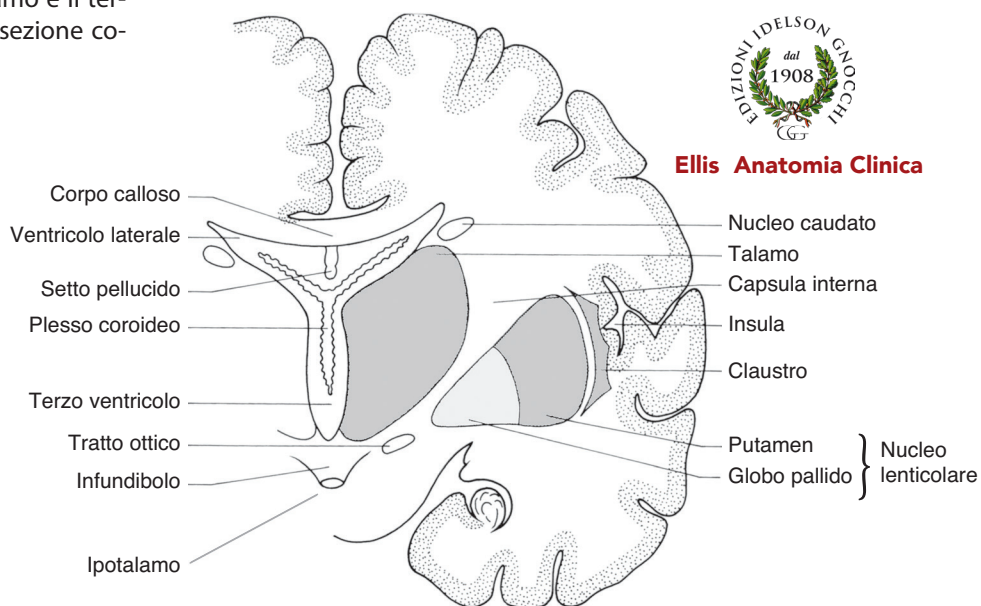


Figura 6.1 (a) Base dell'encefalo che mostra i nervi cranici e il loro rapporto con il circolo di Willis. (b) Faccia anteriore del tronco cerebrale. (c) Faccia posteriore del tronco cerebrale.



Ellis Anatomia Clinica

Figura 6.2 Il talamo e il terzo ventricolo in sezione coronale.



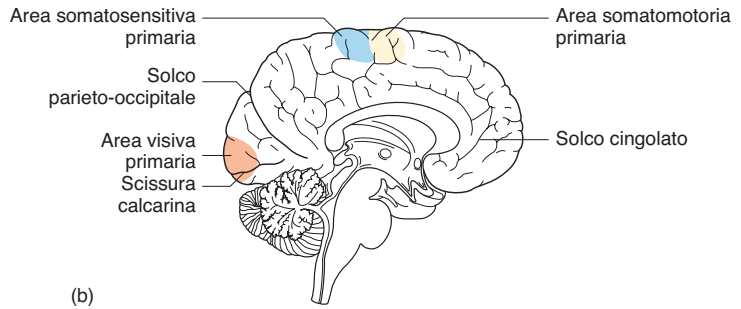
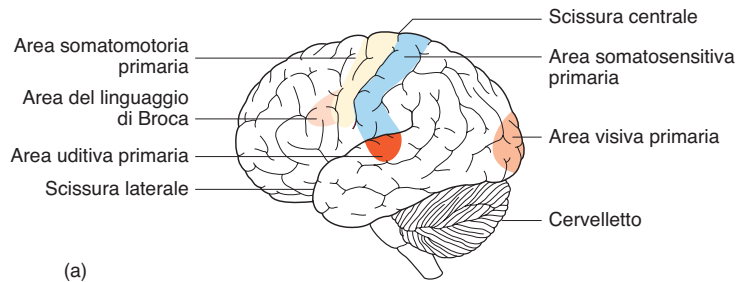
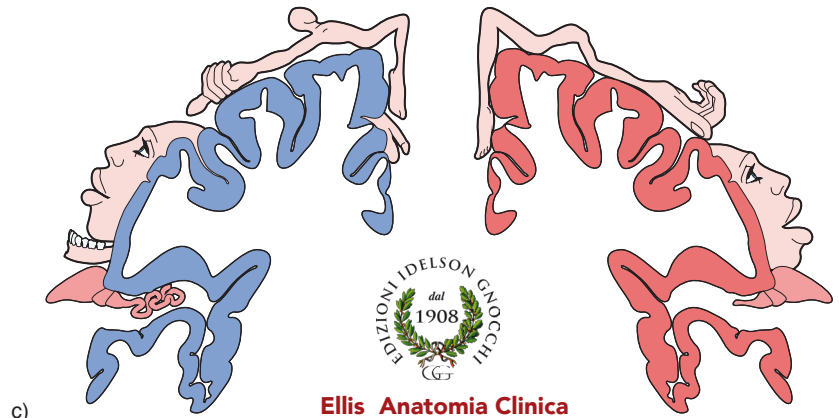


Figura 6.3 Localizzazione della funzione nella corteccia cerebrale. (a) Aspetto laterale. (b) Aspetto mediale. (c) Visione schematica della rappresentazione somatotopica delle aree somatosensitiva primaria (a sinistra) e somatomotoria primaria (a destra) come descritta da Wilder Penfield e Theodore Rasmussen nel 1950.



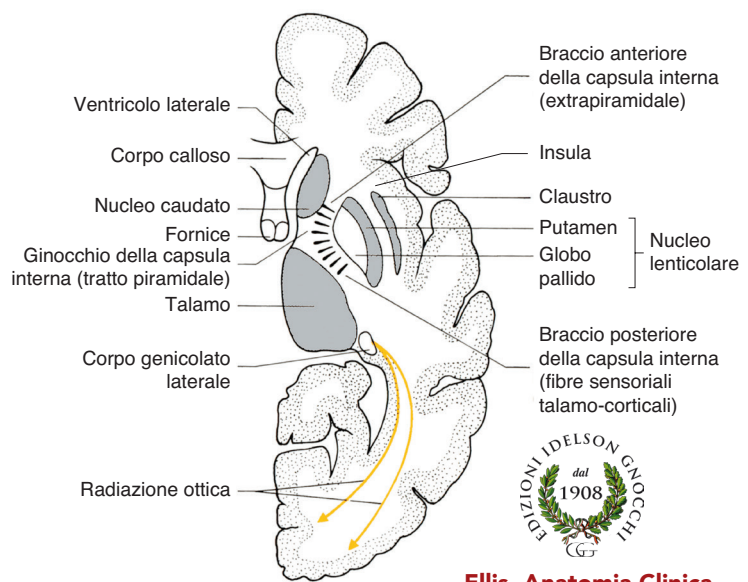


Figura 6.4 I nuclei della base e la capsula interna in sezione orizzontale attraverso l'encefalo.

Ellis Anatomia Clinica

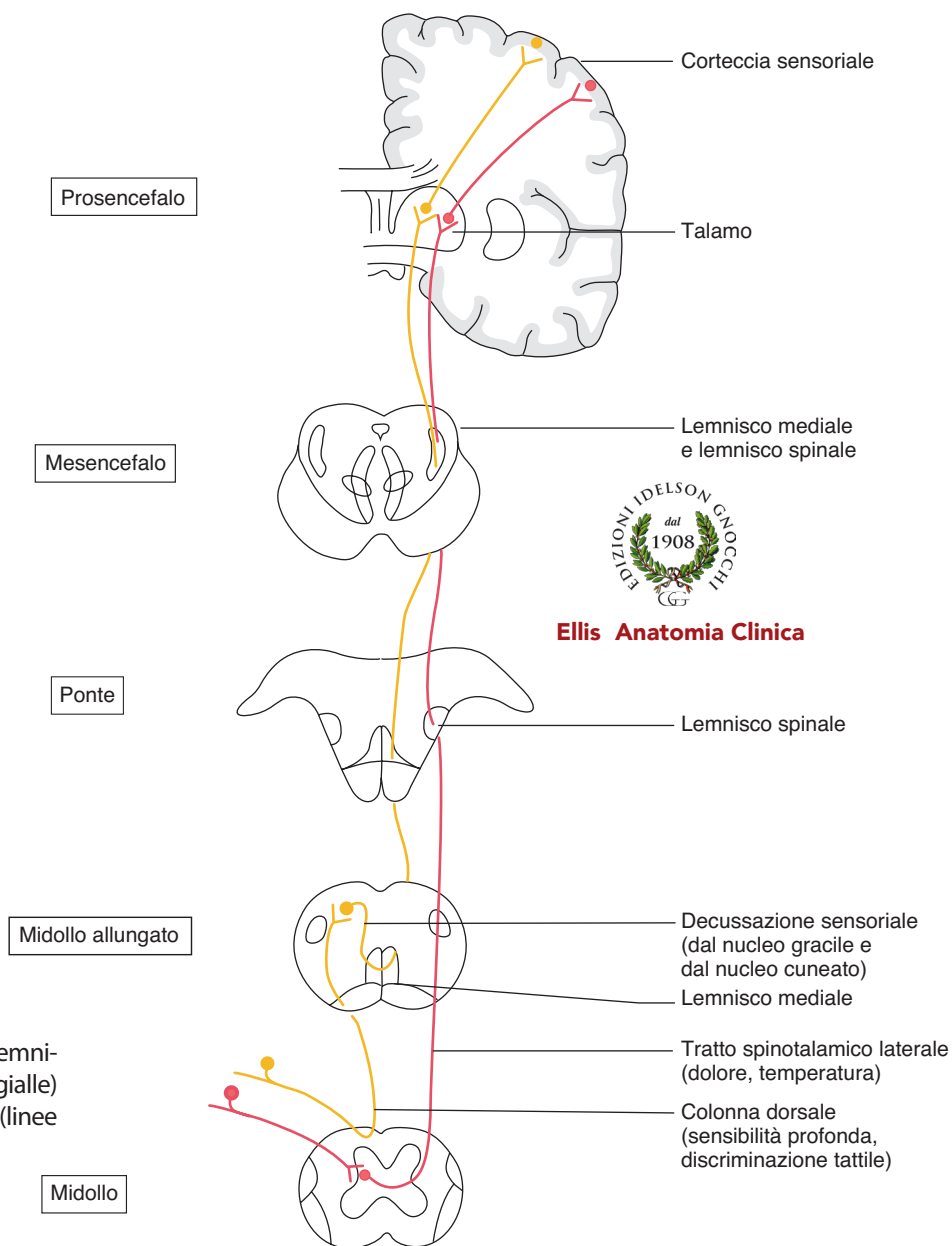


Figura 6.5 Via del lemnisco mediale (linee gialle) e via spinothalamica (linee rosse).

