

MEDI-LEARN Skriptenreihe

Anatomie

Ergänzungen zur 1. Auflage

MEDI-LEARN Autoren



Autor: MEDI-LEARN Autoren

Herausgeber:
MEDI-LEARN
Bahnhofstraße 26b, 35037 Marburg/Lahn

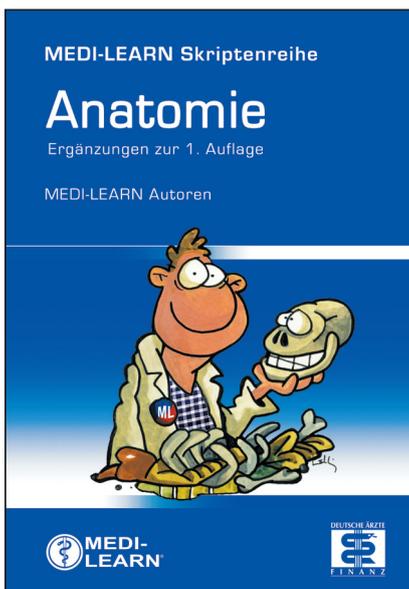
Herstellung:
MEDI-LEARN Kiel
Olbrichtweg 11, 24145 Kiel
Tel: 0431/78025-0, Fax: 0431/78025-27
E-Mail: redaktion@medi-learn.de, www.medi-learn.de

Verlagsredaktion: Dr. Waltraud Haberberger, Jens Plasger, Christian Weier, Tobias Happ
Fachlicher Beirat: PD Dr. Rainer Viktor Haberberger
Lektorat: Eva Drude
Grafiker: Irina Kart, Dr. Günter Körtner, Alexander Dospil, Christine Marx
Layout und Satz: Norman Sommerfeld, Kjell Wierig
Illustration: Daniel Lüdeling, Rippenspreizer.com
Druck: Druckerei Wenzel, Marburg

1. Auflage 2008

© 2008 MEDI-LEARN Verlag, Marburg

Das vorliegende Werk ist in all seinen Teilen urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten, insbesondere das Recht der Übersetzung, des Vortrags, der Reproduktion, der Vervielfältigung auf foto-mechanischen oder anderen Wegen und Speicherung in elektronischen Medien.
Ungeachtet der Sorgfalt, die auf die Erstellung von Texten und Abbildungen verwendet wurde, können weder Verlag noch Autor oder Herausgeber für mögliche Fehler und deren Folgen eine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung übernehmen.



In diesem Anatomie Skript findest du alle Ergänzungen zur 1. Auflage in kleinen Stichpunkten.

Inhaltsverzeichnis

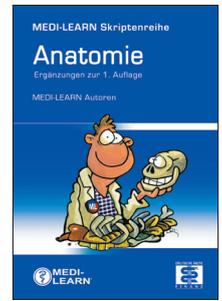
Anatomie 1	3
Anatomie 2	5
Anatomie 3	7
Anatomie 4	8
Anatomie 5	16
Anatomie 6	30
Anatomie 7	31

Anatomie 1

1. Auflage

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 23 1. Spalte 2.1.2 über „Übrigens“



..., genauer gesagt aus Zellen der Übergangszone zwischen Neuralplatte und Oberflächenektoderm, ...

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 31 1. Spalte 2.5 unter „Übrigens“

...Branchiogene Halsfisteln entstehen durch mangelhaften Verschluss im Bereich der Schlundtachen und Schlundfurchen.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

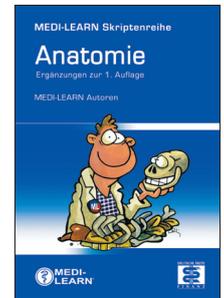
Seite 35 1. Spalte Mitte

„Die Crista terminalis des Herzens trennt den aus dem Sinushorn entstandenen Bereich von dem aus dem primitiven Atrium entstandenen Bereich des rechten Atriums.“

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 43 2.Spalte 2.9.2 Unten

„...entwickelt sich die Leber ab dem 24. Tag beginnen Leberpachymtellen (Entoderm) in das Septum transversum zu wachsen und sich weiter zu differenzieren, die bindegewebigen Strukturen der Leber, deren blutbildende Zelle und die von-Kupfer-Sternzellen stammen somit vom Septum transversum ab)“,



Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 47 1. Spalte 2.10 Ende

...der beiden Müller-Schläuche. bei einer Verschmelzungsstörung entsteht ein sog. Uterus bicornis.“

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 49 1. Spalte Ende

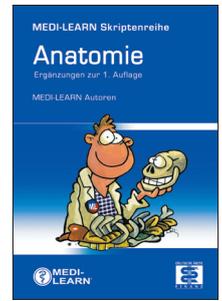
„Übrigens: Die ersten roten Blutzellen entstehen in der Wand des Dottersacks, danach übernehmen Leber und Milz die Blutbildung (Ery mit HbF), erst dann erfolgt die Blutbildung im Knochenmark (HbA).

Anatomie 2

1. Auflage

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 2 1. Spalte Ende



Mehrfach wurde nach dem Vorkommen pseudounipolarer Nervenzellen gefragt: Vorkommen unter anderem im Ganglion inferius n. vagi. Sowie im Ganglion vestibulare.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 10 1. Spalte Ende.

Entstehung der Neuralleiste aus Übergangszone zwischen Neuralplatte und Oberflächenektoderm.
PNS entwickelt sich aus Neuralleiste.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 14 1. Spalte Ende

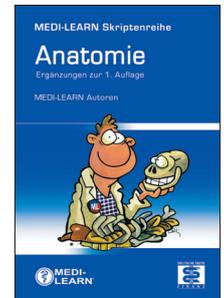
Das Ganglion selbst liegt in einer Duratasche und vermittelt Kopfschmerzen.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 21 1. Spalte Ende

Hier solltet ihr wissen, dass die Chorda tympani alle Speicheldrüsen mit Ausnahme der Glandula parotis parasymphatisch innerviert.

Daneben spielt das Ganglion geniculi bei der Übertragung von Geschmacksinformationen eine wichtige Rolle.



Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 21 2. Spalte Ende

Auch wenn der N. phrenicus nicht zum ZNS gehört, hier noch einmal der Hinweis, dass dieser Nerv im Zervikalmark auf Höhe C4 aus dem Vorderhorn entspringt und das Zwerchfell motorisch innerviert.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 30 1. Spalte Ende

Außerdem sind noch Fragen nach den verschiedenen Reflexen und den zugehörigen Bewegungssegmenten Physikumsdauerbrenner.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 31 Tabelle oben rechts

über die Commissura alba

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 45 1. Spalte oben

Einige Fragen kamen auch zum Ncl. ambiguus. Hier ließ sich mit folgenden Fakten punkten:

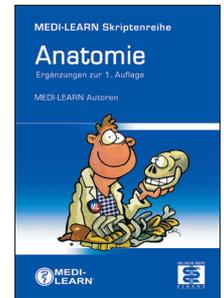
- Der Ncl. ambiguus ist das Kerngebiet für den N. glossopharyngeus und den N. vagus.
- Der Ncl. ambiguus innerviert Schlund-, Gaumen- und Kehlkopfmuskulatur viszeromotorisch.

Anatomie 3

1. Auflage

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 46 1. Spalte über Abb. 27



MERKE:

Das Pigmentepithel ist außerdem in der Lage, Teile der Stäbchen und Zapfen zu phagozytieren und spielt damit für deren Regeneration eine wichtige Rolle.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 49 1. Spalte über Abb. 29

Ohrspülungen können zu Hustenreiz oder Erbrechen durch Reizung von Vagusfasern führen.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

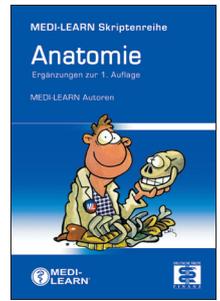
Seite 51 1. Spalte Ende

Die Perikaryen der Neurone, die die Erregung von den Sinneszellen der Cristae ampullares weiterleiten, liegen im inneren Gehörgang.

