

# บันทึกเรื่อง Intra-ocular Filariasis ในม้ามแห่งลูกผสม ๑ ราย

ม.ร.ว. ชนาญวัต เทวกุล

ข้าพเจ้าขอขอบคุณ Dr. R. P. Jones M. R. C. V. S. สพ.ท (กิตติม.) คุณจิต วรรณตรี สพ.บ. และคุณพูน นิตยสุทธิ สพ.บ. สัตวแพทย์ประจำแผนกโรงพยาบาล โรงเรียน ที่โตมอขม้าแข่งลูกผสม "ซุน-ยูนยีน" ของนายชุกต์ อัครวิทย์ บุตรพระยาคุณากรบคัสหราชบาลเมือง ให้เป็นผู้ทำการผ่าตัดเอาพยาธิออกจากนัยน์ตาม้ารายนี้ เพื่อให้ม้ามต้องเสียตาและเสียแก้วตา หรือไม่ก็เปิดโอกาสให้ม้ามวันหลุดไปทำก้อน โดยมีได้มีโอกาสศึกษาถึงข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้ยการลงมือกระทำ และเพื่อให้นิสัยได้มีโอกาสศึกษาด้ยการก.

ข้อบกพร่องที่เกี่ยวกับเรื่องนี้ น่าจะมีอยู่มากมายโดยความคาดไม่ถึง และรู้ไม่กระจ่างพอ เพราะตลอดกระหว่างการศึกษาของข้าพเจ้า และภายหลังสำเร็จได้ปริญญาแล้ว ร่วม๗ปีก็ยังไม่มีโอกาสได้กผู้ใดทำการผ่าตัดตาเพื่อเอาพยาธิ ออกมาก่อนเลย ทั้ง ๆ ที่อาจารย์ที่เคยสอนในโรง

เรียน อาทิเช่น พ.อ. หลวงสนั่นรักษสัตว์ พ.ท. หลวงชัยอัครวิทย์ และ Dr.R.P. Jones ทั้ง ๓ ท่านได้เคยทำการผ่าตัด เช่นที่ไค้ผลสำเร็จด้ยก็มาแล้วทุกคนในอดีต ปัญหาเป็นภาระอันหนักไ้ยิ่งแก่ข้าพเจ้ามิไ้ช่น้อย ข้าพเจ้าเองต้องครุ่นคิดอยู่เสมอว่า หากอุยสรรค ระหว่าง ผ่าตัดไม่ วจักให้ทัน ท่วงทีและสิ้นไป การผ่าตัด อาจจะต้องหยุดชงักกลางคัน หรืออาจไ้ผลโดยสัตว์ไม่รอดจากตาบอด หรือไม่การผ่าตัดอาจจะสำเร็จไ้ได้อย่างงดงามแต่สัตว์ตาย อาศัยความมั่นใจที่พอจะมีทางเหลือให้เราลองพยายามไ้ไ้โดยสัตว์ปลอดภัย ประกอบด้ยความเชื่อมันใน ตัวเองใน การ นำวิทยาการ ที่เข้าไ้ โดยกระจำงแจ้งเป็นหลักออกปฏิบัติให้ปรากฏผลด้ยงานและการกระทำ.

เราขาค Cumulative index ที่จะไ้ตรวจ สอบ รายงาน ของ ผู้ที่ไ้ บันทึก เป็นหลักฐานทางวิทยาการเรื่องนี้ ฉะนั้นเรองราว แต่ คั้งเดิมใน ค่าง ประเทศ นี้ ตั้งแต่ ผู้