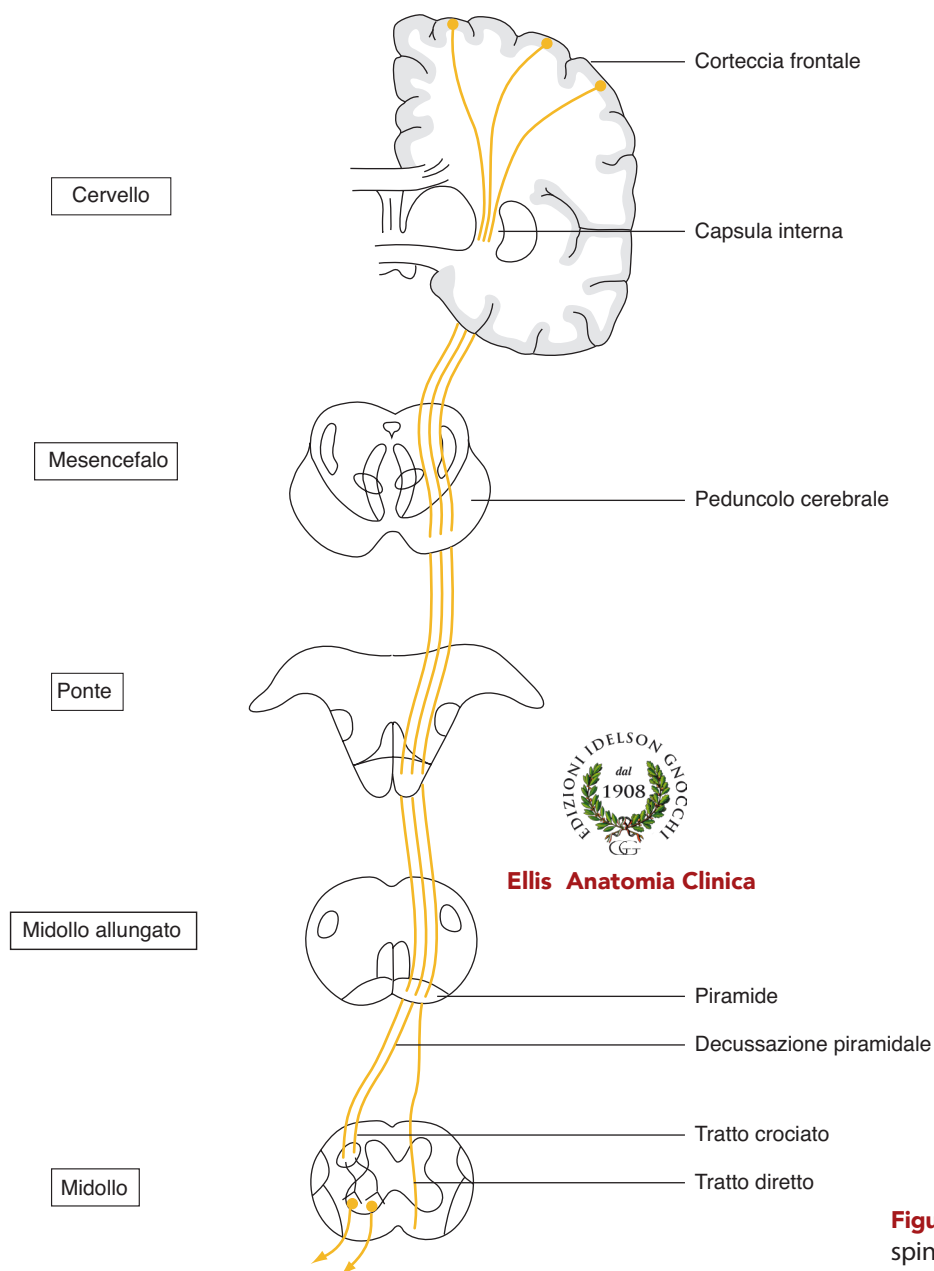


Figura 6.6 Fasci cortico-spinali della via piramidale.

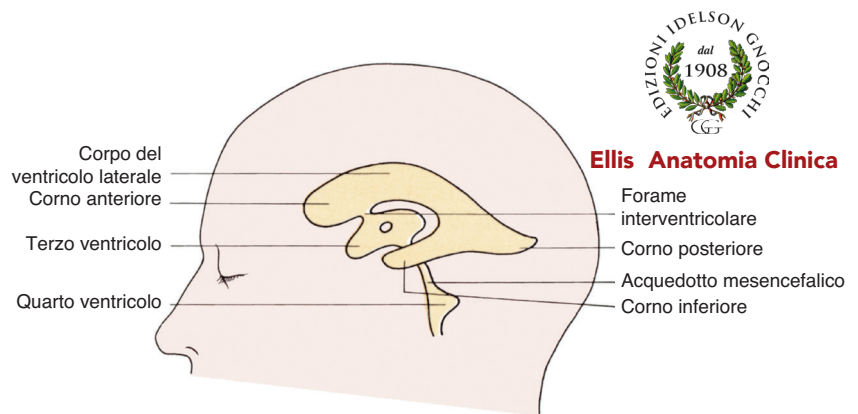
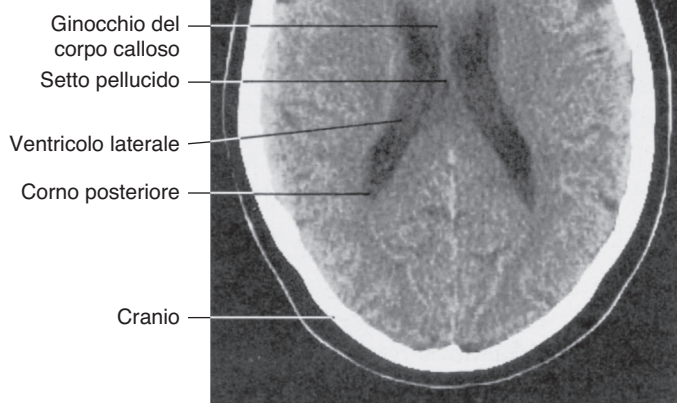


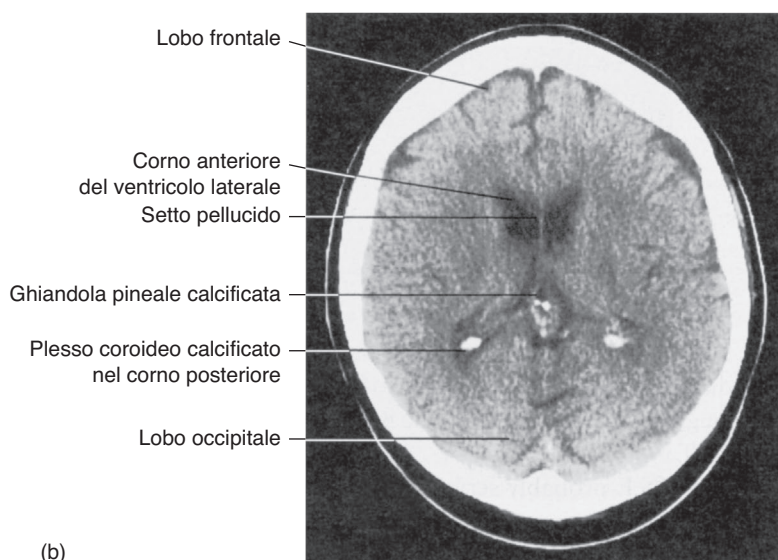
Figura 6.7 Il sistema ventricolare.



Ellis Anatomia Clinica



(a)



(b)

Figura 6.8 (a) Tomografia computerizzata (TC) del cranio attraverso il livello dei corpi dei ventricoli laterali. (b) Scansione TC in sezione attraverso il livello dei corni anteriori dei ventricoli laterali.

