



# สารศิริราช

## SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๓ มีนาคม ๒๔๙๒

Volume 1, Number 3, March 1949

ขนาดของคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล	—	หลวงพิณพาทย์พิทยาเขต	
M. D., C. R.	.....		107
การรักษาต่อเนื้องอกวิธีของ Kamel	—	แดง กาญจนารักษ์ และ	
สำราญ วังสพาท พ.บ.	.....		116
พิษของวิตามิน	—	อมรา จันทรากานนท์ พ.ด.	..... 120
บทบรรณาธิการ	—	มาตรฐานของโรงเรียนแพทย์	—
		สมยศ ต้นวิตะมิน	..... 130
		ย่อเอกสาร	ข่าว
		บันทึกท้ายสมุด	

THE FUTURE OF THE FACULTY OF MEDICINE AND SIRIRAJ HOSPITAL - Luang Binbakya Bidyabed, M.D., C.R.	.....	107
THE TREATMENT OF PTERYGIUM BY KAMEL'S METHOD - Daeng Kanchanaranya and Samran Wangsabha, M.B.	.....	116
TOXICITY OF THE VITAMINS - Amara Chandrabhanondh, M.D.	.....	120
EDITORIALS - MEDICAL SCHOOL STANDARDS - THE VITAMIN CRAZE	.....	130

ABSTRACTS NEWS EPILOGUE

(English abstracts inserted.)

คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล เรืองรอง : ออม เกตุสิงห์ พ.ด. บรรณาธิการ สุฉิม สุนทรชลา : วิชาญ เทจสิต ผู้จัดการ  
 สำนักพิมพ์ และโรงพิมพ์ศิริราชพยาบาล : ฉบับละ 1 บาท ปีละ 10 บาท (12 ฉบับ) 10 บาท กิ่งก้านพาด :  
 Publication of the Faculty of Medicine and Siriraj Hospital, Univ. of Medical Sciences, Bangkok.  
 Hon. Editor: O. Ketusinh, M.D. Hon. Manager: Vichit Tejasit. Annual Subscription (12 Nos): 10 Bahts Postage extra.



# สารศิริราช SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

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

ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๓ มีนาคม ๒๔๙๒

Volume 1, Number 3, March 1949

## อนาคตของคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล

หลวงพิณพำกัณฑ์พิทยาเกท M. D., C. R.

คณบดี คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล

ในรายงาน การศึกษาแพทย์ในสหรัฐอเมริกาและคานาดาประจำปี ๔๘ ของคณะกรรมการการศึกษาและโรงพยาบาล แห่งสมาคมแพทย์อเมริกัน มีปัญหาที่สำคัญและน่าสนใจยิ่ง เกี่ยวกับการขยายรับนักศึกษาเพิ่มขึ้นในโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ ของทั้งสองประเทศนี้ สำหรับสหรัฐอเมริกา มีโรงเรียนแพทย์ ซึ่งสมาคมแพทย์อเมริกันรับรองวิทยฐานะอยู่ ๗๐ แห่ง และในคานาดามี ๘ แห่ง ในปีการศึกษา ๑๙๔๗-๔๘ (พ.ศ. ๒๔๙๐-๙๑) ในสหรัฐอเมริกาโรงเรียน

ทั้ง ๗๐ โรงเรียน รวมทั้งโรงเรียนที่ให้การสอน เพียง สอง ปี แรกของหลักสูตร แพทยศาสตร์อีก ๗ โรงเรียน มีนักศึกษารวมทั้งสิ้น ๒๒,๗๓๘ คน เพิ่มขึ้นจากเมื่อก่อนสงครามคิดเฉลี่ยในระยะ ๕ ปี ระหว่าง ๑๙๓๗ ถึง ๑๙๔๑ เป็นจำนวน ๑,๒๑๒ คน โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งกำลังรับนักศึกษาเข้าไว้ได้อย่างเต็มอัตราเท่าที่ความสามารถจะอำนวยในขณะนี้ โดยไม่ให้นักศึกษาต้องยักเยียดกันจนเกินไป ซึ่งจะเป็นเหตุทำให้เกิดความเสื่อมในมาตรฐานการศึกษา

มหาวิทยาลัยอิลลินอยส์รียนักศึกษาแพทยศาสตร์เป็นจำนวนมากที่สุด คือ ๖๓๔ คน เจฟเฟอร์สันมา เป็นที่ ๒ คือ ๖๒๑ คน ฮาร์วาร์ด ๕๐๔ คน จอนสฮอปกินส์มีเพียง ๒๘๗ คน โรงเรียนที่รียนักศึกษาแพทย์น้อยที่สุด คือ อลาบามา ซึ่งมี ๑๓๒ คน โรงเรียนแพทย์ที่รียนักศึกษารวม ๔ ชั้น เกินกว่า ๔๐๐ คน มีเพียง ๑๕ แห่งเท่านั้น

โดยที่มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ต้องรียนหาผ่านศึกจำนวนมากก่อนผู้อื่น จึงเป็นเหตุทำให้ไม่มีสถานที่เรียนเพียงพอสำหรับบุคคลทั่วไป อันเป็นปัญหาใหญ่อยู่เฉพาะหน้าเวลานี้ อันที่จริงมหาวิทยาลัยหลายแห่งในขณะนี้ได้รียนักศึกษาไว้เกินความต้องการอยู่แล้ว โรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ ได้พยายามศึกษาปัญหาเหล่านี้โดยละเอียด ๓๗ โรงเรียนได้แจ้งว่าไม่สามารถจะรียนักศึกษาให้มากขึ้นอีกได้ นอกจากจะได้มีโอกาสขยายกิจการงานอันเกี่ยวกับการสอน ทั้งส่วน preclinical และ clinical ๒๘ โรงเรียนต้องขยายในค้ำ preclinical และอีก ๔ โรงเรียนต้องขยายในค้ำ clinical ฝ่ายเดียว ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการขยายโรงเรียนแพทย์เพื่อให้อ่านักศึกษาได้มากขึ้นนั้นไม่ใช่

เป็นของง่าย ถึงแม้ว่าในสหรัฐอเมริกาเองก็ยังไม่สามารถจะทำได้ในระยะเวลาอันสั้น มีปัญหาที่จะต้องชบคิดมากมายหลายประการ การรียนักศึกษาเพิ่มจำนวนขึ้นสำหรับโรงเรียนแพทย์นั้น ไม่ใช่จะทำได้ง่าย ๆ เพียงแต่ทำให้มีสถานที่สำหรับห้องเรียนเพิ่มเติมขึ้นเท่านั้น การขยายนี้จะต้องรวมไปถึงห้องปฏิบัติการและโรงพยาบาล ต้องเพิ่มเติมเครื่องมือเครื่องใช้ในการสอน ตลอดจนต้องเพิ่มจำนวนอาจารย์ให้มากขึ้นตามส่วนอีกด้วย เมื่อมีจำนวนอาจารย์มากขึ้น ก็จะต้องมีห้องทำงานและห้องปฏิบัติการเพิ่มขึ้น ตลอดจนเพิ่มเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือทางวิชาการ เช่น พนักงานวิทยาศาสตร์ จนกระทั่งคนงาน หากจำนวนนักศึกษาที่จะเพิ่มขึ้นนั้นมีจำนวนมาก กิจการในค้ำธุรการก็จะมีมากขึ้น จะต้องเพิ่มสถานที่ฝ่ายธุรการ เพิ่มห้องสมุด และเพิ่มโรงเลี้ยงสัตว์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สำหรับส่วนต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วอีกด้วย การเพิ่มสถานที่สำหรับส่วนต่าง ๆ เหล่านี้ ก็จะต้องให้เหมาะสมเข้ากันได้กับส่วนที่กำลังมีอยู่แล้ว ซึ่งจะเป็นปัญหาสำคัญอันหนึ่งเหมือนกัน หากไม่มีบริเวณ เนื้อที่เพียงพอ การเพิ่มจำนวนเตียงในโรงพยาบาล อันเป็น

สถานที่ปฏิบัติการณ์ของนักศึกษาแพทย์ เพื่อ  
 รัชชูปถัมภ์เข้าไว้ให้พอสำหรับการสอนยิ่งเป็น  
 เรื่องใหญ่โตมาก นอกจากจะต้องมีอาคาร  
 รัชชูปถัมภ์พร้อมทั้ง เครื่องมือเครื่องใช้ในการ  
 รักษาพยาบาลแล้ว งานของโรงพยาบาลจะ  
 ต้องเพิ่มขึ้นอีกตามส่วน โรงเรียนจะต้องมี  
 งานเพิ่มขึ้น โรงเรียนก็พอกก็เช่นกัน การใช้  
 น้ำใช้ไฟต้อง มากขึ้น เจ้าหน้าที่แพทย์  
 พยาบาล คนงานต้องมีจำนวนเพิ่มขึ้น อัน  
 เป็นเรื่องเกี่ยวพันไปถึงสถานที่อยู่โดยเพราะ  
 อย่างยิ่งของพยาบาล งานฝ่ายสถิติรายงาน  
 ของรัชชูปถัมภ์ ฝ่ายธุรการและฝ่ายการบัญชี  
 ก็จะต้องมีมากขึ้นเป็นเงาตามตัว

ปัญหาเกี่ยวกับอาจารย์ที่จะต้องเพิ่มเติม  
 ให้สมดุลงกับจำนวนนักศึกษาที่เพิ่มขึ้น ก็  
 เป็นเรื่องยุ่งยาก อยู่ในขณะนี้เรื่องหนึ่ง  
 สำหรับ ใน สหรัฐอเมริกาขณะนี้ก็ยังขาด  
 อาจารย์ที่มีสมรรถภาพอยู่อีกมาก โดยที่  
 สงครามโลกครวที่แล้วทำให้ผู้เรียนสำเร็จ  
 ความหลักสูตรแล้ว ไม่สามารถจะเตรียม  
 คนเองให้เหมาะสมที่จะทำการสอนและการ  
 วิจัยต่อไปได้ เหตุผลดังกล่าวแล้วจะเป็นอุป  
 สรรคซึ่งจะทำให้โรงเรียนแพทย์ ไม่สามารถ

เพิ่มจำนวนอาจารย์ขึ้นได้เป็นเวลาอีกหลายปี  
 ข้างหน้า

ในด้านการเงิน โรงเรียนแพทย์ต่างๆ  
 ในสหรัฐอเมริกาทุกโรงเรียนจะต้องมีรายได้  
 จากทุนเดิมและจากรายได้อื่น ๆ รวมเป็น  
 สามเท่าของเงินค่าเล่าเรียนที่ได้รับนักศึกษา  
 จึงจะสามารถดำเนินกิจการไปได้ ค่า  
 เล่าเรียนมีจำนวนต่าง ๆ กัน ตั้งแต่ ๑๐๐  
 ดอลลาร์ ถึง ๘๐๐ ดอลลาร์ ต่อปี เฉลี่ย  
 แล้วเป็นเงินประมาณ ๔๘๐ ดอลลาร์ต่อปี ทั้ง  
 นี้สำหรับโรงเรียนที่มีนักศึกษา ๔๐๐ คน  
 (ขนาดคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล)

โรงเรียนจะต้องใช้จ่ายเป็นเงิน  
 ประมาณ ๗๔๘,๐๐๐ ดอลลาร์ต่อปี จึงจะ  
 เพียงพอ การรับนักศึกษาเพิ่มขึ้นกว่าเดิม  
 และให้มีมาตรฐานดีเท่าเดิม จะต้องเพิ่ม  
 งบประมาณขึ้นอีกมากมาย จนส่วนมากของ  
 โรงเรียนต่าง ๆ ไม่สามารถจะทำได้ในขณะ  
 นี้ นี่เป็นปัญหาต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการขยาย  
 โรงเรียนแพทย์ในสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็น  
 ปัญหาเพราะหน้าอยู่ทุกวันนี้

คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล  
 ปัจจุบันกำลังประสบกับปัญหายิ่งใหญ่เหล่านี้

อยู่เช่นเดียวกัน แต่มีความรุนแรงยุ่งยากกว่าเป็นอันมาก เพราะเหตุไร เพราะเหตุว่าโรงเรียนต่าง ๆ ในสหรัฐอเมริกา นั้น เมื่อเขาขบขัณหาเหล่านี้โดยละเอียดแล้ว เห็นว่ายังไม่ได้ช่วยเหตุผลต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น เขาก็ยังรังรอไว้ไม่กระทำลงไป โดยที่สำนักถึงความรับผิดชอบในมาตรฐานการศึกษาเป็นข้อใหญ่ และต้องรอจนกว่าจะมีทุนรอนมีความสะดวกในการให้การศึกษาได้เป็นอย่างดีเสียก่อน แต่ด้วยเหตุผลหลายประการ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลต้องรับนักศึกษาเพิ่มขึ้นอีก เป็นจำนวนมากมาย และขยายตัวตามไม่ทัน จึงเป็นปัญหายิ่งใหญ่อยู่เวลานี้

เมื่อรอคิเฟลเลอร์ มูลนิธิ เข้าช่วยเหลือปรับปรุงมาตรฐานการศึกษาแพทย์ ใน พ.ศ. ๒๔๖๖ ให้ได้ระดับของอารยะประเทศ นั้น มีโครงการที่จะทำให้มีนักศึกษาเพียงชั้นละ ๒๕ คน การก่อสร้างปรับปรุงห้องปฏิบัติการ และโรงพยาบาล พร้อมทั้งการเตรียมอาจารย์และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ก็ได้คำนึงถึงการให้การศึกษาแก่นักศึกษาชั้นละ ๒๕ คนนั้น แต่ในกาลต่อมา เมื่อมีผู้สนใจในวิชาแพทย์มากขึ้น คณะแพทยศาสตร์

และศิริราชพยาบาลก็ค่อย ๆ ขยายตัวขึ้นมาตามลำดับ จนสามารถรับนักศึกษาได้ชั้นละ ๕๐ คนเป็นอย่างดี ทั้งนี้ ในปีการศึกษา พ.ศ. ๒๔๙๔-๙๕ จึงเริ่มรับนักศึกษาชั้นปีที่ ๑ ได้รวม ๕๒ คน คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลได้มีเวลาปรับปรุงตัวเองที่จะรับนักศึกษาเพิ่มขึ้นชั้นละประมาณ ๕๐ คนนี้ เป็นเวลาเกือบ ๒๐ ปี นับตั้งแต่ปีเริ่มรับนักศึกษาชั้นปริญญาเป็นต้นมา แต่หลังจากปีการศึกษา ๒๔๙๔-๙๕ มาแล้ว นักศึกษาได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งถึงปัจจุบันในปีการศึกษา ๒๔๙๑-๙๒ นี้ มีนักศึกษารวมทั้ง ๔ ชั้นถึง ๔๖๕ คน นักศึกษาเหล่านี้ได้เรียนสำเร็จ ตาม หลักสูตร เตรียมแพทย์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีข้อผูกพันที่จะเข้าเรียนต่อในมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลต้องรับเข้าไว้ตามข้อผูกพัน และกำลังพยายามอย่างสุดความสามารถเท่าที่ความสะดวกจะอำนวยให้ในขณะนี้ ที่จะรักษามาตรฐานให้คงไว้คงเดิม ซึ่งทำให้เกิดความหนักใจเป็นอย่างมาก เพราะมีความรู้สึกอยู่ว่า การให้การศึกษาแก่นักเรียนจำนวนมากเช่นนี้ ด้วยความสะดวกต่าง ๆ เท่าที่มี

อยู่แล้วขณะนี้ มีความซุกซลักอยู่เป็นอัน  
มาก ประการหนึ่ง อาจารย์จำนวนน้อยต้อง  
ทำการสอนอยู่เกือบตลอดเวลา ไม่มีโอกาส  
ที่จะปลีกเวลาทำการศึกษาค้นคว้า อันจะ  
ให้ก่อเกิดความเจริญก้าวหน้าในวิชาที่ตนรับ  
ผิดชอบอยู่ได้ นี่จะเป็นอุปสรรคที่สำคัญยิ่ง  
ต่อการศึกษา โดยยังไม่คำนึงถึงความ  
เสื่อมโทรมในสุขภาพของบรรดาอาจารย์ซึ่ง  
อาจเกิดมีขึ้นอีกด้วย

หากจะเปรียบเทียบจำนวนอาจารย์และนัก  
ศึกษาเมื่อ ๑๐ ปีก่อน และเดี๋ยวนี้ จะแลเห็น  
ถึงความไม่สมดุลง่ายอย่างชัดแจ้ง เมื่อ พ.ศ.  
๒๔๘๑ คณะแพทยศาสตร์และศิริราช  
พยาบาล มีนักศึกษาทั้ง ๔ ชั้น รวม ๑๐๒  
คน แยกเป็นชั้นปีที่ ๑ ๓๓ คน ชั้นปีที่ ๒  
๒๗ คน ชั้นปีที่ ๓ ๒๔ คน และชั้นปีที่ ๔  
๑๘ คน มีอาจารย์ประจำและพิเศษรวมทั้ง  
สิ้น ๖๐ คน นับว่าจำนวนอาจารย์และนัก  
ศึกษาได้ส่วนกันพอสมควร ทุนมาดุษฎี พ.ศ.  
๒๔๘๑ มีนักศึกษาทั้งสิ้น ๔๖๕ คน เพิ่ม  
ขึ้นกว่าเมื่อ ๑๐ ปีมาแล้ว ๔ เท่าเศษ แยก  
เป็นชั้นปีที่ ๑ ๑๘๓ คน ชั้นปีที่ ๒ ๑๐๐  
คน ชั้นปีที่ ๓ ๑๒๘ คน และ ชั้นปีที่ ๔  
๕๔ คน มีอาจารย์ประจำและพิเศษ รวม ๗๘

คน เพิ่มขึ้นกว่าเมื่อ ๑๐ ปีก่อนเพียง ๑๘  
คน แต่นักศึกษาเพิ่มขึ้น ๓๖๓ คน จึงอยู่  
สำหรับเพียงประมาณ พ.ศ. ๒๔๘๒ คณะ  
แพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล อาจได้  
รับตำแหน่งอาจารย์เพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่า ๑๐  
ตำแหน่ง ถึงกระนั้นก็ยังไม่เป็นการเพียงพอ  
นี้เป็นตัวเลขที่เห็นได้อย่างชัดถึงความไม่สม  
ดุลง่ายระหว่างจำนวนอาจารย์และนักศึกษา

นอกจากนี้ ผู้ที่เรียนสำเร็จได้ปริญญา  
แพทยศาสตรบัณฑิตแล้ว จึงอยู่เป็น  
แพทย์ได้ทุกคน แต่ทุกคนเป็นอาจารย์ไม่ได้  
นี่เป็นความจริงซึ่งเป็นที่ยอมรับกันอยู่ทั่วไป  
ถึงแม้ในวิชาอื่นก็เช่นกัน ผู้ที่จะเป็นอาจารย์  
ที่คำสั่งสอนอบรมให้นักศึกษาได้รับความรู้จริง  
จะต้องเป็นผู้มีนิสัยรักในการสอน และมี  
บุคคลลักษณะอันศิษย์จะถือเป็นตัวอย่างอัน  
ดีงามได้ จะต้องได้รับการศึกษาอบรมเพิ่ม  
เติมให้มีความรู้กว้างขวางในขอบเขตวิชา  
ของตน และจะต้องเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์  
อีกด้วย ในเรื่องการศึกษาอบรมเพื่อเตรียม  
ตัวสำหรับผู้ที่จะเป็นอาจารย์ต่อไปนั้น เราไม่  
มีโอกาสดำเนินเลยตลอดระยะเวลาสงคราม  
ที่แล้วมา ทำให้ขาดระยะเวลาไปถึง ๕ ปี ดังนั้น  
เมื่อสิ้นสุดสงครามลงแล้ว จึงได้พยายาม

หาหนทางที่จะส่งบุคคลออกไปศึกษาและก  
งานเพิ่มเติมในต่างประเทศโดยด่วน แต่ก็  
เกือบจะพูดได้ว่าไร้ผล รอคิวเฟลเลอร์ มูล  
นิธิ แจ้งมาว่ายังไม่อยู่ในฐานะที่จะช่วยเหลือ  
ได้ ทางงบประมาณแผ่นดินก็ยังไม่สามารถ  
ช่วยเหลือให้เต็มที่ได้ ดังนั้นผู้ที่มีจิตใจ  
ฝักใฝ่ที่จะปรับปรุงวิทยฐานะ ของ ตนเองเพื่อ  
ให้เหมาะสมมีความก้าวหน้าต่อไป ก็ได้  
พยายามตะเกียกตะกาย สละทุนรอนส่วนตัว  
เพื่อไปศึกษาต่อในต่างประเทศ โดยได้รับทุน  
สมทบจำนวนเล็กน้อยจากทุน สมเด็จพระราช  
บิดา ฯ ยัง นอกจากนี้ ก็มี ผู้สมัครขอรับ  
ทุนของต่างประเทศซึ่งได้สำเร็จผลไปบ้างแล้ว  
บ้างราย แต่ทุกแผนกวิชาจะต้องส่งคนไป  
ต่างประเทศไม่ต่ำกว่าแผนกละสองคน ทั้ง  
นั้น เรายังต้องการทุนเหล่านี้อยู่อีกมากหลาย  
หากงบประมาณแผ่นดินยังไม่สามารถช่วย  
เหลือได้ให้ครบถ้วนในระยะ ๒-๓ ปีข้างหน้า  
นี้ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลจะ  
ยังคงขาดอาจารย์ที่มีสมรรถภาพต่อไปอีก  
หลายปี อันจะเป็นอุปสรรคอันยิ่งใหญ่ต่อไป  
โดยไม่มีปัญหา

ทั้งนี้ เรื่องสถานที่ เรือนซึ่ง เป็นปัญหาอัน  
ใหญ่ยิ่ง อีกเรื่องหนึ่ง ขณะนี้เรามีอาคารซึ่ง

ใช้เป็นที่ เรือน สำหรับ นักศึกษา ๔๖๕ คน  
กลับน้อยกว่าเมื่อ ๑๐ ปีมาแล้ว เมื่อมีนัก  
ศึกษาเพียง ๑๐๒ คนเสียอีก ซึ่งดูไม่จจะ  
เป็นไปได้ แต่ความจริงเช่นคั้งนั้น คึกพยาธิ  
วิทยาหลังใหม่ซึ่งเป็นอาคารใหญ่โต มีห้อง  
เรียนห้องปฏิบัติการพร้อมมูล ได้ถูกทำลาย  
เสียหายหมดสิ้นตอนปลายสงคราม และยังไม่  
ได้รับอนุมัติงบประมาณให้สร้างใหม่ได้จน  
กระทั่งบัดนี้ การเรียนและการปฏิบัติงานของ  
นักศึกษาในแผนกวิชานี้ต้องอาศัยอาคารไม้  
ชั่วคราว ซึ่งทำให้เกิดการขัดเคืองค่ออย่าง  
มาก และนับวันแต่จะทรุดโทรมลงทุกที ติ๊กกาย  
วิทยาศาสตร์และสิริวะวิทยายังอยู่คงเดิม แต่  
ต้องตัด แปลง ใช้ที่ทุก กระ เขี่ยคสำหรับนัก  
ศึกษาจำนวนมากนี้ ทำให้เกิดความไม่  
สะดวกหลายประการ สถานการณ์เช่นนี้จะ  
อยู่คงทนเป็นการถาวรไปไม่ได้ ทั้งสอง  
แผนกวิชานี้จะต้องมีอาคารเพิ่มเติมใหม่ให้  
เพียงพอ เพื่อความสะดวกในการสอน และ  
การปฏิบัติงาน

