

Werner Vogt

Das Auge als Spiegel der Gesundheit

Leseprobe

[Das Auge als Spiegel der Gesundheit](#)

von [Werner Vogt](#)

Herausgeber: Pflaum Verlag



<http://www.narayana-verlag.de/b2058>

Im [Narayana Webshop](#) finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.de
<http://www.narayana-verlag.de>



INHALTS- VERZEICHNIS

Kapitel 1

Was ist Augendiagnose?

1.1 Eine Einführung.....	3
--------------------------	---

Kapitel 2

Der Gegenstand

2.1 Das Auge.....	5
2.2 Das Auge - eine biologische Kamera.....	8
2.3 Die Augenhaut.....	8
2.4 Die Iris.....	14
2.5 Die Netzhaut.....	18
2.6 Der Sehvorgang.....	19
2.7 Die Augenoptik.....	24
2.7.1 Der Aufbau.....	24
2.7.2 Der optische Raum.....	26
2.7.3 Die Blende.....	26
2.7.4 Die Lichtbrechung.....	28
2.7.5 Die Augenlinse.....	30
2.7.6 Die Akkomodation des Auges.....	31
2.8 Die Hilfsorgane des Auges.....	35
2.9 Das Rückkoppelungssystem.....	40
2.10 Die Augengefäße.....	43

Kapitel 3

Das Beobachtungsfeld

3.1 Zugang zum Auge.....	51
3.2 Lid und Lidspalte.....	51
3.3 Die Iris.....	56
3.4 Die Pupille.....	62
3.5 Der Augenhintergrund.....	64
3.6 Linse und Glaskörper	68

Kapitel 4

Die Semiotik

4.1 Was ist das ?.....	71
------------------------	----

Kapitel 5

Die Physiognomik des Auges

5.1 Mimik und Krankheit.....	73
------------------------------	----

Kapitel 6

Das kranke Auge

6.1 Der Ausgangspunkt.....	83
6.2 Vom Ausdruck zur Diagnose	84
6.3 Lidphänomene.....	86
6.4 Das rote Auge.....	91
6.5 Die Iritis	94
6.6 Starformen.....	100
6.7 Farbphänomene.....	104
6.8 Netzhautphänomene	107
6.9 Der Visusverlust.....	107

Kapitel 7

Die Augen- bzw. Irisdiagnostik

7.1 Die Definition	115
7.2 Die Wege	116

Kapitel 8

Der problematische Anfang

8.1 Der „Entdecker“	121
8.2 PECZELYs Geschichte.....	121
8.3 Das Contra.....	122
8.4 Das Problem der Beobachtungsgabe	126
8.5 Was sah PECZELY im Eulenaug eigentlich?	126
8.6 Die Entdeckungsgeschichte in psychologischer Sicht	128

Kapitel 9

Nach PECZELY

9.1 Die Rettung der Methode	133
9.2 Nils LILJEUQUIST	134
9.3 Die Weiterentwicklung der Topographie	138
9.4 Die Erweiterungen der Zeichenlehre	139

Kapitel 10

Der fehlende Experimentalbeweis

10.1 Weder für noch gegen.....	147
--------------------------------	-----

Kapitel 11

Iridologen-Überprüfungen

11.1 Der FELKE-Prozess	151
11.2 Weitere Prüfungen	154
11.3 Subjektiv ja, objektiv nein	155

Kapitel 12

Die Zeichensignifikanz

12.1 Die Forderung	157
12.2 Die Ergebnisse der Kliniker	158

12.3 VIDA und DECK.....	159
12.4 Die Beurteilungsproblematik.....	162

Kapitel 13

Der Beurteilungsansatz

13.1 Der Ausgangspunkt.....	167
13.2 Indologie und Astrologie.....	168
13.3 Vom Makro- zum Mikrokosmos.....	170
13.4 Der Einfluss HAHNEMANNs.....	171
13.5 Der Einfluss ROKITANSKYs.....	174

Kapitel 14

Das Pro und Kontra des Konstitutionsbegriffes

14.1 Der Ausgangspunkt.....	177
14.2 Was ist Konstitution.....	178
14.3 Die Bedeutung der Konstitution.....	179
14.4 Das Prinzip der Konstitutionserfassung.....	180
14.5 Das Problem der Typenbildung.....	181
14.6 Das Problem der Korrelation.....	182
14.6.1 Norm und Abnorm.....	184
14.6.2 Gerichtete Dispositionen.....	185
14.6.3 Die Grenzen der Erhebung.....	188
14.7 Die Konstitution und die Kausalitätsfrage.....	189

