

LIBRIS | We know
books

William H. Bates

VEDEREA PERFECTĂ



Îmbunătățirea vederii
prin tratament natural
fără ochelari

Principiul fundamental / 4

Prefață / 6

CAPITOLUL I

Introducere / 7

CAPITOLUL II

Retinoscopie simultană / 22

CAPITOLUL III

Dovezi privind teoria acceptată a acomodării vederii / 27

CAPITOLUL IV

Adevărul privind acomodarea, după cum a fost demonstrat prin experimentele asupra mușchilor oculari la pești, pisici, câini, iepuri și alte animale / 41

CAPITOLUL V

Adevărul privind acomodarea, așa cum s-a demonstrat prin studiul imaginilor reflectate de cristalin, corneea, iris și sclerotică / 54

CAPITOLUL VI

Adevărul privind acomodarea conform observațiilor clinice / 68

CAPITOLUL VII

Variabilitatea gradului de refracție al ochiului / 74

CAPITOLUL VIII

Efectul ochelarilor asupra ochilor / 80

CAPITOLUL IX

Cauza și vindecarea erorilor de refracție / 88

CAPITOLUL X

Efortul de acomodare / 103

CAPITOLUL XI

Focalizarea centrală / 111

CAPITOLUL XII

Efectul vindecător al palmelor / 120

CAPITOLUL XIII

Memoria ca instrument al vederii / 132

CAPITOLUL XIV

Imaginația ca instrument ajutător al vederii / 144

CAPITOLUL XV

Deplasare și balansare / 155

CAPITOLUL XVI

Iluzii de vedere / 168

Iluzia de culoare / 168

Iluzia de mărime / 169

Iluzia de formă / 170

Iluzia de cantitate / 170

Iluzia de poziție / 171

Iluzii ale unor obiecte inexistente / 172

Iluzii create de culori complementare / 172

Iluzii legate de culoarea soarelui / 172

Pete negre cauzate de soare / 173

Iluzii legate de licăritul stelelor / 173

Cauza iluziilor în cazul vederii imperfecte / 174

Iluziile aferente vederii normale / 176

CAPITOLUL XVII

Vederea în condiții nefavorabile / 178

CAPITOLUL XVIII

Condiții optime și pesime / 191

CAPITOLUL XIX

Ameliorarea durerii și a altor simptome cu ajutorul memoriei / 195

CAPITOLUL XX

Prezbitismul: cauze și tratament / 202

CAPITOLUL XXI

Strabismul și ambliopia: cauza apariției lor / 213

CAPITOLUL XXII

Strabismul și ambliopia: vindecare / 220

CAPITOLUL XXIII

Particule zburătoare: cauze și tratament / 229

CAPITOLUL XXV

Tratamentul prin corespondență / 239

CAPITOLUL XXVI

Prevenirea miopiei în școli: metode care au eșuat / 244

CAPITOLUL XXVII

Prevenirea și vindecarea miopiei și a altor erori de refracție în școli: o metodă care a avut succes / 251

Reguli de folosire în școli a diagramei de testare pentru prevenirea și îmbunătățirea vederii defectuoase / 260

CAPITOLUL XXVIII

Povestea lui Emily / 262

CAPITOLUL XXIX

Psihicul și vederea / 266

CAPITOLUL XXX

Vederea normală și eliminarea durerilor pentru soldații din armată și marina militară / 276

CAPITOLUL XXXI

Scrisori de la pacienți / 282

Un ofițer din armată se vindecă singur / 282

Experiențele unei profesoare / 284

O transformare mentală / 287

Alinare după douăzeci și cinci de ani / 289

Căutarea unui tratament pentru miopie / 292

Fapte versus teorii / 293

Vindecat fără a fi asistat personal / 294

CAPITOLUL XXXII

Rațiune și autoritate / 296

INTRODUCERE

Cei mai mulți autori din domeniul oftalmologiei par să creadă că s-a spus deja ultimul cuvânt cu privire la problema refracției, iar din punctul lor de vedere acest ultim cuvânt este unul foarte deprimant. Practic, toată lumea suferă în prezent de o formă sau alta de vicii de refracție. Cu toate acestea, ni se spune că pentru asemenea probleme, care nu numai că reprezintă un inconvenient, dar de multe ori se dovedesc a fi dureroase și periculoase, nu există niciun tratament și niciun remediu, cu excepția acelor cârje optice cunoscute sub numele de ochelari de vedere, și în plus, chiar în condițiile moderne de viață în care trăim, aflăm că ele practic nu pot fi prevenite.

