

CECITÀ ALLEVIATA MEDIANTE UN NUOVO METODO DI TRATTAMENTO

RESOCONTO DI UN CASO

Una donna, di cinquantaquattro anni, fu da me visitata per la prima volta il 9 maggio del 1915. Suo figlio, che la guidò in studio, affermò che sua madre stava “diventando cieca” da tanto tempo, che in casa non poteva vedere dove andava, che non era in grado di vedere i visi delle persone intorno a lei, e che non poteva partecipare con agio agli incontri sociali. Quando usciva di casa aveva bisogno dell’aiuto di un’accompagnatrice a causa della sua incapacità di vedere persone passare, ostacoli sul marciapiede, o i gradini, o i veicoli prima di attraversare la strada.

Il marito della paziente, un banchiere, e uomo di intelligenza e di accurata osservazione, mi fornì la storia della progressiva perdita della visione della moglie. Durante gli ultimi venticinque anni ella aveva consultato numerosi oculisti in varie parti degli Stati Uniti, ciascuno dei quali aveva pronunciato la sua condizione incurabile.

Sono obbligato nei confronti di G. de Wayne Ballet, M.D., di New York, per il seguente registro delle condizioni della paziente di quando era sotto le sue cure.

7 luglio 1910.

La paziente fornisce un racconto della sua visione calante nel corso degli ultimi vent’anni, iniziata nell’occhio destro e in seguito continuata nel sinistro. La paziente afferma che la visione è leggermente peggiore nell’occhio sinistro rispetto a due anni fa. Ha detto: «Tutto è in una nebbia».

Visione destra, dita contate a due piedi. Visione sinistra, 15/200.

Questo è un caso di vecchia neuroretinite in ciascun occhio, pochi vasi sanguigni rimasti, ma per la maggior parte solo linee bianche si estendono nella retina al posto dei vecchi vasi. Essa ha pure corioidite disseminata in entrambi gli occhi.

Cura: R. Sir. acido idriodico, 3i una volta al giorno.

22 luglio 1910.

Per leggere ha usato una forte lente di ingrandimento tenuta vicino ai suoi occhiali. Quando controllata ha letto Jaeger No. 2 con +10,00 D.S. solo con l’occhio sinistro e le piace. La lente era stata pre-

scritta per l'occhio sinistro.

21 settembre 1910.

Visione sinistra, 10/200. Ordinata per visione vicina, +12,00 D.S.

Usata cocaina nei due occhi per dilatare la pupilla in modo da esaminare il fondo. Non si vedono cambiamenti dall'ultimo esame.

Trattamento. continuare l'uso dell'acido idriodico.

Dopo questo periodo di osservazione seguito dal Dottor Hallet, la paziente consultò altri medici come già detto, ricevendo sempre una prognosi infausta.

La paziente è stata da me trattata per le seguenti condizioni: cataratta incipiente; vitreo, annebbiato con corpi fluttuanti; nevrite, con atrofia parziale dei nervi ottici; retinite, con obliterazione di molti vasi sanguigni; coroidite disseminata; glaucoma dell'occhio sinistro, tessuto connettivo della camera anteriore dell'occhio sinistro, ad oscurare l'iride e la pupilla; miopia funzionale; strabismo funzionale divergente e verticale.

La visione dell'occhio sinistro, il 9 maggio 1915, era 5/200, campo visivo contratto. Questo fu ridotto a percezione di luce, due giorni dopo, da un attacco di glaucoma acuto. Miotici, e altri farmaci in gocce mancarono di alleviare la tensione e il dolore per tre giorni; quindi non sono più stati usati.

Con l'assistenza del Dott. C. Barnett, fu eseguita una iridectomia. Il dolore e la tensione furono alleviati per un periodo, ma la visione non migliorò. Ci furono emorragie nella camera anteriore in diversi giorni nella settimana seguente. Una massa di tessuto connettivo rimpiazzò i grumi di sangue nella camera anteriore, e fu grande abbastanza da oscurare l'iride e la pupilla. Fu instillata dionina, soluzione al dieci per cento, sei volte al giorno, e in polvere una volta al giorno nel solo occhio sinistro. La soluzione di dionina è ancora usata oggi nel solo occhio sinistro.

In seguito la paziente ebbe una quantità di deboli attacchi ricorrenti di glaucoma nell'occhio sinistro, con dolore e aumento della tensione. Dopo tre mesi la tensione rimase normale. La tensione dell'occhio destro aumentò in seguito ad intervalli, ma sempre ritornando al normale dopo che si otteneva la centrale fissazione.