Anatomie 4

1. Auflage

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:



Seite 4 2. Spalte oben

Der Canalis opticus liegt in der Ala minor des Os sphenoidale

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 5 1. Spalte Abb. 4b

Ansicht von kaudal.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

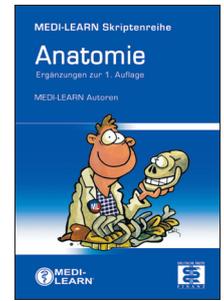
Seite 10 1. Spalte unter „Übrigens“

Die Protrusion wird vor allem durch die Mm. pterygoidei laterales hervorgerufen.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 10 2. Spalte bei Abb. 8

des N. mandibularis des N. trigeminus



Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 11 2. Spalte unter „Übrigens“

Die Ursache ziehender Schmerzen im Arm können daher Durchblutungsstörungen sein, die durch Kompression der A. subclavia im Bereich der hinteren Skalenuslücke entstehen.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 12 2. Spalte am Anfang von 3.6

Das Spatium retropharyngeum ist ein Bindegewebsraum, der sich von der Schädelbasis bis ins Mediastinum erstreckt und sich dorsal an den Pharynx anschließt.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 16 2. Spalte unter Abb. 15

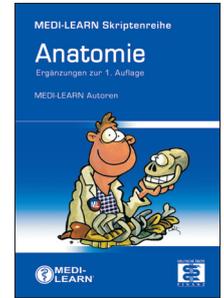
Übrigens...

Wird Riechschleimhaut verletzt (z. B. bei Operationen) ist sie nicht für immer beeinträchtigt, da sich laufend neue Sinneszellen differenzieren. Diese Zellen sind Abkömmlinge von rundlichen Basalzellen des olfaktorischen Epithels.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 17 2. Spalte unter Abb. 17

(topographische Beziehung zum Sinus cavernosus).



Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 18 2. Spalte über Abb. 18

MERKE:

- Erster Zahn des Milchgebisses ist meist der erste (= untere mediale) Schneidezahn oder der erste Molar (6.-12. Monat).
 - Der zweite Milchmolar tritt von den Oberkieferzähnen des Milchgebisses am häufigsten als letzter durch.
 - Erster Zahn des bleibenden Gebisses ist der erste Molar [zweiwurzelig].
-

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 25 1. Spalte unter „Übrigens“

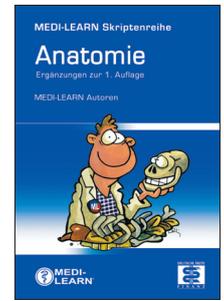
Der Recessus pharyngeus befindet sich unter der Fornix pharyngis.

Der N. nasopalatinus versorgt sensibel die palatinale Gingiva im Bereich der oberen Incisivi.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 28 1. Spalte unter 4.9.2

= Recurrens) verläuft zunächst mit den restlichen Anteilen des N. vagus in den Thorax - hier macht er links einen Bogen um die Aorta, rechts um die A. subclavia, bevor er zurück zum Larynx zieht und dort sensibel den infraglottischen Bereich und alle **restlichen inneren Kehlkopfmuskeln** (den M. cricoarytaenoideus lateralis, den M. cricoarytaenoideus posterior, den M. thyroarytaenoideus, den M. vocalis und den M. arytaenoideus transversus) motorisch innerviert.



Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 28 1. Spalte unter 4.9.2

MERKE:

Bei einer Schädigung des Nervus

laryngeus inferior (= Nervus laryngeus recurrens) klagt der Patient über Heiserkeit.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 32 2. Spalte unten

(hier liegen vorwiegend die Ursprungsperi-

karya der Radiatio optica), bevor sie über die Radiatio optica (= Sehstrahlung) das Occipitalhirn erreichen.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

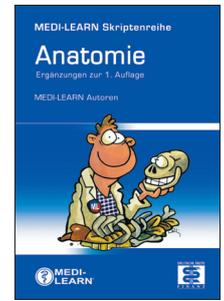
Seite 32 1. Spalte oben

Diese Sinneszellen ragen in eine Schicht aus Pigmentepithelzellen hinein (s. Abb. 34). Durch Phagozytose der Endabschnitte der Außenglieder der Stäbchen- und Zapfenzellen führen diese Epithelzellen zur Regeneration des Retinals.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 33 2. Spalte unter „Übrigens“

Ein herabhängendes Oberlid (= Ptosis) kann durch eine Schädigung des Halssympathikus (Horner Syndrom) oder des Nervus oculomotorius verursacht sein.



Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 34 1. Spalte über Abb. 36

wo sie für den Pupillenreflex (über den N. nasociliaris und die Nn. ciliares longi) und die Akkomodation sorgen.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 34 1. Spalte über Abb. 36

MERKE:

Bei einer Nervenschädigung (u.a. durch Einklemmung des Uncus parahippocampalis im Tentoriumschlitz durch Druck) kommt es zu einer Fehlstellung des Bulbus oculi und zu einer Weitstellung der Pupille (= fehlende Akkomodation).

