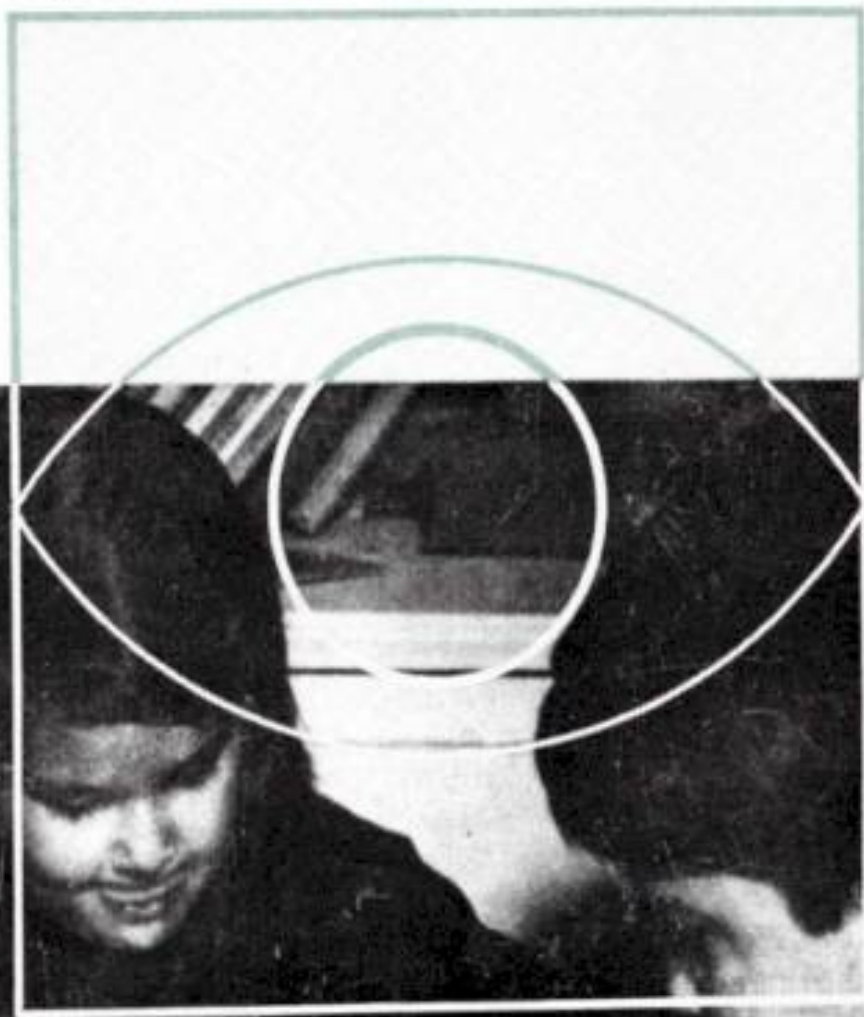


G. Carlevaro y H. Ouillon

LA VISTA DEL NIÑO



EDITORIAL

Don

VICTOR MERU S. R. L.

Buenos Aires

G. CARLEVARO y
Docente Libre de la
Facultad de Medicina de
Turín

H. QUILLON
Inspector Regional del Ser-
vicio de Sanidad Escolar y Uni-
versitario

LA VISTA DEL NIÑO

EDITORIAL VICTOR LERU S. R. L.
DON BOSCO 3834 • BUENOS AIRES

Edición digital: Sargont (2019)

Traducción del francés
por
HILDEGARDE B. TORRES PERRIN

de la obra original:
LES TROUBLES DE LA VUE CHEZ L'ECOLIER
publicada en París por
Les Editions Sociales Françaises

© LES EDITIONS SOCIALES FRANÇAISES – 1960
EDITORIAL VÍCTOR LERÚ S.R.L. - 1965

Hecho el depósito en el Registro
de la Propiedad Intelectual

Este libro se terminó de imprimir el 7 de septiembre de 1965
IMPRESO EN LA ARGENTINA

