



สารศิริราช

SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๔ เมษายน ๒๔๙๒

Volume 1, Number 4, April 1949

ฉบับประสาทปริญญา	GRADUATION NUMBER
การทดลองหาฤทธิ์ฮอร์โมนเพศชายในยาสกัดหัวควาวขาว	—
ธระ สุขวัจน์ พ.บ., Dr. med.	159
โรคแคร์เวง — เสนอ อินทรสุขศรี พ.บ.	164
การศึกษาสรีรวิทยาในคนไทย ๑. อัตราชีพจร อัตราหายใจ และ	
อุณหภูมิร่างกายในภาวะเบซัล — บุญเรือง นียมพร เพ็ญศรี กาญจนษัฐติ	
มุกดา โภคสถิตย์ และ สวาท สุนทรภักดิ์	170
บทบรรณาธิการ — คำปฏิญาณแบบฮิปโปเครติส — ยาจากพฤษภ	181
ข้อเอกสาร ข่าว บันทึกท้ายสมุด	

❶ INVESTIGATION OF THE ANDROGENIC QUALITY OF BUTEA SUPERBA - Dhara Sukhavachana, M. B., Dr. med.	159
❷ QUERVAIN'S DISEASE - Saneo Indrasuksri, M. B.	164
❸ PHYSIOLOGICAL STUDIES IN THE SIAMESE. 1. THE BASAL PULSE RATE, RESPIRATION RATE AND BODY TEMPERATURE - Bunrueang Niyomporn, Pensri Kanchanasathiti, Mukda Bhokasathit and Sawat Sundorkiti	170
EDITORIALS - THE HIPPOCRATIC OATH - DRUGS FROM PLANTS	181
ABSTRACTS NEWS EPILOGUE	
(News of the Graduation in English on p. 204)	
(❷ English abstracts inserted.)	

คณะแพทยศาสตร์ และ ศิริราชพยาบาล เจ้าของ :: อวย เกตุสิงห์ พ.ศ. บรรณาธิการ ผู้พิมพ์ ผู้โฆษณา :: วิจิตร เทจสิต ผู้จัดการ
 สำนักงาน แผนกศิริราชศิริราชพยาบาล :: ฉบับละ 1 บาท ทั้งปี (12 เล่ม) 10 บาท ค่าส่งต่างหาก ::
 Publication of the Faculty of Medicine and Siriraj Hospital, Univ. of Medical Sciences, Bangkok.
 Hon. Editor: O. Ketusingh, M.D. Hon. Manager: Vichit Tejasit. Annual Subscription (12 Nos.): 10 Bahts. Postage extra.



สารศิริราช
SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

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

ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๔ เมษายน ๒๔๙๒

Volume 1, Number 4, April 1949

การทดลองหาฤทธิ์ของฮอร์โมนเพศชายในห้วกวางขาว

พระ สุขวัจน์ พ.บ., Dr. med.

(แผนกสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา)

ห้วกวางขาวใช้เป็นยาในตำหรับโบราณของไทย โดยเชื่อว่าเป็นประโยชน์ทำให้ผู้ที่ชราให้กลับเป็นหนุ่มสาวอีก ใช้กันได้ทั้งบุรุษและสตรี สำหรับในสตรีเราทราบกันมากแล้วว่า ยาสะกัตห้วกวางมีฤทธิ์เทียบได้กับฮอร์โมนประจำเพศหญิง (๑) ปัญหาต่อมาคือว่า ห้วกวางขาวจะมีฤทธิ์อย่างไรบ้าง ถ้าใช้ในเพศชาย เพราะฉะนั้นก็น่าทดลองว่า สมุนไพรนี้จะแสดงฤทธิ์ในทำนองเพศชายหรือไม่ หรือว่าผลการเปลี่ยนแปลงที่อ้างว่าเกิดต่อชายที่รับประทานห้วกวางนั้น

เป็นเพราะฤทธิ์ของส่วนประกอบที่เทียบได้กับฮอร์โมนของรังไข่ ถ้าหากยาสะกัตห้วกวางมีคุณสมบัติที่คล้ายฮอร์โมนเพศชาย มันก็ควรจะสามารรถเปลี่ยนลักษณะอวัยวะเพศของหนตัวผู้ ที่ตอนเอาอวัยวะออกเสียก่อนแล้ว ให้มีสภาพกลับคืนคล้ายที่เกิดจากการรักษาด้วยฮอร์โมนของอวัยวะได้ (๒)

วิธีทดลอง

การสะกัตห้วกวางขาว ใช้ผงห้วกวางแห้งแช่ในแอลกอฮอล์ ๙๖ ในร้อยละ ๕๐ ในตู้เย็น เก็บในที่อบอุ่น ๓๗° ซ. เป็นเวลา ๔ วัน เมื่อกรอง

สะเก็ดแอลกอฮอล์แล้ว จึงนำไปประเหยแห้ง โดยความร้อนของน้ำ ๖๐ ถึง ๗๐° ซ. และใช้ความกดดันต่ำประมาณ ๕๕๐ มม. ปรอท เศษที่เหลือเป็นน้ำเหนียวและชั้นคล้ายน้ำเชื่อม ผสมน้ำมัน โอลีฟเข้ากับเศษสะเก็ดนี้ใช้สำหรับฉีดทดลอง

พิกัด เพื่อให้ยาสะเก็ดที่ใช้มีอัตราแน่นอน เราคำนวณจากน้ำหนักของผงกวาวแห้งเก็บที่นำมาทำสะเก็ด และเทียบฤทธิ์ของยาสะเก็ดนั้นโดยทดลองฤทธิ์ เอสโตรเจนต่อหนูเพศตัวเมียที่ตอนรังไข่แล้ว สกัดกวาวร่วนที่มีฤทธิ์อย่างอ่อนที่สุดเท่ากับ ๕ มก. (ของผงแห้ง) ต่อ ๑ หน่วยเอสโตรเจน

สัตว์ทดลอง คือหนูเพศตัวเมียซึ่งได้ตอนตั้งแต่ระยะภายหลังอายุถึง ๖๐ วัน ได้รักษาฉีดสะเก็ดผสมน้ำมันเข้าใต้หนัง ที่หลังด้วยเข็มยาว น้ำมันที่ฉีดครั้งหนึ่งมีปริมาณอย่างมากเพียง ๐.๔ ล. ซม.

การตอน ใช้วิธีผ่าถุงอัณฑะและชำแหละเอา ลูก อัณฑะ โดยไม่กระทบกระเทือนต่อหลอดเลือดและเอพิดีคิมัสเลย ตลอดการทดลองไม่มีสัตว์ตาย เพราะ การผ่าตัดวิธีนี้ปราศผลที่ใช้ในการตอนคืออีเธอร์

อวัยวะ ที่เปลี่ยนแปลงภายหลังการตอน ซึ่งเราได้ใช้ อวัยวะ เปรียบเทียบฤทธิ์ ของยาที่ทดลอง คือเนื้อต่อมพธอสเททกลีบหลัง และกลีบกลาง ผนังน้ำกาม และต่อมน้ำกาม โดยตรวจทางจุลทัศน์วิทยา

เนื้อเหล่านี้เราแช่ในน้ำยา Picro-formol acetic solution และใน formol ๑๐ ในร้อย ตัดโดยวิธีพาราฟินและย้อมด้วย พิโคร-ฟุคซิน กับควัย ฮีมาทอกซิดิน-อีโอซิน

ผล ที่เกิดจาก การตอนที่เห็นได้ สำหรับต่อมพธอสเททนั้น คือเมื่อตอนเอาอัณฑะ ออกแล้ว ๒๐ วัน เอพิดีลีมมีเซลล์เตยลง และส่วนปลายเซลล์ทางช่อง รู ของต่อมแต่ ละหลอดหมดไปซึ่งวงสีจางของซัยโตพลาสซึม เนื้อคอนเนคตีฟที่ซิวสะโตรมาเพิ่มขึ้น

เอพิดีลีมของผนังน้ำกามเมื่อตอนแล้ว ๒๐ วัน ก็มีเซลล์เตยลงและ secretory granules หายไป

เอพิดีลีมของ ผนังน้ำกาม ก็เล็ก และต่ำลง ซิวเลียของเซลล์หมดไป นกดูโอ เรียงซีกและชั้นกัน ชั้นนอกถ้ามีของท่อ ยางเข้า

ผลของการทดลอง

ก. การทดลองฤทธิ์ของยาสะกัดหัวกวาวต่ออวัยวะที่เปลี่ยนแปลงแล้ว เพราะการตอน

หนูพวกที่หนึ่ง จำนวน ๕ ตัว ตอนแล้ว ๙๐ วัน ตัวหนึ่งเก็บไว้เป็นหลักฐานสำหรับตรวจเทียบโดยไม่ฉีกยาเลย อีก ๔ ตัว ฉีกยาสะกัดละลายในน้ำมันวันละครั้งทุกวันตลอดเวลา ๒๐ วัน ใช้อาชนาต่าง ๆ กันตามลำดับ คือเทียบเท่ากับผงกวาวแห้ง ๕๐๐ มก.

๑๐๐๐ มก. ๒๐๐๐ มก. และ ๓๐๐๐ มก. ตั้งแต่ตัวที่หนึ่งถึงที่สี่ รุ่งขึ้นจากการฉีกครั้งสุดท้ายได้ฆ่าหนูนั้นตรวจ ไม่พบการเปลี่ยนแปลงกลับคืนสู่ลักษณะปรกติเลย ลักษณะที่พบเหมือนกบในหนูที่ใช้เป็นหลักฐานเปรียบเทียบ

หนูพวกที่สอง จำนวน ๒ ตัว ตอนแล้ว ๖๕ วัน ตัวหนึ่งฉีกยาเทียบเท่ากับผงกวาวแห้ง ๑๐๐๐ มก. อีกตัวหนึ่งได้ ๒๐๐๐ มก. ผลได้เช่นเดียวกับพวกที่หนึ่ง

หนูพวกที่สาม จำนวน ๕ ตัว ตอนแล้ว ๔๐ วัน ตัวหนึ่งใช้เป็นหลักตรวจเทียบโดยไม่ฉีกยา นอกนั้นได้รับยาฉีกจำนวนเทียบ

เท่ากับผงกวาวแห้ง ๒๐๐ มก. ๕๐๐ มก. ๑๐๐๐ มก. และ ๒๐๐๐ มก. ตามลำดับเสร็จแล้ว ตรวจทางจุลทัศน์วิทยาพบที่ไม่มี การกลับคืนสู่สภาพปรกติ

เพื่อสอบสวนวิธีกระทำทางเทคนิคของจุลทัศน์วิทยา ฆ่าพเจ้าได้ใช้ หนูที่ ตอนไว้ ๙๐ วันแล้วตัวหนึ่ง ฉีกด้วยเทสโตสเตอร์โรวนวันละ ๑ มก. เป็นเวลา ๒๐ วัน แล้วตรวจอวัยวะทั้งสามส่วนต่อจากฉีกยานั้น ปรากฏว่ามีลักษณะเปลี่ยนแปลงกลับคืนจนเกือบ เหมือนกับสัตว์ที่มีไตค่อนที่เดียว

ข. การทดลองฤทธิ์ของยาสะกัดหัวกวาวในการป้องกันการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการตอนอวัยวะ

เพื่อที่จะทดลองผลอีกด้านหนึ่ง ฆ่าพเจ้าใช้หนูเพศชายอายุเกิน ๖๐ วัน ตัดเอาอวัยวะออกทั้งสองข้าง ในวันรุ่งขึ้นก็เริ่มฉีกยาสะกัดละลายในน้ำมันวันละครั้งเท่า ๆ กัน ตัวหนึ่งฉีกเป็นเวลา ๒๐ วัน รวมยาสะกัดเทียบเท่ากับผงกวาว ๑๐๐๐ มก. อีกตัวหนึ่งฉีกอยู่ ๒๕ วันรวมได้ยาสะกัดเทียบเท่ากับผงกวาว ๑๕๐๐ มก. หลังจากวันสุดท้ายแล้วก็ได้ตรวจอวัยวะทั้งสามส่วน ไม่ปรากฏว่า

ยาสะกัตที่คิดค้นขึ้นป้องกันการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมที่เกิดขึ้นจากการตัดอวัยวะได้โดย

จากการทดลอง ทั้งประเภท ก. และ ข. สังเกตได้ว่าหนูที่ได้รับยาฉีกทุก ๆ ชนิดมีใยเนื้อกล้ามเนื้อของ ค้อนเนื้อคัพพิชชีวีหนาและมากขึ้นในต่อมพธอสเตทและในผนังของถุงน้ำกาม ซึ่งผิดปกติในสัตว์ที่ไม่ได้ฉีกยา อีกข้อหนึ่งที่ได้สังเกตก็คือปลายลิ้นค และหนังหุ้มปลายขวมแดง และจากกล้องจุลทัศน์ เห็นได้ว่า มี น้ำ เนื้อมากและหลุดเลือดพองคั่งมาก ส่วนในสัตว์ที่ตอนแล้ว และไม่ได้ฉีกยาอวัยวะที่กล่าวนี้กลับซึบเห็นว เนื้อแห้งและหลุดเลือดเป็นอย่างดีรวมมา

ความเห็น

เท่าที่ได้ทดลองมานี้เห็นได้ว่า ยาสะกัตด้วย แอลกอฮอล์จากผง กวาวขาว ไม่มีสารสำคัญที่จะเปลี่ยนแปลง ลักษณะ ผิดปรกติของต่อมประจำเพศชายสามชนิด ซึ่งเกิดจากการตอนอวัยวะ ให้กลับเป็นปรกติได้ ถึงแม้ใช้ขนาดมากถึง ๓๐๐๐ มก. ของผง กวาวแห้ง ซึ่งถ้าคิดเทียบตามน้ำหนักตัวของหนู ๕๐ ก. กับน้ำหนักตัวของผู้ชาย ๕๐ กก. หากจะใช้ผง กวาวแห้งเพิ่มขึ้นเป็นหนึ่งพันเท่าหรือ ๓ กก. ก็คงอาจไม่ได้ผล