Este un fapt bine cunoscut acela că organismul uman nu este un mecanism perfect. Natura, în ce privește evoluția acestui adăpost al sufletului omenesc, s-a făcut vinovată de unele adaptări defectuoase. A lăsat în urmă, de exemplu, unele rămășițe supărătoare, cum ar fi apendicele vermiform. Însă nicăieri nu s-a aventurat atât de nechibzuit ca în construcția ochiului uman. De comun acord, toți oftalmologii ne spun că organul vizual al omului nu a fost conceput pentru utilizările la care este supus în prezent. Cu eoni înainte de a exista școli sau tiparnițe, lumini electrice sau imagini în mișcare, evoluția acestuia era completă. În acele vremuri, ochiul servea perfect nevoile animalului uman. Omul era vânător, cioban, fermier, luptător. Se spune că avea nevoie în principal de vederea la distanță; și din moment ce ochiul în repaus este reglat pentru vederea la distanță, vederea se presupune că ar fi fost în mod normal, la fel de pasivă ca și percepția sunetului, care nu necesită nicio acțiune musculară.

Se crede că vederea de aproape a fost excepția, necesitând o ajustare musculară de foarte scurtă durată, care însă era realizată fără a induce un stres considerabil asupra mecanismului de acomodare. Faptul că femeia primitivă era croitoreasă, broda și făcea țesături, fiind o artistă ce crea o mulțime de manifestări rafinate ale frumuseții, pare să fi fost, în general, uitat. Cu toate acestea, femeile care trăiesc în condiții primitive au vederea la fel de bună ca și bărbații.



Figura 1. Patagonezi

Vederea acestei perechi primitive și a următoarelor grupuri de oameni primitivi a fost testată la Târgul Mondial din St. Louis și s-a constatat că este normală. Experiența neobișnuită de a fi fotografiați îi deranja în mod evident, astfel încât ei priveau cu toții miop aparatul de fotografiat (vezi Capitolul IX).

Când omul a învățat cum să își comunice gândurile altora sub formă scrisă și apoi tipărită, au apărut, fără îndoială, noi cerințe adresate ochiului, fapt care a afectat la început doar câțiva oameni, dar apoi a inclus treptat tot mai mulți, până în prezent, când în cele mai avansate țări, marea masă a populației este

supusă influenței lor. Acum câteva sute de ani, nici chiar prinții nu erau învățați să scrie și să citească. În prezent, toată lumea este obligată să meargă la școală, indiferent dacă vrea sau nu, chiar și bebelușii fiind trimiși la grădiniță.

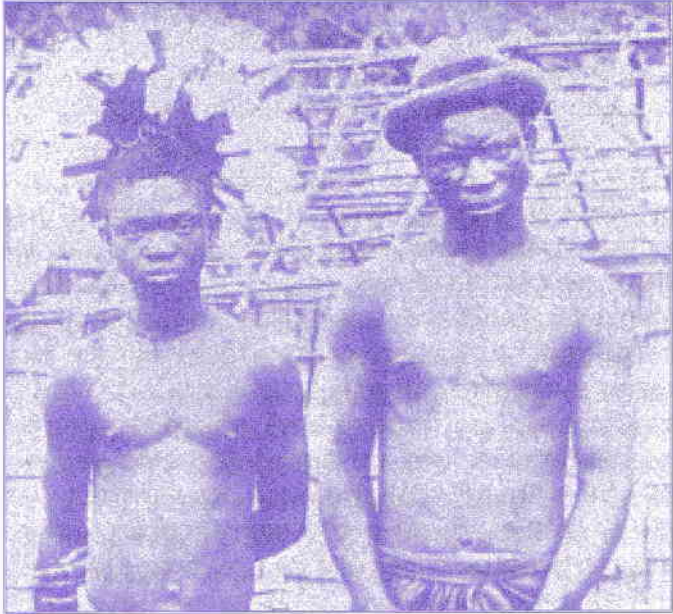


Figura 2. Pigmei africani

Testele au arătat că au vederea normală, dar expresia lor arată că nu o puteau menține în momentul când erau fotografiați.

