



สารศิริราช SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

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

ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๘ สิงหาคม ๒๔๙๔

Volume 3, Number 8, August, 1951.

การเจริญของใบหูในมนุษย์*

สิด แสงวิเชียร

พ.บ., พ.ด.

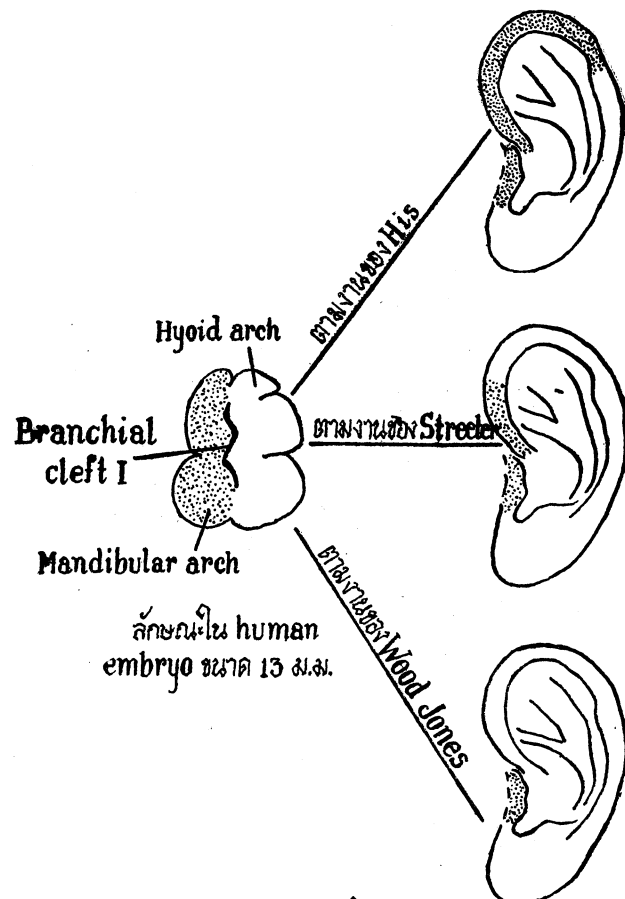
(แผนกกายวิภาคศาสตร์)

การเจริญของใบหูยังเป็นปัญหาที่ไม่ตกลงกัน, เป็นปัญหาที่น่าจะสงสัยให้แน่ชัด, เพราะมีความสำคัญเกี่ยวกับประสาทที่ไปสู่ใบหู, เกี่ยวกับโรคและการผิดปกติบางอย่างที่เกิดขึ้นบริเวณนี้.

คำอธิบายที่เนื่องมาจากงานค้นคว้าของ His (1885) กล่าวว่าใบหูเจริญจากปุ่ม (tubercles หรือ hillocks) ๖ อัน. สามอันเกิดปรากฏอยู่ทาง mandibular arch, และอีกสามอันอยู่ทาง hyoid arch. จากปุ่มของ แมนคิบิวลาร์อาร์ช ทำให้เกิด tragus, crus ของ helix,

ส่วนชั้นบนของ helix, ส่วนทอดตามนอนของ helix เรียบลงไปถึง tubercle ของใบหู (รูป ๑). ส่วนอื่นๆ ของใบหู นอกจากนั้นเกิดจาก ซัยออยค์ อาร์ช. คำอธิบายนี้มีคนเชื่อถือมากแต่ยังไม่รับรองกันทั่วไป. ก่อนงานของ His มิ่งานของ Allen Thomson (1844) กล่าวว่าใบหูค่อย ๆ เจริญขึ้นจากขอบหลังของ Branchial cleft อันที่ ๑, คือใบหูเกิดจากซัยออยค์ อาร์ช เท่านั้น. Streeter (1922) ได้เสนองานจาก Carnegie Institute of Embryology ซึ่งเป็น

* แสดงในที่ประชุมทางวิชาการของศิริราชพยาบาลเมื่อวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๔๙๔



รูป ๑ แสดงการพัฒนาของใบหูตามงานของ His, Streeter, Wood-Jones และ Wen I-chuan ส่วนที่เจริญจาก mandibular arch ได้แสดงไว้เป็นจุด

แหล่งที่มีเอ็มบริยโอรบ รวมไว้มากที่สุด และมีงานค้นคว้าละเอียดแน่นอนมาก, ก็ว่าไขหูเจริญเป็นส่วนใหญ่จาก ฮัยออย์คาร์ซ. แต่ถึงเช่นนั้นงานของ His ก็ยังไม่เปลี่ยนแปลงไปจากตำราเอ็มบริยโอรบทั่วไป (Arey 1948), เป็นผลทำให้เกิดข้อขัดแย้งกันในเรื่องประสาทที่ไปสู่ไขหู. ตำรากายวิภาคศาสตร์อธิบายว่าส่วนบนของด้านหน้าของไขหูได้รับแขนง anterior auricular ของประสาท auriculo-temporal จากส่วนแบ่ง แมนติบิวลาร์ของประสาทโทรเจมินัล, ซึ่งเป็นประสาทประจำแมนติบิวลาร์ ฮาร์ซ. บริเวณที่ประสาทไปสู่อาจมีเนื้อที่มากเช่นรูป ๘๗๑ ใน Cunningham's Text Book of Anatomy (1947), คือตั้งแต่ระดับครึ่งหนึ่งของ tragus ขึ้นไป. แต่รูป ๗๘๑ ใน Gray's Anatomy of the Human Body (1936) ให้ไปสู่ tragus ทั้งหมด, และส่วนชั้นบนของ เซลิกซ์เหมือนกับส่วนของไขหูที่เจริญจาก แมนติ บิวลาร์ ฮาร์ซตามงานของ Streeter. แต่ทางฝ่ายการรักษามองว่าคำอธิบายทางกายวิภาคศาสตร์ไม่เป็นความจริง. ในรายที่ประสาทโทรเจมินัล มีการอักเสบ, ไขหูไม่มีการเจ็บปวด

ทั้งส่วนอื่นของร่างกายที่ประสาทนี้ไปสู่ หรือในรายที่ตัก semilunar ganglion หรือตักส่วนแบ่งแมนติบิวลาร์ของประสาทโทรเจมินัลไขหูก็ไม่ชา. ในรายที่เกิด herpes zoster ขึ้นที่ไขหู, แอ้งเกลยอนที่เป็นโรคก็ไม่ใช้เซมิลนาร์แอ้งเกลยอน, แต่เป็นเจนิควเลตแอ้งเกลยอนของประสาทเฟเซียล. ฉะนั้นแพทย์ทางฝ่ายรักษาจึงเชื่อว่าประสาทโทรเจมินัล คงส่งแขนงไปสู่เพียงเทรกัส หรือส่วนหน้าของรหนอกเท่านั้น. Gray's Anatomy ที่พิมพ์ในอังกฤษ (1949) ยอมรับงานของฝ่ายการรักษานี้, ได้พิมพ์รูปของ Foerster ไว้ในรูปที่ ๕๕๔.

ที่บริเวณใกล้กับเทรกัสมักมีรูเป็นหลุมเล็ก ๆ (pits) หรือเป็นทางซอนไป (fistulae), มีชื่อเรียกต่าง ๆ เช่น helical fistulae หรือ pre-auricular fistulae. งานนี้ได้ค้นคว้าโดยละเอียดในคนไทยและชาติอื่น ๆ โดยศาสตราจารย์คองคอน, พล.ต. สงวน โจนวงษ์ และนายแพทย์ประสพ วรมิศรี (๑๙๓๒). Stannus สำรวจชาวนิโกรในแอฟริกาที่ Nyasaland, พบมีในชาย ๓.๖%, หญิง ๕.๒%. ในชาวยุโรปพบราว ๒%

(Eyle), และเป็นลักษณะที่พบได้เสมอในคนจีน (Wood - Jones and Wen I-Chuan, 1934). นอกจากรูแล้วก็มี **accessory auricular appendages** อยู่นอกหูด้วย. อะไรเป็นสาเหตุให้เกิดรูนี้ยังเป็นปัญหาอยู่. Stannus เชื่อว่าเป็นส่วนที่เหลือจาก **branchial clefts**. Congdon เชื่อว่าเกิดจากร่องระหว่างปุ่มและเนื่องจากการเคลื่อนของผิวหนังจึงทำให้ตำแหน่งของรูเคลื่อนไปอยู่ในที่ต่าง ๆ ได้, เป็นความเห็นที่คล้ายของ Stammers (1926). แต่ Wood-Jones กับ Wen I-Chuan ไม่ยอมรับความเห็นของ Congdon และ Stammers, โดยกล่าวว่ารูที่เกิดขึ้นไม่อยู่ในแนวของรอยต่อของปุ่มเหล่านี้, และนอกจากนี้ปุ่มที่ต่อไปจะเกิดเป็นใบหูก็เกิดขึ้นต่ำมาก, ไม่น่าจะทำให้เกิดเป็นหลุมหรือเป็นทางซอนขึ้นได้. ฉะนั้นถ้าได้ทำการศึกษาการเกิดของใบหูให้แน่ชัดอาจอธิบายปัญหาเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดรูขึ้น. Wood-Jones และ I-Chuan ได้ตรวจเอมบริโอของคนที่รวบรวมไว้ที่ Peking Union Medical College อีกครั้งหนึ่ง, ก็ไม่สามารถเห็นปุ่มอย่างที่ His กับ Streeter ได้อธิบาย

ไว้, จึงส่งเอมบริโอเหล่านั้นไปให้ช่างจีนเขียนขยายขึ้นตามความจริงที่ช่างเห็น. โดยวิธีนี้ Wood-Jones ได้ลงความเห็น. ว่า รอยบนหรือปุ่มนั้นจะเห็นได้ชัดจนที่ขย้อบค้ออาร์ช มากกว่าที่ แมนคิวิลาร์อาร์ช, และส่วนที่เกิดจากแมนคิวิลาร์อาร์ช นั้นไม่ได้เคลื่อนขึ้นไปทางบนและทางหลังไปประกอบเป็น **helix** เช่นที่ His เข้าใจ, แต่เจริญเคลื่อนไปทางข้างหน้าทางก้านหน้าของ **branchial groove** อันที่ ๑ พร้อมกับกับการเจริญของลูกคาง. ฉะนั้นถ้าจะมีการเคลื่อนของปุ่มจากข้างหนึ่งของ **groove** ไปสู่อีกข้างหนึ่งควรจะเป็นการเคลื่อนปุ่มบน ๆ ของขย้อบค้ออาร์ชทอดข้ามส่วนบนของร่อง, มากกว่าเป็นการเคลื่อนของปุ่มที่อยู่หน้าร่อง. ฉะนั้น Wood-Jones และ Wen I-Chuan จึงให้ความเห็นว่าใบหูเจริญเกือบทั้งหมดจากขย้อบค้ออาร์ช, นอกจากบริเวณของเทรเก็ส, ซึ่งเกิดจากแมนคิวิลาร์อาร์ช. เป็นการสอบสวนที่ไปตรงกับงานของ Allan Thomson ซึ่งทำในปี ๑๘๕๕, และงานของ Frazer (1926). โดยวิธีนี้แนวของ **first pharyngeal depression** จะอยู่ตรงกับตำแหน่งที่จะพบ **pre-auricular fistulae**, หรือ

พูดได้ว่า fistulae เกิดจากการบีบไม่สนิทของ pharyngeal groove อันที่ ๑. นอกจากงานค้นคว้าแล้ว Wood - Jones ยังได้ชี้ให้เห็นว่าในรายที่เกิดการผิดปกติแต่กำเนิด เช่น แมนติบิวลาร์อาร์ชไม่เจริญเต็มที่ซึ่งจะทำให้คาง (mandible) เล็กหรือหายไปเลยนั้น, พวกนี้เป็นส่วนมากก็ยังคงพบใบหูเป็นปกติ. แสดงให้เห็นว่าใบหูมีส่วนของ แมนติบิวลาร์อาร์ชเสริมมาเพียงเล็กน้อย. งานของ Wood-Jones และ I-Chuan ถึงจะอธิบายแจ่มแจ้งเพียงไรก็ไม่สามารถลดเลือนงานของ His ให้หมดไปได้, จึงพบการกล่าวถึงการเจริญของใบหูตามงานของ His อยู่จนถึงเวลานี้. ทั้งนี้เนื่องเพราะการศึกษาที่ได้ทำแล้ว, คงทำแต่ในเอมบริโอของคนที่เท่านั้น, ซึ่งในเอมบริโอเหล่านี้เป็นการยากที่จะสังเกตปุ่มบนอาร์ชที่ ๒ ได้ชัดเจน. รูปที่แสดงจึงเป็นแต่เพียงรูปเขียนซึ่งต้องอาศัยการแต่งเติมทำให้ความเชื่อถือไม่สมบูรณ์. นอกจากการศึกษาในเอมบริโอของคนแล้วก็มีงานของ Scott (1937) เขียนรูปแสดงใบหูของเอมบริโอหนูตะเภา, แต่ไม่ได้เขียนงานโดยละเอียดเกี่ยวกับใบหู. นอกนั้นไม่ปรากฏ

มีผู้ใดได้ทำการศึกษาในเอมบริโอของสัตว์อื่นอีกเลยเท่าที่สามารถค้นได้ในขณะนี้, จึงน่าจะได้ทำการศึกษาต่อไป.

ที่แผนกกายวิภาคศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล, ได้รวบรวมเอมบริโอโฮมไว้เป็นจำนวนมาก, เป็นส่วนที่เหลือจากการคัดเลือกจากที่เขาไว้สอนนักศึกษาแพทย์, เป็นเอมบริโอที่ข้าพเจ้าและนายลิม จุลละพันธ์ได้เก็บจากโรงฆ่าสัตว์ที่หัวลำโพง, โดย fix ใน Bouin's fluid และเก็บไว้ในแอลกอฮอล์ ๗๐% สำหรับเอมบริโอขนาดเล็ก, และแช่ใน ๑๐% formalin สำหรับเอมบริโอขนาดใหญ่. ข้าพเจ้าได้นำเอมบริโอเหล่านั้นมาพิจารณาและศึกษาคัดเลือกถ่ายรูปของเอมบริโอขนาดต่าง ๆ โดยขยายให้โตกว่าเดิม, พบการเจริญของใบหูในเอมบริโอโฮมไว้มีลักษณะดังต่อไปนี้.

เอมบริโอโฮมไว้ ๑๐ มม. ขยาย ๕ เท่า. เอมบริโอขนาดนี้ยังไม่มียูปร่าง, คงมีแต่เพียงอาร์ชอันที่ ๑ หรือแมนติบิวลาร์อาร์ช, กับอาร์ชอันที่ ๒ หรือ ฮัยออยด์อาร์ช, ล้อมรอบตำแหน่งซึ่งต่อไปจะเป็นรูคืบ branchial cleft อัน

ที่ ๑ หรือ Hyomandibular cleft (ดูภาพที่ ๒).

เอ็มบริยั้โอขนาด ๑๒.๘ มม. ถ่าย
ระเพาะคอนหัวโดยตัดออกจากตัว, ขยาย
ขนาดประมาณ ๑๒ เท่า. เอ็มบริยั้โอขนาด
นี้มีร่องรอยแสดงไขหูกกำลังปรากฏขึ้น คือ
มีเป็น tubercles หรือ hillocks ๓ อัน
ทาง ซ้ายออยคัวร์ช หลัง Hyo-mandi-
bular cleft. บุ่มอันกลางโตกว่าบุ่มอัน
dorsal และอัน ventral. Hyo-man-
dibular cleft ปรากฏเหมือนคนขนมา
และมีลักษณะเหมือนแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน
โดยเนื้อของ ซ้ายออยคัวร์ช ไปประสานกับ
เนื้อของแมนคิวิวลาร์อาร์ช. ทางอาร์ช
ยังไม่มี tubercles ปรากฏขึ้นเลย (ดูภาพ
ที่ ๓).

เอ็มบริยั้โอขนาด ๑๕.๐ มม. ถ่าย
ระเพาะคอนหัวเช่นเดียวกัน, ขยายขนาด
ประมาณ ๑๑ เท่า. เอ็มบริยั้โอขนาดนี้คงมี
บุ่มทาง ซ้ายออยคัวร์ช เจริญขึ้นกว่าของ
ขนาดที่แล้ว. บุ่ม ventral โตขึ้นแต่บุ่ม
ทาง dorsal ไม่เปลี่ยนแปลง. ทางคาน
แมนคิวิวลาร์อาร์ชในรูปถ่ายคล้ายจะเป็น
บุ่มเกิดขึ้น, แต่ในของจริงไม่เช่นนั้น.
การที่เห็นเช่นนั้นเนื่องจากร่องของ hyo-

mandibular cleft. ซึ่งคล้ายแบ่งออกเป็น ๒ ส่วนนั้น, ส่วนหนึ่ง ๆ ปรากฏเล็ก
ลงไปชัดเจนจึงเห็นเหมือนเป็นเนือขน
มา (ดูภาพที่ ๔).

เอ็มบริยั้โอขนาด ๑๘.๐ มม. ขยายขนาด
ประมาณ ๑๓ เท่า. เป็นขนาดแรกที่เห็น
ไขหูกและรหัสคเจน. ทางคานแมนคิวิ
วลาร์อาร์ช ไม่มีบุ่มเกิดขึ้นเลย ตรงส่วน
กลางของอาร์ช, คงมีแต่เพียงบุ่มเล็ก ๆ.
ทาง ventral มีร่องคาน ๆ แยกออกจาก
บุ่ม ventral ของ ซ้ายออยคัวร์ช, ซึ่งได้
โตขึ้นมากในเอ็มบริยั้โอขนาดนี้. บุ่มกลาง
โตขึ้นเพียงเล็กน้อยและรวมกับบุ่ม dorsal
จนเกือบไม่เห็นรอยแยกออกจากกัน.

