

[1] **1. Bewegung** – Drehung – 90° – im Uhrzeigersinn – Längsachse

2. Bewegung – Kippung – 90° – im Uhrzeigersinn – anterior-posteriore Achse

[2] „physiologischer Nabelbruch“ nennt man die vorübergehende Auslagerung von Teilen der Nabelschleife aus der Peritonealhöhle ins Nabelzölom während der 6. bis 10. Embryonalwoche.

[3] **3.1:** Lig. falciforme hepatis; **3.2:** Omentum minus (bzw. Ligg hepatogastricum und hepatoduodenale); **3.3:** Lig. gastrosplenicum und Lig. splenorenale

[4] Es könnte sich um ein **Meckel Divertikel** handeln. In der Embryonalzeit wird die Verbindung **Ductus vitellinus** oder **Ductus omphaloentericus** genannt.

[5] Die Plica umbilicalis mediana entspricht dem obliterierten **Allantois-Gang (= Urachus)** und liegt zwischen **Nabel** und **Apex der Blase**.

[6] Die Niere bildet sich aus dem **metanephrogenem Blastem** und der **Ureterknospe**. Aus der Ureterknospe entstehen: **Ureter, Nierenbecken, Nierenkelche, Sammelrohrsystem**

[7] Durch das Längenwachstum des Embryos kommt es zum relativen **Aszensus (Aufstieg)** der Niere. Unterbleibt der Aufstieg aus dem Becken, bleiben die **Ureteren** kurz und die Niere verbleibt im Becken. Während die Nieren normalerweise durch die **Aa. renales** aus der Aorta versorgt werden, erfolgt die Blutversorgung einer solchen Beckenniere aus der **A. iliaca**. Eine Hufeisenniere entsteht durch **Fusion** der unteren Abschnitte des **metanephrogenen Blastems**, anstatt zwei getrennter Nieren entsteht ein hufeisenförmiges Gebilde. Der Aufstieg einer Hufeisenniere wird durch die **A. mesenterica inferior** gehemmt.

[8] **8.1:** Fundus; **8.2:** Kardie; **8.3:** Corpus; **8.4:** Pars pylorica (Pylorus); **8.5:** Antrum

[9]

Name der Arterie	Entspringt aus	Lage
A. gastrica sinistra	Truncus coeliacus (Aorta abdominalis)	an der kleinen Kurvatur
A. gastrica dextra	A. hepatica communis	an der kleinen Kurvatur
A. gastrointestinalis sinistra	A. splenica	an der großen Kurvatur
A. gastrointestinalis dextra	A. gastroduodenalis aus A. hepatica communis	an der großen Kurvatur

[10] Kleine Kurvatur: Vv. gastrica dextra und sinistra in die V. portae. Große Kurvatur: V. gastrointestinalis dextra über die V. mesenterica sup. in die V. portae; V. gastrointestinalis sinistra über die V. lienalis in die V. portae

[11] **Ulcus ventriculi** oder **Ulcus duodeni**. Durch eine **Gastroduodenoskopie** kann man die Diagnose sichern. Am häufigsten treten Ulcera in den **pylorusnahen Teilen des Magens** und am **Bulbus duodeni** auf.

[12] Von oben nach unten: **linke Spalte:** K B M D N J C G; **rechte Spalte:** H I E O A F L

[13] Nll. gastrici dextri und sinistri; Nll. splenici; Nll. gastrointestinales dextri und sinistri; Nll. pylorici

[14] Die Lymphe der regionalen Lymphknoten des Magens fließt zunächst zu den **Nodi coeliaci** und gelangt dann in die **Trunci intestinales** und schließlich in den **Ductus thoracicus**.

[15] Der richtige Buchstabe ist **C**. In der Papilla duodeni major mündet die **Ampulla hepatopancreaticae**. Sie ist die gemeinsame Endstrecke des Gallenganges (**Ductus choledochus**) und des Pankreasganges (**Ductus pancreaticus**). Man erkennt die Papilla duodeni major an der **Plica longitudinalis**. Außerdem kann man unter Umständen **austretende Gallenflüssigkeit** beobachten.

[16] **16.1:** Pars superior duodeni; **16.2:** Lig. hepatoduodenale

[17] Richtig ist **D**; Anatomische Bezeichnung des Treitz-Bandes: **Lig. suspensorium duodeni**. Bewegliche Dünndarmanteile können im **Recessus duodeni superior**, einer Bauchfelltasche hinter dem Treitz-Band, eingeklemmt werden (= **Treitz-Hernie**). Es kann dadurch zu einem Ileus kommen (= Darmverschluss: Behinderung der Passage im Dünndarm und Minderdurchblutung der betroffenen Dünndarmschlingen).

[18] Es handelt sich um Arterien. **18.1:** A. gastrica sinistra; **18.2:** A. splenica mit Rr. pancreatici; **18.3:** A. caudae pancreatici; **18.4:** A. pancreatica magna; **18.5:** A. pancreatica inferior; **18.6:** A. pancreatica dorsalis; **18.7:** A. mesenterica superior; **18.8:** A. pancreaticoduodenalis inferior (R. anterior); **18.9:** A. pancreaticoduodenalis superior anterior; **18.10:** A. pancreaticoduodenalis superior posterior; **18.11:** A. gastroduodenalis; **18.12:** A. hepatica communis.

[19] Die A. mesenterica superior zweigt etwa in Höhe der **A. suprarenalis media sinistra** von der Aorta ab und zieht **ventral** des **Duodenum (Pars horizontalis)** nach kaudal. Die Abgänge sind von oben nach unten: **A. pancreaticoduodenalis inferior; A. colica media; A. colica dextra; A. ileocolica**.

[20] Der Dickdarm hat im Gegensatz zum Dünndarm **drei Taenien**. Er besitzt **Appendices epiploicae (omentalis)** und ist durch seine **Haustrierung** zu erkennen.

[21] Lagevarianten der Appendix: **retrocaecal, para-caecal, paraileal fixiert, im kleinen Becken** (bei Caecum-Tiefstand), **unterhalb des rechten Rippenbogens** (bei Caecum-Hochstand). Man sollte auch an einen **Situs inversus** denken! Mithilfe der drei Taenien (Taenia omentalis, Taenia mesocolica, Taenia libera) kann man die Appendix auffinden: Auf der Appendix laufen die Taenien zusammen.

[22] siehe Abbildung rechts.

Schmerzpunkte: **Mc Burney-Punkt:** Mitte zwischen Spina iliaca anterior superior und Nabel (Druckschmerz). **Lanz-Punkt:** Übergang rechts zum mittleren Drittel zwischen rechter und linker Spina iliaca anterior superior (Druckschmerz). Weitere