ÍNDICE

PREFACIO

PRIMERA PARTE DIAGNÓSTICO DE LOS AMÉTROPES

CAPITULO I. — Necesidad del diagnóstico precoz de las afecciones visuales

CAPÍTULO II. — Diferentes métodos de diagnóstico

CAPÍTULO III. — El método opto-psico-pedagógico

SEGUNDA PARTE TEORÍA DE LA VISIÓN

CAPÍTULO IV. — Nociones de anatomía y fisiología del ojo

CAPÍTULO V. — La percepción visual y las leyes de la organización perceptiva

CAPÍTULO VI. — Los exámenes de la función, visual

TERCERA PARTE LAS DIFERENTES AMETROPIÁS Y EL ESTRABISMO

CAPÍTULO VII. — Los vicios de refracción: miopía, hipermetropía y astigmatismo

CAPÍTULO VIII. - El estrabismo

CAPÍTULO IX. — La fatiga visual y astenopia

CUARTA PARTE PRINCIPALES MALFORMACIONES Y ENFERMEDADES

CAPÍTULO X. — Las malformaciones del ojo y las enfermedades congénitas

CAPÍTULO XI. — Las principales enfermedades del ojo

CAPÍTULO XII. — Las heridas y los traumatismos del ojo

QUINTA PARTE EL AULA Y EL MATERIAL ESCOLAR

CAPÍTULO XIII. — La iluminación del aula

CAPÍTULO XIV. - El color en el aula

SEXTA PARTE LA ESCOLARIDAD DE LOS AMÉTROPES

CAPÍTULO XV.-Los amblíopes

CAPÍTULO XVI. — Las clases para ambliópes

PREFACIO

Muchísimos niños con deficiencias sensoriales son motejados de holgazanes porque se desconocen las causas verdaderas de su atraso escolar. Entre estos niños, aquellos con afecciones de la vista ocupan un lugar considerable. Según las estadísticas, los problemas de la visión, sean ellos graves o de poca importancia, afectan de un diez a un veinte por ciento del total de la población escolar. La mayor parte de estas deficiencias son afortunadamente curables, pero es necesario advertir su existencia y emprender su tratamiento sin demora.

El Profesor Carlevaro y el Dr. Ouillon han ideado un método original de diagnóstico de afecciones de la vista en los Jardines de Infantes. Este método presta ya grandísimos servicios. Dichos investigadores nos brindan ahora un libro que nos parece de particular interés porque en él se considera en forma integral lo que se podría denominar el problema de la visión en el escolar. Es una obra clara, precisa, completa, bien ilustrada, de fácil comprensión, cualquiera sea la complejidad de los temas, y cuya presentación es perfecta, gracias al celo del editor.

Después de tratar el tema del diagnóstico de dichas afecciones, los autores proporcionan nociones indispensables sobre la anatomía y la fisiología del ojo y sobre la percepción visual. Luego tratan los vicios de refracción, el estrabismo y las principales formaciones y afecciones del ojo. Finalmente, se ocupan de la iluminación y el color en el aula, y terminan la obra con los problemas de la escolaridad de los afectados y las clases especiales que se les destinan.

El lector encontrará aquí todo lo que se necesita saber sobre un tema que adquiere mayor importancia

día a día. Su lectura primero, y su consulta después, serán provechosas para los padres, los asistentes sociales y los médicos no especializados. Estamos convencidos de que también los maestros, cualquiera sea la clase que tengan a su cargo, comprenderán inmediatamente la utilidad de esta obra.

Además de felicitar a los autores por la fluidez y elegancia de su exposición, les agradecemos el haber escrito este libro con tanta justeza. En él se insiste sobre el papel humano y social que desempeña la escuela, advirtiendo a la familia y al maestro para que el diagnóstico y el tratamiento oportuno, asociados a la prevención, tiendan a que disminuya el número de individuos con afecciones a la vista.

Finalmente, esta obra se escribió pensando también en esos niños que, ayudados oportunamente, podrán superar su deficiencia y ocupar así en la sociedad el lugar a que tienen derecho, en el mismo pie de igualdad que los bien dotados. Es fácil comprender entonces el agrado y quizás la emoción que experimentamos al presentar este libro, al cual deseamos la más amplia difusión.

M. LEBETTRE
Director General de la
Enseñanza Primaria

PRIMERA PARTE

DIAGNÓSTICO DE LOS AMÉTROPES

CAPÍTULO I

NECESIDAD DEL DIAGNOSTICO PRECOZ DE LAS AFECCIONES VISUALES

La facultad de ver es de tal importancia que el sentido del verbo se ha extendido en el uso, llegando a indicar no sólo la toma de conciencia de un objeto sino también de una cosa abstracta, de un razonamiento, de una idea.