ในทางเป็นฮอร์โมนเพศชาย (androgen) และถ้าจะเทียบ กับฤทธิ์ ของกวาวในเชิงเป็น estrogen ผง กวาว หนัก คิดเฉลี่ยเพียง ๐.๒๕ กก. ก็สามารถทำให้ มีการเปลี่ยนแปลงคือเยื่อขมกลองงอกได้อย่าง oestradiol ถ้าหากหัว กวาวจะมีฤทธิ์เป็นแอนโดรเจนก็ คงมีน้อยมากทีเดียว

จึงอยู่การทดลองนี้ได้กระทำวิธีเดียว คือใช้การตรวจทางจุลทัศน์วิทยาของอวัยวะตามวิธีของ Moore จึงไม่ได้ข้อพิสูจน์ครบถ้วน เพราะฉะนั้นข้าพเจ้าจึงได้ทดลองฉีดยาสะกัตละลายในน้ำมันเข้าใต้หนังที่ศีรษะลูกไก่เล็กฮอร์น และเทียบกับลูกไก่เล็กฮอร์นที่ได้รับเทสโตสเตอโรน แม้จะเพิ่มยาสะกัตขึ้นจนเทียบเท่ากับ ๓๐๐๐ มก. ของผงแห้ง ก็มิสามารถ จะทำให้ หงอน ของไก่งอกได้เหมือน กับที่ใช้ เทสโต สเตอโรน การทดลองที่กล่าวนี้เป็นเพียงขั้นต้นอย่างคร่าวๆ เพราะ มิได้ จัดการ วัดขนาดของ หงอนไว้ให้ชัดเจน จึงเพียงแต่นำมาเล่าไว้เป็นการประกอบส่งเสริมผลการทดลองในหนูพวกเขาเท่านั้น

การทดลองนี้ก็ได้ผลเพิ่มเติมพิศุจน์ว่ากวาวขาวมีฤทธิ์เอสโตรเจน โดยที่ต่อม

พอบสเททและลงน้ำกามมีเนอในผนังหนาขุ่น
และมันักขมเลือดคั่ง ซึ่งเป็นฤทธิทมัสมยา
ว่า paradoxical action ของอีสโตรเจน
นิกซอร์โมน

เอกสาร

1. พระ สุขวักดิ์ : จกหมายเทศฯ
แพทยสมาคม (กรุงเทพฯ) เล่ม ๒๔
ตอน ๒ มีนาคม ๒๔๙๔

—Sukhavachana, D. : Die Wirkungsweise des Weissen Hua Kwau — Butea superba (?). Paper read at the Second Session of the East Asia Medical Congress, Tokyo (April 1943)

2. Moore, C.R., Gallagher, T.F., Price, D. : Amer. J. Anat. (Philadelphia), 1930, v. 45, pp. 71—108.

—Moore, C.R., Gallagher T.F. ; reference in C. Bomskov : Methodik d. Hormonforschung, Bd. II (Leipzig). 1939.

(๑๐ น.ศ. ๙๒)

(Abstract of the preceding article, INVESTIGATION OF ANDROGENIC QUALITIES OF BUTEA SUPERBA, by Dhara Sukhavachana, M.B., Dr. med., Department of Obstetrics and Gynecology.)

The tuber or storage root of Butea superba (?), a climbing plant growing wild in the north of Siam, is reputed to be a potent rejuvenating agent for both sexes in indigenous pharmaceuticals. Earlier investigations (Sukhavachana, J. Med. Ass. Siam 1941), have proved that the root is estrogenically active in animals and in women. An attempt is now made to determine whether Butea superba is also possessed of androgenic property. Cytologic rat-test employing the prostate, seminal vesicles and ductus deferens of castrated rats is used (Moore et al.). Alcoholic extracts equivalent to as much as 3 gm. of the powdered drug injected subcutaneously during 20 to 25 days fail to give positive result. Calculated upon the basis of body weight, it may be assumed that 3 kg. of Butea powder would not yield androgenic effects in humans

Incidentally this investigation also discloses that an alcoholic extract of Butea superba causes hyperplasia and hypertrophy of muscular and connective tissue elements of the prostate and seminal vesicle. Such findings may be explained as being due to a paradoxical property of the estrogenic substance earlier proved to be present in the extract.

(Rec. 10. Jan. 49)

โรคแคร์แวง

เสนาอ อินทรสุขศรี พ.บ.

(แผนกศัลยศาสตร์)

เนื่องจากมีหน้าที่เป็นแพทย์ทำงานในแผนกผู้ช่วยนอก และได้พบผู้ช่วยเป็นจำนวนมากอยู่ทุก ๆ วัน ทำให้เกิดความรู้สึกอย่างหนึ่งขึ้นในใจ ซึ่งเข้าใจว่าบรรดาแพทย์ที่สำเร็จใหม่ ๆ ก็คงรู้สึกเหมือนกัน คือว่า “เราไม่มีความรู้อะไรเลย” เพราะบางครั้งแพทย์อาวุโสได้ให้ความไว้วางใจในการตรวจและรักษาแก่ข้าพเจ้าอย่างเต็มที่มีความผิดพลาดและความไม่รู้ซึ่งได้นำให้ข้าพเจ้าได้พบโรค ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไปนี้ คือโรคแคร์แวง (Quervain's Disease-stenosing tendo-vaginitis over the radial styloid)

เมื่อข้าพเจ้าได้ออกตรวจโรคในตอนแรก ๆ คนไข้ที่มีอาการเจ็บข้อมืออย่างเรื้อรังได้ผ่านไป โดยที่หลายรายไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน และการรักษาก็ได้ให้ไปตามความพอใจเท่าที่ตนจะให้ได้ โดย

ยังเอิญแต่ ๆ ข้าพเจ้าได้พบคนไข้รายหนึ่ง มีก้อนเกิดขึ้นที่ข้อมือ และเพราะไม่รู้และไม่เคยพบมาก่อนจึงได้ให้การวินิจฉัยโรคว่าเป็น carpal ganglion และได้ลงมือทำการผ่าตัด แต่ก่อนที่พบนั้นไม่ใช่คาร์บัสแกงเกลียนมันประกอบด้วยไฟบรัสติชชีฟที่หนาและแข็งเกิดขึ้นที่ข้อมือเหนือเรเดียลสแตยลอยด์ ทำให้เกิดความสงสัยขึ้น ซึ่งได้เก็บไว้ในใจต่อมาได้ค้นหนังสือและพบเรื่องโรคแคร์แวงนี้ ครั้นได้พบคนไข้ที่มีอาการคล้ายคลึงกันอีกก็ได้สามารถให้การรักษาที่ให้ผลเป็นที่พึงพอใจได้ การที่เสนาอเรื่องนี้มานอกจากเพื่อประโยชน์ของผู้ที่ยังไม่เคยเห็นให้รู้เรื่องโรคนี้ไว้บ้างแล้ว หวังจะเป็นการช่วยแสดงว่า ในชีวิตของแพทย์นั้นเราอาจพบโรคอีกหลายต่อหลายอย่างซึ่งเราเองยังไม่รู้จัก แต่ว่าอาจมิใช่เป็นของใหม่และอาจได้มีผู้ได้พบและรายงานบรรเทาไว้อย่างละเอียดแล้ว

ก็ได้ การอ่านตำราใหม่ๆ และนิตยสารวิชาการเป็นประจำวันเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับแพทย์ในที่นี้ข้าพเจ้าจะคงเสียดายได้ที่จะแสดงความขอบคุณท่านหัวหน้าแผนกศัลยศาสตร์และท่านหัวหน้าแผนกคนไข้นอก ซึ่งได้อนุเคราะห์ในการศึกษาเรื่องนี้

กายวิภาคศาสตร์และพยาธิวิทยาของโรค

โรคแคว้งแวงเป็นผลจากการเกิดฮัยเปอรัเพลเซียและการหนาขึ้นของปลอกที่หุ้มเอ็นของ abductor pollicis longus และ extensor pollicis brevis เอ็นทั้งสองนี้ผ่านโพรงร่วมกันในร่องกระดูกเห็นอยู่เมื่อเทียบระดับลดยก และอยู่ใต้คอร์ซัลลิกะ ปลัลิกะเม็นท์ โรคนี้อาจมีขอบเขตอยู่เฉพาะที่คอร์ซัลลิกะเม็นท์เท่านั้นก็ได้หรืออาจทำให้เกิดผลขึ้นร่องไปสู่ปลอกและตัวเอ็นเองก็ได้

ก่อนอื่นจะต้องเข้าใจว่า เวลาทำการกางออก (แอ็บดักชัน) ของหัวแม่มืออย่างเต็มที่นั้น ปลอกหุ้มเอ็นจะถูกกดครัดลงไปโดยคอร์ซัลลิกะเม็นท์ อีกประการหนึ่งเอ็นของแอ็บดักเตอร์พอลลิซีสสองก้านนั้นเกาะเข้าไปในส่วนข้าง (แลทเทอรัล) ที่ตอนฐานของกระดูกฝ่ามือ (เมตาคาร์ปัล) ที่หนึ่ง ส่วน

เอ็กซเท็นซอร์ พอลลิซีส เบอริส นั้นเกาะเข้าทางตอนหลังของฐานของกระดูกนิ้วอันใกล้ฝ่ามือ ดังนั้นเอ็นทั้งสองที่กล่าวนี้จะทำให้เกิดความตึงเครียดขึ้นบนปลอกเอ็นในเมื่อหัวแม่มืออยู่ในท่ากางออก (แอ็บดักต์) และเหยียด (เอ็กซเทนด) อย่างเต็มที่ นี้เองเป็นสาเหตุที่ทำให้ปลอกเอ็นและคอร์ซัลลิกะเม็นท์เกิดอักเสบขึ้นได้

พยาธิวิทยาที่พบเวลาผ่าตัด ปลอกหุ้มเอ็นจะมีฮัยเปอรัเพลเซียและหนาขึ้นอย่างชัดเจน เป็นเหตุให้มีอาการกดครัดเอ็นและขัดขวางต่อการเคลื่อนไหวของเอ็น ซึ่งทำให้เกิดการปวดเจ็บขึ้น

การตรวจทางรังสี มักไม่พบสิ่งใดผิดปกติ นอกจากบางรายที่มีปฏิกิริยาในเยื่อหุ้มกระดูก ก็อาจพบเยื่อหนาขึ้นที่ด้านข้างของปุ่มเรเคียบลสะตีย์ลดยกนั้น

อาการแฉ่งและอาการตรวจพบ

๑. เมื่อพบคนไข้ที่มีอาการเจ็บที่ข้อมืออย่างรวดเร็ว ควรนึกถึงโรคนี้เอาไว้ด้วย
๒. โรคนี้มักจะเกิดขึ้นในผู้หญิง ซึ่งใช้หัวแม่มือในการทำงานมาก ๆ โดยงานนี้ต้องใช้หัวแม่มือกางออกและเหยียดอย่างเต็มที่

๓. โรคนี้เกิดขึ้นช้าๆ กินเวลาเป็นสัปดาห์หรือเดือนๆ โดยไม่มีประวัติการ

คลำพบก้อนแข็งและโตขึ้นที่เหนือข้อมือเรเดียลสะตีย์ล้อยคั้น

ถูกอันตรายมาก่อน

การรักษา

๔. อาการตอนแรกๆจะมีปวดเมื่อยๆที่ข้อมือ แต่ต่อมาหลังๆจะเจ็บปวดขึ้นอย่างมากมา โดยมากความเจ็บมักจะมีอยู่เฉพาะ ตอนเหนือข้อมือเรเดียลสะตีย์ล้อยคั้นหรือบางครั้งความเจ็บปวดแผ่ไปทางข้อมือ หรือมาทางแขนตอนบนๆ

ก. การรักษาอย่างค้อนเซอร์เวทิฟไม่ค่อยได้ผลดี

ข. การเข้าเฝือกอยู่ในท่าทางออกและเหยียด (abduction and extension) ของข้อมือ อาจได้ผลบ้าง แต่ภายหลังอาจมีอาการกลับมาอีก

๕. มักมีการเจ็บปวดตอนหัวข้อมือ และจะเจ็บมากเวลาหัวข้อมือถูกจับเคลื่อนไหว

ค. การผ่าตัด มักได้ผลดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีก้อนเกิดขึ้นให้เห็นแล้ว

วิธีการผ่าตัด ควรใช้รัศมีท่อนแขนไว้ช่วยทุรนทุเก เพื่อข้อมือเลือกออก ซึ่งจะขัดขวางความสะดวกในการผ่าตัด ผ่าฉีกผนังเป็นแผลสั้นๆ ตามแนวยาว ตอนเหนือคานไกลข้าง (lateral aspect) ของข้อมือเรเดียลสะตีย์ล้อยคั้น ต้องระวังไม่ตัดแขนงฉีกของประสาทเรเดียลซึ่งอยู่ต้นๆ แหวกแผลลงไปถึงคอรัชัลคาร์ปัลลิเกเมนต์และปลอกเอ็น อาจตัดบางส่วนของลิเกเมนต์นั้นทิ้งไว้ปลอกเอ็นในเว้าฝ่าหน้าขึ้นก็อาจตัดออกเสียบ้าง ที่ทำเช่นนั้นก็เพื่อความกดคั้นบนเอ็นลตนั้นน้อยลง เอ็นทั้งสองจะได้เคลื่อนขึ้นลง

๖. กอที่ข้อมือเรเดียลสะตีย์ล้อยคั้นหรือบริเวณ anatomical snuff-box จะเจ็บปวดมาก

๗. Finkelstein sign ให้คนไข้เอาหัวข้อมือใส่ในอุ้งมือ แล้วกำมันไว้ ผู้ตรวจจับข้อมือไปทางด้านนิ้วก้อย (ulnar deviation) อย่างแรง จะเกิดอาการเจ็บปวดมากที่ตรงข้อมือเรเดียลสะตีย์ล้อยคั้น

๘. ในตอนแรกๆอาจมีการขวมบริเวณข้อมือเรเดียลสะตีย์ล้อยคั้น ในตอนหลังๆอาจ

ได้เต็มที่เวลาทำงาน เข้ายึดแผลอย่าง
ธรรมดา แล้วปลดศุภ์นั้นก็ใช้ผ้าพันให้แน่น
เล็กน้อย แล้วใส่เชือกจำพวก Carr's
splint ไว้ ยึดข้อนิ้วมือหลังผ่าตัดก็ให้คน
ใช้ เริ่มเคลื่อนไหวหัวแม่มือได้

