

درمان شناسی

ترجمه و تلخیص مقاله‌ای بقلم ا. ماشلین (۱)

و و. گریگورنکو (۲) و ز. گوربونکوا (۳)

از شماره ۸۸ سال ۱۹۳۵ پرس مدیکال

دوروش درمان آماس‌های

مزمن کیسه زهره

ما ضمن تجسسات خود در باب آماس‌های مزمن کیسه زهره توفیق یافتیم دوروش نوین درمان شیمیائی را بیابیم که بسیار موثر می‌باشد. در عارضه شایعی مثل آماس مزمن کیسه زهره که ممکن است سنگ دار و یا بی سنگ باشد (در این مقاله بویژه نوع اخیر منظور است) باید دردهائی را که خود بخود یا در اثر تحریک حادث میشود تسکین داد و از بروز گندیکه باعث برانگیختن و یا دوام بیماری کیسه زهره میشود و به عوارض زیادی منجر میگردد جلوگیری و نیز اختلالات انعکاسی را از میان برده و حالت عمومی را بهبود بخشید.

پزشک امروزه برای آنکه در هر مورد بخصوص دشواری درمان این بیماری را آسان کند وسایل متعدد و مؤثری در دسترس دارد.

ما در اینجا بذکر دوروش نوین خود میپردازیم.

مدت مدیدی است که از خاصیت گند زدائی محلولهای ۰.۴٪ اوروفورمین (۴) استفاده میکنند و آنرا خواه تنها بکار میبرند و خواه بازهکشی طبی مجاری زهره (۵) همراه میسازند. زرقهای درون سیاهرگی تیوسولفاتهای قلیائی (ده سانتیمتر مکعب از محلول ۰.۱٪ آن) در تسکین درد کیسه زهره اثر قابل ملاحظه داشته است ولی نکته جالب دقت اینست که این زرقها در بادی امر مارا با آثار غیر منتظر مواجه کرده است مانند عوارض شك (۶) ولرز و تب و شدت درد و غیره. از آنجائیکه واکنشهای غیر طبیعی این محلولها که

۱ - E. Machline ۲ - V. Grigorencu ۳ - Z. Gorbouncova ۴ - uroformine

۵ - drainage médical biliaire ۶ - chcc

بعنوان او کولوئیدال^(۱) معروفند مربوط بعدم خلوص آنهاست بنابراین با رعایت این نکته در مورد غالب بیماران از استعمال آنها خود داری نمیکردیم.

ما نیز مانند بسیاری از همکاران خود دیرزمانی است که زرق درون سیاهرگی ترکیبی از اسیدسالیسیلیک و اوروفورمین را بکار میبریم. اثر این ترکیب قابل توجه است. اخیراً در نتیجه آزمایشهای شیری^(۲) و همکارانش باین موضوع برخوردیم که املاح گوناگون کالسیوم در درمان آماس مزمن کیسه زهره خواص مساعد دارد. در نتیجه استعمال متمادی املاح کالسیوم و اوروفورمین یکی از ما (ماشلین) بر آن شد که ایندو ماده را توأمأ استعمال کند و از خاصیت گند زدائی ماده نخستین و عمل واگوسمپاتیک^(۳) ماده دومین استفاده نماید. با اینطریق درمان هم مقدار کالسیوم در خون و صفر از یاد میشود و هم درد جدار کیسه زهره و حرکات مجاری آنرا تسکین می یابد و بعلاوه یون^(۴) کالسیوم دارای خاصیت تسکین عمومی است.