ทางฝ่ายโรงพยาบาลก็เช่นกัน โรงพยาบาล  
เป็นสถานที่ฝึกหัดของนักศึกษา เมื่อนัก  
ศึกษาเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลก็ต้องมีผู้ช่วยไว้  
มากเช่นนี้ ขณะนี้โรงพยาบาลมีเตียง

สำหรับผู้ช่วยซึ่งจะให้นักศึกษาเข้าปฏิบัติฝึกหัดได้ประมาณ ๕๐๐ เตียง เพียงพอสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ ๓ และปีที่ ๔ รวมกันจำนวน ๑๐๐ คน เริ่มแต่ปีการศึกษา พ.ศ. ๒๔๙๒-๙๓ เป็นต้นไป นักศึกษาชั้นปีที่ ๓ และปีที่ ๔ จะมีรวมกันเป็นจำนวน ๒๐๐ คนเศษ และจะยังคงนี้อยู่ตลอดไป ตามโครงการนี้ของทางการที่จะให้มีแพทย์เรียนสำเร็จออกไปจากคณะนี้ละ ๑๐๐ คน ทั้งนี้ โรงพยาบาลจะต้องเตรียมผู้ช่วยไว้ให้โดยเพิ่มเตียงขึ้นเป็น ๑,๐๐๐ เตียง เป็นสองเท่าของขณะนี้ การเพิ่มเตียงในโรงพยาบาลเป็นเรื่องใหญ่โตมาก คงได้กล่าวไว้แล้วในตอนต้น จะต้องมึงบประมาณการก่อสร้างและอื่น ๆ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอีกเท่าตัว การก่อสร้างเพิ่มเติมจากของเดิมที่มีอยู่แล้ว เป็นเรื่องยุ่งยากกว่าการสร้างใหม่ทั้งหมดเสียอีก เพราะจะต้องให้กลมกลืนกับสถานที่เดิมในเนื้อที่ ๆ จำกัด แต่ให้มีความสะดวกในการใช้ การก่อสร้างเพิ่มเติมนี้จะเป็นการลงทุนที่แพงที่สุด ถ้าคิดถึงจำนวนเงินที่จะต้องใช้จ่ายแต่อย่างเดียว แต่หากคิดไปถึงประโยชน์ที่จะได้รับในทางการศึกษา ตลอดจนประโยชน์ที่ผู้เจ็บป่วย

จะได้รับด้วยแล้ว ก็นับว่าเป็นการลงทุนที่เหมาะสมที่สุด

สรุปได้ว่า ในการที่คณะแพทยศาสตร์ แลศิริราชพยาบาลจะขยายกิจการให้รับนักศึกษาได้ชั้นละ ๑๐๐ คน และรักษามาตรฐานการศึกษาอันดีไว้ได้นั้น จะต้องได้รับสิ่งเพิ่มเติมดังต่อไปนี้ คือ

๑. เพิ่มจำนวนอาจารย์ขึ้นให้สมมูลกับจำนวนนักศึกษา ขณะนี้มีอยู่แล้ว ๗๙ คน จะต้องเพิ่มอีกประมาณ ๑๐๐ คน ตามโครงการนี้ของแผนกวิชาต่าง ๆ

๒. ตรีเตรียมอาจารย์ให้มีสมรรถภาพยิ่งขึ้น โดยจัดส่งไปทำงานและศึกษาต่อในต่างประเทศ แผนกวิชาละ ๒-๔ คน

๓. เพิ่มสถานที่เรียน สถานที่อยู่ของนักศึกษาให้เพียงพอ โดยสร้างอาคารให้สำหรับแผนกพยาธิวิทยา กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยา ตลอดจนหอพักนักศึกษา และขยายห้องสมุด ฯลฯ

๔. ขยายโรงพยาบาลให้มีเตียงรับผู้ช่วยเพิ่มขึ้นอีกเท่าตัว เป็น ๑,๐๐๐ เตียง โดยสร้างอาคารเพิ่มเติมสำหรับ แผนกอายุรศาสตร์ แผนกศัลยศาสตร์ แผนกสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา แผนกรังษีวิทยา แผนกจักษุ

วิทยา แผนกกุมารเวชศาสตร์ แผนกเภสัชกรรม และแผนกพยาบาล — ผดุงครรภ์พร้อมทั้ง อาคารอื่น อันเป็น อุปกรณ์ของโรงพยาบาล เช่น โรงซักฟอก โรงครัว เป็นต้น เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ของโรงพยาบาลต้องเพิ่มขนานตามส่วนทุกประเภท

๕. เพิ่มงบประมาณเงินเดือนและค่าใช้สอย หากคิดตามระดับของโรงเรียนแพทย์ ซึ่งมีนักศึกษา ๔๐๐ คน ในสหรัฐอเมริกา ใช้เงินปีละ เจ็ดถึงแปดล้าน บาท

หากโครงการนี้จะต้องเพิ่มเติมข้างบนนี้ ประสพกับอุปสรรค และไม่สามารถจะเป็นผลสำเร็จขึ้นมาได้ภายในระยะ ๕ ปีข้างหน้า นี้ คณะแพทยศาสตร์แลศิริราชพยาบาลจะประสพกับวิกฤตการณ์ยิ่งใหญ่มากในประวัติศาสตร์ของคณะ อันจะส่งผลไปได้ในสองทางเท่านั้น คือ ต้องลดจำนวนนักศึกษา หรือลดมาตรฐานการศึกษา ซึ่งหาหรับข้อหลังนี้ จะเป็นการถอยหลังเข้าคลอง และเป็นภัยต่อการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศ โดยไม่มีปัญหา.

(๓๑ ม.ค. ๒๕)

(Abstract of the fore-going article, THE FUTURE OF THE FACULTY OF MEDICINE AND SIRIRAJ HOSPITAL, by Luang Binbakya Bidyabed, M. D., C. R., Dean.)

Referring to the Forty-eighth Annual Report of the Committee on Education and Hospitals of the American Medical Association, the author summarises the difficulties at present prevailing in the United States and Canada in connection with the extension of medical schools, and compares them with those obtaining in the case of the Faculty. Practically

the same problems are met with over there and here: overcrowding with students, lack of teachers—particularly the specially trained—and want of funds. But whereas in America the schools, being independent institutions, can decide for themselves the best course to take, i. e. awaiting more favourable conditions, the Faculty, being government controlled, has to do whatever is dictated. Originally planned and equipped with the assistance of the Rockefeller Foundation for a class of twenty-five, the School gradually grew during

nearly twenty years sufficiently to handle double the amount of work without impairment of efficiency. That step was reached in 1940: but since then, owing to an imbalance in policy "from above", the student body has rapidly grown out of reasonable proportions. This, coupled with adverse conditions resulting from the war, such as deficiency of equipment, books and supplies, and lack of advanced training for teachers, has been the cause of deep concern and uneasy apprehension. It is a question of men, money and a race against time.

In concluding his critical survey of the situation the author outlines the following recommendations to the responsible parties:

1 Recruiting of more teachers, to re-establish the proper balance with the number of students.

2. Provision of advanced training abroad for senior members of the teaching staff.

3. Increase in the general capacity of the School, including the enlargement of the laboratories, dormitories and library.

4. Enlargement of the hospital to accommodate 1000 beds, with corresponding extension of the wards, the dispensary, the Nursing School, the laundry, etc..

5. Raising the budget, say, to seven or eight million Bahts per annum.

Failure to realise these necessary amendments within the next five years will, in the author's opinion, plunge the Faculty into the most serious crisis in its history.

(Rec. 31. Jan. 49)

# การรักษาคือเนื้อ (PTERYGIUM) โดยวิธีของ KAMEL

แดง กาญจนารัตน์  
(หัวหน้าแผนกจักษุวิทยา ฯ)

และ

สำราญ วังสพาท พ.บ.

(แผนกจักษุวิทยาและวิทยาโสตร์ศอนาสีกตารังษ)

คือเนื้อเป็นโรคที่พบแพร่หลายในประเทศ  
ร้อน และในที่ซึ่งมีฝุ่นมาก มักจะพบใน  
ผู้ใหญ่มากกว่าในเด็ก ต้นเหตุของโรคนี้ยัง  
ไม่มีใครสามารถบอกได้แน่นอน แต่เดิม  
ศาสตราจารย์ Fuchs มีความเห็นว่าเกิดขึ้น  
จาก ที่เงินเนอเรชั่น ของก้อนจิงไตวา แต่  
มาในปี ๑๙๔๖ นายแพทย์ Sabri Kamel  
แห่งประเทศอียิปต์ (1) กล่าวว่า คือเนื้อ  
เป็น irritative disease เนื่องจาก exposure  
การรักษาคือเนื้อที่มีอยู่ทางเคียว คือตัดเอา  
ออก การผ่าตัดโรคนี้เป็นงานที่ทำได้ง่าย  
ไม่ลำบากนัก แต่ข้อที่ทำความไม่พอใจให้  
แก่แพทย์ผู้รักษาอยู่เสมอ ๆ คือเมื่อทำการ  
ผ่าตัดแล้วไม่ช้า คือเนื้อก็มักจะเกิดขึ้นใหม่

อีกเช่นเดิม ถึงแม้จะทำได้โดยจักษุแพทย์  
ที่มีฝีมือและเชี่ยวชาญก็ตาม

วิธีผ่าตัดรักษาคือเนื้อ มีหลายวิธีด้วยกัน  
แต่วิธีที่นิยมใช้กันมาก คือวิธีของ McRey-  
nolds (2) โดยใช้การแทรกสแลนเดชั่น  
วิธีนี้นับว่าดีกว่าวิธีอื่น ๆ เพราะการเกิดใหม่  
ของคือเนื้อค่อนข้างมีจำนวนน้อย แต่ถึง  
กระนั้นก็ยังคงเกิดขึ้นใหม่ได้เหมือนกัน

ต่อมาในตอนหลังนี้ ทางอเมริกามีความ  
คิดเห็นว่า เหตุสำคัญที่ช่วยให้คือเนื้อเกิดขึ้นใหม่  
ได้อีก คือ subepithelial tissue ที่อยู่ใต้  
ก้อนจิงไตวาตรงบริเวณเดิมของคือเนื้อนั้น  
งอกขึ้นมา เพราะฉะนั้นถ้าได้ตัดเอาคือเนื้อส่วน  
นั้นออกหรือทำลายเสียแล้ว คือเนื้อก็จะไม่

เกิดขึ้นใหม่อีก วิธีตัดออกคงกล่าวไว้ได้พบ  
 มีผู้เขียนไว้เช่นนายแพทย์ Arthur D'Omb-  
 rain (๑) แห่งออสเตรเลีย ซึ่งอ้างว่าได้  
 ผลดี และจะใช้วิธีกระทำมากกล่าวไว้ย่อๆ  
 ในที่นี้ ตามที่นายแพทย์นั้นปฏิบัติภายหลังที่  
 ได้เลาะข้อเนื้อออกจากคอร์เนียแล้ว ก็เลาะ  
 ข้อไปจนถึง plica semilunaris ตัดเอา  
 ส่วนข้อเนื้อที่อยู่ใต้ ค้อนจิ้งโศวาท ออกเป็นรูป  
 สามเหลี่ยม ข้อจากนั้นใช้กรรไกรตัดปลาย  
 ข้อเนื้อตรงส่วนที่เป็นยอดของสามเหลี่ยมให้  
 หลุดออกไป แล้วตัดค้อนจิ้งโศวาทตรงบริเวณ  
 limbus ที่อยู่ชิดกับปลายข้อเนื้อออก  
 เลี้ยก้วย ตัดออกให้เป็นรูปสี่เหลี่ยม และ  
 ทิ้ง sclera ไว้เฉยๆ เท่านั้นเป็นเสร็จการผ่า  
 ตัด ตามวิธีนี้ต้องใช้เวลาหลายวันกว่าเนื้อ  
 ที่ตรงบริเวณสะเคลรัวจะหายเป็นปรกติ และ  
 การกระทำก็ยาก กว่าวิธีของ Kamel ที่จะ  
 กล่าวถึงต่อไปนี้

การตัดข้อเนื้อตามวิธีของคาเมิล เมื่อ  
 ทำความสะอาดที่ลูกตาเสร็จแล้ว อย่างเดียว  
 ก็ทำการผ่าตัดวิธีอื่น ๆ ใส่เครื่องถ่างหนังตา  
 ข้อไปใช้ปากคีบจับที่ปลายข้อเนื้อยกขึ้น เอา  
 มีดค้อยๆ เลาะออกจากคอร์เนียไปจนถึงลิม  
 บัส แล้วเลาะข้อไประหว่างสะเคลรัวกับส่วน

ข้อเนื้อที่อยู่ใต้ค้อนจิ้งโศวาทไปจนถึง caruncle  
 เสร็จแล้วใช้ปากคีบ ยก ส่วนนี้ให้ สูง พ้น จาก  
 สะเคลรัว ใช้ไม้จิ้มฟันพันพันสำล้ชบกรรคคาร์  
 โบลิคให้หมากๆ ย้ายส่วนใต้ของข้อเนื้อ  
 ที่เลาะออกจากสะเคลรัว เสร็จแล้วปล่อยให้  
 กลับตกลงไปติดกับสะเคลรัวตามเดิม ข้อ  
 เนื้อจะหดเข้าไปอยู่ภายในบริเวณลิมบัส เนื่อง  
 จากกรรคคาร์โบลิคแห้งโดยเร็ว ดังนั้น  
 สะเคลรัวจะไม่ถูกกรรคคาร์นี้กัด เป็นอันเสร็จการ  
 ผ่าตัดและไม่ต้องเย็บเลย ข้อไปใส่ยาขี้ผึ้ง  
 สำหรับตา เช่นขี้ผึ้งขอร็อค หรือขี้ผึ้งปรอท  
 อย่างอ่อนๆ แล้วปิดตา ล้างตาวันละครั้ง  
 หยอดน้ำยาซิงค์ซัลเฟต (0.5 ในร้อยละ)  
 ปิดตาไว้จนครบห้าวัน ต่อจากนั้นไปก็เปิดได้  
 และให้ใส่ยาหยอดตาและขี้ผึ้งอย่างเดิมต่อไป  
 อีกประมาณสัปดาห์ถึงยี่สิบวัน

โดยวิธีนี้ คาเมิลได้ทำมาแล้วเป็นเวลา  
 หกเจ็ดปี รวมคนไข้ประมาณ ๖๐๐ ราย  
 ปรากฏว่า ข้อเนื้อที่ตัดแล้วไม่เกิดเป็นชั้น  
 ใหม่อีกเลยแม้แต่รายเดียว

เรามีความเห็นว่ วิธีของคาเมิลนี้สะดวก  
 และง่ายที่ ไม่ต้องเย็บและตัดใหม่ที่ตา ซึ่ง  
 เป็นการทำความรำคาญให้แก่ผู้ป่วยมาก จึง  
 ได้เริ่มใช้วิธีนี้ผ่าตัดรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ศิริราชมาตั้งแต่ประมาณสามเดือนแล้ว ได้ทำในผู้ช่วยรวมสามสิบราย ส่วนมากเป็นผู้ช่วยนอก การผ่าตัดที่ทำตั้งแต่ที่เป็นต้อเนื้อ แต่เพียงเล็กน้อย จนถึงขนาดที่เป็นมาก จนงอกออกไปถึงช่องรูม่านตา (พิวพิล) ผลปรากฏว่า ต้อเนื้อทุกรายที่ได้ทำโดยวิธีนี้ได้หลุดออกจากคอว์เนีย และเข้าไป อยู่ในบริเวณลิมบัสทั้งสิ้น เว้นเสียแต่รายเดียว ซึ่งมีต้อเนืองอกยาวมากจนผ่านเลนส์ช่องรูม่านตาเมื่อได้ทำตามวิธีที่กล่าวมาแล้วก็ยังไม่หลุดกลับพ้นจากบริเวณลิมบัส จึงต้องตัดทิ้งเสียข้าง

สรุปผลของการผ่าตัดรักษาต้อเนื้อโดยวิธีของคาเมล ๓๐ ราย มีดังต่อไปนี้

๑. การผ่าตัดทำได้ง่ายและสะดวกมาก  
๒. ผู้ป่วยส่วนมากไม่มีการเจ็บปวดและรำคาญเหมือนรายที่ใช้เย็บด้วยไหม มีอยู่สองสามรายที่รู้สึกเคืองและปวดดวง ๆ ที่ลูกตา แต่อาการเหล่านี้ก็หายไปภายในสองสามวัน

๓. ต้อเนื้อทุกรายได้หลุดพ้นจากคอว์เนียเข้าไปอยู่ในบริเวณลิมบัส เว้นแต่รายเดียวที่เป็นมาก จึงต้องช่วยตัดออก

๔. เนื่องจากเวลายังน้อยอยู่ จึงยังไม่สามารถจะบอกได้ ว่าต้อเนื้อที่รักษาโดยวิธีนี้จะเกิดขึ้นใหม่อีกข้างหรือไม่ ซึ่งจะต้องคอยเฝ้าดูต่อไป

( 31 ม.ค. 92 )

### เอกสาร

1. Kamel, S.; The British Journal of Ophthalmology (London), 1946, Sept., v. 30 (ref 3).
2. McReynolds, Ophthalmoscope (London), 1914, v. 11, p 134.
3. D'Ombrian, British J. Ophthalmology (London) 1948, v. 32, p. 65.

(Abstract of the fore-going article, THE TREATMENT OF PTERYGIUM BY KAMEL'S METHOD, by Daeng Kanchanaranya and Samran Wangsabha, M. B., Department

of Ophthalmology and Oto-rhinolaryngology.)

Pterygium is common in tropical countries, being due, according to the most recent view, to irritation

resulting from exposure. The usual treatment is transplantation (Mc Reynolds), which is comparatively simple and safe, but is not always satisfactory because of the frequency of recurrence. Lately Sabri Kamel recommended a method of treatment which has been found to practically remove recurrence (S. Kamel: Brit. J. Ophthalmol., 1946, Sept., v. 30). It is primarily a combination of resection with cauterisation by means of carbolic acid, and is simpler than the methods hitherto in use. The present authors therefore tried the treatment in 39 patients in the Siriraj Hospital during the past three months.

They found the operation easy and effective, causing little pain and inconvenience to the patients. Only in one case was supplementary excision necessary, due to the large size of the growth, which extended beyond the pupillary area. The authors summarise their results as follows: (1) The operation is simple and very convenient. (2) Most of the patients suffer no pain nor irritation. (3) The pterygium recedes beyond the limbus in all except one case, in which excision was necessary. (4) The question of recurrence has yet to be settled.

(Rec. 31. Jan. 49.)

# พิษของวิตะมิน

อมรา จันทราภานนท์ พ.ต.

( แผนกสรีรวิทยา )

ในปัจจุบันนี้ความรู้เกี่ยวกับวิตะมินแพร่หลายมากทำให้มีผู้นิยมใช้กันทั่วไปแม้โดยมิได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เป็นเหตุให้เกิดการเป็นพิษขึ้นได้ ที่จริงร่างกายต้องการวิตะมินต่าง ๆ ในจำนวนเล็กน้อยเท่านั้น ทั้ง ๆ ที่สารเหล่านี้จำเป็นต่อชีวิตและการขาดแคลนจะทำให้เกิดอาการโรคได้หลายอย่าง แม้สารเหล่านี้จะมีประโยชน์แก่ร่างกายมากมายเท่าใดก็ตามก็หนักกฎธรรมดาไม่ใช่ไว้ว่า อาจอันตรายหรือพิษขึ้นได้ถ้าใช้ไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป นอกจากนั้นบางคนยังแสดงอาการแพ้ ผิดธรรมดาเมื่อได้รับในขนาดที่ใช้รักษาเท่านั้น เนื่องจากในเวลานี้มีการใช้วิตะมิน กันอย่าง พุ่ม เพื่อย โดยเฟ่ง ถึงคุณประโยชน์ถ่ายเดียวและมีได้คำนึงถึงโทษของมันเลย จึงเห็นสมควรที่จะเสนออาการอันตรายหรือพิษของวิตะมินตามทั่วรวบรวมได้จากเอกสารต่าง ๆ ไว้เพื่อการเตือนใจในความต่อไป

ก่อนอื่นต้องทราบเสียก่อนว่า การที่จะวินิจฉัยและตัดสินว่า อาการใด ๆ เป็นผลร้ายซึ่งเกิดจากการได้รับวิตะมินเกินควร (ไฮเพอร์ไวตามิโนสิส) นั้น ทำได้ยากมาก เพราะอาการที่พบมักไม่ค่อยชัดเจนและไม่ใช่อารมณ์จำเพาะ (สเปซิฟิค) โดยมากมักหลงเข้าใจว่าเป็นอาการของโรคที่เรื้อรังอยู่เดิม กล่าวโดยทั่วไปวิตะมินที่ละลายในน้ำมีพิษน้อยกว่าที่ละลายในไขมัน ซึ่งอาจเนื่องจากถูกขับถ่ายออกจากร่างกายได้ง่ายกว่าก็ได้

## วิตะมิน เอ

พิษเกี่ยวกับตัววิตะมินเอง ในปี ๑๙๓๓

Harris และ Moore กับ von Drigalski และ Laubmann (๑) ได้ให้น้ำมันตับปลาขนาดมากแก่สัตว์ทดลอง และพบสัตว์เหล่านั้นผสม ชัก มีการอับเสบที่ไต และตามเยื่ออวัยวะภายใน ตาพอง และกระดูกหักหลายแห่ง ในปีเดียวกัน

Callazo และ Rodriguez ให้วิตามิน เอผลึกบริสุทธิ์ในขนาดสูงแก่สัตว์ ก็พบความพิการในกระดูกแต่ไม่พบการผิดปกติในอวัยวะอื่น ในปี ๑๙๓๘ Noetzel (๑) ทดลองให้หนูพวกกินวิตามินเอ ๔๐๐๐๐ หน่วย ได้ผลว่าน้ำหนักตัวลด ด้มีแพ้ต่อกี๋เงินเนอเรชั่น มีกลัยโคเจนน้อย และพบไขมันคั่งในเซลล์ของม้าม ไต และโพรงกระดูก

การทดลองต่อมาแสดงแน่นอนว่า การให้วิตามินเอขนาดมากแก่สัตว์ทดลองทำให้เกิดอาการพิษ เช่น ผอม อ่อนเพลีย ซีด เบื่ออาหาร ท้องร่วง ตาแดงและมีการพิการในกล้ามเนื้อและอวัยวะภายใน

