



สารศิริราช  
SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

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

ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๐ | Volume 9, Number 2, February 1957

Thyroiditis รอยโรคปัจจุบัน \*

ทินรัตน์ สถิตนิมานการ

พ.ด., F.I.C.S.

(แผนกพยาธิวิทยา)

ภายในระยะ ๑๐ ปี, คือกตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๘๕ จนถึง ๖ เดือนแรกของ พ.ศ. ๒๔๘๘, แผนกพยาธิวิทยาได้รับชิ้นเนื้อทางกล้องจุลทรรศน์รวมทั้งสิ้น ๑๕๕๔๑ ราย (ครึ่ง). ในจำนวนนี้เป็นเนื้อต่อม Thyroid ๑๐๐๐ ราย, เท่ากับ ๖.๔๓ เปอร์เซ็นต์. เห็นได้ว่าโรคของต่อม Thyroid และมีความสำคัญอยู่มาก.

ใน ๑๐๐๐ รายงานเมื่อพิจารณาการวินิจฉัยโรคทางพยาธิวิทยา, พบว่าการวินิจฉัยโรคต่างๆ มากมายหลายชนิด. แต่พอจะสรุปลงมาได้ดังปรากฏในตาราง.

สำหรับพวก Thyroiditis ได้มีการวินิจฉัยโรคไว้ต่างๆ เช่น chronic thyroiditis, chronic fibrosing thyroiditis, chronic thyroiditis intermediate, Hashimoto's disease, struma lymphomatosa, lymphadenoid goitre, Riedel's struma และ subacute thyroiditis.

เมื่อได้ทำการศึกษาโดยละเอียดถ่วงถี่ทางพยาธิวิทยาและทางฝ่ายรักษาแล้ว, ปรากฏว่าพบโรค Thyroiditis รอยโรคปัจจุบัน ๓ รายจากพวก Thyroiditis อื่นๆ ทั้งหมด ๔๐ ราย. รายแรกผู้บรรยายได้ให้การวินิจฉัย

\* บรรยายต่อที่ประชุมวิชาการของคณะฯ เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๔๘๘

ชนิดของโรค	จำนวนราย	เปอร์เซ็นต์
พวกไม่มีอาการพิษ	๒๒๑	๒๒.๑
พวกมีอาการพิษหรือวัณโรคที่อกตีโคติส (ชนิด ๑ และ ๒)	๒๗๗	๒๗.๗
ธัยรอยด์ไคติส	๔๐	๔.๐
เนื้องอกชนิดธรรมดาหรือชนิดไม่ร้าย	๓๕๗	๓๕.๗
มะเร็งหรือเนื้องอกชนิดร้ายแรง	๘๑	๘.๑
เบ็ตเตล็ด	๒๔	๒.๔
รวม	๑๐๐๐	๑๐๐

โรคเองเมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๔๕๗. ต่อมาในระหว่างการศึกษายพบอีก ๒ ราย. โดยที่เข้าใจว่าโรคนี้ยังไม่รู้จักกันแพร่หลายและเท่าที่ทราบยังไม่มีการรายงานเอาไว้จึงเห็นเป็นการสมควรที่จะนำมาบรรยาย.

ประวัติ ในปี ค.ศ. ๑๕๐๔ คัลยแพทย์ชาวสวิสชื่อ de Quervain ได้บรรยายถึงธัยรอยด์ไคติสชนิดเซลล์ยักษ์ไว้เป็นครั้งแรก. ต่อมาอีก ๓๑ ปี, คือใน ค.ศ. ๑๕๓๕, จึงสามารถแยกโรคนี้ออกได้ชัดเจนจากธัยรอยด์ไคติส ชนิดอื่น ๆ, เช่น Hashimoto's หรือ Riedel's struma. ใน

ปัจจุบันนี้ส่วนมากยอมรับแล้วว่าธัยรอยด์ไคติสของปัจจุบันมีลักษณะเอกภาพทางคลินิกและพยาธิที่แปลกกว่าอย่างอื่น ๆ. คือมีลักษณะเป็นการอักเสบชนิดไม่แน่นอนของต่อมธัยรอยด์. มีอาการเริ่มต้นรุนแรงทันที, การดำเนินแบบของปัจจุบัน หรือเรื้อรัง, และสงบลงเอง. มีอาการเจ็บและกดเจ็บที่ต่อมธัยรอยด์. มักจะมีไข้ต่ำ ๆ. สาเหตุอาจเนื่องจากไวรัส. ลักษณะในกล้องจุลทรรศน์เป็นแบบการอักเสบปัจจุบันและของปัจจุบัน. มีไฟโบรลีสและปฏิกิริยาชนิดแกรนูโลมาคัสหรือปัสชูโตแกรนูโลมาคัส.

ข้อพอง de Quervain's thyroiditis; pseudo-giant-cell thyroiditis of de Quervain; giant-cell thyroiditis; struma fibrosa, giant-cell variant; granulomatous thyroiditis; pseudotuberculous thyroiditis; tuberculous thyroiditis; sclerosing tuberculosis; struma granulomatosa; creeping thyroiditis; acute simple thyroiditis; acute non-infectious thyroiditis, acute non-suppurative thyroiditis.

แต่ส่วนมากมักเรียกกันว่าชัวยรอยไต-  
ติสหรือชัวยบั้น, เพราะแพทย์ไม่ค่อยจะได้  
พบโรคนี้ตั้งแต่ระยะแรก ๆ หรือระยะ  
ชัวยบั้น.

สาเหตุ ขณะนี้ยังไม่ทราบแน่. ส่วน  
มากเข้าใจว่าเป็นไวรัส, แต่ไม่มีใครเคย  
แยกเอาตัวได้. ที่เข้าใจว่าเป็นไวรัสก็  
เพราะมักเกิดขึ้นภายหลังการติดเชื้อของ  
ทางเดินระบบหายใจส่วนบน, เช่นโรคหัด,  
ไข่อักอ้างแดง (สคาร์เล็ด) และโรคอื่น ๆ.  
ไม่พบอินคลูชัน. เพราะเชื่อตามแนวประจำ  
ไต้ผลลย.

อุบัติการ ก่อน ๆ นพยน้อย. Giordano  
กล่าวว่ามีรายงานไว้เพียง ๕๔ ราย  
ตั้งแต่ ค.ศ. ๑๕๐๔ ถึง ๑๕๓๘. เคย

พบมากชน. พบในหญิงมากกว่าชาย  
ประมาณ ๔:๑ ถึง ๖:๑. ส่วนมากพบ  
ระหว่างอายุ ๓๐ ถึง ๕๐ ปี, แต่เคยพบ  
๒๓ ถึง ๗๑ ปี.

ลักษณะทางคลินิก ส่วนมากมีอา-  
การทนท. มีไข้, อาการทรงร่างกายท่ว  
ไป, เจ็บคอ, ชัวยเร็ว. มีอาการเจ็บและ  
กดเจ็บที่ต่อมชัวยรอยไต, บางรายความเจ็บ  
เคลอนท, จึงเรียกกรับชัวยรอยไตติส.  
ให้แอนติไบโอติกต่าง ๆ อาการไม่ทะเลา.  
คงมีไข้แบบ "ไข้ไม่รู้สึกเหตุ" กม.

ในรายที่ขึ้นอย่างเรื้อรังอาการเจ็บและ  
การกดเจ็บอาจไม่มี. ต่อมแข็งคล้ายคาร์-  
ติโนมา, หรือโนคลูาร์กอยเตอร์, หรืออะค  
โนมา.

ในระยะชัวยบั้นต้องแยกจากชัวยรอยไต-  
ติสจากการติดเชื้อชัวยบั้น, และการตก  
เลือดในอะคโนมาของชัวยรอยไต.

ต่อมโตโดยทั่ว ๆ ไปเป็นส่วนมาก.  
มักโตกว่าปกติเล็กน้อย, ไม่ค่อยเกิน ๒-  
๓ เท่า. กดเจ็บ.

การตรวจทางห้องทดลอง อัตราเม็ด  
เลือดคนอนกันสูง. ไม่มีลิวโคซัยโตสิส.  
อัตราเบซัลเมตะบอลิสมปกติ, แต่อาจ  
+๑๐ ถึง +๒๘ ๒๕. ฉะนั้นต้องแยก

จากชัยเปอร์ริยรอยคีส้ม. โนมเลสเทอร์รอด  
ในพลาสมาปกติหรือต่ำกว่าปกติ.

แต่ความสำคัญอยู่ที่การจับรากิไอไอ-  
ไอคินต่ำมาก, ซึ่งจะยังคงต่ำอยู่แม้ว่าคน  
ไข้จะมี B.M.R. สูงและมีอาการชัยเปอร์-  
ริยรอยคีส้มในบางราย.

ส่วนไอไอคินซึ่งสัมพันธ์โปรตีนจับไอ  
(PBI) มีปริมาณสูง.

การวินิจฉัย ในรายสงสัยควรทำ  
ไตออสซีควายเข้ม.

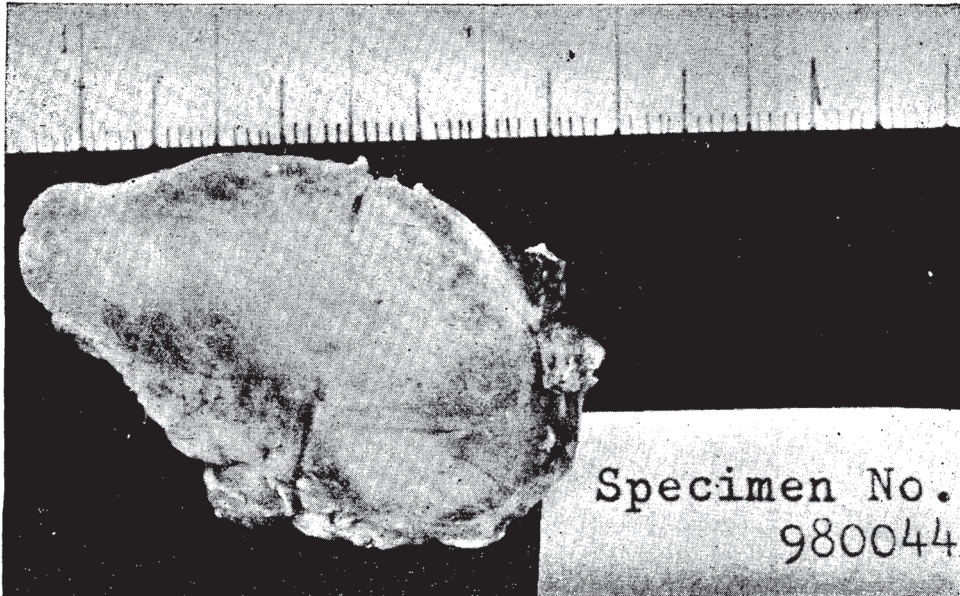
ลักษณะของต่อมธัยรอยด์เมอดู-  
ล้วยตาเปล่า เวลาผ่าตัดเลาะต่อม  
ธัยรอยด์ออกได้ง่าย. ใช้แยกกับ Riedel's  
struma. ต่อมโตแข็งขุ่นคล้ายยาง,  
หรือแข็งเหนียว. บริเวณที่เป็นโรคซึก,  
แข็ง, ไม่มีหลอดเลือด. อาจเป็นทงต่อม  
หรือเป็นหย่อม ๆ. สีขาว ๆ เหลือง ๆ,  
แยกจากเนอติของต่อมธัยรอยด์ที่เหลือไต  
ซึก.

ลักษณะในกล้องจุลทัศน์ ฟอลลิ-  
คูลาร์คิเจเนอเวชัน, ไฟโบรสิส. มีลิวโค-  
ซัยต์, ลิมโฟซัยต์และพลาสมาเซลล์  
แทรกซึม. ที่สำคัญคือฮิสติโอซัยต์และ

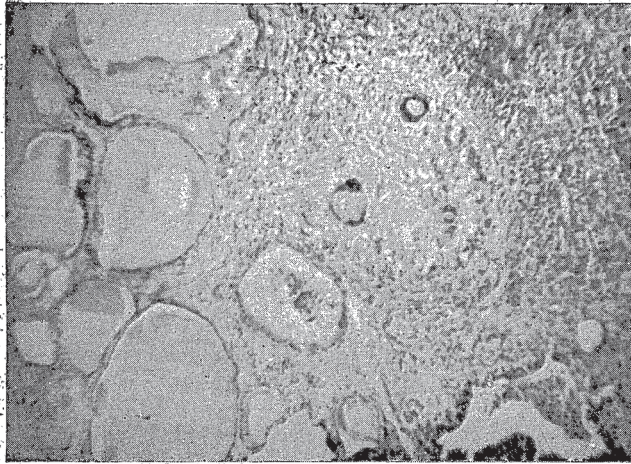
เซลล์ยักษ์รวมกลุ่มเป็นแบบ ปู่ชูโตทเบอร์-  
เคิล. ความพิการเป็นแบบเฉพาะแห่ง. อาจ  
พบผดเล็ก ๆ หรือผื่นคันคินตราฟอลลิคูลาร์,  
อีไอสิโนฟิล. เซลล์ยักษ์ชนิดฟอเรนบอดย์  
มากเกินคอลด์บอดย์, เรียกว่าคอลด์บอดด์โตฟา-  
กีย. อธิบายว่าเป็นเพราะฟอลลิเคิลแตกซง  
อาจเนื่องจากไวรัส, ปล่อยคอลด์บอดด์ออก  
มา, เลขมีปฏิกิริยาแบบฟอเรนบอดด์, และ  
เกิดปู่ชูโตทเบอร์เคิล.

การรักษา ส่วนมากในขณะนี้ใช้คอร์-  
ติโซนหรือ ACTH. ได้ผลดีมาก. มีคนราย  
งานไว้มากมาย. ขนาดยาที่ให้ไม่แน่นอน.  
Hunter ว่าต้องให้อย่างน้อยคอร์ติโซน ๑๐๐  
มก. ทุกวัน, ๒ สัปดาห์. Lasser ว่าควรให้  
จนกว่าอัตราเม็ดเลือดคนอนกนจะกลับมาสู่  
ระดับปกติ. Benjamin ให้วันแรก ๓๐๐  
มก., วันที่สองให้ ๒๐๐ มก., วันที่สามให้  
๑๐๐ มก. แลให้ต่อไปอีกวันละ ๑๐๐ มก.  
Izak ใช้คอร์ติโซน ๕๐ มก. ทุกวันจนครบ  
๕ สัปดาห์ โดยค่อย ๆ ลดยาลง. แต่ก่อน  
ใช้การฉายรังสีได้ผลเหมือนกัน. ไฮโอยูเร  
ซิลและสารอนุพันธ์ก็มีคนทดลองและรายงาน  
ว่าได้ผล.

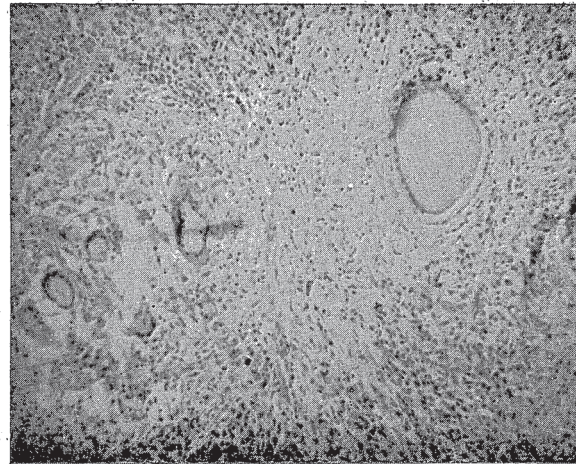
แอนติไฮโอติก, เมโมเธอราปยี และ  
การให้ไอไอคินไม่ได้ผลเลย. การผ่าตัด  
ไม่จำเป็น.



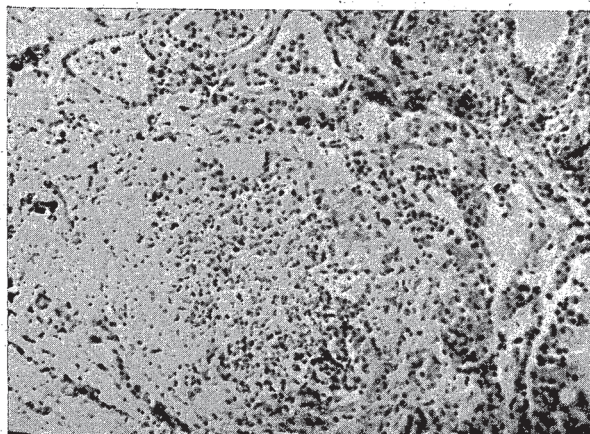
ภาพที่ ๑. ต่อมธัยรอยด์ในโรครั้วรอยไตติสกรองปัจจุบัน. บริเวณเป็นโรคเห็นเป็นผ้าขาวขุ่นอยู่ตรง  
กลาง. ส่วนรอบๆ เป็นเนื้อดี.



ภาพที่ ๒. แสดงปฏิกิริยาปฏิกิริยาของเซลล์ต่อสิ่งกระตุ้น. สังกะสีเซลล์มี ๓ เซลล์, แบบตั้งฐาน



ภาพที่ ๓. แสดงอย่างเดียวกับภาพที่ ๒. มีเซลล์มี ๕



ภาพที่ ๔. แสดงไมโครแอมป์เซลล์, หรืออินตราพอลิคลาร์  
แอมป์เซลล์

การดำเนินของโรค โรคนี้หายเองได้, ส่วนมากภายใน ๓ เดือน. แต่อาจกลับเป็นใหม่, หรือเข่นอยู่นานกว่า ๑ ปีก็ได้. โดยทั่วไปไม่มียาไปรักษาโรคนี้

Hashimoto s.

ต่อไปนี้เป็นกรรายงานผู้ป่วยโรคนี้ที่ตรวจพบ ๓ ราย.

รายที่หนึ่ง (S-97-2614)

ผู้ป่วยหญิงไทย, อายุ ๓๐ ปี, อยู่อำเภอปากเกร็ด, นนทบุรี, รัยไว้รักษาในโรงพยาบาลตำรวจ, แผนกคลังกรรม, เลขที่ภายนอก ๑๗๕๔๘.๕๗, เลขที่ภายใน ๘๔๒๓.๕๗.

มีอาการคือคอข้างขวาโตมา ๒ สัปดาห์. ขนาดนิ้วหัวแม่มือ. ไม่เจ็บปวด. ไม่ตกใจง่ายหรือใจสั่น. ก่อนโตขึ้นเล็กน้อย. บางครั้งกลืนลำบาก.

การตรวจทางพยาธิวิทยา:

ตรวจด้วยตาเปล่า: ต่อมธัยรอยด์สองกลีบ, ๓๐ กรัม., ๕.๕ x ๓ x ๓ และ ๕ x ๓ x ๓ ซม., เห็นแบ่งเป็นกลีบๆ เล็กน้อย. หน้าตัดมีสีขาวปนเหลือง, ที่บ, ผิวค่อนข้างสม่ำเสมอ. รู้สึกว่าคักเข้ายากกว่าปกติ.

วินิจฉัยโรค: ต่อมธัยรอยด์, ธัยรอยด์โตที่ตรวจพบ (๓ ธ.ค. ๕๗)

รายที่ ๒ S-98-0044

ผู้ป่วยอายุ ๓๓ ปี, หญิง, ไทย, คู่, ค้าขาย, บ้านอยู่ตำบลเจริญพาคัน, ธนบุรี. เป็นคนไข้นอก (เลขที่ทั่วไป ๕๑๕.๕๘) มาตรวจครั้งแรก ๕ ม.ค. ๕๘.

อาการสำคัญคือเจ็บคอมา ๒ สัปดาห์ เศษ. ให้ประวัติว่าราว ๒ สัปดาห์กว่าสังเกตว่ามีก้อนเกิดขึ้นที่คอข้างขวา. เจ็บน้อยๆ เมื่อกินน้ำลาย. กดเจ็บ. ขนาดไม่โตขึ้น. ไม่มีไข้. กินอาหารได้. นอนหลับ.

ตรวจพบก้อนรูปไข่ที่คอข้างขวาตรงตำแหน่งธัยรอยด์. เคลื่อนไหวตามการกลืน. กดเจ็บเล็กน้อย. ไม่ติดกับผิวหนัง. ผิวหนังไม่มีอาการแสดงของการอักเสบ. ต่อมหน้าเหลืองที่คอคล้ายไม่พบ. ต่อมที่อนซิลไม่บวม, ไม่แดง.

การวินิจฉัยโรคทางผ่ารักษา: อะดีโนมาของธัยรอยด์.

ได้ตรวจเบซิล เมตาบอลิซึม เมื่อ ๖ ม.ค. ๕๘, ใต้ผล + ๒๑.๘ ปร. ซีพจร ๕๖ ครั้งต่อนาที.

ทำขั้วรอยเค็ดโตมัย เมื่อ ๑๐ ม.ค.

๕๘.

การตรวจทางพยาธิวิทยา:

ตรวจขั้วตาเปล่า: ต่อมขั้วรอยคั่งกลีบ  
ขวา, ขนาด ๔.๒x๒x๒.๕ ซม. ผิวนอก  
เป็นกลีบ, ฝังเข็มไฟโบรติก. หน้าที่คั่งแสดง  
เนอเบนเมลคัสเทา, แข็ง, เป็นเส้นเหนียว,  
มีคอลลอยคเล็กนอย. ต่อมมาเหลืองขางๆ  
หลอดเลือดคาคอนพเวรขั้วรอยคั่งแข็งและ  
โตขึ้นเล็กน้อย.

การวินิจฉัย: ต่อมขั้วรอยคั่ง, ขั้วรอยโต  
คัสเรอริง (Riedel's struma)

- ต่อมมาเหลือง, ซึบเปอร์เปลเซียม.

(๒๑ ม.ค. ๕๘)

หมายเหตุ. เปลี่ยนการวินิจฉัยโรคเป็นขั้ว  
รอยโตคัสโตรงขั้วขุ่น (๒๐ ก.ย. ๕๕)

รายที่ ๓ S-11576

ผู้ป่วยอายุ ๕๖ ปี, หญิง, ไทย, คู่,  
อาชีพงานขาน. อยู่อำเภอเมือง, สระบุรี.  
(เลขที่ทวีไป ๕๐๑๖.๕๕, เลขที่ภายใน  
๖๒๕๒.๕๕) รั้วไว้ในโรงพยาบาล  
๘ มิ.ย. ๕๕, จำหน่าย ๑๕ มิ.ย. ๕๕,  
ทุเลามาก.

อาการสำคัญคือ เจ็บคอและคอโตมา

๕ เดือน. ให้ประวัติว่า เมื่อ ๕ เดือนก่อน  
มาร.พ. ผู้ป่วยอยู่เฉยๆรู้สึกเจ็บคอมาก,  
โดยเฉพาะเวลากินอาหารหรือน้ำ. เจ็บ  
ร้าวไปตามบริเวณคอตอนบน. หนึ่งเดือน  
ต่อมา อาการเป็นมากขึ้น, คอโตมากขึ้น.  
โตข้างซ้ายก่อน, ขนาดไขว้ไก่. กดเจ็บมาก.  
รู้สึกเหมือนมีอะไรมาค้ำอยู่ที่คาง. เวลา  
นอนหงายหากจะตะแคงเจ็บมาก. ต้อง  
ค่อยๆลุกขึ้นก่อนแล้วจึงนอนตะแคงภายหลัง.  
ระยะนี้มีใจเต้น, ใจสั่น, และหงุด  
หงิดมาก, ซึ่งแต่ก่อนไม่เคยเป็น.