روش کار بسیار ساده است. بوسیله آبدزدک از محتوی آمپولی که دارای محلول ۱۰٪ کلرور دوکالسیوم و ۰.۴٪ اوروفورمین است پنج سانتیمتر مکعب بر میداریم و در سیاهرگ چین آرنج بآرامی سوزن میزنیم. مقدار زرق را در هر بار تا ۲۰ سانتیمتر مکعب بالا میبریم و این عمل را باید هر روز مداومت داد تا یک دوره که شامل ۱۵ زرق است. ۱۵ تن بیمار که برسبیل تصادف در بخش انتخاب شدند بدینظرتین تحت درمان قرار گرفتند. درباره غالب این بیماران در بخشها و درمانگاهها روشهای گوناگون و متداول درمان بعمل آمده بود. بیماران مزبور در مدت ده تا بیست روز با اینروش درمان مختلط بهبود یافتند و دردشان تسکین گرفت. بطور کلی مشاهده کردیم که دردهای خود بخود و یا تحریکی مرتفع شده و تجزیه محتوی دوازدهه (روده اثنی عشر) بسرعت به کیفیت طبیعی گرائید. بدین معنی که لوکوسیتها و سلولهای اپی تلیال و همچنین موکوس از بین رفت و صفرای B مخصوصاً شفاف و سترون شد و نیز اشتها برگشت و وزن بیمار زیاد شد.

در درمان این بیماری غیر از معالجه بوسیله مخلوط اوروفورمین و کالسیوم روش مؤثرتری بکار بردیم و آن عبارتست از کروموشیمیوتراپی^(۵) بتوسط ویوله دوژانسیان^(۶)

۱ - eu colloidal ۲ - Chiray ۳ - vago-sympathique ۴ - ion

۵ - chrome-chimio-thérapie ۶ - violet de gentian

در امریکا مشتقات تری فنیل متان^(۱) بسیار مورد استعمال دارد. چرچمن^(۲) و اسمیت^(۳) و کاسپاری^(۴) هوگ^(۵) و ماژور^(۶) و عده‌ای از مصنفین دیگر از خواص فتودینامیک^(۷) و پلشت بر رنگهای گوناگون انیلین استفاده میکنند. چرچمن بتازگی ترکیبی از آکریفلاوین^(۸) و ویوله دوژانسیان درست کرده و آنرا با اسم آکری ویوله^(۹) نامیده است ژوسیون^(۱۰) مخلوط گنا کرین^(۱۱) و ویوله دو هوفمن^(۱۲) را در درمان بیماریهای حاصل از گنو کوك بكار میبرد. چرچمن نشان داده است که ویوله‌های گوناگون بر میکروبهائی که رنگ گرام میگیرد اثری مخصوص دارد در صورتیکه آکریفلاوین بویژه بر میکروبهائی که رنگ گرام نمیگیرد مؤثر است و نیز این شخص ثابت کرده است که محلول رقیق ۱/۱۰۰۰۰۰ ویوله دوژانسیان از رشد و نمو پرگنه‌های (کلنی) استافیلوکوك مانع میشود. از طرف دیگر بتجربه رسیده است که محلولی از خون و ویوله دوژانسیان به نسبت ۱ و ۵۰۰۰۰ بر لوکوسیتها بی اثر است و چون مقدار مسموم کننده این ماده در خرگوش ۲۰ تا ۲۸ میلی‌گرام برای هر کیلو وزن حیوانست میتوان این ماده را بمقدار ۵ میلی‌گرام برای هر کیلو وزن بدن در گند خونیه‌های (سپتی سمی) حاصل از استافیلوکوك و استرپتوکوك و گنده‌های کانونی (انفکسیون فکال) مانند ذات‌الجنب چرکی و ورم‌های مفصلی و زخمهای عفونی و التهابات لگنچه و گرده (پیلونفریت) و عوارض پوستی بطور زرق استعمال کرد. از آنچه که در باره خواص ویوله دوژانسیان گفته شد و نیز نظر باینکه میکروبه‌های استافیلوکوك و استرپتوکوك و همچنین سایر کوسیه‌ها و باتونه^(۱۳) های گرام گیر در تولید آماس کیسه زهره دخالت دارد یکی از ما (ماشلین) تصمیم گرفت از خواص انالپتیک^(۱۴) و فتودینامیک و پلشت بر این ماده در درمان آماس مزمن کیسه زهره استفاده کند.