Kapitel 15

Die Iris als Ausdruck der Bindegewebsverfassung

15.1 Nils LILJEQUISTs Konstitutionsbegriff.....	195
15.2 Der Standpunkt der Augenärzte.....	195
15.3 Die iridologische Erbdiagnose.....	196
15.4 Der embryologische Ansatz.....	197
15.5 Genetisch determiniert oder embryopathisch.....	202
15.6 Zwei Richtungen.....	205
15.7 Die Aufbaustörungen.....	205
15.7.1 Defektstufen der Iris.....	205
15.7.2 Bedeutsame Parallelen.....	209

Inhaltsverzeichnis

15.7.3 Erste Konsequenzen	210
15.7.4 Die Iris als Spiegel des Bindegewebes	210
15.7.5 Was die Iris zeigt	215
15.7.6 Das Herz als Beispiel.....	218
15.7.7 Die konstitutionelle Albuminurie und die Venenschwäche	222
15.8 Die Abbaustörungen	223
15.9 Das Resümee	224

Kapitel 16

Rund um den Lymphatismus

16.1 Der Ausgangspunkt.....	231
16.2 Die Irisfarbe ist Rassenmerkmal.....	232
16.3 Rassen und Konstitution	232
16.4 Das Problem der lymphatischen Konstitution.....	233
16.5 Die Wende zur Pathologie	234
16.6 Die Funktion des lymphatischen Apparates.....	238
16.7 Vergessene Einflüsse	244
16.8 Die Konsequenzen.....	246

Kapitel 17

Farbe, Enzyme und Hormone

17.1 Die beiden Meinungen.....	257
17.2 Die Pigmentzellen.....	258
17.3 Die Herkunft der Pigmentzellen.....	260
17.4 Stabil oder veränderlich	263
17.5 Die Pigmentbildung	263
17.6 Erste Konsequenzen	268
17.7 Der Einfluss der Hormone.....	269
17.8 Der nervale Einfluss.....	273

Kapitel 18

Verfärbungen - Fremdfärbungen

18.1 Ausgangspunkte.....	281
18.2 Exogen und endogen.....	282

18.3 Direkt und indirekt.....	285
18.4 Das Besondere der Iris.....	288
18.5 Beachtenswerte Unterschiede	292
18.6 Die Blutfarbstoffe	293
18.6.1 Der physiologische Hintergrund	293
18.6.2 Die Pathophysiologie	294
18.6.3 Die Leber im Mittelpunkt	295
18.6.4 Das Gelb als Leberfarbe.....	296
18.6.5 „Der Tod sitzt im Darm“	297

Kapitel 19

Krebs und Iris

19.1 Theorien Theorien.....	305
19.2 Indologie und Krebs	307
19.3 Der Krebs in der Ophthalmologie	310
19.4 Ergebnisse und Möglichkeiten.....	314
19.5 Das Spiel der Faktoren	316
19.6 Resümee.....	320

Kapitel 20

Rund um die Entzündungen

20.1 Hintergründe	323
20.2 Die Beteiligung der Iris.....	324
20.3 Fragen und Antworten.....	326

Kapitel 21

Die Pupillenweite als Reagibilitätshinweis

21.1 Der Hintergrund	335
21.2 Vagotoniker oder Sympathikotoniker	336
21.3 Der habituelle Pupillenstand	337
21.4 Das Rechts-Links-Problem	340

Kapitel 22

Die tetanische Konstitution

22.1 Die Standpunkte.....	345
---------------------------	-----

22.2 Anatomisch-physiologische Hintergründe	346
22.3 Eine Formel als Hintergrund	347
22.4 Spasmophilie - Tetanie.....	348
22.5 Die Wende zur Iridologie	352

Kapitel 23

Rhythmologie und Iridologie

23.1 Mensch und Rhythmus	361
23.2 Das Dasein ist voller Rhythmen	362
23.3 Die Rhythmologie.....	363
23.4 Probleme der Rhythmologie.....	366
23.5 Die Individualschwingung	367
23.6 Der Pupillenrhythmus	368
23.7 Der 24-Stunden-Rhythmus	370
23.8 Die Epiphyse	371