รายงาน ครั้งแรก ของ โลก จึง อยู่ใน คัมภีร์ มนต์ ส่วนเรื่องราวในเมืองไทยนั้น แม้ไม่มีเอกสารใดบันทึกไว้เลย ก็ยังเคราะห์ที่ที่พอหาเรื่องราวได้บ้าง จากคำบอกเล่าโดยคุณหลวงสนั่นรักษีสวัสดิ์ สพ.ค. (กิตติม.) ได้กรุณาเล่าเรื่องลึกลับให้ฟังว่า ทางฝ่ายทหาร พ.ศ. หลวงอัศวรผดุง (ปัจจุบันตาย) เป็นคนแรกที่ได้อำนาจการผ่าตัด โดยวิธีเจาะลูกแก้วม้าแข่งชื่อ "เฉลิมวงศ์" แต่โชคร้ายผลไม่อำนวยผลที่สุจริตตามาบอก ต่อมาในสมัยที่ท่านเองดำรงตำแหน่ง ร.ท. ไท่รักษาม้าราชการทหาร (เชียงใหม่) ๑ ตัว ได้ผลสำเร็จงดงามเป็นครั้งแรก ร.อ. หลวงวิเศษ-อัศวรรักษีสวัสดิ์ (นอกประจำการ) พ.ศ. ขุนพรพาหนะรักษีสวัสดิ์ (ปัจจุบันตาย) และ ร.อ. หลวงชัยอัศวรรักษีสวัสดิ์ (ปัจจุบัน พ.ท.) M.R.C.V.S. สพ.ค. (กิตติม.) ได้ผ่าตัดม้าราชการทหารคนละ ๑ ตัวอย่างได้ผล สำเร็จดีต่อมาด้วยวิธีเจาะลูกแก้วเช่นเดียวกันทั้งนั้น ส่วนทางฝ่ายพลเรือนนั้น Dr. R.P. Jones ได้กรุณาเล่าให้ฟังว่า เคยผ่าตัดด้วยวิธีกรีดกรรมคาแก่ม้าเทศ Australian griffins ๒-๓ ตัวนาน

\* โดยไขเข็มและกระบอกฉีดยา แห่งเจาะตดเอาตัวพยาธิออก ขณะเห็นตนตัวขวนในลูกตา วิธีนี้ไม่มีบันทึกไว้ในตำราเล่มใดเลย แต่เป็นวิธีที่ได้ปฏิบัติได้ผลสำเร็จดีมีมากในหมู่การสัตวรักษีสวัสดิ์เมืองไทย หลังจากล้างม้าและให้ cocaine หยอดตา.

มาแล้วและได้ผลสำเร็จดีทุกราย ปัจจุบันเนื่องด้วยวัยชราภาพ ความชำนาญและความเที่ยงตรงแน่นอนอาจเสื่อมโทรมลดถอยไป เกรงว่าจะไม่ได้ผลสมภาค และเป็น การเสี่ยงที่จะทำในรายนี้ ในระยะ ๒-๓ ปีหลังนี้ ร.อ. ชุ่มพร ไท่ผดุงทรัพย์ D.V.M. (U.P.) แห่งกองสัตวรักษีสวัสดิ์ม้าแข่งลูกผสมชื่อ "วัยเลิศ" ของ ม.จ. เผ่าเพ็ญพิภตร (วิธีเจาะลูกแก้ว) แต่โชคร้ายผลที่สุจริตตามาบอก ทุกรายได้ผ่าตัดในพระนคร ยกเว้นรายหลวง วิเศษอัศวรรักษีสวัสดิ์ปฏิบัติที่เชียงใหม่ ทุกรายมิได้เก็บของพยาธิและตรวจสอบชนิดประเภทของมันเลย จะมีผู้อื่นใดอีกหรือไม่ที่ได้ทำการผ่าตัด คงกล่าวถึงสุกวิสัยที่ผู้เขียนจะทราบได้ เพราะความพยายามที่จะให้บังเกิดริเริ่ม มีการประชุมทางวิชาการในโรงเรียน ระหว่างผู้ร่วมวิชาชีพ เพื่อเทิดทูนความศักดิ์สิทธิ์ของวิชาชีพ ให้กว้างขวางแผ่ไพศาล อันเป็นเยี่ยมและเป็นอย่างที่ดีงามแก่นิสิตและอนุชนรุ่นหลังๆ ยังเห็นเรื่องไร้สาระปราศจากทั้งแก่นและสาร.

