

ม.พ. ๕๕๑๑๐ ๙๐๙๓๓๓๓



สารศิริราช SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

จัดพิมพ์โดยอนุมัติคณะกรรมการคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล

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

ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๙-๑๐ ก.ย.-ต.ค. ๒๕๐๓

Volume 12, Number 9-10, Sep.-Oct. 1960.

แผลเพ็พติกในเม็คเค็ล'ส ไทเวอร์คูลุม ทำให้เกิดอาการตกเลือดอย่างรุนแรง

(รายงานผู้ป่วย ๑ ราย)

เด่น อิศนทรสุขศิริ

พ.บ.

(แผนกศัลยศาสตร์)

(หัวหน้าแผนก : ศาสตราจารย์นายแพทย์อุคม ไปษะกฤษณะ)

เม็คเค็ล'ส ไทเวอร์คูลุม, ซึ่งกล่าวกันว่าอาจพบได้ประมาณ ๒-๓ ๗๕. ในการตรวจศพนั้น, ตามธรรมดาแล้วก็มีได้ทำให้เกิดอาการผิดปรกติแต่อย่างใด. แต่หากเมื่อใดเกิดอาการแทรกซ้อนขึ้นแล้ว, ก็จะมีอาการและอันตรายอย่างร้ายแรงขึ้นได้. ซ้ำขึ้นเช่นเหตุให้เกิดความยุ่งยากอยู่มากในการรักษาของศัลยแพทย์, โดยเฉพาะอย่างยิ่งศัลยแพทย์ทางเด็ก, และกุมารแพทย์.

ผู้รายงานเอง ได้เคยเสนอเรื่องเม็ค-

เค็ล'ส ไทเวอร์คูลุมนี้ไว้ครั้งหนึ่งในสารศิริราช เมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๕ และได้สรุปแยกผู้ป่วยที่มีไทเวอร์คูลุมไว้ว่าอาจแบ่งได้เป็น ๖ พวกด้วยกัน, คือ:

พวกที่ ๑. พวกที่เกิดแผลเพ็พติกและเกิดอาการแทรกซ้อน.

พวกที่ ๒. พวกที่ทำให้เกิดมีการออกถนนของลำไส้, โดยการเกิดมีเนื้องอกติด, ลำไส้บิดตัว, หรือเกิดลำไส้ถลันกันเอง.

พวกที่ ๓. พวกที่เกิดอาการอักเสบและ

มีอาการคล้ายไส้ติ่งอักเสบจริงๆ.

พวกที่ ๔. พวกที่ทางศอกกับสะอึก, มีผลคล้ายกัน.

พวกที่ ๕. พวกที่แถมเนื้องอก.

พวกที่ ๖. พวกที่ไม่มีอาการแต่อย่างใดเลย.

ในการรวบรวมผู้ช่วยรายงานในครั้งนั้น, และในวารสารอื่น ๆ ของวงการแพทย์ไทย ยังไม่เคยรายงานเรื่อง การมีแผลเพื่พิคในเม็คเคล'ส ไทเวอร์คัลมเลย.

ในปี พ.ศ. ๒๕๐๐ น.พ. กิตติ ทยัคคานนท์ และ ศาสตราจารย์นายแพทย์ สกแสงวิเชียร ได้รายงานผู้ช่วย ๑ ราย, ที่เป็นเม็คเคล'ส ไท เวอร์คัลมที่มี เนอติบ อ่อนแทรก. ในวัยเด็กนั้น น.พ. อนันต์ คุสกลก็ได้รายงานคนไข้ ที่มี เนอติบ อ่อนแทรก ๑ ราย. ในรายแรกได้บรรยายถึง การมีเนอติบ อ่อนและเยอบทางเดินอาหารต่าง ๆ เข้าไปแทรกอยู่โดยอธิบายในคำค้นภวิทยาไว้อย่างละเอียด.

ในการมีเนอติบ อ่อนแทรกอยู่ในเม็คเคล'ส ไท เวอร์คัลมนี้ กล่าวกันว่า การมีเยอบกระเพาะอาหารแทรกอยู่เป็นชนิดที่พบได้มากที่สุด, และเยอบกระเพาะอาหารนั้น อาจเป็นชนิดพนักหรือพยลอร์คัลก็ได้. ตาม

รายงานของกรอสส์ ก็แสดงผลเช่นเดียวกัน. ในจำนวนเด็กที่มีเม็คเคล'ส ไท เวอร์คัลมของเขา ๑๓๐ ราย พบมีเยอบต่าง ๆ ดังนี้:

แกสตริกและอิลลัล	๕๓ ราย
แกสตริก	๑๔ ราย
แกสตริกและโคโลนิค	๒ ราย
แกสตริก, อิลลัลและโคโลนิค	๑ ราย
เนอติบ อ่อนและอิลลัล	๗ ราย
อิลลัลแต่อย่างเดียว	๔๔ ราย
คูโอเทนิคและอิลลัล	๔ ราย
โคโลนิคและอิลลัล	๔ ราย

การมีเนอติบ อ่อนแทรกเป็นชนิดเยอบกระเพาะอาหารเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดแผลเพื่พิคในไทเวอร์คัลมได้, และต่อไปก็ย่อมจะเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นคือการตกเลือดและการทะลุของแผล เช่นเดียวกับ การมีแผลเพื่พิคของกระเพาะอาหารและคูโอเทนิค.

จอห์น และพวกในปี ค.ศ. ๑๙๕๕ ได้รวบรวมและศึกษาในผู้ช่วยจำนวน ๑๕๔ ราย. เขากล่าวว่าในจำนวน ๑๔๓ ราย ที่ได้ทำการผ่าตัดเอาไทเวอร์คัลมออก, มีเพียง ๒๒ รายเท่านั้นที่เกิดอาการแทรกซ้อนขึ้น. ส่วนนอกนั้นมิเคย ๘๕ ปี. ที่ไม่ได้เกิดอาการแต่อย่างใด, หากตรวจพบโดยบังเอิญ ระหว่างผ่าตัดสำรวจช่องท้อง

เนื้องอกวัยโรคอน. ในจำนวน ๒๒ ราย
ของเขา, มี ๒ รายเท่านั้นที่แผลเพพติก
และเกิดตกเลือด. ทงนสถิติของเขารวมทั้ง
ที่พบในเด็กและในผู้ใหญ่:

ตรงกันข้าม, ในรายงานของกรอสส์ที่
รวบรวมไว้เฉพาะผู้ป่วยเด็กเท่านั้น, ปรากฏ
ว่าในจำนวน ๑๔๕ รายที่เกิดอาการแทรก
ซ้อนขึ้นและได้รับการผ่าตัดรักษา, มีรายที่
เป็นแผลเพพติกและเกิดการตกเลือดเป็นจํานวน
จนถึง ๕๐ ราย. ใน ๕๐ รายนี้ราว ๘๐
ปช. มีอายุต่ำกว่า ๒ ขวบ ซึ่งจะเห็นได้ว่า
ผู้ที่มีเม็คเคล'สไคเวอร์ติคูลัมอยู่ในร่างกาย
นั้น, อาการของโรคแทรกจะเกิดขึ้นไ้มาก
ในวัยเด็ก, และที่เป็นแผลเพพติกเกิดตก
เลือดมีจำนวนถึงกว่า ๓๐ ปช.

แผลเพพติกในเม็คเคล'สไคเวอร์ติคูลัม
ส่วนมากมักจะปรากฏเป็นแผลเล็ก ๆ. พบได้
บ่อยที่สุดที่ตำแหน่ง คอของไคเวอร์ติคูลัม
หรือที่เย็บของอิลลเองตรงตำแหน่งคอ
กยไคเวอร์ติคูลัม. การเกิดแผลเพพติกขึ้น
ก็เชื่อกันว่า คงเนื่องจากการคยไคโรมลอิค
และเพพซันซึ่งหลั่งออกมาจากเนื้อเย็บกระ
เพาะอาหารที่แทรกขยในเย็บของทว
ไคเวอร์ติคูลัมเองหรือของอิลลอมที่อยู่ใกล้
เคียง.

เมื่อเกิดมีการตกเลือดขึ้นจากแผลเพพ
ติก, เรืองมักจะรุนแรงมากจนเป็นที่หวาด
กลัวแก่แพทย์ที่ไคพบผู้ช่วย. โดยไ้มได้มี
อาการผิดปรกติแต่อย่างไคมาก่อนเลย, หรือ
ถ้าหากมีก็เพียงอาการแน่นอึดอัดในท้อง
เพียงเล็กน้อย, อยุ่ ๆ ผู้ช่วยก็ถ่ายออกมา
เป็นเลือดสีคือนข้างคลา. อาจมีสแกงสค
ปนออกมาขึง. ถ่ายอุจจาระเช่นนี้ออกมา
ทางทวารหนัก เป็นจํานวนมาก จนเกิดอาการ
ของการตกเลือดขึ้นอย่างชคเจน. ถ้าหาก
ไ้มได้รับการรักษาอย่างทันทีแล้วผู้ช่วยอาจ
ถึงแก่กรรมลงเพราะการเสียเลือดจํานวน
มากเช่นนั้น.

ผู้รายงานไคพบเด็กผู้ช่วย ๑ รายที่มี
อาการตกเลือด เนื่อง จากแผลเพพติกของ
เม็คเคล'สไคเวอร์ติคูลัม. เมื่อไคทำการ
ตรวจไคเวอร์ติคูลัมที่ คค ออก มากก็พบว่าเป็น
ชนิดทมเนอ เย็บกระเพาะอาหาร แทรกอยู่.
โดยที่ยังไ้มปรากฏว่ามีไคไคเคยรายงาน
ไว้ในวารสารการแพทย์ไทย, จึงใครขอ
เสนอรายงานผู้ช่วยรายนี้ไว้.

รายงานผู้ช่วย

ผู้ช่วยเด็กชาย, ไทย, อายุ ๒ ปี. รม
ไว้ใน ร.พ. ๓ ครั้ง, ไคมีประวัติของการ

ถ่ายอุจจาระออกมาเป็นเลือดสีดำ ๆ เป็นจำนวนมาก.

การรับครั้งแรก รัชเด็กไว้เมื่อวันที่ ๒

ท.ค. ๒๕๐๐ เมื่อ ๑ บกอนมาร.พ., ขณะอายุได้ ๗ เดือน, โดยไม่เคยมีอาการผิดปกติอย่างใดมาก่อน, เด็กถ่ายอุจจาระออกมาเป็นเลือดเก่า ๆ ปนเลือดสด ๑ ครั้ง. โรงพยาบาล แห่งหนึ่งได้รับเด็กไว้รักษา. ตลอดเวลา ๖ วันที่อยู่ใน ร.พ. ไม่มีการถ่ายเป็นเลือดอีกเลย. จนกระทั่ง ๒ เดือนก่อนมาร.พ. ศิริราช, เด็กถ่ายอุจจาระออกมาเป็นเลือดเหมือนครั้งก่อน. เมื่อมาตรวจพบแผนกผิวย่อยนอกในวันรุ่งขึ้นเด็กยังถ่ายมีสีดำ ๆ เล็กน้อย. แพทย์ตรวจไม่พบผิดปกติขณะปรกติก็ให้กลับ. เจ็ดวันก่อนรับไว้, ถ่ายอุจจาระมีเลือดออกเป็นครั้งทสาม, แต่ไม่มากและหยุดไปเอง. ๑ วันก่อนรับไว้, ถ่ายออกมาเป็นจำนวนมาก. ทำให้เด็กช็อคและซึมลงอย่างรวดเร็ว. ถ่ายออกมาทั้งหมด ๒-๓ ครั้ง. จึงได้ถูกนำมา ร.พ. และรับไว้โดยยังไม่ทราบสาเหตุ.

ประวัติการช่วยในอดีต, การคลอด, และประวัติครอบครัวไม่มีผิดปกติ.

ตรวจร่างกายแรกพบอุณหภูมิ ๓๗.๐

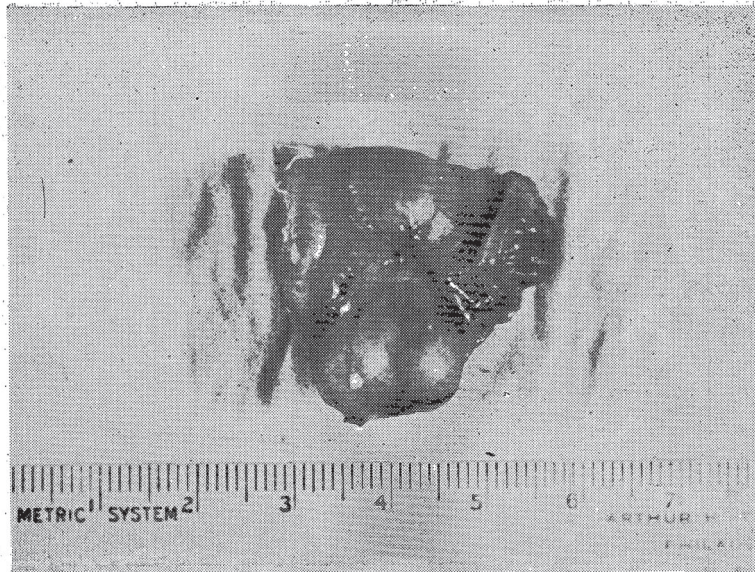
ซ., อัตราชีพจร ๑๐๐, อัตราหายใจ ๒๔, ความดันเลือด ๘๔/๕๘ มม.ปรอท. ก่อนข้างซีกและซม. ท้องอืดเล็กน้อย. คับพอกลำไส้. กดไม่เจ็บที่ใดเลยทั่วหน้าท้อง. เมื่อใช้นวตตรวจทาง ทวารหนัก ไม่พบสิ่งผิดปกติ, นอกจากมีอุจจาระสีเลือดสีดำ ๆ ติกลงออกมา. ระบบอื่น ๆ ปกติ.

ทำการ ตรวจปรือค โคลสโคปี้และซิกมอยโคสโคปี้ในวันรับไม่พบสิ่งผิดปกติในเร็คตัมและลำไส้ใหญ่ส่วนล่างเลย. มีแต่เลือดเก่าปนมากข้างเล็กน้อยในเร็คตัมและลำไส้ใหญ่ส่วนล่างนี้.

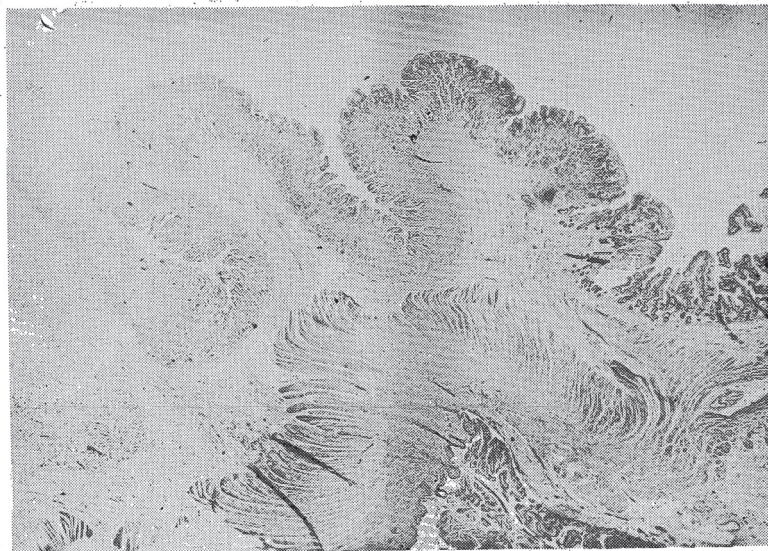
ตรวจเลือดโคฮีโมโกลบิน ๕๕ ปซ., เม็ดเลือดแดง ๒.๕ ล้าน/ล.มม., เม็ดเลือดขาว ๘๑๐๐/ล.มม., โปลียูมอร์ฟ ๘๐ ปซ., ลียมโฟไซท์ ๒๐ ปซ.

ตรวจอุจจาระ พบเลือดซึ่งเห็นได้ทั้งตาเปล่า, ตรวจจุลทัศน์และการตรวจทางเคมี บัสสาวะเป็นปกติ.

เมื่อรับไว้ให้วิตามินซี, วิตามินเค, และให้เลือด ๓๐๐ ล.ซม. ๑ ครั้ง. เมื่อรับไว้ ๒ วัน ไม่มีเลือดออกทางทวารหนักอีกเลย. อยู่ได้ ๑๔ วันก็จำหน่าย. ตลอดเวลาที่อยู่ใน ร.พ. อุจจาระปรกติและไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด.

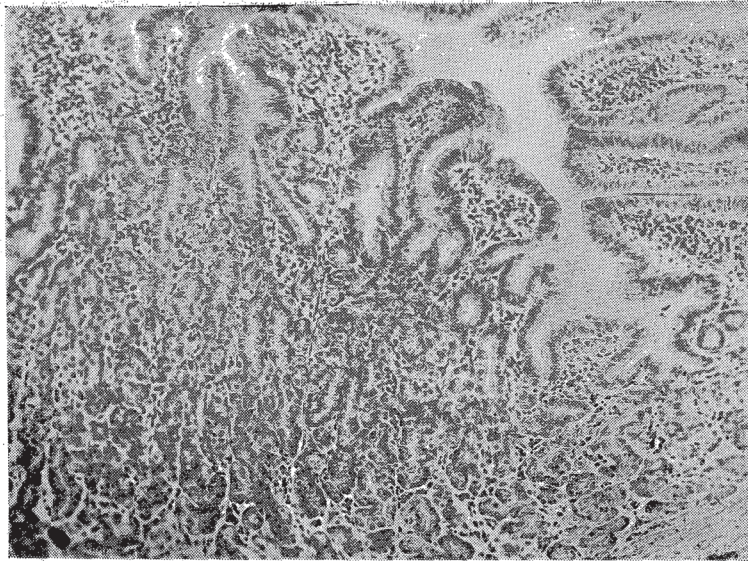


ภาพ ๑. เม็ดเค็สไตโดเวอริติคูลัมที่ตัดออกมาพร้อมส่วนหนึ่งของอิลอัม

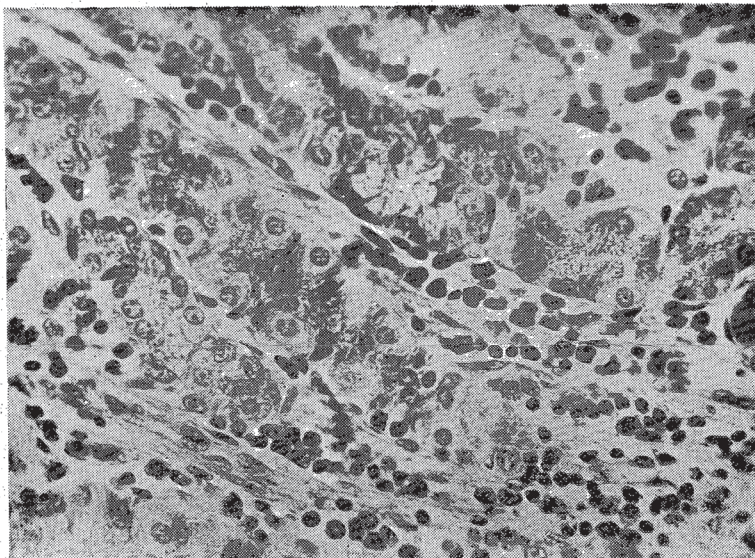


ภาพ ๒. เยื่อของไตเวอริติคูลัมมีเยื่อบุกระเพาะอาหารแทรก (ขยาย ๑๐ เท่า)

(เก็บจากตัวที่ ๑๑๖)



ภาพ ๓. เยื่อของไตเวอร์ติคูลัม (ขยาย ๑๐๐ เท่า)



ภาพ ๔. เยื่อของไตเวอร์ติคูลัม มีต่อมแกสทริกชนิดพินดิกแทรกอยู่ (ขยาย ๔๐๐ เท่า)



การรับครั้งที่ ๒ รัยไว้เมื่อ ๑ มิ.ย.

๐๑. เก็บกลับไปยังบ้าน ๕ เดือนโดยไม่ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดออก. ๒ วันก่อนรัยไว้ครั้งที่ ๒ ในตอนกลางคืน, เก็บแน่นออกคอกในท้องและนอนไม่หลับ. มีคลื่นไส้และอาเจียน ๒ ครั้ง. แล้วถ่ายอุจจาระออกมาเป็นเลือดลักษณะเช่นเดียวกับครั้งก่อน. ตรวจนเค็มมีอาการคล้ายกับ เป็นลมแน่นงและชักลงอย่างชัดเจน.

เมื่อรัยไว้ทำการตรวจร่างกายกพบอาการแสดงต่าง ๆ เหมือนเมื่อรัยไว้ครั้งแรก. แต่ตรวจวนชักอย่างชัดเจน. การตรวจของท้องพยายามกระทำด้วยความระมัดระวังและใช้เวลานาน เพื่อจะกล่าวให้พบสิ่งผิดปกติ, แต่ไม่พบลักษณะหรือก้อนผิดปกติอย่างใด.

ตรวจเลือดได้ฮีโมโกลบิน ๖๐ ปช., เมกเล็ดแดง, ๒.๓๕ ล้านต่อ ล.มม., เมกเล็ดขาว ๑๓๖๐๐ ต่อ ล.มม., โปล์ลีมอร์ฟ ๑๒ ปช., ลี้มโฟซัยท์ ๒๘ ปช.

ในอุจจาระ พบเลือด ทั้งทางจุลทัศน์และเค็ม.

ซิกมอยโคสโคปี้ในวันรุ่งขึ้นไม่พบสิ่งผิดปกติ.

ให้เลือด ๒๐๐ ล.ซม. และรักษาตามอาการ. วันรุ่งขึ้นก็ไม่มเลือดออกมาทาง

ทวารหนักออก. เค็มเพียงอาการซึมและเพลียเท่านั้น.

ตรวจเอกซเรย์ลำไส้ใหญ่, โดยการสวนยาเรียม (๑๐ มิ.ย. ๐๑). พบว่าลำไส้ใหญ่เป็นปกติ.

ตรวจเอกซเรย์ ทางเดินอาหาร จากตอนบน (๑๒ มิ.ย. ๐๑) พบภาวะเพาะอาหารและลำไส้เป็นปกติ.

อยู่ใน ร.พ. ๑๒ วันจึงจำหน่าย. ให้นำการผ่าตัดสำรวจช่องท้องต่อไป. ระหว่างนี้ให้เก็บรักษาอาการเลือดจางและบำรุงให้แข็งแรงยิ่งขึ้นเสียก่อน. อีก ๑ เดือนให้กลับมาอยู่ ร.พ. อีก.

การรับครั้งที่ ๓ รัยวันที่ ๒๑ ก.ค.