La mia esperienza con questo caso, e con altri di vario grado di severità, mi ha convinto che il valore della centrale fissazione nel trattamento del glaucoma assoluto, cronico e acuto, debba essere enfatizzato. La centrale fissazione, come da me impiegata, ha alleviato il sintomo del glaucoma dopo che altri tentativi anche operatori hanno fallito. La validità del metodo

impiegato in questo caso è stata dimostrata in molti altri casi, e in varie condizioni diverse dal glaucoma, di carattere organico come pure funzionale.

Il trattamento da me descritto, con certe modifiche, fu impiegato nel caso qui citato, e trovato di beneficio, come si vedrà. La memoria e l'immaginazione furono d'aiuto. Veniva immaginato un piccolo punto nero, o un'area, della tabella di controllo di Snellen. Quando la vista era scarsa, all'inizio del trattamento, il punto immaginato era imperfetto. Il problema di questa paziente era immaginare il punto perfettamente nero e stazionario a tutte le distanze, e poi vedere intenzionalmente una parte di una lettera o tutta senza perdere il punto. La memoria o immaginazione di un punto nero, in ogni momento e in ogni luogo, assicurarono a questa paziente un beneficio insolito.

Le fu spiegato che per "centrale fissazione" si intende una condizione passiva, ricettiva o rilassata degli occhi e del cervello. Quando la mente è sufficientemente a riposo l'occhio vede al meglio il punto fissato — in altre parole, l'occhio vede al meglio ciò che guarda. Con la condizione passiva, ricettiva e rilassata degli occhi e della mente, o con l'assenza di sforzo o atti forzosi, come manifestato dalla centrale fissazione, la vista veniva sempre migliorata. La refrazione miopica prodotta da un atto forzoso per vedere oggetti distanti e la refrazione ipermetropica prodotta da un atto forzoso per vedere al punto prossimo, erano assenti quando gli occhi diventavano rilassati e la centrale fissazione manifesta. La cecità ai colori, la contrazione del campo visivo, il dolore e l'affaticamento, e la fotofobia furono pure materialmente beneficate o guarite. I sintomi oggettivi dell'aumento della tensione intraoculare, di strabismo, sforzo dei muscoli del viso, contrazione delle palpebre e degli occhi, tutti scomparvero istantaneamente quando la paziente era consapevole della centrale fissazione. Le lesioni organiche si videro migliorare. Per i vasi sanguigni i cambiamenti furono lenti; ma riguardo alla nebulosità del cristallino, alla centrale fissazione seguiva immediatamente una aumentata trasparenza prontamente dimostrata dall'oftalmoscopia.

In sei giorni la vista dell'occhio destro era migliorata a più di un decimo del normale. Dopo, la paziente diventò capace di viaggiare in metropolitana da sola, di fare compere nei negozi del vicinato, di leggere e scrivere lettere, e di leggere libri, riviste, e giornali. Diventò capace di vedere il colore degli occhi di suo marito, dei bambini e degli amici, cosa che non aveva potuto fare prima nella sua vita. La sua vista notturna pure migliorò,

in modo da vedere le luci lungo il fiume Hudson, stazionarie e in movimento, a più di un miglio di distanza. Vinse il primo premio ad un torneo di bridge, si godeva gli spettacoli teatrali e cinematografici, andava alle feste, ai ricevimenti, alle cene, e ad altre funzioni sociali, e fece buona vita.

17 gennaio 1916.

La paziente è uscita di casa da sola o senza un'accompagnatrice, e ha fatto una passeggiata lungo Riverside Drive.

23 febbraio 1916.

Inizia a distinguere i colori. Senza accompagnatrice ha camminato da sola dalla sua casa dalla 142^a strada e Broadway alla stazione della metropolitana della 145^a strada, indi ha preso il treno fino alla Grand Central Station, ha camminato fino ai quartieri residenziali, ed è ritornata a casa con il treno.

3 marzo 1916.

È andata a teatro e si è goduta la rappresentazione.

6 marzo 1916.

Gioca a carte. Dice l'orario grazie al suo piccolo orologio, senza occhiali.

1 aprile 1916.

Ha vinto il primo premio ad un torneo di "auction bridge". Ad occhi chiusi ora crede di poter immaginare con l'occhio sinistro bene come con il destro, ad indicare una migliorata condizione della retina sinistra.

6 aprile 1916.

Ha vinto il secondo premio ad un torneo di "auction bridge", tra 140 partecipanti.

18 aprile 1916.