เอ็มบริยั้โอขนาด ๒๔.๒ มม. ขยายขนาด
ประมาณ ๑๑ เท่า. เป็นขนาดที่บุ่มทั้ง ๓
ของซ้ายออยคัวร์ชรวมกันเป็นไขหูกคเจน.
มีรูปเป็นรูปสามเหลี่ยม. โดยมีมุมยอด
โค้งไปยึดครุ. ต้องเขี่ยมุมยอดนั้นออกไปจึง
จะเห็นภายในครุ. มีเนือขนออกจากแมน
คิวิวลาร์อาร์ช, ยื่นไปทาง caudal และ
ทาง dorsal เล็กน้อย. บุ่มเล็ก ๆ ทาง
ventral ของแมนคิวิวลาร์อาร์ช ยังไม่
มีการเปลี่ยนแปลง. นับเป็นระยะที่สรุป

ไว้ว่าใบหูของหนูส่วนใหญ่เกิดจาก ชัย
ออยคอร่าช (ภาพที่ ๖).

พื้ตัสขนาด ๕๑.๐ มม. ถ่ายเพาะโย
ห. ขยายชนประมาณ ๓ เท่าครึ่ง. เป็น
ระยะที่ใบหูเจริญเต็มที่แล้ว. ใบหูแผ่กาง
ไปทางก้านหลัง, ไม่พับไปยครเหมือนระยะ
ที่แล้ว. ใบหูจากชัยออยคอร่าชได้เคลื่อน
โยไปข้างหน้า, ไปประกอบเป็นส่วนใหญ่
ของหูซึ่งควรจะตรงกับ helix ของคน
(ภาพที่ ๗)

พื้ตัสขนาด ๑๑๘.๐ มม. ขยายชน
ประมาณ ๕ เท่า. มีลักษณะเช่นเดียวกับ
ของพื้ตัสขนาดที่แล้ว. แต่ส่วนกว้าง
ของใบหูเพิ่มมากขึ้นกว่าส่วนยาว, มี
ลักษณะคล้ายใบโพธิ์ (ภาพที่ ๘).

จากการศึกษาตามที่ได้กล่าวมาแล้ว
ตามลำดับ, ข้าพเจ้าขอสรุปว่าใบหูของ
หนูเจริญเป็นส่วนใหญ่จาก ชัยออยคอร่าช,
ตรงกับงานของ Wood-Jones และ Wen
I-Chuan ที่ทำในคน, และตรงกับงาน
ของ Scott ที่ทำในหนู. คนซึ่งเป็น
สัตว์มีนมเช่นกันกับหนูและหนูทะเลไม่
ควรจะมีการเจริญของหูต่างไปจากคลาสส์
ของตัว. พกตามความจริงคนใช้หูไม่ได้

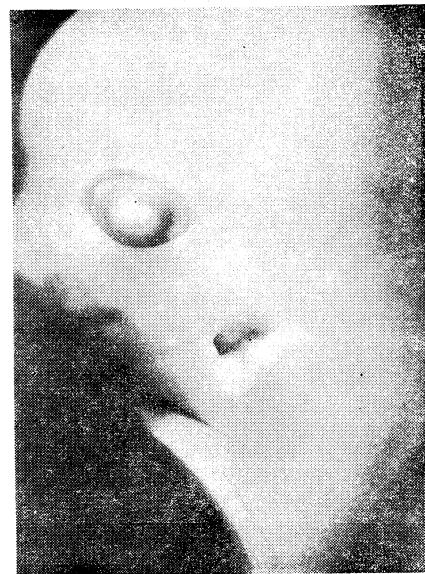
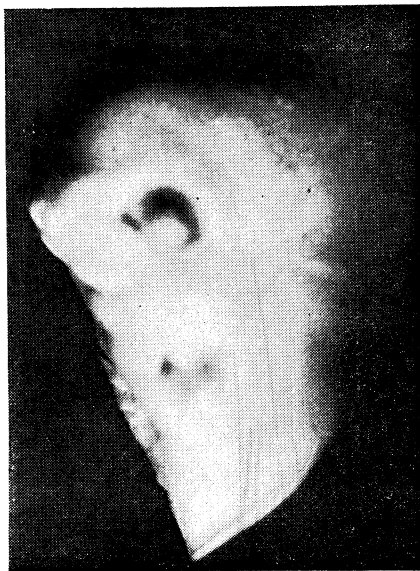
ก็เท่าสัตว์เหล่านี้, จึงไม่ควรจะมีการ
กำเนิดผิดแปลกออกไป. ฉนั้นโดยลักษณะ
ของการเจริญตามที่กล่าวแล้วใบหูจึงควร
จะมีประสาทมาสู่เป็นประสาทที่ประจำชัย-
ออยคอร่าช, คือประสาทเฟเซิล, มาก
กว่าประสาทไตรเจมินัล, เพราะแมนติบิว
ลาร์อาร์ชประกอบเป็นส่วนน้อยของใบหู.
ปัญหาข้างต้นจึงตอบได้ว่า เนื่องจากใบหู
ได้รับ ส่วน จากประสาทไตรเจมินัล น้อย,
เมื่อมีการอักเสบของประสาทนั้น, หูจึงไม่
มีการเจ็บปวด, และเมื่อตก semilunar
ganglion ออก, หรือตก ส่วนแบ่ง แมน
ติบิวลาร์, ใบหูจึงไม่ชา. เมื่อเป็น herpes
zoster ที่ใบหูจึงควรที่ geniculate
ganglion จะเป็นส่วนที่ถูกระทบกระเทือน,
ตรงกับความเห็นของ Hunt (1901), ที่
เรียกว่า Hunt's syndrome.

เอกสาร

1. Arey, B.L., 1948: Developmental Anatomy, 5th ed., (W.B. Saunders Co., Philadelphia).
2. Brash, J.C. and Jamieson, E.B. 1947: Cunningham's Text Book of Anatomy, 8th ed. (Oxford U. Press, London).
3. Congdon, E.D., Rochanavongse, S. and Varamisara, P. 1932: Human Congenital Auricular and Juxta-auricular fossae,



ภาพที่ 2 เอ็มบริย้อีขนาด ๑๐ มม. (x๗) ภาพที่ 3 เอ็มบริย้อีขนาด ๑๒.๕ มม. (x๘)



ภาพที่ 4 เอ็มบริย้อีขนาด ๑๕ มม. (x๘) ภาพที่ 5 เอ็มบริย้อีขนาด ๑๘ มม. (x๘ $\frac{๑}{๒}$)

Sinuses and Scars and the Bearing of their Anatomy upon the Theories of Their Genesis. Am. J. Anat., vol. 51, pp. 439-459.

4. Frazer, J.E. 1926: The Disappearance of the Prae-cervical Sinus. J. of Anat., vol. 61, p. 132 (from Congdon et al).

5. His, W. 1885. Die Formentwicklung der menschlichen Ohrmuschel. 3. Cong. internat. d'Otologie. Comp. rend. Bale. p. 149 (from Congdon et al).

6. Hunt. J.R. 1907: Herpetic Inflammation of Geniculate Ganglion. J. Nerv. and Ment. Dis., 34: 73. (From Fowler. E. P. Jr. 1939. Medicine of the Ear. Thomas Nelson and Sons, New York).

7. Johnston. T.B. and Whillis, J. 1949: Gray's Anatomy, 30 th ed., (Longmans, Green and Co., London).

8. Lewis, W.H. 1936: Gray's Anato-

my of the Human body, 23 rd ed., (Lea and Febiger, Philadelphia).

9. Scott, J.P. 1937. The Embryology of the Guinea Pig. Amer. J. Anat. vol. 60, pp. 397-432.

10. Stammers, F.A.R. 1926. Brit. J. Surg., vol. 14, No. 54, p. 359.

11. Stannus, H.S. 1914. Biometrika, vol. 10, No. 1, pp. 1-24 (from Wood-Jones).

12. Streeter. G.L. 1922. Development of the Auricle in the Human Embryo. Contributions to Embryology No. 169, Carnegie Institution (From Congdon et al).

13. Thomson, Allen 1844. Quoted in various editions of Quain's Anatomy (originally Proc. Roy. Soc. Edin. 1844, from Wood-Jones).

14. Wood-Jones, F. and Wen I-Chuan 1934. The Development of the External Ear J. of Anat., vol. 68, pp. 525-533.

แก้คำผิด

สารคดีราช ฉบับ กรกฎาคม ๒๕๕๔ หน้า ๓๕๔ คอลัมน์แรก
บรรทัดที่ ๒ ประโยคว่า “สียคนนี้กลับเป็นอีก” โปรดแก้เป็น “สียคนนี้
ไม่ กลับเป็นอีก”

เราขออภัยต่อท่านผู้อ่านและผู้ช่วย.

(Abstract of the preceding article)
**DEVELOPMENT OF THE AURICLE OF THE EXTERNAL EAR
IN THE PIG**

Sood Sangvichien
M.B., M.D.
(Dept. of Anatomy)

As a contribution towards clearing up the question of genesis of the auricle of the external ear in man, the author makes a photomicrographic study of a number of pig embryos in various stages of development in the collection of the Dept. of Anatomy. Traces of the future auricle are first visible in the 12.8 mm. embryo, in which three small tubercles or hillocks appear on the hyoid arch behind the hyo-mandibular cleft (Fig.3). In the 15 mm. embryo the hillocks increase in size, especially the ventral one (Fig.4). The auricle and the external auditory meatus are

first discernible in the 18-mm. stage, while definite evidence for the formation of the auricle from a fusion of the three hillocks on the hyoid arch is obtained from the photomicrograph of the 24.2-mm. embryo (Fig.6). The remaining photographs show further stages in the development of the external ear. The evidences, therefore, show that the auricle of the external ear of the pig develops in large part from the hyoid arch, and support the works of Wood-Jones and Wen I-Chuan in their study on man.

(Eight figures. Fourteen references.)

ลำไส้เล็กอุดตันด้วยอุจจาระ

รายงานคนไข้หนึ่งราย

นที รัชพลเมือง

พ. บ.

(แผนกศัลยศาสตร์)

การเสนอรายงานต่อไปนี้ก็เพราะว่าเป็นโรคที่นาน ๆ พบครั้งหนึ่ง. ความผิดปกติซึ่งที่อยู่ภายในลำไส้เล็กมีลักษณะกึ่งเหลว กึ่งแข็ง, และในตอนปลายของลำไส้ส่วนอิลีอัมมีลักษณะเป็นอุจจาระเหลว. ส่วนใหญ่ของน้ำในอุจจาระนั้นถูกดูดซึมไปในลำไส้ใหญ่, ทำให้อุจจาระเป็นก้อน ๆ. การอุดตันเพราะก้อนอุจจาระจึงมักพบค่อนข้างบ่อยในลำไส้ใหญ่, ในลำไส้เล็กพบได้โดยยาก. ในคนไข้ที่จะรายงานต่อไปนี้มีข้อที่น่าสังเกตที่ไม่เพียงแต่มีอุจจาระเป็นก้อนแข็งในลำไส้เล็กเท่านั้น, แต่มีก้อนอุจจาระขนาดใหญ่มากจนไม่อาจผ่านลิ้นอิลีโอซีคัลไปได้.

ผู้ป่วยเป็นหญิง, อายุ ๗๓ ปี, รับไว้เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๔๙๓, กว้างอาการสำคัญ คือ ปวดท้อง มา สองเดือน, และอาเจียนบ่อยมาเจ็ดวัน.

ตามประวัติปัจจุบันแจ้งว่าเริ่มปวดท้องตั้งแต่ก่อนมา โรงพยาบาล ประมาณสองเดือน. มีก้อนในท้อง. เวลาปวดเขามีอโยกย้ายนั้นเคลื่อนไหวไปมาได้. เวลานอนตะแคงก็หายไปได้. ตอนนั้น ๆ นาน ๆ จึงปวดครั้งหนึ่ง. ไม่มีอาเจียน. ปฏิบัติเป็นคนท้องผูก. ประมาณหนึ่งสัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลอาการปวดมากขึ้น. เวลาปวดเห็นเป็นลอน ๆ ที่หน้าท้อง. ปวดหลังอาหาร. ไม่มีอาเจียน. ไม่มีไข้. ไม่ถ่ายอุจจาระ, ต้องสวนจึงมีออกนิดหน่อย. อาการปวดมากขึ้นเรื่อย. สองวันก่อนมาปวดมาก. มีลูกคลื่นวิ่งที่หน้าท้อง. ปวดคล้าย ๆ ไล่ถูกบีบ. กินอาหารไม่ได้, เพราะอาเจียนเสมอ. อาเจียนมีรสเปรี้ยว, ไม่มีเลือด. ไม่ผายลม.

ตรวจร่างกายพบอุณหภูมิ ๓๖.๕° ซ., ชีพจร ๘๐, หายใจ ๒๐, ความดันเลือด

๑๕๖/๕๐. ผอม. ผิวหนังแห้ง. ริมฝีปากแห้ง. แสดงอาการขาดน้ำ. อ่อนเพลียมาก. ไม่ซึก. หน้าท้องโป่งปานกลาง. มองเห็นลอน ๆ เคลื่อนเป็น ลูกจากข้างล่างขึ้นข้างบน, ทั้งต้นจากหัวหน่าวไปสู่ใต้ชายโครงขวา. คลำไม่พบก้อน. กดไม่เจ็บ. หน้าท้องไม่ตึง. เคาะไตเสียงส่วนบนโปร่งกว่าส่วนล่าง. ฟังไตเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้มากกว่าปกติ.

ตรวจเลือดไตเม็ดเลือดขาว ๘,๑๐๐ ต่อ ล.มม., นิวโทรฟิล ๘๘ เปอร์เซนต์, ลิมโฟไซต์ ๑๒ เปอร์เซนต์. ไม่พบเซลล์มาลาเรีย. บัสสวาระไม่แสดงสิ่งผิดปกติ. อุจจาระไม่มีถ่าย.

วินิจฉัยเบื้องต้นว่า “ลำไส้ถูกอุดกั้น, เหตุยังสงสัย”.

สำหรับการรักษาให้คงอาหาร, ฉีกน้ำเกลือผสมกลูโคส. ส่วนอุจจาระในระกบสูง, ให้น้ำปนอุจจาระเล็กน้อย. อาการไม่ทุเลา. การเคลื่อนไหวของลำไส้ไม่มองเห็น และอาการ ปวดท้อง ยังคง

เดิม. จำต้องเอาไปผ่าตัดในวันรุ่งขึ้น. ผ่าตามพารามิเตียนอินซีสชันขวา. พบการขยายพองในลำไส้เล็กตั้งแต่ส่วนเหนือที่ต่ออิลีโอซีคัลขึ้นมา ประมาณ ๕๐ ซม. ส่วนต่ำกว่านั้นแฟบและมีขนาดเล็กเพียงประมาณเศษหนึ่งส่วนสามของส่วนบนเท่านั้น. ตรงที่ส่วนพองและส่วนแฟบประกบกันนั้นมีก้อนแข็งอุดเต็มช่องลำไส้, บีบไม่แตก, ต้องผ่าเอาออกมา. เป็นก้อนสีน้ำตาลเกือบดำ, ผิวขรุขระเป็นปุ่ม, รูปไข่, แข็งบีบไม่แตก, ขนาดประมาณ ๖x๔x๔ ซม. พ้นหลังผ่าตัดเรียบร้อย.

ลงความเห็นวินิจฉัยหลังการผ่าตัดว่าเป็น “ลำไส้โอเลอัมส่วนปลายถูกอุดกั้นด้วยก้อนอุจจาระอัดแน่น”

รายงานนี้เป็นตัว อย่างว่า การอุดกั้นลำไส้ในคนสูงอายุ, นอกจากเพราะมะเร็งซึ่งพบบ่อย, อาจเกิดจากสาเหตุเล็ก ๆ น้อย ๆ, เช่นท้องผูก, ทั้งในรายนี้, อันเป็นอาการที่มักมีประจำตัวคนชรา, โดยเฉพาะอย่างยิ่งพวกนี้ ๆ นอน ๆ.

(Abstract of the preceding report)
CHRONIC INTESTINAL OBSTRUCTION

A Case Report

Nadhi Rakspolmuang

M.B.

(Dept. of Surgery)

A woman of 73 was admitted on the 13th October 1950 with complaints of persistent stomachache for two months and vomiting for seven days. An inconstant mass was palpable and waves were seen under the wall of the belly. The patient rarely passed stools by herself, needing an enema to cause some small evacuations. Examination revealed typical signs of chronic intestinal obstruction, but the true

cause was only revealed at operation. A fecal concretion, ovoid in shape, measuring about 6x4x4 cm. and stony hard, was found obstructing the ileum at a point about 90 cm. above its termination. The mass had to be removed by ileotomy. The case is presented as evidence of one possible sequel of chronic constipation in the aged.

บุคคลผู้ใดมีใจไม่ยินยอมต่อการด้วยสุขภาพ กว้างเพ่งชัย และด้วย
ของกรวยแห่งสตรี บุคคลผู้นั้นเป็นโยคี หรือไม่ก็เป็น ปุศุสัตว์.

สุขภาพรัตนกัณหาการ

บทความพิเศษ

ออเรโอไมซีซิน

ตระกูล กิติลิน

พ. ด.

(แผนกสรีรวิทยา)

ออเรโอไมซีซินเป็นแอนติไบโอติกที่กำลังอยู่ในความสนใจมาก, เพราะมีสรรพคุณรักษาโรคได้หลายอย่าง. ผู้เขียนเคยย่อเอกสารเรื่อง ยานลงในสารคดีราชหลายข้อแล้ว, แต่เพื่อประโยชน์ของท่านที่ไม่มีโอกาสค้นวารสารอ่านเอง, จึงขอ รวบรวม รายละเอียดในหัวข้อที่สำคัญ ๆ มาลงไว้ในบทความนี้เท่าที่รวบรวมเอกสารได้.

ก. เกสัชวิทยาและเภสัชวิทยา (1)

๑. ออเรโอไมซีซินได้จาก *Streptomyces aureofaciens*, ค้นพบโดย Duggar และคณะ. ในตลาดยานจำหน่ายในรูปเกล็ดอัยโครโคลไรด์, ลักษณะเป็นผงสีเหลืองขรุขระในหลอดแอมพูลหรือแคป

ซูล, ซึ่งรักษาคุณภาพไว้ได้ไม่น้อยกว่าเจ็ดเดือนในอุณหภูมิห้อง. ละลายในน้ำ pH4 อาจเก็บไว้ได้ไม่น้อยกว่าสองสัปดาห์. ในสมัยหลังนี้มีการผลิตชนิด ผลึกเพิ่มขึ้นอีกด้วย.

