

Mercurius cyanatus

Quecksilbercyanid / Cyanide of Mercury

« Le cyanure de mercure est un médicament qui, à en juger par les résultats obtenus jusqu'ici, nous donnerait enfin un remède efficace contre l'angine couenneuse et les manifestations locales diverses de la diphthérie, aussi bien que contre son essence particulière. »

(Alphonse Beck, 1869)

„Die mitgeteilten wenigen Fälle mögen genügen, um dem Leser begreiflich zu machen, welchen Wert das *Cyan. Merc.* als spezifisches Heilmittel der Diphtheritis in meinen Augen gewinnen musste. Nachdem es sich mir nun mehre Jahre hindurch in mehr als hundert Fällen stets auf dieselbe Weise bewährt hat und das Mortalitäts- Resultat, wie ich bereits oben vorausgeschickt, = 0 ist, so halte ich es für meine Pflicht, meine homöopathischen Kollegen zur praktischen Nachprüfung des genannten Mittels dringend aufzufordern.“

(Carl von Villers, 1869)

“Mercurius cyanatus has proven himself one of those strong characters who are a tower of strength in the hour of need. When we need him, we need him very much, and we need him on the minute, for he often works down in the borderland.”

(Frederica A. Gladwin, 1911)

“Mercurius cyanatus is almost specific for diphtheria.”

(Margaret L. Tyler, 1942)

“In my practice I have found it a perfect prophylactic for diphtheria never having seen a single case develop in any member of a family where I have given it after exposure to the disease.”

(Arthur Hill Grimmer, 1996)

Inhalt / Content

Die Substanz / The Substance

Vergiftungen / Poisonings

I. Toxikologie / Toxicology

II. Vergiftungsfälle / Reports of Poisoning

- 1825 - Un homme avala 13 décigrammes de cyanure de mercure pour se suicider - C. P. Ollivier
- 1863 - Un homme de dix-neuf ans pris par mégarde de cyanure de mercure - Léon Simon fils
- 1864 - Ein 19jähriger Student wollte sich mit Cyanquecksilber töten - Dr. Moos
- 1904 - A murder in New York - C. J. S. Thompson

III. Symptom-Register

- 1869 - Symptômes pathogénétiques du cyanure de mercure - Alphonse Beck
- 1877 - Timothy F. Allen

Heilungen / Cures

- 1863 - Symptômes syphilitiques secondaires de la peau et de la langue chez un homme de 35 ans - Léon Simon fils
- 1863 - Céphalalgie syphilitique chez une femme de 25 ans - Léon Simon fils
- 1863 - Ophthalmie violente chez une petite fille de 12 ans - P. A. G.
- 1864 - Diphtherie bei einem 7jährigen Jungen und weitere Erfahrungen bei Diphtherie - Carl von Villers
- 1868 - Diphtherie bei einem 3jährigen Mädchen - Carl von Villers
- 1869 - Diphtherie bei einem schwächlichen Knaben von 11 Jahren - Carl Villers
- 1869 - Un jeune homme mourant de la diphthérite - Alphons Beck
- 1871 - Two cases of ulceration of the tonsils - George W. Richards
- 1878 - Experiences with Mercurius cyanatus during an epidemic of diphtheria in Pittsburg - W. J. Martin
- 1911 - Syphilitic ulcers in throat and mouth in a woman aged 28 who became seriously ill after her marriage - Frederica E. Gladwin

Klinische Hinweise / Clinical Hints

- 1863 - Observations cliniques - P. A. G.
- 1881 - Indications in Diphtheria - Alexander McNeil
- 1901 - Chronic sore throat in public speakers - Eugene B. Nash
- 1903 - Indications in Diphtheria - Thomas B. Roberts
- 1905 - Indications in Diphtheria - James T. Kent
- 1920 - Clinical indications - P. Krichbaum

Hering's Guiding Symptoms

Leitsymptome und Charakteristika / Keynotes and Characteristics

- 1899 - Characteristics in Diphtheria - Cyrus M. Boger
- 1899 - Key Notes - Henry C. Allen
- 1902 - Characteristics - John H. Clarke
- 1927 - Characteristics - William Boericke
- 1929 - Characteristics - N. M. Choudhuri

Kommentare / Commentaries

- 1911 - Frederica E. Gladwin

Anhang / Appendix

- 1869 - De la Diphthérite et du Cyanure de mercure - Une lettre de docteur Alphonse Beck
- 1863 - Del Cyanuro de Mercurio - Importancia de su experimentacion pura - P. A. G.

Bibliographie / Bibliography

Die Substanz / The Substance

Namen: Mercurius cyanatus.

syn.: Cyanetum hydrargyricum, Hydrargyrum cyanatum.

dt.: Quecksilbercyanid, Cyanquecksilber.

engl.: Cyanide of Mercury.

fr.: cyanure de mercure.

sp. : cyanuro de mercurio.

„Das **Cyan-Quecksilber** ist eine Zusammensetzung von Quecksilber und Blausäure. Es wird gewöhnlich in der Gestalt weißer, undurchsichtiger, schwerer Krystalle verkauft, welche rhomboidische Prismen bilden. Es hat einen unangenehmen metallischen Geschmack. Durch die Wirkungen der Wärme läßt es sich leicht von jeder andern Substanz unterscheiden. Bringt man eine kleine Quantität gut getrocknetes Cyanquecksilber in eine Glasflasche, durch deren Korkstöpsel eine kleine Glasröhre geführt worden ist, so beginnt das Salz bei Anwendung von Wärme zu verkohlen, es sublimiert Quecksilber und verdichtet sich im oberen Teile der Flasche zu Kügelchen. Aus der Glasröhre entweicht ein Gas, welches den Geruch der Blausäure besitzt und mit schöner rosenroter Flamme brennt.“

(Robert Christison, Abhandlung über die Gifte in Bezug auf gerichtliche Arzneikunde, Physiologie und practische Medicin, Weimar 1831, Von dem Cyan-Quecksilber, S. 399)

„**Quecksilbercyanid** (synonym Cyanquecksilber), von SCHEELE entdeckt, von GAY-LUSSAC 1815 seiner Natur nach erkannt, läßt sich auf verschiedene Weise darstellen, entweder durch Auflösen von Quecksilberoxyd in Blausäure; oder durch warme Digestion von 2 Teilen Berlinerblau, 1 Teil Quecksilberoxyd und Wasser, Filtrieren und Sättigen des Filtrats mit Blausäure, oder durch Kochen einer Auflösung von 2 Teilen Kaliumeisencyanür mit 3 Teilen schwefelsauren Quecksilberoxyd, Filtrieren, Abrauchen den Filtrats zur Trockne und Ausziehen mit Alkohol. Die in allen diesen Fällen erhaltene Solution wird zur Kristallisation verdunstet. Es schießt in weißen, mehr oder weniger durchsichtigen, quadratischen Säulen und Pyramiden an, ist luftbeständig, schmeckt ekelhaft metallisch, decrepitiert in der Hitze, schmilzt und zerfällt in seine Bestandteile, also in Cyan und Quecksilber, von denen das erstere zuerst entweicht, jedoch nicht vollständig, denn ein Teil davon verwandelt sich in eine isomerische Varietät, das Paracyan, welches in Gestalt einer schwarzen kohligen Masse zurückbleibt; hat indessen die Luft Zutritt, so bleibt kein Rückstand. Das Salz löst sich in 11 Teilen kaltem und in 2 ½ Teilen kochendem Wasser, in 20 Teilen kaltem und 5 Teilen kochendem Alkohol; diese Auflösungen reagieren neutral. Es wird von keiner Sauerstoffsäure (ausgenommen heiße konzentrierte Schwefelsäure), sondern nur von Wasserstoffsäuren zersetzt, auch nicht von ätzenden Alkalien. Es hat eine ausgezeichnete Neigung, Doppelsalze zu bilden, nicht allein mit anderen Cyaniden, sondern auch mit Chloriden, Bromiden, Jodiden und selbst mit Sauerstoffsalzen.“

(G. C. Wittstein, Vollständiges etymologisch chemisches Handwörterbuch Bd. 2, München 1847, S. 376)

Vergiftungen / Poisonings

Übersicht

I. Toxikologie / Toxicology

I. Vergiftungsfälle / Reports of Poisoning

1825 - Un homme avala 13 décigrammes de cyanure de mercure pour se suicider - C. P. Ollivier

1863 - Un homme de dix-neuf ans pris par mégarde de cyanure de mercure - Léon Simon fils

1864 - Ein 19jähriger Student wollte sich mit Cyanquecksilber töten - Dr. Moos

1904 - A murder in New York - C. J. S. Thompson

III. Symptom-Register

1869 - Symptômes pathogénétiques du cyanure de mercure - Alphonse Beck

1877 - Timothy F. Allen

I. Toxikologie / Toxicology

„Zu den mit Chlorwasserstoff Blausäure liefernden Cyanmetallen gehört auch das Cyanquecksilber $\text{Hg}(\text{CN})_2$, Mercuricyanid, Hydrargyrum cyanatum.

Das früher bei Lustseuche und syphilitischen Neuralgien, in neuerer Zeit wieder von Erichson zu 1 $\frac{1}{4}$ mg mehrmals täglich, bei Säuglingen unter einem Jahr zu 0.06 mg gegen Diphtherie empfohlene Mittel wirkt in medizinischen Dosen nur als Quecksilberpräparat, und zwar ganz analog dem Sublimat.

Bringt man dagegen mehrere Dezigramm in den Magen kleiner Säugetiere, so entwickelt sich eine hinreichende Menge Cyanwasserstoff, um sofort die Erscheinungen der Blausäurevergiftung mit tödlichem Ausgange hervorzurufen. Bei dem hohen Atomgewichte des Quecksilbers würden mindestens 4 dg Cyanquecksilber auf einmal genommen werden müssen, um tödliche Blausäurevergiftung beim Menschen herbeizuführen.

Daß rapide tödlich verlaufende Intoxikationen durch Quecksilbercyanid vorkommen können, beweist eine neuere Beobachtung von Straßmann. In solchen Fällen kann auch starker Bittermandelgeruch im Magen und hellrote Färbung des Blutes und der Totenflecke konstatiert werden.

Die Mehrzahl der bisherigen Beobachtungen trägt indes ganz den Charakter der subakuten Quecksilbersublimatvergiftung, u. zw. sowohl bezüglich der Symptome und des Verlaufes (Speichelfluß, Ulceration des Mundes und Schlundes, Diarrhöen, Suppressio urinae, Tod in 3 - 8 Tagen), als auch hinsichtlich des Leichenbefundes (diphtherische Dickdarmentzündung, Kalkinfarkte).

Die Quecksilbercyanidvergiftungen gehören teilweise zu den Selbstvergiftungen, teils zu den medizinischen und gewerblichen, indem sie bei Personen beobachtet wurden, welche zur Füllung von Zündpatronen mit Cyanquecksilber und chlorsaurem Kali benutzt wurden (Klob).“

(Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde, 4.A., Bd.3 (1908), S.483)

II. Vergiftungsberichte / Reports of Poisoning

1825 - Un homme avala 13 décigrammes de cyanure de mercure pour se suicider - C. P. Ollivier

« Depuis les nombreuses recherches de M. le professeur Orfila, il est peu de poisons métalliques sur lesquels on n'ait des connaissances positives. Cependant le champ ouvert aux expériences, en s'agrandissant chaque jour davantage par les progrès de la chimie, offre en même temps de nouveaux sujets d'examen à la toxicologie.

C'est ainsi que plusieurs points de cette science ont au jourd'hui besoin d'être éclaircis par de nouvelles expériences, tandis que d'autres n'ont pas même été étudiés; parmi les premiers je pourrais citer entre autres les effets de l'eau de laurier-cerise, sur lesquels il existe une singulière divergence d'opinions. J'ai même entrepris depuis longtemps sur cet objet des expériences que je me propose de faire connaître bientôt.

Le cyanure de mercure, qui n'avait pas encore été rangé parmi les préparations mercurielles vénéneuses, peut être cité comme second exemple, et l'empoisonnement récent auquel il a donné lieu a mis hors de doute l'action délétère de ce produit chimique. C'est dans le but de jeter quelques lumières sur les phénomènes qu'il détermine, que je me suis livré aux recherches qui font l'objet de ce mémoire, et que j'ai entreprises d'après l'invitation de M. Orfila.

Je vais d'abord rapporter une observation d'empoisonnement par cette substance, je parlerai ensuite des expériences que j'ai faites à cette occasion sur les animaux, j'indiquerai les moyens de reconnaître cet empoisonnement, et je terminerai par dire quelques mots sur le traitement qu'il convient d'employer.

M..., âgé de..., demeurant à Paris, d'une constitution athlétique, jouissant habituellement d'une bonne santé, était toujours morose, taciturne, quoiqu'il n'eût d'ailleurs aucun sujet de tristesse: il préférait la solitude à toute espèce de distraction. M... avait déjà plusieurs fois manifesté son dégoût pour la vie, lorsque dans le courant du mois d'avril 1823, après avoir tenté inutilement de préparer de l'acide hydrocyanique, il avala d'un seul coup 13 décigrammes (vingt-trois grains et demi environ) de cyanure de mercure. Immédiatement après, vomissements répétés de matières mêlées de sang, déjections alvines fréquentes et copieuses, douleurs atroces dans tout l'abdomen. Le malade prend quelques boissons délayantes. Quatre jours après l'accident, M. Kapeler est appelé, et trouve le malade couché sur le côté droit et appuyé sur le bras de ce côté, son visage est sérieux, sa figure animée, ses yeux fixes, les conjonctives injectées: après des instances réitérées, le malade déclare enfin qu'il s'est empoisonné ainsi que nous venons de le dire.

L'extérieur du corps ne présente rien de remarquable, à l'exception du scrotum, qui est d'une couleur bleue foncée, ainsi que le pénis qui est dans une demi-érection. Céphalalgie atroce; contractions du cœur fortes, développées, et repoussant la main appliquée sur la région précordiale; pouls médiocrement fréquent, presque lent, mais en même temps plein et dur; respiration libre, toux légère, la poitrine résonne parfaitement dans toute son étendue; les lèvres, la langue, la face interne des joues, sont parsemées d'une multitude d'ulcérations recouvertes d'une pulpe d'un blanc grisâtre; la soif est très vive, les glandes salivaires sont gonflées, tuméfiées, une salive abondante découle sans cesse de la bouche; cette salive exhale l'odeur particulière à la salivation mercurielle. La déglutition est facile, il y a des nausées, des envies continuelles de vomir, et des vomissements après l'ingestion des boissons dans l'estomac; le ventre est souple, nullement douloureux à la pression; le malade est tourmenté par de fréquentes envies d'aller à la garde-robe, précédées et accompagnées de ténesme; les selles sont rares; les matières expulsées sont mêlées de sang; l'urine ne coule point (20 sangsues à l'anus, eau de veau pour boisson, lavement à l'eau de son, gargarisme d'eau d'orge et de miel rosat).

Le lendemain, 5^e jour, même état, (application de 30 sangsues sur l'abdomen, et cataplasmes souvent renouvelés.)

Le 6^e jour, aucun des symptômes n'a diminué d'intensité, la bouche est dans le même état; les vomissements, les déjections alvines avec ténesme, la suppression d'urine persistent; le ventre est mou, souple, sans douleur à la pression; battements du cœur violents et brusques, le pouls a les mêmes caractères que précédemment. M. le docteur Bourgeoise se joint à M. Kapeler (saignée du bras de six poëlettes, eau de veau alternée avec un mélange d'une pinte d'eau

battue avec deux blancs d'œufs, gargarismes émollients, demi-lavement de deux en deux heures, cataplasme sur l'abdomen, bain à 28° pour le lendemain matin). Nuit agitée, insomnie, le bain suspend momentanément les angoisses (saignée de 3 poëlettes).

Le 7^e jour, les contractions sont moins fortes, le pouls un peu plus faible, la salivation moins abondante, l'état de la bouche est le même, les autres symptômes persistent (mêmes prescriptions, 30 sangsues sont appliquées sur l'abdomen dans le courant du jour); malgré la persistance des accidents le malade est calme, il répond aux questions qu'on lui adresse, il n'accuse aucune souffrance, si ce n'est celle causée par les ulcérations de la bouche; les membres sont agités de légers mouvements convulsifs.

Le 8^e jour, faiblesse générale, syncopes fréquentes, continuation des mouvements convulsifs dans les membres, assoupissement, réveil facile, pouls petit, lent, concentré; vomissements moins fréquents, ventre toujours non douloureux, la suppression d'urine est toujours la même (on applique des vésicatoires aux mollets et des sinapismes aux pieds). Dans le courant de la journée M. Tartra, que se sont adjoint MM. Bourgeoise et Kapeler, reconnaissant comme eux l'existence d'une gastro-entérite intense, engage à continuer le traitement déjà employé, et l'on ajoute des bois sops émollientes frappées à la glace, l'application de glace sur l'abdomen, un demi-lavement huileux d'heure en heure. Dans la soirée, pouls lent, un peu serré, extrémités froides, les vomissements sont remplacées par un hoquet qui fatigue beaucoup le malade: l'urine ne coule point.

Le 9^e jour, même état, mêmes prescriptions; dans la matinée, prostration extrême, défaillances répétées, hoquet continu, nulle émission d'urine, nulles déjections: peu de temps après être retiré du bain, à 2 heures et demie, le malade meurt dans une syncope.

Ouverture du cadavre 20 heures après la mort.

Habitude extérieure. Constitution athlétique, taille de cinq pieds un pouce et demi. La couleur de la peau est d'un blanc mat; les membres supérieurs et inférieurs sont roides, et contractés de telle sorte que le cadavre ne repose que sur le dos, et qu'on peut le faire tourner sur cette partie comme sur un pivot; les muscles sont rouges, très développés, et recouverts d'une couche grisâtre assez épaisse.

Appareil de la respiration. Le larynx, la trachée-artère et les bronches, contiennent une mucosité blanchâtre et abondante, dont une partie s'écoule par les narines. Les plèvres, qui sont saines, renferment quelques onces d'une sérosité rosée. Poumons d'un blanc légèrement rosé, sains et très crépitants: quand on les coupe, il s'en écoule une sérosité abondante.

Appareil de la circulation. A l'incision de la peau, des muscles et des vaisseaux, il s'écoule un peu de sang pâle et très liquide. La veine cave inférieure est remplie par un caillot très volumineux, élastique et très tenace: cœur chargé de graisse; son volume paraît un peu plus grand que dans l'état normal, sans que les parois soient hypertrophiées; peu de sang dans les deux ventricules, caillot de fibrine dans l'oreillette droite.

Appareil de la digestion. Mâchoires fortement serrées l'une contre l'autre; la cavité de la bouche exhale une odeur fétide sui generis. La face interne des joues et les gencives sont recouvertes d'ulcérations tapissées d'un enduit grisâtre; la langue, beaucoup plus volumineuse que dans l'état de santé, est ulcérée sur les bords et couverte d'une couche grisâtre très épaisse, sèche, âpre au toucher, et difficile à enlever. Le pharynx est sain; vers le milieu de la longueur de l'œsophage il existe une tache rose-marbrée, de la largeur d'un écu de six francs, plus foncée inférieurement que supérieurement. La cavité du péritoine contient un peu de sérosité jaunâtre: épiploon très large et chargé de graisse. Estomac d'un volume médiocre sans altération à l'extérieur, intestins distendus par des gaz. La membrane muqueuse gastro-intestinale offre dans l'estomac, vers le petit cul-de-sac et le pylore, une couleur rouge-brunâtre, et vers le cardia et dans le grand cul-de-sac une rougeur très foncée, un boursoufflement extraordinaire et de nombreuses ramifications vasculaires très prononcées. Dans le duodénum et le jéjunum, elle est très boursoufflée, d'un rouge très foncé et même noirâtre dans certains endroits, comme gangreneux dans quelques autres, surtout près de la valvule iléo-coecale. La rougeur offre les mêmes caractères dans le coecum, pâlit dans le colon ascendant, redevient foncée dans le colon transverse, pâlit de nouveau dans le colon descendant, pour augmenter ensuite d'intensité dans le rectum. Dans toute la longueur des intestins, la membrane muqueuse est boursoufflée et dans quelques endroits, surtout dans les intestins grêles, elle est granulée, comme chagrinée. Dans ces divers points elle est aussi soulevée par une infiltration de sérosité dans le tissu cellulaire sous-muqueux.

M. Caventou a analysé le sang et les matières fécales; la matière colorante du sang avait une couleur sombre de cinabre cristallisé, qui ne lui est pas naturelle, ce qui donnait quelque espérance d'y retrouver des parcelles de mercure; mais malgré des essais et des recherches multipliées, il n'a pu, rencontrer le plus léger indice de ce métal soit dans le sang, soit dans les matières.

Le pancréas était très volumineux, très dur, sec; il se déchirait facilement et criait sous le scalpel; le tissu du foie, qui était d'ailleurs très gros, n'offrait aucune altération.

La vésicule biliaire, d'une capacité ordinaire, contenait un liquide vert-noirâtre, filant et poisseux; la rate était petite, sans aucune altération appréciable.

Appareil urinaire. La capsule surrénale et le rein droit étaient d'un tiers plus volumineux que dans l'état ordinaire, le tissu du rein était pâle et décoloré; le rein gauche était un peu moins volumineux et un peu moins pâle et décoloré que celui du côté droit. La vessie urinaire, petite, était contractée sur elle-même, et contenait très peu d'urine blanche et laiteuse. Le pénis était dans une demi-érection, et conservait, ainsi que le scrotum, la teinte violacée qu'on avait observée pendant la vie.

Les cavités du crâne et du rachis ne furent pas ouvertes.

Cette observation, recueillie par M. le docteur Kapeler, m'a été communiquée par, M. le professeur Orfila; j'ai cru devoir la rapporter dans tous ses détails, parce que l'énumération des faits qu'elle renferme offre en quelque sorte le tableau des accidents et des altérations que détermine l'empoisonnement par le cyanure de mercure chez l'homme, quoiqu'il soit à regretter que le système nerveux n'ait pas été examiné. Parmi les symptômes qui ont été observés, on doit noter la persistance des vomissements, les ulcérations mercurielles de la bouche, la salivation abondante, les contractions du cœur, qui étaient très fortes d'abord, et qui sont devenues successivement plus lentes et plus faibles, la souplesse de l'abdomen, qui n'était nullement douloureux à la pression malgré le ténesme dont le malade était presque continuellement tourmenté, l'absence de toute émission d'urine, la demi-érection et la couleur ecchimosée du pénis et du scrotum, phénomènes qui persistaient encore après la mort; enfin, l'apparition tardive des mouvements convulsifs.

Plusieurs des altérations observées sur le cadavre expliquent d'une manière satisfaisante quelques-uns de ces phénomènes, telle est la phlegmasie intense de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Je rappellerai à ce sujet l'infiltration du tissu cellulaire sous-muqueux qu'on a observée eu même temps dans les points enflammés. Le gonflement des reins dépendait-il de l'inflammation de leur tissu? tenait-il à une autre cause? avait-il contribué à la suppression d'urine dont le malade fut tourmenté jusqu'à sa mort? à quoi était due cette demi-érection du pénis, et sa couleur violacée ainsi que celle du scrotum? Serait-ce un symptôme propre à cet empoisonnement chez l'homme? Enfin il est évident que les phénomènes les plus tranchés, qui se soient manifestés les premiers et qui aient persisté, sont ceux d'une gastro-entérite très intense, de sorte qu'il paraît que les accidents nerveux qui ont existé plus tard ne se sont développés que sympathiquement. »

(C. P. Ollivier, Mémoire sur l'empoisonnement par le Cyanure de mercure, Journal de chimie médicale, tome 1 (1825), p. 209-215)

1863 - Un homme de dix-neuf ans pris par mégarde de cyanure de mercure - Léon Simon fils

M. X..., dix-neuf ans, architecte, d'une constitution grêle, mais nerveuse, prend par mégarde, le 13. mars 1863, un verre d'eau sucrée dans lequel on avait mêlé une dose assez forte de cyanure de mercure; une cuillerée à café environ d'une solution saturée. Deux heures avant ce jeune homme avait mangé de la brioche et bu du thé; il avait, en outre, dîné assez copieusement.

Peu de temps après l'ingestion du poison, le malade éprouve un froid général, bientôt suivi de nausées, de vomissements et de selles diarrhéiques, répétées et précédées d'atroces coliques.

Un sentiment de faiblesse générale survient au milieu de ces déjections, et se trouve bientôt remplacé par un état syncopal au milieu duquel M. X... tombe sur le parquet de sa chambre, où il se retrouve, au bout d'un temps qu'il ne peut spécifier, entouré de matières vomies et de matières fécales et infectes.

Ce malade étant seul dans sa chambre ne reçoit aucun secours. Après avoir retrouvé sa connaissance, il se traîne vers son lit, où on le retrouva le lendemain matin, sept heures après l'ingestion du poison.

Je vois M. X... seulement à dix heures du matin, c'est-à-dire onze heures après le moment où il avait bu le cyanure; la cause de l'accident n'ayant pas été reconnue, on n'avait donné qu'une infusion de thé, laquelle n'avait pas tardé à être vomie.

Au premier aspect, ce jeune homme paraissait atteint d'une cholérine intense; le visage était pâle et tiré, les yeux enfoncés, la peau d'un froid glacial; le pouls petit, mais dépressible, marquait soixante-dix à soixante-seize seulement. Le visage avait une teinte légèrement cyanosée.

La langue était pâle, la soif intense, mais les boissons ne tardaient pas à être rejetées. Il y avait dans la bouche un goût styptique des plus désagréables; M. X... ne pouvait même songer au goût de son eau sucrée sans faire aussitôt de violents efforts pour vomir; l'estomac étant vide, ces efforts restaient infructueux. À ce moment il n'y avait pas eu de selle depuis deux heures, pas d'urine non plus.

Le ventre était plat, peu sensible à la pression.

En recherchant la cause de cet accident, on apprit que ce malade, voulant boire en se couchant, avait ajouté à son eau sucrée une substance qu'il avait puisée dans une bouteille qu'il désigna, croyant prendre de la liqueur. Or cette fiole, appartenant à un de ses frères, contenait encore une très-grande quantité de cyanure, destiné à des expériences chimiques.

L'empoisonnement ne pouvait être mis en doute. De plus, les déjections répétées ayant enlevé tout ce qui pouvait être dans l'estomac et même dans les intestins, il était évident que le traitement chimique arriverait trop tard, qu'il n'y avait même plus de raison d'administrer les vomitifs recommandés en pareil cas. Ce qu'il fallait combattre, c'était l'effet de la portion de cyanure qui avait été absorbée, et dont l'action devait se développer peu à peu. La dose seule devait être en rapport avec la quantité de substance toxique qui pouvait rester ainsi dans l'organisme.

Je prescrivis *hepar sulphuris* 3^e dilution, trente gouttes pour deux cent cinquante grammes d'eau distillée, une cuillerée à bouche d'heure en heure.

Pour boisson, du lait et de l'eau albumineuse alternativement.

A six heures du soir je revois le malade. Il n'a eu que deux vomissements bilieux, peu abondants, mais beaucoup d'efforts inutiles; six garde-robes diarrhéiques et de mauvaise odeur. La peau s'est réchauffée, le pouls est plus fort et plus fréquent; quatre-vingt-dix pulsations.

La langue est toujours pâle; elle présente, au fond, un endroit jaunâtre; il y a de l'âpreté dans la gorge, la déglutition est difficile, le fond du pharynx est rouge, arborisé. Soif ardente, ni les boissons ni le médicament n'ont été vomis. Sentiment d'ardeur à l'estomac, sensibilité de l'épigastre à la pression, abdomen légèrement douloureux aussi. Pas d'urine en dehors des selles. Même prescription.

La nuit se passe sans sommeil; le malade a même une grande excitation et parle sans cesse, s'emporte contre ceux qui le soignent, déraisonne dans sa fureur. Il boit beaucoup de lait et d'eau albumineuse, vomit six fois, mais en quantité beaucoup moindre qu'il n'a bu; il a huit

selles fétides, verdâtres et glaireuses; M. X... prétend n'avoir pas uriné, même en allant à la selle.

Ce matin la langue est plus rouge sur les bords, cou verte au fond d'un enduit grisâtre comme métallique; la gorge est toujours rouge et douloureuse; même état de l'estomac et du ventre. Peau chaude; pouls à quatre-vingt-dix; moiteur légère; céphalalgie; vertiges quand il se redresse; bourdonnement des oreilles.

Hepar sulphuris est continué.

Le lendemain l'état avait changé en mieux: le pouls était moins fréquent; il n'y avait eu qu'un mais avec des douleurs beaucoup moindres; le malade a uriné une fois. L'urine était jaune, ambrée, l'émission avait été un peu douloureuse.

Du reste, même insomnie, même excitation cérébrale la nuit, excitation à laquelle se joint une céphalalgie atroce; même soif, grande faiblesse qui empêche le malade de se tenir debout; vertiges et forts bourdonnements d'oreilles dès qu'il s'assoit sur son séant.

Prescription. *Belladonna* 12^e, six gouttes pour cent vingt-cinq grammes d'eau alcoolisée, une cuillerée à bouche de trois en trois heures.

15 mars. Même insomnie, mêmes douleurs nocturnes dans la tête, mais moins d'agitation furieuse; soif un peu moindre, pas de vomissements, six selles diarrhéiques, glaireuses, avec un peu de ténésme.

Le pouls se relève, la peau est modérément chaude, l'état vertigineux diminue.

Mais, en même temps, la muqueuse buccale s'entrepren; les gencives sont gonflées, couvertes d'une légère couche blanchâtre, adhérente, au-dessus de laquelle existe un liséré d'un rouge violacé; la langue est gonflée, rouge sur ses bords et couverte d'un enduit grisâtre très-adhérent. La muqueuse pharyngienne est rouge, arborisée, la muqueuse buccale présente les mêmes caractères.

Prescription. *Nitri acid.* 6^e, cinq gouttes pour cent vingt-cinq grammes d'eau distillée; prendre une cuillerée à bouche de trois en trois heures. Même boisson; plus du bouillon froid.

16 mars. Mêmes symptômes généraux: fièvre la nuit avec insomnie et douleurs vives dans la tête. Le bouillon a été supporté, pas de vomissements, plus de selles. L'état de la bouche s'est un peu aggravé; une couche blanche, opaline, rappelant les plaques muqueuses superficielles de la syphilis, s'est formée sur les piliers du voile du palais et sur les amygdales; de plus, on voit à la face interne de la joue droite une ulcération arrondie, à fond grisâtre, à bords taillés à pic, et qui est environnée d'une vive rougeur.

Prescription. *Nitri acidum* 12^e, deux gouttes, données comme précédemment.

Le 17 et le 18, l'état fut le même, seulement l'ulcération de la bouche s'était étendue, et une large couenne grisâtre la recouvrait; soif intense, impossibilité de supporter les boissons chaudes et le bouillon, qui paraît toujours trop salé; constipation, quelques douleurs abdominales; cependant le ventre est plat et peu sensible au toucher. Urines claires, mais rares.

Le 17, le malade fut laissé sans médicament; le 18, je lui donnai *sulphur* trit. 24^e, deux gouttes pour une potion de cent vingt-cinq grammes, une cuillerée de quatre en quatre heures.

Ce médicament fut continué le 19. Ce jour-là et le lendemain, l'état des muqueuses fut le même; mais un nouveau symptôme parut. Pendant vingt-quatre heures, M. X... eut le hoquet sans repos d'un moment. *Nux vomica*, donné contre ce symptôme, en triompha avec peine. Le 20, l'état de la bouche s'était amélioré, l'ulcération s'était détergée et commençait à se cicatriser; le fond de la gorge restait rouge, mais l'enduit pseudo-membraneux avait disparu,

les gencives étaient moins gonflées, moins rouges, et la couche blanche était enlevée; la langue elle-même se nettoyait, il n'y avait plus que le fond où il existât une trace de l'enduit noirâtre. Soif moindre, le bouillon et les potages sont bien supportés; constipation, urines plus abondantes.

Les nuits commencent à être plus calmes, sans ce pendant que le malade puisse avoir un véritable sommeil; la céphalalgie déchirante continue à se faire sentir dans la première partie de la nuit surtout. Pouls petit, faible, à soixante-dix, soixante-quinze. Le malade s'est levé hier pendant une heure, sans fatigue.

Le 20 et le 21 cet état paraît se soutenir; mais le 22 la scène change, la diarrhée remplace la constipation. Le 21, dans la journée, M. X... s'était plaint de coliques; il avait eu d'abord une selle dure, puis une plus molle, la nuit deux selles liquides précédées de vives tranchées. Pas d'urine.

La langue s'est recouverte de nouveau de son enduit grisâtre; le malade accuse un goût métallique très-désagréable, la soif est revenue, dégoût pour les aliments, nausées, même un petit vomissement jaune, verdâtre, après du bouillon. Pouls faible, mais plus accéléré, peau moite et froide; faiblesse générale.

Prescription. *Arsenicum* 12^e, une goutte pour cent vingt-cinq grammes d'eau alcoolisée; une cuillerée de deux en deux heures. Sirop de cerises étendu d'eau pour boisson; un peu de bouillon froid.

23 mars. Les symptômes de la bouche continuent à s'améliorer, mais la diarrhée a été très-abondante; douze selles depuis hier, elles sont noires, liquides, infectes; les coliques sont toujours vives. Urines rares et foncées en couleur, faiblesse extrême, face pâle, peau glacée, pouls petit, filiforme, à cent pulsations. Soif modérée, dégoût extrême.

Prescription. *China*, 6^e dilution, une goutte pour une potion de cent vingt-cinq grammes, une cuillerée de deux en deux heures. Continuer le bouillon, eau vineuse.

24. La diarrhée a persisté avec la même intensité; le malade est extrêmement faible; pouls petit, peau moite et glacée; face hippocratique. Il n'y a pas eu de sommeil la nuit en raison de la fréquence des selles.

Prescription. *Carbo veget.* 24^e, six globules pour une potion de cent vingt-cinq grammes, une cuillerée de deux en deux heures;

25. Selles moins fréquentes, huit seulement en vingt- quatre heures, plus jaunes; une d'elles a même été un peu sanguinolente. Le pouls est plus fort, à cent, la peau moins froide, le faciès plus naturel; soif moindre aussi, langue toujours couverte de son enduit gris; les gencives sont moins rouges et moins gonflées, mais les dents sont douloureuses. La gorge est entièrement nettoyée, la muqueuse buccale aussi.

Même médicament, donné à la 30^e dilution, six globules, et seulement de trois en trois heures.

26 et 27. Amélioration notable; la diarrhée a cessé, les forces reviennent au point que le malade a pu rester levé pendant près d'une heure; l'appétit reparaît un peu; les potages sont supportés. Seulement le malade se plaint de ressentir des douleurs dans le rectum, lors qu'il est assis, et aussi au pourtour de l'anus.

29. La maladie entre encore dans une phase nouvelle: il n'y a plus de diarrhée, mais les douleurs du rectum sont intolérables; le pourtour de l'anus est gonflé, sensible, légèrement rouge. Pas de garde-robe ; mais, en faisant effort pour aller à la selle, il est venu un peu de sang noir et pur.

Prescription. *Belladonna* 12^e, une goutte dans une potion de cent vingt-cinq grammes, une cuillerée de trois en trois heures.

30. Aggravation de tous les symptômes; les hémorrhagies se sont répétées six fois, elles ont été très-abondantes; le malade se trouve de nouveau extrêmement faible. Les douleurs du rectum continuent avec la même intensité; le pourtour de l'anus est le siège de petites tumeurs hémorroïdales, et d'un boursoufflement ma melonné de la muqueuse.

Rhus 18^e, une goutte donnée comme belladonne.

31 mars et 2 avril. L'hémorrhagie s'est arrêtée, mais non les douleurs. En outre des symptômes indiqués, on trouve autour de l'anus un enduit diphthéritique grisâtre, tout semblable à celui qui existait à la face interne des joues; il y a aussi des érosions. En somme, l'anus présente une altération tout à fait analogue à ce qu'on appelle les plaques muqueuses ulcérées.

Prescription. *Solubilis* 18^e, une goutte, donné comme les précédentes potions.

5 avril. Aggravation de toutes les douleurs du rectum, extension des ulcérations et de l'enduit diphthéritique; de plus, il sort du rectum un liquide infecte, répandant une odeur caractéristique de gangrène, et formant sur les draps de larges taches noirâtres.

Lachesis 24^e, une goutte.

4 avril. Un peu moins de douleur, mais surtout grande diminution de l'odeur de gangrène; le suintement anal reste abondant; mais il a une teinte plus franchement purulente. En outre, le malade se plaint, depuis hier soir, d'une vive douleur dans le mollet gauche. En l'examinant, ou reconnaît que les veines forment deux cordons durs qui viennent se rejoindre un peu au-dessous du jarret. Le moindre attouchement est extrêmement douloureux.

Continuer *Lachesis* 12^e une goutte. 5, 6 et 7 avril. L'amélioration marche sans se démentir, le suintement est toujours moindre, il est séreux et n'a presque pas d'odeur. Il y a eu hier une selle douloureuse, mais la sensibilité a diminué assez rapidement. Le malade commence à pouvoir s'asseoir sur un rond en caoutchouc. La jambe est à peu près dans le même état; elle gonfle dès que le malade se tient debout.

10 avril. Le suintement est presque nul; le pourtour de l'anus est encore un peu rouge, mais il n'y a plus de boursoufflement, plus d'enduit pultacé. Le malade reste levé plusieurs heures par jour. Il mange de la viande depuis deux jours, et la digère sans trop de peine. Selles quotidiennes, assez molles et peu douloureuses.

La jambe cause moins de douleur, mais elle est toujours un peu enflée. Pas de médicament.

12. Même état qu'il y a deux jours. *Lachesis* 30^e, six globules, trois cuillerées par jour.

14. La jambe est moins douloureuse; les cordons veineux ont beaucoup diminué. Le rectum et l'anus n'offrent plus rien de particulier. Même médicament.

18. L'amélioration continue. Même médicament.

28. La jambe reste encore un peu douloureuse. Tout va bien du reste.

Lachesis 200^e, cinq globules pour cent vingt-cinq grammes d'eau alcoolisée, trois cuillerées par jour.

Huit jours après, le malade vint me trouver; il allait bien sur tous les points et pouvait marcher pendant plus d'une heure sans ressentir de véritable fatigue.

Sulphur 30^e, trois globules.

Le 14 mai je le vois pour la dernière fois, il a repris toutes ses occupations.

En résumant les symptômes relatés dans l'observation précédente, on s'aperçoit que le cyanure de mercure a développé la plupart de ses effets sur le tube digestif. En dehors de cet appareil on ne retrouve en effet qu'un état fébrile mal défini, mais avec des exacerbations nocturnes

bien marquées, une céphalée paraissant aussi la nuit d'une manière exclusive, et des symptômes de phlébite.

La raison de ce fait paraît se trouver dans la double action produite par le poison sur la muqueuse de l'estomac et de l'intestin, action de contact d'abord, puis action générale localisée. Il ne faudrait pas croire, toutefois, que le cyanure de mercure ne puisse engendrer un plus grand nombre de formes morbides; ici, comme dans tous les faits d'empoisonnement, nous n'avons que les symptômes les plus violents, les plus matériels du médicament, et l'énergie même de l'action produite est une raison du peu d'étendue de cette dernière.

Le traitement antidotique qu'il faut administrer en pareil cas est un second obstacle au libre développement de l'action pathogénique, de là vient que, tout en reconnaissant des groupes de symptômes bien tranchés, le médicament ne paraît pas avoir développé tous ceux qu'il a puissance de combattre.

L'on verra, en effet, tout à l'heure que le cyanure de mercure est un des agents les plus puissants que l'on puisse employer contre la syphilis secondaire; et si, dans l'observation que je viens de rapporter, on re trouve plusieurs des caractères essentiels de la vérole: la céphalée nocturne, les ulcérations de la bouche et de la gorge, les plaques muqueuses superficielles de la gorge et de l'anus; en revanche, l'engorgement des ganglions cervicaux, et surtout les éruptions cutanées, ne se sont pas produites. En eût-il été ainsi si le médicament avait été administré à faible dose, comme le veut Hahnemann, et si on avait été en droit de lui laisser parcourir sans obstacle toute sa sphère d'action? Non, évidemment. Au moins les essais de pathogénésie que nous possédons prouvent-ils que le cyanure de mercure n'est pas sans effet sur la peau.