รักษาแบบเข่าข้าง. ก่อนยบขั้วคราว,  
แล้วโตขึ้นอีก, เป็นๆหายๆ.

มาตรวจที่ ร.พ. นเมื่อ ๖ มิ.ย. ๕๕  
การวินิจฉัยโรคว่าเป็นคาร์สิโนมาขั้วรอยคั่ง  
และตรวจเบซัลเมตะบอลิสม.

เมื่อรับไว้รักษาใน ร.พ. (๘ มิ.ย. ๕๕)  
คอข้างซ้ายคั่งโตอยู่, แต่ข้างขวาโตมาก  
ขึ้น. อาการต่างๆกลั้บที่เลาลง. ไม่เคย  
มีเสียงแหบ. ขณะนั้นกลืนหรือคักไม่เจ็บ.

ระกวมคมา๗ขแล้ว.

ไม่เคยเป็นคั่งถั่วมาก่อน. ในครอบครัว  
ไม่มีใครเป็นอย่างผู้ป่วย.

การตรวจร่างกายเมื่อแรกรั้ว ใค  
อุณหภูมิ ๓๗.๕, หายใจ ๒๐/นาที,

ชีพจร ๘๘/นาที, ความดันเลือด ๑๕๔/  
๑๐๒ มม.ปรอท.

ผู้ช่วยค้อนข้างผม. การตรวจระบบ  
ต่าง ๆ ได้ผลปกติหมด.

ค่อมขี้นรอยก้ไต, ข้างขวามากกว่า  
ข้างซ้าย. ข้างขวาขนาด ๕x๓ ซม. ซ้าย  
ไตต่งแต่ครึ่งล่าง ๓x๒ ซม. ลักษณะค่อม  
ข้างแข็ง, โดยเฉพาะตรงส่วนบนทางขวา.  
กดไม่เจ็บ. เคลื่อนไหวตามการกลืน. ผิว  
นอกเป็นขี้ม้. ก้อนไม่ติดกบผิวหนังหรือ  
กบเนื้อข้างไต.

ตรวจเลือดไตเมื่อกเลือดขาว ๘๕๕๐  
/ล.มม., โปไลย์ ๗๘ ปรช., ลิมฟ, ๒๒  
ปรช., อี.เค.เจ. ปกติ. ตรวจลาริงโกสโค-  
ปียปกติ.

ทำไปอ้อปซัยและโพรเช่นเซ็คชั่น เมื่อ  
๑๒ มิ.ย. ๕๕. ไม่พบมะเร็ง. พบว่าเป็น  
ขี้นรอยก้อกเสยเรอวัง.

ได้ผ่าตัดเอาขี้นรอยก้กลีบขวาออกบาง  
ส่วน.

ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา:

ตรวจตาเปล่า: ส่วนหนึ่งของค่อม  
ขี้นรอยก้, ๓ x ๓ x ๔ ซม., สีน้ำตาล,  
อ่อนนุ่ม. มีถุงหุ้มซัคเจน.

การวินิจฉัย: ขี้นรอยไตคีสเรอวังพร้อม  
ทงโนคลาร์กอบเทอร์. (๑๒ มิ.ย. ๕๕)

เปลี่ยนเป็นขี้นรอยไตคีสเรอวังปัจจุบัน.  
(๒๔ ก.ย. ๕๕)

วิจารณ์

ผู้ช่วยทง ๓ รายงานเป็นหญิง. สองคน  
อายุน้อย, เพียง ๓๐ และ ๓๓. อีก ๑ คน  
อายุ ๕๖ ปี. มีประวัติเร็ว, คือ ๒ ราย  
แรก ๒ สัปดาห์เท่านั้น; ส่วนรายที่ ๓ นน  
๕ เดือน. รายที่ ๒ มีเจ็บคอและกดค่อม  
ขี้นรอยก้เจ็บ. รายที่ ๓ ในตอนแรกเป็น  
มีอาการมาก; มีอาการเจ็บและกดเจ็บ  
มาก. แต่ในระยะหลัง ๆ อาการหายไป.

การตรวจทางห้องทดลองไม่มีอะไรผิดปกติ  
มากและตรวจไม่ครบ.

ค่อมไตไม่มาก. ได้ทำการผ่าตัดค่อม  
ขี้นรอยก้ออกทกราย.

ลักษณะทางพยาธิวิทยาทกรายเข้า  
ตำราเป็นขี้นรอยไตคีสเรอวังปัจจุบัน, เช่นพบ  
ปัสไตทเซอร์เคิล, ฝั่เล็ก ๆ, ไฟโบรลีส ฯลฯ.  
ไม่มี เคซึเอชัน. ย้อมแอลติฟาสท์ ไม่พบ  
เซอรัลโรค. เพราะฉะนั้นไม่ใช่วัณโรค.

ในรายแรกทางพยาธิวิทยาได้วินิจฉัย  
โรคว่าเป็นขี้นรอยไตคีสเรอวังปัจจุบันตั้งแต่  
แรก. แต่ในรายที่ ๒ และ ๓ เดิมรายงาน  
ว่าเป็นขี้นรอยไตคีสเรอวัง.

## สรุป

๑. ได้กล่าวถึงวัณโรคไตที่สรอง  
ปัจจุบันโดยย่อ.

๒. ได้รายงานคนไข้ ๓ ราย, และ  
เสนอการวินิจฉัยโรคทำโดยทางพยาธิ-  
วิทยา.

๓. โรคนี้มักพบได้, ถ้าแพทย์ฝาย  
รักษาและแพทย์ผ่าตัดคนกึ่งอยู่ในใจ, ใน  
เมอคนไข้เป็นหญิง, อายุน้อย, มีอาการ  
เจ็บคอ, ไข้หวัด, และต่อมไทรอยด์โต  
ไม่มากและกดเจ็บ. การตรวจทางห้องทศ  
ลองช่วยมาก. ถ้าสงสัยควรทำไข่อุปซัย  
ควยเขม.

๔. ควรวินิจฉัยโรคให้ได้ก่อนรักษา,  
เพราะการผ่าตัดไม่จำเป็น. ทิ้งไว้หายเอง  
ได้. หรืออาจรักษาได้ผลดีด้วยคอร์ติโซน,  
เซซทโทเซซ, การฉายรังสีและไฮโดยเรซัล.

ขอขอบคุณ นายแพทย์ อารุ ศรีสุกรี และ  
นายแพทย์ สมพูล กฤตลักษณ์ ที่ได้ช่วยถ่ายรูป.

## เอกสาร.

1. J.A. Schilling, : Surg., Gynec.,  
& Obst. 81 : 533-550, 1945.

2. V.E. Chesky, : W.C., Dreese, and  
C.A. Hellwing. : Surg., Gynec. & Obst.  
93 : 575-580, 1951.

3. J.B. Hazard, : Am. J. Clin. Path.  
25 : 289-298, 1955.

4. J.B. Hazard : Am. J. Clin. Parth.  
25 : 399-426, 1955.

5. G. Crile, Jr. : Ann. Int. Med.  
37 : 519-524, 1955.

6. A.S. Jackson and L.C. Gilman :  
Am. J. Surg. 88 (6) 891-895, 1954.

7. G. Crile Jr. and E.W. Rumsey :  
J.A.M.A. 142 : 458-462, 1950.

8. Z.H. Benjamin : Am. J. Med. 18:  
677-678, 1955.

9. D.E. Clark, T.S. Nelson and R.J.  
Raiman : J.A.M.A. 151 : 551, 1953.

10. R.P. Lasser : J.A.M.A., 152 :  
1133, 1953.

11. R.C. Hunter, J.r. and D.J.  
Sheehan, New England J. Med. 251 : 174,  
1954.

12. J. Kahn, R.J. Spritzler and  
W.E. Schector. Ann. Int. Med. 39 : 1129.  
1953.

13. G. Izak, and Y. Stein: Lancet,  
270 : 225-226, 1956.

14. L.V. Ackerman : Surgical Patho-  
logy, 1952, pp. 230-235.

15. W.A.D. Anderson : Pathology  
1954, pp. 1004-1007.

16. S. Warren, and W.A. Meissner :  
Tumors of the Thyroid Gland, Atlas of  
Tumor Pathology, Section IV, Fascicle  
14, Washington, D.C., 1953, A.F.I.P., pp.  
20-21.

17. G. Crile, Jr., and A.L. Vickery:  
Am. J. Surg. 83 : 83-85, 1952.

18. P.G. Skillern, H.E. Nelson, G.  
Crile, Jr. : J. Clin. Endocrin. & Metab.  
16 : 1422, 1956.

(Summary of the preceding Report)

SUBACUTE THYROIDITIS

A Report of Three Cases

Tinrat Stitnimankarn

M.D., F.I.C.S.

(Dept. of Pathology)

The history of the disease, synonyms, etiology and pathogenesis, incidence, clinical features, clinical laboratory findings, pathologic anatomy, treatment and course were described briefly.

Three cases of subacute thyroiditis were reported. All patients were Thai women of 39, 33 and 56 years respectively. The clinical history, physical and pathologic findings were characteristic.

Diagnoses were not made clinically, and the thyroids were removed because adenoma and carcinoma were suspected.

Subacute thyroiditis is a self-limited disease. Surgical treatment is not necessary. Reports favor the use of cortisone or ACTH.

(Four figures. Eighteen references)

(T.S.)

72 |

# ความผิดฐานทำให้แท้งลูกตามประมวลกฎหมายอาญาใหม่.\*

## สงกรานต์ นิยมเสน

พ.บ., ฐ.บ., Dr. med. (Hamburg)

(แผนกพยาธิวิทยา)

(หัวหน้าแผนก: ศาสตราจารย์ ขุนเกตุทัศนวิทยาพยาธิ)

ในประมวลกฎหมายอาญาลบใหม่ซึ่งได้ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๐๐ แทนกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. ๑๒๗ ฉบับก่อนนั้น, ได้มีการเปลี่ยนแปลงหลักการสำคัญในความผิดฐานทำให้แท้งลูกอันเกี่ยวกับแพทย์อย่างหน้ามือเป็นหลังมือ. นับเป็นก้าวใหม่ที่ทันสมัยที่สุดในแง่ของธรรมศาสตร์, อาชญาวิทยา, และนิติเวชวิทยา, และเป็นประโยชน์ในทางมนุษยธรรม, แสดงความเห็นอกเห็นใจต่อหญิงผู้เคราะห์ร้าย. กฎหมายฉบับใหม่นี้จะช่วยให้แพทย์ได้ทำงานได้เต็มที่, เพื่อช่วย เหลือ หญิงผู้เคราะห์ร้าย โดยไม่ผิดกฎหมาย, ซึ่งกฎหมายอาญาลบเดิมไม่เปิดช่องไว้ให้.

หมวด ๓. ความผิดฐานทำให้แท้งลูก

มาตรา ๓๐๑ หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูก, หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้ง

ลูก, ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี, หรือปรับไม่เกินหกพันบาท, หรือทั้งจำทั้งปรับ.

มาตรา ๓๐๒ ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม, ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี, หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท, หรือทั้งจำทั้งปรับ. ถ้าการกระทำนั้น เป็นเหตุให้หญิง รัย อันตรายสาหัสอย่างอันควย, ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี, หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท, หรือทั้งจำทั้งปรับ.

ถ้าการ กระทำนั้นเป็นเหตุให้ หญิงถึงแก่ความตาย, ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี, และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา ๓๐๕ ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา ๓๐๑ และมาตรา ๓๐๒ นั้นเป็นการกระทำของนายแพทย์ และ

๑. จำเป็นต้องกระทำเนืองจากสุขภาพของหญิงนั้น, หรือ

๒. หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำ ความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๗๖, มาตรา ๒๗๗, มาตรา ๒๘๒, มาตรา ๒๘๓, หรือ มาตรา ๒๘๔, ผู้กระทำไม่มีความผิด.

ตามด้วยบท มาตรา ๓๐๕ นายแพทย์จะกระทำการแท้งลูกได้สองกรณี, คือ :

๑. เพื่อสุขภาพ ตามกฎหมายเดิมไม่มีข้อยกเว้นไว้อย่างชัดแจ้ง, แต่เป็นที่เข้าใจโดยเอาหลักกฎหมายทั่วไปมาปรับว่าถ้าเห็นการจำเป็นแล้วก็ทำการแท้งได้, เพราะถือว่าเป็นข้อแก้ตัวตามกฎหมาย. ส่วนประมวลกฎหมายอาญาฉบับใหม่ได้บัญญัติไว้เสียเลยทีเดียว, เพื่อป้องกันการเข้าใจผิด, และไม่ต้ออ้างหลักกฎหมายทั่วไปมาเป็นข้อยกเว้น.

คำว่า "เพื่อสุขภาพ" นั้นมีความหมายกว้างขวางมาก. ใช้รวมทั้งทางกายและทางจิตด้วย, จึงเปิดโอกาสให้แพทย์ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยของตนได้มากขึ้น. ทั้งนี้เห็นหน้าที่ของ แพทย์ ที่จะต้อง ระวัง ถึง จรรยาแพทย์และศีลธรรมให้มาก.

เดิม ที่กฎหมาย ลักษณะ อาญา ร.ศ. ๑๒๗ มีได้บัญญัติข้อยกเว้นไว้สำหรับหญิงที่ถูกข่มขืนหรืออื่น ๆ ไร่เลย, ทำให้เกิดความกระอักกระอ่วนใจ แก่แพทย์ ผู้ที่จะทำการช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่ง. แม้ทางตำรวจ, ทางอัยการ, และทางตุลาการจะเห็นใจ, แต่กฎหมายก็ต้องเป็นกฎหมาย. ดังนั้นทางออกที่ทศสำหรับแพทย์ขณะนั้นก็เป็นแค่เพียงว่าถ้าผู้หญิงถูกข่มขืน, และอาจตั้งครรภ์ก็ได้ก็ทำการขتمคลูกเป็นทางข้อมกัน. คือความผิดฐานวิคตกลนั้นต้องนำสืบให้ได้ว่ามีเจตนาและสืบให้ได้ว่าหญิงนั้นตั้งครรภ์แล้ว. จึงเลยกฎหมายเอาว่าการขتمคลูกหญิงที่ไม่ตั้งครรภ์ไม่เป็นการผิดฐานวิคตกล. แต่ถ้าหญิงถูกข่มขืนได้ตั้งครรภ์จนชัดแล้วก็ตามทำอะไรไม่ได้เลยก็เดียว.

ความรู้สึกเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์เพราะถูกข่มขืนนี้ ได้ วิจารณ์ เห็นใจ จากบุคคลทั่วไปในแง่มนุษยธรรม. เห็นใจว่าหญิงผู้เคราะห์ร้ายนั้นจะต้องอึดอัดอยู่สักสัปดาห์; เมื่อคลอดบุตรแล้วยังต้องเลี้ยงลูกอื่นไม่เช่นที่ ฟงปรารภนานนี้อีกเพราะ พ่อของเด็คนั้นก็ไปติดครางฐานข่มขืนแม่เด็กเสียแล้ว. โอกาสที่จะแต่งงานก็ไม่มี.

จะกลับไปแต่งงานกับชายที่ข่มขืนก็ลำบาก เพราะชายนั้นเป็นคนเคยติดตรางมาแล้ว. เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๓๘ ศาสตราจารย์เบอร์น ในกรุงลอนดอนได้พยายามที่จะให้ประเทศอังกฤษแก้กฎหมายข่มขืนด้วยมติมหาชน. คือมีเด็กหญิงอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีถูกชายสองคนข่มขืน. ศาลตัดสินลงโทษจำคุกจำเลย. เด็กหญิงตั้งกรรมแต่ทำการแท้งไม่ได้เพราะกฎหมายไม่อนุญาต. ศาสตราจารย์เบอร์นได้กระทำการแท้งในโรงพยาบาล. คำวินิจฉัยมาคอยอยู่หน้าห้องผ่าตัด, เชิญไป โรงพัก แล้วให้ ประกัน ทั่วไปเป็นราคาห้าร้อยปอนด์. ในชั้นศาลศาสตราจารย์ต้องเสียงแก่ตัวว่าเพื่อสุขภาพของแม่ทั้งทางกายและทางจิต. คณะลูกขุนตัดสินว่าไม่ผิด. จนบัดนี้ทั้ง ๆ ที่มติมหาชนไม่เห็นชอบด้วยกฎหมาย, ประเทศอังกฤษก็ยังไม่ได้กฎหมายข่มขืน.

ประเทศไทยเป็นประเทศนำในการออกกฎหมายฉบับใหม่นี้, จึงจะได้กล่าวต่อไปว่ามีกรณีอะไรบ้างที่ทำการให้แท้งได้ตามกฎหมาย.

๒. หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำ  
ความผิดอาญา ตามมาตรา ๒๖๖,  
๒๖๗, ๒๖๘, ๒๖๙, ๒๗๐, ๒๗๑, ๒๗๒, ๒๗๓, ๒๗๔, ซึ่งได้นำตัว

ข่มขืนไว้ต่อไป

มาตรา ๒๖๖ ผู้ใดข่มขืนกระทำชำเราหญิงซึ่งมิใช่ภริยาของตน, โดยขู่เข็ญด้วยประการใด ๆ, โดยใช้กำลังประทุษร้าย, โดยหญิงอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขจัดขึ้นได้, หรือโดยทำให้หญิงเข้าใจผิดว่าตนเป็นบุคคลอื่น, ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี, และปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสองหมื่นบาท.

มาตรา ๒๖๗ ผู้ใดกระทำชำเราเด็กหญิงอายุยังไม่เกินสิบสามปี, โดยเด็กหญิงนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม, ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบสองปี, และปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสองหมื่นบาท.

มาตรา ๒๖๘ ผู้ใด, เพื่อให้สำเร็จความใคร่ของผู้อื่น, เป็นธุระจัดหา, ล่อไป หรือชักพาไปเพื่อการอนาจารซึ่งเด็กหญิงหรือหญิงอายุยังไม่เกินสิบแปดปี, โดยเด็กหญิงหรือหญิงนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตามต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี, และปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท, ไม่ว่าการกระทำต่าง ๆ อันประกอบเป็นความผิดนั้นจะได้กระทำในประเทศต่างกันหรือไม่.

มาตรา ๒๖๙ ผู้ใด, เพื่อให้สำเร็จ

ความใคร่ของผู้อื่น, เป็นระจิกหา, ล่อไป หรือชัก พาไป เพื่อ การ อนาคต ซึ่งหญิง, โดยใช้อุบายหลอกลวง, ชูเชื้อ, ใช้กำลัง ประทุษร้าย, ใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรมหรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการอันใด, ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี, และปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท, ไม่ว่าการกระทำต่าง ๆ อันประกอบความผิดนั้นจะได้กระทำในประเทศต่างกันหรือไม่.

มาตรา ๒๘๔ ผู้ใดพาหญิงไปเพื่อการ อนาคต, โดยใช้อุบายหลอกลวง, ชูเชื้อ, ใช้กำลังประทุษร้าย, ใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรม, หรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการอันใด, ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี, และปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท.

ผู้ใดซ่อนเร้นหญิงซึ่งเป็นผู้ถูกพาไป ตามความในวรรคแรก, ต้องระวางโทษ เช่นเดียวกับผู้พาไปนั้น.

ความผิดตามมาตรานี้เป็นความผิดอัน ยอมความได้.

ดังนั้นจะเห็นได้ว่านายแพทย์อาจกระทำ แท้งลูกให้แก่หญิงได้คือ :-

ก. ตามมาตรา ๒๗๖ หญิงที่ถูก ข่มขืน

ข. ตามมาตรา ๒๗๗ เด็กหญิงยัง

อายุไม่เกินสิบสามปี

ค. ตามมาตรา ๒๘๒ เด็กหญิงหรือ หญิงอายุยังไม่เกินสิบแปดปี, ที่ถูกจิกหา, ถูกล่อไป, หรือถูกชักไป.

ง. ตามมาตรา ๒๘๓, ๒๘๔ หญิงซึ่ง ถูกล่อไป, หรือชักไปโดยใช้อุบาย.

เพื่อทำความเข้าใจให้ละเอียด สมควร ศึกษาเป็นรายมาตราไปเพื่อให้ได้หลักว่า ในกรณีใดบ้าง, ที่จะทำการให้แท้งลูกได้:-

ก. ตามมาตรา ๒๗๖ หญิงที่ถูก ข่มขืน

เพื่อให้เข้าใจถึงความผิดตามมาตรา นี้, อันเป็นเหตุให้หญิง ตั้งครรภ์ และเป็น ข้อ อ้างให้แพทย์ทำการแท้งลูกได้, จำต้องมี หลักเกณฑ์ดังนี้ :-

ต้องเป็นการทำต่อหญิง. ดังนั้นการ ทำต่อชาย หรือต่อสัตว์ก็ไม่ใช่ความผิด ตามมาตรา นี้. และต้องเป็นหญิงซึ่งมิใช่ เป็นภริยาคนด้วย. ฉะนั้นการข่มขืนหญิง ซึ่ง เป็นภริยาตนเองจึงไม่ใช่ความผิด, และ ถึงแม้ว่าจะได้ตั้งครรภ์ขึ้นมาเพราะการข่ม- ขืน ภริยาตนเอง ก็ไม่ เป็นเหตุ ที่จะทำการ แท้งได้.

ต้องเป็นการข่มขืน, ไม่ใช่การสมยอม, และการข่มขืนนั้น อาจเป็นประการใดก็ได้,

ถึงจะกล่าวต่อไป. พฤติการณ์ในข้างอย่าง  
ไม่ใช่การข่มขืนโดยตรง, เช่นการปลอม  
เป็นสามีเข้าไปแทน, แต่กฎหมายก็ถือเป็น  
การข่มขืนด้วย, คือ :-

ก. โดยขู่เชือดด้วยประการใดๆ. ทั้งนี้  
หมายความว่า การขู่เชือดที่ผิดกฎหมาย.  
การขู่เชือดที่ไม่ผิดกฎหมายไม่นับเป็นความ  
ผิดตามมาตรา ๓๐๕, เช่นขู่เชือดว่าจะไม่พาไป  
ดูภาพยนตร์.

ข. โดยใช้กำลังประทุษร้าย, เช่น  
ทำการลักแขนไว้.

ค. โดยหญิงอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถ  
ขัดขืนได้, เช่นขณะหญิงกำลังสลบอยู่บน  
โต๊ะผ่าตัด.

ง. โดยทำให้หญิงนั้นเข้าใจผิดว่าตน  
เป็นบุคคลอื่น, เช่นปลอมตัวเป็นสามีหญิง  
นั้นเป็นต้น.

