



สารศิริราช
SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

จัดพิมพ์โดยอนุมัติคณะกรรมการคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล
Published Under the Auspices of the Faculty of Medicine and Siriraj Hospital

ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๕ Volume 3, Number 2, February 1951.

ก้อนเนื้อประหลาดในถุงไข่เลื่อน

สุค แสงวิเชียร

พ.บ., พ.ด.

(แผนกกายวิภาคศาสตร์)

เมื่อ พ.ศ. ๒๔๙๓ นายแพทย์เส็ม
พรังพวงแก้วไถ้นำก้อนเนื้อ ๑ ก้อนมอมให้
แผนกกายวิภาคศาสตร์, แจ้งว่าเป็น
ก้อนเนื้อที่ไต่จากการผ่าตัดและบอกว่าเป็น
“มดลูกที่พบในถุงอัมพาทะ.” ท่านเข้าใจ
ว่าชายนั้นเป็นกะเทย (hermaphrodite).
แผนกฯ ได้รับไว้ด้วยความขอบคุณเป็นอัน
มากและได้ทำการศึกษาค้นคว้า, เพราะ
การที่จะตัดสินว่าเป็นกะเทยนั้นเป็นของยาก
จำเป็นต้องตรวจโดยวิธีชำแหละ และทำ
เซ็คชันให้รู้จักเนื้อแท้ว่าเป็นของหญิงหรือ
ชาย. เมื่อผ่าพเจ้าคุณอนนเป็นครึ่ง

แรก, ถึงจะมีลักษณะคล้ายมดลูกและท่อ
มดลูกเพียงไรก็ตาม, ข้าพเจ้าก็ไม่คิดว่า
เป็นมดลูกเพราะมีลักษณะแปลกคือเหมือน
เป็นมดลูกทั้งอันยกลงมา. มดลูกที่เกิด
จาก paramesonephric หรือ Mul-
lerian ducts ทั้งสองนั้นมีส่วนล่าง
(caudal) รวมกันเป็น utero - vaginal
canal, แล้วมีปลายไปติดกับผนังหลัง
ของ urogenital sinus, ทำให้เกิดเป็น
รอยนูนขึ้นเรียกว่า mullerian tubercle.
ทั้งไชนัส และ ทูเบอร์เคิลเป็น อวัยวะเกี่ยว
อยู่ตรงกลาง. ค่อยไปยูโรเจนิทัลไชนัส

ในหญิงกลายเป็น vestibule และส่วนล่างของช่องคลอด, ในชายกลายเป็นส่วนต่างๆ ของท่อปัสสาวะ. เพราะฉะนั้นถ้ามดลูกและท่อมดลูกจะเคลื่อนลงมาในถุงไส้เลื่อนก็ควรจะเคลื่อนเอาปลายบนซึ่งไม่ติดกับอะไรลงมา, แทนที่จะยกเคลื่อนลงมาทั้งชิ้น. ข้าพเจ้ากลับไปคิดว่าสิ่งที่ปรากฏอยู่นั้นเป็นส่วนของ mesonephric tubules ที่เหลืออยู่, คือส่วนที่ไม่ได้ประกอบเป็น efferent ductules ของลูกอัณฑะ, แต่เจริญใหญ่โตขึ้นผิดปกติจนมีลักษณะ คล้ายมดลูก และท่อมดลูก, จึงเห็นสมควรจะศึกษาโดยละเอียด, เพื่อหาความจริงว่าเป็นอะไรแน่. ข้าพเจ้าขอเสนอรายงานประวัติของผู้ป่วย, ผลของการตรวจและความเห็นของข้าพเจ้าดังต่อไปนี้.

ผู้ป่วยเป็นชาย, อายุ ๒๒ ปี, โสภ, อยู่ในอำเภอพะเยา, จังหวัดเชียงราย, ได้ไปหาแพทย์เพราะเป็นไส้เลื่อนที่ถุงลูกอัณฑะข้างขวามาแต่กำเนิด, และไม่มีอาการอื่น. แพทย์ตรวจพบว่าผู้ป่วยแข็งแรงและมีกล้ามเนื้อเจริญดี. การกระจายของไขมัน เป็นไปตามลักษณะ ของชาย.

เลี้ยงเป็นผู้ชาย. ขนาดของลึงค์ขณะรวมทาบไม่เล็กกว่าปรกติ. ปลายเข็มนอกของท่อปัสสาวะเป็นปรกติ. ถุงลูกอัณฑะปรกติ. คลำได้ลูกอัณฑะทั้งสองข้าง. ไส้เลื่อนเป็นชนิด complete indirect inguinal hernia, คั่นกลับเข้าช่องท้องได้. มีการกระเทือนขณะไอ. เข้าใจว่าสิ่งที่เคลื่อนลงมาเป็นลำไส้. ผู้ป่วยแจ้งว่าเคยมีน้ำกามเคลื่อน, อวัยวะสืบพันธุ์แข็ง, และได้รับความสำเร็จในการประกอบกามกิจ.

แพทย์โตผ้าตัดเมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๔๘๘, พบว่าถุงของไส้เลื่อนหนากว่าที่เคยเห็นและในถุงมีอวัยวะรูปคล้ายมดลูก, กับมีท่อลูกอัณฑะ ผ่านไปยังลูกอัณฑะ. ตอนหนึ่งของท่อมีส่วนยื่นออกมา ลักษณะคล้ายปลายปากท่อรังไข่. แพทย์จึงตัดเอาเนื้องอกออกทั้งหมด. ข้าพเจ้าเข้าใจว่าแพทย์อาจเข้าใจผิดในตอนแรกได้, เพราะไส้เลื่อนที่ออกมาเป็นเวลานานอาจมีสิ่งติดพันกับอวัยวะอื่นทำให้น่าสงสัย. ถ้าอวัยวะคล้ายมดลูกนั้นอยู่ในถุงไส้เลื่อน, แพทย์ก็น่าจะตัดออกได้โดยไม่ต้องตัดเอาส่วนอื่นออกมาด้วย, เช่นเดียวกับในรายที่ของตัดลำไส้ที่เกิดแก๊งกรันชน. ทั้งนี้เพราะ

ลูกอัณฑะและท่อเป็น retroperitoneal structure. ไม่มีโอกาสจะไปกีดกันได้ อักขระอวัยวะที่เคลื่อนลงมาในถุงไส้เลื่อน ในภายหลัง. ก้อนเนื้อที่ไกรขมามันรูป คล้ายมดลูกเป็น retroperitoneal structure เช่นเดียวกับท่อของลูกอัณฑะ, ถูกเยื่อเพอริโทเนียมคลุมอยู่ด้วยกัน, และ อยู่ในก้อนเนื้อพังผืดอันเดียวกัน. เพราะ ฉะนั้นก้อนเนื้อจึงควรเป็นส่วนหนึ่งของท่อ ลูกอัณฑะมากกว่าเป็นอวัยวะใหม่ที่เคลื่อน ลงมาภายหลัง.

ก้อนเนื้อเมอวางแบนลงไปมีลักษณะ คล้ายอวัยวะสืบพันธุ์ภายในของหญิงที่มอง จากทางด้านหน้ามาก. ในภาพทรง อักขระ "A" คล้ายพื้นที่สีของมดลูก. ส่วน ทรง "B" คล้ายหลอดมดลูก, และยังคง คล้ายหลอดมดลูกยิ่งขึ้นเพราะที่ปลายเป็น แฉกคล้าย fimbria ของ infundibulum, ประกอบกับมีรอยตรงกลางด้วย. แต่ปลายนั้นขนาดเล็ก, วัตถุในคอนที่กว้าง ที่สุดวัดจากปลายของ "fimbria" ข้าง หนึ่งถึงอีกข้างหนึ่งมีขนาด ๖.๕ มม. ส่วน ที่คล้ายหลอดมดลูกยาวประมาณ ๖๒.๓ มม. และกว้างประมาณ ๖.๐๐ มม. ก้อน เนื้อตรงอักขระ "C" มีลักษณะคล้ายรังไข่,

แต่ผิวคล้ายผิวของลูกอัณฑะที่มี tunica albuginea และ visceral layer ของ tunica vaginalis คลุมอยู่; วัตถุขนาด ใหญ่ยาว ๓๕.๗ มม.; กว้าง ๒๑.๗ มม., หนา ๑๘.๕ มม. ขนาดของก้อนนี้ไม่แตกต่างมากนักจากลูกอัณฑะที่พบในท้องชำ แหละ ที่ปลายนอกใกล้กับปลายแฉกของ ท่อคล้ายท่อมดลูกมีเนื้อสีเหลืองนูนขึ้นมา รูปคล้ายกรวย, กว้างประมาณ ๘.๐ มม. ส่วน "D" คล้าย broad ligament. เพราะฉะนั้นถ้าพิจารณาเพียงเท่านั้นน่าจะ คิดว่าเป็นอวัยวะสืบพันธุ์ของหญิง.

ปลายหมายอักขระ "E" ซึ่งเป็นรอย ตัดที่เอาก้อนนี้ออก, มีลักษณะคล้าย spermatic cord ที่ใกล้ถูกตัด, เห็นคล้าย ท่อลูกอัณฑะ (ductus deferens) ใต้ ชัดเจน.

ตรงปลายหมายอักขระ "F" เห็น เป็น ช่อง วัตถุที่อยู่ตรงกลาง ของ ท่อนั้น. ลักษณะของ ช่องเป็นร่อง แฉกคล้าย ช่อง คลอดใน เต้า อายน้อย ที่มี ผนังหน้า และ ผนังหลังชิดกัน, ขนาดกว้าง ๓.๓ มม. ผนัง รอบ ช่องหนา มากคล้าย ผนัง ของมดลูก. น่าเสียดายที่ไม่ทราบว่าท่อที่ตัดออกไปนั้น ไป สักไหน อย่างไรหรือไป ต่อกับอวัยวะใด.

นำเสียบคายที่ถาวร fix ไม่ดี, ไม่อาจเห็นเซลล์ที่ขี้ได้. ชั้นของกล้ามเนื้อที่หุ้มก็มีลักษณะเช่นชั้นคล้ายที่พบในมดลูก. เซลล์ชั้นจากท่อที่ต่อไปจากส่วนที่คล้ายพันดิสก็มียอวยพัวภายในรูเช่นที่พบในท่อมดลูก, แต่กล้ามเนื้อที่หุ้มคล้ายไปทางกล้ามเนื้อของคิคคัสเคเฟอเรนส์, ซึ่งก็อาจพบที่ส่วน **interstitial** ของมดลูกได้เหมือนกัน. โดยการพิจารณาแต่เซลล์ชั้นอย่างเดียว นายแพทย์อิสระให้ความเห็นว่าเป็น อวัยวะสืบพันธุ์ของหญิง.

ถึงหากผล การตรวจ เซลล์ชั้นจะ สนับสนุนว่าน่าจะเป็นกะเทยเทียมมากก็ตาม, แต่การ สัมพันธ์ โดยใกล้ชิด ของก้อน คล้ายมดลูกกับท่อของลูกอวัยวะ, โดยเป็น **retroperitoneal structure** ด้วยกัน, ตามที่โตกล่าวมาแล้วในตอนต้น, ยังคงทำให้ข้าพเจ้าคิดว่าก้อนนี้ไม่ได้เจริญมาจาก **Mullerian ducts** แต่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของ **mesonephric tubules**, อยู่เช่นเดิม.

ระหว่าง การเจริญเติบโต ลูก อวัยวะเข้าไปอยู่ชิดกับ **mesonephros**. เมื่อมี **metanephros** เกิดขึ้นทำหน้าที่แทน **mesonephros**, ทิวบูลและท่อของเมโซ

เนฟรอสก็เปลี่ยนหน้าที่จากการขับและนำน้ำปัสสาวะกลายเป็นท่อสำหรับนำสเปิร์มมาโตงอออกจากลูกอวัยวะ. ในเอมบริโออายุ ๕ สัปดาห์มีเมโซเนฟริกทิวบูลเหลือประมาณ ๓๐ อัน. ครั้งหนึ่งในจำนวนยังคงเป็นชั้นติดต่อกันโดยตลอด. อีกครั้งหนึ่งแตกแยกออกเป็นส่วนเล็ก ๆ. ในจำนวนที่เหลือจากการค้นหายังไปนี้อาจแย่งออกไปเป็นสองพวก, คือ พวกตอนหัว (**cranial group**) และพวกตอนหาง (**caudal group**). พวกตอนหัวมีจำนวน ๘ ถึง ๑๕ อัน, ทอดเข้าไปชิดกับ **rete testis** แล้วต่อกัน. การตอนเริ่มปรากฏในเด็กในครรภ์อายุ ๓ เดือนหรือกว่า, และเสร็จเมื่ออายุประมาณ ๖ เดือน. เมโซเนฟริก ทิวบูลพวกนี้จึงเปลี่ยนเป็น **effe-rent ductules** ของเอพิคติมัส. ทิวบูลข้างอื่นในพวกตอนหัวที่ไม่ได้ต่อกับ **rete testis** ได้กลายเป็น **appendages** ของลูกอวัยวะ, คือเป็น **appendix** ของเอพิคติมัส ส่วนพวกตอนหางทั้งหมดไม่ได้ไปต่อกับ **rete testis**, แต่คงเหลืออยู่และกลายเป็น **appendages** ของลูกอวัยวะทั้งหมด, เรียกว่า **paradidymis** และ **aberrant ductules**.

จากการชำแหละก้อน เนื้อทรายงานนี้ พบว่าก้อนคล้าย มด ลูกอยู่ ทางส่วนที่ ตรง ก้นท่อนที่ควรจะเป็นเมโซเพริก ทวยล. เพราะฉะนั้นข้าพเจ้าจึงมีความเห็นว่าก้อนที่ คล้ายมดลูกนี้ไม่ได้เกิดจากมดลูกเลยน คัดที่, แต่เป็นซีสต์เปอร์โตรพของ *para-* *didymis* หรือ *aberrant ductules*. ข้า พเจ้ามีข้อแย้งว่ามันจะเกิดจากมดลูกเลยน คัดที่ ข้างนั้นไม่ได้หรือ, เพราะปลายของท่อที่ อกจากก้นคูดคล้าย *infundibulum* ของท่อมดลูกมาก, และในผู้ใหญ่ปลาย ของมดลูกเลยน คัดที่ ก็ยังคงเหลืออยู่เป็น *appendix* ของลูกอ้นตะ. ซีสต์ไม่น่าจะเป็น ไปได้, เพราะ มดลูกเลยน คัดที่ทอ กตรง ๆ, ถ้าโตขึ้นก็คงจะเป็นท่อตรง, ไม ่น่าแยกเป็นแฉกเช่นส่วนทวย ก้นที่แยก เป็นแฉกได้ก็ควรมาจากอวัยวะทั้งสองที่ กล่าวแล้ว, เพราะมีลักษณะเดิมคดเคี้ยว เหตุผลนอกจากนี้คือ, การที่มดลูก อย่น คัดที่จะโตขึ้นมาได้เช่นนั้น, ควรต้อง มีการเปลี่ยนแปลงในภาวะเกี่ยวกับฮอ รโมนของผู้มันตัว, คืออย่างน้อยก็ควรจะมี ฮอ รโมนประจำเพศ หญิงมาก พอที่ทำให้ มดลูกเลยน คัดที่โตขึ้นมาถึง ขนาดนี้ ไปได้. ข้าพเจ้าเข้าใจว่าถ้าเป็นเช่นนั้น, ฮอ

โมนควรจะมีอิทธิพลต่อรูปร่างลักษณะของ ผู้มัน, หรือลักษณะของอวัยวะสืบพันธุ์, ทำให้ผิดปรกติไปบ้าง. ในรายทรายงาน ไวโตย Young ('37), มีมดลูกเลยน คัดที่แต่เพียงส่วนปลายของ ท่อมดลูกเล็ก น้อย, ไม่ใหญ่โตเท่ากับของรายทรายงาน นี้, แต่รายของ Young มีลักษณะที่ สองข้างข้างอยู่เพียงข้างหนึ่ง, รูปร่าง ส่วนบนเป็นชาย, มีหนวดเล็กน้อย, ไม่มี เต้า, แต่ส่วนล่างเป็นหญิง, คลิตอริสโต, มีช่องคลอดเล็ก ๕ ซม., จิตใจเป็นหญิง เต็มที่, ใต้แก่งานครึ่งหนึ่งและยังเกี่ยว ข้องกับชายอีกด้วย. แต่รายของเรา น ตาม ประวัติและ การตรวจของนายแพทย์ ยืนยันว่าเป็นชายทุกประการ, จึงขาดข้อ สันนิษฐานว่า ก้อนนี้เกิด จากการเปลี่ยน แปลงของมดลูกเลยน คัดที่.

ข้อที่น่าสนใจอีก ข้อหนึ่ง คือเหตุไร *paradidymis* หรือ *aberrant duct- ules* จึงเจริญเติบโตขึ้นเช่นนั้น, ยังหาคำ ตอบไม่ได้. Brash และ Jamieson ('47) ยืนยันไว้ว่า, ใกล้เคียงปลายล่างของท่อ ของเอพิคิมีส มักมี *diverticulum* อื่นหนึ่ง, หรือมากกว่า, ยื่นออกมาเรียก ว่า *aberrant ductules*, มีรูป ขดไปมา

อันหนึ่งซึ่งมักมีปรากฏอยู่เสมอ, อาจยาวกว่า ๑ ฟุต, จะโดยสาเหตุใดก็ตาม. ถ้าก้อนเกิดโตขึ้นก็ควรที่จะอยู่ในตำแหน่งของก้อนคล้ายมดลูก.

การที่นำเรอขึ้นมาเสนอ, ทั้ง ๆ ที่มิใช่ปัญหาขัดแย้งอยู่, ข้าพเจ้ามีความประสงค์อยู่สองสามประการ, ประการแรกเพื่อมาขอฟังความเห็นของผู้รู้, เพื่อเป็นแนวทางการศึกษาต่อไป, ประการที่สองเพื่อเราให้เห็นว่าเรื่องกะเทยเป็นเรื่องที่น่าสนใจ. การที่จะตัดสินว่าเป็นกะเทยแท้หรือเทียม, หรือเป็นชนิดไหน, ไม่ใช่เป็นเรื่องที่อาจทำได้โดยง่าย, จำเป็นต้องตรวจทั้งตาเปล่า, ทำการผ่าตัดคลงไปดูและตรวจละเอียดเพิ่มเติมด้วยกล้องจุลทรรศน์. ดังเช่นนั้นในรายงานของ Young ก็มีบางรายที่ไม่อาจวินิจฉัยลงไปได้เด็ดขาด. ในฐานะที่การแพทย์แผนปัจจุบันอาจช่วยกะเทย, ซึ่งเป็นมนุษย์ที่มกรรมาแต่กำเนิดได้, และเพื่อให้การช่วยเป็นผลสมบูรณ์, จำเป็นต้องศึกษาละเอียดถี่ถ้วนทั้งในค่านร่างกายและจิตใจของผู้มัน, การช่วยเหลือจึงจะสำเร็จ.

ในที่สุดข้าพเจ้าขอขอบคุณนายแพทย์เสมอ พรวงแก้วออกครึ่งหนึ่งที่ใดมอ

ก่อนเสมอมาให้เพื่อประโยชน์แก่การศึกษา, ขอขอบคุณนายแพทย์ธระ สุวรินทร์, ที่ได้กรุณาให้ความเห็นและช่วยถ่ายภาพ, และขอขอบคุณนายแพทย์ประสาร คารานนท์ และนายนิพนธ์ พรหมผลินในการเขียนภาพ.