Quelque incomplets qu'ils soient, les effets relatés plus haut sont encore assez précis pour conduire à des applications thérapeutiques. Et d'abord, la plupart d'entre eux sont confirmés par d'autres observateurs.

On trouve, par exemple, dans le Traité des poisons de M. Flandin (1), un fait communiqué par M. Kapeler, et observé par lui en 1823. Dans ce cas encore, la céphalalgie est notée comme ayant été atroce, la bouche a été tapissée d'ulcérations recouvertes elles-mêmes d'une *pulpe grisâtre*, il y eut une salivation abondante, et un *hoquet* aussi persistant et aussi pénible que celui qui a été observé chez M. X... Les déjections alvines furent abondantes, douloureuses, accompagnées de ténésme et sanguinolentes; elles présentèrent, en un mot, tous les caractères de la dysenterie; les urines furent complètement supprimées, et, à l'autopsie, on trouva la vessie rétractée, et la muqueuse de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin rouge, arborisée, rugueuse, comme chagrinée, enfin, œdématiée.

Ce qu'il y a de différent entre ces deux observations, c'est que dans celle de M. Kapeler le tremblement, la faiblesse allant jusqu'à la défaillance et la syncope, furent portés à l'extrême, au point que le malade mourut dans une syncope, et sans agonie, au huitième jour de l'empoisonnement. Mais cette différence s'explique par le traitement employé. M. Kapeler se borna à l'emploi des bains et des sangsues; dès lors, la faiblesse devait tout dominer.

M. X... ayant au contraire été traité par des médicaments antidotiques du cyanure de mercure, la faiblesse a été moins durable chez lui, et des accidents plus nombreux ont eu le temps de se produire. Je signalerai entre autres l'hémorragie intestinale si violente à un moment, et les signes de gangrène du rectum auxquels *lachesis* a remédié avec une rapidité remarquable.

J'insisterai peu sur le choix des médicaments, dans lequel je me laissai guider par l'ensemble des symptômes constants. *Hepar* au début, plus tard, *nitri acidum* furent les deux antidotes principaux auxquels j'eus recours, les autres substances ayant été employées bien plus en vue de parer à des accidents qu'à titre de moyens fondamentaux. Ainsi, *belladonne* servit à faire, cesser l'agitation nocturne, *carbo vegetabilis* et *china* à modérer l'hémorragie et ses

conséquences, *nux vomica* fut administrée au moment où le hoquet épuisait le malade, et *lachesis* fit disparaître les signes de gangrène et de phlébite.

Si maintenant, tenant compte des effets constatés plus haut, nous essayions de fixer la valeur thérapeutique de ce médicament, nous serions en droit de le réserver pour les affections dysentériques, la gangrène de l'intestin, la phlébite, et surtout la syphilis constitutionnelle. C'est principalement contre cette dernière que nous serions autorisés à l'employer; il ne sera donc pas sans intérêt de citer ici quelques faits où l'action curative de ce médicament a été aussi complète que son action pathogénique a paru tout à l'heure énergique. »

(Léon Simon, fils, De l'action physiologique et de l'action thérapeutique du Cyanure de Mercure, Bulletin de la Société médicale homoeopathique, tome 4, Paris 1863, p. 340-353)

1864 - Ein 19jähriger Student wollte sich mit Cyanquecksilber töten - Dr. Moos

„Die grosse Seltenheit der Cyanquecksilbervergiftung - die toxikologische Literatur hat nur 2 Fälle aufzuweisen - rechtfertigt wohl die folgende Mitteilung.

Ein 19jähriger Studiosus, im ersten Semester seiner Studien, hatte sich für eine grosse Zahl von Vorlesungen eingezeichnet, die er auch gewissenhaft besuchte. Die Bewältigung des für ihn größtenteils neuen Stoffes machte ihm jedoch sehr viel zu schaffen, und da er das ganze Material nicht sofort, wie er es auf der Schule gewohnt gewesen war, bemeistern konnte, so machte ihm dies viel Sorgen und Kummer. Nach und nach bildete sich bei dem jungen Manne die Ansicht aus, er werde überhaupt niemals mit Erfolg das ergriffene Fachstudium vollenden können, im Examen durchfallen und auf diese Weise seinen Angehörigen nur Schande bereiten. Deswegen hielt er es für besser, seinem Leben auf gewaltsame Weise, und zwar durch Gift, ein Ende zu machen. Das Gift selbst wollte er sich in den von ihm besuchten Vorlesungen über Chemie verschaffen, sobald ein giftiges Präparat herumgereicht würde. Die Gelegenheit dazu bot sich bald. Am 3. Dezember 18- kam eine Gruppe sehr giftiger Verbindungen in der Vorlesung zur Sprache. Von diesen wollte er sich eine genügende Menge verschaffen; er war jedoch bei der heimlichen Wegnahme so aufgereggt, dass er später, nach abgelegtem Eingeständnis der Selbstvergiftung, nicht einmal den Namen des Präparats wusste. Es stellte sich im Verlauf der Krankheit, wie sogleich angegeben werden soll, heraus, dass es Cyanquecksilber war. Von diesem hatte P. einige Körnchen genommen und verwahrte dieselben in einer gut schließenden Zündhölzchenbüchse. Diese wurde einige Tage nach der Vergiftung wieder aufgefunden; sie enthielt noch eine kleine Menge des Giftes, welche Herrn Professor Carius zur gefälligen Untersuchung übergeben wurde. Herr Prof. Carius teilte Folgendes mit:

„Die mir von Herrn Dr. Moos übergebene Substanz betrug nur 0,0005 Gramm; es gelang indessen dennoch, über ihre Natur völlig sicheren Aufschluss zu erhalten. Sie wurde in wenig Wasser gelöst und mit Schwefelammonium verdampft; es bildete sich Schwefelquecksilber und Rhodanammonium, welche beide sicher nachgewiesen werden konnten. Es ist daher kein Zweifel, dass die Substanz **Cyanquecksilber** war.“

Die ganze Menge des genommenen Giftes dürfte, wenn man den Aussagen des Kranken Glauben schenken darf, 2 Gran wohl nicht überschritten haben. Am Abend des 3. Dezember 18- trank P. 4 Glas Bier; das Gift brachte er in den letzten Schoppen. Feste Nahrung war etwa seit 7-8 Stunden nicht mehr genommen worden. P. verspürte **sofort** Übelkeit, merkte, dass es zum Erbrechen komme, zahlte schnell, verließ die Wirtschaft, wurde aber schon im Ausgang derselben von Erbrechen überrascht.

Dies war gegen 10 Uhr Nachts. P. ging nun, um in diesem Zustand nicht beobachtet zu werden, auf das Schloss. Nach etwa 10 Minuten gesellte sich zu dem schon andauernden Erbrechen noch starker Drang zum Stuhlgang; es kamen bald dünne Entleerungen; Erbrechen und Diarrhoe wechselten nun miteinander ab. Gegen Mitternacht schleppte sich Patient, von der Kälte getrieben, nach Hause. Erbrechen und Diarrhoe dauerten auch hier in heftiger Weise bis Morgens 10 Uhr fort; bis dahin gab P. an, etwa 30-40 Mal erbrochen und etwa ebenso oft Stuhlgang gehabt zu haben. Zu den schon genannten Erscheinungen hatten sich noch hinzugesellt: bitterer Geschmack, heftiger Leibschmerz, der sich bei jedem Stuhlgang steigerte, ferner Schwindel, Kopfschmerz, großes Kältegefühl.

Am 4ten Morgens, zwischen 9-10 Uhr, trafen die Angehörigen, denen der Vergiftete seinen Zustand verheimlicht hatte, denselben erbrechend und mit auffallend blauem Gesicht, aber bei vollem Bewusstsein.

Um 10.30 Uhr sah ich den Kranken. Sein Gesicht war sehr cyanotisch; die Pupillen sehr weit; die Extremitäten sehr kühl; der Puls schwach, 130 in der Minute; Zunge rein, Unterleib nicht aufgetrieben, gegen Berührung nicht schmerzhaft. Lunge und Herz zeigen sich frei; nur waren der Holzstoß und die Herztöne sehr schwach. Der Harn war mit den Stühlen abgegangen. Patient klagt über grosse Schwäche, Schwindel, Kopfschmerz, starken Tenesmus, bitteren Geschmack; Übelkeit, Durst und Leibschmerzen haben schon nachgelassen. Ein besonderer Geruch war weder jetzt, noch später zu bemerken. P. kann keine Ursache seines Leidens angeben!

Ordinatur: Milch; Emulsio gummosa. Kalte Überschläge auf den Kopf.

Den 4ten Abends. Das Erbrechen hat völlig aufgehört; es sind zwei dünne, blutig tingierte Stuhlgänge erfolgt, ohne Urinentleerung. Zunge unverändert. Geschmack noch bitter. Unterleib und Magengegend gegen Druck nicht schmerzhaft. Puls 132, klein; die Cyanose etwas geringer. Die Pupillen wie Morgens. Kopfschmerz und Schwindel geringer. Sonst idem. Ord. idem. Die Überschläge werden weggelassen.

Den 5ten Morgens. P. hat die ganze Nacht geschlafen, verlangt beim Erwachen wegen erneuerter heftiger Kopfschmerzen kalte Überschläge. Die Übelkeit und der Durst haben sich wieder vermehrt. P. hat starke Schlingbeschwerden; bei der Untersuchung zeigt sich der ganze Schleimhauttractus des Rachens stark gerötet. Stuhlgang und Urinentleerung sind ausgeblieben; die Blase ist leer. - Puls 102, unregelmäßig; die Pupillen sind etwas enger. Ord. idem.

Den 5ten Abends. P. hat den Tag hindurch viel geschlafen, keinerlei Entleerung gehabt. Puls 92. Sonst Status idem.

Den 6ten Morgens. P. hat die ganze Nacht gut geschlafen. Puls 90. Zunge stark belegt. Geschmack und Schluckbeschwerden wie gestern. Übelkeit, aber kein Erbrechen, kein Stuhlgang, kein Urin (Blase leer). Immer noch starker Kopfschmerz, Schwindel, Empfindlichkeit gegen Geräusche. Ord.: Emulsio gummosa. Kalte Überschläge auf den Kopf.

Den 7ten Morgens. In der Nacht 20-30maliges Erbrechen mit Steigerung des bitteren Geschmacks; das Erbrochene bestand aus einer weißlich-trüben, schleimigen Masse, von alkalischer Reaktion, besaß jedoch keinen besonders auffallenden Geruch. Zunge feucht, belegt; kein Stuhlgang, Durst massig; immer noch kein Urin; Blase leer. Puls 88. Starkes Nasenbluten. Immer noch Klagen über Kopfweh und Schwindel. Ord.: Saturation. Eispillen. Klystier.

Den 7ten Abends. Sogleich nach dem ersten Esslöffel der verordneten Arznei abermaliges Erbrechen. Die Arznei wird ausgesetzt. Dem Klistier folgten zwei fäculente, dunkel gefärbte, schwach blutig tingierte Stuhlgänge, aber keine Spur von Urin war dem Stuhlgang

beigemischt. Puls 90. Wenig Nasenbluten. Sonst idem. - Ord.: Die Saturation kaffeelöffelweise. Eispillen.

Den 8ten Morgens. In der Nacht noch 2 Mal heftiges Erbrechen; sonst ziemlich viel geschlafen. Dem Erbrochenen war jetzt auch ziemlich viel dunkles Blut beigemischt. Ein fäculenter dunkler Stuhlgang, ohne sichtbare Beimischung von Blut. Wenig Durst; kein Appetit; Zunge stark belegt; Bläschenbildung am linken Zungenrande und am weichen Gaumen links. Schlucken immer noch erschwert. Puls 90, regelmässig, wenig Nasenbluten. Immer noch kein Urin; Blase leer; auch kein Schweiß. P. klagt immer noch über Kopfweh, Schwindel, Übelkeit. (Ord.: Kalte Überschläge, Eispillen, Decoct. Altheae.

Den 8ten Abends. Immer noch kein Urin. Blase leer. In der Nacht vom 8ten zum 9ten 1 Mal Erbrechen und 3 breiige dunkle Stuhlgänge ohne sichtbare Beimischung von Blut. P. hat gut und viel geschlafen. Gegen Morgen 3 Mal Nasenbluten.

Den 9ten Morgens. Puls 76. Kein Urin. Sonst Status idem. Ord. idem.

Den Tag hindurch Ruhe; 2 breiige Stuhlgänge. Abends 1 Mal Erbrechen. kein Urin.

Die Nacht vom 9ten zum 10ten bis Mitternacht ruhig; dann mehrere Male Nasenbluten; etwas Urin wurde schmerzlos in das Bett gelassen. 1 Mal dunkler fäculenter Stuhlgang. Zunge noch immer stark belegt. Die Bläschen am linken Zungenrande sind geplatzt; an ihrer Stelle hat sich ein flaches unregelmäßiges Geschwür gebildet, ebenso am weichen Gaumen. Immer noch Schlingbeschwerden, bitterer Geschmack, Übelkeit, vermehrte Speichelabsonderung. Der Unterleib, wie bisher, weich und gegen Druck nicht empfindlich, zeigt sich heute zum ersten Mal beim Umdrehen im Bett etwas schmerzhaft. In der Nierengegend weder spontan, noch auf Druck Schmerzen. **Kein Urin.** Stirnschmerz. Schwindel.

Ord.: Fleischbrühsuppen; kalte Überschläge auf den Kopf. Kali chloric. Dr. ½ auf Unc. vj Mucilago innerlich und zum Gurgeln.

Abends. Seit heute früh 1 Mal Nasenbluten. Während desselben Harndrang. Urin ins Bett. Kein Erbrechen, kein Stuhlgang. Subjektives Befinden und Schlucken etwas besser. Puls 62. - Ord. idem.

In der Nacht vom 10ten zum 11ten Schlaf bis 11 Uhr. Dann mehrmals Nasenbluten und Erbrechen. Gegen Morgen verlangt P. etwas Milch, erbricht dieselbe wieder; nachher noch mehrmals Erbrechen. Kein Stuhlgang. Einige Tropfen Urin werden gesammelt. Morgens Puls 59. Sonst Status idem. Mittags noch 1 Mal Erbrechen. 3 Mal Nasenbluten. Viel Urin.

Der Morgens gesammelte Harn reagierte sauer; sein spec. Gewicht war nicht bestimmbar wegen der geringen Menge. Die mikroskopische Untersuchung ergab zahlreiche gerade und gewundene mit feinkörnigem Detritus besetzte Harnzylinder, keine Blutkörperchen. Die chemische Untersuchung ergab viel Eiweiss.

Die Nacht vom 11ten zum 12ten verlief gut bis gegen Mitternacht. Da trat abermals Erbrechen schleimiger Massen und Nasenbluten ein. Nachher noch mehrmals starkes Würgen, ohne wirkliches Erbrechen; dabei immer noch äusserst bitterer Geschmack, wie anfangs; gegen Morgen ein breiiger Stuhlgang, Entleerung einer mäßigen Menge Urins; beides geschah schmerzlos. Beim Besuch am Morgen des 12ten zeigt sich die Zunge stark belegt mit Geschwürbildung am rechten und linken Rande. Das Schluckweh hat sich vermindert. Puls 64. Die übrigen Erscheinungen wie gestern. Namentlich die Lendengegend durchaus schmerzlos. Der Kranke klagt über äusserst grosse Ermattung. - Das in der Nacht Erbrochene reagierte stark alkalisch. (Der Kranke hatte schon längere Zeit keine Arznei mehr genommen.)

Ord.: Eispillen. Liquor Kali acetici Unc. j Unc. vi.

Im Laufe des Nachmittags Nasenbluten, 4 Mal Erbrechen schleimiger alkalisch reagierender Massen, in Folge dessen der Kranke äusserst hinfällig wird; er klagt über starke

Kopfschmerzen, Übelkeit, sehr bitteren Geschmack. Puls 68, sehr schwach. Ord.: Warmes Bad.

Den 13ten Morgens. Das Bad ist gut bekommen; nur 1 Mal in der Nacht geringes Erbrechen von wenig grünlich gefärbter alkalisch reagierender Flüssigkeit; dagegen starker Singultus, viel Nasenbluten. Kein Schmerz in der Magengegend. Kein Stuhlgang. Milch wird mit Appetit genommen und nicht wieder erbrochen. Urinsekretion etwas mehr, als bisher. Der Urin enthält noch immer viel Eiweiss, Harnzylinder, keine Blutkörperchen. Ord.: Warmes Bad. Liquor Kali acet. Senfteig auf's Epigastrium. Klystier.

Kurze Zeit nach dem Bade trat wieder Singultus auf und 4 Mal Erbrechen von gleicher Beschaffenheit wie das letzte. Viel Durst; wenig geballter Stuhlgang. Starker Zungenbelag. Geschwüre im Heilen. Harnabsonderung noch reichlicher. Puls 53. Viel Nasenbluten. Ord. idem. Kleine Dosen schwarzen Kaffees.

Den 14ten. Seit gestern Abend noch 2 Mal wenig Erbrechen, mehrmals Nasenbluten. Von 2 Uhr Nachts an Abnahme des Singultus und Erbrechens. Zunge immer noch stark belegt, Geschmack etwas besser. Kein Stuhlgang. Kein Schweiß. Viel heller Urin mit weniger Eiweiss und mit weniger Harnzylindern. Puls 54.

Im Laufe des Tages wieder mehrmaliges alkalisches Erbrechen; mehrmals Nasenbluten. mäßige Urinentleerung. Ord.: Eispillen, kleine Dosen Champagners und schwarzen Kaffees

Den 15. Dezember. In der Nacht 2 Mal Erbrechen und Nasenbluten. Viel heller Urin. Kein Schweiß. Puls 52. Ord. idem. Bouillon. -- Alles wird gut ertragen; 2 fäculente Stuhlgänge. Viel Urin. Im Laufe des Tages völliger Nachlass des Singultus und des Erbrechens. 2 Mal Nasenbluten.

Den 16ten. In der Nacht 2 Mal Erbrechen und Nasenbluten. 2 normale Stuhlgänge. Zunge stark belegt. Puls 56. Viel Urin, nur wenig Eiweiss, spärliche Harnzylinder. Ord.: idem, Bad.

Den 17ten. Seit den letzten 24 Stunden wird Nahrung und Getränk entschieden besser ertragen. Nachts (vom 16ten zum 17ten) um 2 Uhr Nasenbluten und Erbrechen eines Spulwurms. Sehr viel Urin mit Spuren von Eiweiss. Normaler Stuhlgang. Sehr stark belegte Zunge. Puls 60. Subjectives Befinden viel besser.

Den 18ten. 1 Mal Erbrechen; 2 Stuhlgänge. Kein Nasenbluten mehr. Kein Eiweiss und keine Zylinder mehr in dem reichlich gelassenen Harn. Puls 54. Zunge noch immer stark belegt.

Den 19ten Morgens. Von gestern auf heute mehrmals Erbrechen und Nasenbluten, 2 normale Stuhlgänge. Reichlicher normaler Harn. Puls 64. Sonst Status idem. Ord.: Arg. nitr. cryst. Gr.3, Extr. opii aquos. Gr.j, zu 12 Pillen, alle 3 Stunden 3 Stück.

Abends. Diese Verordnung hatte keinen Erfolg; es erfolgte mehrmals heftiges Erbrechen und Nasenbluten. Puls 76; aussetzend.

Ord.: Morphium Gr. 1/12 alle 6 Stunden; Eis auf die Magengegend und innerlich. Abermals strenge Diät.

Den 20sten. In der Nacht 1 Mal Erbrechen. Reichlicher sehr klarer Urin ohne Eiweiss. Kein Stuhlgang. Puls 96, aussetzend. Ord.: idem.

Den 21sten. Gestern Abend noch 1 Mal Erbrechen, ebenso heute 2 Stunden nach dem Frühstück; jedoch nur wenig. Kein Stuhlgang. Zunge fängt an sich zu reinigen. Viel Urin von der gestrigen Beschaffenheit. Puls 104; unregelmäßig, aussetzend. Subjectives Befinden gut. Ord.: Klistier, Aussetzen des Morphiums. Abends. Zunge zum ersten Mal feucht und rein. 1 Mal im Laufe des Tages Erbrechen. 2 Klistiere ohne Erfolg. Geschmack und Appetit besser. Puls 88; aussetzend.

Den 22sten. Kein Erbrechen mehr, aber auch kein Stuhlgang trotz 3 Klistiere; die Klistiere waren alle geblieben. Zunge feucht und rein. Geschmack gut. Puls 76. Immer noch aussetzend. Ord.: Bad.

Den 23sten. Kein Erbrechen mehr; noch immer kein Stuhlgang. Viel normaler Urin. Puls 76; regelmässig. Subjektives Befinden trotz zweier schlafloser Nächte recht gut. Ord.: Bad.

Den 24sten. Die Nacht unruhig. Ein fernerer Klistier bringt reichlichen normalen Stuhlgang. Suppe und Mehlbrei werden gut ertragen.

Den 25sten. Entschiedene Rekonvaleszenz mit zurückbleibender Neigung zur Stuhlverstopfung für die nächsten Tage.

Ende Dezember. Volle Diät. Heilung ohne bleibenden Nachteil für die Gesundheit.

Epikrise

Bei genauer Berücksichtigung der angeführten Erscheinungen fällt vor Allem der fast **unmittelbare Eintritt** einiger Symptome - des Erbrechens und des Durchfalls - nach der Einverleibung des Giftes auf. Allerdings mochte die schnelle Giftwirkung begünstigt sein durch die Anwesenheit einer grossen Menge von Flüssigkeit im Magen (4 Schoppen Bier), welche gewiss auch die schnellere Aufsaugung des Giftes, resp. seiner Spaltungsprodukte, erleichterte. Berücksichtigen wir nun noch die Heftigkeit und Hartnäckigkeit der hervorragendsten Erscheinungen, die höchst wahrscheinlich nur sehr geringe Menge des genommenen Giftes -- vermutlich nicht mehr als 2 Gran -, so lassen alle diese Tatsachen zusammengenommen das **Cyanquecksilber auch in kleiner Dosis als ein höchst gefährliches Gift erscheinen.**

Das Gift äusserte seine Wirkung:

- 1) Auf die **Schleimbaut der Verdauungswege** und die **Speicheldrüsen.**
- 2) Auf das **Gehirn** und die **Pupillen.**
- 3) Auf die **Nieren.**
- 4) Auf das **Blut.**

(Der schwache Holzstoß, die schwachen Herztöne, der kleine Puls, die Cyanose konnten sowohl die Folgen der Vergiftung, als auch des Collapsus oder auch die Folgen von Beidem sein.)

Ad. 1. **Die Wirkung auf die Schleimhaut der Verdauungswege und auf die Speicheldrüsen** äusserte sich durch Symptome von Entzündung der Schleimhaut des Magens, des Darmkanals und später auch, gegen den 5ten Tag, der Mundhöhle, also durch Symptome von Gastritis, Enteritis, Stomatitis und von Ptyalismus. Das vorwiegendste Symptom der Gastritis war das **Erbrechen**; Magenschmerzen fehlten vollständig oder wurden in der ersten Zeit nach der Vergiftung von den gleichzeitig vorhandenen heftigen Leibscherzen übertäubt; freilich war auch der Magen niemals gegen Druck besonders empfindlich. Ob der bittere Geschmack Symptom der Gastritis oder spezifisch war, ist fraglich; vermutlich ist Ersteres der Fall, da er zu einer Zeit, wo das Gift gewiss schon längst eliminiert war, immer noch hartnäckig andauerte.

Am Anfang zeigt das Erbrechen ein eigentümliches Verhalten. Etwa 14 Stunden nämlich nach der Einverleibung des Giftes trat ein etwa 60ständiger Stillstand im Erbrechen ein. Am Morgen des 4. Dezember war zum letzten Mal erbrochen worden und dann nicht mehr bis in der Nacht vom 6ten zum 7ten. Um diese Zeit trat das Erbrechen wieder mit einer außerordentlichen Heftigkeit auf, 20-30 Mal in der Nacht und dauerte dann mit einer allen Mitteln trotzen Hartnäckigkeit bis zum Abend des 21. Dezember, also nach einem 2 ½ tägigen Stillstand wieder volle 14 Tage. Wie sollen wir uns das Aufhören des Erbrechens gerade in der ersten Zeit nach der Vergiftung, den späteren Wiedereintritt, und dann die sofortige heftige Steigerung erklären?

Man könnte in der zur gleichen Zeit vorhanden gewesenen vollständigen Anurie die Ursache vermuten und das spätere Erbrechen als ein urämisches betrachten, um so mehr, als die erbrochenen Massen mehrere Tage alkalisch reagierten; aber es lässt sich gegen diese Annahme einwerfen, dass das Erbrechen auch nach der Wiederkehr der völlig normalen Harnsekretion fort dauerte. Sehr wahrscheinlich handelte es sich hier um eine jener eigentümlichen Remissionen, wie solche nicht selten bei Vergiftungen vorkommen, eine in prognostischer und gerichtsärztlicher Beziehung sehr wichtige Tatsache, So sagt Taylor in seinem Werk: die Gifte, Deutsch von R. Seydeler, II. Bd. S. 194:

„Als allgemeine Regel gilt, dass die Symptome bei einer akuten Vergiftung (mit Arsenik), welche tödlich endet, **kontinuierlich** sind. Indessen gibt es zuweilen Remissionen und selbst Intermissionen, welche die täuschende Hoffnung auf Wiederherstellung nähren, oder (bei Wiederkehr der Symptome) der irrigen Auffassung Raum geben können, dass neuerdings Gift beigebracht worden sei. In dem Fall des Herzogs von Praslin, welcher an den Wirkungen einer grossen Dose Arsenik starb, täuschte die Remission in den Symptomen in der Woche, welche er noch lebte, die geschickten Ärzte, welche ihn behandelten. Zu einer Zeit hatte das Erbrechen, ein andermal der Schmerz aufgehört. Dr. Maclagan begegnete 2 Fälle, in welchen Intermissionen eines vorwiegenden Symptoms (des Erbrechens) resp. während eines und dreier Tage eintraten. Die Symptome kehrten dann zurück, ohne dass, soweit man sich vergewissern konnte, diese Personen eine neue Dose des Giftes erhalten hätten.“

Es gibt wohl keinen Grund gegen die Annahme, dass solche Remissionen wohl auch bei anderen ähnlich wirkenden Giften auftreten können, und vermutlich handelte es sich in unserem Falle um eine solche eigentümliche Remission des Erbrechens.

Die Enteritis äusserte sich durch im Anfang profuse, später weniger häufige, teilweise mit Blut vermischte Entleerungen, die am Anfang unter starkem Leibschmerz und Tenesmus stattfanden.

Alle die bis jetzt in der Epikrise genannten Erscheinungen zusammengenommen mit einer Stomatitis und Salivation leichten Grades zeigen eine grosse Analogie der Cyanquecksilbervergiftung mit der durch Sublimat. Die Stomatitis und die Salivation beweisen zugleich die Resorption von Quecksilber in irgendeiner Verbindung; denn jene sind ja bekanntlich **konstitutionelle** Quecksilberwirkungen.

2. Auch die Wirkungen des Giftes auf das **Gehirn** - Kopfschmerz, Schwindel, Erweiterung der Pupillen - konnten nur durch Resorption des Giftes entstanden sein.

Nach der Angabe mancher Autoren wird Cyanquecksilber als solches resorbiert. Taylor (I. c. Bd. I. S. 56) sagt: „Cyanquecksilber und Chlorbarium sind im Pfortaderven- (Leber) und Nierenblute des Pferdes entdeckt worden.“ - Orfila (Lehrbuch der gerichtl. Medicin, Deutsch von Krupp. Wien, 1850. S. 386. Bd. III. Abtlg. 1.) sagt: „Aus den Versuchen von Ollivier ergibt sich: 1) Dieses Gift wird absorbiert und diese Absorption erfolgt im Zellgewebe rascher, als auf den Schleimhäuten. Tiedemann und Gmelin fanden es im Blute von Tieren, in deren Magen es gebracht war u. s. w. - Bernard (Sur les effets des substances toxiques. Paris, 1857. S. 66, 103) stellte die Theorie auf, dass das Quecksilbercyanid durch den sauren Magensaft zersetzt werde und durch Erzeugung von Blausäure tödlich wirke. Ja Bernard führt diese Ansicht noch weiter aus, indem er angibt, dass das Cyanid bei einem kranken Tiere, dessen Magensaft nicht normal sauer sezerniert würde, keine giftige Wirkung auf den Körper ausüben würde. Mit dieser Hypothese können wir uns durchaus nicht befreunden. Im Gegenteil: es scheint uns bei der Vermengung und Lösung des Cyanquecksilbers in dem an Chloralkalien so reichen Magensaft höchst wahrscheinlich, dass sich das Gift zunächst in

Zweifachchlorquecksilber und in Cyankalium umsetzen wird. Die Magenflüssigkeit enthält verhältnismäßig nur wenig freie Säure und diese deshalb in sehr verdünntem Zustande; aus diesem Grunde wird wahrscheinlich nicht sofort Blausäure frei werden, sondern erst allmählig, so dass auch noch unzersetztes Cyankalium resorbiert gedacht werden kann.

3. Die Wirkung auf die Nieren äußerte sich im Anfang durch eine fast 6 Tage dauernde völlige Unterdrückung der Harnsekretion, später durch die Anwesenheit von Eiweiss und Harnzylindern in dem Urin, mehrere Tage hindurch, sämtlich Erscheinungen, die wohl auf eine Entzündung der Nieren hindeuten, welche diese bei der Ausscheidung des Giftes oder seiner Spaltungsprodukte (Sublimat?) erlitten. Auch in dieser Beziehung hat die Cyanquecksilbervergiftung die grösste Analogie mit derjenigen durch Sublimat. (Vergl. Taylor l. c. Bd.II. Sublimatvergiftung. Ebenda einen Fall von Seydeler. S.362.)

3. Die Wirkungen auf das Blut.

Sieht man ab von dem schwachen Holzstoß, den schwachen Herztönen, dem kleinen Puls und der Cyanose, welche Erscheinungen sowohl die Folgen der Vergiftung als auch des Collapsus gewesen sein konnten, so bleibt ganz besonders das **immer wiederkehrende Nasenbluten** zu berücksichtigen. Wenn auch in den bekannt gewordenen Fällen von Cyanquecksilbervergiftung, die allerdings beide sehr rasch verliefen, dieses Symptom nicht verzeichnet ist, so müssen wir es doch als mit der Vergiftung selbst im Zusammenhang stehend betrachten; der Patient besaß nie eine besondere Neigung zu Nasenbluten; selbst während eines schweren Typhus, den P. 5 Monate vor der Vergiftung durchgemacht hatte, während welcher Krankheit ich ihn behandelte, kam nicht ein einziges Mal Nasenbluten vor. Die Mannigfaltigkeit der Giftwirkungen des Cyanquecksilbers in den verschiedensten Systemen (Verdauungskanal, Gehirn, Gefäßsystem, Nieren) zeigt recht augenscheinlich, wie mangelhaft jede Einteilung der Gifte ausfallen muss, welche dieselben nach ihren auf einem anatomischen System vorherrschenden Wirkungen gruppiert. Schliesslich will ich die in der Literatur aufgefundenen Fälle von Cyanquecksilbervergiftung in Kürze mittheilen.

Ein Mann verschluckte aus Lebensüberdruß 13 Decigrammes, also ungefähr 20 Grau Cyanquecksilber und wurde sofort von allen Vergiftungssymptomen, wie nach Sublimat befallen; der Tod trat nach 9 Tagen ein. Die vorzüglichsten Erscheinungen während des Lebens bestanden in Erbrechen, exzessivem Speichelfluss, Geschwülbildung in der Mund- und Rachenhöhle, Unterdrückung der Harnabsonderung, blutigem Durchfall und zuletzt Konvulsionen. Die Schleimhaut des Magens und Darmkanals wurde bei der Obduktion stark entzündet und die Nieren, besonders die rechte vergrößert gefunden. (S. Orfila, Traite de Toxicologie, 5^{me} Edition. Bd. I. S. 735. Mittheilung von Dr. Kapeler.)

Thibert hat einen Fall beschrieben, bei welchem 10 Gran des Giftes in derselben Zeit, wie im vorigen Fall töteten. Die Lebensstörungen waren heftige Reizung des Magens, ausgedehnte Entzündung in der ganzen Mundhöhle, Unterdrückung der Harnsekretion. Auch war der Harn in der Harnblase eiweißhaltig. (S. Christison, A Treatise on Poisons. Fourth Edition. p.427.)” (Dr. Moos, Eine Cyanquecksilbervergiftung, Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin, hrsg. von Rudolf Virchow, Bd. 31 (1864), S. 117-125)

1904 - A murder in New York - C. J. S. Thompson

“One of the most carefully planned murders by means of poison in modern times was investigated at the trial of Roland B. Molineux, who was charged with causing the death of Mrs. Catherine J. Adams in New York in 1899.

On November 10, 1898, a Mr. Henry C. Barnett, a produce booker, who was a member of the Knickerbocker Athletic Club, one of the most prominent social organizations in New York, received by post at the club a sample box of Kutnow's Powder. He was in the habit of taking this and similar preparations for simple ailments, and soon after receiving the box he took a dose of its contents. He became ill immediately afterwards, and was thought to be suffering from diphtheria. That he had a slight attack of this disease there is little doubt, as the fact was proved from a bacteriological examination made by his medical attendant. He left his bed earlier than the doctor advised, and died presumably of heart failure.

The contents of the box, however, were examined, which led to the discovery that the powder had been tampered with and mixed with cyanide of mercury; and although Mr. Barnett had died from natural causes, it seemed clear an attempt had been made to poison him by someone who knew he was in the habit of taking this powder. The investigation, however, does not appear to have been carried farther.

The next chapter in the story occurred in connection with a Mr. Harry Cornish, who occupied the position of physical director to the Knickerbocker Athletic Club.

A day or two before Christmas in the same year, a packet directed to him was delivered by post at his address. It contained a box, in which, on opening, he found at one end a silver article for holding matches or toothpicks; at the other end was a bottle labelled "Emerson's Bromo-seltzer," and between the two was packed some soft tissue paper.

Mr. Cornish was at first under the impression that someone had sent him the packet as a present. After removing the articles from the box, he threw it and the wrapper into his wastepaper basket, but on second thoughts he cut the address from the wrapper and kept it.

The bottle, labelled "Bromo- seltzer," which is a saline preparation well known in America, was sealed over the top and bore the usual revenue stamp. After tearing off the outside wrapper, Mr. Cornish placed the bottle and the silver holder on his desk.

On the following Sunday he remarked to his aunt, a Mrs. Catherine Adams, that he had received a present. Mrs. Adams and her daughter Mrs. Rogers joked him about it, saying he must have some admirer, and was afraid to bring his present home, as the sender's name was probably upon it. So on Tuesday night Mr. Cornish took the bottle and the silver holder home with him, and presented them to Mrs. Rogers, saying they were no use to him and she might have them.

The next morning Mrs. Adams complained of a headache, and her daughter suggested a dose of the Bromo-seltzer. Mr. Cornish was present, and mixed a teaspoonful of the preparation from the bottle with a glass of water, and gave it to his aunt. After drinking it she at once exclaimed, "My, how bitter that is!" "Why, that's all right!" said Mr. Cornish, as he took a drink from the glass.

A few moments afterwards Mrs. Adams collapsed, and died within a short time. Mr. Cornish was seized with violent vomiting, which doubtless saved his life, and he recovered.

A post-mortem examination revealed the fact that Mrs. Adams had died from cyanide poisoning; and on the bottle of Bromo-seltzer being analyzed the contents were found to have been mixed with cyanide of mercury.

For a long time the affair seemed a complete mystery, and the police investigations appeared likely to be fruitless. Then the particulars of the death of Mr. Barnett, who was Chairman of the House Committee of the Knickerbocker Club, were brought to light; and connecting them

with the fact that Mr. Cornish was also a prominent member of the club, and had received the bottle of Bromo-seltzer by post in the same manner, it seemed highly probable that both the poisoned packets which contained cyanide of mercury, had been sent by the same hand.

Further examination proved that the bottle used was not a genuine Bromo-seltzer one, and that the label had been removed from a genuine bottle and carefully pasted on that sent to Mr. Cornish.

A firm of druggists in Cincinnati then came forward and stated, that as far back as May 31, 1898, they had received a written application signed "H. C. Barnett" for a sample box of pills, and another similar application on December 21, 1898, which was signed "H. Cornish."

Both these applications were found to be in the same handwriting, which was also strikingly similar to the address on the packet sent to Mr. Cornish, which he had fortunately kept. The address given by the applicant who called himself "H. C. Barnett," was 257, West Forty-second Street, New York, a place where private letterboxes are rented for callers. The address given by the applicant signing himself "H. Cornish," was a similar place at 1,620, Broadway, in the same city. From these facts it seemed evident that an attempt had been made to poison both Barnett and Cornish by someone who knew them, and the poisoner had concealed his identity by employing the names of his intended victims.

The nature of the poison used, cyanide of mercury, was also a slight clue, as it's a substance which is not used in medicine and must in all probability have been specially prepared for the purpose, by someone with a good knowledge of chemistry.

At the coroner's inquest, which began on February 9, 1899, certain facts were elicited that tended to bring suspicion on Roland B. Molineux, who was also a member of the Knickerbocker Club and well acquainted with Barnett and Cornish. He was also known to have quarreled with the latter. At the close of the inquest Molineux was arrested, and removed to the Tombs prison.

Owing to legal technicalities in the original indictment, which charged him with the murder of both Mr. Barnett and Mrs. Adams, he was twice liberated, and then for the third time arrested.

The trial of Molineux for the murder of Mrs. Adams was a memorable one, and lasted nearly three months. It began on November 14, 1899, at the Central Criminal Court, New York, and was not concluded till February 11, 1900.

The evidence was entirely circumstantial. Most of the experts in handwriting who were examined declared that the address on the packet sent to Mr. Cornish was in Molineux's writing, and that he had also written both applications to the druggists in Cincinnati. Further, Molineux was engaged as a chemist to a color factory in which cyanide of mercury was used, which would enable him either to make or procure that special poison, from which only three other fatal cases had been recorded.

No witnesses were called for the defense, and the jury found Roland B. Molineux guilty of "murder in the first degree," which, according to American law, is murder with premeditation."

(C. J. S. Thompson, *Poison Romance and Poison Mysteries*, London 1904, Chapter XXIII, The great American poison mystery, p. 117-120)

III. Symptom-Register

1869 - Symptômes pathogénétiques du cyanure de mercure - Alphonse Beck

Symptômes généraux. Faiblesse extrême, tremblement, défaillance, syncopes, syncope mortelle, froid général, froid glacial, froid général avec nausées.

Peau. Chaude, moiteur légère, moite et froide, glacée.

Tête. Céphalalgie atroce.

Symptômes fébriles. Pouls petit, dépressible 70-76-96-100, lent, concentré, petit, faible, accéléré, filiforme. Fièvre la nuit avec insomnie et douleurs dans la tête.

Moral. Grande excitation, emportement, fureur, loquacité, indifférence.

Yeux. Enfoncés. Conjonctives injectées.

Face. Pâle, hippocratique. Cyanose légère.

Dents. Douloureuses. Gencives gonflées, couvertes d'une couche blanchâtre adhérente, au-dessous de laquelle existe un liséré violacé.

Bouche. Langue. Lèvres. Face interne des joues parsemée d'ulcérations recouvertes d'une pulpe d'un blanc grisâtre. Sur la surface interne de la joue droite, une ulcération arrondie, à fond grisâtre, à bords taillés à pic, entourée d'une vive rougeur. Bouche tapissée d'ulcérations recouvertes d'une couenne grisâtre. Langue pâle. A la base de la langue, une place jaunâtre. Base de la langue rouge sur les bords, couverte d'un enduit grisâtre très-adhérent. Muqueuse rouge et arborisée. Salivation abondante. Goût styptique. Goût, métallique, très-désagréable.

Fétidité de l'haleine. Endolorissement et tuméfaction des glandes salivaires.