เมื่อปรากฏผลของการกระทำความผิด  
นี้เกิดขึ้นแก่หญิงเจ้าทุกข์, คือตั้งครรภ์มา  
มา, แพทย์จึงจะได้ขอยกเว้นตามมาตรา  
๓๐๕ และการตีความตามมาตรา ๓๐๕  
ตีความโดยเคร่งครัด. เช่นถ้าหญิงตั้ง  
ครรภ์ขึ้นมาก่อนแล้วถูกข่มขืน, ผลของ  
การข่มขืนไม่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์, ก็ไม่  
เข้าเกณฑ์ตามมาตรา ๓๐๕, หรือถูกข่มขืนมา

ก่อนแล้วมาตั้งครรภ์กับบุคคลอื่น, ก็ไม่เข้า  
เกณฑ์ตามมาตรา ๓๐๕.

การตีความตามกฎหมายจำต้องมีความ  
รู้ทางกฎหมายอยู่บ้าง. ฉะนั้นในกรณี  
สงสัย, วิธีปลอดภัยของแพทย์คือควรทำ  
เมื่อได้รับคำสั่งหรือคำรับรองจากเจ้าหน้าที่  
ตำรวจเสียก่อน, จึงจะปลอดภัยต่อแพทย์  
เอง.

#### ข. ตามมาตรา ๒๗๗ เด็กหญิงอายุ ยังไม่เกินสิบสามปี

การกระทำชำเราเด็กหญิงอายุยังไม่  
เกินสิบสามปี, โดยเด็กหญิงนั้นจะยินยอม  
หรือไม่ก็ตาม, ถือเป็นความผิดทั้งสิ้น. ทั้งนี้  
เพราะถือว่าเด็กหญิงอายุต่ำกว่าสิบสามปี  
ยังไม่รู้จักผิดชอบประการหนึ่ง, และอีก  
ประการหนึ่ง, ร่างกายของเด็กยังไม่เจริญ  
เติบโตพอ.

ฉะนั้นจึงเป็นหลักตายตัวว่าถ้าเด็กนั้น  
ถูกกระทำชำเราเมื่ออายุยังไม่ถึงสิบสามปี  
แล้วตั้งครรภ์แพทย์ก็ทำให้แท้งได้.

มีข้อควรสังเกต, คือแพทย์ควรระวัง  
อย่างยิ่ง, อย่าให้เด็กหลุดกว่าเด็กอายุต่ำ  
กว่าสิบสามปี. อาจมีเด็กอายุสิบสี่ปี  
แล้วมาหลอกแพทย์ว่าอายุยังไม่เกินสิบสาม  
ปี, เพื่อขอให้ทำการแท้งให้. วิธีปลอดภัย

คือขอให้เจ้าหน้าที่ตำรวจหรือให้แพทย์ทาง  
นิติเวชวิทยาตรวจสอบอายุที่แท้จริง.

ค. ตามมาตรา ๒๔๒ เด็กหญิงหรือ  
หญิงอายุยังไม่เกินสิบแปดปีถูกล่อหรือ  
ชักไป

ในมาตรานี้หมายถึงเด็กหญิงหรือหญิง  
อายุยังไม่เกินสิบแปดปีถูกชักพา, ถูกล่อ  
ไป, ถูกชักไปเพื่อการอนาจาร, เพื่อให้  
สำเร็จความใคร่ของผู้อื่น, แล้วตั้งกรรม  
ขึ้นมา, และทั้งนี้โดยเด็กหญิงหรือหญิง  
อายุยังไม่เกินสิบแปดปีนั้นระบิยินยอมหรือไม่  
ก็ตาม, ถือเป็นความผิดทั้งสิ้น, โดยเหตุ  
ผลที่ว่าหญิงนั้นยังสติปัญญาอ่อนอยู่, อาจ  
ถูกชักพาไปโดยไม่รู้ลึกความผิดชอบได้.  
กฎหมายมาตรานี้ยังมีบัญญัติเพื่อไปถึงกรณี  
ที่นำเด็กหญิงออกทำความผิดที่ต่างประ-  
เทศ, หรือชักหญิงต่างประเทศเข้ามาทำผิด  
ในประเทศ, อันเป็นนโยบายสากลในการ  
กำจัดการค้าเด็กและหญิงเพื่อประเวณี.

ในหน้าที่ของแพทย์, การทำให้ทั้งลูก  
ควรระวังเป็นพิเศษ, เพราะอาจมาหลอก  
ลวงให้แพทย์ทำให้ก็ได้. เช่นหญิงอายุ  
สิบเจ็ดปีหนีตามผู้ชายมาจากเมืองจีน, พอ  
ตั้งกรรมแล้วผู้ชายไม่รับเลี้ยง, แต่มาหลอก  
แพทย์ว่าถูกล่อลวงมาจากเมืองจีน. ฉะนั้น

ก่อนทำการแท้ง, แพทย์ต้องได้รับคำขอ  
และคำรับรองจากเจ้าหน้าที่ตำรวจว่าเป็นผล  
ของการกระทำความผิด. เวียงเช่นนี้อ่า  
ให้ทำโดยไม่มีเจ้าหน้าที่ตำรวจขอหรือรับ  
รองเป็นอันขาด.

ง. ตามมาตรา ๒๔๓-๒๔๔ หญิง  
ถูกจัดหา, ถูกล่อไป, หรือถูกชักพา

มาตรา ๒๔๓ มีบทกำหนดโทษสำหรับ  
ผู้จัดหาไปให้ผู้อื่นกระทำความผิด, เช่นผู้  
ล่อลวงหญิงให้ไปอยู่ตามช่อง. วิธีการ  
ต่าง ๆ หมายถึงผู้ที่ขึ้นระจกจัดหา, ล่อไป  
หรือชักพาไป, เพื่อสำเร็จความใคร่ผู้อื่น  
ด้วยพฤติการณ์อย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้,  
คือโดยใช้ข้อบายหลอกลวง, ชูเชื้อ, ใช้  
กำลังประทุษร้าย, ใช้อำนาจครอบงำผิด  
คลองธรรม, หรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประ-  
การอื่นใด, และในมาตรานี้มิได้จำกัดอายุ  
หญิง.

ส่วนมาตรา ๒๔๔ กำหนดโทษสำหรับ  
ผู้ทำความผิดเองที่เกี่ยว. ฉะนั้นเมื่อรวม  
ทั้งสองมาตรา ๒๔๓, ๒๔๔ เข้าด้วยกันแล้ว,  
ผู้เป็นระจกจัดหา, และผู้กระทำต่อหญิงก็มี  
ความผิดด้วยกันทั้งคู่.

มีข้อควรระวังอยู่คือในพฤติการณ์ต่างๆ  
นั้นต้องตีความโดยเคร่ง, เพราะบางกรณี

เป็นความผิดทางอาญา, และบางกรณีเป็นความผิดทางแพ่ง. ตัวอย่างโดยการใช้อุบายหลอกลวง, เช่นนาย ก. ใช้อุบายหลอกลวงหญิงว่าจะพาไปหางานทำให้ได้เงินเดือน, แล้วขู่เชิญให้เข้าช่อง, ก็มีความผิดทางอาญาคตามมาตรฐาน. แต่ถ้านาย ก. พาหญิงไปโดยบอกว่าจะแต่งงานด้วย, แล้วไม่ไปจดทะเบียนสมรสก็ไม่เป็นความผิดทางอาญาโดยการใช้อุบายหลอกลวง, แต่เป็นความผิดทางแพ่งฐานผิดสัญญา. ฉะนั้นในรายที่ผู้ชายพาหญิงไปแล้วหญิงตั้งครรภ์, ผู้ชายไม่ยอมจดทะเบียนสมรส, การตั้งครรภ์จึงไม่ใช่ผลของการทำผิดทางอาญาคตามมาตรฐาน, และไม่เป็นหน้าที่แพทย์ทำการแท้งลูกได้. ถ้าแพทย์ทำก็มีความผิด. ในกรณีเช่นนี้ต้องได้รับคำขอหรือคำรับรองจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเสมอ, จึงจะเป็นการปลอดภัยสำหรับแพทย์.

อนึ่งตามมาตรา ๒๘๔ นี้เป็นความผิดอันยอมความได้. หมายความว่าถึงแม้จะไต่แจ้งความหรือฟ้องร้องแล้ว, ฝ่ายหญิงก็กลับใจไม่เอาโทษต่อผู้ชาย, ก็ไปถอนแจ้งความหรือการฟ้องได้. ความผิดเป็นอันสิ้นสุดลง. ผู้กล่าวหาและผู้ต้องหา

กลับเข้าสู่สถานะเดิม. แต่การตั้งครรภ์หาได้กลับเข้าสู่สถานะเดิมด้วยไม่. จึงมีปัญหว่าหญิงจะขอร้องให้แพทย์ทำการแท้งลูกให้ไต่หรือไม่. ทั้งนี้จำเป็นต้องพิจารณาถึงเจตนาของกฎหมายที่ออกมาเพื่อช่วยเหลือปลดเปลื้องทุกข์ของหญิงผู้เคราะห์ร้าย. แต่ถ้าหญิงนั้นไม่ใช่สิทธิเพื่อให้มีการลงโทษชายผู้ละเมิดแล้ว, ก็หาควรใช้สิทธิในการทำแท้งลูกด้วยไม่. ตัวอย่างเช่นนาย ก. พาหญิงไปเพื่ออนาจาร. หญิงตั้งครรภ์ภายหลังที่ไต่แจ้งความแล้ว. หญิงกลับใจเพราะนาย ก. รับจดทะเบียนสมรส. ในที่สุดชายหญิงก็จดทะเบียนสมรสกันถูกต้องตามกฎหมาย. แล้วหญิงไต่ไปถอนแจ้งความ, เป็นอันผู้ชายไม่มีโทษทางอาญาคต่อไป. ทั้งนี้หญิงจะไปขอให้แพทย์ทำการแท้งลูกให้ไม่ได้, เพราะการตั้งครรภ์ไม่ถือเป็นผลของการกระทำความผิด. กรณีเช่นตัวอย่างที่แพทย์จะต้องระวังอย่างยิ่ง, อย่าให้ถกหลอกได้. วิธีที่ปลอดภัยคือให้เจ้าหน้าที่ตำรวจแจ้งหรือรับรองมาเสมอ.

ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ๒๕๐๐ นี้เป็นกฎหมายใหม่, เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๐๐ เป็นต้นไป.

# วิธีทดสอบการตั้งครรภ์โดยใช้สัตว์

ม.ร.ว. สงครี เกตุสิงห์

W.U., Dr. med. (Leipzig)

(แผนกสัตวศาสตร์มหาวิทยาลัย)

วิธีทดสอบการตั้งครรภ์โดยใช้สัตว์ที่  
นับว่าได้ผล และได้ใช้ มาก่อน เพน คือวิธี  
ของอชไฮม์และซอนเค็ค (Aschheim,  
Zondek) ซึ่งใช้ลูกหนูบัจกรเป็นสัตว์ทดลอง.  
ต่อมาได้มีการดัดแปลงหลายอย่าง  
เพื่อให้ทราบผลเร็วขึ้น, แต่ในส่วนมากนั้น  
ความเชื่อถือได้มีน้อยลง. ในปี ๑๙๒๕  
ฟริคแมน (Friedman) ได้ทดลองใช้กระต่าย  
ตัวเมียและอ่านผลได้ภายใน ๔๘ ชั่วโมง.  
ไรปริช (Reiprich), ซอนเค็ค, ซุลมัน  
(Sulman) และแบล็คได้ใช้วิธีหนูพุกซึ่งได้  
ผลเร็วเช่นกัน. ในตอนหลังทางอเมริกาใต้  
และสหรัฐอเมริกาได้นำเอาคางคกและกบ  
มาใช้, ซึ่งทำให้ย่นเวลาทดสอบลงไปได้อีก  
และได้ผลดีกว่า. ทงนเช่นผลจากการทดลอง  
ของฮอกเบน (Hogben) ซึ่งฉีดฮอร์โมน  
โกนาโดโทรฟิคเข้าในคางคกตัวเมียพันธุ์  
เซโนบัสเลวิสแล้วทำให้คางคกนั้นวางไข่,  
และการทดลองของฮัสเซย์ (Houssay) ที่  
ฉีดฮอร์โมนอย่างเดียวกันเข้าในคางคก  
พันธุ์บูโฟอาเรนาว่าทำให้มันปล่อยสะเปร์

มาโตซัว.

## ฤทธิ์ของโกนาโดโทรฟิคต่อสัตว์ต่างๆ

๑. หนูบัจกร อชไฮม์และซอนเค็คได้พบว่า  
ลูกหนูของฮัยโปฟิสส์ (ขั้วต่อท้าย)  
มีฮอร์โมน ๒ ชนิด. ชนิดหนึ่งทำให้ฟอล-  
ลิเคิลของรังไข่สุก, ซึ่งเรียกว่าโปรลานเอ  
หรือฮอร์โมนกระตุ้นฟอลลิเคิล (F.S.H.).  
อีกชนิดหนึ่งทำให้เกิดลูเทอในเซชัน, ซึ่ง  
เรียกว่าโปรลานบี, หรือฮอร์โมนของ  
ลูเทอในเซชัน (L.H.). ในขั้วต่อท้ายของหญิง  
ตั้งครรภ์ก็มีฮอร์โมนที่มีลักษณะคล้ายคลึง  
กันอยู่ด้วย, แต่มีคุณสมบัติทางชีววิทยา  
แตกต่างจากฮอร์โมนในฮัยโปฟิสส์เล็กน้อย.  
คงนจตงซอฮอร์โมนของฮัยโป-  
ฟิสส์ว่าฮอร์โมนโกนาโดโทรฟิคของ  
ขั้วต่อท้าย. ส่วนฮอร์โมนที่ได้จากขั้วต่อ  
เรียกว่าโพรอินโกนาโดโทรฟิค.

อชไฮม์และซอนเค็คได้แบ่งปฏิกริยาที่  
ได้จากการทดสอบของเขาออกเป็น ๓ ชนิด.



หลายอันจะโตขึ้น. ปฏิกริยาขบวนการมี  
เลือดออกในฟอลลิเคิลของลูกกระต่าย, และ  
มีคอร์ปอรูลเตียหรือจุดเลือดในรังไข่ของ  
กระต่ายสาว.

๔. กบและคางคกตัวเมีย การฉีด

ฮอร์โมนโกนาโดโทรฟิคเข้าในคางคกเซ-  
โนบัสตัวเมียทำให้ตกไข่, ซึ่งเรียก  
ว่าการทดสอบของชอกเขิน. กบตัวเมียและ  
คางคกพันธุ์อื่น ๆ ให้ผลทดสอบไม่ได้  
เหมือนอย่างพันธุ์นี้.

๕. คางคกตัวผู้และกบตัวผู้ หลังจาก

ฉีดฮอร์โมน โกนาโดโทรฟิค สัตว์พวกนี้จะ  
ขับสเปิร์มาโทซัวออกมา, เนื่องจากฮอร์-  
โมนไปกระตุ้นต่อมอัณฑะโดยตรง. สเป-  
ิร์มาโทซัวผ่านเข้าไปในคัคคัสเคเฟอ-  
เร็นส์แล้วเข้าไปในกลอเมอรูลัสข้างอื่น. ต่อ  
จากนั้นไหลพร้อมกบยีสต์สภาวะ เข้าไปใน  
โคลีเอคา.

คางคกพันธุ์เซโนบัสตัวผู้ใช้ไม่  
ค่อยสทวกเพราะความถี่ของการขับสเปิร์-  
มาโทซัวอยู่เสมอ ๆ, ทำให้ผลล้าช้า.

คางคกธรรมดา (ยูโพลการิส) และ  
กบธรรมดา (รานาเอสคเลนตาและ รานา  
เท็มโปราเรีย) มีความไวต่อโกนาโดโทร-

ฟิน ไม่ค่อยแน่นอนในระหว่างฤดูต่าง ๆ,  
และมีการปล่อยสเปิร์มาโทซัวเองเป็น  
ครั้งคราว. ระหว่างเดือนกรกฎาคมและ  
สิงหาคมมักจะมีสเปิร์มาโทซัวน้อยมาก,  
ทำให้มีความไวต่อโกนาโดโทรฟินน้อยลง  
ไป. ขอนจำกัดวงเขาไว้ในการใช้สัตว์  
จำพวกนี้.

การขับถ่ายโกนาโดโทรฟินในยีสต์สภาวะ

ยีสต์สภาวะหญิงปกติมีฮอร์โมนออกม  
าวันหนึ่ง ๆ ระหว่าง ๔-๒๕ หน่วยหน้  
กักร (เมาส์ยูนิต). ในขณะที่ตรวจจ  
ำนวนฮอร์โมนเพิ่มขึ้นมากตั้งแต่ใน  
ระยะแรก ๆ. F.S.H. หรือโปรแลน เอ  
เพิ่มขึ้นก่อน, แล้วต่อไปไม่ช้า L.H.  
หรือโปรแลน บี ก็เพิ่มขึ้นด้วย. ใน  
เดือนแรกภายหลังการผสมเชอ  
อามีฮอร์โมนถึง ๑๐๐๐๐ หน่วย  
หน้กักรในยีสต์สภาวะ ๑ ลิตร. วิลสัน,  
แอลเบิร์ตและแรนคอล์ (Wilson, Albert,  
Randal) พบว่าจำนวนโกนาโดโทร  
ฟินในซรมอยุ่ระดับคงที่จนถึงวันที่ ๔๐  
หลังจากระดักรงสุกตายแล้ว จึงเพิ่ม  
ขึ้นจนกระทั่งมีระดับสูงสุด (๖๐-๗๐  
หน่วย ต่อ ล. ซม.) ในวันที่ ๕๕. หลัง  
จากวันที่ ๕๐ จำนวนฮอร์โมนค่อย ๆ  
ลดลงและเมื่อพ้นวันที่ ๑๐๐  
ไปแล้วพบคงที่อยู่ประมาณ ๒๐  
หน่วยต่อ

ชรัม ๑ ล. ชม. ลอเรน (Loraine) พบว่า จำนวนฮอร์โมนในขี้ส้วม ๒๔ ชั่วโมงเพิ่มขึ้นสูงที่สุดในระหว่าง วันที่ ๕๐-๘๐ หลังระดครั้งสักทาย, ระหว่าง ๒๐๐๐๐ ถึง ๕๐๐๐๐ หน่วยสากล; หลังจากวันที่ ๑๐๐ จำนวนฮอร์โมนค่อย ๆ ลดลงจนกระทั่งคงที่ อยู่ประมาณ ๗๕๐๐ หน่วยสากลระหว่างการทดลอง. ในตอนท้ายจำนวนฮอร์โมนสูงขึ้นไม่เกิน ๑๐๐๐๐ หน่วยสากล. ในระยะหลังคลอดโดยทั่วไป ไปโกนาโดโทรฟินซัย ออกทางขี้ส้วมทั้งหมด ไปภายในวันที่ ๘. แต่ถ้าหาก ยังมีเซลล์ พวกโพรโอเนกเหลือค้างในมดลูกและยังติดต่อกับการไหลเวียนเลือดของแม่อาจหมดช้ากว่า.

ในการทดลองฉีดปกติ, เช่นทดลองในหลอด มดลูก และแท้ง, การมีโพรโอเนกโกนาโดโทรฟินในขี้ส้วมเหมือนกยเวลาครรถ์ปกติ. ปฏิกริยาอซไฮม์ซอนเคคให้ผลบวกตั้งแต่วันที่ ๖ ถึง ๘, และบวกอยู่เรื่อยกรายเท่าที่ ในหลอดมดลูก มีโพรโอเนกควลลัสทมชวตอยู่. ในรายทมครรถ์ในหลอดมดลูกและหลอดแตก, ถ้ายังมีการติดต่อกับเลือดกับแม่ยังมีฮอร์โมนในขี้ส้วมเช่นเดียวกัน. ในครรถ์ไขปลาอก (ไมลาร์ซัยภาคโคซ่า) และโพรเวนเอปธิลโอม่าโกนาโดโทรฟินมีออกมาในขี้ส้วม

เป็นจำนวนมาก. ในบางราย อาจพบถึง ๕๐,๐๐๐๐ หน่วย หน้บจักร ในขี้ส้วม ๑ ลิตร. คิคเฉลี่ยมีประมาณ ๑๐,๐๐๐๐ หน่วยต่อ ๑ ลิตร. นอกจากนี้ในโรคพิษแห่งครรภ์ ขาง อย่างก็มีฮอร์โมนออกมาเหมือนกัน.

F.S.H. ถูกขับออกมาช้ในวัยหมครรถ์, ในรายททาการค้รังไข่และในรายทมการค้ปกติเกี่ยวกับหน้าททางฮอร์โมนของรังไข่.

### วิธีทำการทดสอบการตั้งครรภ์

#### (๑) วิธีของ อซไฮม์ และซอนเคค

(๑๕๒๗) ใช้ล้กหน้บจักรตัวเมีย, อายุ ๓-๕ สปีคาค้, หนัก ๖-๘ กรัม ๕ ตัว. ใช้ขี้ส้วมช้ถ่ายในตอนเช้า, มีความถ่วงจำเพาะอย่างน้อยล้ค ๑.๐๒๐, ทำให้เป็นกรทโดยเติมกรตนาล้ม. กรอง. แบ่งขี้ส้วมออกเป็น ๖ ส่วน, ขว้มาตรต่าง ๆ กัน และค้ภายในเวลา ๕๘ ชั่วโมง. หน้บค้ขี้ส้วมจำนวนน้อยขางตัวมีปฏิกริยาค้กว่าตัวค้จำนวนมาก. กำหนดการค้ขี้ส้วมมีค้ค้ไปน

ควท ๑ นค ๐.๒ ล. ชม. ๖ ครวง.

ควท ๒ นค ๐.๒๕ ล. ชม. ๖ ครวง.

ควท ๓ นก ๐.๓ ล. ชม. ๖ ครง.

ควท ๔ นก ๐.๓๕ ล. ชม. ๖ ครง.

ควท ๕ นก ๐.๔ ล. ชม. ๖ ครง.

เมื่อครบ ๑๐๐ ชั่วโมงกำหนดโดยให้  
หมอหรือหรือโพลีโพรฟอร์ม, แล้วผ้าของ  
ตรวจครึ่งไข่และมดลูก. ถ้าจะให้แน่ต้อง  
ตัดเอามดลูกและรังไข่วางลงบนแผ่นกระจก,  
ตรวจดูควยกลองจุดที่คั่นชั้นที่สองตา. ถ้า  
ยังสงสัยก็เอากระจกออก แพน หนังสือ บัณฑิตย  
และกเล็กนอย, ซึ่งจะช่วยให้เห็นคอร์-  
ปอวารเตยงายชน. ถ้าจะให้ชัดเจนยิ่งขึ้นไป  
อีกก็ต้อง ทำ เซ็ค ชน ตรวจดูควยกลองจุด-  
ที่คั่นซึ่งได้ผลเข้าไปอีก ประมาณ ๑๒ ชั่วโมง,  
แต่ได้ผลเป็นที่แน่นอนที่สุด.

ระหว่างวันที่ ๖ และวันที่ ๑๐ หลังระก  
ครึ่งสุดท้าย, การตรวจอัสไซมซอนเตค  
ให้ผลบวก. ปฏิกริยานี้ให้ผลลบระหว่าง  
๘-๑๒ วันหลังการคลอดหรือการแท้ง,  
และ ๖-๘ วันหลังจากการแท้งของครรภ์ใน  
หลอดมดลูก.