روش کار: از محلول ۱/۱۰۰ ویوله دوژانسیان که بدقت صاف شده باشد درون سیاهرگ سوزن میزنیم. مقدار معمولی آن ده سانتی متر مکعب یعنی ۱۵ سانتی‌گرام میباشد. زرق را باید هر روز انجام داد. ماده رنگی از راه گرده بسرعت دفع میشود بطوریکه نصف داروی زرق شده پس از دو ساعت و بقیه آن در ظرف ۶ ساعت از بدن به بیرون میریزد. اگر ۱۵ دقیقه پس از زرق سرورم خون بیمار را بیازمائیم فقط

۱ - triphényl - méthane ۲ - Churchman ۳ - Smith ۴ - Caspary

۵ - Hugh ۶ - Major ۷ - photodynamique ۸ - acriflavine

۹ - acriviolet ۱۰ - Jausion ۱۱ - gonacrine ۱۲ - violet de Hoffmann

۱۳ - bâtonnet ۱۴ - analeptique

مقدار خیلی جزئی رنگ و یوله دوزانسیان در آن مشهود میگردد و اگر زهره سی دقیقه پس از زرق در معرض آزمایش قرار گیرد دیده میشود که محتوی مقدار نسبتاً زیاد و یوله دوزانسیان است که هیچ تغییری در ماهیت آن پیدا نشده است .

باید خاطر نشان ساخت که میتوان از این خاصیت برای بررسی نیروی متوقف کننده جگر در برابر مواد خارجی نیز استفاده کرد و برای تفتیش عمل این غده آن را بنکار برد .

اینک شرح حال چند بیمار ذکر میشود .

۱- زن ۳۶ ساله . یکسال پیش باختلالات دستگاه گوارش که ترتیب معین نداشته و بدرد های شدید زیر دنده راست که بطرف شانه و پشت همانطرف و بطور گه گه گیر تیر میکشیده دچار گشته و بیماری او بدین ترتیب شروع شده است .

آزمایش بالینی - دفاع عضلانی ، درد در ناحیه کیسه زهره . علامت آبراهام (۱) و مورفی (۲) مثبت است . مایع A در میدان دید میکروسکپ دارای ۲۰ تا ۳۰ لوکوسیت است و بعلاوه محتوی مقدار زیاد موکوس نیز میباشد . مایع B دارای ۳۰ تا ۵۰ لوکوسیت و مقدار زیاد موکوس است .

درمان - روزی ۱۰ سانتی متر مکعب محلول ۱۰ درصد و یوله دوزانسیان درون سیاهرگ زرق میشود . پس از سه زرق حملات درد از میان میرود و فقط حساسیت در ناحیه کیسه زهره در موقع فشار باقی میماند . در مایع A ۲ تا ۳ لوکوسیت و در مایع B ۴ تا ۵ لوکوسیت بیشتر دیده نمیشود و مقدار موکوس نیز کم شده است . بعد از ۷ زرق مایع A دارای ۲ تا ۳ لوکوسیت و مایع B محتوی ۱ تا ۲ لوکوسیت بوده است . بیمار باحالت عمومی بسیار خوب مرخص میشود .

۲- زن ۳۲ ساله . ۹ ماه پیش بورم مزمن کیسه زهره مبتلا شده است . بیماری او با دردهای مبهم و دائم و تهوع بدون استفراغ شروع شده . دردها گاهی شدت یافته و بصورت قولنج در میآمده است .

آزمایش بالینی - بیمار یرقان خیلی خفیف دارد . کبد باندازه دوبند انگشت از کنار دندهها تجاوز کرده است ، دفاع عضلانی موجود است . جستجوی علائم ابراهام و مورفی باعث درد شدید میشود .

مایع A ۴ تا ۵ لوکوسیت دارد و مایع B محتوی ۱۵ تا ۱۸ لوکوسیت و مقدار زیاد موکوس میباشد .
درمان - حمله های درد بعد از سه دفعه زرق و یوله دوزانسیان از میان میرود و تنها

ناحیه کیسه زهره کمی حساس باقی میماند. تجسس علامت آبراهام و مورفی درد کمی را باعث میشود. مایع A دارای ۴ تا ۵ لوکوسیت و مایع B دارای ۵ تا ۸ لوکوسیت میباشد. مقدار موکوس کم شده است. درد پهلوی راست بعد از هفت زرق بکلی از میان میرود و حجم کبد بصورت طبیعی بر میگردد. مایع A محتوی ۵ تا ۶ لوکوسیت و مایع B محتوی ۳ تا ۲ لوکوسیت است. بعد از زرق دهم مایع A ۵ تا ۱ لوکوسیت و مایع B ۳ تا ۲ لوکوسیت دارد و مقدار موکوس نیز کم میشود. پس از دوازده زرق بیمار باحالت عمومی بسیار خوب مرخص میگردد.