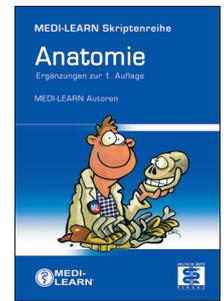
Daher ist bei Belichtung des kranken Auges eine konsensuelle Pupillenverengung des gegenüberliegenden gesunden Auges möglich. Wird jedoch das gesunde Auge belichtet, so zeigt das geschädigte Auge KEINE konsensuelle Pupillenverengung.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 35 1. Spalte unter „Übrigens“

MERKE:

Der Cornealreflex wurde in den letzten Examina gerne abgefragt!



Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 36 1. Spalte oben unter „Übrigens“

Eine Alkoholinjektion in das Ganglion trigeminale kann über das Foramen ovale (durch das der N. mandibularis, V3, tritt) zur Behandlung einer Trigeminusneuralgie vorgenommen werden.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 36 2. Spalte oben über „Übrigens“

Neigt ein Patient den Kopf bei Schädigung des Hirnnerven zur erkrankten Seite, so verringert sich die Doppelbildwahrnehmung.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 36 2. Spalte über 5.7

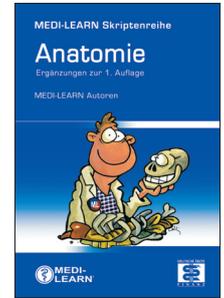
Übrigens...

Der N. abducens zieht mitten durch den Sinus cavernosus und läuft daher - z. B. bei einer eitrigen Thrombophlebitis im Sinus cavernosus - Gefahr, geschädigt zu werden.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 39 2. Spalte über „Übrigens“

Der N. laryngeus inferior (recurrens) verläuft zunächst mit dem restlichen N. vagus in den Thorax - hier macht er links einen Bogen um die Aorta, rechts um die A. subclavia, bevor er zurück zum Larynx zieht und dort sensibel den infraglottischen Bereich und alle restlichen inneren Kehlkopfmuskeln motorisch innerviert.



Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 39 2. Spalte unter „Übrigens“

Bei Aneurysmen im Bereich des Aortenbogens oder nach Schilddrüsenoperationen kann es zu Schädigungen des Recurrens kommen. Die Patienten klagen dann über Heiserkeit.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 40 1. Spalte unter Abb. 42

Herz (= gibt Vagus-Fasern an den Plexus cardiacus ab und führt so zu einer Bradykardie aufgrund der Beeinflussung des Sinusknotens)

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

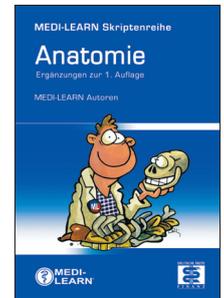
Seite 45 1. Spalte über Abb. 46

[Der M. sternocleidomastoideus führt bei Kontraktion zu einer Kopfneigung zur gleichen, bei gleichzeitiger Kopfdrehung zur entgegengesetzten Richtung].

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 48 1. Spalte unter Abb. 48

Die Fossa pterygopalatina hat Verbindung zur Fossa cranii media (Foramen rotundum), zur Cavitas nasi (Foramen sphenopalatinum), zum Cavum oris (Canalis petrosus major) und zur Fossa infratemporalis (Fissura pterygomaxillaris).



Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 51 2. Spalte oben

[direkter Ast hiervon ist die A. centralis retinae]

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 51 1. Spalte Ende

Erst in Höhe des Cartilago thyroidea (= in Höhe des vierten Halswirbels) befindet sich das Trigonum caroticum, das vom M. sternocleidomastoideus, dem Venter superior des M. omohyoideus und dem Venter posterior des M. digastricus begrenzt wird. Hier liegt der Sinus caroticus und die Arterie, die sich an dieser Stelle in die A. carotis interna und externa teilt.

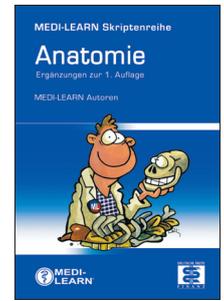
Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 52 1. Spalte unter Abb. 54

[topographische Beziehung zum Processus mastoideus = Mastoid; Anteil des Os temporale]

Anatomie 5

1. Auflage



Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 8 1. Spalte oben

Das **sterno-claviculare** Gelenk ist ein Zweikammergelenk, das durch...

