

er noch eine Radix cranialis mit dem Nucleus ambiguus als Ausgangspunkt. Sein Hirnaustritt erfolgt unterhalb der Pons im Sulcus lateralis posterior bis C6. Die Radix spinalis zieht dann zunächst durch das Foramen magnum in die Schädelhöhle hinein, wo sie sich mit der Radix cranialis zum eigentlichen Nervus accessorius verbindet. Dieser verlässt die Schädelhöhle durch das Foramen jugulare, um sich um die somatomotorische Innervation des M. trapezius und des M. sternocleidomastoideus zu kümmern. In seinem Verlauf findet man ihn im Spatium latero-/parapharyngeum, wo er zusammen mit dem IX., X., und XII. Hirnnerven verläuft.

Äste des Plexus cervicalis, der N. occipitalis minor und die A. subclavia.

### 5.12 Nervus hypoglossus (= XII. Hirnnerv)

Der N. hypoglossus ist eigentlich ein Spinalnerv. Sein motorisches Kerngebiet liegt in Form des Nucleus nervi hypoglossi in der Medulla oblongata. Der XII. Hirnnerv verlässt den Hirnstamm ventral der Olive im Sulcus lateralis anterior und tritt durch den Canalis hypoglossi in der hinteren Schädelgrube aus der Schädelhöhle aus. Er dient der Innervation der Zungenmuskulatur.

#### Übrigens...

Beim Funktionsausfall des XI. Hirnnerven kann der Betroffene oft den Arm nicht über die Horizontale heben und daher auch seine Haare nicht kämmen (so wird das immer wieder gerne im Schriftlichen gefragt...). Eine Verletzung des N. accessorius tritt v.a. nach Operationen im **Trigonum colli laterale (= laterales Halsdreieck)** auf. In dieser Regio colli lateralis (= Regio cervicalis lateralis) liegen zudem

#### Übrigens...

Bei einem Ausfall des Nervus hypoglossus einer Seite weicht die Zunge beim Herausstrecken zur kranken Seite hin ab (= rechts Defekt, Folge: Zunge weicht nach rechts ab).

### 5.13 Zusammenfassung

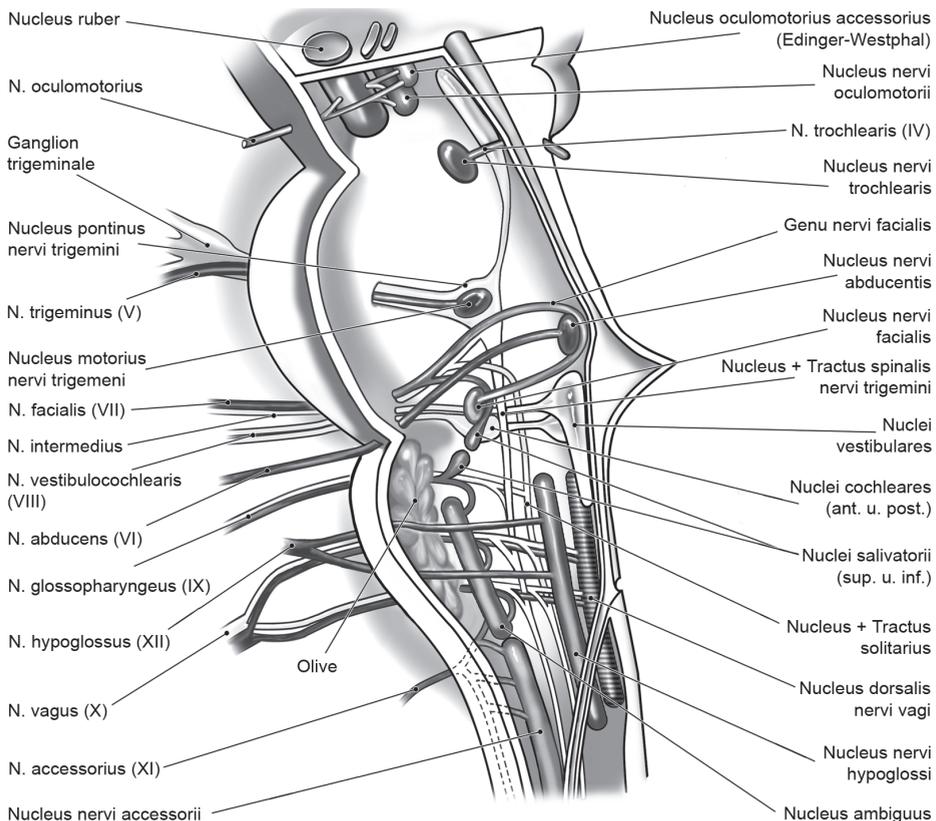


Abb. 44: Hirnstamm und Hirnnervenkerne