

STORIE DALLA CLINICA

CAPITOLO 7 - PARALISI

PARALISI PARZIALE DEL TERZO NERVO

George, di cinque anni, mi fu inviato da un medico che gli aveva diagnosticato una paralisi al terzo nervo dell'occhio destro, che secondo numerosi oculisti non può essere curata. Uno di loro gli aveva fatto un trattamento interno per circa sei mesi e aveva applicato elettricità all'occhio senza apprezzabili benefici permanenti. Quando un nervo è paralizzato perde la sua funzionalità, in altre parole non riesce a causare una contrazione delle parti da esso controllate. In questo caso, il ramo del terzo nervo assegnato al muscolo che solleva la palpebra aveva perso la sua funzionalità. In generale, si è creduto per molti anni che un nervo paralizzato sia rilassato, ma dopo parecchi anni di osservazione e di lavoro sperimentale è stato dimostrato che un nervo paralizzato è sottoposto a una grande tensione. Un trattamento che alleviava la tensione e induceva un discreto rilassamento curava la paralisi.

Nel libro del Dr. Bates è illustrato il caso di un paziente con paralisi del settimo nervo, che ha fra le sue funzioni quella di chiudere la palpebra. Quando questo è paralizzato, l'occhio rimane aperto. Non solo l'occhio resta in questo modo, ma pure le labbra sono separate e il paziente non riesce a chiuderle abbastanza per fischiare. Con il palming e il dondolio, si ottiene un certo grado di rilassamento; il paziente riesce immediatamente a chiudere la palpebra e le labbra sufficientemente per riuscire a fischiare. Questi casi di paralisi non richiedono applicazione di elettricità o altra stimolazione; sono curati con il riposo. Credo che l'applicazione elettrica sia un rimedio valido, ma ha perso molto del suo prestigio essendo stata impiegata in casi in cui non era necessario.

La madre di George aveva un'intelligenza non comune e venne da noi fiduciosa del fatto che potessimo dar sollievo o guarire gli occhi di George. Questa è la storia del suo caso come lei l'ha descritta: Alla nascita il suo occhio destro era completamente aperto e il bambino non riusciva a chiuderlo. Circa tre mesi dopo, la palpebra si era chiusa e il bambino non riusciva ad aprire l'occhio. Parecchi oculisti di Brooklyn dissero alla madre che l'occhio non poteva essere curato.

Sin dall'inizio, Georgie fu per me una fonte di piacere. Parlava raramente in tono più forte di un bisbiglio e se possibile preferiva non parlare per nulla durante il trattamento. A questo scopo, gli fu mostrata una tabella con la lettera E orientata in differenti direzioni. Quando gli chiedevo in che modo era orientata la E che indicavo con la matita, diceva sinistra, destra, alto, basso. Ma, se non era dell'umore giusto, alzava la mano e indicava la direzione nella quale la E era orientata. All'inizio questa tabella fu l'unica usata nel suo trattamento perché non conosceva tutte le lettere dell'alfabeto, ma dopo essere stato ammesso al giardino d'infanzia chiese la tabella alfabetica e anche la tabella con le figure che riscuoteva il favore di molti bambini. Quando fu fatto il primo controllo a Georgie non riusciva ad aprire l'occhio destro e l'occhio sinistro era normale a 10/10.

Gli dissi di fare il palming e, mentre sedeva tranquillamente, iniziai a parlare a sua madre. La conversazione era unicamente per il suo bene, così parlai di lui. Come tutte le madri, lodò il suo bambino e m'informò di tutte le splendide qualità della sua mente e del fatto che era molto obbediente. Lo vidi sorridere e per un attimo sbirciò un poco attraverso le dita. Dopo aver riposato gli occhi per dieci minuti, gli dissi di tenere coperto l'occhio sinistro e di guardare la tabella con il destro. Sua madre gli sedeva di fronte con gli occhi spalancati dallo stupore quando vide la palpebra aperta appena appena. Riuscì a tenere l'occhio destro aperto abbastanza da leggere 10/70, poi la palpebra cadde di nuovo. Sua madre si procurò un certo numero di differenti tabelle di Snellen e le usò a casa per il trattamento giornaliero dell'occhio paralizzato.