๐๑. คลอดเวลา ๑ เดือนเต็มมีอาการปกติ. ไม่ซัด, สัมบูรณ์ดีมาก, และมารกายยินยอมให้ผ่าตัดสำรวจช่องท้อง.

ตรวจเลือดพบฮีโมโกลบิน ๗๐ ปช., เมกเล็ดแดง ๓ ล้าน/ล.มม., เมกเล็ดขาว ๘๘๐๐/ล.มม., อุจจาระและขี้ส้วมเป็นปกติ.

โดยทำการตรวจต่าง ๆ ที่ได้กระทำไว้เมื่อรัย ๒ ครั้งแรกนั้นไม่พบโรคของระบบทางเดินอาหาร ตอนบน และลำไส้ใหญ่ตอนล่าง, จึงทำให้คิดว่าสาเหตุที่ทำให้เลือด

ออกทางทวารหนักคงจะย่อยที่ทางเดินอาหารตอนกลาง ๆ. โรคที่น่าจะคิดถึงก่อนอย่างอื่นก็คือ เม็ดเค็ลส์ไคเวอร์ติคูลัมทิม แผลเพพติก, หรือลำไส้แตกทิมแผลเพพติกอยู่, อย่างใดอย่างหนึ่ง. การปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษาอาจก่ออันตราย อย่างรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ไม่ว่าใดกวนหนึ่ง, จึงตัดสินใจทำการผ่าตัดตรวจเมื่อหลังรับไว้ ๔ วัน.

การผ่าตัด ทำรอยผ่าตัดพารามเคียลขวา. จุดกึ่งกลางของรอยผ่าตัดอยู่ระดับสะดือ. แผลยาว ๓ นิ้วฟุต. เมื่อเปิดดูช่องท้องแล้วสำรวจจุดที่แตกเพราะอาหารลงมาจนถึงลำไส้ใหญ่ตอนล่าง, ประมาณ ๓๐ ซม. จากรอยต่อของอิลิโอซีกัล. ทอเลอัมพบเม็ดเค็ลส์ไคเวอร์ติคูลัมขนาดหัวแม่มือ, กว้างราว ๑.๕ ซม., ยาวยื่นออกจากอิลิโออิมราว ๒ ซม. ส่วนกว้างเท่า ๆ กว้างช่องของลำไส้ทอชอยและเกือบมาถึงขอบของลำไส้ที่ส่วนทิมเหมือนเตอรียมายคเกาะ, จึงเข้าใจว่าไคเวอร์ติคูลัมเองเป็นต้นเหตุที่ทำให้เลือดออกทางทวารหนัก.

ไคทำการตัดอิลิโออิมช่วงทิมไคเวอร์ติคูลัมออก, แล้วต่อปลายของลำไส้ที่ถูกตัดเข้าหากัน.

เด็กอยู่ในร.พ. ๗ วัน ก็จำหน่าย, โดย

หายเป็นปกติ.

๑ ขก่าหลังผ่าตัดได้ทำการติคต่อตรงหนึ่ง. ไม่ปรากฏว่าเด็กมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นเลือดออกอีกเลย.

ผลการตรวจเม็ดเค็ลส์ไคเวอร์ติคูลัม

(โดยศาสตราจารย์นายแพทย์สุกแสงวิเชียร)

เมื่อผ่าขอบคานตรงกันข้ามกับไคเวอร์ติคูลัมเกาะอยู่นั้นแยะออกแล้ว ปลิ้นคานเยื่อเมือกของไคเวอร์ติคูลัมออกมา, พบว่าตรงตำแหน่งเยื่อของไคเวอร์ติคูลัมต่อกับของอิลิโออิมนั้น, แห้งแห้งมีจุดสีแดงขนาดหัวไม้ขีดไฟ, มีลักษณะที่เข้าใจว่าเป็นแผลรอย ๆ แผลมีรอยสีแดงเรื่อ ๆ ผิดกับส่วนอื่น.

ไคตัดเนื้อตำแหน่งบริเวณที่เข้าใจว่าเป็นแผลของไคเวอร์ติคูลัมไปตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์. จึงพบว่าไคเวอร์ติคูลัมมีเยื่อเป็นชนิดแกสตริกแทรกอยู่. มีคอมแกสตริกเป็นชนิดพันติค.

วิจารณ์และอภิปราย

การมีเลือดออกทางทวารหนัก หรือ ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดคนน, ในทารกและเด็ก



เป็นเรื่องที่มีจะพบได้บ่อย ๆ. บางเหตุทำให้เลือกออกเพียงเล็กน้อย, และบางเหตุทำให้ตกเลือกจำนวนมากจนถึงขั้นเป็นอันตรายต่อชีวิต. การที่จะวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องนั้น, จะต้องอาศัย การถาม ประวัติ อาการ บ่อย, ปริมาณเลือดที่ออก, ลักษณะเลือด, ระยะเวลาที่เลือกออก, ประวัติทางครอบครัว, การตรวจร่างกายโดยละเอียด, การตรวจเลือด, การตรวจอุจจาระ, การตรวจทางเคมีและ การตรวจด้วยเครื่อง มีพิเศษบางอย่าง.

ทารก และเด็ก ที่ถ่าย เป็นเลือด ออกมาทางทวารหนัก, มีโรคที่อาจพบได้บ่อย ๆ พอจะสรุปได้ดังต่อไปนี้.

- ๑) เลือดออกจากหลอดอาหาร, ภาวะเพาะอาหารและลำไส้เล็กตอนต้น :
 - ก) ภาวะเพาะอาหารอักเสบ.
 - ข) ลำไส้เล็กอักเสบ.
 - ค) แผลแกสตริกหรืออุลเซอรัล.
 - ง) หลอดอาหารอักเสบหรือแผลเพพติกของหลอดอาหาร.
- ๑) อีโชนาเรียลวารีซ.
- ๒) เลือดออกจากลำไส้เล็กตอนล่าง :
 - ก) ปลายี่ขนิศรัยของลำไส้เล็ก.
 - ข) ลำไส้ถลันกันเอง.

ค) ลำไส้แฝดชนิดมีเยื่อ ภาวะเพาะอาหารแทรก.

ง) เม็กเคิลส์ ไคเวอร์ ที่คลุมที่มีเยื่อ ภาวะเพาะอาหารแทรก.

จ) ลำไส้เล็กอักเสบ (วีวี โอนเนลลีเลโอทิส)

๓) เลือดออกจากลำไส้ใหญ่ :

ก) ลำไส้ใหญ่ อักเสบ เป็น แผล (อัลเซอร์ที่พโโคไลทิส)

ข) ปลายี่ขของลำไส้ใหญ่.

ค) ลำไส้ใหญ่ อักเสบ จากเชื้ออหิวาต์.

๔) เลือดออกจาก รัศถัมและชอยทวารหนัก.

ก) ปลายี่ขของรัศถัม.

ข) รอยแตกที่ชอยทวารหนัก.

ค) ทวารหนักอักเสบ.

๕) เลือดออกเนื่อง จากโรคเลือดทางกุมารเวชศาสตร์.

ผู้ช่วยเด็กรายนี้ มีเลือดออกมาทางทวารหนัก, สีค่อนข้างคล้ำ, และบางครั้งมีเลือดสดปนออกมาบ้าง. สีไม่ดำจืดเหมือนเลือดที่ออกมา จากทางเดิน อาหาร ส่วนนั้น. ไม่เคยปวดท้องแบบโคลิคและคล้ำไม่พบบ่อนผิดปกติอย่างใด. การตรวจทางเดิน

อาหารทั้งตอนบนและตอนล่างสุด ด้วยเข้ช
เรย์, และการตรวจลำไส้ใหญ่ตอนล่างด้วย
ซิกมอยโคสโคป, ไม่พบผิดปกติ. ทั้งนี้
ช่วยแยกโรคที่เกิดที่ทางเดิน อาหารตอนบน
และลำไส้ใหญ่ตอนล่างออกได้หมด. ไม่มี
ประวัติเลือดออกที่ตำแหน่งอื่น และการตรวจ
เลือดไม่แสดงผลว่าเป็นโรคเลือด. ขอนทำ
ให้คิดว่าโรคนี้คงอยู่ในตอนกลางๆ ของทาง
เดินอาหาร, ซึ่งควรจะได้ทำการผ่าตัดช่อง
ท้องสำรวจ. ได้ศึกษาดังสาเหตุ ๒ อย่าง, คือ
เม็กเคิลส์ ไคเวอร์ติคูลัม, และลำไส้แฝดที่
มีแผลเพ็คติคอยู่. เมื่อผ่าตัดจึงได้พบเม็ก
เคิลส์ ไคเวอร์ติคูลัมตามที่คาดหมายไว้,
และผลการตรวจเนื้อก็แสดงว่าเป็นชนิดที่มี
เยื่อหุ้มกระเพาะอาหารแทรกอยู่.

การที่ได้ นำเรื่อง นรายงานนี้ โดยที่
ปรากฏว่า เม็กเคิลส์ ไคเวอร์ติคูลัมชนิดที่
มีเยื่อหุ้มกระเพาะอาหารแทรกอยู่และเป็นชนิด
ที่กล่าวว่ามีมากกว่าชนิดที่มีเยื่อหุ้ม
แทรกนั้นยังมีได้มีการรายงานไว้ในวารสาร
การแพทย์ไทยเลย. มีข้อที่น่าสังเกตว่า
เยื่อหุ้มกระเพาะอาหารที่แทรกอยู่นั้น, ส่วน
มากมักพบที่ทรงคอของตอนที่ไคเวอร์ติคูลัม
มาติดกับอิลีอัม. ถึงแม้หากกระตักไคเวอร์

ติคูลัมมาตรวจแล้ว, ควรจะตัดไคค้อของไค
เวอร์ติคูลัมลงมา. ถ้าตัดเห็นอขนไปอาจ
ไม่พบเยื่อหุ้มกระเพาะอาหารก็ได้.

อนึ่งในค่านคลินิค, การมีเลือดออก
ทางทวารหนักในทารกและเด็กเป็นอาการ
ที่แพทย์ผู้รักษาเด็ก โดยเฉพาะ จะ พย อยู่
เสมอ. ในการวินิจฉัยโรคในรายที่มีการ
ตกเลือดมาก ๆ นั้น, ถ้าหากหาสาเหตุ
ต่าง ๆ ของ ทางเดินอาหาร ตอนบน และตอน
ล่างสุดไม่พบแล้ว, ก็ควรคิดถึงเม็กเคิลส์
ไคเวอร์ติคูลัม ชนิดที่มีเยื่อหุ้มกระเพาะ
อาหารแทรกไว้ ด้วยเสมอ. การตัดสินใจเพื่อทำการ
ผ่าตัดสำรวจช่องท้องเป็นสิ่งพึงกระทำและ
จะช่วยชีวิตของ ทารก และ เด็ก ไว้ ได้ อย่าง
มาก.

สรุป: ได้รายงานผู้ป่วย ๑ รายที่เป็นแผลเพ็ค
ติค ของ เม็กเคิลส์ ไคเวอร์ติคูลัม และมี การ ตก เลือด
อย่างรุนแรง. ในเนื้อที่ตัดออกมาได้พบว่า มีเยื่อ
หุ้มกระเพาะอาหารแทรก. ต่อมแกสตริคที่มีอยู่เป็นชนิด
พื้นดิก.

ผู้รายงาน ขอ ขอบพระคุณ ท่านศาสตราจารย์ นาย
แพทย์ อุดม โปษะเกษมชะ หัวหน้าแผนกศัลยศาสตร์
ที่กรุณาอนุญาตให้นำเรื่องนี้ขึ้นรายงาน, และท่าน
ศาสตราจารย์นายแพทย์สุด แสงวิเชียร ซึ่งกรุณาช่วย
เหลือในการตรวจเนื้อ, ทั้งยังได้ถ่ายรูปแสดงไว้เป็น
อย่างดีที่สุด.

เอกสาร.

๑. เสนอ อินทรสุขศรี : สารคดีราช ๔ : ๓๖๕-๓๗๐, ๒๔๕๕.

๒. กิตติ ตยัคคานนท์ และ สุต แสงวิเชียร : สารคดีราช ๕ : ๕๘๗-๕๙๒, ๒๕๐๐.

๓. อนันต์ กุสุภกุล : สารคดีราช ๕ : ๗๑๗-๗๑๘,

๒๕๐๐.

๔. Thomas M.P. Johns et al : Annals Surg. 150 : 2, Aug. 1959.

๕. R.E. Gross: The Surgery of Infancy and Childhood. (Philadelphia) Saunders, 1953.

การส่งเงินค่าบำรุง

๑. ไปรษณียบัตรและนามสกุลให้ชั้เงิน
๒. ส่งเงินถึงผู้จัดการสารคดีราช
๓. ส่งจ่ายเงินที่ ป.ณ. หน้าพระลาน

716

(Summary of the fore-going Article)

PEPTIC ULCER IN MECKEL'S DIVERTICULUM

With Severe Haemorrhage

Report of One Case

Sanoee Indrasukhsri

M.B.

(Dept. of Surgery)

A Thai boy two years of age was admitted twice for treatment of severe melena, in October 1957 and June 1958, respectively. Since G-I series and proctoscopy as well as sigmoidoscopy revealed no lesion to account for the bleeding, a third admission for exploratory laparotomy was advised. The patient was admitted for the third time on 21st July 1958. At operation a Meckel's diverticulum, about the size of the thumb and 1.5 x 2 cm. at the base, was found

on the ileum about 30 cm. from the ileo-cecal junction. The portion of the intestine was excised and the gut re-anastomosed. The patient was discharged seven days after operation, cured. When seen one year later there was no complaint of hemorrhage. Microscopic examination of specimen showed a minute piece of gastric mucosa with fundic glands.

(Four figures. Five references.)

neu-aa 1

รูโหว่ในกระดูกพาโรเอตัสสองข้าง
ชนิดเป็นแต่กำเนิด
(รายงานผู้ป่วยหนึ่งราย)



ฉลาด ธีรพัฒน์*

พ.บ.

(ร.พ. หนองคาย)

และ

โรจน์ สุวรรณสุทธิ

พ.บ., C.R.

(แผนกรังสีวิทยา, ศิริราชพยาบาล)

รูโหว่ของกระดูกกะโหลกศีรษะที่พบบ่อยและเป็นทรงก้นคอคอรูโหว่ตรงรอยต่อกระดูกตรงกลางกะโหลกตั้งแต่จมูกจนถึงท้ายทอย. มักจะเป็นรูปกลมเรียบและมีเมนิงโกซิลหรือเอ็นเซฟาโลซิลร่วมด้วย. แต่รูโหว่เป็นช่องกว้างที่กระดูกข้างกะโหลก (พาโรเอตัส) ทั้งสองข้างนั้นไม่มีใครจะพบ. ที่มียางานส่วนมากในหนังสือคำรวารสารต่างประเทศเป็นเพียงกระดูกพาโรเอตัสข้างลงไป (1,2,3,4) Schaeffer, (5) Schmidt, (6) Greig (12) ได้กล่าวไว้ว่าในรายที่ขางมากอาจจะไม่พบกระดูกเลย, คือเป็นช่องโหว่เห็นเยื่อคร่าของมนสมอง. ในหนังสือของ Pendergrass, Schaeffer และ Hodes (1) ได้พิมพ์ภาพของกระดูกศีรษะสองราย. รายหนึ่งจากวอร์เรน มีวเข็มของโรงเรียนแพทย์ฮาร์วาร์ด, มีกระดูกพาโรเอตัสข้างมากทั้งสองข้างเหมือนแผ่นกระดาษ. อีก

ภาพหนึ่งจากพิพิธภัณฑสถานวิทยาของโรงเรียนแพทย์เจฟเฟอร์สัน, กระดูกพาโรเอตัสข้างขวาบาง, ข้างซ้ายทะลุเป็นช่องโหว่ใหญ่ (Parietal dehiscence). ทั้งสองรายนี้เป็นกระดูกศีรษะของผู้ใหญ่. ทั้งนี้ต้องไม่เข้าใจปนกับกระดูกพาโรเอตัสทั้งสองข้างที่เรียกว่า "พาโรเอตัสฟอรามินา." รูเหล่านี้ตามปรกติเป็นรูเล็ก ๆ, โตไม่เกิน ๑ มิลลิเมตร, พบที่กระดูกพาโรเอตัสทั้งสองข้าง, ใกล้เคียงทางส่วนโค้งด้านหลังของกระดูกศีรษะและห่างจากเส้นกลางประมาณ ๑ เซนติเมตร. เป็นรูที่หลอดเลือดดำเอมิสซาร์ยผ่าน. มีน้อยรายมากที่รูนี้โตจนนิ้วมือลอดได้, และเป็นรูที่พบมาแต่กำเนิดและถ่ายทอดได้ทางกรรมพันธุ์. (1,7,8) ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใดและไม่เคยพบมีเมนิงโกซิลร่วมด้วย. (7) มีความสำคัญทางเอกซเรย์ที่จะต้องรูไว้เพื่อแยก

* เวลาคำร่างตำแหน่งผู้อำนวยการ ร.พ. ร้อยเอ็ด.

จากโรคอื่น, เช่นอีสุกอีใส โทสิสเอ็กซ์, เมนิงโกซิล, เอ็นเซฟาไลต์ และ ออสตีโอโพโรสิส เซอร์คิมัสคริปตา, เป็นต้น.

ผู้ช่วยรายที่จะ กล่าวถึง นเช่น เด็กชายไทย, อายุ ๒ ขวบ, ไป ร.พ. หนองคาย คุยเรื่อง มี โทนนุ่ม ทศวรรษ ทั้ง สอง ข้าง. ลักษณะที่มองเห็นแต่แรก คล้ายกับ ผู้ช่วยที่เป็นเซฟาไลต์มาโตมา. แต่เมื่อคลำถูกพบตรงกลางของโหนดเป็นช่องว่างใหญ่, มีขอบแข็งเป็นกระดูกนูนสูงขึ้นมาคล้ายปล่องภูเขาไฟ. ที่แรกเข้าใจว่าอาจจะเป็นพาไรเอทลฟอรัมมาทกว้างมาก, แต่เมื่อถ่ายภาพเอ็กซเรย์มาปรึกษา เปรียบเทียบกับ รายงานของต่างประเทศ, จึงเข้าใจว่าเป็นช่องโหว่ของกระดูกพาไรเอทล, ซึ่งปรากฏมาแต่กำเนิด. มีรายงานละเอียดและชีววิจารณ์ ค้างคองไป.

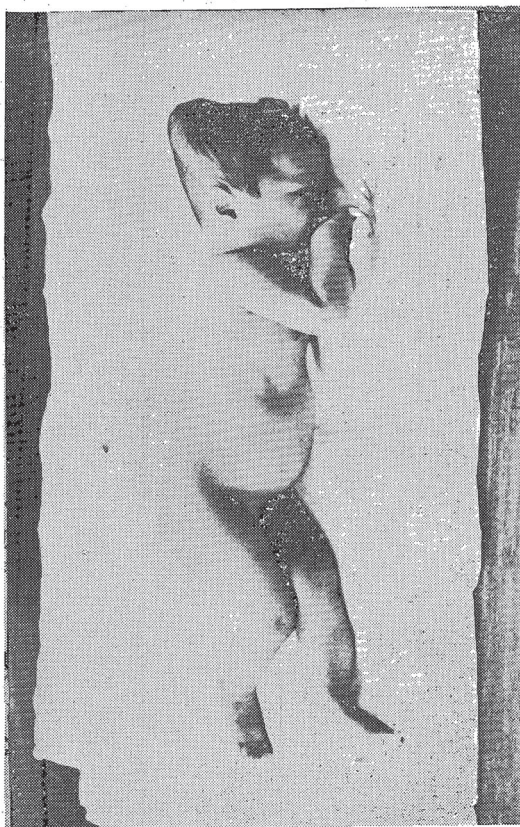
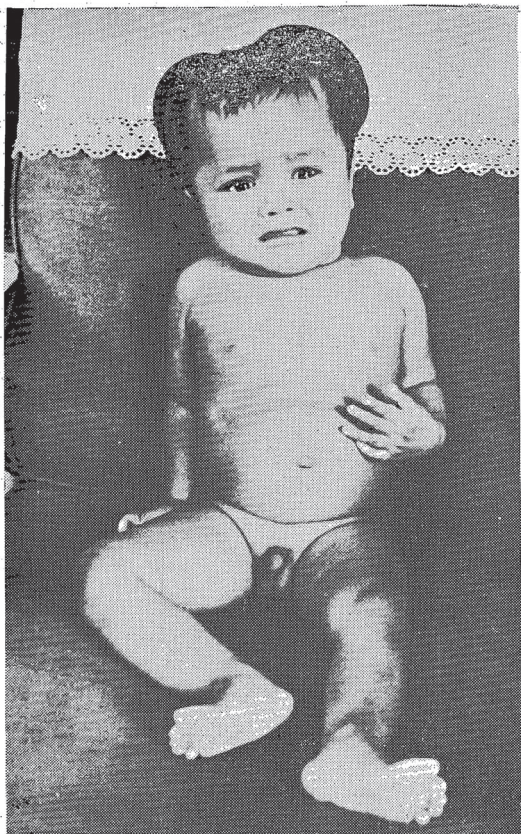
รายงานผู้ช่วย

ประวัติปัจจุบัน ผู้ช่วยเป็นเด็กชายไทย, อายุ ๒ ขวบ, เป็นบุตรคนที่สาม. คลอดปกติ. เมื่อประมาณหนึ่งขวบมาแล้วผู้ช่วยตกจากกระท่อมปลายนาสูงประมาณ ๒ เมตร, ลงบนพื้นดินแข็ง. มารดาเล่าว่าเมื่อได้ยินเสียงเด็กโถร้องจึงไต่ลงไปและพบว่าผู้ช่วยตกลง

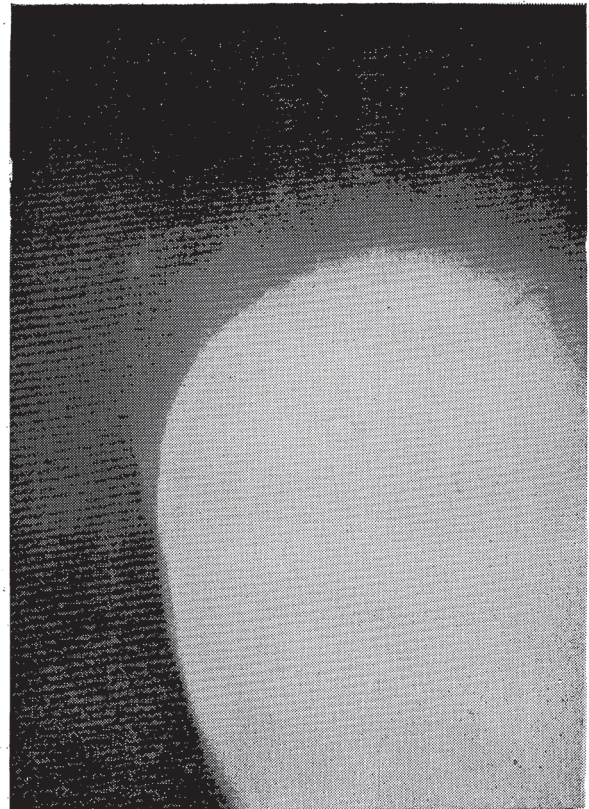
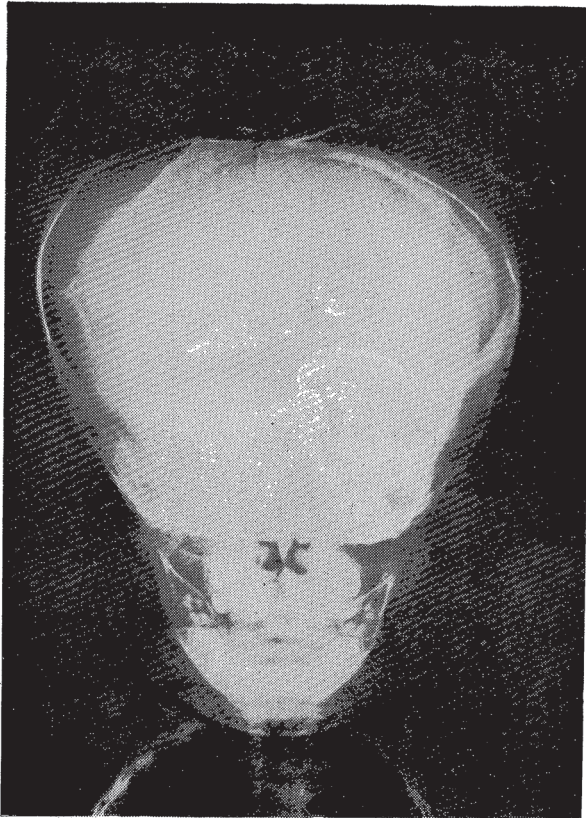
มานอนหมดสติ, ตัวซีดแต่ไม่ถึงกับเขียว. อุจจาระวาก. ไม่ร้อง. ภายหลังที่เขย่าตัว และปฏิบัติความมีตามเกิด, ผู้ช่วยกพพชน. ต่อจากนั้น มาไม่กี่วัน มารดาสังเกตเห็นว่า ตรงข้างกระท่อม, กระโหลกศีรษะค่อย ๆ โตะเป็นโหนดขึ้นมาทั้งสองข้าง. ทางซ้าย เป็นก่อน. โหนดนั้นค่อย ๆ โตะขึ้นเรื่อย ๆ. ผู้ช่วยไม่ไ้ร้องกวนอะไร. มารดาสังเกตว่า คอไม่แข็ง, แต่นอนคว่ำไม่ได้. เด็กชอบอมมือ, เลี้ยงง่าย, ไม่ไ้ร้องกวน.