Gorge. Âpreté dans la gorge. Douleur dans la gorge. Déglutition difficile. Fond du pharynx rouge et arborisé. Tuméfaction du pharynx avec petites taches légèrement grisâtres. Couches blanches, opalines, sur les piliers du voile du palais et les amygdales. Ulcérations couenneuses, grisâtres, sur les amygdales et le *velum palatinum*.

Estomac. Nausées. Vomissements. Vomissement de matières mêlées de sang ; bilieux.

Sentiment d'ardeur. Sensibilité à la pression. Hoquet. Hoquet persistant et pénible.

Abdomen. Dououreux, sensible à la pression. Coliques.

Anus et selles. Constipation. Diarrhée alternant avec constipation. Selles liquides précédées de tranchées. Selles noires, liquides et infectes. Selles liquides fréquentes. Selles sanguinolentes. Selles de sang noir et pur. Fréquentes envies d'aller à la garde-robe qui sont précédées et accompagnées de ténesme. Selles avec ténesme. Douleurs dans le rectum étant assis, et au pourtour de l'anus. Douleur intolérable dans le rectum. Pourtour de l'anus gonflé, sensible, légèrement rouge. Hémorrhagie anale fréquente, abondante. Petites tumeurs hémorroïdales. Boursoufflement mamelonné de la muqueuse. *Enduit diphthéritique* autour de l'anus. Érosions.

Sortie d'un liquide infect, avec odeur de gangrène. Suintement purulent.

Urines. Rares et claires ; rares et foncées ; Diminuées, supprimées. Émission douloureuse.

Membres. Légers mouvements convulsifs inférieurs. Phlébite au mollet gauche.

Cœur. Contractions fortes, développées ; battements violents et brusques.

(De la Diphthérite (Angine couenneuse) et du Cyanure de mercure, Lettre de D^r Alphonse Beck (de Monthey en Suisse) à M. le D^r Marchal (de Calvi), rédacteur en chef de la Tribune Médicale, Bibliothèque Homoeopathique tom. 2 (1869), p. 141-142)

1877 - Timothy F. Allen

Cyanide of mercury, Hg(Cn)₂.

Preparation for use, Solutions.

Authorities. **1**, Olivier and Kapeler, fatal poisoning by about 23 1/2 grains, *Archiv. Gén. de Méd.*, 1825, vol. 9, p. 99 (*Bibl. Hom.*, 1869); **2**, L. Simon, poisoning of M. X., aged nineteen, by about a teaspoonful of a saturated solution, *Bull. d. l. Soc. Mod. Hom. de France*, 1863, x, p. 340; **3**, Moose, *Virchow's Archiv*, 1864 (S. J., 125, 174), a student took a solution of 2 grains in beer; **4**, Thibert, fatal poisoning by 100 grains, *Christison on Poisons*, fourth edition, p. 427 (*Bibl. Hom.*, 1869).

Mind.

Excitement, at night (second day), [2].

Night sleepless; great excitement and incessant talking; is angry with the attendant, and raved furiously (first and third day), [2].

Head.

Vertigo.

Vertigo, [3].

Vertigo, on sitting up, with loud ringing in the ears, on sitting up in bed (second day), [2].

Head.

Headache and vertigo, several days, [3].

Very severe headache (fourth day), [1]; at night (second day), [2].

Tearing headache, especially in the forepart of the night (eight day), [2].

Eye.

Eyes sunken (after eleven hours), [2].

Eyes fixed (fourth day), [1].

Conjunctiva injected (fourth day), [1].

Pupils greatly dilated, [3].

Ear.

Ringling in the ears (second day), [2].

Nose.

Profuse epistaxis, recurring several times a day, for two weeks (after four days), [3].

Face.

Expression serious (fourth day), [1].

Face flushed (fourth day), [1].

Face cyanotic, [3].

Complexion slightly cyanotic (after eleven hours), [2].

Face pale and wan (after eleven hours), [2].

Mouth.

Teeth.

Teeth painful (eleventh day), [2].

Gums.

Gums swollen, and covered with a thin, adhesive, whitish coating, above which is a border of bluish-red (third day), [2].

Tongue.

Tongue pale (after eleven hours); with yellow coating at base (after nineteen hours); edges of

tongue redder, base covered with a gray metallic-looking coat, in morning (second day); tongue swollen, red on the edges, and covered by a very adhesive gray coating (third day); tongue again covered with a grayish coating (ninth day); tongue still covered with a grayish coat (thirteenth day), [2].

Eight blisters on the left margin of the tongue and on the soft palate, opening and developing into irregular ulcers; these ulcers afterwards from on the right margin of the tongue (fourth day), [3].

General Mouth.

Buccal mucous membrane red and injected (third day); a round ulcer, with grayish base and upright edges, and encircled with bright red, on the inside of the right cheek (fourth day); the ulcer in the mouth has spread, and is covered by a large gray leathery coating (fifth and sixth days), [2].

Inflammation of the whole buccal cavity, [4].

The lips, tongue, and inside of cheeks covered with a grayish-white pulp (fourth day), [1].

Saliva.

Constant and copious flow of saliva, smelling as in mercurial salivation (fourth day), [1].

Taste.

Bitter taste, [3].

Very disagreeable styptic taste in mouth (after eleven hours), [2].

Very disagreeable metallic taste (ninth day), [2].

Throat.

**Great redness of the fauces, with difficulty of swallowing* (third day), [2].

Redness and injected appearance at the base of the pharynx (after nineteen hours), [2].

The mucous lining of the pharynx is red and injected (third day), [2].

**A white opalescent coating, resembling the superficial mucous patches of syphilis, on the pillars of the velum palati, and on the tonsils* (fourth day), [2].

Roughness of throat (after nineteen hours), [2].

**Difficult deglutition* (after nineteen hours), [2].

Salivary glands swollen (fourth day), [1].

Stomach

Appetite.

Aversion to food (ninth day), [2].

Thirst.

Thirst, [3].

Great thirst (fourth day), [1].

Intense thirst; but drinks are speedily vomited (after eleven hours); burning thirst, without vomiting of ingesta (after nineteen hours); intense thirst; but he cannot bear soups or hot drinks, which always seem to salt (fifth and sixth days); thirst returned (ninth day), [2].

Hiccough.

Incessant hiccough, for twenty-four hours (seventh day), [2].

No vomiting, but very troublesome hiccough (eighth and night days), [1].

Nausea and Vomiting.

Violent retching from merely thinking of sugared water (after eleven hours), [2].

Nausea and vomiting (soon), [2].

Drinks a great deal of milk and albuminous water; vomits six times, but much less than he had drank (first night), [2].

Constant nausea, with frequent vomiting after drinking (fourth day), [1].

Persistent vomiting (after a few minutes), [3].

Nausea; and a little greenish-yellow vomiting, after soup (ninth day), [2].

Bilious vomiting twice, with scanty ejecta, but a great deal of retching (first day), [2].
Repeated vomiting of bloody matter (immediately), [1].

Stomach.

Burning at the stomach (after nineteen hours), [2].
Epigastrium sensitive to pressure (after nineteen hours), [2].
Violent irritation of the stomach, [4].

Abdomen.

Abdomen soft; not painful on pressure (fourth day), [1].
Some pain in abdomen; yet it is not swollen, and is but little sensitive (fifth and sixth days), [2].
Very severe pains in the whole abdomen (immediately), [1].
Colic (ninth day), [2].
Excessive colic, aggravated by every evacuation, [2].
Abdomen slightly painful (on pressure), (after nineteen hours), [3].
Abdomen not swollen; rather sensitive to pressure (after nineteen hours), [2].

Rectum and Anus.

Small hæmorrhoidal tumors around the anus, with knobby swelling of the mucous membrane (twentieth day), [2].
Pains in the rectum, and around the anus, when sitting (fourteenth and fifteenth days). Pains in the rectum intolerable; sensitive, light-red swelling around the anus (seventeenth day). No stool; but, on straining, a little clear black blood is discharged (nineteenth day). Hæmorrhage occurred six times, and was profuse (twentieth day). Grayish diphtheritic-looking deposit around the anus, quite similar to that on the inside of the cheeks; the part is also eroded; it looks exactly like what are called "ulcerated mucous patches" (twenty-first and twenty-third days). Fetid liquid discharge from the rectum, having a gangrenous odor, and leaving large black stains on the linen (twenty-fourth day). Gangrenous odor much less; discharge still copious; but more decidedly purulent-looking (twenty-fifth day). Diminished discharge, serous, and almost odorless (twenty-eighth day), [2].

Urging.

Frequent urging to stool, preceded and accompanied by tenesmus (fourth day), [1].
Great desire for stool, with diarrhœa and vomiting (after ten minutes), [3].

Stool.

Diarrhœa.

Frequent diarrhœic stools, preceded by very severe colic (soon). Six bad-smelling diarrhœic stools (first day). Eight offensive, green, slimy stools (first night). Six slimy diarrhœic stools, with a little tenesmus (third day). Diarrhœa (eighth day). A hard, followed by a soft stool; at night, two liquid stools, preceded by severe griping (ninth day). Very copious diarrhœa; twelve stools daily, black, liquid, and highly offensive (eleventh and twelfth days). Eight stools in twenty-four hours; more yellow; one of them somewhat bloody (thirteenth day), [2].
Frequent and copious stools (immediately), [1].
Thin blood stools, [3].
The stools were mixed with blood, for five days, after which they were mostly pasty, dark-colored and flocculent, then becoming normal; after about two weeks the patient was obstinately constipated, [3].
Stools scanty, and mixed with blood (after four days), [1].

Constipation.

Constipation (fifth and sixth days), [2].
No stools (ninth day), [1].

Urinary Organs.

Micturition.

Micturition somewhat painful (second day), [2].

Retention of urine, [4]; (after four days), [1]; for twenty-four hours (after eleven hours), [2].

Urine.

Urine amber-yellow (second day), [2].

Complete suppression of urine for five days (the bladder was always completely empty); the secretion of urine then gradually returned; the urine contained at first much albumen, afterwards less, and after two weeks became perfectly normal (after three days), [3].

Urine found in bladder was highly albuminous, [4].

Sexual organs.

Semi-erection of penis (persisting even after death), (fourth day), [1].

Dark-blue color of scrotum and penis (persistent after death), (fourth day), [1].

Respiratory Organs.

Slight cough (fourth day), [1].

Respiration free (fourth day), [1].

Chest.

Chest sounds clear throughout (fourth day), [1].

Heart and Pulse.

Heart's Action.

Violent and abrupt beating of the heart (sixth day), [1].

Strong palpitation of the heart, lifting up the hand applied to the chest (fourth day), [1].

Heart's impulse and sound weak, [3].

Pulse.

Pulse weak, 130, [3].

Pulse 70 to 76; small but compressible (after eleven hours). Pulse 90; stronger and more frequent (after nineteen hours). Pulse 70 to 75, weak (eighth day). Pulse weak, but quicker (ninth day). Pulse 100; stronger (thirteenth day), [2].

Pulse moderately frequent, rather slow, but full and hard (fourth day), [1].

Pulse small, slow, and contracted (eighth day), [1].

The pulse continued to sink constantly for twelve days, until it was only 52, after which it rose during the next week to 104; in the evening of the eighteenth day it was 88; nineteenth day 76, and regular; during the first two weeks it had been irregular and intermitting, [3].

Extremities in General.

Slight spasms of the extremities (seventh and eighth days), [1].

Inferior Extremities.

Severe pain in left calf; the veins of the part form two hard cords, which meet together a little above the popliteal space. The slightest contact is very painful (twenty-fifth day). Leg about same; it swells when standing (twenty-eighth day), [2].

General Symptoms.

General appearance as in the first stage of severe epidemic cholera (after eleven hours), [2].

Lying on right side, supported on the arm (fourth day), [1].

**General debility* (eighth day), [1]; (ninth day), [2].

***Great weakness, so that he cannot stand up** (second day), [2].

Great weakness and prostration in consequence of frequent bleeding of the nose, for two or three weeks, [3].

***Extreme prostration** (ninth day), [1].

General debility during the diarrhœa, and at last he fell to the floor in a swoon, [2].

Repeated swoons (ninth day), [1].

Frequent fainting (eighth day), [1].

Sleep.

Drowsiness, with easy waking (eighth day), [1].

Night restless; not sleep (sixth day), [1].

Fever.

Icy coldness (soon), [2].

Icy coldness of skin (after eleven hours), [2].

Skin has recovered warmth (after nineteen hours), [2].

Great sensation of coldness, [3].

Extremities cold, in the evening (eighth day), [1].

Extremities very cold, [3].

Fever at night, with sleeplessness and severe pains in the head (fourth day), [2].

**Skin moist and cold* (ninth day), [2].

(Timothy F. Allen, The Encyclopedia of Pure Materia Medica, Boericke & Tafel, New York and Philadelphia, vol. 6 (1877), p. 263-266)

Heilungen / Cures

Übersicht

- 1863 - Symptômes syphilitiques secondaires de la peau et de la langue chez un homme de 35 ans - Léon Simon fils
1863 - Céphalalgie syphilitique chez une femme de 25 ans - Léon Simon fils
1863 - Ophthalmie violente chez une petite fille de 12 ans - P. A. G.
1864 - Diphtherie bei einem 7jährigen Jungen und weitere Erfahrungen bei Diphtherie - Carl von Villers
1868 - Diphtherie bei einem 3jährigen Mädchen - Carl von Villers
1869 - Diphtherie bei einem schwächlichen Knaben von 11 Jahren - Carl Villers
1869 - Un jeune homme mourant de la diphthérite - Alphons Beck
1871 - Two cases of ulceration of the tonsils - George W. Richards
1878 - Experiences with Mercurius cyanatus during an epidemic of diphtheria in Pittsburg - W. J. Martin
1911 - Syphilitic ulcers in throat and mouth in a woman aged 28 who became seriously ill after her marriage - Frederica E. Gladwin

1863 - Symptômes syphilitiques secondaires de la peau et de la langue chez un homme de 35 ans - Léon Simon fils

« M. ..., trente-cinq ans, commerçant, tempérament lymphatico-nerveux, a joui antérieurement d'une bonne santé. Il contracta un chancre il y a trois mois; celui-ci fut cautérisé, tandis que le mercure était administré à l'intérieur. M. ... eut un bubon induré qui a disparu. Aujourd'hui il n'y a plus trace de chancre ni d'engorgement ganglionnaire, mais le malade présente les symptômes suivants.

Les cheveux sont tombés, et l'on aperçoit sur le cuir chevelu, à la région frontale et au niveau du synciput, des taches cuivrées, irrégulières, frangées sur leurs bords et ne disparaissant pas sous la pression du doigt. Ces taches ne causent aucun prurit; elles ont une teinte d'autant plus vive que le malade a plus chaud.

On retrouve dans la paume de la main des taches semblables avec desquamation de l'épiderme. Rien autre chose à la peau.

Du côté des membranes muqueuses, la langue est rouge, mamelonnée sur les bords, et l'on trouve près de la pointe une exulcération superficielle recouverte d'une couche opaline blanche. Cette même exulcération avec pseudo-membrane existe sur les amygdales, les piliers antérieurs du voile du palais, le pharynx. La mastication et la déglutition sont pénibles, la salivation est modérée. Engorgement ganglionnaire pâteux, mais peu marqué: pas de céphalée.

22 mars. Prescription. Le malade ayant déjà fait usage du mercure à haute dose, je prescrivis d'abord, *sulphur* 30^e dilution, six globules dissous dans cent vingt-cinq grammes d'eau, deux cuillerées par jour, une le matin et l'autre le soir. Le malade devait manger selon son appétit, mais en suivant le régime usité en homœopathie.

27 mars. L'état est le même. *Mercurius corrosivus* 18^e dilution, une goutte donnée comme *sulphur*.

3 avril. L'éruption des mains a été profondément modifiée; les taches sont beaucoup moins rouges et la desquamation est presque nulle. Les taches du cuir chevelu ont pâli d'une manière notable. Quant aux membranes muqueuses, la plaque opaline qui occupait la pointe et les bords de la langue a beaucoup diminué en étendue, mais une plaque nouvelle s'est formée à la face interne de la lèvre inférieure, du côté droit cette plaque est ovale, irrégulière dans sa forme; les bords sont d'un rouge cuivré, mais assez vif; la membrane opaline très-nettement accusée. Cette plaque cause de la douleur pendant la mastication et une sensation de cuisson continue.

Même médicament à la 30° dilution, six globules.

10 avril. L'amélioration continue sur tous points, *mercurius corrosivus* 24^e, huit globules pour deux cent cinquante grammes d'eau distillée, deux cuillerées par jour.

17 avril. Le mieux s'est démenti, il y a même une aggravation manifeste; l'éruption des mains et du cuir chevelu est plus rouge, mais il n'y a pas de nouvelle desquamation des taches, de plus, il s'est fait une éruption au palais et à la face interne des joues; cette éruption s'est composée de vésicules auxquelles ont succédé de petites ulcérations superficielles, à bords rouges et taillés à pic et à fond grisâtre. La plaque muqueuse de l'extrémité de la langue a augmenté; la gorge seule va bien.

Dans la pensée que cette aggravation pouvait être le résultat de l'action du médicament trop longtemps continué, je donne *sacch. lac.*, et je laisse à la réaction quinze jours pour se produire.

29 avril. Pas de changement dans l'état de la langue et de l'éruption. Les ulcérations du palais sont seules en voie d'amélioration; elles se cicatrisent.

Prescription. *Cyanure de mercure* 6^e dilution, deux gouttes pour une potion de deux cent cinquante grammes; prendre trois cuillerées à bouche par jour.

2 mai. Le malade vient me retrouver pour un accident. Il est pris depuis deux jours d'une violente névralgie temporale gauche. La douleur est pressive et lancinante; elle est continue, n'augmente nullement la nuit; la face est rouge, vultueuse; le pouls large, fort, mais sans fréquence. M. ... ajoute qu'il a eu autrefois des accès semblables, alors qu'il n'avait pas eu de chancre. Tous les symptômes syphilitiques sont en voie de grande amélioration.

Prescription. *Belladonne* 18^e, six globules pour cent vingt-cinq grammes d'eau alcoolisée, une cuillerée à bouche de six en six heures.

6 mai. La névralgie a rapidement disparu sous l'influence de belladone. Dès le lendemain du jour où ce médicament fut donné la douleur cessa. M. ... revint alors, de son propre chef, au *cyanure*, dont il fit usage comme je l'avais indiqué.

Aujourd'hui l'amélioration est des plus marquées, les taches du cuir chevelu ont beaucoup pâli, elles ont diminué aussi en étendue, les mains ne présentent plus que quelques macules rosées, à peine plus colorées que le reste du derme; la plaque muqueuse de la langue a diminué de moitié, celle de la lèvre inférieure se cicatrise très-rapidement. Il n'y a dans la gorge qu'un peu de rougeur. L'état général est excellent.

Prescription. *Sacch. lact.*

3 juin. Le mieux s'est soutenu jusqu'aux derniers jours, mais le malade est moins bien aujourd'hui. Il s'est formé une nouvelle plaque à la pointe de la langue; les bords de cet organe sont plus rouges, un peu violacés; du reste les autres symptômes sont toujours en voie de décroissance.

Prescription. *Cyanure de mercure*, 6^e une goutte ut supra.

16. L'éruption du cuir chevelu est presque imperceptible, celle des mains a complètement disparu. La langue va bien, la lèvre inférieure seule reste exulcérée; la surface de l'ulcération n'est plus opaline, mais mamelonnée. L'amygdale gauche est gonflée, rouge, un peu douloureuse, mais sans exsudation.

Prescription. *Sulphur. trit.*, 30^e, six globules pour deux cent cinquante grammes d'eau, deux cuillerées par jour.

24 juin. Très-bien. Il ne reste plus que deux petites taches opalines, larges comme des pois et qui siègent sur la lèvre inférieure. Tout le reste est cicatrisé. Plus rien à la peau.

Sacch. Lact.

1er juillet. État stationnaire. Même prescription.

10 juillet. Les lèvres sont cicatrisées; il ne reste plus que des petites taches rouges sur lesquelles l'épithélium s'est reformé. Mais il s'est formé à la paume des mains deux ou trois petites élevures jaunâtres, sèches, indolentes, semblables à des durillons (papules sèches).

Prescription. *Mercurius praecip. rubr.* (précipité rouge) 15^e trituration, quinze doses, un, cinq, dix; deux doses par jour.

16 juillet. Les papules sèches ont beaucoup diminué; quelques petites taches opalines très-superficielles ont reparu sur la face de la langue.

Même médicament.

25 juillet. Plus rien, ni aux mains ni dans la bouche.

7 août. Retour d'un peu de rougeur de la langue avec cuisson.

Cyanure de mercure 24^e, cinq globules, une dose à sec tous les deux jours.

15 août. La bouche va très-bien; il n'y a plus rien à la peau.

Je revis encore ce malade pendant plus d'un mois, mais sans lui donner aucun médicament. Il revint chez moi dans le cours de l'hiver pour une bronchite, aucun symptôme syphilitique n'avait reparu. J'ai pu l'observer encore il y a quelques semaines; sa guérison ne s'est pas démentie.

Chez ce malade la syphilis avait revêtu ses formes les plus simples; cependant elle occupait encore une surface assez étendue et sa manche paraissait devoir être rapide, puisque la période secondaire se trouvait pleinement établie trois mois après la contagion.

Les mercuriaux donnés à haute dose n'avaient produit aucune modification notable, la maladie ayant continué malgré eux sa marche envahissante. Au contraire, le *mercurius corrosivus*, donné en dilution, produisit une amélioration assez rapide, mais qui ne fut pas durable; le *cyanure de mercure* donné au milieu d'une phase nouvelle, modifia au contraire la diathèse assez profondément pour que les accidents ne reprissent jamais l'intensité première, enfin le précipité rouge, prescrit alors que des papules sèches se formaient, fit disparaître les dernières traces du mal.

Plusieurs fois dans le cours du traitement, *sulphur* a été donné, précaution importante lorsqu'on doit insister pendant quelque temps sur les mercuriaux. »

(Léon Simon, fils, De l'action physiologique et de l'action thérapeutique du Cyanure de Mercure, Bulletin de la Société médicale homoeopathique, tome 4, Paris 1863, p. 353-359)

1863 - Céphalalgie syphilitique chez une femme de 25 ans - Léon Simon fils

« Mademoiselle . . . , âgée de vingt-cinq ans, couturière, vint me consulter pour des douleurs névralgiques qu'elle ressentait, disait-elle, depuis plus de trois mois. Ces douleurs occupaient surtout le front; elles étaient pressives et lancinantes, accompagnées d'une vive rougeur du visage et même d'injection des conjonctives. Elles offraient ceci de particulier, de se faire très-peu sentir le jour, de commencer à redevenir plus fortes vers quatre heures de l'après-midi, d'aller toujours croissant pendant la soirée et de devenir intolérables de dix heures du soir à deux heures du matin. À ce moment ses douleurs étaient telles, que cette jeune personne, ne pouvant trouver le sommeil, avait pris le parti d'aller se promener, prétendant que la fraîcheur de la nuit la soulageait. Mademoiselle . . . avait dû cesser complètement ses occupations.

En examinant cette malade avec soin, je reconnus, bien qu'elle n'en parlât pas, que ses gencives étaient d'un rouge violacé, gonflées et recouvertes d'une banderole blanche opaline; la gorge était un peu rouge, et l'on apercevait sur l'amygdale gauche une plaque opaline bien caractérisée.

Les ganglions cervicaux étaient légèrement empâtés, et la malade dit elle-même que depuis un mois ses cheveux tombaient beaucoup. Enfin, elle me montra sur les bras, les jambes, le cou, la poitrine, une éruption qui était survenue depuis près d'un mois, et qui se composait d'une multitude de petites taches fauves, irrégulières, ne disparaissant pas sous la pression du doigt, ne se disquamant pas et ne causant aucune sensation de prurit.

Le diagnostic ne pouvait être douteux: une céphalalgie offrant des redoublements aussi marqués le soir et la nuit, soulagée par le froid, accompagnée d'engorgements cervicaux, d'alopécie, de plaques muqueuses superficielles de la gorge et des gencives, enfin d'une roséole générale, indiquaient à n'en pas douter une syphilis constitutionnelle.

Je ne pus cependant remonter jusqu'à l'accident primitif, cette malade ayant répondu négativement à toutes les questions que je lui posai dans ce sens. Mais je sus plus tard que sa conduite était de celles où l'on gagne facilement la vérole.

Du reste, j'avais affaire à une femme bien constituée, lymphatique, mais qui n'avait eu antérieurement aucune maladie grave, aucune dermatose. Les règles n'avaient pas été modifiées.

Je donnai d'abord *mercurius solubilis* 24^e, six globules pour deux cent cinquante grammes d'eau distillée, deux cuillerées par jour. Les médecins consultés au début de la maladie avaient cru à une céphalalgie liée à la chlorose, ils avaient donné du fer, mais pas de mercure.

Ce médicament diminua un peu l'acuité de la céphalalgie, la roséole pâlit un peu; les gencives ne furent pas modifiées.

Huit jours après, je continuai la même substance à la 12^e dilution, deux gouttes pour la quantité de véhicule indiquée plus haut. L'effet fut peu marqué, même la céphalalgie parut devenir plus intense.

Je laissai réagir pendant dix jours sans obtenir de modification.

Le *cyanure de mercure* fut alors prescrit, d'abord à la 12^e dilution, deux gouttes pour cent vingt-cinq grammes d'eau alcoolisée, trois cuillerées par jour.

L'effet se manifesta aussitôt. Au bout de huit jours de l'emploi de ce médicament, la céphalalgie avait notablement diminué; il y avait toujours du redoublement le soir, mais la malade pouvait rester dans sa chambre, l'éruption rubéolique avait beaucoup pâli, les ganglions cervicaux n'étaient presque plus engorgés; la gorge ne présentait plus qu'un peu de rougeur, et l'enduit blanc des gencives s'était détaché dans une grande étendue. Les cheveux tombaient moins.

Prescription. *Cyanure de mercure* 6^e, deux gouttes pour cent vingt-cinq grammes d'eau alcoolisée, deux cuillerées par jour.

L'amélioration continue; la céphalalgie surtout a beaucoup diminué, l'éruption ne consiste plus que dans une légère marbrure de la peau; la gorge et les gencives vont bien.

Même médicament à la 3^e dilution, une goutte. Très-bien au bout de huit jours. Cette semaine la malade a pu travailler le soir pendant deux heures, mais tous les deux jours seulement. Le travail du jour ne la fatigue pas du tout. L'éruption est tout à fait effacée; les cheveux ne tombent plus.

Cette jeune fille étant à une époque de ses règles, je la laisse sans médicament.

Le mieux obtenu ne fait que s'accroître pendant cette période de réaction, que je laisse se prolonger pendant quinze jours.

Je reviens alors au *cyanure*, 24^e dilution, six globules pour deux cents grammes d'eau, deux cuillerées par jour.

Après dix jours de l'emploi de ce médicament, la céphalalgie était entièrement passée, les gencives étaient devenues rosées, la gorge ne présentait plus aucune rougeur, et il n'y avait plus rien à la peau.

Cyanure 30^e, six globules ut supra, puis *sulphur* 24^e et *sulphur* 30^e.

Aucun symptôme ne revint. Je laissai cette malade sans médicament.

Elle réclama de nouveau mes soins au bout de deux mois, et cela pour une engine érythémateuse, suite d'un refroidissement. Je craignis, je l'avoue, un retour offensif de la syphilis; mais *belladonna* ayant suffi à enlever le mal de gorge en trois jours, il fallut reconnaître que le virus n'avait rien à faire dans cet accident.

Voilà près d'un an que cette guérison a été obtenue, elle ne s'est pas démentie jusqu'à présent.

Je pourrais multiplier ces observations, car j'ai souvent donné le *cyanure de mercure* dans la syphilis constitutionnelle; mais je l'ai rarement vu agir d'une manière aussi complète que dans les deux observations précédentes. Toujours il a produit du bien lorsque la céphalée était intense, qu'il y avait des plaques muqueuses superficielles avec ou sans roséole.

Mais je dois dire qu'il m'a paru moins puissant dans le cas de tubercules ulcérés. Ainsi chez une jeune femme de constitution scrofuleuse, qui présentait pour tout symptôme une éruption de gros tubercules rouges, ulcérés à leur sommet et recouverts d'un enduit diphthéritique, tubercules qui occupaient la vulve, couvrant les deux grandes lèvres et le périnée, ce médicament soulagea, fit un peu diminuer les tubercules, mais non d'une manière notable. *Sulphur* et *thuja* donnés ensuite, en insistant sur le dernier surtout, firent disparaître cette éruption dans l'espace de trois mois, et sans qu'aucun autre symptôme vint la remplacer.

Ce qu'il y a de remarquable dans les observations qui précèdent, c'est de voir le médicament triompher, chez les deux malades dont j'ai rapporté l'histoire, de symptômes qu'il avait pu produire dans un cas d'empoisonnement.

On se rappelle cependant que le cyanure ne fit pas naître de dermatose; mais, en le voyant agir d'une manière aussi active sur la roséole syphilitique, ne sommes-nous pas en droit d'affirmer que cette impuissance n'est qu'apparente, qu'elle tient aux conditions dans lesquelles les sujets se sont trouvés, conditions sur lesquelles j'ai insisté plus haut, et qui sont loin d'être celles d'une expérimentation régulière?

Tout ce que nous savons aujourd'hui de l'action physiologique et de l'action thérapeutique du cyanure de mercure vient donc confirmer la loi des semblables. Des expériences ultérieures nous aideront certainement à préciser encore les indications de ce médicament précieux. »

(Léon Simon, fils, De l'action physiologique et de l'action thérapeutique du Cyanure de Mercure, Bulletin de la Société médicale homoeopathique, tome 4, Paris 1863, p. 359-364)

1863 - Ophthalmie violente chez une petite fille de 12 ans - P. A. G.

« Nous avons vu ce médicament agir avec promptitude et efficacité sur une autre classe de maladies; nous voulons parler des *ophthalmies scrofuleuses* ou de celles qui sont produites par le miasme *psorique*. Ayant réuni un nombre suffisant de cas de guérison, nous avons pu établir la sphère d'action caractéristique de cet agent médicinal, et nous allons l'exposer bientôt. Nous l'avons employé pour la première fois dans le cas suivant:

Une petite fille de douze ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution débile, prototype du facies scrofuleux, était fréquemment affectée d'ophtalmie rebelle, qui céda plus ou moins vite aux médicaments homœopathiques spécialement employés, *merc. sol.* et *sulph.*; mais une fois la malade fut prise si violemment, que ni les médicaments précédents, ni *euphr.*, ni *hepar*, ni *calc. carb.* ne purent que diminuer un peu les symptômes sans faire disparaître la maladie. Les symptômes étaient les suivants: chémosis considérable accompagné de kératite avec forte injection des cornées, sur lesquelles le chémosis tendait à s'étendre; petits ulcères menaçant de perforer la cornée et laissant écouler un peu de pus brûlant; photophobie, larmoiement; douleurs lancinantes et gravatives dans toute l'étendue des orbites; humeur irascible. Nous eûmes recours au *cyanure de mercure*, et il produisit un si bon résultat, que vingt-quatre heures après les douleurs avaient disparu, la photophobie, le larmoiement et les autres symptômes avaient diminué; nous laissâmes agir le médicament, et quelques jours après la guérison était complète et les tissus avaient repris leur état normal.

Cet exemple de guérison si remarquable nous porta à employer ce même médicament dans des cas semblables, mais seulement après avoir fait usage des médicaments connus, puisque nous ne possédons pas sa pathogénésie et que nous ne voulons pas marcher en aveugle. C'est ainsi que nous avons pu établir son action caractéristique sur les ophtalmies rebelles aux médicaments connus, lesquelles présentent les symptômes suivants: *chémosis considérable avec ulcères sur les cornées, photophobie, larmoiement*, exsudation d'un pus plus ou moins concret, et *douleurs intenses* dans un ou dans les deux orbites, ou bien absence de douleur. »

(*El Criterio médico*, t. IV, n° 6, 25 de marzo de 1863.) — (Traduction du docteur V. Chancerel.)

(P. A. G., Du Cyanure de Mercure, Importance de son expérimentation pure, Bulletin de la Société médicale homœopathique, tome 4, Paris 1863, p. 370-371)

1864 - Diphtherie bei einem 7jährigen Jungen und weitere Erfahrungen bei Diphtherie - Carl von Villers

„Es war im Monat Februar des Jahres 1864, als mein Sohn, ein damals im siebenten Lebensjahre stehender, physisch und intellektuell wohlangelegter Knabe, eines Morgens, nachdem er kaum das Bett verlassen, seine gewöhnliche Munterkeit und Frische vermissen ließ. Er hatte bereits berichtet, wie Tags zuvor, beim Ausgange aus der Schule, Lehrer und Kommilitonen im Hofe des Schulgebäudes ihn angehalten, umringt und aufgefordert hätten, eine Probe seines deklamatorischen Talentes abzulegen, von welchem der Ruf die Schwelle der Spezial-Klasse überschritten und in der ganzen Anstalt sich verbreitet hatte. Der Aufgeforderte entledigte sich unter allgemeinem Beifalle seiner Aufgabe, indem er sein ganzes Repertoire von Fabeln und Balladen in drei verschiedenen Sprachen herunterhaspelte. Dies bei - 14° Réaum. und heftig wehendem Nordoste. Offenbar hatte der kleine Mann etwas mehr kalte Luft inspiriert, als sein junger Organismus durch Eigenwärme zu kompensieren vermochte. So hörte ich denn, als er am Nachmittage aus der Schule heimkehrte, von deren Besuche er durch das Unbehagen des Morgens sich nicht hatte abhalten lassen, die ersten Klagen über schmerzhaft empfindungen in denjenigen Theilen, welche beim Inspirieren von der kalten Luft direkt getroffen worden waren, in Gaumen und Rachen. Die Inspektion ergab die gewöhnlichen Zeichen einer Angina catarrhalis: Rötung und Schwellung der Gaumen- und Rachen-Schleimhaut und der Tonsillen, nebst zusammenschnürend-drückenden Schmerzen beim Schlingen, zumal dem Leerschlingen, verbunden mit Trockenheitsgefühl im Halse. Bei der nächsten Mahlzeit genoss der kleine Patient wenig, indem er bei jedem Bissen auf die bekannte Art grimassierte. Alles dies nur in mäßigem Grade. Auffallend dagegen war die schlaffe und teilnahmslose Haltung des sonst so lebhaften Knaben, welchen ich, da er nach der Mahlzeit noch über Kopfschmerz klagte, die Haut-Temperatur erhöht und ungleich

verteilt schien, auch der Puls frequent und klein befunden wurde, vor Ablauf des Tages ins Bett verwies. In der Meinung, einen gewöhnlichen Fall von Angina catarrhalis vor mir zu haben, reichte ich dem kleinen Patienten vierstündlich wiederholte Gaben der Tollkirsche, bei deren Gebrauche ich seit Jahren gewöhnt war, den leichten Krankheits-Prozess binnen weniger Tage der Gesundheit Platz machen zu sehen. Zum ersten Male ließ dieses Arzneimittel mich völlig im Stiche, was nach ungefähr 36 Stunden zu erkennen war, da bis dahin die Intensität der Erscheinungen nicht nur nicht abgenommen hatte, sondern vielmehr gesteigert erschien und deren neue sich hinzugesellt hatten, unter welchen eine ansehnliche Schwellung der Unterkiefer-Drüsen, zumal der linken Seite, zunächst der Beobachtung sich darbot. Der Nachtschlaf hatte häufige Unterbrechungen erlitten, wobei Patient sich unruhig von der einen auf die andere Seite wälzte. Die Esslust hatte ihn gänzlich verlassen; nur mit Widerwillen nahm er auf wiederholtes dringendes Zureden einige Löffel Fleischbrühe zu sich. Die gewohnte Darm-Entleerung blieb aus; die Harn-Sekretion war vermindert. Der Puls war noch frequenter und kleiner geworden. Es hatte sich ein leichter Schweiß eingestellt, welcher jedoch nur den oberen Rumpf, vorzüglich die vordere Thorax-Hälfte einnahm. Die Prostration der Kräfte war in sichtlicher Zunahme begriffen. Bei wiederholter Inspektion fand ich die Schwellung vermehrt, die Färbung der Schleimhaut blaurot, die Tonsillen, vorzüglich die linke, mit hirsekerngroßen gelblich-weißen Punkten übersät, welche ich für Öffnungen kleiner Follikulär-Abszesse hielt. Ein widriger Foetor oris war mir vorher schon aufgefallen; jetzt war auch eine geringe Salivation bemerkbar.

Dieser Veränderung des Krankheitsbildes entsprechend, musste ich die Tollkirsche gegen das Quecksilber vertauschen, von dessen Präparaten ich den Mercurius solubilis Hahnemanni wählte, von welchem ich zu-folge hundertfältiger Erfahrung zu wissen glaubte, dass er in diesem Stadium, oder bei dieser Varietät der Angina, zumal bei Anwesenheit von Foetor oris und Salivation, den Krankheitsprozess rasch zu Ende führe. Auch diese Verordnung sollte sich alsbald als ein Fehlgriff erweisen. Die folgende Nacht verlief noch unruhiger als die vorhergegangene. Tags darauf stellte sich Heiserkeit ein, während die schmutzige Färbung der unterdessen konfluierenden Exsudatpunkte, welche auf dem linken Schenkel des Velum palatinum und einem Teil der Uvula sich verbreitet hatten, an der Annahme in der Bildung begriffener Follikular-Abszesse mich irre machten. Ich hatte dergleichen noch nicht gesehen, so wenig als die völlige Unwirksamkeit der beiden genannten Arzneimittel. Bis zur vierten Nacht hatte sich die Respiration auf eine bedenkliche Art verändert; die einzelnen Inspirations-Akte erfolgten nicht mehr in gleichen Zwischenräumen, welche bald kurz, bald länger ausfielen, als plötzlich ein Husten-Anfall mit deutlichem Croupone eintrat. Nachdem im Verlaufe der nächsten Stunden ein solcher mehrmals, und zwar nach immer kürzeren Intervallen erfolgt war, wobei der kleine Patient jedes Mal sich angstvoll im Bette aufrichtete und krampfhaft nach der Bett-Einfassung griff, glaubte ich, eine Komplikation mit Croup vor mir zu haben, welcher durch Darreichung des Jodium zu begegnen, ich mich umso leichter entschloss, als das Quecksilber als völlig unwirksam sich erwiesen hatte, und ich zu der Annahme geneigt war, dass von Stund an die Kehlkopf-Affektion es sei, welche dem ganzen Krankheitsprozesse den diagnostischen Stempel aufdrücke, und der anginöse Teil desselben nötigenfalls füglich sich selbst überlassen werden dürfe. Gefahr sah ich in jenem Augenblicke nur in der Kehlkopf-Affektion und glaubte dieser mit dem Jodium sicher zu begegnen. Die Gaumen- und Rachen-Affektion verlor ich umso leichter aus dem Auge, als ich mich genötigt sah, die Inspektion deshalb zu unterlassen, weil diese, so oft ich sie wiederholte, exzessiv konvulsivische Husten-Anfälle veranlasste, und der kleine Patient mit seiner letzten Kraft sie abzuwehren trachtete. Nach weiteren zwei Tagen verloren zwar die Husten-Paroxysmen an

Häufigkeit und Heftigkeit; allein ich erkannte bald, dass dies nicht einer Heilwirkung des Jodium, sondern dem unaufhaltsamen Kräfte-Verfalle zuzuschreiben sei, da die von einem sägenden Geräusche begleiteten Respirations-Anregungen immer mühsamer vollzogen wurden und von Erweiterung der Rachen-Öffnungen und sichtbarer Mitwirkung der Halsmuskeln begleitet waren.