Trattai George di nuovo una settimana dopo e immediatamente gli feci fare il palming. Tanti pazienti non hanno ottenuto risultati dal palming perché lo fanno fin dall'inizio ad occhi chiusi. George riusciva bene nel palming perché, su mio suggerimento, ricordava cose semplici e piacevoli. Se non riuscivo a pensare abbastanza velocemente ad una storia da raccontargli, gli mostravo qualcosa nella stanza che gli piacesse, poi faceva il palming e me la descriveva. Una volta gli mostrai una scatola di dolcetti confezionati in modo attraente e gliene promisi alcuni se si fosse seduto e avesse fatto il palming a lungo. Sua madre ed io eravamo divertite perché era insolitamente tranquillo quando ricordava i dolci; dopo aver fatto il palming per un poco, improvvisamente gli chiesi a cosa stesse pensando. Aprì gli occhi abbastanza per dire la parola "dolce" e poi li richiuse. La visione del suo occhio destro, quel giorno, migliorò da 10/70 a 10/50 e la palpebra era più aperta di prima. L'occhio sinistro migliorò a 12/10.

Ad ogni visita la sua vista migliorava, mentre la paralisi diminuiva con l'aumentato rilassamento dell'occhio. Notai che occasionalmente dimenticava di ammiccare e allora aveva sguardo fisso e tensione, cosa che gli peggiorava la vista e incrementava la paralisi. Al contrario, la palpebra era più aperta e la vista migliore da quando era diventato proprietario di un cucciolo. Ogni volta che giocava col cagnolino sua madre notava che entrambi gli occhi ammiccavano: questa è la prova che si vedono meglio le cose in movimento. La visione dell'occhio destro era migliorata oltre i 10/10, mentre quella del sinistro era di 18/10, il che è molto insolito in un bambino di sei anni. In tutto, era stato sotto le mie cure per circa un anno.

PARALISI DI UN MUSCOLO OCULARE

Uno dei nostri pazienti era una anziana mammy, una bambinaia di colore che era venuta tutta agghindata con rose rosse secche su un cappello che era diventato grigio per l'età. Il suo grembiule bianco era talmente inamidato che frusciava ogni volta che si muoveva e camminava molto lentamente con l'aiuto di un bastone. Quando le chiesi quale fosse il suo nome, rispose, "Il mio nome è Annabelle Washington Lee."

La povera mammy era strabica dall'occhio sinistro e soffriva visibilmente. Quando le chiesi quanti anni avesse rispose. "Esattamente non so, signora, forse ne ho cinquanta o forse ne ho settanta. Ma so che sono strabica e ho un tale dolore alla testa che non riesco a dormire in nessun modo."

Il Dr. Bates esaminò i suoi occhi, affermò che aveva avuto un'emorragia cerebrale e asserì che il riposo degli occhi sarebbe stato per lei il miglior trattamento. La bambinaia aveva un forte desiderio di parlare e prima che potessi dirle che non avevamo tempo per fare conversazione disse: "Sa, signora, la vedo doppia. Sì, vedo le lettere doppie. Divertente, è come se avesse due teste."

Rise e si sedette tranquilla con entrambe le mani sugli occhi come le era stato detto. Iniziai ad elogiarla di fronte ad altri pazienti che non volevano fare il palming più di un minuto o due quando tutto a un tratto le mani di mammy le caddero sul grembo e la trovammo profondamente addormentata. Mi aveva fatto un bello scherzo, tuttavia mammy faceva pratica a casa coscienziosamente e la terza volta che venne alla clinica il Dr. Bates le esaminò di nuovo gli occhi dicendo che l'emorragia doveva essere stata guarita dal palming o dall'aver tenuto gli occhi chiusi per molto tempo poiché la retina era completamente limpida e sembrava non ci fossero più problemi.

Presto gli occhi della bambinaia divennero dritti e non si lamentava più di vedere doppio. L'ultima volta che la vidi disse: "Signora, il mondo è molto diverso da quando i miei occhi sono migliorati e ho voglia di sorridere continuamente." Mammy avrebbe fatto qualsiasi cosa per me eccetto che leggere la tabella. Le credetti quando disse: "Sono una pigrona e non mi è mai importato di leggere, e sto benissimo senza farlo."