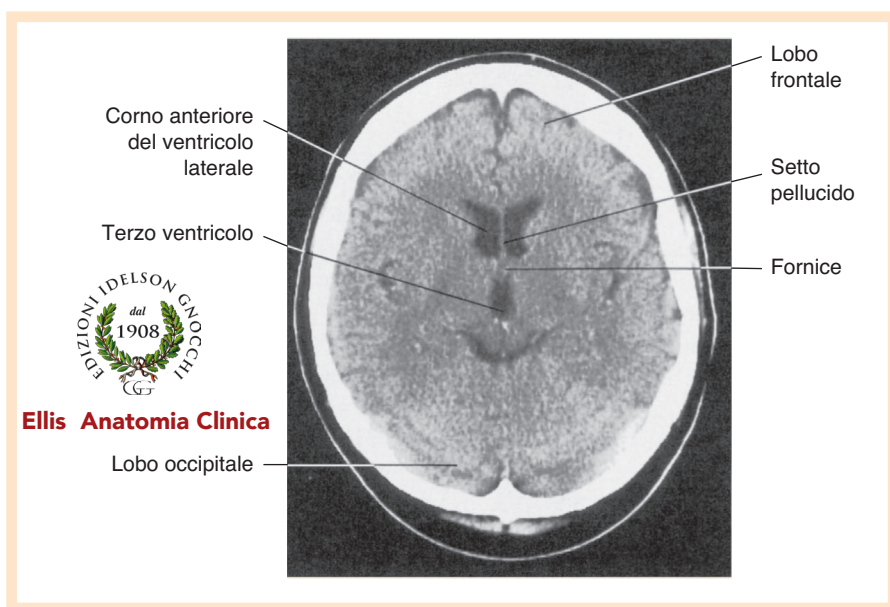


Figura 6.9 Scansione TC attraverso il livello del terzo ventricolo.

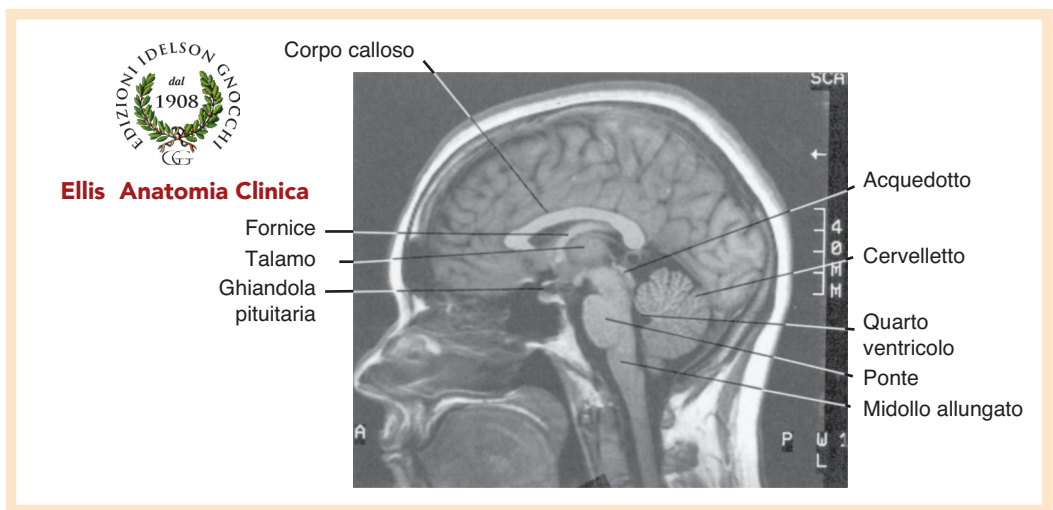


Figura 6.10 Risonanza magnetica (RMI) in sezione sagittale della testa. Si osservino i fini dettagli della struttura cerebrale che è possibile visualizzare con questa tecnica.

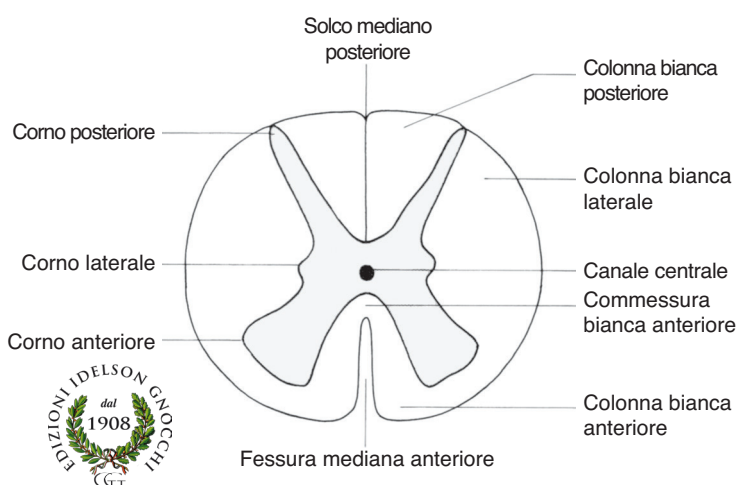
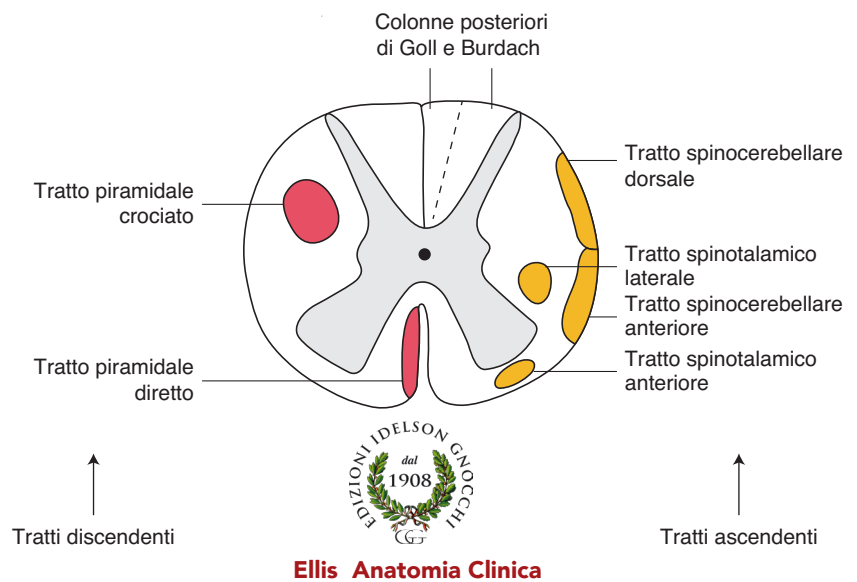
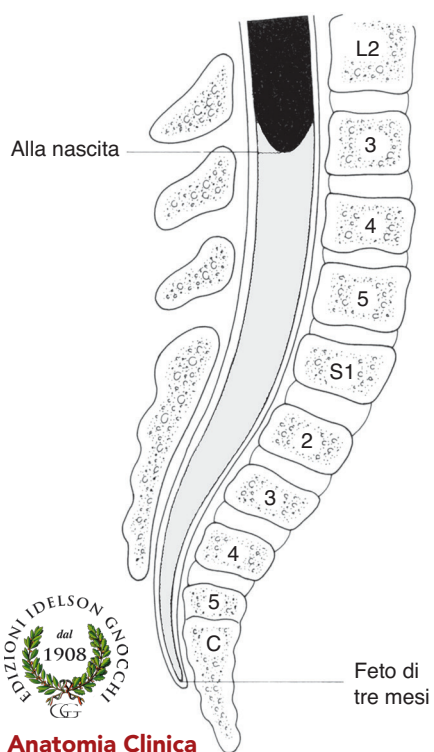


Figura 6.11 Midollo spinale - sezione trasversale attraverso un segmento toracico.

Figura 6.12 Posizione dei tratti spinali più importanti (i tratti discendenti sono mostrati a sinistra, i tratti ascendenti a destra).





Ellis Anatomia Clinica

Figura 6.13 Relazione tra il midollo spinale e le vertebre nel feto di tre mesi e nel neonato.

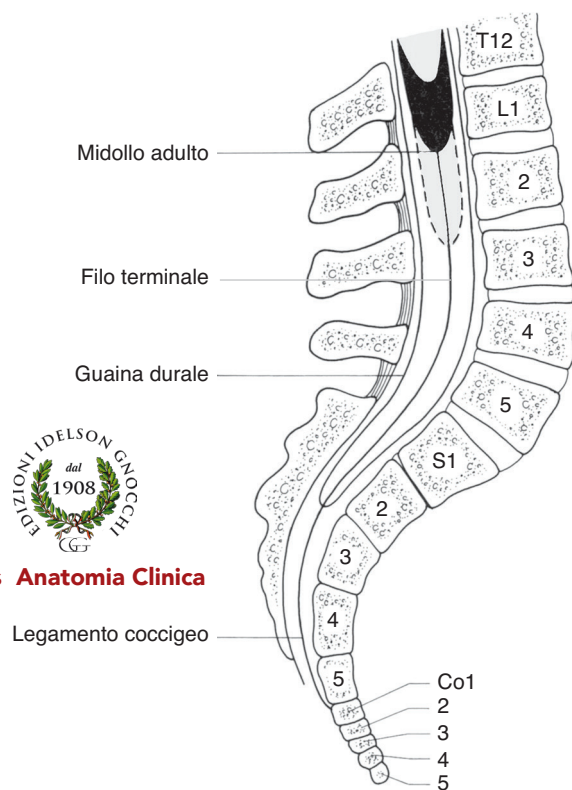
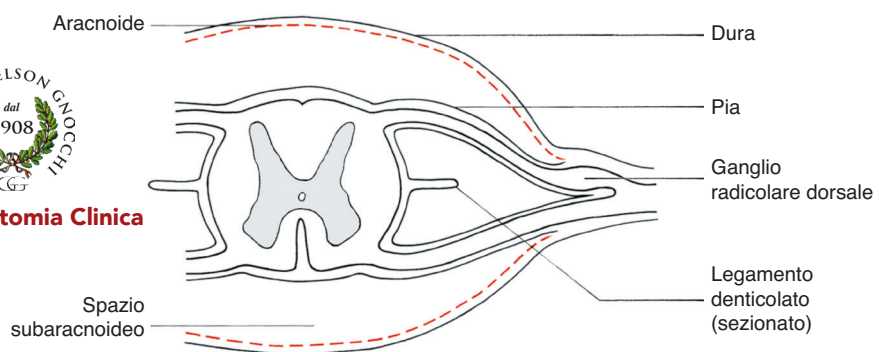


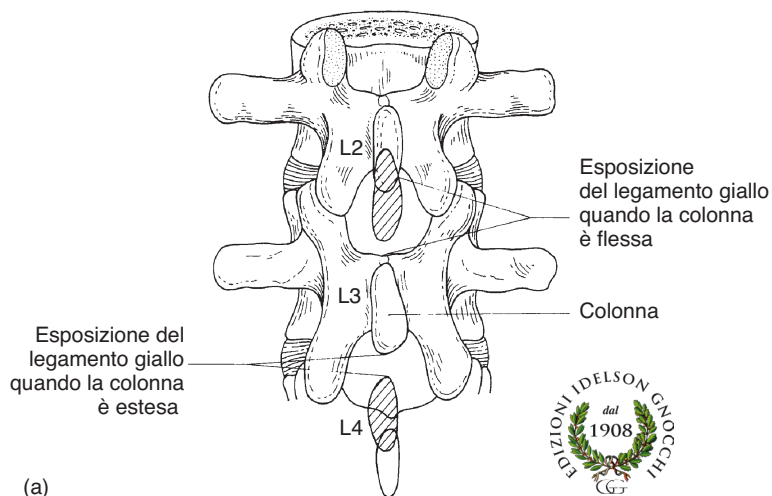
Figura 6.14 Range di variazione nella terminazione del midollo spinale nell'adulto.