รายการผู้ป่วย

รายที่หนึ่ง ผู้ป่วยหญิง ไทย อายุ ๒๔
ปี อาชีพช่างตัดและเย็บเสื้อ มีอาการเป็น
ก้อนเกิดขึ้นที่ข้อมือขวาเป็นเวลาสองปี บาง
คราวมีความเจ็บปวดมากในบริเวณข้อมือ
ก้อนนี้อยู่บนหลังมือ ทางค่านิ้วหัวแม่มือ
(เรเคียล) เนื่องจากในขณะนั้นยังไม่ได้อ
ศึกษาโรคกระดูกแวง จึงให้การวินิจฉัยว่าเป็น
คาร์ซึลแก๊งเกลียน ได้ลงมือผ่าเพื่อตัดเอา
ออก พบว่าก้อนที่เป็นนั้นไม่ใช่ คาร์ซึลแก๊ง
เกลียน แต่เป็นไฟบรอสที่งอกขึ้นมาและแข็ง
ติดต่อกันมาจากทอร์ซัสคอปูลิเกเมนต์ จึง
ผ่าตัดลงกับนั้น พบว่ามีหินปูนของ
กล้ามเนื้อและข้อกระดูกของนิ้วสองนิ้วและ
เย็บศุภ์แทนทอร์ซัสคอปูลิเกเมนต์ จึงได้ตัด
บางส่วนออกโดยวิธีข้างต้นนี้ แล้วเย็บปิด
แผล สรรเสริญว่าหัตถ์ของผู้ป่วยหายปวดเจ็บ
และขณะเวลานี้ (ประมาณหนึ่งปีแล้ว) ยังไม่
กลับมาหาอีก

คนไข้รายนี้เองที่ทำให้ข้าพเจ้าต้องเพียร
ค้นหาหนังสืออ่าน และได้พบเรื่องโรคกระดูก
แวงในหนังสือ Surgical Clinics of North
America, June 1948, v. 28, No. 3
เขียนไว้โดย G. Edmund Haggart และ
Earl F. Winter ข้าพเจ้าจึงได้เริ่มเอาใจ
ใส่ในโรคนี้ตั้งแต่นั้นมา

รายที่สอง ผู้ป่วยชาย จีน อายุ ๒๖ ปี
เลขที่ทั่วไป ๔๖๘๘๘-๘๑ มีก้อนโตขึ้น
ที่โคนหัวแม่มือขวาเป็นเวลานาน ๖ ปี เวลา
เคลื่อนไหวข้อมือรู้สึกเจ็บที่ข้อ เวลากรงูรู้สึก
เจ็บมาก

รายนี้ได้ลงความเห็นว่าเป็นโรคกระดูกแวง
และให้การรักษาโดยการผ่าตัดตามที่บรรยาย
ไว้ข้างต้น ปรากฏผลดีมาก ผู้ป่วยหายเจ็บ
หลังจากการตัดใหม่ในวันที่เจ็ดหลังผ่าตัด

รายที่สาม ผู้ป่วยหญิง ไทย อายุ ๗๐ ปี
เลขที่ทั่วไป ๖๘๕-๘๒ มีอาการเจ็บที่ข้อ
มือซ้ายเห็นอยู่มาเรเคียลระดับข้อศอกมาสอง
ปี ตามประวัติใช้มือข้างนี้เกี่ยวกับการเย็บ
เสื้อผ้ามาช้านาน ไม่มีก้อนเกิดขึ้น เวลา
ให้ลองทำการเคลื่อนไหวข้อมือมีความเจ็บ
มาก แม้เวลาอยู่นิ่ง ๆ ก็ราวไปทางคันแฉน

กดเจ็บมากโดยเฉพะที่ข้อมือเรเคียดสะท้ย
 ลอยค้ ทำ Finkelstein test ใ้ผลลบว
 ใ้ทำการรักษาอย่างคือนเซอร์เวตฟ คือน
 ประคบน้ำร้อน นวดด้วยน้ำมันสะโตก ใ้
 กินมิลส์โซเดียมแซลซึเลต และรงคใ้มี
 นั้น ปรากฏว่าอาการบรรเทา เวลานั้นผู้ช่วย
 ยังคงมาคิตต่อใ้ตรวจอยู่เสมอ

รายที่สี่ ผู้ช่วยเป็นนักศึกษแพทย
 หญิง อายุ ๒๒ ปี รายนี้ยังอยู่ในระหว่าง
 รอกการรักษา โดยที่ใ้เกิดมีอาการปวด
 คล้ายคลึงกับในโรคแคว้แวงนขนภายหลังที่
 (ผู้ช่วยนั่นเอง) ใ้มือเกร็งในการฉีกน้ายา
 กลูโคส ๕๐ ในรายใ้แก่คนใ้ขของเขา
 การตรวจ Finkelstein test ใ้ผลลบว
 ตรวจทางรังษไม่พบสิ่งผิดปกติ ใ้วินิจฉัย
 เองค้ันว่าเป็นโรคแคว้แวง และแนะนำการ
 รักษาอย่างคือนเซอร์เวตฟ แต่ผลไม่ดี จึง
 แนะนำใ้เข้าเือกในท่ากางออกและเหยียด
 (abduction and extension) ของหวั
 ไม่มีข้งที่เจ็บ แต่การรักษาขนั้นต้องรอ
 กระทำค้เมื่อสอยใ้เสร็จแล้ว จึงยังไม่
 ทรายผล

สรุป

๑. ผู้เขียนใ้พยตัวอย่างของโรคแคว้
 แวงโดยการข้งเอนหลังจากที่ใ้วินิจฉัยผิด
 มาแล้วในรายหนึ่ง

๒. ใ้บรรยายโรคนี้ตามหวัข้อ กาย
 วิทยาศาสตร์และพยาธิวิทยา อาการแ้ง
 และอาการตรวจพบ และการรักษา

๓. ใ้รายงานคนใ้ โดยสังเขปใ้ราย
 เป็นการประกอบ

ข้ันข้ว่า แพทย์แล้ว ข้อมต้อง เป็นนัก ศึกษาอยู่
 ตลอดเวลา ข้ระยะเวลาอันเล็กน้อยของการเรียน
 แพทย์นั้นไม่ใ้ว่าเราจะสามารถรู้จักโรค ไปเสียทุก
 อย่าง ครอบอาจารย์ไม่อาจสอนใ้เราใ้ทุกสิ่งทุก
 โรคภายในเวลาที่กำหนดนั้น ท่านใ้ใ้เพียงหลักที่
 สำคัญๆ เท่านั้น เพราะฉะนั้นถ้าหากการเขียนเรื่อง
 นี้จะชักชวนความสนใจของผู้อื่นในโรคแคว้แวงนใ้
 เกิดขึ้นได้ ขอใ้ผลดีที่บังเกิดขึ้นจงบรรดาลเป็นผล
 สะทอนใ้ สารศิริราช จงดำรงถาวรอยู่คู่กับศิริราช
 อันเป็นสถานศึกษาที่ร้กสูงสุดข้

(๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๒)

(Abstract of the fore-going article,
QUERVAIN'S DISEASE, by Sanoe
 Indrasuksri, M.B., Department of
 Surgery.)

The author gives a short summary of the disease, as collected from the literature, covering the principal anatomical and clinical features as well as therapy. Four cases encountered in the outpatient department are cited as illustrations. The first case was misdiagnosed as carpal ganglion, the error being discovered on operation which, however, brought relief to the patient. The second case was also treated by operation with excellent results, while the third patient, a woman of seventy, was relieved by conservative treatment. The fourth case is interesting because of the precipitating cause. The patient was a medical student who developed typical symptoms after giving an intravenous injection of 50% glucose solution to a patient under her care, the injection causing considerable straining of the fingers. She was treated by splinting.

(Rec. 1. Feb 49)

วิทยาศาสตร์เพิ่มพุลอำนาจให้เราเป็นส่วนไปกับที่ลดลงซึ่งความ
หยิ่งของเรา

Claude Bernard.

ในวิทยาศาสตร์ เกียรติตกอยู่กับบุคคลผู้ทำให้โลกเชื่อได้ มิใช่แก่
ผู้ซึ่งได้มีความคิดเห็นเป็นเริ่มแรก

Sir William Osler.

วิทยาศาสตร์ทุกสาขาย่อมประกอบด้วย ส่วนจำเป็น สามส่วน คือ
กระบวนการความจริงต่าง ๆ ที่รวมกันเป็นวิชานั้น ๆ หนึ่ง ความคิดเห็นที่มัน
เรียกร้องให้เกิดขึ้น หนึ่ง และถ้อยคำซึ่งบรรยายมันทั้งนั้น อีกหนึ่ง

Lavoisier.

การศึกษาศรีวิทยาในคนไทย

๑ อัคราชีพจร อัคราหายใจ

และอนุกรมวิธานร่างกายในภาวะเบซัล

บุญเรือง นิยมพร เพ็ญศรี กาญจนษ์วิจิตร มุกตา โภคาสถิตย์

และ สวาท สุนทรกิติ

(ในความควบคุมของ อวຍ ฤๅคๅลๅงๅ พ.๓.)

(แผนกศรีวิทยา)

การเปลี่ยนแปลงในการเดินของชีพจร การหายใจ และอนุกรมวิธานร่างกาย มีความสำคัญมากมาในการวินิจฉัยโรค โรคหลายอย่างทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะใด ลักษณะหนึ่ง หรือหลายลักษณะในสัประการณๅ บางโรคก็ทำให้เปลี่ยนไปในทางมากขึ้น บางโรคก็เปลี่ยนในทางน้อยลง การที่จะตัดสินว่าลักษณะใดเปลี่ยนแปลงอย่างไรนั้นเราจะต้องรู้ลักษณะนั้น ๆ ในภาวะปกติเสียก่อน ในปัจจุบันนี้เราอาศัยหลักฐานของต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งของประเทศในยุโรปและอเมริกา เพราะเรายังไม่มีมาตรฐานของเราเอง ทั้งความรู้ทางทฤษฎีและข้อสังเกตจากการปฏิบัติบอกเราว่า คนไทยเราไม่เหมือนกับฝรั่งไปเสียหมดทุก ๆ อย่าง ดังนั้นการที่จะถือเอามาตรฐานของเขาเป็นหลักเสมอไปนั้นย่อมไม่ถูกต้องด้วยเหตุผล ทุกครั้งที่เราอาศัยมาตรฐานของต่างประเทศเราจำต้องนึกไว้ในใจว่า คนไทยเราอาจ

ผิดแผกจากนี้ก็ได้ ดังนั้นการตัดสินจึงทำแน่นอนไม่ได้ยาก เพราะเราไม่สามารถจะรู้ได้ว่าเราแตกต่างจากฝรั่งสักเท่าใดในลักษณะหนึ่ง ๆ ทางดีที่สุดเราควรศึกษาทฤษฎีมาตรฐานของเราเอง พร้อมกับนั้นก็ควรคำนึงให้ทราบว่ามีขอบเขตของการผันผวนสักมากน้อยเท่าใด ซึ่งจะช่วยให้การตัดสินต่าง ๆ ง่ายขึ้น

งานที่เสนอดังนี้ไปนี้เป็นผลของความพยายามส่วนหนึ่งที่จะให้ ทราบยกรรมชาติแท้จริงของคนไทยเราที่ปรกติ เพื่อประโยชน์ในการเปรียบเทียบกับเวลาเร็วช่วย และเพื่อเปรียบเทียบกับของชาวต่างประเทศสำหรับเป็นหลักในการศึกษาเรื่องอื่นอีก ถึงแม้ว่าผลที่ได้คงจะยังไม่ค่อยดีเท่าที่ควร เพราะรวบรวมจากคนจำนวนที่น้อยวัยเศษเท่านั้น และ

และได้ สอด ความ เที่ยง ตรง กับ นาฬิกาจับ เวลาที่แน่นอนแล้ว

เพื่อ ช้ชองกันไม่ให้ผู้ ถูกทดลอง ทราวยว่า ทำการบันทึกเมื่อใด ไ้จ้คั้งเครื่องมือไว้ ห่างจากที่เขานอนพักอยู่ ประมาณ ๓ เมตร และมีฉากทึบแสงกั้นกลาง ไม่ให้ผู้ถูกทดลองเห็นการเคลื่อนไหว หรือได้ยินเสียง เกี่ยวกับการบันทึก

ค. วิธีวัดอุณหภูมิร่างกาย ใช้วัด อุณหภูมิในปาก ที่ใต้ลิ้น ให้ผู้ถูกทดลอง หุบปากมิดและอมปรอทไว้เวลานสามนาทีเต็ม ปรอทที่ใช้ันได้ทดลองสอดความ เที่ยงตรง โดยเทียบ กับปรอท มาตรฐานซึ่ง มีประกาศ นียบัตร์ของ U.S. National Bureau of Standards และใช้อันเดียวกันตลอดการ คึกษาณ

ง. การปฏิบัติ การตรวจกระทำในเวลา เช้า เริ่มต้นก่อน ๘ น. และโดยมากเสร็จ ก่อน ๑๐ น. ในวันหนึ่งทำประมาณห้าหรือ หกคน ทั้งนี้เพื่อไม่ให้ผู้ถูกทดลองต้องรอนานจนหิว ผู้ถูกทดลองทุกคนต้องออก อาหารเช้าและนอนหิวค้ำในคืนก่อนนั้น การ ทดลองกระทำในห้องเล็กซึ่งจัดไว้พิเศษ ไม่มีคนพลุกพล่าน และเสียงสงบ ไม่มีลม

พัดโกรก การทดลองได้กระทำสามคราว คือในเดือน เมษายน - พฤษภาคม ๒๔๘๐ ตอนหนึ่ง เดือนเมษายน - พฤษภาคม ๒๔๘๑ ตอนหนึ่ง และเดือนสิงหาคม - กันยายน ๒๔๘๑ อีกตอนหนึ่ง อุณหภูมิ ของห้องในเวลาทดลองทั้งนั้น อยู่ระหว่าง ๒๗.๐° ซ. กับ ๓๑.๐° ซ.