ข้าพเจ้าคิดว่า หาก เรือง น ไท่ นำ ขันที่ประชุมวิชาการ สิ่งชาติตกยกพร้อมอันเกี่ยว กับเรื่องนักวิชาการจะมีผู้อภิปรายเสริมเพิ่มเติม คอยแก้ให้อยู่ในสภาพที่ถูกต้องอันได้ การ

เขียนเรื่องนี้ จุดประสงค์เพื่อสำรวจภาพข้อบกพร่องและความผิดพลาด และพลาดผิด นานาประการที่ได้กระทำไว้แล้วเป็นข้อใหญ่ ข้าพเจ้าเองกล่าวสำรวจภาพและพยายามศึกษาข้อผิดพลาด และผิดพลาดที่ไม่บังควร จึงหวังว่าข้อเท็จจริงและความจริงย่อมประจักษ์ เป็นพยาน และหลักฐาน ที่ผู้แสวงหาความจริงอาจพอวินิจฉัยเองได้ทั้งใน ปัจจุบัน และอนาคต.

Intra ocular filariasis เป็นโรคที่พบค่อนข้างบ่อยในเมืองร้อน เช่น อินเดีย ซิลอน พม่า อินโดจีน ไทย มลายู ทายากในยุโรปหรืออเมริกา แต่บางครั้งก็พบบ่อย เช่น ใน ฝรั่งเศส และเบลเยียม<sup>1</sup> โรคนี้เกิดขึ้นเนื่องจากตัวอ่อนของ *Setaria labiatopapillosa* (Alessandrini 1838)<sup>2,3</sup> *Setaria digitata* (v. Linston 1905)<sup>2</sup> ซอนไซมาเจริญเติบโตใน Anterior chamber ของตาคาม้า ตัวแก่เป็นพยาธิที่พบเสมอในผนังช่องท้องและเยื่อค้ำไส้ โค กระบือ กวาง และพวกเลี้ยงผาหรือเขื่อง (antelopes) สำหรับเมืองไทยเท่าที่ข้าพเจ้าได้ตรวจทราบ กระบือและโคเป็นส่วนน้อย ก็ยังพบทำให้พออนุมานได้ว่า พยาธินี้มีระยะอาศัยร่วม ๘๐% (ยังมีใช้ตัวเลขที่แน่นอน) นำเสียเวลาทีละวงเลยมาโดยมิได้ทำสถิติเกี่ยว

กัยพยาธิชนิดนี้ที่โรงฆ่าสัตว์กันมาเลย.

พยาธิผู้เมียพวกนี้เมื่อผสมกันแล้ว ออกลูกเป็น *Microfilaria* วนเวียนในกระแสโลหิต พวกแมลงตูดเล็ก เช่น *Stable flies* (*Stomoxys calcitrans*) เป็นพาหะและ/หรือ (and/or) เป็น intermediate host ถ่ายเท *microfilaria* ให้ม้าโดยการกัด หากได้มีการวิจัยค้นคว้ากัน ทางด้านวิทยาปรสิต มากพอแล้ว ก็หวังว่าน่าจะมีผู้พิสูจน์ว่า แมลงตูดเล็กชนิดอื่นๆ เป็นพาหะและ/หรือ Intermediate host อีกด้วย.

การพบพยาธิในม้า ตามความเห็นของข้าพเจ้า น่าจะจัดอยู่ในพวก Incidental host มากกว่า โดยมากนอกจาก Anterior chamber ของลูกตาแล้ว ยังไม่ปรากฏหลักฐานพบที่ใดอีก.

โดยที่กระบือและโคมีพยาธินี้อยู่ในน้อยในสายตาของ ข้าพเจ้าและม้าก็มีอยู่ทั่วไป Intra-ocular filariasis ในม้าก็ยังเป็นโรคที่นาน ๆ จะพบสักที ฉะนั้นตามความเห็นของข้าพเจ้าซึ่งอาจจะผิดก็ได้เสมอ ก็คิดว่า หากแมลงตูดเล็กที่เป็น พาหะและ/หรือ Intermediate host ถ่ายพยาธินี้ให้แก่ม้า โดยการกัดแล้ว ถ้าพยาธินี้ไม่มีโอกาส

\* และ/หรือ หมายความว่า เป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือเป็นทั้งสองอย่าง.

ซ่อนไซโทไลต์เวียนตามกระแสโลหิต จนถึง Anterior chamber ของตมมาแล้ว เชื่อว่าพยาธินี้จะคงตายในที่สุด.