๒. ในการทดสอบและชั่งถ่าย, ออเรโอไมซีซินถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้รวดเร็วมาก. ภายหลังกินขนาด ๐.๕ หรือ ๐.๗๕ กรัมครึ่งเด็ว, จะตรวจพบยาในปัสสาวะภายในเวลาเร็วและ ตรวจพบอยู่ต่อไปเป็นเวลานานถึงสองสามวัน. ความเข้มข้นของยาที่พบในปัสสาวะจนถึงระดับสูงสุด, คือ ๒๕๖ ไมโครกรัม (๐.๒๕๖ มก.) ต่อหนึ่งลูกบาศก์เซนติเมตร, พบภายในสองถึงสี่หกชั่วโมง. หลังจากกิน

ยาครึ่งหนึ่ง ๆ มักเริ่มพบยาออกมาใน
ปัสสาวะภายในสี่ถึงแปดชั่วโมง. ดังนั้น
จึงแนะนำให้กินยาทุก ๆ หกหรือแปดชั่วโมง
เพื่อให้ได้ความเข้มข้นสูงอยู่นาน. ภาย
หลังกินยา ๑ กรัมทุก ๆ หกชั่วโมงอาจ
ตรวจพบยาในพลาสมาที่มีความเข้มข้นถึงประ
มาณ ๒ ไมโครกรัม (๐.๐๐๒ มก). ต่อ
หนึ่งลูกบาศก์เซ็นติเมตร. ในน้ำคั้น
จากหลอดน้ำคั้น (คือมีอินไฮลิกซ์) ไม่
เคยตรวจพบออเรโอไมซิน. น้ำคั้น
มีอำนาจทำลายฤทธิ์ของยานี้, เท่าที่ทดลอง
ในแก้ว (in vitro).

๓. พิษของยานี้ค่อนข้างน้อยและ
พบไม่บ่อย. เมื่อให้กินมาก ๆ มีอาการ
พิษที่พบบ่อยที่สุดคือ ถ่ายอุจจาระบ่อย และ
อุจจาระเหลว, แต่ไม่ถึงเป็นน้ำ. อาการ
คลื่นไส้อาเจียนบ่อย, แต่อาเจียนพบน้อย.
เมื่อกัดเลือด, ไต, และตับไม่แสดงการเปลี่ยนแปลง
อย่างใด. ทางผิวหนังอาจมีอาการ
คล้ายลมพิษ. บางรายเป็นเริ่ดขึ้น, และ
ที่เป็นอริยธัมมามี. เมื่อไม่ชำนาญรายงาน
การแพ้ผื่นปรกติ (อีทีโอซินเคอเรซี) หนึ่ง
ราย, มีอาการคันตามมือและเท้าอยู่สอง
สามนาทีก่อน, แล้วแน่นหน้าอก, หายใจไม่
ออก, นัยน์ตาโปน, ฉีกแฉกกระดิ่ง

ทะเลา. คนใช้นั้นแพ้เพนิซิลลินเช่นกัน. (21)

๔. เกี่ยวกับยาคีเตรทแพนโทธีออเรโอ
ไมซิน, ได้มีการทดลองกับเชื้อโรค ๑๘๖
ชนิดซึ่งแยกออกมาได้จากคนไข้ในโรง
พยาบาลของสตันซีก, ได้พบว่าพวกอีโม
ลิบ์คิสเตรปโตค็อกไค, ปนีวโมค็อก
ไค, โกลโนค็อกไคและเมนิงโกค็อก
ไคถูกระงับการเจริญได้เด็ดขาดในน้ำยา
ความเข้มข้น ๑ ไมโครกรัม (๐.๐๐๑ มก.)
ต่อลูกบาศก์เซ็นติเมตรหรือแม้เจือจางกว่า.
สเตรปโตค็อกไคและแบซิลไลแกรมลบ
ส่วนมาก, รวมทั้งเชอทัยฟอยด์และแซล
โมเนลล่าอื่น ๆ, ถูกระงับการเจริญในน้ำ
ยาไม่เกิน ๒๕ ไมโครกรัม ต่อหนึ่งลูก
บาศก์เซ็นติเมตร. โปรเทออสเวลการิสและ
พัยโอซัยอะเนียสก่อนข้างจะโต, ต้องใช้
ยาถึง ๑๐๐ ถึง ๒๕๐ ไมโครกรัมต่อ
ลูกบาศก์เซ็นติเมตร จึงจะยับยั้งหมด.
ฤทธิ์ของออเรโอไมซินต่อพวกค็อกไคแรง
สู้เพนิซิลลินไม่ได้, แต่สำหรับพวกแบซิล
ไลแกรมลบออเรโอไมซินมีฤทธิ์แรงเท่าๆ
กับสเตรปโตไมซิน.

๕. การทดสอบยาออเรโอไมซินยังไม่
พบเลย. เคยมีผู้ทดลองกับเชื้อโรคต่างๆ,
โดยลงในคนไข้คนเดียวกัน, พบว่าทั้ง

ระหว่างรักษาและภายหลังรักษาด้วยออเรโอไมซินในระยะเวลาต่าง ๆ กันนั้นยังเตือนเคส เชอโรค ก็มีได้แสดงการคายยาเลย, ยังแพ้ต่อออเรโอไมซินขนาดเกิมนั่นเอง.

๑. โรคปอดอักเสบด้วยปนิวโมค็อกคัส. ให้กินขนาด ๒๕๐ มก. หรือ ๕๐๐ มก. ทุกสามชั่วโมงจนกระทั่งไข้ลดและอุณหภูมิอยู่ในระดับปรกติเป็นเวลา ๔๘ ถึง ๗๒ ชั่วโมงจึงหยุดยา, พบว่าใช้ลดลงเร็วกว่าใช้เพนิซิลลิน. อัตราตาย ๑.๔ เปอร์เซ็นต์.

ปอดอักเสบจากเชออิน, เช่นสเตรปโตค็อกคัส, สเตรปโตค็อกคัส, รวมทั้งไพรเมอร์อะทีย์ปัลปนิวโมเนีย, ก็ได้ผลจากยานี้.

๒. ไวรัสอินฟลูเอนซ่า. ตามรายงานของ Wong และ Cox พบว่าออเรโอไมซินไม่มีฤทธิ์ระงับเชื้ออินฟลูเอนซ่า, แต่ Finland และพวกกล่าวว่าได้ผลสำหรับเชื้ออินฟลูเอนซ่า เอ, ซึ่งส่วนมากใช้ลดภายใน ๒๔ ถึง ๔๘ ชั่วโมง.

๓. เพอร์ทุสซิสหรือไอกรน. การทดลองในแก้วแสดงว่าออเรโอไมซินจะยับยั้งเชื้อเฮโมฟิลุสเพอร์ทุสซิสได้. ได้มีการ

ทดลองให้เชออินขนาด ๒๕๐ MLD แก่หนูถีบจักร, ทางจมูก, แล้วให้ออเรโอไมซินวันละ ๑๐ ถึง ๑๐๐ มก. ต่อน้ำหนักหนึ่งกิโลกรัม, ก็สามารถป้องกันโรคได้. ในคน Bell, Pittman และ Olson รายงานว่าถ้าให้ออเรโอไมซินในระยะแรก ๆ จะลดความรุนแรงของโรคลงได้. Knight ทดลองรักษาเด็ก ๖ คนพบว่าอาการเขียว (ซัยอะโนสิส) และอาเจียนหายไปภายในสามสัปดาห์, และอาการไอหายขาดภายในเจ็ดถึงสิบวัน, สรุปว่าได้ผลดีเท่า ๆ กับคลอโรมัยเซติน.

๔. เมนิงโกค็อกคัสมีเย. ได้ผลดี. อาการทุเลารวดเร็วและไข้ลดถึงปรกติภายใน ๑๘ ชั่วโมง, หายเป็นปรกติภายในสามวัน, และต้องกินยาประมาณสี่กรัมเท่านั้น.

๕. ไซทัสฟอยด์. Finland⁽¹⁾ ทดลองในเด็ก ๔ ราย, ได้ผล ๑ ราย, อีก ๓ รายไม่ได้ผล, โดยในตอนต้นมีท่าจะดี, แต่แล้วก็เหลว. ข้อที่น่าทึ่งคือก่อนให้ออเรโอไมซินได้ตรวจพบเชื้อในเลือดทุกราย แต่พอให้ยาแล้วตรวจไม่พบเลยทั้งในเลือด, ขี้สวะและอุจจาระ. ในคนผู้ใหญ่คนหนึ่งอายุ ๖๐ ปีได้ให้ยาอยู่หกวัน, ทำท่า

จะก็เหมือนกันแต่แล้วมีเลือดออกในลำไส้, ไส้ทะลุและตาย.

๖. การศึกษาเชื้อซัลโมเนลล่าอื่น ๆ. คนไข้สองคนเป็นโรคลำไส้อักเสบด้วยเชื้อ ซ. นิวพอร์ต, คนหนึ่งได้ผล, อาการดีขึ้นมาก, แต่อีกคนหนึ่งถึงแก่กรรม. คนไข้ติดเชื้อ ซ. ซูบิเยสตีเฟออร์เป็นแบคทีเรีย, ก็ไม่ได้ผล, คนไข้ตาย.

๗. การศึกษาเชื้อในทางเดินปัสสาวะซึ่งไม่ใช่หนองใน. ออเรโอมีซินช่วยให้หนองหายไปอย่างรวดเร็ว. เชื้อโปรเทอัสวูลกาไรส์มีความทนทานมากที่สุด.

๘. การศึกษาเชื้อในหู, จมูกและคอ. Furstenberg รวบรวมรายงานได้ความว่าออเรโอมีซินใช้ได้ผลดีในโรคติดเชื้อในหู, จมูกและคอ, เช่นไซนัสอักเสบ, โอโตติสเมเดียม, มาสทอยไตติส, ท่อนซิลโลติส. เพราะว่ายานซึมผ่านผนังเซลล์และเข้าสู่ในช่องสันหลังและสมองได้, จึงอาจใช้ป้องกันเชื้อกระจายเข้าส่วนต่างๆของสมอง, โดยเฉพาะในโรคมาสทอยไตติส, ซึ่งเชื้อโรคมักเข้าสู่แตนเทอรัลไซนัสและเยื่อหุ้มสมอง.

๙. โรคไวรัสและโรคคล้ายไวรัส. ออเรโอมีซินใช้รักษาโรคต่อไปนี้ได้คือ

เอ็กเซม่าวัคซีนาคุม, วาริเซลล่า เซอร์บัสซอสเตอร์ (งูสวัด), เซอร์บัสเลเยบลิส, เซอร์เปติกส์โตมาไทกิสและคางทูม; พอใช้ได้ผลบ้างในโรคเอดส์บีคัลปนิวโมเนีย, ปชิตะโคสิส, ลิมโฟกรานโลมาเวเนเรอุม, ทราโคมา. ถ้าเริ่มรักษาตั้งแต่แรก ๆ, มักได้ผลดี. โรคที่ยังต้องศึกษาต่อไปว่ายาให้ผลหรือไม่ คือ โรคหัดและมอลลุสคุมค้อนตารีโอซุม.

๑๐. ประโยชน์ในทางศัลยกรรม. ก. การใช้เกี่ยวกับในช่องท้อง, โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับเชื้อแกรมลบ. Bailey และ Jumeaux⁽⁵⁾ รายงานว่าคนไข้โรคเยื่อช่องท้องอักเสบหำรายจากเหตุต่างๆกัน (ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน, แผลเยื่อเยื่อบุติศและใช้ทัยฟอยด์) รักษาด้วยออเรโอมีซินได้ผลเป็นที่พอใจ. Wright และ Strax⁽⁸⁾ มีคนไข้สิบสามคนเป็นลำไส้ใหญ่อักเสบเป็นแผล (อัลเซอร์เทฟโคโลติส) กำลังโรคดำเนินอยู่, ให้กินออเรโอมีซิน ๒๕๐ ถึง ๕๐๐ มก. ทุก ๆ ๘ ชั่วโมง, อาการต่างๆก็ดีขึ้นรวดเร็ว.

ข. การศึกษาเชื้อในเนื้ออ่อน, โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อแกรมบวก. Logan⁽⁷⁾

รายงานการใช้ยาในคนไข้ ๘๒ คนซึ่งมีการติดเชื้อในเนื้ออ่อน, ได้ผลพอใจ. มีบางรายต้องใช้การผ่าตัดช่วย, แต่จำต้องใช้ฮอร์โมนมัยซินทดแทน. ส่วนมากของโรคที่พบคือเชื้อลิวโลติสจากแผลต่าง ๆ, ฝีฝีคัโรเรคคัล, แผลเขยิบ, แก้งกรัน และ ต่อมน้ำเหลืองอักเสบจากแบคทีเรียอย่างง่าย (แคว้นแบคทีเรียลิมโฟแอคทีในคิส). คนไข้ส่วนมากได้รักษา ๓๐๐ มก. ฉีดเข้าหลอดเลือดดำเข้าและเย็น, หรือให้กินมอลละ ๒๕๐ มก. วันละสามมอ.

ค. ผู้ป่วย. ในโรคนี้ยังมีรายงานน้อยจึงยังไม่อาจกล่าวแน่นอนว่าได้ผลดีเพียงใด. Chandler กับพวก (8) รายงานถึงหนึ่งคนเป็นผลหลายตัวในปอดซึ่งรักษาด้วยเพนิซิลลิน, สเตรพโตมัยซินและซัลโฟนาไมด์อยู่สองเดือนไม่ได้ผลเลย, พอต้องใช้ฮอร์โมนมัยซินหนึ่งสัปดาห์เท่านั้นโรคก็หาย, ยืนยันด้วยภาพเอกซเรย์.

ง. ออสติโอไมเอไลติส. Wright และ Schreiber, และ Jacobs และ Jacobs รายงานว่าได้ผลดีทั้งในการรักษาและป้องกัน.

๑๑. เชื้อหุ้มสมองอักเสบด้วยเชื้อบี. พัยโอซัยอะเนียส และ บี. อาเอโรเจเนส.

Erwin Neter และพวก (9) รายงานคนไข้สองคนเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบเนื่องด้วยโรคแทรกหลังผ่าตัดไขสันหลัง. คนหนึ่งมีเชื้อ บี. พัยโอซัยอะเนียส, อีกคนหนึ่ง บี. อาเอโรเจเนส, ในน้ำไขสันหลัง, ซึ่งสอดคล้องสเตรพโตมัยซินทั้งคู่. ได้ให้ออร์โมนมัยซินทั้งคู่, ส่วนทวารหนักและฉีกเข้าเส้นเลือด, หายทั้งสองราย.

๑๒. โรคบิดอะมีบา. L.V. McVay, Jr. และคณะ (10) ลองใช้ฮอร์โมนมัยซินใน ๓๗ ราย, แจ้งว่าได้ผลดีอย่างน่าพิศวง. ใช้ขนาดตั้งแต่หนึ่ง ถึง สามกรัม ต่อวัน (โดยมากแบ่งสี่มอ) เป็นเวลาเจ็ดวัน. ในส่วนมากตรวจดูจากระไม่พบเชื้อบิดตั้งแต่วันรุ่งขึ้นจากเริ่มยา. รายที่ให้นานน้อยกว่ารายกลับเป็นอีกภายในหนึ่งเดือน, ต้องรักษาซ้ำด้วยขนาดวันละสามกรัมเจ็ดวัน, หายเป็นปรกติ. อาการแพ้ยาที่พบบ่อยคือคลื่นไส้มากกว่าอื่น, อาเจียนมีขำ; บางรายมีคันคันและเวียนศีรษะ. เพียงการพักผ่อนก็อาจลดอาการเหล่านี้ได้.

๑๓. โรคผิวหนัง. ก. โรคติดเชื้อ, สำหรับเชื้อสตาฟิโลคอคคัสและสเตรปโตคอคคัสทั่ว ๆ ไปนับว่าสัฟเฟนิซิลลินไม่ไ้, แต่ก็ดีกว่าเพนิซิลลินสำหรับเชื้อส-

เตรป. เบต้า คี. และสเตรป. แอลฟา เฟ-
คาลิส.

ข. โรคไวรัสของผิวหนัง. ในโรค
เซอรบัสซิมเปิลกซ์มีผู้ลงรักษาด้วยการ
ทาออเรโอมัยซิน^(11,12) ได้ผลระงับความ
เจ็บปวดและแผลหายไปในเร็ววัน. ใน
โรคเซอรบัสซิมเปิลกซ์ Binder และ
Stubbs⁽¹³⁾ ให้กินออเรโอมัยซิน ๕๐๐
มก. ทุกหกชั่วโมง, อาการหายไปในภายใน
๒๔ ชั่วโมง. Finland และพวก⁽¹⁴⁾ ใช้
ขนาดสองเท่านี้, อาการหายหมดในวัน
แรกและไม่มีอาการตกเชื้ออื่น, ทั้งสองวิธี
ต้องให้กินต่อไปอีกสองสามวัน.

๑๔. กามโรค. ก. ชิฟลิส. Rodri-
quez⁽¹⁵⁾ อ้าง Heilman ว่าได้ทดลองรักษา
ชิฟลิสในคนได้ผลดีในระยะที่หนึ่ง. เขา
เองได้ทดลองใช้ขนาดมากขึ้น, คือเริ่ม
ด้วย ๒ กรัม, สี่ชั่วโมงต่อไปให้อีก ๒
กรัม, ต่อไปให้ ๑ กรัมทุกสี่ชั่วโมงตลอด
วันคือจนครบ ๗๐ กรัม, ได้ผลคือเซ-
โรโลจิกไทเทรตลดลงชัดเจนภายในสี่สั-
ปดาห์, บางรายถึงลบเลยที่เดียว. ถ้ามีแผล
แผลกหายภายใน ๓๕ ชั่วโมง. ขนาด
เท่าที่ใช้ นี้ ทำให้มี การ ระบายทางเดิน
อาหารทุกราย. Wilcox⁽¹⁶⁾ ได้ทดลอง

อย่างเดียวกันและมีความเห็นสนับสนุนว่า
ออเรโอมัยซินอาจดีกว่าเพนิซิลลินเสียอีก
เขาว่าอาจใช้ขนาด ๒๕๐ มก. วันละสี่ครั้ง
เป็นเวลาหนึ่งสัปดาห์ก็ได้ผลเช่นกัน.

