

# Augen- und Irisdiagnose

## Ein Blick in die fachliterarische Vergangenheit

**Was ist Augendiagnose bzw. enger gefasst Irisdiagnose? In diesem Beitrag lässt Armin Reuter einige Autoren der Vergangenheit zu Wort kommen. Wir lesen nach, was die Entdecker und »Meister« vor uns unter dieser Disziplin der Diagnosefindung verstanden.**



### Dr. med. Ignaz von Péczely

(1826 bis 1911)

Der Begründer der modernen »Diagnose aus dem Auge« begann erst mit 36 Jahren mit dem Medizinstudium. Er arbeitete vorher als Techniker und erlernte nebenbei bei seinem Schwager, Dr. med. Gulyas, die Homöopathie. Neben seinem Hauptberuf betätigte er sich mit Hilfe der Homöopathie als Laienheiler. Dem Druck der Ärzte wich er aus, indem er selber Medizin studierte und seiner Profession danach als Arzt für Homöopathie nachging.

Ob das immer wieder kolportierte »Eulenerlebnis« wirklich der Beginn seiner Erforschung der Krankheitszeichen in der Iris war, ist ungeklärt. Wenn es nicht so war, ist es zumindest eine schöne Geschichte: Er soll als Kind eine Eule gepflegt haben, die sich ein Bein gebrochen hatte. Dabei sei ihm ein dunkler Strich in der Iris des Vogels aufgefallen, bei 6.00 Uhr auf der Seite des verletzten Beines. Nach Ausheilung der Fraktur sei diese Markierung nicht mehr zu sehen gewesen.

Wie auch immer, Dr. Péczely erforschte die Zeichen in der Iris im Zusammenhang mit Verletzungen und Erkrankungen über viele Jahre und veröffentlichte 1880 in Budapest sein wegweisendes Werk »Entdeckungen auf dem Gebiete der Natur- und der Heilkunde – Die chronischen Krank-

heiten – Anleitung zum Studium der Diagnose aus den Augen«.

Was ist nun Augendiagnose? Dazu schreibt er im Vorwort:

*»Die Lehre der Diagnose aus den Augen ist heute kein Hirngespinnst: sie ist der fortschreitenden Wissenschaft berechnete Tatsache. Die Iris nämlich ist heute nicht ein einfach ergänzender Theil des menschlichen Organismus – als: die Haut, die Muskeln und sonstige Körpertheile, sondern sie ist auch zum Faktor der Diagnose geworden. Die Iris, vom Leben des menschlichen Organismus und von den Vorfällen seiner Vergangenheit Rechenschaft gebend, bietet die zur Heilung der, den menschlichen Organismus betreffenden Übeln und Krankheiten erforderlichen diagnostischen Aufklärungen. Andererseits eröffnet dieselbe uns den Zusammenhang zwischen den Ursachen und den Folgen der Krankheiten, und fördert hierdurch die Feststellung der zur Heilung unbedingt nothwendigen Combinationen.«*

Nach von Péczely ist die Augendiagnose also eine Grundlage jeder wirklich kausalen Diagnostik und Therapie.



### Nils Liljequist

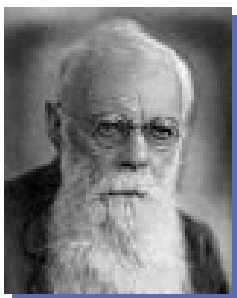
(1851 bis 1936)

Nils Liljequist war Pfarrer in Helsingborg, Schweden. Durch eigenes Leiden, nach einer zweiten, aktiven (Pocken?)

Schutzimpfung und der Heilung durch Homöopathie nach 17 Jahren, Anhänger dieser Therapie geworden, studierte er die Veröffentlichungen des Dr. med. von Péczely und wurde zum Vorkämpfer für die Irisdiagnose in Schweden. Wegen seines Beharrens auf »Arzneimittelzeichen«, Zeichen also, die durch den Gebrauch von Giften in der Iris entstehen sollten, entzweite er sich mit den Iridologen des übrigen Europas.