สำหรับมนุษย์ มีรายงานที่ พวกเฮลติกินที่กินตับหมีขาวมีอาการขนร่วง มีผู้ที่ได้ประสบด้วยตนเองแจ้งว่า หลังจากกินตับนี้แล้วภายใน ๒๔ ชั่วโมงรู้สึกปวดศีรษะ มีน้ซึม และอาเจียร ต่อมาผิวหนังลอกแถวริมฝีปากก่อนแล้วลุกลามไปทั่วตัว ในปี ๑๙๔๐ Douty (๒) รายงานว่า ตัวเขาและเพื่อนหกคนได้กินตับหมีขาว ในตอนเช้ารุ่งขึ้นมีอาการคลื่นไส้ ปวดศีรษะอย่างแรง และง่วงง

Rodehl และ Moore (๒) ทดลองให้หนูพวกกินตับหมีขาวและพบอาการพิษคล้ายกับในคน คือผิวหนังหยาบและเลือดตกภายใน จากการวิเคราะห์พบว่าตับหมีขาวสด ๑ ก. มีวิตามินเอ ๑๘๐๐๐ หน่วย ถ้าคำนวณโดยอาศัย การทดลอง ในหนูเป็นหลัก ได้ผลว่า อาการเป็นพิษในคนจะเกิดขึ้นภายหลังได้วิตามินเอ ๗,๕๐๐,๐๐๐ หน่วย เท่ากับที่มีในเนื้อตับหมีขาวสดเพียง ๓๗๕ ก. เท่านั้น ซึ่งไม่เกินขนาดที่คนจะกินเป็นอาหารในมือหนึ่ง

พิษเกี่ยวกับแคโรทีน พิษจากแคโรทีน ซึ่งเป็นวัตถุดิบต่อของวิตามินเอนั้นว่าไม่สู้ร้ายแรงนัก มีผู้พบว่าถ้ามีสารนี้มากในโลหิตมันจะไปเกาะตามอวัยวะไขมันในร่างกาย ผิวหนังทั่ว ๆ ไปจะเปลี่ยนสีเหลือง ซึ่งอาการของแคโรทีนเมื่อนี้จะแยกจากที่ซ่าน (เจอนทิส) ได้ง่าย เพราะแคโรทีนเมื่อนี้มีผิวมีผิวที่แท้สีเหลืองจัดด้วย แต่ตาขาวและเพดานอ่อน ( ซ้อฟท์ แพเลต ) ไม่เหลือง อาการผิวเหลือง (แซนโฮลิส) อาจพบบ่อยๆ ในคนที่กินผักหรือผลไม้ที่มีแคโรทีนสูง คนที่เป็นโรคเบาหวาน หรือ มีกษัตริ์มา หรือโรคตับ แต่อาการผิวเหลืองนี้มักไม่มีอันตราย

เพราะไม่ชำระร่างกายก็จะขับถ่ายออกหมดสิ้น และไม่มีลักษณะพยาธิในอวัยวะทั่วไป

วิตะมิน ดี

พิษของวิตะมินบีที่รู้มานานแล้วว่าทำให้ แคลเซียมจับแข็งทั่วไป ( เมตาสเตคติก แคลซิฟิเคชัน) แต่เดิมเข้าใจว่าอาการพิษ นี้จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อได้วิตะมินบีมากกว่า ขนาคกรักษาหลายสิบเท่า แต่ในปัจจุบันนี้พบว่า ทั้งสัตว์ทดลองและคนอาจไม่สบายจนถึงตายได้แม้ได้รับวิตะมินบีในขนาดสูงกว่า ขรรวมคาเพียงเล็กน้อย หรือได้รับอยู่เป็น เวลานาน และไม่รู้เพราะในเด็กเท่านั้นแม้ ในผู้ใหญ่ก็มีรายงานเป็น อันตรรายถึงชีวิต เหมือนกัน อาการพิษในสัตว์ทดลองทำให้ วิตะมินบีขนาดสูงมี ผอม อ่อนเพลีย แคล เซียมจับแข็ง (แคลซิฟิเคชัน) ตามอวัยวะ ต่างๆ สารในโตรเจนคั่งในเลือด ไตพิการ ในคนได้พบว่าหลังจากให้วิตะมินบีซ้ำๆ ติดๆ กันหลายหน มีแคลเซียมเกินในเลือด (ไฮเพอร์แคลซีเมีย) Reed(๒) เข้าใจว่าอาการ พิษของวิตะมินบีมีใช้เป็นผลโดยตรงของการ มีแคลเซียมสูง Spies และ Hanzal (๒) ทดลองให้เด็กหนุ่มกิน วิตะมินบีขนาดมาก ติดต่อกันสองสามวัน พบว่ามีแคลเซียมใน

เลือดสูง แต่ไม่มีลักษณะแสดงการเกาะ ของแคลเซียมในอวัยวะภายในเลย เขาเชื่อ แน่ว่าถ้าให้เช่นนั้นต่อไปนาน ๆ วันก็อาจพบ แคลเซียมไปเกาะตามอวัยวะได้

มีรายงานผู้ตายเนื่องด้วยพิษของวิตะมิน บีหลายราย รวมทั้งเด็กและผู้ใหญ่ Bauer และ Freyberg (๖) รายงานหญิงกลาง คนซึ่งได้รับวิตะมินบีติดต่อกันนานกว่าปี รับ วิตามินบีในโรงพยาบาลในปี ๑๙๔๐ เพราะ อาการท้องร่วง เมื่อย ปรอทคีรีษะ ตั้งบริเวณ ลูกตา ขางค์ขาวปรอทที่หลังและคอ ตรวจ ไม่พบอะไรผิดปกติ และคนไข้อยู่โรงพยาบาลเพียงห้าวันก็กลับบ้าน ไม่ได้ให้การวินิจฉัย โรค ตามประวัติแจ้งว่า เมื่อปี ๑๙๓๘ ได้ป่วยมีอาการ เกี่ยวกับ กระเพาะอาหาร แพทย์สงสัยว่าเป็นแผลในกระเพาะจึงแนะนำ อาหารอ่อน และให้ irradiated yeast tablets วิตะมินบีและซี ในขนาดค่อนข้างสูง ต่อมาในปี ๑๙๔๓ ได้กลับไปโรงพยาบาลอีก โดยมีอาการเหนื่อยหอบ ขวม ใจเต้น และ คลอดสามปีก่อนหน้านั้นมีอาการปวดตามข้อ แขนและขา ปรอทคีรีษะ คัดจมูก ใจตลอดบี ขางค์ขาวมีเส้นประสีเขียวเหลือง บางครั้งปน เลือด เหนื่อยหอบมากแม้ขณะพัก ก่อน

ไปโรงพยาบาลมีขมตามเท้าและข้อเท้า มีขมขึ้นตามเอ็นของกล้ามเนื้อเอ็กซเท็นเซอร์ตามข้อมือสเคียล บริเวณเซโครโอลิแอกและเอ็นของกล้ามเนื้อแฮมสตริง ฝ่ามือหนา นิ้วก้อยและนิ้วนางอติค (คือนิ้วเท้าชี้) ปรกติเมื่อขมตามมือและเท้าทั่วไป อ่อนเพลียมาก นอนไม่หลับ ขี้สวาระบ่อยและปวดแสบเวลาถ่าย การตรวจพบคนไข้อ่อนเพลียมาก ซีด ผิวหนังบางแห้งมีสีน้ำตาลอ่อน ปอดข้างขวาตีบแข็ง คับคลำพบแต่กตไม่เจ็บ เจ็บบริเวณไตลึนขี้ มีขมแข็งตามที่ต่าง ๆ ข้อเท้าไปเคลื่อนไหวได้ นอกจากที่นิ้วซึ่งเหยียดไม่ออก ฝ่ามือหยาย ขรขระขี้สวาระมีแอลบิวมิน แคลเซียมคาสท์และเม็กลีต เมื่อคนไข้ตายได้ตรวจศพพบว่าอวัยวะทั่วไป มีแคลเซียมจับเป็นเส้นสีขาว เช่นที่หัวใจ เอออร์ตา เส้นเลือดโคโรนารี และเส้นเลือดแดงทั่วไป ที่ไตก็มีแคลเซียมจับจนไม่สามารถแยกส่วนเมคิลล่าและคอร์เท็กซ์ออกจากกันได้ ในปอดมีตามหลอดลมใหญ่่น้อยและถุงลม

ลักษณะพยาธิเนื่องจาก พิษของวิตามินดียังเป็น เรื่อง ถกเถียง กันอยู่ Steck, Deutsch, Reed และ Struck (๖) เชื่อว่า

ต้องเกิดอันตรายต่อเซลล์ก่อน แล้วแคลเซียมจึงมาเกาะ แต่ Ham (๖) ว่ามีแคลเซียมเกาะก่อน และการเกาะนี้มักเกิดที่ไต ปอด กระเพาะอาหาร เส้นเลือด และกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งอาจเห็นด้วยตาเปล่าเป็นเส้นสีขาวหรือเทา ในคนไข้ของ Bauer และ Freyberg การเกาะของแคลเซียมเริ่มที่หลอดเลือดแดงเล็ก (อาร์เทอร์โวล) ต่อไปมีที่ไต ในส่วนที่ขมและกลีโอมะโรไลที่เซลล์หลังกรตในกระเพาะอาหาร ที่ปอดและกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งยังมีการคั่งของเม็กลีตของพวกโมโนนุเคลียร์และนิวโทรฟิลอีกด้วย

วิตามินดีที่ใช้แล้วทำพิษได้ มีน้ำมันตับปลา เออร์โกสเทอรอลที่ฉายด้วยรังสีอัลตราไวโอเล็ต และ electrically activated vaporized ergosterol ขนาดที่ให้ประมาณ ๔๐๐ ถึง ๒๐๐๐๐ หน่วย อาการเป็นพิษมักเกิดภายหลังใช้อยู่เป็นเวลาราว ๑๔ วัน แต่ข้อนี้เกี่ยวกับฤกษ์ด้วย คือถ้าในฤกษ์ร้อน มีแสงอาทิตย์จัด อาการพิษเกิดเร็ว พิษมักเกิดบ่อยในเด็กอายุระหว่าง ๘ ถึง ๑๘ เดือน แต่ในผู้ใหญ่ก็พบเสมอ ปริมาณของวิตามินซึ่งจะทำให้เกิดพิษนั้น แตกต่าง

กันไ้มาก ๆ คนไข้ของ Bauer และ Freyberg ที่กล่าวข้างต้นนี้มีประวัติว่า กินวิตามินดีใส่แคปซูลขนาด ๕๐๐๐๐ หน่วย วันละสองแคปซูลติดต่อกันเป็นเวลาประมาณ หนึ่งปี ประมาณ ๓ ถึง ๖ เดือนก่อนตาย ได้เพิ่มขึ้นเป็นกินวันละ ๑๕ แคปซูล นอกจากนั้นคนไข้ก็มีน้ำหนักตัววันละ ๑ ควอร์ต และกินแคลเซียมแลคเตทอีกวันละ ๑.๘๕๕ ก. ตั้งแต่ต้นจนตลอด คำนวณได้ว่าคนไข้ นั้นได้รับวิตามินดีเฉลี่ยวันละ ๒๒๐๐ ถึง ๑๑๐๐๐ หน่วยต่อน้ำหนักตัวหนึ่ง กก. ถ้า ภาวนาคเป็นพิษที่ Reed ให้ไว้ว่า ๒๐๐๐๐ หน่วยต่อ กก. ต่อวัน

โดยที่วิตามินดีในขนาดสูงทำให้เกิดอาการเป็นพิษรุนแรง ฉะนั้นการรักษาด้วย วิตามินนี้เป็นเวลานาน หรือแนะนำให้คนไข้ ไข้ จำต้องมีแพทย์คอยระวังตรวจอาการ อย่างใกล้ชิด เช่นตรวจแคลเซียมในเซรุ่ม บ่อย ๆ ซึ่งถือเอาเป็นเครื่องแสดงข้อแรกที่ ช่วยให้ทราบว่าคนไข้ กำลังได้รับวิตามินดี เกินสมควร ถ้ามีแคลเซียมสูงต้องลดขนาด ยาลงหรือพักชั่วคราว ไม่ควรปล่อยให้คนไข้ รักษาตนเอง Park (๒) ถือว่าในการ

รักษาเด็กเป็นโรคริคเก็ตส์ถ้าแคลเซียมใน เซรุ่มขึ้นสูงเกิน ๑๒ มก. ต่อ ๑๐๐ ล. ซม. ควรลดขนาดวิตามินดีทันที เพราะเชื่อว่าถ้า ให้ต่อไปจะเกิดแคลเซียมเกาะตามอวัยวะ Spies (๒) เห็นว่าควรให้โซเดียมแอซิด ฟอสเฟตควบไปด้วย เพื่อไม่ให้กระดูก เสียฟอสเฟต ข้อสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่พึงสัง วรรณ คือในระหว่างมีพิษจากวิตามินดีต้องงด ให้อาหารหรืออาหารที่จะทำให้แคลเซียมในเลือด สูง เพราะจะเกิดผลร้ายมากขึ้นอีก

อาการพิษจากวิตามินดีมักเกี่ยวข้องกับระบบ ทางเดินอาหารหรือระบบสืบพันธุ์และปัสสาวะ เป็นอาการแรกเริ่ม ส่วนการมีแคลเซียม เกาะทั่ว ๆ ไปเกิดในระยะหลัง โดยมากมี ปวดหัว มีนซึม ท้องร่วง เบื่ออาหาร ปัสสาวะ บ่อย อ่อนเพลีย กระจายน้ำ ปวดกล้ามเนื้อ ในปัสสาวะมักพบแคลเซียมคาลซ์ จากการ ทดลองพบว่าอาการเกาะของแคลเซียมมักไม่ เกิดขณะมีแคลเซียมสูงในเลือด แต่เกิดใน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะที่แคลเซียมกำลังลดลง จาก ระดับสูง

วิตามิน บี รวม

วิตามิน บี รวม นี้เป็นพวกใหญ่ มีรวมกันอยู่หลายวิตามิน และล้วนเป็นสารที่ละลายในน้ำได้ทั้งนั้น

ไรอะมีน หรือ บี หนึ่ง (Thiamine, B<sub>1</sub>)

ในสัตว์ทดลอง ถ้าฉีดเข้าเส้นเลือดมีขนาดเป็นพิษประมาณ ๑๒๕ ถึง ๓๕๐ มก. ต่อน้ำหนักตัว ๑ กก. ถ้าให้กินต้องเพิ่มถึงห้าสิบเท่า การตายเกิดจากการหายใจหยุดขนาดตายในสัตว์ต่างชนิดผิดกันมาก อาการสำคัญมักมี ซ้อค กล้ามเนื้อกระตุก ซักแซกกระตุก (โคลนิก) หายใจลำบาก แต่หัวใจและความดันโลหิตยังคงอยู่ตรวจพบการหายใจหยุด

ขนาดพิษที่เกิดในคนก็แตกต่างกันคนๆ ไป บางรายเกิดพิษง่ายมาก บางรายแม้ให้กินวันละ ๕๐๐ มก. ติดต่อกันหลาย ๆ เดือนก็ไม่พบอาการพิษเกิดขึ้น บางรายให้เพียงขนาดรักษาอย่างธรรมดาก็เป็นพิษได้ เช่นที่ C.A. Mills (๑) พบในปี ๑๙๔๑ ให้ขนาด ๑๗ ถึง ๔๐ มก. ต่อวันก็เกิดพิษ อาการเหมือนไฮเปอร์ไทรอยติซึม คือมือสั่น ชีพจรเร็ว ประสาทไวไหว

ง่าย นอกจากนี้บางคนมีอาการของโรคเพ็ลลากรา ซึ่งชวนให้คิดว่า การได้รับวิตามินอย่างหนึ่งในจำพวก บี ด้วยกันมากๆ อาจทำให้ขาดวิตามินอื่นในจำพวก บี ด้วยกันได้ เคยมีรายงานการตายทันทีหลังจากฉีดไรอะมีนเข้าเส้น โดย Rheingold และ Welb. (๑) พบในปี ๑๙๔๖ มีคนไข้คนหนึ่งที่ภายหลังฉีดไรอะมีน ๑๐๐ มก. เข้าเส้นใต้คอแลดแลปส์และตาย

ไรอะมีนมีเรื่องเกี่ยวข้องกับไทร็อกซิน (Thyroxin) โดยลดการเผาไหม้ในร่างกายซึ่งเป็นผลของไทร็อกซิน ในคนเป็นโรคพิษไทรอยด์ (Thyrotoxicosis) มักมีไรอะมีนในเลือดต่ำ อีกข้อหนึ่งคือไรอะมีนเป็นสารหนึ่งที่กระตุ้นให้ตับสะสมไขมัน เพราะฉะนั้นเมื่อมีไรอะมีนมากๆ อาจทำให้เกิดไขมันแทรกในเนื้อตับได้ (fatty infiltration) อาการนี้แก้ได้โดยโคลีน (Choline)

ไรโบฟลาวีน (Riboflavine) หรือ บี สอง

การทดลองในสัตว์แสดงว่ามีพิษน้อย ให้สุนัข ๒ มก. ต่อวัน และให้หนู ๑๐ มก. ต่อวัน ติดต่อกันไปเป็นเวลานานก็ไม่มีอาการพิษเกิดขึ้น

กรดนิโคตินิก (Nicotinic Acid)

บางที่เรียกว่า พี-พี แฟคเตอร์ (P-Pfactor) ในอะซีน (Niacine) สารนี้ทำให้เป็นกรดนิโคตินิก หรือให้เป็น นิโคตินอะไมด์ก็ได้ แต่การให้ในรูปหลังนี้ปลอดภัยกว่าให้เป็นกรด ซึ่งมีอาการแสบเสมอดีให้กินขนาด ๑๐๐ มก. หรือฉีดเข้าเส้นขนาด ๑๐ มก. แต่สำหรับคนที่แพ้เกินธรรมดาแม้ให้กินเพียง ๓๐ มก. ก็ปรากฏอาการได้ อาการนี้มักเป็นเร็วหายเร็วและไม่มียันตราย มีลักษณะคล้ายผลของฮิสตามีน คือ รั้สึกวูบวาบ คัน แสบ ชา ชูซ่าแถวหน้าและลำตัว เส้นเลือดตามผิวหนังขยาย แต่ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย และการหายใจมักไม่เปลี่ยนแปลง การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารมากขึ้น

ไพริดอกซีน (Pyridoxine) หรือ

บี-หก ในสัตว์ทดลองพิษแสดงออกเป็นการชักกระตุก ขนาดกินที่ทำให้ชักและตายประมาณ ๕ ก. ต่อน้ำหนักตัว ๑ กก. Unna กับ Antopol และ Jarlow (๕) พบว่าถ้าฉีดใต้ผิวหนังเพียง ๓ ก. ต่อ ๑ กก.

จะทำให้เกิดชักกระตุกและตาย ในคนยังไม่พบหลักฐานการเป็นพิษ

กรดแพนโทธีนิก (Pantothenic

Acid) บางที่เรียกว่า พัลเทรท ๒ มีพิษน้อย ขนาดตายอยู่ระหว่าง ๐.๘ ถึง ๑๐ ก. ต่อน้ำหนักตัว ๑ กก. ความตายเป็นผลของการหยุดหายใจ Unna และ Grehlin (๕) ได้ทดลองให้ขนาดที่ต่ำกว่าขนาดพิษเล็กน้อยเป็นเวลานาน ก็ไม่มีอาการพิษเกิดขึ้น

โคลีน (Choline) การกินหรือฉีด

ขนาดมาก หรือใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดโลหิตจางแบบไฮเปอร์โครมิก เลือดออกในที่ต่าง ๆ และในระยะประสาทกลางมีการแปรรูปในนิวโรนของ เกรย์แมตเตอร์ อาการเหล่านี้จะกลับดีขึ้น ถ้าให้กรดโฟลิกหรือน้ำสะกัตคัย เพราะสารสองอย่างนี้ทำให้โคลีนเอสเตอ์ในเซอรุ่มเกิดมากขึ้น

ไบโอติน (Biotin) มีพิษน้อย ขนาด

ตายสำหรับสัตว์มีนม (แม่มีแมด) ประมาณ ๐.๘ ถึง ๑๐ ก. ต่อน้ำหนัก ๑ กก. การตายเกิดเนื่องจากการหายใจหยุด แต่ถ้าให้ขนาดต่ำกว่าขนาดพิษอยู่เป็นเวลานานก็

ไม่เกิดอาการพิษ มีผู้สงสัยว่าไฮโดคินอาจเกี่ยวข้องกับอาการเกิดมะเร็ง (คาร์ซิโนมา) ได้ แต่ยังไม่มียหลักฐานชัดเจน

กรดพาราอะมิโนเบนโซอิก (Para-aminobenzoic Acid) มีพิษน้อย Miller

(๕) ทดลองพบว่าหนูถีบจักรทนได้ถึง ๘๐ มก. ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง แต่ถ้าให้ถึง ๑๖๐ มก. จะตาย Scott และ Robbin (๕) พบขนาดตายสำหรับหนู ๒.๘ ถึง ๕ ก. ค่อน้ำหนักตัว ๑ กก. ในสุนัข ๑ ถึง ๓ ก. ต่อ กก. Strauss และ Finland (๕) ไม่พบพิษในคนหลังจากให้เป็นจำนวนมาก เช่น ๒ ก. ทุก ๓ ชั่วโมงจนครบ ๑๒ ชั่วโมง หรือให้จำนวนรวม ๖๒ ก. ภายในเวลาสองสัปดาห์ อย่างไรก็ตามสัตว์เหล่านี้เกี่ยวข้องกับฮอร์โมนหลายอย่าง เช่น อินซูลิน และต่อมไทรอยด์ เป็นต้น เพราะฉะนั้นถ้าให้ขนาดสูงมาก ๆ ก็น่าจะมีพิษขึ้นได้ อนึ่งมันมีฤทธิ์ต่อต้านพวกซัลโฟนาไมด์ ดังนั้นถ้าให้มาก ๆ พร้อมกับยาจำพวกนั้นอาจทำให้ยาหมดฤทธิ์ไปได้

กรดโพลีกลูตามิก (Pteroylglutamic Acid) มีพิษน้อย แม้จะให้เป็นจำนวนมากหรือให้

ติดต่อกันเป็นเวลานาน Harned และพวก (๕) พบว่าขนาดตายต้องเกินกว่า ๒๐๐ มก. ค่อน้ำหนัก ๑ กก.