Ellis Anatomia Clinica

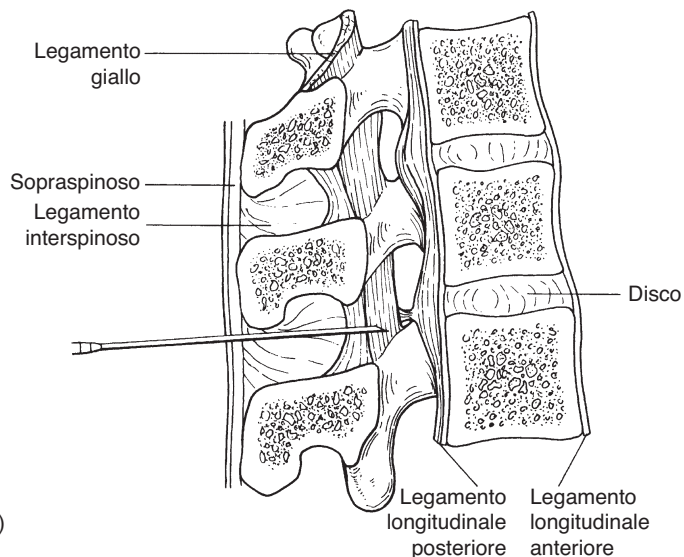
Figura 6.15 Meningi spinali.





(a)

Ellis Anatomia Clinica



(b)

Figura 6.16 (a) Spazio interlaminare lombare quando la colonna è flessa; questa caratteristica anatomica rende possibile la puntura lombare. La posizione dei processi spinosi di L2 e L4 in posizione estesa è illustrata con tratteggio retinato. (b) Anatomia della puntura lombare.

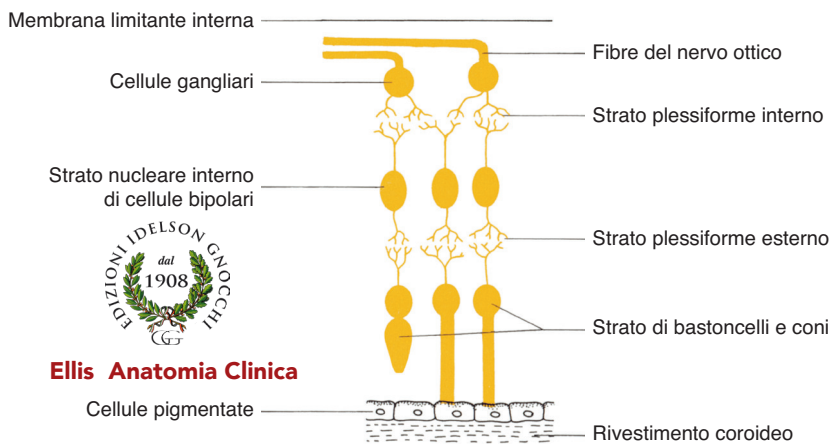


Figura 6.17 Gli strati della retina. Gli strati in giallo sono quelli a cui si fa riferimento nel testo.

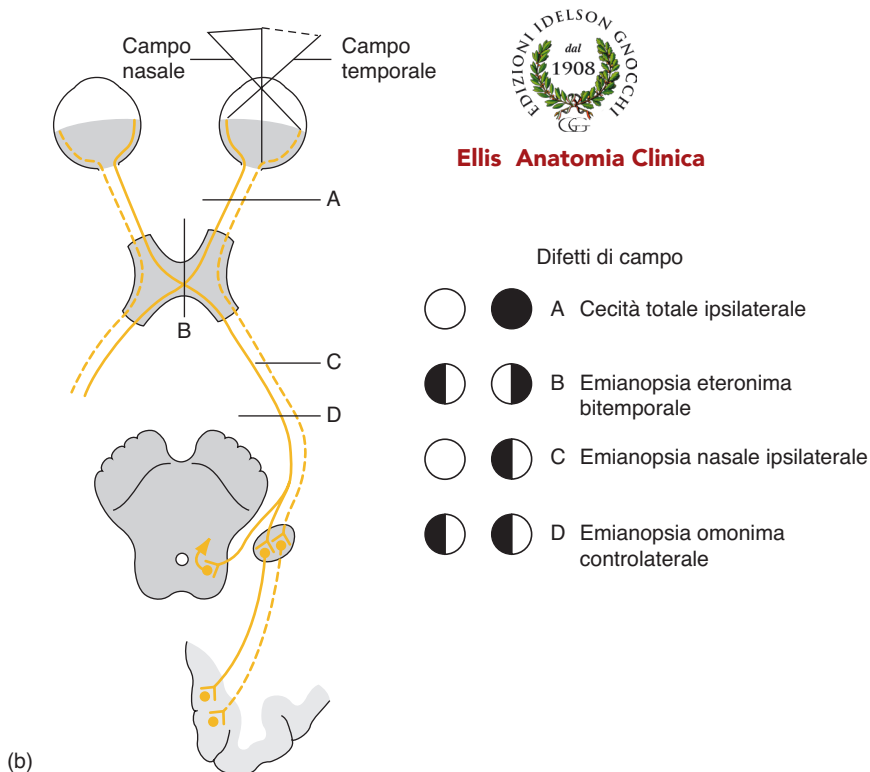
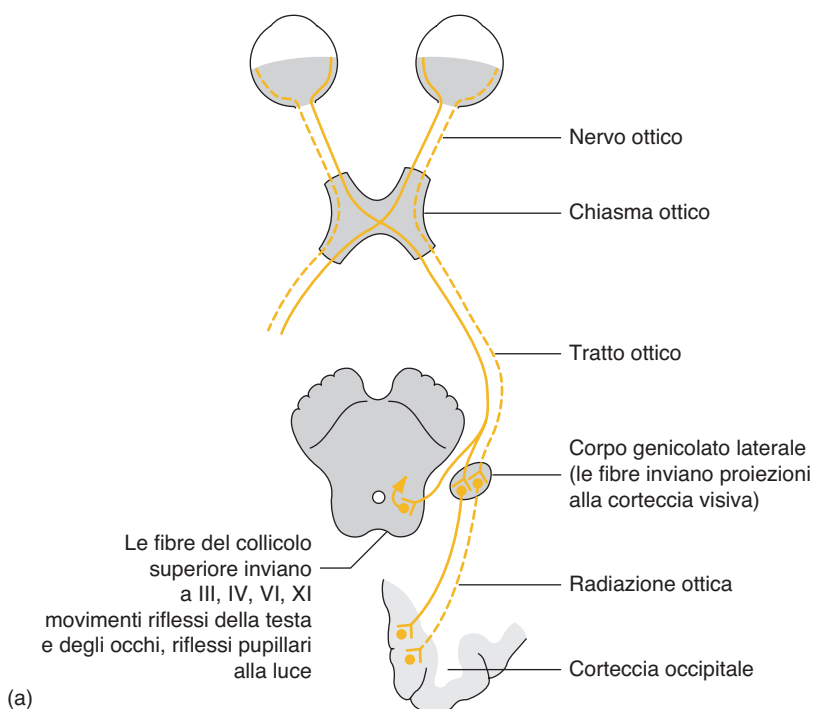
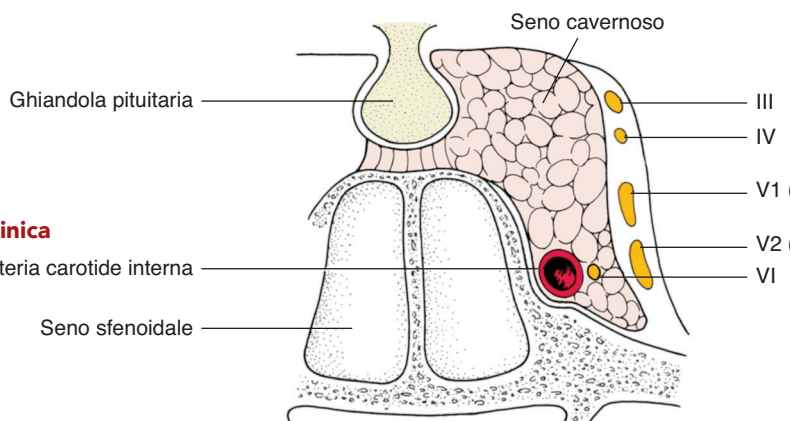


Figura 6.18 (a) Via ottica. (b) Schema dei difetti di campo. A-D denotano i siti di interruzione della via visiva.