(๒) วิธีของฟรีดแมน (๑๙๒๕) วิธีนี้  
ใช้กระดาษสีน้ำตาลหนัก ๒๐๐๐ กรัมหรือมาก  
กว่านั้นซึ่งขึง แยกไว้โดยลำพัง ๒-๓ สัปดาห์  
ก่อนหน้าการทดลอง. ใช้กระดาษครึ่ง  
ละหนึ่งตัว. ผ้าต้องตรวจครึ่งไข่เสียก่อน,

แล้วฉีดบัลลัสวาระที่เก็บในเวลาเช้าจำนวน  
๒๔ ล. ชม. เข้าหลอดเลือด. โดยแบ่งฉีด  
๖ ครั้งภายในเวลา ๒ วัน. เมื่อครบ ๔๘  
ชั่วโมง หลังจากฉีดครั้งแรกผ่าท้องกระ-  
ต่ายตรวจครึ่งไข่อีกครั้งหนึ่ง.

หลักของการวินิจฉัย คือถาม เลือดออก  
ในฟอลลิเคิล หรือมีคอร์ปัสลุตุม ซึ่งมเลือด  
ออกตามเวลาอันถูกต้อง, แสดงว่าการตั้ง  
ครรภ์ (ผลบวก).

วิธีนี้อาจลดเวลาลงเหลือเพียง ๒๔ ชั่วโมง  
และลดจำนวนบัลลัสวาระที่ฉีดก็ได้, แต่  
ต้องใช้กระดาษหลายตัว, คือว่าถ้าตัวหนึ่ง  
ให้ผลลบภายใน ๒๔ ชั่วโมงจะต้องตรวจตัว  
อื่นๆ เป็นลำดับไปอีกจนครบ ๔๘ ชั่วโมง.

(๓) การทดสอบฮัยเปอรีเมีย ชอน  
เป็นวิธีของไรปรีช, ชอนเตค, ซัลแมน,  
และแบล็ค (Leiprich, Zondek, Sulman,  
Black), อาศัยฮัยเปอรีเมียที่รังไข่ของหนู  
ทุกเป็นเครื่องทดสอบ. ใช้หนูหนัก ๔๐-  
๕๐ กรัม. แบ่งฉีดบัลลัสวาระ ๑๐-๑๔ ล.  
ชม. ชั่วโมงละครั้งเข้าใต้ผิวหนัง, ให้หมัก  
ตามจำนวนดังกล่าวภายใน ๖-๘ ชั่วโมง.  
นอกจาก ฮัยเปอรีเมีย แล้วไรปรีช ได้ถือเอา  
การขยายตัวของฟอลลิเคิล ขนาดเล็ก และ  
กลางซึ่งเกิดโดยรวดเร็ว, และการเริ่มมี



ทั้งเวลาอุบาสก. ขาหน้าใหญ่, และเวลา  
ถูกต้องจะหคเข้าไปซีกหน้าอก. ทางคาน  
ในของนวงตรงกบหัวแม่มือและนวกอบม  
ข่มนชนมาเห็นซีกกว่าตัวเมย.

คางคกใช้สัควกกว่ากบเพราะจับง่าย,  
เลี้ยงง่าย, อยู่นิ่งกว่ากบ, และคูนเคยกย  
สังแวดล้อมได้เร็วกว่า.

ต้องทดลองความไวของสัตว์ท่อโกนา-  
โคโทรพินเสียก่อนใช้. เขาฉกชอร์โมน  
ระหว่าง ๑๐-๓๕ หน่วยสากล (โดยมาก  
ใช้โปรแลน ๓๐ หน่วยสากล) เข้าได้ผิว  
หนังแล้วตรวจ. ต้องมีการฉกสะเปอมา  
โตชัวออกมาภายใน ๒ ชั่วโมงเป็นอย่างช้า  
จึงจะถือว่ามีความไวพอใช้ได้.

สัตว์ทดลองครึ่งหนึ่งแล้วอาจนำมาใช้  
ใหม่ได้. ถ้าใช้ครั้งแรกได้ผลลบ, ก็ใช้  
ซ้ำได้ภายหลัง ๕-๖ วัน. ถ้าเคยได้ผล  
บวก, ต้องทิ้งห่างกัน ๗-๒๑ วัน. มีผู้เคย  
พบสะเปอมาโตชัวในโคลเอคาของสัตว์  
บางตัว ๗๒ ชั่วโมงภายหลังการทดลอง.

ก่อนลงมือทดสอบต้องนำคางคกหรือกบ  
ทิ้งไว้ในที่อุ่น ๒๐-๒๕ องศาเช่นที่เกรด  
๒-๓ ชั่วโมง. (ไม่ควรเอาคางคกและ  
กบไว้รวมกัน, เพราะหนังคางคกมีนาหลัง  
ซึ่งเป็นพิษต่อกบ.) ฉกยีสัสาระจำนวน

๒ ล. ซม. เข้าในสัตว์ ๒ ตัวตรงงนา  
เหลืองบนหลัง. อาจใช้ยีสัสาระหรือนา  
สะกดยีสัสาระทวยอเธอรกไต. เพื่อยองกน  
ไม่ให้ยีสัสาระรั่วไหลออกมา, เขาใช้เข็ม  
ยาวแทงที่โคนขาแล้วสอดปลายทะเลเข้าไป  
ถึงตำแหน่งที่ต้องการฉก, แทนที่จะแทง  
เข็มตรงหลังนเอง. เมื่อฉกแล้วเก็บสัตว์  
ไว้ในอ่างแก้วซึ่งมีน้ำอยู่เล็กน้อย. เมื่อ  
ครบครึ่งชั่วโมงใช้เข็มเข้ตปากกว้างประ-  
มาณ ๓ มม. ใส่เข้าไปทางโคลเอคาลก  
๒-๓ มม. ยีสัสาระของคางคกจะไหลเข้า  
ไปในเข็มเข้ตเอง. (ถ้าใส่เข็มเข้ตเข้าไปลึก  
มากจะไคสิ่งที่อยู่ในลำไส้ออกมา, ซึ่งมัก  
มีตัวพยาธิจำนวนมากและจะทำให้การตรวจ  
สะเปอมาโตชัวยากยิ่งขึ้น.)

เอายีสัสาระหยคบนสะไลต์แล้วตรวจ  
ด้วยกล้องจุลทัศน์โดยใช้แว่นออปเจ็คคัพอน  
กลาง. ถ้ายังไม่พบสะเปอมาโตชัวต้อง  
ตรวจซ้ำอกในครึ่งชั่วโมงต่อไป. ไม่จำเป็น  
ต้องตรวจเกิน ๓ ชั่วโมง. ถ้ามีการตั้ง  
ครรวกัจะพบสะเปอมาโตชัวภายในกำหนด  
นั้น. ถ้าหากใช้กบและตรวจ ๓ ชั่วโมงแล้ว  
ยังไม่พบสะเปอมาโตชัว, หรือใช้คางคก  
และตรวจถึง ๔ ชั่วโมงแล้ว, ก็ถือว่าได้  
ผลลบ.

มีวิธีปฏิบัติที่จะช่วยให้ได้ผลแน่นอนยิ่งขึ้นคือ

(๑) การฉีดใช้ครั้งละ ๓. ๓. หรือมากกว่า.

(๒) การทำให้ยีสต์สภาวะเข้มข้นเสียก่อนที่จะฉีด. วิธีนี้ใช้ในรายที่ครรภ์อ่อนและครรภ์ผิดปกติ, หรือในฤกษ์ที่ตัวมีความไวน้อย.

(๓) การฉีดซ้ำ. ฉีดอีกครั้งหนึ่งได้หนึ่งชั่วโมงครึ่งแล้วยังไม่ได้ผล, อาจฉีดซ้ำอีกครั้งหนึ่ง. การฉีดซ้ำนี้ให้ผลมากกว่าการฉีดครั้งเดียวโดยใช้ฮอร์โมนเพิ่มขึ้น.

(๔) การแบ่งฉีดในขนาดต่าง ๆ เป็นลำดับไป, ตามวิธีของฮาร์ตเลย์. วิธีนี้ใช้ตรวจแยกกระหว่างครรภ์ผิดปกติกับปกติ.

(๕) การทดสอบปริมาณ, ตามวิธีของเอตมัม. ใช้ในรายที่สงสัยสาเหตุคาคิ-ฟอร์มโมลหรือไซเรียมเอบีอีโอมา.

คางคกหรือกบที่ไทรอยด์ยีสต์สภาวะจำนวนมาก ๆ, ตั้งแต่ ๒ ล. ซม. ขึ้นไป, มักจะตาย. ทั้งนี้ใช้เพราะสารมีพิษ, แต่เพราะถุงน้ำเหลืองแตกเป็นส่วนใหญ่. สำหรับสัตว์ตัวเล็ก ๆ ควรฉีดแบ่ง ๑ ล. ซม. เข้าที่หลัง, ส่วนที่เหลือฉีดเข้าในส่วนอื่นๆ ของร่างกาย.

ขยายอย่างท้อออกมาในยีสต์สภาวะอาจเป็นพิษแก่สัตว์ได้, เช่นยานอนหลับ, ทิเจ-เทลลิส, นิโคติน. ไทรอยด์ยีสต์ที่ใช้ของกันยีสต์สภาวะยักเน่าก็เป็นพิษด้วย, แต่โกลออลูบไม่ใช่พิษ.

ฮัสคินส์กับเชอร์แมน (Haskins, Sherman) และมันส์ไตน์กับชมิทท์เฮินสคอร์ดฟ (Manstein, Schmidt-Hoensdorf) ได้ทดลองใช้ยีสต์แทนยีสต์สภาวะ, โดยฉีด ๑ ล. ซม. เข้าในไตผิวนางที่หลังและพบว่าได้ผลบวกภายใน ๑-๕ ชั่วโมง.

การทำให้ยีสต์สภาวะเข้มข้นมีประโยชน์สองข้อ, คือต้องใช้ยีสต์สภาวะน้อยลง, และแยกเอาเอสโตรเจนออกไปเสียด้วย. วิธีทำให้เข้มข้นที่แพร่หลายคือการตกตะกอนด้วยแอลกอฮอล์หรืออะซีโตน, หรือกรกเบ็นโซอิก, และวิธีกุกซ์ (แอกซอร์ปชัน) ด้วยเคโอลิน. ไม่ควรใช้ยีสต์สภาวะมากกว่า ๑๐ ล. ซม. ในการทำให้เข้มข้นเพื่อฉีดในสัตว์ตัวหนึ่งๆ.

มีผู้เคยทดลองใช้คางคกตัวเมียพันธุ์ชโนยส์เลวิสเพื่อการสอบทานกบวัยคางคกตัวผู้, แต่คางคกพันธุ์ดังกล่าวนี้เลี้ยงยาก, จึงไม่เป็นที่นิยมแพร่หลาย.

การทดสอบโดยใช้คางคกตัวผู้และกบ

ให้ผลแน่นอนในการวินิจฉัยการตั้งครรภ์  
อ่อนๆ เท่าเทียมกับการทดสอบของอัสไฮม์-  
ซอนเคค.

การผิดพลาดประการหนึ่งคือได้ผลบวก  
เท็จ, ซึ่งบางครั้งไม่สามารถอธิบายสาเหตุ  
ได้. แต่บางครั้งก็อธิบายได้ว่าเนื่องจากมี  
ความผิดปกติเกี่ยวกับเอ็นโดคริน, เช่นมี  
ถุงน้ำในคอร์ปัสลูตียม, เคยรักษามาก่อน  
ด้วยฮอร์โมนเช่นโปรเจกซ์ โนน, ซัยเรน บี้,  
โอวีบิออน, หรือคอกแอดรีนาลิน. ส่วนผล  
ลบเท็จนั้นโดยมากเนื่องจากการปฏิบัติไม่  
ถูกวิธี.

ข้อที่ทำให้ลงอย่างหนึ่งคือการที่  
สเปียร์มาโตซัวออกมาเป็นจำนวนน้อย.  
โดยมากถือว่าเป็นผลบวกอย่างอ่อนๆ, แต่  
เชเบลและชลูเริน (Schaeble, Schlueren)  
เห็นว่าไม่ควรตัดสินว่ามีการตั้งครรภ์, ต้อง  
ได้ผลบวกอย่างแรงจึงจะตัดสินได้.

การวิเคราะห์ปริมาณของฮอร์โมน  
โกนาโดโทรฟิคโดยใช้หนูและกบ

การวิเคราะห์จำนวนนมประโยชน์สำ-

นาละลาย ก.

ตัวที่ ๑ ฉก. ๐.๐๕ ล. ซม. ๔ ครั้ง,

ฉก. ๐.๑๐ ล. ซม. ๒ ครั้ง (เท่ากับ ๒๕๐,๐๐๐ หน่วยหนูกบจักร)

หรือทดสอบฮอร์โมนในยาทมจำหน่าย, และ  
ตัดสินเกี่ยวกับโรคโชมเร็นเอปี้ดิลีโอม่า  
และฮัยคาติคิฟอร์มโอมล, ซึ่งมีโปรแลน เอ  
และ บี ออกมาในสสารด้วยความเข้มข้น  
(๑๐๐๐๐๐ ถึง ๕๐๐๐๐๐ หน่วยหนูกบ  
จักรต่อลิตร). หลักเกณฑ์ในการทำ คือ  
ถือว่าจำนวนฮอร์โมนที่น้อยที่สุด, ที่ทำให้  
มีการขับสเปียร์มาโตซัวภายใน ๒ ชั่วโมง,  
เท่ากับ ๑ หน่วยหนูกบจักร. ข้อดีของการ  
ใช้กบก็คือต้องการเวลานั้นกว่าใช้หนูกบ  
จักร.

ก. การวิเคราะห์ปริมาณโดยใช้หนูกบ  
จักร (อัสไฮม์ซอนเคค)

ใช้สสารเวลาเช้า, ทำให้เป็นกรก,  
กรอง, แล้วเจือสสาร ๑ ล. ซม. ด้วย  
น้ำกลั่นให้เป็น ๑๐๐ ล. ซม., เรียกว่า  
นาละลาย ก. เจือสสารอีก ๑ ล. ซม.  
เจือน้ำกลั่นให้เป็น ๕๐ ล. ซม., เรียกว่า  
นาละลาย ข. ฉกนาละลายเข้าลูกหนูกบ  
เมีย ๑๐ ตัวในขนาดต่อไปนี้

สารศิริราช

๒๓ นิก ๐.๑๐ ล.ชม. ๔ ครั้ง,  
 นิก ๐.๐๕ ล.ชม. ๒ ครั้ง (เท่ากับ ๒๐๐,๐๐๐ หน่วยหน่วยจักร)

๒๔ นิก ๐.๑๐ ล.ชม. ๖ ครั้ง (เท่ากับ ๑๖๖,๖๖๖ หน่วยหน่วยจักร)

นาละลาบ ข.

๒๕ นิก ๐.๐๕ ล.ชม. ๔ ครั้ง,  
 นิก ๐.๑๐ ล.ชม. ๒ ครั้ง (เท่ากับ ๑๒๕,๐๐๐ หน่วยหน่วยจักร)

๒๖ นิก ๐.๑๐ ล.ชม. ๔ ครั้ง,  
 นิก ๐.๑๐ ล.ชม. ๓ ครั้ง (เท่ากับ ๖๖,๖๖๖ หน่วยหน่วยจักร)

๒๗ นิก ๐.๑๐ ล.ชม. ๖ ครั้ง (เท่ากับ ๘๓,๓๐๐ หน่วยหน่วยจักร)

๒๘ นิก ๐.๑๕ ล.ชม. ๓ ครั้ง,  
 นิก ๐.๕ ล.ชม. ๒ ครั้ง (เท่ากับ ๑๐๐,๐๐๐ หน่วยหน่วยจักร)

๒๙ นิก ๐.๑๕ ล.ชม. ๖ ครั้ง (เท่ากับ ๕๕,๕๕๐ หน่วยหน่วยจักร)

๓๐ นิก ๐.๒ ล.ชม. ๖ ครั้ง (เท่ากับ ๔๑,๖๖๐ หน่วยหน่วยจักร)

๓๑ นิก ๐.๓ ล.ชม. ๖ ครั้ง (เท่ากับ ๒๗,๗๗๐ หน่วยหน่วยจักร)

หนึ่งหน่วยหน่วยจักรเท่ากับจำนวน  
 ฮอร์โมนที่สกัด, ซึ่งเมื่อแบ่งออกเป็น  
 ๖ ส่วนเท่า ๆ กัน และฉีดในระยะเวลา  
 ๓๖ ชั่วโมง, ทำให้หน่วยจักรत्वเมยของ  
 เจริญไม่เต็มตามรอบสลับคอมเกิดขนอย่าง  
 น้อย ๑ หน่วยภายในเวลา ๑๐๐ ชั่วโมง  
 หลังจากการฉีดครั้งแรก.

ถ้าใช้สารจำนวน ๐.๐๒ ล.ชม. ทำ  
 ให้ได้ผลปฏิกริยาของไฮมูซอนเกิดขน ๒

หรือขน ๓ (เท่ากับ ๕๐๐๐๐ หน่วยหน่วย  
 จักรต่อ ๑ ลิตร) ต้องสงสัยว่ามีความ  
 ผิดปกติเกี่ยวกับเนอวร. ถ้าได้ผลสูงถึง  
 ๑๐๐๐๐๐ หน่วยหน่วยจักรหรือมากกว่า  
 ขนไปอกกต, หรือได้ผลปฏิกริยาของไฮมู-  
 ซอนเกิดขน ๒ หรือ ๓ เมื่อใช้สาร  
 ๐.๐๐๕ ล.ชม. (๒๐๐๐๐๐ หน่วยหน่วย  
 จักร) ก็ตัดสินได้แน่นอนว่ามีความ  
 ผิดปกติแล้ว.



สารศิริราช

- ๒๕๕ ขนท ๔ ใช้ยีสต์สภาวะธรรมดา ๐.๕ ล.ชม.
- ๒๕๖ ขนท ๕ ใช้ยีสต์สภาวะธรรมดา ๐.๕ ล.ชม.
- ๒๕๗ ขนท ๖ ใช้ยีสต์สภาวะธรรมดา ๐.๒ ล.ชม.
- ๒๕๘ ขนท ๗ ใช้ยีสต์สภาวะธรรมดา ๐.๐๕ ล.ชม.

ในรายการนอกมดลูกอื่น ๆ, นัยกึ่งแต่ระคชาตไปจนถึงวันที่ ๑๖, จะให้ผลบวกในขนท ๑, ซึ่งเหมือนกับการตั้งครรภ์ปกติ. ผลในขนท ๒ ถึง ๕, ไม่ใช่เหตุข้อใด. ในรายการนอกมดลูกและในมดลูกที่อายุมากกว่า ๑๖ วันหลังระคชาต, จะให้ผลบวกในขนท ๒ ถึง ๕. ปฏิกริยาในขนท ๒ ถึง ๕ เป็นเหตุข้อใด. ในรายการตั้งครรภ์ในมดลูกมีความผิดปกติ เนื่องจาก ขาดฮอร์โมน, อาจพิสูจน์ได้โดยการตรวจซ้ำ ๆ ตามวิธี. ถ้าการตรวจหลาย ๆ ครั้ง ให้ผลตรงกันคือได้ผลลบสำหรับขนท ๓ ถึง ๕, หรือให้ผลซึ่งแสดงว่าฮอร์โมนมีค่าน้อยลงจนกระทั่งถึงขนท ๒ หรือท ๑, แสดงว่าการตั้งครรภ์นั้นจะต้องสิ้นสุดลงด้วยการแท้งอย่างแน่นอน.

วิธีทำให้ยีสต์มีความเข้มของฮอร์โมนสูงและทำให้พิษน้อยลง

วิธีใช้กันอยู่โดยแพร่หลายได้แก่  
 (๑) การขยายยีสต์ด้วยกบอเรีย (ชอนเด็ก และแบล็ค). วิธีนี้เข้าเชอโรคต่าง ๆ

ซึ่งเชื่อว่าเป็นเหตุของพิษของยีสต์สภาวะควัย.

(๒) การตกตะกอนด้วยแอลกอฮอล์. ใช้กรทอะซิดิกเติมยีสต์สภาวะให้เป็นกรทแล้วตกตะกอนด้วยแอลกอฮอล์

(๓) การตกตะกอนด้วยกรทเป็นโซอิก. ทำยีสต์สภาวะให้เป็นกรทด้วยกรทอะซิดิกก่อนแล้วเติมละลายกรทเป็นโซอิกในอะซีโตนลงไป, ทำให้เกิดตะกอนขึ้น, ละลายกรทเป็นโซอิกออกจากตะกอนด้วยอะซีโตนผสมเอเธอร์, แล้วสกัดตะกอนที่เหลือด้วยน้ำละลายโซเดียมไฮคาร์บอเนต. ใช้ละลายบนผลิตภัณฑ์ได้โดยไม่มีพิษ.

เอกสาร:

1. M.H. Friedman: Am.J. Physiol. 90:617, 1929.
2. M.H. Friedman et al.: Am. J. Physiol, 99:332, 1932.
3. C. Galli-Mainini: J.A.M.A. 138: 121, 1948.
4. A.L. Haskins and A.J. Sherman: Am.J. Obstet. and Gynec. 61:1150, 1951.
5. B.A. Houssay; Human Physiology, p. 630-632, 1951 (Mcgraw-Hill, New York)
6. B. Zondek and R.Black: Proc. Soc. exp. Biol. and Med. 61:140, 1946.
7. B. Zondek, F. Sulman and R. Black: J. A.M.A. 128:939, 1945.