ประวัติอดีต ประมาณ ๓ เดือนที่จะตกจากกระท่อมผู้ช่วยมีไข้อยู่สองเดือนจนผอม. ใ้รับการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น. แพทย์แนะนำให้รักษาอยู่ในโรงพยาบาล, แต่ผู้ช่วยและมารดาไม่สามารถอยู่ใ้, เพราะไม่มีคนเฝ้าบ้าน. อาการไข้หายไปและกำลังจะอ้วน. หนึ่งเดือนก่อนที่จะตกจากท่สูง, กำลังหัดนั่ง, คว้าของที่อยู่ข้างหน้าใ้, พกใ้สองสามคำ. แต่ยังไม่หัดคลาน.

บิดาของผู้ช่วยเล่าว่า ใน ตอนแรก เกิดสังเกตเห็น ทศวรรษตรงกอนที่จะโตะออกมา อ่อน ๆ, แต่ไม่พองออกมา. ที่สังเกตเห็น ก็เพราะ กระท่อม ของ เด็ก ธรรมดาอยู่ตรงกลาง, แต่แกไม่เข้าใจว่าทำไมของลูกชายแกจึงอยู่สองข้าง.



รูปที่ ๑. ก. ด้านตรง ข. ด้านข้าง
ด.ช. ไทย อายุ ๒ ขวบ เลขที่ภายใน ๙๒๐/๒๕๐๑ ร.พ. หอนกาศ มีโหนกที่ศีรษะ ตรงกระดูก
พาไรเอตัลทั้งสองข้าง คลำพบรูโหว่ เป็นช่องใหญ่ทางขวาขนาด ๑๐x๕ ซม. ทางซ้าย ๑๐x๔ ซม.



รูปที่ ๒ ก. ด้านตรง ข. ด้านเฉียง

ภาพเอกซเรย์กระโหลกศีรษะ เห็นช่องโหว่กว้าง ๑๐x๕ ซม. ทางขวา ๑๐x๕ ซม. ทางซ้าย ที่กระดูกพาริเอทัลทั้งสองข้าง ตั้งต้นจากส่วนยอดของกระโหลกศีรษะ มาจดกระดูกขมับ บนช่องว่างมีก้อนเนื้อโป่งออกไป เป็นโหนกทั้งสองข้าง กระโหลกศีรษะกว้างออกไปทางด้านข้าง

ประวัติครอบครัว บิดาอายุ ๒๔ ปี, มารดา อายุเท่ากัน. อาชีพทำนา. ปฏิเสธการโรค. แต่งงานเมื่อ ๕ ปีมาแล้ว. มีบุตรด้วยกัน ๓ คน. สองคนแรกเป็นหญิงและตายทั้งสองคน. ผู้ช่วยเป็นลูกคนสุดท้าย. ลูกคนแรกเมื่อเกิดปกติ, ตายเมื่ออายุ ๑ เดือน. มีอาการปากเขียว, กัด, ไม่มีไข้, แล้วก็ตาย. คนที่สองคลอดปกติ. เมื่ออายุ ๓ เดือนก็ตาย. คนอื่น ๆ ในครอบครัวไม่มีใครเป็นเช่นผู้ช่วย.

การตรวจร่างกาย โดยทั่วไปผู้ช่วยรูปร่าง อ้วนท้วมสมบุรุษดี, โตสมกับอายุ. แต่ต้องนอนอยู่กบต. เมื่อวางลงไม่พยายามคว่ำ. ไม่คว่ำของที่อยู่ข้างหน้า. ยืมได้เป็นครั้งคราว. เป็นการยืมเอง, ไม่ใช่เพราะมีคนมาล่อให้ยืม. ไม่ร้องกวนแม่แต่จะจับแขนหรือขาไม่ให้คนตามต้องการ. เมื่อจับนอนตะแคงท่าไหนก็อยู่ในท่านั้นตลอด. ทำเสียงอ้อแอ้ได้, แต่ไม่เป็นภาษา. อาการร่าเริงดีของแขนและขาเป็นปกติ. แขนขาเคยโตะสัมพันธ์กันทั้งสองข้าง. หัวใจและปอดปกติ. หน้าท้องคลำไม่พบก้อน, กตไม่เจ็บ. ที่ศีรษะตรงกระดูกพาไรเอทัลมีก้อนโหนกออกมามากทั้งสองข้าง (รูปที่ ๑). ข้างขวาโต

ขนาดประมาณ ๑๖x๖x๖ ซม. (วัดที่ฐาน), ข้างซ้ายขนาดประมาณ ๕x๖x๖ ซม. มีเส้นผมงอกคลุมอยู่อย่างปกติ. ก้อนคลำด้วยตาเปล่าเห็นเรียบ. เมื่อคลำกดพบว่าตรงปลายนุ่ม. ถ้ากดลงกรูกรากเดินตามจึงหวั่นไหวได้ชัดเจน. ตรงขอบฐานแข็งเป็นกระดูก, ไม่เรียบ, เว้าเป็นช่องกว้างขนาดเกือบเท่าขนาดของฐานที่วัดได้ (รูปเอกซเรย์ที่ ๒). ไม่เจ็บปวดเมื่อถูกตอก. เมื่อกดกบตไม่พบอาการผิดปกติของ ตา หรือปากแต่อย่างใด.

ตาทั้งสองข้างปกติ, ลิ้นได้กำมธรรวมคา. คอเหนียวทางซ้ายมีแผลเล็กน้อยตรงกลาง. มารดาเล่าว่าเป็นก้อนที่ผู้ช่วยจะตกจากที่สูง. ปากไม่เขียว, ไม่กระตุก. ไม่มีความรู้สึกของฟันหรือเพดานปาก. คุณนมได้ก็ยังไม่พอกไม่ได้.

การตรวจโลหิต, ซีสสาร, และอุจจาระ ไม่พบสิ่งผิดปกติ.

การตรวจทางเอกซเรย์ ในภาพเอกซเรย์ของกระดูกโครงกระดูก ทาง ค้าน ตรง และ ค้านเฉียงพบกระดูกโครงกระดูกโตออกทางค้านข้างทั้งสองข้าง. กระดูกกระดูกโครงกระดูกโดยทั่วๆ ไปขาง. มีช่องโหว่ขนาด ๑๐x๕ ซม.

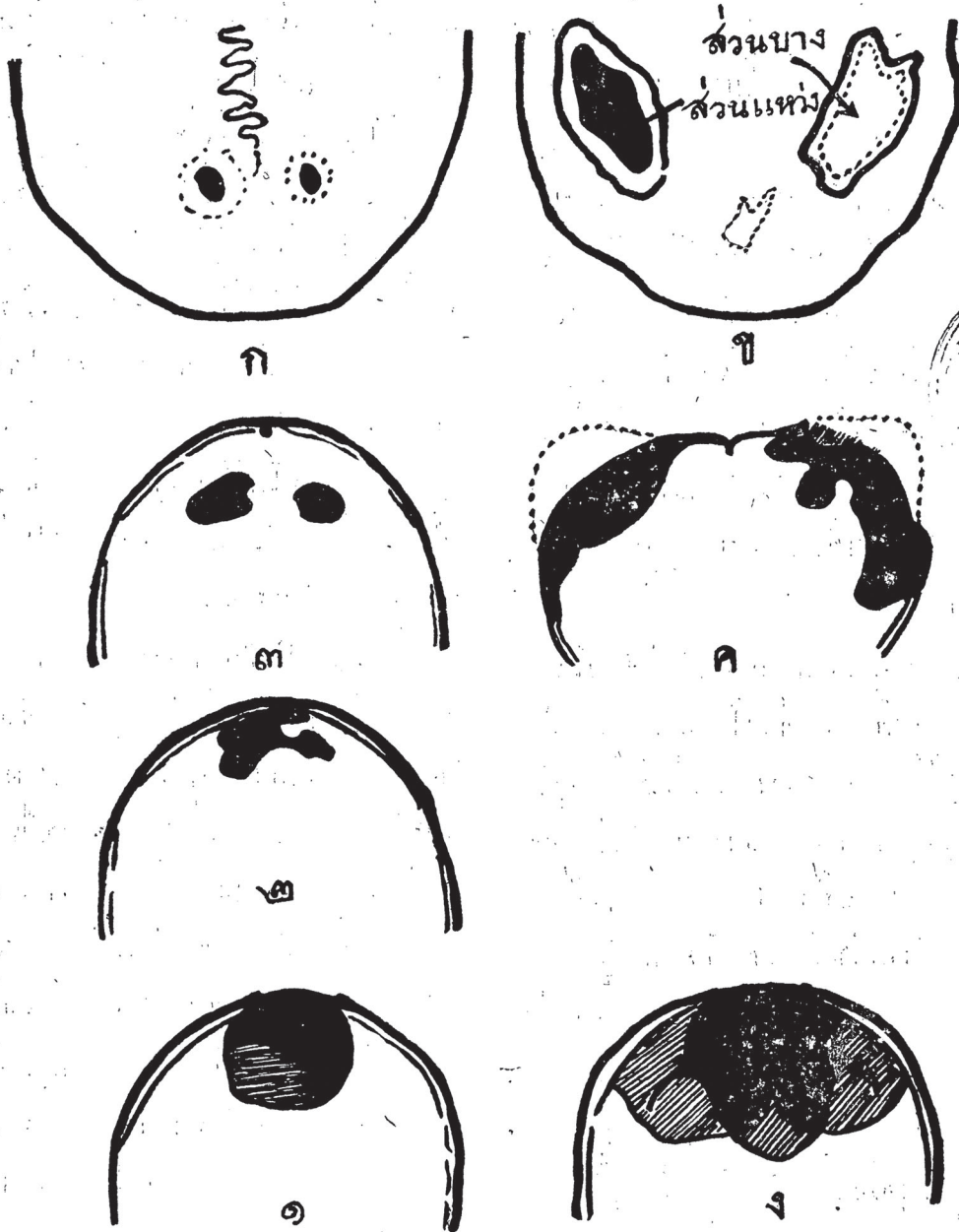
ทางขวาและ ๑๐x๔ ซม. ทางซ้าย. ขอบ
 ชัด. เป็นรอยแหวนเว้าและนูนสูงขึ้นไป. ค
 ตามก้านเฉียงคล้ายปล้องภูเขาไฟ. ทรง
 เหนือช่องว่างมีเงาของก้อนเนออนสูงออกไป,
 ทรงก้นโหนกที่ค้ำระ. รอยต่อแลมปลอกย-
 คลกวางเล็กน้อย. กระจกหน้าและคางเป็น
 ปรกติ. กระจกใหลวราปรกติ. กระจก
 แขนขาใต้ส่วนก้นกว้างกาย. มีออสติโอพอ-
 โรสิสเล็กน้อยโดยทั่ว ๆ ไป. ศูนย์สร้าง
 กระจกที่ปลายกระจกแขนขาเป็นปรกติ.

ภาพเอกซเรย์กระโหลกศีรษะ ของ บิดา
 มารดาและของยายเป็นปรกติ. ไม่พบรท
 กระจกพาไรเอคัลทั้งสองข้าง.

วิจารณ์

ผู้บรรยายนมช่องโหว่ใหญ่ที่กระจกพา-
 ไรเอคัลมาแต่กำเนิด, สอดคล้องกันกับ
 ประวัติที่ได้จากบิดาผู้ช่วยว่าคล้ายพม
 ของเด็กขยับสองข้างของศีรษะตั้งแต่เกิด. แต่
 ยังไม่มีอะไรพุ่งออกมาจนกระทั่งเด็กตกจาก
 ที่สูง, จึงได้สังเกตเห็นมีโหนกออกมาทาง
 สองข้างของศีรษะ. ขอนทำให้เข้าใจได้ว่า
 ภัยอันตราย ทำให้เกิดเฮอร์เนชันของเยื่อหุ้ม
 สมองและมีสมองออกมาด้วย (เอ็นเซฟา-
 โลซีล). เสียหายที่ไม่สามารถนำผู้ช่วยมา

รับการตรวจเพิ่มเติม, เช่นทำเว็นทริคโล-
 กราฟี่ในกรุงเทพฯ. ผู้รายงานเข้าใจ
 ว่าถ้าไม่มีการขยายตัวของเยื่อคร่าคงไม่มี
 เอ็นเซฟาโลซีล. ทั้งนี้เพราะที่แผนกรังสี
 วิทยา, โรงพยาบาลศิริราช, ได้มีโอกาส
 พบผู้ช่วยเด็กหญิงอายุ ๔ ปีมีช่องโหว่ใหญ่ที่
 กระจกพาไรเอคัลทั้งสองข้างคล้ายกับรายงาน,
 แต่เป็นตรงกลางและค่อนข้างหลัง. ไม่มี
 เอ็นเซฟาโลซีล. ภาพเอกซเรย์กระโหลก
 ศีรษะแสดงช่องว่างตรงกลางศีรษะของกระ-
 กพาไรเอคัลทั้งสองข้าง, ตัดกันจากกระจก
 ฟรอนทัล, ยาวเกือบ ๒๐ ซม., เจดกระจก
 ออกรับคัล. ทางก้านหน้ากว้าง ๔ ซม.
 กระจกก้นกลางไม่มี, เว้นแต่ทางก้นหลังมี
 กระจกยื่นแหลมออกไปเป็นเซฟต์มัทที่ไม่สม-
 บูรณ์ยาวประมาณ ๒ ซม. กระจกแขนและ
 ขาขวาเจริญเติบโตน้อยกว่าทางซ้าย. นวมอ
 ขวาเล็กกว่านวมอซ้ายชัดเจน, ทงเนื้อและ
 กระจก. ผู้รายงานได้มีโอกาสนำภาพเอกซ-
 เรย์ของเด็กหญิงผู้นี้ให้ Dr. Robertson ภูมิ
 ความเห็นตองกันว่าเข็นคยสเพลเซียแต่กำเนิด
 ของกระโหลกศีรษะ, และให้ความเห็น
 เพิ่มเติมว่าถ้าทำเว็นทริคโลกราฟี่อาจ
 พบโพเร็นเซฟาเลียในเนอสมองด้านซ้ายด้วย,
 ซึ่งทำให้ แขน และ ขาขวาเจริญเติบโตช้า.



(คำอธิบายภาพ)

ภาพ ก. "ฟาโรเอตัล ฟอรามินา" ภาพ ข. "ฟาโรเอตัล ดิยิสเซินซ์" ภาพ ค. ผู้ป่วยในรายงานที่
 ฆสอ. (ร.พ. หนองคาย). ภาพ ง. ผู้ป่วยของ ร.พ. ศิริราช. ภาพ ๑. คนไข้ของเพ็นเดอร์กราสส์: เด็กชาย
 อายุ ๗ เดือน. ภาพ ๒. คนเดียวกับภาพ ๑. อายุ ๑๑ เดือน. ภาพ ๓. คนเดียวกับ ๑. อายุ ๓ ปี ๒ เดือน.
 (ภาพ ก. และ ข. จาก Pendergrass et al. "The Head & Neck in Roentgen Diagnosis")
 (ภาพ ๑, ๒, ๓ จาก Pendergrass and Pepper. Am. J. Roentgenol. 41:343-346, 1939)

รายงานละเอียดของ ผู้ช่วย รายงาน เขาใจ ว่า แผนกกุมารเวชศาสตร์และแผนกรังสีวิทยา คงจะนำเสนอต่อไป.

ผู้รายงานได้มีโอกาสศึกษาภาพเอกซเรย์ของกระดูกโครงกระดูกของผู้ป่วยทั้งสองรายนี้เปรียบเทียบกับรายงานของต่างประเทศ. เห็นว่าน่าจะมีความสัมพันธ์กันระหว่างพาไรเอทัลฟอรามินา, พาไรเอทัลคิสเซ็นส์, และกระดูกโหว่แห้วใน แผ่นกระดูกข้างศีรษะในผู้ป่วยทุกรายงานนี้. (ดูภาพเปรียบเทียบ)

Pendergrass และ Pepper (16) ได้มีโอกาสศึกษาและติดตามเด็กนิโกร ๑ คน ที่มีช่องโหว่ใหญ่ที่กระดูกตรงกลางเวอรเทกซัลตั้งแต่ผู้ช่วยอายุได้ ๖ สัปดาห์, ๗ เดือน, ๑๓ เดือน, ๑๗ เดือน, ๒ ขวบ ๓ เดือน และ ๓ ขวบ ๒ เดือน, ตามลำดับ. เขาเห็นว่ากระดูกค่อย ๆ งอกรักเข้ามาและแย่งช่องโหว่ออกไปเป็นรูสองรู, อยู่ในกระดูกพาไรเอทัลข้างละรู. (ดูภาพ) ในระยะเริ่มแรกที่เป็นเพียงช่องโหว่ใหญ่ตรงกลางช่องเคียนัน, เมื่อเปรียบเทียบเทียบกับภาพเอกซเรย์ของกระดูกโครงกระดูกของเด็กหญิงอายุ ๘ ขวบของ ร.พ. ศิริราชแล้ว เห็นว่าน่าจะเป็นความพิการของโรคเดียวกัน, จะผิดปกติแต่ที่เด็กนิโกรของเขาไม่มีอาการ,

แต่เด็กของเรามีแขนและขาข้างขวาเล็กกว่าทางซ้าย. น.พ. โรเบิร์ตสัน ได้อธิบายว่า อาจจะมีโพรงเซฟาเลียของสมองทางด้านซ้ายร่วมด้วย. เมื่อเปรียบเทียบภาพเอกซเรย์ของผู้ป่วยในรายงานนี้ดูเหมือนโรคเดียวกัน, ผิดกันที่ในผู้ป่วยรายนี้ช่องกว้างไปสามด้านข้าง ๒ ข้าง, และมีเอ็นเซฟาโลซิลร่วมด้วยซึ่งเขาใจว่าเกิดจากการที่กดมาจากทั้งสอง. ช่องโหว่ที่กระดูกพาไรเอทัลของผู้ป่วยรายนี้มีส่วนคล้ายคลึงกับช่องโหว่ในกระดูกพาไรเอทัลอย่างมาก.

Sosman (14) เป็นผู้แนะนำว่าน่าจะมีความสัมพันธ์ระหว่าง พาไรเอทัลฟอรามินา ขนาดใหญ่เกินปกติกับกระดูกพาไรเอทัลบางทั้งสองข้าง. Pendergrass (15) เชื่อว่าเป็นคนละเรื่องกัน, เพราะในรายที่พบกระดูกพาไรเอทัลบางนั้น, จะพบพาไรเอทัลฟอรามินาปรากฏอยู่ด้วยในขนาดธรรมดา. แต่กว่า อาจจะเป็นโรคทั้งสองโรคนี้เช่นปรากฏการณ์ของความผิดปกติในการสร้างกระดูกด้วยกัน. ตามรายงานที่ปรากฏในวารสารต่างประเทศนั้นส่วนมากพบแต่เพียงกระดูกพาไรเอทัลบางทั้งสองข้าง, ไม่ได้มีช่องโหว่ทะเล. แต่มี Schaffer (5) Schmidt (6) และ Pendergrass (1) ที่กล่าวว่าในบางรายอาจจะ

ทะเลเป็นช่องโหว่กว้างโต, ซึ่ง Pendergrass เรียกว่า "Parietal dehiscence."

สมมุติฐานของการที่กระดูกพาราเอคัลข้างทั้งสองข้างก็มีผลต่อกันไว้หลายอย่าง. เช่น Arendt⁽⁹⁾ เข้าใจว่าเนื่องมาจากวัยอันตรายในเด็กเพิ่งเกิด, ทำให้การเจริญของกระดูกพาราเอคัลหยุดไป, โดยทำให้มีความพิการในหลอดกระดูกขณะคล้ายคลึงกับไฟโบรซิงก์ออสติโอติส. Epstein⁽¹³⁾ และ Schmidt⁽⁶⁾ เชื่อว่าเป็นการเหี่ยวฝ่อของกระดูกพาราเอคัลเนื่องมาจากอายุมาก. Steinbach และ Obata⁽¹⁰⁾ เข้าใจว่าอาจจะมีความสัมพันธ์กับยีนด้อยกึ่งยีน. Camp และ Nash⁽¹¹⁾ เชื่อว่าเป็นคีย์สเฟลเซียมแตก้านึกของหลอดกัลโปลติก.