เมื่อผู้ ถูกทดลองมาถึงห้อง ตรวจได้ให้ เขานอนพักอย่างสบายจนเตียง ให้อยู่เฉยๆ ไม่พูดหรือทำการอย่างใด บางคนก็หลับ ซึ่งได้ปลุกขึ้นเมื่อจะเริ่มการตรวจ การต่อ เครื่องสำหรับ บรรทึกชีพจรไว้ กระทำ ที่หลัง อย่างอื่น ๆ เพื่อไม่ให้แขนขาเนื่องจากถกร วิตไว้เวลานานเกินไป - เมื่อต่อเครื่องมือพร้อม แล้วก็ปล่อยให้ยู่คนเคียวหลังมานั้น ลง มือบันทึกต่อ ภายหลังจากที่ผู้ ถูก ทดลองได้นอน พักแล้วไม่ต่ำกว่าสิบห้านาที การบันทึกทำ เป็นตอน ๆ แล้วแต่สังเกตเห็นว่าผู้ถูกทดลองสงบที่เมื่อใด คนหนึ่งบันทึกสามสี่ครั้ง แล้วก็ผลเฉลย สำหรับอุณหภูมิได้วัดเมื่อ เริ่มต้นการทดลอง หลังจากพักเพียงพอ แล้ว ครั้งหนึ่ง และเมื่อจะเลิกการทดลอง อีกครั้งหนึ่ง แล้วหาผลเฉลย

ได้ถือโอกาสวัดความสูง และ น้ำหนัก
ตัวของผู้ถูกทดลองทุก ๆ คนด้วย

ผล

รายละเอียดปรากฏใน ตาราง ต่อท้าย
เรื่องนี้

สำหรับผู้หญิง ๔๘ คนที่ได้ตรวจ อายุ
ระหว่าง ๑๘ ถึง ๒๔ ปี เฉลี่ย ๒๑.๑ ปี
๔๔ ส่วนร้อยมีอายุระหว่าง ๒๐ ถึง ๒๒ ปี
ความสูงเฉลี่ยได้ ๑๕๔.๒ ซม. สูงที่สุด
๑๖๕.๐ ซม. (อายุ ๒๐ ปี) ต่ำที่สุด
๑๔๗.๕ ซม. (อายุ ๒๓ ปี) ๗๔ ส่วน
ร้อยของทั้งหมดมีความสูงอยู่ระหว่าง ๑๕๐
ถึง ๑๖๐ ซม. น้ำหนักตัวเฉลี่ยได้ ๔๔.
๖ กก.หนักที่สุดคือ ๕๗.๘ กก. (เป็น
คนที่สูงที่สุดด้วย) เบาที่สุด คือ ๓๕.๕ กก.
๖๘ ส่วนร้อยของทั้งหมดมี น้ำหนัก ตัวอยู่
ระหว่าง ๔๐ ถึง ๕๐ กก.

พวกผู้ชาย ๕๘ คน มีอายุระหว่าง ๑๘
ถึง ๒๖ ปี เฉลี่ยได้ ๒๑.๖ ปี อายุที่มีคน
มากที่สุดคือ ๒๑ ปี ซึ่งมีจำนวนถึง ๓๓.๓
ส่วนร้อยของทั้งหมด ๘๓.๓ ส่วนร้อยมี
อายุระหว่าง ๒๐ ถึง ๒๓ ปี ความสูง
เฉลี่ยของพวกผู้ชายคือ ๑๖๒.๗ ซม. สูง

ที่สุด ๑๗๔.๘ ซม. (อายุ ๒๑ ปี) ต่ำที่
สุด ๑๔๑.๐ ซม. ๖๐ ส่วนร้อยของทั้งหมด
สูงอยู่ระหว่าง ๑๖๐.๐ ถึง ๑๖๘.๘ ซม.
น้ำหนักตัวเฉลี่ยได้ ๕๐.๕ กก. หนักมาก
ที่สุดคือ ๖๔.๑ กก. (สูง ๑๖๘.๐ ซม.)
เบาที่สุด ๓๕.๒ กก. ๖๖ ส่วนร้อยมีน้ำ
หนักตัวระหว่าง ๔๕ ถึง ๕๕ กก.

ซึ่งจักร อัคราชจักร ปรกติ สำหรับหญิง
ตามที่คำนวณได้จาก การทดลองทั้งหมดใน
๔๘ คน เท่ากับ ๖๘.๓ ± ๗.๐ ต่อหน้าที่
อัตราที่ค่าที่สุดคือ ๕๓ พบสองคน อัตรา
สูงที่สุดคือ ๘๐ พบหนึ่งคน ๖๔ ส่วนร้อย
ของหญิงที่ ตรวจมี อัตราชีพจร ระหว่าง ๖๒
ถึง ๗๖ ครั้ง

สำหรับผู้ชาย โดยคำนวณจาก ๕๘ คน
อัตราชีพจร เฉลี่ยได้ ๖๕.๘ ± ๗.๐ ครั้งต่อ
นาที อัตราสูงที่สุดที่พบคือ ๘๔ พบ ๑ คน
อัตราค่าที่สุด ๕๐ พบ ๒ คน ๖๘.๘ ส่วน
ร้อยของชายที่ตรวจมีอัตราชีพจรระหว่าง ๖๐
ถึง ๗๔ ครั้งต่อนาที

ถ้าคำนวณโดยไม่คำนึงถึงเพศ อัตรา
ชีพจรเฉลี่ยสำหรับคนไทยคือจาก ๑๐๘ คน
ได้เท่ากับ ๖๖.๘ ± ๗.๐ ครั้งต่อนาที อัตรา
ชีพจรที่เร็วที่สุดคือ ๘๔ พบใน ๑ คน อัตรา

ที่ชาติที่สุด คือ ๕๐ พบใน ๒ คน ๓๕.๘ ส่วน
ร้อยละของหญิงชายรวมกันมีชีพจรระหว่าง
๖๐ กับ ๓๔ ครั้งต่อนาที

การหายใจ อัตราการหายใจเฉลี่ย
สำหรับหญิง ๔๘ คน คือ ๑๘.๖ ± ๓.๐
ครั้งต่อนาที ๓๓.๕ ส่วนร้อยละหายใจระหว่าง
๑๖ กับ ๒๒ ครั้งต่อนาที การหายใจเร็ว
ที่สุดที่พบ คือ ๒๕ ครั้งต่อนาที พบ ๓
คน อัตราการหายใจต่ำที่สุดคือ ๑๓ ครั้ง
พบ ๑ คน

ในผู้ชาย อัตราหายใจเฉลี่ยได้ ๑๗.
๘ ± ๓.๕ ครั้ง ๖๘.๕ ส่วนร้อยละหายใจ
ระหว่าง ๑๔ กับ ๒๑ ครั้งต่อนาที อัตรา
หายใจที่สูงสุดซึ่งตรวจพบ คือ ๒๕ ครั้ง
พบ ๑ คนที่ต่ำที่สุดคือ ๑๑ ครั้ง พบ ๑ คน

สำหรับทั้งสองเพศรวมกัน อัตราหายใจ
เฉลี่ยได้ ๑๗.๘ ± ๓.๓ ต่อนาที อัตราสูง
ที่สุดคือ ๒๕ ครั้ง พบ ๔ คน อัตราต่ำ
ที่สุด คือ ๑๑ ครั้ง พบ ๑ คน ๖๘.๕
ส่วนร้อยละของทั้งสอง เพศรวมกันมีอัตราการ
หายใจระหว่าง ๑๕ กับ ๒๑ ครั้งต่อนาที

อุณหภูมิร่างกาย สำหรับในพวกหญิง
๔๘ คนที่ตรวจ อุณหภูมิเฉลี่ยได้ ๓๖.
๘ ± ๐.๑๘ °ซ. อุณหภูมิสูงสุดที่พบคือ

๓๗.๓ °ซ. ซึ่งชวนให้นึกถึงพยาธิ ถ้าค่า
อุณหภูมิหลักสถิติ โดยอาศัยเปรียบ
เทียบกับผลเฉลี่ยที่ได้ ค่าสูงเท่านี้ (๓๗.
๓ °ซ.) สำหรับอุณหภูมิของคนปกติมี
โอกาสพบเพียง ๓ รายใน ๑๐๐ รายเท่านั้น
สำหรับสองคนที่เราตรวจพบนั้นจึงต้องพึงเล็ง
เป็นพิเศษ แต่เพราะไม่ปรากฏหลักฐาน
ประกอบอย่างอื่นที่จะแสดงถึงความขี้เจ็บ
จึงต้องถือว่าเป็นผู้หนึ่งที่มีอุณหภูมิ ปกติใน
เกณฑ์สูงไว้ก่อน

สำหรับอุณหภูมิที่ต่ำที่สุด คือ ๓๖.๖ °
ซ. พบใน ๑ คน ๘๑.๖ ส่วนร้อยละของคนที่
ที่ตรวจมี อุณหภูมิอยู่ระหว่าง ๓๖.๘ กับ
๓๗.๒ °ซ.

ในพวกผู้ชาย ๕๘ คน อุณหภูมิเฉลี่ย
ได้ ๓๖.๘๓ ± ๐.๑๓ °ซ. ในพวกนี้ อุณหภูมิ
สูงสุดที่พบก็เป็น ๓๗.๓ °ซ. เหมือนกัน
มีใน ๑ คน ตามหลักสถิติถ้า อาศัย
คำนวณจากผลเฉลี่ยที่ได้ อุณหภูมิสูงเท่า
นี้ (๓๗.๓ °ซ.) จะพบได้ ๑ ครั้งในการ
ตรวจ ๒๐๐ คน โดยที่คนซึ่งมีอุณหภูมิ
๓๗.๓ °ซ. ที่เราพบนั้น ไม่แสดง ลักษณะ
อย่างอื่นที่ข้งถึงโรค จึงควรถือเป็นปกติแท้
ในเกณฑ์สูงไว้ก่อน เช่นเดียวกับในผู้หญิง

อุณหภูมิที่ต่ำที่สุดที่ตรวจพบ คือ ๓๖.๕° ซ. มี ๑ คน อาศรัยตัวเลขของเรา จะคาดคะเนได้ว่า อุณหภูมิที่ต่ำท่านจะพบได้ หนึ่งคนใน ๑๐๐ คน

๘๑.๓ ส่วนร้อยของคนทั้งหมดที่มีอุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง ๓๖.๗° ซ. กับ ๓๗.๐° ซ.

ถ้าคำนวณรวมกันทั้ง ๑๐๘ คน โดยไม่คำนึงถึงเพศ พบว่าอุณหภูมิเฉลี่ยเท่ากับ ๓๖.๘๘ ± ๐.๑๗° ซ.

วิจารณ์ผล

พึงสังเกตว่าผลที่ได้สำหรับ อัตราศีพจร อัตรายหายใจ และอุณหภูมิ ทั้งหมดนี้เป็น ผลในภาวะ "เบซัล" คือภาวะในเวลา หลังจากตื่นนอนในเวลาเช้า ก่อนกินอาหาร โดยมีระยะไม่น้อยกว่า ๑๒ ถึง ๑๔ ชั่วโมง ระหว่างอาหารหนก่อนนั้นกับการตรวจ และ ผู้ถูกตรวจอยู่ในระหว่างพักนอน ซึ่งได้เป็น อยู่มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑๕ นาที สำหรับผล ของเรานี้ยังต้องเพิ่มเติมด้วยว่า สำหรับ เวลาระหว่าง ๘ ถึง ๑๐ น. ทั้งนี้เพราะ ทราบกันอยู่แล้วว่า อาจมีความผันผวนสำหรับ ลักษณะ ศรีวิทยาบางอย่าง เกี่ยวกับเวลาใน วันหนึ่ง ๆ ได้ เช่นเกี่ยวกับอุณหภูมิ เป็นต้น

ข้อแรกที่จะต้องระลึกถึง คือ ผลของ เรารวบรวมจากคน เพียงหนึ่งร้อยเศษเท่านั้น เพราะฉะนั้น ถึงแม้จะใช้วิธีที่ดีและใช้ ความระมัดระวังเพียงใด ผลที่ได้ก็คงอยู่ในเกณฑ์ เพียงเชื่อถือได้เท่านั้น

ถ้าจะเปรียบกับของฝรั่งตามที่มีปรากฏ ในตำรา จะเห็นว่าของเรามีค่าแตกต่างกับ ของเขาทุกลักษณะ จากผลของเรานี้ชีพจร เฉลี่ยสำหรับผู้ชายไทยเป็น ๖๕.๘ ± ๗.๐ ต่อนาที ของฝรั่งเป็น ๖๑.๔ ± ๘ ต่อนาที (1) หรือระหว่าง ๖๑ ถึง ๖๔ ต่อนาที (2) สำหรับผู้หญิงไทยเราหาได้ ๖๘.๓ ± ๗ ต่อนาที ของฝรั่ง ๖๙.๘ ± ๙ ต่อนาที (1) หรือระหว่าง ๖๘ กับ ๗๑ ต่อนาที (2) ในการตรวจกับคนอเมริกัน ๑๐๐๐ คน เขาได้ผลว่า อัตราศีพจรเฉลี่ยเท่ากับ ๖๓.๘ และอาจพบได้ระหว่าง ๓๘ ถึง ๑๐๐ ครั้งต่อนาที (3)

สำหรับอัตรายาหายใจ ของฝรั่งมักอยู่ ประมาณ ๑๗ หรือ ๑๘ ครั้งต่อนาที คน อายุ ๒๕ ปีหายใจประมาณ ๑๖ ครั้งต่อนาที (4) ของเราได้สูงกว่านี้เล็กน้อยทั้งหญิง และชาย นอกจากเหตุผลเบื้องต้นซึ่งเชอชาติ