วิตามิน ซี หรือกรดแอสคอร์บิก

(Ascorbic Acid) มีพิษน้อยมาก การทดลองฉีดสารนี้เข้าเส้นเลือดของหนูเป็นจำนวนมากก็ไม่ทำให้เกิดอาการพิษอย่างใด

วิตามิน เค มีพิษน้อย ขนาดเป็น

พิษสำหรับเมนาดิโอน (Menadione) ซึ่งเป็นวิตามินสังเคราะห์ สูงกว่าขนาดรักษาถึง ๑๒๕ เท่า ขนาดตายค่อน้ำหนักตัว ๑ กก. สำหรับสุนัข ๑๑๐ มก. กระต่าย ๑๒๐ มก. หนู ๕๐๐ มก. ถ้าให้เพียงครึ่งหนึ่งของขนาดตาย หรือให้ขนาดน้อย ๆ ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะเกิดโลหิตจาง และมีโปรธอมบีนสูงในเลือด

วิตามิน อี (Tocopherol) การให้

ขนาดสูง ๆ อาจทำให้เกิดการอักเสบในทางเดินอาหาร และมีผลตามผิวหนัง แต่มักไม่มีอันตรายมาก เดิมทีเข้าใจกันว่าถ้าให้ขนาดมาก ๆ จะเกิดซาร์โคมา แต่เดี๋ยวนี้เปลี่ยนความเห็นแล้ว อย่างไรก็ตามมี

ความสัมพันธ์หลายทางที่ทำให้ต้องนึกถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้อยู่เสมอ เช่นมันมีลักษณะคล้ายคลึงกับ วิตามิน เค มากทั้งในทางเคมีและทางฤทธิ์ มีหน้าที่เกี่ยวกับการไหลเวียนเลือด กับการเลือดออก มีฤทธิ์ช่วยส่งเสริมวิตามิน เอ และมีฤทธิ์ป้องกันออกซิเดชันของวิตามิน เอ และแคโรทีน.

### เอกสาร

- 1 Sollmann: A Manual of Pharmacology, 1948, Philadelphia.
- 2 Cecil: A Text Book of Medicine, 1947, Philadelphia.
3. Bastédo: Pharmacology, Therapeutics and Prescription Writing, 1947, Philadelphia.
4. Everett: Medical Biochemistry, 1946, New York.
5. Eddy: What are the Vitamins? 1946, Baltimore.
- 6 Bauer, J.M. and R.H. Freyberg: J. A. M. A., Chicago, 1946, April 27, v. 130, No. 17, p. 1208.
7. Heilbron, I.M. and A L. Bacharach: The Chemistry and Physiology of Vitamin A, Vitamins and Hormones, New York, 1947, v. 2, p. 155.
8. Melville, D.B.: The Chemistry of Biotin. Vitamins and Hormones, New York, 1947, v. 2, p. 25.
9. Ansbacher. S.: Para-aminobenzoic Acid - Experimental and Clinical Studies Vitamins and Hormones New York, 1947, v. 2, p, 215.

(Abstract of the preceding article, TOXICITY OF THE VITAMINS, by Amara Chandrabhanondh, M.D., Department of Physiology.)

Poisoning with the vitamins may result from abuse or hypersusceptibility. Symptoms are usually not clear cut and nonspecific, so that the true cause is difficult to recognise. In general the oil-soluble vitamins are more toxic than the water-soluble, probably due to difference in excretion. Overdosage with vitamin A may be manifested, in man and in experimental animals, as emaciation, anemia, anorexia, dermal exfoliations and nervous symptoms. Carotene is less toxic, the associated carotenemia and xanthosis disappearing

rapidly and being unaccompanied with serious symptoms. Vitamin D has been responsible for very grave poisoning, being the subject of very common indiscriminate usage. Even death has been reported. Contrary to former belief, toxicity may arise from slight overdosage or even prolonged ordinary dose. Early symptoms, probably associated with hypercalcemia, are usually vague; late symptoms are due to generalised calcification in various organs, including the heart, arteries, kidneys and lungs. The danger is heightened in summer due to the stronger sunlight. Because of the severity of the consequences prolonged use of vitamin D should be made under medical supervision and controlled by means of frequent serum calcium determinations. Thiamine (B1) poisoning in man has been reported. Symptoms may simulate hyperthyroidism, but interesting is the development of a pellagra-like picture. Fatty infiltration of the liver may result from prolonged administration.

Riboflavin (B2) is practically non-toxic, while nicotinic acid (P-P factor, Niacin) may give rise to histamine-like reactions. Pyridoxine (B6) has been found experimentally to cause clonic convulsions and death, but clinically no toxicity has been reported. Pantothenic acid is relatively little poisonous, although big doses kill by respiratory depression. Overdose or prolonged use of choline may cause hyperchromic anemia, hemorrhages and changes in the grey matter of the brain and spinal cord. Improvement may be brought about by folic acid or liver extract. Biotin depresses the respiration, but rarely causes poisoning. Para-aminobenzoic acid, folic and ascorbic acids (vitamin C) are practically non-toxic. Vitamin K has a wide therapeutic range. Anemia and hyperprothrombinemia may follow prolonged administration. Vitamin E (tocopherol) in big doses may result in inflammations of the alimentary tract and skin eruptions, which are, however, of little import.

(Rec. 5. Jan. 49)

# บทบรรณาธิการ

## มาตรฐานของโรงเรียนแพทย์

ในขณะที่การศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นสิ่งที่หลายประเทศกำลังต้องขบคิดอย่างหนักเนื่องด้วยเหตุหลายประการประกอบกัน เช่น มีผู้นิยมเรียนแพทย์มากขึ้น การขยายโรงเรียนต้องระงับเพราะภาวะสงครามและความทหารที่ปลดปล่อยมุ่งหน้าเรียนแพทย์โดยภาวะของรัฐบาลเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ในประเทศอังกฤษและอเมริกาโรงเรียนแพทย์แทบทุกแห่งมีนักเรียนเต็มอัตราและมีคนจองที่ล่วงหน้าไว้เต็มติดต่อกันไปอีกหลายปีทีเดียว มีการเรียกร้องจากหลายทางให้โรงเรียนต่างๆ ขยายกิจการเพื่อรับนิสิตให้มากขึ้น แต่ปรากฏว่าเกือบไม่มีสถานที่ใดเลยสามารถทำเช่นนั้นได้ ในเมื่อได้พิจารณาสถานการณ์อย่างรอบคอบแล้วก็มักลงความเห็นกันว่า ในขณะที่ภาวะการหลายทางขัดขวางการขยายงานดังกล่าว เช่นของแพงและ

หายาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องมือวิทยาศาสตร์ต่างๆ อาจารย์มีไม่พอ ห้องทดลองคับแคบเกินไป เหล่านี้เป็นต้น ถ้าหากรับนิสิตเพิ่มเข้าไปโดยไม่สามารถขยายโรงเรียนในท่านต่างๆ ให้สมส่วนกันก็จะทำให้นิสิตได้รั้ความรู้เลวลง และโรงเรียนก็จะมีมาตรฐานต่ำตามไปด้วย

คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลก็อยู่ในฐานะที่คล้ายคลึงกับโรงเรียนที่ในอังกฤษและอเมริกา คือมีนิสิตต้องการเข้ามากกว่าที่โรงเรียนมีฐานะจะรับได้ แต่โรงเรียนของเราผลิตกับของฝรั่ง เพราะเราจะไม่บอกขยับไม่ได้ มีนิสิตมาเท่าไรก็ต้องรับหมดเสมอ เพราะฉะนั้นเวลานั้นนิสิตจึงท่วมโรงเรียน และถ้าหากไม่มีการปรับปรังอย่างแข็งขันในเวลาอันรวดเร็วแล้ว ไม่นานนิสิตตนเองจะถ่วงให้โรงเรียนต่ำลง เป็นการถอยหลังเข้าคลอง ลดมาตรฐานกลับ

ไปสู่ระดับดั้งเดิม ทั้งความเห็นของท่าน  
คุณบดีคณะแพทยศาสตร์ที่เขียนบรรยายไว้  
ในตอนต้นของหนังสือฉบับนี้

ข้อเสีย ของโรงเรียน เป็นประหนึ่ง คว้า  
เครื่องหมายประทับติดตัวศิษย์ไปด้วยทกหน  
แห่ง ผู้ที่สำเร็จจาก โรงเรียนไคย้อมมีใจรัก  
โรงเรียน อยากเห็นโรงเรียนเจริญรุ่งเรือง  
และ ย่อม มีความ พมใจใน โรงเรียน ของตน  
โรงเรียนทุกแห่งจึง ต้อง รักษามาตรฐานให้  
สูงอยู่เสมอ และพยายาม ที่จะดำเนิน กิจการ  
ให้มีความก้าวหน้าต่อไปอีก ถ้าหากโรงเรียน  
เสื่อม โสมลง ด้วย เหตุ ประการใด ก็ ตาม  
ความ เสื่อมนั้น ๆ ย่อม กระทบไป ถึงบรรดา  
ศิษย์ทั้งปวงด้วยทั่วกัน ทั้งนี้ถ้าหากมีเหตุ  
ใดจะนำความเสื่อมมาสู่โรงเรียน บรรดา  
ศิษย์ทั้งหลาย ทั้งเก่าและใหม่ย่อมรู้สึกเดือด  
ร้อนแทน และพยายาม อย่างยิ่ง ที่จะช่วยกัน  
กำจัดขจัดเข้าเหตุ นั้น ๆ ให้สูญสิ้นไป

ถ้าจะวัด มาตรฐาน ของ โรงเรียน ให้ ได้  
อย่างแท้จริงต้องวัดด้วยสมรรถภาพและการ  
กระทำของบรรดา ศิษย์ที่ สำเร็จ ออกไปจาก  
โรงเรียนนั้น ถ้าศิษย์ออกไปทำดี สร้างข้อ  
เสียให้เป็นที่ยอมรับ โรงเรียนก็พลอยได้ดีไป  
ด้วย ถ้ามีศิษย์ดี ๆ เช่นนี้มาก ๆ โรงเรียนก็

ข้อเสียที่และนับได้ว่ามีมาตรฐานอันสูง แต่  
วิธีนี้ไม่สะดวกในการใช้งาน ทั้งนี้ในการ  
ปฏิบัติจึงนิยม ถอดองค์ ประกอบ บาง ประการ  
เป็นเครื่องตัดสิน ก็จะหยิบยกขึ้นบรรยาย  
พอเป็นสังเขป

ข้อที่ควรกล่าวก่อนเพื่อน เพราะความ  
สำคัญเห็นได้ง่ายและชัดเจน คือส่วนเปรียบ  
เทียบระหว่างจำนวนนิสิตกับ จำนวนอาจารย์  
ซึ่งแสดงให้ทราบโดยตรงว่านักศึกษาแต่ละ  
คนจะได้รับการสอน ควบคุม และแนะนำ  
มากน้อยเพียงใด การเรียนแพทย์ไม่เหมือน  
เรียนวิชา สามัญหรือแม้ วิชาอื่น ในชั้น อุดม  
จะเรียนแต่ทฤษฎีอย่างเดียวไม่พอ ต้องมี  
การทดลองให้เห็นจริงจัง และมีการฝึกหัด  
ตรวจและ รักษา ให้ ทำการ ได้ อย่าง แน่ นอน  
เพราะ ฉะนั้นจะ จัดอาจารย์ หนึ่งคน ต่อ นิสิต  
สามสี่สิบคนนั้นย่อมไม่ได้ เพราะอาจารย์  
จะดูแลให้นิสิตปฏิบัติงานอย่างถูกต้องและ  
ชำนาญานานอย่างทั่วถึงไม่ได้ ทั้งนี้ในการ  
สอนแต่ละวิชาจึงต้องมีอาจารย์หลาย ๆ คน  
ลดหลั่นกันตามลำดับ และแบ่งกันรับผิดชอบ  
ชอຍในงานสอนคนละส่วน ๆ ไปตามความ  
สามารถ เช่น ศาสตราจารย์ อาจารย์ผู้บรรยาย  
อาจารย์ผู้แสดงงานปฏิบัติ อาจารย์

ช่วยงานปฏิบัติเป็นต้น และจำนวนนิสิตที่  
จะเข้าเรียนก็ต้องจำกัดจำนวนให้ พอเหมาะที่  
อาจารย์แต่ละคนจะดูแลได้ทั่วถึง ในการ  
เรียนแพทย์แผนปัจจุบันเราถึงงาน ปฏิบัติเป็น  
สำคัญกว่าการปาฐกถา เพราะความรู้ทาง  
ทฤษฎีนั้น หาอ่านได้จาก ตำราไม่รู้จัก ขาด  
แคลน ส่วนความรู้ในทางปฏิบัตินั้นจะเรียน  
ได้ก็แต่ในโรงเรียนเท่านั้น แผนกใดที่มีการ  
สอนปฏิบัติ จุกจิก มากจึง ต้องมี อาจารย์มาก  
กว่าแผนกที่งานปฏิบัติไม่ยุ่งยากนัก โรง  
เรียนชั้น คีของ อเมริกาจะให้ มี นิสิต เพียง  
ระหว่าง สิบ ถึงยี่สิบ คน ต่อ อาจารย์ หนึ่ง คน  
โดยเฉลี่ย ฉะเพาะในแผนกวิชาสรีรวิทยา  
คิดเฉลี่ยมีอาจารย์หนึ่งคนต่อนิสิตแปดคน  
เท่านั้น เพราะการทดลองกระทำกับสัตว์มี  
ชีวิต ต้องมีการดูแลและเฝ้าระวังตลอด  
เวลา ยิ่งมีนิสิตมากขึ้นเท่าใดก็ย่อมหมาย  
ความว่างงานปฏิบัติ จะยิ่งได้ผลคี่ น้อยลงเท่า  
นั้นเป็นส่วนลึกลับกัน

ข้อสำคัญประการที่สอง คือ ส่วนเทียบ  
ระหว่างจำนวนนิสิตกับจำนวนคนไข้ที่เขามี  
โอกาสจะ ศึกษาค้นคว้า ความสำคัญของข้อ  
จำกัดนี้เห็นได้โดยง่ายตาย ดังนั้นหากจะ  
ทั้งโรงเรียนแพทย์ให้ใหญ่ สอนนิสิตได้

จำนวนมาก ก็จำเป็นต้องมีโรงพยาบาลประกอบ  
กันให้ ใหญ่และรับคนไข้ได้จำนวนที่สมส่วน  
กันด้วย และเมื่อขยายโรงเรียนก็ต้องขยาย  
โรงพยาบาลตาม กันไป นี่เป็นเหตุให้โรง  
เรียนแพทย์ ต้องมีงบประมาณ ค่าใช้จ่ายสูง  
มาก แม้ประเทศที่เป็นมหาเศรษฐีเช่น  
อเมริกาจึงต้องยอมยั้งยังไม่ขยายโรงเรียน  
ปล่อยให้ให้นักเรียนคอยคั่งกันไปก่อน

องค์ ประกอบ ประการ ที่สาม คือ สถานที่  
ซึ่งจำเป็นต้องสร้างขึ้นตาม แผนผัง พิเศษให้  
เหมาะกับความต้องการ และต้องมีขนาด  
หรือเนื้อที่ เพียงพอ โดยไม่เยียด เลี้ยยอีก  
ซึ่งนอกจากจะไม่สะดวกแล้วยังขัดข้องในการ  
รักษา ความสะอาดและ ระเบียบ เรียบร้อยอีก  
ด้วย แสงสว่าง เครื่องตกแต่ง และความ  
สะดวกในการใช้ ประโยชน์ก็ เป็น เรื่องจำเป็น  
เช่นห้องปาฐกถา ห้องทดลอง และห้อง  
รักษาพยาบาล ต้อง การ แยกและ ส่วนประ กอบ  
ต่าง ๆ กันไป การขาดแคลนอาคารที่เหมาะสม  
สมควรให้เกิดความ ขัดข้องในการ ปฏิบัติงาน  
ซึ่งอาจ เลวลงทั้ง ปริมาณและ คุณภาพก็ได้  
อย่างไรก็ดี ลักษณะของอาคารมีความ  
สำคัญเพียงชั้นรองต่อลงไปจากบุคคลผู้ ทำ  
งานในอาคารนั้นอีกทีหนึ่ง เพราะงานชั้น

เยี่ยมหลายชั้นในการแพทย์ เช่นการค้นพบเชื้อไวรัสโรคโคโรนาไวรัส คีออร์ การทดลองเซรัมคิฟิเรีย โดย เอมีล ฟอน เบ็ชริงก์ และการค้นพบรังสีวีเคซของเวินท์เก็น ก็ให้สำเร็จลงภายในกระท่อมที่ไม่มีลักษณะพิศดารอย่างใดเลย

อุปกรณ์ในการศึกษาแพทย์ที่สำคัญไม่น้อยกว่าคนไข้สำหรับฝึกหัดตรวจและรักษา คือเครื่องมือวิทยาศาสตร์ และหนังสือตำราต่าง ๆ การแพทย์แผนปัจจุบันต้องอาศัยวิทยาศาสตร์เป็นอันมาก ในการวินิจฉัยแลรักษา นิสสิตจึงต้องเรียนรู้ การใช้วิทยาศาสตร์ในการแพทย์เสียก่อนเป็นเบื้องต้น โรงเรียนแพทย์ที่ตึง สะสมเครื่องมือวิทยาศาสตร์ให้ มีครบ ถ้วน ทัน สมัย และมีจำนวนพอเพียงสำหรับให้นิสสิตใช้ การกระทำเช่นนี้ย่อมต้องการทุนรอนเป็นจำนวนมาก เพราะเครื่องมือที่จะใช้ ได้ ต้อง อยู่ในชั้นดี และมีราคาทั้งนั้น นอกจากนี้ยังมีการหมดเปลืองที่สำคัญอีก คือสัตว์ทดลองและศพสำหรับชำแหละและฝึกหัดตรวจ ซึ่งต้องเพิ่มเงินเป็นเงาตามตัวกับจำนวนของนิสสิต สำหรับหนังสือตำราต่าง ๆ นั้นความสำคัญของมัน ย่อมไม่จำเป็นจะต้องสาละบาย ห้องสมุดที่

มั่งคั่งและมีระเบียบดีเป็นอาภรณ์สำคัญอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นโรงเรียนแพทย์ ช่วยเปิดหูเปิดตานิสสิต และเป็นเครื่องมือสำคัญในการค้นคว้าของอาจารย์ โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งจึง ต้อง ตั้งหน้าสะสม สรรพหนังสือ ที่เกี่ยวข้อง และรับนิตยสารวิชาการนานาชาติ โดยยอมทุ่ม เทเงินอย่างไม่ เสียหาย การลงทุนเช่นนี้เปรียบได้กับการเล่น เครื่องลายคราม คนที่ไม่รู้ประโยชน์ย่อมมองไม่เห็นค่า

เกี่ยวกับอาจารย์และนิสสิตมีข้อที่จำต้องคำนึงถึงอีกนอกเหนือไปจากจำนวน คือคุณสมบัตินี้ ข้อนี้สำคัญ ยิ่ง สำหรับ อาจารย์ที่ดึกกับที่ไม่ดีย่อม ยังผลให้ แก่นิสสิตแตกต่างกันมาก ที่ในที่นี้มิได้หมายความว่ามีความรู้มากแต่อย่างเดียว หมายความว่า ทั่ว ๆ ไป ซึ่งรวมทั้งความประพฤติ จิตต์ ใจ อุดมคติ และการอุทิศตัว เป็นต้น การสอนในมหาวิทยาลัย มิใช่ เป็นการ ถ่ายทอดความรู้โดยการบอกเล่าเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเรียนแพทย์การอบรมจิตต์ใจ มีความสำคัญยิ่ง การอบรมที่ให้ผลสำเร็จ ดีที่สุด คือการ มีตัว อย่าง ให้ดูในการ ปฏิบัติ เช่นเกี่ยวกับการวางตัว การเสียสละ และ

การสำนักในหน้าที่เป็นต้น และตัวอย่างที่จะ  
 นำหนัก ในการนี้มากที่สุดก็คืออาจารย์  
 เพราะฉะนั้นอาจารย์ที่ดีจึงต้องเป็นผู้อุทิศตัว  
 แก่งานอย่างจริงจัง ขยันหมั่นเพียร แสวง  
 หาความรู้ และประพฤติเป็นตัวอย่างใน  
 ความดีงามอยู่ตลอดเวลา การใช้อาจารย์  
 พิเศษ ซึ่งสอนในบางเวลาและทำงานอื่นใน  
 เวลาอื่น เป็นการปฏิบัติสองฝักสองฝ่าย  
 ตามที่บางแห่งนิยมกระทำกัน ควรนับ  
 เป็นการขอไปทีเท่านั้น เพราะได้ผลไม่เต็ม  
 เม็ดเต็มหน่วย และในหลายแห่งได้เลิกล้ม  
 ไปแล้ว

อาภรณ์สำคัญของ อาจารย์ อย่างหนึ่ง  
 คือการค้นคว้า ซึ่งโดยทั่ว ๆ ไปเขาถือเป็น  
 หน้าที่ประการหนึ่ง ทั้งนี้เพราะประโยชน์  
 ของ การนี้มิใช่อยู่ที่ค้นพบข้อความใหม่  
 หรือเพิ่มพูนความรู้เท่านั้น แต่อยู่ที่การ  
 ฝึกฝน และการบังคับทางอารมณ์ให้ผู้ปฏิบัติ  
 ต้องอ่านตำราหรือ ตำราอย่าง ใม่รู้ สุก สิ้นและ  
 นอกเหนือจาก ที่ต้องใช้ในงานประจำออกไป  
 อีก ทำให้มีความรู้กว้างขวางและลึกซึ้งยิ่ง  
 ขึ้น ในต่างประเทศโดยมากถือกันว่าผู้ที่  
 ต้องการ จะยึด การเป็น อาจารย์ เป็นอาชีพนั้น  
 ย่อมต้องทำการค้นคว้า และการค้นคว้า

เป็นหนทางก้าวหน้าสำหรับอาจารย์ เพราะ  
 ฉะนั้นถ้าผู้ใดไม่สนใจชวนชวยในการนี้จำ  
 ต้องไปหาความเจริญในอาชีพอย่างอื่น

ในส่วนที่เกี่ยวกับนิสัยสัติ คุณสมบัตินี้  
 ย่อมมีความสำคัญ อย่างยิ่งในการยก หรือ  
 ถ่วงมาตรฐานของโรงเรียน ลักษณะที่  
 สำคัญคือการศึกษานี้ของตน และอุปนิสัย  
 วิชาของตนเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ สำคัญ  
 เช่น เคมี ฟิสิกส์ และชีววิทยา เช่นสิ่งจำ  
 เป็นเพราะเป็นรากฐานของวิทยาศาสตร์แพทย์  
 เช่น กายวิภาคศาสตร์และ สรีรวิทยาเป็นต้น  
 นิสิตจะเข้าใจและติดตามวิชาทั้งสองนี้ได้ดี  
 ก็ต่อเมื่อ มีความรู้ วิทยาศาสตร์ สำคัญอย่าง  
 พอเพียง เพราะฉะนั้นการเอาใจใส่ในระหว่าง  
 เรียน เตรียมแพทย์ จึงเป็น เรื่อง สำคัญ ที่จะ  
 ช่วยให้นิสิต เรียนแพทย์ได้ง่ายขึ้น ข้อนี้  
 นิสิตเองมักไม่เข้าใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง  
 เนื่องจากการเรียนเตรียมแพทย์มักอยู่ใน  
 คณะวิทยาศาสตร์ ทำให้นึกว่าไม่มีความ  
 สัมพันธ์ อย่างไม่ค่อย ไร ๆ กับ วิชาที่จะได้ เรียนใน  
 โรงเรียนแพทย์ จึงมีค้อยสนใจจริงจังและ  
 เรียน อย่างพอให้ สบายไล่ได้ เท่านั้น เป็นส่วน  
 มาก ข้อนี้ต้องอาศัยผู้รู้ เช่น อาจารย์  
 ช่วยชี้แจงให้ทราบเสียตั้งแต่เข้าเรียนเตรียม