ทุกรายในเมืองไทย มักพบบำเหน็จพยาธิในตาข้างเดียว และตัวเดียว จะมีใครบ้างที่เคยรายงานผิดไปจากนี้ ก็เหลือวิสัยจะเป็นข้างใดข้อยกกว่าข้างใดนั้นสำหรับบ้านเราก็นับกันไม่ได้จากงานที่ทำไปแล้ว หากได้มีการบันทึกไว้แล้ว ก็อาจจะเป็นประโยชน์ที่ไม่คาดฝัน แก่อนุชน รุ่นหลังก็ได้.

สำหรับรายนี้ ข้าพเจ้าได้พยายามตรวจสอบทางวิทยาพาราสิต โดยการขยายกบหิวและทำยปลายทางพยาธิ ตามความเห็นของข้าพเจ้าซึ่งอาจจะผิดได้เข้าใจว่าเป็นตัวอ่อนของ *Setaria labiato-papillosa* (Alessandrini 1838)<sup>2, 3</sup> เพศผู้ ความยาวเฉลี่ย ๓๒ ม.ม. (ใช้ท้ายหลอดขนาดเท่าตัวพยาธิ นายตามตัวพยาธิ แล้ววัดความยาวของท้ายหลอดภายหลังที่ไตของตัว ๑๐% ฟอรัมาลิน).

ข้อผิดพลาดที่ไม่ควร จะละเลย ก็คือ ข้าพเจ้ามิได้บันทึกอุณหภูมิ ชีพจร, การหายใจไว้ ไม่ได้ตรวจยีสสาวะ อุจจาระ และโลหิต โดยนับจำนวน เม็ดโลหิตแดง เม็ดโลหิตขาว จำนวนฮีโมโกลบิน Color

index และหาอัตราร้อยละของโลหิตขาวชนิดต่าง ๆ อันเป็นวิธีที่สัตวแพทย์ทุกคนไม่ควรจะเลยในการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลหรือเพื่อยื่นทุกรายงานสัตวช่วยแม่ จะไม่ใช่วิธี การที่ดำเนิน ปฏิบัติในโรงพยาบาลของโรงเรียนมาก่อนเลย ทั้งนี้หากจะดำเนินปฏิบัติให้ครบถ้วนแล้ว การปฏิบัติจะคงเลื่อนไป เพื่อเตรียมเครื่องมือและยาช้ต (Reagents) ก่อน ประกอบกับไม่มีความตั้งใจ คงเต็มที่จะทำบันทึกรายงานเรื่องนี้เป็นเอกสารวิทยากรแต่แรก ครั้นต่อมาเมื่อได้ทราบว่ายังมีใครมิได้ทำบันทึกรายงานเรื่องนี้ไว้เลย จึงได้ตกลง ตัดสินใจทำบันทึกเป็นครั้งแรกไว้ในเอกสาร วิทยากรนี้อย่างจำใจ.

ซุนฮยีน เป็น มาที่ จักอยู่ในสภาพสมบูรณ์ในสายตาของ ข้าพเจ้า เพศ-ผู้-อายุ-สูง (ไม่ได้บันทึกไว้ ยั้งยื่นตาย) ประจำคอกโฮเง็งยุค เมื่อตรวจชีพจร อดทนภูมิ และการ หายใจ เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๔๕๒ เห็นว่าอยู่ในเกณฑ์ระดับปกติ (ไม่ได้บันทึกไว้) ทาข้างซ้ายเริ่ม ฝ้ายไปร่วมครึ่งตา แต่ม้ายังพอเห็นแสงได้บ้าง เมื่อทดลองกับไฟฉาย โดยที่เราไม่มี โคคาอิน (cocaine) หรือยาที่ทำให้ตาชาแทนโคเคอิน เช่น โฮโลเคอิน (Holoca-