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

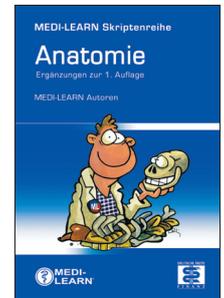
Seite 9 2 Spalte Ende

aus einer fester Ulna, um die herum sich der Radius drehen kann (= „das Rad“)

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 15 Tabelle 11

Muskel	Ursprung	Ansatz	Innervation	Funktion
M. pectoralis major	<ul style="list-style-type: none">• Rippenknorpel• Clavicula• Sternum	Crista tuberculi majoris humeri	N. pectoralis med. und lat.	<ul style="list-style-type: none">• Adduktion• Innenrotation• Anteversion bei abduziertem Arm
M. latissimus dorsi	<ul style="list-style-type: none">• Dornfortsätze untere BWS (7.-12. BWK)• Crista iliaca	Crista tuberculi minoris humeri (zieht durch die Achsel)	N. thoraco-dorsalis	<ul style="list-style-type: none">• Adduktion• Innenrotation• Retroversion (= „Hinternabputzer- oder Fracktaschenmuskel“)



Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

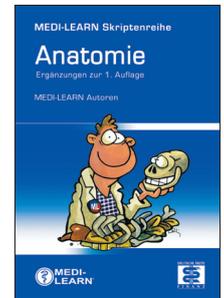
Seite 16 Tabelle 12

Ansatz	
Tuberculum majus humeri	
Tuberculum minus humeri	
Tuberculum majus humeri (zieht	<ul style="list-style-type: none"> • Adduktion • Außenrotation
Tuberculum	
Tuberositas deltoidea humeri (lat. = am Hume-	

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 17 Tabelle 13a 2. Spalte 3. Zeile

- Tuberculum
supraglenoidale
scapulae



Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 17 Tabelle 13a 4. Spalte 3. Zeile

In der Schulter:

- Caput breve: Adduktion
 - Caput longum: Abduktion
-

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 17 Tabelle 13b 2. Spalte

- Tuberculum
infraglenoidale
scapulae
-

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

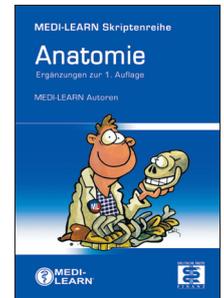
Seite 18 2. Spalte Tabelle 15 3. Zeile

Ursprung: Crista supracondylaris lateralis humeri

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 22 1. Spalte unter Abb. 20a

lücke (hinter dem M. scalenus anterior).



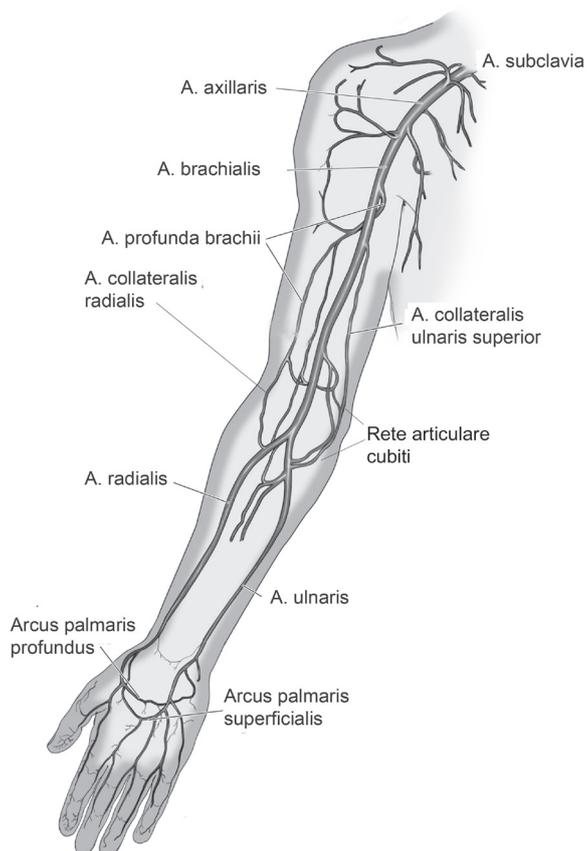
Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 22 2. Spalte oben

die in das Rete articulare cubiti münden und weiter in die A. ulnaris fließen.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 22 Abb. 20 über der A. ulnaris



Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 23 1. Spalte über 2.3.2

- Die längere V. cephalica, die in die V. axillaris mündet und radial verläuft, und
- die kürzere V. basilica, die in die V. brachialis mündet und ulnarseitig entlang zieht.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 25 2. Spalte unter N. medianus

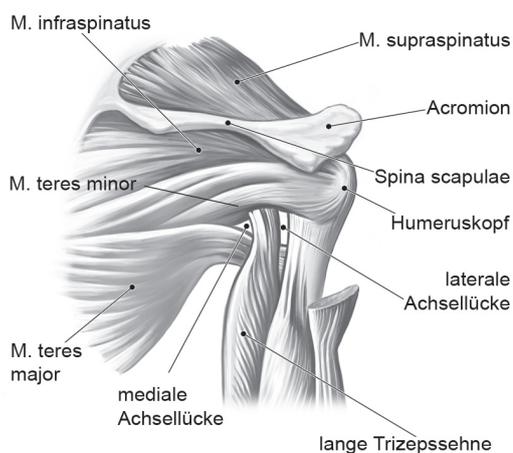
...und schließlich zwischen dem M. flexor digitorum superficialis...

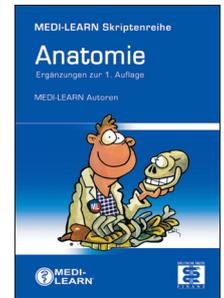
...dem M. flexor digitorum profundus...

...und liegt hier oberflächlich zwischen den Sehnen des M. palmaris longus und M. flexor carpi radialis...

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 26 1. Spalte Abb. 23





Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 26 2. Spalte über Tabelle 18

abductor pollicis brevis und

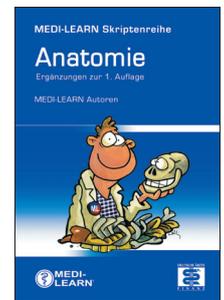
Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 27 2. Spalte „Das bringt Punkte“

Man sollte sich Abb. 23 und 25, S. 26 und 27 (= Karpaltunnel 1 und 2) sehr genau ansehen, da die am häufigsten gestellte Bildfrage sich

• Die wichtigen Strukturen von radial nach ulnar sind am Querschnitt durch den Handwurzelbereich:

- Arteria radialis
 - M. flexor digitorum superficialis
und profundus (da
gemeinsame Sehnenscheide)
 - A. ulnaris
 - N. ulnaris
- oberhalb des Retinaculum
flexorum, in Guyon-Loge



Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 31 1. Spalte unter Abb. 31

der Unterschenkel nach dorsal geschoben werden (= hintere Schublade).

Sind die Seitenbänder gerissen,

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 31 2. Spalte Tabelle 25 Zeile 2

„liegt frei, ist mit nichts verwachsen“ ist gestrichen.

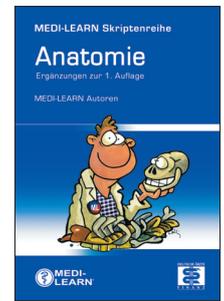
Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 32 2. Spalte „Merke“

...post. (OSG) - lateral...

...liegt **medial** und sichert das OSG...

- Lig. calcaneofibulare (OSG) - lateral
- Lig. calcaneonavicularare plantare (USG)= Pfannenband



Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 36 Tabelle 27

Ursprung		Innervation
M. iliacus: • Innenseite Darmbein- schaufel (Fos- sa iliaca)		Plexus lumbalis • N. femoralis
• Dorsales Os sacrum • Ala ossis ilii	• Tuberositas gluteae femoralis	
Außenseite Darmbein- schaufel	Trochanter major femoris	

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 37 Tabelle 28

Ansatz	Innervation	Funktion
Trochanter major femoris	direkte Äste aus Plexus sacralis	Abd u. Außen- rotation Er unterteilt das Foramen

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 39 Tabelle 30

Ursprung	Ansatz
Os pubis Pecten ossis pubis	Dorsaler Femur Linea pectinea femoris

Hüfte:

- Add und Flex

Knie:

- Flex
- Innenrotation

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 39 Tabelle 31

Ursprung	Innervation
Caput longum: Tuber ischiadicum	Caput longum: N. tibialis
Caput breve: Linea aspera femoris	Caput breve: N. fibularis com.