Ich war nach wenig mehr denn dreitägigem Gebrauche des Jodium, auch schon vor eigener physischer Ermattung, ratlos und sah bereits dem Kollapse meines armen Kindes entgegen, als in der Morgenstunde, da ich gerade meine Tagesfahrt mit kummervollem Herzen anzutreten gedachte, Einer meiner Kollegen, Herr Dr. Alphonse Beck, teilnehmend meine Behausung betrat, nachdem er auf Umwegen erfahren, dass schwere Krankheitsnot in dieselbe eingezogen sei. Ihm erstattete ich umständlichen Bericht, und, um ihn, was ich seiner lebhaften Teilnahme schuldig zu sein glaubte, vollständig in den Verlauf der Krankheit einzuweißen, versuchte ich mit ihm die von mir seit mehreren Tagen vernachlässigte Inspektion des ersten Krankheits-Lokales vorzunehmen, was in diesem Augenblicke, da die Heftigkeit der Husten-Paroxysmen bedeutend nachgelassen hatte, leichter gelingen konnte. Wir brachten zu dem Ende den kleinen Patienten ins Fensterlicht, wobei dessen Mutter uns behilflich war, indem sie ihn wohlverhüllt auf ihrem Schoße hielt; ich drückte mit dem Spatel die Zunge nieder, und, kaum hatten wir einen Blick in das Innere der Mundhöhle geworfen, als Jene in lautes Weinen ausbrach. Sie hatte in unseren Gesichtszügen gelesen, über welche wir vor Überraschung keine Gewalt hatten ausüben können. Den Anblick, welcher sich uns darbot, konnten wir beide uns nicht mehr erinnern, jemals gehabt zu haben. Der weiche Gaumen war fast in seiner ganzen Ausdehnung in eine graugrüne, schmierige, übelriechende Masse verwandelt, in welcher alle Kontouren untergegangen waren. Nachdem wir die beklagenswerte Mutter notdürftig beruhigt hatten, zogen wir uns, um Beratung zu pflegen, in mein Kabinett zurück, wo ich meinen Kollegen aufforderte, ungescheut seine Prognose auszusprechen; ich sei gefasst, das Schlimmste zu hören. Zögernd und achselzuckend bekannte er mir, er würde in gleichem Falle nicht anders verordnet haben als ich getan. „Wenn“, fuhr er fort, „die angewendeten Arznei-Mittel den Gang der Krankheit nicht haben aufhalten können, so...“ hier stockte er, indem er die Augen mit der Hand beschattete. Nachdem ich seiner Rede einige Zeit, die mich lang dünkte, geharrt hatte, begann er wieder mit einem seltsamen Leuchten der Augen, welches diesem ebenso geistreichen als gelehrten und wohlwollenden Manne eigen war: „Ich erinnere mich soeben, als Student der Medizin in einer, in italienischer Sprache verfassten, gerichtlich-medizinischen Zeitschrift von einem Falle von Vergiftung gelesen zu haben, welche durch das Cyanuretum mercurii veranlasst worden war. Derselbe hatte fünf, zu einer und derselben Familie gehörige Personen verschiedenen Alters und Geschlechtes betroffen, welche sämtlich dem (zufällig oder absichtlich?) beigebrachten Gifte in kurzer Zeit erlegen waren. Die Protokolle der gerichtlich angeordneten fünf Obduktionen waren ausführlich mitgeteilt worden. Man hatte in verschiedenen Organen, je nach Alter und Geschlecht der Leichen, verschiedene Gewebs-Veränderungen, bei sämtlichen fünf Leichen hingegen gleichlautend eine nekrotische Zerstörung der Weichteile des Gaumens und Rachens vorgefunden. „Wollen Sie,“ fuhr der treffliche Kollege fort, „von dieser zwar vereinzelt, doch aber charakteristischen Teilwirkung der übrigens noch nicht geprüften Arznei-Substanz auf Grund der uns gemeinsamen therapeutischen Regel in diesem verzweifelten Falle versuchsweise Gebrauch machen, so...“ - ich ließ ihn nicht ausreden und ersuchte ihn, nach eigenem Ermessen handelnd für mich einzutreten, da ich, in Folge von Nachtwachen, Besorgnis und übermäßiger Arbeit ausser dem Hause, mich der völligen Erschöpfung nahe fühlte. Kaum hatte er die

Verordnung niedergeschrieben, als ich mit derselben im schnellsten Laufe der Pferde nach der ziemlich weit entfernten Apotheke eilte. Der höchst gefällige Chef dieses musterhaften Institutes machte sich ohne Verzug selbst auf den Weg, um ein zuverlässiges Präparat aufzutreiben, worauf er zuerst eine gesättigte Lösung und von dieser nach erhaltener Vorschrift eine sechste Centesimal-Verdünnung herstellte. Es waren kaum zwei Stunden vergangen, als ich mit dem neuen Präparate in meiner Behausung wieder anlangte, wo ich, immer nach Anordnung des befreundeten Kollegen, fünf Tropfen desselben mit einem gewöhnlichen Trinkbecher voll frischen Wassers mischte und um die Mittagsstunde dem Patienten davon den ersten Teelöffel voll reichte. Diese Gabe wurde ferner alle zwei Stunden wiederholt.

Der Rest des Tages verlief, ohne zu einer bemerkenswerten Beobachtung Gelegenheit zu bieten. Gegen Abend jedoch verfiel Patient, seit mehreren Tagen zum ersten Male, in ruhigen Schlaf, welcher im Laufe der folgenden Nacht nur wenige kurze Unterbrechungen erlitt. Während dessen Dauer vermochte ich wegen eigener grosser Erschöpfung nicht mehr zu konstatieren, als eine Veränderung im Klange des nur selten auftretenden Hustens, welcher mehr scharrend als bellend ausfiel, nebst größerer Regelmäßigkeit und Geräuschlosigkeit der Respirationsakte. Kaum hatte Patient zu früher Morgenstunde sich völlig ermuntert, als er dem Verlangen nach Nahrung vernehmlichen Ausdruck gab, welchem sofort mit einer angemessenen Portion Fleischbrühe genügt wurde, worauf Patient alsbald wieder in Schlaf verfiel. Gegen 10 Uhr Vormittags stellte mein Kollege aus freien Stücken sich ein, da er vermöge eigener Verordnung an dem Krankheitsfalle ein noch regeres Interesse gewonnen hatte. Nachdem er mit dem Ausdrucke der Genugtuung nur günstig zu deutende Veränderungen konstatiert hatte, schritten wir, wie Tags zuvor, zur gemeinsamen Inspektion der Mund- und Rachen-Höhle. Kaum hatten wir einen Blick hineingeworfen, als die Mutter abermals in Tränen ausbrach. Sie flossen aus einer anderen Quelle als die gestrigen und waren durch einen Ausruf freudigen Staunens hervorgerufen, welcher ob des unerwarteten Anblickes unseren Lippen sich entrang. Die Kontouren des weichen Gaumens waren deutlich zu erkennen. Kleine pseudomembranöse Reste waren in geringer Anzahl erst dem länger verweilenden Blicke erkennbar. Die Schleimhaut verriet nur noch einen kaum nennenswerten Grad von Rötung und Schwellung. Der Zungenbelag war transparent, die Haut-Temperatur normal, der Puls kräftig, dessen Frequenz der Norm sehr nahe.

Der Rest der Konvaleszenz vollzog sich unter immer seltenerer Darreichung der Arznei in unglaublich kurzer Zeit. Nachdem einmal Schlaf, Esslust, normale Darm-Entleerung und kopiösere Harnsekretion sich eingefunden hatten, kehrten Muskelkraft und Leibesfülle rasch zurück. Bevor nach der soeben geschilderten überraschenden Veränderung drei weitere Tage vergangen waren, vermochte Niemand dem rüstigen Knaben anzusehen, dass sein Leib erst vor wenig Tagen das Substrat zu einem so gewaltigen Krankheitsprozesse abgegeben hatte. -

Dieser Fall erschien uns, meinem Kollegen und mir, als ein Unikum. Wir wagten nicht zu unterscheiden, ob es eine spontane Genesung, oder eine Kunstheilung gewesen sei, deren Zeugen wir gewesen waren, wenn auch Jeder für sich geneigt gewesen sein mochte, die letztere gelten zu lassen, da sie uns in anderen Krankheitsfällen verschiedener Art als Tatsache längst geläufig geworden war, und die sie auszeichnenden Verlaufs-Erscheinungen an dem beobachteten Falle sich erkennen ließen. -

Wir sollten nicht gar lange in Ungewissheit bleiben. -

Schon nach Verlauf einer Woche begegnete ich ausser dem Hause einem gleichgearteten Krankheitsfalle bei ärmlichen Leuten, denen soeben ein Kind ohne ärztliche Behandlung an Diphtherie gestorben war. Erst als ein zweites Kind, ein dreijähriger schlechtgenährter Knabe, unter ähnlichen bedenklichen Zeichen erkrankt war, verlangten sie meinen Beistand. Ich übernahm die Behandlung unter den denkbar ungünstigsten hygienischen Bedingungen. Mein neuer Patient war in unmittelbarer Nachbarschaft der diphtherischen Leiche, welche erst 24 Stunden später entfernt werden konnte, auf einem auf der Diele ausgebreiteten schmutzigen Bette untergebracht und mit schmutzigen Laken bedeckt. Bei meinem Eintritte hatte die Mutter soeben die Dielen gescheuert. Die Wände des Gemaches waren feucht; dicke tropfende Eiskrusten bedeckten die Fenstergewände. Man hatte dem zweiten Falle von Diphtherie Zeit gelassen, sich vollständig zu entwickeln. Mattigkeit und Kopfschmerzen hatten den Verlauf eingeleitet. Nach unruhig verbrachter Nacht hatte sich Schlingschmerz eingestellt. Die Esslust schwand, die Darmentleerung blieb aus, die Harnsekretion verminderte sich. Ich fand bei der ersten Inspektion Tonsillen und Velum palatinum mit gelblich-weißen Pseudomembranen gruppenweise bedeckt; der dichte Zungenbelag zeigte dieselbe gelblich-weiße Färbung wie jene. Die beiderseitigen Unterkiefer -, auch einige Backen-Drüsen waren stark infiltriert und gegen Fingerdruck empfindlich; die Haut-Temperatur ungleich verteilt, der Puls klein und kaum zu zählen, die Prostratio virium gross. Die Partizipation des Kehlkopfes war durch Rauheit der Stimme markiert; Husten nicht vorhanden. -

Gewitzigt durch den an meinem eigenen Kinde erlebten Fall, hielt ich mich bei den oben aufgezählten Arzneimitteln nicht auf, sondern reichte sofort das Cyanuretum mercurii in der zuerst gewählten Form und Gabe. Nach drei zweistündlich wiederholten Gaben trat Schlaf ein, welcher die ganze Nacht hindurch währte. Nach dem Erwachen verriet Patient Esslust. Die zweite Inspektion ließ nur noch wenige zerstreute pseudomembranöse Exsudatreste erkennen, welche nach weiteren 24 Stunden völlig verschwunden waren. Ein Konvaleszenz-Stadium war kaum anzurechnen. Binnen drei Tagen war völlige Gesundheit erreicht ⁽³⁾.

(3) Obwohl meine Funktionen als beendet angesehen werden konnten, so fuhr ich doch fort, meinen gewesenen Patienten zu frequentieren, um zu einer endgültigen Epikrise zu gelangen. Als ich zu dem Ende eines Tages die ärmliche Wohnung betrat, fand ich Jenen auf der Fensterbank sitzend, den Rücken gegen die den Fensterrahmen bedeckende Eiskruste gelehnt. Nachdem ich den Gefährdeten rasch an einen schicklicheren Ort versetzt und der Mutter gegründete Vorwürfe wegen ihrer Unachtsamkeit gemacht hatte, entfernte ich mich mit dem erneuten Vorsatze, nun erst recht meine Besuche fortzusetzen. Erst nach Verlauf von zweimal 24 Stunden vermochte ich Wort zu halten. Eine hochgradige Laryngitis, von heftigem Fieber begleitet, war in vollem Gange, welche vermittelst des Phosphors binnen zwei Tagen so vollständig abgeschlagen wurde, dass der Kleine für vollkommen gesund erachtet werden konnte. Nachdem so an dem von Hanse aus schlecht genährten Knaben binnen kurzer Zeit zwei schwere Krankheitsprozesse abgeglitten waren, ohne eine Spur zu hinterlassen, so wurde mein Zweifel an der, die Diphtherie betreffende Kunstheilungstatsache stark erschüttert.

In Ansehung der oben geschilderten hygienischen Missstände und des kurzen Krankheits-Verlaufes vermochte ich schon kaum der Anerkennung der Kunstheilungs-Tatsache mich zu verschließen. Sie wurde hingegen nochmals zur unverrückbaren Überzeugung, da bei der enormen Ausbreitung, welche die diphtheritische Epidemie während der folgenden Wochen und Monate in St Petersburg gewann, die mir zur Behandlung kommenden Fälle sich mehrten und unter dem ausschließlichen Gebrauche des Cyanuretum mercurii sämtlich, ohne Ausnahme, den gleichen günstigen Verlauf nahmen, wie er in den beiden obigen Fällen geschildert worden, während zugleich der Clamor zu mir drang, welcher ob der ungeheuerlichen, die tagtäglich geübte örtliche Applikation des Höllensteines, nebst der

häufig unternommenen Laryngotomie, begleitenden Sterblichkeit von der ganzen Bevölkerung erhoben wurde. Die Kalamität währte Winter und Frühjahr hindurch in gleicher Stärke; jede Woche lieferte mir zwei bis drei Fälle, und noch bis in den Monat Juli desselben Jahres hatte ich es mit sporadischen Fällen zu tun, welche den Einwohnern in die Sommerwohnungen außerhalb der Stadt gefolgt waren. Um diese Zeit schrumpfte wohl die epidemische Verbreitung der Diphtherie, exazerbierte jedoch während der folgenden Jahre zu wiederholten Malen, obwohl mit minderer Expansion; völlig erloschen ist sie jedoch nicht. Sie wurde endemisch, wie inmitten anderer dichter Bevölkerungen auch.

Ich glaube, sowohl dem geehrten Leser, als mir selbst weitere Schilderungen geheilter Fälle von Diphtherie ersparen zu sollen, nachdem ich derjenigen der beiden ersten von mir behandelten Fälle eine Ausführlichkeit habe angedeihen lassen, welche dazu dient, den Leser in meine eigene Lage zu versetzen. Der Heilungsverlauf ist in allen Fällen derselbe geblieben; selbst die mit Scharlach gepaarten bilden keine Ausnahme. Nach dem ersten, bis zum Eintritte der Nacht genommenen Gaben, tritt Schlaf ein, der in den meisten Fällen ein ruhiger, selten und auf kurze Zeit unterbrochener ist, wovon nur hypochondrisch angelegte Erwachsene und hysterische Frauen und Jungfrauen eine Ausnahme bilden, ohne jedoch der übrigen Vorteile verlustig zu gehen. Nach dem Erwachen äußert der bereits auf dem Wege zur Heilung befindliche Patient Esslust (welche mit Vorsicht zu befriedigen ist); die den Schlingakt begleitenden Schmerzen werden in vermindertem Grade, in einzelnen Fällen gar nicht mehr, vorgefunden; die Exsudatplatten sind zum großen Teile, manchmal ganz, verschwunden, Färbung und Volumen der betroffenen Schleimhaut und Drüsenpartien sind der Norm genähert; der Puls hat sich gehoben und an Frequenz verloren; normale Darmentleerung stellt sich alsbald ein; die Harnsekretion liefert ein reichlicheres Resultat; der zum zweiten Besuche eintretende Arzt wird von dem Patienten mit befriedigtem Lächeln begrüßt (wahrlich, ein unvergleichlicher Lohn, und leicht erworben dazu). Von Stund an ist es bis zur völligen Gesundheit nicht weit; sie folgt dem Verschwinden des letzten Zeichens der Krankheit auf dem Fuß nach; ein Stadium convalescentiae kommt nicht in Anschlag; ja nicht selten wird an Kindern nach rasch geheilter Diphtherie eine gedeihlichere Entwicklung des Gesamt-Organismus beobachtet. Nachkrankheiten habe ich in keinem Falle auftreten sehen. Eine Verbreitung des diphtherischen Prozesses auf die Respirations-Schleimhaut habe ich nur in solchen Fällen beobachtet, wo sie dem Beginn der oben angegebenen Behandlung bereits vorausgegangen war.

Dies der Hergang bei der durch minimale Dosen des Cyanuretum mercurii eingetretenen Heilung der Diphtherie, wie er von mir und Anderen während eines Zeitraums von beinahe zwei Jahrzehnten in kaum zu zählenden Fällen mit geringen Schwankungen und Abweichungen beobachtet worden ist, welche letztere durch zufällige äußere Einwirkungen, oder durch Komplikationen mögen veranlasst worden sein.

Von den hierhergehörenden Fällen sei es mir erlaubt, einen anzuführen, dessen Beobachtung in das dritte Jahr meiner Bekanntschaft mit der Diphtherie fällt:

Es war im Monate März, als ich zu einem vierzigjährigen Beamten beschieden wurde, welcher an Phthisis pulmonum consummata litt. Patient erklärte mir, dass er von meinen Bemühungen einen Erfolg nicht erwarte, nachdem er die Hoffnung auf Genesung längst aufgegeben habe. Er begehre von mir nur Auskunft darüber, ob er eine mehrmonatliche beschwerliche Dienstreise mit der Aussicht werde unternehmen können, lebend heimzukehren. Erfülle sich diese Aussicht, und vermöge er, über die Resultate der zurückgelegten Reise seinen Vorgesetzten Bericht zu erstatten, so würde im Falle seines

baldigen Todes seiner Witwe eine beträchtliche Pension auf Lebenszeit gesichert sein, während im andern Falle jene in Dürftigkeit Zurückbleiben und nicht die Mittel finden würde, welche die unvollendete Erziehung der Kinder erheische; - was Alles in gleichmütigem Tone vollkommener Objektivität mir vorgetragen wurde. Nachdem ich der teilnehmenden Bewunderung, welche diese asketische Entsagung mir abnötigte, Herr geworden war, erkannte ich bald, dass ein prohibitiver Ausspruch meinerseits diesen Weisen nicht weiser, vielmehr unentschlossen, mithin kränker machen werde. Ich riet ihm deshalb, sein Vorhaben in Gottes Namen auszuführen, indem ich ihm einige diätetische und arzneiliche Ratschläge mit auf den Weg gab. Er sollte in der Tat seinen Zweck erreichen; es stellte sich bei der ersten Zusammenkunft, welche ich zur Sommerzeit desselben Jahres bald nach seiner Rückkehr mit ihm hatte, sogar heraus, dass die zurückgelegte Reise einen günstigen Einfluss auf sein Befinden ausgeübt hatte.

„Des Mannes bestes Teil, Entschluss“, nebst dem Bewusstsein erfüllter Pflicht, hatte ihm als heilkräftige Arznei gedient. Da er alsbald eine von der Stadt ziemlich entfernte Sommerwohnung bezog, so verlor ich ihn für längere Zeit aus dem Gesichte, bis ich zu Anfang des Monates September dringend zu ihm beschieden wurde. Vier bis fünf Tage zuvor hatte seine Hinfälligkeit plötzlich bis zu einem bedenklichen Grade zugenommen. Unter Fiebererscheinungen war die Esslust völlig geschwunden. In der Meinung, sein unvermeidliches Ende sei nahe, wollte Patient mir eine lange Abwesenheit von der Stadt nicht zumuten. Auf Andringen der Angehörigen fügte er sich in die Anordnungen zweier herbeigerufenen Ortsärzte, welche, der Schwäche und dem Fieber zu begegnen, Chininum sulfuricum in massiven Gaben verordneten. Auf die Klagen des Patienten über Schlingbeschwerden war deshalb kein Gewicht gelegt worden, weil ähnliche Erscheinungen in seiner kränklichen Vergangenheit einen stehenden Artikel gebildet hatten. Ein höchst widerlicher Foetor oris, welchen ich bald nach meinem Eintritte wahrnahm, lenkte hingegen meine Aufmerksamkeit auf die Mundhöhle, welche ich ohne Verzug einer Inspektion unterzog. Ich erblickte eine konturlose, mit grau-grünen schlaffen Exsudatmassen ausgekleidete Höhle. Selbst die Wangenschleimhaut war unter dem unheilschwangeren Überzuge dem Blicke entzogen. Das übrige Verhalten des Kranken entsprach der hochgradigen Entwicklung des diphtherischen Prozesses. Da ich in jener Zeit ein kleines Gefäß mit der sechsten Centesimalverdünnung des Cyanuretum mercurii befeuchteter Globuli stets bei mir führte, konnte ich ohne Verzug dem Kranken einen Teelöffel voll meiner Lösung verabreichen, welche ich aus zehn Stück mit der gleichen Anzahl Speiselöffeln frischen Wassers hergestellt hatte. In der Aussicht, am folgenden Tage den Patienten nicht mehr lebend anzutreffen, schied ich mit der Bitte, mir einen Bericht ins Haus zu senden. Da bis zum Abende des folgenden Tages ein solcher nicht eintraf, glaubte ich, dass meine Prognosis infausta in Erfüllung gegangen sei. Erst nach Verlauf einer Woche erhielt ich ein höchst verbindliches Schreiben von der Hand der Gemahlin meines Patienten, welche mir für die Beseitigung der augenscheinlichen Lebensgefahr dankte. Die meinem Besuche folgende Nacht hatte eben so viel Schlaf gebracht, als der habituelle Husten des Phthisikers gestattete. Erst zwei Tage nach Verabreichung der ersten Arzneigabe soll die beginnende Reinigung der Mund- und Rachenhöhle ersichtlich gewesen sein, worauf die Esslust sich zu regen begann, und eine relative Zunahme der Kräfte bemerkbar wurde, welche nach Verlauf einer Woche dem Patienten gestattete, einen Teil des Tages außerhalb des Bettes zuzubringen. Die Phthisis pulmonum ging, ihren unaufhaltsamen Gang. Drei Monate nach der soeben geschilderten Interkurrenz fand dieser Weise den sanften Tod, den er verdient hatte.

Berücksichtigt man einestheils die Erfolglosigkeit der vorausgegangenen Behandlung vermittelt des Chininum sulfuricum, anderenteils den vorgerückten Zeitpunkt des diphtherischen Krankheits-Prozesses, dazu die Komplikation mit einer anderen, für unheilbar geltenden und die Resistenz des Organismus aufzehrenden Krankheit, so wird, mehr als in einfach verlaufenden Fällen von Diphtherie, die Tatsache der vollzogenen Kunstheilung, so wie die spezifische Macht des Cyanuretum mercurii, zur Evidenz gelangen.

Ich verharrte an dem Orte meiner damaligen Berufstätigkeit, nach meiner ersten Bekanntschaft mit der Diphtherie, noch fünf Jahre. Die während dieses Zeitraumes von mir, ausschließlich mit dem Cyanuretum mercurii behandelten Fälle erreichen die Zahl zwei Hundert, ohne auch nur einen einzigen letalen Ausgang ergeben zu haben.“ (...)

„Auch solche Ärzte, welche dem Hahnemann'schen Gedanken sich angeschlossen haben und berufsmäßig denselben verwerten, sind in der Vorstellung von der positiven Arzneiwirkung befangen geblieben, und pflegen deshalb den untersten Stufen der Hahnemann'schen Rarefaktionsskala vor den höheren und höchsten fast ausschließlich den Vorzug zu geben, während Andere, nachdem sie sich anfangs lediglich durch die posologischen Vorschriften ihres Meisters für gebunden erachtet hatten, nachmals an empirischen Tatsachen, sofern sie zu Gunsten der Vorzüglichkeit höchst verfeinerter Arznei-Dosen sprachen, sich genügen ließen. Von dem darob geführten Streite bat Schreiber dieses sich nicht fern halten zu dürfen geglaubt. Nachdem er theoretischer Waffen, wie sie weiter oben in aller Kürze ausgelegt worden sind, mit nur geringem Erfolge sich bedient hatte, glaubte er in dem ungemein häufigen Vorkommen der Diphtherie sowohl als in der nur wenigen anderen Krankheitsprozessen eigenen Gleichartigkeit der einzelnen Fälle, welche die diagnostische Stichwahl zwischen einer Anzahl von Heilmitteln abweichender Spezifität ausschließt, die günstigste, in der privatärztlichen Praxis sonst sich kaum darbietende Gelegenheit zur Sammlung statistischen Materiales gefunden zu haben, vermöge welches, zunächst in Betreff der Diphtherie, der pathologische Streit geschlichtet werden könnte. Zu dem Ende begann ich, nachdem durch gleichlautende Beobachtung einer hinreichenden Anzahl von Einzelfällen die ausschließliche Spezifität des Cyanuretum mercurii gesichert erschien, die oben angegebene Verordnungsweise zu verlassen und allmählig über die sechste Rarefaktionsstufe hinauf zu steigen. Ich bin auf diesem Wege bei der dreißigsten Centesimalstufe stehen geblieben, welche ich später nur in **einem** Falle zu überschreiten mich bewogen gefunden habe. Wenn ich nun auch nach jahrelang fortgesetzter vergleichender Beobachtung nicht vermag, einen einzelnen Fall anzuführen, dessen umständliche Schilderung, à l'heure dem Leser einen günstigeren Verlauf mit voller Deutlichkeit vor Augen führte, wobei es auf kleinste Zeitteile an kommt, welche schwer zu bestimmen sind, so glaube ich doch auf die Gefahr hin, einer dem Gegenstände nicht angemessenen Subjektivität des Urteiles bezichtigt zu werden, versichern zu dürfen, dass mit der Rarefaktion der Arzneisubstanz die Präzision der Heil-, die der negativen Arznei-Wirkung, wenn auch nicht in geradem Verhältnisse, gefördert wird. Seitdem ich mich der dreißigsten Stufe der centesimalen Rarefaktionsskala ausschließlich bediene, habe ich die diphtherischen Exsudate allerdings in nur um ein Weniges kürzerer Zeit schwinden sehen, als nach Anwendung der sechsten und zwölften; dagegen redet die Mimik des Patienten, welche ich bei dem zweiten ihm gewidmeten Besuche, mithin zehn bis zwölf Stunden nach Einverleibung der ersten Dosis obigen Betrages, zu beobachten pflege, eine Sprache, welche nicht missverstanden werden kann. Ganz unverkennbar aber ist das Zusammenschrumpfen des Konvaleszenzstadiums auf den relativ kleinsten Zeitteil.

Doch gleichviel: Wenn der Heilerfolg nach Anwendung der sechsten und der dreißigsten Rarefaktionsstufe auch nicht den geringsten Unterschied wahrnehmen ließe, so müsste schon eine allgemeine Klugheitsregel, welche aus der Parsimonie der Natur selbst (*natura non agit frustra nec supervacaneum*) zu unternehmen ist, den meistrareficirten Dosen das Wort reden, indem sie fordert, dass, was mit Wenigem erreichbar ist, nicht mit überflüssigem Aufwande angestrebt werden soll.

Ich resümiere: Die Vorteile des mikrodosistischen Verfahrens bei Behandlung der Diphtherie vermitteltst des Cyanuretum mercurii bestehen in Folgendem:

1) Die beginnende Involution des vollkommen entwickelten Krankheitsprozesses pflegt bereits nach Verlauf von 12 Stunden nach Einverleibung der ersten Arzneigabe durch geringere Ausbreitung des Exsudates, Abnahme der subjektiven Schlingbeschwerden und des Kopfschmerzes, Hebung des Radialpulses bei verminderter Frequenz, vermehrte Harn-Sekretion, Schlaf, Esslust, Reinigung der Zunge, normale Darmentleerung, gleichmäßige Verbreitung der mäßigen Hauttemperatur und gelinde Hauttätigkeit sich zu erkennen zu geben, worauf der Arzt schon bei seinem Eintritte in das Krankenzimmer aus der gänzlich veränderten Mimik des Kranken schliessen darf. Von Abend zu Morgen hat eine bedenkliche Erkrankung sich in einen leichten Zufall verwandelt, welcher weitere arzneiliche Eingriffe kaum erforderlich erscheinen lässt.

2) Bedarf es von hier an zur völligen Beseitigung sämtlicher den Krankheitsprozess verratender, objektiver und subjektiver Erscheinungen eines Zeitraumes von zwei, höchstens drei Mal 24 Stunden.

3) Ist das Stadium convalescentiae von kaum in Anschlag kommender Dauer.

4) Wird dem Eintritte von Konsekutiv-Krankheiten, auch solchen paretischen Charakters, vorgebeugt.

Ich habe die angemessene Arzneigabe im Beginne der Behandlung des einzelnen Falles alle zwei, nach dem erkennbaren Eintritte der Involution alle vier Stunden, von dem Augenblicke der gesicherten Genesung an drei, auch zwei Mal täglich wiederholen lassen. Ich glaube jedoch aus einer vereinzelt Beobachtung, welche ergab, dass Patient bis zu meinem zweiten Besuche nur eine einzige Gabe Cyanuretum mercurii 30 hatte nehmen können, worauf der gleiche Involutionseintritt, wie nach zweistündlicher Wiederholung, erfolgte, schließen zu dürfen, dass damit mehr, als nötig, getan werde. Dies würde auch in Betreff der Behandlung der Diphtherie die Empfehlung Hahnemann's rechtfertigen, die Wiederholung der Arzneigabe so lange zu verschieben, als die erstmalige eine Heilwirkung deutlich verrät. Die experimentale Entscheidung der hierüber aufzuwerfenden Frage erheischt jedoch eine unablässige Beobachtung des konkreten Falles, welche die privatärztliche Praxis nur ausnahmsweise gestattet; daher sie nur in einer öffentlichen Heilanstalt zum Austrag gebracht zu werden vermag. -

Zum Behufe der Prophylaxis habe ich die täglich einmalige Darreichung einer Gabe der dreißigsten Rarefaktionsstufe des Cyanuretum mercurii ausreichend befunden und so lange fortsetzen lassen, als Infektionsgefahr vorhanden war. Es ist mir auf diese Weise gelungen in ärmlichen, kinderreichen, ungesunde kleine Wohnräume dicht füllenden Familien, deren Mitglieder mit allem konstitutionellen Krankheitszunder behaftet waren, den Ausbruch der Diphtherie auf den ersten, meiner ärztlichen Behandlung anvertrauten Fall zu beschränken.

Doch vermag auch in diesem Falle die ärztliche Privatpraxis der ausschlaggebenden Experimentation ein genügendes Material nicht zu liefern. So konnte erst das im Krakauer Krankenhaus von Prof. Dietl angestellte umfangreiche Experiment das von Hahnemann gegen die Blutentziehung, als entzündungswidriges Mittel, ausgesprochene Verdikt empirisch-statistisch bekräftigen.“

(Carl von Villers, Experimentelle Untersuchungen über die Ursache der Diphtheritis, Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Ärzte, Bd. 2 (1883), S. 355-365, 384-387)

1868 - Diphtherie bei einem 3jährigen Mädchen - Carl von Villers

„Ich würde diesem Aufsatz eine ungebührliche Länge geben, wenn ich die Zahl einzelner in dieses Kapitel einschlagender Krankheiten und Heilungsberichte um so viele, als mir davon zu Gebote stehen, vermehren wollte. Nur einen will ich noch kurz anführen, der mir dadurch denkwürdig geblieben ist, dass Dank dem Cyanuret. Mercur. meinerseits ein einziger Besuch genügte, den glücklichsten Ausgang herbeizuführen, während doch die Prognose höchst ungünstig befunden worden war.

Derselbe betraf ein dreijähriges Mädchen, das Kind einer im höchsten Grade scrophulösen Mutter und eines mehr als fünfzigjährigen Vaters, der an den langjährigen und unheilbaren Folgen misshandelter Kondylome (Abschneiden und Kauterisieren) zu leiden hatte. Die kleine Patientin war mir seit ihrem zweiten Lebensjahre als ein unaufhörlich kränkliches Kind bekannt, der kachektischen Hautfarbe stritten sich eine grünliche Blässe und ein schmutziges halb transparentes Gelb um den Rang. Der Bauch war dick, bald meteoristisch gespannt, bald teigig anzufühlen, Brust und Extremitäten mager, Haut und Zellgewebe, namentlich an der Adduktorensseite der Oberschenkel schlaffe Falten bildend. Ein inselförmig unterbrochener grauer Zungenbeleg fehlte selten und wurde wahrscheinlich durch tägliche Diätfehler unterhalten. Der Stuhlgang setzte oft mehre Tage aus, worauf breiige, wässerige, heftig stinkende, bis zu 8 und 10 Mal täglich sich wiederholende und öfters von Tenesmus begleitete Ausleerungen sich einzustellen pflegten. Die Vaginal-Schleimhaut, welche, soweit sie dem Auge zugänglich war, stets mehr oder weniger gerötet und angeschwollen erschien, war der Sitz einer abscheulichen Absonderung von üblem Gerüche, die Blasen-Funktion häufig transitorisch affiziert, der Urin bald blass und kopiös, bald in geringer Menge trübe abgehend und ein gelbliches mehliges Sediment absetzend. Jede Rekrudescenz der genannten Symptome war von mehr oder weniger bedeutenden Fieber-Erscheinungen von adynamischen Charakter begleitet.

Im Juni 1866 erkrankte dieses Kind auf dem Lande, nachdem kaum der Umzug bewerkstelligt worden war. Es klagte über Schmerzen im Halse und wollte keine Nahrung zu sich nehmen. Die Mutter konnte oder wollte wegen der grossen Entfernung nicht gleich nach dem Arzte schicken, und da sie bei einer flüchtigen Besichtigung den Gaumen rot und geschwollen fand, so glaubte sie, sich auf die ihr bekannte Wirkung der Belladonna verlassen zu können. Nach einer unruhig verbrachten Nacht glaubte am folgenden Tage die Mutter ungewöhnliche Fieber-Symptome an der Kranken wahrzunehmen, weshalb sie neben der Belladonna, nach Laien -Art, noch Aconit im Wechsel mit jener darreichte. Die zweite Nacht verlief noch unruhiger. Am dritten Tage erst erschien das Kind, welches nun auch die bis dahin genossene flüssige Nahrung verweigerte, schwer krank, so dass sie schriftlich um meinen Besuch bat, den ich erst am folgenden, dem vierten Tage des Krankheitsverlaufes, gewähren konnte.

Es bot sich mir folgendes Krankheitsbild dar: Das Kind lag mit herabhängendem Unterkiefer und halb geschlossenen Augen auf dem Rücken, in soporösem Zustande, ermunterte sich auf

meinen Anruf leicht und bot bereitwillig den geöffneten Mund zur Besichtigung dar. Die Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle war so dicht mit weißlich-grauen Exsudat-Platten bedeckt, dass ihre Färbung nicht unterschieden werden konnte; nur an der Zunge schimmerte die oben erwähnte habituelle inselförmige Bedeckung durch. Die trockenen Lippen bluteten beim Öffnen des Mundes ein wenig. Die Verstopfung der Nase ließ eine Teilnahme der Schneider'schen Schleimhaut vermuten. Die Deglutition schien ganz unausführbar zu sein. Die Kranke konnte nur wenige krächzende Laute hervorbringen. Abmagerung und Schläffheit der Weichteile waren noch auffallender als gewöhnlich; den von einer anderen Person aufgehobenen und losgelassenen Arm ließ das Kind willenlos herabfallen. Die Haut war heiß und trocken, der Puls unzählbar und verschwindend klein; Urin in geringer Menge vorhanden, mehr gefärbt als gewöhnlich, ohne Sediment. Stuhlgang fehlte seit dem zweiten Tage des Krankheitsverlaufes.

Ich hatte mich nach Empfang des Briefes, der ausser der Bitte um meinen Besuch einige Angaben enthielt, aus denen ich die Diagnose der Diphtheritis im Voraus hatte abstrahieren können, auf alle Fälle mit globul. der 30. Verd. des *Cyan. Mercur.* versehen. Ich schob da von 3 Stück zwischen und hinter die Lippen der Patientin, bestimmte die 2stündliche Wiederholung der Gabe und verließ das Haus in der sicheren Erwartung eines tödlichen Ausganges, der, wie mir schien, etwa innerhalb 2 Mal 24 Stunden erfolgen musste. Die Wiederholung meines Besuches konnte ich nicht versprechen, da ich für die nächsten Tage anderweitige Verpflichtungen eingegangen war, die mich in entgegengesetzter Richtung in die Umgebungen der Stadt führten. Erst vier Tage später betrat ich gelegentlich dasselbe Haus wieder und fand zu meiner grossen Überraschung das Kind nicht nur lebend, sondern von allen Zeichen der letzten Krankheit vollständig befreit. Die Mutter sagte aus, dass die Besserung bereits nach der vierten Gabe über Nacht ersichtlich gewesen und bis zu diesem Augenblicke stetig fortgeschritten sei. Noch war das Kind matt und bezeugte kein Verlangen sich zu tummeln, was überhaupt nicht in seiner Gewohnheit lag; Schlaf, Appetit, Stuhl, Urinsekretion, Haut-Temperatur und Puls waren hingegen vollkommen geregelt.

Wenn die Kräfte in diesem Falle sich etwas langsamer herstellten, als ich es seit der Bekanntschaft mit dem *Cyan. Merc.* in anderen Fällen zu beobachten gewöhnt war, so ist dabei ausser der habituellen Schwächlichkeit der Kranken noch der Umstand in Rechnung zu bringen, dass dem Krankheitsprozesse Zeit gelassen worden war, sich bis zu einer lebensgefährlichen Höhe zu entwickeln, bevor das spezifische Heilmittel zur Anwendung kam. Bewundernswürdig und tröstlich zugleich ist aber die Unfehlbarkeit der Wirkung des letzteren selbst in einem solchen Falle, wo das diphtheritische Gift einen geschwächten Organismus befällt, in welchem es die ältesten dyskrasischen Elemente als Bundesgenossen vorfindet. Ich habe nach Jahresfrist bei dem in Rede stehenden Mädchen zu konstatieren Gelegenheit gehabt, dass die Diphtheritis nicht nur keine Spuren hinterlassen hat, sondern dass sich nachgehends die oben angeführten habituellen Krankheitsprozesse den angewendeten Arzneimitteln leichter zugänglich geigten und Wachstum, sowie geistige Entwicklung schnellere Fortschritte machten.

Die mitgeteilten wenigen Fälle mögen genügen, um dem Leser begreiflich zu machen, welchen Wert das *Cyan. Merc.* als spezifisches Heilmittel der Diphtheritis in meinen Augen gewinnen musste. Nachdem es sich mir nun mehre Jahre hindurch in mehr als hundert Fällen stets auf dieselbe Weise bewährt hat und das Mortalitäts- Resultat, wie ich bereits oben vorausgeschickt, = 0 ist, so halte ich es für meine Pflicht, meine homöopathischen Kollegen zur praktischen Nachprüfung des genannten Mittels dringend aufzufordern.