Cu doar o generație în urmă, cărțile erau puține și scumpe. În prezent, datorită bibliotecilor, materialelor scrise și călătoriilor, au devenit practic accesibile tuturor. Ziarele moderne, cu coloanele lor nesfârșite și slab imprimate, au devenit posibile numai prin descoperirea artei fabricării hârtiei din lemn, care este un lucru perimat deja. Lumânarea de seaua a fost recent înlocuită de diferitele forme de iluminare artificială, care ne ispitesc pe majoritatea dintre noi să rămânem treji la ore la care omul primitiv era obligat să se odihnească; în plus, în ultimele două decenii

imagăinile în mișcare au venit să completeze acest proces presupus distructiv.

Nu era rezonabil să ne așteptăm ca natura să fi răspuns la toate aceste evoluții și să fi produs un organ care să corespundă noilor cerințe? Convingerea acceptată de oftalmologie în prezent este că nu putea, și de altfel nici nu a făcut-o. În timp ce progresul civilizației depinde atât de mult de simțul văzului, mai mult decât de oricare altul, organul vizual este însă imperfect adaptat acestei sarcini.

Există un număr mare de elemente care par să justifice această concluzie. În timp ce omul primitiv pare să fi suferit puțin de defecte ale vederii, putem afirma însă că dintre persoanele în vârstă de peste douăzeci și unu de ani care trăiesc în lumea civilizată, nouă din zece au vederea imperfectă, iar pe măsură ce vârsta lor crește, se mărește și proporția lor, astfel încât este aproape imposibil să găsim o persoană în vârstă de patruzeci de ani fără defecte de vedere.

Există statistici voluminoase în sprijinul acestor afirmații; totuși, vom vorbi doar despre standardele vizuale ale armatei moderne care reprezintă o dovadă extrem de concludentă.

În Germania, Austria, Franța și Italia – necesitatea ochelarilor determină acceptarea sau respingerea în ce privește efectuarea serviciului militar. În toate aceste țări, este permisă o miopie de peste 6 dioptrii¹, deși o persoană atât de afectată nu poate vedea fără ochelari nimic clar la o distanță de peste 15 centimetri de ochi. În armata germană, un recruta obișnuit trebuie – sau cel puțin așa i se cerea în cadrul guvernării anterioare – să aibă o vedere corectată de 6/12 la un singur ochi. Aceasta înseamnă că trebuie să poată citi cu ochiul liber la o distanță de 6 metri ceva ce era vizibil în mod normal de la 12 metri. Cu alte cuvinte, este considerat apt pentru serviciul militar dacă vederea i se

¹ O dioptrie este puterea unei lentile având distanța focală de un metru.

poate îmbunătăți la jumătate din standardul normal, cu ajutorul ochelarilor. Vederea celuiilalt ochi poate fi chiar minimă, iar pentru infanterie, unul dintre ochi poate fi chiar orb. Oricât de nepotriviti ar putea părea ochelarii pentru un soldat, autoritățile militare de pe continentul european au ajuns la concluzia că un bărbat cu o vedere de 6/12 care poartă ochelari este mai apt pentru serviciul militar decât unul cu o vedere de 6/24 (un sfert din norma obișnuită) și care nu poartă ochelari.

În Marea Britanie, o vedere anterior necorectată era elementul care determina acceptarea sau respingerea în ce privește serviciul militar. Aceasta se datora probabil faptului că anterior Primului Război Mondial, armata britanică a fost folosită în principal în afara țării, la o asemenea distanță de bază încât ar fi fost dificil să li se pună la dispoziție soldaților ochelari. Standardul la începutul războiului² era de 6/24 (vedere necorectată) pentru ochiul mai bun și 6/60 (vedere necorectată) pentru ochiul mai slab, care trebuia să fie cel din stânga. Ulterior, dat fiind faptul că era dificil să se găsească suficienți bărbați având chiar și acest nivel moderat de acuitate vizuală, au fost acceptați recruți a căror vedere la nivelul ochiului drept putea fi adusă până la 6/12 prin corecție, cu condiția ca vederea unuia dintre ochi să fie de 6/24 fără corecție.