Ha letto una colonna del New York Times, sezione notizie.

Vede le barche sul fiume Hudson, e le case e gli alberi sull'altra sponda. Vede le luci sulle barche di notte, ma non vede le luci sull'altra sponda.

28 aprile 1916.

La paziente comincia a leggere il carattere diamante, Jaeger N. 1, a sei pollici, usando due dita come puntatori.

6 maggio 1916.

Ha visto la luna nuova e le stelle per la prima volta.

15 maggio 1916.

Le luci oltre al fiume Hudson, distanti oltre un miglio, sono state viste quando la stanza dove stava la paziente era al buio o le luci erano spente. In seguito (2 giugno) fu in grado di vedere le luci in lontananza con la stanza ben illuminata.

20 maggio 1916.

La paziente è stata capace intenzionalmente, a volontà, di produrre l'illusione di vedere un oggetto doppio o multiplo — poliopia monoculare, mediante sforzo e fissazione eccentrica.

21 giugno 1916.

Ha cucito qualcosa con un ago spezzato. Legge 14/30, senza la consapevolezza del punto nero. Corre per brevi distanze per la strada senza alcuna difficoltà.

1 luglio 1916.

La paziente scrive lettere senza occhiali meglio che con essi, perché sente la sua vista confondersi con gli occhiali. L'immaginazione o la memoria di un punto perfettamente nero allevia o previene il dolore che si produce di solito in seguito all'instillazione della polvere di nina nell'occhio sinistro.

1 agosto 1916.

Con l'occhio destro ha letto una riga di caratteri diamante in cinque minuti, senza occhiali e senza l'aiuto di un puntatore.

8 agosto 1916.

L'occhio sinistro ha distinto una lettera di carattere diamante per la prima volta, senza occhiali, a sei pollici.

15 agosto 1916.

Caratteri diamante, una riga letta in quaranta secondi.

31 agosto 1916.

Con l'occhio destro è stata letta una riga di caratteri diamante in sei secondi senza l'aiuto di un puntatore. Con l'occhio sinistro dopo alcuni minuti è stata vista una lettera con l'aiuto di un puntatore. Per la prima volta è stato visto il colore dei propri occhi con l'aiuto di uno specchio.

Il progresso sopra elencato si può riassumere come segue:

9-5-1915. D., percezione di luce; S., 5/200.

11-5-1915. D., percezione di luce; S., percezione di luce, glaucoma.

17-5-1915. D., 14/200; S., percezione di luce.

6-6-1915. D., 14/50-; S., percezione di luce.

15-10-1915. D., 14/50-; S., 14/200.

21-11-1915. D., 14/50+; S., 14/200.

12-5-1916. D., 14/10+; S., 14/200.

17-6-1916. D., 14/10+; S., 14/50.

14-7-1916. D., 14/10+; S., 14/10-.

31-8-1916. D., 14/10+ o 20/10-; S., 14/10-.

La visione dell'occhio destro migliorò da percezione di luce a

14/200 in 8 giorni; da 14/200 a 14/50- in 20 giorni; da 14/50 a 14/15+ in 168 giorni, o 5 mesi e mezzo; da 14/15+ a 14/10+ in 185 giorni, o sei mesi.

La visione dell'occhio sinistro migliorò da percezione di luce a 14/200 in 157 giorni, o 5 mesi; da 14/200 a 14/50 in 246 giorni, o 8 mesi; da 14/50 a 14/10- in 27 giorni.

In una lettera ricevuta alcuni mesi dopo aver lasciato New York, la paziente mi scrisse: «Non penso di essere tornata indietro neanche di un po'. Vedo davvero molto bene. Recentemente ho visto nel giardino, a circa cento piedi di distanza, una farfalla gialla svolazzare su un fiore rosso. Le mie lettere sono scritte senza occhiali. L'occhio destro sembra davvero migliorato, ma il sinistro non è cambiato. Continuo ad usare le gocce di dionina solo nell'occhio sinistro».

Questo caso è stato di grande interesse perché ha dimostrato che la centrale fissazione, precedentemente utilizzata nel trattamento delle malattie funzionali dell'occhio, è pure di distinto valore nel trattamento di certi disturbi organici di quest'organo. Molti di tali casi, che, trattati solamente secondo le linee della pratica oftalmologica consuetudinaria, sarebbero stati consegnati alla categoria dei praticamente senza speranza, potranno essere notevolmente beneficiati, e ripristinati a vita utile e attiva.

*[W. H. Bates, M.D.,
dal New York Medical Journal, 3 febbraio 1917]*