Ellis Anatomia Clinica

Figura 6.19 Il seno cavernoso che mostra i rapporti del terzo, quarto, quinto e sesto nervo cranico.



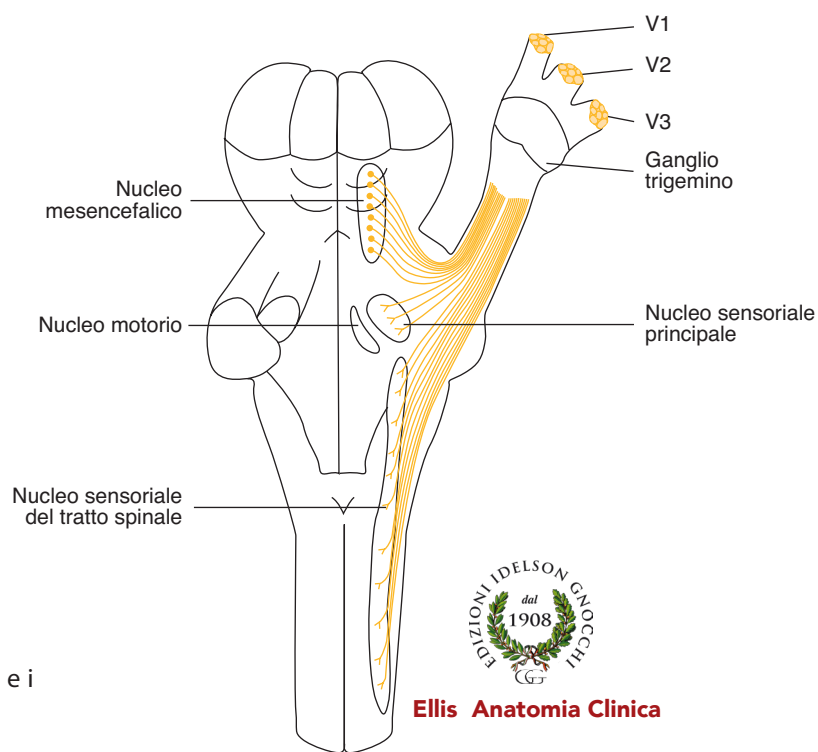


Figura 6.20 Il nervo trigemino e i suoi nuclei in visione dorsale.

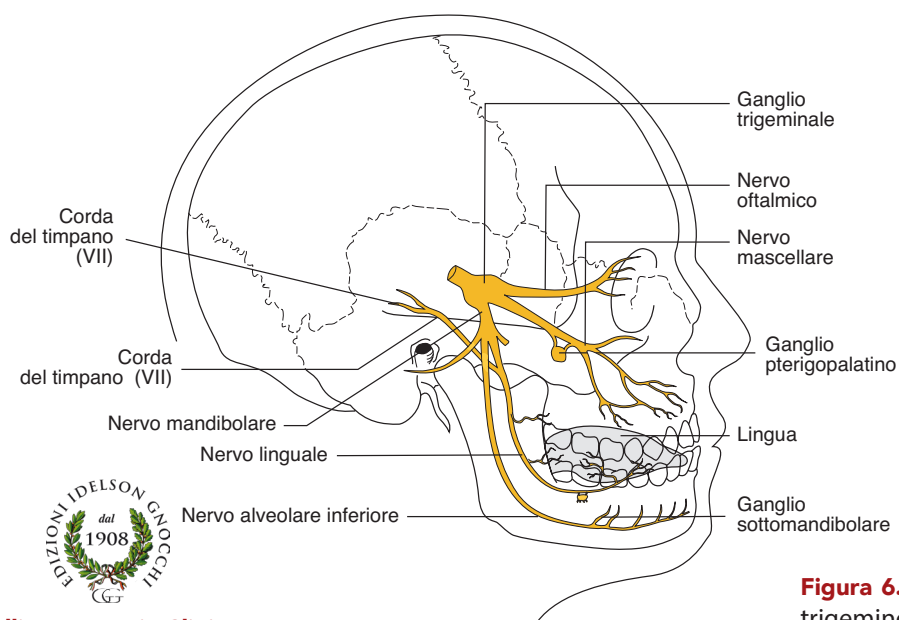
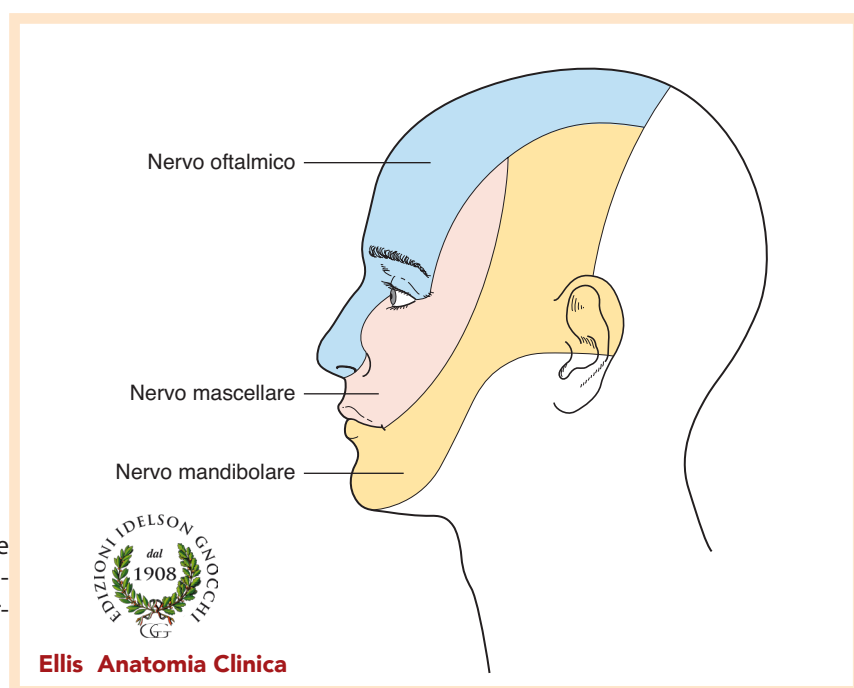
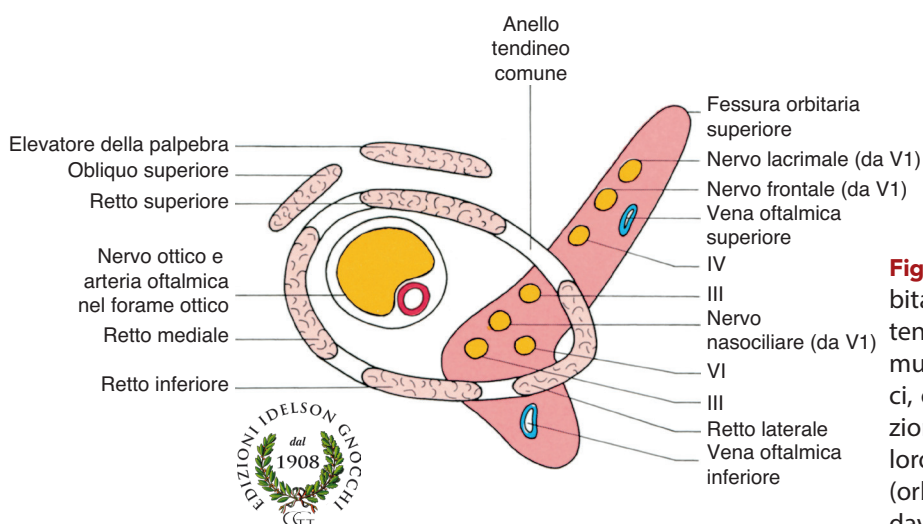


Figura 6.21 Distribuzione del nervo trigemino.



Figura 6.22 Aree del volto e del cuoio capelluto innervate dalle tre divisioni del nervo trigemino.





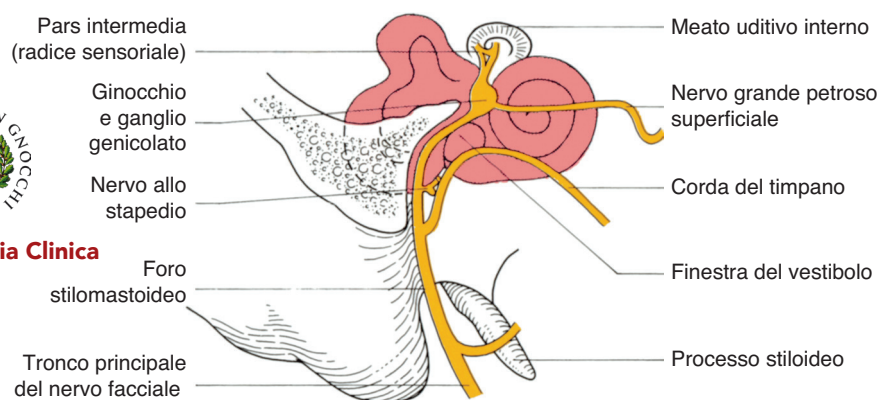
Ellis Anatomia Clinica

Figura 6.23 Fessura orbitaria superiore e anello tendineo di origine dei muscoli orbitali estrinseci, che mostrano le relazioni dei nervi cranici al loro ingresso nell'orbita (orbita sinistra vista dal davanti).



Ellis Anatomia Clinica

Figura 6.24 Distribuzione del nervo facciale nell'osso temporale.