สรุป

รายงานนี้เกี่ยวข้องกับก้อนเนื้อหนึ่งก้อนซึ่งได้จากการผ่าตัดได้เคลื่อนสู่ถุงลูกอัณฑะข้างขวาซึ่งเป็นมาแต่กำเนิด. ผู้ป่วยชายอายุ ๒๒ ปี, ลักษณะเป็นชาย, มีอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติและประวัติทางกามเป็นปกติ. ส่วนหนึ่งของก้อนเนื้อมีลักษณะทั่วไปคล้ายมดลูกของตัวก่อน, มีท่อคล้ายหลอดมดลูกออกจากส่วนที่คล้ายพื้นกึ่ง, ปลายหนึ่งของท่อมีแฉกคล้าย fimbria ของ infundibulum. เซ็กชันจากส่วนต่าง ๆ ของก้อนก็แสดงลักษณะคล้ายอวัยวะสืบพันธุ์ของหญิง. แต่มีข้อแย้งคือ ก้อนคล้ายมดลูกก็หลุดคล้ายผนังโดยใกล้ ซีกกึ่งท่อของ ลูกอัณฑะ ซึ่งตัดออกมาด้วย, คือเป็น retroperitoneal structure ด้วยกัน, ไม่มีเนื้องอกของรังไข่เลยในก้อนที่มองดูคล้ายรังไข่, ไม่มีการ

เปลี่ยนแปลงใน ภาวะฮอร์โมน ของผู้ บัวย. สันนิษฐานว่าก่อน ที่คล้ายมด ลูกอาจ เกิด จาก เมโซเนฟริก ทิวบูลล์ ทางหาง ที่ยัง เหลืออยู่, ไปเป็น paradidymis หรือ aberrant ductules, แล้วโดยสาเหตุใด ก็ตามเกิดมีผนังหนาขึ้นจนคล้ายมดลูก.

เอกสาร

1. Brash, J.C. and E.B. Jamie-

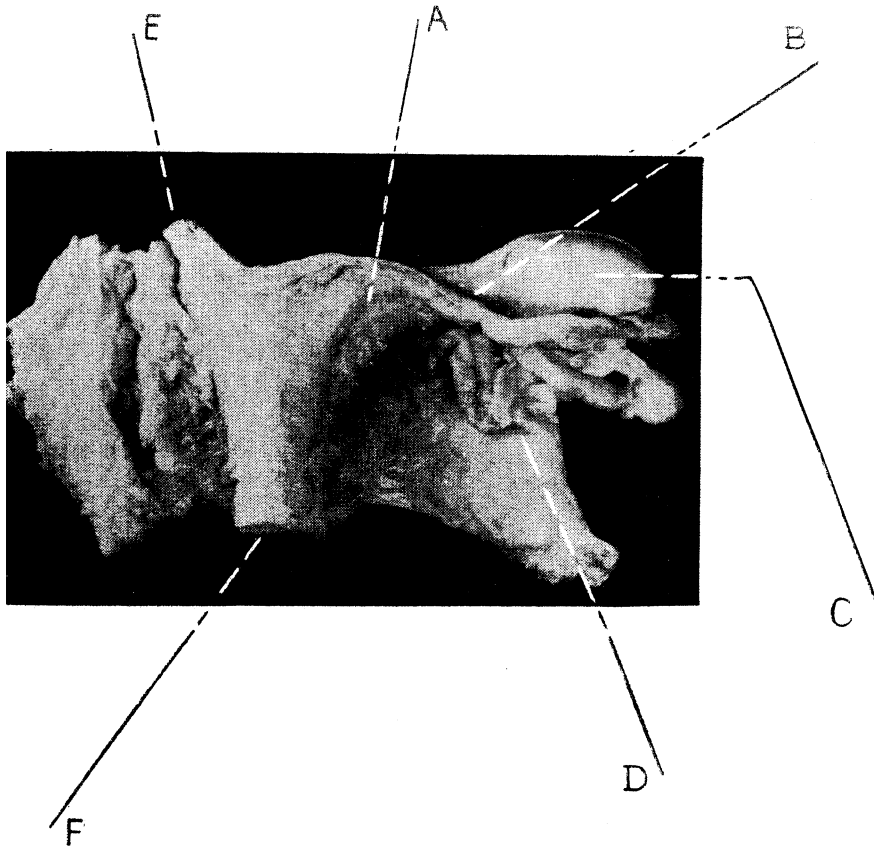
son, 1943: Cunningsams Text Book of Anat., 8th ed., Oxford Univ. Press, London.

2. Young, H.H., 1937: Genital Abnormalities, Hermaphroditism and Related Adrenal Diseases. Williams and Wilkins Co., Baltimore.

สุนัข ไ้กระตักโค แม่หมดเนื้อแล้ว แต่ยังไม่กระดักเข็นและไขข้อ เหลืออยู่ข้าง บ่อมยนิคปริคตา ซึ่งแท้จริงกระตักนั้นไม่ทำให้หายใจได้. ฝ่ายสิงห์ ไ้จิ้งจอกไว้แล้วในงอมมือ ก็ยังสู้สละไปประหารช้าง. ชนทั้งปวง แม้มักยาก ก็ยังปรารถนาผลตามสันดานตน.

นิติศตกะ

(ภาพประกอบเรื่องของ สุด แสงวิเชียร พ.บ., พ.ด.)



ภาพถ่ายก้อนเนื้อที่คุดออกจากผนังลำไส้เล็ก
(คำอธิบายมีอยู่ในเนื้อเรื่อง)

Specimen of the hernial sac contents
(Description in text)

(ภาพประกอบเรื่องของ เสนอ อินทรสุขศรี พ.บ.)



ก้อนหินจากคนใช้รายที่ ๑

(Abstract of the preceding article)

AN UNUSUAL HERNIAL SAC CONTENT

Sood Saengvichien

M.B., M.D.

(Dept. of Anatomy)

Report on a surgical specimen from a case of right congenital inguinal hernia; Dr. Sem Pringpuangkao's case, Chiengrai. The patient is a man, aged 22, virile in appearance, with normal external genitalia and normal sexual history. A mass found in the hernial sac and removed at operation presents the appearance closely resembling, grossly, an infantile uterus with fundus and attached uterine tubes. One of the tubes, which is removed intact, ends in what looks like fimbriae. Even an ovary is represented. (See illustration.) Microscopic sections from various parts of the specimen also present close resemblance to sections from the female genital tract. There are, however, certain controversial points. The uterus-like mass and its appendages prove to be retroperitoneal in

position, and so are in close relationship to the ductus deferens, itself a retroperitoneal structure, which is also removed during the operation. The lump which looks very much like an ovary, contains no ovarian tissue. Further, the case history does not substantiate any hormonal anomaly which is to be expected if there were sufficient female sex hormones to affect the development of the Mullerian ducts. The author believes that the uterus-like mass may have originated from the caudal group of the mesonephric tubules which have persisted as the paradidymis or aberrant ductules and whose walls have become thickened from an unknown cause.

(2 references)

ดิสโทรฟิกคัลซิฟิเคชัน

บันทึกผู้ช่วย ๒ ราย

เสนาอ อินทรสุขศรี

พ. บ.

(แผนกคัลยศาสตร์)

การมีหินปูนตกตะกอนจับเป็นกลุ่มก้อน
ขึ้นในทิสซิวของร่างกาย ซึ่งเกี่ยวกับโรค
(Pathological Calcification) นั้น
อาจจำแนกออกได้เป็น ๕ ชนิดด้วยกัน:⁽¹⁾

(๑) ดิสโทรฟิกคัลซิฟิเคชัน. (Dys- trophic Calcification)

ได้แก่การ มีหินปูนมา ตกตะกอนใน
ทิสซิวที่ตายลง, โดยที่ตำแหน่งนั้นมี
พยาธิสภาพอยู่ก่อนแล้ว, เช่นแผลเป็น,
เนื้อก้อนของไขมันหรือเยื่อพังผืด, นี-
โครซิสของไขมันในตับอ่อน, อะคิโนมา
ของต่อมธัยรอยด์, ผนังของผนังหลอดเลือด
จะหาย, เป็นต้น.

(๒) คัลซินโนซิส (Calcinosis)

หมายถึงภาวะที่มีหินปูนจับกันเป็นกลุ่ม
ก้อนขึ้นในไตผิวหนัง, เยื่อไตผิวหนัง, เอ็น

หรือกล้ามเนื้อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
แต่ไม่มีในอวัยวะภายในเลย. พวกนี้เกิด
ขึ้นโดยมิได้มีโรคอื่นอยู่ก่อน, และหา
สาเหตุแน่นอนไม่ได้. อาจแบ่งต่อไปเป็น
ชนิดเซอร์คัมสคริปต้า, และชนิดยูนิ-
เวอร์ซาลิส. ⁽³⁾

(๓) เมตาสแตติกคัลซิฟิเคชัน. (Meta- static Calcification)

พวกนี้เกิดขึ้นโดยที่ทิสซิวอื่น ๆ ไม่
เคยถูกทำลายแต่อย่างใดมาก่อนเลย;
และหินปูนตกตะกอนในอวัยวะภายในเช่น
ไต, ผนังเยื่อเมือกของกระเพาะอาหาร,
และปอด. การตกตะกอนของหินปูน
ในพวกนี้กล่าวว่าอาจจะทดลองทำขึ้นได้ใน
สัตว์, โดยให้สัตว์นั้นได้รับอาหารที่มี
วิตามินบีเป็นจำนวนมาก (Shohl, Gold-
blatt, and Brown).

(๔) คัลซิพีเคชั่นในระบบไหลเวียน

โลหิต

พวกนี้ขางตำรา⁽²⁾ ก็จัดรวมเข้าอยู่ในพวก คัลซิโตรฟิคคัลซิพีเคชั่น, ตัวอย่างเช่น ฮาร์เชอริโอสะเคลอโรซิส.

(๕) การเกิดมีก้อนครีเมนต์ (Concrements)

พวกนี้มีการตกตะกอนเป็นก้อนขึ้นภายในอวัยวะที่มีช่องโพรง, เช่น นิ้วในทางเดินปัสสาวะ, ผนังหัวใจหรือต่อมไทรอยด์.

คัลซิพีเคชั่นในพวกเหล่านี้, จะเป็นชนิดใดก็ตาม, เมื่อทำการตรวจส่วนประกอบทางเคมี, ก็มักปรากฏว่ามีแคลเซียมและฟอสเฟต อยู่เป็นส่วนใหญ่. นอกเหนือไปจากนี้ยังมีจำนวนน้อยคือแมกนีเซียมและคาร์บอนเนต, และที่มีน้อยมากคือเกลือแอลคาไลน์, เหล็กและซิลิกา. อัตราส่วนระหว่าง แคลเซียมกับ ฟอสฟอรัส อยู่ระหว่าง ๑ ต่อ ๑.๕๖ ถึง ๑ ต่อ ๒.๒๕. มีพวกคาร์บอนเนตราว ๆ ๑๐-๑๕ เปอร์เซ็นต์.

อนึ่งจากนายแพทย์โรจน์ สุวรรณสุทธิได้นำเรื่องคัลซิโนซิสมาเสนอในสารศิริราช,⁽³⁾ ผู้เขียนได้พบผู้ป่วยอีก ๒

ราย, ซึ่งมีก้อนแข็งคล้ายหินเกิดขึ้นบริเวณ ฝ่ามือ, ทำให้สงสัยว่าจะเป็นโรคคัลซิโนซิส, จึงได้ผ่าตัด และทำการตรวจโดยละเอียดต่อไป. ผลกลับปรากฏว่าผู้ป่วยทั้ง ๒ รายเป็นโรคเกี่ยวกับภาวะคัลซิพีเคชั่นอีกชนิดหนึ่ง ที่เรียกว่าคัลซิโตรฟิคคัลซิพีเคชั่น. เพื่อเสนอคัลซิพีเคชั่นนี้แก่ความสนใจของ สมาชิกสารศิริราช จึงขอ นำรายงานคัลซิโตรฟิคคัลซิพีเคชั่นนี้มาแสดง ๒ ราย, และหวังใจว่าสำหรับชนิดอื่น ๆ คงมีผู้ที่ได้พบสนใจนำมาเสนอต่อไปอีก.

รายที่ ๑

ผู้ป่วย หญิงไทย, อายุ ๒๒ ปี, เป็นนางพยาบาลในศิริราช, ได้มาตรวจที่แผนกผู้ป่วย นอกโดยมีอาการสำคัญว่า เป็นก้อนที่ไหลขามาได้ ๕ ปี, โดยมีไข้ มีประวัติอุบัติเหตุใดๆ มาก่อน. ก้อนโตขึ้นช้า ๆ.

เมื่อตรวจดูปรากฏว่าก้อนที่เกิดขึ้นมีขนาดราว ๆ ฝ่าส้นนิ้วกลาง ๒ ซม., อยู่ใต้ฝ่ามือ, แข็งมาก, ขรุขระ. ก้อนมีรูปค่อนข้างแบน. บีบแรง ๆ จึงเจ็บ. เมื่อดอง

จับโยกๆ, ก้อนนี้เคลื่อนไ้ได้เล็กน้อย. จึงวินิจฉัยโรคว่า " คัลซิโนซิสเซอร์คัม-สคริปต้า", และได้ทำการผ่าออกโดยใช้ยาชาอะพาท.

ในการผ่าตัด, ปรากฏว่าก้อนอยู่ใต้ผิวหนังคล้าย ๆ กับมีผนังหุ้มรอบ, แต่ผนังนี้คดแน่นกับตัวก้อน, ซึ่งแข็งมาก. ได้พยายาม คัดและเลาะออกหมดทั้งผนังด้วย. เมื่อได้ทั้งก้อนแล้วลงผ่าผนังนั้นดู. ปรากฏว่าภายใน, ซึ่งเป็นก้อนแข็งนั้น, มีลักษณะเช่นหิน, ไม่ติดกับก้อนนี้. ส่วนผนังลอกออกไม่่ง่ายนัก. บางตอนก็ฝังติดแน่นกับก้อนหินนี้. จึงได้ส่งผนังเท่าที่ลอกไ้ได้นั้นส่งตรวจทางจุลทัศน์ต่อไป.

การตรวจทางรังสีเรินต์เก้นปรากฏว่า ก้อนนทึบต่อรังสี.

การตรวจหาส่วนประกอบทางเคมีได้ผลคือ: แคลเซียม +++ , โซเดียม + , ฟอสเฟต +++.

จากการตรวจทางจุลทัศน์ (เลขที่ ๘๕๔๐), ส่วนที่เข้าใจว่าเป็นผนังของก้อนนปรากฏว่ามีลักษณะเป็นเยื่อพังผืด, ที่มีเส้นใยคอลลาจีนสีหนาๆ อยู่, มีบริเวณที่แสดงถึงการสลายตัวและนิโครซิส, ซึ่ง

มีแคลเซียมตกตะกอนจับอยู่. มีเซลล์ไฟโบรบลาสท์ที่อ่อน ๆ, ใจแอนท์เซลล์และลิมโฟไซต์ที่อยู่ด้วย. ได้ให้การวินิจฉัยว่า Calcified Fibroma.

รายที่ ๒

ผู้ป่วย - หญิงจีน, อายุ ๑๕ ปี, เลขที่ทั่วไป ๔๐๘๕๑ - ๕๓, มาตรวจโดยอาการสำคัญว่ามีก้อนที่ต้นคอมาราว ๖ เดือนกว่า. คนไข้เคยเกาจนแตกและมีน้ำเหลืองๆ ขาวๆ ไหลออก, แล้วก้อนก็ยุบ. แต่ต่อมาก็โตขึ้นอีก, แข็งจนทุกที.

ก้อนที่คลำพบมีขนาดราว ๆ ปลายนิ้วหัวแม่มือ, ค่อนข้างแข็ง, ติดกับชั้นผิวหนัง, ผิวเรียบกดไม่เจ็บ.

การผ่าตัด. (นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช) ได้ทำการตัดออกทั้งก้อน, โดยใช้ยาชาอะพาท.

ลักษณะของก้อน. เมื่อดูผ่าดูปรากฏว่าก้อนภายในแข็ง, จึงค่อยๆ เลาะเอาส่วนผนังออก. ผนังนี้เลาะออกค่อนข้างง่าย. ก้อนภายในค่อนข้างแข็ง, คล้ายหิน, แต่ออกจะร่วนและเปราะ.

การตรวจทางรังสีเรินต์เก้น แสดงว่า

ก้อนที่อยู่ภายในผนังที่หุ้มรอยบนนี้เป็นก้อน
ทึบขรุขระ.

การตรวจหาส่วนประกอบของก้อน
ทางเคมีได้ผลคือ: แคลเซียม +, ฟอส
เฟต ++, แอมโมเนียม + (น้อย).

การตรวจทางจุลทัศน์ (เลขที่ ๕๐๐๔)
พบว่าผนังของก้อนนั้นมีลักษณะเป็นผนัง
ของซิสต์ที่มีเยื่อใยไขมันชนิด สะเควมัส,
ซึ่งมีการตกตะกอนของแคลเซียมอยู่. ให้
การวินิจฉัยว่าเป็น:— **Sebaceous Cyst
With Calcification.**

ความเห็น

ผู้ช่วยทันตแพทย์ ๒ รายนี้, ราย
แรกเป็น ไฟโบรมา, และรายหลังเป็น
ซีเบเชียซิสต์, มาก่อน, แล้วจึงมีคลัส
ซิเคชันขึ้นภายหลัง. เพราะฉะนั้นทั้งสอง

รายจึงจัดอยู่ในพวก คิสโตโรพิก คัลซิฟ
เคชัน.

ผู้รายงานขอแสดงความขอบพระคุณ อาจารย์นาย
แพทย์สุด แสงวิเชียร, หัวหน้าแผนกกายวิภาคศาสตร์,
ที่ช่วยถ่ายภาพก้อนเนื้อที่ตัดออกมา; อาจารย์นายแพทย์
สังกัด กาญจนกฤษชร์, แผนกพยาธิวิทยา, ในการแนะ
นำและการตรวจเนื้อ, และแพทย์หญิง บุญเรือง นิยม
พร, แผนกสรีรวิทยา, ที่ช่วยวิเคราะห์ก้อนคลัสซิฟเค
ชันทั้งสองรายให้, จึงทำให้เรื่องนี้สำเร็จลงด้วยความ
สมบูรณ์ได้.

เอกสาร

- 1) Moore: A Text Book of Pathology, 1947, pp. 68-69.
- 2) Karsner: Human Pathology, 6th. ed., 1945.
- 3) โรจน์ สุวรรณสุทธิ: คัลซิโนซิส เซอร์คิวลาร์คอปต้า. สารคดีราช, ๒.ค. ๕๒, หน้า ๖๑๔-๖๑๘.

(Abstract of the fore-going article)

DYSTROPHIC CALCIFICATION

Report of Two Cases

Sanoe Indrasukhsri

M. B.

(Dept. of Surgery)

The author reports two cases of dystrophic calcification, one in a nurse, 22 years of age, who had had the mass for nine years, and the other in a Chinese girl of nineteen, with a history of six months. In the first case the mass was located under the skin on the right shoulder. It measured 2 cm. in diameter, felt hard, irregular, was somewhat flattened, tender on hard pressure and slightly movable. On removal it was found to be encapsulated. It was opaque to roentgen rays, composed mainly of calcium and phosphate, with some sodium, and microscopically showed the characteris-

tics of a calcified fibroma. In the second case the growth, on the nape of the neck, had once ruptured and yielded a thin, colourless fluid. It was about as big as the tip of the thumb, hard, fixed to the skin, smooth and not tender. On excision it was found to be a thin-walled sac with lumpy, brittle contents. The latter consisted chiefly of phosphates of calcium, with a trace of ammonium. The mass was opaque to roentgen rays and was histologically diagnosed as sebaceous cyst with calcification.