۳ - زن ۲۴ ساله. سه هفته پیش بیمار شده است درد زیر دنده ای راست بصورت حمله و بالرز و تب ۳۸ و ۳۹ درجه عارض شده است. بیمار یرقان خیلی خفیف دارد. کبد دردناک و بزرگ است. مایع A محتوی ۵ تا ۴ لوکوسیت و مقدار کمی موکوس میباشد. مایع B دارای ۵ تا ۴ لوکوسیت و مقدار زیاد موکوس است. دردها بعد از دو زرق از میان میرود و تنها جزئی حساسیت در موقع فشار عمیق باقی میماند. پس از سه زرق مایع A محتوی ۵ تا ۴ لوکوسیت و مقدار کمی موکوس و مایع B دارای ۱ تا ۳ لوکوسیت و کمی موکوس است. درد پس از زرق پنجم بکلی از میان میرود. و در مایع A ۲ تا ۳ لوکوسیت و در مایع B ۱ تا ۲ لوکوسیت و کمی موکوس باقی میماند. بیمار بحالت خوب مرخص میشود.

۴ - بیمار ۳۶ ساله. باآماس مزمن کیسه زهره مبتلا است. بیمار در ناحیه زیر دنده ای راست درد احساس میکند و بشکم روش و تهوع دچار است. (دریست و چهار ساعت ددفعه مزاج اجابت میکند) کبد بزرگ و دردناک و ۱۵ سانتیمتر از کناره دنده های کاذب تجاوز کرده است. درد در نقطه کیسه زهره وجود دارد. مایع A محتوی ۲۰ تا ۳۰ لوکوسیت و مایع B محتوی ۱۵ تا ۲۰ لوکوسیت و مقدار زیاد موکوس است. سه مرتبه و یوله دوزانسیان زرق میشود. دردهای خود بخودی از میان میرود. ولی بیمار در فشار بر کیسه زهره درد احساس میکند. مایع A دارای ۳ تا ۴ لوکوسیت و کمی موکوس است و مایع B محتوی ۵ تا ۱۰ لوکوسیت و مقدار کمی موکوس میباشد. بعد از پنج زرق درد و حساسیت کبد در موقع فشار کمتر میشود. مایع A محتوی ۲ تا ۳ لوکوسیت و مایع B دارای ۱ تا ۲ لوکوسیت و مقدار کمی موکوس میباشد. بعد از هشت زرق نیز همین نتیجه دیده میشود. بیمار بحالتی نزدیک بهبود مرخص میگردد.

۵ - زن ۲۶ ساله. در حین بروز قولنج کبد و بعد از تهوع و استفراغ مراجعه کرده است. یرقان ندارد. کبد دردناک و بزرگ است. مایع A دارای ۴ تا ۵ لوکوسیت و کمی موکوس است. مایع B ۱۰ تا ۱۵ لوکوسیت و مقدار زیاد لا مبلای معوی (۱) و کمی موکوس دارد. بعد از زرق نخستین مایع A دارای ۲۰ تا ۳۰ لوکوسیت و مقدار زیادی موکوس و مایع B محتوی ۱۵ تا ۲۰ لوکوسیت و کمی موکوس میباشد. بعد از سه زرق مایع A محتوی ۴ تا ۵ لوکوسیت و کمی موکوس و مایع B محتوی ۳ تا ۴ لوکوسیت و کمی موکوس میباشد. بعد از زرق پنجم مایع A ۲ تا ۳ لوکوسیت و مایع B ۱ تا ۲ لوکوسیت و کمی موکوس دارد. بعد از زرق هشتم نیز همین نتیجه بدست میآید. بیمار با بهبود کامل مرخص میشود.