Dessen ungeachtet hat er die Wissenschaft von der Augendiagnose maßgeblich mit geprägt. Die oft wiederholte Behauptung, er habe sich – unberechtigt – als »Entdecker der Irisdiagnose« bezeichnet, entbehrt jeder Grundlage. In dem mir vorliegenden Werk schreibt er explizit, sie von Péczely gelernt und sie lediglich entsprechend eigener Erfahrungen modifiziert zu haben.

Liljequist schreibt in »Die Diagnose aus den Augen sowie Rationelle Gesundheitspflege und Krankenbehandlung«, 2. Aufl., Leipzig, 1903: *»Die Diagnose aus den Augen ist eine neue Methode, den Gesundheitszustand eines Menschen (oder eines Tieres) durch Beobachtung des Aussehens der Regenbogenhaut (der Iris) des Auges zu erforschen. Man wusste lange, daß das Auge der Spiegel der Seele sei, aber erst im letzten Jahrhundert ward es einem Manne gegeben (hier ist Péczely gemeint; A.R.), den Satz auszusprechen und zu beweisen: Das Auge ist der Spiegel des Körpers. Denn im Auge liest der, welcher die Zeichen und Flecken der Regenbogenhaut zu deuten versteht, nicht nur die Krankheiten, die der Mensch schon durchlebt hat, die Unglücksfälle, die ihn betroffen haben, die medizinischen Gifte, mit welchen man ihn hat kurieren wollen (hier stand er mit seiner Meinung alleine; A.R.), sondern auch den allgemeinen Zustand von Gesundheit oder Krankheit, von Stärke oder Schwäche. Im Auge spiegeln sich alle abnormen Erscheinungen des Körpers ab, im Auge steht die ganze Leidensgeschichte des Menschen eingegraben.«*



### Emil Schlegel

(24.10.1852 bis 15.12.1934)

Emil Schlegel war praktischer Arzt in Tübingen. Er gehörte zu den ersten deutschen Ärzten, die die Homöopathie und die Augendiagnose praktizierten und erforschten. Neben seinen Hauptwerken »Die Religion der Arznei, Innere Heilkunst bei so genannten chirurgischen Krankheiten«, »Die Krebskrankheit – ihre Natur und ihre Heilmittel« sowie »Heilkunst als Weltmitte« verfasste er Werke über die Augendiagnose. Mehrfach aufgelegt wurde das schmale Heft »Die Augendiagnose des Dr. Ignaz von Péczy, Tübingen«. Mir liegt die 2. Auflage von 1906 vor. In § 1 schreibt er:

*»Die Augendiagnose nach Dr. Ignaz von Péczy besteht in einer Beurteilung des körperlichen Zustandes des Menschen nach dem Befunde des äußern Anblickes der Iris. (...) Die Beurteilung der Iris ist teils eine anamnestiche, insofern sie Zustände der Vergangenheit betrifft, nämlich erbliche Anlagen, erlittene Verletzungen und erlittene krankhafte Veränderungen des Körpers, teils ist sie eine diagnostische, indem sie die gegenwärtig bedeutsamen Zustände beachtet, teils eine prognostische, indem sie das wahrscheinliche Verhalten des Organismus gegenüber künftigen Krankheitsanlässen abschätzt und die Energie des individuellen Lebens gegen seine Widerstände, damit auch die vermutliche Lebensdauer, zu ermitteln sucht.«*

Schlegel führte die Begriffe der »erblichen Anlage« und der »Prognose« neu in die Überlegungen zur Irisdiagnose ein.



### Emanuel Felke

(7.2.1856 bis 16.8.1926)

Der bekannte »Lehmpastor« Emanuel Felke war ein unbeugsamer Streiter für die Irisdiagnostik. Er nahm für seine Überzeugung 16 Prozesse wegen Körperverletzung hin, die allesamt heutigen Ansprüchen an eine faire Prozessführung und auch Prüfung nicht standhalten würden. Man verlangte von ihm eine Diagnose aus dem Auge, ohne dass er die Patienten sehen und befragen konnte. Die Gerichte waren uneinsichtig, wenn er ihnen vortrug, dass er so in der Praxis nicht arbeite und eine solche Vorgehensweise selbst für kriminell halte.