(With one figure and three references)

บทความพิเศษ

วิตะมิน บี. ๑๒

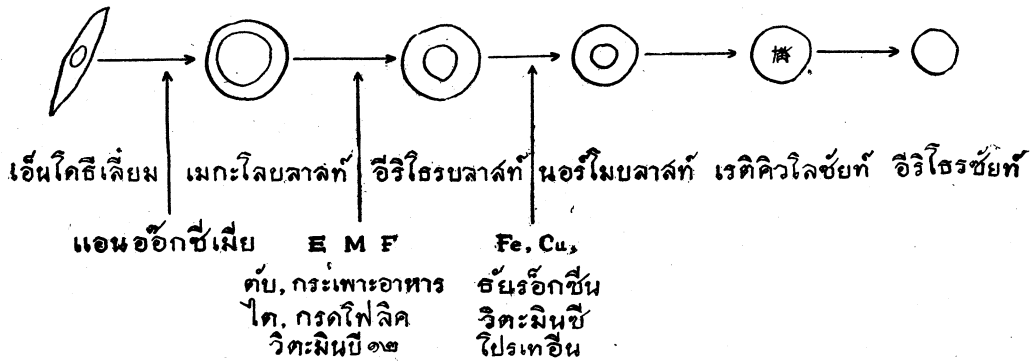
ลมล บุญขมาน

พ.บ., ป.ภ.

(แผนกสรีรวิทยา)

การสร้างเม็ดโลหิต โดยไขกระดูก นั้น มีกลไกพิสดาร, จนบัดนี้เรายังไม่รู้กันละเอียด. เรามักจะอธิบายว่าเม็ดเลือดแดงแต่ละเม็ดเปลี่ยนมาจากเอ็นโดซีเลียมในโพรงเล็ก ๆ ของกระดูก. ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เปลี่ยนแปลงอย่างนี้ได้ คือการขาดออกซิเจน. เซลล์ระยะถัดมาคือเมกะโบลลาสต์ซึ่งยังไม่มีฮีโมโกลบิน, เปลี่ยนแปลงต่อไปเป็นอีริโทรบลาสต์, ซึ่งมีฮีโมโกลบิน. ฮีโมโกลบินและการเปลี่ยนแปลงตามลำดับนี้จะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยซึ่งเรียกรวม ๆ ว่า “ปัจจัยมเม็ดเลือดแดง” (Erythrocyte Matura-

tion Factor), เขียนย่อว่า EMF. เซลล์ในระยะต่อจากอีริโทรบลาสต์คืออนอร์โอบลาสต์, เรติคิวโลซัยท์, แล้วระยะสุดท้ายคืออีริโทรซัยท์หรือเม็ดเลือดแดงธรรมดา. การเปลี่ยนแปลงแต่ละระยะต้องมีปัจจัยต่าง ๆ พอเพียง, เช่นธาตุเหล็ก, โปรตีน, วิตามิน, ธัยร็อกซิน, ฯลฯ. ถ้าการเปลี่ยนแปลงตามปกตินี้เกิดติดขัดหรือชะงักไป, ก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในรูปร่างและจำนวนของเม็ดเลือดแดง, เป็นเหตุให้เสียสมดุลระหว่างการสร้างเม็ดโลหิตและการทำลายเม็ดโลหิต, มีผลเป็นภาวะที่เราเรียกกันว่า “โลหิตจาง”.



ปัจจัย EMF นี้เราไม่รู้แน่ชัดว่าเป็นอะไร. แต่ผู้เชี่ยวชาญ, เช่น Castle, ให้คำอธิบายว่าสิ่งนี้มีอยู่มากในคั้บ, ภาวะ, ไค, ยีสท์ทำเบียร์, และต่อมาภายหลังนี้ยังพบว่าในวิตามิน บี ๑๒, กรดโฟลิก และธัยมอิน (Thymine); EMF นี้ร่างกายทำขึ้นได้จากสารในอาหารและในน้ำย่อยของภาวะอาหาร, หรือในเนื้อชั้นในของผนังภาวะ. คาสท์เชิลสรุปกระบวนการสำคัญนี้ไว้ง่าย ๆ ดังต่อไปนี้: เฮกซทรินสิกแพคเตอร์ (ปัจจัยจากภายนอก, คือในอาหาร) + อินทรินสิกแพคเตอร์ (ปัจจัยจากภายใน, คือภาวะ) → EMF (ในคั้บ). ถ้ากระบวนการนี้ไม่สมบูรณ์ก็เกิด macrocytic anemia ซึ่งทราบกันดีแล้วว่า อาจจำแนกได้ชนิดต่าง ๆ, ตามเหตุ, ลักษณะอาการและผลการบำบัด. นอกจากนั้นเหตุสำคัญอีก

สองประการคือ การกดซึมปัจจัยที่กล่าวไว้ และการสะสมปัจจัย, ซึ่งถ้าทวีตไปแล้วทำให้เกิดโลหิตจางได้.

หลังจาก Minot และ Murphy พิสูจน์ความสำคัญของผลสะกัตคั้บในการบำบัดเพอร์นิเชียสอะนีเมีย, เมื่อ ค.ศ. ๑๙๒๖, ก็ได้มีผู้พยายามทำสะกัตให้มีฤทธิ์แรงและอาจใช้ฉีดได้. ในตอนแรกๆ ยาสะกัตคั้บชนิดนี้คิด ๑ ล. ซม. มีความแรงเทียบเท่ากับคั้บสด ๕ กรัม. ใน ค.ศ. ๑๙๓๕ มีผู้ทำยาสะกัตได้แรงเทียบเท่ากับ ๑๐๐ ก. ต่อ ๑ ล. ซม. ต่อมาคิดวิธีแยกเอาสิ่งที่ไม่ต้องการออกไปเสียได้อีก, ทำให้สะกัตคั้บมีคุณภาพดียิ่งขึ้น, จนเป็นที่รับรองกันว่ายาสะกัตคั้บอย่างนี้ให้ผลดีเป็นที่พอใจสำหรับการรักษาโรคชั้คอะนีเมีย, และโดยภาวะ Addisonian pernicious anemia, ซึ่งมัก

มีอาการแทรกซ้อนทางประสาทด้วย. ยา
 สกัดคัตขี้แขยเก่า, สำหรับกิน, ก็ยังใช้
 กันอยู่. นอกจากนี้กะเพาะหมทำแห้ง,
 ซึ่งมีอินทรินลิคแฟคเตอร์, ก็ใช้ในการ
 ยำยัดโรคเปอร์นิเชียสอะนีเมีย, แต่มี
 ความนิยมน้อย, เพราะรสไม่ชวนกิน.
 ยา สกัดคัตขี้ จึงเป็นยา สำคัญที่สุดสำหรับ
 โรคมาโครซีติกอะนีเมีย. ทั้ง ๆ ที่ได้
 พยายามกันอย่างยิ่ง, นักวิทยาศาสตร์ทั่ว
 โลกในสมัยนั้นก็ไม่สามารถแยกสารบริ-
 สุทธิจากสกัดคัตขี้ได้. ยาสกัดอย่างแรง
 ที่สกัดทำได้นั้นมารู้กันภายหลังว่ามีสาร
 สำคัญอยู่ไม่ถึง ๑ เปอร์เซ็นต์.

เมื่อ ค.ศ. ๑๙๔๘ มีคณะนักวิทยา
 ศาสตร์ทั้งในอังกฤษและอเมริกาประกาศ
 ในเวลาไล่เลี่ย กันว่า สามารถ แยกสารมี
 ฤทธิ์แรงและบริสุทธิ์จากสกัดคัตขี้สำเร็จ.
 ความจริงคณะนี้คิดว่าของอังกฤษแยกสาร
 นี้ได้ก่อน; ทั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๔๖, หาก
 แต่เลยเวลาทดลองฤทธิ์ของสารนั้นในคน
 ใช้เพื่อตรวจสอบ, จึงเพิ่งมาประกาศผล.
 วิธีการแยกสารนี้อาศัยวิธีฟอสซิล, วิธีเคมี
 แยกไม่ได้ใช้เลย. โดยอาศัยวิธีแยกแบบ
 partition chromatography คณะนี้
 คว้าทั้งในอังกฤษและอเมริกาแยกได้ผล

สกัด ๆ ออกมาจากยาสกัดคัตขี้. ผลักนี้
 มีคุณสมบัติย่ำยัดมาโครซีติกอะนีเมียได้
 แรงกว่าสกัดคัตขี้หลายเท่า. คณะนี้คิดว่า
 อังฤษวัดความแรงของยาค้วยผลของการ
 ยำยัดในคนไข้, คือตรวจขนาดปฏิกิริยา
 โต้ต่อธาตุธียาเป็นชั้น ๆ ไป, จนในที่สุด
 ได้ส่วนที่มีฤทธิ์สูง. จากคัตขี้สกัดได้สาร
 บริสุทธิ์ไม่ถึงหนึ่งกรัม. ทางคานอเมริกา
 ผู้คนคิดว่าใช้วิธีไมโครไบโอดจิคัลแอส-
 เสย์, ทดลองในพวกเชื้อจุลินทรีย์สำหรับ
 สอบความแรงของสารที่แยกได้, ซึ่งทำ
 ให้สามารถวัดความแรงเทียบของสารนั้น
 กับสกัดคัตขี้ได้โดยตรง, เป็นการทุ่นเวลา.
 เทคนิคนี้คณะนี้คิดว่าอังกฤษทำได้ทีหลัง,
 แต่เห็นว่าสาย ไปที่จะ นำมาใช้ กับวิธีเคมี
 ของเขา, จึงมิได้เปลี่ยนวิธี. คณะนี้
 คว้าอเมริกันประกาศผลก่อน คณะ อังกฤษ
 เพียงหนึ่งสัปดาห์และใช้ชื่อสารว่า วิตะ-
 มิน ปี ๑๒. ทางอังกฤษเดิมเรียกสาร
 นี้ว่า **crystalline anti-pernicious
 anemia factor**. ต่อมาเมื่อได้แลกเปลี่ยน
 สารกัน ก็ เห็นว่าเป็นสาร อย่างเดียวกัน.
 ทางอังกฤษจึงเปลี่ยนเรียกว่า วิตามินปี.๑๒
 ค้วย. มีผู้สงสัยว่าเหตุใดจึงเพิ่งมาแยก
 ได้สารอันมีฤทธิ์แรงนี้, ทั้ง ๆ ที่ได้ใช้

สกัดกั้นกันมากกว่ายี่สิบแล้ว. ขอนอาจ
เป็นเพราะความรู้ในการแยกสาร, เช่น
ปาร์คีชันโครมาโทกราฟี, เพิ่งเจริญไม่
นานมาน.

วิตะมิน บี ๑๒ นั้นมีปริมาณของธาตุ
โคบอลต์ที่อยู่ด้วย. นับว่าเป็นชีววัตถุสิ่งแรก
ที่รู้จักว่ามีโคบอลต์. ทางด้านคลินิกศึกษา
ทวารหนักฤทธิ์แรงมาก, เพียงจำนวนไม่
ถึงหนึ่งไมโครกรัม (เศษหนึ่งส่วนพัน
มิลลิกรัม) ก็ช็อกกันไม่ให้เกิดโลหิตจาง
ได้. โครงสร้างของวิตะมินนี้ยังไม่รู้, แต่
สูตรของมันคือ C₆₁₋₆₄ H₈₆₋₉₂
N₁₄ O₁₃ PCo น้ำหนักของประมาณ
๑,๓๐๐. ธรรมชาติเคมีไม่ใช่เย็บติด,
ดังที่เคยเข้าใจกัน. แต่ลักษณะใกล้เคียง
ทางพวกโคลโรฟิลล์และส่วนสี่ของฮีโม-
โกลบิน, ไม่มีลักษณะอะไรเหมือนกรด
โฟลิก.* เมื่อสลายวิตะมิน บี ๑๒ จะได้
สารสองอย่าง, คือสารประเภท Beta-
aminopropanol และสารประเภท Di-
methylbenzimidazole. อย่างไรก็ตาม,
สารที่เกิดขึ้นนี้ยังไม่รู้แน่นอน. เช่นเดียวกับ
กับแอนติไบโอติกและวิตะมินอื่น ๆ, วิตะมิน

บี ๑๒ มีได้หลายรูป. ที่รู้จักแล้วคือ บี
๑๒ เอ, เป็นผลจากการฮัยโดรเจเนชัน
วิตะมิน บี ๑๒. บางคนว่า วิตะมิน บี ๑๒
เอ นี้ไม่มีความสำคัญอะไร, เพราะเพียง
แต่เอาวิตะมิน บี ๑๒ ไปแปลงต่อไปให้
พิสคาร์ซินอีก. วิตะมิน บี ๑๒ บี เป็นสารมี
ฤทธิ์เช่นวิตะมิน บี ๑๒, ซึ่งคณะค้นคว้า
ในอเมริกา อีก คณะ หนึ่งแยกได้ ที่หลัง,
อย่างไรก็ตามกรรมการฟาร์มาโคเปียใช้
วิตะมิน บี ๑๒ แต่รูปเดียวเป็นมาตรฐาน.

เนื่องด้วยการก้าวหน้าของการเลี้ยง
เชื้อจุลินทรีย์, คณะค้นคว้าในอเมริกา
ได้ประกาศเมื่อปลายปี ๑๙๔๘ ว่าสามารถ
แยก วิตะมิน บี ๑๒ ได้จาก น้ำเลี้ยงเชื้อ
สเตอร์ปโตมัยเซส กริเชอส์, ซึ่งใช้ผลิต
สเตอร์ปโตมัยซิน. การค้นพบนี้จึงว่า
สำคัญมาก, เพราะนอกจากจะได้สเตอร์ป
โตมัยซินแล้วยังแยกได้วิตะมิน บี ๑๒ เป็น
วัตถุพลอยได้อีกด้วย. ในสหรัฐอเมริกา
ใช้น้ำยาเลี้ยงเชื้อทมิวิตะมิน บี ๑๒ นี้ผสม
อาหารเลี้ยงไก่.

วิตะมิน บี ๑๒ ที่ได้จากคัพและที่ได้จาก
น้ำเลี้ยงเชื้อสเตอร์ปโตมัยเซสกริเชอส์มี

* คณะค้นคว้าในอเมริกาแยกได้กรดโฟลิกจากคัพและฟาร์มเมื่อ ค.ศ. ๑๙๔๓. เข้าใจกันว่ากรดโฟลิก
เป็นสาร EMF สำคัญยิ่ง. มันบำบัดมาโครซีติคอะนีเมียบางชนิดได้ดีกว่าสกัดกันอย่างแรง, แต่
บางชนิดก็เร็วกว่า.

คุณสมบัติเหมือนกัน. ผลของวิตามินบี
ในโรคต่าง ๆ พอจะจำแนกได้ดังนี้: เฮอร์
นิจีเยสอะนีเมีย, ได้ผลดีและรวดเร็ว
เหมือนกับใช้ยาสะกัตต์อย่างแรง, เห็น
ได้จากจำนวนเรติคิวโลซัยท์และเม็ดเลือด
แดงเพิ่มขึ้น, แม้อุคยาเพียงวันละ ๑ ไม
โครกรัม. ขนาดยาสำหรับใช้บำบัดเฮอร์
นิจีเยสอะนีเมียคือฉีดครั้งแรก ๕๐ ถึง
๘๐ ไมโครกรัม. แล้วต่อไปสัปดาห์ละ
๒๐ ไมโครกรัมจนกระทั่งโลหิตเป็นปกติ.
อาการแทรกซ้อนทางประสาทในโรคนี้
สงบหรือทุเลามาก เช่นเดียวกับที่ได้จาก
การรักษาด้วยสะกัตต์. ผลข้อหลังนี้ต่าง
กับกรดโฟลิก. วิตามินบี ๑๒ ให้ผลดีใน
โรคมาโครซีติกอะนีเมีย ประเภทอนบาง
ประเภท, เช่น sprue หรือ nutritional
anemia. ส่วนมาโครซีติกอะนีเมียใน
หญิงมีครรภ์ (macrocytic anemia
of pregnancy) และ non-typical
sprue ไม่ได้รับประโยชน์จากวิตามินบี,
แม้จะใช้ขนาดมาก, แต่กลับได้รับผลดี
จากกรดโฟลิก. ดังนั้นในเวลานการต้
ราคาคุณค่าของวิตามินบี ๑๒ จึงยังเข้
การยากอยู่.

น่าสังเกตว่าวิตามินบี ๑๒ นี้ให้ผลดี
แต่เฉพาะเมื่อฉีดเท่านั้น. ถ้าให้กิน,
ต้องให้อินทรินสิคแฟคเตอร์ (กะเพาะหม,
น้ำย่อย) ร่วมไปด้วยจึงจะได้ผลเข้าใจว่า
อินทรินสิคแฟคเตอร์ช่วยเปลี่ยนแปลง
อะไรบางอย่าง, ซึ่งยังไม่ทราบ. ด้
วิตามินบี ๑๒ เองไม่ถูกดูดซึมในลำไส้
หรือเยอปปาก, นอกจากจะให้น้ำย่อยร่วม
ด้วย. ปัญหการดูดซึมของวิตามินบี ๑๒
ยังไม่ลงความเห็นกัน. หากคิดตามผล
ที่ทดลองได้ก็เห็นว่าวิตามินบี ๑๒ มีฤทธิ์
เหมือนเฮกซทริโนสิคแฟคเตอร์ของคาสท์
เชิล. หวังว่าความรู้เรื่องกลไกของวิตามิน
นี้คงจะคลคลายออกอีกในไม่ช้า.

ในปัจจุบันนี้มีสารหลายอย่างซึ่งมีฤทธิ์
แรงเฉพาะในการบำบัดมาโครซีติกอะนี
เมีย, คือกรดโฟลิก, ธัยมัน, และวิตามิน
บี ๑๒, ดังนั้นในการรักษาจึงจำเป็น
จะต้องเลือกใช้ให้ได้ยาที่เหมาะสมกับชนิดของ
โรค, เนื่องด้วยความจริงที่ยาเหล่านี้ม
คุณค่าพิเศษไม่เท่ากัน.

“การรักษาเฉพาะโรคต้องการการ
วินิจฉัยอย่างไม่มีคลาดเคลื่อนเลย”

เอกสาร

1. Castle et al: New England J. Med., 239, 911, 1948.
2. Davis, L. J.: Practitioner, 165, 84, July 1950.
3. Doan, C.A. and C. Wright: Med. Clin. N. Amer., 38,541, March 1949.
4. Smith, E.L.: Brit. Med. J., 2: 1367, Dec. 1949.
5. do.: J. Pharm. and Pharmacol., 2, 409, July 1950.
6. do.: ibid, 2, 537. Sept. 1950.
7. Ungley, C. C.: ibid, 2, 540, Sept. 1950.

พญานาคชื่อเคษะ เทินโลกทุกชั้นไว้บนแผ่นพิงพาน, พญาเต่ายังทาน
 นาคเคษะไว้บนกลางหลังทุกเมื่อ, พระสมุทรวังทำให้เต่านั้นอยู่ในท้องคน โดย
 ไม่ยาก, อู๋แม่! ความใหญ่โตแห่งจวิตร (ประวัติกี่) ของคนใหญ่ๆ ช่างไม่มี
 ขอบเขตคเลย.