ข. โคนอร์เรีย. Collins และพวกว่า
ได้ผล ๗๕ ถึง ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์. Fin-
land กับคณะทดลองในคนไข้ ๖๖ คน,
ใช้ขนาดยาเฉลี่ยวันละ ๑.๓ กรัมอยู่ ๑.๒
วัน (เฉลี่ย), ๔๔ รายหายขาด, ๑๑ รายยัง
สงสัย, และ ๖ รายไม่ได้ผล. Wilcox
และ Findlay⁽¹⁷⁾ ลองในคนไข้ ๒ คน
ซึ่งเคยใช้โปรเคนเพนิซิลลินมาแล้วไม่
หายขาด, ให้กินออเรโอมัยซิน ๒ กรัม
ใน ๕๒ ชั่วโมง, หนองแห้งภายใน ๔๘
ชั่วโมง, ตรวจไม่พบเชื้อในปัสสาวะ, ๔๘
วันแล้วยังไม่กลับเป็นอีก.

ค. ลิมโฟ กรานูโลมา เวเนเรอุม.
Wright และพวก⁽¹⁸⁾ รายงานว่าได้ผลดี
มากทั้งที่เป็นเรื้อรัง (โปรแมร์) และเรื้อ
รรม (เซกันแตร). อาการต่าง ๆ ทุเลา
รวดเร็วภายใน ๔ วัน, และฝักขี้.

ง. กรานูโลมาอินกวินาเล. Lyndon
M. Hill⁽¹⁹⁾ ได้ใช้ออเรโอมัยซินได้ผลดี
ถ้าหากรักษากับสเตรปโตมัยซิน, โรค
หาย, แต่กลับเป็นใหม่ภายในสี่เดือน.⁽²³⁾

ซิลล์ใช้ออโรไมซินแล้วยังไม่พบกลับใหม่ อีกภายหลังหกเดือน, ทั้งยังใช้ง่าย, คือให้ กิน, และไม่แสดงพิษ. จากการลองรักษา ด้วยวิธีฉีดเข้าหลอดเลือดและเข้ากล้ามเนื้อเปรียบเทียบกับกิน, ได้ผลไม่แตกต่างกันนัก. ถ้าอาการมากและต้องการผลเร็วกว่าอาจฉีดควบกับให้กิน. ออโรไมซินช่วยได้กั ในรายที่เป็นใหม่ ๆ, ถ้าเป็นถึงขั้นผ่าตัด แล้วก็จำต้องผ่าและใช้ออโรไมซินควบไปด้วย.

สรุป ออโรไมซินค่อนข้างนับว่าเป็นแอนติไบโอติกที่มีคุณค่ามากชนิดหนึ่ง, คือมีพิษน้อย, ใช้ได้ผลเต็มที่โดยวิธีกิน, และมีที่ใช้รักษาโรคได้หลายอย่าง, แม้โรคที่รักษาด้วยเพนิซิลลินและสเตรปโตมัยซินไม่ได้ผลดี, เช่นกามโรค, และยังอาจรักษาโรคบิดอะมีบาได้ด้วย. ปัญหาเรื่องการกลับเป็นใหม่ (รีแลปส์) ในบางโรค ยังไม่อาจตัดสินเด็ดขาดในขณะนี้ เพราะเวลายังสั้นไป.

เอกสาร

1. Finland, M. et al: J.A.M.A. 138: 946. (Nov.) 1948.

2. Finland, M. et al: Am.J.Med.8:4(Jan.) 1950.
3. Knight, V.: J.A.M.A. 141:315 (Oct.) 1949.
4. Cowthorne, T.: Practitioner 165:401 (Oct.) 1950.
5. Bailey and Jumeaux: B.M.J. 1:271 (Feb.) 1950.
6. Marks, J.A. et al: Am.J.Med. 7:180 (Aug.) 1949.
7. Logan, M.A.: Am.J.Surg. 79:229(Feb.) 1950.
8. Chandler, C.A.: Pediatrics. 4:149 (Aug.) 1949.
9. Neter, Erwin: J.A.M.A. 142:1335 (April.) 1950.
10. McVay, Leon V., et al: J.S.M.A. 43: 308 (April) 1950.
11. Kalz, F. et al: J.Canad. M.A. 61:171 (Aug.) 1949.
12. Hollander, L. and Hardy, S.M.: Am. Pract. and Digest. Treat. 1:54 (Jan.) 1950.
13. Binder, M.L. and Stubbs, L.E.: J.A.M.A. 141:1050 (Dec.) 1949.
14. Finland, M, et al: New England J. Med. 241:1037 (Dec.) 1949.
15. Rodriguez, Jack: J.A.M.A. 141:771 (Nov.) 1949.
16. Willcox, R.R.: B.M.J. 2:1076 (Nov.) 1949.
17. Willcox, R.R. et al: B.M.J. 2:257 (July) 1949.
18. Wright, L.T. et al: J.A.M.A. 138:408 (Oct.) 1949.
19. Hill, Lyndon M.; J.A.M.A. 141:1047 (Dec.) 1949.
20. Dowling, H.F. et al: J. Lab. Clin. Med. 35:215, 1950.
21. Bedford, P.D.: B.M.J. 2:1428 (June) 1951.

บทบรรณาธิการ

๗ ไม่เป็นอะไร

“ไม่เป็นอะไร, ฉักยาเลยสองเข็มก็
แล้วกัน.” ประโยคทำนองนี้คนไข้มักได้
ยินบ่อย ๆ, และมักก่อความฉงนให้แก่
เขาเป็นอันมาก. ทั้งนี้เป็น ด้วย คำ
กล่าวเช่นนั้นมีความขัดแย้งกันในตัวเองถึง
สองข้อ. ประการที่หนึ่งคนไข้มาหาหมอ
ก็เพราะเขาไม่สบาย, บางคนอาจได้เล่า
อาการ เจ็บปวด หรือ ผิด ประการอื่น ๆ ทั้ง
หลายต่อหลายประการ, เขาแน่ใจที่เคียว
ว่าเขามีโรคอะไรในร่างกายเขา, หรือ
บางทีอาจได้เคยมีหมอก่อนตรวจ และช
เจนกับเขามาแล้วว่าเขามีโรคอย่างนั้น ๆ,
แต่หมอกันกลับบอกเขาว่า “ไม่เป็น
อะไร”. ประโยคนี้ย่อมทำความขัดแย้ง
ให้เกิดในจิตใจของเขาเป็นธรรมดา. คน
ไข้บางคนที่อารมณ์ไหวง่ายอาจถึงกับขัด
เคืองก็ได้. บางคนอาจคิดเลยเถิดไปว่า
หมอไม่มีความรู้, เขาไม่สบายมีอาการ
ดังมากมาย, ตรวจเสร็จแล้วก็ไม่รู้ว่าเป็น
อะไร.

ประการที่สองที่^๕เป็นความขัดแย้งกันก็^๕
คือการแนะนำให้^๕ทำการรักษา, เพราะถ้า^๕
คิดตามเหตุผล, ถ้าหากคนไข้^๕นั้นไม่เป็น^๕
อะไร, ก็ย่อมไม่ต้องรักษา, แล้วทำไม^๕
จะต้อง “ฉีดยาสองเข็ม” หรือ “กินยา^๕
สองขวด” ด้วย. คนไข้ที่^๕ใจอกศโลจ
เกลียดว่าหมอจัดการรักษา^๕ก็เพื่อรายได้^๕เท่า^๕
นั้น. อย่างน้อยเขาก็อาจว่าหมอพูดไม่^๕
สมเหตุสมผล, ซึ่งก็ตงนัยว่า^๕เป็นการเสีย^๕
ไม่น้อย, เพราะตามหลัก^๕นั้นหมอเป็นผู้^๕
ประกอบ วิชา^๕ชีพประเภท^๕หนึ่ง ซึ่งจำ^๕เป็น^๕
อย่าง^๕ยิ่งที่จะต้องใช้^๕เหตุผล.

ความจริงประโยคว่า “ไม่เป็นอะไร”
เป็นประโยคที่ติดปากพวกเราทุกคน, ทั้ง
ที่เป็นหมอและไม่ใช้หมอ, และมีน้ำหนัก
เท่า ๆ กับคำว่า “เปล่า”, ในประโยคเช่น
ที่ถามและตอบกันว่า “ไปไหนมา”, “เปล่า,
ไปธุระ,” คือไม่มีความหมายอะไรเลย.
แต่ ถ้าหาก หมอใช้ ประโยค นั้นก็ย่นใช้
ของเขา, อาจเป็นประโยคสำคัญขึ้นมาก็

ได้. ทั้งนี้เนื่องด้วยคนไข้เป็นผู้อยู่ระหว่างทุกข์ และ คาคหมาย ที่จะได้รับความเห็นอกเห็นใจจากคนทั้งหลาย, และโดยฉะเพาะอย่างยิ่งจากหมอ. เมื่อได้รับคำตบอย่างที่ชวนให้เห็นว่าไม่เอาใจใส่หรือไม่เห็นใจในความทุกข์ของเขา, ก็ชวนให้เกิดความคึกคักไปในทางไม่ดี. เพราะฉะนั้นโดยฉะเพาะแพทย์ควรจะไตร่ตรองมากสักหน่อย ก่อนที่จะลั่นปาก ออกมาว่า “ไม่เป็นอะไร.”

น่าจะประหยัการใช้ประโยคนี้นี้ให้มากขึ้น. โอกาสที่จะใช้โดยถูกต้องนั้นคงมีน้อยมาก. ถึงแม้กับคนไข้ที่ดูเหมือนจะไม่มีโรคสำคัญอะไรเลย, ซึ่งการร้องทุกข์ทั้งมวลอาจเป็นเพราะ “โรคเส้นประสาท”, ก็ยังไม่ควรจะบอกเขาว่า “ไม่เป็นอะไร”. การบอกเช่นนั้นกับคนที่ เป็น “โรคเส้นประสาท” อาจทำให้เขาไม่เชื่อ, หรือ ไม่ ก็เกิด น้อยอก น้อยใจ เขา อย่างมาก ๆ ในความผิดหวังที่คาดหวังได้ความเห็นใจจากแพทย์. ถ้าจะบอกว่า “เป็นโรคไม่ร้ายแรง”, หรือถ้อยคำอื่น ๆ ในความหมายเช่นนั้น, ก็น่าจะทำให้ผู้ฟัง

เกิดความ เชื่อมถือ และ พออก พอใจ ดีกว่า บอกว่าไม่เป็นอะไร. สำหรับคนอื่น ๆ ที่มีโรคตรวจพบ, แต่ไม่ยอมให้ชักกอกกใจ, ก็อาจเลียงประโยค “ไม่เป็นอะไร” ได้โดยแจ้งโรคที่สงสัยและเพิ่มเติมว่าไม่ร้ายแรง เป็นที่น่าวิตก แต่อย่างใด.

ประโยคที่ใช้เป็นหัวข้อบทความนี้เป็นเพียงตัว อย่าง ประการ หนึ่ง ของการ พูด โดยไม่ได้คิด. คำพูดอื่น ๆ ระหว่างหมอกับคนไข้ ซึ่งอาจเป็น เหตุแห่งความเข้าใจผิด, ความน้อยอกน้อยใจหรือแม้ความแตกแยกยังมีอีกมาก, ซึ่งล้วนเป็นเรื่อง ที่ควรหลีกเลี่ยงทั้งสิ้น.

การระมัดระวังถ้อยคำเช่นนั้นข้างท่านอาจมีความเห็นว่าไม่เป็นเรื่อง สดักสำคัญอย่างใด. ความจริงก็อาจไม่ใช่เรื่องจำเป็น, แต่เป็นเครื่องประกอบอย่างหนึ่งที่แต่งเติม คุณภาพของ หมอในแง่ อื่น ๆ. หมอที่สมบูรณ์นั้นไม่ เพียงแต่ จะมีความรู้ พอรักษาโรคให้หายได้เท่านั้น, แต่ต้องเป็นบุคคล ที่คนไข้ ศรัทธา และ เคารพยกย่องในคุณสมบัติทั่วไปด้วย. ความศรัทธา

และ ความเคารพ เป็นปัจจัย สำคัญใน การ
รักษาโรคเพียงใดย่อมทราบอยู่แล้ว. การ
พูดได้เรื่องได้ราว, มีหลักฐาน, มีเหตุผล
เป็นสมบัติ สำคัญประการ หนึ่งของผู้ที่ คง

แก่เรียนและผู้ไม่ควรยกย่อง, ดังนั้นหมอ
จึงนำ จะระมัด ระวัง ถ้อย คำ ของตน ด้วย,
โดยระเพาะ อย่างยิ่ง เมื่อพูดกับ คนไข้ใน
เรื่องโรคภัยไข้เจ็บของเขา.

พยาบาลแท้

นางพยาบาลสาวผู้หนึ่งในโรงพยาบาลศิริราช ได้รับหน้าที่พยาบาลคนไข้
สามัญผู้หนึ่ง ซึ่งมีอาการเพียบ มีความรู้สึกตัวอย่างคลุมเคลือ ต้องผูกแขนขา
ไว้กับเตียง ระหว่างทำการพยาบาลในตอนเช้าวันหนึ่ง บังเอิญคนไข้ถึงมือข้าง
หนึ่งหลุดออกจากผ้าผูกไว้ และคอยแทนความเอาใจใส่ของนางพยาบาลด้วย
การฟาดมือถลอกดวงหน้านางพยาบาลอย่างแรง ๆ ถึงสองที่ ก่อนที่จะจับมัดไว้
ใหม่ได้เพื่อน ๆ แสดงความเห็นอกเห็นใจด้วยการไต่ถามว่า ถูกลอกแทนอย่าง
นั้นไม่โกรธหรือ นางพยาบาลผู้เคราะห์ร้ายแต่สติก็ตอบว่า “จะไปโกรธเขาทำไม
เขาเป็นคนไข้ แล้วก็ไม่รู้สึกตัวด้วย ”

“เรื่องจริง”

แผนกย่อเอกสาร

๑. T.A.S. Boyd and F.W Campbell.: Influence of Ascorbic Acid on the Healing of Corneal Ulcers in Man. (กรดแอสคอร์บิกกับการหายของแผลคอร์เนียในคน) B.M.J., Nov. 18, 1950, pp. 1145-1148.

เป็นที่รับรองกันแล้วว่าการซ่อมแซม collagenous tissues ต้องอาศัยกรดแอสคอร์บิก (วิตามินซี) เพียงพอ. ในคอร์เนียปรากฏว่ามีกรดจำนวนมากเมื่อเทียบกับส่วนอื่น ๆ. คอร์เนียมีคอลลาเจนเป็นส่วนประกอบส่วนใหญ่, เพราะฉะนั้นกรดแอสคอร์บิกจึงมีความสำคัญสำหรับเมตาบอลิซึมในเนื้อเยื่อนี้มาก.

ผู้รายงานได้ทดลองในคนไข้เป็นแผลที่คอร์เนีย ๕๑ คน, โดยแบ่งเป็น ๒ พวก, พวกแรก ๒๒ คนให้กรดแอสคอร์บิก ๑.๕ ก. ต่อวัน, พร้อมกับการรักษาแผล, อีก ๒๙ คนรักษาแผลแบบเดียวกันแต่แทนกรดแอสคอร์บิกให้ยาเม็ดดีและลักษณะเช่นเดียวกับพวกแรก. สังเกตผลโดยเปรียบเทียบผลของทั้งสอง. ได้ผลเฉลี่ยการ

หายโดยสังเขปดังนี้:

ก. ในพวกแผลตื้น, กรดแอสคอร์บิกไม่ให้เกิดผลแตกต่างระหว่างคนไข้สองพวก.

ข. ในพวกแผลลึก, เมื่อให้กรดแอสคอร์บิก แผลก็หายช้ากว่าแผลตื้นอย่างปกติ.

ค. ในพวกแผลลึก, เมื่อให้กรดแอสคอร์บิก, แผลหายเร็วกว่าไม่ให้กรดแอสคอร์บิก (แม้มีกรดแอสคอร์บิกเพียงพอจากอาหารประจำวันก็ตาม).

สรุปว่ากรดแอสคอร์บิกช่วยให้แผลลึกหายเร็วขึ้น, แต่ไม่มากจนถึงกับจะเร็วเท่าแผลตื้น. กรดนี้ไปช่วยให้การซึมผ่านในคอร์เนียดีขึ้น, ทำให้แผลหายได้เร็ว. ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งจากการทดลองนี้พบว่าโรคพัยออรีเรียมักเกิดในคนไข้ที่เป็นแผลคอร์เนียด้วยบ่อย ๆ.

สมศรี ปุญญะทลิ่งค์ พ.บ.

๒. Lym A. James, Leroy J. Sides William E. Dye and Vern F. Deyke: Intermittent Streptomycin

Regimens. (การให้สเตรปโตมัยซินเป็นระยะๆ) *Am. Rev. of Tuberculosis*, v. 63, No. 3, March 1951, pp. 275-279.

ผู้รายงานได้ศึกษาประสิทธิภาพของการให้สเตรปโตมัยซินเป็นระยะๆ, คือรักษาผู้ป่วย ๕๗ รายที่เป็นวัณโรคปอดด้วยสเตรปโตมัยซิน ๑ หรือ ๒ กรัม ทุกวันที่ ๓, นาน ๑๒๖ ถึง ๑๘๕ วัน, เปรียบเทียบผลในอาการทางคลินิกและภาพรังสีเรตินทเกิน, กับผลของการให้ทุกวันอย่างธรรมดา.

ผลการให้สเตรปโตมัยซินเป็นระยะๆ ลดอาการพิษจากยาลงมาก (มี ๑.๐๓% เมื่อครบ ๑๒๖ วัน และ ๕% เมื่อครบ ๑๘๕ วัน), และยืดยาวระยะเวลาที่จะทำให้เชื้อวัณโรคทนยาเข้าออกไปอีก. อาการพิษที่พบในผู้ป่วยแต่ละรายก็น้อย, ชั่วคราว, และไม่จำเป็นต้องงดยา.

อัตราการเปลี่ยนแปลงทางแบคทีเรียค่อนข้างมาก, เมื่อเทียบกับการใช้สเตรปโตมัยซินทุกวันอย่างธรรมดาภายในระยะเวลาเท่าๆ กัน. แต่ประสิทธิภาพของสเตรปโตมัยซินในการรักษาวัณโรคของปอดลดลงในรายที่เป็นเรื้อรัง.