ine) บิวทีน (Butyn) ฯลฯ ซึ่งโดย  
 มากมักใช้ขนาด ๒% จึงได้ตกลงใจดำเนิน  
 วางยาสลบ นำด้วยเพนโททิล โซเดียม  
 ของบริษัทแอสบ็อค ละลายประมาณ ๕%  
 ฉีดเข้าหลอดโลหิตดำที่คอ ก่อนที่น้ำจะล้ม  
 ตัวลงนอน ใต้แสงอาการกระวนกระวาย  
 ตื่นเต้น อันเป็นฤทธิ์ของยาที่มักเกิดขึ้นแก่  
 ม้า และไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และจำเป็น  
 อย่างยิ่งที่จะต้อง ระมัดระวังเป็นพิเศษให้  
 หัวม้า ฟาดฟันใน ระยะ ที่กระวน กระวาย ตื่น  
 เต้น เพราะกลองสมองข้างมากในเมื่อเปรียบ  
 เทียบตามส่วนกับสัตว์ อื่นเช่น โค กระบือ  
 แพะ และ สุนัข การล้มตัวลงนอน  
 โดย ฤทธิ์ยา ทำให้ กระวน กระวาย ตื่น เต้น  
 ประกอบ กับร่างกาย สูญเสีย สภาพการทรง  
 ตัว (Loss of coordination) จะทำให้กระ-  
 ตุกหักได้ อย่าง ง่ายดาย — ในเมื่อ ม้า เป็น  
 Osteoporosis เมื่อช่วยกันจับนอนแล้วก็เริ่ม  
 ใช้ยาฉีดสลบต่อไปเพื่อ ต้องการ ให้สลบเต็ม  
 ที่ ใช้ยาไป ๒ กรัม ความรู้สึกทางนัยน์ตา  
 ก็ยังปรากฏอยู่ จึงได้ให้คอร์โรฟอร์มคม  
 สลบ ภายหลังจากที่ ใช้วาสนินทาบริเวณปาก  
 และจมูกและทุกด้วยผ้าห่อสำลี ระหว่างผ้า

ตัดได้พยายาม กำหนด ทามหลักเกณฑ์ของ  
 Aseptic precaution ปลอดภัยเป็นลำดับ.  
 เมื่อนัยน์ต้าม้าหมดความรู้สึกแล้ว ก็  
 ใช้เข็มฉีดยาปราศจากเขอร์ แต่ขนาดใหญ่  
 กว่าเขอร์ ๑๘ พร้อมทั้ง ครอบฉีดยา  
 แล้วแทงเข้าไปใน Anterior chamber ของ  
 ตาโดยมิให้กระทบ iris เพื่อคอกเอา Aqueous  
 humour และพยาธิออกมากวบ ตามวิธี  
 การเจาะตบ ได้ลอง พยายาม หลายครั้ง  
 ก็ไม่ได้ผล แม้จะ ได้ ฉีด กับ Aqueous  
 humour กลับเข้า Anterior chamber ใหม่  
 และ คุกกลับ ประกอบ กับ ความ เคลื่อนไหว  
 ของพยาธิ ชักเปลี่ยนไป ด้วย ฤทธิ์ ของคอร์-  
 โรฟอร์ม ที่ แพ้ว กระจาย มาตาม น้ำ เหลือง  
 หัวตัว จึงเปลี่ยนวิธีโดยปลดกระบอกสูบให้  
 เข็มแทงแล้วคว่ำไว้ คุกน้ำเกลือ ทิ้งแล้ว  
 เข้ากระบอกสูบ และใช้เข็มเบอร์ ๒๒ แขนง  
 เข้าไปใน Anterior chamber ของตา โดย  
 มิให้กระทบกับ iris แล้วฉีดยา น้ำเกลือเข้าไป  
 เพื่อชะล้างและพัดพาพยาธิ ให้ไหลออกทาง  
 เข็มที่คว่ำไว้ (ตามวิธีที่ตนเอง) ก็ยัง  
 ไม่ได้ผลอีก ในที่สุด จึงได้กัดสินใจถอน  
 เข็มฉีดยาออกหมด และใช้มีด ขาง ๆ  
 อกรรมคานางแล้วบรรจงผ่ากรวดตาเพื่อมิให้  
 มีติกระทบกับ iris พอบ cornea ทะลุ ก็ใช้  
 น้ำเกลือฉีดล้าง จึงได้พยาธิออกมา แล้วใช้