นิติศคกะ

บทบรรณาธิการ

ความสำเร็จย่อมบังเกิด

บทบรรณาธิการสารคดีวิรัช ฉบับเดือน ธันวาคม, พ.ศ. ๒๕๕๒, ด้วยหัวข้อว่า “งานฉลองหกสิบปีของโรงเรียนแพทย์” ได้ชี้ความจริงว่าโรงเรียนแพทย์กำลังมีอายุขจรขรอบหกสิบปีในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๓, และเสนอแนะว่าเป็นการสมควรที่จะจัดให้มีการฉลอง, เช่นที่เคยจัดเมื่อคราวครบห้าสิบปีเมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๒; แต่เพื่อให้บังเกิดประโยชน์จริงจัง, และโดยคำนึงถึงภาวะในปัจจุบันของโรงเรียนแพทย์, น่าจะจัดงานให้กินวงกว้างออกไปกว่าในครั้งก่อน, โดยให้ประชาชนทั่วไปได้มีส่วนร่วมด้วย, นอกเหนือไปจากโรงเรียน โดย คณะแพะและบรรดาศิษย์ทั้งเก่าและใหม่. ข้อเสนออันได้รั้ความเอาใจใส่อย่างดีจากท่านคณบดีคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล, ซึ่งได้หยิบยกขึ้นพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะ, ซึ่งก็ได้แสดงความเห็นชอบด้วย

เช่นเอกชนที่. ที่ประชุมอนุมัติให้ตั้งอนุกรรมการขึ้นคณะหนึ่ง, ประกอบด้วยสมาชิกในคณะกรรมการนี้เองรวมสาม นาย, ซึ่งล้วนเป็นศิษย์เก่าของศิริราช, ให้พิจารณาวางแผนการณโดยละเอียด. ต่อมาอนุกรรมการก็ได้เสนอโครงการณสมบูรณต่อคณะกรรมการ, โดยจัดงานประกอบด้วยสองส่วน, คือส่วนศิษย์, และส่วนประชาชน. ในส่วนแรกนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างศิษย์เก่ากับโรงเรียนให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น. ในส่วนประชาชน, ต้องการเผยแผ่กิจการและความสำคัญของโรงเรียนแพทย์, และเกร็ดความรู้ในทางแพทย์. นอกจากนี้เพื่อให้เหมาะสมกับวาระสมัย, ได้ถือการแสดงประวัติของโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลเป็นข้อสำคัญพิเศษอีกด้วย. จุดหมายสูงสุดของงานนี้, นอกจากต้องการผลทางจิตใจแล้ว, ก็มีความประสงค์

ทางวัตถุคือต้องการหารายได้เพื่อก่อสร้าง
ถาวรวัตถุให้เป็นที่ระลึกถึงงานในโอกาส
สำคัญนั้น. โดยคำนึงถึงความขาดแคลน
สถานที่ของโรงเรียน, คณะกรรมการได้
ตั้งจุดหมายของต้นที่จะสร้างหอประชุม,
ซึ่งจะให้ชื่อว่า “หอประชุมราชแพทยาล
ย”, เพื่อเป็นอนุสรณ์ถึงนามเดิมของ
โรงเรียนซึ่งได้รับพระราชทานจากพระ
บาทสมเด็จพระพุทธเจ้าหลวง, พระองค์
ผู้ทรงพระสติธิปไตยสถาปนาเนกแก่วรรณ
คั่นต่อไปต้องการ แก่การ ขาดหอพัก ของ
นักเรียน, ซึ่งมีผลร้ายอย่างยิ่งต่อการ
อบรมและศึกษา, โดยที่จะจัดให้มีที่พัก
อาศัยสำหรับนักเรียนในชั้นชั้นของหอประ
ชุม. คั่นสุดท้ายในจุดประสงค์อันออกจะ
สูงส่งคือ, ถ้าหากได้เงินพอ, จะ
ขยายอาคารสำหรับภารกิจการพยาบาล อีก
ด้วย. เช่นอันว่าโครงการนั้นได้คำนึง
ถึงทั้งโรงเรียน, นักเรียนและผู้ช่วยใช้.
อนึ่งโดยที่ ในปัจจุบัน โรงเรียนแพทย์ และ
โรงเรียนนางพยาบาลได้รวมอยู่ใน “คณะ
แพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล” ด้วย
กันอย่างแยกไม่ออก, จึงให้ถือเป็นงาน
ของคณะแพทยศาสตร์ ทั้งคณะ, คิษย์
เก่าทั้งแพทย์, พยาบาลและเภสัชกรมี

ส่วนร่วมด้วยเท่า ๆ กัน, และได้เรียกชื่อ
ว่า “งานฉลองหกสิบปีศิริราช.”

งานทุกแขนงจำ ต้องจัดการ อย่างเร่ง
รีบ, เพราะมีเวลาเตรียมงานประมาณ
สามเดือนเท่านั้น, ซึ่งแทบทุกคนที่ได้ข่าว
ต่างก็ร้องว่า “น่าจะไม่ทัน”. แต่แล้ว
ทุกคนก็ยกมือขอกันเองว่า “ต้อง
ทัน”. ได้มีการจัดตั้งกรรมการดำเนินงาน,
ถูกต้องตามธรรมเนียมกัน, ซึ่งรวม
ทั้งคิษย์เก่า, ผู้อาวุโส, และผู้นำในวง
การต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง. เป็นธรรมดาอยู่
เองที่ผู้ที่ประจำอยู่ในศิริราช, ในฐานใกล้ชิด,
ย่อมต้องรับภาระหนักกว่าผู้อื่นเป็น
ส่วนมาก. เป็นเคราะห์ร้ายที่เวลาเตรียม
งานในตอนต้นตรงกับสมัยสอบไล่และตรวจ
ข้อสอบ, ทำให้ใคร ๆ ก็ไม่ว่างกันเสีย
ทั้งนั้น; แต่ก็เป็นเคราะห์ดีที่เวลาเตรียม
คอนท่ายและวันงานแท้ ๆ ตรงกับเวลาปีศ
ภาค, ซึ่งใคร ๆ ก็หาเวลาได้และมีโอกาส
ทำงานกันอย่างหามรุ่งหามค่ำเต็มที. หลาย
คนสละการไปตากอากาศหน้าร้อน, เพื่อ
ช่วยในการเตรียมงาน, ซึ่งดูเหมือนจะไม่
รู้จักจบลงได้, จนกระทั่งถึงวันงานจริง ๆ.

เหตุการณ์อันเป็นมหาศิริมงคลคือการ
ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้ทรงพระ

กรุณาโปรดเกล้าเสด็จพระราชดำเนินไป
ทรงปฏิบัติงานด้วยพระอุสาหะวิริยะ, ทั้ง ๆ
ที่พระองค์กำลังทรงมีพระราชภาระท่วมทับ
อยู่ด้วย การ เกรียม พระราช พิธี อภิเศก-
สมรสและพระบรมราชาภิเษก. เหตุการณ์
ที่น่า ปลายปลิม คือการที่ คิษย์เก่า จำนวน
มากหลาย, นับตั้งแต่รุ่นแรกจนรุ่นสุดท้าย,
ได้ไปร่วมงาน อย่าง แน่นหนาเป็น ประวัติ
การณ, จากทุกจังหวัดในพระราชอาณา-
เขตต์. เหตุการณ์ที่ก่อความพอใจและ
ปลงล้างความเหน็ดเหนื่อยอย่างสิ้นเชิงคือ
การร่วมมือและความสนใจของประชาชน,
ซึ่งได้แสดงออกอย่างเกินความคาดหมาย
ทั้งสิ้น. ผู้คนไหลหลั่งเข้าชมงานอย่าง
หนาแน่นถึงขีดเขี่ยคเสียด. งานต้องยืด
จากสามวันเป็นห้าวัน, แล้วยังต้องแถม
ทำงานตลาดนัดอีกวันหนึ่ง. แม้กระนั้น
ยังมีผู้ ปรารภนาชม การแสดง ของแผนก
กายวิภาคศาสตร์อยู่จนสองยาม, และไม่
ยอมกลับจนกระทั่งต้องไล่ด้วยการดับไฟ
ฟ้า.

สิ่งหนึ่งที่ระอุอยู่ในใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง
ทุกคน, นอกจากเรื่องจะมีคนเที่ยวงาน
มากน้อยเพียงใด, คือ “เงินจะพอหรือไม่”.
หลายท่านเป็นห่วงว่าจะขาดทุน, ทั้ง ๆ ที่

ได้ช่วยกันหารายได้ทุก ๆ ทางที่ไม่ผิด
ศีลธรรมและไม่ทำความเสื่อมให้แก่ชื่อ
เสียงของสถานท์. ภาวะการค่อย ๆ แจ่ม
ไส้นเมื่อจำนวนบัตรผ่านประตูในคืนแรก
เกิน จำนวน ที่ กะไว้ กว่า ร้อยห้าสิบ เปอร์
เซ็นต์, และมากกว่านั้นขึ้นไปอีกในคืนที่
สอง. แต่รายได้ส่วนใหญ่นี้เป็นผลของ
การเรียไร, ซึ่งทั้งคิษย์เก่า, คิษย์ปัจจุบัน
และแพทย์, พยาบาล, เภสัชกรที่ประจำ
อยู่ในศิริราชได้ช่วยกันอย่างแข็งขัน. ราย
ได้ก้อนใหญ่อีก ก้อนหนึ่งได้ แก่เงินสมทบ
ทุนจากคิษย์เก่า, ซึ่งหลายคนทำตามคำ
ชักชวนอคมคตติ “สองพันบาทหนึ่งพันครึ่ง
ได้สองล้านบาท.” คนที่สละเท่านั้นไม่ได้
ก็ได้ให้ตามกำลัง, มากบ้างน้อยบ้าง, รวม
กันเข้านับเป็นเงินแสน. คหบดี, พ่อค้าและ
ประชาชนหลายต่อหลายท่านได้ร่วมสม-
ทบทุนด้วยศรัทธาที่นำอนโมทนายิ่ง. ภาย
หลังสรุปบัญชีแล้วก็ได้มีการเบิกเผยเยง
ต้นออกมาว่าได้เงินรวมทั้งสิ้นประมาณเจ็ด
แสนบาท. ถ้าจะเทียบกัยงานการกุศลอื่น ๆ
ในทำนองเดียวกัน, ก็ต้องนับว่ารายได้นี้
มากประวัติการณ. แต่เพราะจุดประสงค์
ของงานได้วางตัวเลขไว้ ถึงสอง ล้านบาท,
ผลเพียงนี้จึงทำให้ทุก ๆ คนรู้สึกใจห่อ

เที่ยว, และหลายคนได้แสดงความคิด
อ่านต่าง ๆ ที่จะเพิ่มรายได้ขึ้นอีก; บาง
คนถึงขั้นจะให้ มังงาน เรือออกไปทุก ๆ วัน
กว่าจะได้เงินเพียงพอ. อาจเป็นเพราะ
การข่าวประกาศของใครต่อใคร, อย่าง
ใดอย่างหนึ่งหรือทุก ๆ อย่าง, มีข่าวที่
ผลัดขึ้นมาท่ามกลางความพะว้าพะวังว่า
รัฐบาลได้ อนุมัติเงินก้อนใหญ่ ให้สมทบ
“ทุนหกสิบล้าน”, เพื่อให้สามารถจัดการ
สร้างอนุสรณ์วัตถุได้ สำเร็จตามความ
ประสงค์. ทุกคนรู้สึกโล่งใจและดีใจ. ทุก
คนรู้สึกซาบซึ้ง ในความเอื้อเฟื้อ ของรัฐ-
บาล. หลายคนรู้สึกขอบใจผู้ที่ได้เห็น
เห็นอวยวงค์กันติดต่อกัน. แต่ทุกคนรู้สึก
สำนึกในความจริงสำคัญข้อหนึ่งว่าความ
สำเร็จทั้งนั้นอยู่ที่ “สามัคคี” คำเดียว.

ยึดมั่นความใฝ่ฝัน ของชาว ศิริราช ทั้ง
หลาย, ทั้งอดีตและปัจจุบัน, กำลังก่อ
ร่างเป็นรูปขึ้นแล้ว. คณะกรรมการฯ ได้
มอบหมายให้สุภาพนิกรมีชื่อ ออกแบบแผน
ผัง, และได้จัดการประมูลรับเหมาไปเป็น
ที่เรียบร้อย. ผู้รับเหมาได้ลงมือทำงานณ
สถานที่ซึ่งกำหนด, คือบริเวณริมฝั่งแม่
น้ำเจ้าพระยา, ในที่ซึ่งได้จัดงานฉลองกัน
นั่นเอง. เวลานี้ได้ขึ้นกรวดทรายมากอง

ไว้, ปลูกโรงที่พักคนงาน, กั้นรั้วรอบ
บริเวณก่อสร้าง, และลงมือขุดคลองระบาย
แล้ว. อีกไม่กี่เดือน “หอประชุมราช
แพทยาลัย” ก็จะโผล่ปรากฏทรวดทรงเป็น
สง่าอยู่หน้าโรงพยาบาลศิริราช, เป็น
อนุสรณ์รำลึกถึงความพร้อมใจร่วมมือกัน
ระหว่างศิษย์ของศิริราช, ซึ่งได้ชักจูง
ความศรัทธาจากประชาชนและความเห็น
ดีเห็นงามจากรัฐบาล, ก่อความสำเร็จ
เป็นผลเห็นทันตาเช่นนั้น.

การเสนอขอขอมอบที่ดิน มิใช่เป็นการ
ขู่ เรื่อง เก่าโดย ปราศจาก ความหมาย,
หากแต่เป็นการชักจูงอย่าง, อย่างดี ๆ
ร้อน ๆ, ของความสำเร็จที่อาจยังเกิดขึ้น
ได้จาก การร่วมมือร่วมใจ อย่างแข็งขันใน
หมู่ชนซึ่งมีอุดมคติร่วมกัน. หลังจาก
ประกาศจัดงานแล้ว, ศิษย์ศิริราชแทบทุก
คนคงเห็นชอบด้วยกับการที่จะจัดสร้างหอ
ประชุม, แต่คงมีน้อยคนที่คิดว่าสำเร็จ
ได้จริงๆ, เพราะการที่จะรวบรวมเงินให้
ได้ถึง สองล้านบาทนั้น มิใช่ เป็น ของง่าย,
โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานนี้จัดทำโดยศิษย์
ของศิริราช, ซึ่งเห็นเพียง “หมอ”, ไม่มี
อิทธิพลอันใด. ความหวังที่มีอยู่ก็ได้แต่
อาศัยพระคุณซึ่งบรรพกาลิขัยให้เท่านั้น

จิตใจของประชาชนเป็นใหญ่. ครั้นลงมือทำจริง ๆ เข้า, เพราะทุกคนช่วยกัน, ทุกคนกระจายข่าว, ทุกคนชักชวน, ทุกคนขอร้อง, ใครทำได้แค่ไหนก็ทำเต็มทีแค่นั้น, ผลสุดท้ายจึงงดงามเกินความคาดคะเน. ความสำเร็จครั้งนี้มิใช่เป็นของผู้หนึ่งผู้ใด, มิใช่เป็นของคณะหนึ่งคณะใด, หรือแม้สมัยหนึ่งสมัยใด, แต่เป็นของ "ศิริราช", เป็นของทุก ๆ สมัย เป็นของทุก ๆ คนที่ได้ผ่านศิริราช, ทุก ๆ คนที่กำลังอยู่ในศิริราช, และทุก ๆ คนที่จะเข้ามาสู่ศิริราช.

ท่านผู้ใด ช่วย อย่าง แฉ่ง ขึ้นใน งานฉลองที่ผ่านไปแล้วย่อมมีสิทธิที่จะรู้สึกภูมิใจว่า ได้มีส่วนจริงใจในความสำเร็จ; แต่ยังไม่เป็นการสมควรที่จะวางใจและปล่อยมือเสียสิ้นด้วยความคิดว่าหมดเรื่องกันไปแล้ว. ท่านที่ไม่ได้ช่วย, หรือไม่ได้อะไรต้องจะช่วยงานฉลอง, อาจรู้สึกเสียทายเป็นโอกาสที่ผ่านไป, แต่ไม่จำเป็นที่จะหมดหวัง. ทั้งสองพวกยังมีงานที่จะทำอีก, เพราะในขณะที่จุดประสงค์เพิ่งสำเร็จไปส่วนเดียว. หอประชุมเริ่มสร้างแล้ว, แต่ปราศจากหอพักนักเรียน, และตักคนไข้ยังไม่ได้พูดถึงกันเลย. เวลานี้ยัง

สมทบ "ทุนฉลองหกสิบปี" ยังไม่ชึก. ใคร ๆ ที่อยากช่วย, ยังช่วยได้อีก. ใครอยากมีชื่อจารึกที่หอราชแพทยาลัย, ยังมีโอกาส, โดยสละเงินตั้งแต่หนึ่งพันบาทขึ้นไปเข้าสมทบทุน. ภายในปีนี้เราคงได้เห็นหอประชุมราชแพทยาลัย. บางทีข้างหน้าเราอาจได้เห็น "หอพักหกสิบปี" และบางทีในนี้โน้น, หรือที่ไหนสักที่หนึ่ง, เราอาจเห็น "ตึกहारอบ" อีกด้วยก็ได้.

ความนึกคิดเช่นนี้มีอยู่ในหลายคนอย่างแน่นอน. มันอาจเป็นความฝัน, แต่มิใช่เพื่อฝัน. มันเป็นฝันที่อาจเป็นจริงได้, เช่นเดียวกับหอราชแพทยาลัย, และคงจะเป็นจริงขึ้นมาสักวันหนึ่ง, หากทุก ๆ คนช่วยกัน, เช่นในงานครั้งที่แล้ว. หากจะมีผู้ค่อนข้างว่างานฉลองหกสิบปีก็ทำอะไรไม่ได้, ก็คงจะมีผู้ริบว่านั่นเป็นความจริงแท้. เราไม่ควรให้งานฉลองหกสิบปี เป็นงานของบิณฑกสิยเท่านั้น, พอถึงบิณฑกสิยเขาก็เลิกและลืมไปเลย. งานหกสิบปีควรเป็นเพียงตัวอย่าง, เป็นจุดตั้งต้นของการรื้อฟื้นปัทสนาน, ซึ่งความจริงมีมานานแล้ว, ของความสัมพันธ์ระหว่างศิริราชกับศิษย์, และระหว่างศิริราชกับประชาชน. งานนี้ควรเป็นครั้งแรกที่แสดงให้ประจักษ์ว่าศิริ

ราชทำอะไรให้ศิษย์บ้าง, และศิษย์อาจ
สนองได้โดยวิธีใดบ้าง. เช่นเดียวกัน
ประชาชน ควรได้รับ ทราบว่าศิริราช ช่วย
เขาเพียงไร, และเขาอาจตอบแทนศิริราช
ได้อย่างไร. ศิษย์ไม่ควรจะนึกถึงโรง
เรียนเก่าเพราะในเมื่อลี้มวิชา, และ
ประชาชนก็ไม่ควรนึกถึง โรงพยาบาลแต่
เฉพาะเมื่อเขาเจ็บไข้เท่านั้น.

“ทุนทดลองหกลีขัยศิริราช” ควรเข้

บัญชีอยู่เรื่อย ๆ ไป, และผู้ที่อยู่ในฐานะ
จะทำให้ที่สมควรจะช่วยกันคิดหาทางเสาะ
แสวงรายได้ส่งเข้าสมทบทุน, สำหรับศิริ
ราชจะได้ใช้ประโยชน์ต่อไป, เพื่อแก้
ความขาดแคลนเฉพาะหน้า, หรือเพื่อ
ความดำรงอยู่และเจริญก้าวหน้าต่อไป.

การโดยบุคคลส่วนมาก ร่วมมือร่วมใจ,
และการนึ้เช่นกุศล, ความสำเร็จย่อม
ยังเกิดแก่การนึ้.

โภคะทั้งหลายย่อมไม่ได้บริโภคตัวเอง แต่เราเป็นผู้บริโภค ทบะธรรม
ย่อมไม่ได้เผาผลาญตัวเอง แต่เราเป็นผู้ถูกเผาผลาญ เวลาย่อมไม่ได้ล่วงไปเอง
แต่เราเป็นผู้ล่วงไป ความกระหายย่อมไม่ได้หมดสิ้นไปเอง แต่เราเป็นผู้หมด
สิ้นไป.

(เรื่องแทนท้าววิกรม)

แผนกย่อเอกสาร

(หมายเหตุ การที่ใช้อักษรเล็กเป็นบางตอน นี้เพื่อประหยัดเนื้อที่ ไม่เกี่ยวกับความสำคัญ)

๑. James Culthbert: Acquired Idiosyncrasy to Sodium p-aminosalicylate. (การแพ้โซเดียมพาราอะมิโนซาลิซิลิซึ่เลตผิดธรรมดาซึ่งเกิดจากเคยใช้) *Lancet*, No. 6, v. 2, 1950, pp. 209-211.