สมโพธิ พุกกะเวส พ.บ.

๓. D.M. Spain, V.A. Bradess and A.A. Eggston: *Alcohol and Violent Death*. (แอลกอฮอล์และการตายอย่างรุนแรง) *J.A.M.A.* 146: 334-335, May 26, 1951.

ผู้รายงานแสดงผลของการศึกษาภายในหนึ่งปี (๑๙๔๕) ว่าแอลกอฮอล์เกี่ยวข้องกับการตายอย่างรุนแรงอย่างไรบ้างในแคว้นหนึ่งซึ่งประกอบด้วยเมือง, ตำบล, หมู่บ้าน, และชนบทเป็นจำนวนมาก, มีพลเมืองประมาณหกแสนคน. ได้ตรวจสอบผู้ตายด้วยเหตุรุนแรงพร้อมกับวิเคราะห์ปริมาณเอชิลแอลกอฮอล์จากเนื้อตับหรือสมองด้วยวิธีของ Gettler และ Tiber ทุกราย, เว้นแต่รายที่พิสูจน์ได้แน่นอนว่าไม่มีแอลกอฮอล์เกี่ยวข้องด้วย, หรือรายที่ตายภายหลังเกิดอุบัติเหตุแล้ว ๒๔ ชั่วโมง, หรือรายที่ไม่ได้หลักฐานเหตุแวดล้อมเพียงพอ. ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าจำนวนแอลกอฮอล์ที่ตรวจพบใกล้เคียงกับจำนวนที่มีอยู่จริงในขณะเกิดอุบัติเหตุหรือการตายรุนแรง. จากจำนวนทั้งหมด ๕๐๐ ราย มี ๒๔๖ รายที่เหมาะสมสำหรับการศึกษา, และพบว่าไม่มีแอลกอฮอล์ในสมองหรือตับ ๖๘ ราย. จำนวนแอลกอฮอล์ที่พบอยู่ในระดับ

ซึ่งถ้าตรวจเห็น ๆ จะไม่พบความผิดปกติ
อย่างไร, แต่ถ้าตรวจอย่างละเอียดถี่ถ้วน
จะพบว่าระดับแอลกอฮอล์ขนาดนั้นจะทำให้
คนเกิดเหตุได้ง่ายที่สุด, เพราะปฏิกิริยา
เฟล็กซ์, การร่วมงานของอวัยวะและ
ความตึงเครียดเสื่อมทรามไปแล้ว, ทั้งยัง
ไม่สำนึกตัวอีกด้วยว่ามีเมา, อาจไปทำ
อะไรต่าง ๆ จนเกิดเหตุได้.

ในจำนวน ๗๘ รายที่ฆ่าตัวตายพบ
ว่ามีแอลกอฮอล์เกี่ยวข้องกับ ๑๕ ราย
(๑๙%), และในจำนวน ๘๒ รายที่ตาย
เนื่องจากอุบัติเหตุอื่นไม่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรม,
เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ ๒๐ ราย
(๒๔%). สำหรับการฆาตกรรม ๘ รายมี
๗ ราย (๘๗%) ที่เกิดขึ้นโดยฤทธิ์ของ
แอลกอฮอล์. ส่วนการตายเนื่องจากอุบัติเหตุ
ของรถยนต์ ๗๘ ราย, เกิดจากแอลกอฮอล์
เสีย ๓๖ ราย (๔๖%).

ผู้รายงานสรุปว่า ภายในหนึ่งยี่สิบ
แอลกอฮอล์ทำให้เกิดการตายเป็นจำนวน
๖๘ ราย (๒๗%) จากจำนวน ๒๔๖ ราย
ที่ตายอย่างรุนแรง.

อาเนนที่ ประทัดสุนทรสาร พ.บ.

๔. Kuang-yu Chin et al: Syn-
drome of Appendicitis caused by
Fecal Distension of Appendical
Lumen (อาการคล้ายไส้ติ่งอักเสบเกิด
จากอุจจาระคั่งช่องไส้ติ่ง) Ann. Surg.,
v. 133, No. 2, Feb. 1951, pp. 272-
279.

ผู้รายงานได้สำรวจผู้ป่วย ๑๘ รายที่
เป็นโรคไส้ติ่งมี อุจจาระเข้าไปคั่ง อยู่ใน
ใน, เกี่ยวกับประวัติ, ความเจ็บปวด,
อาการคลื่นไส้, อาเจียน, การตรวจร่าง
กาย, อุณหภูมิ, ชีพจร, และการตรวจ
เลือด, ตลอดจนการตรวจด้วยกล้อง
ปรากฏว่าอาการของโรคพวกนี้มีผิดไป
จากในรายไส้ติ่งอักเสบแท้ ๆ อยู่อย่างดังนี้:
ผู้ป่วยไม่มีไข้, จำนวนเม็ดเลือดขาวปกติ,
และพวกโพลีมอร์ฟไม่เพิ่มขึ้น, อัตรา
ของชีพจรปกติ, อาการพบบ่อยและอาการ
แสดงถึงแม้ว่าจะคล้ายกับรายไส้ติ่งอักเสบ
แท้ ๆ, แต่ไม่ค่อยจะรุนแรงนัก. อาการ
ปวดท้องมีที่ละน้อย ๆ, ไม่มาก, ปวดเป็น
พัก ๆ, และปวดแบบเฉียด ๆ กันไป,
คือปวดไปทั่ว ๆ บริเวณหน้าท้อง, แล้ว
เปลี่ยนมาปวดทาง ส่วนขวาล่าง ของช่อง
ท้อง, หายปวดไปพักหนึ่ง, แล้วก็เริ่ม

ปวกทัว ๆ ไปทั้งหน้าท้องอีก, เช่นนี้คล้ายกันไป. อาจพบว่ากดเจ็บที่จุดแมคเบอร์เนย์ และมีการเกร็งของหน้าท้องล่างคล้าย ๆ ใต้ท้องอีกเสียได้. มักจะมีคลื่นไส้อย่างเล็กน้อย, ที่มอาเจียนด้วยนั้นน้อย. การตรวจทางพยาธิวิทยาไม่พบลักษณะของการอักเสบในไส้ตั้งแต่อย่างใดเลย.

เสนอ อินทรสุขศรี พ.บ.

๕. Elmer R. Kadison, Italo F. Volini, Samuel J. Hoffmann and Oscar Felsenfeld: Neomycin Therapy. (การรักษาด้วยนีโอมัยซิน) J.A. M.A., v. 145, No. 17, April 28, 1951, pp. 1307-1312.

Waksman แยกแอนติไบโอติคขนานใหม่คือนีโอมัยซินได้จาก *Actinomyces fradii*. ขานานนี้เหมาะเป็นพิเศษในโรคติดเชื้อด้วย ซัลโมเนลล่า, ปะชีวโคโมนาส, เอสเคริเชีย, อาเอโรบิคเตอร์, เคลปซีอีลล่า, โปรเทอส และวัณโรค นอกปอด. มันมีฤทธิ์ต่อเชื้อวัณโรคและทัยฟอยด์ที่แพ้และที่ทนทานต่อสเตรปโตมัยซิน. แต่วัณโรคที่ดำเนินไปไกลมากแล้วไม่ได้ผล.

การบริหาร, ให้ในขนาดเฉลี่ยครั้งละ ๕๐๐ หน่วยต่อหน้าหนักตัว ๑ กก. วันละ ๔ ครั้ง, โดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อ. การฉีดจะเจ็บหาก ความเข้มข้นของน้ำยาเกิน ๒๐, ๐๐๐ หน่วยต่อ ล. ซม. ยานอาจใช้เฉพาะที่ได้. การให้กินต้องใช้ ๓๐ เท่าของขนาดฉีด, เพราะยาถูกดูดซึมทางลำไส้ได้น้อยมาก. ยานถูกขับถ่ายออกทางไต.

การเป็นพิษก็เช่นเดียวกับสเตรปโตมัยซิน, มีอันตรายต่อไต, ตับ, ผิวหนัง, และอวัยวะรับเสียงและทรงตัว. ในรายงานคนไข้ ๓๑ ราย (ซึ่งเป็นโรควัณโรค, ไวรัสปีนิวโมเนีย, และโรคที่เกิดจากแบซิลไลแกรมลบ) มีหุนวกไม่หาย ๑ ราย. พบแอลบูมินูเรียเมื่อความเข้มข้นของยาในเลือดขึ้นเร็วถึง ๔๐ หน่วยต่อชั่วโมง. จึงควรระมัดระวังเป็นความเข้มข้นพิษของยา.

นันทา เกตุทัต พ.บ.

๖. L. Walk: Villous Tumor of the Stomach, Clinical Review and Report of Two Cases. (เนื้องอกวิลลัสของกระเพาะอาหาร). Arch. Int.

Med., v. 87, No. 4, April 1951, pp. 560-569.

เนืองอกวิลลัสหรือแปยีโลมา ของกระเพาะอาหารที่มีลักษณะเหมือนดอกกระหล่ำปลีพบน้อยมาก. มีรายงานไว้แล้ว ๕๑ ราย. ผู้เขียนได้รวบรวมวิเคราะห์ทางฝ่ายรักษาและรายงานเพิ่มเติมไว้อีก ๒ ราย. เขาพบว่าเนืองอกชนิดนี้คนตอนแรก ๆ ปรากฏเป็นแอดีโนมาชนิดธรรมดา, แต่ต่อมาไม่ช้าก็กลายเป็นชนิดร้าย. ดังนั้นผู้ช่วยที่มีเนืองอกชนิดนี้จึงควรได้รับการผ่าตัดกระเพาะออกเสียด้วยตั้งแต่แรก.

ผู้ป่วยมักมีเลือดทางอย่างแรงร่วมด้วยเสมอ, เพราะก้อนเนืองอกมีเลือดมาเลี้ยงมาก, และผู้ป่วยเสียเลือดออกไปทางนี้. อजारมักมีสีเหมือนน้ำมันดิน, และมีเม็ดเลือดแดง ทั่วพบได้แทบทุกราย. ส่วนมากเนืองอกวิลลัสมักเกิดในคนอายุระหว่าง ๖๑ ถึง ๗๐ ปี, และผู้ป่วยมักขาดกรตในกระเพาะอาหาร.

เนืองอกขนาดเล็กกว่า ๒ ซม. ก็อาจกลายเป็นชนิดร้ายได้, ถ้าก้อนยิ่งใหญ่โอกาสจะกลายยิ่งมีมากขึ้น. การเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างร้ายนี้เกิดที่ตรงกลางของก้อน, หรือที่ฐานของก้อนเนืองอก. ส่วน

มากเนืองอกวิลลัสมักอ่อนนุ่ม, ถ้าแข็งแสดงว่ามีการเปลี่ยนแปลงเป็นชนิดร้ายแล้ว.

การถ่ายภาพรังสีเอกซ์สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยมีเนืองอกวิลลัสในกระเพาะอาหาร, เพราะมีลักษณะเฉพาะ, เห็นคล้ายฟองสบู่บนผิวของกระเพาะอาหาร.

ทินรัตน์ สถิตนิมานการ พ.บ.

๗. D.M. Argu'ello and A. Metita: Changes in the Eye and Ocular Adnexa due to Rabies and Its Treatment. (การเปลี่ยนแปลงในนัยน์ตาและเครื่องประกอบเนื่อง จากโรคกลัวน้ำ, และการรักษา) Quart. Rev. Ophth. and Oto. v.6, No. 2, June 1950,p. 144.

เมื่อฉีดไวรัสโรคกลัวน้ำเข้าไขสันหลังของกระต่าย, ส่วนของนัยน์ตาที่แพ้มากที่สุดคือ เวติน่า และประสาทข้อพติก. โคโรยด์ไวต่อพิษของโรคนี้ ๕๐ ถึง ๕๘%. วิเทรียสไวน้อยกว่าเส้นซ์และโคโรยด์ เพราะไม่มีโลหิตและประสาทมาเลี้ยง. บางคนเชื่อว่าเอเควียสซิวิเมอร์มีการเปลี่ยนแปลง. เซอไวรัสจะพบได้ในปลายประสาท

ที่เลี้ยงต่อมหน้าตาและต่อมซาร์โคเออร์.

เด็กคนหนึ่งถูกสุนัขกัดที่หน้าทางขวา. ต่อมาเกิดอัมพาตที่หน้าข้างนั้น, หลับตาไม่ลง, แล้วคอรั้นเฝือกเสีย, ม่านตาข้างนั้นขยายตัวเป็นหย่อม ๆ. ไม่พบการเปลี่ยนแปลงในก้นลูกตา (พังก์ส).

ผู้ใหญ่คนหนึ่งได้รับฉีดเฟอร์มิสวัคซัน (Fermis vaccine) แต่แล้วก็เกิดโรค, มีอาการกลั้วน้ำ, กลั้วลม, กลั้วแสงอย่างมาก, เขาค้นคว้าจึงได้ว่าแดงเล็กน้อย, มีเลือดออกที่เรตินาเป็นจุด ๆ.

จากเอกสารปรากฏว่า การที่ม่านตาขยาย, กล้ามเนื้อเร็คตัสในลูกพาราลิซิส, ตาโปน, ลูกตากระตุก (นิสแทกมัส) อาจมีอาการอื่นในนัยน์ตามาอีก, เช่น ไครอยด์อักเสบอย่างเฉียบพลัน, เลือดคั่งที่คิสต์และเรตินา.

ในลูกตาของกระต่ายที่ฉีดไวรัสโรคกลั้วน้ำตรวจพบว่าบางตัวมีเลือดออกในไครอยด์. ประสาทที่เจ็ดไวต่อเชื้อไวรัสมาก. อาการต่าง ๆ เกิดใน ๑๑-๓๐ วันหลังจากเริ่มรักษา. อาจมีอาการข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้, และมีปวดศีรษะก่อน. การเคลื่อนไหวของลูกตาอาจผิดปกติซึ่งอาจมีหลับตาไม่ลง, ตาขี้, กล้าม

เนื้อในและนอกลูกตาถูกพาราลิซิส. ในเอกสารมีรายงานอาการแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไวรัสโรคกลั้วน้ำเพียงสองสามราย. ผู้เขียนยังพบอาการอื่นเช่นกลั้วแสง, ปวดกระบอกตา, เห็นเป็นประกายในนัยน์ตา. ผู้ช่วยบางคนมีอาการอักเสบของประสาทออปติคในลูกตา. โรคที่เกิดขึ้นไม่รุนแรงและมีระยะสั้น.

สำราญ วงศ์พำห้ พ.บ.

๘. Paul D. Dooland, William P. Walsh, Laurence H. Kyle: Acetylsalicylic Acid Intoxication, a Proposed Method of Treatment. (การสังเกตพิษของแอสไพลิน, วิธีหนึ่งที่จะแนะนำให้ใช้รักษา) J.A.M.A. May 12, 1951, pp.105-106.

การตายเนื่องจากการกระเซอะกระชิกซาลิซิลิก (แอสไพลิน) มีน้อยราย, และขนาดตายที่แท้จริงก็ยังไม่ทราบแน่. ตามปกติยานี้ถูกขับถ่ายออกทางไตเป็นสำคัญ, แต่ในขนาดที่กินให้ตายนั้นไตอาจหย่อนสมรรถภาพอย่างมาก ๆ ขึ้นได้. ผู้เขียนรายงานผู้ป่วยชาย ๑ ราย, อายุ ๓๕ ปี, กินแอสไพลิน "เป็นกล่อง ๆ" มา

เป็นเวลา ๑๒ วัน, และในวันสุดท้ายได้
กินแอสไพรินเม็ดละ ๐.๓ กรัม ๑๔๐ เม็ด
ในเวลา ๒๔ ชั่วโมง. อาการแพ้ชาลิซีย
เลตได้เกิดขึ้น ๓ วันก่อนหน้านั้นแล้ว. เมื่อ
รับไว้ใน ร.พ. ผู้ป่วยหมดสติ, ตัวเขียวช้ำ
ทั่วทั้งตัว, กระสับกระส่ายมาก, หายใจ
ลึกมาก, ๒๖ ครั้งต่อนาที, รีเฟล็กซ์จาก
เอ็นไม่มี, เวลาโปรทอมบิน ๑๕.๕ วินาที,
น้ำไขสันหลังใส, E.K.G. ไม่แสดงลักษณะ
ที่บ่งถึงแอลคาโลซิส. ได้ให้การรักษาคือ
แก้ชโซโทรส, วิตามินซีและวิตามินเค. ต่อ
ต่อมาได้ใช้ไตประดิษฐ์ (artificial kid-
ney). ใช้ได้ ๑ ชม. ก็ต้องเลิกเพราะผู้
ป่วยกระสับกระส่ายมาก. ให้ยาระงับพวก
บาร์บิทูเรตและพาราเซตามีนจำนวนน้อยๆ.
ผู้ป่วยไม่ฟื้นและตายในเวลาต่อมาไม่

นาน, โดยหยุดหายใจ. ตรวจศพพบมี
เลือดออกเป็นหย่อม ๆ ที่ในสมองใหญ่และ
ก้านสมอง, เยื่อช่องท้องและเมสเซน
เทอรั.

ในระหว่าง ๑ ชม. ที่ได้ใช้ไตประดิษฐ์
สามารถล้างกรดชาลิซียเลตออกมาได้
๑๓,๐๐ มก. จากการทดลองในผู้อาสา
สมัคร ๔ คนพบว่าชาลิซียเลตถูกล้างออก
ได้จากร่างกายโดยไตประดิษฐ์เร็วกว่าไต
ปกติ. ดังนั้นเขาจึงแนะนำให้ใช้ไต
ประดิษฐ์ในการรักษาการแสดงพิษของแอส
ไพรินเสียแต่เนิ่น ๆ ก่อนที่มันจะถูกตรึงใน
เนื้อของร่างกาย, ซึ่งจะทำให้การรักษา
ไม่ได้ผล.

บุญเรือง นิยมพร พ.บ.

สำหรับผู้ที่ให้อาหารกิน สันนิษฐานยังกะกิกทาง หมอบลงที่เท้าถึงเกล็ดออกลง
บนดิน แขนงหน้าหงายท้อง (ตัวคี่ใจ) แต่พญาช้างสี วางท่าเฉย และต้อง
ประโลมตบร้อยครั้งจึงยอมกิน.