Als Indikation zu dessen Anwendung dient die Anwesenheit der bekannten plaques muqueuses, deren Farbe verschiedene Kombinationen von Weiss, Gelb und Grau darbietet. Größe und Anzahl derselben ist nicht von Belang. Das begleitende Fieber trägt den adynamischen Charakter und der Verfall der Kräfte macht sich schon im Beginn der Krankheit bemerkbar, so dass dieses letztere Symptom auch dann als Indikation zur Anwendung des *Cy. Merc.* dienen kann, wenn auf den entzündeten Schleimhaut -Flächen der Mund- und Rachenhöhle noch keine Exsudat - Platten sichtbar sind. In solchen Fällen ist es wahrscheinlich, dass dergleichen sich tiefer unten im Oesophagus, wo das Auge des Beobachters sie nicht erreichen kann und von wo aus sie allmählig aufwärts sich ausbreiten, bereits gebildet haben. Während des epidemischen Auftretens der Diphtheritis wird man, glaube ich, gut tun, auch in solchen Fällen, die sich, wenigstens im Beginne, als einfache Angina faucium darstellen, einige Gaben *Cy. Merc.* voraus zu schicken, wenn auch streng genommen ein anderes Mittel indiziert sein sollte, denn nicht selten bildet sich die Diphtheritis zögernd aus einer leichteren Form heraus; und verläuft dann eben die Angina als Angina, ohne einen diphtheritischen Verdacht aufkommen zu lassen, so wird doch niemals ein Grund vorhanden sein können, die Verordnung des *Cy. Merc.* epikritisch zu bereuen. Dagegen ist mir ein Fall bekannt, der mir von einem geschätzten, gewissenhaft beobachtenden Kollegen mitgeteilt worden ist, wo einige Tage nach vollzogener Beseitigung einer einfachen Angina catarrhalis mittelst der Belladonna an einem 20jährigen sonst gesunden Mädchen urplötzlich der Tod durch Herzlähmung erfolgte. Es ist nicht unmöglich, dass derselbe Fall in Zeiten einer diphtheritischen Epidemie sich wiederhole, und mich dünkt, dass es dem *Cy. Merc.* vorbehalten ist, solchen Ausgängen zuvor zu kommen; denn wenn einerseits die neuroparalytische Tendenz den wesentlichen lokalen Charakter der Diphtheritis ausmacht, so wird eben andererseits durch die chemische Kombination des Mercurus mit der Blausäure sowohl dem vegetativ-lokalen, als auch dem dynamisch-allgemeinen Elemente der Diphtheritis mit einem Schlage homöopatho-genetisch entsprechen. Die Ausbreitung des diphtheritischen Prozesses auf den Kehlkopf schliesst den *Cy. Merc.* nicht aus. Man würde nur Zeit verlieren, wenn man sich durch die begleitenden Erscheinungen zur Anwendung der geläufigen Croup-Mittel drängen lassen wollte.“

(Carl von Villers, Beitrag zur homöopathischen Behandlung der Diphtheritis, Neue Zeitschrift für homöopathische Klinik Bd. 13 (1868), S. 162-163)

1869 - Diphtherie bei einem schwächlichen Knaben von 11 Jahren - Carl Villers

„Am späteren Nachmittag des 24. August a. c. machte ich einer hiesigen Tagelöhnerin, Witwe eines vor 5 ½ Jahren an Variola verstorbenen Gendarmen, welche ich seit einigen Monaten an einem schweren Leiden der rechten unteren Extremität mit dem Erfolge behandle, dass sie bereits seit mehreren Wochen ihrem mühseligen Erwerbe ungehindert nachzugehen im Stande ist, unaufgefordert einen Besuch. Ich wurde diesmal ganz besonders willkommen geheißen, da der älteste Sohn der Patientin, ein schwächlicher, reizbarer und blutarmer Knabe von 11 Jahren Tags zuvor dermaßen erkrankt war, dass er nach einer höchst unruhigen Nacht am Morgen des genannten Tages das Bett nicht zu verlassen vermochte. Da im Laufe des unklaren und ängstlichen Berichts, welchen ich nur von der Mutter erstatten ließ, der Umstand angeführt wurde, dass der kleine Patient durch Halsschmerz am Schlingen fast gänzlich verhindert sei, so schnitt ich der Erzählerin mit der Bitte um einen Löffel ohne Weiteres das Wort ab und nahm ungestört die Inspektion der Rachenhöhle vor.

Die Mund-, Gaumen- und Rachenschleimhaut war in ihrem ganzen übersehbaren Umfange tief gerötet und ansehnlich intumesziert. Auf dem linken Schenkel des Veli palatini saß ein diphtheritisches Geschwür von der Größe eines halben Silbergroshens, mit gelblich grauem,

½ pariser Linie tief einfallendem Grunde, von scharf geschnittenen Rändern begrenzt, umgeben von einem 2 pariser Linien breiten Ringe von diphtheritischer Exsudatschicht. Auf der übrigen übersehbaren Schleimhautfläche waren kleine, stecknadelkopfgroße Exsudatplatten weitläufig verteilt. Die Zungenspitze tief rot gefärbt, die Papillae filiformes stark geschwellt, Mitte und Grund der Zunge von einer zähen, nach hinten zu immer dicker werdenden schmutzig-gelben Ausschüttung bedeckt. Die Deglutition führte der Patient nur auf ausdrückliches Geheiß unter schmerzlichen Verzerrungen der Gesichtszüge aus. Außerdem lag auf dem Antlitze des Kranken ein Ausdruck von Apathie in seltsamer Verbindung mit Angst. Die Haut war, namentlich an der oberen Körperhälfte mit einem profusen, klebrigen, warmen, nur an Stirn und Wangen kalt anzufühlenden Schweiß bedeckt. Der Radialpuls war am rechten Vorderarm kaum zu finden, am linken fadenförmig und zählte 140 Schläge in der Minute. Die Inspirationen waren in dem entsprechenden Verhältnisse beschleunigt, erfolgten aber ohne Schwierigkeit. Die Prostration der Kräfte hatte innerhalb 24 Stunden in erschreckendem Grade zugenommen. Der Appetit fehlt gänzlich. Der Durst war trotz des die Schlingorgane belästigenden Trockenheitsgefühls mäßig und wurde vom Patienten aus Furcht vor der Schlingbeschwerde unbefriedigt gelassen. Der Mastdarm war seit zweimal 24 Stunden nicht entleert, die Beobachtung des Harns bis dahin unterlassen worden. - Der Patient hatte im Alter von vier Jahren die Masern und drei Jahre später das Scharlachfieber überstanden.

Dass ich Dank den mit dem *Cyanuretum Mercuri* gemachten Erfahrungen die Prognose günstig zu stellen ermächtigt war, versteht sich von selbst. Da ich aber, den mir geläufigen Petersburger Maßstab anlegend ⁽¹⁾, die völlige Gesundheit für den 4. oder 3. Tag ankündigte, hatte ich mich doch verrechnet. Der Erfolg sollte alle meine Erwartungen übertreffen.

(1) Es ist dies, wie gesagt, der erste Fall von Diphtheritis, der mit seit meinem Abzuge von Petersburg (Juni 1867) zur Beobachtung gekommen ist, weshalb ich mich denn auch der persönlichen Teilnahme an den mündlichen Verhandlungen des 10. August zu enthalten hatte.

Meine Verordnung lautete: *Mercur. cyanuret. Dil. decim.* ⁽²⁾ 30. gtt j auf eine Obertasse von Wasser. Davon zweistündlich einen Teelöffel voll. - Kräftige Fleischbrühe in kleinen Portionen.

(2) Ich verordne seit Jahren nach der Centesimalskala. Erst seit dem Beginne meiner Berufstätigkeit in Dresden habe ich mich dem in den hiesigen Apotheken eingeführten Gebrauche fügen müssen.

In Betracht des engen Zusammenwohnens von fünf Menschen, Mutter und vier Kindern, in einem höchst beschränkten, nach Norden gelegenen, feuchten Gemache im Erdgeschoße, welches zugleich als Küche und Waschhaus diente, ließ ich auch die Nichtdiphtheritischen zwei Mal täglich einen Teelöffel voll von derselben Solution prophylaktisch nehmen.

Mein zweiter Besuch erfolgte den 25. August, 21 Stunden nach dem ersten.

Der Kranke hatte die zweite Hälfte der Nacht ruhig schlafend zugebracht, und am Morgen, nach rechtzeitigem Erwachen, seine gewohnte Mahlzeit herzhaft verlangt und ohne Schwierigkeit mit lebhaftem Appetite verzehrt. Nachmittags konnte ihn die besorgte Mutter nicht länger im Bette erhalten. Er stand auf und kleidete sich an. Bei meinem Eintritte saß er wohlgenut an dem einzigen Tische des gemeinsamen Gemachs bei seinen gewohnten Beschäftigungen. *Die minutiöseste Inspektion der Rachenhöhle ließ auch nicht eine Spur von den bekannten und genannten Zeichen des diphtheritischen Prozesses erkennen.* Mit Ausnahme der nächsten Umgebung der Uvula war auch die Färbung der Gesamtschleimhaut die normale. *Selbst die Zunge war von ihrer Decke völlig befreit.* Die Temperatur der Haut war die eines in der Ruhe befindlichen gesunden Organismus und der Puls beiderseits gleich kräftig, zählte 80 Schläge in der Minute.

Prompter und vollständiger ist der Heilerfolg bei Bekämpfung eines so mächtigen Krankheitsprozesses als der diphtheritische einer ist, nicht denkbar. Mich will bedünken, dass

diejenigen meiner Kollegen, welche bei der homöopathischen Behandlung der Diphtheritis topischen Agentien zum Zwecke der chemisch-physikalischen Vernichtung des erreichbaren Teils des Exsudats (ein großer Teil desselben bleibt stets, auch nach dem Zeugnisse allopathischer Schriftsteller, unzugänglich) das Wort reden und von klinischen Fällen berichten, welche 5, 6 und noch mehr Tage zu ihrer Heilung bedurften, gerade durch die mechanische Reizung der kranken Schleimhaut mehr zur Protraktion des Krankheitsprozesses als zu dessen Abkürzung und Vernichtung beigetragen haben.

Caeterum censeo, dass wer ähnliche befriedigende Erfolge von dem *Cyanuret. Mercur.* erwartet und das Medikament in Verreibung, oder auch einer die 3. Dezimalstufe nicht übersteigenden Lösung verordnet, sich zum Nachteile des Patienten einer schmerzlichen Enttäuschung aussetzt, zur Anwendung anderer minder oder gar nicht homöopathogenetisch entsprechender Arzneimittel, welche seinen Erwartungen ebenso wenig entsprechen, gedrängt und endlich in den allopathischen „Wust von Raserei“ zurückfallen wird, welchem Hahnemann ihn bereits entrissen hatte. Simplex veri sigillum. Hierbei fällt mir der von meinem verstorbenen Lehrer Trinks häufig gebrachte Zuruf ein: Discite moniti!

Zur Vervollständigung meines klinischen Berichtes habe ich noch zu bemerken, dass ich bei dem zuletzt erwähnten Krankenbesuche am 25. August den in genügender Menge entleerten Harn klar, aber etwas tingiert, fand. Bei meinem dritten Besuche, am 26. August, zeigte derselbe die normale Färbung, während zugleich eine reichliche geformte Darmausleerung erfolgt war. (Die Wiederholung der Gaben des *Cyanuret. Mercur.* hatte ich schon am 25. auf eine dreimalige innerhalb 24 Stunden herabgesetzt.) Die Zunge war aufs Neue gelblich-grau belegt, wahrscheinlich in Folge zu vollständiger Befriedigung des Konvaleszentenhungers, wie sich mit ziemlicher Gewissheit konstatieren ließ. Im Übrigen Alles normal. Auch dieser gelinde, wahrscheinlich nicht einmal mehr spezifische Nachschub, war am folgenden Tage, dem 27. August, nebst dem Reste von variköser Füllung der Uvula verschwunden. Nichtsdestoweniger ließ ich die oben bezeichnete Gabe des *Cyanuret. Mercur.* nicht bloß vom Patienten, sondern auch von den übrigen vier Familienmitgliedern noch während dreier Tage einmal täglich repetieren.

Bis heute, 5. September, hat weder den Patienten ein neues Unwohlsein befallen, noch ist unter den der kontagiösen Weiterverbreitung der Krankheit so besonders günstigen Umständen ein zweiter Fall von Diphtheritis aufgetreten.“

(Carl von Villers, Antwort an Dr. J. Ganz, prakt. Arzt zu Gleicherwiesen, nebst einer schnellen Diphtheritisheilung durch Cyanuretum Mercurii, Allgemeine homöopathische Zeitung Bd. 79 (1869), S. 102-103)

1869 - Un jeune homme mourant de la diphthérite - Alphons Beck

« M., commis de l'imprimerie F., perspective de Névsy, âgé de 25 ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, à l'exception d'une couperose qui occupe le nez et les joues, se plaint de courbature, de malaise extrême, de céphalalgie accompagnée de frissons et d'un peu de sécheresse douloureuse de la gorge avec perte de l'appétit. Je le vois le lendemain et je constate : gonflement, rougeur et sécheresse intenses du palais mou, de la luette, des amygdales et du pharynx ; besoin continuel d'avaloir, avec douleur lancinante s'aggravant extrêmement par la déglutition ; sensation d'étranglement dans la gorge ; douleur au cou et vers les angles des mâchoires au moindre mouvement de la langue, qui est tuméfiée à sa base ; endolorissement des tissus au-dessous de la mâchoire inférieure ; soif ardente, très-grande faiblesse, pouls dur, fréquent, peau halitueuse, urine rouge et brûlante, selle normale.

Belladonna 6^e, centés., cinq gouttes dans dix cuillerées d'eau ; une cuillerée toutes les deux heures. Le soir, aggravation des mêmes symptômes. *Belladonna* 3^e, centés. : *ut supra*.

Le troisième jour un peu d'odeur spécifique de la bouche, pleine de salive gluante ; gonflement de toute la langue, rougeur violacée des parties enflammées ; douleurs de la gorge très-intenses. Quelques taches d'un blanc grisâtre sur la luette, les tonsilles, le pharynx ; enrrouement et toux creuse excitée surtout en parlant ; enchifrènement, nez douloureux, suintement muqueux par les narines, dont l'ouverture est rouge et tuméfiée ; gonflement douloureux des glandes salivaires ; raideur douloureuse de la nuque. Les symptômes généraux persistent et la prostration est très-grande. *Mercurius vivus* 6^e, centésimale, à prendre comme ci-dessus.

Je constate, le soir, que les taches s'étendent et qu'il s'en forme de nouvelles ; la toux augmenté, le malade est presque aphone ; la respiration devient pénible comme si la glotte s'obstruait. Disparition de l'*Acne rosacea*. - *Mercurius vivus*, 4, centés., - une goutte toutes les demi-heures.

Quatrième jour au matin, la nuit a été très-mauvaise, la dyspnée a augmenté et le malade a éprouvé de grandes angoisses ; le pouls petit, fréquent (115-120), est déprimé, la peau brûlante et l'urine très-rare. Tous les symptômes locaux se sont aggravés : l'éruption couenneuse atteint la partie intérieure des lèvres et des joues, les gencives, le dessous de la langue, la partie antérieure du palais ; les taches diphthéritiques des jours précédents se sont étendues en surface et en profondeur ; les parties de la muqueuse non encore envahie sont un aspect violacé ; la déglutition est presque impossible, et une gêne douloureuse à la partie inférieure du cou et derrière le sternum fait supposer que le mal a gagné l'oesophage. Le nez est gonflé, chaud, entièrement obstrué ; les yeux sont injectés et larmoyants ; l'enflure des glandes sous-maxillaires et parotides a beaucoup augmenté et s'étend même aux parties latérales et postérieures du cou ; la toux, plus fréquente, est accompagnée de suffocations ; la face est livide.

Depuis ce moment jusqu'au sixième jour la marche funeste de la maladie fait d'incessants progrès ; le visage se tuméfie ; les glandes salivaires acquièrent un énorme volume ; on voit de fausses membranes jusqu'au bord des narines, desquelles s'échappe une sanie acre et fétide ; l'odeur spécifique de l'haleine devient putride ; toutes les parties internes que l'œil peut atteindre sont recouvertes d'une couche épaisse, grisâtre, sans solution de continuité ; la langue dépasse les arcades dentaires. Le malheureux malade tient sa bouche entr'ouverte et fait de continuel et violents efforts pour respirer et se débarrasser des matières qui obstruent le passage si rétréci, permettant encore à un peu d'air de pénétrer dans les poumons ; la toux n'a rien perdu de ses caractères et achève de l'accabler ; le pouls est misérable, vers 150, l'urine est supprimée dès la veille. Le malade montre avec la main qu'il souffre de l'estomac, car il ne peut plus parler, la douleur et le gonflement de la langue y mettant obstacle.

Il a pris pendant les derniers jours *Jodium* 3^e, *Bromum* 3^e, *Corrosiv* 3^e, *Apis* 6^e : Tout annonce que le dénouement fatal approche, car une chaleur mordicante aux extrémités, de là somnolence avec sub-délirium, l'irrégularité et la faiblesse du pouls, sont les indices de l'asphyxie commençante. Des amis de la maison avaient parlé de la trachéotomie, et par acquit de conscience je ne m'étais pas opposé à laisser pratiquer cette opération ; mais je n'insistai pas dans ces conditions. C'est à ce moment que je prescrivis *Mercurius cyanatus* 6^e, centés., cinq gouttes, dans dix cuillerées à café d'eau, à prendre toutes les demi-heures. Quatre heures plus tard je revis le mourant, et je constate avec une indicible satisfaction comme une détente dans la maladie. La toux est plus grasse, moins suffocante ; le pouls s'est relevé, la somnolence est moindre. - Même prescription.

Le soir l'amélioration est incontestable, la somnolence a disparu, l'intelligence est libre, la déglutition plus facile ; la toux est grasse, la dyspnée beaucoup moindre, le malade a rendu un peu d'urine foncée, la chaleur mordicante n'existe plus. Une dose toutes les heures. La nuit du sixième au septième jour est relativement bonne. Un sommeil réparateur dure environ trois

heures, De larges et épais lambeaux de fausses membranes sont rejetés par la toux, et au fur et à mesure les symptômes de la respiration et de la gorge s'amendent. La surface d'adhérence des lambeaux présente une couche purulente et sanguinolente et ce détritrus répand une odeur fétide.

Le huitième jour le malade m'annonce à voix basse qu'il se sent beaucoup mieux et la gorge plus libre, il commence à pouvoir fermer la bouche sans manquer d'air. Il tire de son nez des lambeaux qui présentent la forme des cavités nasales ; le pouls, plus large et résistant, est à 90-100 ; la peau moite, d'une température normale ; la tuméfaction des glandes salivaires et des tissus voisins est sensiblement moindre, le visage a une meilleure teinte. Un peu d'appétit se manifeste. La nuit a été tranquille, le sommeil a duré plus de six heures, entrecoupé cependant par la soif et la toux. *Cyanure de merc.* toutes les deux heures.

Dans la journée ont lieu plusieurs selles liquides, brunâtres, horriblement fétides, contenant une quantité extraordinaire de volumineuses fausses membranes. La toux, qui excite des efforts de vomissements, en fait sortir autant par la bouche. Miction à deux reprises d'urine plus abondante et plus claire. Le pouls est à 85-90, la faiblesse beaucoup moindre.

Le neuvième jour, la langue était presque revenue à son état normal, et ses mouvements sont faciles ; le pharynx, rapidement examiné, n'offre plus que quelques petits îlots diphthériques ; seule la luette est enveloppée d'une couenne épaisse qui l'entoure comme un bout de doigt de gant, laquelle a persisté jusqu'au douzième jour, faisant contraste avec le retour des parties voisines à l'état naturel. La muqueuse de la bouche et du pharynx est encore d'un rouge foncé ; dans plusieurs endroits je constate qu'elle a subi une perte de substance, mais le malade, encore très-affaibli, ne se prête qu'avec répugnance à mon examen, que je dois par conséquent abréger. Il a une nuit excellente et un sommeil profond, dont il est sorti avec un sentiment de grand bien-être, mais aussi avec un vif désir de repos. Le suintement par le nez, qui était devenu sanguinolent, est presque tari ; l'odeur putride de la bouche est insensible ; la toux entraîne encore au dehors de nombreux lambeaux. Deux selles dans la journée, moins abondantes, mais avec les mêmes caractères que les précédentes.

Bref, l'amélioration fit de rapides progrès les jours suivants, au point que le dix-septième il ne restait plus qu'une assez grande faiblesse, une toux un peu grasse et une grande maigreur. Le *Cyanure de merc.*, continué jusqu'alors à dates progressivement plus rares, est supprimé depuis ce jour et remplacé d'abord par *China* 30^e, et *Arsenicum* 30^e, auxquels succédèrent plus-tard *Causticum* 30^e, *Cocculus* 30^e, *Rhus toxicod* 30^e pour combattre des symptômes de paralysie.

L'Acne rosacea reparut pendant la convalescence.

Ce cas était le second où j'avais l'occasion d'appliquer le spécifique, je n'étais pas encore familiarisé avec son emploi ; aussi avais-je cru devoir instituer le traitement en appelant d'abord à mon aide les anciens médicaments homoeopathiques. Leur effet dans ce cas a été presque nul ; tout au plus peut-on leur attribuer un très-faible ralentissement dans la marche de la maladie, qui m'a permis de regagner le temps perdu. L'action du *Cyan. de merc.* n'en a été que plus éclatante. Dès lors je n'ai plus hésité à l'appliquer aussitôt que se manifestait son indication.

Je ferai observer qu'un ouvrier du même atelier, atteint de diphthérie en même temps que le commis, fut envoyé à l'hôpital, où il succomba le cinquième jour. »

(De la Diphthérie (Angine couenneuse) et du Cyanure de mercure, Lettre de D^r Alphonse Beck (de Monthey en Suisse) à M. le D^r Marchal (de Calvi), rédacteur en chef de la Tribune Médicale, Bibliothèque Homoeopathique tom. 2 (1869), p. 133-136)

1871 - Two cases of ulceration of the tonsils - George W. Richards

Case 1. - March 15, 1870, 6 p. m. - Mrs. D., aged twenty-four years, states that she has been suffering since morning with severe sore throat. Feels very weak; pulse 120; skin hot and dry; deglutition very painful; has frequent pains, darting from the throat to the ear and head. On inspection find the tonsils greatly inflamed and enlarged. *Acon.*³ and *Bell*³ in alternation every hour.

16, 10 a. m. Fever somewhat diminished; tonsils less acutely inflamed but much ulcerated. The ulcers are deep and many of them filled with a greenish-yellow pus. The pain in swallowing is still very severe. *Mercurius cyanuratus*, two grains in half a tumbler of water; two teaspoonfuls every two hours.

17, 10 a. m. - Feels much better; appearance of the throat, greatly improved; tonsils much less swollen; ulceration nearly gone. *Merc. cyan.* continued every three hours.

18, 11 a. m. - Patient is quite well; has a good appetite; is delighted and surprised at her rapid convalescence. Tonsils are free from ulceration and reduced to almost their normal size.

Case 2. Mar. 25, 1870. - Boy, ten years of age, has sore throat, accompanied with much febrile excitement, headache, restlessness, and some pain in swallowing. Has for several years had chronic enlargement of the tonsils. They are now very red, swollen, and covered with small superficial ulcers. *Merc. cyan.*¹ one grain dissolved in half a tumblerful of water; one teaspoonful every two hours.

26. - Fever much less; throat symptoms decidedly improved. *Merc. cyan.*², every three hours

27. - Is happy and playful this morning, says his throat does not trouble him. The ulcerated condition of the tonsils has disappeared, and they are restored to their usual size and appearance.

No drug has in our hands equaled *Merc. cyan.* in controlling ulceration of the tonsils. It has also been one of our most efficient remedies in diphtheria.”

(George W. Richards, M.D., Orange, N. J., Clinical Cases, The New England Medical Gazette vol. 6 (1871), p. 116)

1878 - Experiences with Mercurius cyanatus during an epidemic of diphtheria in Pittsburg - W. J. Martin

“Our own experience, though limited, has been as gratifying as was that of Villers and Burt, which we have quoted. During the past year the "South Side" of Pittsburg was the scene of an epidemic of diphtheria remarkable alike for its extent and fatality.

The first twenty-six cases which came under our care were treated with such remedies as in each particular case seemed to be indicated, as *Bell.*, *Merc.*, *iod.*, *Lach.*, *Lycop.*, *Phyto.*, *Kali bi.*, *Nit. ac.*, *Sulph.*, etc.

Of these twenty-six cases nine died, or about one out of every three cases treated. This was anything but satisfactory. Upon the strength of the recommendations of Villers, and the indications in Allen's *Materia Medica*, which we have given in this paper, we procured the sixth trituration of *Merc. cyan.* (the third trituration had been used in some of our fatal cases).

September 1st, 1878, covering a period of about nine months, we have given it to fifty-four cases of diphtheria, four only of which died.

Of these four fatal cases one had been sick for a number of days under allopathic treatment, and died in a few hours after we saw her.

Another of the four fatal cases had been sick without any treatment for three days, and the disease had gained great headway, yet by the persistent use of this medicine alone, the swelling of the tonsils and neck diminished and the membrane became detached; but the patient died of exhaustion, partly at least from lack of proper nourishment and pure air.

The third one of the four, at the time when it appeared to be well, became croupy, and died about thirty-six hours afterwards.

The fourth and last fatal case was a clear failure of the drug under favorable circumstances, being called early to the case, and the patient being carefully watched and nursed. In this case we think the system was overpowered beyond all help by the suddenness and intensity of the poison.

We feel satisfied that had we been called early to the first two fatal cases, we could now report but two deaths out of fifty-four cases treated. But as it is, fifty recoveries out of fifty-four consecutive cases treated is a powerful recommendation for the Merc. cyan.

The promptness with which improvement was manifested and the rapidity of the cure was a notable feature in these cases. From three to five days was the time occupied in effecting this result.

Sequelae followed in but one case, the entire left side being paralyzed a few days after her diphtheria got better.

Merc. cyan, has not cured diphtheritic croup for us, neither has any other remedy; but whereas before using it the membrane quite frequently extended to the larynx, it did so in only one case out of fifty-four treated with the Cyanide.”

(W. J. Martin, M.D., Pittsburg, Mercurius cyanatus in the treatment of diphtheria, Transactions of the Homoeopathic Medical Society of the State of Pennsylvania, 1878, p. 321-322)

1911 - Syphilitic ulcers in throat and mouth in a woman aged 28 who became seriously ill after her marriage - Frederica E. Gladwin

Mrs. E., aged 28 years. Light hair, blue eyes, well developed; had been a physical culture teacher and a fairly healthy girl until the time of her marriage, about seven months previously. From the time of her marriage she began to emaciate; didn't feel well; had a profuse leucorrhoea. For the first time in her life she submitted to Old School treatment. Her physician removed, surgically, small growths from about the anus, which he told her were hemorrhoids. A small, sore spot within the vulva he diagnosed an abrasion. This was followed by a smooth eruption, small spots so thickly scattered all over her that she asked if they were measles. The eruption itched over the pubis only. With the eruption were pain and stiffness in the large joints. Following the eruption, round, sore spots, the size of her thumb-nail, resembling denuded spots, appeared upon the back of the tongue, which had been thickly coated yellow. Tiny round ulcers upon the tonsils followed the sore tongue; these were cauterized with nitrate of silver, and a gargle was used. While the ulcers were upon the tonsils, a row of white spots appeared upon the mucous membrane edge of the uvula which itched intensely. These were suppressed by mercurial ointment. Following the disappearance of the ulcers from the tonsils, small, round ulcers appeared upon the uvula and velum. At this time, three months after the ulcers first appeared and seven months from the time she began to be ill, she returned to her father's home and consulted her old physician. I found her

Emaciated, pale and wan.

Throat -

- Swallowing difficult because painful.

- Pain, aggravated by sweet things. Aggravated by sour things. Aggravated by coughing. Aggravated morning and evening. Wakened her during the night.

Ulcers, round, thickly studded the uvula and velum, and extended between the jaws and across the mucous membrane of the cheeks nearly to the corners of the mouth, like a string of beads.

- Those upon the velum were shallow, with lardaceous bases.

- Those in the cheeks were deep and partly covered by thick, dirty white coating, and were surrounded by a ring of deep red, which spread out, growing fainter until it blended with the color of the membrane lining of the cheeks.

- Very sensitive, bleeding if touched; were round or nearly so and spread until the edges united with the ulcer next in line.

- Round, on a swollen base, appeared upon the border of the tongue about one half inch on each side of center of tip.

Gums were swollen, violet in color and nearly covered with an adherent exudation, yellowish white, through which the violet of the gums could be seen.

- There was an oozing of blood from the gums.

- Spots of dried blood were upon the exudation and between and upon the teeth.

Cheeks swollen.

Teeth slightly loosened and pus exuded from between teeth and gums.

Saliva profuse, bloody, flows from mouth during sleep, and stains light brown. Microscopical examination showed motil spirochetæ in abundance.

Breath, odor strongly mercurial and penetrating; could detect it upon entering the house.

Intense retching was followed by a flow of stringy, bloody saliva until a lump of clotted blood and mucus was ejected.

Pain along dental nerves; worse at night.

- Amelioration, listening to soft music. Amelioration if her mother gently rubbed her hands and arms in a downward direction.

Extremities.

- Pains in the long bones.

- Stiffness in large joints.

Sleepless, restless, full of anxiety at night; nervous, jerking of arms at night, quieted by mother sitting beside her and gently rubbing arms and hands.

- Could sleep after 5:30 A.M. and after a warm drink.

Weakness intense.

Thirst intense.

“Fainted” one day at stool.

- Moaned constantly.

- Twitching of arms and legs.

- Eyes staring.

- She regained consciousness when they placed her full length upon the floor.

Constipation obstinate, stool streaked with blood.

Abdomen distended and heavy.

Leucorrhoea yellow, profuse.

Chilliness, coldness, wanted something warm to the face; wanted to be well covered.

MERCURIUS CYANATUS 10m. One dose was given.

For twenty-four hours the patient was much worse, then improvement began. All of the symptoms disappeared under three doses, the second, given one month after the first and the third, three and one-half months after the first. Three and one-half months after the first dose an ulcer appeared upon the tonsil where the first ulcer was cauterized. This lone last ulcer disappeared under the third dose of the remedy. By this time she had regained her flesh and looked and felt better than at any time since her marriage. Two months after the first dose, Wasserman's "Blood Test" showed only faintly positive.

Not all of these symptoms have been brought out in MERCURIUS CYANATUS proving, but the patient had the general weakness, the coldness, the restlessness, the hemorrhagic condition, the restless, sleepless nights, the thirst, etc., of the remedy; she also had the characteristic ulcers and gums. She was steadily growing worse until she received MERCURIUS CYANATUS 10m. There was an aggravation for the first twenty-four hours; then the patient improved steadily under its influence. It is but fair to the remedy to consider the case a verification of its work in the field of a dreaded chronic miasm.

The prescription was made for the patient, not for the disease. The case illustrates the deep, long action of the single dose of the high potency of the remedy. It also illustrates the power of the high potency of the remedy, prescribed homoeopathically, to make the patient appear decidedly worse before it makes him feel better. It demonstrates the success of the homoeopathic remedy after months of failure with crude drugs, internally and externally."

(Frederica E. Gladwin, M.D., H.M., Philadelphia, Pa., *The Patient: Mercurius cyanatus*, *The Homoeopathician* vol. 1, No .2, February 1912, p. 78-79. Presented, together with the paper on Stramonium (printed in the January HOMOEOPATHICIAN) in the Materia Medica Section of the International Congress at London, 1911.)

Klinische Hinweise / Clinical Hints

Übersicht

- 1863 - Observations cliniques - P. A. G.
- 1881 - Indications in Diphtheria - Alexander McNeil
- 1901 - Chronic sore throat in public speakers - Eugene B. Nash
- 1903 - Indications in Diphtheria - Thomas B. Roberts
- 1905 - Indications in Diphtheria - James T. Kent
- 1920 - Clinical indications - P. Krichbaum

1863 - Observations cliniques - P. A. G.

« Notre matière médicale pure compte déjà un nombre considérable de substances, et chaque jour quelques-uns de nos confrères se livrent à des expérimentations qui viennent encore augmenter le riche héritage que nous a légué Hahnemann, et que nous devons à son admirable persévérance et à son inébranlable volonté. À la suite de ces expérimentations nouvelles et répétées, nous voyons incessamment apparaître des pathogénésies de nouveaux médicaments, s'élargir pour nous la sphère d'action de ceux qui sont peu connus, ou s'augmenter encore le tableau des symptômes des autres. Notre presse médicale, animée d'une noble ardeur, publie tous ces travaux, qui démontrent que notre école, jalouse d'élever au plus haut degré la doctrine hahnemannienne, ne néglige aucun moyen d'augmenter ses connaissances et de les perfectionner.

Cette ambition, fille d'une idée constante qui domine l'esprit de tous ceux qui suivent le chemin tracé par Hahnemann, et qui révèle clairement nos aspirations humanitaires, a élevé l'homœopathie à la hauteur où elle se trouve aujourd'hui, et maintient ouvert un sentier continuellement semé de riches découvertes qui se succèdent à l'envi, et derrière lesquelles on aperçoit en perspective beaucoup d'autres que le temps fera éclore. Quoiqu'on en puisse dire, de semblables résultats prouvent d'une manière irrécusable la vérité de nos croyances médicales, et justifient la préférence que les gens du monde nous accordent.

Quoique *nous soyons écartés de la grande famille médicale*, ainsi qu'on l'a dit récemment, probablement parce que nous ne suivons pas le chemin si rebattu et rendu si inextricable par les innombrables systèmes que l'allopathie a mis au jour sans repos et sans fruit pour personne, depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, quoique nous soyons mis à l'index, il est certain que notre école augmente prodigieusement le nombre de ses connaissances, à l'aide desquelles elle étend sa bien faisante influence sur toutes les classes, en démontrant à chaque pas la supériorité de son traitement et les avantages qu'en retire la société en général. Peu importe donc que nous nous séparions de la *grande famille médicale*; ce que l'humanité observe chaque jour, c'est que nous, qui formons la *petite famille*, nous guérissons les maladies d'une manière douce, prompte et durable, sans altérer l'organisme des malades, sans leur donner des affections pires que celles dont ils souffrent, et sans faire passer celles-ci à des états chroniques et incurables par les moyens dont nous nous servons; cela suffit pour qu'on nous donne la préférence, et qu'on accepte notre doctrine avec reconnaissance. Ces faits sont si réels et si évidents, que le doute n'est pas possible, et qu'ils constituent une des bases de notre système, sans que l'intolérance de nos adversaires puisse prévaloir contre lui, malgré leur ténacité.

Nous sommes arrivés à une époque dans laquelle la parole écrite peut entraîner et convaincre par son élégance et son style; mais il faut en même temps que les faits viennent démontrer la vérité de ce qu'elle énonce et lui donnent une sanction complète, pour que, assise sur un appui aussi solide, elle puisse défier la critique la plus sévère, et, toujours sûre de vaincre, lutter et

repousser toutes les attaques. Sans cela, il n'est pas possible d'adopter les idées nouvelles lancées dans le champ de la science; sans ces conditions, aucun système médical ne pourra triompher, mais au contraire il mourra presque en naissant, sans laisser autre chose qu'un souvenir de son existence éphémère dans la pratique de quelque enthousiaste, aveuglé par sa théorie. Voilà pourquoi l'homœopathie triomphante poursuit son chemin; sa doctrine, si brillamment exposée par l'immortel Hahnemann et ses disciples, est confirmée journellement par des faits convaincants, véridiques et irrécusables; de nombreux prosélytes embrassent ce système et s'y livrent avec une profonde conviction, sans qu'on les puisse accuser d'enthousiasme ni d'aveuglement. Ainsi, lorsqu'on publie la pathogénésie de quelque nouveau médicament, ou qu'on augmente le cadre symptomatologique d'un autre peu connu, la clinique vient aussitôt confirmer la vérité de l'expérimentation pure, l'éclaircir et faire ressortir les avantages d'un procédé si rationnel. Il est regrettable que quelques médicaments importants, que possède imparfaitement l'homœopathie, n'aient pas encore leur pathogénésie qui nous ferait connaître leur véritable sphère d'action, et beaucoup d'autres applications qu'ils doivent avoir indubitablement. Il faut donc travailler sans repos à faire ces pathogénésies, et il se trouvera, nous n'en doutons pas des expérimentateurs qui imiteront la persévérance et le zèle infatigable de l'immortel Saxon et de tous ceux qui ont édifié la matière médicale, telle qu'elle est aujourd'hui.

Un de ces médicaments, dont on ne peut méconnaître l'importance, le *cyanure de mercure*, a motivé notre petit article.

Ayant eu entre les mains cette substance recommandée contre certaines affections syphilitiques, nous avons conçu l'espérance d'observer ces mêmes affections dans notre pratique personnelle, et de pouvoir ainsi confirmer son efficacité réelle et constante. Nos désirs s'étant trouvés accomplis, nous allons essayer de décrire ces maladies, ainsi que d'autres dans lesquelles nous avons pu apprécier les effets curatifs du *cyanure de mercure*.

Il y a quelque temps, on vint nous consulter pour un jeune homme affecté d'une blennorrhagie déjà ancienne, et qui n'avait pu être modifiée ni par le copahu, ni par les autres médicaments qu'on lui avait administrés. Les symptômes consistaient en un flux abondant d'un liquide blanchâtre, ayant une teinte légèrement jaunâtre, qu'on ne pouvait remarquer qu'en observant avec attention les taches qu'il laissait sur la chemise; de légères douleurs le long du pénis, surtout au niveau de sa portion spongieuse, mais aggravation en urinant, enfin une rougeur manifeste autour du méat urinaire. *Cann. sat.* 12^e dilution fit disparaître les douleurs, ainsi que la rougeur du méat, et diminua un peu l'écoulement. Le malade se croyait presque guéri, et, ne pouvant résister au désir qui le poursuivait depuis quelques jours, il fit, sans nous consulter bien entendu, une longue promenade à cheval par un temps assez froid. Le jour suivant, l'écoulement avait presque disparu; il s'échappait à peine de temps en temps par l'urètre quelques gouttes sans chaleur ni cuisson. Deux jours s'écoulèrent ainsi, mais, du troisième au quatrième, le malade ressentit des douleurs très-vives, qui le firent de nouveau recourir à nos soins, tout en nous avouant l'imprudence qu'il avait commise. Les douleurs avaient leur siège dans le sternum, les clavicules et les omoplates exclusivement; elles étaient térébrantes, accompagnées d'anxiété, d'inquiétude, de fièvre pendant la nuit, d'anorexie et d'insomnie. Ces symptômes secondaires se modifièrent et finirent par disparaître sous l'influence successive de *merc. sol.*, *sulph.* et *lach.*; mais les douleurs ainsi que l'écoulement urétral demeurèrent dans le même état. Nous eûmes recours alors au *cyanure de mercure*; un grain et demi de la 3^e trituration divisé en trois paquets d'un demi-grain chacun, à prendre tous les deux jours dissous dans deux cuillerées d'eau, une heure et demie avant le déjeuner. Après la première dose, les douleurs commencèrent à devenir moins intenses; après la seconde, elles diminuèrent tellement, qu'elles incommodaient à peine le malade; après la troisième, elles disparurent complètement; il ne restait plus qu'un écoulement abondant, mais qui n'occasionnait ni douleur ni incommodité aucune, même pendant l'émission de l'urine. Nous

laissâmes agir le médicament, sous l'influence duquel le flux urétral diminua peu à peu; mais une nouvelle imprudence du malade, qui sortit dans les rues par une grande pluie et conserva pendant plusieurs heures ses habits mouillés, fit disparaître brusquement l'écoulement qui fut remplacé par une épидидymite du côté droit. *Thuja* était alors indiqué par les symptômes concomitants, aussi il guérit l'épididymite, en laissant une véritable blennorrhée qui ne se passa complètement que sous l'influence de *sulph.* 200^e.

Dans d'autres cas analogues, nous avons obtenu des résultats aussi heureux en employant le *cyanure de mercure*. Il ne faut pourtant pas croire pour cela qu'on devra se servir de ce médicament toutes les fois que les douleurs dans les os, que nous avons citées plus haut, se présenteront au milieu des manifestations syphilitiques; en effet, ces douleurs peuvent provenir de la grande quantité de mercure ou d'iodure de potassium que l'on administre aux sujets qui sont traités allopathiquement, ou d'autres causes qu'il serait trop long d'énumérer.

Il faut donc bien comprendre que nous n'avons fait, jusqu'à présent, que vérifier l'action du *cyanure de mercure* dans des cas semblables à celui que nous venons d'exposer, et que c'est à l'expérimentation pure, aidée par la clinique, de confirmer ou de démentir ce que nous avons dit.

Nous avons vu ce médicament agir avec promptitude et efficacité sur une autre classe de maladies; nous voulons parler des *ophthalmies scrofuleuses* ou de celles qui sont produites par le miasme *psorique*. Ayant réuni un nombre suffisant de cas de guérison, nous avons pu établir la sphère d'action caractéristique de cet agent médicinal, et nous allons l'exposer bientôt. Nous l'avons employé pour la première fois dans le cas suivant:

Une petite fille de douze ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution débile, prototype du facies scrofuleux, était fréquemment affectée d'ophtalmie rebelle, qui cédait plus ou moins vite aux médicaments homœopathiques spécialement employés, *merc. sol.* et *sulph.*; mais une fois la malade fut prise si violemment, que ni les médicaments précédents, ni *euphr.*, ni *hepar*, ni *calc. carb.* ne purent que diminuer un peu les symptômes sans faire disparaître la maladie. Les symptômes étaient les suivants: chémosis considérable accompagné de kératite avec forte injection des cornées, sur lesquelles le chémosis tendait à s'étendre; petits ulcères menaçant de perforer la cornée et laissant écouler un peu de pus brûlant; photophobie, larmoiement; douleurs lancinantes et gravatives dans toute l'étendue des orbites; humeur irascible. Nous eûmes recours au *cyanure de mercure*, et il produisit un si bon résultat, que vingt-quatre heures après les douleurs avaient disparu, la photophobie, le larmoiement et les autres symptômes avaient diminué; nous laissâmes agir le médicament, et quelques jours après la guérison était complète et les tissus avaient repris leur état normal.