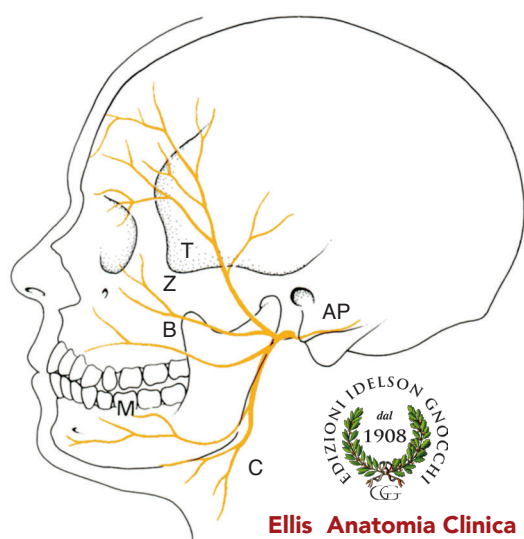


Figura 6.25 Rami del nervo facciale: B, buccale; C, cervicale; M, mandibolare; AP, ramo auricolare posteriore; T, temporale; Z, zigomatico.

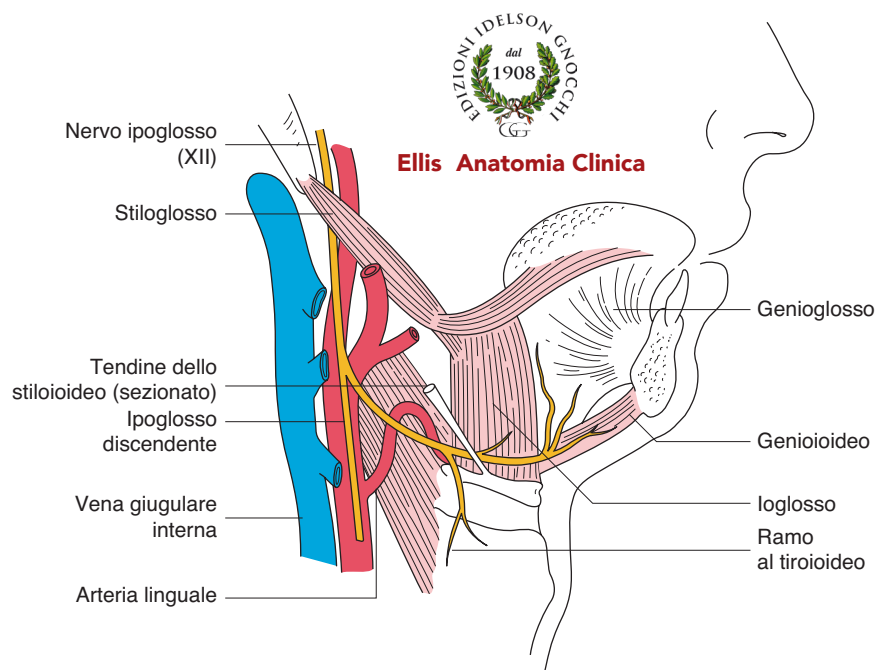


Figura 6.26 Decorso distale del nervo ipoglosso.



Ellis Anatomia Clinica

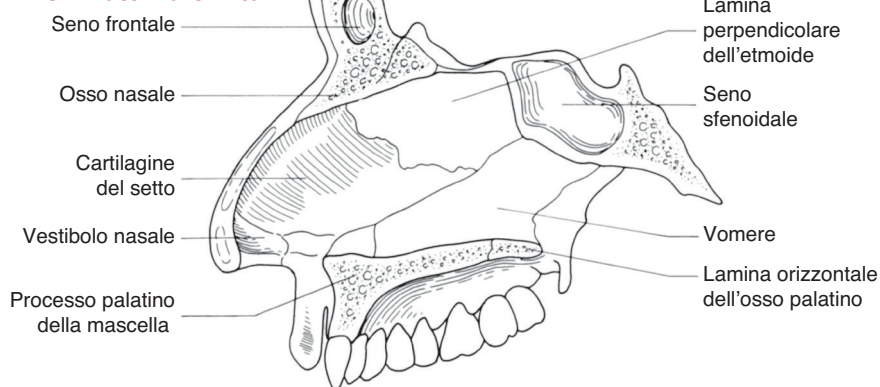


Figura 6.27 Setto nasale.

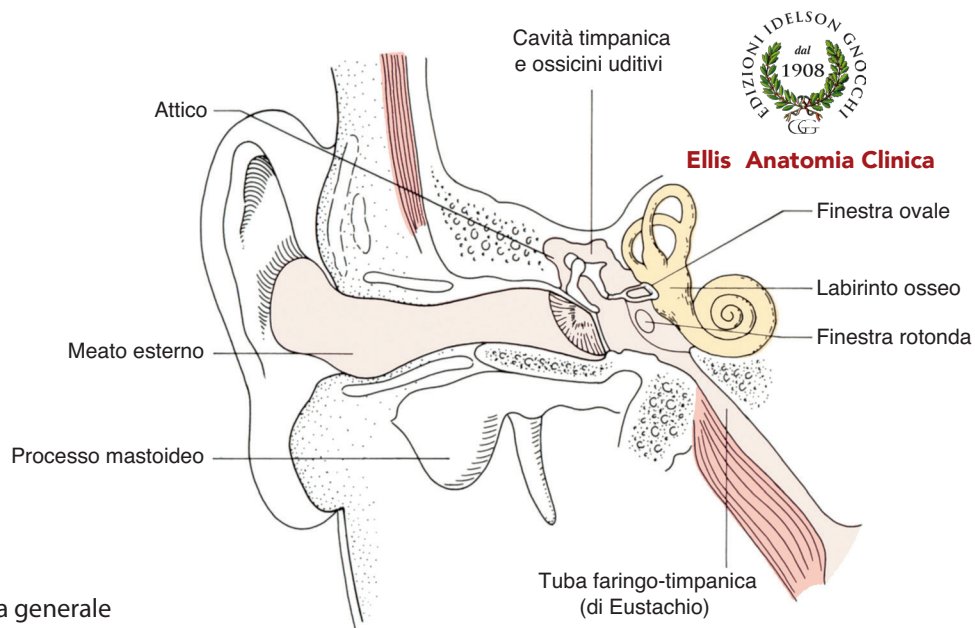


Figura 6.28 Vista generale dell'orecchio.

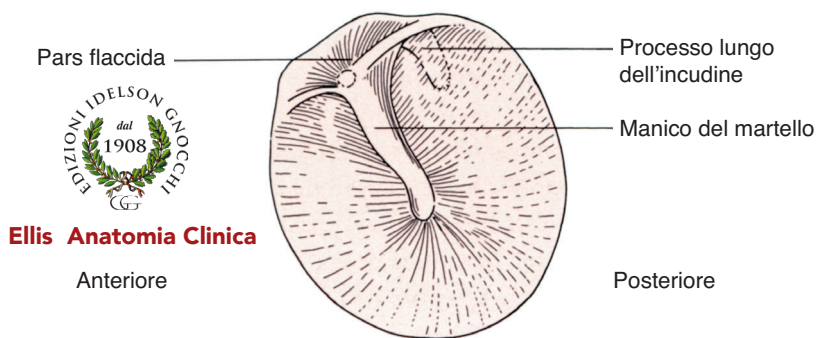


Figura 6.29 La membrana timpanica vista attraverso un otoscopio.

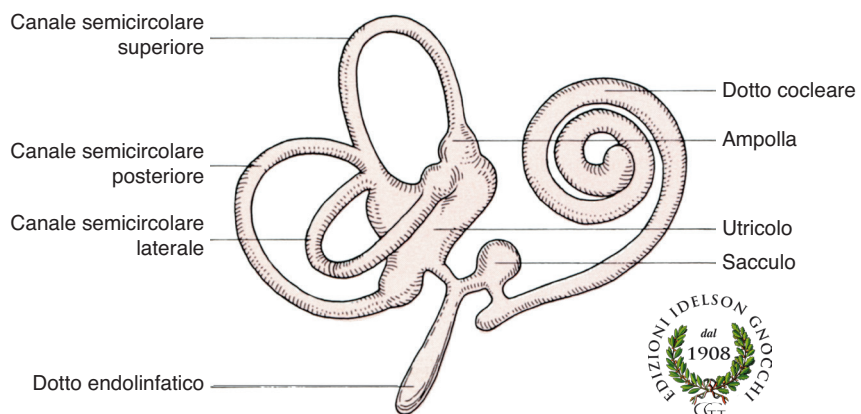
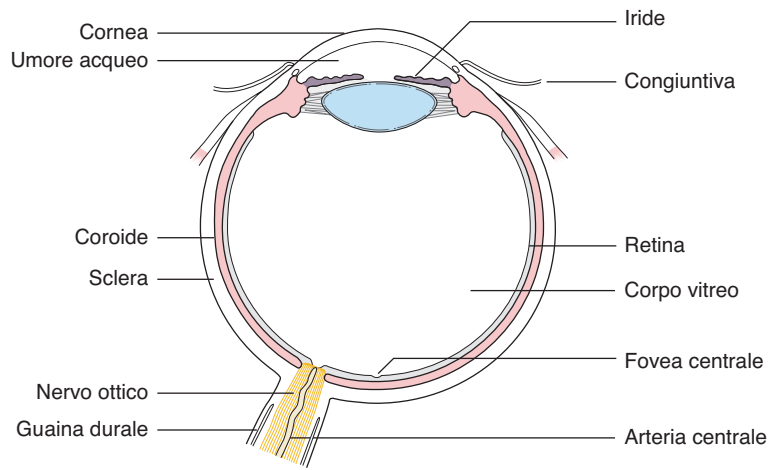


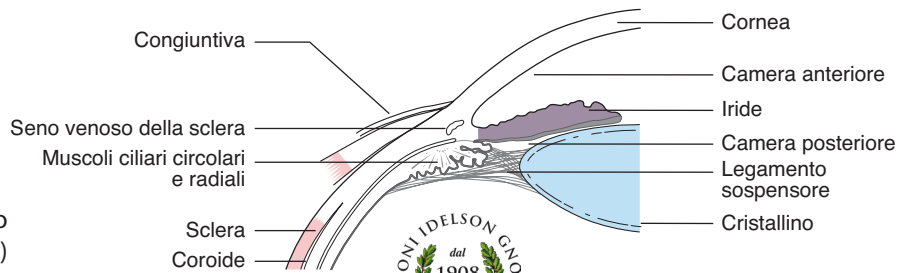
Figura 6.30 Dettaglio del labirinto membranoso.



