență deosebită a pielii, este indiciu că organele corespunzătoare acestora sunt afectate.

3. Semnele diagnostice ale feței

Un loc aparte în privința răsunsetului cutanat al stării de sănătate a organismului îl reprezintă fața. Iată câteva dintre semnele ei diagnostice, conform principiilor aceleiași medicine chinezești:

Facies ridat, deshidratat, cu tegumente groase de culoare brună (cianoză): *tulburări renale* • Facies ridat, uscat, cu reflexe pământii: *afecțiuni gastrice avansate, în special ulcer gastric* (masca ulceroșilor). • Facies ridat, uscat, cu tentă maronie: *intoxicație tabagică* (masca tabagică) • Facies palid cu reflexe verzui: *boli hepatice* • Facies alburiu: *afecțiuni pulmonare și anemie* • Facies galben, umflat: *boli ale pancreasului și splinei* • Facies roșu-aprins: *boli cardiovasculare*.

Riduri orizontale pe frunte: *afecțiuni ale sistemului nervos* • Riduri încrucișate pe frunte: *exces alimentar* • Riduri verticale la rădăcina nasului: *consum excesiv de produse animaliere* • Urechi roșii: *boli de rinichi și de circulație* • Urechi uscate, cu aspect prăfuit: *afecțiuni osoase* • Șanț orizontal pe lobul inferior al urechii: *tulburări cardiovasculare* • Nas roșu: *boli cardiovasculare* • Despicătură pe perețele dintre cele două narine: *boli cardiovasculare* • Primul cearcăn de sub ochi: *boli de rinichi* • Al doilea cearcăn de sub ochi: *afecțiuni intestinale*.

Buze excesiv de roșii: *afecțiuni ale splinei și pancreasului* • Buze uscate, uneori livide: *afecțiuni gastrice, colite* • Buza superioară umflată: *boli de stomac* • Buza inferioară umflată: *afecțiuni intestinale* • Bărbie umflată: *boli de rinichi* • Șanț vertical între nas și buza su-

perioară, precum și despicătură pe mijlocul bărbiei: *vitalitate, forță, robustețe, forță sexuală*.

4. Culoarea, aspectul și depozitele limbii

Vechii chinezi, și nu numai ei, au ajuns la concluzia că modificările de culoare, aspect și depozite ale limbii pot oferi indicii prețioase despre unele afecțiuni astfel:

Roșie și indurată pe toată suprafața: *iminența unui accident cerebral vascular*; ● roșie, tumefiată și indurată la bază: *boli cardiovasculare*; ● roșie-închisă: *afecțiuni intestinale*; ● roșie-închisă spre violet, cu depozite umede: *slabă oxigenare a sângelui (stază sangvină în inimă sau plămâni)*; ● roșie-deschisă: *boli infecțioase*; ● roz-pală: *anemie*; ● roșietică și uscată: *afecțiuni gastrice*; ● alburie și excesiv de umedă, cu depozite galben-unsuroase: *afecțiuni ale pancreasului și splinei*; ● galbenă cu depozite verzui: *afecțiuni hepatobiliare*; ● galbenă și uscată: *afecțiuni pulmonare* ● purpurie cu puncte sau pete violete: *boală cronică*; ● alburie și subțiată: *enterite și colite*; ● purpurie cu depozite alburii: *candidoză*; ● purpurie cu depozite gălbui: *giardioză*.

5. Cariile dentare

Potrivit cercetărilor medicilor stomatologi, francezul **J. Orsatelli** și româncea **Simona Iacob**, cariile sunt nu numai semne ale unor afecțiuni proprii dinților, ci și ale unor boli. Iată, pe scurt, câteva dintre rezonanțele patologice ale acestora (fig. 4):

Maxilarul superior. Cariile ale incisivilor: *boli cardiovasculare*; ● ale caninilor: *afecțiuni pulmonare și ale căilor respiratorii*; ● ale premolarilor: *afecțiuni ale sistemelor nervos și endocrin*; ● ale molarilor: *boli de stomac, hepatobiliare și endocrine*.