Cet exemple de guérison si remarquable nous porta à employer ce même médicament dans des cas semblables, mais seulement après avoir fait usage des médicaments connus, puisque nous ne possédons pas sa pathogénésie et que nous ne voulons pas marcher en aveugle. C'est ainsi que nous avons pu établir son action caractéristique sur les ophthalmies rebelles aux médicaments connus, lesquelles présentent les symptômes suivants: *chémosis considérable avec ulcères sur les cornées, photophobie, larmoiement*, exsudation d'un pus plus ou moins concret, et *douleurs intenses* dans un ou dans les deux orbites, ou bien absence de douleur.

Telles sont les maladies dans lesquelles nous avons pu apprécier l'action curative du *cyanure de mercure*; mais nous ne saurions trop répéter que nous n'avons recours à ce médicament qu'après avoir employé inutilement les agents homœopathiques connus; en agissant autrement, on s'exposerait, puisque la pathogénésie du *cyanure de mercure* n'existe pas encore, à produire des accidents à la place du bien que l'on veut faire. Il faut donc travailler sans relâche à des expérimentations pures, afin d'obtenir cette pathogénésie; elle sera d'une haute importance, et, secondée par la clinique, elle nous révélera d'autres symptômes caractéristiques de cette substance si puissante, et qui est appelée à être une des principales de

notre matière médicale. Les antidotes que nous avons reconnus jusqu'à présent au *cyanure de mercure* sont *euphr.*, *sulph.*, et surtout *hepar*. Sa durée d'action est approximativement de quatre à cinq semaines, tout au plus, dans les affections chroniques.

Telles sont les données que nous avons pu recueillir de l'ensemble des faits que nous avons observés. Nous n'avons eu d'autre prétention que de les exposer, afin que nos confrères puissent en tirer parti, pour remédier aux souffrances de l'espèce humaine, à la santé de laquelle nous sommes obligés de veiller. C'est un devoir sublime auquel nous ne devons jamais manquer, si nous voulons toujours conserver la considération et la reconnaissance de nos semblables. «

P. A. G.

(*El Criterio médico*, t. IV, n° 6, 25 de marzo de 1863.) — (Traduction du docteur V. Chancerel.)
(P. A. G., Du Cyanure de Mercure, Importance de son expérimentation pure, Bulletin de la Société médicale homoeopathique, tome 4, Paris 1863, p. 364-372)

1881 - Indications in Diphtheria - Alexander McNeil

Fauces and Pseudo-Membranes: - Putrid diphtheria beginning in the nasal cavities and extending all over the mouth, fauces, pharynx and larynx which are covered with a grayish leathery exudation, and ulceration; incessant salivation; fetor oris; laryngo-tracheal whistling; voice extinguished; exudate white, gray, yellow or any shade between. Frequently the exudate is in places which cannot be seen; gangrene; on the left side of the velum, close to the uvula, loss of substance of about half an inch in diameter, surrounded by a narrow, intensely red rim, the color of which contrasts with the purple tint of the neighboring membrane; the deficiency is filled with a slate-gray, soft substance, which hangs down below the edge of the velum. A light exudation on the tonsils occurs with only moderate swelling, but particularly if the tonsils are covered with a thin membrane, as if flour was scattered over them.

Concomitants: - Engorgement of the parotid and submaxillary glands; excessive prostration. Fever adynamic; complete suppression of urine, when the secretion returned it was albuminous; burning skin. Sopor, but when spoken to easily aroused.

This drug has been used empirically very extensively and with excellent success, but we must not be led into the error of thinking that it is specific. The indications here given are mostly clinical. The drug should receive a better proving. The scanty pathogenesis in Allen's Encyclopedia suffices to show that the drug has a strong resemblance to a severe type of diphtheria.

(Alexander McNeil, M.D., A Treatise on Diphtheria: its History, Etiology, Varieties, Pathology, Sequelae, Diagnosis, and Homoeopathic Therapeutics, Chicago 1881, p. 130-131)

1901 - Chronic sore throat in public speakers - Eugene B. Nash

„There is a chronic condition of the throat in which I have found it very efficacious. It is in cases of public speakers. The throat feels raw and sore, and examination reveals a broken-down appearance of the mucous membrane bordering on ulceration. It is not granulated, but looks raw in spots, as if denuded of membrane. I have helped this kind of throat, so that the patient wanted me to remember what it was I gave him so that I could repeat the prescription if the trouble returned. I forgot to state that it hurt the patient to speak, and there was also hoarseness.”

(Eugene B. Nash, Leaders in Homoeopathic Therapeutics, 3rd edition, Philadelphia 1901, Mercurius cyanatus, p. 37-38)

1903 - Indications in Diphtheria - Thomas B. Roberts

“The first person cured of diphtheria by Mercurius cyanatus was Dr. Alexander von Villers, who, when a child, suffered from what appeared to be a fatal form of the disease. The remedy was recommended to the father of the patient, Dr. Villers, senior, by Dr Beck, because it had produced gangrene of the velum palati and fauces in five persons who were poisoned with the drug. It proved very successful in this case, and has been used since with brilliant success in several epidemics of the disease.

The thirtieth centesimal potency was more curative than the sixth. Potencies below the sixth tend to produce heart failure. This is the only preparation of mercury that produces the excessive weakness, and the other characteristics of a severe type of diphtheria. If it corresponds to the genus epidemicus, it will be an effective prophylactic.

In a general way it may be said that Mercurius cyanatus is an efficient remedy when the diphtheritic patient shows marked mercurial symptoms and aggravations with *extreme prostration*.

FAUCES AND PSEUDOMEMBRANES. - The disease *comes on suddenly* and *progresses rapidly*, and the membrane often extends all over the mouth, fauces, pharynx and larynx. Occasionally the membrane is on places where it cannot be seen. It may begin in the nasal cavities and extend to mucous membranes in every direction, covering mouth, fauces, pharynx and larynx. There is a marked tendency for the membrane to invade the nose and larynx. The roof of the mouth is sometimes the seat of the deposit.

At first the velum palati and tonsils, or the tonsils alone, may be the seat of a whitish exudation, but soon the glands begin to swell and the exudation becomes dark, even becoming *gangrenous*. The membrane may be thin, but it is usually *thick, leathery* and *putrid*. Sometimes the membrane has the appearance of honey comb, dirty in color, or the tonsils may not be much swollen, but covered with a light exudate, as if flour were scattered over them.

In color the exudate varies greatly. It may be *white, yellow, gray or any shade between*. It may be dark gray, *green*, or almost if not quite black. *The membrane is surrounded by a narrow, intensely red rim*. With the exudate there is apt to be ulceration. Deep diphtheritic ulcer in left side of velum, with sharp cut edges surrounded by a narrow and intensely red rim, sharply contrasting with the purple tint of the neighboring membrane. Entire mucous membrane of tonsils, velum, fauces and pharynx *dark red* and considerably swollen. *Dark redness seems to be a characteristic color*. Soft palate very red and oedematous. *Severe cutting pains* when attempting to *swallow*, so that deglutition is extremely difficult, and may be well-nigh impassible. Solids are swallowed more easily than fluids, which escape through the nose. *Very marked and incessant salivation* is a very characteristic symptom of the drug. When the larynx is involved laryngo-tracheal whistling is heard, with a harsh, barking, croupy cough, the voice hoarse or extinguished.

CONCOMITANTS. - *Much prostration from the first symptoms of collapse appear at the beginning of the attack*. Excessive prostration is, perhaps, the most characteristic symptom of the remedy. *Necrotic destruction of soft parts of palate and fauces*. *Parotid and submaxillary glands swollen and sensitive*, with infiltration of the cellular tissue of the neck. Tongue *dark red or coated brown or black* filiform papilli much swollen, saliva thin and foetid, tip of tongue dark red, but the middle and back part may be covered with a dirty yellow coating. *Profuse epistaxis*. *Pulse very quick and very weak, 130 to 140 beats a minute*. *The heart is so weak that fainting is caused by the least change of position*. Very small, rapid or intermittent

pulse. *Adynamic fever*; with thirst and pain in the throat, particularly when swallowing. Constricting pain between scapulae. Face has an apathetic, anxious expression. *Breath very fetid, no appetite, nose stopped, mucous membranes bleed easily. Sopor, but easily aroused.* Urine completely suppressed, when it returns is albuminous. Blueness of the surface, coldness of the extremities. On the upper half of the body, *profuse sticky perspiration*, which is cold on *forehead and cheeks. Excessive debilitating perspiration*, even from the slightest motion, when the exudate forms in the nose. Adapted to excessively putrid cases, sometimes without much glandular invasion. *Often indicated after Apis.* Compare Ars. iod., Brom., Kali Bich., Kali, chlor., and Phyt.”

(Thomas B. Roberts, Prof. of Diseases of Children, Hering Medical College, Chicago, The Mercuries in Diphtheria, The Journal of Homoeopathics Bd. 6 (1903), p. 82-84)

1905 - Indications in Diphtheria - James T. Kent

“Given a Mercury base and diphtheria, when the membrane is greenish and inclined to spread through the nose and involve a large surface, the Cyanide of Mercury is needed. It has exudation more marked than any other form of Mercury. Malignant forms of diphtheria, rapidly forming, and with phagedenic ulceration.”

(James T. Kent, M.D., Lectures on Homoeopathic Materia Medica, Philadelphia 1905, 706)

1920 - Clinical indications - P. Krichbaum

"Last but not least we have **Mercurius cyanatus**, the great cure and prophylactic in diphtheria. Extreme feebleness, trembling, and syncope, the characteristic trio, appear, of course. In diphtheria when the membrane is greenish and inclined to spread through the nose involving a large surface, with great destruction of tissue and intensified foetor. Swallowing is well-nigh impossible because of the severe cutting pain. There is icy coldness with nausea, thought of food causes retching. This is a dark picture, but Merc. cy. has won many laurels in just such conditions. The chronic sore throat of public speakers with rawness in spots in the throat as if about to ulcerate, will often be benefited by a dose of Merc. cy. if the general supporting and basic symptoms of Merc. are present."

(Philip Krichbaum, M. D., Montclair, N. J., Mercury and its salts. Read before the annual convention of the International Hahnemannian Association, Cleveland, Ohio, June, 1920. The Homoeopathic Recorder vol.35 (1920), pp.437-438)

Guiding Symptoms

1888 - Constantin Hering

(Constantin Hering, The Guiding Symptoms of our Materia Medica, vol. 7 (1888),
Allium sativum p. 423-427)

Cyanide of Mercury.

Hg(CN₂).

Of this form of Mercury no regular proving has been made; the symptoms are toxicological and clinical.

CLINICAL AUTHORITIES. - *Keratoiritis syphilitica*, Nunez, Norton's Ophth. Therap.; *Ulceration of tonsils*, Richards, Raue's Rec., 1872, p. 100; *Follicular tonsillitis*, (2 cases), Strong, Trans. Hom. Med. Soc. Pa., 1882, pp. 169, 170; *Diphtheritis* (several hundred cases reported), Von Villers, B. J. H., vol. 34, p. 147; *Diphtheria*, Kuechler, Raue's Rec., 1870, p. 151; Beck, Raue's Rec., 1873, p. 8; Roguin, Raue's Rec., 1873, p. 86; Von Villers, Raue's Rec., 1875, p. 86; Grubenmann, Raue's Path. and Therap., p. 304; Ockford, Times Retros., vol. 3, p. 79; Jousset, B. J. H., vol. 29, p. 176; Trager, B. J. H., vol. 34, p. 169; Hirsch, Oehme's Therap., p. 53; Richards, Oehme's Therap., p. 57; Villers, Oehme's Therap., p. 55; Ganz, Oehme's Therap., p. 57; (50 cases) Martin, Trans. Hom. Med. Soc. Pa., 1878, p. 320; Burt, Trans. Hom. Med. Soc. Pa., 1878, p. 321; Allen, Hom. Phys., vol. 5, p. 164; Billig, Allg. Hom. Ztg., vol. 110, pp. 34, 45; Hansen, Allg. Hom. Ztg., vol. 113, p. 37.

Mind

ii Excessive ill humor, after eating a little too much.

Sight and Eyes

I Keratoiritis syphilitica; much inflammation and severe nocturnal pains.

Teeth and Gums

Gums swollen and covered with a white, adherent layer, under which is found a violet border.

Taste and Tongue

Tongue pale, with a yellowish streak on base; swollen, with red edges.

Inner Mouth

I Lips, tongue and inside of cheeks dotted with ulcerations and covered with a greyish white coating.

Inflammation of whole buccal cavity; salivation, fetid breath, great pain on swallowing.

Throat

I Great redness of fauces, with difficulty of swallowing.

I Ulcerations of middle of palatine arch, with inverted edges, uneven and callous, whole palate, columns of velum and tonsils swollen and of a pale color; breath of a repulsive odor. θ Chronic laryngitis.

I Suffering since morning with severe sore throat; feels very weak; pulse 120; skin hot and dry; deglutition painful; frequent pains darting from throat to ear and head; tonsils greatly inflamed and enlarged; next day much ulcerated; ulcers deep and many of them filled with greenish yellow pus.

! Tonsils red and swollen; right tonsil agg; whitish spots on r. tonsil and one or two on left; sick at stomach, eyes heavy, headache. θ Follicular tonsillitis.

! Left tonsil swollen, with a few whitish spots thereon; high fever; thirst; headache; later both tonsils swollen and of a dusky red color. θ Follicular tonsillitis.

! A white, opaline layer forms on columns of velum palati and tonsils; on inside of right cheek a round ulcer with greyish base, borders as if cut out and surrounded by great redness.

! Pseudo-membranous formation extends all over fauces and down throat.

! Diphtheria maligna, with phagedenic ulceration.

! Diphtheria; excessive deposit of a tough, whitish grey membrane, often extends over whole throat and even over roof of mouth; aphthae on tongue and lips, with a thick, yellowish white scab, very painful, forming ulcers, salivation quite marked; almost total loss of speech; solids are swallowed better than liquids, which escape through nose; membrane often extends into nose.

! Great chilliness, with dry heat of skin; severe cutting pains when attempting to swallow; heaviness in head; constricting pains between scapulae; prostration; loss of appetite; thirst; restless sleep; anxiety on swallowing on account of pain; offensive odor from mouth; submaxillary gland swollen and sensitive; oedema of soft palate; white membrane on tonsils; tongue dry, white in center; pulse 130, full; delirium at night. θ Diphtheria.

! High fever, with pains in throat, particularly when swallowing; soft palate very red; right tonsil swollen; small spot on right tonsil as large as pea, covered with a coating looking like a small ulcer, giving tonsil an appearance as if about to suppurate as in an ordinary case of tonsillitis; next day, however, submaxillary glands became swollen and on third day false membrane appeared on posterior wall of pharynx, on right side. θ Diphtheria.

! Exudate white, yellow, or any shade between; adynamic fever; collapse at commencement of disease. θ Diphtheria.

! Entire mucous membrane of mouth and fauces dark red and considerably swollen; on left side of velum a deep, diphtheritic ulcer, with sharp cut edges, surrounded by ring of exudate; on mucous membrane many very small exudate patches; tip of tongue dark red; papillae filiformes much swollen; middle and back part of tongue covered with dirty yellow coating; swallowing exceedingly difficult; face has an apathetic, anxious expression; on upper half of body a profuse, viscous perspiration, which is cold on forehead and cheek; radial pulse on right arm scarcely perceptible, on left threadlike, 140; extreme prostration; no appetite. θ Diphtheria.

! Boy, aet. 4, lives in a cellar tenement; one brother and sister have just died of diphtheritis; tonsil, velum palati and fauces much swollen, dark red and thickly covered with exudate; great difficulty in swallowing; hoarse voice; rough, dry cough, with anxiety; skin hot and dry; pulse 130, small; great weakness, apathy, emaciation. θ Diphtheria.

! A man in last stages of consumption; extreme emaciation and weakness, so that he can hardly speak; for last six days diphtheritis; skin like parchment, dry; extremities cool; liquid stools; entire mouth and fauces covered with one mass of soft, greyish green exudate, of which some portions can be easily removed, leaving an easily bleeding surface; after 24 hours swallowing amel; feels better and looks better; mouth and fauces almost free from exudate; usual tuberculous expectoration, which had stopped for several days, commenced again; one day later mouth and fauces perfectly healthy; strength gaining; died of tuberculosis ten days later.

! Girl, aet. 7, blonde, well built, never sick; had been coughing for a week; for four days had sore throat, expectorating, after violent efforts, glairy mucus; for three days suffocative

paroxysms woke her during night, with barking cough; child sitting up; muscles of face contracted; face cyanosed; skin burning; eyes injected and staring; voice extinguished; laryngo-tracheal whistling; nasal cavities obstructed by false membranes; submaxillary glands engorged; saliva flows constantly from open mouth; tonsils, velum palati, etc., covered with false membranes, has refused all food for twenty-four hours. (Complementary Hepar and Phosphor.).

I Child lay on its back, with hanging under jaw and half- closed eyes; sopor, but when spoken to easily roused; mouth and fauces completely covered with whitish grey exudate; dry lips bleed a little on opening mouth; nose stopped up; swallowing impossible; can utter only a few croaking sounds; emaciation and flabbiness of muscles; extreme weakness; skin hot and dry; pulse excessively weak and so fast that it cannot be counted; urine scant and dark, without sediment; no stool for two days. θ Diphtheria.

I Tongue dark red and almost black; very offensive breath; saliva thin and fetid; profuse epistaxis; glands swollen and cellular tissue of neck infiltrated; excessive weakness. θ Diphtheria.

I Swelling of parotid glands and tonsils; exudate has appearance of honey comb, dirty in color. θ Diphtheria. [*]

[*] "If remedy is given in stage of invasion (of diphtheria), i.e., before exudate is deposited, it will not appear at all; as a prophylactic it is equally effective; paralysis and other after diseases have not been observed after use of this drug. Several physicians have never seen any result from it, because they gave the 2d and 3d trit. or dil., which is much too strong, or rather, not sufficiently developed." - Allg. Hom. Ztg., vol. 88, p. 92.

Eating and Drinking

ii After eating too much, ill humor.

Stool and Rectum

I Malignant or putrid dysentery.

Urinary Organs

I Bright's disease.

Rest. Position. Motion

Attempting to swallow : severe cutting pains.

Child lay on its back, with hanging under jaw and half closed eyes.

Cannot stand up from great weakness.

Nerves

II Great weakness, cannot stand up; prostration extreme.

Time

Since morning : suffering with severe sore throat.

Night : delirium; suffocative paroxysms woke her.

Attacks, Periodicity

Nightly : pains in eyes.

First day small spots on right tonsil; second day submaxillary glands swollen, on third day false membrane appeared.

For two days : no stool.

For last six days diphtheritis; after twenty-four hours swallowing amel; expectoration which had stopped commenced again; one day later mouth and fauces perfectly healthy.

Locality and Direction

Right : tonsil red and swollen; whitish spot on tonsil; inside of cheek round ulcer; false membrane on side; radial pulse scarcely perceptible.

Left : one or two spots on tonsil; tonsil swollen; on side of velum a deep diphtheritic ulcer; threadlike pulse.

Sensations

Border of ulcer as if cut out; tonsil looks as if about to suppurate.

Pain : in head; in throat.

Severe pains : in eyes at night.

Great pain : on swallowing.

Cutting pains : when attempting to swallow.

Darting pains : from throat to ear and head.

Soreness : of throat.

Constricting pains : between scapulae.

Heaviness : in head.

Skin

I Skin moist and cold.

Diphtheritic scarlatina; swelling of glands around throat; great redness of fauces, with difficulty of swallowing; complete suppression of urine; great sensation of coldness; extreme prostration and frequent fainting.

Stages of Life, Constitution

Girl, aet. 3, sickly, scrofulous, of a scrofulous mother and an old syphilitic father; diphtheria.

Boy, aet. 4, weak constitution, subject to catarrhal affections of chest; diphtheria.

Girl, aet. 4, fair, rosy complexion, blue eyes; diphtheria.

Girl, aet. 4; diphtheria.

Boy, aet. 4, lives in a bad cellar tenement, brother and sister died of diphtheritis; diphtheria.

Girl, aet. 7; diphtheria.

Girl, aet. 7, blonde, well built, never sick; diphtheria.

Boy, aet. 7; diphtheria.

Girl, aet. 9; follicular tonsillitis.

Boy, aet. 10, for several years enlargement of tonsils; diphtheria.

Boy, suffering several years; ulceration of tonsils.

Girl, aet. 11, had had several attacks of diphtheria (?); follicular tonsillitis.

Girl, aet. 12, large, strong, sanguine temperament, never had convulsions; diarrhoea.

Girl, aet. 15; diphtheria.

Woman, aet. 24; diphtheria.

Woman, married; ulceration of tonsils.

Man, in last stages of consumption; diphtheria (died of tuberculosis).

Relations

Compare : *Arum triph.*, *Caustic.*, *Hepar*, *Kali bich.*, *Kali caust.*, *Phytol.*, *Mur. ac.*, *Laches.*

Leitsymptome und Charakteristika / Keynotes and Characteristics

Übersicht

- 1899 - Characteristics in Diphtheria - Cyrus M. Boger
- 1899 - Key Notes - Henry C. Allen
- 1902 - Characteristics - John H. Clarke
- 1927 - Characteristics - William Boericke
- 1929 - Characteristics - N. M. Choudhuri

1899 - Characteristics in Diphtheria - Cyrus M. Boger

Much prostration from the first. (Lach.)

Pulse quick, 130-140, no volume at all.

Membrane at first white, covering “velum palati” and tonsils.

Glands soon begin to swell, after swelling of glands membrane becomes dark, threatening even to become gangrenous.

No appetite.

Breath fetid.

Tongue coated brown, in some cases black.

Nosebleed sets in, dangerous symptom.

Expectoration thick, ropy.

Harsh, barking, croupy cough with dyspnea, diphtheria of the larynx.

One of the very best remedies, when of an adynamic or malignant type; extreme weakness.

Blueness of the surface, coldness of the extremities, poisoning of the blood.

(Farrington)

Collapse showing at the commencement of the disease.

Membrane surrounded by a narrow, intensely red rim.

Bleeding easily. (Nit. ac.)

Nose stopped.

Tip of tongue dark red, papillae filiformes much swollen, middle and back part coated a dirty yellow.

Swallowing extremely difficult.

Upper half of body profuse, viscous perspiration, cold on forehead and cheeks.

(Villers)

Often indicated after Apis; when the exudate invades the nose, and there is excessive debilitating perspiration, even from the slightest motion.

(Allen)

Excessively putrid cases without much glandular invasion.

Rapid course of the disease.

Membrane dark gray or blackish, green, thick, leathery, fauces red.

(McMichael)

Incessant salivation.

Heart so weak that the least change of position causes fainting.

Compare Kali bich., Kali chlor.

(Cyrus M. Boger, M.D., The Homoeopathic Therapeutics of Diphtheria, Lancaster 1899, p. 50-51)

1899 - Key Notes - Henry C. Allen

Malignant diphtheria with *intense redness of fauces* and great difficulty of swallowing; pseudo-membranous formation extends all over fauces and down throat; putrid, gangrenous diphtheria, with phagedenic ulceration; membranous croup.

Great weakness; extreme prostration; cannot stand up from weakness.

When it corresponds to the genus epidemicus, like every other remedy, is effective as prophylactic.

(Henry C. Allen, M.D., Key Notes and Characteristics of some of the Leading Remedies of the Materia Medica. 2. edition, Philadelphia and Chicago 1899, Mercurius Cyanide, p. 189)

1902 - Characteristics - John H. Clarke

The history of this remedy is a romantic one. When Dr. Alexander Villers was an infant he had diphtheria. Known remedies had failed to arrest the disease, and his father, Dr. Dominic von Villers, was in despair. Taking counsel with his friend, Dr. Beck (of Monthey in Switzerland), the latter was struck with the likeness of the case to the effects of Merc. cy. in some poisoning cases, reports of which he had just been reading. He suggested the remedy. A small quantity of the salt was procured and an attenuation rapidly made and administered. Improvement soon set in, and recovery happily followed. The patient, saved by Merc. cy., lived to do most brilliant work with the same remedy when practicing in St. Petersburg, and Merc. cy. has taken a sure place at the head of remedies for this affection. The local symptoms are very clearly defined, and among the general symptoms profound prostration, coldness, and cyanosis are leading indications. Villers had better results with the 30th than with any lower attenuation. Merc. cy. is also a very efficient prophylactic in diphtheria. In the sensational New York poisoning case of February, 1899, Mr. Henry C. Barnett, the victim, was treated for diphtheria by his doctors before the cause of the illness was discovered.

Beck (*Rev. Hom. Fran.*, xii. 153) mentions among the leading symptoms: extreme feebleness, trembling, syncope. Icy coldness; general coldness with nausea. Diphtheritic membrane in throat, mouth, and at anus.

Nash reports as particularly indicating it a chronic sore throat of public speakers, with rawness in spots and a broken-down appearance, as if about to ulcerate, and this additional condition "it hurts the patient to speak."

Haemorrhages occur, dark and persistent. Swallowing is impossible or = severe cutting pains. Thought of food = retching. There are varicose veins with great tenderness on left leg. Symptoms are < after eating.

Relations. - *Compare:* Arum triphyllum, Causticum, Hepar sulphuris, Kalium bichromicum, Phytolacca, Echinacea, Lachesis, Gelsemium.

(John Henry Clarke, M.D., A Dictionary of Practical Materia Medica, vol.2, London 1902, p.465-466)

1927 - Characteristics - William Boericke

Acute infections, pneumonia, nephritis. Its action is similar to that of the toxins of infectious diseases. Great and rapid prostration, tendency toward haemorrhages, from the different orifices, of dark fluid blood, cyanosis, rapid respiration and heart action, albuminuria and twitching and jerking of muscles. Typhoid pneumonia.

Livid states from great struggling, where suffocation is imminent and paralysis of lung threatening; great sweat.

Affects most prominently the buccal cavity. This, together with marked prostration, gives it a place in the treatment of *diphtheria*, where it has achieved unquestioned great results. Malignant types, with prostration. Coldness and nausea. Syphilitic ulcers when perforation threatens.

Head. - Great excitement, fits of passion; fury; talkativeness. Atrocious headache. Eyes sunken; face pale.

Mouth. - Covered with ulcerations. Tongue pale. Free salivation. Fetor of breath. Pain and swelling of salivary glands. Astringent taste. *Ulcerations* of mouth have a gray membrane.

Throat. - Feels raw and sore. Mucous membranes broken down, ulcerated. Looks raw in spots, especially in public speakers. Hoarseness, and talking is painful. *Necrotic destruction of soft parts of palate and fauces*. Intense redness of fauces. Swallowing very difficult. Dark blood from nose. Diphtheria of the larynx and nose. [*Kali bich.*]

Stomach. - Nausea, vomiting, bilious, bloody; hiccough; abdomen painful, tender to pressure.

Rectum. - Intolerable pain. Redness around anus. Frequent haemorrhage; stools with tenesmus. Discharge of fetid liquid with gangrenous odor. Black stools.

Urinary. - Amber color, painful, albuminous, scanty. Nephritis with great debility and chilliness. Suppression of urine.

Skin. - Moisture, with icy coldness.

Dose. - Sixth to thirtieth potency. Aggravation is apt to occur from potencies below the sixth. (William Boericke, M.D., Pocket Manual of Homoeopathic Materia Medica, Ninth Edition, New York 1927)

1929 - Characteristics - N. M. Choudhuri

Notes

- All sorts of buccal affections, malignant and gangrenous diphtheria, putrid sore throat, follicular tonsillitis with deep seated ulceration and chronic laryngitis.
- Incessant salivation and putrid odor from mouth.
- Necrotic destruction of soft parts of palate and fauces.
- Green exudations of a thick leathery consistency constantly ejected.

Mercuric Cyanide is a white transparent crystal turning dark on exposure to light. It is odorless but has a sharp metallic taste. In action this salt is highly irritant and intensely poisonous. One part by weight of this pure mercuric cyanide is dissolved in ninety-nine parts of distilled water. Triturations may also be made.

The symptoms of this remedy are mostly clinical and toxicological. This preparation of mercury is particularly suited to all sorts of buccal affections. I have used it with remarkable success in diphtheria, putrid sore throat, follicular tonsillitis and chronic laryngitis. I give *Mercurius cyanatus* preference to other forms of mercury in malignant and gangrenous diphtheria. The symptoms are unmistakable. The entire cellular tissue of the neck becomes infiltrated and the odor of the mouth becomes excessively putrid. The salivation, as in other preparations of mercury, is incessant. The entire mucous membrane of the mouth and fauces presents a dark red appearance. The tonsils are greatly inflamed and enlarged; they soon show

deep seated ulcerations which are saturated with a peculiar putrid, greenish yellow pus. These obnoxious symptoms are very soon superseded by the formation of a tough, whitish gray membrane which rapidly envelopes the whole of the buccal cavity, extending over the palate and descending even into the gullet and the laryngeal cavity. Green exudations of a thick leathery consistency are constantly ejected from the nasal cavities and are hawked up from the fauces, pharynx and larynx. The power of speech is soon lost, and he finds it extremely difficult to swallow liquids which escape through the nose. Profuse debilitating epistaxis, high fever and extreme prostration are marked indications of Mercurius cyanatus. The pulse becomes excessively weak and fast. Urine when it is not suppressed looks dark and scanty. The parotid glands are enormously swollen. Necrotic destruction of soft parts, of palate and fauces should invariably turn our attention to Mercurius cyanatus.

(N. M. Choudhuri, M.D., A Study on Materia Medica, Second Edition 1929, Mercurius cyanatus, p. 664-665)

Kommentare / Commentaries

1911 - Frederica E. Gladwin

“There are scattered through the Materia Medica remedies whose names appear almost synonymous with disease names. On hearing of Spongia, who does not think of croup? The thought flies instantly from Cactus grandiflora and Digitalis to heart troubles; from Belladonna to scarlet fever, and so on. In the same way, Mercurius cyanatus suggests diphtheria. This is not fair to the remedies, for each remedy has an individuality of its own, just as each patient has his own individuality. No one sick-making cause can imitate, by its own characteristic symptoms, the individuality of the remedy; but it can cause, in the patient, symptoms other than its own, which do resemble the individuality of the remedy; therefore we should not think of remedy and disease, but of remedy and patient.

There has been no real proving of MERCURIUS CYANATUS, but from poisoning cases and clinical cases there have been gathered symptoms which show his strong personality. Indeed, he has proven himself one of those strong characters who are a tower of strength in the hour of need. When we do need him, we are like the little lame boy who, looking across from where he was sitting in a Chicago department store, observed a toy locomotive standing upon a toy track and said, “I need an engine and a railroad very much, and I need them right this minute.” When we need MERCURIUS CYANATUS, we need him very much, and we need him on the minute, for he often works down in the borderland.

His individuality is expressed in his

Excitement and anger.

Restless, sleepless nights.

Loquacity and delirium.

Lack of vital heat.

Extreme prostration.

Faintness and cyanosis.

Sensation of coldness; his skin is icy cold; hands and feet are cold. General debility; he is too weak to stand.

Face pale and wan.

Aversion to food; aversion to soups and hot drinks; they taste too salt.

Taste bitter.

Saliva profuse, and has what is known as the mercurial odor.

Intense, burning thirst, but drinks are soon vomited.

Vomiting frequent after drinking.

Nausea constant.

MERCURIUS CYANATUS expresses himself in the character of his ulcers:

Ulcers, many and spreading.

- Sometimes begin as blisters.

- May be round or irregular.

- Surrounded by bright red, and have a grayish base or are covered with a grayish coating.

- Scattered along the edge of the tongue and inside of the cheeks.

Throat is sore (pharynx).

- Swallowing difficult.

Gums swollen and painful.

- Covered with a thick adhesive, whitish coating.

- Have a violet border.

He is hemorrhagic, bleeding from nose, bowels and stomach.

Hemorrhoidal tumors, small, around the anus.

Rectum, frequent urging to stool.

- Diarrhoea.

- Tenesmus before and during evacuation.

- Stool liquid, slimy, bloody.

- Obstinate constipation.

Retention or complete suppression of urine.

- Urine highly albuminous.

Extremities, slight spasms.

Heart, strong palpitation or a weak heart-beat.

- Pulse weak and slow.

These complete the picture of MERCURIUS CYANATUS. What is the diagnosis?

In looking through the books we find that it has been needed by patients during Bright's disease, malignant dysentery, diphtheria, follicular tonsillitis, ulceration of the tonsils. We know that whatever the disease may be, the MERCURIUS CYANATUS patient will be cured by MERC. CY. As an illustration, I will cite a case (...)." [*vide* Heilungen / Cures 1911]

(Frederica E. Gladwin, M.D., H.M., Philadelphia, Pa., The Patient: Mercurius cyanatus, The Homoeopathician vol. 1, No. 2, February 1912, p. 77-79. Presented, together with the paper on Stramonium (printed in the January HOMOEOPATHICIAN) in the Materia Medica Section of the International Congress at London, 1911.)

Anhang / Appendix

Übersicht

1869 - De la Diphthérite et du Cyanure de mercure - Une lettre de docteur Alphonse Beck

1863 - Del Cyanuro de Mercurio - Importancia de su experimentacion pura - P. A. G.

1869 - De la Diphthérite et du Cyanure de mercure - Une lettre de docteur Alphonse Beck

« Je viens de lire dans le *Bulletin de la Société médicale homoeopathique de France*, livraison du 1^{er} novembre 1868, les lignes suivantes que j'extrait d'une lettre que vous avez adressée à M. le Dr Jousset :

« Cela dit, mon cher confrère, les disciples de Hahnemann ne sont-ils pas pour un peu dans leur isolement? Pourquoi ne parlent-ils pas ? Ils écrivent dans leurs journaux ; pourquoi n'écrivent-ils pas dans les autres ? J'ai ouvert une enquête sur le traitement de l'angine couenneuse ; il n'est rien venu de leur côté ; rien, car je tiens que le beau travail de M. Ozanam relève de la science entière, et non d'une école. »

(Signé) « MARCHAL DE CALVI. »

En conséquence de cette invitation adressée à tous nos confrères et sans distinction d'école, j'ai l'honneur de vous communiquer des extraits d'un mémoire sur l'emploi du *Cyanure de mercure* dans le traitement de la diphthérite, présenté par moi au congrès homoeopathique de Paris de l'année 1867, et inséré dans ses annales. Aux douze cas que je citais dans mon mémoire pour démontrer l'efficacité de cet agent, j'en ajouterai trois nouveaux, et pour compléter la preuve de son homoeopaticité, je rapprocherai les symptômes pathogénétiques du *Cyanure de mercure*, d'après les observations de M. Léon Simon fils (in *Bulletin de la Société homoeopathique*, 8 octobre 1863), et une observation qui m'est propre. J'appuierai cette démonstration par un extrait des pathogénésies de l'acide hydrocyanique et du mercure. Une lettre de mon savant ami le Dr de Villers me fournira aussi des matériaux pour la preuve clinique de l'action homoeo-diphthéritique du *Cyanure de mercure*.

Mais je dois préalablement vous demander la permission, monsieur le docteur, de répondre brièvement aux phrases de votre lettre que je viens de citer.

Vous nous demandez si les homoeopathes ne sont pas pour un peu dans leur isolement et pourquoi ils ne parlent pas ?

L'isolement dans lequel ils ont dû vivre jusqu'ici n'est pas leur fait, car vous n'ignorez pas, pour n'en citer que quelques-uns, les odieux faits d'intolérance par lesquels la médecine officielle et ses adeptes ont voulu défendre le vieil édifice. Vous connaissez cette phalange d'élèves de J. P. Tessier, à laquelle, malgré les plus brillants concours, l'entrée dans le service des hôpitaux a été refusée. Vous avez souvenir de cette mesure passionnée par laquelle une société de médecins de Paris excluait de son sein, en affectant de les confondre, ceux de ses membres qui étaient entachés d'homoeopathie, en même temps que d'autres qui avaient manqué aux lois de l'honneur. Vous vous rappelez comment fut traité le médecin de vos hôpitaux qui, forcé par l'évidence de se convertir à l'homoeopathie, osa la pratiquer dans son service.

Pourquoi nous ne parlons pas ? Ici, monsieur ; le docteur, il me suffira de vous nommer quelques-unes des innombrables voix par lesquelles l'homoeopathie s'est adressée au monde médical depuis la fin du siècle dernier : *Hahnemann*, et les neuf volumes de ses œuvres qui traitent de la doctrine, de la méthode, du traitement des maladies chroniques, des

pathogénésies de *Hartmann*, son élève, auteur d'un traité des maladies aiguës et chroniques et d'un traité des maladies des enfants ; *Trincks* et *Noack*, auteurs d'une excellente matière médicale homoeopathique où se trouvent relatés non-seulement les symptômes pathogénétiques des substances étudiées, mais encore leurs indications d'après les diverses écoles ; *Kafka*, qui a publié un traité de médecine pratique où le traitement de chaque forme et variété de maladie est tracé avec un soin scrupuleux. Cet ouvrage, dit l'auteur, est destiné aussi bien aux homoeopathes qu'aux disciples d'autres écoles qui voudraient étudier la médecine homoeopathique ; *Roth*, qui a donné plusieurs volumes de matière médicale et une collection d'observations cliniques extraites de nos publications périodiques ; *Rückert*, auteur des *Klinische Erfahrungen*, ouvrage immense que des suppléments annuels tiennent toujours complet, et où se trouvent réunis la plupart des faits qui se rapportent aux divers médicaments ; *Léon Simon* père, qui a écrit les *Leçons d'homoeopathie* et les *Commentaires de l'Organon de Hahnemann* ; *Léon Simon* fils, auteur d'un traité des maladies vénériennes ; *Chargé*, *Teste*, *Jahr*, *Weber*, *Imbert Gourbeyre*, *Hering*, *Parseval*, *Perrussel*, et tant d'autres, dont le défaut de place me privent de citer convenablement les noms et les œuvres.

Nous ne parlons pas ? Et nos journaux français, allemands, italiens, anglais, espagnols, américains, etc., qui portent partout la bonne nouvelle et nous servent de lien ! Et nos congrès ? et le *Centralverein* d'Allemagne, les sociétés médicales homoeopathiques de France, d'Angleterre, de Russie, d'Espagne, des États-Unis et d'autres parties de l'Amérique, etc. ? et les hôpitaux et les dispensaires homoeopathiques ouverts dans tous les pays, jusque dans l'Inde ? et leurs comptes rendus ? et l'enseignement public libre, dont vous pouvez jouir à Paris même aussi bien que dans d'autres villes ? et les facultés homoeopathiques qui en Amérique ont le droit de délivrer des diplômes de docteur ? et la décision récente du gouvernement hongrois prescrivant l'enseignement officiel de l'homoeopathie à Pesth ? et les nombreux ouvrages qui ont répandu dans le peuple les bienfaits de la nouvelle doctrine ? etc.

Nous parlons donc aux oreilles, aux yeux, de vive voix, par les écrits, par les faits, par l'exemple, et les peuples nous entendent malgré toutes les sourdines mises à la voix du progrès. Quant aux adeptes des anciennes écoles qui font semblant de ne voir ni entendre, ils voient bien que le *flot monte*, puisque l'un d'eux l'annonçait en poussant le cri d'alarme. Mais ces aveugles et sourds volontaires ne sont qu'un fait transitoire dont s'ébahira la prochaine génération médicale... Je demanderai seulement de quel droit ceux qui sont censés devoir connaître toutes les parties de la médecine pour les transmettre à leurs élèves ; pourquoi ceux qui, dans une sphère moins vaste, ont le monopole de la pratique médicale et doivent par conséquent en conscience ne pas ignorer les moyens que la science nous fournit pour lutter contre la souffrance et la mort ; pourquoi ceux qui, par les mille voix du journalisme, ont la prétention de tenir le monde médical au courant des progrès de la thérapeutique, ne commenceraient-ils pas eux-mêmes à nous lire, au lieu d'organiser contre l'homoeopathie la conspiration du silence ? C'est bien vrai que quelquefois ils rompent la consigne, mais c'est ordinairement pour nous lancer une bordée d'injures ou pour annoncer la mort de l'homoeopathie, à qui cela porte le plus souvent bonheur. Quelques-uns, plus habiles, enrichissent en secret leur pratique ou leurs écrits des trésors qu'ils trouvent dans les auteurs homoeopathes ; mais plus d'un a éprouvé le désagrément d'être publiquement pris la main dans le sac.