Das Buch »Die Augendiagnose bearbeitet nach Pastor Felkes Grundsätzen«, Crefeld, 1907, von Andreas Müller, einem Mitarbeiter Pastor Felkes, umfasst die gesamte Medizinteorie und -praxis des streitbaren Pfarrers.

Er zitiert Felke: *»Da und da sind Ansammlungen von Krankheitsäften im Körper, und sie (die Irisdiagnose; A.R.) ermöglicht häufig in Verbindung mit der Gesichtsausdruckkunde Prognosen auf Jahre im voraus. Sie zeigt am besten, was schädlich für den menschlichen Körper ist und was nicht. Erhellte die Regenbogenhaut, so kann man mit Bestimmtheit darauf rechnen, dass der allgemeine Zustand des Körpers sich bessert. Alles, was das Auge dagegen verdunkelt, verschlechtert den Körper. Es sollte sich daher jedermann mit der Augendiagnose vertraut machen.«*

Pastor Felke stellte mit dieser Aussage die Gesundheits- bzw. Krankheitsprognose aus der Färbung der Iris in den Vordergrund.

### Dr. med. Rudolf Schnabel

(1882 bis 1952)

Dr. med. Schnabel war einer der ersten in Deutschland, der die Augendiagnose nach Dr. Péczy und Nils Liljequist übernahm und eigene Forschungsergebnisse hinzufügte. Er lehnte die »Giftheorie« Liljequists ab, der zufolge vor allem chemisch definierte Arzneimittel die Pigmente in der Iris verursachen sollten. Er erforschte vor allem die Farben und Formen der Pigmente, die er als Ablagerungen von Stoffwechselschlacken betrachtete, und die Verformungen der Pupillen.

Letzteren widmete er ein eigenes kleines Lehrbuch. Über die Bedeutung der Irisdiagnose schreibt er 1914 in »Das Auge als Gesundheitsspiegel«:

*»Die Irisdiagnose ist daher, kosmopolitisch betrachtet, eine diagnostische Grundlage, die den Praktiker von der Sprache unabhängig macht und ihn befähigt, ohne Angaben des Patienten zuverlässige Schlüsse auf seinen Gesundheitszustand zu ziehen.«*

Schnabel vertritt hier die Ansicht, dass die Irisdiagnose praktiziert werden kann ohne vorherige Anamnese. Eine Ansicht, die wir heute so nicht mehr teilen.

In dem Lehrbuch »Die Pupillendeformationen« von 1925 konzentriert Schnabel sich ganz auf die Phänomene der »Entrundung« der Pupille. Er schreibt dazu in der Einleitung:

*»Die Prüfung der Pupillenreaktion ist eine wichtige Maßnahme, die in keinem Falle versäumt werden darf. (...) Wurden bisher die Verhältnisse der Pupille nur in totum berücksichtigt, so habe ich als Erster bewiesen, daß es auch partielle Reflexstörungen, segmentale Hemmungen oder Überreizungen gibt, die systematischer Ermittlung zugänglich und symptomatologischer Beurteilung wert sind, daß geordnete Bahnen das Gleichgewicht der Irisspannung und damit die Rundung der Pupille gewährleisten, daß Störungen in diesen Bahnen auch das Gleichgewicht der Irisspannung stören und damit auch zur Entrundung der Pupille führen.«*

Die »Entrundung der Pupille« war für Schnabel also in erster Linie eine Störung der Iris.