รายงาน ผลแพ้ ผิด ธรรมดาเกิดจากการใช้ PAS. รักษาผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคของปอด ๑ ราย, โดยให้ยาจำนวน ๒๐ gm. ต่อวัน, สัปดาห์ละ ๖ วัน. การแพ้เริ่มเกิด ๑ เดือนภายหลังเริ่มให้ยา, ที่สำคัญมีไข้สูง, ผื่นซึ่งเริ่มด้วยเป็นอริธิม่าแล้วหายไปกลายเป็นมาคิวโลแพปิวลาร์, ซึ่งในที่สุดมีการลอก. มีอาการคัน, ถ่ายยัสสาวะไม่ออก, และภายหลังถ่ายขันเป็นหนองออกมา. มีไข้ขาในยัสสาวะ. มีการอักเสบไตของต่อมน้ำเหลืองซนคนตามทีต่าง ๆ. ขวมตามมือตามเท้า. อาการต่าง ๆ หายไปโดยเร็วบรรลัยใน ๗ สัปดาห์ภายหลังที่ได้หยุด

ยา. นึกเพนิซิลลิน, ให้เขนาทริลและแอนติซาน.

ดิเรก พงศ์พิพัฒน์ พ.บ.

๒. H. Fakim: Survival of a 16 oz. Baby. (ทารกหนัก ๑๖ ออนซ์ซึ่งเลี้ยงรอด.) *Brit. Med. J.*, Aug. 19, 1950, p. 445.

ผู้รายงานอ้างว่ายังไม่เคยพบรายงานเด็กแรกคลอดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๑๖ ออนซ์ (๐.๔๕ กก.) แล้วเลี้ยงรอด. รายนี้เป็นเด็กหญิงเกิดจากแม่อายุ ๓๑ ปี. คลอดภายหลังตั้งครรภ์ ๒๖ อาทิตย์, การคลอดและระยะภายหลังคลอดปกติ. เด็กแรกคลอดนอนนิ่งไม่ร้อง, หายใจได้ภายหลังฉีดยาไม่เข้าหลอดเลือดดำสายสะดือ. หลังคลอดได้ให้ความอบอุ่นและเลี้ยงด้วยน้ำละลายกลูโคสใน ๔ วันแรก, และต่อไปให้นมโดยวิธีหยอด. น้ำหนักเด็กเริ่มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ. ในวันที่ ๑๖ หลังคลอดเริ่มร้องเสียงเบา ๆ ได้. การเติบโตเป็นไปอย่างน่าพอใจ. น้ำหนัก ๓.๐๖ กก. เมื่ออายุ ๕๐๐ เดือน. นอกจากนมได้ให้ยาสะกัตรีบรอยด์วันละ ๑/๑๐ เกรน ๔๕ วัน, และให้ dienoestrol วันละ ๐.๕ มก. ๖๕ วัน.

ดิเรก พงศ์พิพัฒน์ พ.บ.

๓. A. Hall Ratcliffe: Vitamin E in Intermittent Claudiation. (วิตามินอีในการรักษาอินเตอร์มิตเต้นท์คลอดิ-

เคซัน) *Lancet*, December 17, 1941, 2, 1128.

ผู้รายงานได้คัดเลือกผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดตันซึ่งทำให้เกิดอินเตอร์มิตเต้นท์คลอติเคซัน, มาทำการทดลองเป็นจำนวน ๔๑ ราย. หลักตัดสินที่ใช้เลือกผู้ป่วยมี ๓ ประการ, คือ (๑) ไม่สามารถตัดประสาทซิมเพเรติกได้ด้วยประการใดๆก็ตาม. (๒) ไม่เคยรับการรักษาก่อน. (๓) ระยะทางที่เดินแล้วเกิดอาการปวด (Halting distance) ไม่เกิน ๕๐๐ หลา.

ยาที่ใช้ในการทดลอง คือ *alpha-tocopherol* หรือ "Ephynal", Roche, ให้ในขนาดสูงและให้ คิคต่อกันเป็นเวลานาน, เพราะผู้ป่วยบางรายปรากฏอาการทุเลาขึ้นช้ำมาก. ขนาดที่ให้คือ ๔๐๐ มก. ต่อวัน, นาน ๔-๘ สัปดาห์, คิคโดยเฉลี่ยประมาณ ๖ สัปดาห์. ผลที่ได้ปรากฏว่า ๓๔ รายทุเลาขึ้นโดยการที่ผู้ป่วยสามารถเดินได้ไกลออกไปมากกว่า ๘๘๐ หลา, ซึ่งเมื่อก่อนรับการรักษากินได้ไม่เกิน ๕๐๐ หลาก็เกิดอาการปวดขึ้น. ในผู้ป่วยอีกพวกหนึ่งจำนวน ๒๕ ราย, ใช้เป็นค้อนโทรลและได้ให้ยาหลอก, ปรากฏอาการทุเลาขึ้นเล็กน้อย ๕ ราย. รายงานนี้ได้เขียนที่ขึ้นภายหลังที่ได้ออกผลการรักษาเป็นเวลานาน ๓ เดือน.

อุทัย ศรีอรุณ พ.บ.

๔. W.F. Floyd and P.H.S. Silver: Electromyographic Study of Patterns of Activity of the Anterior Abdominal Wall Muscles in Man. (การศึกษาลักษณะทำงานของกล้ามเนื้อผนังท้องในมนุษย์ด้วยเครื่องอิเล็กทรอนิกส์โทรมัยโอกราฟ.) *J. of Anat.*, v. 84, pt. 2, pp. 132-145.

เมื่อกกล้ามเนื้อปรกติหดตัวจะทำให้เกิดพลังไฟฟ้าขึ้น, ซึ่งบันทึกได้โดยใช้อิเล็กโทรดสอดเข้าในกล้ามเนื้อหรือต่อกับผิวหนังของกล้ามเนื้อ. ผู้ค้นคว้าทั้งสองได้ใช้วิธีหลังทดลองในคน ๒๑ คน, เพื่อดูการทำงานของกล้ามเนื้อหน้าท้อง. อิเล็กโทรด ๓ คู่, วางไว้บนกล้ามเนื้อเร็คตัสอับโดมินิส, บนกล้ามเนื้อเอ๊กซเทอร์นัลโอบลิคไกล์กับเอว. และบนกล้ามเนื้ออินเทอร์นัลโอบลิคส่วนที่อยู่ใต้เอ็นแผ่นของกล้ามเนื้อเอ๊กซเทอร์นัลโอบลิค.

ในท่านอนหงาย, เมื่อยกหัวขึ้นกล้ามเนื้อเอ๊กซเทอร์นัลหลายเส้นสำคัญที่ทำงานขณะเบ่ง, กล้ามเนื้อโอบลิคอินนอกและอินในกลัยเป็นกล้ามเนื้อสำคัญกับอวัยวะภายใน, แต่กล้ามเนื้อเร็คตัสไม่ได้ทำงานนอกจากขณะทิ้งอัสตัว. ในท่าหายใจออก, ใจ, และร้องเพลงคงมีกล้ามเนื้อทำงานเช่นขณะเบ่ง.

ในท่านอน กล้ามเนื้อโอบลิคอินนอกจะมีไทนัสสูงกว่าอินนอกและกล้ามเนื้อเร็คตัส, เนื่องจากเป็นกล้ามเนื้อสำคัญที่ทน

บริเวณอินทอเนลเพื่อไม่ให้เกิดได้เลื่อน. ลักษณะที่เกิดจากการข่ง, การหายใจ ออกเต็มที, การไอ, การร้องเพลง จะ เป็นเช่นที่พบในท่านอนหงาย, แต่ใน ขณะเดียวกันมักมีอาการอึเร็กเทอร์สไป- แนนเข้าร่วมด้วย.

ขณะที่ลำตัวงอและเหยียดกล้ามเนื้อ เร็กคัสและอึเร็กเทอร์สไปแนจะทำงาน สลับกัน.

สุค แสงวิเชียร พ.บ.; พ.ค.

๕. James N. Etteldorf and Lloyd V. Crawford: Treatment of Ascariasis in Children, Use of 1-Diethylcarbamy 4-Methyl Piperazine Dihydrogen Citrate (Hetrazan) (การรักษา แอสคาร์ริเอซิส ในเด็ก โดยใช้ เฮตราซาน) J.A.M.A., v. 143, No. 9, July 1, 1950, pp. 797-799.

Hexylresorcinol ไม่ใช่เป็นยาที่ เหมาะสำหรับเด็ก, เนื่องจาก (ก) ต้อง กลืนแคปซูล. (ข) เด็กจะต้องอดอาหาร ๑๒ ชั่วโมงก่อนและ ๔ ชั่วโมงหลังให้ ยา. (ค) ต้องให้ยาล้างเพื่อขับพยาธิ ทาย และป้องกัน การดูดซึม ของพิษ จาก

พยาธิทาย. น้ำมันเคโนโปเคียมแม้ว่า จะให้ผลดี, แต่ก็พิษมาก. แซนโทนิน แม้ว่าจะใช้กันแพร่หลายก็ไม่ค่อยจะได้ผล คินักและมีอันตรายเกี่ยวกับยีนดีตาและระ- ยบอาหาร, ทางเดินปัสสาวะและระบบ ประสาท.

Hewitt และคณะได้ศึกษาถึงฤทธิ์ ของ Hetrazan ในการรักษาพยาธิเอสิส และพบว่ายานี้แสดงฤทธิ์ต่อแอสคาร์ริสใน สุนัขทั้ง ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์. Oliver-Gonzalez, รักษาผู้ใหญ่ ๖ รายเอา พยาธิ ออกได้หมดใน ๕๐ เปอร์เซ็นต์ ของผู้ป่วย, Harned กับพวกได้ศึกษา เภสัชวิทยาและพิษของยานี้, กล่าวว่ามี พิษน้อย.

โดยเหตุเหล่านี้ผู้รายงานจึงได้ทำการทดลองกับ คนไข้ในแผนกกุมารฯ ร.พ. จอห์น แกสตัน บ้าง. ผล ปรากฏว่า เฮตราซาน เป็นยา ที่ใกล้เคียงที่สุดกว่ายา อื่นๆ ในการกำจัดแอสคาร์ริสโดยเฉพาะในเด็ก. ใช้ยา ๖ มก. ต่อน้ำหนักตัวหนึ่ง กก., วันละ ๓ ครั้ง ติดต่อกัน ๑๐ วัน. ตามปรกติมีพิษน้อยมากและให้เรอ- ราบีวติคอินเด็กซ์สูง. ให้ยาทางปากได้โดยไม่ลำบาก. ไม่ระคาย, ไม่ต้องอดอาหารและไม่ต้องให้ยาล้าง. พยาธิถูกขับออกมาในลักษณะใกล้เคียง. ไม่เคลื่อน ไหว. การสืบคลานเฟ่นฟ่านของพยาธิเข้าไปในอวัยวะ อื่นๆ เกือบจะไม่มี.

ตามรายงาน ที่ ปรากฏเฮตราซาน ให้ ผลต่าง ๆ กันในภาคต่าง ๆ ของโลก, เป็นต้น ใน เบิลเยน คองโก ใช้ยานี้ ๒

มก./กก., วันละ ๒ หรือ ๓ ครั้ง, เป็นเวลาติดต่อกันนาน ๑ ถึง ๒ สัปดาห์, ไม่มีพยาธิออกมาเลย. Hewitt และ Mazzotti ได้ทดลองในเม็กซิโกได้ผลไม่เป็นที่น่าพอใจ และว่าเคโนโปเดียมดีกว่า. แต่ผู้รายงานกล่าวว่าตามผลของเขา, โดยให้ยาบ่อยครั้งเป็นเวลาติดต่อกันถึง ๑ สัปดาห์ หรือกว่านั้นจะได้ผลดี, และอาจใช้เพิ่มเป็น ๑๐ มก. ค่อน้ำหนักตัวหนึ่ง กก. วันละ ๓ ครั้งก็ได้, ถ้าขนาด ๖ มก./กก. วันละ ๓ ครั้งไม่เพียงพอหรือในรายที่เขินมาก.

สมโพธิ พุกกะเวส, พ.บ.

๖.P .D.F. Murray and E.Kodicek:
Bones, Muscles and Vitamin C.
The Effect of a Partial Deficiency of Vitamin C on the Repair of Bone and Muscle in Guinea-pig. (กระดูก, กล้ามเนื้อและวิตามินซี. ผลของการให้อาหารที่มีวิตามินซีไม่เพียงพอต่อการซ่อมแซมของกระดูกและกล้ามเนื้อในหนูตะเภา.) J. of Anat., v. 83, part 2, April 1949, pp. 158-173.

ผู้รายงานได้ทดลองให้อาหารที่มีวิ

ตามินซีน้อยที่สุดแก่หนูตะเภา, แล้วทำการศึกษาพบว่าให้หัก, ตรวจการเกิดแคลลัสด้วยแสงเร็นต์เกินพร้อมทั้งตรวจกล้ามเนื้อและหลอดโลหิต, เปรียบเทียบกับหนูที่ให้อาหารตามปกติ. เขาพบว่า (๑) การขาดวิตามินซีทำให้แคลลัสเกิดน้อย, และช้ากว่าอาหารสมบูรณ์ (๒) ในหนูปกติแคลลัสแข็งตัวเป็นกระดูกที่แน่นอนโดยมีทราเบคิวลาหนาขึ้น, แต่หนูขาดวิตามินซีมีทราเบคิวลาเพียงเล็กน้อยและแคลลัสเจริญไปคลุมไตอะพัสซีลทั้งหมด. (๓) หนูที่ขาดวิตามินซีส่วนมากมีข้อเข่าแข็ง, งอได้ยากและเจ็บปวดมาก, เพราะมีการเปลี่ยนแปลงที่ข้อเข่าและที่เนื้อรอบ ๆ. (๔) กระดูกทำให้กล้ามเนื้อเป็นอันตรายไปด้วย. กล้ามเนื้อที่โตขึ้นอันตรายคือเนื้อเรดหายหมด, มีเนื้อพังผืดเกิดขึ้นมากแทนที่, ไม่มีการงอกใหม่เลย. แต่ในหนูปกติจะมีการงอกใหม่รวดเร็วมาก. (๕) การมีกล้ามเนื้อแดงเนื้อเรดและเนื้อพังผืดเพิ่มขึ้นแทนที่นั้น, พบในขาข้างที่หักมากกว่าข้างดี. แสดงให้เห็นว่ากล้ามเนื้อของหนูตะเภาที่ขาดวิตามินซีเป็นอันตรายง่ายกว่ากล้ามเนื้อของหนูปกติ. (๖) เนื้อพัง

ผลิตภัณฑ์เพิ่มขึ้นมากจนเกือบไม่มีโลหิตมาหล่อเลี้ยงเลย.

การตรวจดูหลอดเลือดใน ระยะที่กล้ามเนื้อหัวใจ เหนือระดับการผิดปกติ โดยจะเพาะที่หลอดเลือดแดง มีเอ็นโดธีเลียม บวมและมีแวคิวโอลเกิดขึ้นใน เซลล์ ทำให้สงสัยว่าการที่กล้ามเนื้อหัวใจและมีเนื้อพังผืดเพิ่มขึ้นมากมาแทนที่นั้นจะเป็น ผลโดยตรงของ การขาดวิตามินซี, ซึ่งทำให้เส้นใยกล้ามเนื้อไม่สามารถจะฟื้นตัวได้, หรือจะเป็นผลทางอ้อมเนื่องจากการขาดโลหิตมาหล่อเลี้ยง. แต่จากผลการทดลองของ Le Gross Clark และ Blomfield เชื่อว่าเป็นผลเนื่องจากการขาดโลหิตมากกว่า.

ถนอมฤดี ภูมิภักดี พ.บ.

(๗) Archie H. Baggenstoss: The Pancreas in Uraemia: A Histopathologic Study. (การศึกษายาธิวิทยาของ ตับอ่อนในยูเรเมีย ด้วยกล้องจุลทัศน์) J.A. Patho., 24, No. 5, September 1948, pp. 1003-1017.

ผู้เขียนได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพยาธิวิทยาของตับอ่อนในรายที่ตายด้วยยูเรเมีย, เนื่องจากโรคโครนิกกลอเมอรูโลเนฟไรติส ๘๕ ราย, เนื่องจากฮัยเพอร์เทนชัน (เนฟโรสเคลอโรซิส) ๘๕ ราย, และเนื่องจากฮัยโครเนฟไรติส, พัยอ-โลเนฟไรติส, หรือเหตุอื่นที่ไม่เกี่ยวกับโรคของไต ๑๐๐ ราย. ทั้งตับอ่อนที่มีการอักเสบก็, มีเนื้องอกก็, มีการออก

กันของท่อใหญ่ก็, ได้ค้นเขาออก.

อนึ่ง ผู้เขียนได้ใช้ก้อนโทรลเปรียบเทียบเป็นจำนวน ๒๐๐ ราย ซึ่งตายด้วยเหตุอื่นนอกจากยูเรเมีย. เหตุอื่นเหล่านี้ส่วนมากคือลำไส้อุดตัน.

การศึกษาแสดงว่าเอซีในกว้างขึ้น, มีโคเลเตชัน. เฮปติไลเอลเซลล์ทียเอซีในแบน, และมีซัคว์ชันแห่งคั่นซึ่งอยู่ในลิเมน. การเปลี่ยนแปลงนี้พบได้ทั่วไปไม่เฉพาะแห่งหนึ่งแห่งใดของตับอ่อน, และพบ ๓๓ รายจาก ๘๕ รายที่ตายด้วยยูเรเมียเนื่องจากโรคโครนิกกลอเมอรูโลเนฟไรติส. จำนวนเท่ากับ ๓๕ เปอร์เซ็นต์. พบ ๓๖ รายจาก ๘๕ รายที่ตายด้วยยูเรเมียเนื่องจากโรคฮัยเพอร์เทนชัน (เนฟโรสเคลอโรซิส), จำนวนเท่ากับ ๔๒ เปอร์เซ็นต์, และ ๕๒ รายจาก ๑๐๐ รายที่ตายด้วยยูเรเมียเนื่องจากเหตุอื่น ๆ, เท่ากับ ๕๒ เปอร์เซ็นต์.

อายุ, เพศ, และยูเรเมียเล็กน้อยหรือช้านานเพียงใด ไม่มีความสำคัญในการที่จะทำให้เกิดข้อแตกต่างในการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว.

ส่วนก้อนโทรล ๒๐๐ รายที่ไม่มียูเรเมีย, การเปลี่ยนแปลงเช่นว่านเกิดขึ้น

เหมือนกัน, แต่เกิดขึ้นช็หรือปานกลาง, และพบ ๔๐ ราย; เท่ากับ ๒๐ เปอร์เซนต์.

การเปลี่ยนแปลงที่พบนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับที่มีอยู่ในตับอ่อนของโรคไฟโบรซิสติกในเด็ก ๆ, แม้ไม่เหมือนกันทีเดียว. แต่คาดว่าถ้าผู้ป่วยด้วยโรคนี้เสียชีวิตต่อไป อีกการเปลี่ยนแปลง คงเหมือนกันมาก.

เหตุที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลง, คิดว่าเป็นเพราะซีรัชั้นแห่งค่อนอดทางเดินของท่อ, เอชไนจึงขยายกว้าง. ตามธรรมชาติตับอ่อนถ้าถูกกระตุ้นทางประสาทพาราซิมพะเรติก จะให้ซีรัชั้นคั่นเนื่องจากมีเอ็นซัยม์และโปรตีนอื่นมาก; แต่ถ้าถูกกระตุ้นด้วยซีรัติน, ซีรัชั้นใส. ผู้ป่วยที่เป็นยรีเมียหรือลำไส้อุดตัน มีการอาเจียนมาก. ร่างกายเสียด. น้ำ และวัตถุบางอย่าง, ซีรัตินอาจถูกกด. มีแต่การกระตุ้นด้วยประสาทพาราซิมพะเรติกอย่างเดียว, ซีรัชั้นของตับอ่อนจึงคั่น. ประกอบกับมีคัสติยเดรช้อยู่ด้วย, ซีรัชั้นเลยแห้งออกท่อและเอชไน.

