

einen Tiefendurchmesser von 3 und 4 Mm. Bei dem grösseren Heerd ist das umgebende Leberparenchym in einiger Ausdehnung von missfarbiger Beschaffenheit. Pfröpfe werden in den zuführenden Gefässen nicht mit Sicherheit nachgewiesen. Sonst finden sich Eiterheerde in keinem anderen Organ. An den Lungen ganz geringe Spuren von Pigment unter der Oberfläche der hinteren Abschnitte. Weder an den Lungen, noch am Herzen eine Abnormität. Die Milz von ziemlich fester Consistenz; scharfer Rand derselben mehrfach eingekerbt. Nieren von sehr fester Consistenz, blassbraungelber Farbe, ohne amyloide Reaction.

Das Thier hat lange Zeit an Durchfall gelitten.

Hamburg, den 4. Juli 1870.

4.

Ueber das Cheyne - Stokes'sche Respirations-Phänomen.

Von Dr. C. Brückner in Ludwigslust (Meckl.-Schwer.).

Vor 22 Jahren machte mein verstorbener Vater, Geheimrath G. Brückner hieselbst, mich auf obige Erscheinung, unter der Bezeichnung „pendelartiges Athmen“ aufmerksam. Seitdem habe ich dasselbe häufig beobachtet, besonders an Kindern, welche an Meningitis tuberculosa litten. Nach der Athmungspause beginnt der Patient kaum hörbar zu athmen, jeder folgende Athemzug ist deutlicher hörbar wie der vorhergehende, bis derselbe, in der Stärke das normale Maass bedeutend überschreitend, den Höhepunkt erreicht hat, um dann in umgekehrter Weise wieder abzufallen, worauf dann wieder eine Pause folgt. Gewöhnlich dauert die Pause etwa eben so lange, als die Summe sämmtlicher Athemzüge zwischen zwei Pausen. Die Zahl der Athemzüge ist bei verschiedenen Patienten sehr verschieden, bisweilen nur 6—8, aber auch 20—30. Mein Vater nannte dies Athmen pendelförmig, weil der Wechsel mit der Pause bei demselben Patienten so regelmässig ist, wie die Schwingung des Pendels. Nach ihm ist dies Symptom nur durch Druck eines wässrigen Exsudates in der Schädelhöhle bedingt und habe auch ich dasselbe nur bei solchen Patienten beobachtet.