\* ตามความสังเกตของคุณหมอสุด แสงวิเชียร พบ.  
 พต. (กิตติม) หัวหน้าแผนกกายวิภาคศาสตร์ ศิริราช  
 พยาบาล

บันทึกเรื่อง Intra-ocular Filariasis ในน้ำแข็งลูกผสม ๑ ราย

Penicillin eye ointment ของบริษัท Boots  
ใส่คาโดยมีผ้าบังตา (Eye Shade) และ  
มีไคเย็บ cornea เลย มีไค ฟิน เป็น  
ปกติทุก ประการ ภายหลัง ผ่าตัด ๓ ชั่วโมง  
จึง มอขให้ เจ้าหน้าที่ แผนก การ รักษาของ  
โรงเรียนไป พร้อม กับ คำแนะนำ ให้ ใช้น้ำ  
เกลือ ละลาย ซัลฟานิลาไมค์ ๐.๘๕%  
ชะล้างตา และใส่ Penicillin eye ointment  
ทุกวัน ไคกำชับคนเลี้ยงว่าหากไคมีอาการ  
อื่นแทรก แทรงขึ้น ก็ให้มาตาม นาย แพทย์  
๗ วันหลัง ผ่าตัดไค ไปเย็บม ปรากฏว่าน้ำ  
แผลหายสนิทเป็นปกติ แต่รอยผ้าที่มอยู่  
ก็มแล้ว เป็น ของธรรมดา ที่ยัง ปรากฏ มีอยู่  
ทำเค็ม.

หลังจากไค ทำการ ผ่าตัด รายน เป็นผล  
สำเร็จครั้งแรก ต่อมาได้ นำเรื่อง นีไปถูกษา  
คุณหลวง สันนรักษสัตว์ ท่านไค ให้ ความ  
เห็นว่าเทคนิค วิชเจาะกุกนั้น ความ สำเร็จ อยู่  
ที่ “อย่าฟังดูด จนกว่าพยาธที่ว่ายวน  
ใน Anterior chamber นั้นเบนหัว  
ของมันมาทางหัวเข็ม” ข้าพเจ้าเองก็  
ขอรับผิคว่ามีไคที่หนักถึงในแ่งมากจนเลย  
และขอเน้นอ้อมรับด้วยความเคารพ ถึงศิษย์ที่ม  
ต่ออาจารย์อย่างสูง ณ ทนศว.

ข้าพเจ้าเองรู้สึกใจที่ไค ผ่าตัด รายนนี้โดย

ปราศจากเครื่องมือ ชนิดพิเศษ พิศการ<sup>4</sup>, 5  
อย่างหนึ่งอย่างใด หรือโดยมีเทคนิค<sup>6</sup> และ  
ความชำนาญ เป็นพิเศษ ตามคำราที่ไค มีผู้  
อ้างอิง<sup>7</sup> ข้าพเจ้าหวังว่า คำสารภาพของ  
ข้าพเจ้าน่าจะเป็นประโยชน์ อุตสาหกรรม  
และแนวทาง ให้บรรดา เพื่อนร่วม วิชาชีพได้  
เข้าใจถึง สถานการ ที่ เป็นอยู่ ในปัจจุบัน และ  
ในเวลาเดียวกัน ได้บังเกิดมีความมั่นใจ  
เพื่อปฏิบัติ อย่างที่ข้าพเจ้า ได้ผลมาแล้ว.

หากจะไค มีโอกาสใช้ยา Beta naph-  
thoxy ethanol (Anavenol I.C.I.)<sup>8,9,10</sup> ซึ่ง  
เป็นยาดี สลยละ เพราะ สำหรับน้ำที่ปราศจาก  
อาการกระวนกระวายคนเตนแล้ว ก็จะทำให้  
การ ค้ำเนิน ปฏิบัติ ด้วย วิธี ที่ กล่าว น อยู่ ใน  
สภาพที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น.