۶ - زن ۴۳ ساله. سه سال است بقولنج کبد که با استفراغ و تهوع همراه است مبتلا شده.

بیمار تب دارد . درد بر اثر گرم کردن موضع و استراحت و تجویز افون تسکین مییابد . ولی حمله درد منظمأ هر ماه تکرار میشود . کبد دردناک و بزرگ است . کیسه زهره بزرگ و در موقع فشار بسیار حساس است . مایع A ۵ تا ۱۰ لوکوسیت و مایع B ۲۰ تا ۳۵ لوکوسیت و مقدار زیادی موکوس دارد . بعد از سه زرق مایع A محتوی ۵ تا ۶ لوکوسیت و مایع B دارای ۳ تا ۸ لوکوسیت و بلورهای بیلیروبینات دوکلسیم (۱) میباشد . دردهای کیسه زهره تخفیف یافته تنها در موقع فشار حساسیت آن کمی باقی است . در فاصله زرق ۵ و ۸ علائم مورفی و آبراهام منفی میشود و مایع A ۱ تا ۲ لوکوسیت و مایع B نیز ۱ تا ۲ لوکوسیت و کمی موکوس دارد بیمار باحالتی نزدیک بیهود مرخص میگردد .

۷- زن ۲۶ ساله . بدردهای متناوب پهلوی راست و تب ۳۹ درجه مبتلا است . دفاع عضلانی در تمام قسمت راست شکم مشهود و علائم آبراهام و مورفی بشدت مثبت است . مایع A ۲۰ تا ۲۵ لوکوسیت و مقدار زیاد سلولهای اپیتلیال و مایع B ۳۰ تا ۴۰ لوکوسیت و مقدار زیاد موکوس دارد . بعد از سه زرق لوکوسیت های مایع A به ۳ تا ۸ و لوکوسیت های مایع B به ۵ تا ۱۰ تقلیل مییابد . پس از زرق هفتم لوکوسیت مایع A به ۱ تا ۳ و لوکوسیت مایع B به ۱ تا ۲ میرسد و کمی موکوس در مایع B وجود دارد . دردهای کیسه زهره پس از زرق سوم از میان میرود و حالت عمومی بهتر میشود و اشتها بر میگردد . بعد از زرق پنجم درد بکلی وجود ندارد و تنها در موقع فشار درد کمی بروز میکند . بیمار با بهبود نسبی مرخص بر میگردد .

۸- زن ۶۸ ساله . در ۱۹۲۶ مدت دو ماه بعلت ابتلای بیواسیر در بخش بستری بوده است . (بطریق بنسود ۲ عمل شده است .) ۲۵ سال پیش چنگار زهدان او عمل شده و دیگر عود نکرده است . تو مور بدخیم را که دو سال پیش در کلیه چپ پیدا شده عمل کرده اند . شش ماه است بدردهای شدید که بشانه همان طرف تیر میکشد مبتلا شده است و نیز تهوع و استفراغهای زردابی دچار میباشد . جستجوی علامت مورفی در درآ تسکین میبخشد . ولی باز با نظم و ترتیب عود میکند . علائم آبراهام و مورفی مثبت است . مایع A محتوی ۲۰ تا ۳۰ لوکوسیت و مایع B دارای ۱۵ تا ۲۰ لوکوسیت و مقدار زیادی سلول اپیتلیال و موکوس میباشد . درد و تهوع و استفراغ پس از هفت زرق و یوله دوژانسیان از میان میرود و حالت عمومی روی بهبود میگذارد . لوکوسیت های مایع A به ۳ تا ۴ و لوکوسیت های مایع B به ۲ تا ۳ تقلیل مییابد .

۹- زن ۳۴ ساله . ده ماه است که از قولنج کبدی رنج میرد . نشانه های بالینی آماس مزمن کیسه زهره در او وجود دارد . مایع A محتوی ۲۰ تا ۲۵ لوکوسیت و مقدار زیادی سلولهای متفلس و مایع B محتوی ۲۵ تا ۳۰ لوکوسیت و مقدار زیادی سلولهای اپیتلیال میباشد . پس از سه زرق مایع A محتوی ۵ تا ۱۰ لوکوسیت و مایع B محتوی ۶ تا ۸ لوکوسیت است . پس از هشت زرق مایع A ۳ تا ۴ و مایع B ۲ تا ۴ لوکوسیت دارد و پس از ده زرق مایع A و B شفاف میگردد و عناصر سلولی در دو مایع مذکور از میان میرود . بیمار بحالت بسیار خوب مرخص میگردد .