Hüfte:

- Ext

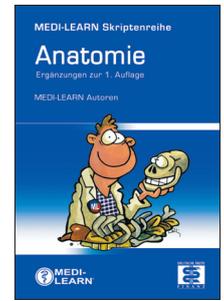
Knie:

- Innenrotation, bei ge-
beugtem Knie
- Flex

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 40 1. Spalte oben

vom N. fibularis communis



Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 41 Tabelle 33

Endphalanx der Großzehe

Endphalangen der Zehen II-V (Dorsalaponeurosen II.-V. Zehen)

- Dorsalext.
- Supination, sehr gering
- Ext. Zehe I
- Dorsalext.
- Ext. der Zehen II-V

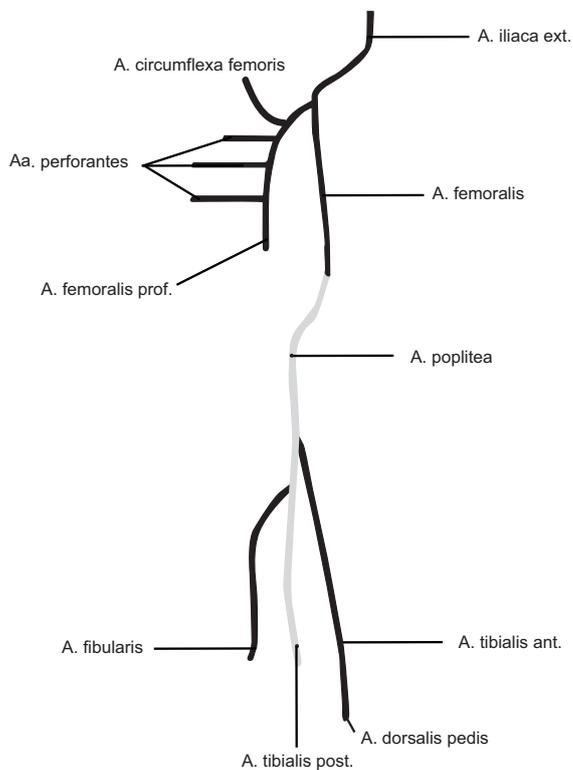
Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 41 Tabelle 34

Plantar am Os metatarsale V

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 45 1. Spalte Abb. 40 unter A. tibialis ant

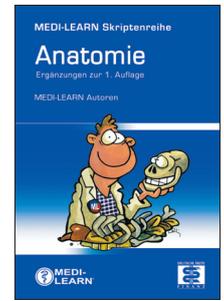


Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 47 1. Spalte Ende

N. pudendus

- verlässt das Becken durch das Foramen infrapiriforme, wickelt sich um die Spina ischiadica und zieht durch das Foramen ischiadicum wieder ins Becken zurück.



Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 49 2. Spalte „Merke“

aufen der M. obturatorius internus sowie

A.,V. und N. pudendus. Alle anderen

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 49 Tabelle 36

Foramen infrapiriforme	<ul style="list-style-type: none"> • N. ischiadicus • A. und V. glutealis inferior • N. glutaesus inferior • N. cutaneus femoris post.
Foramen ischiadicum minus	<ul style="list-style-type: none"> • M. obturatorius internus • N. pudendus • A. und V. pudenda interna (ziehen in das Becken hinein)

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 53 1. Spalte unten

- Da der Processus spinosus von C7 besonders groß ist, wird dieser Wirbelkörper Vertebra prominens genannt.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 55 2. Spalte unter Abb. 46

Hiatus oesopha- geus	<ul style="list-style-type: none"> • Ösophagus • Truncus vagalis ant. und post.
Foramen venae cavae	<ul style="list-style-type: none"> • V. cava inferior • R. phrenicoabdominalis des rechten N. phrenicus

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

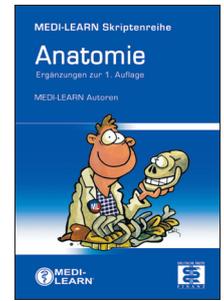
Seite 56 Tabelle 43

Ursprung:	Innervation:
Rippenknorpel 5.-7. Proc. xiphoideus	Spinalnerven Th 5 - Th 12
Außenfläche 5. bis 12. Rippe	Spinalnerven Th 5 - Th 12