Ellis Anatomia Clinica



(a)



(b)

Figura 6.31 (a) Globo oculare in sezione. (b) Dettaglio della regione ciliare.



Ellis Anatomia Clinica

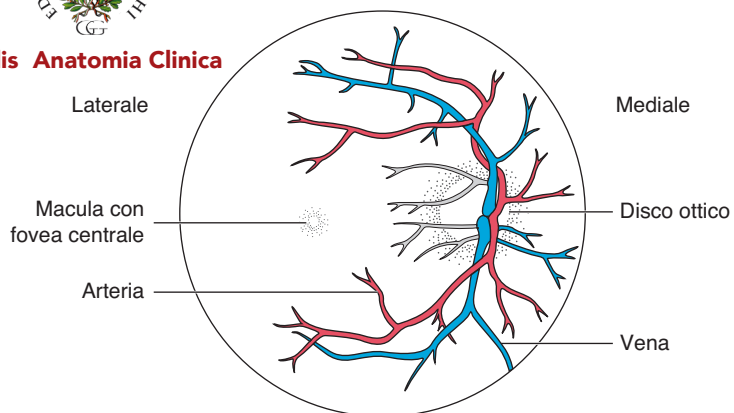


Figura 6.32 Fondo oculare destro visto attraverso un oftalmoscopio.

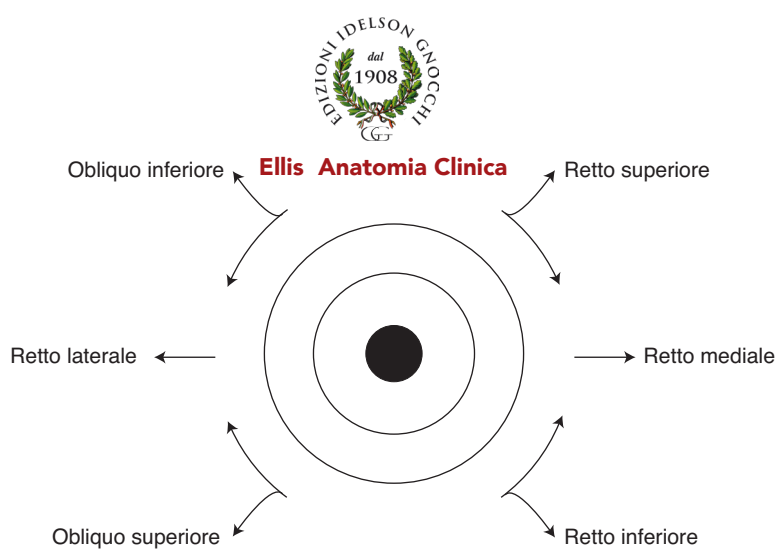
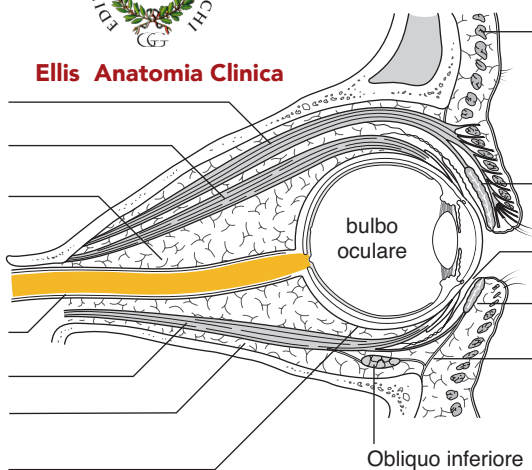


Figura 6.33 Direzione dell'azione dei muscoli che agiscono sul globo oculare dalla posizione primaria (ad es. guardando in avanti).



Ellis Anatomia Clinica

Elevatore superiore
della palpebra
Retto superiore
Grasso intraconico
Nervo ottico
Guaina durale
Retto inferiore
Grasso extraconico
Guaina fasciale
del globo oculare



Orbicolare
dell'occhio

Piatto tarsale
superiore

Sacco
congiuntivale

Piatto
tarsale inferiore

Setto
orbitale

Obliquo inferiore

Figura 6.34 Comparti-
menti dell'orbita.



Ellis Anatomia Clinica

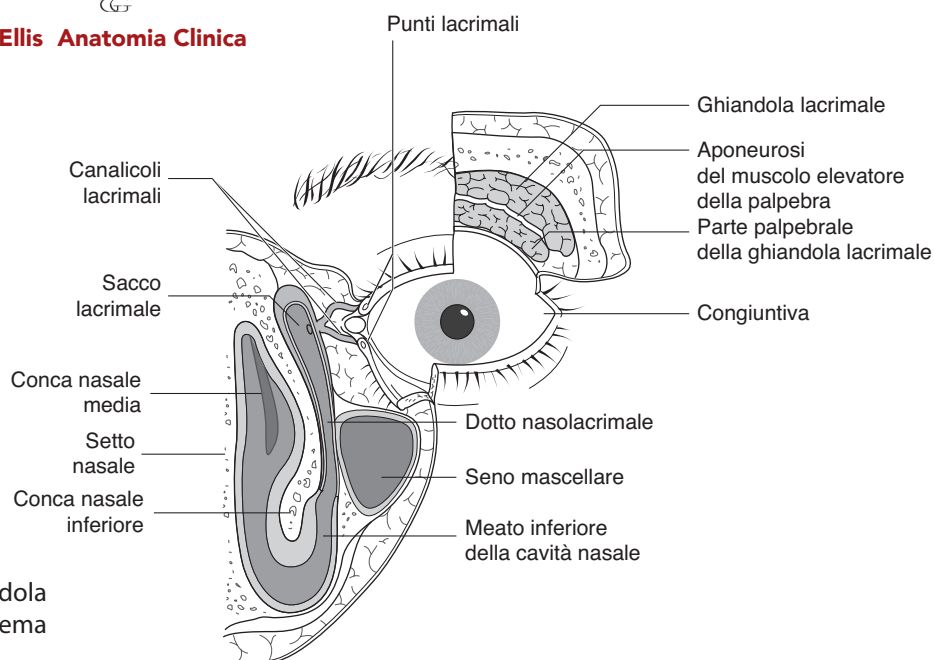


Figura 6.35 Ghiandola lacrimale e suo sistema di drenaggio.

Tabella 6.1 Effetti della stimolazione simpatica e parasimpatica.

	Stimolazione simpatica	Stimolazione parasimpatica
Occhio	Dilatazione pupillare	Costrizione pupillare; accomodazione del cristallino
Ghiandola lacrimale	Vasocostrizione	Secretomotoria
Cuore	Aumento della forza di contrazione, della frequenza, della conduzione ed eccitabilità	Riduzione della forza di contrazione, frequenza, della conduzione ed eccitabilità
Polmone	Dilatazione bronchiale	Costrizione bronchiale; secretomotoria alle ghiandole mucose
Cute	Vasocostrizione; piloerezione – secre- tomotoria alle ghiandole sudoripare	
Ghiandole salivari	Vasocostrizione	Secretomotoria
Muscolatura del canale alimentare	Inibizione della peristalsi	Attivazione della peristalsi; rilassamento sfinterico
Secrezione acida dello stomaco		Secretomotoria
Pancreas	Ellis Anatomia Clinica	Secretomotoria
Fegato	Glicogenolisi	
Surrenale	Secretomotoria	
Vescica	Inibizione del detrusore; stimolazione dello sfintere	Stimolazione del detrusore; inibizione dello sfintere
Utero	Contrazione uterina; vasocostrizione	Vasodilatazione

