

Случай *situs viscerum inversus*

К.М. Яхонтов



2. Случай *situs viscerum inversus*.

Н. М. Яхонтов.

Привожу в порядок научный музей Анатомического Института, а вскрытые препараты с обратным перегибанием внутренних грудной и брюшной полости. Органы из них были выпрепарованы, сосуды (артерии и вены) индигированы и также отчасти отпрепарованы.

Так как такие случаи уродства сравнительно редки, а данный случай не был описан, то описание его я и решился сделать в данной очерк, чтобы внести его тем самым в научную литературу.

Описание состоит из следующего.

Грудная полость. Продольная ось сердца направлена слева направо. Верхушка лежит в правой половине грудной клетки. По отношению к срединной плоскости тела, проводимой в данном случае соответственно позвоночнику, так как передняя стенка туловища удалена, большая часть сердца лежит справа от срединной линии. Правое предсердие находится слева и спереди, левое предсердие—справа и сзади. Левый желудочек находится справа, правый желудочек—слева. Легочная артерия, выйдя из правого желудочка, изгибается направо. Аорта, выйдя из левого желудочка, своей дугой перегибается направо и перекидывается через корень правого легкого.

От дуги аорты, начиная слева, идут: а. аорты, поднимающаяся на а. carotis sinistra и а. subclavia sinistra, а. carotis com. dextra и а. subclavia dextra. В левое предсердиепадают пять легочных вен, в правое предсердие—v. cava inferior и v. cava superior, идущая в левой половине грудной полости. Aorta descendens идет по правой стороне позвоночника.

Дугу аорты отгибает п. recurrens правого блуждающего нерва. V. azigos идет по левой стороне позвоночника и перекидывается через левый бронх.

Аннотация

Настоящая публикация является перепечатыванием статьи доц. К.М. Яхонтова «Случай *situs viscerum inversus*», опубликованной в «Казанском медицинском журнале» в 1915 г. Перепечатывание осуществляется в рамках подготовки к празднованию 150-летия первого выпуска «Дневников общества врачей города Казани», правопреемником которых стал «Казанский медицинский журнал». Оригинальная публикация: Яхонтов К.М. Случай *situs viscerum inversus*. *Казанский медицинский журнал*. 1915;15(4–6):208–210. DOI: 10.17816/kazmj48934.

Abstract

This publication is a reprint of an article by Assoc. Prof. K.M. Yakhontov “A case of *situs viscerum inversus*”, published in the Kazan Medical Journal in 1915. Reprinting is carried out in preparation for the celebration of the 150th anniversary of the first issue of the Kazan Doctors’ Society Diaries, the assignee of which is the Kazan Medical Journal. Original publication: Yakhontov KM. A case of *situs viscerum inversus*. *Kazan Medical Journal*. 1915;15(4–6): 208–210. DOI: 10.17816/kazmj48934.

2. Случай situs viscerum inversus.

Н. М. Я х о н т о в ъ.

Приводя въ порядокъ научный музей Анатомическаго Института, я встрѣтилъ препаратъ съ обратнымъ перемѣщеніемъ внутреннихъ грудной и брюшной полости. Органы въ немъ были выпрепарованы, сосуды (артеріи и вены) инъецированы и также отчасти отпрепарованы.

Такъ какъ такіе случаи уродства сравнительно рѣдки, а данный случай не былъ описанъ, то описаніе его я и рѣшилъ сдѣлать въ данномъ очеркѣ, чтобы занести его тѣмъ самымъ въ научную литературу.

Описаніе сводится къ слѣдующему.

Грудная полость. Продольная ось сердца направлена слѣва направо. Верхушка лежитъ въ правой половинѣ грудной кѣтки. По отношенію къ срединной плоскости тѣла, проводимой въ данномъ случаѣ соотвѣтственно позвоночнику, такъ какъ передняя стѣнка туловища удалена, большая часть сердца лежитъ справа отъ средней линіи. Правое предсердіе находится слѣва и спереди, лѣвое предсердіе—справа и сзади. Лѣвый желудочекъ находится справа, правый желудочекъ—слѣва. Легочная артерія, выйдя изъ праваго желудочка, загибается направо. Аорта, выйдя изъ лѣваго желудочка, своей дугой перегибается вправо и перекидывается чрезъ корень праваго легкаго.

Отъ дуги аорты, начиная слѣва, идутъ: а. аорума, дѣлящаяся на а. carotis sinistra и а. subclavia sinistra, а. carotis com. dextra и а. subclavia dextra. Въ лѣвое предсердіе впадаютъ пять легочныхъ венъ, въ правое предсердіе—v. cava inferior и v. cava superior, идущая въ лѣвой половинѣ грудной полости. Aorta descendens идетъ по правой сторонѣ позвоночника.

Дугу аорты огibaетъ n. resurgens праваго блуждающаго нерва. V. azugos идетъ по лѣвой сторонѣ позвоночника и перекидывается чрезъ лѣвый бронхъ.

случай situs viscerum inversus.

209

Каждое легкое состоитъ изъ двухъ долей, но легочныхъ венъ пять: три отъ лѣваго легкаго и двѣ отъ праваго. Правое легкое на своемъ медиальномъ краѣ имѣетъ сердечную вырѣзку.