แล้ว ข้อนี้อาจเกี่ยวกับอุดรหมิวเวทลัสม์ สูงกว่ากันก็ได้

สำหรับอุดรหมิวของร่างกาย ย่อม ทราบกันอยู่แล้วว่าไม่ใช่ลักษณะซึ่งคงที่ แม้ ในคน ๆ เดียวกัน ก็มีความผันผวน เล็ก ๆ น้อย ๆ ไปตามเวลาและ ภาวะต่าง ๆ (2,4) ในตอนศึกอุดรหมิวนี้มักต่ำที่สุด โดยมาก ต่ำกว่า ๓๗ ๗. แล้วค่อย ๆ สูงขึ้นจนถึง ระดับสูงสุดในตอนใกล้ค่ำ ซึ่งอาจเกินกว่า ๓๗ ๗. เล็กน้อย อุดรหมิวที่เราตรวจได้ นั้นถ้าจะเปรียบกับของฝรั่ง ก็เห็นได้ว่าของ เราสูงกว่าของเขาประมาณ ๐.๒-๐.๓ องศา ข้อนี้ อาจเกี่ยวกับอุดรหมิวเวทลัสม์ ทำนอง เกี่ยวกับเรื่องการหายใจก็ได้ ในเรื่องอุดร หมิวร่างกายนี้ การที่ ทราบ ค่าสำหรับ เวลาใด เวลาหนึ่งนั้นย่อมไม่มีประโยชน์จริงจึงเท่ากับ ทราบค่าในเวลาต่าง ๆ ตลอดวัน ซึ่งจะ ช่วยให้ ตัดสินเกี่ยวกับ ความเป็นปกติหรือ ผิดปกติได้ดีกว่า เรื่องนี้น่าจะได้มีการ ตรวจกันต่อไปในภายหน้า

สรุป

๑. ได้ทำการตรวจค้นอิศวราชิพร อิศรา หายใจ และอุดรหมิวร่างกาย (ไตสัน) ใน

นิสสิคแพทย์ร่วม ๑๐๘ คน เป็นชาย ๕๘ คน หญิง ๕๐ คน อายุ ๑๘ ถึง ๒๖ ปี

๒. ตามที่รวบรวมได้ อิศราชิพรใน หญิงเฉลี่ยได้ ๖๘.๓ ± ๗.๐ ต่อนาที ใน ชายได้ ๖๕.๘ ± ๗.๐ ต่อนาที อิศราหาย ใจสำหรับหญิงเฉลี่ยเท่ากับ ๑๘.๖ ± ๓.๐ ครั้งต่อนาที สำหรับชาย ๑๗.๘ ± ๓.๕ ต่อ นาที อุดรหมิวร่างกายในเวลาระหว่าง ๘ ถึง ๑๐ น. ของหญิงเฉลี่ยได้ ๓๖.๘๖ ± ๐.๑๘ ๗. ของชาย ๓๖.๘๓ ± ๐.๑๗ ๗.

๓. ค่าที่หาได้ สำหรับลักษณะ สรีระทั้ง สามนี้สูงกว่าค่าอย่างเดียวกันในฝรั่ง แม้จะ เป็นเพียงเล็กน้อย ก็ตอ้้งนับว่ามีความ สำคัญ เพราะช่วยส่งเสริมความเห็นที่ว่า คนไทยเราแตกต่างจากฝรั่ง

๔. ผลที่ตรวจค้นได้ ตอ้้งนับว่ามี จำนวน ค่ายังไม่ พอ เพียง แก่การ ที่จะถือ เป็น หลัก อย่างแน่นอน สมควรทำเพิ่มเติมอีกต่อไป

ในที่สุดนี้ผู้ ทำการตรวจค้นขอขอบพระคุณอาจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ที่ได้กรุณาแนะนำ ให้ โอกาสและช่วยเหลือทุกประการให้ศิษย์ได้มีโอกาศ ทำประโยชน์ ขอขอบพระคุณนายแพทย์ดีดี จึงเจริญ และนายแพทย์สนอง อุนากุล ที่ได้กรุณาช่วยแนะนำ บางอย่าง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่แผนก สรีรวิทยา ทุกคนที่ได้ช่วยเหลือและให้ความสะดวกในการจัดหา เครื่องมือและสถานที่หลายต่อหลายครั้ง และขอ ขอบคุณผู้ ที่อาสาเป็นผู้ ถูกตรวจค้นทุกคนด้วย

ตาราง

อัตราฯพจร อัตราหายใจ อณุมมิ ร่างกาย อายุ ความสูง และน้ำหนักตัว

ก. หญิง

อันดับ	ชื่อย่อ	อายุปี	สูง ซม.	หนัก กก.	พจร ต่อนาที	หายใจ ต่อนาที	อณุมมิ ซ.	หมายเหตุ
1	จ. ก.	19	160.0	42.5	78	14	37.1	
2	ป. ก.	19	154.8	47.1	75	17	37.2	
3	น. ส.	19	162.2	47.3	62	17	36.8	
4	อ. อ.	19	153.0	47.7	69	22	36.9	
5	ด. บ.	19	154.2	44.1	61	25	37.1	
6	ก. อ.	19	154.7	46.9	67	18	37.1	
7	ส. พ.	20	160.0	51.8	75	17	37.0	
8	ส. ส.	20	151.0	44.1	70	23	36.9	
9	ศ. ศ.	20	155.2	47.0	77	21	37.1	
10	ส. ก.	20	157.0	47.5	71	21	37.1	
11	ว. ส.	20	155.5	38.5	79	20	37.0	
12	ท. จ.	20	153.5	39.1	70	17	36.9	
13	ป. ศ.	20	152.0	35.5	66	16	37.0	
14	ป. ข.	20	153.3	41.3	69	15	37.2	
15	ศ. ศ.	20	154.0	53.0	64	21	37.0	
16	ป. ต.	20	156.0	44.1	70	13	36.8	
17	ช. น.	20	159.0	48.9	75	19	37.2	
18	ส. ศ.	20	165.0	57.9	79	18	37.2	
19	ส. ร.	20	148.0	39.5	79	18	37.3	
20	บ. จ.	21	155.2	43.8	70	18	36.8	
21	ส. พ.	21	152.5	43.4	68	19	36.8	
22	ส. ศ.	21	149.5	45.7	53	16	36.7	
23	ผ. ก.	21	152.3	39.2	65	20	37.0	
24	อ. ส.	21	153.0	39.3	80	17	37.1	
25	ป. ส.	21	152.0	40.2	68	12	37.1	
26	พ. ย.	21	153.5	40.8	64	21	36.9	
27	ส. ม.	21	164.0	48.3	58	19	36.8	
28	ฉ. ว.	21	158.0	44.5	63	16	36.9	
29	พ. อ.	21	147.9	38.0	63	15	36.6	
30	ก. บ.	21	158.0	45.6	65	18	36.8	
31	ก. พ.	21	163.5	55.7	77	18	37.1	
32	ช. ก.	21	150.0	42.5	66	18	36.9	
33	ส. ส.	22	150.0	42.1	67	15	36.9	

อันดับ	ชื่อย่อ	อายุ	สูง ซม.	หนัก กก.	ชีพจร ต่อนาที	หายใจ ต่อนาที	อุณหภูมิ ซ.	หมายเหตุ
34	ม.ภ.	22	156.0	47.7	60	18	36.7	
35	ป.ม.	22	153.5	39.5	75	19	37.0	
36	จ.จ.	22	157.5	46.4	61	18	36.7	
37	พ.อ.	22	153.0	42.1	59	21	36.8	
38	ป.ภ.	22	149.0	48.5	67	25	37.0	
39	น.ว.	23	158.5	43.0	61	21	36.9	
40	พ.ฉ.	23	155.5	52.0	53	17	37.0	
41	ว.ส.	23	149.0	44.1	63	23	36.7	
42	น.ภ.	23	159.0	48.1	68	20	37.1	
43	ป.ม.	23	147.5	45.0	70	19	37.2	
44	ส.จ.	23	148.0	39.4	73	20	36.8	
45	ป.ศ.	23	155.7	43.7	76	18	37.2	
46	ถ.ศ.	23	148.8	40.0	78	14	37.3	
47	ศ.ส.	23	148.5	53.0	73	24	36.7	
48	น.ม.	23	152.0	48.3	59	16	37.0	
49	จ.ว.	24	151.1	42.3	73	25	36.7	
	เฉลี่ย	21.1	154.2	44.6	68.3	18.6	36.96	

ป. ชาย

อันดับ	ชื่อย่อ	อายุ	สูง ซม.	หนัก กก.	ชีพจร ต่อนาที	หายใจ ต่อนาที	อุณหภูมิ ซ.	หมายเหตุ
1	ภ.ว.	19	167.6	47.9	68	17	37.3	
2	บ.ส.	19	164.5	50.6	66	17	36.7	
3	อ.ภ.	19	165.0	53.6	69	12	36.9	
4	ส.ช.	19	141.0	46.6	64	20	36.9	
5	ค.พ.	20	164.8	51.1	75	18	36.8	
6	ถ.ศ.	20	171.0	55.0	55	17	36.9	
7	ว.ธ.	20	164.0	49.4	62	20	36.8	
8	ส.ป.	20	165.4	47.5	76	18	36.9	
9	ถ.ท.	20	167.2	49.4	69	18	36.9	
10	ส.ภ.	20	173.0	61.4	63	13	36.6	
11	น.ส.	20	158.4	40.4	78	19	36.9	
12	ท.ศ.	20	168.0	54.0	66	13	36.9	
13	ว.บ.	20	170.6	53.3	64	16	36.8	
14	ณ.ภ.	20	166.0	43.0	73	15	36.8	

อันดับ	ชื่อย่อ	อายุ	สูง ซม.	หนัก กก.	ชีพจร ต่อนาที	หายใจ ต่อนาที	อุณหภูมิ ซ.	หมายเหตุ
15	ช.ภ.	20	169.0	44.1	66	12	37.1	
16	ล.ธ.	21	171.0	56.4	64	13	36.9	
17	บ.จ.	21	162.0	47.9	50	16	36.8	
18	ย.ส.	21	165.5	49.5	60	25	36.8	
19	ร.พ.	21	159.0	41.9	54	21	36.7	
20	ช.ส.	21	159.5	47.4	66	11	36.8	
21	ก.ต.	21	170.0	55.7	71	21	36.5	
22	ส.ส.	21	163.0	48.0	84	18	36.9	
23	ป.ต.	21	159.0	52.0	72	16	36.8	
24	ค.พ.	21	170.0	53.0	78	22	36.9	
25	จ.ห.	21	171.2	54.5	65	18	37.0	
26	อ.พ.	21	162.5	50.8	72	18	36.9	
27	จ.ศ.	21	160.0	56.3	72	23	36.9	
28	ป.ภ.	21	168.0	51.4	71	26	37.0	
29	ว.พ.	21	158.0	48.4	67	18	37.0	
30	น.น.	21	165.0	53.2	58	21	36.8	
31	ค.พ.	21	157.0	54.3	69	22	36.6	
32	ป.ศ.	21	174.8	56.4	65	18	36.8	
33	ส.ศ.	21	158.0	35.2	74	24	36.8	
34	ส.บ.	21	160.5	48.5	60	13	36.7	
35	ค.ช.	22	168.5	55.6	66	17	36.9	
36	ท.ว.	22	171.8	60.7	69	18	36.7	
37	ส.ส.	22	163.0	43.8	75	16	36.2	
38	ป.ภ.	22	164.5	46.5	77	16	36.8	
39	ส.ว.	22	151.5	41.3	77	22	36.9	
40	ล.ว.	22	160.0	40.7	66	15	36.8	
41	ช.บ.	22	167.0	49.7	67	13	36.9	
42	บ.ศ.	22	164.5	47.5	50	18	36.9	
43	บ.ภ.	22	163.0	51.6	65	24	36.8	
44	ศ.จ.	22	168.0	51.9	68	22	37.0	
45	ส.ส.	23	156.2	46.0	64	14	36.6	
46	ฉ.ภ.	23	159.1	50.5	66	17	36.9	
47	ว.ต.	23	168.3	57.2	67	20	37.0	
48	อ.อ.	23	163.5	51.4	67	18	36.8	
49	ค.จ.	23	158.0	44.8	62	18	36.8	
50	ม.ร.	23	168.3	50.4	59	22	37.0	
51	ส.ส.	23	158.0	51.5	65	15	36.6	
52	ก.พ.	23	166.0	54.7	73	13	36.6	
53	ภ.ล.	23	169.0	64.1	61	16	36.7	

อันดับ	ชื่อย่อ	อายุปี	สูง ซม.	หนัก กก.	ชีพจร ต่อนาที	หายใจ ต่อนาที	อุณหภูมิ ซ.	หมายเหตุ
54	น.ช.	25	168.5	56.8	62	14	36.5	
55	อ.จ.	25	167.5	53.9	65	12	36.9	
56	บ.พ.	26	172.5	52.3	62	15	36.9	
57	ป.ป.	26	161.0	48.5	64	18	36.7	
58	น.พ.	26	164.8	49.3	54	19	36.4	
59	ส.ต.	26	164.0	50.3	70	20	36.7	
	เฉลี่ย	21.6	162.7	50.5	65.8	17.8	36.83	

เอกสาร

1. Boas and Goldschmidt: The Heart Rate, 1932 (Philadelphia).
2. Fulton: Howell's Text Book of Physiology, 1947 (Philadelphia).
3. Graybiel et al: Amer. Heart J., 1944, v. 27, p. 524-529.
4. Lovatt Evans: Principles of Human Physiology, 1947 (London).

(๑๐ กันยายน ๒๕๑)

(Abstract of the fore-going article, **PHYSIOLOGICAL STUDIES IN THE SIAMESE: 1. THE BASAL PULSE RATE, RESPIRATION RATE AND BODY TEMPERATURE**, by Bunrueang Niyomporn, Pensri Kanchanasthiti, Mukda Bhokasathit and Sawat Sundorkiti (Introduced by O. Ketusingh, M.D.), Department of Physiology.)

The investigators studied the basal pulse rate, respiration rate and the buccal temperature in 108 clinically normal medical students, 59 male and 49 female. To diminish psychic influences the determination was performed in a secluded room, and the pulse and respiration were mechanically recorded, the subject being kept screened at a distance from the instruments and unaware of the actual time of recording. Determinations were made between 8 and 10 a.m., the room temperature being between 25°C. and 31°C. Mean values obtained are as follows: pulse rate, women 68.3 ± 7.0 , men 65.8 ± 7.0 ; respiration rate, women 18.6 ± 3.0 , men 17.8 ± 3.5 ; body temperature, women $36.96 \pm 0.18^\circ\text{C}$., men $36.83 \pm 0.17^\circ\text{C}$. All values appear to be slightly higher than those usually given for Europeans and Americans. (Rec. 10. Sept. 48.)