สรุป

ได้เสนอรายงานผู้ช่วยโรคกระดูกโหว่แต่กำเนิดในกระดูกพาราเอคัล ๑ ราย, เป็นเด็กชายไทย, อายุ ๒ ขวบ, มีเอ็นเซฟาโลซัลรวมคิ้วทั้งสองข้าง, ทำให้เด็กเจริญเติบโตช้า, ยังเดินไม่ได้และพูดไม่ได้. จากการศึกษายเปรียบเทียบด้วยรายงานของต่างประเทศผู้รายงานเข้าใจว่าน่าจะมีความสัมพันธ์ระหว่างโรคของผู้ช่วยรายนี้กับโรคกระดูก

พาราเอคัลข้างเพราะไม่เจริญและโรคพาราเอคัลพอรามินาโตผิดปกติ.

เอกสาร

1. Pendergrass, Schaffer, Hodes: The Head and Neck in Roentgen Diagnosis Vol.I, 2nd ed., 1956.
2. Holmes, Ruggles: Roentgen Interpretation 5th ed., 1936, Lea & Febiger.
3. Sante: Principles of Roentgenological Interpretation 1937, Ann Arbor, Edward Bros Inc.
4. A.K. Wilson: Am. J. Roentgenol. 51:685-696,1944.
5. J.P. Schaffer: Anat. Record (Supp.) 70:68,1938.
6. M.B. Schmidt: quoted by J.D. Camp, L.A. Nash. Radiology 42:42-47,1944.
7. O.H.P. Pepper, E.P. Pendergrass: Am. J. Roentgenol. 35:1-8,1936.
8. O. Rahilly, M.J. Twohig: Am. J. Roentgenol. 35:551-561,1952.
9. J. Arendt: Radiology 45:608-613, 1945.
10. H.L. Steinbach, W.G. Obata: Am. J. Roentgenol. 78:39-45,1957.
11. J.D. Camp, L.A. Nash: Radiology 42:42-47,1944.
12. D.M. Greig: quoted by 1.
13. B.S. Epstein: Radiology 60:29-35, 1953.
14. M.C. Sosman: Am. J. Roentgenol. 35:8,1936.
15. E.P. Pendergrass: Ibid.
16. E.P. Pendergrass, O.H.P. Pepper: Am. J. Roentgenol. 41:343-346,1939.

(Summary of the preceding Report)

CONGENITAL BILATERAL DEFECTS OF PARIETAL BONES

Report of One Case

Chalard Thirapathna

M.B.

(Nongkhai Hospital)

Rojana Suvanasuthi

M.B., C.R.

and

(Dept. of Radiology, Siriraj Hosp.)

A Thai boy of 2 years was brought for treatment with history of having two growing lumps on the head. The patient was the third child, delivered normally. At birth the father observed that he had two fontanelles on the sides of the head, but there was no bulging. When about nine months old he had severe fever. At eleven months he was learning to sit, had not started crawling and could utter a few words. Bulging on both sides of the head was first observed a few days after a fall from a height of about 2 metres when about one year old. No other significant disturbance was noticed by the mother except slow development. There was no history of venereal diseases in parents; but first two children died at one and three months of age, respectively. Clinically the patients was physically well developed but mental growth

was obviously retarded. He was generally under-active. One soft protuberance, 16 x 6x6 cm. at the base, was found over the right parietal bone, and another, 9 x 6 x 6 cm. in dimensions, over the left. The painless masses were pulsatile following the cardiac rhythm: no physiological effect was detected on applying hard pressure. A hole in the bony plate was palpable through the base of the mass. X-rays showed two defects in the parietal bones, 10 x 5 cm. and 10 x 4 cm., with well defined, irregular, elevated, crater-like margins. The lambdoidal suture was slightly widened. There was slight general osteoporosis. No like defect was detected in parents and grandmother. Unfortunately ventriculography could not be carried out.

(Five figures. Sixteen references)

Handwritten signature or initials

บทความพิเศษ

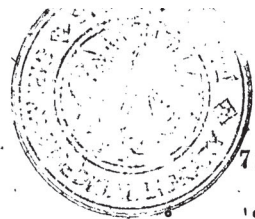
พระบิตรของแพทย์ไทยแผนปัจจุบัน

พ.ต. อภัย หะสิทธิ์เวช

ข้าพเจ้าได้อ่าน สาร คีรีราช เล่มที่ ๘, และที่ ๑๐ (ก.ย. ๒๕๐๒) พบเรื่องสมเด็จพระราชบิดากรมหลวงสงขลานครินทร์, ของท่านศาสตราจารย์ สุก แสงวิเชียร พ.บ., พ.ท., มีข้อความบรรยายพระคุณหลายอย่าง, เป็นภาษิตแลคัลอย่างวิเศษสำหรับผู้มีชีวิตอาชีพทางแพทย์ แลทางอื่น ๆ ภัย, คือเรื่องสิทธิ, เวลา, ความลับคนไข้, แลเป็นเรื่องไม่ทรงถนัดพระองค์ที่ท่านเป็นเจ้าใหญ่นายโต, ทรงถนัดธุรกิจเป็นสำคัญ. ชอบพระคุณที่ท่านอุทิศให้รวบรวมมาพิมพ์ไว้ในสาร คีรีราช เป็นประโยชน์ในปัจจุบัน แลอนาคต.

ในจำนวนนักเรียนแพทย์สมัยแรกเมื่อเจ้าพระยาภาณุวงศ์ทรงอยู่ในตำแหน่งเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย, นักเรียนมีน้อย. มาถึงยุคเจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดีเป็นเสนาบดี, รู้สึกว่าท่านเห็นวิชาแพทย์

เป็นประโยชน์มาก. ท่านให้งบประมาณแก่กิจการโรงเรียนมากจน, สร้างที่พักนักเรียนแลรับจำนวนเข้าเรียนมาก, จึงเลือกอาจารย์ผู้ปกครองมาควบคุม. เลือกบุคคลที่กระทำการงานดี ๆ, มีพระยาวิจิตรวรศาสตร์ (พุ่ม), พระยาวิจิตรพยาการ (กรธมาตยกุล), พระยาโฆวาทรรกิจ (เหม), เปลี่ยนกันมาคนละครึ่งคราว. นักเรียนแพทย์ก็ออกมากทุก ๆ ปี. มีอย่างหนึ่งซึ่งเกี่ยวกับเกียรติแห่งความรู้อวิชา, แพทย์ชาวต่างประเทศยังไม่สู้จะไว้ใจ. จะบรรยายในสมัยรุ่นข้าพเจ้าให้ท่านฟัง. เสียดายนายแพทย์ต่างประเทศที่เราเรียนกันน้อย, ความรู้ไม่พอ, จะเรียกว่าค็อกเตอร์ไม่ได้, ได้แต่เพียงเรียกว่าหมอ. คำอังกฤษว่า (Maw หมอ), คือสำเนียงเหมือนนักโครังเท่านั้น. ถ้าไปยกย่องเรียกกันว่าค็อกเตอร์, เขาก็ตัวรอกันใหญ่เป็นเรื่องขบขันไป.



พ.ต. อภัย หะสีตเวช

เรียน ๔ คนยืนอยู่ข้างนอก. ท่านทรงรับ
สั่งว่าไม่เข้าไปให้เห็น, จะนำเรื่องไปพิสูจน์
อย่างไรก็ได้. นักเรียนก็เอาผ้าเช็ดหน้าออก
จุมกเข้าไป. แล้วท่านก็ทรงจกข้อควมใน
สมุดเล็กๆ, รัชสังก็เจ้ากรรมคิดว่า “ฉัน
จะพิสูจน์โรคพยาธิปากขอ. ต้องเกี่ยวกับ
ตรวจดูเว็จควย, ว่าในทนมจะมีหรือไม่มี. ถ้า
มีในคนไข้ ๆ จะมีอาการผสมเหมือนวัณโรค
แต่ไม่มีอาการไอเหมือนวัณโรค.” ทรงว่า
พยาธิไค้อยู่ในลำไส้แบ่งอาหาร. แล้วก็เสด็จ
ชนบนคนใหญ่ ที่ขงนักโทษ ๑,๕๐๐
คน. ภายในมีห้องขังเล็กๆ ๓๓๓ เหมือน
รังผึ้ง, ทรงถามว่าห้องขังละเท่าใด. เจ้า
กรมกรวยทลว่าห้องละ ๑๒ คน. มีถึงเมล็ด
กยโองนาเล็กๆ ๒๓ห้อง. ให้นักโทษนอน
เรียงเอาหัวชนกันแถวละ ๖ คน, เหมือน
เราเข้ดปลาซาตินไม่ผิดกันเลย. ที่ฝาผนังมี
รูปมโตะทาสทางคัสย ๘๐ สำหรับอากาศ. ให้
ขุดประตูห้องคก มีกลิ่นเหม็นสาบเหม็นสาบ
ขยฮาว. เข้ดห้องออกแล้วรัชสังว่าขง อยางน
เหมือน อยาง เอา พล เมือง มาเพาะเชื้อโรค
แท้ ๆ, ไทนมจะไช้งานทงยั้งเพาะเชื้อโรค
ให้ควย.

รัชสังให้เจ้ากรม ๓ รายงาน เสนอเสนา

ยค. เวลานั้นเจ้าพระยายมราชดำรงอยู่ใน
ตำแหน่ง. สั่งให้เจ้าพระวลมเพิ่มอีกเท่าหนึ่ง,
แลให้ขงห้องละ ๔ คน. นักโทษในกอง
มหันตสามพันคนเค้ชพอทราบเรื่องกรวยลง
ไปกยพนคิน, ว่าไม่มีเจ้านายองค์ไหนทรง
พระกรุณาเช่นนั้น. กองมหันตหรือคกนเป็น
เมืองนรกแท้ ๆ, ยังไค้รับพระเมตตาของ
องค์สมเด็จพระราชบิดาเสด็จไปโปรด. ไม่
เคยมีมาเลยตงแต่สร้างคกมา.

อีก อาทศย ก็มีแพทย ฝรั่ง ชาวอเมริกัน
ทนม ร็อค เฟล เลอวี มหาเค้ชยู้ นำ มน กาส,
เห็นจะเป็นเรื่องพระราชบิดาให้เข้าไป, ไป
ถึง โรง พยาบาล กอง มหันต แจก อย เล็ก ๆ
๕๐ อย. ให้หมอแจกนักโทษที่ช่วยคนละ
ชัยแลจคชอไว้หลังอัย. ตรวจคนไข้แล้วก็
กลยไป. รุงเข้าเข้าไปอีก. เรียกชัยมาตรวจ,
เอา อจ จาระ ใน อัย ละลาย กย กลีเซอรินใส่
กระจก. ตรวจควยกลยจลทค้ทก ๆ อัย ๆ
ไทนมพยาธิปากขอก็คยฉยชอลงไว้. แล้ว
เรียกควค้คนไข้มาตรวจสอย. ในเวลาททำ
งานต้องมีอางนำกยสยแลผ้าเช็ดมือไว้ขาง ๆ
แพทยฝรั่ง. มือ ๒ ขางเบอนแองอัยเสมอ.
มีกลิ่นเบอนมากกกลางเสยททง. มีพวกไป
ลัอมคยงแทยคไม่ไหว. วันนั้นตรวจพ

* ถึงเมล็ด = ถึงอาจารย์

อุจจาระที่มีพยาธิปากขอ ๑ อับ.

เวลาตรวจฝรั่งให้หมอกทดลอง. ทวี
พยาธิมันพุ่งตัวไปมาได้, มีลักษณะคล้ายๆ
ลูกปลาเข็ม, มันจึงแย่งอาหารที่ๆ หมก.
คนไข้จึงผอม. นายแพทย์ฝรั่งจะรักษาส่ง
มาให้ที่หน้าพยาธิพวกนี้ได้.

ในเรื่องเสด็จกองมหันต์ นักเพราะทรง
เห็นว่าบุคคลที่ เป็นนักโทษ คนคนนรกแล้ว
ยังไม่ทรงถือว่าเป็นสัตว์, ยังทรงพระกรุณา
หาโอกาสทรงช่วย, เห็นว่าเป็น มนุษย์
เหมือนกัน. นักโทษทุกคนได้ร้องสาธุการ
ต่อพระองค์ ให้ทรงพระเจริญยิ่ง ๆ เทอญ.

การส่งเงินค่าบำรุง

๑. ไปรษณียบัตรและนามสกุลให้ชัดเจน
๒. ส่งเงินถึงผู้จัดการสารศิริราช
๓. ส่งจ่ายเงินที่ ป.ณ. หน้าพระลาน

Dear Wahid.

This is just a greeting to you and to let you know that there are friends who think of you.

How are you getting along? I hope you are in good health and are enjoying your vacations.

Please do let me know how you are if you have time enough to write a Post Card. Let me also know what I can do for you. I am returning home next month.

Yours faithfully
Salimol Sangha.

บทบรรณาธิการ

“โดยรอยพระยศลบาท”

นำพระทัยใส่ช่วย

ทลกระหม่อม, ส้มเค็ญพระราชบิดาเจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์, พระองค์ผู้ทรงได้รับการขนานพระนามว่าเป็นพระบิทรแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย, มิใช่ทรงได้รับการยกย่องแต่เฉพาะในหมู่แพทย์เท่านั้น, หากแต่เป็นที่เทอศทนนในหมู่คนโดยทั่วไปด้วย. ไม่ว่าใครที่ไค้เคยเฝ้า, แม้เพียงห่างๆ, ย่อมยังเกิดความนิยมในพระจริยานวัตรอันงดงามและนำพระทัยอันเปี่ยมด้วยเมตตา. ไม่ว่าใครที่ไค้รับทราบถึงพระกรณียกิจ, จะโดยทางใดก็ตาม, ย่อมต้องยกย่องอย่างยั้งว่าพระองค์เป็นอัจฉริยบุคคลแห่งกาลสมัย, เป็นบุคคลพิเศษซึ่งอาจพบอีกได้โดยยาก. ทงนด้วยเหตุว่าทลกระหม่อมมิไค้ทรงประกอบคุณงามความดีไว้เฉพาะในส่วนของการแพทย์, แต่ไค้ทรงหว่านพระกรณาไปโดยทั่วทวงวงการซึ่งอาจเป็นคุณประโยชน์แก่แผ่นดิน, และมีไค้ทรงจำกคในเรองบุคคลแต่อย่างใด, นอกจาก

เพียงให้มคณสมัคีเหมาะสมเท่านั้น. พระเกียรติคุณจึงแผไพศาลไปอย่างกว้างขวาง, และพระกรณียกิจไค้ก่อสร้างความดีไว้ในบ้านเมืองโดยหลายหลากมากมาย, จนกระทั่งอดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์, ศาสตราจารย์ เอ.จี. เอ็ดลิสต์, ชาวต่างประเทศผู้หนึ่งซึ่งไค้มีโอกาสร่วมงานกับพระองค์อย่างใกล้ชิด, ไค้บันทึกไว้ในความทรงจำเกี่ยวกับพระกรณียกิจของทลกระหม่อมว่า “การที่พระองค์ทรงอุบัติมาในโลกนนั้น, ทำให้โลกนคชนเป็นแน่แท้” (๑)

ประการหนึ่งในพระจริยานวัตรของทลกระหม่อม, ซึ่งไค้เป็นที่ทรงใจของมหาชนโดยไม่เลือกชั้นคือการที่มีไค้ทรงถือพระองค์ว่าเป็นเจ้านายชั้นสูง, ทรงปฏิบัติพระองค์หนึ่งว่าเป็นสามัญชนเช่นคนทงหลาย. ข้อนี้ผู้ไค้เห็นหรือไค้ยินยอมจะอดนิยมเสียมไค้, และผู้ไค้รับพระกรณาที่คคอก้วยทำนองดังกล่าวก็รู้สึกปลาบปลื้มทรงใจ. การ

(๑) สารศิริราช (บทบรรณาธิการ) ๑: ๖๘-๗๗, ๒๕๕๒

ที่โปรดปรานที่ขียนกระตังหัวเรือจ้างเวลาข้าม
ฟาก, การที่ทรงช่วยประคับประคองคนชรา
และช่วยไข้, การที่โปรดเรียกนักเรียน
แพทย์ให้ลงรวมรดพระที่นั่ง, การที่ทรง
ปฏิบัติหน้าที่แพทย์ประจำบ้านเสมอกับผู้อื่น,
เหล่านักเฒ่าบวชมาแล้วหลายต่อหลาย
ครั้งในที่ต่าง ๆ กัน, รวมทั้งสารศิริราชด้วย.
ในหนังสือขียนเรวกโคตพมพเรื่องเกี่ยวกับ
พระกรณียกิจของพระองค์ซึ่งเป็นหลักฐาน
แสดงความรักที่ไม่ลืมนึกถึงพระองค์,^(๒) ไม่ทรง
รังเกียจสถานที่โสโครกแม้ส่วมในคุกและ
ประธานพระอนเควระหัจจนกระทั่งนักโทษเค็ด
ชาติฐานกบฏต่อพระองค์พระบาทสมเด็จพระ
เจ้าอยู่หัว.

นักเรียนไทยที่ศึกษาอยู่ในสหรัฐอเมริกา
ร่วมสมัยกับทูลกระหม่อม, เป็นพวกที่ต้อง
นับว่ามีโชคก็มาก, เพราะได้มีโอกาสเข้า
เฝ้าบ่อยครั้งและได้รับประธานพระเมตตา
การณอย่างทั่วถึงกัน. ระหว่างที่ประทับใน
ขอสถานเพื่อการศึกษาวิชาแพทย์, ทรงเข้า
อาคารอยู่อย่างคนสามัญและทรงใช้พระนาม
ว่า "นายมหิศล สงขลา." ได้ประธาน
อนุญาตให้นักเรียนไทยเข้าเฝ้าได้ทุกเวลา,
และในทุกโอกาสได้ทรงแสดงพระเมตตา

โดยประธานพระอนเควระหัจด้วยประการ
ต่าง ๆ กัน, นับตั้งแต่การเลี้ยงอาหารเป็นต้น.
ทรงเห็นการแผ่พระกรุณาแก่คนไทยทั่วไป,
มิใช่แต่เฉพาะผู้ที่ได้รับทุนการศึกษาส่วน
พระองค์. พระจริยานุวัตรทรงเป็นทศราชซึ่ง
แก่นักเรียนไทยทุกคน. ทรงน้อมเออทูลกระ-
หม่อมสิ้นพระชนม์ลง, บรรดาผู้ที่เคยได้รับ
พระกรณียะหว่างที่ศึกษาอยู่ในสหรัฐ ฯ จึง
ได้ร่วมมือกันรวบรวมเงินรายได้จากทาง
ต่าง ๆ จัดตั้งเป็นกองทุนเพื่อเก็บดอกผลใช้
ในการช่วยเหลือนักศึกษาแพทย์ชนบทยุติ
ชาติสิ้น, และได้ขอพระราชทานพระบรมราช
านุญาตใช้ชื่อว่า "ทุนอศุขยเคช" เพื่อเป็น
พระอนุสรณ์. นับว่าบุคคลคณะนี้ได้แสดง
กตัญญูแก่เวทีต่อทูลกระหม่อมผู้ทรงพระคุณ
ในทางที่เหมาะสมอย่างยิ่ง, เพราะได้ปฏิบัติ
"โดยรอยพระยคคลยาท" ในการแสดง
เมตตาเออเพื่อต่อผู้อื่นต่อไปอีก.

ในแผ่นดินขียนนายทบรรณธิการนเรวได้
ตีพิมพ์ภาพฉายลายพระหัตถ์ของทูลกระ-
หม่อม ฯ ซึ่งทรงเขียนไปถึงนักเรียนไทยคน
หนึ่งในสหรัฐอเมริกา, โดยได้รับอนุญาต
จากท่านเจ้าของลายพระหัตถ์.^(๓) จากเนอ
ความในลายพระหัตถ์ฉบับขียนยอมเห็นได้โดย

(๒) พ.ศ. อภัย หะสิตเวช (บทความพิเศษ) "พระบิตรแห่งการแพทย์ไทย", สารศิริราชฉบับนี้.

(๓) พันเอก หลวงวาจิวาวัฒน์.

แผนกย่อเอกสาร

ผู้ย่อในฉบับนี้: ปรีชา เจตนะศิลป์ ป.บ., ยศวรี สุขุมาลจันทร์ ป.บ., ชูศักดิ์ เวชแพศย์ ป.บ.,
พัชรา วิสตุล ป.บ., ทองปลิว เปรมปรี ป.บ., กัมปนาท พलगูร ป.บ., บัญจะ กุลพงษ์ ป.บ.,
ชวลิต ปรียาสมบัติ ป.บ., ปรีชา วัฒนวิจารณ์ ป.บ.

๑. H.D. Kautz, N. De Nosaquo:

เลือดผิวกัดปรกติจากการ ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อแอมเฟนิ
คอล. J.A.M.A. 172: 2044-2045, 1960.

การผิวกัดปรกติทางเลือด ที่ยอมรับแล้วว่
เกิดจากการ ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ แอมเฟนิคอล มีตัว
มากจน. รายงานที่ใคร่เมื่อเร็ว ๆ นี้แจ้งว่
ฆ่าเชื้อ แอมเฟนิคอล ทำให้ เกิด อะพลาสติก
อะนีเมียในผู้ป่วยที่ไว้ค้อยาน ระหว่างเดือน
มกราคม ๑๙๕๓ ถึง ๑๙๖๐ จำนวน
๒๒๓ ราย. มีแพนซีโตพีเนียซึ่งเกิดขึ้น
ระหว่างให้ยา ๕๑ ราย.

ผู้รายงานพบว่า ยาน ใช้นั้นบ่อยมากโดย
เฉพาะโดยแพทย์เชลยศึกกั, เพราะใช้ได้
ผลดีต่อแบคทีเรีย ทดสอบยาเพนซิลลินและ
เตตราไซคลิน. จึงอยากขอเตือนว่ควรจะ
ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อเห็นสมควรเท่านั้นและควรตรวจ
เลือดเป็นครั้งคราวด้วย. ทั้งนี้เพื่อช่วยให้
ทราบล่วงหน้า ถึงการเป็น พิษต่อไข กระดูก.
ไม่ควรใช้น้ำยาฆ่าเชื้อบ่อยจนเกินไปหรือใช้ในโรค

ที่อาจจะหายได้ด้วยการบำบัดที่น้อยกว่า.

ปรีชา เจตนะศิลป์ ป.บ.