ส่วนโรคไฟโบรซิสติก ของตับอ่อนไม่มีอาเจียน, ทำให้จึงมีการเปลี่ยนแปลงคล้ายคลึงกัน, อาจอธิบายได้ว่าเป็นเพราะขาดซีรัตินมาแต่กำเนิด, หรือกลไกของการปล่อยซีรัตินบกพร่อง.

ทินรัตน์ สถิตินิมาณการ, พ.บ.

๔. Virgil Scott: Single Intravenous Injection of Chloroquine in the Treatment of M. Falciparum. (การฉีคคลอโรควินเข้าหลอดเลือดทำครั้งเดียวในการรักษามาลาเรียฟัลซิปาร์มา). Amer. J. Trop. Med.,

July, 1950, v. 30, p. 503.

ผู้รายงานทดลองใช้ยาคลอโรควินช็ยั โครคลอโรควินฉีคเข้าหลอดเลือดค้ำผู้ป่วย มาลาเรียฟัลซิปาร์มา ๑๑๐ คน, ให้ขนาด ๕.๗ ถึง ๑๔.๕ มก. เบส, ค่อน้ำหนักตัวหนึ่ง กก. การฉีคแบ่งเป็นสามวิธี, ค็คือ (๑) ไม่ได้เจือจาง, ฉีคหมดใน ๓ นาที. (๒) เจือจางด้วยน้ำเกลือปรกติ ๕๐ ล.ซม., ฉีคหมดใน ๖ - ๑๕ นาที. ผลพิษจากยาเกิดขึ้นโดยการฉีคสองวิธีนี้, เนื่องมาจากยาเข้าในร่างกายเร็ว, ค็คือ เวียนศีรษะ, มึนงง, คลื่นไส้อาเจียน, และตามัว, พร้อมทั้งแรงคันโลหิตตกจากปรกติ (โดยเฉลี่ยประมาณ ๒๖ มม. ปรอท). แต่อาการเหล่านี้เกิดขึ้นไม่พบเลยเมื่อเปลี่ยนวิธีฉีคเป็นวิธี (๓) ค็คือ เจือจางด้วยน้ำเกลือออร์มัล ๕๐๐ ล.ซม., ฉีคช้า ๆ หมดในหนึ่งชั่วโมง.

การใช้ยาฉีคเข้าหลอดเลือดค้ำทำให้ใช้ลดลงสู ๓๗.๕ ช. โดยรวดเร็ว, เฉลี่ยประมาณ ๑๒ ชั่วโมง (๒ - ๒๒ ชั่วโมง), และเชอมาลาเรียหายไปจากเลือดประมาณ ๔๖ ชั่วโมง (๗ - ๗๒ ชั่วโมง) หลังเริ่มให้ยา

จำลอง हरินสุต พ.บ., D.T.M.

ปกิณณะ

ภัยจากการเห่อเอ็กซ์เรย์

คนจำนวนมากมีความหวาดกลัวภัยที่
เกิดจากรังสีของระเบิดปรมาณู แต่คน
พวกนี้เองจำนวนไม่น้อยที่ไต่รับภัยไปแล้ว
หรือกำลังไต่รับอยู่จากรังสีเอกซ์, ซึ่งก่อ
อันตรายไม่น้อยกว่ารังสีของระเบิดปรมาณู
เท่าไรนัก. โดยเฉพาะอย่างยิ่งในต่าง
ประเทศ, มีภัยทำนองนี้มาก. แต่ในประ
เทศเราก็เชื่อได้ว่ากำลังมีเพิ่มมากขึ้น
เนื่องจากการแพร่หลายของการตรวจและ
รักษาด้วยรังสีเอกซ์. การปฏิบัติเหล่านี้
โดยขาดความรู้หรือความระวังรอบคอบ
อาจเป็นต้นเหตุของอันตรายได้, เช่น
โดยการถ่ายภาพส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
ด้วยรังสีเอกซ์ซ้ำ ๆ ซาก ๆ รังสีนี้อาจคง
อยู่และสะสมทำให้เกิดเป็นผลร้ายขึ้น.

ในต่างประเทศเคยมีสมัยหนึ่งที่หญิง
จำนวนหลายร้อยคนต้องเสียโฉมไปเพราะ
เรื่องขนขึ้นบริเวณหน้ามากกว่าธรรมดา,
โดยได้ไปรักษาด้วยเอ็กซ์เรย์ตามร้าน
แต่งโฉม. ช่วงเวลาเดือนหนึ่งหรือสอง

ต่อมาในบางรายก็ได้ปรากฏอาการอัน
ตรายขึ้น, เช่นผิวหนังหยาย, แห้ง, แตก
เป็นแผล, หรือแม้กลายเป็นมะเร็ง.

ในมือของรังสีแพทย์, ซึ่งเป็นผู้มีความ
รู้และชำนาญจริง ๆ ในทางเอ็กซ์เรย์และ
ราเทียม, การรักษาด้วยเอ็กซ์เรย์ย่อมมี
ความปลอดภัยเพียงพอ. รังสีแพทย์เป็น
แพทย์ที่ไต่รับ การฝึกฝนงานเฉพาะวิชา
มาอย่างดี, เช่นเดียวกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
ในแขนงวิชาอื่น ๆ โดยเฉพาะ.

รังสีแพทย์ย่อมรู้ว่าจะใช้รังสีจำนวนเท่า
ใดจึงจะเป็นประโยชน์ในการรักษาโรค,
และขณะเดียวกันเป็นการปลอดภัย. เขาใช้
เครื่องมือที่ทรงพลังสูงเฉพาะแต่ในราย
ที่เห็นว่าขนาดของรังสีที่จะใช้รักษาได้ผล
นั้นมีจำนวนน้อยมาก, ไกลกว่าจะถึงขนาด
ที่จะก่ออันตราย. รังสีแพทย์ย่อมทราบว่า
คนทั่ว ๆ ไปถูกเอ็กซ์เรย์โดยบังเอิญได้
อย่างไรบ้าง. เด็กบางคนถูกฉายเอ็กซ์เรย์
ที่เท้าซ้ำซาก ๆ. เครื่องเอ็กซ์เรย์บางแห่ง

เข็ดใช้กันอย่างไม่เอาใจใส่ต่อเวลา. บางเครื่องมีการห่อหุ้มป้องกันรังสีไม่ดี, ทำให้รังสี อาจแผ่ กระจายไปทั่วทุก ทิศทุก ทาง, ไม่เฉพาะแต่ในทิศที่ต้องการเท่านั้น. ทั้งนี้ยอมเป็นอันตราย อย่างยิ่ง แก่ผู้ที่ ทำงานประจำในที่นั้น.

อันตรายจากการที่ถูกรังสีบ่อย ๆ, แม้ขนาดน้อย ๆ, อาจกินเวลานานมากกว่าจะปรากฏ. ปรากฏตัวอย่างที่เห็นคือเกิดอาการเฉื่อยเรอทีละน้อย ๆ, เกยวดยการที่ตรวจทำให้เหมาะเป็นพิเศษ, ซึ่งทำกันแพร่หลายในต่างประเทศ, เกิดให้เห็นต่อในเวลา ๑๐ ถึง ๒๐ ปีภายหลัง. มีอาการหลอดเลือดแข็ง, แดงและเกิดอินฟิเคชัน. บางครั้งก็กลายเป็นมะเร็ง. กระดูกที่กำลังเติบโตบางที่ก็อ่อนนุ่มและหยุดเติบโต. บางคนมีอาการผิวหนังง่อยมีใหม่, ซึ่งจำเป็นต้องตัดเอาหนึ่งส่วนนั้นออก.

การตรวจโดยวิธีฟลูออโรสโคปก็มีความอันตรายเหมือนกัน. ทราบกันอยู่แล้วว่าภาพที่ปรากฏให้เห็นนั้นเกิดจากแสงเรืองเนื่อง จาก เอกซเรย์และธาตุ ที่ใช้เคลือบที่จอ. การใช้โดยไม่ประหยัด อาจ ทำให้เครื่องซึ่งมีกำลังไม่มากนักเป็นต้นเหตุของอันตรายได้. มีตัวอย่างในประเทศสหรัฐ

อเมริกา ในระหว่าง สงคราม คราวที่แล้ว. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง, ซึ่งไม่ใช่แพทย์, ได้ปล่อยให้คนงานอยู่เร็วแห่งหนึ่งลองใช้เครื่องชนิดนี้ตรวจคนงานของเขาของตนเองโดยลำพัง. ผลปรากฏว่า ๖๓ คนเกิดผิวหนังใหม่, และ ๑๘ คนใหม่อย่างรุนแรงต้องตัดออกเป็นบางส่วน. ตามปกติการฉายแสงเพื่อตรวจเช่นนั้นต้องใช้รังสีความแรงเพียงน้อย ๆ, เพื่อความปลอดภัยของคนไข้และของแพทย์. โดยจะเพาะอย่างยั้งรังสีแพทย์ต้องระวังเกี่ยวกับการตั้งระยะของรังสีอยู่เสมอ, เพราะจำต้องผ่านอันตรายในการตรวจคนไข้อยู่เรื่อย ๆ.

ขณะนี้โลกกำลัง อยู่ใน สมัย ของ การใช้รังสี. เครื่องเอกซเรย์มีจำนวนมากขึ้น, หลายประเทศใช้ทั้งในค่านุสากรรมและการแพทย์. การวิจัยสารradioactive, และการศึกษาผลที่เกิดจากพลัง ปริมาณ กำลัง ดำเนิน ก้าว หน้า อยู่เรื่อย ๆ. แม้ในประเทศเรากำลังมีการขยายงานเกี่ยวกับรังสีในทางแพทย์อย่างมาก. ความก้าวหน้ายังมีมากขึ้นเพียงใด, ก็ยังคงควรคำนึงมากยิ่งขึ้นถึงอันตรายที่จะเกิดควมไปด้วย.

สนอง กาญจนาลัย พ.บ.

แผนกข้าว

ข้าวโรงเรียนและโรงพยาบาล

สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราชประจำเดือน ธันวาคม ๒๔๕๓

๑. จำนวนผู้ป่วย (ก) ตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก และ (ข) รับไว้รักษาในโรงพยาบาล								
	<u>อายุรฯ</u>	<u>ศัลยฯ</u>	<u>สูติ-นรีฯ</u>	<u>จักษุฯ</u>	<u>กุมารฯ</u>	<u>รวมทุกแผนก</u>		
ก. (นอก)ใหม่	๑๒๑๖	๕๘๐	๖๒๕	๗๒๐	๕๖๖			
เก่า	๑๗๑๕	๗๑๗	๑๐๕๖	๖๑๖	๘๕๕	๓๗๑๑		
รวม	๒๙๓๑	๑๒๙๗	๑๖๘๑	๑๓๓๖	๑๔๒๑	๕๐๐๗		
ข. (ใน)	๑๑๕	๒๒๕	๕๑๑	๑๑๘	๑๔๕*	๘๑๖		
๒. จำนวนการผ่าตัด	ศัลยฯ	๒๑๔	จักษุฯ	๑๗๐	สูติ-นรีฯ	๕๔	รวม	๔๗๘
๓. จำนวนเด็กเกิด	ชาย	๑๗๕	หญิง	๑๖๘	รวม	๓๔๓		
๔. จำนวนเด็กคลอดตาย	ชาย	๑๓	หญิง	๑๓	รวม	๒๖		
๕. จำนวนผู้ป่วยที่ตาย	๑๑๒ คน (๑๐.๐ ในร้อยของที่รับไว้ทั้งหมด) ได้ตรวจศพ ๑๑ ราย (๕.๘ ในร้อยของที่ตายทั้งหมด)							
๖. จำนวนการถ่ายเลือด	ในโรงพยาบาล ๑๓๕ ข้างนอก ๑ รวม ๑๔๐							
๗. แผนกรังสีวิทยา								
ก. รังสีเอ็กซ์	ตรวจ ๑๓๓๑ คน รักษา (ใหม่) ๓ คน จำนวนที่ให้การรักษา (ใหม่และเก่า) ๕๕๓ ครั้ง							
ข. รังสีเอม	รักษา ๑๑ คน จำนวนครั้งที่ให้การรักษา (ใหม่และเก่า) ๓๕ ครั้ง							
ค. ไดอะเทอม	รักษา (ใหม่) - คน จำนวนการรักษา (ใหม่และเก่า) - ครั้ง รวมตรวจและรักษา ๑๓๕๕ คน จำนวนครั้งที่ให้การรักษา ๕๕๓๒ ครั้ง							
๘. แผนกสรีรวิทยา	ตรวจเข้ขั้เมตะบอลิสม์ ๖๒ ครั้ง วิเคราะห์เลือด, น้ำไขสันหลัง, บัสสาวะและน้ำย่อยรวม ๑๑๒๑ ครั้ง							
๙. แผนกพยาธิวิทยา	ตรวจศพ ๑๑ ตรวจเนื้อจากศพและผ่าตัด ๓๗๕ (จากภายนอก ๕๓) แอ็กกูติเน- ชั่น ๑๐๐ วิสเซอร์แมนและคาห์น ๑๖๒๐ หมู่เลือด ๖๓๔ นั้บเม็ดเลือด ๒๕ ฟั้ลม เลือด ๓๗ น้ำไขสันหลัง ๓๕ อัจจาระ ๓๗๕ บัสสาวะ ๑๑๓* เสมหะและอื่น ๆ ๗๐ ตรวจทดลองตัวจิ๊ด (ปฏิภัิริยาผิวหนัง) ๑๕ เพาะเชื้อในเลือด ๔๕ จั้ดสัตว์ ๑๑ รวมตรวจต่าง ๆ ๓๕๒๑ อย่าง ศพญาตรีรับไป ๖๑ ศพ กายวิภาครับไป ๑๐ ศพ สั้บเห้รรับไป ๘๑ รวม ๕๕๒ ศพ (โดยความเอื้อเฟื้อของนายแพทย์สรรค สรวั้ญญ และ แผนกสถิติ)							

* สถิติขอคเคี่ยม

รายนามผู้บริจาคเงิน สม ทบ ทน งจน

ฉลอง ๖๐ ปีศิริราช ดังต่อไปนี้ (๑) แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ร่วมกันบริจาคเงิน ๑๐,๕๔๖.๓๐ บาท (๒) นายตันชิวตัง หวังหลี่ ณ บริษัทหวังหลี่ จำกัด เงิน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (๓) นายเอ. เอฟ. ซอมม์ บริษัทกัทแซลล์ จำกัด เงิน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (๔) บริษัทชื่อยังพระนคร เงิน ๓,๐๐๐.๐๐ บาท (๕) แพทยศาสตร์บัณฑิตย์ รุ่น ๒๔๘๐ ร่วมกันบริจาคเงิน ๒,๖๕๐.๐๐ บาท (๖) นางห้วง และ น.ส. มัย อุดะเทศ จังหวัดสมุทรสาคร ร่วมกันบริจาคเงิน ๒,๒๒๐.๐๐ บาท (๗) แพทยศาสตร์บัณฑิตย์ รุ่น ๒๔๘๕ - ๒๔๘๖ ร่วมกันบริจาคเงิน ๒,๑๕๐.๐๐ บาท (๘) นางประสิทธิ์ นรกรรม บริจาควงที่ ๒ เงิน ๒,๐๐๐.๐๐ บาท (๙) นายประสารและ น.ส. บุญเกิด วัฒนศิริ พระนคร ร่วมกันบริจาค อุตทิศส่วนกุศลให้ นางเล็ก สุนทรานัญ เงิน ๒,๐๐๐.๐๐ บาท (๑๐) นายทองคำ คุณากร พระนคร บริจาคเงินวงที่ ๒ เงิน ๒,๐๐๐.๐๐ บาท (๑๑) แพทย์ประกาศนียบัตร รุ่น ๒๔๖๘ ร่วมกันบริจาคเงิน ๒,๐๐๐.๐๐ บาท (๑๒) นาย

บุญมี เพ็ญศิริพันธ์ พระนคร เงิน ๒,๐๐๐.๐๐ บาท (๑๓) นางเสงี่ยม มหัทธนะกุล พระนคร เงิน ๒,๐๐๐.๐๐ บาท (๑๔) นายประพัฒน์ และ นางคึก ศิริอรุณ จังหวัดสมุทรปราการ ร่วมกันบริจาค อุตทิศส่วนกุศลให้ นางเลียม ศิริอรุณ เงิน ๒,๐๐๐.๐๐ บาท (๑๕) พ.ต. หลวงประกาศเกสัช ร้านเกสัชสมบุรณ์ เงิน ๒,๐๐๐.๐๐ บาท (๑๖) นางกอบกาญจน์ ไชยสงค์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เงิน ๒,๐๐๐.๐๐ บาท (๑๗) นายรามสระบุรี ปานเคย์ พระนคร เงิน ๒,๐๐๐.๐๐ บาท (๑๘) นายเพิ่มและนางบัวน พูลทรัพย์ เงิน ๑,๕๐๐.๐๐ บาท (๑๙) แพทยศาสตร์บัณฑิตย์ รุ่น ๒๔๘๓ - ๘๔ ร่วมกันบริจาคเงิน ๑,๔๐๐.๐๐ บาท (๒๐) นายอุดม อุษงพันธ์ ร้านอุดมพานิช พระนคร เงิน ๑,๑๐๐.๐๐ บาท (๒๑) หลวงและนางเวชชพิศาล “พระสุเมธโอสถ” พระนคร เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๒๒) นายเชียวตง แซ่ตั้ง พระนครเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๒๓) นางสาวลี จิตารว เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๒๔) แพทย์หญิงวิไลศ วิรานวัตต์ พระนคร เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๒๕) นางพยงค์ คัทธนาไฟโรจน์ พระนคร

เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๒๖) นางวาศ
 บุรณระวงศ์ จังหวัดบุรีรัมย์ เงิน ๑,๐๐๐.
 ๐๐ บาท (๒๗) นายแพทย์สมโรจน์
 มัชฌิมจันทร์ ทาตใหญ่การแพทย์ สงขลา
 เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๒๘) นายจรรยา
 และนางกิมลี กิจจาทร ร่วมกันบริจาค
 งวคที่ ๒ เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๒๙)
 นางผัน แซ่แท้ สมุทรปราการ เงิน
 ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๓๐) น.ส. เจิมสิริ
 จินตยาริ พระนคร เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท
 (๓๑) นายอมร และนายหรั่ง อมรศิลป์
 ร้านถ้ำขลุ่ยอมรศิลป์ ลพบุรี เงิน ๑,๐๐๐.
 ๐๐ บาท (๓๒) พระยาอัครราชทรงสิริ
 และคุณหญิง พระนคร เงิน ๑,๐๐๐.๐๐
 บาท (๓๓) พระยาภคิธรเวียงเกษ เงิน
 ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๓๔) นางพิชัย วารี
 เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๓๕) นายชอุณห
 เล็ง และ น.ส. ชอุณหงส์ อโนคาต ร่วม
 กันบริจาคอุทิศส่วนกุศลให้ นางไ้ อโน
 คาต เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๓๖) โรง
 น้ำแข็งวังชำหรงวนประคูน้ำสระประทุม เงิน
 ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๓๗) บริษัทโรงเล็ชย
 จักรไทยเจริญผล จำกัด คลองดาวคนอง
 เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๓๘) โรงน้ำ
 แข็งเตี้ยชินเฮง พระนคร เงิน ๑,๐๐๐.
 ๐๐ บาท (๓๙) โรงน้ำแข็งหอฟ้า จำกัด
 พระนคร เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๔๐)
 นายเต๋ตง แซ่ลิ้ม พระนคร เงิน ๑,๐๐๐.
 ๐๐ บาท (๔๑) นายไพโรจน์ ไชยมา
 นนท์ พระนคร เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท
 (๔๒) นางทองอยู่ ตีโรทัย พระนคร เงิน
 ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๔๓) นายเล็ก บั้เตอร์
 สัน พระนคร เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๔๔)
 โรงน้ำแข็งธนบุรี จำกัด ธนบุรี เงิน
 ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๔๕) นางละออ
 พูนสวัสดิ์ พระนคร เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท
 (๔๖) นางเซง แซ่ห้ว้ง พระนคร เงิน
 ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๔๗) นายอัมพร กอ
 วัฒนา ธนบุรี เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท
 (๔๘) นายทองเขียง แซ่ฮง พระนคร เงิน
 ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๔๙) นายเจียวเฮง
 แซ่ฉิม พระนคร เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท
 (๕๐) โรงน้ำแข็งชินชวดหลี พระนคร
 เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๕๑) โรงน้ำ
 แข็งสพานเหล็ก พระนคร เงิน ๑,๐๐๐.
 ๐๐ บาท (๕๒) โรงน้ำแข็งโลกเหนือ
 จำกัด ธนบุรี เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท
 (๕๓) นายหนิม แซ่ก๊วน พระนคร เงิน
 ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๕๔) นายเกตุยร