Kapitel 24

Probleme der Topographie

24.1 Der geschichtliche Ansatz	379
24.2 Lokalisationsdifferenzen	380
24.3 Die Regionenlehre	384
24.4 Die Teilungslehre.....	387
24.5 Iriszeichen als Nervenzeichen	388
24.6 Der Weg über die Vasomotorenbahn	390
24.7 Was die Pupillenentformungen lehren.....	392
24.8 Das Problem der quantitativen Verhältnisse.....	395
24.8.1 Die Fragestellung	395
24.8.2 Die Iridologie steht nicht allein.....	396
24.8.3 Die HEAD-Zone - Zwischenbemerkung.....	397
24.9 Die Bedeutung der Leitwerklehre	400
24.9.1 Der Problemhintergrund	400
24.9.2 Zwei Theorien.....	404
24.9.3 Das Besondere der Neurofibrillen	408
24.9.4 Die Idee vom Leitwerk	409
24.9.5 Konsequenzen.....	412
24.10 Die Verhältnisse in der Iris	413

24.10.1 Die nervalen Gegebenheiten	413
24.10.2 Die Konsequenzen für die Iridologie	416

Kapitel 25

Zusammenfassung

25.1 Zeichen in der Irisdiagnose	427
25.2 Die Bedeutung des Alters .	433
25.3 Ein paar Worte zur Praxis .	436

INDEX	439
--------------	------------

Kapitel 15

Die Iris als Ausdruck der Bindegewebsverfassung

15.1 Nils LILJEQUISTs Konstitutionsbegriff

In der Indologie begegnet uns der Konstitutionsbegriff erstmals bei Nils LILJEQUIST. Die **Dichtigkeit der Iris**, so stellt er fest, ist „für die Körperkonstitution bestimmend.“ K. BAUMHAUER präzisiert später mit dem Hinweis: Die „Iris gibt... durch ihre jeweilige Struktur besondere Hinweise und Anhaltspunkte für eine konstitutionell bedingte Herabsetzung des Abwehrzustandes des Gesamtorganismus und einer allgemeinen Verminderung seiner Vitalität. Besonders der Grad der Erhaltung der vorderen Grenzschicht und damit der größeren oder geringeren Sichtbarkeit des Stützgewebes und der Gefäßschicht in ihrer Zartheit oder Stärke sind es, die für die Beurteilung und Wertung der Widerstandskraft des Gesamtorganismus in Betracht gezogen werden müssen.“ Generell, so J. BROY, gilt dabei die Regel, „dass die Lebenskraft um so größer ist, je dichter und gleichmäßiger der Stroma-Aufbau der Iris ist, und je weniger Fremdfärbungen vorhanden sind“, wobei mit Fremdfärbungen vor allem das gemeint ist, was R. SCHNABEL als: „flecken- und flächenförmige Pigmente der Iris“ bezeichnet.

15.2 Der Standpunkt der Augenärzte

Die Iris und ihre Gestaltung und damit auch ihre Faserdichte, ihre Lakunen wie Krypten, gehören für den Augenarzt zu den Dingen, die er tagtäglich in den Augen seiner Patienten beobachtet, ohne dass