อันที่จริง ตาม ความเห็น ของ คนทั่วไป  
ย่อมจะมี ความเห็น ว่า การใช้เข็มเจาะกุก  
ย่อมจะ ต้อง ทงรอยแผล น้อยกว่า การ ผ่าตัด  
กริด แต่เท่าที่ข้าพเจ้า ได้ลองทำ แต่เพียง  
ครั้งเดียว นี้ ใครจะชอบมันที่กว่า วิธี ผ่าตัด  
กริด เช่น วิธี ทงาย แน่นอน และกินเวลา  
ไม่ก่นาที่ แม้แผลจะยาวกว่าวิธี เจาะกุก  
แผลก็จะหาย ใน ๗ วัน การแทงเข็มให้ทะลุ  
ผ่าน Cornea โดยมิให้กระทบกับ Iris นั้น  
จะต้อง ค่อย ๆ บรรจง คั้น และกินเวลานานพอ

ที่จะ ผ่าตัด กรีด เอาพยาธิ ออกไ้ เสรีจ สัน  
 เพราะลูกตาบ่อจะมีของกลดกกลงไปมาเมื่อ  
 แขนงเข็ม ยิงขึ้นเข็มตาก็ยังกลดกกลง อัน  
 ต่างกับการใช้มีคขวางคม ๆ หรือจะใช้ Safety  
 razor ขวรจคง่อย ๆ กรีดไ้ โดยลูกตาไม่  
 กลดกกลงมากมาย.

Dr. R.P. Jones ได้กรุณาเล่าให้ฟังอีก  
 ว่า Dr. P. B. Short M. R. C. V. S. แห่ง  
 มลยาไ้ใช้โคเคอีน เพื่อให้ความรูสึกที่  
 Cornea ฆ่าแล้วใช้ Corneal Paracentesis  
 needle หรือ Keratocentesis needle แขนง  
 อย่างรวดเร็ว และใช้เข็มปลายงอเย็บ  
 ควัก เอาพยาธิออกใน ทำขึ้นธรรมดาโดยมี  
 ต้องลมมา จึงใคร่ขันทกไว้ฉันทนควย เพื่อ  
 ผู้มีโอกาศผ่าตัดจะไ้ลดองพยายามทำเนน  
 ปฏิบัติหากแนใจว่าทำได้โดยปลอดภัย วิธ  
 นี้ย่อมจะเหมาะดีมาก เพราะไม่ ต้องวางยา  
 ดดยมาและลมมา ตามวิธีทกล่าวนการ  
 จรคมีคปลายแหลมคมขวรจกริตาโดยไม่  
 แทรก้องทัวมาและผู้นั้นขบคหรือมีคนช่วย  
 ถ่างเปลือกตา โดยผู้ผ่าตัดเองต้องเอามือ  
 หนึ่งจับลูกตามามีไ้กลดกกลง อีกมือหนึ่ง  
 คอยกรีดหรือเจาะเนน จะสำเร็จไ้ค้ขอเมื่อ  
 มาที่ควคคมควยคนเลงและเครื่องมือไ้  
 อยู่นึง เชื่องมากจนไม่กระทบกระตึกเคลอน

ไหวตามธรรมชาติของมัน ระหว่างที่กำลัง  
 ปฏิบัติดำเนินการอยู่ หรือ มีละนนั้นผู้ ผ่าตัดจะ  
 ต้องเป็นยอคคัลยแพทยเอก ซึ่งสัตว์แพทย  
 ขนาดข้าพเจ้า ต้องยอมรับว่า เนนการ เสี่ยง  
 ซึ่งจะทำให้ยังเกิดผลร้ายเกือบ ๑๐๐% เต็ม  
 ไม่มีขาด ดูเหมือนวิธีดังกล่าว ไม่มีอะไร  
 เป็นเครื่อง ประกันไ้ว่ามาและนยันทามาจะ  
 อยู่นึงตลอดเวลาที่ปฏิบัติ ดำเนินการผ่าตัด  
 โดยปราศจากพันษนาการแม้จะเป็นระยะเวลา  
 อันสั้นเพียงไม่กี่วินาทีก็ ระยะเวลาทั้ง  
 กล่าวนี้ก็อาจจะทำให้มีผงกหัวและกลดกตา  
 สักครั้งเดียว ผลร้าย ก็จะมีเกิด ขึ้นไ้  
 แม้กระนั้นหากเป็นยอคคัลยแพทยแล้ว ก็  
 ยังมีเวลาเหลือพอ ที่จะ ดำเนินการ ผ่าตัดไ้  
 เสรีจ สัน ทุๆก็แทบไม่ผิดไปจากวิธีการ  
 ของพวกกเวท (Quack) ตีลป เท่านั้น ที่จะ  
 เป็นเครื่อง พิศุจน์ให้ Specialist แดกต่าง  
 จากพวกกเวทไ้ได้อย่างกระจ่างแจ้ง ข้าพเจ้า  
 เองอาจไ้ฝนเกินความจริงไปมาก และก็  
 กล่าเกินสติขัญญาที่ไ้ให้ความเห็นไว้ ฉ ท  
 นั้น โดยมีไ้ทำมา มากรายจนเกิดความขำ  
 นานูรู้เล่ไ้เหลี่ยมในเชิงปฏิบัติก็พอ การ  
 ลงมือทำแต่เพียงครั้งเดียว เปรียบเสมือน  
 เด็กชอนฟังทงไขก็คิกวงโดยมีตนไ้เกิน.  
 ในที่สุดข้าพเจ้าขอ ขันทก สรุปรเพื่อประ-