๒. L.G. Goodwin, O.D. Standen: การ
รักษาพยาธิ ทั่วกลม ด้วยเกล็ด ชนิด ต่าง ๆ
ของยี่ห้อราซิน. B.M.J. 1: 131 - 133,
1958.

เป็นที่ทราบกันทั่วไปว่ยี่ห้อราซินมีฤทธิ์
ส่งต่อพยาธิ ทั่วกลมและพยาธิเส้นค้ำย, แต่
กับพยาธิอื่น ๆ เกือบไม่มี หรือไม่มี ผลเลย.
Hartley (๑๙๕๕) ได้กล่าวว่ถ้าใช้ยี่ห้อรา
ซินอะคิเปต ซึ่งค้ำยได้ น้อย จะมี ฤทธิ์ ต่อ
พยาธิ ทั่วกลมใน ลำไส้ได้ มากกว่า เกล็ดยี่ห้อ
ยี่ห้อราซินทะเลสาบ.

ในปี ๑๙๕๕-๑๙๕๖ ผู้รายงานได้ท
ลองรักษาผู้ป่วย ๗๗๐ รายซึ่ง มีพยาธิ ทั่ว
กลมในลำไส้ โดยการให้ยา ขนาดมากครั้ง
เดียว. ยาที่ใช้เป็นเกล็ดชนิดต่าง ๆ ของ
ยี่ห้อราซิน, คอยี่ห้อราซินซีเทรค, อะคิ
เปต, ฟอสเฟต, เฮกซาคีอะเตรค, ซีเบเคท,

และสะเทียเรต. จากผลของการรักษาแสดงว่าฤทธิ์ของบีเปอรราชัน เกี่ยวข้องกับ ปริมาณของเบสมากกว่าชนิดของเกลือของมัน.

ยศวีร์ สุขุมาลจันทร์ พ.บ.

๓. T.P. Waalkes et al: ผลของเซโรโทนิน, นอร์แอดรีนาลีน, และโคปามีนในกล้ามเนื้อ. *Science* 127: 648-650, 1958.

จากการศึกษาทางเคมีพบว่ากล้ามเนื้อเซโรโทนิน, นอร์แอดรีนาลีน, และโคปามีนพอสมควร. ผลของการกินไขมันในกล้ามเนื้อเหล่านั้นต่อระบบทางเดินอาหารและระบบไหลเวียนเลือดยังไม่ทราบ. อย่างไรก็ตามก็ควรกินกล้ามเนื้อจาก ทำให้การวินิจฉัยเนื้องอกคาร์ซินออยด์และฟีโอไมรโมซัยโตมาติก, เพราะมันเพิ่มการขับถ่ายเซโรโทนิน, นอร์แอดรีนาลีนและเมตาบอลิต์ของมันเช่นกัน. ต้องงดการ กินกล้ามเนื้อ จะตรวจหา อินซูลินและเคโรลลอะมีนในสัตว์สภาวะของผู้ป่วยจากโรคไตก็ตาม. เขาพบว่าแอลนอร์แอดรีนาลีนและ นอร์ แอดรี นาลีน ที่ สกัด ได้ จาก กล้ามเนื้อ ๑๐ ไมโครกรัมทำให้ผลต่อแรงดันเลือดเปรียบเทียบกับโคเมอิลคินซิน, เช่น เกี่ยวข้องกับ ผลต่อแรง คั้นเลือด ของ ๑.๐ มก.

โคปามีนที่สังเคราะห์ได้และที่สกัดได้จากกล้ามเนื้อ.

ชูศักดิ์ เวชแพศย์ พ.บ.

๔. G.V. Mann: กรดไขมันกับโรคหัวใจ.

Nutrition and Health 2 (5): 3, 1959.

แมนน์เชื่อว่าระดับไขมันเลวในเลือดสูงในสัตว์มีความสัมพันธ์กับโรคโคโรนารี. ผลจากการศึกษาในคนไข้ชายอายุ ๔๕ ถึง ๖๒ ปี ไขมันแสดงอย่างชัดเจนว่ามี ๓ แฟกเตอร์เข้ามาเกี่ยวข้องกับโรคหัวใจ, คือ ความดันเลือดสูง, น้ำหนักตัวมากเกินไป, และการมีไขมันเลวในเลือดสูง. จากการศึกษาระยะ ๕ ปีในชายพบว่าอัตราการเกิดโรคโคโรนารีในคนที่สามแฟกเตอร์ดังกล่าวแล้ว เท่ากับ ๑๔๓ ใน ๑,๐๐๐, ในพวกที่มีเพียงแฟกเตอร์เดียวเท่ากับ ๗๕ ใน ๑,๐๐๐, และในพวกที่ไม่มีทั้งสามแฟกเตอร์นี้เพียง ๑๐ ใน ๑,๐๐๐ เท่านั้น.

แฟกเตอร์อื่น ๆ นอกจากอาหารก็มีอิทธิพลมากต่อการทำให้ระดับของไขมันเลวในเลือดสูง. จากการศึกษานักศึกษา ๒๐๐ คนเขาพบว่าที่สูบบุหรี่ มีระดับไขมันเลวในเลือดสูงกว่าพวกที่ไม่สูบบุหรี่.

แมนไนไตให้ วิธีปฏิบัติสำหรับการป้องกันโรคหัวใจไว้ ดังนี้คือ (๑) พยายามอย่าให้อ้วน, (๒) พยายามกินไขมันแต่พอสมควร, (เขาไม่เห็นด้วย กับการใช้กรดไขมันหย่อนอิมิตัวแทนกรดไขมันอิมิตัว.) (๓) ให้ออกกำลังเป็นประจำ.

พัชรา วิสุตกุล พ.บ.

๕. J.M. Cameron ระบุยัยโรเปปซินในเงิน

หลังการตัดกระเพาะ. B.M.J. 1:1182-1183, 1960.

เป็นที่ทราบ กันมานาน ถึงศตวรรษหนึ่งแล้วว่า ในยีสต์สภาวะ ของคนปรกติ มีเอ็นไซม์ย่อย โปร เทอิน ที่มี ลักษณะ คล้าย เปปซิน. ในปี ๑๘๕๐ Bendersky ได้ตั้งชื่อว่า "Uropepsin". ท่อมามีผู้แสดงว่าจำนวน เปปซิน ในเงิน ในยีสต์สภาวะจะเป็นเสมือนกระเจกล่องถึง จำนวน มากน้อย ของเปปซิน ในกระเพาะอาหาร. ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้รายงาน จึงเข้ามา ทดลอง ศึกษาในผู้ช่วย ที่เป็น แผล เปปติกและ ได้รับความรักษา โดยการ ตัด กระเพาะออกเกือบหมด. เขาได้ติดตามผู้ช่วย เหล่านี้ ๕๐ รายด้วยกัน. ระบุยัยของยัยโรเปปซินในเงิน ได้จากการ วิเคราะห์ ในผู้ช่วย ๖๕ รายในระยะหลังผ่าตัด ๑๘ เดือน. เขา

ได้พบว่ายัยโรเปปซินในเงินและผลของการตัดกระเพาะมีความสัมพันธ์ กันอย่าง ใกล้ชิด, และถ้า การตรวจได้ผล อย่างละเอียด จริง ๆ จะเป็นเครื่องบ่ง ถึงผลลัพธ์ ของการผ่าตัดว่าทำได้หรือไม่. ถ้าผ่าตัดก็ช่วยไม่มีอาการกลับ, จะได้ค่าของยัยโรเปปซินในเงินน้อย และถ้ามีอาการกลับ, ค่าของยัยโรเปปซินในเงินจะมาก.

ทองปลิว เปรมปรี พ.บ.

๖. F. Walt: เลือดจางในโรคควาซีออร์คอร์. J. Trop. Ped. 5:3-9, 1959.

เลือดจางในโรคควาซีออร์คอร์ที่พบในเคอร์เบียนทวีปอาฟริกันนี้มี ๒ ชนิดคือ เมกะโลบลาสติค (พบ ๑๕-๒๐ ปช.) และ นอร์โมไซติคนอร์โมโครมาติค. การให้กรดโฟลิกจะทำให้เมกะโลบลาสติคในไขกระดูกหายไป ใน ๕๖ ชั่วโมง, แต่เลือดจางไม่หายและกลายเป็นชนิดที่สอง.

ผู้รายงานได้ศึกษาผู้ช่วยที่เป็นโรคควาซีออร์คอร์ที่มีอาการซีดอยู่ด้วย (ชบ. ค่ากว่า ๑๑ กรัม ปช.) ๒๓ ราย. รายที่เป็นวัณโรค, บิด, และรายที่ต้องให้เลือดไม่นับรวมอยู่ในพวกนี้.

ผู้ช่วยทุกรายได้รับการรักษา โดย ทำ

น้องเคียวกนกควย อาหารที่มีโปรตีนมาก, กรดโฟลิก, วิตามินบี คอมเพล็กซ์, โป-แคสเซียม ผลอะไรก็ตามทั้งเพนซิลลินและซัลโฟนาไมด์. ในการรักษานี้ไม่ได้ให้เหล็ก เพราะสามารถพิสูจน์ได้ว่าไม่ขาดเหล็ก.

ผลปรากฏว่าซัรมี่โปรตีน สูงขึ้น โดยรวดเร็วอย่างน่าพอใจใน ๑๔ วัน, แต่ฮีโมโกลบินไม่สูงขึ้นแม้จะรอไปจนถึง ๒๘ วัน.

สาเหตุของ เลือดจางนี้ ไม่สามารถจะอธิบายได้ว่าเป็นด้วยเหตุหนึ่งเหตุใดแต่เพียงเหตุเดียว. การศึกษาต่อไปในอนาคตจะช่วยให้ทราบถึงสาเหตุต่าง ๆ ได้ดีขึ้นและไปสู่การใช้ยาบำรุง เลือด อีก หลาย ชนิด ซึ่งจะรักษาภาวะเลือดจางได้ผลดียิ่งขึ้น.

กัมปนาท พลังกูร พ.บ.

๗. G.P. Rao: รักษาด้วยโรคควาซีออร์คอร์ด้วยอาหารโปรตีนจากพืช, Indian J. Child Health 9:207-213, 1960.

เนื่องจากมีรายงานการรักษาโรคควาซีออร์คอร์ด้วย ทางนม แล้วได้ ผลมาก ผู้รายงานจึงทดลองใช้โปรตีนจากพืชที่มีราคาถูก, คือกากพืชให้น้ำมัน, ที่ใช้เป็นอาหารสัตว์, ที่นำมาทำให้ย่อยง่ายขึ้น, เป็น

อาหาร ๓ ชนิดเพื่อกำหนดทดลอง.

การทดลองทำในผู้ป่วย ๒๑ คน, อายุ ๑ $\frac{๔}{๑๒}$ ถึง ๑ $\frac{๕}{๑๒}$ ปี. แบ่งเป็น ๓ พวก. พวกแรก, ให้ทางนมผสมให้คั้นกว่าปรกติเท่าตัว. พวกที่สอง, ให้อาหารสำหรับทดลอง ๓ แบบ. พวกที่สาม, ให้อาหารอย่างพวกที่สอง และ เพิ่มการ ฉีดวิตามินบี ๑๒ จำนวน ๕๐ มก. เขากลับมา.

ทำการสังเกตผู้ป่วยโดยใกล้ชิดเป็นเวลา ๓๐ วัน. ข้อค้นพบที่แสดงว่าผู้ป่วยสนองต่อการรักษาคือ (๑) อาการทางคลินิกดีขึ้น, โดยเฉพาะอย่างยิ่งความอยากอาหาร และความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม. (๒) การขมหายไป. (๓) นำหนักตัวลดลงที่สถิติในกวัน. (๔) นำหนักที่เพิ่มจากนำหนักที่สถิติ. (๕) ซัรมี่แอลบูมินที่เพิ่มในวันที่ ๓๐.

ผลปรากฏว่าทั้ง สามพวกมีอาการทั่วไปดีขึ้นใกล้เคียงกันมาก. แสดงว่าเราอาจใช้กากพืชให้น้ำมัน, ซึ่งเป็นพวกกากถั่วโดยมาก, มารักษาโรคควาซีออร์คอร์ได้เป็นอย่างดีและราคาถูกลง. วิธีทำเป็นอาหารก็ไม่ยาก. ข้อเสียมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น, เช่นมีอาการท้องอืดเป็นต้น.

บุญจะ กุลพงษ์ พ.บ.

๘. V.R. Mody: คอรัทีโคสะเคอรรอยค้ใน
โรคบิดแฝง. Brit. Med. J. 2: 1399, 1959.

ผู้รายงานได้รายงานผู้ป่วย ๒ ราย. ราย
ที่ ๑ มีอาการอุจจาระร่วงเป็น ๆ หาย ๆ
พร้อมมักมี เลือดออกทาง ทวารหนักเป็นครั้ง
คราว. ได้พยายามค้นหา. ฮิสโตลยีติคา
ในอุจจาระหลายครั้งแต่ไม่พบ, จึงได้ให้การ
วินิจฉัยโรคว่าเป็นนอนสเปซีฟิคโคไลติส.
ต่อมาผู้ป่วยได้รักษาโดยการสวนเก็บ
ฮัยโดรคอร์ตโซนเฮมิซัคซีเนท. อาการกั
ขนแต่มีอุจจาระเป็นมูกเลือด. จากอุจจาระ
และจากแผลทมิเลือดออกถนนพบเชอช. ฮิส-
โตลยีติคาทั้งโทรโพฟอซอชต์และซัยสทมาก
มาย.

ผู้รายงานกล่าวว่าได้มีผลแลงแล้วว่า
โมเลกุล เคอรรอยค้ นั้น เป็น สาร ที่ทำให้มีการ
เจริญของฮ. ฮิสโตลยีติคา, แต่สำหรับ
คอรัทีโคสะเคอรรอยค้ นั้นควรระได้มีการค้น
คว้ากันต่อไป, เพื่อจะได้ทราบว่ามันเป็นสาร
ที่ทำให้มีการเจริญของฮ. ฮิสโตลยีติคาด้วย
หรือเปล่า, การให้สะเคอรรอยค้อร์โมน
นทาง การกินหรือ ให้เป็นเฉพาะที่จะไปทำให้
ระยะ แฝงกลับมา เป็นระยะ บัจุบัน ด้วยหรือ
ไม่.

ชวลิต ปรียาสมบัติ พ.บ.

๙. M.M. Hartmann: วัฟลักซ์ทผลไก
อาจมีส่วนในฮิลเลอร์วัย. Ann. of Allergy.
15: 391 - 399, 1957.

วัฟลักซ์ทผลไกบางอย่างอาจมีส่วนใน
ฮิลเลอร์วัย ซึ่ง พบใน การ ศึกษา ผู้ป่วย ๒๔
ราย, ที่มีอาการคัดจมูกและน้ำมูกไหลใน
ฤดูที่มีเกสรดอกไม้หรือดอกกุหลาบในเวลา
หนึ่งเวลาใด. บางคนมีอาการคล้ายกันเมื่อ
สูดน้ำหอมหลายธรรมชาติหรือสังเคราะห์,
และเยอบจุมกมีการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียว
กัน. เมื่อสูดไอระเหยของควายที่ใช้ทาน้ำ
หอม แต่ละอย่างไม่มีการ เปลี่ยนแปลง ของ
เยอบจุมก. น้ำหอมหลายทำให้เกิดอาการ
ในผู้ป่วยที่การทดสอบเกสรดอกไม้ที่ผิวหนัง
ได้ผลลบ & ใน ๖ ราย, & ใน ๕ รายมี
อาการต่อเกสรดอกไม้แต่ไม่มีต่อดอกกุหลาบ.
แอนติฮิสตามีนซึ่งกันอาการเกิดจากน้ำหอม,
แต่ไม่สามารถขจัดกันจากเกสรดอกไม้. แอค-
วาระลินรวมขจัดทั้งสองอย่าง. ทำให้คิดว่า
การเปลี่ยนแปลงเกิดจากน้ำหอมเป็นผลจาก
วัฟลักซ์ทผลไกชนิดของพาฟลอฟ.

ชูศักดิ์ เวชแพศย์ พ.บ.

๑๐. G.H. Woodruff: เลือดกำเดาออกมาก และ การ ก้าวหน้าใน การ รักษา. A.M.A. Arch. Otolaryngol. 67 : 435 - 488, 1958.

G.H. Woodruff เชื่อว่าการที่เลือดกำเดาออกเองหลายๆ ในผู้ใหญ่มักเป็นอาการของโรคหัวใจร่วมหลอดเลือด, แต่บางรายก็มีสาเหตุอื่นเข้ามาเกี่ยว, เช่นโรคหลอดเลือดแข็ง. ส่วน Jacobson เชื่อว่าเกิดจากการหย่อน ความ สมดุลย์ ของระบบ เอ็นโคคริน, โดยเฉพาะในรายที่มีเอสโตรเจนต่ำ.

ในปีที่รับ Woodruff ได้ใช้ยาในการรักษาเลือดกำเดาออกมากดังนี้ : (๑) คีอนูเกเต็ค เอสโตรเจนผสม (Premarin), โดยให้ขนาด ๒๐ มก. เข้าหลอดเลือดทุก ๒ ชั่วโมง. เมื่อเลือดออกน้อยลงก็ลดขนาดลงได้. (๒) คาร์โบโซโซม (Adrenosem) ๕ ล.ซม. เข้ากล้ามเนื้อทุกชั่วโมงเป็นเวลา ๒๔ ชั่วโมง, แล้วลดขนาดลง.

ปรีชา วัฒนวิจารณ์ พ.บ.



ท่านสมาชิกโปรดทราบ

๑. ไม่ควรหนังสือโปรดแจ้งกองจัดการ
๒. ข่ายทอย เลื่อนยศ เลื่อนตำแหน่ง กรุณาแจ้งมาให้กองจัดการทราบด้วย
๓. ส่งเงินลงผู้จัดการส่งท้ายท ป.ณ. หน้าพระลาน พระนคร

ปกิณกะ

๑. พิธีการบางประการในวันมหิดล พ.ศ. ๒๕๐๓

วันมหิดล พ.ศ. ๒๕๐๓ นมัสการ
พิเศษไปจากปกติหลายประการ. ในประ-
การแรก, พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและ
สมเด็จพระบรมราชินีนาถมิได้เสด็จมาถวาย
บังคมพระบรมสมเด็จพระราชบิดา, เนื่องด้วย
มิได้ประทับในพระราชอาณาจักร. สมเด็จพระ
พระราชชนนีศรีสังวาลย์เสด็จมาแทนพระ-
องค์และได้ทรงประกอบพิธีกรรมหลายประ-
การ, คือพระราชทานปริญญาคุณวุฒิตักษิ-
กิตติมศักดิ์แก่ผู้ทรงคุณวุฒิ, พระราชทาน
รางวัลแก่นักศึกษาแพทย์ผู้ชนะการประกวด
เรียงความ, และพระราชทานเข็มสนา-
คุณแก่ผู้ปลการกิตติมศักดิ์ของคณะแพทย-
ศาสตร์และศิริราชพยาบาล. ในโอกาส
เดียวกันมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ได้ถวาย
ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตกิตติมศักดิ์
(พยาบาล) แก่สมเด็จพระราชชนนีเพื่อเยน-
การแสดงกตัญญูแก่ผู้ที่พระองค์ทรงอภิ-
หลายหลากที่ ได้ทรงประกอบเพื่อความสุข
และอนามัยของประชาชนและเพื่อความ
เจริญของคณะแพทยศาสตร์, ดังปรากฏใน

คำกราบทูลของนายกสภามหาวิทยาลัยซึ่ง
นำมาลงในตอนต่อไป.

ผู้ได้รับพระราชทานปริญญาบัตรแพทย-
ศาสตร์คุณวุฒิตักษิกิตติมศักดิ์มี ๑๕ ท่าน,
ทันตแพทย์ศาสตร์คุณวุฒิตักษิกิตติมศักดิ์ ๑ ท่าน,
เภสัชศาสตร์คุณวุฒิตักษิกิตติมศักดิ์ ๒ ท่าน, วิทยา-
ศาสตร์คุณวุฒิตักษิกิตติมศักดิ์ (พยาบาล) ๑ ท่าน. มี
รายนามปรากฏในคำกราบทูล.

นักศึกษาแพทย์ผู้ชนะการประกวดเรียง
ความเนื่องในวันมหิดล, ได้รับรางวัลเงิน
๑๐๐๐ บาทของคณะแพทยศาสตร์, คือ
นายภิญโญ สุวรรณ, นักศึกษาบาล.

ผู้ได้รับพระราชทานเข็มสนาคคุณใน
ฐานผู้ปลการกิตติมศักดิ์คือ นางระเบียบ
แสงข้ากับนางอวยแก้ว ไชวินทะ. ทั้งสอง
ท่านบริจาคเงิน ๒๔,๐๐๐ บาทให้หอเคอรอง
แต่งห้องคนไข้ในตึกสูติกรรม.

ต่อไปนี้เป็นสำเนาคำกราบทูลและ
กรายทูล, และพระคำรับทูลในพิธีต่าง ๆ
ทั้งกล่าวแล้ว.