diese über Beschwerden klagen, die mit diesen Texturabweichungen im Zusammenhang stehen könnten. Wie schon in **Kapitel 12** dargelegt, ist die Überprüfung der Zeichensignifikanz aus schulmedizinischer Sicht negativ verlaufen. E. SCHRECK vertritt den für die Ophthalmologen allgemein gültigen Standpunkt, dass die, auch für die Widerstandsbeurteilung seit LILJEQUIST geltende „**Stufenregel**“ bedeutungsvollen Lakunen und Krypten „normale Strukturvarianten“ der Iris sind, weshalb sie als Hinweis „auf Resistenzminderungen und Erkrankungen von Organen des Körpers“ nicht in Frage kommen können. Das einzige was sich von ihnen sagen lässt ist, dass sie in ihrer ausgeprägten Form nur beim Menschen, im Ansatz aber schon bei den höheren Affen (*Hominidae*) vorkommen (M. WOLFRUM). Ähnlich wie die Ohrenform und die Hautleisten (*Hand-, Finger-, Fußabdruck*), werden sie entsprechend der schon von ARISTOTELES gewonnenen Erfahrung: „Die Kinder werden ihren Eltern ähnlich geboren, sowohl am ganzen Körper als auch an einzelnen Teilen...“ *vererbt*. Zwar zeigen die Untersuchungen an zahlreichen eineiigen (EZ) und zweieiigen (ZZ) Zwillingen sowie kinderreichen Familien und Sippen, dass die Irisstruktur bei eineiigen und damit erbidentischen Zwillingen (EZ) in über 90% übereinstimmt, bei zweieiigen Zwillingen (ZZ) dagegen nur in 10% (G. JANCKE). Die Vererbung der Muster erfolgt jedoch in einer Weise, die sie zu einem Merkmal *der polysymptomatischen Ähnlichkeitsanalyse* macht, wie sie z.B. in der klassischen *anthropologisch-erbbiologischen Vaterschaftsbegutachtung* Anwendung findet (H. BAITSCH, H. SCHADE).

15.3 Die iridologische Erbdiagnose

Dass eine Anzahl von *Krankheiten erblich* ist, ist allgemein bekannt. Wie sie, wird die ganze *Konstitution* vererbt. Damit kann man annehmen, dass bestimmte Strukturen der Iris und Krankheiten die unabhängig voneinander vererbt werden - in den Familien aber immer wieder auftreten - in einem gewissen Zusammenhang stehen könnten.

F. FRANK war offenbar der Erste, der sich diese Frage stellte und glaubte den Beweis bei der Untersuchung der Familienmitglieder eines Patienten mit auskultatorisch wahrnehmbarer Herzschwäche gefunden zu haben, der eine Lakune in dem schon von I. v. PECZELY beschriebenen iridologischen *Herzfeld* aufwies. Eine Anzahl der untersuchten Familienmitglieder hatten nicht nur mehr oder weniger ähnliche Lakunen und Krypten im Herzfeld wie der Patient (**Abb. 59**), sondern zeigten auch Herzsensationen, die von funktionellen bis zu klinischen Symptomen reichten. Da bei den meisten Familienmitgliedern hörbare Herzstörungen, wie längerdauernde Tachykardie, Bradykardie oder Extrasystolen erst bei mehr oder weniger starker Belastung und dann auch nur kurzfristig auftraten, das Herz sich sonst aber völlig normal verhielt, gelangte FRANK zu der Überzeugung, dass die *regionalen Strukturzeichen der Iris* „Ausdruck einer anderen funktionellen Wertigkeit der dem Irisfeld zugeordneten Organe sind.“ Eine „andere **funktionelle Wertigkeit**“ ist allerdings noch keine Krankheit, sondern eher eine Krankheitsneigung (*Disposition*), *bei der* offen ist, ob und unter welchen Bedingungen sie zur erkennbaren Krankheit wird.

Sieht man einmal davon ab, so ergeben sich aus der anthropologischen Erkenntnis, dass die Irisstruktur als Ganzes und - nach konstitutionsbiologischen Erfahrung - mit der Form auch Dispositionen und Diathesen vererbt werden, so kann man zu der Auffassung gelangen: Genau so wie man im polysymptomatischen Ähnlichkeitsvergleich von der Übereinstimmung der Gestaltphänomene (wie Krausenform, Dichte der vorderen Grenzschicht, der Lage einzelner Lakunen u.a.m.) auf die unmittelbare Abstammung von einem „fraglichen“ Vater oder einer Mutter und auf eine Verwandtschaft

mit Tante und Onkel schließen kann, so kann man annehmen, dass ein Proband dieselben Krankheitsdispositionen hat, wie diejenigen, mit denen seine Iris Übereinstimmungen zeigt.

Schon die anthropologisch-erbbiologische Begutachtung hat hierbei, wie M.- L. MULLIS betont, „aufgrund der beschreibenden Darstellungsweise“ mit dem Vorwurf zu kämpfen, ein „subjektives Schauverfahren“ zu sein, „wobei ihr auch angelastet wird, dass die Mehrzahl der in die Untersuchung einbezogenen Merkmalseigenschaften einem komplexen multifaktoriellen Erbgang folgen dürfte und darüber hinaus verschiedentlich alters-, umwelt- und geschlechtsbedingt sind.“

Dieser Vorwurf gilt natürlich auch für die *Indologie* und, was man nicht vergessen sollte, für die *Konstitutionslehre*.