Es así que, según los casos, "ver" significa comprender, captar, apreciar, juzgar, informarse, probar. En el sentido estricto la palabra se nos aparece instintivamente tan importante en el plano físico, que le hemos asignado, en el campo moral, por extensión, el poder de indicar las actividades más nobles del espíritu humano. Aquél que "no ve" cómo se resuelve un problema, se encuentra perdido en dicho problema. Para designar ese extravío, manifestamos "no ver", precisamente porque "no ver" representa para nosotros el peor de los extravíos. Por el contrario, se comienza a "ver claro" en un asunto cuando se aprehende poco a poco su constitución, sus causas, sus comienzos, sus motivos y sus fines, del mismo modo que al alba un paisaje se va precisando y tomando forma. Los filósofos y los sabios establecen sistemas más o menos coherentes para decirnos en una palabra cómo "ven" ellos las cosas; sus concepciones varían por otra parte de acuerdo al "punto de vista" de cada uno, y si uno de ellos logra hacernos "ver" que no se equivoca, nos

habrá demostrado al mismo tiempo la excelencia de su doctrina. Es evidente, y nadie lo pone en duda, que en todas estas frases y locuciones el verbo está tomado en sentido figurado; pero toda figura implica una comparación: comprender y juzgar, atributos excelsos del espíritu humano, nos parecen comparables a la vista, atributo mayor de nuestro ser físico. Es en el momento en que se hace necesario condensar, en una sola palabra la vida misma, cuando el término "ver" surgirá naturalmente y de un niño que nace se dirá que "ve" la luz del día.

En estas condiciones el ojo, que nos permite la visión se nos aparece como el órgano noble por excelencia, que ha sido cantado insistentemente por los poetas. Para Leonardo da Vinci el ojo es "la ventana del alma". Dice el Evangelio: "El ojo es la lámpara del cuerpo. Si tu ojo está sano, todo tu cuerpo será luminoso; si por el contrario, está enfermo, todo tu cuerpo estará en tinieblas". Desde los orígenes de la humanidad, el hombre ha cantado al Sol y ha elevado himnos de gloria a la belleza y al poder del ojo que nos hace sensibles a su luz. En el lenguaje, el ojo ha sido objeto de las mismas transposiciones, de los mismos símbolos que el verbo que él nos permite conjugar. Es así que se indica el afecto que se tiene por algo, cuidándolo como "a la niña de sus ojos". "Tener buen ojo" significa saber discernir y apreciar, y finalmente "cerrar los ojos" querrá decir morir. Por el contrario, el único ojo del monstruoso Cíclope es el atributo por excelencia de una humanidad semibestial, estúpida e impotente.

Desarrollo normal del niño

Esta milagrosa percepción de la luz está dada, desde el primer día, al recién nacido, que orienta su mira-

da desplazando los ojos en sacudidas sucesivas; las pupilas se estrechan si se las ilumina intensamente; el ojo se cierra si se aproxima un dedo a la córnea; es decir, el reflejo pupilar a la luz así como el reflejo de córnea existen desde el nacimiento. Se trata ya, por lo tanto, de sensibilidad y motricidad oculares. "El niño toma con los ojos antes de tomar con la mano", dice Gesell. En realidad, no hay tentativa alguna de prensión de los objetos dirigida por la vista antes de los cuatro meses.

Se continúa una *evolución normal* a medida que avanza la edad de la criatura. Hacia los tres meses, el niño llega a fijar la vista en un punto determinado, y los músculos motores del ojo han adquirido suficiente fuerza para poder recorrer el espacio con la mirada. Los movimientos de los ojos, al principio incontrolados, van adquiriendo coordinación lentamente. De los cinco meses a un año la criatura, que puede ya mantenerse sentada, desarrolla la conquista de lo que se denomina espacio estático, puesto que todavía es incapaz de desplazarse. Durante el transcurso del segundo año, la marcha le proporcionará, por fin, una completa independencia y poco a poco podrá adquirir una personalidad que habrá de manifestarse por medio de la palabra.

Cada ojo le da una imagen óptica del objeto que mira; las dos imágenes no son idénticas sino ligeramente diferentes, porque los dos ojos están separados por una cierta distancia; sin embargo, el niño ve frente a él un solo objeto cuando la visión es normal. Para que se produzca tal percepción correcta, es necesario naturalmente, que exista una coordinación perfecta entre los seis pares de músculos que accionan los globos oculares; pero, sobre todo, es necesario que la integración de los estímulos luminosos, producida al ni-

vel de la corteza cerebral, permita la fusión de las dos imágenes en una sola.