แพทย์ว่า วิชาที่เรียนนั้นทั้งหมดจะได้ใช้  
 ต่อไปในโรงเรียนแพทย์ จึงจะเพิ่มความ  
 สนใจของนิสิตขึ้นได้ อนึ่งความรู้ภาษา  
 ต่างประเทศก็นับว่าสำคัญมากสำหรับนิสิต  
 แพทย์ เพราะเป็นทางที่จะหาความรู้เพิ่มเติม  
 ให้กว้างขวางได้ เป็นความจริงว่าแพทย์  
 ต้องอ่านหนังสือตลอดชีวิต ผู้ที่จะเป็นแพทย์  
 ที่ดีจริง ๆ ต้องอ่านหนังสือทุกวันหรือทุกคืน  
 ถ้าวันใดไม่ได้ อ่านก็ต้องสำนึกว่า วันนั้นไ้  
 มากขึ้นแล้ว เพราะความรู้ใหม่ที่ไม่ได้และ  
 ความรู้เดิมก็หลงลืมไป สำหรับประเทศเรา  
 ภาษาที่สำคัญที่สุดคืออังกฤษ ซึ่งเมื่อสมัย  
 ยี่ก่อน นิสิตแพทย์ได้เรียนมาก กว่าสมัยนี้  
 น่าเสียดายที่ความคิด แค้น ของ คนบางคน  
 (ซึ่งมิใช่แพทย์) ได้บังผลให้ นิสิตแพทย์  
 ของเราถูกตัดชั่วโมง ภาษาอังกฤษลงเพราะ  
 เหตุผลว่า “หมอมิใช่คนต้องรู้ภาษาอังกฤษ  
 มากเท่าครู” ผลคือในปัจจุบันนี้ต้องมีการ  
 สอนภาษา อังกฤษ พิเศษในโรงเรียนแพทย์  
 แม้ กระนั้น นิสิต ก็ยังมี ความ ลำบาก เป็น  
 อันมากใน การอ่าน ตำราและ เอกสารต่าง ๆ  
 การรู้ภาษาหลายภาษาทำให้หูตากว้าง นัก  
 เรียนไทย เราขาดทุน อยู่แล้ว เพราะ เอกสาร  
 วิชาการเป็นภาษาไทยเกือบไม่มีเลย แล้ว

ยังถูกจำกัดความรู้ ภาษาต่างประเทศเสียอีก  
 ย่อมทำให้คับแคบใหญ่ ผู้ที่อยากเป็นผู้รู้  
 จริงและกว้างขวางจึงต้องชวนชววยหาความ  
 รู้ภาษาต่างประเทศให้มากขึ้น ในประเทศที่  
 เจริญแล้ว ทุกแห่งเขามีระเบียบว่า นักเรียน  
 แพทย์ ต้องรู้ ภาษาต่าง ประเทศ อย่างดี หนึ่ง  
 ภาษา บางมหาวิทยาลัยยังต้องการให้รู้  
 อย่างอ่านได้อีกภาษาหนึ่งเสียด้วยซ้ำ

นอกจากมีความรู้ที่พอสมควรแล้ว นิสิต  
 แพทย์ที่ดี ยังจำต้อง มีความคิด อ่านเป็น  
 ผู้ใหญ่ที่มีเหตุผลอีกด้วย เพราะในการ  
 เรียนแพทย์นั้นโดยมาก นิสิตมีความจำเป็น  
 ต้องใช้การตัดสินใจด้วยตนเองเสมอ ๆ ต้อง  
 ควบคุมตนเอง และยึดมั่นในระเบียบและ  
 ขนบธรรมเนียมบางประการ การเรียนมิได้  
 กระทำกันแต่ในห้องปาฐกถาเท่านั้น ยังมี  
 ในห้องทดลอง ห้องตรวจโรค ห้องรักษา  
 ห้องประชุม และแม้ในสถานที่อื่น ๆ นอก  
 โรงเรียน ซึ่งอาจารย์ย่อมไม่สามารถจะติด  
 ตามไปคอยสอนและควบคุมกันอยู่ตลอดไป  
 ได้ ลักษณะที่สมควรเหล่านี้บางอย่างก็  
 ย่อมทำให้เกิดขึ้นได้ในโรงเรียนแพทย์ แต่  
 ส่วนมากจำต้อง มีรากฐานมาแต่เดิมอยู่ก่อน  
 แล้ว ดังนั้นการคัดเลือกนักเรียนที่จะเรียน

แพทย์จึงเป็นเรื่องสำคัญมาก และมหาวิทยาลัย  
 ลัยที่ศึกษาดังนั้นเป็นพิเศษโดยใช้ วิชิตรรวบรวม  
 กาย ตรวจทางจิตตแพทยศาสตร์ และการ  
 สัมภาษณ์ บางแห่งเพิ่งตั้งไปจนรูปร่างด้วย  
 ผู้ที่ลักษณะไม่น่า ครีธา หรือ พิการไม่มี  
 โอกาสถูกรับเข้าเรียนแพทย์ การคัดเลือก  
 เช่นนี้มีส่วนสำคัญในการ ส่ง เสริมมาตรฐาน  
 ของโรงเรียน และเป็นหนทางช่วยจำกัด  
 จำนวนนิสิตไม่ให้ เข้ามาท่วมโรงเรียนและ  
 ถ่วงให้เลวลง

องค์ประกอบ ของโรงเรียน แพทย์ ทั้งที่  
 บรรยาย มา นี้ เกี่ยว โยง กัน อย่าง ใกล้ชิด  
 ความ ยกพร่องใน ข้อหนึ่ง ย่อม กระทบ กระ  
 เทือนไปถึงข้ออื่น ๆ ด้วยเสมอ โรงเรียน  
 ในยุคคึกคัก จึงควรตีพรั้มทุก ๆ อย่าง ทั้งนี้  
 จำต้องมีการร่วมมือกันจากหลายทาง คณะ  
 แพทยศาสตร์ที่ศิริราชเคยได้รับการยกย่อง  
 โดยปริยายจากหลายประเทศ รวมทั้งสห

รัฐอเมริกา อังกฤษ และ เยอรมัน โดย  
 มหาวิทยาลัยในประเทศนั้น ๆ ได้ ยอมให้  
 แพทยศาสตร์บัณฑิตของเราเข้า เรียน ต่อ  
 เพื่อสอบเอาปริญญาชั้นสูง หรือเข้าเรียน  
 วิชา เฉพาะ ซึ่งให้ สิทธิแก่ ผู้ที่ สำเร็จ วิชา  
 แพทย์ของเขาแล้วเท่านั้น นับว่าเป็นเกียรติ  
 ที่น่าภูมิใจ ในสมัยปัจจุบันนี้ความอดทนที่  
 แผ่กระจายทั่วโลกก็ได้กระเทือนถึงโรงเรียน  
 ของเราด้วย แต่ภาวะทั่วไปในเวลานี้ยังอยู่  
 ในขีดที่จะแก้ไขได้ไม่ยากนัก เพื่อรักษาไว้ซึ่ง  
 เกียรติประวัติแห่งโรงเรียน และเพื่อเห็นแก่  
 อนาคตซึ่งจะมาศึกษาในเวลาต่อไป เป็นหน้าที่  
 ของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคน นับตั้งแต่คณะ  
 กรรมการ อาจารย์ใหญ่ผู้น้อยและนิสิต จะ  
 ต้องพิจารณาตนเองและปรับปรุง การปฏิบัติ  
 ใน ส่วน หน้าที่ ของ ตนให้ เป็นไป ใน ทาง ส่ง  
 เสริมมาตรฐานของโรงเรียนให้สูงขึ้น  
 ไปอยู่เสมอ.

## สมัยต้นวิตะมิน

ในเวลานี้ ยาจำพวกวิตะมินต่าง ๆ เป็นยาที่ขาย  
 ดีที่สุดจำพวกหนึ่ง แจกความขายวิตะมินมีมากมาย  
 จนจำไม่หมด และการปรุงขึ้นจำหน่ายก็มีแปลก ๆ  
 จนบางครั้งชวนให้สงสัยว่าประ โยชน์จริงจะมีเพียง  
 ไหน เรามีวิตะมินที่ทำเป็นเม็ด กลม แบน หรือ

แบน เคลือบและไม่เคลือบ สีต่าง ๆ กัน เป็นแคป  
 ซูลแข็ง แคปซูลอ่อน ผสมเป็นลูกกวาดหรือทอฟฟี่  
 ก็มี เป็นช็อกโกแลตก็มี ผสมยาสีฟันหรือครีมนวด  
 หน้าก็มี เนื่องจากการโฆษณาแพร่หลายจนทำให้  
 รู้สึกว่าทุก ๆ คนเป็นโรควิตะมิน ดังนั้นทุก ๆ

แพทย์จึงเป็นเรื่องสำคัญมาก และมหาวิทยาลัย  
 ลัยที่ศึกษาด้านนี้เป็นพิเศษโดยใช้ วิชาวิศวกรรม  
 ภาย ครอบงำจิตตแพทยศาสตร์ และการ  
 สัมภาษณ์ บางแห่งเพิ่งตั้งไปจนรูปร่างด้วย  
 ผู้ที่ลักษณะไม่น่า ครึกครื้น หรือ พิการไม่มี  
 โอกาสถูกรับเข้าเรียนแพทย์ การคัดเลือก  
 เช่นนี้มีส่วนสำคัญในการ ส่ง เสริมมาตรฐาน  
 ของโรงเรียน และเป็นหนทางช่วยจำกัด  
 จำนวนนิสิตไม่ให้ เข้ามาท่วมโรงเรียนและ  
 ถ่วงให้เลวลง

องค์ ประกอบ ของโรงเรียน แพทย์ ดังที่  
 ขรรยาย มา นี้ เกี่ยว โยง กัน อย่าง ใกล้ชิด  
 ความ ขกพร่องใน ข้อหนึ่ง ย่อม กระทบ กระ  
 เทือนไปถึงข้ออื่น ๆ ด้วยเสมอ โรงเรียน  
 ในยุคคึกคัก จึงควรตีพรั้มทุก ๆ อย่าง ทั้งนี้  
 จำต้องมีการร่วมมือกันจากหลายทาง คณะ  
 แพทยศาสตร์ที่ศิริราชเคยได้รับการยกย่อง  
 โดยปริยายจากหลายประเทศ รวมทั้งสห

รัฐอเมริกา อังกฤษ และ เยอรมัน โดย  
 มหาวิทยาลัยในประเทศนั้น ๆ ได้ ยอมให้  
 แพทยศาสตร์บัณฑิตของเราเข้า เรียน ต่อ  
 เพื่อสอบเอาปริญญาชั้นสูง หรือเข้าเรียน  
 วิชา เฉพาะ ซึ่งให้ สิทธิแก่ ผู้ที่ สำเร็จ วิชา  
 แพทย์ของเขาแล้วเท่านั้น นับว่าเป็นเกียรติ  
 ที่น่าภูมิใจ ในสมัยปัจจุบันนี้ความอดทนที่  
 แผ่กระจายทั่วโลกก็ได้กระเทือนถึงโรงเรียน  
 ของเราด้วย แต่ภาวะทั่วไปในเวลานี้ยังอยู่  
 ในขีดที่จะแก้ไขได้ไม่ยากนัก เพื่อรักษาไว้ซึ่ง  
 เกียรติประวัติแห่งโรงเรียน และเพื่อเห็นแก่  
 อนาคตซึ่งจะมาศึกษาในเวลาต่อไป เป็นหน้าที่  
 ของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคน นับตั้งแต่คณะ  
 กรรมการ อาจารย์ใหญ่ผู้น้อยและนิสิต จะ  
 ต้องพิจารณาตนเองและปรับปรุง การปฏิบัติ  
 ใน ส่วน หน้าที่ ของ ตนให้ เป็นไป ใน ทาง ส่ง  
 เสริมมาตรฐานของโรงเรียนให้สูงขึ้น  
 ไปอยู่เสมอ.

## สมัยต้นวิตะมิน

ในเวลานี้ ยาจำพวกวิตะมินต่าง ๆ เป็นยาที่ขาย  
 ดีที่สุดจำพวกหนึ่ง แจกความขายวิตะมินมีมากมาย  
 จนจำไม่หมด และการปรุงขึ้นจำหน่ายก็มีแปลก ๆ  
 จนบางครั้งชวนให้สงสัยว่าประ โยชน์จริงจะมีเพียง  
 ไหน เรามีวิตะมินที่ทำเป็นเม็ด กลม แบน หรือ

แบน เคลือบและไม่เคลือบ สีต่าง ๆ กัน เป็นแคป  
 ซูลแข็ง แคปซูลอ่อน ผสมเป็นลูกกวาดหรือทอฟฟี่  
 ก็มี เป็นช็อกโกแลตก็มี ผสมยาสีฟันหรือครีมนวด  
 หน้าก็มี เนื่องจากการโฆษณาแพร่หลายจนทำให้  
 รู้สึกว่าทุก ๆ คนเป็นโรควิตะมิน ดังนั้นทุก ๆ

คนที่อยากกินวิตามิน และกินกันโดยไม่ต้องรับคำแนะนำจากหมอ หรือบางทีหมอบอกครนทนมไม่ได้ก็ต้องยอมสั่งให้กิน วิตามินจึงมีขายกันเกลื่อนแม่ตามข้างถนน

ไม่มีปัญหาว่าวิตามินต่าง ๆ เป็นสิ่งมีประโยชน์ เพราะเรารู้อยู่แล้วว่าส่วนมากเป็นของจำเป็นสำหรับร่างกาย แต่ก็ได้ไม่ได้หมายความว่าเพราะเป็นสิ่งมีประโยชน์ ถ้าใส่เข้าไปมากเท่าไรก็เกิดประโยชน์มากขึ้นเท่านั้น ร่างกายมีขีดขึ้น ไม่เหมือนจิตใจมนุษย์ที่ต้องการไม่รู้สึกสิ้น กล่าวโดยทั่วไปเมื่อร่างกายได้รับสิ่งใดจนครบจำนวนที่ต้องการแล้ว เมื่อส่งเข้าไปอีก ร่างกายก็ขับถ่ายออกหรือทำลายเสีย ถึงแม้สำหรับบางสิ่งจะมีการสะสมเก็บไว้ การเก็บนั้นก็มิใช่ขีดขึ้น เมื่อเก็บได้ถึงขีดเต็มที่แล้ว ร่างกายก็จัดการกับสิ่งที่นอกเหนือไปเช่นเดียวกับสิ่งไร้ประโยชน์ ถ้าหากว่าได้รับเข้าไปอีก มากมาย จนจัดการไม่ไหวก็เกิดผลร้ายขึ้น สำหรับวิตามินต่างๆ ก็เช่นเดียวกัน ร่างกายสะสมที่ต้องการไว้ในอวัยวะ เช่นวิตามินเอเก็บไว้ในตับ วิตามินซีในต่อมแอดรีนัล ( และอื่น ๆ ) เมื่อได้จำนวนเต็มที่แล้ว ส่วนที่เข้าไปเกินก็ถูกทำลายหรือขับถ่ายออก เราจึงตรวจพบวิตามินบางอย่างในปีสสาวะ ของ คนปรกติ อยู่เสมอ

ถ้าหากว่าได้รับเข้าไปเกินต้องการจนร่างกายจัดการไม่ไหว วิตามินท่วม ผลร้ายก็เกิดตามมา ดังบรรยายอยู่ในบทความข้างต้น หนังสือฉบับนี้แล้ว เพราะฉะนั้นการที่คนไทยมากเข้าใจกันว่า วิตามินเป็นสิ่งที่มีแต่ประโยชน์กินหรือคิดมาก ๆ ก็ไม่เป็นไรนั้น จึงเป็นความเข้าใจที่ผิด วิตามินมีประโยชน์ก็แต่เฉพาะสำหรับร่างกายที่ขาดวิตามินเท่านั้น การใส่เข้าไปจนล้นนั้นไม่มีประโยชน์อันใด เพราะร่างกายเก็บสะสมไว้ได้ไม่มากนัก และนอกจากเสียค่ายาโดยเปล่าประโยชน์แล้วยัง อาจ เกิดโทษได้อีกด้วย สำหรับการที่จะตัดสินว่า ผู้ใดต้องการวิตามินพิเศษนอกเหนือไปจากที่กินเข้าไปกับอาหารหรือไม่นั้น เป็นภาระของแพทย์ที่จะต้องกระทำ และจะกระทำใ้แน่นอนโดยการตรวจทางวิทยาศาสตร์ เช่นตรวจวิตามินในเลือด ในปีสสาวะ หรือทดลองเกี่ยวกับการอิมตัวด้วยวิตามิน ( แซทเจอร์ชั่นเทสต์ ) ถ้าหากทำเช่นนั้นไม่ได้ ก็ต้องอาศัยตัดสินจากประวัติเกี่ยวกับอาหาร และอาการที่ตรวจพบ

ความเข้าใจผิดอีกข้อหนึ่งของประชาชนที่พบบ่อย ๆ คือเชื่อตามคำที่กล่าวกันว่า วิตามินเป็นขอดีอาหาร เลยเข้าใจเสียว่า ถ้ากินวิตามินมาก ๆ แล้วก็

ไม่ต้องกินอะไรอื่น เราจึงได้ยื่นคำอุทธรณ์เสมอๆ ว่า กินวิตามินตั้งมากมายแล้วไม่เห็นอ้วน เมื่อซักถามก็ได้ความว่า แทนที่จะใช้เงินซื้ออาหารที่เป็นเนื้อเป็นหนังและจำเป็นจริงๆ กลับซื้กเอาไปซื้อวิตามินเสีย ดังนั้นจึงไม่มีปัญหาว่าเหตุใดเขาจึงไม่อ้วนขึ้น ประชาชนควรจะได้รับคำชี้แจงให้เข้าใจว่า วิตามินมิใช่อาหาร เป็นแต่เพียงตัวประกอบเท่านั้น ตัวมันเองเกือบไม่ให้ประโยชน์ในทางพลังงานแก่ร่างกายเลย แต่วามันช่วยทำให้ร่างกายใช้อาหารและทำงานอื่น ๆ ได้เรียบร้อยถูกต้องเท่านั้นเอง เพราะฉะนั้นถึงแม้ว่าจะมีวิตามินมากมายเกินพอ ถ้าไม่มีอาหารที่ร่างกายจะใช้สร้างสมเนื้อและใช้งานแล้ว ร่างกายก็ไม่สามารถจะเจริญหรืออ้วนขึ้นได้

สำหรับปริมาณวิตามินที่ร่างกายต้องการ ในต่างประเทศได้มีผู้สนใจทดลองสอบสวนไว้โดยละเอียด ซึ่งเราจำต้องอาศัยเป็นแนวทางไปก่อนในขณะนี้ โดยต้องไม่ลืมว่า ภาวะเป็นอยู่และธรรมชาติของเราแตกต่างจากของต่างประเทศไม่น้อย และตามเหตุผลทางทฤษฎี ความต้องการของเราก็มีของเขาสำหรับวิตามินต่างๆ ก็คงไม่เหมือนกันในหลายด้าน รายการตามที่สภาค้นคว้าแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา(1) แนะนำไว้สำหรับความต้องการประจำวัน มีดังต่อไปนี้

	วิตามิน เอ	โรอะมีน	ไรโบฟลาวีน	ไนอะซิน	วิตามิน ซี	วิตามิน ดี
	หน่วยสากล	มก.	มก.	มก.	มก.	หน่วยสากล
ผู้ใหญ่ชาย	๕๐๐๐	๑.๒-๒.๐	๑.๖-๒.๖	๑๒-๒๐	๗๕	—
ผู้ใหญ่หญิง	๕๐๐๐	๑.๑-๑.๕	๑.๕-๒.๐	๑๑-๑๕	๗๐	—
หญิงมีครรภ์	๖๐๐๐	๑.๘	๒.๕	๑๘	๑๐๐	๔๐๐-๘๐๐
ให้ลูกกินนม	๘๐๐๐	๒.๐	๓.๐	๒๐	๑๕๐	๔๐๐-๘๐๐
เด็ก ๑-๑๒ ปี	๕๕๐๐-๔๕๐๐	๐.๕-๑.๒	๐.๖-๑.๘	๔-๑๒	๓๐-๗๕	๔๐๐
เด็กเกิน ๑๒ ปี	๕๐๐๐-๖๐๐๐	๑.๓-๑.๘	๑.๘-๒.๕	๑๒-๑๘	๘๐-๑๐๐	๔๐๐

วิตามินอื่นๆ นอกจากที่ปรากฏอยู่นี้ยังมีหลักฐานเพียงพอที่แสดงว่า เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ นอกจากในรายพิเศษ เช่น วิตามินเค จำเป็นสำหรับเด็กเกิดใหม่เป็นต้น

ข้อพึงสังเกต คือ ความต้องการวิตามินอย่างใดอย่างหนึ่งนั้นมิได้คงที่อยูตลอดไป แต่เปลี่ยนแปลงตามกาลเวลาและภาวะต่างๆ กล่าวโดยทั่วไป ความต้องการเปลี่ยนแปลง

(1) Recommended Dietary Allowances Revised, 1945, National Research Council, Washington D.C.