² Primul Război Mondial - n.t.



Figura 3. Nativi din Filipine

Cu o vedere normală, cu toții privesc miop în momentul în care sunt fotografiați, cu excepția celui din stânga sus, ai cărui ochi sunt închiși.

Până în 1908, în Statele Unite se cerea ca recruții să aibă o vedere normală pentru serviciul militar. În același an, Bannister și Shaw au făcut anumite experimente în urma cărora au concluzionat că este necesară o imagine perfect conturată a țintei pentru a o nimeri și, prin urmare, o acuitate vizuală de 20/40 (echivalentul exprimat în picioare al acuității de 6/12 metri), sau chiar de 20/70 a ochiului care țintește, era suficientă pentru a fi un soldat eficient. Această concluzie nu a fost acceptată fără proteste, însă o vedere normală devenise ceva atât de rar, încât autorităților li se părea probabil că nu are rost să mai insiste; astfel standardul vizual pentru a fi acceptat în armată a fost diminuat în consecință până la 20/40 pentru ochiul mai bun și 20/100 pentru cel mai slab. De asemenea, se specifica faptul că un recruta poate fi acceptat chiar dacă nu poate citi cu ochiul mai bun

toate literele de pe rândul de 20/40, cu condiția ca el să poată citi o parte dintre literele de pe rândul 20/30.

În cadrul primei înrolări pentru războiul din Europa, se știe că aceste standarde foarte scăzute erau considerate prea mari, fiind interpretate extrem de liber. Ulterior, au scăzut și mai mult astfel încât bărbații având o vedere de 20/100 fără ochelari, la fiecare ochi, să poată fi „acceptați necondiționat pentru serviciul militar general”, cu condiția ca vederea unuia dintre ochi să poată fi adusă la 20/40 cu ochelari, în timp ce pentru un serviciu limitat, era suficientă o vedere de 20/200 la fiecare ochi, cu condiția ca vederea unuia dintre ochi să poată fi adusă la 20/40 cu ajutorul ochelarilor. Cu toate acestea, 21,68% din toate situațiile de respingere la prima înrolare, una dintre cauzele cele mai des prezente, cu 13% mai mult decât orice altă cauză, au fost afecțiunile oculare, ceea ce este în acord cu standardele din prezent care afirmă că aceste afecțiuni reprezintă în continuare una dintre cele trei cauze principale ale respingerii potențialilor recruți. Afecțiunile oculare au fost responsabile pentru 10,65% din cazurile de respingere, în timp ce afecțiunile de la nivelul sistemului osos, articular și cardiovascular au fost doar cu două, respectiv două procente și jumătate mai multe.

Timp de peste o sută de ani, sistemul medical a căutat o soluție pentru a contracara ravagiile civilizației asupra ochiului uman. Germanii, pentru care chestiunea avea o importanță militară vitală, au cheltuit milioane de dolari pentru a pune în practică sugestiile experților, însă în van. În prezent se știe de către majoritatea celor care au studiat subiectul că metodele susținute într-un moment sau altul, ca fiind de ajutor pentru o mai bună claritate a vederii copiilor noștri, au avut rezultate insignifiante sau chiar inexistente. Unii au o viziune mai optimistă asupra

subiectului, însă concluziile lor nu sunt în niciun caz susținute de standardele militare citate mai sus.

Căci metoda principală de tratament, cu ajutorul lentilelor care să compenseze defectele de vedere, nu are rezultate prea spectaculoase în afara faptului că aceste accesorii neutralizează efectele afecțiunilor pentru care sunt prescrise, la fel ca o cârjă care ajută un șchiop să meargă. De asemenea, se credea la un moment dat că lentilele împiedică uneori progresul afecțiunii respective, însă orice oftalmolog știe în prezent că utilitatea lor în acest scop este foarte limitată. În cazul miopiei³ (a dificultății de vedere la distanță), doctorul Sidler-Huguenin, din Zürich, își exprimă părerea, într-o remarcabilă lucrare publicată, că ochelarii și toate metodele pe care le avem în prezent la dispoziție nu au „un efect prea mare” spre a împiedica progresul erorii de refracție sau apariția unor complicații mai grave cu care este adesea asociată.