El éxito de este proceso parece tan natural que raramente le prestamos atención cuando no existen signos exteriores verdaderamente inquietantes.

Necesidad de un diagnóstico precoz de las anomalías de la visión

Ahora bien, conviene tener presente que la percepción visual habrá de influir de manera preponderante en el desarrollo psíquico del niño. Cualquiera sea su causa, los defectos de la visión deben ser puestos en evidencia lo antes posible. En efecto, cuanto más precoz sea el tratamiento, mayores serán las posibilidades de éxito. Sin embargo, contrariamente a lo que se podría creer, el diagnóstico no es fácil. El niño que ve mal no se queja; él siempre ha visto así; ignora por lo tanto lo que es una visión normal. ¿Cómo podría él, en esas condiciones, desear aquello de lo cual no tiene idea alguna? Su inferioridad se le escapa totalmente, pero ella influye hasta en su desarrollo psíquico y su educación. Es así como muchos niños son miopes, astigmáticos, estrábicos o hipermétropes sin que se haga nada para corregir estos defectos, que son sin embargo, curables, y con frecuencia fácilmente subsanables. Son aún en exceso numerosos aquéllos que, compartiendo los estudios y juegos de sus camaradas, padecen de defectos visuales a veces graves. Y entre estas afecciones se encuentran algunas que al no ser descubiertas a tiempo y, en consecuencia, al no ser tratadas oportunamente, van a conducir a la ceguera a aquéllos que las padecen, haciendo de los mismos seres infelices, inadaptados a la vida social normal y, en adelante, incurables. Muchos padres y educadores ignoran los defectos de visión de sus niños, muchos otros no se

preocupan si por casualidad llegan a conocerlos, porque piensan equivocadamente que esos defectos serán pasajeros y que se corregirán con el tiempo.

En este campo, como en muchos otros, lamentablemente la edad no arregla nada, sino por el contrario, todo lo agrava de una manera irreversible. Es necesario saber que una visión aparentemente normal no asegura totalmente que no puedan existir enfermedades oculares. Es necesario saber que muchos niños miopes, astigmáticos o hipermétropes son considerados normales. Ellos se arreglan como pueden para ver lo mejor posible, cuando unos simples anteojos les facilitarían la vida, y podrían, además, evitarles los problemas de la visión binocular que, sin ellos, aparecerán casi fatalmente. Conviene saber que algunos estrabismos acomodaticios son fácilmente curables mediante el uso permanente de cristales adecuados. Cualquiera sea el tipo de estrabismo, si la intervención quirúrgica es pospuesta hasta la adolescencia, tendrá solamente un efecto estético y será siempre incapaz de devolver una visión normal. Se ven muchos niños de doce a catorce años con agudeza visual de diez décimas para uno de los dos ojos, y de tan sólo una o dos para el otro. Por diversas razones, el niño no ha hecho uso de este ojo, y la falta de ejercicio pudo haberlo conducido al borde de la ceguera, aparte de cualquier otra lesión grave. Diagnosticados a tiempo, es decir, antes de los seis años, estos problemas habrían sido curables en la mayoría de los casos.

Se advierte entonces la importancia de un diagnóstico precoz de los defectos de visión. Los padres, los educadores, los médicos, deben estar convencidos de ello, y unir sus esfuerzos para controlar la vista de los niños desde la más corta edad.

Dificultades del diagnóstico precoz

No es menos cierto que la dificultad del diagnóstico sigue siendo grande. En efecto, los niños menores de seis años no saben leer, y es difícil poner en evidencia correctamente su agudeza visual. La mayoría de ellos son emotivos, y frente a pruebas a las que no están habituados y cuya finalidad no comprenden, se inhiben. La presencia del médico o de la enfermera los lleva, por otra parte, a temer intervenciones traumáticas que ya han experimentado; el miedo logra así paralizarlos. Si por casualidad estos factores no actúan, también es cierto que cuanto más joven es un niño, menos capaz es de mantener una atención prolongada. Esta atención puede fijarse sólo durante algunos segundos; el hastío y la fatiga aparecen tanto más rápidamente cuanto que los "tests" presentados no ofrecen ningún interés para el pequeño alumno, al que escapa el objetivo de los mismos. El examinado responde entonces de cualquier modo a las preguntas que se le hacen, y sus errores no evidencian en modo alguno deficiencia visual, sino la incapacidad en que él se encuentra para prestar la menor aplicación a esta mecánica impuesta contra su voluntad.