Die *anthropologisch-erbbiologische Begutachtung* hat es dabei leichter als die *Indologie*, weil sie in ihre Analyse nicht das enge Feld der Iris, sondern über 200 Gestaltmerkmale des Körpers einbezieht und deshalb „zum positiven Nachweis einer Vaterschaft mit Hilfe eines polysymptomatischem Ähnlichkeitsvergleichs“ in der Regel die Erkenntnis genügt, dass - unabhängig vom Erbmodus - „die Ähnlichkeit durch übereinstimmende Erbanlagen verursacht ist“ (M.- L. MULLIS).

Die Indologie hat es ungleich schwerer: Zunächst weil bei ihr nur in wenigen Fällen ein durchgehender *Eltern-Kind-Vergleich* möglich ist. Da aber, wie das Beispiel von F. FRANKs Herzfamilie zeigt, solche Vergleiche durchaus einen Ansatzpunkt für die Annahme der Verbindung von übereinstimmenden Iriszeichen mit übereinstimmenden Dispositionen liefern können, hat J. DECK zu recht eine *iridologische Familienforschung* gefordert.

Wenn ein *Eltern-Kind-Vergleich* nicht möglich ist - und das ist sehr häufig der Fall - gilt noch heute die Feststellung von E. SCHLEGEL: „Wenn wir auch von vornherein wohl behaupten können, dass die gesamte Erscheinung einer Iris nach Faserung und Farbe nicht das Spiel eines Zufalls, sondern gesetzmäßiger Bildung ist, so ist es doch vorläufig unmöglich, den ererbten und individuell erworbenen Teil der Faserung und Färbung streng voneinander zu unterscheiden, ebenso den relativ bedeutsamen und den relativ gleichgültigen Teil dieser Beschaffenheit.“ Wenn er dann meint, dass es sich bei *Lakunen* und *Krypten* um *ererbte* Irisphänomene handelt, dann nimmt er die Auffassung von J. DECK vorweg, dass sie *genetisch determinierte Organzeichen* seien. Er widerspricht sich dann allerdings, indem er diese „Rarefaktionen“ ganz im Sinne von I. v. PECZELY „auf Kontinuitätsdurchtrennungen traumatisch oder als Folge von Eiterung“ zurückführt. J. DECK geht dagegen wahrscheinlich über die Erkenntnismöglichkeiten hinaus, wenn er als Konsequenz seiner „*Determinationslehre*“ behauptet: „Der Mensch stirbt an dem, was seine (genetisch determinierten) Iriszeichen zeigen, wenn er den biologischen Tod stirbt.“

15.4 Der embryologische Ansatz

Ob vererbt bzw. genetisch determiniert oder embryopathisch entstanden, was wir in der Iris an Formungen sehen, ist Ergebnis der *Iris-Entwicklung* und damit Teil der *Entwicklung des menschlichen Körpers*.

Die Körperentwicklung (*Ontogenese*) (Abb. 60) beginnt, grob beschrieben, ca. 1/2 Stunden nach dem Eindringen des Spermias in die Eizelle mit der *Zellulation* (Fr. KRAUS), d.h. damit, dass die befruchtete Eizelle (*Zygote*) sich durch eine Folge von mitotischen Zellteilungen (Furchungen) in 2,4,8,16,32 usw. Blastomeren zerteilt. Dabei entsteht eine Zellkugel, die *Morula* (Beerenkeim), deren Außenbezirk zum Trophoblast, d.h. zum Ernährungsorgan des Keims, der späteren *Plazenta* wird, während der Kernteil, der Embryoblast, sich zum Keim entwickelt. Er wird beim Menschen

zum zweikammerigen *Entocyt* dessen Verbindungsstelle von der aus einem „inneren“ und „äußeren“ **Keimblatt** (*Entoderm und Ektoderm*) bestehenden *Keimscheibe* gebildet wird. Auf ihrem äußeren Keimblatt entsteht eine *Primitivfurche*, von der das mittlere Keimblatt (*Mesoderm*) ausgeht. Aus diesem entwickeln sich dann Stütz- und Bindegewebe bis hin zu den „freien“ Blutzellen. Die Primitivfurche faltet sich zum *Neuralrohr*, dem späteren Rückenmark (*Medulla spinalis*). Dessen Spitze bläht sich zum mehrfach gegliederten *Hirnbläschen* auf. Aus seinem Vorderteil kommt es etwa am 22. Entwicklungstag zu zwei seitlichen Ausbuchtungen, die im Laufe der nächsten 10 Tage zu den einschichtigen *primären Augenbläschen* werden.