Aceste concluzii se bazează pe studiul a mii de cazuri clinice ale doctorului Huguenin, atât în practica sa privată, cât și la clinica Universității din Zürich. În ce privește unul dintre grupurile de pacienți, persoane având legătură cu instituțiile educaționale locale, acesta a afirmat că rezultatul negativ a apărut în pofida faptului că i-au urmat instrucțiunile mulți ani, „cu mult entuziasm și constanță”, uneori schimbându-și chiar și profesia.

Am studiat refracția la nivelul ochiului uman timp de peste treizeci de ani, iar observațiile mele confirmă pe deplin concluziile mai sus menționate privitor la inutilitatea tuturor metodelor utilizate până acum pentru prevenirea și tratamentul erorilor de refracție. Totuși, încă de la început, am ajuns să suspectez că problema nu este în niciun caz imposibil de rezolvat.

Orice oftalmolog care are cât de cât experiență știe că teoria care afirmă faptul că erorile de refracție sunt

³ De la termenul grecesc *myein*, „a închide”, și *ops*, „ochi”; o afecțiune în care subiectul închide ochiul sau clipește.

incurabile nu este în acord cu faptele observate. Destul de des, asemenea cazuri intră spontan în remisie, sau se modifică dintr-o formă în alta. Însă persoanele implicate aleg fie să ignore aceste dovezi clare, fie să le ofere o explicație sau alta. Iar din fericire pentru cei care consideră necesar să reitereze cu orice preț vechi teorii, rolul atribuit lentilelor pentru acomodare oferă în majoritatea cazurilor o explicație plauzibilă. Conform acestei teorii, pe care majoritatea dintre noi am învățat-o la școală, ochiul își modifică focarul vizual la diferite distanțe, modificând curbura cristalinului. Căutând o explicație pentru lipsa de constanță a erorii de refracție teoretic constante, teoreticienii au venit cu ideea foarte ingenioasă de a atribui cristalinului capacitatea de a-și modifica curbura, nu doar în scopul acomodării normale, ci și pentru a compensa sau pentru a produce erori de acomodare. În cazul hipermetropiei⁴ – denumită în mod obișnuit, dar impropriu, dificultatea de a vedea de aproape, deși pacientul care prezintă o asemenea afecțiune nu poate vedea clar nici la distanță și nici aproape – pupila are un diametru prea mic, iar razele de lumină, atât cele convergente care vin de la obiectele apropiate, cât și cele paralele care vin de la obiectele îndepărtate, se focalizează în spatele retinei; nu pe suprafața ei. În cazul miopiei, diametrul este prea mare, și în timp ce razele divergente de la obiectele apropiate ajung într-un punct pe retină, cele paralele de la obiectele îndepărtate nu ajung la ea. Ambele aceste afecțiuni se presupune că sunt permanente, una fiind congenitală și cealaltă dobândită. Prin urmare, atunci când o persoană diagnosticată la un moment dat cu hipermetropie sau miopie manifestă ulterior simptome mai puțin grave sau chiar inexistente, nu ne este permis să presupunem că a avut loc o modificare a formei pupilei. Astfel, în cazul dispariției sau ameliorării

⁴De la termenul grecesc *hyper*, „supra”, *rentrons*, „măsură”, și *ops*, „ochi”.

hipermetropiei, ni se cere să credem că ochiul, în actul vederii, atât în apropiere, cât și la distanță, amplifică curbura cristalinului suficient pentru a compensa, în întregime sau parțial, suprafața plată a pupilei.

În cazul miopiei, dimpotrivă, ni se spune că ochiul se modifică dând naștere acestei afecțiuni, sau amplificând o afecțiune deja existentă.