นิติศตตะ

ปกิณณกะ

โรงพยาบาลสตูล

.....

คำนำ ท่านบรรณาธิการที่เคารพ

ผมย้ายมารับราชการที่จังหวัดนี้สองเดือนเศษแล้ว ยังคงนึกถึงศิริราชอยู่เสมอ โรงพยาบาลเพิ่งเริ่มตั้งใหม่ ขณะนี้ยังไม่มีเรือนพักคนไข้ มีแต่ โอ. พ. ค. เรือนซักฟอก โรงครัว และห้องพัสดุ งานที่ทำในเวลานี้มีแต่ตรวจคนไข้ภายนอก ยังไม่มีการรับไว้เป็นประจำ บินไต้ยประมาณก่อสร้างเกือบแสนบาท จะก่อสร้างบ้านพักแพทย์ เรือนคนไข้ และห้องแถวคนงาน ซึ่งได้ทำการประมูลปลูกสร้างแล้ว กำลังจะทำสัญญาปลูกสร้างในเร็ววันนี้ จังหวัดนี้ไม่มีแพทย์ปริญญาอยู่มาก่อนเลย ประชาชนและข้าราชการได้รอคอยแพทย์ปริญญามานานแล้ว เมื่อผมมาถึงจึงต้องทำงานหนักเห็นอเลี่ยนน้อย เพราะคนไข้ที่มาหาให้รักษาบางวันถึงร้อยเศษ โดยมากเป็นคุชทูระวาท ในจังหวัดนี้โรคซึ่งพบบ่อยก็มีคุชทูระวาทซึ่งชุกชุมมากแม้แต่ในกลางคืนนี้ แต่ขณะ

นี้ค่อยลดลงแล้ว เพราะได้รับการบำบัดแผนปัจจุบันซึ่งให้ผลคึกคักดี แต่ก่อนเมื่อยังไม่รู้จักการบำบัดแบบนั้นผลร้ายได้ยังเกิดแก่คนไข้เนืองมาจนถึงกับทพพลภาพก็มี เพราะเป็นแผลที่ใหญ่โต เมื่อแผลหายแล้วแผลเป็นก็ยัก ถ้าเป็นบริเวณข้อก็ทำให้ข้อคืด แขนงอ ขาอ ใช้การไม่ได้ โรคที่ย่อยถักไปก็ใช้ยีสัน ประชาชนที่มีม้ามโตหลายเปอร์เซ็นต์ ม้ามโตขนาดคล้ายไต้ง่าย ๆ ก็มาก พวกนี้ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง กินยาเพียงเล็กน้อย พอหมดอาการก็เลิกกิน ทำให้ไม่หายขาด การรักษาที่ถูกต้องทำให้ร่างกายดีขึ้น อาการชืดจากใช้ยีสันก็มีมาก โรคบิดในเมืองนี้น้อย เพราะโดยมากใช้น้ำฝน โดยที่ฝนตกอยู่เสมอ แต่ก็มียีนกันบ้างในหมู่คนที่เกยจรวานและยากจน ไม่มีภาชนะเก็บน้ำไว้ใช้ตลอดปี เมื่อฝนไม่ตกจึงต้องกินน้ำบ่อ หรือน้ำแม่น้ำ โรคขาดอาหารเมืองนี้มีค่อนข้างมาก เพราะ

ประชาชนซึ่งส่วนมากเป็นอิสลาม ไม่กินเนื้อหมและมักกินอาหารอย่างง่าย ๆ เช่นข้าวกับปลาเค็ม ที่จังหวัดคนมีรสนิยมมากคนที่ถูกรบกวนข้างคนแพ เกิดเป็นแผลและกลายเป็นโรคผิวหนังเรื้อรังชนิดหนึ่งพบบ่อยในเด็ก ๆ ที่ผิวหนังยังอ่อนแอ โรคผิวหนังทั่ว ๆ ไป ก็มีมากในเมืองนี้ โรคทางผ่าตัดนับว่าไม่ค่อยได้ทำ เพราะยังไม่มีกักรับคนไข้ไว้รักษา และอุบัติเหตุต่าง ๆ ก็มีน้อย สาสนาอิสลามห้ามกินเหล้า ทำให้ไม่มีการดื่มพื้นแท่ง และประชาชนไม่ค่อยชอบเสี่ยงภัย โรคทางสัทธิกรรมเราไ้รักษาน้อย เพราะผู้คนยังนิยมหมอดำแยอยู่ ยังจะต้องปลุกความนิยมอีกมาก ราชการในจังหวัดนี้หยุดวันศุกร์ เพราะเป็นวันที่คนอิสลามเข้าโบสถ์ ขณะนี้ผมรู้สึกพอใจที่กำลังขมกเขม้นทำงานอย่างเต็มที่ เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกันให้สมกับที่ได้พากเพียรเรียนหาความรู้มาจากศิริราช ผมจะต้องระลึกถึงโรงเรียนเก่าอยู่เสมอตลอดไป ถ้าหากมีอะไรที่ผมจะทำให้ศิริราชที่จะเป็นประโยชน์ได้ก็กรุณายกผมด้วย

เคารพ

เจริญ วัฒนจินดา

(จดหมายนี้ออกจะ “อายุมาก” อยู่สักหน่อย ในขณะที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดสตูลเข้าสู่สภาพที่ทำงานรับใช้ประชาชนและบำเพ็ญกรณิแห่งความเมตตาได้เต็มที่ สมกับคามมุ่งหมายของคุณหมอเจ้าของจดหมายแล้ว เรานำจดหมายนี้ลงพิมพ์เพื่อเป็นตัวอย่างสำหรับคุณหมอในจังหวัดอื่น ๆ ที่สนใจอยากส่งข่าวสารที่เป็นประโยชน์ว่า มีเรื่องอะไรบ้างที่อาจเล่าสู่กันฟังได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ไม่เพียงแต่เปิดหูเปิดตาเพื่อน ๆ เท่านั้น แต่อาจเป็นเครื่องกระตุ้นให้อุณชนในหมู่แพทย์เกิดความสนใจใคร่ออกไปแสวงหาโอกาสช่วยเหลือมนุษยและสร้างชื่อเสียงของตนเองในต่างจังหวัดมากขึ้นกว่าเดีวนี้ ซึ่งจะเป็นทางหนึ่งที่ช่วยแก้ความขาดแคลนหมอในต่างจังหวัด ต่อคำปวารณาของคุณหมอเจ้าของจดหมาย เราขอตอบว่า มีอะไรต่ออะไรมากมายที่ท่านจะทำให้แก่โรงเรียนเก่าของท่านได้ (ถ้าหมั่นอ่านสารศิริราชให้ตลอดเล่มก็จะพบแง่ที่น่าสนใจบ่อยๆ) แต่ข้อหนึ่งที่ “โรงเรียนเก่า” จะยินดียิ่งที่เห็นท่านทำเสมอ ๆ คือ “ไม่ลืมว่าเราเป็นแพทย์”)

แผนกข้าว

(รวบรวมโดย ส.จ.)

ข้าวโรงเรียนและโรงพยาบาล

สถิติการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศิริราช ประจำเดือน มิถุนายน ๒๕๕๔

๑. จำนวนผู้ป่วย (ก) ตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก และ (ข) รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

	อายุร	ศัลย	ศุภ-นารี	จักษุ	กุมาร	รวมทุกแผนก
ก. (นอก)ใหม่	๑๕๔๓	๘๖๑*	๗๕๖	๘๑๗	๗๕๔	๔๗๓๑
เก่า	๑๘๗๔	๕๘๘	๑๑๘๕	๕๐๕	๑๒๘๕	๕๘๕๕
รวม	๓๔๑๗	๑๔๔๙	๑๙๔๑	๑๓๒๒	๒๐๓๙	๑๐๖๑๖
ข. (ใน)	๑๓๑	๒๖๕*	๕๓๕	๑๒๓	๑๓๖	๑๑๕๔

๒. จำนวนการผ่าตัด ศัลย ๒๕๔ จักษุ ๒๑๒ ศุภ-นารี ๑๑๐ รวม ๕๗๖

๓. จำนวนเด็กเกิด ชาย ๑๗๕ หญิง ๑๕๖ รวม ๓๓๑

๔. จำนวนเด็กคลอดตาย ชาย ๑๖ หญิง ๗ รวม ๒๓

๕. จำนวนผู้ป่วยที่ตาย ๑๐๘ คน (๘.๐ ในร้อยละที่รับไว้ทั้งหมด) ได้ตรวจศพ ๑๑ ราย (๑๐.๒ ในร้อยละที่ตายทั้งหมด)

๖. จำนวนการถ่ายเลือด ในโรงพยาบาล ๑๕๕ ข้างนอก ๒ รวม ๒๐๑

๗. แผนกรังสีวิทยา

ก. รังสีเอกซ์ ตรวจ ๑๕๕๐ คน รักษา (ใหม่) ๒๕* คน จำนวนที่ให้การรักษา (ใหม่และเก่า) ๒๖๘ ครั้ง

ข. รังสีเทียม รักษา ๘ คน จำนวนครั้งที่ให้การรักษา (ใหม่และเก่า) ๒๘ ครั้ง รวมตรวจและรักษา ๑๕๕๘ คน จำนวนครั้ง ๒๐๐๘ ครั้ง

ค. โคอะเรอมี รักษา (ใหม่) - คน จำนวนการรักษา (ใหม่และเก่า) - ครั้ง ตรวจเบซัลเมตาบอลิสม์ ๑๕ ครั้ง วิเคราะห์เลือด, น้ำไขสันหลัง, บัสสาวะและน้ำย่อยรวม ๑๘๘๑ ครั้ง

๘. แผนกสรีรวิทยา

๙. แผนกพยาธิวิทยา

ตรวจศพ ๑๑ ตรวจเนื้อจากศพและผ่าตัด ๔๒๑ (จากภายนอก ๖๕*) แอ็กกูติเน-ชั่น ๑๑๒ วัสดุเซอร์แมนและคาน่า ๑๖๐๐ หมู่เลือด ๖๘๕ น้บเม็ดเลือด ๑๓๒* ฟัล์มเลือด ๑๐๐* น้ำไขสันหลัง ๕๕ อุจจาระ ๔๕๕* บัสสาวะ ๕๕ เสมหะและอื่น ๆ ๓๒ ตรวจหลอดทัวจิต (ปฏิกิริยาผิวหนัง) ๒๑ เพาะเชื้อในเลือด ๗๔* ฉีดสัตัว - รวมตรวจต่าง ๆ ๓๕๘๓* อย่าง ศพญาติรับไป ๖๕ ศพ ภาควิทยาฯ รับไป ๘ ศพ สปีหรือรับไป ๗๕ รวม ๕๕๑ ศพ (โดยความเอื้อเฟื้อของนายแพทย์สรรค์ ศรีเพ็ญ และ แผนกสถิติ)

* สถิติชดเชย

อนุโมทนา มีผู้มีจิตศรัทธาบริจาคเงิน และสิ่งของบำรุงคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล (เฉพาะที่มูลค่าเกิน ๑๐๐ บาท) ดังรายนามต่อไปนี้

๑. นายศิริ บุศยอักษร บ้านเลขที่ ๔ เชียงสะพานหิน ตำบลวังบูรพา อำเภอพระนคร จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท ตั้งเป็น “ทุนบุศยอักษร” เพื่อเก็บดอกผลอุดหนุนการศึกษาของนักศึกษาในคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล และอุทิศส่วนกุศลให้คุณแม่ล้วน บุศย-อักษร ซึ่งวายชนม์ครบรอบ ๑ ปี ในวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๔๕๔.

๒. นายจง แซ่ตันประเสริฐ บ้านเลขที่ ๖๘ ถนนกรุงเทพ-สมุทรปราการ และนายชวน เขียวโชติค บ้านเลขที่ ๖๐๘ ถนนพญาไท จังหวัดพระนคร ซึ่งเป็นคู่ความตกลงกันขอให้ศาลส่งเงินจำนวน ๑,๕๐๐.๐๐ บาท บำรุงโรงพยาบาลศิริราช

๓. นางยิว แซ่เจ็ง ห้างหุ้นส่วนจำกัด บริษัทตราม้าบิน ถนนราชวงศ์ จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท เนื่องในวันคล้ายวันเกิดครบรอบ ๗๘ ปี ในวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๔๕๔

๔. นายมะลิ พูนบุญ บ้านเลขที่ ๕๗๗ ตำบล

มหาชัย อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร บริจาคเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท

๕. นางยี่ แซ่ฮึง บ้านเลขที่ ๔๒๓ หมู่ ๓ ถนนพญาไท จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท บำรุงคนไข้อนาถาโรงพยาบาลศิริราช

๖. นายจรูญ วิบูลย์สุข บริษัทซิงเกอร์ ตำบลสีพระยา อำเภอบางรัก จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนกอายุรศาสตร์

๗. สมาคมสตรีอุทิศศึกษา จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท สำหรับอุดหนุนการศึกษาของนักศึกษาแพทยหญิง ในมหาวิทยาลัยแพทย-ศาสตร์

๘. ยี่ห่อเลี้ยงยู่เส็ง ตำบลข้อมปราบศัตรูพ่าย จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๔๐๐.๐๐ บาท เพื่อร่วมขอผ้าดิบให้ตกศัลยกรรมเด็ก

๙. นางทับทิม จิตรวิบูลย์ บ้านเลขที่ ๗๗ ตำบลวังบูรพา อำเภอพระนคร จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท บำรุงตึกศัลยกรรมหญิงชั้นล่าง

๑๐. นายช้อย หนูรอด เลขที่ ๑๕ ตำบลบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท บำรุงตึกศัลยกรรม แผลสด

๑๑. นางพิจารณาศิริ บ้านเลขที่ ๑๓๖๓ ง. ตรอก

สารภี จังหวัดธนบุรี บริจาคเงิน ๒๐๐.
๐๐ บาท เนื่องในการทำบุญวันเกิดอายุ
ครบ ๕ รอบ และอุทิศส่วนกุศลให้บิดา
มารดาผู้ล่วงลับไปแล้ว ๑๒. นายเช็นชิว
แซ่ฉั่ว บ้านเลขที่ ๘๘ ตำบลตลาดน้อย
จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐
บาท บำรุงแผนกมัธยมศึกษาและวิทยา
ไสตนาสิกการังซ์ ๑๓. น.ส. เทียบเกีย แซ่
เฮียว บ้านสวนมะลิ อำเภอข้อมปราบศัตรู
พ่าย จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๒๐๐.
๐๐ บาท บำรุงแผนกมัธยมศึกษาและวิทยา
ไสตนาสิกการังซ์ ๑๔. นายชู แซ่ซ้อ
บ้านตำบลกนิษฐ์ อำเภออินทร์บุรี จังหวัด
ปราชญ์บุรี บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท
บำรุงแผนกมัธยมศึกษาและวิทยาไสตนา-
สิกการังซ์ ๑๕. นายวิฑูรย์ คอนสุวรรณ
บ้านหมู่ที่ ๖ ตำบลคลองควาย อำเภอ
โพธาราม จังหวัดราชบุรี บริจาคเงิน
๑๕๐.๐๐ บาท บำรุงตึกคัลยกรรม แผล
สกล ๑๖. นายสมพงศ์ กิจสุกแสง บ้าน
เลขที่ ๖๖๓ อำเภอสมุทรปราการ จังหวัด
สมุทรปราการ บริจาคเงิน ๑๕๐.๐๐
บาท บำรุงตึกคัลยกรรม แผลสกล ๑๗.
น.ส. เสาวลักษณ์ สุวรรณประกร บ้านเลข
ที่ ๒๒๔๒ ก. ตรอกจันทร์ อำเภอบาน

นาหวา จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๑๒๕.
๐๐ บาท บำรุงแผนกมัธยมศึกษาและวิทยา
ไสตนาสิกการังซ์ ๑๘. ท.ช. อินทรชัย
แซ่เล้า บ้านเลขที่ ๒๘๕ ตำบลสี่ลม
อำเภอบางรัก จังหวัดพระนคร บริจาค
เงิน ๑๒๐.๐๐ บาท บำรุงแผนกกุมาร
เวชศาสตร์ ๑๙. นายภา ถมยา บ้าน
หมู่ที่ ๕ ตำบลทางน้ำสาคร อำเภอโม
รณบุรี จังหวัดชัยนาท บริจาคเงิน ๑๒๐.
๐๐ บาท ๒๐. นางฉวี สุขบริสุทธิ บ้าน
ตำบลท่าพี่เลี้ยง อำเภอเมืองสุพรรณบุรี
จังหวัดสุพรรณบุรี บริจาคเงิน ๑๕๐.
๐๐ บาท ๒๑. ท.ญ. อรพินธิ์ ศิริสัมพันธ์
บ้านเลขที่ ๒๘๔ ตำบลทุ่งมหาเมฆ อำเภอ
ยานนาวา จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน
๑๐๓.๐๐ บาท บำรุงแผนกกุมารเวช-
ศาสตร์ ๒๒. ท.ญ. ขุบผา เวชประสิทธิ์
บ้านเลขที่ ๑๐๗๘ ตำบลวัดกัลยาณิ์ อำเภอ
ธนบุรี จังหวัด ธนบุรี บริจาคเงิน ๑๐๐.
๐๐ บาท บำรุงแผนกกุมารเวชศาสตร์
๒๓. ท.ช. จำลอง อนันตกุล บ้านหมู่ที่ ๑
ตำบลบางโพธิ์ อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี
จังหวัดสุราษฎร์ธานี บริจาคเงิน ๑๐๐.
๐๐ บาท บำรุงแผนกมัธยมศึกษาและวิทยา
ไสตนาสิกการังซ์ ๒๔. ท.ญ. สุภา หนูสิน