ทรมาน ของ คนไข้ มะเร็ง จึงเป็น เรื่อง แพทย์  
 ทักคนควรเอาใจใส่เป็น อย่าง ยิง. ในขณะ  
 การตรวจและรักษาโรค มะเร็งใน โรงพยา-  
 บาลศิริราชกระจายอยู่ตามแผนกต่าง ๆ. แต่  
 ละแผนกยอมมีระเบียบวิธีและความชำนาญ  
 แตกต่างกันไป. บางแผนกอาจแข็งในทาง  
 หนึ่งแต่อ่อนในทางอื่นก็ได้. ถ้าหากได้มีการ  
 รวบรวมผู้ ททำงาน เกียวกับ มะเร็ง ทั้งหมด  
 เขาเป็นกลุ่มก้อน, ให้มีโอกาสแลกเปลี่ยน  
 ความรู้กัน, แลกเปลี่ยนประสบการณ์และ  
 ทัศนคติกันและกัน, ก็จะมีเกิดพลังที่กล้า  
 แข่งขันในการต่อต้านกับโรคร้ายนี้. การ  
 รวมกัน เช่นนี้ ย่อม จะเปิดโอกาสให้ ต่อเติม  
 ส่งเสริม ความ สมบูรณ์ ชิง กันและกัน ได้ค  
 ยิ่งขึ้น, เป็นประโยชน์โดยตรงแก่คนไข้  
 และแก่วิทย์การด้วย. ด้วยเหตุผลดังนี้  
 คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลจึงได้  
 จัดตั้งองค์การมะเร็งชนเมื่อเดือนกุมภาพันธ์  
 ๒๔๘๕ และวางวัตถุประสงค์ไว้รวม  
 ห้าข้อใหญ่ด้วยกัน, คือ (๑) ทำการวินิจฉัย  
 โรค, (๒) ทำการรักษา, (๓) ทำการติดตามผล  
 และรวบรวมสถิติ, (๔) ทำการค้นคว้า, และ (๕)  
 ให้การศึกษาแก่บุคคลฝ่ายวิทย์การและแก่  
 ประชาชน. คณะ ฯ ได้แต่งตั้ง อนุกรรมการ  
 ชน หนึ่งเพื่อพิจารณา

ทางที่จะดำเนินการต่อไป. แต่เนื่องด้วย  
 เหตุแวดล้อมหลายประการ ในขณะนั้นขัด-  
 ขวาง, การดำเนินงานตามโครงการจึง  
 ต้องชะงักไปเป็นเวลานาน. จนกระทั่งเมื่อ  
 ราว ๆ ๒ ปี คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล  
 ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการพลัง  
 ประมาณแห่งชาติให้จัดตั้งหน่วยโรคไอไอโซ-  
 โทปขึ้นในแผนกรังสีวิทยาเพื่อประโยชน์ใน  
 ทางแพทย์, จึงได้มีการรื้อฟื้นเรื่ององค์การ  
 มะเร็งชนใหม่, โดยเห็นว่าจะได้ทำการ  
 ร่วมมือโดย ใกล้ชิดกับ หน่วยโรคไอไอโซ-  
 โทป. คณะกรรมการประจำคณะ ฯ ได้  
 ปรึกษาหารือกันในเรื่อง ที่จะเริ่มดำเนินการ  
 ให้เป็นลำดับ, และได้ตกลงให้ตั้งกรรมการ  
 สำหรับองค์การมะเร็งชนเป็นสาม คณะด้วยกัน,  
 ได้แก่ (๑) คณะกรรมการอำนวยการ,  
 ประกอบด้วยกรรมการประจำคณะแพทย-  
 ศาสตร์และศิริราชพยาบาลทุกท่าน, รวม  
 ๑๐ ท่าน; (๒) คณะกรรมการที่ปรึกษา,  
 ประกอบด้วยบุคคลภายนอกคณะ ฯ, จำนวน  
 พอสมควร; (๓) คณะกรรมการฝ่ายวิทย์  
 การ, ประกอบด้วย ผู้ชำนาญ ในวิชาที่มี  
 ส่วนเกี่ยวข้องกับกิจการขององค์การ; ใน  
 ชั้นต้นนี้ได้มีการแต่งตั้งชน รวมจำนวน  
 ๑๘ ท่าน. (๒) ตามความเข้าใจของเรานั้น

(๒) โปรดดูรายชื่อในแผนกปกิณกะ

กรรมการทั้งสามคณะนั้นแตกต่างกันเป็นส่วน ๆ, แต่ก็ต้องร่วมกันในข้อที่จะช่วยให้ยังเกิดความสำเร็จตามจุดประสงค์ขององค์การ. ในจำนวนกรรมการทั้งสามคณะนั้น คณะกรรมการวิชาการเป็น คณะที่มีมากที่สุด, เพราะมีหน้าที่เป็นที่ปรึกษาโดยทั่วไปของคณะกรรมการอำนวยการ, ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิชาการทั้งหมด. โดยที่กิจการขององค์การ ส่วนมาก เป็น เรื่องของวิชาการ, ดังนั้นคณะกรรมการวิชาการจึงต้องสอดคล้องในแง่ต่าง ๆ ที่จะต้องกระทำเพื่อส่งเสริมกิจการขององค์การ ๆ ให้บรรลุจุดประสงค์อย่างคียง. คณะกรรมการชุดนี้จะต้องศึกษาว่าในปัจจุบัน กิจการของโรงพยาบาล ศิริราช ที่เกี่ยวข้องกับโรค มะเร็ง นั้นมีสภาพเป็นอย่างไร, มีความบกพร่องอย่างไรบ้าง, ความบกพร่องอย่างไรไหนควรแก้ไขได้โดยทันที, ข้อไหนควรทำในอันคืบต่อไป, มีกิจการใดที่ควรริเริ่มขึ้นใหม่, หรือกิจการใดที่พื้นสมัยควรเลิกก็มี, เหล่านี้เป็นต้น. ในการเสนอความเห็นและข้อแนะนำต่าง ๆ คณะกรรมการ ชุดนี้ คงจะต้องสอดคล้องเกี่ยวกับภาวะ ที่เป็นจริง ของโรงพยาบาล, คำนึงถึง ความสามารถ และปริมาณของบุคคลที่จะกระทำหน้าที่, คำนึงถึงสถานที่ ๆ จะพึงใช้ประโยชน์ได้, และ

คำนึงถึง ภาวะการเงิน ด้วยเป็นข้อสำคัญ. หากปฏิบัติใดคองนั้นจะเป็น ประโยชน์มากต่อ คณะกรรมการอำนวยการซึ่งมีหน้าที่, ในฐานะ กรรมการ ของ องค์การ และ กรรมการ ของ คณะแพทยศาสตร์ฯ, ที่จะสั่งการต่าง ๆ ทางด้านโรงพยาบาลให้ลุล่วงไปตามข้อเสนอของคณะกรรมการวิชาการ. กล่าวโดยง่าย ๆ, คณะกรรมการฝ่ายวิชาการเป็นผู้วางแผนการ, คณะกรรมการอำนวยการเป็นผู้ปฏิบัติ. ถ้าหากมีข้อเสนอใดที่ทางฝ่ายอำนวยการกระทำไปไม่ได้, เช่นไม่มีคนหรือไม่มีเงิน, ก็คงจะต้องส่งกลับไปให้ คณะกรรมการวิชาการพิจารณาใหม่, เพื่อหาช่องทางที่จะปรับปรุงให้ เป็นการที่กระทำได้ขึ้นมา. สำหรับกรรมการที่ปรึกษานั้น ส่วนใหญ่คงจะประกอบด้วยบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในวงวิชาการ, เพราะทราบความหนักหน่วงเกี่ยวกับการติดต่อ กับ ประชาชน เป็นส่วนใหญ่, เช่นการโฆษณาแจ้งให้ประชาชนได้ทราบถึงอันตรายและลักษณะอื่นๆ ของโรคมะเร็ง, ได้ทราบถึงจุดประสงค์ขององค์การ, และช่วยชักจูงและให้ความสะดวกแก่ผู้มาจติดศรัทธา จะช่วย กิจ การ ของ องค์การ ด้วย บ้างจึ่งต่าง ๆ เป็นต้น. ในการโฆษณาเกี่ยวกับวิชาการในแง่ต่างๆ คณะกรรมการที่ปรึกษาก็ย่อมจะต้องติดต่อขอ คำแนะนำ หรือชี้แจง

จาก คณะกรรมการฝ่ายวิชาการ อีกด้วย  
 เหมือนกัน. อนึ่ง, ในการติดต่อของกิจการ  
 มะเร็งอื่น ๆ ทั้งในและนอกประเทศ, คณะ  
 กรรมการวิชาการย่อมเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ  
 มากกว่ากรรมการคณะอื่น ๆ ในการแลกเปลี่ยน  
 ความรู้, ประสบการณ์และสารวัตถุที่ใช้  
 ในการดำเนินงาน, อันจะยังประโยชน์  
 ให้เกิดแก่กันและกันและแก่มนุษยโดยส่วน  
 รวม, โดยไม่มีข้อจำกัดด้านหรือ  
 เชื้อชาติแต่อย่างใด. ดังนั้นจะเห็นได้ว่ากิจ  
 การขององค์การมะเร็งจะดำเนินไปได้โดย  
 สดวกหรือชลลขลล, หรือแม้มืดเหลว,  
 และจะได้ผลเพียงใดนั้น, ย่อมขึ้นอยู่กับ  
 ประสิทธิภาพของ คณะกรรมการ วิชาการ

เป็นสำคัญ. เราเข้าใจว่าคณะกรรมการ  
 ชุดนี้คงจะเรียกประชุมกันในเร็ว ๆ นี้ เพื่อ  
 วางแนวทางสำหรับกิจการที่จะดำเนินต่อไป  
 ให้ปรากฏผลทันตาเห็น.

ในที่สุดขอให้เราหวังว่าโดยความร่วมมือ  
 ของ คณะกรรมการ ต่าง ๆ ขององค์การ  
 มะเร็ง, โดยการร่วมมือของเจ้าหน้าที่  
 แผนกต่างๆของคณะแพทยศาสตร์และศิริ-  
 ราชพยาบาล, และโดยความร่วมมือของประ  
 ชาชนและผู้มีจิตศรัทธาในกิจการสาธารณะ  
 ทั้งหลาย, องค์การนี้จะสามารถดำเนินงาน  
 ไปด้วยความเรียบร้อย, ยังเกิดผลดีแก่  
 เพื่อนมนุษย์โดยทั่วกัน.

โปรดทราบ

๑. ทวงหนังสือ
๒. ชำระเงินค่าบำรุง
๓. ขอรับเป็นสมาชิก

โปรดติดต่อแผนกจัดการ

## แผนกย่อเอกสาร

รายนามผู้ย่อในฉบับนี้ : วัฒนา ผลากรกุล พ.บ., ธีร ลิมปพยอม พ.บ., นันทพร นิลวิเศษ พ.บ.,  
ม.ร.ว. ส่องศรี เกตุสิงห์ พ.บ., Dr. med., [สมชัย บวรภักดี พ.บ., D.T.M.&H., T.D.D., F.C.C.P.,  
ถวัลย์ วัฒนวิทย์ พ.บ., ชลอ รุจิรวัดน์ พ.บ.

๑. D.W. Wooley, E.N. Shaw แอนติชี  
โรโทนินในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง  
Science 3210 : 34, 1956.

ผู้รายงานได้สังเคราะห์สารจำพวก  
แอนติชีโรโทนินขึ้นมาหลายชนิด. หนึ่ง  
สนใจ คือ BAS (เป็นขี้ลอะนาล็อกของช  
โรโทนิน), มีสูตรโครงสร้าง ๑-เป็นขี้ล  
๒, ๕-โทเมอริล ชโรโทนิน. ได้ทดลองใน  
สุนัขโดยให้กิน. ปรากฏว่าผลของมันไม่  
ให้ความดันโลหิตขึ้นสูงหลังจากให้ชโรโท-  
นิน. เคยมีผู้ทดลองให้ BAS แก่ผู้ป่วย  
ความดันโลหิตสูงโดยใช้ยาในขนาดน้อย,  
ได้ผลความดันโลหิตลด, และไม่มีอาการ  
แทรกแซงที่รุนแรง. ในคนและสุนัขที่ม  
ความดันโลหิตปกติยกย้านไม่ทำให้ความดัน  
ลดลง. เขาสรุปว่าสารจำพวกแอนติเมตะ-  
โบลีท์ คงจะเป็นยาชนิดใหม่อีกชนิดหนึ่ง  
ที่มีประโยชน์, และชโรโทนินอาจมีส่วน  
เกี่ยวข้องในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ที่ยังหาสาเหตุไม่ได้.

วัฒนา ผลากรกุล พ.บ.

๒. J. Kennedy Harper ยาสลบสำหรับการ  
ผ่าตัดภายในลูกตา. Br. J. Ophth.  
11 : 661-664, 1956.

ผู้รายงานได้ทำการผ่าตัดภายในลูกตา  
๑๖๐ รายโดยใช้ยาสลบ, คือทูบาร์น ๑๐  
มก. (tubarine) และไฮโอเฟนโทนขนาด  
๐.๑๒๕ ถึง ๐.๒๕ ก. ฉีดเข้าหลอดโลหิต  
ตา. กล้ามเนื้อภายนอกของลูกตาหย่อน  
ตัวมาก, เป็นอยู่ ๒๔ ถึง ๔๘ ชั่วโมง.  
เวลาที่ใช้ทำการผ่าตัด ๕ ถึง ๑๕ นาที  
(เฉลี่ยได้ ๗ นาที). อายุคนไข้ ๑๑ ถึง  
๘๕ ปี.

ในผู้ป่วย ๑๖๐ คน, มี ๑๑๐ รายเป็น  
โรคอาร์เทอร์โอสเคลอโรซิสและความดัน  
โลหิตสูง, หลอดโคโรนารีตีบ, เบาหวาน,  
บร็องไคติสและเอมฟิซั่ม. ๒๐ รายมี

สุขภาพดี. อีก ๓๐ รายสุขภาพปานกลาง.  
มี ๒ รายกระสับกระส่ายและไม่ร่วมมือ, ใน  
ที่สุดต้องใช้ยาฉีดให้กลามเนอหัยอนจึงสำ-  
เร็จ. ใน ๑๖๐ รายได้ผลดี ๑๕๘ ราย.  
ผู้รายงานลงความเห็นว่าการใช้ยาสลบแบบ  
นี้คงจะใช้แทนยาชาเฉพาะที่ในอนาคต.

ผิว ลิ้มปพยอม พ.บ.

๓. D.P. Gurd การรักษากาการตึกเซอเท  
การจกตา (คอรีเนย) จากเซอชิวโคโม-  
นาสพัยโอชยอะเนยสควยขผงไปลยมยกชน  
บ. ชลเฟต. Br. J. Opth. 3 ; 159-166,  
1956.

ใช้กระต่ายทดลอง ๒๐ ตัว, ซึ่งรอคชวต  
อยู่เพียง ๑๕ ตัว. ตักผ่านเอบีซีเลยมของ  
คอรีเนยแล้วขคออก, และใช้เซอชิวโค-  
โมนาสพัยโอชยอะเนยส. แบ่งเป็นพวก ๆ.  
๑๑ ตัวแรกใส่เซอแล้วรออยู่ ๒๔ ชม. จึง  
ใส่ยา: ๔ ตัวหลังให้ยาภายใน ๒-๓ นาที  
แล้วใส่เซอ. ยาที่ใช้คือไปลยมยกชน บ  
ชลเฟต ๑๐,๐๐๐ หน่วยและบาศิคราซิน  
๕๐๐ หน่วยต่อกรัม, ทำเป็นข ผงย้ายตา.  
๓ ตัวใน ๔ ตัวหลังให้โอมยชิน, คอริ-  
โซน, ออริโอมยชิน, เพนซิลลินย้ายตา  
ตามลำดับ. ยาทุกอย่างย้ายทุก ๒ ชม.

ตลอดวันและคืน ๗ ตัว, อีก ๘ ตัวย้ายทุก  
๔ ชม. ตลอด ๗ วัน. สังเกตเห็นว่า ๔๘  
ชม. หลังย้ายยาไปลยมยกชนแล้ว, แผล:  
ทคอรีเนยคชนมาก, ทง ๆ ทรกษาควย  
คอริโอมยชินและเพนซิลลินไม่มีอาการ  
เปลยบแปลง. ทรกษาควยบ โอมยชิน-  
คอริติโซนกคคชนหลัง ๔๘ ชม. และคงท  
อยู่ตลอด ๗ วัน.

ผู้รายงานมีความเห็นว่าไปลยมยกชน  
บ ชลเฟตน่าจะมีประโยชน์ในการรักษากา  
การตึกเซอพัยโอชยอะเนยสของนยนตามนยย,  
และควรจะใช้เป็นยาชองกันได้ในรายทม  
แผลทคอรีเนยโดยเฉพาะอันตรายจากวค  
เข้าตาในอคสากรรม.

ผิว ลิ้มปพยอม พ.บ.

๔. S.M. Garn, J. Brozek การเปลยบ  
แปลงในไขมันระหว่างนาหนกลก. Science  
124 : 682, 1956.

ในการศึกษาเกี่ยวกับอาหาร, ได้ทำการ  
ทดลองในชายหนุ่มทมสุขภาพดี ๑๓ คน,  
ให้อาหารทมค่าความรอนนอย, เพียง  
๑๐๐๐ แคลอริตอวัน, เป็นเวลา ๒๔ วัน.  
วัดการเปลยบแปลง ความหนาของไขมันได้  
ผวหน่งตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ๕ แห่ง

โดยอาศัยเอกซเรย์ตามวิธีเทเลเร็นต์เจโน-  
กรม, เปรียบเทียบกันระหว่างระยะตั้งคน  
และระยะสกัดส่นการทดลอง.

ผลที่ได้คือผู้ทดลองทั้งหมดมีน้ำหนัก  
ตัวลด, เฉลี่ย ๘.๓ กก. หรือ ๑๒ ปช.  
ของน้ำหนักเดิม. ความหนาของไขมันใต้  
ผิวหนังลดลงแตกต่างกันในส่วนต่างๆ ของ  
ร่างกาย. ส่วนกลาง, ใต้แก้มคอขยับ,  
อวัยวะและโทรแคนเทอร์ริค, นนลดลง ๔-๕  
มม. ส่วนปลาย, ใต้แก้มแขนขา, ลดลง  
๑-๒ มม. ไขมันใต้ผิวหนังลดลงไปทั้ง  
หมดประมาณ ๑๖-๔๗ ปช. ของค่าปกติ.  
อัตราของไขมันที่หายไปต่อน้ำหนักตัวลด  
ลงเท่ากับ ๐.๑-๐.๖ มม. ต่อน้ำหนักตัว  
ลดลง ๑ กก.

ความหนาของไขมันใต้ผิวหนังนลดลง  
สัมพันธ์กับความหนาเดิม. ส่วนที่ไขมัน  
มากก็ลดลงมาก. การที่ไขมันลดลงเป็น  
ส่วนสัดส่วนกับความหนาเดิมที่มออยู่บนช่วย  
ทำให้แต่ละคนมีรูปร่างลักษณะคงเดิมไม่  
เปลี่ยนแปลง.

นันทพร นิลวิเศษ พ.บ.

๕. Jean Ginsley, A. Paton ผลของอิน-  
ซูลินภายหลังตัดแอดรีนัล. Lancet 6941 :  
491, 1956.

ผู้รายงานทดลองผลของอินซูลินใน  
คนซึ่งตัดต่อมแอดรีนัลออก, ซึ่งหวังไว้ว่า  
ไม่มีการหลงแอดรีนัลเพิ่มขนอก. ทด  
ลองในคนไข้ ๑๒ คน. ตัดต่อมแอดรีนัล  
ออกทั้ง ๒ ข้าง. ฉีดอินซูลินเข้าหลอดเลือด  
ดำขนาด ๐.๑ หน่วยต่อหน่วยน้ำหนักตัว ๑ กก.  
เจาะเลือดจากท้อง ๐.๐๕ ล. ชม. ทด ๑๕  
นาทหลังฉีด. วิเคราะห์น้ำตาลในเลือด  
ตามวิธีของแซฟเฟอร์-ฮาร์ตแมน, และวัด  
จำนวนเลือดไหลผ่านมือของแขนเป็นระยะๆ  
ด้วย.

ภายหลังฉีดอินซูลินประมาณ ๓๐-๔๕  
นาทมีอาการง่วง, เหงาออก, น้ำตาลใน  
เลือดลดลงถึงระดับต่ำสุด, มีค่าประมาณ  
๒๘-๔๕ มก. ต่อเลือด ๑๐๐ ล. ชม.,  
และระดับน้ำตาลในเลือดกลับสู่ระดับปกติใน  
๒ ชม. ทั้งนี้เป็นผลเหมือนกับคนปกติ. ผล  
ต่อการไหลเวียนมีจำนวนเลือดไหลผ่านมือ  
และแขนเพิ่มขึ้นเกินกว่า ๑๐๐ ปช. ใน  
๓๐-๔๕ นาทหลังฉีด, และคงเพิ่มเรื่อย  
ไปนานกว่า ๒ ชม. การเปลี่ยนแปลงเช่น  
นี้ไม่พบในคนปกติ. ผลต่อความดันเลือด  
แดงและชีพจรเป็นอย่างปกติ.

ผู้รายงานวิจารณ์ว่าระดับน้ำตาลในเลือด  
มีการเปลี่ยนแปลงเช่นคนปกติ. ทั้งนี้การ

เพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดให้คนสูบบุหรี่ไม่  
 เกี่ยวข้องกับคอเรล; เขาใจว่าเมื่อมีการ  
 ลดค่าของน้ำตาลในเลือดมันจะกระตุ้นการ  
 ปลดปล่อยกลูคากอนจากแอลฟาเซลล์ของตับ  
 อ่อน, และกลูคากอนจะออกฤทธิ์โดยตรง  
 ต่อดับ, เป็นเหตุให้น้ำตาลในเลือดสูง  
 ขึ้น. ส่วนผลของจำนวนเลือดไหลเพิ่มขึ้น,  
 ซึ่งตรงข้ามกับคนปกติ, เชื่อว่าการหดตัว  
 ของหลอดเลือดภายในช่องท้อง, จึงมีการ  
 เพิ่มจำนวนเลือดผ่านแขนขาโดยไม่มีการ  
 เปลี่ยนแปลงความดันเลือดและชีพจร.

นันทพร นิลวิเศษ พ.บ.

๖. Rolf Kaiser, Ilse Lore Conrad ฤทธิ์  
 ของเอสออกซัยคอร์ติโคสเตอโรนต่อหน้า  
 ที่ของอวัยวะเพศหญิง. Dtsch. med.  
 Wschr. 44 : 1744-1746, 1956.

DOCA (เอสออกซัยคอร์ติโคสเตอ-  
 โรนอะซเตท) นอกจากจะมีคุณสมบัติใน  
 ทางควบคุมเกลือแร่ธาตุต่างๆ แล้ว ยังมี  
 คุณสมบัติเช่นเดียวกับฮอร์โมนเพศชาย,  
 เนื่องจากมันถูกเปลี่ยนในร่างกายให้เป็น  
 โปรเจสเตอโรนจึงออกฤทธิ์ทางส่วนปลาย  
 และส่วนกลางต่อหน้าทของอวัยวะเพศเช่น  
 เกี่ยวข้องกับโปรเจสเตอโรน, แต่ต้องใช้ใน

ขนาดสูงกว่าโปรเจสเตอโรน. Zarrow,  
 Lisaw และ Bryans พบว่ามีฤทธิ์น้อยกว่า  
 โปรเจสเตอโรนถึง ๑๐ เท่า. Klein และ  
 Ober ลงความเห็นหลังจากที่ไดทำการทศ  
 สอยแล้วว่าจำนวน DOCA ๒๐-๒๕ มก.  
 ยังทำให้โปรเจสเตอโรนในเลือดไม่สูงเท่า  
 กับจำนวนที่มอยู่ในครึ่งหลังของรอบระค  
 ตามปกติเสียอีก. หลังจากฉีกแล้วควรวพ  
 เปรี๊นนักติโกลในยีสต์สาวะควย, แต่่นอย  
 กว่าเมื่อให้โปรเจสเตอโรนจำนวนเท่าๆกัน.