บทบรรณาธิการ

คำปฏิญาณแบบฮิปโปเครติส

คำปฏิญาณแบบฮิปโปเครติส (The Hippocratic Oath) เป็นชิ้นหนึ่งในสมบัติล้ำค่าที่ตกทอดมาจากฮิปโปเครติส เข้าใจกันว่ามีเป็นคำสาบานซึ่งสานุศิษย์ท่านผู้นั้นต้องให้ สัตย์ไว้ ก่อนที่จะ ไปประ กอบ อาชีพ แพทย์ และเป็นเครื่องผูกมัดให้ยึดมั่นอยู่ในทางที่เหมาะสม แม้ในปัจจุบันนี้ในประเทศตะวันตกก็ยังนิยมถือ เป็นแนวปฏิบัติสำหรับ แพทย์ที่ทำการอบรมอย่างสมบูรณ์ ถ้าจะแปล เป็น ภาค ไทย คำ ปฏิญาณ (1) นั้น จะมี ความดังนี้

“ข้าฯขอสาบานต่อ อะปอลโล ผู้ทรง เวชย์ ต่อ เฮลคุลาซัสไฮเจียและพานาเซีย และขอ อัญเชิญ ปวงพระเจ้าและเทพทั้งหลาย ทรงเป็นสักขีพยานว่าข้าฯจะรักษาคำปฏิญาณ ต่อไปนี้ตาม กำลังความสามารถและวิจรรณ ญาณของข้าฯ

“ท่านผู้สอนวิชานี้แก่ข้าฯ ข้าฯจะเทอภไว้ เสมอพิศามารดา ข้าฯจะอยู่ร่วมกับท่านและ ถ้าจำเป็นก็จะแบ่ง ชิ้น สม บัติของข้าฯ ให้แก่ ท่าน ข้าฯจะถือบุตรของท่านเสมือนพี่น้องร่วม อุตระ และจะสอนศิลปวิทยาให้ถ้าเขา ปรารถนา โดยไม่เรียกร้องค่าจ้างหรือสัญญา ลิขิตใดๆ ข้าฯจะถ่ายทอดหลักเกณฑ์และคำ สอนต่างๆ ให้แก่ลูกของข้าฯ แก่ลูกของอา จารย์ผู้อบรมข้าฯ และแก่สานุศิษย์ผู้มาสัมผัส เรียนและยินยอมตามกฎของวิชาชีพ และ จะให้แต่ฉะเพาะพวกนี้เท่านั้น ข้าฯจะสั่งข้อ ปฏิบัติเพื่อประโยชน์แห่งคนไข้ของข้าฯตาม ความสามารถ และ ก้าว ติคติน ของข้าฯเอง และจะไม่ก่ออันตรายต่อผู้ใด ข้าฯจะไม่สั่งยา ตายหรือให้คำแนะนำซึ่งอาจทำให้เขาตายแก่ ผู้หนึ่งผู้ ใดเพื่อที่จะให้ต้องใจเขา ข้าฯจะไม่ ให้นยาแก่หญิงซึ่งจะทำให้แท้งลูก แต่ข้าฯจะ

(1) Dorland: The American Illustrated Medical Dictionary, 1940 (Philadelphia and London).

รักษาไว้ซึ่งความบริสุทธิ์แห่งชีวิตและศิลปวิทยาของข้าฯ ข้าฯ จะไม่ฝ่าฝืนเอาอีกอันนี้ออก แม้แต่ในคนไข้ที่แสดงโรคนั้นอย่างชัดเจน ข้าฯ จะปล่อยให้ผู้ชำนาญทางนั้นกระทำการผ่าตัด บ้านใดที่ข้าฯ ไปสู้ข้าฯ จะเข้าไปคะเพาะเพื่อคุณประโยชน์แก่คนไข้ของข้าฯ ข้าฯ จะรักษาตัวให้ห่างไกลจากการประพฤติกว้างโดยจงใจทั้งปวง และจากการขี้ขวนทั้งหลาย โดยคะเพาะอย่างยิ่งจากกามารมณ์ กัญหึงหรือชาย แม้ว่านายหรือทาสก็ตาม ความรู้ทั้งปวงที่ตกถึงข้าฯ ในการปฏิบัติวิชาชีพก็ดี ภายนอกวิชาชีพก็ดี หรือในการสมจรโดยปรกติ กับบุคคลก็ดี ข้าฯ จักรักษาเป็นความลับ และจักไม่เปิดเผยเลย ถ้าข้าฯ รักษาคำปฏิญาณอย่างซื่อสัตย์ ขอให้ข้าฯ มีความสำราญในชีวิตและขอให้ประภอยเวชศิลป์ของข้าฯ ด้วยความเคารพนับถือของปวงชนและโดยตลอดกาล แต่ถ้าหากข้าฯ หลยเลียงหรือทำลายคำปฏิญาณนี้ขอให้ข้าฯ จงประสพแต่การณซึ่งตรงข้ามเทอญ"

คำปฏิญาณนี้ถ้าจะคำนวณคร่าว ๆ ก็มีอายุได้ประมาณ ๒๓๐๐ ปีแล้ว ยังคงใช้ได้

และมีอิทธิพลกลมกลืนเกลาจิตใจของแพทย์มาจนทุกวันนี้ เมื่อกระทำพิธีประสาทปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตเป็นครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๗๓ (สมัยนั้นเรียกว่า เวชชบัณฑิต) ทางกรมได้จัดให้มีการปฏิญาณตนสำหรับบัณฑิตใหม่ด้วย แต่ให้ปฏิญาณคะเพาะพวกแพทย์เท่านั้น คำปฏิญาณที่ใช้กันไม่ได้คัดลอกออกจากแบบยี่สิบไปเครตัส แต่เห็นได้ว่า ได้เอาหลักสำคัญ ๆ ของเขามาปรับปรุงให้กระชับรัดกุมและเหมาะสำหรับประเทศของเรา เพื่อประโยชน์ในทางประวัติศาสตร์ขอยกเค้าคำปฏิญาณทั้งนั้นมาลงพิมพ์ไว้ต่อไปนี้

คำปฏิญาณของเวชชบัณฑิต (๒)

“ขอเคชะฝ่าละอองธุลีพระบาท ปกเกล้าปกกระหม่อม

“ข้าพระพุทธเจ้าขอพระราชทานพระราชวโรภาสทำปฏิญาณต่อหน้า พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ ต่อหน้าพระที่นั่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และคณะมหาวิทยาลัยซึ่งสมนามเฝ้าทูลละอองธุลีพระบาท ณ สถานที่นี้ว่า

(๒) คัดจากหนังสือ เวชนิสิต ๒๔๗๓

“๑. ข้าพระพุทธเจ้าจะประพฤติตนในหน้าที่แพทย์ เพื่อนำมาซึ่งเกียรติแก่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเพื่อให้มหาชนนับถืออาชีพแพทย์ทั่วไป

“๒. ขอรทกผู้ช่วยใช้ในความอารักขาของข้าพระพุทธเจ้า ข้าพระพุทธเจ้าจะตั้งใจรักษาด้วยสุจริต และพากเพียรโดยสุดกำลังที่จะให้เขาเหล่านั้นพ้นจากความไข้ ความลึบ ส่วนตัวใด ๆ ของคนไข้ที่ข้าพระพุทธเจ้าได้ทราบโดยหน้าที่แพทย์ ข้าพระพุทธเจ้าจะสงวนไว้โดยมิตติ

“๓. ข้าพระพุทธเจ้าจะไม่ใช้ยา หรือวิธีบำบัดโรคประการใดอันจะนำมาซึ่งข้อเสียอันไม่ต้งามแก่อาชีพแพทย์ ไม่ว่าในขณะใด ๆ

“๔. ข้าพระพุทธเจ้าจะปฏิบัติตนโดยสุจริตและยุติธรรมต่อเพื่อนร่วมอาชีพแพทย์ด้วยกัน และในความคิดต่อโดยอาชีพ จะประพฤติเป็นสัมมาจารีทุกประการ

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม ขอเดชะ

พึงสังเกตุว่าการปฏิญาณนี้จะทำต่อหน้าพระที่นั่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่ง

เพิ่มความขลังขึ้นอีกเป็นอันมาก และอาจเป็นเหตุประกอบที่ทำให้ต้องตัดทอนและตัดแปลงข้อความ บางอย่าง จากแบบเดิมของเขาเสียบ้าง แต่เห็นได้ว่าข้อที่สำคัญ ๆ นั้น ยังคงอยู่ครบถ้วน

ตลอดเวลาที่โรงเรียนแพทย์ขึ้นอยู่กับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การปฏิญาณมีเฉพาะพวกที่สำเร็จวิชาแพทย์เท่านั้น ผู้อื่นนั้นสงวนตลอดพิธีปฏิญาณ ซึ่งช่วยส่งเสริมความสำคัญของการปฏิญาณให้เด่นยิ่งขึ้นไปอีก ครั้นมาถึงสมัยแยกออกเป็นมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ทางมหาวิทยาลัยได้แก้ไขเสียใหม่ ให้มีการปฏิญาณพร้อมกันทั้งหมดไม่ว่าผู้สำเร็จสาขาวิชาใด คือรวมทั้งทันตแพทย์ เภสัชกร สัตวแพทย์ และนางพยาบาลด้วย ซึ่งนับว่าเราเป็นผู้ทำตัวอย่างให้แก่ที่อื่น ๆ ในทางนี้ เนื่องด้วยคำปฏิญาณนั้นต้องใช้สำหรับผู้ที่มิใช่แพทย์ด้วยจึงจำต้องแก้ไขอีก ให้เป็นข้อความที่ใช้ได้สำหรับผู้ที่มีได้ทำการรักษาโรคอย่างที่เราเข้าใจกัน คำปฏิญาณนั้น (ภายหลังที่ได้

แก้ไขอีกครั้งหนึ่งแล้ว) จึงกลายรูปเป็นดัง
ต่อไปนี้ (3)

“ข้าพเจ้าจัก ประกอบ สัมมาชีพที่วิญญู
ชนไม่ติเตียน ด้วยความรู้ที่ข้าพเจ้าได้รับ
ประสิทธิ์ประสาทมาด้วยดี ยิ่งจากมหาวิทยาลัย
แพทยศาสตร์นี้ และด้วยความจงรักภัก
ที่ซื่อสัตย์ในชาติไทย ในพระพุทธศาสนาอัน
สูงสุด ในพระมหากษัตริย์องค์พระประมุข
ของชาติ และในรัฐธรรมนูญซึ่งสร้างความ
เจริญให้แก่รัฐ

“ข้าพเจ้าจักนับถือบูชาท่านอาจารย์ผู้
ด้วยคุณของข้าพเจ้าโดยชอบ ประจายศรั
ทธิกานับถือบูชาบิดามารดาของตน

“ข้าพเจ้าจักแผ่ขยายเกียรติคุณแห่งมหา
วิทยาลัย และแห่งท่านอาจารย์ผู้ยิ่งด้วยคุณ
ของข้าพเจ้า ด้วยน้ำใจอันดีงาม

“ข้าพเจ้าจักไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว
มีความเอ็นดูเอ็นบ่ของหน้า ยำเพ็ญประ
โยชน์แก่บุคคลแก่ผู้อื่นซึ่งประสบทุกข์ ไม่
สามารถทนทุกข์ได้เพราะกรุณา

“ข้าพเจ้าจักละกรรมอันชั่วร้ายทั้งหลาย
และจักคงอยู่ในธรรมของสัพยุมทุกเมื่อ ไม่
เป็นผู้เห็นแก่อาภิส มุ่งแต่จะเกิดผล

“ข้าพเจ้าจักเทอดทนรักษาคำปฏิญญา
ซึ่งแสดง ความสัจย์ที่ข้าพเจ้าให้ไว้ดังกล่าว
มานี้เสมอด้วยชีวิตของข้าพเจ้า กุศลกรรมอัน
อันล้ำค่า โดยเคร่งครัดเสมอไป ท่านสาธุ
ชนทั้งหลายขอท่านโปรดทราบบัณฑิตอย่างนี้”

บทปฏิญญาตั้งต้นด้วย คาถาภาษามคธ
ซึ่งแปลเป็นพจนานุกรมไทยดังนี้

ถ้าจะเปรียบเทียบเนื้อความของคำปฏิญญา
สุกษมายันนี้กับของชิโปเครติส หรือกับ
ของเวสซซันดิก จะเห็นได้ว่าแตกต่างกัน
มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเราเห็นอิทธิพล
ของการเมืองที่เข้ามาเกี่ยวในวิชาชีพ และ
การเลือกของ ความหมายที่เกี่ยวกับหน้า
ที่ของแพทย์ซึ่งเป็นผลโดยตรงของการกั
แปลงให้เหมาะสำหรับผู้มีวิชาชีพอื่น ๆ ด้วย
คำปฏิญญานี้จึงมีค่าเป็นประหนึ่งกรรมจริยา
สำหรับสาธุชนทั่วไปเท่านั้น

คำปฏิญญาของ ชิโปเครติสมีหลักสำ
คัญอยู่หกประการ คือ (๑) ให้รู้คุณอาจารย์
(๒) ให้เลือกเฟ้นผู้รับทอวิชา (๓) ให้ใช้
ความรู้เพื่อประโยชน์ของคนไข้ (๔) ให้งด
เว้นจากกรูไฉยาในทางที่ผิดศีลธรรม (๕)
ให้รักษาชื่อเสียงของตนเองในทางศีลธรรม