Desde 1940 se han propuesto numerosos métodos, particularmente de autores americanos, para tratar al menos de descubrir a tiempo las afecciones visuales. Los examinaremos rápidamente tratando de demostrar las ventajas y los inconvenientes de cada uno de ellos. Pero conviene señalar desde el principio que las pruebas, cualesquiera sean, deben efectuarse absolutamente dentro del aula a la cual el niño está habituado. En efecto, es necesario desorientar lo menos posible a nuestro joven examinado para tratar de evitar la inhibición originada por el temor y la timidez. Pero veremos que eso no es suficiente, y que a pesar de to-

das las precauciones en la mayoría de los casos los factores inhibitorios habrán de entrar en juego; en efecto, casi todos los métodos exigen la intervención de personal ajeno a la escuela. Este personal, por cierto, cuidará de no vestir guardapolvo blanco, indicador de la profesión médica; sin embargo, a pesar de todas las precauciones, estas personas extrañas, por dulces y bondadosas que se muestren, aun vestidas como todo el mundo y siendo expertas en psicología infantil, lo cual se da raramente, habrán de atemorizar al niño.

Principales defectos de visión que convendrá investigar

El porcentaje de defectos de visión en los escolares es elevado; varía, según los autores, de un diez a un veinte por ciento. Entre ellos, un corto número está constituido por afecciones incurables, dolencias o deformaciones congénitas. Aun para estas últimas es necesario el diagnóstico precoz, porque aunque el mismo no diese lugar a un tratamiento eficaz, conduciría sin embargo a la ubicación de los afectados en escuelas especiales y condicionaría una orientación profesional adaptada a sus posibilidades, ya que la permanencia prolongada en clases normales les resulta carente de interés y hasta perjudicial.

Felizmente, la mayor parte de los defectos de visión que se diagnosticarán es perfectamente curable y tanto más cuanto mayor sea la precocidad del diagnóstico. Este es, en particular, el caso de la miopía y la hipermetropía, el astigmatismo, el estrabismo leve (que pasa fácilmente inadvertido), la heteroforia o estrabismo latente, y por último, el estrabismo manifiesto, de reconocimiento evidente. Todas estas anomalías son causas habituales de astenopía, es decir, fatiga ocular acompañada frecuentemente de dolor de cabeza, dolor de ojos, y llevan a la confusión de los caracteres en

la lectura, a la diplopia, y provocan, a veces, náuseas y vértigos, originando en el individuo afectado disgusto por la escuela y el estudio, así como atraso escolar, más o menos grave.

La ambliopía por falta de uso de un ojo, que ya hemos mencionado, está estrechamente ligada al estrabismo. Es bastante frecuente, pero perfectamente susceptible de curación o de mejora importante si se interviene a tiempo con el tratamiento conveniente. La experiencia ha demostrado, en efecto, que los mejores resultados se obtienen en los niños de 2 a 6 años, mientras que después de los 10 años, cualquiera sea el recurso empleado, sólo se puede esperar una mejoría mínima.

Como quiera que sea, todos estos defectos de visión provocan una verdadera molestia que el niño supera, según los casos, con bastante dificultad. A veces, los maestros o los padres reparan en esta molestia como consecuencia del comportamiento anormal del mismo, que se muestra inquieto, distraído, inestable; lee, escribe o dibuja sin placer y con dificultad. A menudo, por el contrario, no se piensa en una deficiencia sensorial y se considera esta falta de gusto por el colegio y este retraso escolar como pereza o déficit intelectual, cuando no existen ni una ni otro. Los padres y los maestros deben saber, pues, que la insuficiencia en el rendimiento escolar y la falta de entusiasmo por la asistencia al colegio ocultan, muy a menudo, problemas de visión que deben ser atendidos cuanto antes. Su curación hará que el niño se interese por las clases y el estudio. En un gran número de casos nadie se preocupa por la vista; el niño supera sus dificultades a costa de esfuerzos penosos y perjudiciales para su futuro, ignorando los beneficios que le reportaría la visión normal, de la que él jamás disfrutó.