DOCA ออกฤทธิ์ต่อเยอขมกลุกเช่น  
 เกี่ยวกยคอร์บัสลค้อมถาใช้ฉิด. แต่ถาได้  
 ยนเยอขมกลุกโดยตรงไม่ไหผลเลย. ทงน  
 เพราะ DOCA ต้องถูกเปลี่ยนในร่างกายให้  
 เป็นโปรเจสเตอโรนเสียก่อน. ในคนที่  
 ทำลายรังไข่แล้วถาฉิด DOCA จำนวน  
 ๒๕๐-๓๐๐ มก. สามารถเปลี่ยนเยอข  
 มกลุกซึ่งไตถูกกระตุ้นไว้แล้วด้วยเอสโทร-  
 เจน, ให้เป็นระยะหลัง, และทำให้มีเลือด  
 ระคออกไตหลังจากนั้น. ในสิ่งละเลงจาก  
 ช่องคลอดกทำให้มีเซลล์ลักษณะเหมือน  
 เซลล์ทพบในระยะของคอร์บัสลค้อมควย,  
 แต่ต้องฉิดมากกว่าโปรเจสเตอโรนถึง ๒  
 เท่า, และเลือดที่ออกมลักษณะเช่นที่ออก  
 โดยไม่เกี่ยวข้องกับการตกไข่. ถาฉิดจำนวน

๒๐ มก. ในระยะก่อนมีการตกไข่, คือวันที่ ๑๐ ถึง ๑๓ ของรอบประจำ, รวม ๔ ครั้ง, จะทำให้เลือดออกเร็วเข้า, และออกนานกว่าปกติ. ถ้าให้หลังระยะตกไข่จะไม่ทำให้ระยะคอร์ปัสลุตุมเปลี่ยนแปลงถึงแม้จะให้อาหารจำนวนมาก. แต่ถ้าให้ร่วมกับเอสโตรเจนจะทำให้ระยะหลังนานขึ้น.

DOCA ออกฤทธิ์ต่อต้านมดควย, ทำให้มดควยและแข็งขึ้น. ถ้าให้ร่วมกับเอสโตรเจนขนาดน้อยๆ ในคนที่ขาดประจำไปจะทำให้มีเลือดออกได้เช่นเดียวกับโปรเจสเทอโรนและคอร์ติโซน, แต่ต้องใช้ DOCA มากกว่าโปรเจสเทอโรนราว ๓ เท่า. ในวัยหมดประจำการฉีด DOCA ๒๐ มก. ทุกวันก็ทำให้เลือดออกได้, แต่ไม่ใช่ระยะแท้. DOCA ทำให้อุณหภูมิเบซัลขึ้นสูงเช่นเดียวกับโปรเจสเทอโรน.

ม.ร.ว. สวัสดิ์ เกตุสิงห์

W.D., Dr. med. (Leipzig)

๗. Honor V. Smith, R.L. Vollum การรักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อวัณโรค Tubercle 37 : 301-320, 1956.

ผู้เขียนได้รวบรวมผลการรักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากวัณโรคที่ออกัสฟอรค์ ใน

ค.ศ. ๑๙๔๖ ถึง ๑๙๕๖ รวม ๒๓๐ ราย. เขาแบ่งผู้ป่วยออกเป็น ๓ พวก. พวกแรก ๘๐ ราย (๑๙๔๖-๑๙๔๙), ได้รับความรักษาด้วยสเตรปโตมัยซินอย่างเคียวทางฉีดเข้ากล้ามเนื้อและใส่เข้าช่องสันหลัง. อัตรารอด ๕๒ ปช. พวกที่สอง ๗๐ ราย (๑๙๔๙-๑๙๕๒), ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงได้ให้ที่เบอร์คูลินเข้าช่องสันหลังด้วย, อัตรารอด ๖๑ ปช. พวกที่สาม ๘๐ ราย (๑๙๕๒-๑๙๕๖), ให้ที่เบอร์คูลินร่วมด้วยทุกราย, อัตรารอด ๗๕ ปช.

ผู้เขียนกล่าวว่าที่เบอร์คูลินช่วยละลายหนองที่ขุ่นและตกอยู่ตามฐานสมองทำให้ยาออกฤทธิ์ได้เต็มที่, และยังช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน, เช่นการอุดตันของสมองไขสันหลังและฮัยโดรเซฟาลัส. นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้นการตอบโต้ของผู้ป่วยต่อโรคด้วย.

การรักษาที่ออกัสฟอรค์ในปัจจุบันนี้, สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ให้สเตรปโตมัยซิน ๑ กรัมเข้ากล้ามเนื้อและไอโซไนอะซิด ๓๐๐ มก. กิน., ยาทั้งสองอย่างๆ ละ ๕๐ มก. ฉีดเข้าช่องสันหลังทุกวัน. สำหรับเด็กอ่อนให้สเตรปโตมัยซิน ๐.๕ กรัมเข้ากล้ามเนื้อ, ไอโซไนอะซิด ๗๕ มก. กิน, และฉีดเข้า

ช่องสันหลังอย่างละ ๒๕ มก. ในเด็กโต, ขนาดยาเพิ่มขนาดตามส่วน. ทูเบอร์คูลิน พ.พ.ค. ให้ ๐.๕ ล. ชม. เข้าช่องสันหลัง ทุก ๗ วัน หรือ ๑๐ วันต่อครั้ง. ขนาดให้แตกต่างกันไปตามผลของปฏิกิริยาทูเบอร์คูลิน ผิวหนัง.

การพยากรณ์โรคขึ้นอยู่กับระยะของโรคเมื่อแรกพบ, อายุของผู้ป่วย, และชนิดโรคมลิวเรียทรวมด้วย.

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย (๑) ไม่เกี่ยวข้องกับโรคเลย, (๒) เกิดจากเยื่อหุ้มสมองอักเสบ, เช่นการอุดตันช่องสันหลัง, ทูเบอร์คูลอมา, เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกว่า, และฮัยโกรมา, (๓) จากผลการรักษา, เช่นหูหนวก, เยื่อหุ้มสมองอักเสบที่คอหอย, และเลือดออก.

สมชัย บวรกิตติ พ.บ

๘. S. Fazlulah วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง รักษาด้วยสเตรปโตมัยซินและไอโซไนอะซิด โดยไม่ใช้ฉีดยาเข้าช่องสันหลัง. Postgrad. med. J. 374 : 608-610, 1956.

ผู้เขียนสนับสนุนวิธีรักษาโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากวัณโรคด้วยสเตรปโตมัยซินเข้ากล้ามเนื้อ, ให้กินไอโซไนอะซิด,

และไม่ฉีดยาทั้งสองเข้าช่องสันหลังเลย. เขาอ้างผลงานของผู้คนกว่าหลายคนพบว่า ไอโซไนอะซิดที่กินเข้าไปสามารถซึมเข้าสู่สันหลังได้และเพียงพอที่จะหยุดการเจริญของเชอวณโรคได้.

ผลร้ายของการฉีดยาเข้าช่องสันหลังมีหลายอย่าง, คือ : (๑) เยื่อหุ้มไขสันหลังต้องขบขระซาๆ, ทำให้หน้าขมและอาจเกิดการอุดตันของช่องสันหลังได้, (๒) พิษจากยาที่ใช้, (๓) คนไข้ต้องหวนกลับไปมาก, (๔) การรบกวนต่อสันหลังจากวิธีดังกล่าว.

เขาแนะนำการรักษาดังนี้ : (๑) สเตรปโตมัยซินขนาด ๒๐ มก. ต่อ น.น. ตัว ๑ ป้อนครั้งต่อวัน. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุกวันตลอด ๖ สัปดาห์แรก. ต่อไปให้สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง จนครบ ๖ เดือน. (๒) ไอโซไนอะซิด, ให้กินทุกวัน, ขนาด ๔ มก. ต่อ น.น. ตัว ๑ ป้อนครั้งต่อวัน, แบ่งให้ทุก ๖ ชม. เป็นเวลา ๖ เดือน. (๓) พ.เอ.เอส. ให้เฉพาะรายที่แพ้สเตรปโตมัยซิน, หรือเมื่อมีผู้ป่วยโรคโปลิโอในโรงพยาบาลในขณะนั้น. (๔) การให้ยาสเตรปโตมัยซินเข้าช่องสันหลังกระทำในรายที่ผู้ป่วยไม่ทนหลังให้ยาตามธรรมดาเป็นเวลาพอสมควรแล้ว. ผู้เขียนไม่ยอมใช้ไอโซไนอะซิดเข้าช่องสันหลังอย่างเด็ดขาด.

ผู้เขียนรายงานผู้ช่วย ๓ รายซึ่งรักษา โดยให้ยาสเตรปโตมัยซินเข้ากล้ามเนื้อ และไอโซไนอะซิดให้กินเท่านั้น, และมีอาการทั่วไปดีขึ้นอย่างรวดเร็ว. จำนวนเซลล์ในน้ำสันหลังลดลงในปลายสัปดาห์ที่สอง, และกลีบคนเป็นปกติในปลายเดือนที่สอง. น้ำตาลและโปรตีนในน้ำสันหลังคนสู่ระดับปกติระหว่างเดือนที่ ๔-๗. ใ้ติดตามผู้ช่วยอยู่เป็นเวลา ๒ ปี, ไม่มีอาการผิดปกติ. เขาเน้นถึงความสำคัญของการวินิจฉัยโรคให้ไ้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น, และการให้การรักษาแต่เนิ่น ๆ.

สมชัย บวรภักดี พ.บ.

๕. S. Balasundaram, H.R. Cama, P.R. Sundaresan, T.N.R. Varma วิตามินเอสอง ในน้ำมันตับปลานาจคในอินเดีย. Biochem. J. 1 : 150-153, 1956.

ผู้รายงานได้ค้นคว้าเกี่ยวกับวิตามินเอหนึ่ง, และเอสองในน้ำมันตับปลานาจคในรัฐมัชชอร์ และมัทราส, โดยใช้การเทียบสีด้วยสเปกโตรโฟโตมิเตอร์. เขาพบว่าวิตามินเอสองมากกว่าเอหนึ่ง, และ

โดยเฉพาะในน้ำมันตับปลานาจคที่กินปลาค่ายกันเองเป็นอาหารมีจำนวนวิตามินเอสองมากกว่าปลาทกินพืชเป็นอาหาร. ส่วนใหญ่ของวิตามินเอสองอยู่ในลักษณะเอสเทอร์, ส่วนน้อยอยู่ในลักษณะแอลกอฮอล์. แต่วิตามินเอหนึ่งเป็นรูปแอลกอฮอล์. นอกจากนี้ยังพบว่าเม็ดคาร์โรทีนและลูทีนอยู่ในน้ำมันตับปลานาจคด้วย.

คัชรินทัณ พินสุวดี พ.บ.

๑๐. E. Maxwell ประวัติของโรคตาอย่าง และความเกี่ยวข้องกับการแพทย์ทั่วไป. Br. J. Ophth. 40 : 193-215, 1956.

ผู้เขียนได้รายงานผู้ช่วย ๖๔ ราย, เป็นโรคต่าง ๆ ซึ่งมีอาการเกี่ยวข้องกับทางตา, พร้อมกันไ้แสดงอาการและการตรวจอย่างชัดเจน. ผู้เขียนได้แบ่งออกเป็น (๑) โรคที่แย่งเนื้อ, (๒) โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ, (๓) โรคของระบบประสาท, (๔) โรคของระบบเลือดและน้ำเหลือง, (๕) โรคผิวหนัง, (๖) โรคเยื่อเคลือบต่าง ๆ และ (๗) โรจทางจิต. โรคต่าง ๆ นั้นเป็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับจักษุแพทย์มาก.

ชลอ รุจิรวัดน์ พ.บ.

# ปกิณกะ

## ๑. เรื่องซนใจ

บ้านสุโขทัย ซอยโชตากาศึก ถนนสุโขทัย  
วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๐๐

เรื่อง ขอแสดงความขอบคุณนางพยาบาล  
เรียน ท่านผู้อำนวยการ ร.พ. ศิริราช

ด้วยเมื่อวันที่ ๒ มกราคม ค่ำวันเวลา  
๖.๓๐ น. ข้าพเจ้าได้พาภรรยาเข้ามาเพื่อทำ  
การคลอดที่ย ร.พ. ศิริราช. ครั้นพอมาถึง  
ชั้นหน้าประตูคอกของทางเข้าโรงพยาบาล  
ภรรยาของข้าพเจ้าได้คลอดบุตรออกมา  
อย่างกะทันหันโดยไม่ถึงนายแพทย์และ  
เวลานั้น เป็น เวลาเช้ามากซึ่งยังไม่มีใคร  
เลยนอกจากเวรเปล ๒-๓ คน. ข้าพเจ้าได้  
เรียกและ ขอร้องเวรเปลให้รีบนำเปลรับคน  
ไว้แต่เวรเปลไม่สามารถจะเข้าช่วยได้โดย  
ภรรยาข้าพเจ้ากำลังคลอดบุตร, จึงต่าง  
ยืนตลกลงันหมด. ในทันใดนั้นได้มีนาง-  
พยาบาลเดินผ่านมาข้าพเจ้ารีบเข้าไปแจ้ง  
ขอความช่วยเหลือ. ข้าพเจ้าและภรรยา  
พร้อมทั้งบุตรใคร่ขอความร่วมมือช่วยทันที  
โดยมีมีการอดเข็มแม่แทนอภัย. ถ้าหาก  
ไม่ได้รับการช่วยเหลือทันที ท่วงทีจากนาง

พยาบาลผู้นั้นแล้วบุตรข้าพเจ้าอาจไม่ปลอดภัย  
ภัยได้. ข้าพเจ้าจึงขอขอบคุณนางพยาบาล  
ผู้นั้นซึ่งทราบบชอภายหลังคลอด คุณศิริ-  
ศิริ สถานนท์ ซึ่งเป็นหัวเรียวหัวแรงเป็น  
อย่างค, พร้อมทั้งนางพยาบาลร่วมช่วยอีก  
สองคนคือ น.ส. อนงค์ แนวธรงค์ และ  
น.ส. เปรมปรีย์ สันทรพิช. คุณความดี  
ของท่านทั้งสามซึ่งได้กระทำเช่นและได้ให้  
แก่ครอบครัวของข้าพเจ้าจะอดเว้นซึ่งความ  
ขอบคุณเสียมิได้และขอให้เป็นตัวอย่างที่  
งามเช่นนกขพยาบาลทุก ๆ คนด้วย.

พร้อมทั้งสอนข้าพเจ้าได้มอขของขวณู  
เล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อขอความกรุณาท่านผู้  
ผู้อำนวยการได้โปรดมอบให้กับนางพยาบาล  
ทั้งสามซึ่งได้กล่าวนามมาแล้วนั้นด้วย เพื่อ  
เป็นการ เสริมกำลังใจแก่ผู้ ที่สร้างความคิด  
และจะได้เป็นตัวอย่างแก่นางพยาบาลผู้  
อื่นต่อไปด้วย.

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

ป.ส.

(หมายเหตุ: ข้าพเจ้าอยู่กับโรงพยาบาล

ที่พบในหน้าหนังสือพิมพ์ไทย มากมักเป็น การกล่าวโทษและประนาม, ทั้ง ๆ ที่ตาม ความจริงนิตินิจการที่ควรชมเชยน่าจะมี มากกว่าที่ชวนตำหนิ. เมื่อมจคหมา ยอย่างข้างบนปรากฏขึ้นเราจึงขออนุญาต

ท่านผู้อำนวยการนำลงพิมพ์เพื่อให้เป็นท ชนใจกันบ้าง. ท่านเจ้าของจคหมาขได้ลง เลขขานและชื่อจริงมาด้วย, แต่เราขอขย ใว้เสียเอง, เพราะเกยวคย "ความลย ของคนใช้.")

๒. จคหมาจากอเมริกา

โรงพยาบาลทหารเรือ สหรัฐ ฯ  
โอ๊คแลนด์ ๑๔, คาลิฟอร์เนีย  
๘ กันยายน ๒๔๕๕

เรียน ท่านบรรณาธิการสารศิริราช  
เกอยจะคย ๒ เกอนอยแลวทคณโค  
มาอยทน. ยงจำวนทมมาโค, โคเห็นท่าน  
ไปส่งทสนามบิรฐักขอยพระคณมากและ  
ระลคกงอยเสมอ. แต่มวผลคยวอยเรอยท  
จะ จ.ม. มา, เพราะอยุ่ทงนงนทหนก. ม  
คนไซ้คยรอยคยวททวทวมากมาย. แตคทโค  
หยคเสารอทคย. เป็นหมอผู้หญิงคาง  
ชาคคณเคยวทนในชณะน, และไมเห็นม  
หมอผู้หญิงคณอนเลย. มีแคพยบาลชง  
เป็นคณนาวาคท, เรอเอค, เรอโทกนทงนน.  
ชงขางคณขบ M.S., B.Sc. กมี. ไมโคพค  
อยุ่ในร.พ. คะ, เพราะทพคณายททวทวหญิง

เต็มหมค (ชองพยบาล). คองททอยขาง  
นอค. โคอยคยคยรอยคยวททว, มีแมลค ๒  
คณ. โคผคทคทวทคไปคยวในค้ว, และ  
เขาใหเบยเลยงเพมชนเมออยขาง นอคค  
เคอนละ ๕๐ เทรยญ. มาใหม่ ๆ เทงมาก  
คะและคคคคยขานทสค, โคยเคพวคพว  
ปลาทงหลาย. แตชณะนคคยชนคคความ  
ลยขาทกอยขางชนขางแลว. ขานเมองท  
นมแคเขาทงนน. ใหม่ ๆ คองเคคชนเขา  
ททว. เคยวนสขยขนคะ, โคชอวคณค  
๑ คณไวไซ้. แตยงหลงเสมอ, คชงคาง  
แผนทกนเรอย ๆ. อากาคคททวมาก.  
ทง ๆ ทมแคคมาก. ทวขว่าไมเคยมีคิมะ  
คคเลยทเมองน. คคณไปเทยวทออากาค  
ขานชานพรานชิสโกโคพคคนไทยหลายคณ  
ทน, ผ่านมาเวและจะเลยไปเมองอน.

เมื่อ ๒-๓ วันมานักพบหมอมกดาและคณะ  
สอง นิจารวรร, และคนอื่น ๆ อีก ๔-๕ คน.  
ตักใจกันใหญ่เลยคะทพบคนไทยด้วยกัน.

อยู่ทางนมอาหารกุ้ง, ปลา, กะปิ, กน-  
เซียง, รัยประทานไม่อด. ได้ทำอาหารไทย  
รัยประทานกันเสมอ. มีหมอยรรยงก  
ถาวรามวและหมอเชษฐ อิศรางกร อยู่ท  
ร.พ. นควย, เบออาหารฝรั่งนทสค.

เมื่อวันหยคเส้ารอาทิตย์ออกขวนจันทร  
(วันกรรมกร) หมอสุเทพไต่บินจากนิว-  
ยอร์คมาเยี่ยมคะ. เลยพากันขัยรถลงไต่  
ทางไต่ไต่เทยวลอสแอนจิส. ไต่เทยวมา  
วันแลนค. ไต่คูละครสัทวนักทะเลและค

เขาย่อนปลา. นาคมากคะ. แลวเทยวตอ  
ไปตักสินย์แลนคกวางขวางมากคไม่ทว.  
นาคมาก. เสยคายทตองรัยกลับมาทางน  
รังชน. ไม่ไต่แะลองกบช. รถยนต์ทุกค  
ขขกันเร็วเหลือเกินบนทางหลวง. แต่หมอ  
เชษฐุเป็นคนขข, และขขไต่เก่งมากทงขา  
ไปและกลับ.

ดิฉันไม่มีเวลาจะเขียนถึงเพื่อนทกคน  
ในศิริราช, จึงขอส่งความระลึกถึงมาในท  
นควย, และหวังว่าทกคนในศิริราชคง  
สบายค.

ด้วยความเคารพอย่างสูง  
อำภาศรี ขจรบุญ

๓. สถิติขบวยมะเร็งของแผนกรังสีวิทยา

ตารางที่ ๑

ร.ท.	ตำแหน่ง	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	รวม	เฉลี่ย
๑.	คอมดลก, และทัว มดลก*	๕๕	๕๒	๕๗	๕๕	๕๗*	๓๓๐	๖๖
๒.	โพรงปาก	๓๑	๕๒	๔๘	๗๔	๕๒*	๒๕๗	๕๑
๓.	เต้านม	๒๓	๑๕	๒๔	๒๘	๓๐	๑๒๔	๒๕
๔.	กล่องเสียง	๒๓	๒๐	๓๒	๔๑	๕๕	๑๗๑	๓๔
๕.	นาไซฟาริงซ์	๑๕	๑๕	๑๗	๒๔	๕๕*	๑๒๔	๒๕
๖.	หลอดอาหารและ ฟาริงซ์	๓	๑๓	๑๗	๒๗	๒๒	๘๒	๑๖
๗.	ลึยมไฟมาอย่างร้าย	๘	๑๖	๑๑	๒๗	๑๖	๗๘	๑๖
๘.	รังไข่	๑๓	๑๑	๑๗	๒๐	๕	๗๐	๑๔
๙.	ปอดและเมทิสตินัม	๕	๗	๑๔	๑๕	๒๑*	๖๕	๑๓
๑๐.	ผิวหนัง	๑๒	๕	๒๒	๑๒	๒๐	๖๐	๑๒
๑๑.	ค่อมนาเหลของทคอ	๓	๖	๑๔	๑๐	๗	๔๐	๘
๑๒.	องคชาติ	๕	๗	๕	๗	๘	๓๖	๗
๑๓.	ธิยรอยค	-	-	-	๑๖	๕	๒๐	๕
๑๔.	เบ้กเตลค	๕๕	๕๕	๖๑	๖๘	๕๐*	๓๑๓	๖๒
	รวม	๒๓๔	๒๘๐	๓๑๔	๔๗๒	๕๐๐	๑,๘๐๐	๓๖๐

\* บางส่วนเป็นภายหลังฝังราเดียม

ปฏิทินกะ

ตารางที่ ๒

สถิติจำนวนครั้งทลายเร็นต์เกินรักษา, ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๙๕-๒๔๙๙

และจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเก่าและใหม่ ทลาย (เฉลี่ยต่อวัน)

เดือน	๒๔๙๕	๒๔๙๖	๒๔๙๗	๒๔๙๘	๒๔๙๙	
มกราคม	๕๔๓	๗๐๗	๖๕๑	๖๘๒	๑,๐๒๖	๕ ครึ่ง
กุมภาพันธ์	๔๗๔	๗๑๖	๕๗๓	๖๙๐	๙๕๐	”
มีนาคม	๔๓๗	๖๗๒	๖๙๔	๗๑๐	๑,๐๐๓	”
เมษายน	๔๒๙	๕๑๘	๖๗๒	๕๕๑	๖๙๓	”
พฤษภาคม	๔๓๙	๑๗๒	๕๖๖	๖๑๕	๘๓๔	”
มิถุนายน	๔๗๘	๕๓๑	๖๗๑	๗๖๕	๗๒๗	”
กรกฎาคม	๔๕๔	๖๖๒	๖๕๔	๘๑๓	๑,๑๓๙	”
สิงหาคม	๖๔๖	๖๐๙	๕๖๙	๑,๑๑๓	๙๐๘	”
กันยายน	๖๘๒	๕๙๗	๖๙๘	๑,๒๕๖	๗๐๗	”
ตุลาคม	๕๘๘	๕๖๔	๖๓๘	๑,๐๐๒	๑,๐๕๒	”
พฤศจิกายน	๕๒๑	๕๘๘	๖๘๖	๑,๐๔๖	๑,๓๒๐	”
ธันวาคม	๖๒๕	๖๓๔	๗๙๖	๑,๑๓๙	๑,๐๗๘	”
รวม	๖,๓๑๖	๗,๔๗๐	๗,๘๖๘	๑๐,๓๘๒	๑๑,๔๒๗	”
เฉลี่ย/เดือน	๕๒๖	๖๒๓	๘๖๕	๘๖๕	๙๕๒	”
เฉลี่ย/วัน	๒๖	๓๑	๔๓	๔๓	๔๗	ราย