## Magdalene Madaus

(12.1.1857 bis 3.1.1925)

Den 150. Geburtstag der tatfreudigen und durchsetzungswilligen Frau eines mehr oder weniger gescheiterten Pfarrers konnten wir im vergangenen Jahr begehen. Den meisten wird sie als Begründerin der gleichnamigen Arzneimittelfirma bekannt sein, auch als Entwicklerin eines Systems der Komplexhomöopathie. Dass sie eine der bedeutendsten Forscherinnen (unter den vielen Forschern) auf dem Gebiet der Augen- und Irisdiagnostik war, ist vielleicht nicht jedem in gleichem Maße geläufig. 1916 kam ihr Hauptwerk »Lehrbuch über Irisdiagnose«, bei Carl Georgi, Bonn, heraus. Magdalene Madaus betrachtete die Irisdiagnose aus einem wissenschaftlichen und aus einem philosophischen Aspekt heraus:

»Wer Zweifel hat, daß überhaupt eine Irisdiagnose möglich ist, wird darauf verwiesen, daß in der Iris eine unzählige Menge feinsten Nerven entdeckt, also festgestellt sind, über deren Bestimmung sich die wissenschaftliche Forschung bisher noch nicht klar ist. Sie sind ohne Zweifel die Tast- und Verbindungsnerven vom ganzen Organismus zur Zentrale, den Pigmentschichten der Iris.«

Dem können wir heute so nicht mehr folgen. Richtig ist allerdings, dass es im Organismus keine isolierten Nerven gibt. Alle sind mit allen verbunden. Und dass es über dieses Geflecht zu Reaktionen überall im Körper kommt, wenn irgendwo in diesem eine Störung vorliegt, kann tatsächlich als sicher angenommen werden. In der Iris sehen wir diese Reaktion. In anderen Körperteilen benötigen wir bildgebende Verfahren oder die Laborchemie.

»Alles was an Kräften und Erscheinungen in der Natur vorhanden und wirksam ist, wiederholt sich im menschlichen Organismus. Stoff und

Konzentration in Form von Körper, Seele und Geist, ist sichtbaren und unsichtbaren Kräften unterworfen, gleichviel ob sie natürlich oder unnatürlich erscheinen. Von der Komposition des Steines, der Mangan, Eisen, Silicate enthält, mit schlummernden Kräften eines jeden Stoffes, bis zur großen Melodie eines menschlichen Gehirns, ja bis zum Sphärenklang der Seele, himmelhoch jauchzend, zum Tode betrübt, ist nicht Zufall, nicht Willkür. Alles entsteht, formt sich und wirkt nach den Gedanken und Gesetzen des ewigen Gottes. Wer dürfte bei den Veränderungen in der Iris, bei den verschiedenen Farbenzeichen von Zufall reden?«

Das ist nicht Wissenschaft, aber es schafft Wissen von der Einheit allen Seins.

## Dr. med. Kurt Wiener

Dr. Wiener war Arzt für Homöopathie in Leipzig und Autor der »Deutschen Zeitschrift für Homöopathie« des Homöopathischen Central-Verlages GmbH, Berlin. Hier veröffentlichte er 1925 eine Streitschrift für die Irisdiagnose unter dem Titel: »Die Augendiagnose als allgemeines medizinisches Problem und ihre Beziehung zur Homöopathie«.

In diesem Artikel setzt er sich mit dem auseinander, was wir heute unter dem »Rezept aus dem Auge« verstehen, und zwar positiv. Die Iriszeichen verstand er weitgehend als Ausdruck von Reaktionen auf nervliche Reflexe:

»Wer sich der Irisdiagnose nicht gleich sine ira et cum studio zu nahen wagt, weil er sie nur aus ihren Ungeheimheiten als Zerrbild einer Wissenschaft kennt, der präge seinem Gedächtnis die Worte des Baseler Physiologen v. Bunge ein: Die Iris-muskeln sind die einzigen glatten Muskeln an unserem Körper, deren Funktion wir direkt mit dem Auge beobachten können. Hier gewinnen wir einen unmittelbaren Einblick in das sonst so verborgene Spiel des sympathischen und des cerebrospinalen Nervensystems. Deshalb ist die Beobachtung der Iris von so hohem diagnostischen Werte und wird es in Zukunft noch mehr werden, in dem Maße, als unsere Kenntnis von dem Bau des Zentralen Nervensystems, von der Lage der Zentren und dem Verlauf der Reflex-

bahnen fortschreitet. – Ist es denn wirklich so sonderbar, daß weiterreichende Beziehungen zwischen dem Augapfel, dessen wichtigste Elemente als an die Peripherie des Körpers verlagerte Gehirnpartien aufgefaßt werden müssen, und dem Gesamtorganismus bestehen sollen?«

Für Dr. Wiener war die Irisdiagnostik also vorwiegend eine Diagnose über die Funktion des Nervensystems, dessen Reaktionen auf Zustände im Organismus und auf Reaktionen des Organismus auf die Funktion des Nervensystems. Das geht weit über die heute oft propagierte reine Konstitutionserkennung hinaus.