ปกิณกะ

737

คำกราบบังคมทูล

ของนายกสภามหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์

ในการเสด็จถวายบังคมพระบรมศพสมเด็จพระราชบิดา ฯ เนื่องในงานพิธี “วันมหิดล”

ณ ศิริราชพยาบาล

วันเสาร์ ที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๐๓

ขอเคาะฆ้องระฆังของอุลิตพระบาทปกเกล้า ฯ

ในนามแห่งมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ข้าพระพุทธเจ้า ขอพระราชทานกราบบังคมทูลแสดงความยึดเป็นที่ยิ่ง ในการที่ใต้ฝ่าละอองธุลีพระบาท ได้เสด็จพระราชดำเนินมาถวายบังคมพระบรมศพสมเด็จพระราชบิดา ฯ เนื่องในงานพิธี “วันมหิดล” ในวันนี้ ซึ่งนับว่าเป็นพระกรุณาอย่างล้นเกล้า ฯ

สมเด็จพระราชบิดา เจ้าฟ้ามหิดลอดุลยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์ ได้ทรงมีพระคุณแก่คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลเป็นอันมากประการ ด้วยพระปรีชาญาณหยั่งการไกลว่าความเจริญรุ่งเรืองของประเทศชาตินั้น มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับสุขภาพและอนามัยอันดีของเหล่าประชาชน ซึ่งจะเกิดมชนได้ก็ต่อจากอาศัย การแพทย์ การสาธารณสุข และการพยาบาล อันมีสมรรถภาพสูง และจะต้องมีแพทย์และพยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิ ปฏิบัติหน้าที่เหล่านี้

ด้วยจำนวนที่เพียงพอ จึงได้ทรงตักสินพระทัยเข้าช่วยเหลือคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมือของแพทย์และพยาบาลในทุก ๆ วิถีทาง ยังผลให้ทั้งโรงเรียนแพทย์ และโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์ ฯ ได้ประสบความสำเร็จก้าวหน้า ดำเนินการศึกษาด้วยระดับมาตรฐานทัดเทียมกับต่างประเทศ ครบถ้วนกระทั่งทุกวันนี้ นับว่าเป็นพระกรุณาธิคุณอย่างล้นพ้น

บัดนี้ วันที่ ๒๔ กันยายน อันเป็นวันคล้ายวันสวรรคต ของสมเด็จพระราชบิดา ฯ ได้เวียนมาบรรจบครบรอบยี่สิบเอ็ดปีของคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล จึงประกอบพิธีวางพวงมาลาถวายสักการะ ณ พระอนุสาวรีย์เพื่อเชิดโอกาสให้มวลสมาชิกแห่งคณะและของมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ได้แสดงกตัญญูแก่ที่ต่อพระองค์ เป็นการประจำปี โดยดำเนินงานเช่นเคยทุกปีปฏิบัติมาแล้วในปีก่อน ๆ เงินที่เหลือ

จากเรยไรได้สำหรับทำพวงมาลาที่จะจัดส่ง
เข้าสมทบ "วันมหิดล" เพื่อส่งเสริม
การการศึกษาต่อไป เงินทุนขณะนั้นจำนวน
๑๔๓,๑๓๑.๐๕ บาท คณะกรรมการคณะ
แพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลหวังด้วย
เกล้าๆ ว่า ด้วยการระดมทุนวันในไม่ช้า
จะได้เงินก้อนใหญ่ พอที่จะใช้ประโยชน์เป็น
ชั้นเป็นอันให้เป็นการเฉลิมพระเกียรติของ
สมเด็จพระราชบิดาฯ ผู้ทรงพระคุณยิ่งอีก
ทางหนึ่ง

ในวาระนี้ ข้าพระพุทธเจ้า ในนามของ
มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ขอพระราชทาน
พระมหากรุณา พระราชทานเข็มสมนาคุณ
แก่ผู้ปลุกเร้าความคิดที่ดี ๆ ของคณะแพทย-

ศาสตร์และศิริราชพยาบาล และพระราช
ทานรางวัลแก่นักศึกษาผู้ชนะการ ประกวด
เรียงความเพื่อเป็นศิริมงคลแก่ผู้ที่ได้รับ คือ

๑. ผู้ชนะการประกวดเรียงความ ได้รับ
เงินรางวัล ๑,๐๐๐ บาทของคณะแพทย-
ศาสตร์และศิริราชพยาบาล ได้แก่ นาย
บุญ โสวรรณ นักศึกษาแพทยชั้นปีที่ ๔
๒. นางระเบียบ แซ่จ๋า ผู้บริจาคเงิน
ซื้อเครื่องเฟอร์นิเจอร์ ห้องผู้ช่วยพิเศษ
ศีกศิศกรวม เป็นเงิน ๒๔,๐๐๐ บาท
๓. นางอวยแก้ว โฉมวิริยะ ผู้บริจาค
เงินซื้อเครื่องเฟอร์นิเจอร์ ห้องผู้ช่วยพิเศษ
ศีกศิศกรวม เป็นเงิน ๒๔,๐๐๐ บาท.

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อมขอเดชะ

คำกราบทูลของนายกสภามหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์
ในพิธีถวายปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตกิตติมศักดิ์ (พยาบาล)

แต่

สมเด็จพระราชชนนีศรีสังวาลย์ ผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์

พ.ศ. ๒๕๐๓

ขอพระราชทานกราบทูล ทรงทราบบัดเกล้า
พระบาท

ในโอกาสที่ บัดเกล้า พระบาท ได้เสด็จมา
ทรงเป็นประธานในพิธี "วันมหิดล" และ

พระราชทาน ปริญญา ศึกษาศาสตรบัณฑิตกิตติม
ศักดิ์ในพระปรมาภิไธยพระบาทสมเด็จพระ
เจ้าอยู่หัวในวันนั้น นับว่าเป็นมงคลและเกียรติ
อย่างยิ่งแก่มหาวิทยาลัยนี้ ข้าพระพุทธเจ้า

คณะกรรมการ คาสตราจารย์ อาจารย์
ข้าราชการ ตลอดจนนักศึกษาโดยทั่วกัน
ในนามของมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์
สำนักในพระกรุณาเป็นล้นเกล้าฯ

ข้าพระพุทธเจ้าขอพระราชทานกราบทูล
ทรงทราบฝ่าพระบาทว่า ในการประชุม
คณะกรรมการของสภามหาวิทยาลัยแพทย
ศาสตร์ ครั้งที่ ๗๓ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม
๒๕๐๓ ได้ปรึกษาพิจารณาการให้ปริญญา
กิตติมศักดิ์แก่ผู้ทรงคุณวุฒิสมควรแก่
ปริญญา ตามมาตรา ๓๔ แห่งพระราช
บัญญัติมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พุทธ
ศักราช ๒๔๘๖ และได้มีมติเป็นเอกฉันท์
ให้ถวายปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต
กิตติมศักดิ์ (พยาบาล) แก่ฝ่าพระบาท

ทรงน เองด้วยได้ประมวลพระกรณีย
กิจ ซึ่งฝ่าพระบาทได้ทรงบำเพ็ญตลอดมา
เห็นว่าได้สิ้นพระทัยในวิชาวิทยาศาสตร์การ
แพทย์ สาขาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย
เป็นอย่างยิ่ง และทรงประทานคุณประโยชน์
เกื้อกูลการ พยาบาลและ ประชาชนไว้ โดย
เอกประการ ดังปรากฏการณ์โดยสังเขป
เป็นทศวรรษแก่ประชาชนทั่วไป ได้แก่การ
ที่ฝ่าพระบาท ได้ทรงสละ กำลัง ภาย และ
ความคิดเป็นอย่างมาก เพื่อบริการวิชา

พยาบาล ผดุงครรภ์ จนสำเร็จตามหลักสูตร
ทั้งพระประสงค์ เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.
๒๔๖๐ จากโรงเรียนแพทย์ ผดุงครรภ์
ของสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ
ซึ่งภายหลังได้เปลี่ยนเป็น โรงเรียนพยาบาล
ผดุงครรภ์และอนามัย สังกัดคณะแพทย-
ศาสตร์และศิริราชพยาบาล ฟ้าล่งพระ
มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยแพทย
ศาสตร์ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังได้
เสด็จไปทรงศึกษาวิทยาศาสตร์ ภาควิชาใน
สาขาการพยาบาลและการสาธารณสุขเพิ่ม
เติม โดยทุนของสมเด็จพระพันวรวงษา
อัยิกาเจ้า ที่วิทยาลัยซิมมอนและสถาบัน
เทคนิคแห่งมลรัฐแมสซาชูเซต ในสหรัฐ
อเมริกา และเมื่อทรงประทับอยู่ในประเทศ
สวิตเซอร์แลนด์ ก็ได้ทรงศึกษาวิชาด้าน
สังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ ปรัชญา และ
ภาษาต่างประเทศเพิ่มเติม เช่น ฝรั่งเศส
อังกฤษ บาลี สันสกฤต และละติน ณ มหา
วิทยาลัยโลซาน ได้เป็นอย่างดี นับว่าได้
ทรงพระอิศริยยศเสียสละเป็นอย่างสูง มิได้
ทรงเห็นแก่ความเหนื่อยยาก ในการศึกษา
วิชาวิทยาศาสตร์ ในด้าน พยาบาล และวิชา
อื่น ๆ ทรง เพื่อบริการแก่ผู้เจ็บป่วยและ
ความสุขของประชาชนส่วนรวมเป็นประการ

สำคัญที่สุด

อนึ่ง ใต้ฝ่าพระบาทได้มีพระคุณต่อโรงเรียนพยาบาล - ผดุงครรภ์และอนามัย ของ สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล และ อาชีวพยาบาลโดยทั่วไป กล่าวคือ ในสมัยที่สมเด็จพระราชบิดาเจ้าฟ้ามหิดลอดุลยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์ ยังทรงดำรงพระชนชีพอยู่ ได้ทรงมีส่วนร่วมของคสมคังพระราชบิดาฯ อย่างใกล้ชิด ในการปรับปรุงโรงเรียนและการศึกษาวิชาพยาบาล ผดุงครรภ์ ให้ทันสมัยและได้มาตรฐาน ทักเทียบกันต่างประเทศในทุก ๆ วิถีทาง รวมทั้งสนับสนุน ส่งเสริม วิชาชีวพยาบาล ให้เจริญก้าวหน้าเป็นลำดับมา ครั้นเมื่อสมเด็จพระราชบิดาฯ ได้สิ้นพระชนม์แล้ว ก็ยังทรงพระเมตตาให้ความอุปการะแก่นักเรียนและโรงเรียนพยาบาล ผดุงครรภ์และ อนามัยอยู่เรื่อยมา ตลอดจนส่งเสริมช่วยเหลือการ รักษาและพยาบาลประชาชนผู้ป่วยไข้ การป้องกันโรคและสวัสดิการของผู้พิการ อาทิ ได้ทรงรับภาระสำคัญเป็นประธานมูลนิธิช่วยเหลือคนพิการ ซึ่งทำให้มูลนิธิได้สร้างคักมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระราชชนนี อุดมคติให้แก่โรง

พยาบาลศิริราช เพื่อช่วยเหลือประชาชนที่พิการ ขาและแขนขาด ให้มีขา และ แขนเทียม ประคองชูขึ้นได้เองภายในสถานที่เหมาะสมมีแขนและขาอย่างเดิม จึงสามารถช่วยตนเองและผู้อื่นได้อีกด้วย อนึ่ง ใต้ฝ่าพระบาท ได้ทรง บริจาคทรัพย์ ส่วน พระองค์ โดยเสด็จร่วมกับพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ สร้างคักอานันท์มหิตล สำหรับรักษาพยาบาลเด็กผู้เจ็บป่วย ณ โรงเรียนพยาบาลศิริราช และสมทบทุนอานันท์มหิตลสร้างสถานันราชประชาสมาสัย ณ โรงเรียนพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยโรคเรื้อน ตลอดจน เป็นสถานแห่งเดียวซึ่งทำการอบรมแพทย์พยาบาลและผู้ช่วยรักษาพยาบาลโรคเรื้อนให้ถูกต้องตามหลักวิชาโดยเฉพาะ รวมทั้งเป็นสถานันคนควาเพื่อประโยชน์ในการควบคุมหรือกำจัดโรคเรื้อน ให้หมดไปจาก ประเทศไทยเท่าที่จะทำได้.

ในคานให้ทุนการศึกษา เกี่ยวกับ วิชา ศาสตร์การแพทย์และการพยาบาลนั้น ได้ทรงสนับสนุน เป็นอย่างคัก โดยทรง ประทาน ทุนส่วนพระองค์ตลอดจนได้ทรงเป็นประธานกรรมการ มูลนิธิอานันท์มหิตลเพื่ออนุมัติให้

ทนาการ คึกษา วิชาเพิ่ม เต็มใน ต่าง ประเทศ ตามระเบียบ ขอบบังคับ ของมูลนิธิ แก่ผู้เห็น สัมควร

ส่วนพระราช ธรรมนูญที่ ได้ฝ่า พระบาท ได้ทรงมีพระเมตตาอารีอื่น ๆ แก่มหาวิทยาลัย แพทยศาสตร์ กุศลสาธารณะแก่ประเทศ ชาติแล้ว ยังได้ทรงบำเพ็ญพระองค์เป็น ประโยชน์ส่วนรวมอีกนานาประการ สักที่ จะกราบทูลเฉลิม พระเกียรติ ให้ครบถ้วน ได้ ก็นั้น คณะกรรมการสภามหาวิทยาลัย แพทยศาสตร์ จึง ได้มี มติ เป็น เอกฉันท์ ให้ ถวาย ปริญญา วิชา ศาสตร์ ศึกษ บัณฑิต กิตติมศักดิ์ (พยาบาล) แก่ได้ฝ่าพระบาท เพื่อเป็นเกียรติแก่มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์

สืบไป

ในคราวระอันเป็นมงคลฤกษ์ ท่ามกลาง สันนิบาต แห่งบรรดา บัณฑิต และ ผู้มี เกียรติทั้งหลาย ซึ่งได้ร่วม ชุมนมอยู่ ณ มณฑลพินัน ข้าพระพุทธเจ้า ในนามของ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ขอถวายปริญญา วิทยาศาสตร์ศึกษบัณฑิตกิตติมศักดิ์ (พยาบาล) แก่ได้ฝ่าพระบาท ในฐานะที่ได้ทรง คุณวิเศษสมควรกับเหตุที่จะได้ทรงดำรงศักดิ์ และสิทธิแห่งปริญญา และขอเชิญเชิญ อานภาพแห่งคุณพระศรีรัตนตรัย กับสิ่ง ศักดิ์สิทธิ์ทั่วสากลพิภพ จงดลบรรดาลให้ ทรงพระเจริญยิ่งยืนนาน และทรงพระเกษม สำราญในพระกรณียานุวัตเป็นนิรันดร.

คำกราบบังคมทูลของอธิการบดีมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์

เพื่อทรงพระราชทานปริญญาบัตรคุณวุฒิปันธิตกิตติมศักดิ์ แก่ผู้ทรงคุณวุฒิ
วันเสาร์ ที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๐๓

ขอเดชะฝ่าละอองธุลีพระบาทปกเกล้าฯ

ข้าพระพุทธเจ้าขอพระราชทานพระบรม ราชวโรกาส กราบบังคมทูลพระกรุณาได้ ทรงทราบฝ่าละอองธุลีพระบาทว่า ในการ ประชุมคณะกรรมการของสภามหาวิทยาลัย แพทยศาสตร์ ครั้งที่ ๗๓ เมื่อวันที่ ๓๐

มีนาคม ๒๕๐๓ ได้อนุมัติให้ปริญญา กิตติมศักดิ์ แก่ผู้ทรงคุณวุฒิ สัมควร แก่ ปริญญาตามความแห่งพระราชบัญญัติมหา วิทยาลัยแพทยศาสตร์ พุทธศักราช ๒๔๘๖ ฉะนั้น ในคราวระอันเป็นมงคลฤกษ์ ท่าม กลาง ผู้มี เกียรติทั้งหลาย ในพิธี มณฑลน

ข้าพระพุทธเจ้า ในนาม ของ มหาวิทยาลัย
แพทยศาสตร์ ขอพระราชทานพระบรมราช
วโรกาส ไต่ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ
พระราชทานปริญญาบัตรคุณวุฒิบัณฑิตกิตติม
ศักดิ์ในสาขาต่าง ๆ แก่ผู้ทรงคุณสมควรแก่
ปริญญา กิตติมศักดิ์ ตามมติ ของสภามหา
วิทยาลัย ทั้งกราบบังคมทูลพระกรุณา
แล้วทั้งต่อไป

แพทยศาสตร์คุณวุฒิปบัณฑิต

๑. ศาสตราจารย์ นายแพทย์กษาน
จาทิกวนิช
๒. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สง-
กรานท์ นิยมเสน
๓. ศาสตราจารย์ นายแพทย์สังค
กาญจนกฤษ
๔. นายแพทย์สังค เปล่งวานิช
๕. นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ
๖. นายแพทย์อายุค ฌ สงขลา
๗. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ชุก
อยู่สวัสดิ์
๘. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สร
เมตคิยวงศ์
๙. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์
สนวน ขจรภวัค

๑๐. พันโท หลวงจรูญเจริญเวช

๑๑. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ม.ล.

เกษทร สนิทวงศ์

๑๒. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ภิรมย์

สุวรรณเคมีย์

๑๓. ศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิ

ชมน

๑๔. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์

เจริญพัฒน์ อิศรางกูร ณ อยุธยา

๑๕. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง

ทวันสุวรรณค์ ขุนนาค

ทันตแพทยศาสตร์คุณวุฒิปบัณฑิต

๑๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์
อิศระ บุคตะนันท์

เภสัชศาสตร์คุณวุฒิปบัณฑิต

๑๗. รองศาสตราจารย์ อาง กาญจน
ลักษณะ
๑๘. รองศาสตราจารย์ ไฉน สัมพันธ
ธารักษ์

วิทยาศาสตร์คุณวุฒิปบัณฑิต (พยาบาล)

๑๙. คุณหญิงพิณพากย์พิทยาเภท
ควยเกล้าควยกระหม่อมขอเคชะ

พระดำรัส

ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรคุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์

มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์

๒๔ กันยายน ๒๕๐๓

ข้าพเจ้า มีความยินดีที่ได้มาร่วมในพิธี
ในวันนี้ และขอขอบใจที่สภามหาวิทยาลัย
แพทยศาสตร์ ได้ให้ปริญญาวิทยาศาสตร
คุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ (พยายาล) แก่
ข้าพเจ้า

ข้าพเจ้า ขอ แสดง ความ ยินดี ต่อผู้ทรง
คุณวุฒิ ที่ทางมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์
ได้ยกย่องให้ ปริญญา กิตติมศักดิ์ ในวันนี้
ขอให้ทุกคนจงได้พร้อมใจกันบำเพ็ญกรณีย
กิจอันดีงาม เพื่อประโยชน์แก่ผู้เจ็บป่วย
ประชาชน และประเทศชาติในที่สุด ในการ
ที่จะได้ประกอบวิชาชีพอันเป็นเกียรติ และ

ผลดีของบรมบรรณานักศึกษาของมหาวิทยา
ลัยแพทยศาสตร์ ให้คืบๆ ขึ้นต่อไป

ในพระปรมาภิไธย พระบาท สมเด็จพระ
เจ้าอยู่หัว ข้าพเจ้าขออวยพรให้นายกสภา
มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ คณะกรรมการ
ศาสตราจารย์ อาจารย์ และเจ้าหน้าที่
ตลอดจนบรรดาผู้ที่เกี่ยวข้องในวันนี้ และ
นักศึกษาของ มหาวิทยาลัย แพทย ศาสตร์
รวมทั้งผู้มีส่วน ช่วยเหลือ มหาวิทยาลัย
แพทยศาสตร์ทุกท่าน จงประสบความสุข
สวัสดิ์โดยทั่วกัน.

๒. วันมหิดล พ.ศ. ๒๕๐๓

ชาวศิริราช มีประเพณีอยู่ ประเพณีหนึ่ง
ในวันที่ ๒๔ กันยายน, อันเป็นวันคล้ายวัน
สิ้น พระชนม์ ของทูลกระหม่อม สมเด็จพระ
ราชบิดา เจ้าฟ้าฯ กรมหลวงสงขลา

นครินทร์, คือนักศึกษาแพทย์โดยการชัก
นำของอาจารย์จะร่วมกัน ทำประโยชน์อย่าง
ใดอย่างหนึ่งให้แก่สถานศึกษา, เป็นการ
ปฏิบัติที่ถือเหมือนผลกนักศึกษแพทย์ให้รู้จัก

ทำคุณประโยชน์ให้กับสถานศึกษา และเมื่อ
ต่อไปจะได้รู้จักทำคุณประโยชน์ให้แก่ประ-
เทศชาติตามแบบที่ทูลกระหม่อมได้เคย
ปฏิบัติมาแล้วขอเชิญทรงพระชนมอยู่.

ในปี พ.ศ. ๒๕๐๓ ในการทำประโยชน์
ได้ขยายวงกว้างออกไป คือคณะกรรมการ
ประจำคณะ ฯ ข้างท่านมีความเห็นว่าคณะ
โรงพยาบาลศิริราชได้ดำเนินกิจการช่วย
เหลือประชาชน อยู่มาก, จนประชาชนมี
ความปรารถนาที่จะช่วยกิจการของโรง-
พยาบาลเป็นการตอบแทนบ้าง. แต่บางคน
ก็มีทุนทรัพย์น้อยไม่กล้าที่จะมาบริจาค,
กลัวทางการจะเห็นเป็นอย่างอื่นไป. ฉะนั้น
ถ้าจะกระทำการใดให้ประชาชนได้ร่วมมือ
กันคนละเล็กละน้อย, ไม่ให้ถึงกับเป็น
ภาระแก่ประชาชน, เข้าใจว่าจะได้รับความ
ร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี. ฉะนั้น
คณะ ฯ จึงได้ขอรับรองชักชวนให้นักศึกษาทาง
ฝ่ายแพทย์ และพยาบาล ออกทำการเรี่ยไร
เนื่องในวันมหิดลเพียงครั้งเดียวในขบวน ฯ.
การเรี่ยไรในคณะ ฯ ได้ทำเป็นองเล็ก ๆ มีพระ
รูปทูลกระหม่อมพิมพ์ไว้เป็นสัญลักษณ์
ของวันนั้น แลกกับเงินบริจาค.

คณะ ฯ ได้ตั้งกรรมการขึ้นคณะหนึ่ง มี
แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่ทางเทคนิค

และนักศึกษาแพทย์. ดังมีชื่อต่อไปนี้ :

น.พ. สุก แสงวิเชียรเป็นประธานกรรมการ,
น.พ. กษาน จาคีทวิช ทำหน้าที่ติดต่อกับ
เจ้าหน้าที่ตำรวจขออนุญาตทำการเรี่ยไรและ
โฆษณาภัยจักรถ, น.พ. เสนอ อินทรสุขศรี
ทำหน้าที่โฆษณา, น.พ. คำวง เพ็ชรพลาย
จัดนักศึกษาเป็นหน่วย, พ.ญ. เพทาย
ศิริการุณ จัดนักศึกษาหญิงและเป็นเหรัญ-
ญิก, ตำรวจและจัดแบ่งธงออกเป็นจำนวน
ย่อยมอบแต่ละหน่วย, น.พ. ประเสริฐ
ทองโอสถ ทำการระดมรวบรวมเงินเรี่ยไร, น.พ.
นันทวัน พรหมผลินและคุณทอง สุทธารมย์
ออกแจกธง และไปจ้างทำกับเขียนป้าย
โฆษณา, คุณหญิงพิณพากย์พิทยาภท,
คุณนพรัตน์ สรวพิพิธ, คุณสรวงศ์โลม
ธาคันสถิตย์ จัดนักเรียนพยาบาลเข้าสมทบ
หน่วย. แต่ละหน่วยประกอบด้วย น.ศ.พ.
ชายหนึ่ง, น.ศ.พ. หญิงหนึ่งและนักเรียน
พยาบาลหนึ่ง. ปรากฏว่าทุกคนได้ร่วมมือ
กันทำงานอย่างดี. ฝ่ายหญิงออกเรี่ยไรขอ
ให้คนช้อ. ฝ่ายชายเขียนฝ่ายรับเงิน. นอก
จากแพทย์ และพยาบาลแล้วกรรมการ
ประกอบด้วย นักศึกษาแพทย์ คือ นายปรีชา
สิงห์เดช นายกสิโมสร, นายวิฑูร
แสงสิงแก้ว อยู่นายก, นายเตชะทัต

เคอะเสี้ยน ปกิณกะ ได้ทำหน้าที่อย่างดีในการจัดหน่วย เข้าประจำรถผ่านสายทางเดินที่กำหนด. นอกนั้นมีหัวหน้านักศึกษา หัวหน้า และ รอง หัวหน้า แต่ละชั้น มี นาย ประคัม สุขุม, น.ส. แสงจันทร์ แสงวิเชียร, นายทัศนะ สุวรรณาทะ, น.ส. เพ็ญฟ้า ฤทธิธำคนัน, นายเทกเมียง แซ่ตั้ง, น.ส. ช่อทิพย์ จินตาวธมน, นายยุทธ โภธารามิก, น.ส. เขมยมาศ ปุณณะหิตานนท์, นายวิศาล สุวิชัย, นายสุรพงษ์ อัมพันวงศ์, นายฉมาพรรณ ประยุกต์ชัยมา ได้ออกรถตระเวน ตรวจ ตาม หน่วยต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือในการเรียไร ดำเนินไปโดย เรียบร้อย. นับเป็นการร่วมมือกันอย่างน่าชื่นชมยิ่ง. ทั้งนี้ เพราะ คณะ กรรมการ มี เวลาเตรียมงานเพียง ๑๕ วันเท่านั้น. ทางฝ่ายนักศึกษา ทั้งแพทย์และพยาบาล ก็ได้ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่เกินความคาดหมาย. ทางผู้ใหญ่เกรงว่า นักศึกษา เหล่านี้ จะรู้สึก กระทบ เพราะบางคนไม่เคยทำเรื่องนี้มาก่อน. แต่เป็นที่น่าปลื้มใจคือมีนักศึกษา มาสมัครช่วยเกินกว่าจำนวนที่ต้องการ, และในเช้าของวันมหิดล และ ก่อนหน้ายังมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล, และนักศึกษามาขอรับธงออกไปเรียไรอีกหลายราย.