บ้านเลขที่ ๓๕ น. ตำบลบางยี่เรือ อำเภอ
ธนบุรี จังหวัดธนบุรี บริจาคเงิน ๑๐๐.
๐๐ บาท บำรุงแผนกจักขุวิทยาและวิทยา
โสตนาสิกการังค์ ๒๕. นายอุทัย สรชัย
บ้านสุราษฎร์ธานี บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐
บาท บำรุงตึกศัลยกรรมหญิง ๒๖. นาง
ถวิล สงเคราะห์ บ้านหมู่ที่ ๑ ตำบลโคก
โคกเมา อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัด
สุพรรณบุรี บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท
บำรุงตึกศัลยกรรมหญิง ๒๗. นายคง
ภาษา บ้านหมู่ที่ ๖ ตำบลบ้านแก้ง อำเภอ
ภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ บริจาคเงิน ๑๐๐.
๐๐ บาท เนื่องจาก นางทอง ภาษา มารดา
ได้มารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล
ศิริราชแล้วหายจากโรคภัยเป็นปรกติ ๒๘.
นางน้ำฝน วัฒนวิภาค บ้านถนนข้าวสาร
อำเภอพระนคร จังหวัดพระนคร บริจาค
เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๒๙. พระภิกษุเต็ก
ฐานสุนทโร วัดพระปฐมเจดีย์ จังหวัด
นครปฐม บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท
และอุทิศส่วนกุศลให้ นางทองคำ แซ่ตั้ง
๓๐. นายอนันต์ ยานะถนอม บ้านเลขที่
๔๓๔ ร้านอนันต์ชัย จังหวัดเชียงใหม่
บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๓๑. นาย
ฮักเยียง แซ่โค้ว บริษัทบรรพชาชีพ ถนน

ราชวงศ์ จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน
๑๐๐.๐๐ บาท ๓๒. ค.ช. เป็งเชก แซ่
โจ้ว บ้านเลขที่ ๑๔๗๓ จ. ตลาดลาด
หญ้า ถึงอำเภอคลองสาน จังหวัดธนบุรี
บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๓๓. นาง
เพิ่ม ขัติยะประกอบ บ้านหมู่ที่ ๑ ตำบล
วัดประดู่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรส
คราม ๓๔. พระครูธรรมวิบูลย์โชดก
วัดสว่างอารมณ์ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว
จังหวัดฉะเชิงเทรา บริจาคเงิน ๐๐๐.
๐๐ บาท บำรุงตึกมหิตลบำเพ็ญ ชั้นล่าง
๓๕. นายเหลียง ชวนบุญ บ้านหมู่ที่ ๑๒
ตำบลบางยาง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัด
สมุทรสาคร ๓๖. นางอยู่ สิ้นพักพุ่ม บ้าน
เลขที่ ๑๓๑ ซอยชนากร อำเภอยานนาวา
จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐
บาท บำรุงตึกศัลยกรรมหญิง ชั้นล่าง
๓๗. ชนม์นัสเนติ บ้านเลขที่ ๕ ถนนยะลา
จังหวัดสงขลา บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท
๓๘. นายพิเชษฐ์ เชาว์ชัย บ้านเลขที่
๗๕๒ ก. ตำบลมหาชัย อำเภอเมืองสมุทร
สาคร บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท บำรุง
ตึกศัลยกรรม แผลสด ๓๙. นายทวีพย์
ทวีพย์ไพบูลย์ บ้านเลขที่ ๗๖ ถนนคันทอง
อำเภอพระนคร จังหวัดพระนคร บริจาค

เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท บำรุงตึกคัลยกรรม
 แผลสก ๔๐. นางกลีบ ทรงซัง บ้าน
 หมู่ที่ ๔ อำเภอเมืองพิพิธ จังหวัดพิพิธ
 บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท บำรุงตึก
 คัลยกรรมหญิง ชั้นล่าง ๔๑. นาง
 จำรัส สีเยี่ยม บ้านหมู่ที่ ๒ ตำบลคอน
 ยายหอม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัด
 นครปฐม บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท
 บำรุงตึกคัลยกรรมหญิง ชั้นล่าง ๔๒.
 นายชวน อังควนิช บริจาคเงิน ๑๐๐.
 ๐๐ บาท บำรุงตึกมณฑลยาพิษ ๔๓.
 ค.ช. เล่งฮวง แซ่ตั้ง บ้านเลขที่ ๑๓๐
 ถนนไมตรีจิตต์ จังหวัดพระนคร บริจาค
 เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนกกุมาร
 เวชศาสตร์ ๔๔. นายสำเนียง สุขสวัสดิ์
 บ้านหมู่ที่ ๑๑ ตำบลลาดชะโด อำเภอ
 ผักไห่ จังหวัดอุบลราชธานี ๔๕. นางสุภา
 มณีวงศ์ บ้านตำบลปากคลองสาน จังหวัด
 ธนบุรี บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท บำรุง
 แผนกศุภศาสตร์—นรีเวชวิทยา ๔๖.
 นางลูกอินทร์ อินทรสุขศรี บ้านตำบล
 โพธิ์กลาง อำเภอเมือง นครราชสีมา
 จังหวัดนครราชสีมา บริจาคเงิน ๑๐๐.
 ๐๐ บาท บำรุงแผนกศุภศาสตร์—นรีเวช
 วิทยา ๔๗. นางเกตุ แซ่ตั้ง บ้านตลาด

บ้านคอน จังหวัดสุราษฎร์ธานี บริจาค
 เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนกศุภศาสตร์-
 นรีเวชวิทยา ๔๘. ค.ญ. ประจวบศรี กัก
 ผล บ้านเลขที่ ๖๘๕ รองเมือง อำเภอ
 ปทุมวัน จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน
 ๑๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนกจักขุวิทยา
 และวิทยาโสตนาลิกลาวิงซ์ ๔๙. นาง
 เท้ง ชูจอม บ้านเลขที่ ๘ ตำบลโรง อำเภอ
 ระโนด จังหวัดสงขลา บริจาคเงิน ๑๐๐.
 ๐๐ บาท บำรุงแผนกจักขุวิทยาและวิทยา
 โสตนาลิกลาวิงซ์ ๕๐. นางข้า ทนติวงศ์
 บ้านเลขที่ ๑๑ ตำบลท่าหิน อำเภอเมือง
 ลพบุรี จังหวัดลพบุรี บริจาคพัสดุ ยี.อี.
 ๑ เครื่อง และเตาไฟฟ้า ๑ เตา คิดเป็น
 เงินราคา ๑,๐๐๐.๐๐ บาท ให้ไว้ประจำ
 ตึกมณฑลวรานุสรณ์ ๕๑. ค.ช. เด็ก
 แซ่ฝูย ร้านเขายอน ถนนเขาวราช จังหวัด
 พระนคร ให้ผ้าเทศขาวเตียง ๓๐ ผืน และ
 ผ้าเทศปูที่นอนสำหรับเตียง ๒๐ ผืน คิด
 เป็นเงินราคา ๑,๐๒๒.๐๐ บาท แก่ตึก
 กุมารเวชกรรม แผนกกุมารเวชศาสตร์
 ๕๒. นางอานั่ง แซ่ไคว ร้านหย้อฮะเซ็ง
 ถนนจรีสเมือง อำเภอปทุมวัน จังหวัดพระ
 นคร ให้กระเบื้องน้ำคนไข่ ๖ โหล และ
 ผ้าตราตาแปะ ๒ พับ คิดเป็นเงินราคา

๘๕๐.๐๐ บาท แก่แผนกสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ๕๓. น.ส. ประทีป เสาววรรณ บ้านเลขที่ ๖๘ ซอยอโศก อำเภอพระโขนง จังหวัดพระนคร ให้ผ้าก๊วย ๑ พับ คิดเป็นเงินราคา ๑๖๕.๐๐ บาท แก่ตึกคัลยกรรมเด็ก ๕๔. นายพระ จุลละวานิช บ้านคำบลท่าราบ อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ให้แผ่นไม้แผ่นการรักษา ๑ แผ่น คิดเป็นเงินราคา ๑๕๐.๐๐ บาท แก่ตึกคัลยกรรมแผลสด

ประกวดเรียงความชิงรางวัลในวันที่ระลึกสมเด็จพระราชบิดา ตามที่นาย

แพทย์สวัสดิ์ สืบแสง ได้มีจิตศรัทธาให้เงินจำนวนหนึ่ง แก่คณะ แพทยศาสตร์และศิริราช พยาบาล เพื่อจัดเป็นรางวัลสำหรับการประกวดเรียงความเกี่ยวกับพระกรณียกิจของสมเด็จพระราชบิดาฯ เป็นที่ระลึกในวันสิ้นพระชนม์นั้น บัดนี้คณะแพทยศาสตร์ได้ออกประกาศจัดการประกวดตามความประสงค์ของท่านผู้บริจาคแล้ว โดยให้หัวข้อว่า “พระกรณียกิจของสมเด็จพระราชบิดาฯ ที่ใต้ทรงมีต่อคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล” นักศึกษาแพทย์ของศิริราช ทุกคนมีสิทธิส่งเรื่อง

เข้าประกวด ขทความต้องบรรจุเนื้อเรื่องประมาณ ๕,๐๐๐ คำ และส่งถึงคณะขทภายในวันที่ ๓ กันยายน คณนี้ ผู้ชนะเลิศจะไ้รับรางวัลเงิน ๑,๐๐๐ บาท ซึ่งนายแพทย์สวัสดิ์ สืบแสง มอบให้แก่คณะแพทยศาสตร์ฯ และจะไ้รับเกียรติเป็นผู้อ่านเรียงความในพิธีที่ระลึกในวันคล้ายวันสิ้นพระชนม์ด้วย อนึ่งคณะแพทยศาสตร์จะไ้จัดรางวัลชมเชยสำหรับผู้ที่ไ้รับคะแนนนิยมรองลงไปด้วยอีกสองรางวัล กรรมการตัดสินประกอบด้วยอาจารย์ชั้นผู้ใหญ่และผู้ทรงเกียรติทางการประพันธ์ซึ่งไ้รับการเชิดชูเชิดชู

ศิษย์เก่าอุปสมบท ในพรรษกาลบ้นมีศิษย์เก่าศิริราชบรรพชาในพระพุทธศาสนา ๒ ท่าน คือ (๑) นายแพทย์ชวร อันตระการ อุปสมบทณวัดเทพศิรินทราวาส เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๔๕๔ (๒) เรืออากาศตรีเลิศ วิริยะพานิช อุปสมบทณวัดบวรนิเวศน์วิหาร เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๔๕๔ สาราศิริราชขออนุโมทนาด้วยอย่างยิ่ง

ทุน “บำรุง อันตระกุล” นางทองอยู่ อันตระกุล บ้านซอยตรอกจันทน์ ช่าง

วัดไผ่เงิน จังหวัดพระนคร ใ้ถ่มอบเงินจำนวน ๖,๐๐๐ บาท ให้แก่คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ให้เก็บคอกผลเป็นทุนอุดหนุนนักศึกษาในคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล เพื่อเป็นรางวัลถึงและอุทิศส่วนกุศลให้แก่ นางสาวบำรุง อันตระกูล นักศึกษาแพทย์ในคณะ ซึ่งได้วายชนม์เมื่อเดือนมีนาคมศกนี้ คณะแพทยศาสตร์ฯ ได้รับเงินจำนวนนี้ไว้แล้วและจะได้จัดการต่อไปตามความประสงค์ของท่านผู้บริจาค

เพื่อสารศิริราช ในโอกาสเกี่ยวกับที่บริจาคเงินตั้งเป็นทุนอุดหนุนนักศึกษาแพทย์ตามข้างข้างบนนี้ นางทองอยู่ อันตระกูล ได้ส่งเงินบำรุงสารศิริราชเป็นพิเศษ จำนวนเงิน ๕๐๐ บาท อีกด้วย สารศิริราชได้รับเงินจำนวนนี้ไว้แล้วด้วยความขอบคุณอย่างยิ่ง

อาจารย์ใหม่ในคณะ ในปี ๒๔๕๔ นี้ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลได้รับอาจารย์ใหม่ในแผนกต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ

แผนกกายวิภาคศาสตร์: นายแพทย์

ภักดี วาจนนท์ แพทย์หญิงสำรวล พันธุ์พิริยะ

แผนกสรีรวิทยา: นายแพทย์วัชรินทร์ หะสิทธิ์เวช แพทย์หญิงฉวีวรรณ เขียวพิทยาการ

แผนกพยาธิวิทยา: นายแพทย์วิจิตร ไชยพร นายแพทย์ประเสริฐ ปาจารย์
แผนกอายุรศาสตร์: นายแพทย์สฤต คชเสนี นายแพทย์สมบัติ สุคนธ์พันธ์
นายแพทย์วิจิตร พานิช

แผนกศัลยศาสตร์: นายแพทย์นันทิ รัชพลเมือง นายแพทย์วิชัย บำรุงผล

แผนกรังสีวิทยา: นายแพทย์สนอง กาญจนาลัย

แผนกกุมารเวชศาสตร์: นายแพทย์สมโพธิ พุกกระเวส

การประชุมทางวิชาการ การประชุมหาข้อที่จัดให้มีขึ้นในรอบเดือน กรกฎาคม คือ ศัลยศาสตร์—พยาธิวิทยา ๑. ไฟบรอสโคปิส โดยนายแพทย์เสนอ อินทรสุขศรี ๒. เวทีคิวลัมเซลล์ซาร์โคมา และทูเบอร์คิวลัสซาร์ไทรคิสโดยนายแพทย์เพอง สัตย์สงวน ๓. คอพอกเป็นพิษ โดย

นายแพทย์ประจักษ์ ทองประเสริฐ ๕. แก้วกรีนสลิโอทิสและเอมิเลียโอมาของ ริมฝีปาก โดยนายแพทย์วิชัย บำรุงผล ๕. คาร์ซีโนมาของต่อมลูกหมาก โดยนาย แพทย์สัมพันธ์ กันติวงศ์ ๖. คาร์ซีโนมา ของท่อนม มีวโคเอมิเคอร์มอยต์ คาร์ซี โนมาของต่อมน้ำลายและคอพอกเป็นพิษ ชนิคโนติวาร์โดยนายแพทย์อุคม โปษะ กฤษณะ ๗. ไฟโบรซาร์โคมาโดยนาย แพทย์สรวุฒิ-วิบุตร ๘. เมเซนไคม์มา โดยนายแพทย์ประกอบ เสนาคิสัย

“อายุรศาสตร์—พยาธิวิทยา ๑. ราย งานของอาการเจ็บหน้าอกกับไฮเพอร์ธาลิเซีย ๒. ก้อนที่คอ พร้อมทั้งไฮและเสียง แหบ ๓. ปวดท้องอย่างรุนแรง

ไปต่างประเทศ นายแพทย์จำลอง หริณะ สุต พ.ศ., D.T.M. อาจารย์ในแผนกอายุร ศาสตร์ ได้เดินทางไปศึกษาต่อและค้นคว้าในเรื่องโรคประเทศร้อน ณ ประเทศ อังกฤษ โดยทุนของบริติชเคาน์ซิลตั้งแต่วันที่ ๒๔ กรกฎาคม เราขออำนวยการให้อาจารย์ของเราผู้นี้ประสบความสำเร็จอย่างดียิ่งสมตามความมุ่งหมายของท่าน เพื่อกลับมาทำชื่อเสียงให้แก่โรงเรียนของเราในกาลต่อไป

เกียรติสำหรับ ศิษย์ศิริราชในต่างประเทศ ในโอกาสไปศึกษาเพิ่มเติม ณ ต่างประเทศ ศิษย์ของศิริราชบางท่านได้รับการยกย่องเป็นพิเศษ เนื่องจากการแสดงความสามารถในทางวิชาการ เท่าที่เราได้รับหลักฐานมาดังนี้ (๑) นายแพทย์กำธร สวรรณกิจ กรมวิทยา ศาสตร์ การแพทย์ ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการอาหาร อยู่ในมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด สหรัฐอเมริกา ได้รับรางวัลเยี่ยมในการประกวดเรียงความ เกี่ยวกับวิชาการซึ่งจัดให้มีขึ้นโดยองค์การ ศิษย์เก่าแห่งโรงเรียนสาธารณสุขศาสตร์ โดยเสนอเรื่อง “อาหารไทย” ได้รับรางวัลโล่ที่จารึกและเงินจำนวนหนึ่ง และได้รับเกียรติให้อ่านบทความนั้นต่อหน้าที่ประชุมประจำปี และได้มีการตีพิมพ์เรียงความใน “ฮาร์วาร์ด บัณฑิตเชลล์อะลัมในบูลเลติน” ด้วย (๒) แพทย์หญิงอุไร อรุณลักษณ์ แผนกสรีรวิทยา คณะแพทย ศาสตร์และศิริราชพยาบาล กำลังศึกษาเภสัชวิทยาเพิ่มเติม ณ มหาวิทยาลัยลอนดอน ได้รับทุนการศึกษาจากมหาวิทยาลัย ซึ่งรับมอบหมายจากบริษัทเภสัชกรรมแห่งหนึ่ง สำหรับความสำเร็จที่เยี่ยมบางประการในงานค้นคว้าซึ่งได้กระทำในระหว่าง

ปีที่แล้ว (๓) นายแพทย์วิจิตร วิธานวัตร
แผนกอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
และศิริราชพยาบาลได้เข้าเป็นภาคีสมาชิก
(เฟลโลว์) ของรอยัลโซไซตี้เอ็ดวาร์ด
ทรอปิคัลเมดิซินแอนด์ฮัยจีนประเทศอัง-
กฤษ ในฐานะที่ได้เสนองานค้นคว้าที่มีคุณ

ค่าในวิชาโรคประเทศร้อน

เราขอแสดงความยินดีที่ด้วยท่านผู้มี
เกียรติทั้งสามนี้ และหวังว่าท่านจะรักษา
แนวปฏิบัติที่ดีไว้ตลอดไป และผลงาน
ที่เป็นผลประโยชน์แก่บ้านเมืองและเป็น
เกียรติแก่โรงเรียนเก่าของท่านตลอดไป.

ท่านสมาชิกที่ไม่ได้รับหนังสือ

ท่านสมาชิกที่ไม่ได้รับสารศิริราชประจำเดือนเป็นปกติ เพราะหนังสือ
หาย หรือย้ายที่อยู่โดยมิได้แจ้งให้สำนักงานทราบ โปรดติดต่อไปยังแผนกจั
การของสารศิริราชเป็นการด่วน มิฉะนั้นท่านจะมีได้รับหนังสือ เพราะทางสำนัก
งานพิมพ์จำนวนจำกัด

หน้าสำหรับนิลลิต

ช่วยภาษา

๑. การออกสำเนียง ch ในภาษาอังกฤษ

อักษรคู่ ch ในภาษาอังกฤษมีการออกเสียงหลายอย่าง ตามหลักสังเขปต่อไปนี้

ก. สำเนียงคล้าย “จช”^{*} สำหรับคำอังกฤษแท้โดยทั่วไป เช่น church, chop, rich, much.