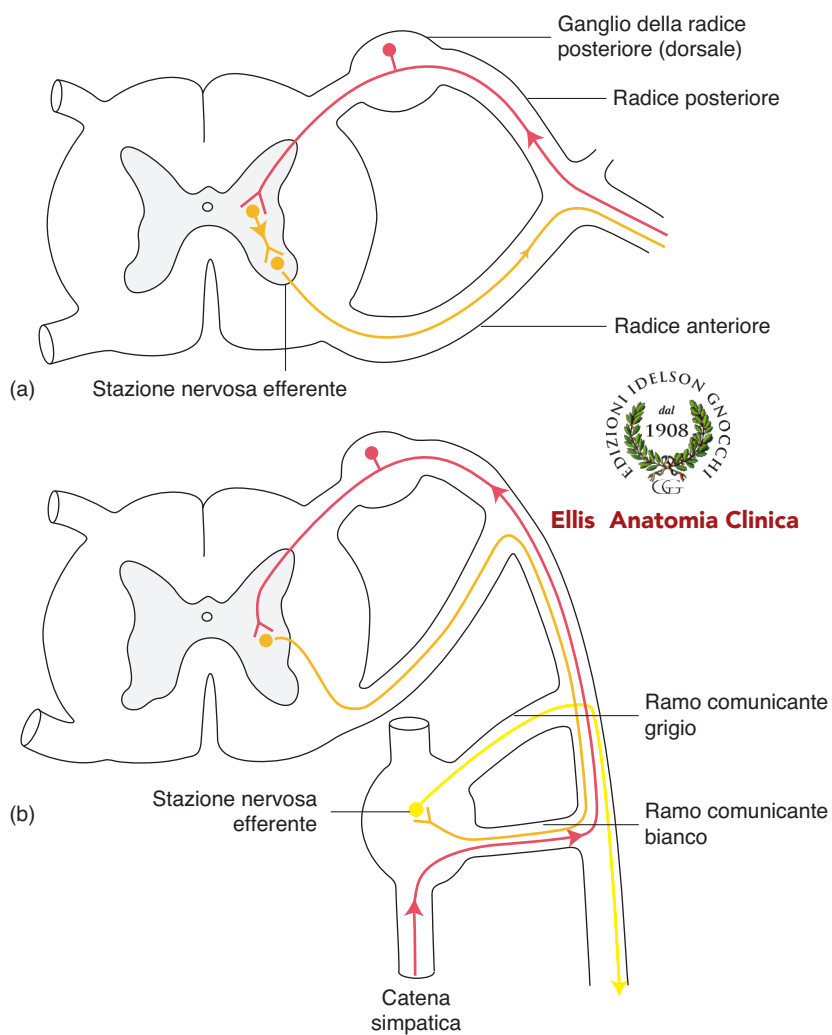
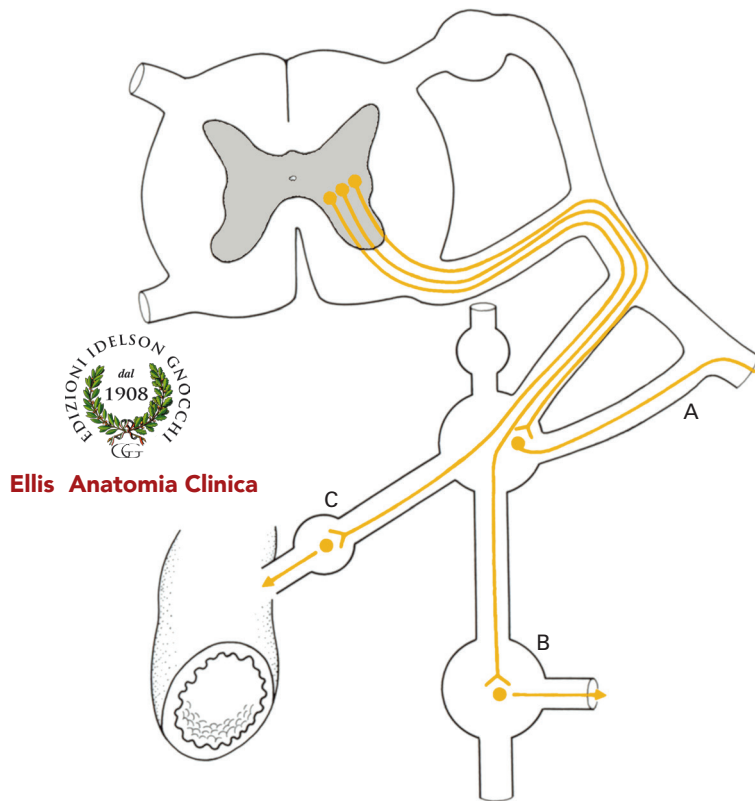


Figura 6.36 Paragone tra efferenze somatiche e viscerali a livello dei nervi spinali. Via afferente, in rosso; via efferente, in giallo.

Figura 6.37 I destini delle fibre che attraversano i rami simpatici bianchi. Questi possono (A) trasmettere nel ganglio corrispondente e passare al corrispondente nervo spinale, (B) ascendere o discendere nella catena simpatica e trasmettere nei gangli inferiori o superiori, o (C) passare senza sinapsi ad un altro ganglio periferico. La fibra può infine attraversare il ganglio corrispondente, senza fare sinapsi, per raggiungere un ganglio prevertebrale (non mostrato).



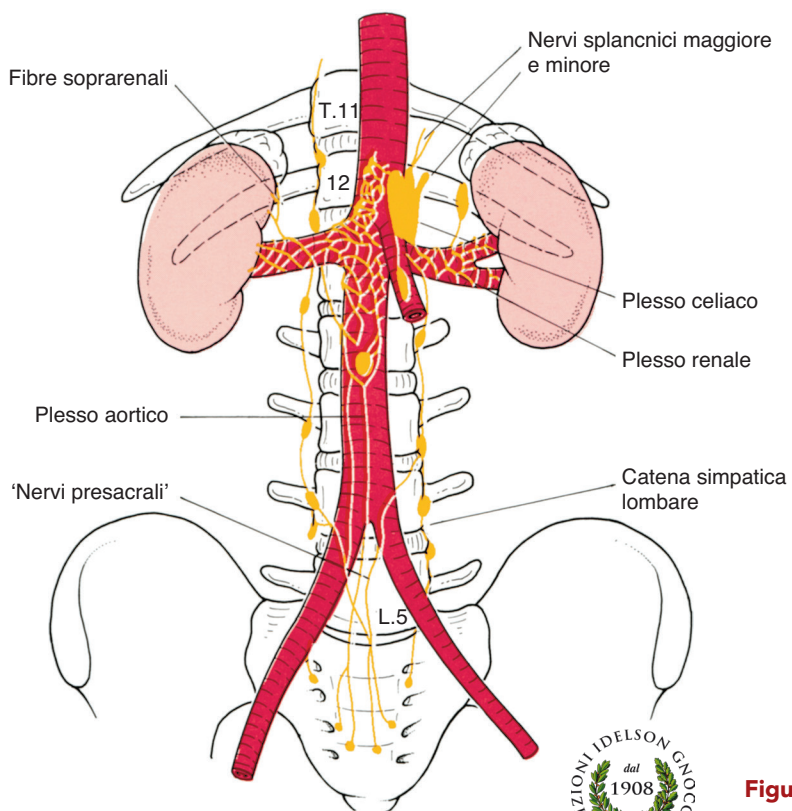


Figura 6.38 Plessi viscerali addominali.

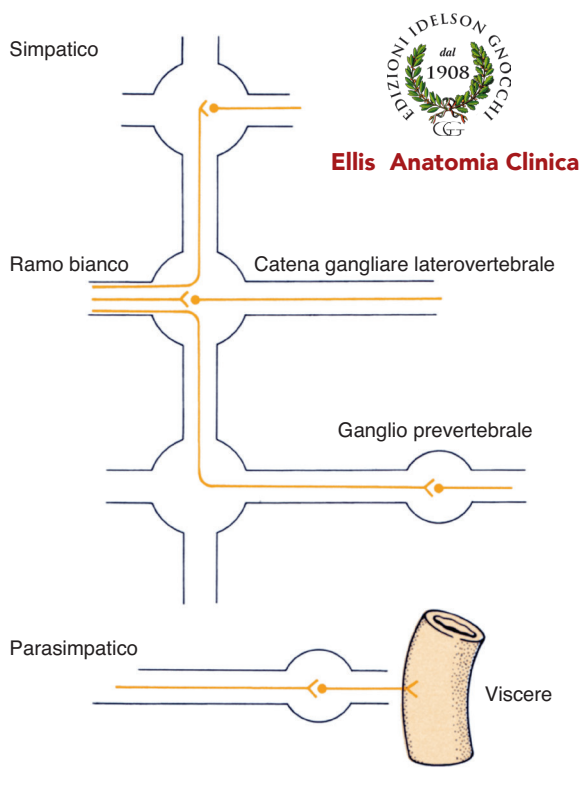
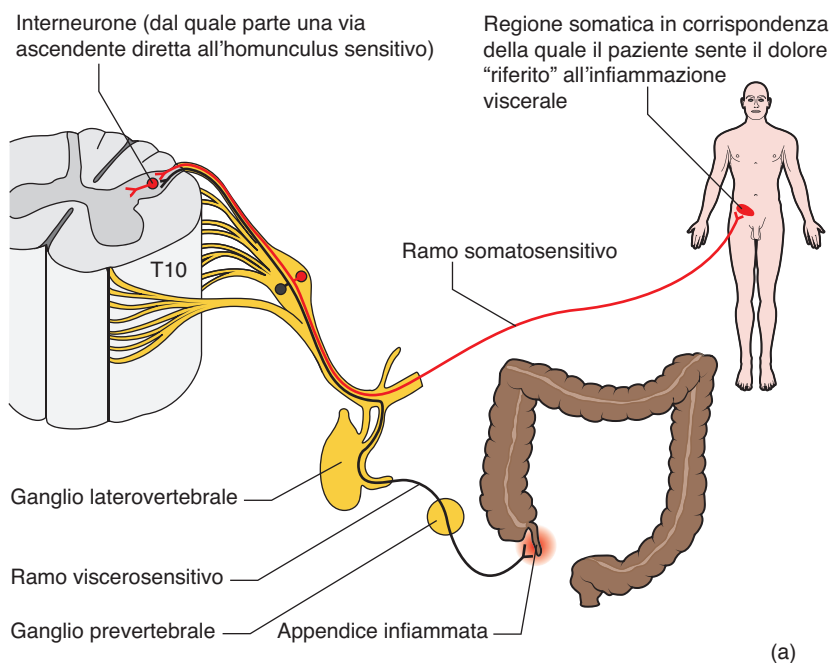


Figura 6.39 (a) Schema per illustrare il meccanismo del dolore riferito. (b) Distribuzione delle fibre pre- e post-gangliari simpatiche e parasimpatiche. La fibra pregangliare simpatica, proveniente dal ramo comunicante bianco, può avere vari destini, come ad esempio raggiungere il neurone gangliare a livello di un ganglio superiore oppure attraversare il ganglio laterovertebrale e dirigersi verso un ganglio prevertebrale.