การเตรียมงาน มีการ ชลลกลก อยู่ข้าง เพราะ ทุกคน ยัง ใหม่ ต้องงาน แขนง ทง สัน. แต่ถึงกระนั้นโดยความร่วมมือเพียงของนักศึกษา ที่ได้ ถือ เวลา ตาม กำหนด นิด เป็น สำคัญ, ทำให้สามารถออกรถได้เมื่อ ๗.๑๕ น. ตามกำหนดรถได้ไปส่งนักศึกษาตาม หน่วย ต่าง ๆ ที่ กำหนดไว้ เป็น ที่ เรียบร้อย.

การเรียไรได้ทำ กันมาก่อนหน้าข้าง แต่ เวลา ที่ไปเรียไรประชาชน คงเป็นระยะ เวลา ๗.๓๐ น. ถึง ๑๒.๐๐ น. ของวันมหิดล เท่านั้น. แต่ผลที่สนองกลับมานับว่าเกินความคาด. มีหลายท่านที่ได้ทราบมาก่อน เนื่องจาก มี การโฆษณาโดย ทาง วิทย และ โทรทัศน์, และมีอีกหลายท่านที่พวงมาทราบเอาเข้าวันนั้นเอง. แต่เงินที่เรียไรได้ก็เกินกว่าจำนวนธง, คือได้เงินถึง ๖๕,๗๕๘.๔๕ บาท มีหลายท่านบริจาคเกินกว่าราคาธงหลายร้อยเท่า. (ธงอันละ ๑ บาท) เด็ก ๆ บางคนอยากจะร่วมบริจาคด้วยแต่มีเงินไม่ถึงก็มาขอรับธง แล้วบริจาคให้ตามแต่ศรัทธา. ในการรับเงินปรากฏว่ามีเงินบัตรดอลลาร์ ๑ ฉบับ เหรียญ ๑๐ เซ็นต์ ๑ อัน, เหรียญ ๕ เซ็นต์ ๑ อัน. แสดงว่าชาวต่างประเทศก็เข้าร่วมมือในการ

บริจาคนกขย.

ความสำเร็จครั้งนี้ นอกจากความร่วมมือ
 ร่วมใจของ เจ้าหน้าที่ ทุกฝ่าย โดยเฉพาะนัก
 ศึกษาแพทย์ และ นักเรียนพยาบาล ที่ได้อา
 งานหนักซึ่งทรงประชาชนแล้ว, ยังได้ชี้ให้
 พวกเราเห็นความข้อหนึ่งชัดเจนว่าประชาชน
 มีความเชื่อถ้อย และไว้วางใจใน กิจการ ของ
 สถานพยาบาลแห่งนี้. ทกแห่งที่นักศึกษา
 ไปได้รับการต้อนรับอย่างค. บางแห่งเลียง
 นาน, เลียงขนม, บางแห่งมอบเช้คมาให้.
 มีบางท่านบอกว่ายินดีช่วยเหลือเพราะเคยได้
 รับความอนุเคราะห์อย่างคจากโรงพยาบาล.
 ฉะนั้น ข้าพเจ้าหวังว่าการรับของนี้ คงจะเป็น
 กำลังใจให้พวกเราประกอบกรณียกิจให้เข้ม
 แข็งยิ่งขึ้นในการ ปลดปล่อยทุกข์ ของประ
 ชาชน. คำพูด, การกระทำ, การแสดงการ
 เมตตาการณาโดยประการใด ๆ ต่อประชาชน
 ทัมทุกชนเอนองจากความเจ้ใจ, ย่อมไม่
 เพียงแต่จะทำให้เกิดเป็นกศลเท่านั้น, ยัง
 ก่อให้เกิด ความรักความ นยถ้อย เหมื่อน เป็น
 บุคคลในครอบครัวเดียวกัน, ทำให้การ
 ประกอบกิจการใดย่อม สำเร็จได้ดังประสงค์
 เช่นการกระทำในครั้งน. ฉะนั้นขอให้พวก
 เราตั้งปณิธานว่า ประชาชนทุกคนเป็นพันธมิตร
 ร่วมชาติ, ในฐานะที่เราเป็นแพทย์เป็น

พยาบาล มีหน้าที่ ปลดปล่อยทุกข์ ข้างรังสข ถ้าได้
 ทำกิจการใดให้ประชาชนพ้นทุกข์ได้, เรา
 ย่อมมี ซื่อว่าได้ประกอบกรรม ทำหน้าที่ครบ
 ถ้วนสมบูรณ์ตามที่ได้รับมอบหมายจากชาติ
 แล้ว.

อนึ่งการออกไปเร่ไรครั้ง นี้นับว่าหน่วย
 ถูกอย่างคนโง่โง่เขา, หว่ากระทำการไม่
 สัมกับเกียรติของผู้ที่ออกไปจะเป็นแพทย์และ
 พยาบาล. ทั้งนี้ขอเรียนให้ทราบว่าการที่
 ให้นักศึกษาออกไปเร่ไรน เป็นกรเพิ่มพูน
 เกียรติแก่นักศึกษา, เพราะแสดงให้เห็นว่า
 นักศึกษาของเราสามารถ ทำงาน ทุกอย่าง
 เพื่อบริประโยชน์ส่วนรวมได้. เงินทุกบาททุก
 สตางค์ ที่ใ้ใ้มา กัรวรรวมขึ้น เป็นกองทุนทง
 สิ้น. แม้แต่น้ำสักแก้ว, เงินสักบาททางการ
 ก็ไม่ยอมออกให้. ถือว่าทุกคนยอมเสียสละ
 เพื่อกิจการนเท่าเทียมกัน. ทลกระ
 หม่อม ๆ เมื่อยังทรงพระชนม์ชีพอยู่เสด็จ
 ข้ามจากท่าพระจันทร์ มาศิริราชก็ อาศัยเรือ
 จ้างร่วมมากับสามัญชนเช่นเดียวกัน, ไม่
 ได้มีเรือพิเศษมาคอยรับส่ง. ทลกระหม่อมฯ
 ประครองหญิงเงินชราชนจากเรือก ไม่ กระทำ
 อย่างฉินเป็นจ้าวและหญิงเงินชราชนเป็นข้า.
 พระเกียรติของ ทลกระหม่อมฯ ไม่ได้ลดลง

เลขกลขนขวันจะเพิ่มพูนชนทกวัน. ฉะนั้น การทนกคึกษา จะออกไประยไร เพอรวรรวมเงินมาสมทบ เพอถิกการของ ส่วนรวมจึงไม่ควรจะ ถอ เป็น การ กระทำที่ ไม่สมเกียรติ, กลบ้ จะไค้แต่ การ สรรเสริญ และ ชนชมใน

การกระทำของนคคึกษา จากประชาชนโดย ทักน.

สุด แสงวิเชียร

ประธานกรรมการจัดหาทุนบำรุง
ร.พ. ศิริราชเนองในวันมหิดล

๓. การลดความอ้วน

ความสนใจในการลดความอ้วนไค้เพิ่ม มากขึ้นในเวลาเพียงไม่กี่ข, โดยมีวิธี ใหม่ ๆ ในการจัดอาหาร, ยาใหม่ ๆ และ วิธีการต่าง ๆ มากชน. ทั้งรายงานการคึกษาต่าง ๆ ก็มีมากมาย. วิธีต่าง ๆ นั้นเปรียบ เทียบกันยากว่าวิธีไหนจะดีกว่ากัน, เพราะ รายงานที่ไค้ครบถวน มีน้อยและการแปลผล ก็แตกต่างกันออกไป. แม้แต่ขัญหาว่าเมอไร จึงจะ ควรลดความอ้วนก็คึกสันท่าง ๆ กัน. ผู้ ข่วยหลาย คนต้อง การลด ความ อ้วน เพอ ความสวยงามมากกว่าเหตุผลทาง ค้านสรีร หรือทางค้านจิตใจ.

ในทันคองการรวบรวมเรื่องเกี่ยวกับ การลดความอ้วน โดยแบ่งออกเป็น ๓ ขัคือ (๑) แบ่งวิธีต่าง ๆ ที่ใช้ลดความอ้วน, (๒) รวบรวมและแปลผล, (๓) วิเคราะห์หลัก

สำคัญที่ทำให้การรักษาค้ผล. ตัวเลขที่ใช้เปรียบเทียขผล, ใช้จำนวน กรัม น้ำหนักลดในหนึ่งวัน.

วิธีที่ใช้ลดความอ้วนในขณะนี้อาจแบ่งไค้ เป็นสองพวกใหญ่, คือจำกัดขริเวณและไม่ จำกัดขริเวณ. ในแต่ละพวกนยังแบ่งเป็น สองพวกอีก, คือให้คนไข้เลือกอาหารกับ ไม่ให้เลือกอาหาร.

การจำกัดขริเวณ, เช่นให้อยู่ในโรง พยาบาลหรือที่ไค้ไค้, ทำให้ค้ร่าทน้ำหนัก ลดไค้ส่วนโดยตรงกับจำนวนแคลอริทลดลง ไป. คงจะเป็นเพราะคนไข้ไม่สามารถหา อาหารอื่นกินไค้. ส่วนการไม่จำกัดขริเวณ, คือปล่อยให้ไปไหนมาไหนไค้ก้ามสบายน, มักรักษาค้ไม่ค้อยไค้ผลหรือไค้ผลไม่แน่นอน. การให้คนไข้เลือกอาหารต่าง ๆ เอง, ยัง

แบ่งเป็นพวกย่อยอีกสองพวก, คือไม่ใช่ยา หรือวิธีใด ๆ ช่วยประกอบเลย, กับใช่ยาหรือ วิธีปฏิบัติต่าง ๆ เข้าช่วยด้วย.

ก. ไม่มีอะไรช่วย ถึงแม้การจำกัด บริเวณจะเป็นวิธีที่แก้ไขไม่ได้ทั่วไป. การ ใช้อาหาร มาตรฐาน โดย แนะนำ ให้คนไข้ เลือกรับประทานเอง, คิดจำนวนแคลอรีหรือ กำหนดอาหารให้เลือกรับ, ปรากฏว่าผู้ทดลองหลายพวกได้อัตราน้ำหนักลดลงต่าง กัน แม้ว่าอาหารที่จะใช้อยู่ในหลักเดียวกัน.

ข. ใช้อย่างอื่นช่วย สิ่งที่ใช้ช่วยมี ๓ ประการ.

๑. การลดความอยากอาหาร.

(ก) ใช้ยาที่ทำให้เบื่ออาหาร. แอมเฟตามีนเป็นยาเก่าที่ใช่มานาน. บางรายงาน รายงานว่าได้ผลดีและบางรายงานก็ว่าได้ไม่ได้ผล. เฟนิลโปรปานอลามีนซึ่งใหม่กว่า, ก็มีผลว่าใช้ไม่ได้ผลเช่นกัน, ยี่ปรอทอลและ เฟนิเมตราซีนเป็นยาใหม่ซึ่งนำมาใช้เร็ว ๆ นี้, ได้ผลไม่แน่นอนเช่นกัน. สรุปผลที่ได้จากการใช้ยานี้: (๑) ได้ผลเร็วกว่าการลดอาหารทางเดียว. (๒) ผลแตกต่างกันไ้มาก, และ (๓) ยาใหม่เปรียบเทียบกับยาเก่าได้ยากเพราะการทดลองยากต้องแก้ไขไปเรื่อย ๆ.

(ข) การลดความอยากอาหารโดยวิธีอื่น

ได้แก่ (๑) เพิ่มปริมาณของที่ย่อยไม่ได้, เช่น เมธิลเซลลูโลส. (๒) ให้คาร์โบไฮเดรต ก่อนอาหาร, เพื่อเพิ่มระดับน้ำตาลและลด ความหิว, เช่นให้น้ำผลไม้หรือขนมหวาน. (๓) ทำให้มีอาการคลื่นไส้, เช่นใช้คิทิคา ลิส, เบ็ลลาทอนนา. วรรณกรรมรายงานว่าได้ ผล. อีกอย่างหนึ่งคืออะโปมอร์ฟีนซึ่งมีผล ต่ออารมณ์ มากกว่าต่อความอยากอาหาร. (๔) ให้อาหารโปรตีนน้อย, โดยมีผู้ รายงานว่าเมื่อให้อาหารโปรตีนน้อยจะลด ความอยากอาหาร.

๒. การเปลี่ยนโฮมไอสเตซิส

(ก) การออกกำลังกาย, การนอน, และอื่น ๆ. การออกกำลังกายไม่ให้เกิดในการลดน้ำหนัก, เพราะทำให้มีความอยากอาหารและกลีบไตแคลอรีเกินกว่าที่เสียไป จากการออกกำลังกาย. แต่อาจเป็นวิธีป้องกัน น้ำหนักเพิ่ม. การนอนอย่างเดียวโดยไม่ จำกัดอาหาร, รวมทั้งการใช้เครื่องเล่น และการย้ายที่อื่น, ไม่มีประโยชน์ในการ ลดความอ้วน. แต่ก็ไม่มีการผลเพียงพอ ที่จะตัดสินใจให้แน่นอนลงไปได้. การย้ายที่ แยกกันทำให้คนไข้พอใจและสบาย และอาจมี การเคลื่อนไหวของสารน้ำไตมีหวังชั่วคราว.

(ข) การให้อาหารที่มีไขมันมาก. เชื้อ

ว่าในคนอ้วน มีพืชรเวทยล็ด, ทำให้ไม่สามารถเมตะบอลิซึมไขมันได้เพียงพอและเมื่อให้อาหารที่ไม่จำกัดไขมันลยพยวาลคความอ้วนได้. มีผู้ที่คลองซ่าแต่ไม่ได้ผลกงฮาง.

(๓) การใช้โคโคในโทรพินอล. ยานเพิ่มเมตะบอลิซึม, แต่เลิกใช้ไปแล้วเพราะมีพิษมาก.

(๔) การใช้ฮอร์โมน. ได้มีผู้พยายามใช้ฮอร์โมนหลายอย่าง, เช่นธัยรอยด์และบิโททริน, ธัยรอยด์เพิ่มการเผาผลาญ, แต่มีอันตราย. สำหรับบิโททรินกล่าวว่าช่วยลดระดับไขมันเลวหรือลชง อาจจะช่วยเคลอนย้ายไขมันที่สะสมไว้, แต่ผลที่ได้น้อย.

ถึงแม้จะมีวิธีต่าง ๆ มากในประเภทนี้, แต่ไม่ได้ลดไขมันโดยเฉพาะเลย, ผลที่ได้ก็เลอขงหมค, มีกเนื่องจากการลดแคลอร.

๓. การเปลี่ยนออรมนั ทฤษฎีเกี่ยวกับคอสม เอ็นโคคริน เป็นเหตุของความอ้วนค่อยเล็กล้ม ไปด้วยเพราะมีผู้เชื่อว่าสาเหตุของการอ้วนคือการกินอาหารมาก และเนอขมาจากจิตใจ. ทอมาจึงได้มีผู้พยายามรักษาทางคานจิตใจ, เช่นให้สังสรรวคกันเป็นพวก, หรือใช้สะกดจิต. ขางแห่งอ้างว่าได้ผลค. ขางที่ใช้ยาที่มฤทธิเปลี่ยนออรมนั

เช่นระยชม, เกซามิลและโอเบทริน, เป็นต้น.

การไม่ให้คนไข้เลือกรอาหารก็เพอตกความยุ่งยาก เกยวกับ การกิน อาหาร มาตรฐาน, และเพอทำให้แพทย์ใช้เวลานานอยลงในการส่งผวย, คอแนะนำอาหารขางอย่าง. อาหารที่แนะนำมักใช้นม, กล้วยและโปรเทอีนผง.

ผลแทรกซ้อนของการลดน้ำหนัก อาหารเป็นสิ่งทำให้สังข. เมลดอาหารไปจะทำให้เกิดอาการกระวนกระวาย, ความเครียด, และซึม. อาจมีอาการปวดศีรษะ, ใจสัน, คลื่นไส้, ท้องร่วง, ง่วงนอน, หัวอ่อนเพลีย, หงกหงิก, เป็นลมง่าย, ปากแห้ง. อาจารเหล่านพยได้ในคนที่ไม่ได้ลดน้ำหนัก. และอาจเรเกยวกับอาหารเิงหรือยาที่ใช้ช่วยก็ได้. อาจเกยวกับระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ, แต่ไม่มีรายการผลทแน่นอน. มีผวยหลายคนทคองเลิกการกินอาหารตามกำหนด, เพราะอาหารไม่เป็นที่พอใจ.

การสรุปผลและการให้ความเห็น เป็นการยากมาก แต่มีข้อสังเกตุอยู่ ๒ อย่าง, คือ:

๑. ในคนอ้วนที่ควบคุมอาหารและจำกัดขริเวณ, น้ำหนักจะลดได้โดยไม่เกยว

กับส่วนประกอบของอาหาร, และน้ำหนักที่ลดไปเป็นส่วน โดยตรง กับจำนวนแคลอรีที่ขาดไป.

๒. สำหรับผู้ป่วยนอก, ซึ่งอาจกินอาหารตามท้องหรือไม่ปฏิบัติตามก็ได้, ผลที่ได้ต่างกันมาก. แม้อาหารแยกเดียวกัน แต่ผู้ใช้ต่างกัน, หรืออาหารต่างตำรับแต่แพทย์คนเคียวใช้, ก็อาจได้ผลต่างกันได้.

ความสำเร็จขึ้นอยู่กับปัจจัย ๓ อย่างคือ:

ก. ตัวผู้ป่วยเอง. เกยกับความรู้อในการเลือกอาหาร, การเตรียมอาหารให้เหมาะสม, นิสัยในการกิน, และความตั้งใจในการปฏิบัติ. ชี้นช่วยเหลือได้โดยให้พบปะกันระหว่างพวกอื่นเพื่อแลกเปลี่ยน

ความคิดเห็น.

ข. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ช่วย. แพทย์อาจจะช่วยให้โดยวิธีให้ผู้ป่วยปฏิบัติคงที่และสม่ำเสมอ, และต้องอธิบายเกี่ยวกับอาหารให้เข้าใจด้วย,

ค. อาหาร, ได้แก่การจัดอาหาร, ส่วนผสมและต้นทุนของอาหาร, รวมทั้งสิ่งที่ปรุงแต่ง.

น้ำหนักจะลดได้ก็เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะใช้วิธีใดและอาหารอย่างไร. อัจฉริยะ มีความสำคัญมากกว่าอิทธิพลของฮอร์โมน

(รวบรวมจาก J. Chronic. Dis. 11 (4): 349-333, 1960)

ชูศักดิ์ เวชแพศย์ พ.บ.

การส่งเงินค่าบำรุง

๑. ไปรษณียบัตรและนามสกุลให้ชื่อกเงิน
๒. ส่งเงินถึงผู้จัดการสารศิริราช
๓. ส่งจ่ายเงินที่ ป.ณ. หน้าพระลาน



แผนกข่าว

สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราชประจำเดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๐๓

๑. จำนวนผู้ป่วย	อายุร	ศัลย	สูติฯ	จักษุ	กุมาร	ทันต	รวมทุกแผนก
นอก							
ใหม่	๒,๘๒๘	๑,๔๘๒	๑,๘๑๘	๑,๔๒๗	๒,๔๐๘	๕๘๘	๑๐,๕๖๔
เก่า	๕,๗๘๓	๒,๕๕๒	๓,๔๗๕	๒,๒๘๒	๔,๒๘๗	๘๗๓	๑๘,๗๖๒
รวม	๘,๖๑๑	๔,๐๓๔	๕,๒๙๓	๓,๗๐๙	๖,๖๙๕	๑,๔๖๑	๒๙,๓๒๖
ใน	๒๖๗	๓๖๘	๑,๔๘๕	๑๗๕	๖๘๑	—	๒,๘๘๖

๒. จำนวนการผ่าตัด ศัลยฯ ๕๐๕. จักษุฯ ๖๐๑. สูติ-นารีฯ ๖๐๓. รวม ๑,๗๑๙ ราย.

๓. จำนวนเด็ก เกิด, ชาย ๕๔๔, หญิง ๕๐๘. รวม ๑,๐๕๒. คลอดตาย, ชาย ๕, หญิง ๑๐. รวม ๑๕.

๔. ผู้ป่วยตาย ๑๘๘ คน (๖.๒๘๗ ช. ของที่รับไว้ทั้งหมด). ได้ตรวจศพ ๑๓๓ ราย (๓๘.๘๖๗ ช. ของที่ตาย).

๕. การถ่ายเลือด ในโรงพยาบาล ๗๗๗ ครั้ง. ข้างนอก ๒ ครั้ง. รวม ๗๗๙ ครั้ง.

๖. แผนกรังสีวิทยา รังสีเอ็กซเรจ ๓,๘๒๐ คน. รักษาใหม่ ๔๐ คน. รวมรักษาใหม่เก่า ๘๐๐ ครั้ง.
 ราคีมรักษา ๑๘ คน, รวมรักษาใหม่เก่า ๔๕ ครั้ง. ไดอะเทอร์มีอี รักษาใหม่—ครั้ง, รวมรักษาใหม่เก่า—ครั้ง. ราคีไอโซโทป. รักษาใหม่ ๖๕ ครั้ง, รวมรักษาใหม่เก่า ๑๒๔ ครั้ง. โคบอลต์ ๖๐ รักษาใหม่ ๓๓ ครั้ง, รวมรักษาใหม่เก่า ๘๒๑ ครั้ง.