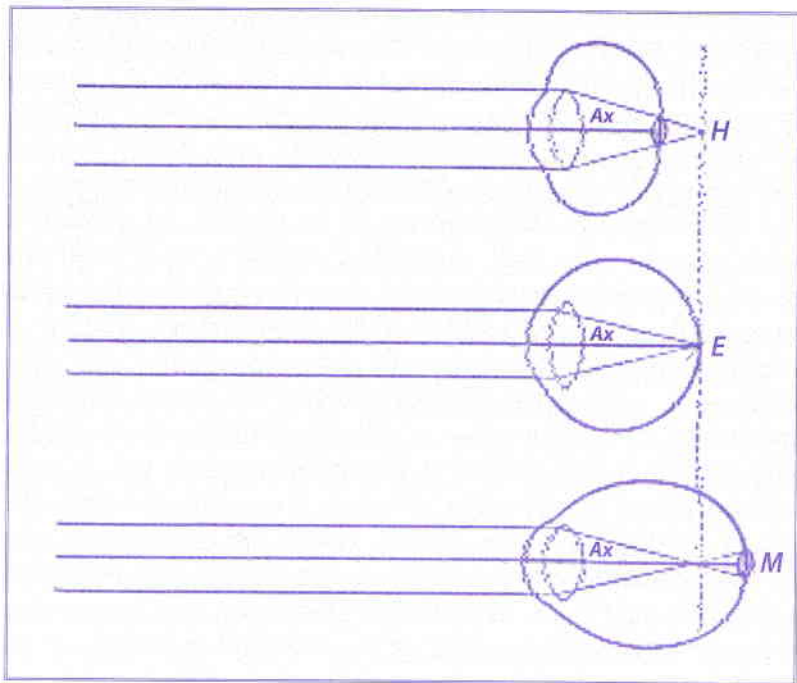


Figura 4. Diagramă a pupilei cu hipermetropie, emetropie și miopie

H. hipermetropie; E. emetropie; M. miopie; Ax. axa optică. A se observa că în cazul hipermetropiei și al miopiei, razele, în loc să fie convergente într-un punct pe retină, formează o zonă circulară pe aceasta.

Cu alte cuvinte, așa-numitul mușchi ciliar, despre care se credea că poate controla forma cristalinului, are capacitatea de a induce o stare de contracție mai mult sau mai puțin continuă, menținând astfel cristalinul într-o stare continuă de convexitate care, conform teoriei, este necesară doar pentru vederea de aproape. Aceste performanțe curioase ar putea

IBRIS | Weknow books

părea nenaturală unei minți profane, dar oftalmologii consideră că tendința de a le urma este atât de adânc înrădăcinată în structura organului vederii, încât, atunci când se realizează măsurători pentru o rețetă de ochelari, se obișnuiește să se utilizeze atropină – acele „picături” cu care este familiarizat oricine a consultat vreodată un medic oftalmolog – cu scopul de a paraliza mușchiul ciliar. Astfel, împiedicând orice modificare a curburii cristalinului, „hipermetropia latentă” va ieși în evidență, lăsând la o parte „miopia aparentă”.

Totuși, interferența cristalinului se consideră că este responsabilă doar într-o mică măsură pentru variația la nivelul erorilor de refracție, și aceasta numai în primii ani de viață. Pentru erorile mai pronunțate, sau pentru cele care apar după vârsta de patruzeci și cinci de ani, când cristalinul se presupune că și-a pierdut din elasticitate într-o măsură mai mare sau mai mică, nu există nicio explicație plauzibilă. Dispariția astigmatismului⁵ sau modificările de la nivelul acestuia reprezintă o problema chiar și mai uimitoare. În majoritatea cazurilor, din cauza unei modificări asimetrice a curburii corneei, fapt care are drept rezultat incapacitatea de a focaliza razele de lumină într-un singur punct, se crede că ochiul are doar o capacitate limitată de a depăși această afecțiune. Și totuși astigmatismul apare și dispare la fel de ușor ca și alte erori de refracție. Se știe foarte bine că poate fi provocat și voluntar. Există persoane care pot provoca chiar și 3 dioptrii. Eu însumi pot produce o dioptrie și jumătate.

⁵ De la cuvântul grecesc *a*, „fără”, și *stigma*, „punct”.