

Благоприятные результаты ортопедического лечения тяжелого случая *morbus Little'i*.

(Сообщено в Научном Совещании Врачей Каванского Клинического Института 4 апреля 1921 года).

(*Автограферат*).

М. О. Фридланда,

Заведующего Ортопедическим Отделением Казанского Клинического Института.

15/V 1921 г. в Ортопедический Институт поступил больной, 5-ти летний мальчик, Анатолий Петерсон с явлением крайне резкой спастической параплегии нижних конечностей: бедра согнуты, немного ротированы внутрь и крайне резко приведены, вследствие чего колена крестообразно заходят одно за другое (левое впереди правого) и также согнуты; весьма значительное подошвенное сгибание обоих стоп (*pes equinus*). Попытка пассивно привести ноги к нормальному положению вызывает сопротивление со стороны больного, который при этом испытывает боль и легко возбуждается до патологической степени. Спина круглая. Стоять больной не может, ходить тем более. Череп ненормально велик. Со стороны психики, кроме отмеченной легкой возбудимости, других уклонений нет. В анамнезе преждевременные роды матери семимесячным плодом, вследствие падения ее с извозчиком пролетки; остальные двое детей вполне нормальны; со стороны отца *abusus in Baccho*.

18/V под хлороформ-эфирным наркозом операция тенотомии на обоих ногах *m. m. adductorum, quadric. femor., sartor., tensor. fasciae latae, semitend., semimemb., bicipitum et tend. Achilli*. Гипсовая „расплющивающая“ повязка, фиксирующая ноги в положении разгибания, резкого разведения и легкой ротации кнаружи бедер, разгибания *ad maximum* в коленях и легкого *pes calcaneus*. Повязка через 2 месяца снята. Наклонность к рецидиву коленной контрактуры заставила повторить тенотомию подколенных мышц и снова наложить вышеописанную повязку на 7 недель, по снятии которой массаж антагонистов тенотомированных мышц, врачебная гимнастика, теплые ванны и позже фарадизация, которая, впрочем, больным плохо переносилась, почему через 3 недели была отменена.

В феврале 1921 г. больной уже ходит, держась за предметы домашней обстановки, а еще через месяц ходит, держась за кончик пальца другого человека, и то больше от страха, т. к., если палец отнять, то больной делает несколько шагов сам до ближайшего предмета, за который может ухватиться; положение ног вполне нормальное, об'ем активных движений во всех направлениях по размаху и силе близок к норме. В таком состоянии больной и демонстрируется вместе с фотографическими карточками, снятыми с него до операции и в то время, когда больной был в первой гипсовой повязке (в этом периоде лечения он также был демонстрирован в Научном Совещании Врачей Клинического Института.)

Болезнь Little'a носит название по своему автору, впервые описавшему ее в сороковых годах XIX столетия, и изучалась позже Erb'ом, Ruprecht'ом, Freud'ом, Feer'ом, Lorenz'ом, Schultess'ом, Schultze и др. Эта болезнь, характерная по своей клинической картине, может, однако, иметь самую различную этиологию (внутриутробные травмы, или травмы в момент родов,—шипцы, асфиксия, преждевременные роды,—недоразвитие пирамидного пути (?), воспалительные процессы в полости черепа, дурная наследственность) и патологико-анатомическую основу (кровоизлияния в мозг, эмболии, тромбозы arteriae fossae Silvii с последующими дегенеративными изменениями в мозгу, рубцы, серозные полости). Чаще всего поражаются локомоторные области (обычно, как в нашем случае, спастическая paraplegia inferior, нередко hemiplegia, иногда в форме „одеревенелости суставов“, редко hemiplegia с явлениями хореи и атетоза или без них), но нередко поражаются и др. отделы мозга, вследствие чего наблюдаются расстройство речи, косоглазие, психические расстройства и т. п. Болезнь Little'a, по Hoffa, наблюдается в 4% всех врожденных деформаций или в 0,5% всех деформаций, как врожденных, так и приобретенных вообще. Прогноз quoad vitam хороший, quoad valetudinem—сомнительный. Случаи самопроизвольного улучшения (крайне медленного) наблюдаются, но сравнительно редко.

Лечение—тенотомия спастических мышц с последующей гипсовой фиксацией в гиперкорригированном положении в течение 2—2 $\frac{1}{2}$ месяцев, после чего мехапотерапевтические процедуры, фарадизация, теплые ванны. При врачебно-гимнастических упражнениях очень большую роль играет тренировка активно волевых импульсов в двух направлениях: в смысле подавления моторной функции спастической группы мышц и усиления моторной функции их антагонистов. Пересадка мышц, дающая отличные результаты при лече-

ний вяло парализованной мускулатуры, гораздо менее надежна, как метод лечения, при спастическом параличе мышц. Для устранения рефлекторного возбуждения спастической мускулатуры со стороны чувствительного звена рефлекторной дуги F ö r s t e г'ом была предложена операция перерезки задних корешков, дававшая неоднократно хорошие результаты. Однако высокая смертность от этой операции (*C o d i v i l l a*) в связи с техническими трудностями ее выполнения не дали большого распространения операции F ö r s t e г'a.