ตามเพศ อายุ การทำงาน ขนาดของร่างกาย และที่สำคัญที่สุดคือส่วนประกอบของอาหาร ที่กินเป็นประจำ ความต้องการวิตามินหลาย อย่างเปลี่ยนแปลงไปตามฤดูกาล เช่นวิตามิน บี และ ซี เปลี่ยนตามหน้าแล้งหรือหน้าฝน วิตามิน ดี เปลี่ยนตามแสงอาทิตย์กระจ่าง หรือคลุมเครือ ในต่างประเทศหลายแห่งเขา ต้องให้กินวิตามิน ดี เพิ่มขึ้นเป็นพิเศษในหน้าหนาว เพราะมีแสงอาทิตย์น้อย สำหรับประเทศเราน่าจะเป็นฤดูฝนแทนฤดูหนาว ในหน้าแล้งสักสัปดาห์ ผลไม้จำพวกส้มมะนาวก็ แพงอาจเป็นไปได้ว่าเราได้วิตามินบีและซีไม่พอ จากอาหาร อาจต้องกินเพิ่มเติมเป็นพิเศษ ภาวะที่ร่างกายต้องการวิตามินมากกว่าธรรมดา คือ เมื่อมีการติดเชื้อ (อินเฟกชัน) ต่างๆ ทำให้เมตาโบลิสม์สูง และเมื่อมีการวิปริต เกี่ยวกับการย่อยและดูดซึม ซึ่งจะทำให้ได้รับ วิตามินจากอาหาร ลำบากหรือบกพร่องมาก ขึ้น การที่ร่างกายใช้คาร์โบไฮเดรตมากขึ้น เช่นทำงานหนัก หรือกินอาหารแข็งและ น้ำตาลมาก ก็ทำให้ต้องการวิตามิน บี มาก ขึ้น รวมทั้งไขมัน โปรตีน และใน อนาคต สารอย่างอื่นที่นับเนื่องเข้าอยู่ใน 'วิท

มิน บี รวม' (บี คอมเพล็กซ์) ก็เป็นที่ต้อง การเหมือนกัน แต่ไม่ทราบปริมาณ และ กล่าวได้ว่า ถ้าหากกินอาหารที่มีส่วนวิตามิน บีอย่างอื่น ๆ เพียงพอแล้ว ร่างกายก็จะไ้ รับพวกที่ไม่ทราบนี้เพียงพอด้วย สำหรับ วิตามินเอ นั้นในผู้ใหญ่ที่กินอาหาร เปลี่ยน แปรลกกัน อยู่เสมอๆ ก็กล่าวได้ว่าไม่จำเป็นต้อง กินวิตามินเป็นพิเศษอีก เช่นเดียวกับ ผู้ใหญ่ตามธรรมดาที่ไม่จำเป็นต้องกิน วิตามินดี เพราะต้องการเพียงเล็กน้อย และ ใต้เพียงพอจากการถูกแสงแดด นอกจากคน ที่เกียติวไม่ถูกแสงแดดเลยเท่านั้นจึงต้อง กินวิตามินนี้เล็กน้อย ฟังสังเกตว่าวิตามินดี ในอาหาร ของคนไทย คงจะมีไม่มากนัก เพราะเราไม่กินเนยหรือครีม น้ำมัน สดอย่าง ฝรั่ง อาหารของเราที่มีวิตามินนี้มากพอใช้ เห็นจะเป็นไข่ ปลาทะเล กุ้งและผลไม้ สดบางอย่าง เพราะฉะนั้นการถูกแสงแดด ให้เพียงพอจึงเป็นเหตุประกอบที่สำคัญมาก จำนวนต้องการวิตามินซีที่ปรากฏในตาราง ข้างต้นนี้เป็นจำนวนเฉลี่ยชาติ คือมากกว่าที่ ต้องการจริงๆ ประมาณเท่าตัว วิตามินนี้มี แพร์หลายในอาหาร แต่มันเสียนง่ายเมื่อถูก

ความร้อน ดังนั้นต้องกินอาหารสดที่ไม่หุง  
ต้มเพื่อให้ได้วิตามินซีเพียงพอ น้ำผลส้ม  
คั้นสดๆ ๑ ลิ. ชม. มีวิตามินซีประมาณ  
๐.๕ มก. (๒) ดังนั้นเด็กๆ ได้กินวันละหก  
ช้อนโต๊ะก็เพียงพอแล้ว มะขามข้อมก็เขีน  
ต้านต่อวิตามินซีที่ค้ำมาก เนื้อมะขามสดๆ  
๑ ก. มีวิตามินถึง ๗ มก. (๓)

หลักสำคัญมีอยู่ว่า คนปกติ ที่ไม่มี  
ความพิการเกี่ยวกับการย่อยอาหาร กิน  
อาหารที่เปลี่ยนแปลงกันไปเหมือนคนอื่น ๆ  
กินผักสดและผลไม้สดพอสมควร และอยู่  
กลางแจ้งรับแสงแดดพอประมาณ ควรจะมี  
วิตามินซีพอความต้องการของร่างกายโดย  
ไม่ต้องกินหรือฉีคเข้าไปเช่นพิเศษอีก

สมุดน้อยเล่มได้  
ดีกว่าแสนเล่มเขียน  
ความรู้และความเพียร  
นั้นแหละคือทางผู้

บอกเราเถิดท่านนั้น  
ชีวิตชอบชมชนใด  
เราจักทลายใน  
จักถูกให้ตั้งแสร้าง

เล่าเรียน อยู่เฮ  
เก็บตุ้  
ฝนฝัก  
ปราชญ์เต้าดำเนิน

อยู่ไหน  
จุงแจ้ง  
ใจท่าน รักนา  
สู้รบู้มาทาย

กรมหลวงพิชิตปรีชากร

- (2) J.F. Fulton: Howell 's Textbook of Physiology, 1947 (Philadelphia and London).
- (3) K. V. Giri: Indian J. Med. Research, 1939, Oct., v. 27, No. 2, p. 429.

## แผนกยื่อเอกถวาร

(หมายเหตุ การที่ใช้ยื่อเล็กในบางตอนก็เพื่อประหยัดเนื้อที่ ไม่เกี่ยวกับความสำคัญ)

๑. Baxter, J. S. and J. M. Yoffey:  
The Post-natal Development of  
Renal Tubules in the Rat. (การเจริญ  
ของทิวบูลของไตหนภายหลังเกิด) J. Anat.  
(London), 1948, 82, pp 189-197.

หน้าทิวของไตในเด็กเกิดใหม่และคนอายุน้อยแตกต่างกว่าผู้ใหญ่ เช่นไตเด็กขยับยัสสาวะที่มีวัตถุละลายอยู่น้อยกว่า (ไฮโปโทนิค) ขยับยเร็ว โซเดียม คลอไรด์ และโปแตสเซียมออกได้น้อย ถึงแม้ว่าจำนวนของวัตถุเหล่านั้นในเลือดจะสูง คอร์ปัสเซลล์ของไตเด็กเกิดใหม่ถึงจะเจริญเต็มที่มีกลีโอมอูลาร์เมมเบรนหนา ทำให้กรองยากกว่าในผู้ใหญ่ และเข้าใจว่าทิวบูลก็ฝิดจากของผู้ใหญ่ด้วย เช่นแสดงอาการไตไตน้อยต่อแอนติโคยูเรติกปรีนสิเปิลของต่อมไฮโปไฟลิสกลีบหลัง

เพื่อพิคจนหน้าทิวของทิวบูลและหาสาเหตุการแตกต่างในความสามารถของไตเด็กเกิดใหม่และผู้ใหญ่ แยกเซอร์และยื่อฟเฟย์

ใช้ยื่อ Trypan blue ๐.๕ ถึง ๑.๐ ในร้อยละละลายในน้ำ เข้าในช่องเพริโตเนียมของหนูก่อนเกิด และเกิดใหม่ ๆ จนถึงอายุ ๒๘ วัน ในขนาด ๒๐ และ ๔๐ มก. คือน้ำหนักตัว ๑๐๐ ก. แล้วตรวจไเวลาสามถึงหกวันภายหลัง พบว่าคอร์เต็กซ์ของไตมีนีโอเจเนนิคโซน (neogenic zone) ที่ขอบประกอบด้วยเนื้อที่ยังไม่เจริญเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนที่ไม่เก็บยื่อที่เข้าไป แต่ในส่วนลึกของคอร์เต็กซ์เซลล์คืออนุบอลเต็คทิวบูลส่วนต้นเก็บยื่อได้ การเก็บยื่อที่แตกต่างกันอายุของการเจริญของทิวบูล เก็บยื่อมากในทิวบูลที่เจริญก่อน ฉะนั้นจึงเข้าใจว่าขณะเมื่อเกิด ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ทั้งหมด คงมีทิวบูลของบางส่วนเท่านั้นทำหน้าที่ โดยอาศัยการเก็บยื่อเป็นมาตรฐานพบว่า นีโอเจเนนิคโซน ในหนูตั้งต้น ทำหน้าที่ ๑๒ วัน ภายหลังเกิด และทำได้เต็มทีเมื่อเกิดได้แล้ว ๒๘ วัน การทำหน้าที่ของทิวบูลสัมพันธ์กับการปรากฏของ "brush border" ซึ่งจะปรากฏชัดเจนขึ้นเป็นลำดับ พร้อมกับการ

เจริญของทวบล และเมื่อทวบลเจริญขึ้นก็พบว่ากลีโอมอร์ไลของทวบลนั้นมักกลีโอมอร์ลาร์เต็มเขรนขางลงไป พร้อมกับหลอกเลือกฝอยมากขึ้น

สุด แสงวีเชียร พ.บ.

(แผนกกายวิภาคศาสตร์)

๒. Gaustad V.: The Doses of Serum used in Diphtheria. (ขนาดใช้เซรุ่มในคิฟิเรีย ). Tidsskr. norske Laegefo-

ขนาดที่ใช้ในนอร์เวย์ค่อนข้างต่ำ ดังนั้นผู้เขียนแนะนำหลักการไว้ดังนี้

๑. คิฟิเรียนาสิก ๕,๐๐๐ ถึง ๖,๐๐๐ หน่วย ถ้าร้ายแรงให้ ๑๐,๐๐๐ ถึง ๑๕,๐๐๐ หน่วย

๒. คิฟิเรียผิวหนัง ๕,๐๐๐ ถึง ๖,๐๐๐ หน่วย ร้ายแรงที่มันโครติสมากให้ ๑๐,๐๐๐ ถึง ๒๐,๐๐๐ หน่วย

ความรุนแรงของโรค	นอร์เวย์	เยอรมัน	สวีเดน	อังกฤษ	เดนมาร์ก
อ่อน	๒,๐๐๐-๔,๐๐๐	๒,๐๐๐-๔๔,๐๐๐	๑,๐๐๐-๓,๐๐๐	๒,๐๐๐-๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐
ปานกลาง	๖,๐๐๐-๑๐,๐๐๐	๓,๐๐๐-๒๑,๐๐๐	๖,๐๐๐-๒๐,๐๐๐	๑๕,๐๐๐-๒๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐-๖๐,๐๐๐
ร้ายแรง	๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐	๕,๐๐๐-๓๕,๐๐๐	๓๐,๐๐๐-๑๐๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐-๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐-๔๐๐,๐๐๐

ren. 1946, Aug., 66, 471-472 (จาก Abstract of World Medicine, 1947, Jan. v. 1, No. 1, p. 96)

จากการสำรวจการรักษาคิฟิเรียด้วยเซรุ่มผู้เขียนชี้ว่า ขนาดใช้เซรุ่มในไม้กับมานั้นมากกว่าขนาดที่ใช้กันเมื่อสามสี่สิบปีที่แล้วมาอย่างมากมาย เขาได้รวบรวมขนาดของเซรุ่ม (คิดเป็นหน่วย) ที่แนะนำให้ใช้ในประเทศต่าง ๆ ในยุโรปไว้ดังในตาราง

๓. คิฟิเรียลาริงซ์ ๑๐,๐๐๐ ถึง ๒๐,๐๐๐ หน่วยหรือมากกว่า

๔. คิฟิเรียในคอ (ฟอเซียด)

ก. เข็ยอยู่ บนที่อนซิลข้างเดียว และภาวะทั่วไปคือ ๖,๐๐๐ ถึง ๑๒,๐๐๐ หน่วย

ข. เข็ยอยู่บนที่อนซิลสองข้าง แม้ไปที่ยวล่าหรือลาริงซ์ ๑๐,๐๐๐ ถึง ๒๐,๐๐๐ หน่วย

ค. คอข้างในขวม เยื่อลามพันที่อนซิล ๔๐,๐๐๐ ถึง ๑๐๐,๐๐๐ หน่วย

ง. ทรายวัยแรงที่มีผิวเขียว ให้ถึง ๒๐๐,๐๐๐ หรือ ๓๐๐,๐๐๐ หน่วย

ในชนิด ๑, ๒ และ ๓ เซอรั่มต้องไม่ให้เข้าเส้น

ในชนิด ๔ ค และ ง ครึ่งหนึ่งของเซอรั่มทั้งหมดให้เข้าเส้น

จิตต์ ตูจินดา พ.บ., D.T.M.

(แผนกอายุรศาสตร์)

๓. Bakwin, R.M., A. Weider, H. Bakwin: Mental Testing in Children (การทดสอบทางจิตในเด็ก) J Pediatrics (St. Louis), 948, Sept., v. 33, No. 3, pp. 384-393.

ผู้เขียนได้รวบรวมบรรยายวิธีทดสอบทางจิตต์ของเด็กหลายวิธีด้วยกัน วิธีหนึ่งซึ่งผู้เขียนว่าทำให้ง่ายคือวิธีของ Goodenough (F L. Goodenough Measuring of Intelligence by Drawing, 1926, World Book Co., Chicago) ไม่ต้องการเครื่องมือพิเศษ และเร็วใจเด็กได้คือ ผู้เขียนว่าเชื่อถือได้มาก และได้ผลใกล้เคียงกับ

Binet's Test วิธีนี้เหมาะสำหรับเด็กอายุระหว่าง ๓ ถึง ๑๐ ปี หลักการคือ ให้เด็กเขียนรูปคน และเตือนให้เด็กเขียนให้สวยงามที่สุด เมื่อเขียนเสร็จแล้วก็ให้คะแนนตามรายการข้างล่างนี้รายละเอียดหนึ่งคะแนน (ถ้าไม่มีรายการใดก็ให้คะแนนสำหรับรายการนั้น) เมื่อได้คะแนนรวมเท่าใดเอาสี่หารแล้วบวกกับสาม จำนวนที่ได้เป็นปีอายุเทียบทางจิตต์ เช่นเด็กคนหนึ่งได้คะแนนเพียงข้อ ๘ ได้ ๘ คะแนน เพราะฉะนั้นอายุเทียบทางจิตต์ (mental age) เท่ากับ  $(๘ \div ๔) + ๓ = ๕ \frac{๑}{๔}$  ปี

วิธีให้คะแนนสำหรับ Goodenough Draw - A - Man Test. (๑) มีศีรษะ (๒) มีขาทั้งสองข้าง (๓) มีแขนทั้งสองข้าง (๔) มีลำตัว (๕) ความยาวของลำตัวมากกว่าความกว้าง (๖) มีไหล่ (๗) ขาและแขนติดอยู่กับลำตัว (๘) ขาและแขนติดอยู่กับลำตัวในที่ ๆ ถูกต้อง (๙) มีคอ (๑๐) คอติดกับศีรษะ หรือติดกับลำตัว หรือทั้งสองอย่าง (๑๑) มีตา (๑๒) มีจมูก (๑๓) มีปาก (๑๔) มีส่วนยาวส่วนกว้างของจมูกและปาก ริมฝีปากมีทั้งล่าง

และบน (๑๕) มีรูปร่าง (๑๖) มีผม (๑๗) ส่วนกว้างของคอเรอณผมกว้างกว่าศีรษะ เป็นเส้นทึบ และเส้นค่อนข้างเรียบร้อย (๑๘) มีเส้นผ่า (๑๙) มีเส้นผ่าสองชั้นและ ทึบ (๒๐) รูปเขียนทั้งเส้นในส่วนที่มีเส้นผ่า ปกคลุม ไม่เห็นเส้นภายใน (๒๑) มีเส้นผ่า สี่ชั้น (๒๒) เครื่องแต่งตัวเหมาะสมไปไม่ได้ ถึงกับเป็นไปไม่ได้ที่เคียว (๒๓) มีนิ้วมือ (๒๔) จำนวนของนิ้วมือถูกต้อง (๒๕) นิ้ว มือมีส่วนยาวมากกว่าส่วนกว้าง และไม่กาง ออกจากกันเกินกว่า ๑๘๐ องศา (๒๖) มี นิ้วหัวแม่มือซัด (๒๗) มีฝ่ามือเห็นได้ชัด แยกจากนิ้วมือและแขน (๒๘) มีข้อแขน จะเป็นข้อศอก หรือข้อไหล่ หรือทั้งสองข้อ ก็ตาม

ความเห็นผู้ย่อ. การทดสอบทางจิตต์

นำมาข้อข้างบนนี้ ได้คัดเลือกจากหลายวิธีที่มีบรรยายไว้ โดยเห็นว่าพอจะเชื่อถือได้ ทำให้โดยง่าย และเด็กคงเกิดความสนุก ในเวลาเขียนรูป ข้อหลังนี้สำคัญ เพราะ การทดสอบอันใดก็ตามจะดีไม่ได้ ถ้าหากผู้ ถูกทดสอบไม่ร่วมมือด้วย ผู้เขียนตั้งใจไว้ ว่า วันหนึ่งในเวลาใกล้ ๆ ข้างหน้าจะพบ

ขามนำผลของเด็กไทยมาเสนอท่านผู้อ่าน ให้ได้

สวัสดิ์ สกกุลไทย พ.บ.

(แผนกกุมารเวชศาสตร์)

๔. Berenblum, I.: Liquor Picis Carbonis (B P.), a Carcinogenic Agent. (ลิควอร์พิซิสคาร์ โบนิส สารที่กระทำ ให้เกิดมะเร็งได้) Brit. Med. J. (London), 1948, Sept. 25, p. 601.

ข้อที่มุ่งใจให้มีผู้เชื่อว่าโคลทาร์ (coal tar) เป็นตัวกระทำให้เกิดมะเร็งของผิวหนัง ใต้ ก็คือการพบก้อนทวม (เนื้องอก) ใน บุคคลที่มีอาชีพเกี่ยวข้องกับวัตถุนี้ ประ- กอบกับผลการทดลองในสัตว์ที่ได้มีผู้กระทำ มาแล้วหลายท่าน อาทิ Sternberg (๑๙๒๓) Lipschuetz (๑๙๒๔) Berghoff (๑๙๒๘) ใต้ที่ทดลองยาที่มี โคลทาร์ผสม และใช้กันแพร่หลายในทวีป ยุโรป และพบว่าเป็นตัวกระทำให้เกิดมะเร็ง ที่ผิวหนังของหนูถีบจักร ยาที่ใต้ทดลองมี คาร์บอนีออด (โคลทาร์ละลายในคาร์บอนเตทราคลอไรด์) ลิแธนอวอด (โคลทาร์ ละลายในเอทิลคลอไรด์และเอทานอล) และ

คาร์โบเทอร์พีน (โคลทาร์ละลายในสารผสมเทอร์พีน)

ยาประเภทที่มีโคลทาร์ผสม และใช้อยู่ในประเทศอังกฤษ คือ ลิควอร์พิซีสคาร์โบนิส (บี. พี.) มีโคลทาร์ละลายในร้อยละในเอธานอล และนิยมใช้กันมากในโรคผิวหนัง ผู้รายงานจึงทดลองฤทธิ์ของยานี้ในการทำให้อุณหภูมิสูงขึ้น สืบต่อจากงานที่มีผู้กระทำมาข้างแล้ว การทดลองใช้หนูขาว ๑๒ ตัว เอายาที่กล่าวนี้โดยไม่เจือจางทาที่ผิวหนังในบริเวณ หลังระหว่างกระดูกสะบัก สัปดาห์ ละ สอง ครั้ง เป็น เวลา ๔๑ สัปดาห์ ผลปรากฏว่าในจำนวนหนู ๑๒ ตัว ๗ ตัวมีแบซิลโลมาเกิดขึ้นที่บริเวณท่ายา นับหลังจากเริ่มทายาแล้วเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น ๑๐, ๑๗, ๑๘ ๑/๒, ๒๕, ๒๕ ๑/๒, ๒๖, และ ๔๐ สัปดาห์ ต่อมาในจำนวนหนูที่มีก้อนทุม (เนื้องอก) เกิดขึ้น มีสัตว์ที่ก้อนนั้นได้กลายเป็นมะเร็งชนิด สแควร์มีส

การทดลองนี้สนับสนุนความเห็นที่เชื่อกันอยู่ว่า ลิควอร์พิซีสคาร์โบนิสมีฤทธิ์ทำให้ผิวหนังของหนูเกิดมะเร็งได้ จึงน่าคิดว่าการใช้ยานี้รักษาโรคมะเร็งจะทำให้เกิดอันตราย

แก่คนใช้ได้หรือไม่ ความเห็นมีว่า สุกแต่เวลาที่ใช้อยู่นานเพียงใด ถ้าใช้ยาจำนวนเล็กน้อยและในเวลาอันสั้น ก็ไม่น่ามีอันตรายอย่างใด แต่ถ้าใช้เป็นเวลานานๆ เช่นในการรักษาโรคผิวหนังเรื้อรังต่างๆ แม้เพียงมียานี้ผสมอยู่ด้วย มะเร็งก็อาจเกิดขึ้นได้ เพราะฉะนั้นผลร้ายที่จะเกิดอยู่ที่การใช้ยานี้เป็นเวลานานๆ โดยไม่ได้อยู่ในความดูแลของแพทย์ เพียงแต่จะใช้ยานี้ระงับอาการที่เป็นๆ หายๆ ทางที่ปลอดภัยคืออย่าใช้ยานี้นานเกินควร โดยเฉพาะในการรักษาโรคผิวหนังเรื้อรัง

สุขุม ภัทราคม พ.ด.

(แผนกพยาธิวิทยา)

๕. Hirschboeck, J.S., M.C.F. Lindert, J. Chase and T.L. Calvy: Effects of Urethane in the Treatment of Leukemia and Metastatic Tumors. (ผลของยูรีเทนในการรักษาโรคเม็ดเลือดแดงพร่องกระจาย) J. Amer. Med. Ass. (Chicago), 1948, Jan. 10, v. 136, No. 2, pp. 90-94.