## สารศึรราช

## ตารางที่ ๓

สถิติมะเร็งทรวงอกด้วยวิทยาเคมีในเวลา ๑๕ ปี (ม.ย. ๒๔๘๑ - พ.ค. ๒๔๙๕)  
 จำนวนรวมคนไข้ทั้งหมดทรวงอกด้วยวิทยาเคมี : ๒๘๔๔ ราย  
 จำนวนคนไข้มะเร็งทรวงอกด้วยวิทยาเคมี : ๒๓๕๐ ราย (= ๘๒.๖ ปช. ของท  
 รอกทั้งหมด)

## แยกประเภท

๑. มะเร็งคอมดลูก	๑๓๐๓	= ๕๕.๔ ปช.
๒. มะเร็งคอมดลูกภายหลังผ่าตัด	๕๔	
๓. มะเร็งทรวงอก	๒๐	
๔. มะเร็งทรวงอกภายหลังผ่าตัด	๗	
๕. โนโรโอเอปี้ดิล โอมา	๒	
๖. ซาร์โคมาคอมดลูก	๑	
๗. มะเร็งช่องคลอด	๑๐	
๘. มะเร็งแคมช่อกคลอดและคลิตอริส	๔๑	
๙. มะเร็งกระเพาะปัสสาวะและองคชาติ	๕	
๑๐. มะเร็งเต้านม	๔	
๑๑. มะเร็งเร้คตัม	๖	
๑๒. มะเร็งเพดานปากและท่อนซิล	๔๕	
๑๓. มะเร็งโพรงจมูก, นาโซฟาริงซ์และฟาริงซ์	๗๔	
๑๔. มะเร็งริมฝีปาก	๒๘๔	= ๑๒.๑ ปช.
๑๕. มะเร็งเยอบุปาก	๒๗๐	= ๑๑.๕ ปช.
๑๖. มะเร็งลิ้นและพ่นปาก	๑๗๑	= ๗.๓ ปช.
๑๗. มะเร็งผิวหนัง	๓๒	
๑๘. มะเร็งอื่น ๆ	๑๒	

ตารางที่ ๔

จำนวนผู้ช่วยรักษาคณะเอกซเรย์ในระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมา

จำนวนรวม	๓๔๖	ราย	
จำนวนเฉพาะชนิตราย	๓๑๒	ราย	
๑. มะเร็งช่องปาก :	เยอบุปาก	๑๖	ราย
	ลิ้น	๒๒	ราย
	พ่นปาก	๓	ราย
	เหงือก	๒	ราย
	ทอนซิล	๔	ราย
	เพดาน	๓	ราย
๒. มะเร็งริมฝีปาก		๑๘	ราย
๓. มะเร็งเต้านม		๕๒	ราย
๔. มะเร็งกล่องเสียง		๓๘	ราย
๕. มะเร็งนาโซฟาริงซ์		๒๖	ราย
๖. มะเร็งผิวหนังและโรคน้ำกัดเนื้อ		๒๔	ราย
๗. มะเร็งรังไข่		๒๒	ราย
๘. มะเร็งองคชาติ		๒๐	ราย
๙. มะเร็งทวารหนัก		๒๐	ราย
๑๐. ลิวคีเมีย		๑๒	ราย
๑๑. เมตาสตาซิสต่อมน้ำเหลืองทรวงอก		๑๐	ราย
๑๒. เนื้องอกหลังลูกตา		๑๐	ราย
๑๓. มัยโอมาทวารหนัก		๘	ราย
๑๔. มะเร็งต่อมน้ำเหลืองทรวงอก		๘	ราย

๑๕.	มะเว้งแคะมซ็องคลดอก	๔	ราช
๑๖.	ไวคชอจ้คิน	๖	ราช
๑๗.	วิลมี' ส' ทเมอ์	๗	ราช
๑๘.	มะเว้งอัยวอยกั	๕	ราช
๑๙.	เนองอภสัสมของพาวอติค	๔	ราช
๒๐.	ลัษมีโพซาร์โคมา	๔	ราช
๒๑.	มะเว้งอณทะ	๔	ราช
๒๒.	มะเว้งแม็กชิลลารัยแอนทม	๓	ราช
๒๓.	มะเว้งเว็คคัม	๑	ราช
๒๔.	มะเว้งกระเพาะขั้สสาวะ	๒	ราช
๒๕.	ไฟโบรซาร์โคมา	๔	ราช
๒๖.	บร็องโฆเงินคซาร์โคมา	๓	ราช
๒๗.	มะเว้งของหุ	๓	ราช
๒๘.	มะเว้งของค่อมล็กหมาก	๒	ราช
๒๙.	มะเว้งของทวารหนัก	—	ราช
๓๐.	ขั้คิตาร์ยอะคิโนมา	๒	ราช
๓๑.	ฮัแมงจ็ไอม่า	๒	ราช
๓๒.	เบคเตลค	๒๒	ราช
		<u>รวม</u>	<u>๓๔๖</u> ราช

(หมายเหตุ : ผู้ช่วยมะเว้งหนังสือรายจะตองไ้บริการรักษาโดยเอกซเรย์ลกทกวัน, วันละครึ่ง, รวม ๓๕-๔๐ ครั้ง. โรงพยาบาลศิริราชให้การรักษาตั้งแต่ ๘.๐๐ น. เป็นต้นไป, วันหนึ่ง ๆ ใ้ไ้เพียงประมาณ ๓๐ ราย.)

ปกิณกะ

ตารางที่ ๕

จำนวนคนไข้มะเร็งคอมคอลลิกที่รักษาด้วยวาระเคมี

		พ.ศ. ๒๕๕๗	พ.ศ. ๒๕๕๘	พ.ศ. ๒๕๕๙	
มะเร็งคอมคอลลิก,	ระยะที่ ๑	๓	๑	๔	รวม
	ระยะที่ ๒	๒๓	๑๘	๓๑	รวม
	ระยะที่ ๓	๖๘	๕๖	๖๓	รวม
	ระยะที่ ๔	๒๖	๓๖	๒๕	รวม
	รวม	๑๒๐	๑๑๓	๑๒๓	รวม
มะเร็งคอมคอลลิก, ไร้กกลั้บ- -หลังผ่าตัด		๕	๗	๕	รวม

๕. กรรมการฝ่ายวิชาการขององค์การมะเร็ง, คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล

แผนกกายวิภาคศาสตร์ แพทย์หญิง ถนอมฤดี ภูมิภักดิ์, แพทย์หญิงบุญเอนก กัลลประวิทย์	เมตติยวงษ์, นายแพทย์บัญญัติ ปรัชญา- นนท์
แผนกสรีรวิทยา แพทย์หญิงนันทา ติตตะศิริ	แผนกศัลยศาสตร์ นายแพทย์เพ็ญ สตัยสังวณ, นายแพทย์เกษาน จากิถวิชัย, นายแพทย์โอกาส พลังกูร
แผนกพยาธิวิทยา นายแพทย์สังค กาญจนบุญชูธร, นายแพทย์ทินรัตน์ สติถ- นิมานการ	แผนกสูติศาสตร์ ฯ นายแพทย์ระ สวัจัน, แพทย์หญิง ม.ร.ว. สันศิริ เกตุ- สิงห์, นายแพทย์ประพนธ์ อาริยมิตร
แผนกอายุรศาสตร์ นายแพทย์สร	แผนกรังสีวิทยา ศาสตราจารย์ นาย

แพทย์อำนวยการ เสดมรสัก, นายแพทย์โรจน์ วังศ์พำห้  
 สุวรรณสุทัศน์, นายแพทย์ร่วมไทโร สุวรรณิก แผนกกุมารเวชศาสตร์ แพทย์หญิง  
 แผนกจักษุวิทยาฯ นายแพทย์สารานัญ สุคนธ์าศกร คัจฉินดา

## ๕. บันทึกสั้น

๑. รัฐสูตรของ "กลุคากอน" แล้ว เมื่  
 คณิตศาสตร์กล่าวว่า ว.ว. ไบรเมอร์ และคณะซึ่ง  
 ทำการค้นคว้าให้แก่วิทยาไสยศาสตร์ได้ประ  
 สยความสำเร็จ ในการวิเคราะห์โครงสร้าง  
 ของกลุคากอนแล้ว. สารานเป็นนาหลังของ  
 เซลล์ชนิดแอลฟา ในไฮสเลต ของลึงเกอร์-  
 ฮานส์ของคัยออน, มีฤทธิ์ตรงกันข้ามกับ  
 อินซูลิน, คือทำให้น้ำตาลในเลือดมากขึ้น.  
 มีผู้เข้าใจว่าบางส่วนของโรค เบาหวาน อาจ  
 เกิดจากการหลังกลุคากอนมาก เกินปกติก็  
 ได้. ไบรเมอร์และคณะตรวจพบว่ากลุคา-  
 กอน ประกอบด้วยกรดอะมิโน ๒๕ หน่วย  
 ประสานกันเป็นโซ่. มีกรดอะมิโนอยู่ถึง ๑๕  
 ชนิดต่าง ๆ กัน. ทั้งโมเลกุลมีอะตอมรวม  
 กัน ๔๗๓ อะตอม.

๒. การตายจากมะเร็งเต้านมกำลังเพิ่ม  
ขึ้นอย่างรวดเร็ว การสำรวจของ ดร. พาส

ควิ แห่งองค์การอนามัยโลกที่ไค้กระทำใน  
 ๑๕ ประเทศแสดงว่าจำนวนหญิงที่ตายจาก  
 มะเร็งของเต้านมกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว.  
 จากปี ค.ศ. ๑๙๒๐ ถึง ๑๙๕๓ ในประ  
 เทศเดนมาร์ก, นอร์เวย์, อิตาลี, เนเธอร์  
 แลนด์, สวีเดน, อาฟริกาใต้, ชิลี, ออส  
 เตรเลีย, นิวซีแลนด์ มีอัตราตายจากโรค  
 นี้กล่าวเพิ่มขึ้นมากกว่า ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์. ส่วน  
 ในอังกฤษและเวลส์, สก๊อตแลนด์, ไอร์แลนด์,  
 สวิตเซอร์แลนด์ และสหรัฐอเมริกา  
 เพิ่มขึ้นมากกว่า ๕๐ เปอร์เซ็นต์. อัตราตายจาก  
 โรคนี้นี้พบในประเศญี่ปุ่น (๓.๓  
 ต่อแสน); ต่อไปเป็นชิลี (๕.๒ ต่อแสน)  
 และสเปน (๖.๒ ต่อแสน); อัตราสูงที่  
 สุกพบในอังกฤษและเวลส์ (๕๕.๑ ต่อ  
 แสน), เดนมาร์ก(๓๒.๐ ต่อแสน); สก๊อต  
 แลนด์ (๓๐.๘ ต่อแสน) และสวิตเซอร์  
 แลนด์ (๓๐.๕ ต่อแสน). โรคนี้นับว่ามี

ในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๕ ปี. (จากข่าวสาร อ.อ.ล. ๕ ก.พ. ๑๙๕๗).

**๓. มะเร็งมดลูกกำลังน้อยลง** เอกสาร

ซึ่งเคยวักขางต้นแสดงว่า อัตรายาตาย จาก มะเร็งของมดลูกไม่เพิ่มขนอกต่อไป, หรือ แมลคณน้อยลงกว่าแต่ก่อน. อัตรายาตายสูง สักสำหรับ ค.ศ. ๑๙๕๓ ใ้แก่ ๒๒.๖ ต่อแสนในเค้นมารัก, ๑๙.๕ ต่อแสนใน ฝรั่งเศส, ๑๙.๓ ต่อแสนในสหรัฐอเมริกา, ๑๗.๘ ต่อแสนในสก็อตแลนด์, ๑๗.๕ ต่อ แสนในสวีตเซอร์แลนด์, ๑๗.๒ ต่อแสนใน อังกฤษและเวลส์, และ ๑๗.๒ ต่อแสนใน ญี่ปุ่น. ประเทศอื่น ๆ มีอัตรายาตายจากโรคนี้ (ต่อแสน) ดังนี้ : ซิด ๑๖.๖, อาฟริกาใต้ ๑๕.๙, อิตาลี ๑๕.๔, ออสเตรเลีย ๑๕.๒, ฟินแลนด์ ๑๔.๙, สวีเดน ๑๔.๘, คานา กา ๑๔.๑, นอร์เวย์ ๑๓.๕, นิวซีแลนด์ ๑๒.๙, เนเธอร์แลนด์ ๑๒.๕, ไอร์แลนด์ ๑๐.๙, สเปน ๙.๗.

**๔. มะเร็งกระเพาะอาหารในหญิงแฝด**

หญิงลูกแฝดชนิดไข่ฟองเดียวกัน ๒ คน, อายุ ๖๖ และ ๖๗ ปี, เป็นมะเร็งของกระ เพาะอาหาร ซึ่งปรากฏอาการในเวลาห่าง กันไม่ถึงปี. มะเร็งเป็นคนละอย่าง, แต่เป็น

อะดีโนคาร์สิโนมาเหมือนกัน. ทั้งสองคน ถึงแก่ความตายเพราะมะเร็ง ซึ่งพบ ในระยะ ต่อก่อนไม่โตเสียแล้ว. การตัดสินใจว่าแฝด ทั้งสองนี้เกิดจากไข่ฟองเดียวกัน อาศัยหน้า ตา, ความคิด, บคคคลิกลักษณะและลักษณะ อื่น ๆ ทดลาคลึงกันมากจนแยกแทบไม่ ออก. (จ.อ.ม.อ. ๑๖๒ : ๑๖๖๓, ๑๙๕๖)

**๕. หืดหัวใจ**

อาการหืดหัวใจ (คาร์ดิแอกแอคสม่า) เป็นอาการที่น่าตกใจและควร เตรียมพร้อมไว้รับหน้าเสมือ, โดยเฉพาะ อย่างยิ่งในคนไข้สองพวก, คือ (๑) ลิน ไมตรลคยทม อาการแสดงถึง เลือดคั่งใน ปอด (เป็นส่วนน้อย), กับ (๒) หัวใจห้อง ซ้ายต้องรับภาระเกินกำลัง (ความคั้นเลือด สูง, ลินเอออร์คคคย, โรคหลอดเลือด โคโรนารีย์). พวกทั้งสองมีข้อยกกว่าพวกที่ หนึ่ง. การทำนายล่วงหน้าว่าจะเกิดหืด หัวใจเป็นเรื่องสำคัญมาก. อาจทำได้โดย วัดความคั้นเลือดข้อย ๆ, และหมั่นตรวจ หาลักษณะของ ถึงลนไมตรลคย หรือ หัวใจ หย่อนกำลัง. การรักษาอาศัยมอพรนและ เจาะเอาเลือดออก (ประมาณ ๕๐๐ ล.ซม. สำหรับฝรั่ง), รักษาเหตุเดิมเกี่ยวกับหัวใจ (ติจเทลิสหรือพวกเดียวกัน), และอาการ ขวมทงทปรากฏและแฝง (ชายขยัสสาวะ

เข้าปรอท). (อัสเซ็นเบรินเนอร์, ค. เมท. เจ. ๑๔: ๔๗๗, ๑๕๕๖)

๖. พลโลกตายน้อยลง จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งองค์การสหประชาชาติ ปรากฏว่าพลโลกตายน้อยลงเป็นอันมาก. ตามรายงานจาก ๕๓ ประเทศซึ่งมีพลเมืองรวมกัน ๕๕๖ ล้านคน สถิติแสดงว่าในระยะเวลาระหว่างปี ค.ศ. ๑๕๓๘ ถึง ๑๕๕๓ นอัตรารายของพลโลกได้ลดน้อยลงไปถึง ๓๖ เปอร์เซ็นต์. ขอนคงจะไขปัญหาได้ว่า ทำไมอาหารจึงขาดแคลนจนเรออบๆ. (เมท. มีท. ๓, ๕๖)

๗. วันโรคกับการตั้งครรภ์ หญิงสองคนต้องตัดปอดออกคนละข้าง (ข้างซ้าย ๑, ขวา ๑,) เนื่องด้วยโพรงวัณโรค. ทั้งสองคนตั้งครรภ์และแพทย์ได้ปล่อยให้ครรภ์ดำเนินไปจนครบกำหนดตามธรรมชาติ. ในตอนคลอดได้ใช้ "คีมต่า" ช่วยดึงเพื่อประหยัการเบ่ง. เด็กหนัก ๓๕๐๐ กับ ๓๓๐๐ กรัม. หลังคลอดหกเดือนได้ตรวจทั้งแม่และลูกพบว่าสยายค. ในคนหนึ่งนระหว่างตั้งครรภ์ได้ตรวจพบว่ามโพรงเกิดขึ้นใหม่อกหนึ่งโพรงและตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ, แต่ในระยะหลังคลอดก็หาได้มีอะไรผิดปกติไม่. ทั้งนี้เป็นข้อสันนิษฐานหลัก

การของขึ้นว่า "ต้องถอนอมครรภ์ไว้, พร้อมกำรักษาวัดโรคไปด้วย". (โคเวอ, เบลเยียม, จาก ค.ม.ว. ๔๘ : ๑๕๔๒, ๑๕๕๖)

๘. ถอนอมอาหารด้วยออร์โอมัยซิน สำนักงานยาและอาหารที่กรุงวอชิงตันแจ้งว่าการใช้ออร์โอมัยซินในความเจือจางมาก ๆ เป็นยาถอนอมได้ผลดีมาก. ใ้ที่ฆ่าแล้วชยในน้ำยาที่มออร์โอมัยซิน ๓.๕ กรัมในน้ำ ๗๕ ลิตรอาจเก็บไว้ได้ถึง ๒๕ วันในห้องเย็น ก่อนที่จะเริ่มแสดงอาการสลาย. ทั้งนี้ของควยออร์โอมัยซินในขนาดนั้นสามารถระงับการเจริญของเชื้อโรคเสียได้ตั้งแต่ตอนเริ่มต้น. วิธีนี้ทำให้สามารถขายไก่ได้ในจำนวนมากชน. เวลานกำลังพิจารณาที่จะใช้สารอย่างเดียวกันถอนอมปลาและเนื้อสัตว์อื่น ๆ ด้วย (แอรคัส. ซี. แบ. ๔๖ : ๒๖, ๑๕๕๖)

๙. ตำราแพทย์ในประเทศเยอรมนี ระหว่างปี ค.ศ. ๑๕๕๔ มหนังสือวิชาแพทย์พิมพ์ออก ในเยอรมนี ตะวันตก และเยอรมัน ตะวันตรวม ๓๕๘ เล่ม (ไม่ได้อวมวารสาร). นอกจากนั้นยังมี ๑๑๔ เล่มที่จัดพิมพ์ชนในสภาพปรังปรุงใหม่ (พิมพ์ครั้งใหม่). (เมท. มีท. ๓, ๕๖)

พ.ม. (รวบรวม)

# แผนกข่าว

## สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราชประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๕

๑. จำนวนผู้ป่วย	อายุร	ศัลย	สูติฯ	จักษุ	กุมาร	ทันต	รวมทุกแผนก
<u>นอก</u> ใหม่	๑,๖๔๘	๕๕๘	๑,๑๘๘	๑,๐๒๕	๑,๔๖๔	๒๖๕	๖,๕๕๖
เก่า	๓,๐๖๑	๑,๗๐๔	๒,๒๗๕	๑,๔๐๒	๒,๐๔๔	๓๐๕	๑๐,๗๕๕
รวม	๔,๗๐๙	๒,๒๖๒	๓,๔๖๓	๒,๔๒๗	๓,๕๐๘	๕๗๐	๑๗,๓๑๑
<u>ใน</u>	๑๘๑	๒๘๓	๑,๐๕๕*	๕๑	๓๑๔	—	๑,๘๒๔*

๒. จำนวนการผ่าตัด ศัลย ๑ ๓๘๘. จักษุ ๑ ๓๖๔. สูติ-นรี ๑ ๒๓๐. รวม ๘๘๒ ราย.

๓. จำนวนเด็ก เกิด ชาย ๓๖๖. หญิง ๓๕๕.\* รวม ๗๒๕.\* คลอดตาย, ชาย ๑๒. หญิง ๒๒. รวม ๓๔

๔. ผู้ป่วยตาย ๑๕๘ คน (๘.๒ ปช. ของที่รับไว้ทั้งหมด) ได้ตรวจศพ ๖๐ ราย. (๓๘.๐ ปช. ของที่ตาย).

๕. การถ่ายเลือด ในโรงพยาบาล ๕๖๑ ครั้ง. ข้างนอก — ครั้ง. รวม ๕๖๑ ครั้ง.

๖. แผนกรังสีวิทยา รังสีเอกซ์ตรวจ ๒,๒๔๘ คน. รักษาใหม่ ๖๔\* คน. รวมรักษาใหม่เก่า ๑,๓๖๖ ครั้ง

รวม, รักษา ๒๓ คน, รวมรักษาใหม่เก่า ๖๐ ครั้ง.

๗. แผนกสรีรวิทยา ตรวจเบซัลเมตาบอลิซึม ๘๔ ครั้ง. วิเคราะห์ทางเคมี ๔,๔๘๑ ครั้ง.

๘. แผนกพยาธิวิทยา ตรวจศพ ๖๐ ราย. ตรวจเนื้อ ๑,๒๔๘ ราย. (จากภายนอก ๑๖๖ ราย). แอ็กกลูตินเนชัน ๑๐. วัชเชอร์แมนและคาห์น ๑,๕๐๐. หมู่เลือด ๓๑๕. น้บเม็ดเลือด ๕๓๓. หาเชื้อบักเตรี ๑๘๗. ตรวจน้ำอูจจาระ ๓๓๒. บัสสวะ ๒๖๐. เสมหะและอื่นๆ ๓๐. เพาะเชื้อจากเลือด ๕๖. อูจจาระ ๑๓๓. บัสสวะ ๒๓. น้ำไขสันหลัง ๑. เสมหะและอื่นๆ ๑๑๘. เพาะเชื้อบักเตรี ๑๕. ตรวจทดสอบตัวจุด ๓๖. ตรวจศพนิติเวช ๑๖. ตรวจของกลาง ๒.

๙. แผนกอายุรศาสตร์ (เฉพาะผู้ป่วยนอก) เจาะท้อง ๒๖. เจาะน้ำสันหลัง ๑๐. เจาะตับ ๑๐. น้ำช่องปอด ๑๐. อัดลมเข้าช่องปอด ๖. อัดลมเข้าช่องท้อง ๒๕. ผ่าตัดผิวหนัง ๒๕. นิติชายชีพลี ๑๘.