(3) จาก กำหนดการสังเขป งานพิธีประสาทปริญญา ๓๑ มีนาคม ๒๔๕๒

และ (๖) ให้ความสำคัญ โดยเฉพะอย่างยิ่งของคนไข้ เห็นได้ชัดแจ่มว่าผู้ใดที่ยึดถือได้เคร่งครัดตามนี้จริง ๆ ย่อมจะต้องเป็นแพทย์ที่ดียิ่งโดยไม่ต้องสงสัย น่าประหลาดใจที่กฎเกณฑ์ที่วางไว้สองพจนัยเศษแล้ว ก็ยังคงมีคุณค่าจริงจังแม้ในเวลา นี้ เป็นพยานของความเฉลียวฉลาดและวิ้งแจ่มเห็นจริงของท่านผู้เ้าของ การรู้คุณอาจารย์ย่อมทำให้สำนึกในค่าของความรู้ และเป็นประกันมิให้ทอดทิ้งให้วิชาเสื่อม การเลิกเฟ้นผู้รับถ่ายทอดวิชาจะ ถือว่าเป็นการทวงแหนก็ได้ ซึ่งอาจเป็นความจำเป็นในสมัยนั้น หรือถ้าจะมองในแง่ที่จะถือว่า เป็นการรักษาความรู้ ที่มิให้มีกระจุกกระจาย ซึ่งอาจเสียหาย เพราะการ แปรปน หรือ เลอะเลือน หรือเป็นการขัดกันมิให้วิชาซึ่งเป็นกิ่งอาวูที่ทรงอานภาพต้องตกไปถึงผู้ที่ขาดคุณธรรมอันเหมาะสมก็ได้

หลักสำคัญที่สุดของฮิปโปเครติส คือ ข้อที่ให้แพทย์ใช้ความรู้ เพื่อประโยชน์ของคนไข้ เพราะข้อนี้แหละที่ทำให้แพทย์แตกต่างไปจากผู้ ประ กอบ วิชาชีพ และอาชีพอื่น ๆ ผู้อื่นเข้าใช้ความรู้เพื่อประโยชน์ของเขาเองเป็นส่วนใหญ๋ แต่แพทย์ต้องนึกถึง

คนไข้เป็นเบื้องต้น หน้าที่สูงสุดของแพทย์คือ ช่วยคนไข้ ช่วยอย่างเต็มความสามารถทุกเวลา และทุกคน โดยไม่คำนึงถึงผลตอบแทนที่จะได้รับ ข้อนี้เป็นภมิจรรณสูงสุดของแพทย์ และเป็นข้อที่จำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพราะตามหลักภมิจรณนั้น มนุษย์ทุกคนย่อมมีสิทธิที่จะ ทวง ชีวิต อยู่ เหมือน ๆ กัน ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์เหมือน ๆ กันด้วย แพทย์ไม่ควรมีการรักษาที่จะมีความ คักก็ สิทธิ ลดหลั่นกัน สำหรับบุคคลต่าง ๆ ไม่ควรจะใช้วิธีการรักษาสำหรับ ผู้ใดที่จะให้ผลแน่นอนกว่าที่ใช้สำหรับผู้อื่น เพราะเหตุว่าผู้ นั้นสามารถจะให้ผลการตอบแทนได้ดีกว่า นี้เป็นหลักภมิจรณที่สูงที่สุดสำหรับแพทย์ ซึ่งเวลานั้นออกจะลึกลับเกินไปเสียมาก แต่ถึงกระนั้นก็ยังทรงค่าอยู่ดังเดิม และเป็นสิ่งจำ เป็นสำ หรับ แพทย์ อยู่ ตลอด ไป เพราะมันเป็นเหตุสำคัญยิ่งที่ชักนำให้แพทย์เป็นผู้สมควรแก่การยกย่องจากสังคมไม่ว่าในที่ใด และเป็นหลักประกันที่ทำให้ประชาชนวางใจได้ว่า ถึงแม้เขาจะไม่สามารถตอบแทนคุณหมอได้สักสตางค์แดงเดียว เขาก็จะได้รับการเอาใจใส่ และรักษาจากหมอเช่นเดียวกับมหาเศรษฐีสักผู้หนึ่ง เพราะสำหรับ

แพทย์นั้นผู้ที่เขารักษาผู้ป่วยประเภทเดียว คือ “คนไข้” ไม่มีแบ่งเป็น “คนไข้จีน” หรือ “คนไข้ฝรั่ง”

ในสมัยวิทยาศาสตร์นี้คำสาบาลต่างๆ จะเสื่อมความศักดิ์สิทธิ์ลงไป เราจึงพบ คนที่ไม่เอาใจใส่เป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม สำหรับแพทย์นั้นกล่าวยืนยันไว้ว่า การปฏิบัติตามแนวทฤษฎีมาแต่ดั้งเดิมนั้นเป็นการถูกต้องและดีแน่ เวลานั้นมีคนประนามหมอลือๆ หายๆ ข่อยๆ ในหน้าหนังสือพิมพ์

เพราะอะไร ไม่จำเป็นต้องอธิบาย วันรับปริญญาเป็นวันสำคัญยิ่งที่สุดวันหนึ่งในชีวิตของผู้รับ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นย่อมครั้งคราว จิตต์ใจไปเป็นเวลานาน และอาจมีส่วนสำคัญมากในการวางแนวดำเนินชีวิตในอนาคต เราหวังว่า คำปฏิญญาที่บัณฑิตใหม่ได้กล่าวออกตัววาจาในระหว่างพิธีก็ดี หรือที่ได้รู้เห็น เช่น คำปฏิญญาของชิบูโตะเครดส์นั้นก็จะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวให้หมอลือของเรารักษาตัวอยู่เหนือคำติฉินพินิจมวลไต่คตลตไป

ยาจากพฤษภ

พันธุ์พฤษภต่างๆ เป็นต้นตอสำคัญสำหรับยารักษาโรคต่างๆ มาตั้งแต่บรรพกาล ไม่มีใครทราบว่ามนุษย์เริ่มใช้ยาเช่นนี้มาตั้งแต่เมื่อใด การเริ่มต้นใช้ใบหญ้าใบไม้รักษาโรคอาจเกิดขึ้นโดยการบังเอิญหรือโดยการเอาตัวอย่างจากสัตว์อื่นก็ได้ ซึ่งรักษาตัวเองโดยสัญชาตญาณ ดังที่เราเห็นแมวหรือสุนัขกินหญ้าสดๆ เพื่อให้อาเจียร เวลาที่มันไม่สบาย เป็นต้น สำหรับโลกในภาคตะวันออกนี้เราไม่มีหลักฐานที่ปรากฏแน่นอนที่จะบอกให้ทราบว่า ความรู้เกี่ยวกับต้นไม้ชานเริ่มต้นตั้งแต่เมื่อใดและคลี่คลายมาอย่างไร ไม่ต้องสงสัยว่าการแพทย์ของจีนและของอินเดียมีอายุนับพันๆ ปีแล้ว แต่เรื่องราวที่เหลือตกมาถึงปัจจุบันถูกแต่งเติมเสียด้วยข้อถกนินทาและเกร็ด

ต่างๆ จนแทบเชื่อไม่ได้ สำหรับ “อายุเวท” ต่างๆ ของอินเดีย ซึ่งน่าจะเป็นต้นตำรับส่วนใหญ่ของตำรายาไทย ก็มีลักษณะดังกล่าวนี้เหมือนกัน

หนังสือที่กล่าวถึงการใช้พฤษภเป็นยารักษาโรคที่มีอายุมากที่สุดฉบับหนึ่งน่าจะได้แก่ Ebers Papyrus คิระเนวักไต้เขียนขึ้นนานกว่าสามพันห้าร้อยปีมาแล้ว และมีข้อความเกี่ยวกับประโยชน์ของยาที่ไต่จากต้นไม้กว่าเจ็ดร้อยชนิด รวมทั้งยาหลายอย่างที่ใช้กันแพร่หลายในสมัยนี้ เช่น ต้นฝิ่น น้ำ

แพทย์นั้นผู้ที่เขารักษาไม่เพียงประเภทเดียว คือ “คนไข้” ไม่มีแบ่งเป็น “คนไข้เงิน” หรือ “คนไข้ไม่มี”

ในสมัยวิทยาศาสตร์นี้คำสาบาลต่างๆ จะเสื่อมความศักดิ์สิทธิ์ลงไป เราจึงพบ คนที่ไม่เอาใจใส่เป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม สำหรับแพทย์นั้นกล่าวยืนยันไว้ว่า การปฏิบัติตามแนวทฤษฎีมาแต่ดั้งเดิมนั้นเป็นการถูกต้องและดีแน่ เวลานั้นมีคนประนามหมอลือๆ หายๆ ข่อยๆ ในหน้าหนังสือพิมพ์

เพราะอะไร ไม่จำเป็นต้องอธิบาย วันรับปริญญาเป็นวันสำคัญยิ่งที่สุดวันหนึ่งในชีวิตของผู้รับ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นย่อมครั้งคราว จิตต์ใจไปเป็นเวลานาน และอาจมีส่วนสำคัญมากในการวางแนวดำเนินชีวิตในอนาคต เราหวังว่า คำปฏิญญาที่บัณฑิตใหม่ได้กล่าวออกตัววาจาในระหว่างพิธีก็ดี หรือที่ได้รู้เห็น เช่น คำปฏิญญาของชิบูโยเครตส์นั้นก็จะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวให้หมอลือของเราศึกษาตัวอยู่เหนือคำติฉินพินิจมั่วลั่วได้ตลอดไป

ยาจากพฤษภ

พันธุ์พฤษภต่างๆ เป็นต้นตอสำคัญสำหรับยารักษาโรคต่างๆ มาตั้งแต่บรรพกาล ไม่มีใครทราบว่ามนุษย์เริ่มใช้ยาเช่นนี้มาตั้งแต่เมื่อใด การเริ่มต้นใช้ใบหญ้าใบไม้รักษาโรคอาจเกิดขึ้นโดยการบังเอิญหรือโดยการเอาตัวอย่างจากสัตว์อื่นก็ได้ ซึ่งรักษาตัวเองโดยสัญชาตญาณ ดังที่เราเห็นแมวหรือสุนัขกินหญ้าสดๆ เพื่อให้อาเจียร เวลาที่มันไม่สบาย เป็นต้น สำหรับโลกในภาคตะวันออกนี้เราไม่มีหลักฐานที่ปรากฏแน่นอนที่จะบอกให้ทราบว่า ความรู้เกี่ยวกับต้นไม้นานเริ่มต้นตั้งแต่เมื่อใดและคลี่คลายมาอย่างไร ไม่ต้องสงสัยว่าการแพทย์ของจีนและของอินเดียมีอายุนับพันๆ ปีแล้ว แต่เรื่องราวที่เหลือตกมาถึงปัจจุบันถูกแต่งเติมเสียด้วยข้อสันนิษฐานและเกร็ด

ต่างๆ จนแทบเชื่อไม่ได้ สำหรับ “อายุเวท” ต่างๆ ของอินเดีย ซึ่งน่าจะเป็นต้นตำราส่วนใหญ่ของตำรายาไทย ก็มีลักษณะดังกล่าวนี้เหมือนกัน

หนังสือที่กล่าวถึงการใช้พฤษภเป็นยารักษาโรคที่มีอายุมากที่สุดฉบับหนึ่งน่าจะได้แก่ Ebers Papyrus คิระเนว่าไต้เขียนขึ้นนานกว่าสามพันห้าร้อยปีมาแล้ว และมีข้อความเกี่ยวกับประโยชน์ของยาที่ไต้จากต้นไม้มากกว่าเจ็ดร้อยชนิด รวมทั้งยาหลายอย่างที่ใช้กันแพร่หลายในสมัยนี้ เช่น ต้นฝิ่น น้ำ

มีนละหุ่ง ยาคำ สควิลล์ (1) ถ้อยคำที่ปรากฏในหนังสือนี้แสดงให้เห็นว่า ข้อความที่ปรากฏอยู่ในนั้นได้รวบรวมขึ้นจากเรื่องราวเก่าแก่ที่มีอยู่ก่อนแล้ว ดังนั้นการใช้ต้นไม้เป็นยาจึงมีอายุไม่ต่ำกว่าสี่พันปี เมื่ออียิปต์เสื่อมโสมลงไปความรู้ต่าง ๆ ก็เสื่อมตามไปด้วย แม้บิลอนซึ่งสืบทอดความเจริญภูมิการแพทย์ซึ่งนับว่ารุ่งเรืองมาก จนถึงกับมีกฎหมายควบคุมการรักษาโรค คำราชของชนพวกนี้ปรากฏว่ามียาพฤกษที่ใช้อยู่ประมาณสองร้อยห้าสิบชนิด ซึ่งรวม มหาหิงค์ หนุ้าฝรั่ง กระวาน ต้นสน และยาอื่นซึ่งยังคงใช้อยู่จนทุกวันนี้ อย่างไรก็ตาม วิทยาศาสตร์ป็นเรื่องอยู่ในการใช้ยาเหล่านี้อย่างมากมาย และยังคงติดมาจนถึงสมัยของฮิปโปเครติส (สี่ศตวรรษก่อนคริสตกาล) ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นบิดาแห่งการแพทย์ปัจจุบัน โดยการที่ท่านผู้นี้ได้วางรากฐานของการวินิจฉัยและพยากรณ์โรคโดยอาศัยสังเกตอาการและไคร่ทรงเหตุผล และยึดเข้าให้โดยศาสตร์กระจายออกไปจากการแพทย์ได้เป็นอันมาก จากคำหรือคำวาทที่เข้าใจว่าท่านผู้นี้เขียนไว้ปรากฏว่ามียาใช้อยู่สามหรือสี่ร้อยชนิด และ

ส่วนใหญ่ได้จากต้นไม้ เมื่อฮินฮิปโปเครติสแล้ว กาลีน (Galen) (ค.ศ. ๑๐๓-๑๘๓) ก็ได้ชื่อว่าเป็นผู้นำในทางแพทย์ นำเสียดายที่หนังสือของท่านผู้นี้กระจัดกระจายสูญหายเสียเป็นส่วนใหญ่

นอกจากกาลีน ยังมีชาวกรีกอีกหลายคนที่ทำชื่อเสียงคิดไว้ในประวัติของแพทยศาสตร์ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับต้นไม้ยากี่มี Carystius ซึ่งเขียนตำราสมุนไพรเล่มแรกในภาษากรีกสี่ศตวรรษก่อนคริสตกาล หลังจากนั้นประมาณหนึ่งร้อยปี Theophrastus เขียน Historia Plantarum บรรยายต้นไม้รวม ๕๐๐ ชนิด Crateuas สรรวักตำราสมุนไพรเล่มแรกที่มีภาพประกอบด้วย Dioscorides ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นผู้วางรากฐานวิชา Materia Medica ได้เขียนบรรยายต้นไม้ยาประมาณหกหรือเจ็ดร้อยชนิดทั้งยังไว้ด้วยว่าอย่างไรในควรใช้รักษาโรคอะไร