Брюшная полость. Лѣвый куполъ діафрагмы выше, чѣмъ правый. Печень лежитъ въ лѣвомъ подреберьи: лѣвая доля ея больше, чѣмъ правая, которая своимъ тонкимъ краемъ заходитъ и въ эпигастрій. Селезенка находится въ правомъ подреберьи. Желудокъ большой кривизной своей обращенъ внизъ и вправо, малой кривизной—вверхъ и лѣво. Pylorus и duodenum находятся слѣва, переходъ въ тощую кишку—справа. Головка поджелудочной железы находится слѣва, а хвостъ—справа. Корень брыжейки тонкихъ кишекъ направленъ справа налѣво. Конецъ подвздошной кишки впадаетъ въ толстую слѣва. Coecum находится въ лѣвой подвздошной впадинѣ. Червеобразный отростокъ свободно свѣшивается внизъ. Flexura coli sinistra болѣе рѣзко выражена, чѣмъ flexura dextra (слѣд., не такъ, какъ бы слѣдовало въ зависимости отъ печени). Flexura sigmoidea находится справа. Корень ея брыжейки направленъ справа налѣво. Дальше, нормально уже лежитъ rectum и органы малаго таза. Почки лежатъ на своемъ обычномъ мѣстѣ. Брюшная аорта идетъ по правой сторонѣ позвоночника. V. cava inf. располагается съ лѣвой стороны аорты. A. coeliaca отдаетъ a. hepatica въ лѣвую сторону, a. lienalis—въ правую. A. mesent. super. отходитъ съ лѣвой стороны отъ аорты, a. mesent. infer.—съ правой. Въ lig. hepato-duodenale a. hepatica лежитъ справа, d. choledochus—слѣва, v. porta, какъ обычно, позади. Перекидывается чрезъ аорту, идя впереди ея, правая почечная вена.

Какъ видно изъ описанія, здѣсь имѣется на лицо полное смѣщеніе въ противоположную сторону органовъ какъ грудной, такъ и брюшной полости; имѣется, слѣд., situs viscerum inversus totalis s. universalis, съ легкимъ отклоненіемъ въ двухъ пунктахъ: у одного легкаго нѣтъ третьей доли и слабо выражена flexura coli dextra.

Случай, подобный описанному мною, встрѣтился въ 1911 году проф. Н. А. Батуеву¹⁾ и былъ подробно имъ описанъ, съ указаніемъ частоты такихъ случаевъ и возможныхъ причинъ ихъ происхожденія.

Случай обратнаго положенія внутренностей встрѣчаются очень рѣдко. Такъ, проф. Батуеву такой случай на 3300 труповъ встрѣтился только первый разъ; въ Военно-Медиц. Академіи за 100

¹⁾ Н. А. Батуевъ. Анатомическій случай полного правильнаго обратнаго размѣщенія внутренностей (situs viscerum inversus totalis regularis) и причины происхожденія этой неправильности, въ связи съ механизмомъ нормальнаго размѣщенія. Русск. Врачъ 1912 № 25. См. также записки Академіи наукъ 1906.

последнихъ лѣтъ описаны только два такихъ случая. Въ послѣдніе годы, благодаря рентгеноскопії, такіе случаи стали діагностироваться чаще и клинически, прижизненно.

Изъ причинъ возникновенія такой неправильности въ расположеніи органовъ указываются главнымъ образомъ механическіе моменты, именно большое значеніе при этомъ имѣетъ печень, своимъ ростомъ вызывающая смѣщеніе органовъ въ ту или другую сторону. Въ извѣстное время эмбриональной жизни зародышъ дѣлаетъ поворотъ вокругъ своей продольной оси нормально въ лѣвую сторону и этой стороной ложится на соответствующую сторону желточного пузыря. Послѣдній, оказывая давленіе на лѣвую сторону зародыша и прежде всего на большую печень, отодвигаетъ ее вправо. Печень же, смѣщаясь направо, сдвигаетъ органы влѣво.

Если, въ силу невыясненныхъ ближайшихъ причинъ, зародышъ ляжетъ на желточный пузырь своей правой, а не лѣвой стороной, то печень сдвинется уже влѣво и вызоветъ смѣщеніе органовъ въ обратную сторону. Получится, слѣдовательно, *situs inversus*, прежде всего печени, затѣмъ сердца и верхняго отдѣла пищеварительнаго тракта (желудокъ и *duodenum*). Остается необъяснимымъ смѣщеніе въ обратную сторону нижней части кишечника (*coecum* и *flexura sigmoidea*), а также селезенки.

Указываютъ также какъ на причину смѣщенія печени, а за нею и другихъ органовъ, на неправильное развитіе сосудовъ печени, именно *venae omphalo-mesentericae* и *venae umbilicalis*.

Какую бы причину ни указывать для смѣщенія органовъ, очевидно, должна существовать какая то общая причина, какой то общій толчокъ, который въ ранней стадіи зародышевой жизни заставляеть формирующіеся органы занимать строго опредѣленное мѣсто и который ставитъ одинъ органъ въ зависимость отъ другого. Если сила этого толчка почему либо будетъ извращена въ противоположную сторону, то весь комплексъ органовъ, какъ звенья одной цѣпи, принимаетъ также обратное положеніе, получается *situs inversus*. Причина перемѣщенія органовъ *in toto* кроется въ общности ихъ происхожденія и должна относиться къ самой ранней стадіи развитія, когда органы еще незначительны и тѣсно связаны другъ съ другомъ.

Очень правдоподобно такимъ общимъ толчкомъ, опредѣляющимъ положеніе органовъ, считать ранній поворотъ зародыша вокругъ его продольной оси и примыканіе имъ той или др. своей стороной къ стѣнкѣ желточного пузыря, что, м. б., и опредѣляетъ дальнѣйшее размѣщеніе органовъ въ грудной и брюшной полости.