สุพรรณานนท์ พระนคร เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๕๕) นางพาสนา ผดุงทะเลเบียนกิจ เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๕๖) นายวิวัฒน์ พงศ์ อุดมศิริ โรงพิมพ์ศิริวัฒนา ราชบุรี เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๕๗) นายสงวน จวนวิวัฒน์ ห้างชกจวน แอนต์โก พระนคร เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๕๘) นางนรากร ขวัญ (แอบ ปิ่นชะงู) พระนคร อุตทิศส่วนกุศลให้นางไผ่ อัครวิทย์ เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๕๙) หม่อมลมัย กุญชร ณ อยุธยา ธนบุรี เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๖๐) นายประพนธ์ และนาง หงส์ ไชยพัทธ์ ราชบุรี อุตทิศส่วนกุศล ให้บิดามารดาผู้ล่วงลับไปแล้ว เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๖๑) นายหลีกีเต้า สยามพาณิชย์ จีน แห่งประเทศไทย เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๖๒) นายหลีกีไต้กัง สยามพาณิชย์จีนแห่งประเทศไทย เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๖๓) นายตั้งเทียนหู่ สยามพาณิชย์จีนแห่งประเทศไทย เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๖๔) นายอ้วนชกยู สยามพาณิชย์จีนแห่งประเทศไทย เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๖๕) ขนบุญธรรม บำเพ็ญเวช "เสริมโอสถ" ดำเนินสะดวก ราชบุรี เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๖๖)

นายบรรยง พงศ์พิพัฒน์ เชียงใหม่ เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๖๗) นายไต้ลิ่ง และนางคิมเซ็ง แซ่ตั้ง พระนคร เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๖๘) นายประธาน ศรีนิรามัย พระนคร เงิน ๖๐๐.๐๐ บาท (๖๙) โรงเลื่อยจักรยั้งชัวหลง พระนคร เงิน ๕๐๐.๐๐ บาท (๗๐) นายเม่งเกี้ยว แซ่ลิม บริษัทโรงเลื่อยจักรไต้ชัวแสง จำกัด เงิน ๕๐๐.๐๐ บาท (๗๑) บริษัท ถ้วยทอง พระนคร เงิน ๕๐๐.๐๐ บาท (๗๒) นางจีฟอง แซ่เป้ พระนคร เงิน ๕๐๐.๐๐ บาท (๗๓) นายแพทย์สัมบุญ ผ่องอักษร เงิน ๔๐๐.๐๐ บาท (๗๔) นาง นิภา นกุลการ โรงพยาบาลวชิระ พระ นคร เงิน ๓๐๐.๐๐ บาท (๗๕) บริษัท เชียงฮุย พระนคร เงิน ๓๐๐.๐๐ บาท (๗๖) นางคัต ประจวบเหมาะ บางสะพาน ใหญ่ เงิน ๓๐๐.๐๐ บาท (๗๗) นายมิ่ง เลหาเรณู เงิน ๓๐๐.๐๐ บาท (๗๘) โรงสีกว้างซุนหลี พระนคร เงิน ๓๐๐.๐๐ บาท (๗๙) โรงสีกว้างเอ็งหลี ธนบุรี เงิน ๓๐๐.๐๐ บาท (๘๐) โรงสีกว้าง ชงหลี จำกัด ธนบุรี เงิน ๓๐๐.๐๐ บาท (๘๑) นางกลิ่น ศรีเขียรอินทร์ ฉะเชิง เทรา เงิน ๒๙๕.๐๐ บาท (๘๒) โรงเลื่อย

จักร์ไท่เซียง พระนคร เงิน ๒๐๐.๐๐ บาท (๘๓) ห้างหุ้นส่วน จำกัด เจียเส็ง พระนคร เงิน ๒๐๐.๐๐ บาท (๘๔) คณะข้าราชการ การชลประทาน นครนายก เงิน ๒๐๐.๐๐ บาท (๘๕) นางบัวของ แซ่จู้ พระนคร เงิน ๒๐๐.๐๐ บาท (๘๖) นางเจือ จันท์ สุพรรณานนท์ พระนคร เงิน ๒๐๐.๐๐ บาท (๘๗) นางอุไรวรรณ จารุจินดา พระนคร เงิน ๒๐๐.๐๐ บาท (๘๘) นายประกอบประจวบเหมาะ บางสะพาน ใหญ่ เงิน ๒๐๐.๐๐ บาท (๘๙) น.ส. ส่อง รัตนประยูร ร่วมกับ นายทองอยู่ นางเนย น.ส. ประทุม ร่วมกันบริจาคนกขัตติศาสตร์ ส่วนกุศลให้ นางเกิด, นายพุ่ม รัตนประยูร นางคือและนางทิม เงิน ๒๐๐.๐๐ บาท (๙๐) นายแพทย์ประพนธ์ เสวีรัตน์ เงิน ๒๐๐.๐๐ บาท (๙๑) นายคี่ แซ่โค้ว พระนคร เงิน ๒๐๐.๐๐ บาท (๙๒) นายอรรณพ ไตรวิทยาคม พระนคร เงิน ๒๐๐.๐๐ บาท (๙๓) นายไท่เซียง แซ่ลี้ พระนคร เงิน ๒๐๐.๐๐ บาท (๙๔) นายจื่อ ทับสุก แหลมสิงห์ จันทบุรี เงิน ๒๐๐.๐๐ บาท (๙๕) นายเกี้ยว สุนทรวิชัย พระนครเงิน ๑๕๐.๐๐ บาท (๙๖) นายแพทย์ชม เทพสุวรรณ โรง

พยาบาลโรคติดต่อ ธนบุรี เงิน ๑๕๐.๐๐ บาท (๙๗) คณะตำรวจกองกำกับ การ นครนายก ร่วมกันบริจาคเงิน ๑๓๗.๐๐ บาท (๙๘) พระยาตรีธรรมศกราช พระนคร เงิน ๑๒๐.๐๐ บาท (๙๙) นางประภาพรรณ จุลโมกษ์ พระนคร เงิน ๑๒๐.๐๐ บาท (๑๐๐) น.ส. ประไพ มีศิลปะรังษี ราชบุรี เงิน ๑๒๐.๐๐ บาท (๑๐๑) นายแพทย์สง่า กสิวิวัฒน์ ธนบุรี เงิน ๑๑๑.๐๐ บาท (๑๐๒) แพทย์ - ศาสตราจารย์บัณฑิต วัน ๒๔ ๘๕-๘๐ บริจาค งวดที่ ๒ เงิน ๑๑๐.๐๐ บาท (๑๐๓) นายแพทย์สมบุญ ผ่องอักษร บริจาคงวดเดือน ตุลาคม เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๐๔) นาย เกอ ภักทรผล สุพรรณบุรี เงิน ๑๐๐.๐๐ (๑๐๕) อุบาสิกาเซย อมาตยกุล เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๐๖) นายแพทย์ ประจวบ คุ้มจินดา เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๐๗) ร.ท. เพิ่ม สุขกัน ร.น. กอง แพทย์ทหารเรือ เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๐๘) นายแพทย์โกวิทย์ อิศวานนท์ พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๐๙) ขุนสุนทรภักษ์ พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๑๐) นายถวิล มีสมกลิ่น พระ - นคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๑๑) นาย

ซึ้ง กองพุฒิ บ้านแพน อยุธยา เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๑๒) นายหนูน กาทอง บ้านแพน อยุธยา เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๑๓) นายจินคา สุทธิไวทยกิจ บ้านแพน อยุธยา เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๑๔) นายเมียน ประคณสิทธิ์ บ้านแพน อยุธยา เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๑๕) ชุนประเสริฐฐะเขียน พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๑๖) นางรว พูนสวัสดิ์ บางลำภู พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๑๗) โรงเล็อยจักร์ไทยะ พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๑๘) โรงพิมพ์ประชาช่าง เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๑๙) นายไท เชียง แซ่ลี้ พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๒๐) นายสาคร รววิวัฒน์ พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๒๑) นายสาคร ศรีเกียรติอินทร์ ฉะเชิงเทราเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๒๒) นางละอิ่น บุญช่วยเสริม บ้านหมอไผ่บูลย์ หาดใหญ่ สงขลา เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท

ข่าวนักศึกษาแพทย์

เมื่อวันเสาร์ที่ ๒๗ มกราคม ๒๔๕๔ คณะกรรมการอำนวยการแพทย์สมาคม ได้จัดให้มีการประชุมใหญ่ประจำปี ใน

โอกาสนั้นได้จัดงานฉลองและแสดงความยินดีที่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ได้ชนะ การแข่งขัน รักบี้ฟุตบอล ประเภทมหาวิทยาลัย ประจำปี ๒๔๕๓ ได้รับโล่รางวัลในนามของมหาวิทยาลัย แพทยศาสตร์ด้วย พร้อมกันนี้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้มาเป็นประธานแจกรางวัลเครื่องหมายสามารถแก่บรรดานักกีฬาที่ได้รับอนุมัติจากมหาวิทยาลัย ซึ่งมีนักศึกษาในคณะของเราได้รับด้วย คือ

หมวกสามารถชั้นพิเศษ	สมสวาท
สุวรรณเลขาธรรการ	บรรจบ ยันตติลภ
เสื้อสามารถชั้นหนึ่ง	สมสวาท
สุวรรณเลขาธรรการ	บรรจบ ยันตติลภ
สมศักดิ์ สืบแสง	บุญเริ่ม สิงหนนคร
ฉลอง ณสงขลา	ศิริพร วณิชเกียรติ
ประพนธ์ ศรีสวัสดิ์	ประมุข สรรพำเหน็ด
เทียนชัย วีระกุล	ปราโมทย์ ศุภรัตน์
เสื้อสามารถชั้นสอง	สมัคร กสิภุมิ
สาริกานนท์ เอก ทาดทอง.	

อนึ่งในโอกาสเดียวกันนี้ มหาวิทยาลัยของเราได้รับถ้วยเดวิสชนะเลิศ ในการแข่งขันเทนนิสประเภทมหาวิทยาลัยด้วย ทางมหาวิทยาลัยจึงได้อนุมัติเครื่องหมาย

สามารถแก้ผู้แทนการแข่งขันด้วย ซึ่งมี
นักศึกษาในคณะเวทด้วยคือ

เครื่องหมายสามารถชนหนึ่ง บรรยาย
ย่นคคิลก

ในนามของ "สารศิริราช" เราขอ
แสดงความยินดีต่อบรรดานักกีฬาที่ได้รับ
รางวัลความสามารถเหล่านี้ ที่ได้นำชื่อ
เสียงมาสู่มหาวิทยาลัย และ "ศิริราช"
ของเราเป็นอย่างมาก.

งานปีใหม่ของแผนกกายวิภาคศาสตร์
และสรีรวิทยา เมื่อวันที่ ๖ มกราคม

๒๔๕๔ แผนกกายวิภาคศาสตร์—สรีร
วิทยาได้จัดให้ม้งานปีใหม่ขึ้น ณ บริเวณ
หลังตึกกายวิภาค—สรีระ ทงนทวยความ
ร่วมมือของบรรดาอาจารย์ในแผนกทั้งสอง
และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๑-๒ นอก
จากนั้นยังมีผู้ร่วมงานจากนักศึกษาระดับ
สูง ๆ ด้วย งานนเช่นนยที่ ๒ ซึ่งได้จัดเริ่ม
ขึ้นแต่ยทแล้ว งานเริ่มแต่เวลา ๑๒.๐๐
น. โดยร่วมรับประทานอาหารกลางวัน
จากนั้นเป็นการแสดง มิกกีฬาและวงเรึง
ต่าง ๆ โดยนักศึกษาเป็นผู้เล่น มีการ
ท่ายปฤศนาซึ่งรางวัล (ท่ายเสียงอาจารย์)
มีการแจกของขวัญแก่ผู้มาร่วมงานทุกคน

เหตุการณ์ได้เป็นไปด้วย ความสนุกครึก
ครื้นเบิกบานชื่นชมกันตลอดเวลา นำมา
ซึ่งความกลมเกลียวทั้งในระหว่างอาจารย์
และนักศึกษาอย่างก่ งานได้ยุติลงเมื่อ
เวลาประมาณ ๑๘.๐๐ น.

- สมรส ๑. นายแพทย์จิระ สัตตะสุวรรณ
พ.ย. กับ นางสาว อนงค์ สายอินทวงศ์
เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๔๕๔
๒. นายแพทย์สุทธิ บุรารักษ์ พ.ย. กับ
นางสาวสุธีรา ราชแพทยาคม ป. พยาบาล
เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๔๕๔
๓. นายแพทย์จำเริญ เขจรยทร พ.ย. กับ
นางสาวนิภา อารีย์ ป. พยาบาล เมื่อวันที่
๑๔ มกราคม ๒๔๕๔
๔. นายแพทย์ ส้าราญ วงศ์พาทิ พ.ย.
แผนกจักษวิทยา ข กับ นางสาวสาย-
ชนวน นิพิฐสุขการ เมื่อวันที่ ๒๐ มกรร
คม ๒๔๕๔
๕. นางสาว ประสม ปุราณเศรษฐี ป.
พยาบาล กับ เว็อากาศโทคอกบัว ประ
มวณูทอง เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๔๕๔
๖. แพทย์หญิงเรณู วงศ์ตลาดขวัญ พ.ย.
กับ นายราฟง คัสสะมาน สพ.ย. เมื่อวันที่
๒๖ มกราคม ๒๔๕๔

เราขอแสดงความยินดีและอำนวยพร
ให้คู่สมรสประสบความสุขความเจริญชั่ว
กาลนาน

ไต้บุตร แพทย์หญิงอรุณ สันตกุลิศ
อาจารย์แผนกกายวิภาคศาสตร์ ไต้บุตร
หญิงคนแรกที่ศิรราช เมื่อวันที่ ๒๐ มกร
าคม ๒๔๕๔ เราขอแสดงความยินดีด้วย
อย่างมาก.

ไปต่างประเทศ นายแพทย์ชาญวิทย์ พ.ย.
ไปศึกษาวิชาเพิ่มเติม ณ ประเทศอังกฤษ
ออกเดินทางไปโดย เครื่องบิน ตั้งแต่วันที่

๒๐ มกราคม ๒๔๕๔ เราขออำนวยพร
ให้ประสบความสำเร็จด้วยดีทุกประการ.

กลับจากต่างประเทศ จากสหรัฐ-
อเมริกา นายแพทย์ประภอย ที่จันทรา
กลับจากศึกษาเพิ่มเติมในวิชาศัลยกรรม
มา ประจำในกรมวิทยาศาสตร์การ แพทย์.

จากอินเดีย แพทย์หญิงวิภาวี พยุ
งเวช และนายแพทย์ประภอย วิชาลเวช
กลับจากศึกษาเพิ่มเติมในวิชาวรรณโรค
มาประจำในกรมสาธารณสุข.

ข่าวพยาบาล

เมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๔๕๔
เวลา ๑๖.๐๐ น. แผนกพยาบาลได้จัด
ให้มีการเลี้ยงน้ำชาเพื่อเป็นการส่งและ
แสดงความยินดีแก่ น.ส. อุไร มุกดาประ
ภกร และ น.ส. เพ็ญ พูนสุวรรณ ซึ่งได้
รับทุนฟูลไบรท์ ออกไปศึกษาการพยาบาล
ทางศัลยกรรมเพิ่มเติม ณ โรงพยาบาล
อเมริกัน มลรัฐชิคาโก ประเทศ
อเมริกา และ กำหนดจะออกเดินทางวันที่

๑๕ กุมภาพันธ์ โดยเครื่องบิน พ.เอ.เอ.
คณะพยาบาลขออวยพรให้เดินทางด้วย
ความสวัสดิ์ พร้อมทั้งนำชื่อเสียงมาสู่
หมู่คณะของเรา.

ลาออก

๑ กุมภาพันธ์ ๒๔๕๔ วรรดี คุณละ -
ลัมพะ ไปทำงานกรมชลประทาน

๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๔๕๔ ประยูร
วีรกิจพานิช.

โธม

๑ มกราคม ๒๔๕๔ กิติมา อมร-
ศฤงค์ ไป กรมการแพทย์

๑ กุมภาพันธ์ ๒๔๕๔ สมจิตต์
นราลัย ไป จ.ว ขอนแก่น

บรรจุใหม่

๑ กุมภาพันธ์ ๒๔๕๔ ทรรษา
จิตต์รักมัน, อุษยา เจริญพงษ์, นวลยง
ศิริสุขการ, ประทุม อภิสงห์, แน่งนิตย์

ศรีเทียนอินทร์, จินตนา จินดาประเสริฐ,
สอศศรี บัณฑิต, ปราณี เพ็ชรกุล,
ทัชติม รัตนกุสุมา, บุญเต็ม สันตมาศ,
วิณา เหวอวารพ, เปรมปรีดิ์ สุนทรพิช,
เฉลิมสมัย ห่อทอง, เฉลา วัฒนรัตน์,
สมศรี บุญยชลักษ์, อุ่น ช่อเจริญ,
ม.ล. ปุณณ มาลากุล, สุภา มินะประคิษฐ์,
ปรีญา วิมลสิท, วิทวัส วรวิเศษ, สุก
ธำรงราชันตี, นาคนคร จากิกรัตน์.
นายเพ็ชร ปรียัตินพนธ์.

ปากเป็นเอก เลขเป็นโท ไบราณว่า
หนงส์อศรี มีปัญญา ไม่เสียหลาย
ถึงรู้มาก ไม่มีปาก ลำบากตาย
มือขาย พดไม่เย็น เห็นช่วยการ
ถึงเป็นครู วิชา ปัญญา มาก
ไม่รู้จัก ใ้ปาก ให้จักงาน
เหมือนเต่าผิง นงชอ ฮอว่าคาณ
วิชาชาญ มากเปล่า ไม่เข้าที่.