Paterson, Haddow. ApThomas และ Watkinson ได้รายงานการรักษาลูกคีมัยเรอริงด้วยยูริเรน (Lancet 1: 677-682, May 11, 1946) เห็นว่าทำทางจะดี จึงได้ลองเองบ้าง ยานีแต่เดิมใช้เป็นยานอนหลับอย่างอ่อน แต่ได้มีคนพบโดยบังเอิญว่า มันมีฤทธิ์ทำให้ลูกคีมัยในคนสงบลงชั่วคราว (รีมิชชั่น) การทดลองในสัตว์สนับสนุนข้อนี้ และแสดงว่ามันทำให้มีลิ้มฟไซโตฟีเนียและแตรนิวโรไซโตลิส จากการตรวจค้นใหม่ๆ ได้พบฤทธิ์ของยูริเรนน้อหลายอย่าง เช่นฤทธิ์ต้านบัคเตเรีย ต้านฮิสตามีน (ได้ใช้รักษาอาการหืด) ทำไฮเปอร์กลัยซีเมีย กลัยโคซูเรีย เอโซทีเมีย เพิ่มการขับถ่ายไนโตรเจน ลดล้างการกระตุ้นพาราซิมพะเรติก เป็นพิษต่อตับหนู และทำให้เกิดมะเร็งในปอดหนูเพศและหนูเล็ก (ถีบจักร) และในตับหนูเพศ (มีรายการเอกสารในต้นฉบับ)

ผู้รายงานให้ยาโดยใส่แคปซูลธรรมดาหรือเอ็นเคอริคแคปซูลหลอดละ ๐.๕ ก. สำหรับคนไข้บาง คนใช้ฉีดน้ำละลาย ๔๐ หรือ ๕๐ ในร้อยละเข้ากล้ามเนื้อ บาง ครั้งอาการคลื่นไส้เกิดขึ้นในเวลาเล็กน้อยภายหลังกินยาบรรจแคปซูลธรรมดา มีน้อยรายที่อาการครั้งนี้เกิดภายหลังกินยาไปแล้วสองสามสัปดาห์และกินเอ็นเคอริคแคปซูล พวกหลังนี้อาจเนื่องจากกินขนาด การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อไม่ระคายอย่างใด แต่อาจทำให้ง่วงและวิง

เวียนได้ ถ้าให้กินถึงครั้งละ ๑ ก.วันละสามครั้ง อาจมีอาการคลื่นเล็กน้อยเนื่องจากการระงับประสาท ไม่มีอาการแสดงพิษอย่างอื่นนอกจากคลื่นไส้และบางทีอาเจียน

สำหรับการรักษา acute และ subacute ลูกคีมัย ๘ คน ไม่ได้ผลเลย ถึงแม้ว่าจะทำให้จำนวนเม็ดเลือดขาวลดอย่างมากจนต่ำกว่าระดับปกติ และได้ฉายรังสีเรอินท์เกินช่วยด้วย คนไข้ทุกคนถึงแก่กรรมในระยะเวลาเท่ากับคนที่รักษาอย่างอื่น สำหรับการรักษาลิ้มแพติกคีมัยเรอริงได้ผลดีกว่านี้ คือคนไข้ ๘ คน มีตาย ๓ คน ที่เหลือมีอาการคลื่นหลายอย่าง นอกจากนั้นได้รักษาไมเอลโลจีนัสคีมัยอย่างเรอริง ๔ คน ได้ผลที่ถึงสิ้นคน น้ามเล็กลง เหลือออกน้อยเข้า ปวดศีรษะหาย เม็ดเลือดขาวใกล้ปกติทั้งจำนวนและการเจริญ โดยมากเห็นผลภายหลังรักษาแล้วประมาณ ๑ สัปดาห์ ขนาดยาใช้ ๑ ก. วันละสามหน (หนึ่งคนไข้ให้ถึงครั้งละ ๒ ก. ในตอนหลัง) ผลในคนไข้พวกนี้ที่เท่ากับที่ Paterson รายงาน นอกจากนั้นได้รักษาคนไข้เป็นโรคซอดจ์กิน ๒ คน และเนื้องอกอย่างร้าย ๘ คน ไม่ได้ผล

การศึกษาลักษณะของเม็ดเลือด การ  
สร้างเลือด และลักษณะของไขกระดูก  
(โดยเจาะกระดูกสะเทอรัม) แสดงว่ายูริ  
เจนลดจำนวนเม็ดเลือดขาวได้ทั้งในคนที่  
เป็นลูคีเมียและไม่เป็น

ผู้รายงานสรุปว่าการใช้ยูริเจนรักษาโรค  
เม็ดไตผลดีในชนิดไมเอลโลจีนิสเรื้อรัง ชนิด  
ลิมแพติกเรื้อรังไม่แน่

อวย เกตุสิงห์ พ.ด.

(แผนกสรีรวิทยา)

วิทยาศาสตร์ต้องการในเบื้องต้นให้เราเห็นพ้องกันในข้อเท็จจริง เพราะ  
ว่านั่นเป็นมูลฐานที่เราอาศัยได้ตรง ในส่วนการแปลความหมายและ  
ความคิดเห็นนั้นนี้อาจแตกต่างกันได้ และการอภิปรายกันในเรื่องเหล่านี้มี  
ผลดีอย่างจริงจัง โดยชักจูงให้เรากระทำการตรวจค้นอื่น ๆ และทำการ  
ทดลองใหม่ ๆ อีก

ในวิทยาศาสตร์ คำ วิพากษ์ มีความหมายคนละอย่างต่างจากการทู่เมียง  
วิพากษ์หมายถึงการเสาะค้นความจริง โดยการแยกส่วนแท้จากส่วนเทียม  
และจำแนกส่วนดีออกจากส่วนชั่ว

Claude Bernard

# แผนกข้าว

## ข้าวโรงเรียนและโรงพยาบาล

สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราชประจำเดือนมกราคม ๒๕๕๒

๑. จำนวนผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก

	อายุร ๑	สูติ-นารี	จักษุ ๑	ศัลย์ ๑	กุมาร ๑	รวม
คนใหม่	๑๓๕๕	๗๐๗	๖๕๕	๖๕๕	๔๗๕	๓๘๙๗
คนเก่า	๑๔๓๒	๑๖๑๑	๗๗๘	๗๕๒	๕๘๐	๕๑๕๓
รวมเก่าใหม่	๒๗๘๗	๒๓๑๘	๑๔๓๓	๑๔๐๗	๑๐๕๕	๘๐๘๐

๒. จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล

แผนก	สูติ-นารี	ศัลย์ ๑	อายุร ๑	กุมาร ๑	จักษุ ๑	รวม
จำนวน	๔๕๑	๑๕๑	๓๓๓	๗๗	๘๖	๘๙๘

๓. จำนวนการผ่าตัด

แผนก	ศัลย์ ๑	จักษุ ๑	สูติ-นารี	รวม
จำนวน	๒๒๒	๑๒๘	๕๕	๔๐๕

๔. จำนวนเด็กเกิด

ชาย ๑๖๐ หญิง ๑๓๘ รวมทั้งสิ้น ๒๙๘ คน  
 ในจำนวนนี้ ตายคลอด ๒๐ เป็นชาย ๘ หญิง ๑๑

๕. จำนวนผู้ป่วยที่ตาย

รวมที่ตาย ๘๖ ราย (๘.๘ ในร้อยละของที่รับไว้ทั้งหมด) ได้ตรวจศพ ๑๕ ราย (๒๒.๑ ในร้อยละของจำนวนที่ตายทั้งหมด)

๖. จำนวนการถ่ายเลือด

ในโรงพยาบาลศิริราช ๑๐๕ ราย  
 ที่อื่น ๆ ๒ ราย  
 รวม ๑๐๗ ราย

\* สถิติขุดเยี่ยม

(ด้วยความเอื้อเฟื้อของนายแพทย์ สรรค์ ศรีเพ็ญ และแผนกสถิติ ๑)

พระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์  
สารศิริราชขอ แสวง ความยินดี ด้วย ชาว  
ศิริราชผู้มีเกียรติได้รับพระราชทานเครื่อง  
ราชอิสริยาภรณ์ในคราว เฉลิมพระชนม์  
พรรษาปี ๒๔๙๑ ดังต่อไปนี้ (เรียงลำดับ  
ตามในราชกิจจานุเบกษา)

ตรีตาราภรณ์มงกุฎไทย นายแพทย์  
ประเสริฐ กังสกาลย์ นายแพทย์อำนวยการ  
เสมรสุต นายแพทย์แดง กาญจนวิวัฒน์  
ขุนเขตต์ศิษย์วิทยาลัย นายแพทย์อวย  
เกตุสิงห์ นายแพทย์สุต แสงวิเชียร

จตุรตาราภรณ์ช้างเผือก นายแพทย์  
อรุณ เนตรศิริ แพทย์หญิง ม.ร.ว. ส่องศรี  
เกตุสิงห์ นายแพทย์ประทีปชู ดิณฑสุวัตร

จตุรตาราภรณ์มงกุฎไทย นายปรีชา  
เอกะจิมปะกะ น.ส. เจนจิรา เบราวระนะกุล  
นายถิรม จุลละพันธ์ นายแพทย์โรจน์ สุวรรณ  
สุทธิ นายแพทย์เกษาน จาติกวณิช นาย  
แพทย์เวช วุฒิภูมิ นายแพทย์สงกรานต์  
นิยมเสน นายแพทย์สุขุม ภัทราคม นาย  
แพทย์สังติ กาญจนบุญชู นายแพทย์เชิธร  
อุทยานัง นายอร่าม สิทธิสาริบุตร นายผดุง  
เจียรนัย นายแพทย์สุต อยู่สวัสดิ์ แพทย์

หญิงจินตภา สายัณห์ทวีกลิต แพทย์หญิง  
อมรา จันทราภานนท์ นายแพทย์ตระกูล  
ถาวรเวช

เบ็ญจมาภรณ์มงกุฎไทย นายสละ  
พันธุ์พิพัฒน์ นางสงวนสุข นันทวงศ์  
น.ส. ปราวณี ผลพันธ์ิน น.ส. เตือนเพ็ญ  
สนทยานนท์ น.ส. จิตติมา บุญสิงห์

เหรียญทองช้างเผือก นายพูน งาม  
ละออ น.ส. สุรวิ กาญจนกมล น.ส. สอวงศ์  
สม อาคนสถิตย์ น.ส. ชัยคนา เหมินทร์  
นายพิธิ พิชาลัย นายวิจิตรู เทชสิทธิ์ น.ส.  
ลำรววย ศิริภาคย์ นางเป็รียข ษ์ญวนณิช  
น.ส. สอาดศรี เสมรสุต นางเฉลิมวรรณ  
จันทร์นทร์ นายวาคัน นาคอน นางฉลวย  
ศรีคุปต์ นางผูกจิตต์ มงคลสมัย นายสม  
เกิดสมบุญ

เหรียญทองมงกุฎไทย นายถาวร  
นิยมจันทร์ น.ส. เฉลี่ยวรรณ อมรวงู  
นายน้อย สว่างศิลป์

เหรียญเงินมงกุฎไทย นางส้อง  
ปกนะสุทธะ น.ส. พรสม กุณฑลจินตา  
นายพุง รักษาเกียรติ น.ส. พรรณี จำนวงศ์  
น.ส. พนพรรณิ พรรศิริ น.ส. อรุณี ชัยนิกิ

น.ส. ปรีชา วามฉรงค์    น.ส. บุญเสวยสุ  
จงรักษ์    น.ส. นพรัตน์ สุวิพิธิ

นอกจากนี้ศิษย์เก่าของศรียาชซึ่งรับราชการอยู่ในกรม กองต่าง ๆ ที่อื่นก็ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ในคราวนี้เป็นจำนวนมาก สารศรียาชขอถือโอกาสแสดงความยินดีพร้อมกันไปด้วย.

จดหมายจากอังกฤษ 9 Pembroke Street, St. Aldates, Oxford . เมืองนี้เป็นเมืองมหาวิทยาลัยจริงๆ มีคอลเลจกว่ายี่สิบแห่งมักเห็นนักเรียนหรืออาจารย์สวมครุยเดินปะปนกับคนอื่น ๆ ตามถนน มีร้านขายหนังสือมาก..... Dr. Whitteridge มอบเรื่องตีพิมพ์เกี่ยวกับ Inspiratory Vasoconstriction ๓ ฉบับให้ผมอ่าน ..... ฉะนั้นคงจะต้องค้นคว้าเกี่ยวกับเรื่องทำนองนั้น ..... ห้องปฏิบัติเขาแบ่งเป็นห้อง ๆ เช่นห้องสำหรับทดลองกบ ห้องสำหรับทดลองสัตว์มีนมในห้องทดลองมีสายไฟและล้อยู่เหนือศีรษะ ด้รุ่มหมุ่นโดยสายพานต่อจากล้อย ..... ส่วนห้องค้นคว้ามีเครื่องมือทดลองแปลก ๆ และเขาทำกันไม่หยุด..... งานที่จะทำคือ Effect of distension of bladder and rectum on finger blood flow ใช้ plethysmograph และ optical record ผมได้จัดเครื่องมือเรียบร้อยแล้ว ..... การทดลองนี้ให้นักเรียนแพทย์ที่อาษาเป็นต้นจัต ..... Dr. Whitteridge ได้สอนเครื่องมือใช้ไฟฟ้าสำหรับการทดลองสรีรวิทยา และผมได้ใช้ Cathode ray oscillograph ทำการทดลอง ..... สดวกดีมาก เมื่อผมพอใช้เครื่องมือได้ก็ส่งเขาให้ศึกษาอิเล็กทรอนิกส์ไดโกราฟของหัวใจบ ..... เพื่อทดลองเกี่ยวกับอิริเทมลิคของ

กล้ามเนื้อหัวใจสนับสนุนงานของ..... Seger เวลาผมใช้แคโรตเรย์ออสซิลโลกราฟได้ ..... การเปอร์ฟิวส์เว็นทริเคิลใช้แคณิวล่าของโคเรเน็คเคอร์ ..... ฝรั่งเศสตกลงกับผมให้ผมทำเสร็จแล้วเขาบอกว่าเขาไม่เคยทำเองและเพิ่งเห็นผมทำนั่นแหละ ..... ภาคนี้ผมได้ช่วยเขาเตรียมดีมีอนสเตรชั่นสองครั้ง ครั้งแรกแสดงการบันทึกชีพจรท้าว และการหาปริมาณเลือดไหล ..... ผมเป็นคนทำ Dr. Whitteridge เป็นคนอธิบาย ครั้งที่สองก็เตรียมเปอร์ฟิวส์หัวใจบที่ตัดแยกแล้วให้เขาแสดงอิเล็กทรอนิกส์ไดโกราฟ ผมรู้สึกว่าเขาให้ความรู้แก่นักเรียนกว้างมาก นักเรียนจะเข้าใจดีที่ต้องอ่านหนังสือเองไม่น้อย .....

..... ผมได้ ไปดู คอลเลจของเขา หลายแห่งแล้ว ..... ได้ทราบวิธีการของเขาบ้าง การเรียนทางนี้ต้องพึ่งตัวเองมาก เขากำหนดเรื่องให้นักเรียนค้น และรวบรวมแล้วไปพบติวเตอร์ตามกำหนดเวลาโดยมากครั้งหนึ่งสองคนต่อติวเตอร์หนึ่งคน และเขาถือเป็นสิ่งสำคัญมาก การค้นหนังสือสดวกเพราะมีหนังสือมากและห้องสมุดเปิดถึงสี่ทุ่ม ..... มีชุมนุมนักเรียนหลายแห่ง ต่างก็จัดให้มีเล็กเซอร์หรืออภิปรายเป็นประโยชน์เหมือนกัน นักเรียนได้มีความรู้กว้างออกไป ..... รู้สึกว่าเครื่องมือเขามีมาก แปลก ๆ ดี ผมเห็นการเตรียมไฟโซเดียมของเขาง่ายและได้ไฟสม่ำเสมอ เขาใช้แผ่นแอสเบสตอสเจาะรูกลางให้ไฟบุนเช่นผ่าน และโรยผงเกลือรอบ ๆ รั .....

..... ระหว่างปีตภาคนี้ผมยังคงอยู่ทำงานต่อไป ..... ตั้งใจว่าจะไปฟังการประชุมของ Physiological Society กับ Dr. Whitteridge เพราะเขาประชุมที่ลอนดอนหรืออาจที่เมืองอื่นอีก.. . . . . ผมขอส่งความสุขปีใหม่ให้..... ด้วย ..... เมื่อวันที่ ๑๑ และ ๑๘ เดือนก่อนผมได้ไปฟังการประชุม Physiological Society เขาบอกว่า "Meeting for fun" เพื่อเป็นการพบปะ



บาท) (รวมทั้งทุนคันควัวและสอนในศิริราชพยาบาลด้วย)

ข. ทุนช่วยเหลือ นักศึกษา ที่ขาดแคลน สำหรับช่วยเหลือค่าธรรมเนียมและค่าครองชีพ (๑) ทุนวสุธาร ของพระยาสุภภรณ์บรรณสาร (นุ้ม วสุธาร) จำนวน ๒๑,๐๐๐ บาท (๒) ทุนจันทริภา อุตศึกษามห่อมเจ้าหญิงจันทริภา เทวกุล เงิน ๓,๑๓๐ บาท (๓) ทุนหลวง อุดมรัตน์พานิชย์ จำนวน ๕,๘๒๖.๑๓ บาท (๔) ทุนนางหล้า ผลพิทักษ์ จำนวน ๓๐๐๐ บาท (๕) ทุนนางกี ผลพิทักษ์ และ นางทองอยู่ ผออัน พจน์ ๓,๑๑๘ บาท (๖) ทุนนักเรียนเก่า ๑๘๘๑.๖๘ บาท (๗) ทุนนางทรัพย์ พิพัฒน์ภักดิ์ ๓,๐๐๐ บาท (๘) ทุนบริษัทธิวิทยาศาสตร์ ๑,๐๐๐ บาท (๙) ทุนอภิลยเกษ อุตศึกษามห่อมเจ้าพระวชิรขิตา บัลดะ ๒๕๐ บาท

ค. ทุนคันควัวในวิชาแพทย์ สำหรับช่วยค่าใช้จ่ายในการคันควัว (๑) ทุนนางกลัฏกลางสมร (ฉลวย หงสไกร) ๖,๐๐๐ บาท (๒) ทุนนางทับทิม จันทร์บุญมี ๑๐,๐๐๐ บาท (๓) มูลนิธิของโรงเรียนเซมะสิริ อนุสรณ์ ๒๒,๒๗๘.๒๕ บาท

(๔) ทุนสมทบ จากอาจารย์ นักเรียนเก่า คณะแพทยศาสตร์ และห้างเบอร์ลี่ ยุกเกอร์ ๑,๒๘๐ บาท (๕) ทุนเพ็ญศิริพันธ์ ของ นายบุญมี เพ็ญศิริพันธ์ ๓,๒๐๐ บาท (๖) ทุนคุณแม่ท้อ คุปตะวาณิช ของนางทองเต็ม ทิพยวรรณะ ๑,๐๐๐ บาท

ง. ทุนอุดหนุนอาจารย์ในแผนกปริคณิติก สำหรับอาจารย์ที่มีได้ ทำการรักษาทะโษณนอกโรงพยาบาล (๑) ทุนปริชานสาสน์ ขึ้นยารชุน ๔,๐๐๐ บาท (๒) ทุนนายกระแสร วิชราภย์ อุตศึกษาโดยมิตรและญาติ จำนวน ๒,๐๐๐ บาท (๓) ทุนปฏิพัทธ์-เนื่อง เกษมศรี อุตศึกษาโดยบุตรและธิดาในหม่อมเจ้าปฏิพัทธ์เกษมศรี และหม่อมเนื่อง จำนวน ๓,๗๘๐ บาท (๔) ทุนศรีนาวาพล เกตุสิงห์ ของหลวงศรีนาวาพล เงิน ๑,๐๐๐ บาท

จ. ทุนพิเศษ (๑) ทุนประสารบรรณศิริ ของพระยาอุเทนเทพโกสินทร์ ให้รางวัลนักศึกษาที่สอบได้คะแนนสูงสุดประจำจำชั้น บัลดะ ๔ คน เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท (๒) ทุนอรรณภวิสุนทร ของพระยาอรรณภวิสุนทร คุณหญิงและบุตร สำหรับใช้ผลประโยชน์จัดทำหนังสือและวารสาร ซึ่งเป็น

ประโยชน์ ในการ ศึกษา ค้นคว้า วิชา แพทย์ จำนวนเงิน ๒๐,๑๐๐ บาท (๓) ทนเสรีไทยจากประเทศอังกฤษ เพื่อใช้สร้างและซ่อมเครื่องมือวิทยาศาสตร์ในแผนกสรีรวิทยา เงิน ๖,๐๐๐ บาท (๔) ทนสุวรรณประทีป อภิศิให้นางอนกุลราชกิจ เก็บคอกผลเป็นรางวัลแก่นักเรียนพยาบาลชั้นหนึ่งคน เงิน ๓๐,๐๐๐ บาท (๕) ทนขุนภายวิภาคพิศาล เงิน ๑,๒๕๐ บาท เพื่อเก็บคอกผลให้เป็นรางวัลแก่ผู้เสนาองานค้นคว้าทาง กายวิภาคศาสตร์ที่ดีที่สุดในรอบปี ละเพราะในปีการศึกษา ๒๔๙๑-๙๒ นี้ ได้มีการจ่ายทุนและได้รับทุนเพิ่มนอกจากที่ปรากฏข้างบนแล้วดังนี้ คือ (๑) ทุนพระมรดกของสมเด็จพระราชบิดา จ่ายช่วยเหลือ อาจารย์ที่ไปศึกษาเพิ่ม เติม ณ ต่างประเทศ ๕ คนๆ ละ ๖,๐๐๐ บาท เป็นเงินรวม ๓๐,๐๐๐ บาท (๒) ทุนพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าภาณุพันธุ์ยุคล ช่วยนิสิตที่ขาดแคลน ๙ คน รวมเงิน ๒,๐๐๐ บาท (๓) ทุนพระยาบริรักษ์เวชการและนายแพทย์เอิบ ณ บางช้าง ช่วยเหลือนิสิตจำนวนเงิน ๓๑๕ บาท (๔) ทนมหาวรรณ มันทาภรณ์ ของนายแพทย์สมาน

มันทาภรณ์ ให้เป็นรางวัลแก่นิสิตชั้นปีที่สอง ที่สอบได้คะแนนเยี่ยม ในกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา จำนวนเงิน ๒๑๕ บาท (๕) ทุนของนางบุญปลูก อมาตยกุล อุดหนุน นิสิต ๒ คน เงิน ๓๐๐ บาท (๖) ทุนของขุนแสงสุระพานิช และภรรยา อุดหนุนนักศึกษา ๒ คน เงิน ๓๐๐ บาท

ทุนต่างๆ เหล่านี้ถึงแม้จะมีจำนวนมาก ก็ยังหาพอเพียงกับ ความต้องการไม่ เพราะโดยมากต้นทุนเป็นเงินจำนวนน้อย คอกผลที่เก็บได้จึงไม่ค่อย พอจะใช้ ประโยชน์อย่างใด คณะแพทยศาสตร์ฯ ยังต้องการเงิน ทุนในประเภทต่าง ๆ นี้ อีกมากมาย เกินกว่าที่มีอยู่เดี๋ยวนี้หลายสิบเท่า เราหวังว่าท่านผู้จิตดีเป็นกศลจะได้พึงเล็งให้ความช่วยเหลือแก่โรงเรียน แพทย์และโรง พยาบาลใน คำนถาวรนี้ให้เป็นยี่งแผ่นยิ่งขึ้นอีก

มงคลสมรส นายแพทย์วิบูล วิจารณ์วัคค์ พ.ย. อาจารย์แผนกพยาธิวิทยา กับนางสาวปราณี โทศลพันธ์ ป. พยาบาล หัวหน้าพยาบาลในแผนกศัลยศาสตร์ ในวันที่ ๑๑ เดือนนี้ เราขอแสดงความยินดีและอำนวยการให้มีความสุขความเจริญ

การสอบไล่ประจำปี ๗ ชั้นปีหนึ่ง ๗ มี.ค. มหะกายวิภาค ศาสตร์ (ทฤษฎี). ๘ มี.ค. มหะกายวิภาคศาสตร์ (ปฏิบัติ). ๙ มี.ค. จุลละกายวิภาคศาสตร์ (ทฤษฎี) และ จุลละกายวิภาคศาสตร์ (ปฏิบัติ) ๑๐ มี.ค. สรีรวิทยา ๑ (ทฤษฎี) ๑๑ มี.ค. สรีรวิทยา (ปฏิบัติ) ๑๒ มี.ค. สรีรวิทยา ๒ (ทฤษฎี)

ชั้นปีที่สอง ๗ มี.ค. เภสัชวิทยา ๑ ๘ มี.ค. พยาธิวิทยาคลินิก ๙ มี.ค. เภสัชวิทยา ๒ (เข้า) ศัลยศาสตร์ (ย้าย) ๑๐ มี.ค. อากาวิทยาและการตรวจร่างกาย ๑๑ มี.ค. พยาธิวิทยาคลินิก (ปฏิบัติ)