๑๐. แผนกทันตกรรม รักษาโรคในปาก ๑๖๕. ถอนฟัน ๓๘๖. อุดฟัน ๑๑๗. ผ่าตัดช่องปาก ๒๕.

(โดยความเอื้อเฟื้อของนายแพทย์สรรค์ ศรีเพ็ญ และแผนกสถิติ)

\* สถิติข้อยอดเยี่ยม

ข่าวอนุโมทนา ผู้มีจิตศรัทธาบริจาคเงิน และสิ่งของบำรุงคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล (เฉพาะที่มีมูลค่าตั้งแต่ ๑๐๐ บาทขึ้นไป) คือ:

๑. ธนาคารแห่งประเทศไทย บริจาคเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท ออกหน้าโรงพยาบาลศิริราช ประจำปี พ.ศ. ๒๕๐๐

๒. บริษัทลเวอ์บราเธอร์ (ประเทศไทย) จำกัด บริจาคเงิน ๕,๐๐๐ บาท เพื่อสมทบซื้อเครื่องออสซิลโลกราฟให้แผนกสรีรวิทยา

๓. คุณหญิงอุทุมมฉัตร ศรียานนท์ บ้านซอยพระราชศรี ถนนพหลโยธิน จังหวัดพระนครได้ส่งซองเกาชนวม ๘ ตัว และโต๊ะ ๔ ตัว เป็นเงิน ๑๔,๑๔๐ บาท มอบให้สำหรับต่อบุคลากร โรงพยาบาลศิริราช

ประชุมวิชาการประจำเดือน คณะ

แพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ได้กำหนดการประชุมวิชาการประจำเดือนของคณะ ในวันเสาร์ที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๐ เริ่มเวลา ๑๐.๓๐ น. ณ ห้องปาฐกถา แผนกพยาธิวิทยา มีเรื่องทนาแสดงดังต่อไปนี้:

๑. อินทสัชเชษฐ์ชนพร้อมด้วยวิเคราะห์รายงาน. น.พ. กวี ทงส์บุตร แห่งแผนกคัลยศาสตร์เป็นผู้เสนอ

๒. ถุงแกสในช่องท้อง, (รายงานผู้ช่วย ๑ ราย พร้อมทางการสำรวจเอกสาร) น.พ. เกษม ลิมวงศ์แห่งแผนกคัลยศาสตร์เป็นผู้เสนอ

วันเสาร์ที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๐ เริ่มเวลา ๑๐.๓๐ น. ณ ห้องปาฐกถา แผนกพยาธิวิทยา เรื่องทนาเสนอคือ:

๑. เทคนิคในการทำสรีรบริดแองจีโอกราฟี พร้อมทั้งผลที่ได้ในขณะ. น.พ. วิชัย บำรุงผล แห่งแผนกคัลยศาสตร์เป็นผู้เสนอ

๒. มะเร็งของต่อมเหงือกท่อน้ำของกระดูกขาไปส่ปอดและต่อมเหงือกของหลังหู พร้อมทั้งการสำรวจเอกสาร. พ.ญ. วัฒิมพยยอม แห่งแผนกจักษุวิทยา เป็นผู้เสนอ

หน่วยไปรษณีย์ศิริราช โดยมติกรรม

การประชุมคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ท่านคณบดีได้มีคำสั่งให้จัดตั้งหน่วยไปรษณีย์ศิริราชขึ้นเป็นอีกหนึ่งหน่วยหนึ่งในโรงพยาบาล และแต่งตั้งให้ผมนามต่อไปเป็นผู้อำนวยการจัดการไปรษณีย์ศิริ-

ราช : ๑. น.พ. ชุก อยุ่สวัสดิ์ ๒. น.พ. สวัสดิ์ สกฤไทย ๓. น.พ. ประสงค์ คุจินดา ๔. น.พ. อาวุธ ศรีสกุล

แต่งตั้งบรรณารักษ์ โดยมติกรรมการ

ประจำคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ท่านคณบดีโคมคายแต่งตั้ง น.ส. อทัย ทักษิณโพนธ์ อ.บ. ดำรงตำแหน่งบรรณารักษ์ ประจำห้องสมุดกลาง ในคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ตั้งแต่วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๐ เป็นต้นไป

น.ส. อทัย ทักษิณโพนธ์ เคยประจำห้องสมุดกลางมาก่อน ทั้งได้เคยไปศึกษาและปฏิบัติงานการจัดห้องสมุดสำหรับมหาวิทยาลัย สหรั้อเมริกามาแล้ว เราขอแสดงความยินดีในคำสั่งการแต่งตั้งครั้งนี้อย่างยิ่ง

ข่าวแผนกอายุรศาสตร์ มกราคม

๒๕๐๐

ชุมนุมวิชาการในแผนก

รายงานผู้ป่วยทั่วไป

๑๖ ม.ค. เสนอการติดตามผู้ป่วยหญิง, อายุ, ๓๗ ปี, ซึ่งเป็นโรคไตไม่ตรลตบและรว. หัวใจใหญ่ไปทางขวา, ซึ่งภายหลังการใส่ท่อเข้าหัวใจ, ฉีดสารท

แสงแล้วถ่ายภาพเอกซเรย์, ครึ่งแรกสงสัยเป็นเพอริคาร์เดียมอักเสบ. ต่อมาผู้ป่วยให้เหตุผลว่าเงาใหญ่น่าจะเป็น เอเทรียมซ้าย 'ยกย.' ได้ศึกษาโดยสอดท่อฉดสารแล้วถ่ายภาพอก. ไม่แสดงว่าเอเทรียมซ้ายใหญ่. แต่อาจเป็นเอเทรียมขวาใหญ่; หรืออย่างอื่น

รายงานผู้ป่วยโรคในทรวงอก

๑๒ ม.ค. ชาย, อายุ ๓๖ ปี, มีไข้และเจ็บอกขวา ๑ เดือน, พร้อมมีรูสึกก่อนโตซ้ายโครงขวา. เคยได้รับการรักษาด้วยเคมีแต่ไม่ทุเลา, มีไข้เสมอ. ตรวจพบโตซ้ายโครงขวาตั้งและกดเจ็บทั่วไป. บริเวณชายปอดขวาที่ย่านกลาง. ไม่เหลือง. เมื่อกัดขวาส่งปานกลาง. เจาะท้องโตนาปนเลือด. ตรวจชันเนอจากตบพบ 'ตบแข็ง.' ไม่พบเนอราย. ภาพรังสีพบก้อนโตกระบังลมขวาสูงขึ้นไปถึงกระดูกโครงที่ ๓ ด้านหน้า. ไอโอดีนเทสต์ ๒ ขวก. รัยมอลเทออบคตบ ๒.๘๕. คนไข้ทรคตลงเรื่อย ๆ จนถึงแก่กรรม. ตรวจศพพบมะเร็งตบอเนอกระจายไปตบ.

๒๖ ม.ค. (๑) หญิง, อายุ ๔๐ ปี, เคยช่วยด้วยโรคหัวใจมาตคมา ๓ ปี. ครึ่งนเจ็บอกขวา ๓ วัน, ไอเป็นเลือด ๑ วัน.

ภาพรังสีแสดงปอดอักเสบที่กลีบกลางของปอดขวา, ซึ่งแยกจากพลโมนารยอินฟาร์คชัน, แต่ลักษณะทางคลินิกไม่สนับสนุนอินฟาร์คต์.

(๒) ชาย, อายุ ๔๘ ปี, ไอบ้อยและเจ็บอก ๒ เดือน. เสียงแหบ. เพลีย. หายใจไม่สะดวก ๑๕ วัน. ภาพรังสีแสดงก้อนยื่นจากเมดิอัสติเนียมส่วนบนมาทางขวา. ภายหลังบรรจงโฆสโคบาย์หายใจผึกมากขึ้น. ไข่ออปซัยจากการผ่าตัดพบว่าเป็นรย์โมมาชันนี้ร้าย.

รวม ชุม นุม วิชา การ ระ หว่าง แพทย์  
ประจำบ้าน และ แพทย์ ประจำ บ้าน  
อาวุโส

๓ ม.ค. (๑) คึกษาจากรายงานผู้ช่วยที่โตตรวจศพ.

หญิง, อายุ ๘๐ ปี, ปวดท้องทั่วไป, และท้องเกินมา ๑ วัน. ไข้ ๔๐° ซ. ชพจร ๑๒๐. หน้าท้องแข็งตึงทั่วไป. หน้าท้องส่วนล่างมรขวานคเท็นเคอร์เนตส์. กดเจ็บมากที่คล-เคอร์-แซค. เมตเลอชขาว ๑๒๐๐, โปลัยส์ ๘๔ ปช. ให้เพนิซิลลิน, สเตร็ปโตมัยซิน, ไซลค. หน้าท้องหย่อนลงข้าง. ถึงแก่กรรมในปลายสัปดาห์ที่ ๒

ที่อยู่ที่ ร.พ. โดยอ่อนเพลียลงไปทุกทีไม่เหมาะแก่การผ่าตัด. ตรวจศพพบการอักเสบเรอริงของเยื่อช่องท้องส่วนเชิงกราน. มีพังผืดเต็ม. หนองสีเขียว.

(๒). อ่านวารสารการแพทย์และออกความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับ การละลายกลีบคนซาป็นิวโมเนีย.

๑๐. ม.ค. (๑) กล่าวทั่วไปเกี่ยวกับแอนติไบโอติก-โนโวไบโอซิน(แคโรมัยซิน, แอลขามัยซิน, สเตร็ปโตนิวรีน, คาร์เทล-มัยซิน).

๒) คึกษารายงานผู้ช่วยที่โตตรวจศพ.

ชาย, อายุ ๕๐ ปี, เหนื่อยหอบมาก ๓ วัน, พรอมท้องเืองมากและมีเสมหะเหนียว. ไม่มีไข้สูง. ตรวจร่างกายและภาพรังสีแสดงวามพลโมนารยออกมาทางสองข้าง, ทบอวัยวะอกขวาทางข้าง, เพราะม่นาในช่องเยื่อหุ้มปอดมาก, และมีเงาคลายกอนในปอด. วันรุ่งขึ้นถึงแก่กรรมด้วยหัวใจล้ม. ตรวจพบกอนมะเร็งทอวปอดขวา, ลามมาถงเยื่อหุ้มปอด. ม่นาในช่องเยื่อหุ้มปอดปานกลาง.

๑๗ ม.ค. (๑) คึกษารายงานผู้ช่วยที่โตตรวจศพ.

หญิง, อายุ ๒๘ ปี, ปวดศีรษะตอ ๆ

บริเวณท้ายทอย ๑ เดือน. ปวดมากและคอ  
แข็ง ๕ วัน. อาเจียนบ่อยพุ่งแรง. ตามัว  
และหอบเช่นพัก ๆ. กลายเป็นคนหงุดหงิด  
และใจน้อย. ตรวจร่างกายพบคอแข็งและ  
ไม่ปรากฏการตรวจพบอื่น ๆ. เม็ดเลือดขาว  
๑๑๗๐๐, โปลียัส ๖๐ ปช., ลี้มฟ  
๓๒ ปช., อีโอ ๖ ปช., เบโซฟิล ๒ ปช.  
น้ำไขสันหลังไหลเร็วกว่าปกติ, เซลล์  
๑๔๘, ส่วนมากเป็นลีมโฟ. ตรวจพบ  
คัสพบเริ่มมีปายิลลิตมาทั้งสองข้าง. รักษา  
ด้วยคอมไบโอติคจนทเลาใน ๒ สัปดาห์.  
คอไม่แข็ง. น้ำไขสันหลังยังไหลเร็ว.  
แต่ไม่มีเซลล์. ภาพรังสีสันขั้วสันการเพิ่ม  
แรงกันในกระโหลกศีรษะ. จำหน่ายจากร.พ.  
ไคส์ปีที่ห้ากว่ากรวยไว้อีกครั้งเพราะซึมไม่รู้  
สึกตัวมา ๒ วัน. ต่อมาไคถึงแก่กรรม.

ตรวจศพพบน้ำในโพรงสมองมากกว่า  
ปกติและมีชัยเปอร์เมียวไป. ไม่พบก้อนเนื้อ  
งอก.

๒) คึกขารายงานผู้ช่วยที่ไคตรวจศพ.  
ชาย, อายุ ๔๔ ปี, ปวด, แน่นท้อง  
และเจ็บหลังบริเวณชายโครงมา ๓ เดือน, มี  
ไข้เสมอ. ตรวจพบไข้ ๓๕ ซ., คับโต ๔ นิ้ว  
มือและกดเจ็บมาก. ไม่เหลือง. เม็ดเลือด

ขาว ๒๑๕๕๐, โปลียัส ๕๐ ปช., ลี้มฟ  
๑๐ ปช. สมรรถภาพของตับไม่ผิดปกติ,  
เจาะคัยหลายครั้งและหลายแห่งไม่ไคหนอง.  
ตอนสุดท้ายถ่ายอุจจาระเป็นเลือดสด ๆ จน  
ถึงแก่กรรม.

ตรวจศพพบตับใหญ่ขนาด ๑๕๐๐ ล.  
ซึม. หนองสีเหลือง. ทพบเออร์สแพทซ์  
มีแผล ๒ แห่ง.

๒๔ ม.ค. (๑) กล่าวถึงยาพวก  
“แอนติโชมลิเนอรัจิก” ในแง่เภสัชวิท-  
ยาทางคลินิก, ข้อบ่งใช้, ข้อห้ามใช้ และ  
ประโยชน์ในการรักษาแผลเป็บติค.

(๒) อ่านรายงานจากวารสารเรื่อง  
“อนาพิย แล็คติค ซ็อคจาก โรอะมีน ซลธ-  
ไรต์” และกล่าวเพิ่มเติมถึงรายทเคยพบใน  
แผนกน ๑ ราย.

### ร่วมชุมนุมวิชาการนอกคณะฯ

๒๕ ม.ค. น.พ. เวช วุฒิภูมิ และ  
น.พ. วัชรจิต บริ ได้ร่วมในการบรรยายหมู่  
“โรคเกี่ยวกับหัวใจร่วมหลอดเลือด” ใน  
การประชุมใหญ่ของแพทยสมาคมแห่ง  
ประเทศไทย.

(ชาญ สถาปนกุล พ.บ. รวบรวม)

ข่าวแผนกจักษุวิทยาและ วิทยาโสต

นาสิกการังษ กุมาพันธ์ ๒๕๐๐

๑. ผู้มีเกียรติที่เยี่ยมแผนก

Dr. J. Gordon Cole, F.A.C.S. แพทย์  
ฝ่ายศัลยกรรมตกแต่งเกี่ยวกับตา, ร.พ. ตา  
และหู, นิวยอร์ก เดินทางมาเมืองไทย,  
ได้แวะเยี่ยมและชมกิจการของคณะ และ  
ปราศุภภาเรื่อง "การซ่อมแซมพ่นเข้าตา  
เนื่องจากกระดูกแตกยับในรายที่เป็นมานาน  
แล้ว" และศัลยกรรมตกแต่งเกี่ยวกับ  
นัยน์ตา, มีภาพยนตร์ฉายประกอบปราศุภภา,  
เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๐.

๒. การอ่านวารสารการแพทย์, มีเรื่อง  
ดังนี้

๑. เรื่องการตรวจเซลล์ในเสมหะจาก  
หลอดลม, โดย น.พ. อเนก เพทวณิช.

๒. การวินิจฉัยแยกโรคภัยสัตว์เรื้อรังและ  
มาดิงเกอร์, โดย พ.ญ. สุกสวาท สิ้น-  
เจิมศิริ.

๓. การตัดแอกันออยค์จะเป็นผลดีหรือ  
ไม่, โดย น.พ. ชลช รุจิวัฒน์.

๔. ภาวะปัจจุบันของประสาทตาฝ่อ,

โดย น.พ. สุนทร ทวีพานิชย์.

๕. อัมพาตของฟาริงซ์, โดย น.พ.  
อเนก เพทวณิช.

๖. อาการหูหนวกเนื่องจากอาชีพ,  
โดย พ.ญ. ปราโมทย์ โลงนานนท์.

๗. ความล้มเหลวในการทำผ่าตัดต่อ  
กระบอกแก๊งานิก, โดย น.พ. ชลช รุจิ-  
วัฒน์.

๘. แผลทวารังษ, โดย พ.ญ. สุกสวาท  
สิ้นเจิมศิริ.

การอ่านวารสารเดือนนี้เป็นเดือนสุดท้าย  
และจะเริ่มใหม่ในเดือนพฤษภาคม. รวม  
ทั้งสิ้นที่อ่านมาแล้ว ๖๑ เรื่อง, เป็นเรื่อง  
ทางตา ๓๐ เรื่อง, ทางหู, คอ, จมูก  
๓๑ เรื่อง.

๓. ในการประชุมทางวิชาการของคณะ  
ซึ่งมีในวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์, แผนกไตตั้ง  
เรื่องมะเร็งของต่อมเหงื่อทางผิวหนังของ  
ช่องหู, และมีการกระจายไปต่อมน้ำ  
เหลืองหลังหูและต่อมปอดทั้งสองข้าง, โดย  
พ.ญ. ผิว ลิ้มปพยอม.

(ผิว ลิ้มปพยอม รวบรวม)

๖๕๒  
บทกทหายสมุท

๑ โรคของต่อมธัยรอยด์ที่เราพูดถึง น้อยที่สุดคงจะไ้แก่พวกที่เกิดจากการ อักเสบต่าง ๆ. การที่ไ้อ่านเรื่อง “ธัย- รอยด์ไคติสรองปัจจุบัน” ของคุณ หมอ ทินรัตน์ สถิตนิมานการ ในสารศิริราช ฉบบันคงจะช่วยเตือนให้ท่านผู้อ่านระลึ กขึ้นไ้ว่าโรคของต่อมธัยรอยด์นั้นมิไ้มีแต่ ธัยเปอร์ธัยรอยด์คิสม์และธัยโปธัยรอยด์คิสม์ เท่านั้น, ยังมีที่เกิดจากการอักเสบอีก, แม้ จะไม่บ่อยนัก. ด้วยเหตุแห่งความไม่บ่อย นี้เองการวินิจฉัยโรคธัยรอยด์ไคติสจึงมิไ้ ง่ายของง่ายเล่มือไป, โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เนื่องด้วยอาการของมันอาจแสดงออกเป็น อาการเนื่องจากความผิดปกติทางหน้าท ี่ไ้ได้. ตามตัวอย่างที่คณหมอทินรัตน์ เสนอไว้ ในบทความของท่านก็เห็นไ้ว่า แม้การวินิจฉัยของ “ผู้ช้ขาด” ในค้ำ นวินิจฉัยโรค, คือพยาธิแพทย์, บางทีก็ย ังต้องเปลี่ยนการวินิจฉัยในเมื่อไ้คิดหรือมี อะไรสะกิดใจขึ้นมา และหวนกลับไปค้ อีก ครังหนึ่ง.

๑ คณหมอสงกรานต์ นิยมเสน, อา- จารย์ นิตีเวช วิทยา คนแรก ของ ศิริราช,

“เป็นหนี้” สารศิริราชมานานแล้ว เพราะ ไ้รับปากไว้ว่าจะส่งบทความทำนอง “พัน พวิธา” เกี่ยวกับนิตีเวชวิทยา, ตามคำขอ ร้องของท่านสมาชิกผู้หนึ่งเมื่อหลายยมา แล้ว. จนย้านท่านก็ยั้งหาไ้ลงมือ “เรื่อง ยาว” ของท่านไม่. แต่เราก็เห็นใจว่าท่าน มีภาระประจำอยู่มาก. ไไหนจะต้องสอน นักเรียนแพทย์, ไไหนจะต้องสอนนายค้ำ- รวจ, ไไหนจะต้องช่วยการชันสูตรในค้ำ นค้, และอื่น ๆ อีกหลายประการ. เพราะ ฉะนั้นในเมื่อนาน ๆ ท่านให้เรื่องสั้น ๆ สักครวหนึ่งเราก็รู้สึกพอใจ. โดยเฉพาะ อย่างยิ่งครวนี้ท่านให้เรื่องที่ทันสมัยมาก, เกยด้วยกฎหมายอาญาฉบบัใหม่ก้กับการ ทำให้แท้ง. เรื่องนี้กำลังเป็นข้ปัญหาถก เถียงอยู่ในระหว่างแพทย์, ว่าการที่เบ้ต ต้องให้มีการทำให้แท้งไ้ “ด้วยเหตุผล ทางแพทย์” นั้นจะเป็นการดีและไม่ดีเพีย งไร, ทั้งสำหรับแพทย์, สำหรับ “คนช้” และสำหรับ “ส่วนรวม”. เราเข้าใจว่าคง จะไ้มีโอกาสช้บรรยายเรื่องนี้อีกในโอกาส ต่อไป, เพราะทราบว่าจะมีการวิจารณ์ร่วม กันในระหว่างหลายค้ำน.

๑ ม.ร.ว. สวัสดิ์ เกตสิงห์ ได้ให้บทความเรื่อง "การทดสอบการตั้งครรรค์โดยใช้สัตว์" ซึ่งได้รวบรวมจากเอกสารวิชาการ. แม้ว่าคงจะไม่มีนักในหมู่นักานสมาชิกที่จะได้มีโอกาสทำการทดสอบดังกล่าวนี้, แต่เราก็เห็นว่าเป็นเรื่องที่เขาคเหตาคา, ซึ่งจะช่วยให้สามารถเข้าใจความหมายและความแม่นยำของการทำนากการตั้งครรรค์โดยวิธีต่าง ๆ เหล่านี้ว่าเชื่อถือได้เพียงใดและมีต้นเหตุแห่งความผิดพลาดอย่างไบบ้าง. ในขณะน่วธิที่กำลังทนเต้นกันมากได้แก่วิธีใช้คางคก, เพราะเสียค่าใช้จ่ายน้อย, และได้ผลรวดเร็ว. แต่บาง

ครั้งก็มีความซัดซังงเกิดชนเหมือนกัน, เช่นหาคางคกตัวผู้ไม่ได้. คูกที่คางคกที่มี ๆ อย่งจะเป็นตัวเมียเสียเป็นส่วนมาก. ส่วนวิธีที่ขอมริบกนโดยทั่ว ๆ ไปว่า "เป็นมาตรฐาน", ได้แก่วิธีใช้หนของอชไซม์ซอนเค็คและวิธีใช้กระต่ายของฟริคแมนนั้นในขณะนก็ยงใช้กันแพร่หลายอยู่, เนองด้วยสัตว์ที่ใช้เนนเลียงเอาไว้ได้โดยสะดวกและจะเอาใช้เมื่อไรก็มีอยู่เสมอ.

๑ เนองด้วยลขบยบนั้นมีเรื่องเบ็คเค็คคหลายเรื่อง และเรื่องวิชาการเรื่องทสามค่อนข้างจะยาวมากเราจึงต "หน้าสำหรับนีสิต" เสียครวหน่ง.

### การส่งเงินค่าบำรุง

๑. ไปรคเขียนชอและนามสกุลให้ชักเจน
๒. ส่งเงินถึงผู้จัดการสารศิริราช
๓. ส่งจ่ายเงินท ป.ณ. หน้าพระลาน