Maxilarul inferior. Cariile ale incisivilor: *afecțiuni genitale*; ● ale caninilor:

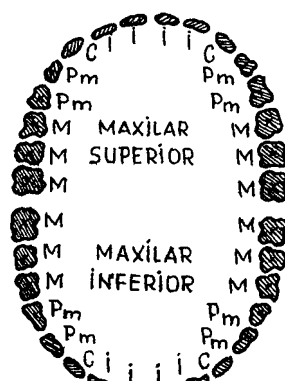


Fig. 4. Dentiția:

M – molarii;

Pm – premolarii;

C – caninii; I – incisivii.

afecțiuni renale și urinare; ● ale premolarilor: boli ale intestinelor gros și subțire; ● ale molarilor: afecțiuni hepatobiliare, endocrine și ale splinei.

6. Semnificația patologică a unor vise

Mulți terapeuți naturaliști, și nu numai ei, susțin că declanșarea unor afecțiuni este premersă de anumite vise. Nu este vorba de acele interpretări fanteziste din așa-zisa „Carte a visurilor”, în care fenomenul este privit ca semn de premoniție pentru ceea ce urmează să se întâmple și nici de explicații mistice sau parapsihologice, ci de date statistice pertinente, stabilite pe baza unor îndelungi observații ale unor medici, cum este doctorul **Ion Straua**, și terapeuți naturaliști, între care ne înscriem și noi. Într-o asemenea concepție, visul este mai mult decât o reflectare a impresiilor și senzațiilor din timpul somnului, legate de unele probleme cotidiene acumulate în subconștient, cum explică psihologia. Visul este și o oglindă a stării noastre fiziologice. Explicația pornește de la raportul care există între factorul somatic și psihic, între procesele subiective și cele obiective ce se produc în organismul nostru.

Visul nu ia deci naștere fără nici o legătură cu starea noastră de sănătate, chiar dacă în derularea sa imaginile se combină haotic. Prin intermediul unora dintre ele, organismul ne atrage atenția asupra apariției unor stări patologice incipiente, care nu ne supără încă, dar care, agravându-se, pot genera disfuncționalități, sesizabile prin simțurile obișnuite.

Iată câteva exemple din **semnele diagnostice ale viselor**: ● *Afecțiuni cardiace*: scene cu flăcări, fum, incendii ● *Pneumopatii*: vise cu asfixieri ● *Hipertensiune arterială*: visăm că suntem urmăriți, că nu putem alerga, că ne prăbușim în gol ● *Afecțiuni renale*: imagini întunecate, vreme posomorâtă ● *Colecistite*: scene de război, bătăi ● *Splenopatii*: vise cu munți, abisuri, furtuni ● *Nevroze*: vise cu coșmaruri ● *Gripă cu stări febrile*: visăm ape, inundații, ploaie ● *Gastrite*: mese îmbelșugate.

7. Pulsul

Pulsul oferă multe indicii privind starea de sănătate a organismului. Medicina chinezească dispune de un registru impresionant

privind însușirile acestuia, vizavi de unele boli. Pe temelia ei, s-a născut o adevărată disciplină medicală privind diagnosticarea suferințelor pe baza caracteristicilor pulsului – **pulsologia**. Pentru aplicarea pulsologiei este nevoie însă de o mare finețe tactilă. Ne limităm să redăm câteva dintre rezonanțele pulsogene ale unor afecțiuni: ● Puls rapid, puternic și viforos: *cardiopatie ischemică* ● Puls rapid, profund, slab și ușor: *insuficiență cardiacă* ● Puls rapid și glisant: *enterocolite* ● Puls fin, mic, profund și ușor: *indigestii, boli de stomac* ● Puls mic, moale și profund: *astm bronșic, bronșite, tuberculoză și alte pneumopatii* ● Puls profund și fin: *constipație, colite de fermentație* ● Puls fin, profund, mic și lent, abia perceptibil: *colite de putrefacție* ● Puls rapid și mic: *afecțiuni endocrine* ● Puls superficial, ușor și lent: *insuficiență pancreatică* ● Puls rapid și întins: *hepatite acute* ● Puls profund, întins, lent și mic: *insuficiență hepatică* ● Puls plin și întins: *hiperchinezie biliară, colecistite acute* ● Puls profund, ușor, fin și lent sau rapid: *afecțiuni renale* ● Puls rapid și fin: *cistite*.