Il meglio che riuscì a fare per me con la tabella di prova fu 12/20 con ciascun occhio, mentre all'inizio il suo occhio strabico era 12/70 e l'altro 12/40.

SARAH

La piccola e ricciuta Sarah, di dodici anni, fu un caso molto interessante. Mentre se ne stava tra i pazienti in attesa del trattamento, notai quanto fosse graziosa. Se ne stava girata dal lato destro e poiché non l'avevo vista entrare nello studio, ricevetti uno choc quando scoprii che il lato sinistro del suo volto era deformato. Sembrava così sensibile che finì di non notare nulla di strano. Il suo occhio sinistro sembrava stesse per uscire dall'orbita da un momento all'altro e sia la palpebra superiore che quella inferiore erano terribilmente infiammate.

Il Dr. Bates mi spiegò la storia del suo caso e la causa del suo disturbo e poi la consegnò alle mie cure. Lei mi disse che all'età di quattro anni, a causa di un attacco di meningite cerebro-spinale, il lato sinistro del suo corpo era rimasto paralizzato. Prima di venire da noi era stata in cura da neurologi, sia in Inghilterra, dove era nata, che a New York. Fu trattata con l'elettricità senza successo. Non si badò a spese; la sua famiglia sacrificò ogni spicciolo per cure mediche che portassero alla guarigione di Sarah. Quando un dottore falliva, un altro veniva raccomandato loro da amici. Alla fine il conto bancario familiare si esaurì e Sarah interruppe le cure, credendo che non sarebbe mai guarita.

In seguito, quando imparai a conoscerla meglio, mi resi conto che era sempre cosciente del suo problema e che volgeva costantemente verso di me il lato buono della faccia. In una cosa Sarah non si scoraggiò mai: fu una brava studentessa e si diplomò a quattordici anni alla scuola pubblica.

Controllai la sua vista e trovai che era normale, 10/10 con l'occhio destro e 10/50 con il sinistro.

Mettendola in una posizione comoda le mostrai come fare il palming e le dissi di non togliere le mani dagli occhi mentre controllavo la vista di altri pazienti. Dopo pochi minuti, notai che, mentre aveva gli occhi coperti, la sua faccia era diventata terribilmente rossa e mi domandai se fosse a proprio agio. Le parlai e lei si lamentò del fatto che non le piaceva fare il palming, perché questo la rendeva nervosa. Pensai che non lo stesse facendo correttamente e le spiegai di nuovo quanto fosse facile: coprire gli occhi con i palmi delle mani l'avrebbe aiutata ad ottenere il rilassamento necessario a migliorare la condizione dell'occhio sinistro. Provò di nuovo fiduciosamente ma notai che si trovava sempre più a disagio. Poiché la sua vista non riuscì a migliorare con il palming, provai con il dondolio ampio e questo ottenne successo.

Pensavo che col tempo Sarah sarebbe riuscita a fare il palming con profitto e così sarebbe migliorata più rapidamente, ma mi sbagliavo. Per due anni Sarah venne da noi alla clinica con assoluta regolarità ma in tutto questo tempo non riuscì ad indurla a fare il palming, insisteva che questo la rendeva nervosa. In tutti gli anni in cui sono stata assistente del Dr. Bates questa era la mia prima esperienza con un paziente che non trovava confortevole fare il palming.

Tuttavia il dondolio lento della testa le fu di grande aiuto. Teneva il dito indice sinistro di fronte o sul lato sinistro del volto, a circa quindici centimetri dagli occhi, poi muoveva lentamente la testa da spalla a spalla, ammiccando per tutto il tempo. Alla prima visita, la visione del suo occhio sinistro era migliorata a 10/30. Sarah fu incoraggiata a praticare il dondolio tutte le volte che durante il giorno le fosse stato possibile e le fu ricordato di ammiccare spesso,

cosa che alla prima visita non riusciva a fare per nulla con l'occhio sinistro. La palpebra superiore dell'occhio sinistro sembrava stazionaria e non riusciva a chiudere quest'occhio persino dormendo, cosa che le dava un aspetto singolare.