۱۰- زن ۳۵ ساله . دو سال است که بیمار میباشد و بقولنج کبدی همراه باتب و تهوع و استفراغ دچار است . مایع A ۱۵ تا ۳۰ لوکوسیت و مایع B نیز ۱۵ تا ۲۰ لوکوسیت و مقدار زیادی موکوس دارد .

پس از سه زرق لوکوسیت‌های مایع A ۸ تا ۱۰ و لوکوسیت‌های مایع B ۶ تا ۸ است . پس از هفت زرق اوکوسیت‌های مایع A به ۵ تا ۶ و لوکوسیت‌های مایع B به ۴ تا ۵ میرسد . پس از ده زرق مایع A و B منظره طبیعی خود را بدست می‌آورد و تمام نشانه‌های بالینی از میان میرود .

۱۱ - زن ۴۵ ساله . یکسال است که بدرد ناحیه کیسه زهره و اختلالات گوارشی مبتلا است .

مایع A محتوی ۳۰ تا ۴۰ لوکوسیت و مقداری موکوس و سلول اپیتلیوئید است . مایع B ۲۰ تا ۲۵ لوکوسیت و مقدار زیادی موکوس و سلول دارد . پس از سه زرق عده لوکوسیت‌های مایع A ۱۵ تا ۲۰ و لوکوسیت‌های مایع B ۱۰ تا ۱۵ میشود . پس از هفت زرق مایع A به ۷ تا ۸ و لوکوسیت‌های مایع B به ۶ تا ۸ میرسد و بعلاوه مایع B مقدار زیاد موکوس دارد . درد ناهنگام زرق هفتم وجود دارد و پس از آن تسکین میابد و علائم مورفی و آبراهام منفی میشود . ولی برای اینکه محتوی کیسه زهره صاف گردد بیمار سه زرق دیگر میشود .

علاوه بر بیماران فوق نه تن دیگر نیز بطرق مذکور درمان شده‌اند . فقط در یکی از بیماران درمان

با این روش نتیجه کامل نداده‌است: زنی ۲۶ ساله مدت دو سال بدرد پهلوئی راست که بکتف همانطرف تیر میکشیده مبتلا بوده و نشانه‌های بالینی آماس مزمن کیسه زهره در او وجود داشته‌است . با وجود درمان با ویوله دوژانسیان هیچ تخفیف در حال بیمار رخ نداده‌است و سرانجام بیخس جراحی منتقل میشود . کیسه زهره پس از بیرون آوردن فوق‌العاده ملتهب بوده‌است و کشت جدار آن باعث رشد و نمو استافیلوکوکوزین و باکتری‌های اسپردار شده‌است .

چنانکه مشاهده میشود پانزده تن بیمار بوسیله درمان مختلط (اوروفرهین و کلرور

دوکالسیم) و نوزده تن دیگر بوسیله زرق ویوله دوژانسیان معالجه شده‌اند .

این روش بیمار را بکوتاهترین مدتی درمان میکند . بوسیله آزمایش خون و گرفتن فشار شریانی و واکنش هائیرا که دخول این ماده رندین در بدن تولید میکند آزمایش کرده ایم و معلوم شده است که فشار شریانی کمی تغییر یافته است و حداکثر ده میلیمتر فشار انقباضی (سیستولیک) خون را پائین می‌آورد . در مورد عده گویچه‌های سفید و نسبت اقسام آنها یکدیگر چنانچه پس از زرق هر پانزده دقیقه پانزده دقیقه تا یکساعت خون را امتحان کنیم بنکات زیر بر میخوریم :

گاهی لوکوستیوز^(۱) خفیف و گاهی لوکوپنی^(۲) مشهود میشود و پروتئین‌ها همان مشی تغییرات لوکوسیت‌ها را تعقیب میکند . بدینمعنی که گاهی مقدار پروتئین کلی تنزل کرده و گلبولین‌ها ترقی میکند و گاهی مجموع پروتئین‌ها با منظور داشتن سروآلبومین^(۳) زیاد میشود .