Quant à écrire dans les journaux de nos adversaires, c'était, jusqu'ici, une quasi-impossibilité. Il suffit de marcher sous le drapeau qui porte : « Expérimentation pathogénétique des médicaments, - rapport curatif précis entre les maladies et leurs semblables pathogénétiques, - posologie *expérimentale* depuis les doses massives jusqu'aux infinitésimaux, » trois vérités fondamentales de l'homoeopathie, pour être exclus de la corporation médicale, taxé de charlatanisme, d'ignorance, d'indélicatesse ; pour être repoussé comme une brebis galeuse.

Les journaux se sont spécialement distingués dans cette campagne d'injures et d'injustices. C'est vraiment incroyable, qu'à une époque où les sciences médicales grandissent et s'étendent par l'expérimentation et les infiniment petits du microscope, de la chimie, du spectre analysateur ; où l'anatomie, la physiologie, la pathologie, sont bouleversées et reconstituées par l'étude des infiniment petits ; où les virus et les épidémies nous démontrent les impondérables quantités des agents nécessaires à engendrer la variole, la scarlatine, l'angine couenneuse, la syphilis, le typhus, etc.; c'est incroyable, dis-je, que ce soit à cette époque que les journaux; des vieilles écoles écrasées par la renaissance des sciences médicales fassent chorus pour nier, sans examen digne de ce nom, l'action pathogénético-thérapeutique des semblables, même infinitésimaux.

Hahnemann, en formulant les principes et les lois de l'homoeopathie, a élevé la thérapeutique à la dignité de science et de science indépendante. En s'établissant sur le terrain expérimental, base des sciences modernes, elle ne peut être combattue qu'avec des armes semblables. Elle attend impassible des coups mieux dirigés que ceux que lui porte un journalisme qui ne connaît pas même le premier mot de la question et qui, pour cacher son ignorance, affecte de confondre les petites doses, les infinitésimaux, l'eau claire (pour employer son style) avec le principe de l'homoeopathie.

Il fallait arriver jusqu'à vous, monsieur le docteur, pour trouver un confrère allopathe qui joignît à une grande autorité toute l'impartialité et le courage nécessaires pour oser ouvrir son journal à des communications homoeopathiques. Ce noble exemple trouvera peut-être des imitateurs ; pour mon compte je profiterai de la place que vous nous offrez dans vos colonnes pour vous entretenir d'un médicament qui, à en juger par les résultats obtenus jusqu'ici, nous donnerait enfin un remède efficace contre l'angine couenneuse et les manifestations locales diverses de la diphthérie, aussi bien que contre son essence particulière.

L'épidémie diphthérique avait atteint à Saint-Pétersbourg un haut degré d'intensité et de violence vers la fin de l'année 1863. Souvent elle accompagnait la scarlatine lisse ou miliaire, et le pronostic s'en trouvait extrêmement aggravé. La mort frappait de tous les côtés malgré la trachéotomie, les cautérisations et d'autres médications aussi actives qu'impuissantes ou dangereuses. Les huit enfants d'une famille avaient succombé en une semaine, ce qui suffira pour vous donner une idée de la gravité de l'épidémie. Cependant, jusqu'au commencement de mars 1864, je n'en avais pas vu de cas dans ma clientèle, lorsque, allant chez mon savant confrère homoeopathe M. le Dr de Villers prendre des nouvelles de son fils unique atteint depuis quelques jours de la maladie régnante, je me trouvais tout à coup vis-à-vis d'un cas des plus dangereux. Le père inquiet et le médecin traitant arrivèrent bientôt après moi et purent constater les funestes progrès faits par la maladie depuis quelques heures seulement.

C'est alors que, passant en revue les médicaments qui avaient été employés sans succès, nous dûmes porter le plus fâcheux pronostic, car nous ne pouvions pas espérer qu'ils opéreraient dorénavant mieux qu'ils ne l'avaient fait jusque-là, et la série en était épuisée. Dans cette triste conjoncture, les observations pathogénétiques de M. le Dr Léon Simon fils et les miennes me revinrent tout à coup en mémoire, et, appuyé sur la loi du *similia similibus*, je proposai à mes confrères l'emploi du cyanure de mercure, médicament inconnu jusqu'alors dans le traitement de cette redoutable affection. Ayant leur assentiment, je prescrivis, à la sixième dilution centésimale, de deux en trois heures, une goutte dans une cuillerée à café d'eau. L'heureux résultat de mon choix se dessina bientôt après l'administration du remède, laquelle eut lieu dans l'après-midi, car dans la soirée il était déjà sensible qu'une détente avait lieu dans l'intensité de la maladie. La nuit suivante, le malade prit trois doses de *Jodium*, vu que, n'étant pas familiarisé avec le nouveau médicament, je pouvais craindre qu'il n'eût pas d'effet contre certains symptômes du larynx. Le lendemain il était évident que nous étions maîtres du mal ; quelques jours plus tard l'enfant était guéri. Mais je ne m'étendrai pas davantage sur ce cas, raconté par le père de l'enfant sauvé, dans un journal allemand de médecine

homoeopathique ; j'en ai fait mention surtout pour marquer dans quelles circonstances j'ai eu le bonheur de découvrir le merveilleux rapport thérapeutique qui existe entre le *Cyanure de mercure* et la diphthérite.

Dès ce moment, des occasions fréquentes s'offrirent à moi d'observer des diphthérites, soit simples, soit compliquant des scarlatines. J'ai traité par le *Cyanure de mercure* quinze cas, dont onze suivis dès le début de la maladie et tous guéris, et quatre pris à une période très-avancée. Dans ces quatre derniers l'un avait déjà été trachéotomisé, mais son état ne laissait guère d'espoir ; l'intervention du *Cyanure de mercure* changea entièrement le pronostic. Un autre, pris au summum d'intensité, fut bientôt hors de danger. Un troisième, après avoir été cautérisé en vain de diverses manières, et surtout par l'acide phénique, fut guéri par le *Cyanure* pendant l'absence du médecin allopathe qui, en le quittant, avait parlé de mort prochaine. Un quatrième, enfin, dont le traitement fut entrepris le neuvième jour de l'angine couenneuse, alors que les confrères allopathes s'étaient retirés en déclarant l'inutilité de la continuation de leurs soins, me permit de constater une fois de plus l'effet du médicament, quoique le malade ait succombé plus tard, en pleine convalescence apparente, à une brusque paralysie des organes de la respiration.

Des onze cas de la première catégorie, un était d'une gravité exceptionnelle ; quatre graves et six ont été enrayés dès les premiers symptômes, parce que j'étais déjà familiarisé avec l'indication du spécifique. Il me suffira de rapporter le premier, un du deuxième groupe et deux du troisième, pour donner une idée claire et précise de l'action du *Cyanure de mercure*. Enfin je rapporterai sommairement les quatre cas de la deuxième catégorie.

PREMIÈRE CATÉGORIE

Première observation. - M., commis de l'imprimerie F., perspective de Névsy, âgé de 25 ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, à l'exception d'une couperose qui occupe le nez et les joues, se plaint de courbature, de malaise extrême, de céphalalgie accompagnée de frissons et d'un peu de sécheresse douloureuse de la gorge avec perte de l'appétit. Je le vois le lendemain et je constate : gonflement, rougeur et sécheresse intenses du palais mou, de la luette, des amygdales et du pharynx ; besoin continu d'avaloir, avec douleur lancinante s'aggravant extrêmement par la déglutition ; sensation d'étranglement dans la gorge ; douleur au cou et vers les angles des mâchoires au moindre mouvement de la langue, qui est tuméfiée à sa base ; endolorissement des tissus au-dessous de la mâchoire inférieure ; soif ardente, très-grande faiblesse, pouls dur, fréquent, peau halitueuse, urine rouge et brûlante, selle normale. *Belladonna* 6^e, centés., cinq gouttes dans dix cuillerées d'eau ; une cuillerée toutes les deux heures. Le soir, aggravation des mêmes symptômes. *Belladonna* 3^e, centés. : *ut suprâ*.

Le troisième jour un peu d'odeur spécifique de la bouche, pleine de salive gluante ; gonflement de toute la langue, rougeur violacée des parties enflammées ; douleurs de la gorge très-intenses. Quelques taches d'un blanc grisâtre sur la luette, les tonsilles, le pharynx ; enrrouement et toux creuse excitée surtout en parlant ; enchifrènement, nez douloureux, suintement muqueux par les narines, dont l'ouverture est rouge et tuméfiée ; gonflement douloureux des glandes salivaires ; raideur douloureuse de la nuque. Les symptômes généraux persistent et la prostration est très-grande. *Mercurius vivus* 6^e, centésimale, à prendre comme ci-dessus.

Je constate, le soir, que les taches s'étendent et qu'il s'en forme de nouvelles ; la toux augmentée, le malade est presque aphone ; la respiration devient pénible comme si la glotte s'obstruait. Disparition de l'*Acne rosacea*. - *Mercurius vivus*, 4, centés., - une goutte toutes les demi-heures.

Quatrième jour au matin, la nuit a été très-mauvaise, la dyspnée a augmenté et le malade a éprouvé de grandes angoisses ; le pouls petit, fréquent (115-120), est déprimé, la peau

brûlante et l'urine très-rare. Tous les symptômes locaux se sont aggravés : l'éruption couenneuse atteint la partie intérieure des lèvres et des joues, les gencives, le dessous de la langue, la partie antérieure du palais ; les taches diphthéritiques des jours précédents se sont étendues en surface et en profondeur ; les parties de la muqueuse non encore envahie sont un aspect violacé ; la déglutition est presque impossible, et une gêne douloureuse à la partie inférieure du cou et derrière le sternum fait supposer que le mal a gagné l'oesophage. Le nez est gonflé, chaud, entièrement obstrué ; les yeux sont injectés et larmoyants ; l'enflure des glandes sous-maxillaires et parotides a beaucoup augmenté et s'étend même aux parties latérales et postérieures du cou ; la toux, plus fréquente, est accompagnée de suffocations ; la face est livide.

Depuis ce moment jusqu'au sixième jour la marche funeste de la maladie fait d'incessants progrès ; le visage se tuméfie ; les glandes salivaires acquièrent un énorme volume ; on voit de fausses membranes jusqu'au bord des narines, desquelles s'échappe une sanie acre et fétide ; l'odeur spécifique de l'haleine devient putride ; toutes les parties internes que l'œil peut atteindre sont recouvertes d'une couche épaisse, grisâtre, sans solution de continuité ; la langue dépasse les arcades dentaires. Le malheureux malade tient sa bouche entr'ouverte et fait de continuel et violents efforts pour respirer et se débarrasser des matières qui obstruent le passage si rétréci, permettant encore à un peu d'air de pénétrer dans les poumons ; la toux n'a rien perdu de ses caractères et achève de l'accabler ; le pouls est misérable, vers 150, l'urine est supprimée dès la veille. Le malade montre avec la main qu'il souffre de l'estomac, car il ne peut plus parler, la douleur et le gonflement de la langue y mettant obstacle.

Il a pris pendant les derniers jours *Jodium* 3^c, *Bromum* 3^c, *Corrosiv* 3^c, *Apis* 6^c : Tout annonce que le dénouement fatal approche, car une chaleur mordicante aux extrémités, de là somnolence avec sub-délirium, l'irrégularité et la faiblesse du pouls, sont les indices de l'asphyxie commençante. Des amis de la maison avaient parlé de la trachéotomie, et par acquit de conscience je ne m'étais pas opposé à laisser pratiquer cette opération ; mais je n'insistai pas dans ces conditions. C'est à ce moment que je prescrivis *Mercurius cyanatus* 6^c, centés., cinq gouttes, dans dix cuillerées à café d'eau, à prendre toutes les demi-heures. Quatre heures plus tard je revis le mourant, et je constate avec une indicible satisfaction comme une détente dans la maladie. La toux est plus grasse, moins suffocante ; le pouls s'est relevé, la somnolence est moindre. - Même prescription.

Le soir l'amélioration est incontestable, la somnolence a disparu, l'intelligence est libre, la déglutition plus facile ; la toux est grasse, la dyspnée beaucoup moindre, le malade a rendu un peu d'urine foncée, la chaleur mordicante n'existe plus. Une dose toutes les heures. La nuit du sixième au septième jour est relativement bonne. Un sommeil réparateur dure environ trois heures, De larges et épais lambeaux de fausses membranes sont rejetés par la toux, et au fur et à mesure les symptômes de la respiration et de la gorge s'amendent. La surface d'adhérence des lambeaux présente une couche purulente et sanguinolente et ce détritit répand une odeur fétide.

Le huitième jour le malade m'annonce à voix basse qu'il se sent beaucoup mieux et la gorge plus libre, il commence à pouvoir fermer la bouche sans manquer d'air. Il tire de son nez des lambeaux qui présentent la forme des cavités nasales ; le pouls, plus large et résistant, est à 90-100 ; la peau moite, d'une température normale ; la tuméfaction des glandes salivaires et des tissus voisins est sensiblement moindre, le visage a une meilleure teinte. Un peu d'appétit se manifeste. La nuit a été tranquille, le sommeil a duré plus de six heures, entrecoupé cependant par la soif et la toux. *Cyanure de merc.* toutes les deux heures.

Dans la journée ont lieu plusieurs selles liquides, brunâtres, horriblement fétides, contenant une quantité extraordinaire de volumineuses fausses membranes. La toux, qui excite des

efforts de vomissements, en fait sortir autant par la bouche. Miction à deux reprises d'urine plus abondante et plus claire. Le pouls est à 85-90, la faiblesse beaucoup moindre.

Le neuvième jour, la langue était presque revenue à son état normal, et ses mouvements sont faciles ; le pharynx, rapidement examiné, n'offre plus que quelques petits îlots diphthériques ; seule la luette est enveloppée d'une couenne épaisse qui l'entoure comme un bout de doigt de gant, laquelle a persisté jusqu'au douzième jour, faisant contraste avec le retour des parties voisines à l'état naturel. La muqueuse de la bouche et du pharynx est encore d'un rouge foncé ; dans plusieurs endroits je constate qu'elle a subi une perte de substance, mais le malade, encore très-affaibli, ne se prête qu'avec répugnance à mon examen, que je dois par conséquent abréger. Il a une nuit excellente et un sommeil profond, dont il est sorti avec un sentiment de grand bien-être, mais aussi avec un vif désir de repos. Le suintement par le nez, qui était devenu sanguinolent, est presque tari ; l'odeur putride de la bouche est insensible ; la toux entraîne encore au dehors de nombreux lambeaux. Deux selles dans la journée, moins abondantes, mais avec les mêmes caractères que les précédentes.

Bref, l'amélioration fit de rapides progrès les jours suivants, au point que le dix-septième il ne restait plus qu'une assez grande faiblesse, une toux un peu grasse et une grande maigreur. Le *Cyanure de merc.*, continué jusqu'alors à dates progressivement plus rares, est supprimé depuis ce jour et remplacé d'abord par *China* 30^c, et *Arsenicum* 30^c, auxquels succédèrent plus-tard *Causticum* 30^c, *Cocculus* 30^c, *Rhus toxicod* 30^c pour combattre des symptômes de paralysie.

L'Acne rosacea reparut pendant la convalescence.

Ce cas était le second où j'avais l'occasion d'appliquer le spécifique, je n'étais pas encore familiarisé avec son emploi ; aussi avais-je cru devoir instituer le traitement en appelant d'abord à mon aide les anciens médicaments homoeopathiques. Leur effet dans ce cas a été presque nul ; tout au plus peut-on leur attribuer un très-faible ralentissement dans la marche de la maladie, qui m'a permis de regagner le temps perdu. L'action du *Cyan. de merc.* n'en a été que plus éclatante. Dès lors je n'ai plus hésité à l'appliquer aussitôt que se manifestait son indication.

Je ferai observer qu'un ouvrier du même atelier, atteint de diphthérie en même temps que le commis, fut envoyé à l'hôpital, où il succomba le cinquième jour.

Deuxième observation. -M. d'Oz., fils d'un ministre plénipotentiaire, âgé de 13 ans, se plaint de frissons, de courbature, de céphalalgie frontale. Le second jour les symptômes généraux sont plus marqués : la peau devient chaude, le pouls plein et précipité ; le malade accuse une sécheresse douloureuse de la gorge, dont la muqueuse est tuméfiée et d'un rouge foncé ; les glandes maxillaires sont endolories et plus grosses. L'enfant n'ayant pas eu la scarlatine, et cette maladie régnant épidémiquement en ce moment, je préviens les parents que nous assistions probablement à la première période de cette maladie.

Prescription : *Belladonna* 6^c, centés., en solution, une cuillerée toutes les quatre heures.

A ma visite du soir, augmentation des symptômes généraux et locaux ; un peu de toux creuse, soif vive, tension douloureuse du front, yeux rouges, gonflés, appétit nul, une selle normale dans la journée.

Le matin du troisième jour, je constate la présence des taches caractéristiques de la scarlatine et l'on me dit que l'enfant a déliré pendant la nuit. Déglutition extrêmement douloureuse, glandes salivaires très-tuméfiées, sensation pénible d'âpreté et d'un corps étranger à la partie postérieure des fosses nasales, enchifrènement, toux croupale fréquente, respiration embarrassée avec effort comme pour vaincre un obstacle, voix nasillonnante, endolorissement des parties latérales et postérieures du cou. Tuméfaction des lèvres, des gencives, de la langue

et du gosier, qui sont d'un rouge foncé ; mouvements douloureux de la langue, salive épaisse, filante ; odeur caractéristique (mercurielle) de la bouche, larges taches d'un gris jaunâtre sur la luette, les amygdales et le pharynx. *Adynamie*, pouls 130, petit, encore résistant. L'angine concomitante de l'exanthème offrait donc tous les caractères d'une *diphthérite*, et le pronostic était, en conséquence, bien douteux, car on annonçait de tous côtés des cas de scarlatine diphthéritique suivis de mort. Cependant, m'appuyant sur les résultats obtenus sur le fils du docteur de Villers et le sujet de l'observation précédente, je crus pouvoir rassurer la famille du malade, malgré la rapidité avec laquelle les fausses membranes se formaient et s'étendaient en surface et en profondeur, en se compliquant d'adynamie extrême.

Prescription : *Mercurius cyan at.* 6^e, centés., trois gouttes dans dix cuillerées d'eau à prendre par cuillerées toutes les heures. Il était alors midi. Le soir (7 heures), état stationnaire. *Merc. cyan.* toutes les deux heures.

La nuit est meilleure que la précédente et les symptômes subjectifs s'amendent. Le matin (9 heures), je constate l'effet presque instantané du remède, les deux tiers au moins de l'exsudat ont disparu et laissent apercevoir la muqueuse, qu'ils recouvraient, gonflée, ramollie et d'un rouge bleuâtre ; la toux croupale, plus rare, est grasse ; la déglutition plus libre, la langue moins volumineuse. Le pouls, à 110, est plus large, l'adynamie moins prononcée. - *Merc. cyan.*, *ut supra*, alterné avec quelques doses, de *Belladonna*.

Jusqu'au soir l'amélioration fait de nouveaux progrès, le nez se dégage ; la douleur au front, qui avait pris un caractère de forte pression, a presque entièrement cessé ; les glandes tuméfiées sont considérablement diminuées de volume ; l'endolorissement du cou est beaucoup moindre ; les lèvres sont toujours grosses, mais c'est un effet de l'exanthème cutané. - Toutes les quatre heures une dose de *Merc. cyan.*

Le lendemain matin, absence de toute éruption diphthéritique et changement parallèle dans tous les symptômes produits par cette complication ; seule la muqueuse de l'isthme et du pharynx conserve une teinte d'un rouge foncé. Dès ce moment la maladie n'offre plus rien de particulier à noter, sauf la grande intensité de l'éruption scarlatineuse. - *Merc. cyan.* 6^e a été continué par précaution pendant trois jours encore.

Un confrère allopathe, M. le D^r Couriard, a bien voulu constater au microscope la nature diphthéritique des exsudats des deux observations précédentes.

Troisième observation. - M^{lle} C. de S., scrofuleuse, âgée de 5 ans, présente les signes prodromiques d'une scarlatine ; celle-ci se manifeste sur la peau dès le matin du troisième jour. L'enfant a été traitée les trois premiers jours avec *Aconit*, d'abord, puis avec *Belladonna*. Le quatrième, l'éruption suit son cours, tout en restant discrète ; mais l'enfant se plaint beaucoup de la gorge, qui en effet présente une couleur ronge très foncée avec gonflement très-prononcé. Les amygdales ont grossi au point de se toucher ; on voit des taches d'un blanc grisâtre sur la luette, les amygdales, le pharynx ; les glandes salivaires sont douloureuses, un peu tuméfiées ; il y a de rares accès de toux croupale ; l'enfant a perdu tout appétit ; grande prostration ; pouls petit, vers 125. *Merc. cyan.* 6^{me} cent., une goutte toutes les deux heures, dès une heure de l'après-midi.

Le soir (7 heures), aggravation modérée de tous les symptômes ; mais quelques heures plus tard l'effet héroïque du médicament commence à se faire sentir, suivant le rapport qui m'en a été fait le lendemain, où je constate une amélioration très-prononcée. Tous les symptômes diphthéritiques sont en train de disparaître. La toux a perdu son caractère croupal, la respiration est libre, la déglutition s'opère plus facilement. Volume des amygdales moindre ; luette, pharynx, libres aux trois quarts de tout exsudat ; pouls à 90. L'enfant, moins faible, demande du lait. Continuer le médicament en l'alternant avec *Bellad.*

Disparition complète de la diphthérite dès le sixième jour. Au dixième, l'exanthème cutané avait parcouru toutes les périodes et l'exfoliation se fit ensuite par fragments épidermiques si petits qu'on les eût plutôt rapportés à ceux d'une rougeole, si deux ou trois larges plaques n'avaient fait exception.

Quatrième observation. - H., sœur de la malade précédente, moins âgée de 15 mois, présente quelques jours plus tard les mêmes symptômes généraux et locaux. Le quatrième jour, l'angine couenneuse s'annonçait par des taches répandues sur les amygdales et le pharynx, la tuméfaction des glandes salivaires et une grande prostration. *Merc. cyan.* 6^c fut immédiatement administré, toutes les deux heures d'abord, ensuite toutes les quatre heures, et, le sixième jour de la maladie, troisième de la complication diphthéritique, il ne restait aucune trace de celle-ci.

DEUXIÈME CATÉGORIE.

Cinquième observation. - Appelé dans la soirée auprès de la jeune princesse Sc., fille unique, on me dit que l'enfant était atteinte d'angine couenneuse. Son état était devenu si grave que les médecins allopathes traitants ne voyaient plus de ressource que dans la trachéotomie, et encore espéraient-ils bien peu de l'opération.

Mais la famille, qui avait entendu parler des succès obtenus par moi sur le fils de M. le Dr de Villers et dans le cas de la deuxième observation ci-dessus, voulait y joindre les chances de guérison que présentait le traitement homoeopathique. Malgré ma répugnance pour intervenir dans des conditions à peu près désespérées, où j'allais prêter le flanc, en cas d'insuccès, à une critique passionnée et malveillante, je cédai aux instances des parents et prescrivis *Merc. cyan.* 6^m cent., une goutte d'heure en heure, dans la moindre quantité possible d'eau ; éloigner les doses s'il survient de l'amélioration.

Je n'avais pu faire qu'un rapide et insuffisant examen de la malade ; mais le diagnostic porté par mes confrères et l'opération qui allait être pratiquée ne sauraient laisser le moindre doute ni sur la nature du mal, ni sur l'extrême danger. Le lendemain, à la grande stupéfaction des médecins ordinaires, tout danger s'était évanoui, non pas seulement parce que l'asphyxie commençante avait cessé par l'effet peut-être de la trachéotomie, mais encore parce que le processus diphthéritique était presque anéanti, que la majeure partie des fausses membranes était tombée, que l'enfant avait dormi et que la faiblesse était beaucoup moindre ; effets que ne pouvait pas expliquer l'opération seule. Le remède fut continué sans que j'intervinsse dorénavant personnellement, et la guérison fut bientôt entière.

Sixième observation. - Dans la même maison, et le même soir, on me pria de voir l'enfant d'un domestique de la famille, lequel était tombé malade en même temps que la petite princesse, et en grand danger de mort aussi. Il présentait, en effet, les symptômes d'une angine diphthéritique qui avait atteint un extrême degré de violence, mais on ne jugeait pas nécessaire de le trachéotomiser, sans que je voulusse en rechercher les raisons. J'étais heureux de pouvoir appliquer seul et comparativement le *cyan. de merc.*, qui allait faire tous les frais de la guérison et sans que le couteau du chirurgien intervînt inutilement tout au moins. Le médicament fut prescrit comme ci-dessus, et le lendemain matin le danger était écarté ; la guérison était entière le cinquième jour à dater de l'administration de *Merc. cyan.* Lorsque mes confrères voulurent nier l'efficacité de mon intervention dans le cas de leur opérée, on opposa avec raison à leurs explications embarrassées le succès que j'obtenais dans le même moment et tout aussi rapidement sur l'enfant du domestique.

Septième observation. - Un petit garçon est atteint d'une angine couenneuse que le médecin traite vigoureusement par les caustiques, et surtout par l'acide phénique, mais inutilement, car

le mal ne fait qu'augmenter et, après quelques jours, en quittant un soir l'enfant, le médecin déclare aux parents que tout espoir sera bientôt perdu, qu'il craint même que la mort ne survienne dans la journée du lendemain. La pauvre mère voulut profiter du long délai qui allait s'écouler jusqu'à la prochaine visite du médecin, que des occupations forcées devaient retenir ailleurs jusque vers midi, pour recourir à l'homoeopathie. Dix globules de *Merc. cyan.* 6^e cent, furent dissous dans huit cuillerées à café d'eau pure, et une cuillerée du mélange administrée d'heure en heure avec un succès si complet, qu'au retour démon confrère, celui-ci, stupéfait du prompt et heureux changement, auquel il ne comprenait rien, s'empêtra dans les embarras de longues et laborieuses explications sur la force de la nature, l'action tardive du traitement que l'enfant avait subi avant l'intervention de l'homoeopathie, etc. Mais l'essentiel n'était pas là pour les parents, qui avaient eu des yeux pour constater la rapide amélioration qui s'était produite après les premières doses du médicament.

Huitième observation. - Une enfant de 9 ans m'est confiée le neuvième jour d'une diphthérie, au moment où les médecins allopathes qui l'avaient traitée déclarent inutile désormais toute lutte contre la mort prochaine. Je consentis à la traiter, après avoir fait les réserves pour ne pas endosser les conséquences de l'œuvre d'autrui. L'examen ne put être que superficiel et rapide, à cause de la résolution complète des forces ; mais il me suffit pour me convaincre de l'existence d'une diphthérie intense qui de la gorge s'était étendue au larynx et aux bronches. L'odeur fétide de la bouche, la dyspnée, la toux croupale, la lividité du visage, le pouls au delà de 150, l'adynamie extrême, etc., formaient le fond du tableau. *Merc. cyan.* 6^e cent., administré dans la plus petite quantité d'eau chaude, d'heure en heure, puis à doses progressives éloignées, agit d'une manière si heureuse et si inattendue qu'au bout d'une semaine l'enfant était en convalescence. Frappé de ce résultat, je le montrai à mon ami, le D^r Couriard, déjà nommé, qui, après avoir constaté l'effet du traitement, me dit qu'il regardait l'enfant comme hors de tout danger.

Quatre jours plus tard, à ma visite du matin, je la trouvai à l'agonie, succombant à une paralysie foudroyante des poumons. La veille, l'enfant avait refusé sa nourriture et le pouls avait repris de la fréquence. Elle s'était plainte, en outre, comme d'un poids sur la poitrine qui exigeait d'elle de grands efforts pour respirer.

À ce propos je ferai observer qu'il y eut plusieurs cas de ce genre de mort pendant l'épidémie d'angine couenneuse qui sévissait à cette époque à Saint-Pétersbourg.

SYMPTÔMES PATHOGÉNÉTIQUES QUI INDIQUENT, EN VERTU DE LA LOI HOMOEOPATHIQUE, L'EMPLOI DU CYAN. DE MERC. DANS LA DIPHTHÉRITE.

Après avoir démontré cliniquement l'action thérapeutique, rapide et efficace du *cyan. de merc.*, il est important de chercher le rapport homoeopathique qui existe entre ce composé chimique et la diphthérie, c'est-à-dire d'examiner si les symptômes pathogénétiques du médicament sont plus ou moins semblables à ceux que revêt la maladie. Or il est facile de prouver cette similitude par l'énoncé des symptômes du *cyan. de merc.*, et l'application *a priori* de ce poison au traitement de cette maladie sera une fois de plus la confirmation éclatante de la vérité de la découverte de Hahnemann et de ses conséquences.

Pour cela, aux effets pathogénétiques décrits par M. le D^r Léon Simon fils, et à ceux qu'il résume d'après le *Traité des poisons* par Flandin (observation de Kapeler), j'ajouterai quelques symptômes que j'ai eu l'occasion d'observer chez un malade soumis au traitement par le *Merc. cyan.* à doses pondérables. - Le malade de Kapeler mourut, celui du Dr Simon fils fut sauvé après des accidents très-graves combattus par *Hepar. sulph. calc.* 3^c, *Bellad.* 12^c, *Nitr. acid.* 6^c-12^c, *Sulphur* 24^c, *Carbo. veget.* 24^c, *Merc solubilis* 18^c, *Lachesis* 12^c-24^c- 30^c-200^c, etc. Néanmoins l'administration des remèdes homoeopathiques, tout en modérant les effets

désastreux de l'action de contact et d'absorption du poison, ne leur a pas enlevé leur cachet particulier, qui suffit largement à appeler l'attention sur ce composé comme agent *homoeo-diphthéritique*.

Sans doute nous sommes loin de posséder un procès-verbal complet de son action pathogénétique, comme Samuel Hahnemann et les élèves nous en ont laissé d'admirables modèles ; pour y parvenir, il faudrait les imiter, et mettre ce poison à doses variées en rapport avec des organismes de constitution, d'âge, de sexe différents ; il faudrait, surtout étudier les effets produits par les solutions homoeopathiques avec lesquelles toute action de contact (chimique) disparaît.

Mais il est bien évident que ces recherches ne pourront qu'enrichir nos connaissances actuelles en nous donnant des résultats plus complets, sans contredire ce que nous savons déjà. En attendant, on peut étendre ses regards au-delà des limites des symptômes que nous possédons, en comparant avec eux les rôles que jouent dans un organisme sain l'*acide prussique*, dérivé du cyanogène, substance isodynamique dans plusieurs de ses combinaisons, et le *mercure*, qui l'est dans toutes. Ce coup d'œil donné sur l'action pathogénétique de deux éléments du *cyan. de merc.* nous rendra compte d'une manière plus précise du rapport curatif si remarquable qui existe entre le poison métallique et le poison morbide qui engendre la singulière maladie qui a nom diphthérite.

Ce qui caractérise cette affection, c'est la réunion de deux groupes de tendances pathogénétiques, dont l'un a, pour localisation la plus fréquente, la muqueuse spécialement de la partie supérieure du tube digestif, d'où elle irradie dans les parties inférieures des organes de la digestion, dans les voies aériennes, aux yeux, etc. Des localisations plus rares siègent sur la muqueuse génitale, et le tissu cutané.

L'autre groupe se localise dans le système nerveux, et atteint de préférence certains rameaux, d'où les paralysies, soit concomitantes, soit consécutives, de divers organes. Dans quelques rares cas, j'ai vu manquer l'exsudat couenneux malgré la présence des autres symptômes, et les malades mourir par syncope prolongée ; analogie avec les *variolae sine variolis*, *rubeolae sine rubeolis*, et autres maladies éruptives. Des autopsies récentes, en Allemagne, ont même prouvé que les obstacles à la respiration (fausses membranes, tuméfactions, etc.), que l'on avait crus éloigner par la trachéotomie n'existaient pas toujours, que le calibre de l'ouverture laryngienne n'était pas plus petit, et que, par conséquent, l'asphyxie qui tue les malades provient plutôt de la paralysie des nerfs qui président aux fonctions des poumons et de leurs annexes que des lésions matérielles locales.

Cette influence paralytique empêche les mercuriaux de remplir seuls les indications majeures qui se présentent dans le traitement de la diphthérite, si appropriés qu'ils paraissent au premier coup d'œil en qualité d'agents de destruction du *processus* diphthéritique. Les mercuriaux, comme d'autres substances, ressemblent de très-proche au tableau des symptômes de cette maladie, sauf pour le groupe des paralysies : anéantissement des forces, pouls petit, misérable, fréquent ; paralysies diverses du voile du palais, de l'oesophage, des poumons, etc., ce qui rend leur action thérapeutique insuffisante, au moins dans les cas les plus graves. En ajoutant au mercure le corps paralysant par excellence, en en faisant, c'est-à-dire, un *Cyanure*, on complète d'une manière absolue la nature et la sphère d'action médicamenteuse.

C'est ainsi qu'on peut arriver à opposer à la maladie un agent parfaitement homoeopathique, ce qui est nécessaire dans une affection aussi redoutable, où il y a si peu à compter sur la réaction spontanée et la résistance de l'organisme.

ACTION PATHOGÉNÉTIQUE DU CYANURE DE MERCURE.

Symptômes généraux. Faiblesse extrême, tremblement, défaillance, syncopes, syncope mortelle, froid général, froid glacial, froid général avec nausées.

Peau. Chaude, moiteur légère, moite et froide, glacée.

Tête. Céphalalgie atroce.

Symptômes fébriles. Pouls petit, dépressible 70-76-96-100, lent, concentré, petit, faible, accéléré, filiforme. Fièvre la nuit avec insomnie et douleurs dans la tête.

Moral. Grande excitation, emportement, fureur, loquacité, indifférence.

Yeux. Enfoncés. Conjonctives injectées.

Face. Pâle, hippocratique. Cyanose légère.

Dents. Douloureuses. Gencives gonflées, couvertes d'une couche blanchâtre adhérente, au-dessous de laquelle existe un liséré violacé.

Bouche. Langue. Lèvres. Face interne des joues parsemée d'ulcérations recouvertes d'une pulpe d'un blanc grisâtre. Sur la surface interne de la joue droite, une ulcération arrondie, à fond grisâtre, à bords taillés à pic, entourée d'une vive rougeur. Bouche tapissée d'ulcérations recouvertes d'une couenne grisâtre. Langue pâle. A la base de la langue, une place jaunâtre. Base de la langue rouge sur les bords, couverte d'un enduit grisâtre très-adhérent. Muqueuse rouge et arborisée. Salivation abondante. Goût styptique. Goût, métallique, très-désagréable.

Fétidité de l'haleine. Endolorissement et tuméfaction des glandes salivaires.

Gorge. Âpreté dans la gorge. Douleur dans la gorge. Déglutition difficile. Fond du pharynx rouge et arborisé. Tuméfaction du pharynx avec petites taches légèrement grisâtres. Couches blanches, opalines, sur les piliers du voile du palais et les amygdales. Ulcérations couenneuses, grisâtres, sur les amygdales et le *velum palatinum*.

Estomac. Nausées. Vomissements. Vomissement de matières mêlées de sang ; bilieux.

Sentiment d'ardeur. Sensibilité à la pression. Hoquet. Hoquet persistant et pénible.

Abdomen. Douloureux, sensible à la pression. Coliques.

Anus et selles. Constipation. Diarrhée alternant avec constipation. Selles liquides précédées de tranchées. Selles noires, liquides et infectes. Selles liquides fréquentes. Selles sanguinolentes. Selles de sang noir et pur. Fréquentes envies d'aller à la garde-robe qui sont précédées et accompagnées de ténesme. Selles avec ténesme. Douleurs dans le rectum étant assis, et au pourtour de l'anus. Douleur intolérable dans le rectum. Pourtour de l'anus gonflé, sensible, légèrement rouge. Hémorragie anale fréquente, abondante. Petites tumeurs hémorroïdales. Boursoufflement mamelonné de la muqueuse. *Enduit diphthéritique* autour de l'anus. Érosions.

Sortie d'un liquide infect, avec odeur de gangrène. Suintement purulent.

Urines. Rares et claires ; rares et foncées ; Diminuées, supprimées. Emission douloureuse.

Membres. Légers mouvements convulsifs inférieurs. Phlébite au mollet gauche.

Cœur. Contractions fortes, développées ; battements violents et brusques.

EXTRAITS DES SYMPTÔMES PATHOGÉNÉTIQUES DE L'ACIDE PRUSSIQUE.

Symptômes généraux. Insensibilité. Émoussement des sens. Relâchement des muscles. Membres froids comme la glace. Engourdissement des extrémités supérieures et inférieures. Paralysies. Adynamie.

Nez et visage. Dilatation des ailes du nez, qui ont une teinte bleuâtre. Bouffissement de la face. Visage caduc, pâle et bleuâtre. Teint terreux et gris.

Bouche. Paralysie et raideur de la langue qui souvent sort de la bouche.

Gorge, etc. Spasmes dans l'arrière-gorge et l'oesophage, relâchement des mêmes parties.

Larynx. Sensation comme de gonflement du larynx. Constriction. Raucité et enrouement de la voix. Perte de la parole.

Poitrine. Oppression de poitrine comme par paralysie du poumon. Constriction de la poitrine. Respiration anxieuse. Respiration râlante, gémissante, lente, très-difficile avec râle muqueux. Sensation d'étouffement. Ralentissement des mouvements respiratoires.

Cœur. Mouvements irréguliers du cœur. Battements du cœur faibles.

EXTRAIT DES SYMPTÔMES PATHOGÉNÉTIQUES DU MERCURE.

Glandes. Engorgement des glandes ; gonflement dur avec ou sans altération de la peau. Gonflement général des glandes salivaires et autres.

Yeux. Troubles, *ternes*, fermés. Larmolement. Paupières enflammées, gonflées, ulcérées.

Nez. Écoulement d'un pus fétide et corrosif par les narines.

Visage. Bouffissure et gonflement du visage. Gonflement et ulcération des lèvres.

Dents. Décollement et gonflement des gencives. Gencives livides ; gencives douloureuses. Ulcération des gencives. Ulcération couenneuse des gencives. Gencives rouges, saignantes. Pellicules blanches sur les gencives.

Bouche. Salivation. Salive filante, gluante. Salive écumeuse ou sanguinolente. Dureté, gonflement inflammation et ulcération couenneuse de la langue. Inflammation, gonflement, ulcérations couenneuses de la muqueuse de la bouche. Fétidité de la bouche. Mucosités épaisses tenaces, dans la bouche. Gangrène de la bouche.

Gorge. Sécheresse de la gorge. Douleur d'excoriation et cuisson dans la gorge. Allongement, gonflement de la luette. Gonflement inflammatoire et rouge de toutes les parties de l'arrière-bouche et de la gorge. Accumulation de matières pultacées dans la bouche et la gorge. Ulcérations couenneuses sur les piliers, les amygdales. Besoin continuel d'avaler. Déglutition douloureuse, difficile et quelquefois même spasmodique, avec péril de suffocation. Les maux de gorge s'étendent ordinairement aux oreilles, aux parotides, aux glandes sous-maxillaires et à celles du cou ; ils sont accompagnés de salivation, etc.

Larynx. Toux rauque. Toux avec vomissement. Envie de vomir et accès d'étouffement en toussant.

Parties génitales. Ulcérations lardacées, gonflement inflammatoire.

EXTRAIT D'UNE LETTRE DE M. LE DOCTEUR DE VILLERS ⁽²⁾

(2) Auquel j'avais demandé de me communiquer les faits de sa pratique qui se rapportaient à l'emploi du *cyanure de mercure* depuis la guérison de son fils.