ข. สำเนียงคล้าย “ชช”^{*} (คือเสียงของ sh เช่นในคำ shop) ๑. ในเมื่อตามหลังอักษร n เช่น bench (ชั้นวางตำราออกเสียงเหมือนชช ก.) ๒. ในคำซึ่งได้มาจากภาษาฝรั่งเศส เช่นตัวอย่างในบัญชีข้างท้าย

ค. สำเนียงคล้าย “ค” (คือ k) ในคำที่ได้มาจากภาษากรีกโดยตรง หรือได้จากภาษาละตินโดยผ่านภาษากรีก ดังตัวอย่างข้างท้าย

ง. สำเนียงคล้าย “ฃ”^๑ ในคำที่ได้มาจากภาษาเยอรมันและภาษาสก็อต เช่น dachshund (อ่านคล้าย คัค-ส-ฮุนด์), loch (อ่านคล้าย ล็อค)

จ. ไม่มีเสียงเลยในคำที่ได้จากต่างภาษาบางคำ เช่น drachm (อ่านคล้าย แดรม), schism (อ่านคล้าย ชิสม), yacht (อ่านคล้าย ย็อท)

ตัวอย่างคำซึ่งได้จากภาษาฝรั่งเศสและ “ch” ออกเสียงคล้าย “ชช”

คำ	สำเนียง	ความหมาย
chamois	ชชา มีว	สัตว์คล้ายเลียงผามีในยุโรป

* การเทียบสำเนียงด้วยอักษรไทย ที่จะให้ถูกต้องตรงทีเดียวต้องนับว่าทำไม่ได้ การใช้อักษรในที่นี้และที่อื่น ๆ ถือเป็นเพียงใกล้เคียง และบางครั้งเป็นเพียงเครื่องหมายแทนคำอธิบายเท่านั้น ๑ การออกเสียงนี้ต้องเรียนโดยตรง ใกล้เคียงคือทำปากและลิ้นคล้ายจะออกเสียง “ค” แต่ปล่อยเสียงออกในลำคอ แทนที่จะออกที่ในปาก. * พยางค์ที่พิมพ์ตัวหนาเป็นพยางค์เน้น.

<u>คำ</u>	<u>คำเนียง</u>	<u>ความหมาย</u>
		กลางและใต้ หนึ่งฟอกอย่าง นุ่มที่ได้จากสัตว์ขน
chaise	* แฆส	รถม้านั่งขนาดเล็ก
chaise - longue	แฆส - ล็องก์	เก้าอี้นอน
chalet	ชชา - เล	กระท่อมเล็ก ๆ
champagne	ชชัม - ปาญ	เหล้าองุ่นชนิดหนึ่ง ไทยเรียก แชมเปญ
chandelier	ชชัง-เคอะ-ลิ-เบร์ หรือ-เลียร์	เชิงเทียนกิ่งหรือระย้า
chaperon	ชชาเปอว์อง	ชายที่ไปเป็นเพื่อนสตรี
chaperone	ชชาเปอโรน	หญิงที่ไปเป็นเพื่อนสตรี
charade	ชชา - ราค	การละเล่นคล้ายสักราว
chargé d'affaires	ชชาร์ - จเย - คัพ - แฟร์	ผู้รักษากร, อุปทูต
charlatan	ชชาร์ - ละ - ตาน	ผู้ฉ้อโกง
château	ชชาโต	คฤหาสน์ของขุนนาง
chauffeur	โชชฟ - เฟอว์	คนขับรถ
chef	เชชฟ	หัวหน้าพ่อครัว
chemise	เชชอ - มีส	เครื่องแต่งตัว
chevalier	เชชอ-วา-ลิเบร์ หรือ-เลียร์	อัศวิน, ผู้กล้าหาญ
chic	ชชิค	ทันสมัย
chiffon	ชชิฟ - ฟ็อง	ผ้าระย้า, ผ้า “ชีฟอง”
chivalry	ชชิฟ - วิล - รี	ลักษณะของอัศวิน, กล้า, ซอบ ช่วยเหลือ
douche	ดุษช	เครื่องฉีดน้ำชำระกาย, กระ- แสร์น้ำที่ใช้เช่นนั้น, การชำระ เช่นนั้น

<u>คำ</u>	<u>สำเนียง</u>	<u>ความหมาย</u>
mustache	มัส-ตาซ หรือ มุส-ตาซ	หนวด

ตัวอย่างคำที่ได้จากภาษากรีกและ “ch” ออกเสียงคล้าย “ค”

<u>คำ</u>	<u>สำเนียง</u>	<u>ความหมาย</u>
achromic	อะโครมิก	ไม่มีสี
anarchy	แอน - อาร์ - คี	การไร้รัฐบาล, ความยุ่งเหยิงทาง การเมือง
archaeology	อาร์ - เค - ออล - โล - ยี่	โบราณคดีศาสตร์
archaic	อาร์ - เค - อิก	โบราณ
archipelago	อาร์ - คี - เปล - ลาโก	หมู่เกาะ
architect	อาร์ - คี - เท็คท์	สถาปนิก
archives	อาร์ - ไคฟ์ส	รวบรวม เอกสาร, เอกสารที่รวม รวม
bacchant	บัค - คันท์	พวกถือสุราเป็นพระเจ้า
bronchial	บร็อง - เคียล	เกี่ยวกับหลอดลม
bronchitis	บร็อง - ไค - ทิส	หลอดลมอักเสบ
chameleon	แค - มัล - เลียน	กิ้งก่า, คนกลับกลอก
character	คา - แรค - เทอร์	ลักษณะ, เครื่องหมาย, อักษร
chimera	คิ - เม - ร่า, คิ - มี - ร่า	สัตว์พิศดารชนิดหนึ่ง, ความเพ้อ ฝัน, ปลาชนิดหนึ่ง
chiropodist	ไค - ร็อป - โปดิสท์	หมอรักษามือและเท้า
chitin	ไค - ทิน	วัตถุแข็ง กรอบที่ประกอบ เป็นโครง ร่างของสัตว์จำพวกแมลง, กุ้ง ฯลฯ
chloride	คลอ - ไรด์	เกลือของคลอรีน

<u>คำ</u>	<u>สำเนียง</u>	<u>ความหมาย</u>
chloroform	โคล-โร-ฟอร์ม	ไตรคลอโรเมเทน
choir	ควายร์	นักร้องหมู่, ลูกคู่, โดยจะเพาะอย่าง ยิ่งพวกร้องเพลงในโบสถ์
chorus	โค-รัส	ลูกคู่
chronometer	โคร-นอม-มิเตอร์	เครื่องวัดเวลา, นาฬิกาอย่างดี
chrysanthemum	คริส-แซน-ธิ-มัม	ดอกเบญจมาศ
chyle	คายล์	ของเหลวที่ลำไส้ดูดเข้าไปจาก อาหารที่ย่อย
chyme	คายม์	ก้อนอาหาร ที่เป็นผลของ การย่อย ในกระเพาะ
echo	เอ็ค-โค	เสียงสะท้อน
epoch	เอ็ป-ซ็อค หรือ อี-ซ็อค	กาลสมัย
hypochondriac	ฮิบ-โป-ค็อน-ควิ-แอค	เกี่ยวกับส่วนใต้ชายโครง, ผู้เป็น โรคกลัวเจ็บไข้
lachrymal	แลค-ควิ-มัล	เกี่ยวกับน้ำตา
psyche	ไซ-คี	จิตต์, เทพธิดากรีก
psychiatry	ไซ-ไค-อะทรี	วิชาโรคจิตต์
psychology	ไซ-คอล-โลยี	จิตวิทยา
stomach	สตั้ม-มัค	กระเพาะอาหาร
stomachic	สตั้ม-มะ-คิค	ยาเจริญอาหาร, ยาบำรุงกระเพาะ, เกี่ยวกับกระเพาะ
strychnine	สเตร็ค-นีน	แอลคาลอยด์อย่างหนึ่งในเมล็ดกะ

<u>คำ</u>	<u>สำเนียง</u>	<u>ความหมาย</u>
synchronise	ซิน-โคร-ไนส์	ทำให้ได้จังหวะเดียวกัน, เวลาตรงกัน
technic	เทค-นิค	เกี่ยวกับศิลปะ, ศิลปะในการประกอบวิชาชีพ
troche	โทร-คี	ขาเม็ตแขนง ๆ, โดยมากสำหรับอม

S. S.

๑ ในนอกขนล่างล้วน
 เฉกเชือก, กลดฉายา
 โคมฉาย, กี่ฉายา
 เงามรูป, วุขวายกัน

๑ กุลกร, ขำออกไอ้
 เวากี่เล่น, ลครคน
 ทลกละ, พระนางกล
 แผลกแต่ซุก, เร้วซ้ำ

ลวงตา
 หยอกสั้น
 ทิพย์ล่อง ฉายแฮ
 เกชแพ้วพิมพ์แผยอ ๆ
 ลครฉงน ไยแม่
 คึกหล้า
 ลครเล่น ลครพ้อ
 เท้านั้นขวัญเอ๋ย ๆ

รูปายาต - กรมพระนราธิป ฯ

บันทึกท้ายสมุด

๑ ตามธรรมดาคนเราสนใจในหุ้มนุ้
ก็แต่เพียงในแง่ของอาหาร เพราะฉนั้น
คุณหมอสุด แสงวิเชียรจึงควรได้รับการยก
ย่องว่าเป็นคนที่พิเศษ ในฐานะที่สนใจใน
แง่อื่น งานของท่านในรายงานที่เสนอ
ในตอนต้นของสารคดีราชบัลลังก์ แม้จะ
ดูเป็นงานง่าย ๆ ตรงไปตรงมา แต่จาก
การสังเกตของท่าน เราได้รับความรู้ซึ่ง
นับว่าเป็นรากฐานสำคัญ ทั้งในด้าน
วิชาการโดยตรงและในด้านประยุกต์ ทั้ง
นี้เพราะกำเนิดของใบหย่อมมีความสัมพันธ์
มาถึงโรคของมันด้วย และในการรักษา
บางทีเรามีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจต้น
ตอและความเจริญของอวัยวะ เพื่อที่จะได้
แก้ไขได้ถูกต้อง เรารู้สึกเป็นเกียรติที่คุณ
หมอสุดให้เรื่อนั้นของท่านเพื่อลงในสารคดี
ราช เพราะเป็นการแสดงโดยปริยายว่า
ท่านเห็นหนังสือนี้แพร่หลายพอที่จะทำให้เรื่อนที่
สำคัญเช่นเรื่อน

๑ เรื่อนที่สองเป็นเรื่อนสน และสน
จริง ๆ ในคราวนี้ เพราะเราตั้งใจคัดเลือก
เพื่อให้ได้สัมผัสกับความเป็นมา (และภาพ)

ของเรื่อนหนึ่งและเรื่อนสาม เรามีความ
จำเป็นที่จะต้องคิดเช่นนั้น เพราะผู้จัดการ
ถ่ายหน้าสองสามเดือนติด ๆ กันแล้ว
ว่าถ่ายส่งมาก แต่ถึงแม้ว่าส่งมาก
เรื่อนที่สองก็เป็นประโยชน์ในทางตัวอย่าง
ที่แสดงให้เห็นว่าอาการท้องผูกเรื่อนที่ละ
เลยไว้นาน ๆ โดยจะเพาะในคนสูงอายุ
เช่นในรายงาน อาจกล่าวหน้ากลายเป็น
เรื่อนสำคัญจนถึงต้องทำการผ่าตัด เป็น
การเสียภัยและเสียเงินเสียทอง ขอนึก
ทำให้นึกต่อไปว่าอาการท้องผูกเรื่อนเป็น
เรื่อนที่สมควรกำจัด และการกำจัดถ้าเป็น
การป้องกันคงจะดีกว่าการแก้ การป้องกัน
นั้นก็เห็นจะต้องเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะ
ต้องอบรมคนไข้ให้รู้จักปฏิบัติตนให้ถูกสุข
วิทยา เพื่อจะช่วยธรรมชาติได้บ้าง จาก
เรื่อนสน ๆ นี้ยังคิดว่าเป็นเรื่อนใหญ่ เป็นตัว
อย่างของคำกล่าวที่ว่า “รู้มากยากนาน”
แต่ถ้าไม่คิดอะไรเลยเลย ชีวิตก็คงจะว่าง
เต็มที ถ้าคิดแล้วหาช่องทางทำอะไรบ้าง
ก็ยิ่งจะดีกว่า เราจึงขอขอบคุณคุณหมอ

นทกรัณพลเมืองที่ให้เรื่องสั้นๆ แต่ชวนคิด
ยาวเรื่องนั้น

๑ เราหวังใจว่าคงไม่มีผู้ใดคิดอกุศล
เกี่ยวกับบทความพิเศษของคุณหมอตระกูล
กิตตินันท์ว่าเป็นการช่วยโฆษณาขายยา ที่
เราขอรับรองคุณ หมอให้รวบรวมเรื่องนี้ให้
เพราะคุณหมอเคยสนใจทำย่อเอกสารเกี่ยวกับ
ยาขนานนี้ให้หลายครั้งแล้ว และใน
ปัจจุบันยานี้ก็ได้รับ หน้าที่ช่วยรักษาโรค
หลายอย่างโดยมีรายงานว่าได้ผลดีตั้งแต่
ปานกลางไปจนมาก จึงเป็นการสมควรที่
จะต้องทราบข้อความละเอียดไว้ เท่าที่จะ
มีในขณะนี้เพื่อ ช่วยแนะแนวทางสำหรับ
การใช้ให้ได้ประโยชน์จริงๆ ไม่เป็นการ
ใช้อย่าง เหวี่ยงแหทำให้หมด เปลืองโดย
เปล่าประโยชน์ การรวบรวมข้อความ
สำหรับเรื่องนี้ ทำให้คุณ หมอ ตระกูลเสีย
เวลามาก เพราะเอกสารต้นตอของเรามี
น้อยและที่มาจากรื่องอื่นบางทีก็ไม่ค่อย
ชัดเจนนัก ต้องตัดชอกเสียบ้าง แม้กระ
นั้นก็ยังมียางจุดที่ยังไม่สมบูรณ์ทีเดียว ข้อ
บกพร่อง ทำนองนี้เป็น ของธรรมดาสำหรับ
การรวบรวมความรู้ในเมืองเรา เราได้
ทราบแต่ความรู้ “มือสอง” หรือ “มือ
สาม” ที่ไ้มีมืออื่น ๆ คัดเลือกถ่มกรอง

มาเสียก่อนแล้ว ซึ่งยอมให้ผ่านออกมา
แต่เรื่องที่เขาเห็นพ้องด้วยเท่านั้น สำหรับ
เรื่อง “มือหนึ่ง” ที่ออกมาจากต้นตอของ
งานโดยตรงนั้น เราได้รับ น้อยเต็มที
เพราะเราไม่มีหนังสือวิชาการเพียงพอใน
ห้องสมุดของเรา จะค้นอะไรก็ได้ราว ๆ
๒๕ ปีเท่านั้น และก็น้อยเล่ม งานค้น
คว้าของเรา แม้แต่ค้นคว้าในหนังสือ
จึงเต็มไปด้วยอุปสรรคเช่นนี้ สักเมื่อไรจะ
มีผู้ที่สายตายาว มองเห็นความสำคัญ
ของหนังสือจำพวกวารสารและนิตยสารทาง
วิชาการ และช่วย โดยวิธีใดก็ตาม ให้
เราได้มีหนังสือเหล่านี้สะสมไว้ในห้องสมุด
ทั้งที่เป็นหนังสือเก่าและหนังสือใหม่ ถึง
แม้ว่าหลาย ๆ ปีจึงจะมีใครเปิดอ่านสักเล่ม
หนึ่ง แต่หนังสือเหล่านั้นก็จะเป็นประโยชน์
ชมทรัพย์ สำหรับผู้ที่รู้ค่าของมันจะไ้
ไปเปิดใช้ในเมื่อมีความต้องการเกิดขึ้น
พร้อม ๆ กับการสร้างโรงเรียนจึงควรสร้าง
หอสมุด และพร้อม ๆ กับความก้าวหน้า
ของโรงเรียนหอสมุดก็ควรจะได้รับ การ
สะสมให้ใหญ่โตขึ้นไปด้วยกัน

๑ เวลานี้แผนกย่อเอกสาร ของเรา
กำลังงวดเข้าทุกที ๆ เพราะเขาประจำที่เคย

ให้ความช่วยเหลือเสมอ ๆ มาตั้งแต่ต้น
เวลานี้ กระจุกพลัดพรายกันไปอยู่ใน
ประเทศต่าง ๆ เสียหมด เพราฉะนั้นจึง
บอกบุญมาทางหน้ากระดานนี้ ผู้ที่อยาก
ทำประโยชน์แก่เพื่อนแพทย์และนักเรียน

รุ่นน้อง ๆ โปรดหาโอกาสทำเรื่องยอส่ง
ให้สารศิริราชบ้าง ถ้ามีปัญหาขัดข้อง
ประการใด โปรดติดต่อกับบรรณาธิการ
โดยตรง จะได้รับความร่วมมือเต็มที่เสมอ
แม้กระทั่งการขยี้ปัญหาเกี่ยวกับภาษา

๑ อุ่นทิพย์, จิบแล้วจึก
อุ่นโลก, โชกสราญฤทัย
ถวิลเคี้ยว, เชื้อวชลาไหล
โคกมั่ง, ช่างมันกลั่น

๑ สัญชาติ, มนุษยชาติเพี้ยน
เลิศที่ส่อง, สมองญาณ
กินนอน, ร่อนสเร้งปาน
หลงเขย่ง, ลอยเคว้งคว้าง

เย็นไลน์

เทือกถนน

จุกว่า เต็มๆ

โคกไร่ไฉนเกษม ฯ

เตรฉาน นกฤๆ

หยั่งกว้าง

สัตว์หาค สุนัข

ชวคคว่าชีวาถวัลย์ ฯ

รุไบยาด - กรมพระนราธิป ฯ