(หลายวิชาได้สอบไปแล้วในระหว่างปี)

ชั้นปีที่สาม ๘ มี.ค. อายุรศาสตร์

๙ มี.ค. สูติศาสตร์ ๑๐ มี.ค. ศัลยศาสตร์

ชั้นปีที่สี่ ๗ มี.ค. อายุรศาสตร์ (เข้าย้าย) ๘ มี.ค. กุมารเวชศาสตร์ ๙ มี.ค. ศัลยศาสตร์ (เข้าย้าย) ๑๐ มี.ค. จักษุวิทยา ๑ ๑๑ มี.ค. สูติศาสตร์ (เข้าย้าย) ๑๒ มี.ค. รังสีวิทยา ๑๔ มี.ค. และ ๑๕ มี.ค. อายุรศาสตร์ (ปฏิบัติ)

จำนวนนิสิตที่เข้าสอบในปีนี้มีทั้งสิ้นคือ

ชั้นปีที่หนึ่ง ๑๘๐ คน (หญิง ๖๘ คน)

ชั้นปีที่สอง ๘๗ คน (หญิง ๓๘ คน)

ชั้นปีที่สาม ๑๒๘ คน (หญิง ๖๐ คน)

และชั้นปีที่สี่ ๕๔ คน (หญิง ๑๗ คน) รวม ๔๕๘ คน นับว่าในปีนี้นั้นคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลมีนิสิตมากเป็นประวัติการ

ปาฐกถาพิเศษ เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ศกนี้ ศาสตราจารย์ เรอเน กิเยต์ (René Guillet) แห่งมหาวิทยาลัยไซ่ง่อนได้มาแสดงปาฐกถาพิเศษที่คณะแพทยศาสตร์ ๑ เกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนศาสตราจารย์ระหว่างมหาวิทยาลัยไทยและอินโดจีน เรื่องที่แสดงคือ Biliary Dyskinesia การบรรยายหนักไปในทางกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยาและศัลยกรรมของหลอดน้ำดี ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจมาก ท่านคณบดีเป็นประธานในการประชุม ได้มีอาจารย์ผู้ใหญ่

ผู้น้อยและ นิสิตไปฟัง กันอย่างพร้อมหน้า  
มีแขกพิเศษ คือท่านคณบดี คณะทันต

แพทยศาสตร์ และนายแพทย์เฉลิม บุรณะ  
นนท์ ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้แปลการบรรยาย  
(ซึ่งแสดงเป็นภาษาฝรั่งเศส) เสร็จการ  
บรรยายแล้วมีเลี้ยงอาหารกลางวันแบบฝรั่ง

ทราบว่าจะได้มีการส่งตัวอาจารย์ของไทย  
ออกไปแสดงปาฐกถาเป็นการแลกเปลี่ยนที่  
อินโดจีนด้วย แต่ยังไม่ได้กำหนดตัวเป็น  
ทางการ

อนุโมทนา มีผู้ เอื้อเฟื้อบำรุง คณะแพทย  
ศาสตร์และศิริราชพยาบาล (เฉพาะที่มูล  
ค่าตั้งแต่ ๑๐๐ บาทขึ้นไป) คือ (๑) นาง  
แก้ว เจริญสุข สุราษฎร์ธานี ๑๕๐.๐๐ บาท  
(๒) คุณหญิงวิเศษฤกษ์ (เริ่มอัครางกู  
ณ อยุธา) พระนคร ๑๒๐.๐๐ บาท (๓)  
นางบรรจง เกษอุดม พระนคร ๑๐๐.๐๐ บาท  
(๔) พระยาบริรักษ์ เวชการและนายแพทย์  
เอิบ ณ บางช้าง พระนคร ๓๑๕.๐๐ บาท  
(๕) นางพยงค์ ตันจไพโรจน์ พระนคร  
๒๐๐.๐๐ บาท (๖) นาย กิมชวกและนาง  
ห้อง แซ่เลี่ยน ไทรบุรี ๒๐๐.๐๐ บาท (๗)  
นายประคอง คชสุต ราชบุรี ๑๐๐.๐๐ บาท  
(๘) นางสาววลีย์ อินบุรี ๑๐๐.๐๐ บาท

### ข่าวศิษย์เก่า

ไปต่างประเทศ นายแพทย์อุคม ประนิช  
พ.บ. ประจำกรมสาธารณสุข ไปทำงาน  
เกี่ยวกับการปราบไข้จับสนิม ประเทศอินเดีย  
ตั้งแต่วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๔๘๒ เรา  
หวังว่าจะนำความรู้ที่เป็นประโยชน์ กลับมา  
เป็นอันมาก

ได้บุตร นายแพทย์สุกรี สีสงวน พ.บ.  
แพทย์ประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า  
ได้บุตรคนแรก เราขอแสดงความยินดีด้วย  
อย่างยิ่ง

มงคลสมรส ๑. นายแพทย์มันัสวี อุณห  
นันท์ พ.บ. กับ นางสาวจันทร์สุข เข้มมงคล  
ในวันที่ ๑๒ เดือนนี้ ๒. นายแพทย์มงคล  
รัตนปรากกร พ.บ. กับ นางสาวอนงค์ ทัพ  
พริ้งษ์ วันที่ ๔ เดือนนี้ ๓. นายแพทย์  
เล็ก มโนมัยอุคม พ.บ. กับ แพทย์หญิง  
สายทอง ประกิจสุวรรณ พ.บ. ในวันที่ ๑๑  
เดือนนี้

เราขอแสดงความยินดี และ อำนวยพร  
แก่คู่สมรสด้วย  
(ขอเชิญท่านศิษย์เก่าส่งข่าวที่น่าสนใจให้สารศิริราช  
เป็นสื่อต่อไปด้วย)

ผู้น้อยและ นิสิตไปฟัง กันอย่างพร้อมหน้า  
มีแขกพิเศษ คือท่านคณบดี คณะทันต

แพทยศาสตร์ และนายแพทย์เฉลิม บุรณะ  
นนท์ ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้แปลการบรรยาย  
(ซึ่งแสดงเป็นภาษาฝรั่งเศส) เสร็จการ  
บรรยายแล้วมีเลี้ยงอาหารกลางวันแบบฝรั่ง

ทราบว่าจะได้มีการส่งตัวอาจารย์ของไทย  
ออกไปแสดงปาฐกถาเป็นการแลกเปลี่ยนที่  
อินโดจีนด้วย แต่ยังไม่ได้กำหนดตัวเป็น  
ทางการ

- อนุโมทนา มีผู้ เอื้อเฟื้อบำรุง คณะแพทย  
ศาสตร์และศิริราชพยาบาล (เฉพาะที่มูล  
ค่าตั้งแต่ ๑๐๐ บาทขึ้นไป) คือ (๑) นาง  
แก้ว เจริญสุข สุราษฎร์ธานี ๑๕๐.๐๐ บาท  
(๒) คุณหญิงวิเศษฤทัย (เริ่มอัครางกู  
รณ อยุธา) พระนคร ๑๒๐.๐๐ บาท (๓)  
นางบรรจง เกษอุดม พระนคร ๑๐๐.๐๐ บาท  
(๔) พระยาบริรักษ์ เวชการและนายแพทย์  
เอิบ ณ บางช้าง พระนคร ๓๑๕.๐๐ บาท  
(๕) นางพยงค์ ตันจไพโรจน์ พระนคร  
๒๐๐.๐๐ บาท (๖) นาย กิมชวกและนาง  
ห้อง แซ่เลี่ยน ไทรบุรี ๒๐๐.๐๐ บาท (๗)  
นายประคอง คชสุต ราชบุรี ๑๐๐.๐๐ บาท  
(๘) นางสาววลีย์ อินบุรี ๑๐๐.๐๐ บาท

### ข่าวศิษย์เก่า

ไปต่างประเทศ นายแพทย์อุคม ประนิช  
พ.บ. ประจำกรมสาธารณสุข ไปทำงาน  
เกี่ยวกับการปราบไข้จับสนิม ประเทศอินเดีย  
ตั้งแต่วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๔๘๒ เรา  
หวังว่าจะนำความรู้ที่เป็นประโยชน์ กลับมา  
เป็นอันมาก

ได้บุตร นายแพทย์สุกรี สีสงวน พ.บ.  
แพทย์ประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า  
ได้บุตรคนแรก เราขอแสดงความยินดีด้วย  
อย่างยิ่ง

มงคลสมรส ๑. นายแพทย์มันัสวี อุณห  
นันท์ พ.บ. กับ นางสาวจันทร์สุข เข้มมงคล  
ในวันที่ ๑๒ เดือนนี้ ๒. นายแพทย์มงคล  
รัตนปรภากร พ.บ. กับ นางสาวอนงค์ ทพิ  
พริ้งษ์ วันที่ ๔ เดือนนี้ ๓. นายแพทย์  
เล็ก มโนมัยอุคม พ.บ. กับ แพทย์หญิง  
สายทอง ประกิจสุวรรณ พ.บ. ในวันที่ ๑๑  
เดือนนี้

เราขอแสดงความยินดี และ อำนวยพร  
แก่คู่สมรสด้วย  
(ขอเชิญท่านศิษย์เก่าส่งข่าวที่น่าสนใจให้สารศิริราช  
เป็นสื่อต่อไปด้วย)

# บันทึกท้ายสมุด

๐ สารศิริราชฉบับนี้คิดที่จะมีความสำเร็จในเรื่องจำกัดขนาดความยาว ซึ่งเป็นการจำเป็นอย่างยิ่ง มิฉะนั้นหนังสือที่ได้จากคำบำรุงและคำแจ้งความรวมกันนั้นคงไปไม่ได้ตลอดปี ความคิดดั้งเดิมตามที่ประกาศไว้ว่าหนังสือฉบับหนึ่งจะจุประมาณสี่หรือห้าชั้วนั้นเป็นอันเลิก เพราะเห็นว่าเนื้อที่ไม่พอสำหรับลงเรื่องที่ต้องการ เท่าที่เป็นอยู่ยังได้มีคนบ่นว่าอ่านไม่จุใจ ประเดี๋ยวเดียวก็หมดเล่ม ข้อนั้นเป็นเรื่องของภาษาของเรา ซึ่งในการตีพิมพ์เปลี่ยนที่มากเกี่ยวกับสระและวรรณยุกต์ต่าง ๆ ต้องซับซ้อนกัน ดังนั้นแม่เล่มหนา ๆ ก็มีเนื้อน้อย คำภาษาไทยจึงมักมีราคาแพงกว่าฝรั่ง เราต้องรองอนกว่าจะมีนักค้นคว้าคิดหาวิธีพิมพ์หนังสือไทยให้ได้เนื้อเท่า ๆ ฝรั่ง แล้วหนังสือไทยจะลงได้อย่างหนังสือฝรั่ง นี่เป็นเรื่องน่าคิดยิ่ง เพราะเกี่ยวกับการศึกษาโดยตรงทีเดียว

๐ มีผู้สนใจได้ถามถึงตราของสารศิริราชว่าไปไหนมาจากไหน เราใครขออธิบายว่าได้จากศิริราชนั่นเอง มีสามส่วนประกอบกัน หนึ่งคือ พระยานาคชคเป็นรูปตัว “ค” เป็นอักษรย่อสำหรับ “ศิริราชพยาบาล” ที่ใช้พระยานาคก็เพื่อให้เกี่ยวพันไปทางแพทย์บ้าง ซึ่งฝรั่งเขาใช้ คนไทยเราชอบใหญ่โตและสวยงามจึงเอาเป็นพระยานาค สองคือ พระเกี้ยว ซึ่งหมายความถึงพระบาทสมเด็จพระพุทธเจ้าหลวง รัชกาลที่ห้า พระองค์ผู้พระราชทานกำเนิดให้แก่โรงเรียน และ

สามคือ ไม้เท้าของเอสคูลาปิอุส ซึ่งเป็นเครื่องหมายสากลสำหรับการแพทย์ (ดูสารศิริราชฉบับที่ ๒ หน้า ๖๗) ส่วนพฤกษศก ๒๔๓๒ คือปีที่เริ่มกิจการของโรงเรียน (ดูเวชนิสตีคฉบับฉลองห้าสิบปี) ควรสังเกตว่าโรงเรียนของเราตั้งมาครบหกสิบปีแล้ว ถ้าเป็นคนก็คงได้มีการทำบุญฉลองกันเป็นการใหญ่ บางที่ท่านกรรมการฯ อาจจะมีการฉลองเป็นที่ระลึกอีกสักทีก็ได้กระมัง คอยดูไปก่อน

๐ ได้ข่าวว่ามีบางท่านเตรียมเรื่องไว้ให้สารศิริราชเรียบร้อยแล้ว แต่ยังไม่ส่งให้ จนกว่าจะขาดเรื่องไม่มีลงพิมพ์เสียก่อน เราขอถือโอกาสเรียนว่า โปรดอย่ารอนจนถึงขั้นนั้นเลย เพราะมันจะสายไป สารศิริราชจะตายเสียก่อนเพราะขาดอาหารทั้งนี้เพราะเราต้องมีเรื่องสะสมไว้สำหรับเพื่อเลือกและสำหรับจัดเข้าเล่มให้เหมาะสม ตามความหนักเบาและสาระของเรื่อง เพราะฉะนั้นถ้ามีเรื่องนอนอยู่ในคลังมากเท่าใดเราก็คงสบายใจมากเท่านั้น อีกประการหนึ่งมิใช่ว่าพอได้ต้นฉบับมาก็ส่งพิมพ์ได้ทุกอย่าง โดยมากต้องมีการดัดแปลงบ้างไม่มากก็น้อย (ซึ่งเรา ถือเป็นหลักว่าถ้ามีการแก้ไข ที่สำคัญ เราขอความตกลงจากเจ้าของก่อนเสมอ) แทนที่เรื่องต้องพิมพ์ต้นฉบับใหม่ เกี่ยวด้วยการวางรูป และคำภาษาอังกฤษ เพราะฉะนั้นต้องเสียเวลาอีกมากกว่าจะส่งไปโรงพิมพ์ได้ โดยเหตุนี้เราจึงใคร่ขอร้องท่านที่มีเรื่องอยู่แล้วว่า ขอให้ส่งให้เราเรื่อย ๆ ไปตามที

ทำเสร็จ ส่วนท่านที่ยังไม่มีเรื่องในเวลานี้ก็ขอได้ช่วยขวนขวายทำขึ้น ให้สารศิริราชได้มีเรื่องอยู่ในคลังมาก ๆ สักหน่อย ท่านจะได้อ่านหนังสือรวดเร็วทันเวลา และจะช่วยทำประโยชน์ให้แก่เพื่อนสมาชิกทั้งหลายด้วย

○ ท่านคงขบคิดได้ทำตัวอย่างให้แก่พวกเราอย่างที่ยิ่ง โดยส่งเรื่องให้ถึงสองเรื่องภายในเวลาไม่ถึงสามเดือน และเรื่องที่ส่งให้ท่านส่งให้เองโดยไม่ต้องขอรับทราบเลย เราหวังว่าท่านอาจารย์อื่น ๆ จะดำเนินตามตัวอย่างอันดีงามนี้ เรื่องของท่านคงขบคิดไม่จำเป็นจะต้องมีการจาระไนเพิ่มเติมอะไรอีก เพราะเป็นที่กระจ่างแจ้งอยู่แล้ว เราเชื่อว่าท่านผู้อ่านที่รู้ภาวะของศิริราชในเวลานี้จะมีความเห็นสอดคล้อง กับท่านคงขบคิดทุกประการ และคงจะช่วยกันกระทำทุกทางที่ทำได้ เพื่อช่วยกันแก้ไขความตกต่ำ ที่จริงเราเห็นว่าที่ท่านกระทำให้นั้นออกจะเป็นการกระด้างพอสมควร ถ้าเป็นคนหนุ่ม ๆ คงจะกระสับกระส่ายหรือสองข้เท่านั้น เพราะเวลานี้เหตุการณ์ต่าง ๆ กำลังรวมกันเรียวเข้าไปสู่ปลายแหลมของวิกฤตการณ์ที่ท่านกล่าวไว้นั้นอย่างรวดเร็วมากทีเดียว

○ ท่านหัวหน้าแผนกจักษุวิทยาและผู้ช่วยของท่านทำตัวอย่างที่ดีในอีกแง่หนึ่ง คือการเขียนเรื่องวิชาการ โดยเขียนอย่างรวบรัด

ตรงไปตรงมา และเอาแต่เนื้อล้วน ๆ ซึ่งเป็นแบบที่นิยมในต่างประเทศ เรื่องของท่านมีความยาวสามหน้ากว่าเท่านั้น แต่ถ้าจะเขียนย่อออกไปให้เป็นหกหรือแปดหน้าก็ได้ อย่างง่ายตาย ซึ่งบางคนอาจทำเช่นนั้น เพราะมีคนไม่น้อยที่เพิ่งเล็งปริมาณก่อนคุณภาพ และคิดว่า เอามากไว้ก่อนเป็นดี มีข้อเสียที่เรื่องก็มากถูกกระทำให้กลายเป็นคินอัยไปโดยการเจือจางด้วยเครื่องประกอบและความขยายโดยไม่จำเป็น จนเนื้อแท้ของเรื่องถูกข่มไปเสียสิ้น ทั้งนี้การเขียนสั้น ๆ จึงปลอดภัยดีกว่าการเขียนยาว นิตยสารวิชาการโดยมากยินดีรับเรื่องสั้นมากกว่าของเราอีกเช่นกัน เพราะมีเนื้อที่จำกัด ท่านผู้ที่ขบคิดว่า ไม่รู้จะเขียนอะไร เพราะเกรงว่ามันจะยาวไม่พอนั้น ควรถือตัวอย่างของแผนกจักษุวิทยา ในฉบับนี้

○ เราหวังว่าคงจะไม่ทำให้ท่านเบื่อโดยการขอรับคุณหมอมรมาให้เขียนเรื่องวิตะมินอีก หลังจากที่ได้มีมาสองเรื่องแล้วในฉบับที่สอง คุณหมอมรมาจารย์ผู้เป็น ผู้บรรยายเรื่องวิตะมินแก่นิสิตแพทย์ทั้ง ขยท หนึ่ง (ศิริวิทยาของวิตะมิน) และ ขยท สอง (เภสัชวิทยาของวิตะมิน รวมทั้งการใช้รักษา) ดิถี

ต่อกันมาเป็นเวลาสี่ปีแล้ว และในระหว่างนั้นก็ไม่มีโอกาสอ่านและรวบรวมความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างละเอียดลึกซึ้ง เรื่องของท่านจึงควรจะมีคดีเป็นหลักได้ และหวังว่าคงจะช่วยบรรเทาการใช้วิตามินอย่างฟุ่มเฟือยลงได้บ้าง อันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้บ่อยนั้นน่าจะเป็นที่เกี่ยวกับวิตามิน บี เพราะเหตุประกอบหลายอย่าง ข้อหนึ่งอันตรายเกิดในผู้ใหญ่ (ซึ่งต้องการน้อย) ง่ายกว่าเด็ก และในเมืองเราดูเหมือนผู้ใหญ่จะกินวิตามิน (รวมกับยอย่างอื่น) มากกว่าเด็กกิน ข้อสองอันตรายในเมืองเรามีมากกว่าในเมืองหนาว เพราะมีแดดมากกว่า และข้อสามยาที่ขายกันนั้นทำสำหรับเมืองฝรั่งซึ่งต้องการวิตามินบีมากกว่าในเมืองร้อน

○อย่างที่จะมีคนต่างสังเกตสงสัยว่า ทำไมเราใช้คำสองอย่างสำหรับ vitamin คือ ทั่วๆ ไปใช้ว่า วิตามิน แต่ส่วน hypervitaminosis ใช้ว่า ไฮเปอร์ไวตามินโนสิส ข้อนี้ขออธิบายว่า เราถือคำ วิตามิน เป็นคำไทยซึ่งใช้กันมาแต่ดั้งเดิม และถอดออกมาจากภาษาฝรั่ง จะถือว่ามาจากภาษาละติน เฮอร์มันหรือฝรั่งเศสก็ตามที่ เพราะทั้งสาม

ภาษานี้บอกเสียงเป็น วิตะมิน ส่วนไวตะมิน นั้นออกสำเนียงอย่างภาษาอังกฤษ คำ hypervitaminosis เป็นคำอังกฤษจึงสะกดให้ออกเสียงดังนั้น อนึ่งฟังสังเกตว่าเพราะวิตามินเป็นคำไทย จึงไม่มีการแปลงเป็นวิตามินส์สำหรับแสดงพหูพจน์ ส่วนไวตามินแปลงเป็นไวตะมินส์ได้ ทั้งนี้เห็นความเห็นของเราที่เสนอต่อท่าน เพื่อการพิจารณา

○ในเดือนที่แล้วมีบัตรแต่งงานผ่านน้อยคนมาก ทำให้ใคร่เสนอข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับบัตรเชิญเลี้ยง ตามแบบที่นิยมของเราในเวลา มักพิมพ์ชื่อเจ้าสาวก่อนเจ้าบ่าว โดยเหตุผลว่าเป็นการยกย่องสตรี ข้อนั้นแปลกไปจากธรรมเนียมที่ใช้กันอยู่ในประเทศตะวันตก ซึ่ง 'นาย' นำหน้า 'นาง' แต่นั่นก็ไม่สำคัญ เราอาจจะอ้างว่าเป็นธรรมเนียมไทยก็ได้ แต่ที่สำคัญและน่าจะแก้ไข คือการพิมพ์แต่ชื่อตัวโดยไม่มีนามสกุลครบ เพราะทำให้ลำบากมาก บางทีไม่ทราบว่าเป็น 'ศิริ กับ วาณี' นั่นก็ไหนกันแน่ ยิ่งถ้าเลี้ยงที่ภัตตาคารและไม่ทราบชาว เกริ่นลวงหน้าไว้ก่อนเลยไม่มีทางทราบว่าผู้ใด การไม่ลงนามสกุลนั้นทราบเพราะติดขัดที่เจ้าสาวไม่แน่ใจว่าจะใช้นามสกุลเดิมของตัวเองหรือนามสกุลใหม่ เลยไม่ลงอะไรหมด ข้อนั้นถ้าคิดตามเหตุผลก็ไม่ควรจะยุ่งยาก ถ้าหากบัตรเชิญนั้นพิมพ์และ แจกจ่ายก่อนจดทะเบียนหรือทำพิธีสมรสเจ้าสาวก็ควรใช้นามสกุลของตน ถ้าแจกทีหลังการสมรส ซึ่งมีได้เหมือนกัน ก็ใช้นามสกุลของสามี ที่จริงนามสกุลควรถือเป็นส่วนประกอบของชื่อที่แยกไม่ออกทีเดียว เพราะการติดต่อเดียนกว้างขวางกว่าแต่ก่อนและคนซ้อซ้อกันมาก ถ้าถือธรรมเนียมเขียนนามสกุลติดไปกับชื่อตัว ทุกๆ ครั้งก็จะตัดปัญหาความใจไปได้ ไม่ต้องย้อนถามว่าศิริไหนหรือ วาณีไหน