๗. แผนกสรีรวิทยา ตรวจเบซัลเมตาบอลิสม์ ๑๑๗ ครั้ง. วิเคราะห์ทางเคมี ๖,๕๓๔ ครั้ง.

๘. แผนกพยาธิวิทยา ตรวจศพ ๑๓๓ ราย. ตรวจเนื้อจากศพ ๒,๐๕๒ ชิ้น. ตรวจเนื้อ ๑,๒๒๕ ราย (จากภายนอก ๒๕๘ ราย). ตรวจเซลล์ของมะเร็ง ๔๓ ราย. แอ็กกูติเนชั่น —. วัลเซอร์แมนและคานัน ๑,๖๐๐. หมูเลือด ๔๔๘. ตรวจน้ำไขสันหลัง ๒๘, อุจจาระ ๗, บัสสาวะ ๘๒, เสมหะและอื่น ๆ —. เพาะเชื้อจากเลือด ๑๐๕, อุจจาระ ๖๖๔, บัสสาวะ ๘๗, น้ำไขสันหลัง ๒๕, เสมหะและอื่น ๆ ๖๘๘. เพาะเชื้อวัณโรค ๔๘. นีดส์ตัวทดลอง ๕. เพาะเชื้อบิด ๑๒. ตรวจทดลองตัวจิ๋ว ๓๑. การทดสอบเซ็นซิวิตี ๔๒. ตรวจศพนิติเวช ๒๘. ตรวจของกลาง ๒๖.

๙. แผนกอายุรศาสตร์ (เฉพาะผู้ป่วยนอก) เจาะท้อง ๑๑. เจาะน้ำสันหลัง ๒๐. เจาะตับ ๓. เจาะน้ำช่องปอด ๖. อัดลมเข้าช่องปอด —. อัดลมเข้าช่องท้อง ๑. ผ่าตัดผิวหนัง ๓๕. ฉีดยาทั่วไป ๒,๑๐๘. ฉีดยาซีฟาลีส ๖. เบาหวาน ๑,๔๗๕. ที.บี. คลินิก ๒๗๗.

๑๐. แผนกทันตกรรม รักษาโรคในปาก ๓๘๒. ถอนฟัน ๘๓๘. อุดฟัน ๓๑๐ ผ่าตัดช่องปาก ๖๕.

(โดยความเอื้อเฟื้อของนายแพทย์สรรค์ ศรีเพ็ญ และแผนกสถิติ)

* สถิติยอดเยี่ยม

หมายกำหนดการ

เสด็จพระราชดำเนินถวายบังคมพระ-
รูปสมเด็จพระราชบิดา ฯ และพระราช-
ทานปริญญาบัตรคุณูปถัมภ์กิตติม-
ศักดิ์

วันเสาร์ ที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๐๓

๑. เวลา ๑๔.๕๐ น. ผู้สำเร็จราชการ
แทนพระองค์ เสด็จโดยรถยนต์พระที่นั่งถึง
โรงพยาบาลศิริราช นายกสภามหาวิทยา-
ลัยแพทยศาสตร์, อธิการบดี, รองอธิการ-
บดี, คณบดี, เลขาธิการ, กรรมการสภา
มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์, คณะกรรมการ
คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล,
คาสตราจารย์, อาจารย์และข้าราชการใน
มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ฝ่าย ทหนา
ศาลาอำนวยการ นักศึกษาและนักเรียน
พยาบาลเข้าแถวเรียงรายรับเสด็จสองข้าง
ทาง

๒. เสด็จไปทรงวางพวงมาลา และ
ถวายบังคม พระรูป สมเด็จพระราชบิดา ฯ
แล้วเสด็จประทับในกระโจมพิธี

๓. นายกสภามหาวิทยาลัยแพทย-
ศาสตร์อ่านคำถวายบังคมทูล

๔. พระราชทานรางวัลแก่นักศึกษาผู้

ชนะการประกวดเรียงความ

๕. พระราชทานเข็มสมนาคุณแก่ผู้
อุปการกิตติมศักดิ์ ฯ

๖. เสด็จไปยังหอประชุมราชแพทยอา-
ลัย ทรงจุดธูปเทียนพรหมชา

๗. นายกสภามหาวิทยาลัย ถวาย
ปริญญาบัตรวิทยาศาสตรบัณฑิตกิตติม-
ศักดิ์ (พยายาล)

๘. พระราชทานปริญญาบัตรคุณูปถ-
ัมภ์กิตติมศักดิ์

๙. พระคำรับเสด็จ เสร็จแล้วเสด็จ
เสวยพระสุธารส

๑๐. เสด็จกลับ นายกสภามหาวิทยา-
ลัย, อธิการบดี, รองอธิการบดี, คณบดี,
เลขาธิการ, คณะกรรมการสภามหาวิทยา-
ลัย, คณะกรรมการคณะแพทยศาสตร์และ
ศิริราชพยาบาล, คาสตราจารย์, อาจารย์
และข้าราชการมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์
ตามส่งเสด็จจนถึงรถยนต์พระที่นั่ง นัก
ศึกษาและนักเรียนพยาบาล ถวายพระพร
ขณะรถพระที่นั่งเคลื่อนออกจากท.

การแต่งกาย คาสตราจารย์ อาจารย์ และ
ข้าราชการ และผู้ทวยเชิญ แต่งเครื่องแบบ
ปรกติ (สวมครุยวิทยฐานะ) นักศึกษาและ
นักเรียนพยาบาล แต่งกายตามระเบียบ.

กำหนดการสังเขปงานพิธี "วันมหิดล"

๒๔ กันยายน ๒๕๐๓

๑. พิธีสงฆ์ (เวลา ๗.๓๐ น.) พระสงฆ์ ๗ รูป เจริญพระพุทธมนต์ ณ หอประชุมราชแพทยาลัย อาจารย์, ข้าราชการ, นักศึกษาแพทย์และนักเรียนพยาบาล ร่วมกันทักขัตตรและฟังสวดมนต์ แล้วถวายภัตตาหาร

๒. พิธีวางพวงมาลา (เวลาประมาณ ๘.๓๐ น.) เมื่อเสร็จพิธีสงฆ์แล้ว อาจารย์, ข้าราชการ, นักศึกษาแพทย์ และนักเรียนพยาบาลในคณะแพทยศาสตร์ฯ ทั้งหมดเข้าแถวทูลสดน้อมคำนับขอของ หอประชุมราชแพทยาลัยเป็นหมวกหมู่คลุมลำดับ ตั้งข้อไป

(๑) คณะกรรมการประจำคณะฯ พร้อมทั้งอาจารย์และเจ้าหน้าที่ทุกแผนก คือแผนกกายวิภาคศาสตร์, แผนกสรีรวิทยา, แผนกพยาธิวิทยา, แผนกอายุรศาสตร์, แผนกศัลยศาสตร์, แผนกสรีรศาสตร์ - นรีเวชวิทยา, แผนกรังสีวิทยา, แผนกเภสัชวิทยา, แผนกกุมารเวชศาสตร์, แผนกพยาบาล - ผดุงครรภ์ฯ, แผนกเภสัชกรรม, แผนกทันตกรรม และแผนกธุรการ

- (๒) นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ ๑
- (๓) นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ ๒
- (๔) นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ ๓
- (๕) นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ ๔
- (๖) นักเรียนปริญญาพยาบาล
- (๗) นักเรียนพยาบาล
- (๘) นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล

ผู้เขียนประธานนำแถวเดินไปสู่พระรูปอนสาวรีย์ ตั้งแถวในสนามสองข้างตามทิวเขาหน้าตึกกำหนด คณะศิษย์ นาคณะกรรมการประจำคณะฯ เข้าวางพวงมาลาและถวายบังคม แล้วกลับเขาดังเดิม หวนหน้าแผนกและหัวหน้าหน่วยต่าง ๆ นำคณะของตนเข้าถวายบังคมตามลำดับ แล้วกลับเข้าเมื่อถวายบังคมทวักกันแล้ว ผู้เขียนประธานนำแถวไปเข้าที่นั่งในหอประชุมฯ

๓. การแสดงสุนทรพจน์ (เวลา ๙.๑๕ น.) ศาสตราจารย์หลวงลิขิตวิวัฒน์ศรีพิทักษ์ แสดงสุนทรพจน์

๔. นายภิญโญ สุวรรณ นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ ๔ ผู้ชนะประกวดเรียงความ อ่านบทความ

อนึ่ง เพื่อดำเนินตามนโยบายจัด "วันมหิดล" คณะกรรมการฯ จะได้จัดทำพวง

มาลาพวงเกี้ยวสำหรับทั้งคณะฯ และสงวน
เงินค่าพวงมาลาที่แต่ละแผนกรวบรวมได้เข้า
สมทบทุนนั้นต่อไป เช่นที่โคกขี้ขี้มาตังแก่
พ.ศ. ๒๔๕๕.

รายการละเอียดและกำหนดหน้าที่ใน

“วันมหิดล” พ.ศ. ๒๕๐๓

๑. การจัดสถานที่ เกยวกับพิธีสงฆ์และ
พิธีพระราชทานปริญญา ณ หอประชุมราช
แพทยาลัย และจัดสถานที่บริเวณพระรูป
ให้เป็นหน้าที่ของแผนกธุรการ

๒. พิธีสงฆ์และการเลียงพระ ให้เป็นหน้า
ที่ของนายแพทย์ โรจน์ สุวรรณสิทธิ์ และ
แผนกพยาบาลฯ

(๑) นิมนต์พระสงฆ์ ๗ รูป

(๒) จัดทบชาและอาคนสงฆ์

(๓) เตรียมอาหารและจัดการเลียงพระ
โดยรวมมอภขแผนกอาหาร

(๔) รัคของถวายพระ และรูปเทียน
สำหรับจุดทพระรูป

๓. การจุดรูปเทียน คณะคเป็นผู้จุดสำหรับ
คณะฯ และแผนกต่าง ๆ ผู้แทนนักศึกษา
แต่ละชั้น และผู้แทนนักเรียนพยาบาล —

ผดงครวร์ฯ เป็นผู้จุดแต่ผู้เดียว นอกจาก
นั้นให้จกภายหลังพิธี

๔. เมอวางพวงมาลาหรือถวายความเคารพ

แล้ว ขรรคาอาจารย์และเจ้าหน้าที่กลยหอ
ประชุมฯ นักศึกษาแต่ละชั้นเดินผ่าน ไปทาง
ด้านหลังของพระรูป แล้วเลี้ยวขวากลับไป
นั่งในหอประชุมฯ

๕. การจัดที่นั่งในหอประชุมฯ ให้เป็นหน้า
ที่ของอาจารย์ผู้ปกครอง อนุสาสิก และผู้
แทนแผนกพยาบาล—ผดงครวร์ฯ

๖. การรับแขกและดูความเรียบร้อย ให้หัว
หน้าแผนกคัลยศาสตร์เป็นหัวหน้า อาจารย์
ในแผนกเป็นผู้ช่วย มีหน้าที่รับรองแขกและ
เชิญแขกเข้าวางพวงมาลา ตลอดจนดูความ
เรียบร้อยทั่ว ๆ ไป

๗. การรับแขกที่หอประชุมฯ ให้เป็นหน้า
ที่หัวหน้าแผนกจกษฯ พร้อมด้วยอาจารย์ใน
แผนก, อาจารย์ในแผนกพยาบาลฯ

๘. การรับเงินผู้บริจาคสมทบ “ทุนวัน
มหิดล” ให้มีอำนาจการโรงเรียนพยาบาลฯ
เป็นหัวหน้าพร้อมด้วยอาจารย์ในแผนกต่าง ๆ
รับเงินจากผู้บริจาค ออกใบรับเงิน และนำ

เงินพร้อมบัญชีส่งแผนกคลังเมื่อเสร็จงาน

๙. การเลียงนำและคนครัวที่กระโจมบริเวณ

พระรูป ให้เป็นหน้าที่ของสโมสรนักศึกษา แพทย์

๑๐. การเลียงนำที่บริเวณหอประชุมฯ และ

การจักถวายพระสุธารส ให้เป็นหน้าที่ของ โรงเรียนพยาบาล-ผดุงครรภ์ฯ

๑๑. เครื่องขยายเสียงที่กระโจมพิธีและ

หอประชุมฯ นายแพทย์ดำรง เพ็ชรพลายน.ศ.พ. ประเสริฐ กระจ่างวงษ์ และ น.ศ.พ. พิพัฒน์ ถวางกูร

๑๒. หน้าที่เจ้า ข้าราชการในคณะแพทย์-

ศาสตร์และศิริราชพยาบาล

๑๓. วิทยาส่งเสด็จฯ นักศึกษาแพทย์และ

นักเรียนพยาบาล

๑๔. การจักแถว วิทยาส่งเสด็จฯ อาจารย์

ผู้ปกครองฯ, ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลฯ,

ขาดฯ, อนุสาสน์ก. (การแต่งกาย คู่มือที่กำหนดการเสด็จพระราชดำเนินฯ)

รายการพิธีสงฆ์สำหรับงาน“วันมหิดล”

วันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๐๓

วันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๐๓ เป็น “วันมหิดล” เจ้าภาพมีหัวหน้าแผนก และ อาจารย์ไปพร้อมกันที่หอประชุมราชแพทยฯ ที่ห้องพิธี พร้อมกันเวลา ๑๗.๓๐ น.

เกี่ยวแก่พิธีสงฆ์ตามรายการต่อไปนี้:-

เวลา ๑๗.๓๐ น. ประธานจตุรปูเทียมน โตะบูชา พระสงฆ์เจริญพระพุทธมนต์

เวลา ๑๗.๔๐ น. หัวหน้าแผนก, อาจารย์และผู้แทนนักศึกษา, และผู้แทนนักเรียนพยาบาลร่วมใส่ยากร

เวลา ๑๘.๐๐ น. หัวหน้าแผนก, อาจารย์และผู้แทน น.ศ.พ. ถวายภัตตาหารแก่พระสงฆ์

เวลา ๑๘.๓๐ น. หัวหน้าแผนกต่าง ๆ ทอดผ้าสาคัญปกคลุม และถวายเครื่องบูชาจตุรปูเทียมนไทยธรรมเป็นเสร็จพิธี.

บันทึกท้ายสมุด

๑ ในสารคดีวิชา "ฉบับวันมหิกุล" นี้ เรามองเรื่องเกี่ยวกับทูลกระหม่อม เป็นบทความพิเศษเกี่ยวกับทูลกระหม่อมเจ้า, ตามเคย. ในบทความพิเศษซึ่งได้รับความเอื้อเฟื้อจากท่าน "หมายเลขหนึ่ง" ของสารคดี, ซึ่งเป็นข้อปลื้มใจประจำของเรา, ท่านได้ยกเอาเรื่องที่ไม่ค่อยมีใครทราบมาเล่าให้พวกเราฟัง, คือการที่ทูลกระหม่อมฯ ไต่เสด็จเข้าไปถึงในคุกพะเยาตามความเป็นอยู่ของนักโทษ. มีหน้าเข้าไปทูลขอพระเนตรถึงในส้วมเสียอีก. เข้าใจว่าในตอนนั้นคงเป็นสมัยที่ทรงศึกษาสำเร็จ วิชา สาธารณสุขศาสตร์ กลับเข้ามา, หรืออาจเป็นสมัยที่มูลนิธิโรคภัยไข้เจ็บเข้ามาทำการสำรวจโรคภัยไข้เจ็บในประเทศเราก็ได้. การที่เสด็จเข้าไปในคุกด้วยพระองค์เอง, ย่อมแสดงถึงความที่ไม่ทรงรังเกียจ, ทรงมุ่งแต่ "งาน" หรือ "หน้าที่" เป็นสำคัญ, ขอแนะนำจะเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับแพทย์ทุกคน, และสำหรับฆ้องซึ่งเป็นสมุหนายกด้วย (ซึ่งกล่าวได้ว่าท่านคนนี้). ในทูลกระหม่อมเจ้า เราได้หยิบยก ออก แง่หนึ่งในพระเมตตาคุณของทูลกระหม่อมฯ, ซึ่งทำให้พระองค์เป็น

ทั้งทศพรและภักดี, ไม่เพียงแต่ผู้ที่ได้รับพระกรุณาเท่านั้น, หากแต่โดยทั่วไปในหมู่ประชาชนที่ได้ตรึงฟังกตัญญู. เรื่อยกันที่หม่อมไฉนจากรักพระเกียรติคุณอีกขอหนึ่งไว้ในหน้ากระดาษของสารคดีวิชา, และขอแสดงความขอบพระคุณอย่างยิ่งแก่ท่านศาสตราจารย์คุณหลวง วาจิวิทย์วาทน์, ท่านเจ้าของลายพระหัตถ์ฉบับนี้.

๑ ในด้านวิชาการ คราวนี้ท่านสมาชิกอาจเห็นว่าเรื่องน้อยไปหน่อย, คือมีรายงานเพียงสองเรื่อง, กบฏกบฏอก ๑ เรื่อง. ทั้งนักเขียนควรมีข่าวเกี่ยวกับพริตต่าง ๆ ในวันมหิกุลนำลงพิมพ์อยู่หลายหน้า, เพื่อให้เป็นการประวัติศาสตร์, ซึ่งรวมทั้ง "ชาววันมหิกุล" ซึ่งท่านศาสตราจารย์สุก แสดงวิเชียรช่วยเขียนให้ด้วย. ประกอบกับฉบับนี้เป็นฉบับใกล้สมัย, เราไม่อยากจะกำหนดสั้นไว้ให้ในมือไป, จึงขอประหยดไว้ก่อน.

๑ เรื่องวิชาการ เรื่องแรกเป็นรายงานของคุณหม่อมเสนา อินทรสุโขทัย ที่ควรนับเป็นการจารึกอีกขอหนึ่ง. เพราะเมื่อก่อนสโกลเวอร์คคูลมชนคตมเขยเมเอกของกระเพาะอาหารและกลายเป็นแผลเขย, ทำให้ตก

เลือกคน, มีรายงานในต่างประเทศ, แต่ก็ไม่
ย่อมนัก. รายงานเป็นรายแรกสำหรับในประ-
เทศเรา, จึงเป็นการสมควรที่จะนำลงพิมพ์
ไว้. แต่ข้อที่เราเห็นว่าสำคัญไม่ย่อเหมือน
กัน, คือการที่แพทย์ผู้รักษา (คือคุณหมอ
เสนอฯ) ได้เอาใจใส่ตรวจค้นจนพบสาเหตุ
ของการตกเลือดในคนไข้รายนี้, เป็นเรื่อง
ที่ควรระยกเป็นตัวอย่างได้. หลังจากที่ได้
ตรวจแล้วตรวจเล่าไม่พบพยาธิสภาพ, คุณ
หมอก็ได้ดำเนินการต่อไปด้วยวิจรรณญาณ
และด้วยศัลยกรรม, ทำให้ผู้ป่วยครองชีพ
คนไข้ยินยอมให้ลองผ่าเพื่อตรวจดู, จนพบ
เหตุที่แท้จริงและจัดการรักษาจนหายขาดได้.
ถ้าหากแพทย์ไม่ได้เอาใจใส่ดังนี้, ก็น่าจะ
เป็นที่ว่าเด็กคนนี้จะต้องตายเพราะการตก
เลือดหรือเพราะลำไส้ทะลุ, ไม่วันใดก็วันหนึ่ง.

๑ เรื่อง ของ คุณ หมอ ฉลาภ นิธิพัฒน์
กับคุณหมอโรจน์ สุวรรณสุทธิ เป็นเรื่องชนิด

“ของหายาก” อีกเรื่องหนึ่ง, ซึ่งนอกจาก
หายากแล้วยังเป็นเรื่องที่มีปัญหาออกมามากมาย
อีกด้วย. มีปัญหาเกี่ยวกับสาเหตุ, เกี่ยวกับ
การวินิจฉัย, และเกี่ยวกับผลของโรคในเวลา
ต่อไป. สำหรับสาเหตุในรายนี้สังเกตว่าการ
ตกจากที่สูงน่าจะเป็นเหตุกระตุ้น, โดยอาการ
กระแทกนั้นทำให้เกิดความดันเพิ่มขึ้นโดย
แรงและทันทีภายในกระโหลกศีรษะ, อัน
เขากระดูกส่วนที่บางหรือแห้วอยู่ข้างแล้วแต่
กำเนิดแยกแยะออกไป. อาการโบ่งพองซึ่ง
เป็นอาการสำคัญในรายนี้จึงปรากฏขึ้นหลัง
จากนั้น. ข้อที่น่าสนใจอย่างยิ่งก็คืออนาคต
ของเด็กนี้, ต่อไปกระดูกจะงอกออกไปยึด
ช่อง, เช่นคนไข้ที่อาจเป็นตัวอย่างในเรื่อง,
หรือจะยังแห้วอยู่, และถ้าแห้ว, คนไข้
จะมีความพิการอย่างไรหรือไม่. เรื่องเหล่านี้
หวังว่าคงจะได้รับความทราบในโอกาสต่อไป.

ของแถมมีในหน้าต่อไป

ของแถม

๑. ควรตมนามะนาวทุกวันหรือไม่

รายงานของ Stagne และ Lovestedt แสดงว่าการตมนามะนาวในจำนวนตามความพอใจทุกวันนั้นเป็นการไม่สมควรอย่างยิ่ง. เขาได้รายงานผู้ช่วยตมนามะนาวเป็นประจำ ๕๐ รายซึ่งแสดงว่าการละลายของฟัน. ผู้เขียนได้แนะนำว่าควรจะกินวิตามินซีทุกวันในขนาดที่พอเพียงดีกว่าการกินนามะนาวในแง่ของผลเสียที่มคอฟันของมัน.

(จาก The Medical Mirror No. 6:14, 1959)

๒. กายบริหารแก้โรคคิยส์เมเนอเรีย

L.G. Golub ได้บรรยายวิธีบริหารกายชนิดใหม่ซึ่งใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยด้วยโรคคิยส์เมเนอเรีย ๑๔๑ คนที่มหาวิทยาลัยฟลาเคิลเพย. การบริหารนี้ให้ทำดังต่อไปนี้:

๑. ทิ้งลำตัวให้ตรงและเหยียดแขนทั้งสองข้างไปข้างหน้าให้ขนานกับพื้น.
๒. โค้งลำตัวลงให้ปลายมือสัมผัสกับปลายเท้า.
๓. เหยียดตัวให้ตรงออกพร้อมยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ.

(จาก The Medical Mirror No. 1:13, 1960)