Poiché non avevo mai avuto in precedenza un caso simile, ero profondamente interessata e studiai con impegno ogni modo possibile per aiutarla. Era una cara, brillante ragazzina e desiderosa di fare tutto quello che volevamo per agevolare la guarigione del suo occhio. Chiesi al Dr. Bates il permesso di provare a migliorare le condizioni della sua guancia sinistra, della bocca, come pure dell'occhio, pensando che il nostro metodo di rilassamento potesse forse fare qualcosa per la sua faccia. Il dottore sorrise e disse: "va bene, prova." Alla seconda visita di Sarah alla clinica, il suo occhio sinistro era migliorato a 10/15, il ché era per me molto incoraggiante. Mi disse che aveva provato a fare il palming a casa solo per farmi piacere, ma ogni volta questo le causava tensione mentre il dondolio l'aiutava moltissimo. Con l'andar del tempo, le dissi di accorciare il dondolio e di muovere la testa lentamente da un lato all'altro, osservando ogni cosa muoversi nel senso opposto a quello della testa e anche questo le fu di grande beneficio. Era in trattamento da un mese quando mi accorsi che la palpebra superiore dell'occhio sinistro stava iniziando a muoversi e che l'infiammazione che causava a Sarah tanto disagio era quasi completamente scomparsa. La sua visione rimaneva quasi la stessa, occhio sinistro 10/15, destro 10/10.

Ad ogni visita eseguivamo il solito trattamento per vedere le cose muoversi in senso contrario, mentre teneva l'indice sinistro sul lato sinistro o di fronte al volto. Sedeva davanti a Sarah, facendo il trattamento con lei, per incoraggiarla a non desistere. Durante un periodo di otto settimane di questa pratica la sua espressione era cambiata in meglio e si notava di più quando sorrideva. Quando la vidi la prima volta osservai che la sua bocca di solito si allungava sul lato destro del viso.

Sarah mancava raramente a un appuntamento alla clinica ed era molto coscienziosa negli esercizi a casa. Entro un anno riuscì a sorridere con la bocca quasi diritta. Decisi di portare avanti alcune idee di mia iniziativa e le suggerii che uno specchio avrebbe potuto aiutarla a parlare e sorridere con la bocca diritta. Questo l'avrebbe aiutata a osservare la bocca mentre parlava o studiava le lezioni. Le dissi di andare in una stanza da sola e di esercitarsi almeno un'ora al giorno. Studiava le lezioni e recitava poesie a voce alta mentre si osservava allo specchio guardando quanto dritta riusciva a tenere la bocca durante l'esecuzione.

Poiché Sarah non gradiva fare il palming, ebbi difficoltà nel farle immaginare le cose perfettamente tenendo gli occhi chiusi. Le chiesi di ricordare, quando era a scuola, come appariva allo specchio mentre recitava le lezioni e fui stupita dal risultato, come lo furono gli amici di Sarah e pure lei stessa.

Seguendo le mie direttive riusciva a richiamare delle immagini mentali; per esempio, le chiedevo sempre di ripetere l'alfabeto molto lentamente durante le visite alla clinica. Dopo poco riusciva a pronunciare ogni lettera con la bocca perfettamente diritta. Non riusciva mai a farlo correttamente senza ammiccare ad ogni lettera. Questo potrebbe sembrare sciocco al lettore, ma quando Sarah non ammiccava prima di ripetere una lettera dopo di me, fissava lo sguardo e non solo diceva la lettera con la bocca storta, ma il suo occhio sinistro sporgeva quasi volesse uscire dall'orbita.

Sarah si rese conto di questo splendido miglioramento e molto spesso mi faceva una sorpresa quando veniva. Un giorno arrivammo alla clinica in ritardo, ma c'era Sarah seduta pazientemente con gli altri, ansiosa di dirmi quale splendido trucco riusciva a fare. Quando venne il suo turno, mi bisbigliò all'orecchio, "Cosa crede che io riesca a fare adesso? Riesco a muovere l'orecchio sinistro." Questo mi sembrò tanto buffo che volevo ridere, ma Sarah parlava sul serio e non osai farlo. Strano a dirsi, quando le chiesi di farlo per me, prima di fare il dondolio e senza prima chiudere ed aprire gli occhi, non riuscì a muovere l'orecchio, ma quando iniziò a muovere la testa lentamente da sinistra a destra e cominciò ad ammiccare, agitò l'orecchio sinistro la qual cosa divertì molto i bambini che aspettavano il trattamento. Erano passati due anni e Sarah aveva ancora fiducia che potessimo guarirla e suo padre e sua madre erano molto grati per le sue migliorate condizioni.