Die Augenentwicklung (Abb. 60) beginnt ab dem Zeitpunkt, an dem *das primäre Augenbläschen* die den Embryo zu dieser Zeit bereits einhüllende Außenhaut (*Epidermis*) berührt. Das primäre, einblättrige Augenbläschen faltet sich - in einer Art *Gastrulation* zu einem zweiblättrigen Bläschen ein, das mit dem Hirnbläschen durch einen Hohl stiel - den späteren Sehnerv - verbunden bleibt.

Der Kontakt zwischen dem Vorderrand des Augenbläschens und dem Oberflächenektoderm (*Epiblast*), löst aber nicht nur die Einstülpung des Augenbläschens aus, sondern es faltet sich an der Berührungsstelle auch die Außenhaut zur sog. *Linsenplakode*. Diese dringt in das Augenbläschen ein und wird in ihm selbst zum - zunächst gestielten - *Linsenbläschen*.

Die Einstülpung (*Invagination*) des Linsenbläschens ist nicht gleichmäßig. Es bildet sich vielmehr an der Unterseite des durch sie entstehenden *Augenbeckers* eine *Augenspalte*, das *Kolobom*. Dieses greift ein Stückchen auf den Augenbläschenstiel über und endet dann flach in dem *Bindegewebe* (*Mesoderm*), welches das Auge zu dieser Zeit umwuchert. Aus diesem dringt ein Blutgefäß, die *Vasa hyaloidea* von hinten dem Linsenbläschen entgegen und verästelt sich auf dessen Hinterfläche als *Tunica vasculosa lentis*. Sobald das geschehen ist, schließt sich die Augenbeckerspalte (*Kolobom*), und die vordere Öffnung des Augenbeckers rundet sich zur *Pupille*. Zwischen sie und das Oberflächenektoderm schiebt sich die das Auge umgebende, dem *Mesoderm* entstammende Bindegewebsschicht (*Mesenchym*). Sie überzieht die Pupille als *Membrana iridopupillaris*, schnürt das Linsenbläschen von der Außenhaut ab und trennt damit auch das Augenbläschen von ihr.

Damit ist die Organanlage etwa in der 7. bis 8. Entwicklungswoche beendet und es beginnt die Histogenese bzw. die Differenzierung der angelegten Gewebe: Die Doppelhaut des Augenbläschens wird zur *Netzhaut* und zum *Pigmentepithel*. Das Auge umgebende Bindegewebe (*Mesenchym*) wird zur Gefäßhaut (*Choroidea*) und zur Sklera-Hornhaut-Hülle.

Nach Ausbildung der *Linse* wird im Augennern die *Vasa hyaloidea* und die von ihr gebildete *Tunica vasculosa lentis* aufgelöst und vorne die *Membrana iridopupillaris* bis zum Augenbecherand abgebaut, so dass die *Pupille* frei wird.

Die Iris, genauer gesagt **das Irisstroma, ist damit der über dem Rand des Augenbeckers liegende Rest der Membrana iridopupillaris**. Es ist somit bindegewebiger Natur; eine *mesenchymale Schicht*, die sich entwicklungsmäßig aus *dem Mesoderm* ableitet. Da der zur Iris werdende Anteil der *Membrana iridopupillaris* auf dem vorderen Teil des aus *dem Ektoderm* hervorgegangen *Pars iridica retinae* aufliegt, besteht die Iris genetisch gesehen aus einer *ektodermalen Basis* und einer *mesodermalen Auflage*. Beim Blick ins Auge sehen wir allerdings nur die letztere.



Werner Vogt

[Das Auge als Spiegel der Gesundheit](#)

Ein fundiertes Kompendium für die
Anwendung der Augendiagnose

448 Seiten, geb.
erschienen 2002



bestellen

Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise

www.narayana-verlag.de