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 57 Tabelle44

Hiatus oesopha- geus	<ul style="list-style-type: none"> • Ösophagus • Truncus vagalis ant. und post.
Foramen venae cavae	<ul style="list-style-type: none"> • V. cava inferior • R. phrenicoabdominalis des rechten N. phrenicus



Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 61 1. Spalte 4.5 Mitte

Zum Diaphragma pelvis zählen der

- M. levator ani mit seinem Anteil: M. puborectalis

Anatomie 6

1. Auflage

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 18 1. Spalte oben

Wie ist die Pleura innerviert?

- Die viszerale Pleura ist sensibel NICHT innerviert.
 - Die parietale Pleura wird von den Interkostalnerven und vom N. phrenicus innerviert.
-

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 43 2. Spalte Ende

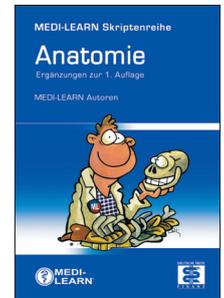
Die Aorta teilt man (vom Ursprung in der linken Kammer ausgehend) ein in:

- Aorta ascendens,
 - Arcus aortae,
 - Isthmus aortae,
 - Aorta descendens,
 - Aorta thoracica und
 - Aorta abdominalis.
-

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 45 2. Spalte oben

der N. vagus mit dem Ösophagus durch das Zwerchfell zieht.

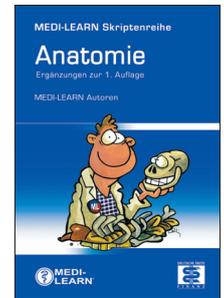


Anatomie 7

1. Auflage

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 3 2. Spalte unter Tabelle 4



Foramen epiploicum

[= Foramen omentale]

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

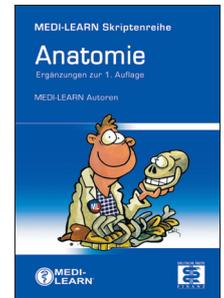
Seite 5 2. Spalte 2.1 Ende

schließlich in das Duodenum.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 10 2. Spalte oben

Die Innervation des M. levator ani erfolgt aus dem Plexus coccygealis. Am gasdichten Verschluss des Afters sind M. sphincter ani externus, M. sphincter ani internus, M. levator ani und die Columnae anales beteiligt.



Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 14 2. Spalte Ende

als Ductus choledochus (Pars descendens) und tritt schließlich in das Lig. hepatoduodenale ein. Im Regelfall münden Ductus choledochus und Ductus pancreaticus in einem gemeinsamen erweiterten Endabschnitt (= Ampulla hepatopancreatica), um zusammen in die Pars descendens

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 19 2. Spalte 6.1.1 oben

Die Nieren liegen primär retroperitoneal, seitlich parallel zur Wirbelsäule (in Höhe BWK12-LWK1) und haben folgende topographische Beziehungen:

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

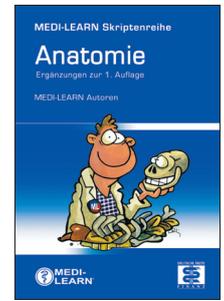
Seite 21 1. Spalte 6.2 oben

(= Capsula adiposa) umgeben. Die rechte Nebenniere liegt in einer Nische zwischen Niere, V. cava inferior und der Leber. Die linke Nebenniere grenzt an die Aorta abdominalis.

Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 27 2. Spalte oben nach

Über Lymphgefäße im Lig. teres uteri kann es jedoch auch zu inguinalen Lymphknotenmetastasen kommen.



Im Wechsel von der 1. auf die 2. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 33 1. Spalte oben

Durch das Rektum, unterhalb der Plica transversalis recti media (= Kohlrauschfalte) ist die Prostata im Regelfall gut tastbar.

In der 1. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 33 2. Spalte über Tabelle 19

1-3 Prozent des Ejakulats. Das Sekret der Glandulae bulbourethrales gelangt in der Pars spongiosa, über kleine Ausführungsgänge, in die Urethra.

In der 1. Auflage haben sich folgende Ergänzungen ergeben:

Seite 34 2. Spalte 8.7.3

in die tiefen inguinalen Lymphknoten.