A una visita aveva un orzaiolo nella palpebra superiore dell'occhio sinistro. Quando lo notai, spiegò che era stata colpita da orzaioli per molti anni e a volte era stato molto doloroso. Ne parlai al Dr. Bates e lui prescrisse un collirio e una pomata che le diedero sollievo, ma gli orzaioli riapparivano di tanto in tanto. Su mio suggerimento, Sarah prese l'abitudine di chiudere gli occhi frequentemente di giorno o di notte mentre era sveglia e questo la liberò per sempre dal fastidio. Credeva, come me del resto, che il riposo e il rilassamento l'aiutassero a liberarsi completamente degli orzaioli.

Un giorno, a scuola, nel corridoio oltrepassò un'insegnante degli anni precedenti che non la vedeva da un anno o più. Questa si fermò e chiese se non fosse una sorella di Sarah. "Ma, no," rispose la ragazza, "io sono Sarah." L'insegnante la guardò sorpresa e disse: "Non ti ho riconosciuta, cara; il tuo sorriso è così diverso e il tuo occhio sinistro appare tanto migliorato." Sarah le parlò del Dr. Bates e del suo metodo di curare le persone senza l'uso degli occhiali.

Questa insegnante aveva avuto una miopia progressiva per parecchi anni e soffriva molto agli occhi. Quello che Sarah le disse non la convinse sul momento che anche lei potesse essere guarita, ma circa sei mesi più tardi sedici ragazze della sua classe vennero da noi alla clinica per farsi curare gli occhi. Quando vide che avevano tolto gli occhiali e che erano migliorate molto velocemente nello studio, chiamò il Dr. Bates nel suo ufficio e in meno di un anno lei stessa riuscì a vedere senza occhiali.

Ad ogni visita alla clinica, Sarah ripeteva coscienziosamente le lettere dell'alfabeto, finché non riuscì a pronunciarle con la bocca perfettamente diritta. Poi, un giorno, mi fece un'altra sorpresa; per la prima volta nella sua vita aveva imparato a fischiettare con la bocca diritta! Che splendida impresa fu questa per Sarah. Non riusciva a farlo se prima non faceva il dondolio. Il riposo o il rilassamento alleviavano sempre la tensione del corpo come quella degli occhi.

Desidero enfatizzare il valore del riposo e del rilassamento ottenuto con l'oscillazione e l'ammiccamento nell'alleviare o guarire tutte le malattie dell'occhio, qualsiasi possa esserne la causa.

La mia esperienza nel trattamento di questi casi dimostrava che molte comuni teorie sulla causa di paralisi dei nervi motori sono sbagliate. Per esempio, si crede di solito che quando un nervo motorio cessa di funzionare correttamente, il recupero non possa aver luogo finché alcuni disturbi o condizioni organiche non siano alleviate. Sarah riuscì a chiudere gli occhi velocemente in modo quasi completo dopo aver praticato il dondolio, cosa che non avrebbe potuto fare se la paralisi dei nervi fosse stata di natura permanente.

Sono consapevole che la meningite cerebro-spinale è causata da un germe e che questo è un fattore rilevante nella distruzione dei nervi che controllano i muscoli dell'occhio e della faccia. Non credo che qualcuno possa sostenere che il dondolio abbia qualcosa a che fare, direttamente o indirettamente, con i germi della malattia o con i risultati dell'infiammazione causata dai germi.

La mia esperienza con il trattamento di altri casi di paralisi dei muscoli degli occhi, causata da infezione, conferma la mia convinzione che la paralisi non è dovuta tanto a cambiamenti locali del nervo quanto a cause mentali. Sarah era stata dichiarata incurabile da molti eminenti neurologi. Credo che una ragione per cui il trattamento locale non l'aveva aiutata era che non aveva problemi sufficienti a produrre la paralisi. L'unico trattamento che l'aiutò fu il rilassamento mentale ottenuto con il dondolio. Era la tensione della sua mente che produceva tutti i sintomi della paralisi. Quando la sua mente fu a riposo, non ebbe più nessun problema.