8. Excrețiile fiziologice

Orice informație, cât de mică, despre excrețiile fiziologice (urină, scaune, transpirații, halenă etc.) constituie un indiciu prețios în precizarea afecțiunilor de care suferim. Să ne oprim la câteva caracteristici ale acestora:

Urina ● Micțiuni dese și reduse ca volum: *pneumonii* ● Urină cu miros de mere stricate: *diabet* ● Urină clară și abundentă: *colite* ● Micțiuni rare, cu urină galbenă-roșietică, puțin abundentă: *pancreatite* ● Urină întunecată: *hepatită virală* ● Urină portocalie-verzuie: *afecțiuni hepatobiliare* ● Micțiuni mai ales în cursul nopții, cu urină tulbure și roșiatică: *boli de rinichi* ● Micțiuni dese, cu dificultăți la urinat și cu urină tulbure și fierbinte: *cistite*.

Scaunele: ● Cleioase, cu aspect de albuș de ou: *indigestii* ● Moi, nelegate, de culoare galbenă-închisă: *colite de fermentație* ● Diareice, lichide și reci: *colite de putrefacție* ● Diareice, moi, păstoase, macerate și decolorate: *pancreatite* ● Diareice, cu alimente nedigerate: *boli de stomac* ● Dure și uscate: *boli renale* ● Negre, cu aspect de zaț de cafea (melenă): *de obicei, ulcere gastrice deschise* ● Decolorate: *hepatită virală*.

Halena (mirosul respirației) • Fetidă: *indigestie și constipație cronică* • Cu miros de mere stricate: *diabet* • Cu miros de ficat crud: *boli hepatice*.

Transpirația • Sudori fierbinți: *afecțiuni pulmonare și ale căilor respiratorii* • Sudori reci, cleioase: *pancreatite acute*.

9. Grupele sangvine

Conjugarea unor date despre afecțiunile mai multor loturi de pacienți cu particularitățile lor hematologice ne-au dus la sistematizarea unor simptome pe grupe sangvine care pot fi utile pentru diagnosticarea bolilor.

Grupa 0 I. Stabilitatea plasmatică a purtătorilor acestei amprente aglutinogenice (aglutinogenii sunt substanțe chimice de pe suprafața globulelor roșii care dau specificitatea de grupă sanguină) este relativ mare. Nu întâmplător grupa lor poate fi folosită pentru transfuzii la toate celelalte. Acest echilibru hematologic îi ține, în general, departe de boli sangvine. Pe asemenea teren, metabolismul lor este lent, procesele energetice sunt diminuate, iar sistemul enzimatic, deficitar. De aici o serie de boli: *colite, enterocolite, gastrite, pancreatite, obezitate, uneori și diabet zaharat*. Tot de aici provine și eliminarea deficitară a deșeurilor din organism și, în consecință, apariția unor afecțiuni cum sunt: *toxemia, hepatitele, inflamațiile renale, varicele, flebitele, tromboflebitele, hemoroizii* ș.a.

Persoanele din această grupă sunt, de obicei, temperate, calme, cumpătate, stăpânite, indiferente chiar. Dar dacă au frământări interioare, de multe ori nu se exteriorizează cu ușurință, „*fierb în suc propriu*”, cum se spune. Asemenea comportamente le duc la *anxietate, depresii, insomnii, nevroze* și, câteodată, la *sindroame schizofrenice*. În același timp, nativii acestei familii hematogene se adaptează greu la mediu, caracteristică ce-i pricopsește, uneori, cu boli legate de condițiile ambientale: *alergii, afecțiuni ale pielii, pneumonii, laringite, răceli, gripă, reumatism* ș.a.

Grupa A II. Datele statistice ne arată că este cea mai frecventă grupă sangvină. Ea reunește, în general, persoane hematogene – care au, de obicei, volumul globulelor roșii (hematocritul) mărit. Această însușire creează premise pentru boli ale hematiilor: *eritremie, policitemie, eritroblastoze* etc. care pot genera, la rândul lor, *cardiopatie*