## Peter Johannes Thiel

(Ende 19. bis 1. Hälfte 20. Jahrh.)

Peter Johannes Thiel aus Wuppertal-Elberfeld, der sich »Heilpädagoge und Odopath« nannte, war, neben einer bedauerlichen Übereinstimmung mit dem Gedankengut des Nationalsozialismus, ein tiefgründiger Kenner, ein viel schreibender Verfechter und ein selbstkritischer Anhänger der Augen- und Irisdiagnose. In seinem kleinen Buch »Praktische Iriswissenschaft«, 1927, schreibt er:

»§ 2. Was will die Augendiagnose?

Die Augendiagnose will durch Untersuchung des äußerlich sichtbaren Augapfels und seiner Umgebung, in Verbindung mit der Antlitzdiagnose, die Gesamtverfassung des Körpers und der besonders leidenden Organe feststellen, inwieweit dieselben von der normalen und gesunden abweicht. Sie will damit nicht die klinischen Diagnosen überflüssig machen, zieht vielmehr dieselben zu ihrer Bestätigung und Vollkommenermachung gerne mit heran. Ebenso will sie aber von den klinischen Diagnosen nicht verachtet werden als überflüssig oder gar irrig, sondern soll diesen als wegweisend vorausgehen.«

Thiel zielte also auf eine Synthese der beiden Medizinsysteme ab. – Die Aussage erinnert mich an einen Satz meines Freundes und Kollegen Heinz Rassmanns, Rheydt, der vor Jahren einmal in einem Vortrag sagte: »Die Irisdiagnose ist gefährlich – (Aufheulen des Publikums), wenn sie alleinige Grundlage der Diagnose sein soll.«

## Heinrich Hense

(1868 bis 1955)

Hense war Heilpraktiker und Schüler Felkes. Er entwickelte neben Pastor Felke und Magdalene Madaus ein System von Komplexhomöopathika, das er ganz auf die Irisdiagnose bezog. Zur Produktion und zum Vertrieb gründete er 1907 die »Hense – Pharmazeutische Fabrik«, dann »Thorraturanwerk K.G.« in Hüls bei Krefeld, die später zur Firma Truw wurde. Leider ist das System der »Komposita Truw« inzwischen so »ausgedünnt«, dass es als direkte Entsprechung der Irisdiagnose nicht mehr tauglich ist.

Hense setzte Maßstäbe in der Irisdiagnose, indem er eine bis heute gültige Iristopographie schuf, mit einer 24-Stunden-Einteilung und einem Nervenkreislauf. Heinrich Hense war ein echter Praktiker, Theoretisieren und Philosophieren waren seine Sache nicht. In seinem Buch »Die Augendiagnose und Gesichtsausdruckskunde« von 1931 geht er denn auch ohne große Vorrede auf die praktischen Bezüge der Irisdiagnostik ein. Dass er dabei großen Wert auf den »vorbeugenden Charakter« dieser Methode legte, sehen wir aus folgendem Abschnitt seiner Einleitung:

*»Das Büchlein soll den sich selbst beobachtenden Laien nicht zur Selbstbehandlung von Krankheitserscheinungen anregen, sondern im Gegenteil dazu veranlassen, sich frühzeitig, und zwar dann, wenn er Veränderungen in der Regenbogenhaut eines oder beider Augen wahrnimmt, in fachmännische Behandlung zu begeben. Der alte Grundsatz, daß Vorbeugen besser ist als Heilen, erhält hier eine Erweiterung seiner Bedeutung.«*

