

IRIDOLOGIA

LA PUPILLA, DALLA TENEBRA ALLA LUCE

(La Nuova Topografia Pupillare)

DR. DANIELE LO RITO



© Copyright 2014 Dr. Daniele Lo Rito
Stampato in proprio : Venezia 04-Giugno-2014

È vietata qualsiasi riproduzione anche parziale senza autorizzazione dell' autore.

L'editore e l'autore non si assumono alcuna responsabilità per l'uso improprio delle informazioni contenute in questo libro.

Come una cometa,
raccogli gli umori dell'universo
e generosa
li effondi,
come gocce di rugiada mattutina,
agli animi assetati.
La bellezza del tuo vestito
e il tuo incedere negli spazi vuoti
creano un'immagine eterna,
che il mio cuore non dimenticherà
mai.
Dalla tenebra,
emergi come Dea,
potente nel suo aspetto di luce
tale da lasciare delle infinite scie
nell'Olimpo dello spirito.

Daniele

INDICE

Introduzione	pag.	7
La pupilla: anatomia del cristallino	pag.	10
La metodologia fotografica	pag.	16
La pupilla	pag.	20
L'energia del vuoto	pag.	29
La funzione di emissione	pag.	39
Segni intrapupillari o del cristallino	pag.	48
Segni extracapsulari	pag.	56
La pupilla e il concetto di identità	pag.	67
La nuova mappa topografia della pupilla	pag.	70
Il grande quadrato e i trentasei quadrati	pag.	73
Evoluzione o co-evoluzione	pag.	93
La ricerca sperimentale	pag.	108
Esempi clinici	pag.	126
Conclusioni	pag.	134
Bibliografia	pag.	137
Le schede grafiche	pag.	139

INTRODUZIONE

La tenebra viene spesso considerata priva di vita, ma come osserviamo in natura, nelle profondità oceaniche e terrestri incontriamo delle forme di vita che a volte utilizzano delle proprie risorse per generare una luce tenue.

Nella rappresentazione della sfera oculare, la tenebra viene espressa dalla pupilla, mentre la luce bianca si raffigura nella sclera.

La tenebra è attorniata dal movimento dinamico della pupilla che, in base alla quantità di luce proveniente dall'ambiente, crea una dilatazione (midriasi) e una contrazione (miosi) del lume stesso.

Questo non accade per la congiuntiva e per la sclera, che in realtà appaiono solcati da fiumi e laghi, dai vasi sclerali che conducono il sangue ai tessuti e raccolgono dalle cellule i metaboliti e l'anidride carbonica (sangue venoso).

Il nero della pupilla è dovuto alle cellule del foglietto retinico, molto ricche di pigmento melanocitico. Questo pigmento cattura la luce e impedisce i riverberi dei raggi luminosi, al fine di evitare l'eccitazione incongrua dei coni e dei bastoncelli.

La struttura dell'occhio è come un calice che accoglie la luce e le impedisce di uscire e di generare all'interno del corpo umano una confusione, nel caso ci fossero ripetuti episodi di rifrazione luminosa.

Osservando, con una certa frequenza, dei piccoli punti più o meno luminosi posti in questo cerchio oscuro abbiamo pensato a che cosa potessero servire, quale informazione potevano dare all'osservatore. Partendo dal principio che in natura tutto sembra avere un significato e un suo posto, anche questi punti luminosi possono portare delle informazioni utili.

Il primo punto da risolvere è stato quello di comprendere quante persone possono avere queste luminescenze nel campo oscuro della pupilla. A nostro avviso circa il 60% degli individui adulti porta un segno intrapupillare più o meno evidente.

L'altra domanda riguarda come si possa proiettare il corpo umano o le sue zone riflesse in questo cerchio di tenebra. Punti di riferimento in questo cerchio ce ne sono pochi, per cui abbiamo adottato l'idea dei punti cardinali (0° - 90° - 180° - 270°). Unendo tra loro questi quattro punti otteniamo la figura geometrica del quadrato, dove possiamo vedere rappresentato l'uomo di Leonardo, inserito nel cerchio.

Siamo giunti all'inserimento del quadrato nel cerchio, ora rimane il problema che deve essere diviso in settori e di come vi possiamo rappresentare il corpo umano.

Abbiamo utilizzato varie soluzioni schematiche, la più affidabile è quella dei 36 piccoli quadrati inseriti nel quadrato principale.

La loro sequenza informativa numerica si giova della partenza dello spazio 1 in alto a 0° gradi e gli altri a seguire in direzione antioraria fino a raggiungere il centro, formando una spirale (dall'uno al trentasei).

Ad ogni quadrato abbiamo fatto corrispondere uno o più organi e poi nel tempo con l'esperienza abbiamo aggiunto altri valori rilevati dalla clinica. Quello che vedrete come corrispondenza è il frutto di una verifica clinica, tra la presenza del segno pupillare sul quadrato di riferimento e poi se la patologia (riferita) avesse avuto delle corrispondenze con l'organo o le malattie attribuite a quel quadrato.

All'inizio di questa sperimentazione spesso ci siamo chiesti se fosse veramente corretto il nostro pensiero e la nostra rappresentazione riflessologica. Nella tenebra come possiamo pensare di scorgere il corpo umano e le sue informazioni?

Forse solo la luce rilevata dal corpo pupillare, la sua sede, ci possono dare le coordinate interpretative corrette e verificabili.

Il dubbio rimane ancora nel nostro cuore, anche se abbiamo creato una coorte sperimentale verificando la corrispondenza tra il segno e la malattia, questo per il fatto che è una ipotesi nuovissima e mai pensata. Può essere una via giusta, rimanendo aperti a nuove ipotesi, a nuove rappresentazioni o a nuove forme geometriche. Tutto è ancora possibile e pensabile, questo lavoro rimane un tentativo sperimentale di rappresentazione del corpo umano sulla pupilla. Un primo passo verso una

nuova conoscenza, che al momento attuale è un piccolo seme, appena deposto su un nuovo terreno, la pupilla.

Aspetteremo tutti i lavori successivi di verifica clinico-sperimentale per iniziare il processo del consolidamento informativo. La ripetibilità informativa deve essere una delle metodiche che tutti dobbiamo usare, prima di esprimere dei giudizi frettolosi e insensati sui lavori iridologici dei colleghi, più o meno esperti.

Rimangono numerosissime domande sul perché informativo dei segni pupillari, che cosa ci possono raccontare di diverso rispetto alla sclera, all'iride, allo spaziorischio, al cronorischio.

Quale sarà il valore aggiunto di questo nuovo rilievo, a che cosa ci servirà e che differenza esisterà tra un segno tiroideo presente nel quadrato pupillare rispetto all'area tiroidea classica o allo spaziorischio sette.

Non abbiamo delle risposte certe, ci sono solo delle ipotesi ancora non verificate. In futuro pensiamo che molti di voi arriveranno a dare una risposta a tutti questi perché, ancora non risolti.

Dal mio cuore, vi auguro una buona lettura pensando che ci saranno degli errori inevitabili per colui che inizia un nuovo lavoro, nella speranza che il futuro possa essere un ottimo correttore di bozze.