

INHALTSVERZEICHNIS

1. Anatomie V - Prescher Demo	1
1.1. Interessante Infos zum Mann	1
1.2. Interessante Infos zur Frau	2

1. ANATOMIE V - PRESCHER DEMO

1.1. Interessante Infos zum Mann.

- corpus Cavernosum paarig angelegt - schmilzt zusammen
- ende des corp. spongiosum: Bulbus
- Bläschendrüse hinter der Prostata
- Spatium prävesicale recii: fettgefüllt zur Verschieblichkeit
- Hinter der Blase: Excavatio vesicorectalis (?)
- Septumrectoprostaticum = dennon-milliesche Fascie - der rest des hinteren Raumes → gefäßfrei
- Proustsche Raum: Raum an dieser Stelle vorhanden, gar nicht so selten
- Penis: Pars libera = pars pendulans
- Duktus deferens überkreuzt den Urether - kann richtiger 90 ° -Winkel sein
- Tunica vaginalis testis: Epiorchium fest am Hoden, Periorchium an Sackinnenseite
- Hodenfächer getrennt durch Septum scroti
- Mesoorchium: nicht festgewachsener Teil des Hodens
- Leeuwenhoek (Mikroskopfinder) war einer der ersten Entdecker der Spermien
- Johan Ham hat die als Student als erster entdeckt, Leeuwenhoek wurde das dann zugeschrieben, dabei hat er das nur weitergeleitet, ca 1677 oder so
- am funiculus spermaticus, bzw der Hofenverpackung sind alle Schichten der Leibeswand beteiligt → ergibt das Ligamentum Vaginale, Cremaster, Fascien, Tunica dartos & Skrotalhaut
- Tunica dartos stammt von der Camper-Fascie ab

- Abgrenzung des Funiculus durch die Fascia spermatica externa = Fascia cremasterica Cooper
- Ductus deferens liegt normal dorsal, Plexus pampiniformis ventral
- im Skrotum: Ductus medial, Plexus lateral
- Hernien: Äußerer Leistenring darf nicht zu eng werden → venöser Stau & Nekrose
- Hodenschwellung & Leukozytose post-OP: Ischämische Orchitis
- Skrotalhernien laufen medial
- kongenital-indirekt: keine Skrotalhöhle ausgebildet
- Hodentorsion:
 - extravaginale form: eher hoch, um den Samenstrang
 - intravaginale Form: mit der Vaina
 - seltene Form: Hoden und nebenhoden trennen sich bingewebig & hoden torsiert um horizontale Achse = doppelte Stielung
 - manchmal ist der Hoden nicht an die Tunica vaginalis testis festgewachsen, der Hoden hängt wie ein Glockenschlägel in der Tunica = bell-clapper-fachion
 - nur 6 Stunden Zeit für Reperatur bleiben um den Hoden zu retten
 - idR. Problematik beidseitig da angeborene Anlage
- ductus ejakulatorius fast nur innerhalb der Prostata → nicht darstellbar
- Durchtritt in die Urethra von hinten über zwei Gänge
- Hinterseite nicht glatt: Cuniculus prostaticus (?), eine art Hügel
- es ist unklar, ob bei der Miktion die Ausmündungen muskulär verschlossen werden
- die Öffnungen sind jedenfalls nach unten gerichtet
- vorderstes Ände: Fossa Navicularis & Lacuna urethralis
- Gl. Bulbourethrales = Cowpersche
- Eindringen FW: Emissio penis
- Bartholinsche drüsen sind viel problematischer: Zysten & Abszesse
- Vena dorsalis Penis (auch: profunda): unpaar
- N dorsalis penis meistens paarig
- zwei Bänder: Lig. fundiforme & suspensorium penis
- Suspensoriu ist fester
- Septum pectiniforme im Corpus cavernosum