## Alfred Maubach

Alfred Maubach aus Stuttgart war einer der führenden Irisdiagnostiker nach dem 2. Weltkrieg. 1952 kam sein Werk »Augendiagnostik als Konstitutionsdiagnostik, Frühdiagnostik und Differentialdiagnostik« heraus. Er war einer der wenigen Meister der Disziplin, die sich ausdrücklich zutrauten, eine Differentialdiagnose aus dem Auge stellen zu können. Er schreibt zum Wesen der Augendiagnose:

*»Die Iris präsentiert dem Kenner eine fertige Diagnose der Persönlichkeit, sie registriert mit unerhörter Treue und Sicherheit jede Schwankung im leiblich-seelischen Gleichgewicht, und zwar in einer für den Kundigen leicht lesbaren Form. Sie offenbart (...) in ihrem Farbenspiel die Chemie des Körperhaushaltes, zeigt uns die krankhaften Veränderungen an Leib und Seele nicht nach exakten Messungen, sondern nach dem Grad der Gefährlichkeit, ist dadurch das gegebene Instrument zur richtigen Arzneimittelwahl, schützt somit den Behandler, der sich ihrer bedient, vor Trugschlüssen und warnt ihn mit Sicherheit bemerkenswert frühzeitig, wenn z.B. schwere Herzleiden (...) usw. drohen, klinisch aber noch nicht sichtbar sind.«*

Auch hier wieder der Gedanke der Vorsorge, der Früherkennung. Wenn diese Aussagen richtig sind, ist es dann nicht ein Gebot der Menschlichkeit, die Irisdiagnose in das Arsenal der allgemeinen Krankheitsfrüherkennung aufzunehmen? Aber dazu müssten die Vertreter der universitären Medizin ihre Berührungängste aufgeben und zweitens die Irisdiagnostiker die Ängste vor der Methode angepassten Studien.

## Josef Deck

(24.5.1914 bis 1.4.2000)

Josef Deck war sicher einer der bekanntesten Iridologen des 20. Jahrhunderts. Ihn zeichnete der Forscherdrang aus, und er hatte keine Angst vor klinischen Prüfungen der Ergebnisse seiner Kunst. Sechs Jahre lang prüfte er die augendiagnostisch gestellten Diagnosen zusammen mit Dr. med. Franz Vida, Karlsruhe, auf Veranlassung von Dr. med. E. Volhard, dem Leiter der 1. Medizinischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Karlsruhe, an eben dieser Klinik.

Das Ergebnis der Studie erhellt die Bemerkung Volhards in seinem Geleitwort zu dem Buch »Klinische Prüfung der Organ- und Krankheitszeichen in der Iris« von Dr. med. Franz Vida und Josef Deck, Heilpraktiker, 1954:

*»Denen, die schon lange irisdiagnostisch arbeiten, möge dieses Buch zeigen, daß auch die Irisdiagnose nur eine – und keineswegs eine sehr zuverlässige –*

*diagnostische Methode ist, die, wie jede andere, alleine nicht genügen kann, um Krankheitserscheinungen zu klären, und daß Anamnese und klinischer Befund auch durch die beste Irisdiagnose nicht ersetzt werden können.«*

»Wohl wahr«, möchte man da sagen, »hat je ein Irisdiagnostiker etwas anderes gesagt?« Zuverlässig ist sie schon, sie gibt gerade nach Anamnese und klinischer Untersuchung nicht erkennbare Kausalitäten und Zusammenhänge preis. Sie will nicht ersetzen, sie will vollenden.

Deck schreibt zu den Veränderungen der Iris:

*»Ein großer Teil der Veränderungen, die man mit bloßem Auge erkennt, sind Varianten der normalen Struktur und der Färbung, die sich auch histologisch zwanglos erklären lassen. Kleine Substanzzeichen sind mit der Lupe im Allgemeinen nicht zu erkennen. Selbstverständlich ist die Wertung mancher Zeichen für den Autodidakten schwierig, sie ist aber durchaus zu erlernen.«*

In diesem kleinen Absatz räumte Deck aus seiner Sicht (bewusst oder unbewusst) mit einigen lieb gewonnenen Vorstellungen zur Irisdiagnose auf:

Das meiste und vor allem das auffälligste, was wir an Strukturen und Farben in der Iris sehen, auch wenn es uns als »Veränderung« entgegentritt, hat mit Krankheitszeichen nichts zu tun.