„Mon cher confrère,

Faute de loisir, il faudra vous contenter des remarques et résultats collectifs que je pourrai vous offrir ; en revanche, je crois que vous me connaissez trop bien pour que j'aie besoin de vous rassurer sur leur précision et leur rigoureuse exactitude.

L'usage du *cyanure de mercure* comme spécifique de la *diphthérite*, a été inauguré par vous dans le cas désespéré que vous avez observé avec moi sur la personne de mon fils.

Faut-il vous rappeler l'effet foudroyant qui a jeté tous les assistants dans la stupéfaction joyeuse ? Non-seulement les parties gangrenées du *velum palatinum* avaient complètement disparu du jour au lendemain, mais encore étaient remplacées par un tissu neuf et frais qui ne portait même aucune empreinte du *processus* délétère dont il avait été vingt-quatre heures auparavant le siège et la victime. Depuis cette précieuse observation que je vous dois et qui vous assure mon éternelle reconnaissance, je n'ai pas manqué d'administrer le même remède, héroïque dans tous les cas semblables à celui de mon fils, et cela avec le même succès, sans aucune exception. Ces cas, dont je ne puis vous donner le chiffre exact, n'étaient pas clairsemés dans ma clientèle, car vous vous rappelez que durant l'hiver de 1863 à 1864 la *diphthérite* compliquée de croup torpide formait une épidémie très-étendue, qui, à l'aide du traitement allopathique, y compris la trachéotomie, livrait un nombreux contingent à la mort. J'ai traité dans ce temps plusieurs cas de la même maladie dans des familles qui vivaient dans la plus grande misère... et où le remède faisait seul les frais du succès, et *pas un décès*. Le tribunal le plus rigide ne voudra pas prétendre que j'entache ma statistique d'un cas j'ai été appelé à traiter et que j'ai vu pour la première fois cinq jours avant la mort, et environ douze jours après l'origine du mal... Depuis l'hiver de 1863 jusqu'à l'époque actuelle (24 avril 1867), je n'ai pas discontinué de traiter des cas sporadiques de *diphthérite* sans complication, et le nombre en est très-grande ; ceux d'entre eux qui compliquaient la scarlatine y sont en minorité. L'un des derniers se répétait après huit jours de convalescence, et cette récurrence faisait à son tour place à la santé.

J'ai traité bon nombre de cas de *diphthérite* pendant les étés de 1864, 1865 et 1866, même à la campagne, entre autres l'année dernière, la fille cadette de la famille O. ⁽³⁾ Je la traitais d'un catarrhe chronique du vagin... lorsque la maladie éclata. Comme la famille habitait la campagne depuis plusieurs semaines, les parents donnèrent *Belladonna* dès que la petite se plaignait de douleur à la gorge, et je ne la vis que le quatrième jour. Le palais, la langue, toute la surface muqueuse de la bouche, étaient jonchés de plaques, la peau brûlante, le pouls innombrable et petit ; l'enfant, n'ayant plus pris de nourriture depuis quarante-huit heures, était arrivée au dernier degré de prostration ; le bras ou la jambe que je soulevais tombait inerte ; l'urine était rare. Il fallait encore une demi-journée pour apporter le remède de la ville. C'était le *cyanure de mercure* 12^e centésimal. L'enfant fut entièrement remise au bout d'une semaine à compter depuis les premiers signes du mal.

(3) Famille dont mon ami de Villers était devenu le médecin quand je quittai la Russie en 1866.

Un autre cas restera à jamais mémorable. Vers la mi-août, j'ai été appelé à Starskoé-Célo (21 kilomètres de Saint-Petersbourg), auprès d'un homme de 34 ans..., poitrinaire. Les premiers jours de ce mois, ses forces, qui depuis des années déclinaient beaucoup déjà, baissèrent tout à coup, tandis que la maigreur augmentait visiblement. Sa femme appela deux médecins de la localité. Ceux-ci en apprenant que le malade sentait de douleur et de la difficulté en avalant au point qu'il ne pouvait prendre qu'un peu de lait ou de bouillon, ne se donnèrent pas même la peine de jeter un regard dans l'intérieur de la bouche, et, voyant anémie et faiblesse,

ordonnèrent des doses massives de *sulfate de quinine*. Après cinq jours de ce traitement, la famille du malade, voyant que la difficulté de déglutition arrivait à son comble, c'est-à-dire à l'impossibilité, céda au désir du malade de mourir entre les bras caressants de l'homoeopathie.

J'arrive auprès du moribond (*sic*), et je vois palais, longue, amygdales, etc., tout tombant en lambeaux gangréneux, que j'enlève en partie avec le manche d'une cuillère, en découvrant la surface saignante. La toux, faible, n'amène plus aucune expectoration. Depuis deux jours le moribond a refusé toute nourriture. Face livide, peau sèche, raide comme du parchemin ; mains et pieds froids, pouls à 140 et petit, presque vide ; selles liquides, pas très-fréquentes, dans lesquelles on reconnaît facilement des détritiques de la muqueuse digestive. Vous vous doutez du pronostic ; cependant je prescris le *cyanure de mercure* 12^c cent. et des lavements de bouillon. On dut aller chercher le remède en ville.

Le lendemain, le malade va mieux. L'intérieur de la bouche est balayé, quelques petites plaques blanches se trouvent encore par-ci par-là, sur un fond d'un rouge assez vif. Le malade avait demandé et avalé une demi-tasse de lait, et avait dormi une grande partie de la nuit. Il n'y a plus eu qu'une seule selle simplement bilieuse ; les extrémités participent à la chaleur modérée de la surface cutanée. Le pouls est à 90, un peu plus plein ; la toux, un peu plus énergique, a de nouveau amené l'expectoration habituelle. *Cyanure de mercure*, une goutte toutes les quatre heures. Le surlendemain toute trace de l'affection diphthéritique a disparu. Le malade peut, sans aucune difficulté, prendre la nourriture et passer une partie de la journée hors du lit... Quinze jours plus tard, sa femme vient m'annoncer sa mort. Le défunt avait passé dix jours, après la guérison de la diphthérite, sans souffrir le moins du monde, et un beau matin s'était éteint doucement, presque sans agonie. Cette guérison de la diphthérite, tout près de la mort préparée de longue main par la phthisie, est plus capable que tout autre succès de démontrer l'action spécifique irrésistible du cyanure de mercure.

J'ai traité, il y a deux ans, une femme vivant dans la misère. Elle était atteinte d'une fièvre typhoïde qui au milieu de ses cours s'est compliquée de diphthérite. Même traitement et même succès.

Je terminerai par quelques généralités. La présence de plaques muqueuses, dont l'étendue varie entre celle d'une tête d'épingle et celle d'une lentille, sur les membranes tuméfiées et enflammées de la bouche, du palais, du pharynx, est devenue pour moi l'indication la plus précise du *cyanure de mercure*. Souvent je n'ai même pas attendu le développement de ce symptôme, lorsque l'angine commençante était accompagnée d'une prostration de forces extraordinaire, inappétence complète, pouls ralenti ou pouls accéléré. Si l'on voulait dire qu'en tous ces cas d'angine où j'ai donné le *cyanure de mercure* une certaine majorité n'eussent point été des diphthérites, - je n'y ferais aucune objection. Toujours est-il que ce remède amenait, sans exception, un dénouement heureux et *prompt*. J'ai cru aussi devoir donner le même remède dans les cas d'angine très-légers, lorsque dans la même famille un cas de diphthérite s'était déjà montré.

Quant à la dose, vous vous rappellerez que nous avons commencé par le 6^e centésimal. Plus tard, pour des enfants en très-bas âge, j'ai ordonné le 12^e centésimal. Très-satisfait de l'action prompte et précise de cette dose, j'ai encore monté l'échelle de Hahnemann jusqu'au 30^e, dont je ne redescends que très-rarement, pour des raisons puisées dans certaines individualités. »

Saint-Petersbourg, le 26 avril 1867

D^r DE VILLERS.

Les solutions dont nous nous sommes servis, monsieur le docteur, ne sont certainement pas le dernier mot de la posologie de médicament en question. Au-dessus comme au-dessous de la 6^{me} et la 30^{me} centésimale il reste encore une large marge pour les praticiens, suivant les

préférences pour les infinitésimaux ou les doses massives. Seulement je mettrai en garde des derniers contre les symptômes pathogénétiques que pourrait exciter l'emploi un peu prolongé du médicament, et contre le danger qui en résulterait surtout pour les enfants. Le *Cyanure de mercure* est un des plus redoutables poisons par la profondeur et l'étendue de son action vitale, d'autres diraient d'absorption.

Dans une communication à l'Académie impériale de médecine de Paris (voir le Bulletin du 7 avril 1868), j'indiquais comme dose suffisante celle de 5 à 15 milligrammes de *Cyanure de mercure*, dissous dans 300 grammes d'eau distillée, à prendre par cuillerées à café. Et partant d'une dose aussi forte, à mon point de vue, je cédaï au désir de voir expérimenter par mes confrères allopathes un agent que je crois destiné à enrichir la thérapeutique d'un remède efficace contre une maladie toujours si dangereuse jusqu'à ma découverte.

Je serais heureux si ma lettre vous paraissait digne d'être accueillie dans les colonnes du savant journal que vous rédigez. Je ne me fais pas illusion sur ce que ma communication peut avoir d'incomplet, surtout au point de vue de la statistique clinique ; mais le praticien qui en est réduit aux faits de sa seule clientèle ne peut pas souvent se présenter avec les nombres matériaux qui s'offrent aux médecins des hôpitaux. Quand il a publié ce qu'il lui a été donné d'observer, il attend de l'expérience de ses confrères la confirmation de ses idées, et sous ce rapport j'espère que la lettre de notre confrère de Villers, le médecin homoeopathe le plus répandu de Saint-Pétersbourg pendant qu'il habitait la Russie, sera appréciée à sa juste valeur, bien que le temps lui ait manqué pour rédiger toutes ses nombreuses observations en détail est qu'il ait dû envisager la question d'une manière collective.

En vous priant de croire à mes sentiments de haute estime, j'ai l'honneur d'être, monsieur le docteur, votre très-humble serviteur. »

D^r ALPHONSE BECK.

(de Monthey, en Suisse).

(De la Diphthérite (Angine couenneuse) et du Cyanure de mercure, Lettre de D^r Alphonse Beck (de Monthey en Suisse) à M. le D^r Marchal (de Calvi), rédacteur en chef de la Tribune Médicale, Bibliothèque Homoeopathique tom. 2 (1869), p. 129-143, 153-155 ⁽¹⁾)

(1) Cette lettre est de date assez ancienne, elle remonte à quatre mois environ. Étant bien sûr qu'elle est parvenue à son adresse et nous confiant eu la bienveillance de M. le rédacteur en chef de la Tribune médicale, nous espérions chaque semaine la voir reproduite dans les colonnes de son journal. - Il n'en a rien été jusqu'ici. - Dès lors, nous nous décidons à la publier : nos lecteurs comprendront que nous céditions enfin à une juste impatience. Nous ne pouvons consentir à tenir plus longtemps sous le boisseau le travail du Dr Beck : ce travail est si important à connaître pour l'honneur de notre confrère et pour le bien de l'humanité ! - Pour l'honneur de notre confrère, parce qu'il lui assure le mérite de la priorité dans l'histoire du *cyanure de mercure* appliqué à la diphthérite ; - pour le bien de l'humanité, en ce sens que l'homoeopaticité du *cyanure de mercure*, révélée au double point de vue de la théorie et de la pratique, dans la forme la plus grave de la diphthérite, constitue une merveilleuse découverte. - Dans l'histoire de ces derniers temps, nous ne connaissons rien qui mérite de lui être comparé. (A. C.)

1863 - Del Cyanuro de Mercurio - Importancia de su experimentacion pura

« El número de sustancias con que cuenta nuestra materia médica pura es considerable, é incesantes experimentos hechos por nuestros profesores vienen á aumentar el rico legado terapéutico que nos ha dejado Hahnemann, formado con una perseverancia y voluntad de ánimo que no cesamos de admirar. Patogenesias de nuevos medicamentos, ensanchada la esfera de accion de los poco conocidos, ó aumentado el cuadro de síntomas de otros, despues de nuevas y repetidas experiencias, hé aquí lo que observamos continuamente, lo que nuestra prensa y bibliografía mélica exhiben con noble afan, demostrando que nuestra escuela, ávida de elevar al más alto puesto á la doctrina hahnemanniana, no perdona medio alguno para aumentar el número de sus conocimientos, y perfeccionarlos todo lo posible.

Esa avidez, hija de una idea constante que domina en el pensamiento de todos los que seguimos el camino trazado por Hahnemann, y que revela bien á las claras todas nuestras aspiraciones humanitarias, ha llevado á la homeopatía á la altura en que hoy se encuentra, y mantiene abierta una senda continuamente sembrada de ricos descubrimientos que se suceden á porfía, y tras los cuales se creen ver en lontananza otros muchos que con el tiempo les seguirán; demostrando más y más con sus resultados la verdad de nuestras creencias médicas, y la preferencia que la sociedad agradecida las concede sobre las demás, por mucho que otra cosa se quiera decir y aseverar en contrario.

A pesar de que *estamos apartados de la gran familia médica*, como se ha dicho recientemente, á causa sin duda de que no seguimos ese camino tan trillado y descompuesto por los innumerables sistemas médicos que la alopátia ha lanzado en él sin descanso ni fruto alguno, desde la antigüedad hasta nuestros días, es lo cierto que nuestra escuela aumenta prodigiosamente el número de sus conocimientos, y extiende, ayudada por ellos su influencia benéfica sobre todas las clases, patentizando á cada paso la bondad de su tratamiento, y las ventajas que reporta á la sociedad en general. Poco importa, pues, que nos separemos de la *gran familia médica*; lo que la humanidad observa todos los días en nosotros, los que constituimos la *pequeña familia*, es que curamos las dolencias de sus individuos de un modo suave, pronto y duradero, sin mortificarles ni producirles otras enfermedades mayores de las que sufren, ni hacerlas pasar á crónicas é incurables con los medios que empleamos, lo cual la basta para darnos la preferencia, y aceptar con reconocimiento nuestra doctrina. Ante la evidencia de hechos tan reales y demostrables, no es posible duda alguna, y eso forma una de las bases de la propagacion de nuestro sistema, sin que la intolerancia de nuestros adversarios sea lo bastante para destruirla, oponiéndose tenazmente á su paso.

Hemos llegado á una época en que la palabra escrita-puede por su galanura y estilo arrastrar y convencer, pero es preciso al mismo tiempo que los hechos vengan á demostrar la verdad de lo que enuncia, y la den su sancion completa para que, sentada en tan sólido apoyo, pueda desafiar á la crítica más severa, y luchar y defenderse de los ataques que se la dirijan, segura siempre de vencer en la demanda. Sin eso no es posible la adopcion de las ideas nuevas arrojadas en el campo de la ciencia; sin eso no es posible el triunfo de ningun sistema médico, porque de lo contrario moriría en su infancia, sin dejar más que un recuerdo de su existencia efímera en la práctica de algun iluso, obcecado con su doctrina. Hé ahí el motivo porqué la homeopatía sigue su camino vencedora de todos los ataques que se la dirigen; su teoría, expuesta con toda brillantez por el inmortal Hahnemann y sus discípulos, es confirmada diariamente por hechos verídicos, irrecusables, que convencen profundamente de la verdad de su doctrina, y hacen numerosos prosélitos que abrazan ó se entregan á este sistema con íntima conviccion, sin que se les pueda tildar de ilusos ni obceados. Así que, cuando se anuncia la patogenesia de algun nuevo medicamento, ó se aumenta el cuadro sintomatológico de otro poco conocido, viene despues la clínica á confirmar la verdad de la experimentacion pura, depurándola todo lo posible, y haciendo resaltar las ventajas de un procedimiento tan racional. Lástima es que algunos medicamentos de importancia que posee la homeopatía no tengan

formada aun su patogenesia, la cual nos haria conocer su es fera de accion verdadera, y otras muchas aplicaciones que deberán tener indudablemente. Por lo tanto es necesario trabajar sin descanso para formarlas, lo cual no dudamos que se conseguirá, imitando la perseverancia y el celo incansable que acompañaron al sabio Sajon, y á los demás que han constituido la materia médica pura tal como hoy se encuentra.

Uno de esos medicamentos cuya importancia no se desconocerá, despues de leidas estas líneas, es el que motiva nuestro pequeño articulo, tal es el *cianuro de mercurio*.

Llegada á nuestras manos esta sustancia, recomendada para ciertas afecciones sifilíticas, esperamos que estas se presentáran en nuestra práctica, para así poder confirmar detenidamente su accion real y constante sobre ellas. Habiéndose cumplido nuestros deseos, vamos á ocuparnos de su descripcion, y de otras en las cuales hemos podido apreciar sus efectos curativos.

Hace tiempo se nos consultó por un jóven que padecía una blenorragia que hacia muchos dias le molestaba, sin que ni la copaiba, ni otros medicamentos que se le habian propinado, hubieran conse guido modificar en nada la enfermedad. Los síntomas que presentaba eran los siguientes: flujo abundante de un líquido blanquecino con un tinte ligeramente amarillento, que solo se podia percibir observándolo detenidamente en las manchas que dejaba en la camisa, y dolores ligeros, pero que se aumentaban al orinar á lo largo del pene, especialmente en su porcion esponjosa, con una rubicundez manifiesta en derredor del meato urinario. *Cann. sat.* de la dilucion 12.^a hizo desaparecer los dolores, la rubicundez del meato, y disminuyó un tanto el flujo, haciéndole inofensivo en su salida. El enfermo creyó con esto que estaba casi curado, y sin consultarnos, ni pudiendo do minar el deseo que hacia dias se habia apoderado de él, dió un largo paseo á caballo en un dia de bastante frio. Al siguiente, el flujo habia casi desaparecido, y solo dejaba fluir la uretra de tiempo en tiempo alguna gota sin calor ni ardor. Dos dias se pasaron sin alteracion; pero del tercero al cuarto se presentaron vivísimos dolores que le hicieron recurrir á nosotros, refiriéndonos entonces la imprudencia que habia cometido. Estos dolores tenían su asiento en el *esternon*, las *clavículas* y los *omóplatos*, dejando libres los demás huesos: eran terebrantes, acompañados de ansiedad, inquietud, con fiebre por la noche, anorexia é insomnio. Se modificaron estos síntomas secundarios, empleando sucesivamente el *merc. sol.*, *sulph.* y *laches.*, desapareciendo por último, y quedando los dolores tan pertinaces como al principio, y el flujo uretral en el mismo estado. En su vista recurrí al *cianuro de mercurio*, dando al enfermo grano y medio dela 3.^a trituracion, dividido en tres papeles de medio grano cada uno, para que tomase uno cada segundo dia, disuelto en dos cucharadas de agua, hora y media antes del desayuno. Con la primera dosis, los dolores empezaron á dejar de ser tan intensos; con la segunda disminuyeron tanto que apenas incomodaban al enfermo, habiendo despues de tomado la tercera desaparecido por completo, presentándose á la par la blenorragia acompañada de un flujo abundante, pero sin dolor ni incomodidad alguna, ni aun al orinar. Dejé obrar al medicamento, y bajo su accion el flujo iba disminuyendo poco á poco; pero una nueva imprudencia del enfermo, cual fué el salir á la calle en un dia que llovía copiosamente, conservando bastantes horas los vestidos mojados, hizo que se retirase repentinamente el flujo blenorragico, apareciendo una *epididimitis* del lado derecho, que por los síntomas que la acompañaban reclamaba *thuia*, que la hizo desaparecer, quedando desde entonces una verdadera blenorrea, que *sulph.* á la 200.^a curó por completo.

En otros casos análogos hemos obtenido los mismos felices resultados del empleo del *cianuro de mercurio*. Pero no se crea por eso que siempre que se presenten en las manifestaciones de las sífilis, los dolores en los mismos huesos que en el caso que acabamos de apuntar, se ha de hacer uso de dicho medicamento, porque pueden provenir del mucho mercurio y ioduro de potasio que los pacientes toman su jetos al tratamiento alopático, y de otras varias causas que seria pro lijo enumerar.

Quede pues sentado, que solo hemos podido comprobar su accion hasta ahora en los casos semejantes al que hemos expuesto, siendo por fin la experimentacion pura, ayudada por la clínica, quien ha de confirmar ó desmentir lo que hemos dicho.

Otra clase de enfermedades en las que le hemos visto obrar pronta y eficazmente, son las *oftalmías escrofulosas* ó producidas por el miasma psórico. Hemos reunido bastantes casos de curacion, y podido establecer su esfera de accion característica, la cual manifestaremos á continuacion. La primera vez que le empleamos fué en el siguiente caso.

Una niña de doce años de edad, temperamento linfático y constitucion débil, prototipo de la fisonomía escrofulosa, padecía frecuentemente de oftalmías rebeldes, que cedian más ó menos pronto á los medicamentos homeopáticos, especialmente al *merc. sol.* y al *sulph.*; mas una de las veces fué invadida con tal violencia de dicha afeccion, que ni los medicamentos precedentes, ni *euphr.*, *hepar* ni *calc. carb.* hicieron más que aplacar un tanto los síntomas, quedando en pié constantemente la enfermedad. Los síntomas eran los siguientes: quémosis considerable acompañado de keratitis con fuerte inyeccion de las córneas, sobre las cuales tendia aquel á establecerse, y además úlceras pequeñas que amenazaban perforarlas, dejando fluir algo de pus quemante, con fotofobia, lagrimeo, dolores lancinantes y gravativos en toda la extension de las órbitas, y humor irascible. Ante la perspectiva de este cuadro sintomatológico, recurrimos al *cianuro de mercurio*, y con tan buen éxito, que á las veinticuatro horas habian desaparecido los dolores, disminuia la fotofobia, el lagrimeo y los demás síntomas, y habiendo dejado obrar al medicamento, completó á los pocos dias la curacion, restableciendo los tejidos á su estado normal.

Este caso tan notable de curacion, nos animó á emplear el mismo medicamento en los semejantes que se nos presentaran, pero haciendo uso antes de los conocidos, puesto que no teníamos patogenesia de él, y para no caminar á ciegas. Habiéndolo así verificado, hemos podido establecer su accion característica en las oftalmías rebeldes á los medicamentos conocidos, cuando presenten los síntomas siguientes: *quémosis considerable con úlceras en las córneas, fotofobia, lagrimeo*, exudacion de pus más ó menos concreto, y *dolores intensos* en una ó ambas órbitas, ó bien ausencia de dolor.

Estas son las enfermedades en que hemos podido apreciar la accion curativa del *cianuro de mercurio*, pero volviendo á repetir que no por eso cuando se presenten hemos de recurrir á él, sin empezar por los agentes homeopáticos conocidos, puesto que obrando de otro modo sin poseer su patogenesia, nos expondríamos acaso á dañar en lugar de producir el bien que deseáramos. No queda otro medio que trabajar sin descanso para que la experimentacion pura forme su patogenesia, que no podrá menos de ser de suma importancia, y que nos revelará, secundada por la clínica, otros síntomas característicos de una sustancia tan poderosa, y que está llamada á ser una de las principales de nuestra materia médica.

Los antidotos que hasta ahora hemos comprobado del *cianuro de mercurio*, son, *euphr.*, *hepar* y *sulph.*, siendo *hepar* el primero de ellos. Su accion dura próximamente de cuatro á cinco semanas, todo lo más, en las afecciones crónicas.

Estos son los datos que hemos obtenido, del conjunto de las observaciones de los casos que se nos han presentado, siendo nuestra única mira al exponerlos el que puedan servir en manos de nuestros comprofesores, para atender á la curacion de las dolencias que afligen á la especie humana, por quien tanto nos interesamos y por cuya salud estamos obligados á velar; deber sublime al cual no debemos faltar un instante, si es que deseamos llevar siempre en pos de nosotros el agradecimiento y la consideracion de nuestros semejantes. (P. A. G.)

(P. A. G., Del *cianuro de mercurio*, Importancia de su experimentation pura, El Criterio Medico, tercera série, tomo 4, Madrid 1863, p. 125-130)

Bibliographie / Bibliography

Die Substanz / The substance

- Herrn Scheele's Entdeckungen von der wahren Natur der färbenden Materie im Berlinerblau, in: Lorenz Crell, Die neuen Entdeckungen in der Chemie, Bd. 11 (1783), S. 91-97

[„Man pulverisiere Berlinerblau, koche es mit gleichfalls pulverisierten kalzinierten Quecksilber und Wasser. Sogleich verschwindet die blaue Farbe, und die Mischung bekommt einen starken mercurialischen Geschmack. Will man nun dieses färbende Wesen von dem Quecksilberkalke wieder scheiden, so mische man die klare Auflösung mit etwas Eisenfeil und Vitriolsäure, und schüttele es einige Male um; so reduziert sich der metallische Kalk, und der mercurialische Geschmack ist vergangen. Darauf gieße man das Klare in eine gläserne Retorte, und destilliere in wenig vorgeschlagenes Wasser; so geht sogleich im Anfange das färbende Wesen über.“ (S. 93)]

- Johann Prechtel, Technologische Encyclopädie, Bd. 2, Stuttgart 1830, S. 24 ff
[Bereitung aus Berlinerblau S. 28]
- G. C. Wittstein, Vollständiges etymologisch chemisches Handwörterbuch Bd. 2, München 1847, S. 376
[Liste der chemischen und pharmakologischen Literatur!]
- Muspratt's Theoretische, praktische und analytische Chemie, in Anwendung auf Künste und Gewerbe, 2. Auflage, 4. Band, Braunschweig 1869, S. 1024-1026

Vergiftung / Poisoning

- C. P. Ollivier, Sur l'empoisonnement par le Cyanure de mercure, Journal de chimie médicale, tome 1 (1825), p. 209-222
[§1 Action du cyanure de mercure sur l'homme : Observation d'un cas d'empoisonnement. - §2 Action du cyanure du mercure sur les animaux. - §3 Moyens de reconnaître cet empoisonnement. - §4 Traitement.]
republiée dans :
- Mémoire de l'empoisonnement par le cyanure de mercure; par le docteur C. P. Ollivier (d'Angers), Archives générales de médecine tome 9 (1825), p. 99-105
- Charles Flandin, Traité des Poisons ou Toxicologie, tome 2, Paris 1853, Cyanure de mercure, p. 126-131
- Tendering, Horn's Archiv für medicinische Erfahrungen, Bd. 47 (1825), S. 460-462
- Christison, A Treatise on Poisons, 4th edition, 1853, p. 427
[„Mr. Thibert has described a case in which ten grains caused the death in nine days.“ (Thibert, Anatomie Pathologique, extracted in the American Journal of Medical Science, April 1842, p. 490)]
- Dr. Moos, Eine Cyanquecksilbervergiftung, Monatsblatt zur Allgemeinen homöopathischen Zeitung, Semester 11, Nr. 1 (1865), S. 6-7
[Aus Virchow's Archiv Bd. 31 (1864), S. 117-125]
- Maschka, Prager med. Wochenschrift, Bd. 9 (1884), Nr. 5 u. 6.
[Tödliche Vergiftung (Lewin, Toxikologie)]
- Zeynek und Hauowitz, Quecksilbercyanid-Vergiftung, Sammlung von Fällen, Kongresszentralblatt für die gesamte innere Medizin Bd. 61-62 (1931), S. 599 ff

Anwendung in der Allopathie / Allopathic Use

- Parent, Note sur l'emploi du cyanure de mercure dans le traitement de la syphilis, Bulletin général de thérapeutique médicale, chirurgicale, obstétricale et pharmaceutique tome 3 (1832), p. 185-187 ; tome 5 (1833), p. 139-144

- Victor A. Riecke, Die neueren Arzneimittel, 2. Auflage, Stuttgart 1840, Hydrargyrum cyanogenatum, S. 372-377

[Synonyme - Literaturverzeichnis - Bereitungsweise und Eigenschaften - Wirkungen und Anwendung - Dosis und Anwendungsweise. - „Die Anwendung des Cyanquecksilbers gegen syphilitische Leiden wurde schon vor mehr als 25 Jahren empfohlen. Besonders viele Versuche stellte etwas später der spanische Arzt Mendoga damit an, nach deren Ergebnissen er dasselbe für das beste Mittel in venerischen Übeln erklärt, eine Ansicht, die mehrere seiner Kollegen in Malaga teilen; es sei schon in kleinen Gaben sehr wirksam, sagt er, es greife selbst in grossen Gaben die Brust nicht an, es bringe beständig Speichelfluss hervor, es wirke unmittelbar auf das Kapillarsystem und die Knochen, stille zuweilen sehr schnell die Schmerzen der Knochengeschwülste und zerteile diese. Er empfiehlt einen Zusatz von Laudanum, weil das Mittel sehr gern Erbrechen mache. Bei übermäßigen Gaben oder wenn der Kranke sehr empfindlich ist, wird nach Mendoga das Nervensystem vorzüglich angegriffen, es stellen sich Ohnmachten, Beängstigungen und Krämpfe ein.“]

- A. Erichsen, Die Behandlung der Diphtherie mit Cyan-Quecksilber, Hydrargyrum cyanatum, St. Petersburger medicinische Wochenschrift Bd. 2 (1877), S. 115

- Hugo Scholz, Die Behandlung der Diphtherie mit Cyanquecksilber 1914

Homöopathie / Homoeopathy

- P. A. G., Del cianuro de mercurio, Importancia de su experimentation pura, El Criterio Medico, tomo 4, Madrid 1863, p. 125-130

- Léon Simon, Über die physiologische und therapeutische Wirkung des Cyanquecksilbers, Allgemeine homöopathische Zeitung Bd. 67 (1863), S. 151, 168, 183-184, 198-200, 206-207 [Übersetzung aus Bulletin de la Société homoeopathique 1863]

- Carl von Villers, Beitrag zur homöopathischen Behandlung der Diphtheritis, Neue Zeitschrift für homöopathische Klinik Bd. 13 (1868), S. 146-149, 156-158, 162-164, 171-173 [Schilderung der Heilung seines Sohnes sowie andere Heilerfahrungen bei Diphtherie mit merc-cy. - Der Artikel in der Zeitschrift der Berliner Vereins homöopathischer Ärzte 1883 ist eine spätere Fassung dieses Artikels.]

- Carl von Villers, Protest gegen einen Ausspruch des Dr. Sorge in Berlin, Allgemeine homöopathische Zeitung Bd. 76 (1868), S. 93-95

[Scharfe Erwiderung auf eine Aussage des Dr. Sorge bezüglich Villers' Heilung seines Sohnes durch Mercurius cyanatus: „Ein Hahnemannianer hätte hier charakterfest und treu seinem Principe unverbrüchlich an den Worten des Meisters festhaltend den Knaben ersticken lassen.“ - Empfehlung der Gabe von Mercurius cyanatus bei Diphtherie.]

- Karl Hencke, Cyanuretum Hydrargiri, Allgemeine homöopathische Zeitung Bd. 78 (1869), S. 19-21

[Namen. - Substanz. - Symptomverzeichnis aus Vergiftungsfällen. - Literaturangaben!]

- Carl von Villers, Antwort an Dr. J. Ganz, prakt. Arzt zu Gleicherwiesen, nebst einer schnellen Diphtheritisheilung durch Cyanuretum Mercurii, Allgemeine homöopathische Zeitung Bd. 79 (1869), S. 101-104

•• De Moor, Histoire et pathogénésie du Cyanure de mercure, Bibliothèque Homoeopathique tom. 2 (1869), p. 65-69, 91-93, 183-190, 203-207
[Cas d'empoisonnements et registre des symptômes toxocologiques.]

••• De la Diphthérie (Angine couenneuse) et du Cyanure de mercure, Lettre de D^r Alphonse Beck, Bibliothèque Homoeopathique tom. 2 (1869), p. 129-143, 153-155

• C. S. Verdi, M.D., Pathologico-clinical study of Mercurius cyanuratum, The Ohio Medical and Surgical Reporter vol. 6 (1872), p. 19-23, 104-105
[From Rivista Omiopatica: "After some researches, I find Merc. Cyan: an agent of more importance than at first I had any idea, having occupied for nearly a whole year a prominent place in an Italian Journal called the "Rivista Omiopatica" published at Rome." - "Dr. Tonderink tells us, that at one time wishing to put an end to his dog's life, which had been sick for some time with the following symptoms: The animal had become much emaciated, was tottering on his legs with subsultus; eyes fixed, and could neither eat or drink. The dog remained in this condition for a few days, with distended legs kept drawn up in a corner. The doctor gave him 3iss of Merc. cyan, thinking to obtain his desire, viz: to kill the brute as soon as possible. A few minutes after the drug was put in his mouth the dog became nauseated and vomited a white yellow mucous, with a strong smell of prussic acid; the animal gave a little hope, for the struggle was so great that the doctor thought in a few minutes all would be over; but to his astonishment, the animal commenced to breath easy, and the heart's pulsations became fuller and quicker. In about a quarter of an hour the animal got up from a seating posture in a sort of trembling way, vomited again, and in the meantime a profuse perspiration became visible; the pulse became stronger and his appearance was that of a decided improvement. In a few days the animal recovered entirely."]

• Paul Rogain, Mercurius cyanisatus in Diphtheritis, Allgemeine homöopathische Zeitung Bd. 88 (1874), S. 70-71
[Aus L'Art médical. - Erfahrungen bei einer „böartigen“ Diphtherie-Epidemie im Department Isère. Seit dem Zeitpunkt, da der Verfasser das merc-cy. einsetzte, „hatte ich keinen Todesfall mehr und die Arznei zeigte in allen Fällen ihre Wirksamkeit.“ Vf. gab die Arznei in der C 3, in Wasser gelöst, alle 2-4 Stunden einen Teelöffel voll. - 3 Krankengeschichten.]

•• Carl von Villers, Anmerkung zur Anmerkung über das Merkurcyanat in der Diphtheritis, Allgemeine homöopathische Zeitung Bd. 88 (1874), S. 91-93
[Anmerkungen zur Frage, ob das merc-cy. ein spezifisches Heilmittel der Diphtherie sei? Nach den Erfahrungen des Verfassers an mehreren Orten über 10 Jahre ist es das! - „Seitdem ich jedoch zu wiederholten Malen den Aufenthaltsort gewechselt und unter drei verschiedenen Breitengraden die Diphtheritis zu beobachten und zu behandeln Gelegenheit gehabt habe, ohne weder eine Formverschiedenheit der beziehendlichen epidemischen Erkrankungsfälle herausbuchstabieren zu können, noch zur Anwendung eines anderen Heilmittels gedrängt worden zu sein, ja, ohne auch während eines Zeitraumes von zehn Jahren nur einen tödlichen Ausgang dieses Krankheitsprozesses erlebt zu haben, musste ich zu dem doppelten Schlusse gelangen, dass vermöge der ihm zu Grunde liegenden ganz eigentümlichen Blutentmischung sowohl die Form, welche der diphtheritische Krankheitsprozess nach aussen reflektiert, unter allen Klimaten eine fast ständige sei, als auch der Mercurius cyanatus ein für alle Male und überall seine spezifische Macht durch siegreiche Vernichtung des in Rede stehenden blutzeretzenden Elementes offenbaren müsse. (...“]

••• Carl von Villers, Die homöopathische Diphtheritis-Literatur, die Controle der Gegner und noch einiges Andere, International homöopathische Presse Bd. 5. u. 6 (1875), S. 418-444

• Dittmann, Zur Diphtheritisfrage, Internationale homöopathische Presse Bd. 7 (1876), S. 96-101
[„Seit dem Jahre 1871 bis dato habe ich Gelegenheit gehabt eine ganze Reihe von Fällen der Diphtheritis mit und ohne Scharlach homöopathisch zu behandeln. Auf die Empfehlung meines verehrten Kollegen und Freundes Dr. v. Villers wandte ich von jener Zeit an als Hauptmittel ausschließlich den **Mercurius cyanatus** an und habe von diesem Mittel **regelmässig den glänzendsten Heilerfolg** konstatieren können.“]

•• F. G. Oehme, Therapeutics of Diphtheria, A compilation and critical review of the German and American homoeopathy literature, 2nd edition, New York and Philadelphia 1877, Mercurius hydrocyanicus, p. 53-57

•• W. J. Martin, M.D., Pittsburg, Mercurius cyanatus in the treatment of Diphtheria, Transactions of the Homoeopathic Medical Society of the State of Pennsylvania, 1878, p. 320-322

• H. R. Arndt, Clinical Cases: Mercurius cyanatus, The Medical Counselor Bd. 2 (1879-1880), S. 36-38

[3 cases of sore throat with ulcers covered by a gray membrane. Merc-cy. healed in the 3rd or 4th decimal. In two other cases merc-cy did nothing, but mercurius jodatus ruber healed. - The author writes: "A number of similar cases recently treated and presenting very similar local and constitutional symptoms, seemed to show that Mercurius cyanatus acts far more promptly when the ulcer is large and well-defined, and when there is little glandular enlargement; while the Biniiodide surpasses the former in usefulness, when the glandular enlargement is a prominent feature of the case and the appearance of the throat itself is less angry."]

••• Carl von Villers, Experimentelle Untersuchungen über die Ursache der Diphtheritis, Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Ärzte, Bd. 2 (1883), S. 351-392

•• Carl von Villers, Die Heilung der Diphtherie durch Mercurius cyanatus, Dresden 1883 [Besprechung in: Schmitt's Jahrbücher Bd. 201, 1884, S. 192: „Auch für Laien hat der Verfasser eine kurze Abhandlung unter dem Titel: Die Heilung der Diphtherie durch Mercurius cyanatus (Dresden, Carl Gruner's homöopathische Offizin) veröffentlicht ...“]

• H. Billig, Diphtheritis, Nitri acidum und Merc. cyanat. dagegen, Allgemeine homöopathische Zeitung Bd. 110 (1885), S. 27-28, 34-35, 45-47 [Mehrere Fälle von Heilungen der Diphtherie, teils mit Nitricum acidum, teils mit Mercurius cyanatus. Vf. schreibt, über die genauen Indikationen für das eine oder andere Mittel sei er sich nicht recht klar geworden.]

• Oscar Hansen, Mittheilungen aus meiner Praxis in den Jahren 1876 bis incl. 1885, Allgemeine homöopathische Zeitung Bd. 113 (1886), S. 37 [Heilung einer Diphtherie bei einem 15jährigen Mädchen mit Mercurius cyanatus 9.]

• Dr. Goullon, The Homoeopathic cure of Diphtheria especially by means of Mercurius cyanatus, The Homoeopathic Recorder vol. 14 (1899), p. 408-409 [Review of Carl Villers pamphlet which was anew edited as the eleventh edition. (*vide Villers 1883*). "Mercurius cyanatus continues to prove effectual in typical diphtheria, as well as in the malignant gangrenous form, which has proved most fatal." (...) "Since that time Mercurius cyanatus has been used by the physicians of both schools. A Swedish allopathic physician has published a copious list of cases of diphtheria cured with Mercurius cyanatus. He has had hardly any fatal issue in his cases." (...) "The small pamphlet insists on the necessity of highly potentizing the Mercurius cyanatus and old Dr. Villers never gave a lower potency than the thirtieth."]

•• Thomas B. Roberts, The Mercuries in Diphtheria, The Journal of Homoeopathics Bd. 6 (1903), p. 81-88 [Indications of the different mercury salts in diphtheria: M. cyanatus, dulcis, iodatus flavus, iodatus ruber, solubilis, corrosivus.]

•• W. A. Dewey, M.D., Practical Homoeopathic Therapeutics, 2nd ed., Philadelphia 1914, Diphtheria, Mercurius cyanatus, p. 94-95

•• Gilbert Charrette, Homöopathische Arzneimittellehre für die Praxis, 1958
[Heilungsberichte]

•• The Collected Works of Arthur Hill Grimmer M.D., edited by Ahmed N. Currim Ph.D.,
M.D., Hahnemann International Institute 1996, Differentiation of Diphtheritic Polychrests,
Mercurius cyanatus, p. 24-25

[From a handwritten manuscript. - "In my practice I have found it a perfect prophylactic never having seen a
single case develop in any member of a family where I have given it after exposure to the disease."]