พระราชนิพนธ์ วิาหพระสมุท

หน้าสำหรับนิสสัน

ต้นเหตุความผิดพลาดในการนับเม็ดเลือด

การนับเม็ดเลือดเป็นการปฏิบัติที่ปราณีตมาก ประกอบด้วยความสำคัญของผลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและรักษาโรค จึงจำเป็นที่นักเรียนทุกคนจะใช้ความพยายามเป็นพิเศษ ผกผันให้มีความชำนาญและเชื่อถือได้ วิธีที่จะตัดสินความชำนาญคือนับซ้ำๆ กันในคนเดียวกัน และเปรียบเทียบผลที่ได้ว่าแตกต่างกันเพียงใด ต้นเหตุแห่งความผิดพลาดและ "ความกว้าง" ในผลที่ได้ จะสรุปได้ดังนี้

๑. เครื่องมือไม่ดี หมายความว่าเครื่องนับ (ซีมาซัยโตมิเตอร์) อาจชำรุดหรือเบี่ยงเบนค่าผิดพลาดอาจสกปรก ขั้วยกพร้อมข้อหนึ่งทีมาก จะมองข้ามไปเสียคือกระจกครอบเครื่องนับ (คัพเวอร์สลิป) ซึ่งควรเป็นกระจกพิเศษ ที่ทำสำหรับใช้กับเครื่องนับเม็ดเลือดโดยเฉพาะ กระจกครอบใสธรรมดาที่นำมาใช้ไม่ได้ เพราะบางและเบาไป อาจลอยขึ้นเมื่อใส่เลือดเข้าไป ทำให้เลือดที่ตรวจนับมีความลึก

เกิน นับได้มากไป กระจกครอบที่ขุ่นหรือหักไปมมหนึ่งก็ไม่น่าไว้วางใจแล้ว ด้วยเหตุผลที่มันอาจเบาไป หรือตะแคงทำให้เม็ดเลือดกระจายไม่สม่ำเสมอ ยิ่งเด็ดที่ใช้ चुคเลือกต้องรักษาให้สะอาดอยู่เสมอ เข้าใจง่ายว่าหากมีความสกปรกเพียงเป็นฟิล์มบางๆ ตกอยู่ข้างในส่วนที่วัดเลือด อาจให้ผลน้อยกว่าความจริงไปตั้งมาก ๆ เพราะฉะนั้นวิธีที่ดีที่สุดคือรีบล้างเบ็ดที่เสียในทันทีที่นับเม็ดเลือดเสร็จ แทนที่จะทิ้งหมักไว้ให้เลือดแห้งและจับข้างใน ล้างยาก การล้างควรตั้งตนด้วยเข่าออก ล้างน้ำหลาย ๆ ครั้ง ถ้ามีคัพกรังล้างด้วยต่างอื่น ๆ แล้วล้างน้ำตามหลาย ๆ ครั้ง น้ำที่ล้างควรเย็นนากลง อย่างน้อยที่สุด ในสองสามครั้งสุดท้าย เมื่อสะอาดแล้ว ต้องรีบทำแห้งทันที ไม่ควรทิ้งไว้ทิ้งเบี่ยงๆ เครื่องนับเม็ดเลือดก็ต้องล้างในทันทีที่ทำได้สำเร็จ หากปล่อยให้แห้งกรังจะยิ่งร้ายกว่าเบ็ดที่เสียอีก เพราะเลือด

จะคิออยู่ในร่องหรือลวนซึก ล้างออกยาก การเอากระดาษขูดหรือขูดเป็นลึงทองห้ามขาด เพราะจะทำให้ซารุก ต้องไม่ลืมว่าร่องที่บรรจุเลือกกลงไปในลึกเพียง $\frac{1}{10}$ มม. เท่านั้น และเส้นทขกก็ละเอียดยิ่ง ถ้าเอาของแข็ง ๆ (แม้กระดาษเช็ดเลนส์) ไปถู ก็อาจบิ่นหรือแตกแยกออกไปได้ ทำลายความแม่นยำของเครื่อง การทำแห้งต้องใช้กระดาษเช็ดเลนส์ ไม่ใช่ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้า หรือแม้กระดาษกรอง และต้องไม่ถู หรือเช็ด เพียงแต่แตะและซับค้อย ๆ เท่านั้น

ข้อพึงสังเกตอีกประการหนึ่งคือบีเย็คต์นบีเม็ดเล็กน ไม่ใช้ "บีเย็คต์วบริมาตร" (เมเซอริง บีเย็คต์) เป็นเพียง "บีเย็คต์สำหรับเจือ" (โกลวิคิง บีเย็คต์) เท่านั้น จะใช้วบริมาตรไม่ได้

๒. ความผิดทางเทคนิค มีได้สองประเภท คือความผิดเกี่ยวกับการเจาะ เลือดกับความผิดในการกดและเจือเลือด ข้อแรก เกี่ยวกับการเตรียม นัวก่อนเจาะ ทราบอยู่แล้วว่าห้ามไม่ให้คนนั้น (หรือใบหู) ระวังที่เลือดออก เพราะน้ำจาก

ทิสซิวจะออกมาเจือเลือดให้งาน การเตรียมให้มีเลือดไหลมากในตอนเจาะจึงเป็นของสำคัญ หลักในการปฏิบัติที่จะช่วยในข้อนี้ มีคือ (ก) ทำให้นิ้วอุ่น เช่นด้วยการขบ ถู นวด หรือแม้ของความร้อน (๒) ทำให้มีเลือดมารวมที่นิ้ว โดยการห้อยแขนไว้นาน ๆ หรือสลักแขนลงทางล้าง หรือสับคีมองแรง ๆ ก่อนเจาะ (๓) ถ้าจำเป็น อาจช่วยการคั่งของเลือดได้ โดยการบีบหรือรัดที่โคนนิ้ว (ไม่ใช่ที่ปลาย) แต่ข้อนี้บางคนไม่นิยม เพราะว่าการเลือดคั่งอาจทำความเปลี่ยนแปลงบางอย่างในเลือด ความผิดในการกดเลือดที่พบบ่อยที่สุดคือกดเอาฟองอากาศเล็ก ๆ แหกเข้าไปในคอลัมน์ของเลือดในทอนวัด ฟองอากาศอาจเล็กมากจนสังเกตคว่าว ๆ ไม่เห็น วิธีข้งกันคือเอาปลายบีเย็คต์จ่อที่ฐานของหยดเลือด แทนที่จะจ่อที่ขอบของเม็ด ตามที่คนหัดใหม่มักจะทำ อย่างหลังนั้นชวนให้อากาศแทรกเข้าไปเมือหยดเลือดเล็กลง ความผิดในการเจือเกิดได้สองประการ ประการหนึ่งคคือน้ำยาเข้าไปมากเกินไป หรือน้อยเกินไป

ไป ขันยอมแก้ได้โดยความระวัง อีก
ประการหนึ่งความผิดเกิดจากเมื่อคุณเลียด
เข้าไปพอแล้ว ไม่ได้เซ็คปลายบีเย็คทำให้
สอาก ก่อนที่คคเอน้ำยาเข้าไป เช่นนี้
บางส่วนของเลียดที่คคอยู่ที่ปลายอาจถูก
น้ำยาพาเข้าไปด้วย

เท่าที่ยกขึ้นมากล่าวนี้เป็นต้นเหตุของ
ความผิดพลาดซึ่งอาจมีขึ้นได้โดยผู้ตรวจ
ไม่เฉลียวใจ ส่วนความผิดอื่น ๆ ซึ่งอาจ
เกิดโดยธรรมดา เช่นเกี่ยวกับความเดิน
เลื่อ ความสะเพร่า ฯลฯ ยังมีต่างหาก
อีกมาก.

อันความหลงมีทั่วทั้วประชา

แต่ทว่ารู้สึกบ้างค้อยบางเบา

อย่าโอกโชนกอยู่ในโลกสันนิวาศ

แต่นักปราชญ์ยังต้องรู้พึงผู้เขลา

เหมือนเรือช่วงพ่วงอยู่ในลำเภา

เรือใหญ่เข้าไม่ได้ไซ้เรือเล็ก

อิศรญาณภายิต

บันทึกท้ายสมุด

๑ สารคดีราชฉบบย์ที่แล้วเป็นประวัติการณ์ในทางออกกล้า ฉบบย์นี้เราพยายามเร่งขึ้นได้เร็วกว่าเล็กน้อย หวังว่าคงได้วิทยการทำหน้าที่จากท่านผู้อ่านน้อยลง ในเล่มนี้เรื่อนำของคุณหมอสักแสงวิเชียร อาจะหนักสำหรับผู้อ่านหลายท่าน แต่เชื่อว่าคงจะให้ความรู้แก่ท่านสมาชิกส่วนใหญ่ได้ ชื่อนำที่ควรปรากฏลักษณะของก้อนเนื้อ ซึ่งคล้ายกับอวัยวะของสตรีเป็นอย่างยิ่ง อย่างที่หมอสักแสงวิเชียรเข้าใจในขณะแรกที่ได้เห็นหรือแม้ได้พิจารณาแล้ว แผลก็คล้ายกับเนื้อของอวัยวะที่ด้วยจนกระทั่งผู้ชำนาญถึงมองเห็นเช่นนั้น แต่ท่านนักกายวิภาคของเรายืนยันตามหลักวิชาเอ็มบริโอโลยีประกอบกับกายวิภาคศาสตร์ว่าไม่ใช่แน่ บางทีท่านผู้อ่านของเราจะมีความเห็นอะไรที่น่าฟังบ้าง กระมัง ท่านเจ้าของเรื่องก็เข็ดชองไว้แล้วว่า ยินดีฟังความเห็น

๑ เรื่อง "หิน" ของคุณหมอเสนอ อินทรสุขศรี เป็นเรื่องที่น่ารู้อีกเรื่องหนึ่ง

ซึ่งท่านอ้างว่ามีอนุสนธิมาจากเรื่องของคุณหมอโรจน์ สวรรณสิทธิ์ เมื่อก่อนเรื่องนี้จะเป็นเรื่องเล็กน้อย การศึกษาได้ทำอย่างครบถ้วน แม้กระทั่งการถ่ายภาพและภาพรังสี เราขอทวิตเสียบ้าง เกียวด้วยเศรษฐกิจ และเป็นตัวอย่างว่าเรื่องทางวิชาการที่จะหยิบยกขึ้นมาเผยแพร่ นั้นมีมาก ถ้าหากแต่เอาใจใส่คอยสอดส่องเท่านั้น

๑ เราได้ขอรับคุณหมอสักแสงวิเชียร มาให้ช่วยรวบรวมความรู้เรื่องวิตะมินชนิดใหม่ที่สุกมาเสนอท่านผู้อ่าน ในแผนกบทความพิเศษ ซึ่งท่านก็ได้สนองการขอรับอย่างดียิ่ง ในฐานะที่อาจารย์ผู้เป็นผู้นิพนธ์บรรยายวิชาวิตะมินแก่นักเรียนแพทย์ เราหวังว่าท่านคงรวบรวมข้อความที่สำคัญมาครบถ้วน และเชื่อว่าแบบการเขียนของท่าน ซึ่งสั้น กระชับ จะถูกใจผู้อ่าน เรื่องบทความพิเศษนี้ขอเรียนว่า เราขอโดยเจาะจง และท่านผู้ใดที่รู้สึกว่ามีอยู่ในฐานะที่จะเขียนได้ และยังไม่ถูกขอ โปรดเข้าใจว่า ยังไป

ไม่ถึงท่าน และโปรดเตรียมเขียนไว้ก่อน
ก็ไต่ ถ้าเขียนเสร็จแล้ว โปรดส่งให้
โดยไม่ต้องขอ จะยิ่งดีใหญ่

๑ เราได้รับจดหมายจากท่านสมาชิก
ผู้หนึ่ง แสดงความเห็นเกี่ยวกับสารคดีราช
อย่างน่าเคารพหลายอย่าง ซึ่งขอขอบคุณ
มาก และขอตอบข้อสงสัยบางประการ
ของท่านอย่างสั้น ๆ (ซึ่งท่านขอ) ดังต่อไปนี้ (๑) “บันทึกท้ายสมุด” เป็นประวัติ
“สารคดีราช” ได้อาศัยติดต่อกับผู้อ่าน
เพื่อทำความเข้าใจ หรือชี้แจง มุ่งอย่าง
ที่จำเป็น ถ้าเลิกเสียก็ไม่รู้จะใช้วิธีไหน
ถ้าจะติดต่อกับเป็นรายตัวก็เปลือง และข้อ
ความอย่างที่ดีก่อนบางที่เป็นประโยชน์
ทั่วไปด้วย (เช่นที่เกี่ยวกับความเห็นของ
ท่านนี้) (๒) หนังสือของเราเป็นเพียง
“กาเซตต์” มีข่าวสารประกอบกับวิทยา
สาร ยังไม่ถึงขีด เจอร์นัล (ดูบันทึกท้าย
สมุด ฉบับ ก.พ. ๕๒ หน้า ๑๐๖) ขอ
จดหมายท่าน ส.ช. นครราชสีมา) ทั้ง
เป็นหนังสือของ โรงเรียน แพทย์และโร -
พยาบาล ผู้เขียนแทบทุกคนเห็นหน้ากัน
อยู่เสมอ ๆ บันทึกท้ายสมุดจึงมีการแห่
ยุ หรือยวบางเป็นบางครั้ง ถ้าหากท่านไม่
ชอบก็ขออภัย และโปรดทำตามที่ท่าน

บอกเองว่า “ไม่สนใจก็ผ่านไป” (๓)
สารคดีราชมีนโยบายส่งเสริมความสนใจ
วิชาการในอนุชนด้วย การยกย่องหรือ
ชมเชย ผู้เขียนหรือเรื่องหนึ่งเรื่องใดก็
กระทำเพื่อให้กระตุ้นอนุชน ให้เห็นตัว
อย่างชัด และพยายามทำตาม ไม่ต้อง
เรียกร้องให้ผู้เขียนหลง (ท่านเป็นผู้ใหญ่
แล้ว คงไม่หลง) หรือเพื่อโฆษณาให้หนังสือ
ของเราเลย (ตรงข้าม เรากล่าวตั้งแต่
ฉบับแรก และกล่าวอยู่เสมอ ๆ ว่าสาร -
คดีราชยังไม่ดี ยังไม่ถึงขีด (๔) โปรด
อ่านสารคดีราชไปเปรียบกับ เจ.เอ.เอ็ม.
หรือแลนเซต หรือ บริติชเมดิคัลเจอร์นัล
 ฯลฯ หรือแม้วิทยาสารแพทย์ของจีนหรือ
แขก “คนละชน” ที่เกี่ยวข้อง ส่วนไม่น้อย
ของสมาชิกของเราไม่ใช่แพทย์ นอกจาก
นักเรียนแพทย์ ก็มีพยาบาล ผู้ช่วยแพทย์
พนักงานสุขภาพ และประชาชน ซึ่ง
หลายท่านอาจไม่สามารถตัดสินใจเรื่องที่ดี
พิมพ์ได้โดยถูกต้อง บันทึกท้ายสมุดที่
แจ้งเกี่ยวกับเรื่องที่น่าสนใจ ความตั้งใจ
สำหรับท่านเหล่านี้ ไม่ใช่สำหรับท่านนาย
แพทย์ที่คงตัดสินใจเองแล้ว ว่าอะไรเป็น
อะไร (๕) ความเห็นของท่านที่จะ
ให้เปลี่ยนบันทึกท้ายสมุดเป็น “ใครเห็น

ใคร” ฯลฯ นั่นน่าจะกลัวจะไม่เหมาะ เพราะ ผู้เขียนของเรามีไม่กี่คน ไม่ช้าคงจะรอบ แลวกจะต้องซ้ำและจะยิ่งเป็นการรบกวนกัน หนักขึ้นไปอีก (๖) นิตยสารวิชาการ ของต่างประเทศที่มีบทความทำนองเดียวกับ ขบวนการท้ายสมุดของเรานานก็มี ที่อ้าง ได้แน่นอน คือ “กาย” สหสัมพันธ์กา- เซ็ดด์” เพราะเราเลียนเขามา ผิดกัน แต่ทว่าเขาเขียน “บันทึกท้ายสมุด” และ เขามีเรื่องดี ๆ กว่าของเรา เท่านั้น !

๑ ในที่สุดเราหวังใจว่าท่านสมาชิก อื่น ๆ จะไม่เข้าใจผิดไปว่า ท่านสมาชิก ที่ส่งความเห็น มานั้นไม่ชอบหน้า สารศิริ ราช ทรงกันขำมี ท่านเป็นผู้หนึ่งที่หวัง คัดต่อเรามาตั้งแต่ต้น ซึ่งเรายินยอมได้ และ ในฐานะที่เรา รู้จักท่านมาไม่น้อยกว่าสิบ เกือบ เราเข้าใจได้คิดว่าท่านต้องการช่วย จริง ๆ สรุปความเห็นของท่านคือเพราะ กระทบแพ่ง เราควรคัดอะไร ๆ ที่ไม่ จำเป็นให้เหลือน้อยที่สุด และท่านเห็นว่า บันทึกท้ายสมุดไม่จำเป็น เราหวังว่าท่าน

คงเปลี่ยนความเห็นแล้วเมื่อใดที่ทราบเหตุ ผลของเรา ท่านคงไม่เสียใจว่า บอกอะไร ก็ไม่เชื่อ ความจริงก็ทำตามท่านแล้ว ในส่วนที่ให้ประหยักระคายฉวยที่ แลวก มีบันทึก ฯ ไม่ถึงสามหน้า และคราวนี้ ถ้าตัดคำชแวงน ออก เสียแล้วก็ เหลืออีก เดียว ท่านชอบให้เราพูดสั้น ๆ เรา ก็ชอบ แต่ในบางโอกาสก็มีเหตุผลที่จะ ต้องพูดมากขึ้นนิดหน่อย เช่นถ้าเราจะ ตอบรับท่านว่า “ท่านให้ความเห็น เรา ชอบใจ” เท่านั้น ท่านอ่านแล้ว อาจไม่แน ใจก็ได้ว่าเราชอบใจจริงหรือเปล่า เพราะ ฉะนั้นเราขอเรียนว่า “ตามที่ท่านเสียสละ เวลาแสดงความเห็นไปนั้น เราได้รับ แล้ว รู้สึกซาบซึ้งในความหวังดีของท่าน และขอขอบคุณอย่างจริงใจ” หวังว่าท่าน คงจะสบายใจมากกว่า และหวังว่าท่าน คงจะเชื่อว่า เราเคยนิยมความซำงคิต และความ ตรงไปตรงมา ของท่าน มานาน แล้ว และเคยวันยังรักมากขึ้นไปอีกจริง ๆ

ของแถม

การรักษาวัณโรคด้วยออเรโอมัยซิน

Binder และ Stubbs (J.A.M.A., v. 141, No. 15) รายงานผลการทดลอง รักษาวัณโรคด้วยออเรโอมัยซินว่าได้ผลน่าพอใจมาก เขาใช้ยาขนาด ๕๐๐ มก. ทุก ๖ ชั่วโมง ให้อยู่ติดต่อกัน ๒ วัน คนไข้ที่ได้ทดลองรวม ๔ คน สามคนแรกได้ผลดีมาก คนที่สี่ได้ผลพอควร รายงานสังเขปดังนี้ คนที่หนึ่งเป็นชายอายุ ๓๘ ปี เป็นโรคที่ค้ำในของต้นขาขวาตลอดลงไปถึงหัวเข่า ต้นขาขวาของกระดูกและองศาชาติ ปวดแสบปวดร้อนมาก เป็นไข้ ๕ วัน อาการกำเริบขึ้นเรื่อย รักษาด้วยรังสีเรินทเจนแล้วไม่ได้ผล ภายหลังให้ออเรโอมัยซินดังกล่าว เห็นผลดีภายใน ๒๔ ชั่วโมง ครบ ๔๘ ชั่วโมงหายปวดหมด ผื่นเริ่มจาง รายที่ ๒ เป็นชายอายุ ๒๘ ปี เป็นโรคที่ค้ำในของแขนซ้าย หน้าอกซีกซ้าย และชายสับักซ้าย รักษาด้กล่าวได้ผลทะเลาปวดภายใน ๒๔ ชั่วโมง ผื่นแห้งและหายไปภายใน ๕ วัน รายที่ ๓ เป็นชายอายุ ๔๘ ปี ปวดมาก่อน ๑ สัปดาห์แล้วจึงมีผื่นขึ้นทางด้านซ้ายของกระดูกสันหลังส่วนอก ปวดแสบกำเริบมาก ให้ออเรโอมัยซินตามขนาด อาการเจ็บปวดทะเลาลงภายใน ๒๔ ชั่วโมง ผื่นหายไปหมดภายใน ๗ วัน รายที่ ๔ เป็นเด็กหญิงอายุ ๑๑ ปี ปวดมาก่อน ๔ วันแล้วเกิดผื่นและตุ่มที่หน้าอกซีกซ้าย ใช้สูง ๑๐๒ ฟ. ให้ออเรโอมัยซินตามขนาดได้ผลทะเลาปวดภายใน ๒๔ ชม. และไม่มีไข้ ผื่นหายไปภายใน ๔ วัน แต่ ๕ วันต่อมาเกิดเป็นโปลิโอมีเยื่อไขสันหลังอักเสบ

อำภาศรี ขจรบุญ พ.บ.