Die wirklichen Krankheitszeichen sind so klein, dass sie nicht einmal mit einer normalen Lupe zu erkennen sind. Die Irisdiagnose benötigt also ein Mikroskop. Wer Irisdiagnostiker sein will, benötigt der Unterrichtung; reine Autodidakten arbeiten zu subjektiv.



## Josef Angerer

(26.6.1907 bis 18.2.1994)

Josef Angerer hat die Augendiagnose nach dem 2. Weltkrieg weitgehend mit-

geprägt. Er arbeitete sehr intuitiv, veröffentlichte aber keine Ansichten, wenn er sie nicht in der eigenen Praxis überprüft hatte. Er erweiterte die Irisdiagnose systematisch zur Augendiagnose, in dem er alle Strukturen des Auges, auch die der Umgebung, in die Diagnosefindung mit einbezog.

Unter seinem Namen wurde 1985 ein Arbeitskreis für Augendiagnose gegründet.

1953 wurde sein grundlegendes Werk »Handbuch der Augendiagnostik« zum ersten Mal beim Verlag Tibor Marcell, München, aufgelegt. Angerer setzt hier die Augendiagnose in einen Zusammenhang nicht nur mit der Gesamtexistenz des Trägers dieser Augen, sondern mit der Gesamtexistenz des Ganzen, letztlich des »Seienden« (E. Kant). Er nennt die Augendiagnose deshalb auch die »Diagnostik optischer Reflexsetzung«. Für ihn ist sie zunächst einmal die Folge des Kontaktes mit dem Licht und der Auseinandersetzung mit ihm.

*»Daher ergibt sich bei der Betrachtung der optisch gesteuerten Reflexsetzung eine dreifache Einteilung der zu behandelnden Materie:*

- 1. die Reflexe im Zentrum der optischen Apparatur, im Auge*
- 2. die Reflexe auf dem engeren Strahlungsfeld des Auges, dem Gesicht*
- 3. die Reflexe auf dem Träger des Melanophorensystems, auf der Hautdecke«*

Angerer erweitert die Diagnose der Phänomenologie auf den ganzen Menschen, weshalb er auch keine Definition der Iris- oder Augendiagnose gibt.

Wissenswertes zur ophthalmotropen Phänomenologie nach Angerer erfahren Sie bei einem Einführungskurs, den der »Arbeitskreis für Augendiagnose nach Josef Angerer« durchführt. (München 26.-27.9.; nähere Informationen: Veranstaltungskalender und [www.ak-augendiagnose.de](http://www.ak-augendiagnose.de))

## Fazit

Die Irisdiagnose ist also eine Wissenschaft, selbst im konservativen Sinne. Sie ist es besonders dann, wenn wir nicht aufhören, unsere Vorstellungen und Wünsche, unsere Erfahrungen

und unsere kleinen diagnostischen Eitelkeiten an dem zu messen, was wir, bei aller unvermeidbaren Unsicherheit, wissen können. Und wenn es uns dann noch gelingt, eine Sprache zu sprechen, die sich entweder der definierten Begriffe im Sinne dieser Inhalte bedient, oder Neudefinitionen auch zu erkennen gibt, werden wir weniger missverstanden, machen unsere Sache weniger angreifbar, werden gehört und, das ist meine Hoffnung und meine Überzeugung, werden auch verstanden. Dass die, die Augen- und Irisdiagnose bisher nur freundlich belächeln oder als Scharlatanerie abtun, sie dann selbst erlernen wollen, ist sicher ein frommer Wunsch, dass sie uns aber ernstnehmen werden, halte ich für möglich. Es liegt mehr an uns als an denen, die wir überzeugen wollen.

Die wichtigsten Menschen in dieser Auseinandersetzung haben wir ja schon seit mehr als einem Jahrhundert überzeugt – die Patientinnen und Patienten.

*Armin Reuter*