ما این نتایج را بعمل سیستم واگوسپاتیک منسوب کرده ایم و در اینجا یک واکنش عمومی بدن را میبینیم که در برابر داخل شدن مواد مختلف در ورید ایجاد میشود و واکنش مخصوصی در کار نیست .

نتیجه

روشهاییکه تا کنون بذکر آنها پرداخته شد در حقیقت درمانهای شیمیائی آماسهای مزمن کیسه زهره توأم با سنگ و یا بدون سنگ میباشد. بعقیده شری گند زدائی مجاری زهره نیرنگی بیش نیست و بعقیده پارادی^(۱) و یوله دوژانسیان داروی متروکی است که بطور کمک^(۲) در بیماری میزه راه بکار برده میشود. اخیراً رایت^(۳) پلشت برهای گوناگون را در محیط خارج با میکروب خون مجاور کرده و نسبت بتبایج حاصل بدین شده است زیرا بنظر او مشتقات تری فنیل متان و همچنین سایر مواد رنگین خاصیت باکتری کشی خود را بکنندی ظاهر میسازد و بسرعت از بدن دفع میشود و در درمان اثر جالب توجهی ندارد. نظریات بالا هر اندازه درخور اهمیت باشد چیزیکه بیشتر مهم است عمل و تجربه است.

Bibliographie : مأخذ و مدارك

- M. CHIRAY, A. MARCOTTE et R. LECANUET: Le traitement médical des cholécystites chronique (A propos d'une méthode personnelle). La Presse Médicale no48, 1934
- M. CHIRAY, A. MARCOTTE, R. LE CANUET et P. FIRMIN: Variation du calcium et du calcium biliaire chez l'homme. La Presse Médicale, no 104, 1933.
- M. JAUSION, A. PECKER, A. SOLEIL et G. MEDIONI: L'association des sels d'acridine aux violets du triphényl-méthane, dans la cure de la gonococcie et des états septicémiques. Bulletins et Mém. Soc. Méd. des Hôp. de Paris, no 6, 1932, p. 218-230.
- J. W. CHURCHMAN: The elective bactericidal action of gentian violet. Journ. Exper. Med, t.16, 1922, P. 221-228. -Id. The Effect of Slight Increase of Temperature on bacteriostatic Power of Gentian violet. Johns Hop. Bull. vol. 33, Juin

1922, P. 227 -id . The Reverse Bacteriostatic Action of Acid Fuchsin. Journ. Exp. Med, vol. 37, no 1, Janvier 1923, P. 1-10. - Id . Bacteriostasis by Mixture of Dyes - Journ. Exp. Med, vol. 38, no 1, Juillet 1923, p. 1-7 .

F. MAC. KELVEY BELL : Aniline Dyes in the treatment of infection . Medic . Journ . and Record, 5 Novembre 1925 .

MAJOR : Journ . of Exp . Med . , no 4, Janvier 1925 .

J . PARADIS : Traitement de la blennorrhagie par les sels d'acridine . Thèse da Montpellier, 1929 .

A. WRIGHT : Sur la vaccinothérapie et l'immunisation in vitro , valeur de la chimiothérapie dans les septicémies . The Lancet, t. 221, no 5631, 1^{er} Août 1931 .

SMITH et CASPARIS : Gentian violet in Staphylococcus Septicimia . Journ. A . M . A . , vol. 81 , no 26, 29, Décembre 1923 , p. 2184 .

H . YOUNG HUGH : Recent Progress in Germicides and Antiseptic . Journ . A . M . A . , t. 82, no 3, Janvier 1924, p. 236 .

H. YOUNG et JUSTINA H. HILL : The Treatment of septicemia and local infection by intravenous injection of mercurochrome 229 soluble and of gentian violet . Journ. A. M. A. , 1^{er} Mars 1924, vol. 82, no 9, p. 669 .