โยชน์แก่เพื่อนร่วมวิชาชีพด้วยหลักและ  
ความจริงที่ได้นำความสำเร็จจากการผ่าตัด  
กรรคตารายนี้อยู่ที่

๑. การที่ทำให้ม้า และ นัยน์ต้าม้า  
อยู่นิ่ง และขาลปราศจากความรู้สึก.

๒. การผ่าตัดเพียงให้ผ่าน Cornea  
โดยไม่กระทบ Iris โดยการใช้อุปกรณ์  
เข้าใจดีพอ และสามารถควบคุมฤทธิ์  
ยาตามต้องการ กับการลงมือปฏิบัติ  
ดำเนินเท่าที่ทำได้ อย่างดีที่สุด  
หากเข้าใจในเรื่องของ ธรรมชาติเกี่ยว

กับตาดีพอ เหตุและผลเท่านั้นที่ทำให้  
ข้าพเจ้าดำเนินไปพบความสำเร็จด้วยความ  
มั่นใจ อนาคตเท่านั้นจะเป็นสิ่งเดียวที่จะ  
ให้ผู้ที่ได้ก้าวและกำลังก้าวมาให้วิชาชีพ  
วินิจฉัยและพิสูจน์ข้อเท็จจริงกันต่อไป ข้าพ-  
เจ้าเองจะ ยินดี และ ขอขอบคุณอย่างที่สุด  
หากจะมีเพื่อนร่วมวิชาชีพแนะนำให้เจ้าของ  
สัตว์ป่วยรายเช่นนั้น มา มอบให้ดำเนินปฏิบัติ  
ผ่าตัดเพื่อประโยชน์แก่การศึกษาของนิสิต  
ด้วยการรศ และศึกษาข้อผิดพลาดอันเกี่ยว  
กับเรื่องนี้ของข้าพเจ้าต่อไปอีกด้วย.

### เอกสารที่ใช้อ้างอิง

1. Wooldridge, G.H.: Encyclopoedia of Veterinary Medicine Surgery and Obstetrics Vol. II 2nd, ed, 1934 p. 1229.
2. Baylis, H.A.: A Manual of Helminthology Medical and Veterinary 1929 p. 216-217.
3. Monning, H.O.: Veterinary Helminthology and Entomology 2nd, ed, 1938 p. 251.
4. Nicolas, E.: Veterinary and Comparative Ophthalmology 1930 p. 195-198.
5. Wooldridge, G.H.: Encyclopoedia of Veterinary Medicine Surgery and Obstetrics Vol. II 2nd. ed. 1934 p. 1204.
6. Merillat, L.A.: Veterinary Surgical Operations 2nd. ed. 1929 p. 73-76.
7. Edmunds, C.R. & W.K. Walker : Diseases of Animals in Tropical Countries 2nd. ed, 1929 p. 242-244.
8. Francis, J. & H.B. Parry: V.R. lxi 49: 509.
9. Berger, J: ibid, lxi 49: 814-816.
10. Anonymous: Veterinary Products I.C.I. p. 4-6.