- Frenulum: Enthält mini-arterie → Kann reißen und spritzend bluten → einfach zu versorgen
- Penisfraktur: meistens anatomische Schwachstelle der Tunica albuginea (Knickungstrauma)
- 1200mmHg im Penis
- Ohne OP: Vernarbung des Penis → immer OP
- Menschen haben manchmal einen Penisknochen als Fehlbildung (Zufall)
- Phimose: bei zurückstreifen kommt es zur Abschnürung
- Spanischer kragen: mittelalterliches Foltergerät
- Hypospadias: unvollständiger Harnröhrenschluss 1:300
- bei Skrotalschwellung erscheint der Penis sehr kurz
- Epispadie: Corpora cavernosa nicht richtig vereinigt: Harnröhre liegt oben
- Blasenextrophie: vorne offene Blase - muss operiert werden
- A pudenda versorgt im Grunde
- bei der Frau alles gleich von Gefäßen, nur Clitoridis statt Penis
- Appendix testis: manchmal am Übergang zwischen Hoden und Nebenhoden -evtl für Flüssigkeitsresorption
- Appendix epididymidis: gibt es auch, aber unwichtig
- Hyalidentorsion: ungefährliche Torsion des Appendix, DD Hodentorsion natürlich
- Ampulla ductus deferentis hat physiologisch Divertikel
- Samenbläschen: Wichtig für Stagnation
- Puboprostatiche Bänder fixieren Blasenhalshals und Prostata, Blase nicht weiter befestigt
- Tunica albuginea ganz eng direkt auf dem Hoden - im Prinzip also dreifach verpackt
- Hydrozele testis: Spaltraum vergrößert und oft unbemerkt und ungefährlich
- analogon zur Pleuradese klappt nicht, es gibt aber eine angenehmere OP nach Winkelmann
- Taschenlampe: Hydrozele scheint durch, Tumor nicht
- Punktion: Hoden liegt immer hinten
- Spermatozele recht häufig
- Epididymitis: Anheben erleichtert (DD: Torsion nicht)

- Phimose: Smegma-Verkalkung und Präputialsteine möglich → Penis-Krebs

1.2. Interessante Infos zur Frau.

- Portio hat noch mal zwei Labien (ant & post)
- ohne Geburt: rund, mit Geburt: queroval gespalten
- Tuba (von innen):
 - Pars uterina kurz
 - Isthmus gar nicht kurz, 3-6cm
 - Ampulla 7-8cm
- Salpingitis isthmica nodosa: Isthmusbereich kurvig-knotig → Extrauterine Schwangerschaft häufig aus diesem Grunde
- Lig cardinale: Gebärmutterhalsaufhängung
- Lig latum: geht unten vom cardinale übers Ovarium zur Tuba
- Ovar ist umschlossen und auf einer Seite aufgehängt - oberhalb: Mesosalpinx
- Tuba klappt herunter, da sie nicht wirklich aufgehängt ist
- Lig teres uteri: Aufhängung nach vorne → trägt letztlich das Kind mit fingerdicken Muskelhaltigen Bandstrukturen
- Retentionszysten mit Schleim gefüllt: ehemalige Zervixdrüsen = Nabothian (Herr Naboth entdeckte die 1707 und hielt das für Eizellen)
- richtige Entdeckung erst 1826/1827 durch Baer
- Hymenreste werden durch Geburten weniger
- Fehlbildung: Hymen imperforata
- innere Schamlippen: Gewebeübergang zur Schleimhaut
- Bartholinsche Drüsen: direkt hinter den spongiösen Schwellkörper in den Schamlippen
- Excavatio rectouterina =! Douglas → Douglas: nur der untere Teil
- transvaginale Punktion bei Abszess oder so
- A uterina im Lig cardinale
- Uterus wird also von unten versorgt
- bei Hysterektomie unterbrechung dieser erforderlich → gefahr der Uretherbeschädigung
- Graafischer Follikel: Festwachspunkt
- Abgänge der A pudenda klassiker für die Prüfung
- Isthmus uteri enger als der canalis cervicis
- Ovar hat auch eine Tunica albuginea

- Descensus uteri: Zystozele, Rektozele & Enterozele gibt es
- es gibt einen Uterus duplex, in abgeschwächter Form: Septum zwischen den Uterushälften
- Uterus myomatosus: dieser klassische gutartige Tumor