ลัทธิอย่างหนึ่งซึ่งได้มีอิทธิพลต่อการใช้ยาจากพฤกษในประเทตะวันตก อย่างมากคือที่เรียกว่า Doctrine of Signatures ซึ่งน่าจะเป็นผลเนื่องมาจาก Pliny the Elder ผู้กล่าวว่า สำหรับแต่ละโรคย่อมมี

(1) T.J. Williams: Drugs from Plants, 1947 (London)

ยากำกั๊กกัน ทำให้พวกหมอด่าง ๆ พยายามเสาะหาต้นไม้ยาที่เหมาสำหรับโรคทกโรคเป็นการใหญ่ และเป็นเหตุซึ่งทำให้มีการตั้งชื่อต้นไม้ที่แสดงถึงประโยชน์ทางยา หรือรักษาโรคด้วยต้นไม้ยาที่เหมาเหมือนกัน เช่น ใช้ saxifrage สำหรับรักษาโรคนิวเพราะชื่อมันแปลว่า "ทขหิน" และ liverwort สำหรับรักษาโรคเกี่ยวกับตับ เพราะใบมีรูปร่างคล้ายตับ เป็นต้น ในตำราของไทยเรามีตัวอย่างทำนองนี้มากมาย ต้นต่อน่าจะมาจากอินเดียหรือจีนมากกว่ามาจากฝรั่ง เช่น ชาวบ้านเชื่อว่า ใบเล็บครุฑสำหรับรักษา งูสวัด เพราะงูชอบแทะครุฑ และขมิ้นชันรักษาโรคที่ชานใต้ เพราะมันมีสีเหลืองเหมือนขนนาคี เป็นต้น

ตลอดเวลาหลายพันปีที่มีมนุษย์ใช้ต้นไม้เป็นยารักษาโรคได้มีการสะสมความรู้ทั้งที่ถูกต้องและคลุมเครือไว้มากมาย แม้ในเวลาซึ่งมีต้นตอที่สำคัญของยาเกิดขึ้นใหม่อีก คือเคมีสังเคราะห์ แต่ส่วนใหญ่ของยารักษาโรคที่ใช้ก็ยังยังคงเป็นยาจากพฤกษ (๑) ทั้งนี้ก็เพราะธรรมชาติต้นไม้

(2) T. Sollmann: A Manual of Pharmacology and Its Applications to Therapeutics and Toxicology, 1948 (Philadelphia and London)

ยังคงเป็นนักเคมีที่อยู่เหนือมนุษย์อยู่นั่นเอง และสามารถทำการสังเคราะห์ที่สลับซับซ้อนได้อย่างที่มนุษย์ยังไม่สามารถจะทำเทียมได้ สารที่ใช้เป็นยาได้ซึ่งมีอยู่ในต้นยานั้นมีธรรมชาติทางเคมีต่าง ๆ กัน นอกจากแอลคาลอยด์และกลัยโคไซด์ ซึ่งสำคัญกว่าอื่น ๆ เพราะมันมีฤทธิ์แรง ก็ยังมีพวกสารนิวตราล เรซิน น้ำมัน ระบาย ไขมัน และ น้ำมัน ระบาย เอ็นไซม์ และอื่น ๆ อีกหลายอย่าง สารเหล่านี้กระจายอยู่ทั่วทุกส่วนของต้นไม้ แต่ตามปรกติมักมีในส่วใดส่วหนึ่ง เข้มหรือมากกว่าในส่วนอื่น ๆ และส่วนที่มีสารสำคัญอยู่มากนั้นแหละที่เรานำเอามาใช้เป็นยา ต้นไม้ชนิดต่าง ๆ ในตระกูลเดียวกันมักมีควาอย่างเดียวกันหรือมีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน แต่นั่นก็มีใช้เป็นกฎตายตัว บางทีต้นไม้ต้นเดียวมียาที่ออกฤทธิ์ตรงกันข้ามก็ได้ เพราะฉะนั้นการใช้ต้นไม้เป็นยาจึงมีความไม่แน่นอน ในการแพทย์สมัยปัจจุบันเราจึงพยายามแยกเอาเฉพาะตัวยาที่ต้องการแท้ ๆ ออกมาใช้ ทั้งนี้เพื่อยกเว้นการรบกวนจากตัวยาหลาย ๆ อย่าง ที่อยู่ร่วมกัน

และบางทีซัดขวางการออกฤทธิ์ หรือแม้มีฤทธิ์ต่อต้านกันเองเลยก็มี

ในสมัยนี้ก่อนที่พฤษัชอย่างใดจะนำมาใช้เป็นยาได้ย่อมต้องผ่านการศึกษาลายอย่าง เช่นทางเคมี สืบให้ทราบลักษณะของตัวยาสำคัญ ทางเภสัชวิทยา คึกษาฤทธิ์ต่ออวัยวะต่าง ๆ ทางเภสัชศาสตร์ ทาทางเตรียมยานั้นให้ใช้ได้ประโยชน์ที่สุด ถ้าทำได้เราก็พยายามแยกเอาเฉพาะสารที่มีฤทธิ์แท้ ๆ ออกมาเพื่อใช้ ต่อจากนั้นก็พยายามสังเคราะห์ตัวยาแทนหรือเทียบขึ้น โดยหวังว่าจะทำได้ดีกว่าหรือราคาถูกกว่าที่จะสกัดก็เอาจากต้นไม้ แต่ความพยายามเช่นนั้นมิใช่จะสำเร็จเสมอไป บางทีสังเคราะห์ขึ้นได้แล้ว แต่ฤทธิ์ไม่แท้เหมือนของธรรมชาติ บางทีก็ราคาแพงเกินไป ทำให้ยังต้องพึ่งธรรมชาติอยู่นั่นเอง

ด้วยเหตุต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว แม้ในสมัยอะตอมิก โลกเริ่มไปตัววิทยาศาสตร์ และวิชาเคมีได้ก้าวหน้ามามาก จนดูเหมือนมนุษย์จะสังเคราะห์อะไร ๆ ได้ไปเสียหมด แต่ในเรื่องยารักษาโรคนี้เรายังคงต้องพึ่ง

ต้นไม้อยู่ต่อไปอีกไม่น้อย แม้ในประเทศที่เจริญเป็นผู้นำในทางวิทยาศาสตร์ เช่นอเมริกาและอังกฤษ ก็มีคนมากมายที่กำลังศึกษาจากพฤษัชกันอยู่อย่างขมุกขมัว และมีข่าวการค้นพบที่น่าทึ่งปล่อยออกมาอยู่เสมอ ๆ ความจริงข้อนี้สนับสนุนความเห็นที่เคยมีผู้แสดงไว้ว่า เราควรสนใจศึกษาสุนไพรรวมของเราให้ละเอียดยิ่งขึ้น (๑) เพราะเป็นทางหนึ่งที่เราอาจจะแข่งขันกับต่างประเทศได้ โดยที่เราไม่ต้องไปตัวต้นไม้แล้วโดยธรรมชาติ เรื่องการศึกษาคึกษา

(๒) เป็นตัวอย่างข้อหนึ่งที่แสดงว่า เราอาจมียาที่เป็นประโยชน์จริงจังกก็ได้ ถ้าเราได้ศึกษากันอย่างละเอียดละออ และถ้ามีการสนับสนุนแก่ผู้สามารถทำเช่นนั้น จากตัวอย่างที่ได้ปรากฏมาแล้ว ยืนยันได้ว่า การลงทุนลงแรงในค่านี้นจะไม่เสียเปล่าเป็นแน่ ถ้าเราไม่ลืมว่า เพ็ญนิชิตลิน และสเตรียโตไมซินก็เป็นผลิตภัณฑ์จากพฤษัชเหมือนกัน

ธรรมชาติ ยัง คง เป็น ยอด อาจารย์ อยู่ เช่นเคย

(๓) ออบ เกตุสิงห์ จดหมายเหตุ ๆ แพทยสมาคม เล่ม ๒๘ ตอน ๒ พฤษภาคม ๒๕๔๘
(๔) ธรรม สุขวัจน์ สารศิริราช ฉบับนี้ (เอกสารอื่น ๆ มีแจ้งอยู่ด้วยแล้ว)

แผนกย่อเอกถาวร

(หมายเหตุ การที่ใช้อักษรเล็กในบางตอนก็เพื่อประหยัดเนื้อที่ ไม่เกี่ยวกับความสำคัญ)

๑. Erdei, A.: The Nicotinic Acid Tolerance Test. (การทดลองสอบความทนทานต่อกรทนิโคตินิค) Lancet (London), 1948, March 6, v. 1, p. 368.

ผู้ทดลองใช้วิธีนี้เป็นการแสดงให้เห็นความสามารถอะมีไนส์ (aminising capacity) ของเนื้อตับ โดยอาศัยหลักที่ว่า เมื่อกรทนิโคตินิคเข้าสู่ร่างกายมันจะถูกเปลี่ยนเป็นนิโคตินอะมีนในตับ ส่วนของกรทนิโคตินิคที่เหลืออยู่เกินกว่าที่ตับจะสามารถเปลี่ยนได้ก็จะล้นเข้าไปในร่างกายทั่วไป ทำให้เส้นเลือดตามผิวหนังขยายตัวมีอาการหน้าแดง ฯลฯ เกิดขึ้น คนปรกติสามารถ "รับบรรจุ" (load) กรทนิโคตินิคได้เพียง ๑๐๐ มก. ผู้ที่มีตับเสื่อมสมรรถภาพจะทนต่อกรทนิโคตินิค

วิธีทดสอบ ให้ผู้ช่วยกินกรทนิโคตินิค ๓๐๐ มก. แล้วรอ ๑๐ นาที ถ้าผู้ช่วยยังไม่รู้สึกอะไรผิดปกติ ก็ให้เพิ่มอีก

๑๐๐ มก. และเพิ่มดังนี้ต่อไปเรื่อย ๆ จนกว่าผู้ช่วยจะรู้สึกง่วงหรือหน้ามืด และหน้าแดง ซึ่งแสดงว่ามีกรทนิโคตินิคออกมาถึงร่างกายทั่วไปแล้ว ก็เป็นอันพอ จดจำนวนของกรทนิโคตินิคทั้งหมดที่ให้ไปนั้นไว้

ผู้รายงานได้ลองทำในผู้ช่วยเป็นโรคต่าง ๆ เกี่ยวกับตับรวม ๒๓๒ ราย พบว่าต้องให้ผู้ช่วยกินกรทนิโคตินิคมากกว่าคนปรกติทั้งสิ้น บางรายต้องให้ถึง ๑๐๐๐ มก. เขาสรุปว่า ทางคลินิกอาจใช้กรทนิโคตินิคเป็นเครื่องมือทดลองหาสมรรถภาพของตับได้ เพราะจำนวนกรทนิโคตินิคที่ต้องกินนั้นเปลี่ยนแปลงไปตามส่วนเสี้ยวของเนื้อในตับ อย่างไรก็ตามก็ยังไม่แน่แท้ เพราะกรทนิโคตินิคมีการเกี่ยวข้องทางอื่นกับโปรตีนที่เสียไปในเนื้อตับ ดังนั้นจึงต้องรอการค้นคว้าและพิสูจน์ต่อไปอีก

จำลอง ทรัพย์สิน พ.บ., D. T. M.

(แผนกอายุรศาสตร์)

๒. Karamchandani, P. V., K. Sunder Rao: Streptomycin in Human Plague. (สเตรปโตไมซินในการ รักษาภาพโรคในมนุษย์) Lancet (London) 1948; 1, 22. และ Lancet 1949; 1, 96.

รายงานแรก กล่าวถึงการทดลองใช้ สเตรปโตไมซินสำหรับรักษาภาพโรคในคน เมื่อโรคนี้ได้ระบาดที่ Anantapur ในเมือง มีทราล (ปี ๑๙๔๗) ให้หลักในการเลือก คนไข้และการใช้ยานรักษา หลักมีอยู่ดังนี้ คือ (๑) ไม่ใช้ยานพร้อมกันยาอื่นใด เพราะ จะทำให้ผลผิดจากที่ควรเป็นไปได้ (๒) ใช้ ในรายที่ได้ พิสูจน์แล้วว่า เป็นภาพโรค จริง (พิสูจน์ทางแบคทีเรีย) (๓) ใช้ในรายที่หนัก มากอย่างร้อแร่นั้น ผู้รายงานแสดงผลการ รักษาคนไข้ ๕ คน โดยฉีดสเตรปโตไมซิน ๐.๒๕ ก. เข้ากล้ามเนื้อทุก ๓ ชั่วโมง เป็นเวลารวม ๗๒ ถึง ๙๖ ชั่วโมง ปรากฏว่าภายใน ๓๖ ชั่วโมง (คือหลังจากได้ยา ประมาณ ๑.๕ ก.) อาการเริ่มดีขึ้นเป็นลำดับ ไม่พบอาการเป็นพิษเนื่องจากยานี้

รายงานที่สอง แจ้งว่าได้วิเคราะห์เปรียบเทียบ การรักษา คนไข้ ในคราว โรคระบาดครั้งกล่าวในรายงานแรก รวมทั้งหมด

๒๐.๖ ราย โดยใช้สเตรปโตไมซิน ซัลฟา ไคอะซีนและเพนิซิลลิน ในจำนวน ๒๐๖ ราย นี้ มีชนิด บิว ยอนิก ๘๕ ส่วนร้อย เซ็ปติซิมิก ๘ ส่วนร้อย เซ็ลลูโลสควิเทเนียส ๔ ส่วนร้อย อินเทสไทแนล ๓ ราย ยีนิวมอนิก ๒ ราย และ ซีรีบราล ๑ ราย

แอนติเปดิกเซรุ่ม ไม่ได้ใช้อย่างเดี่ยว แต่รวมกับยาอื่น ลงความเห็นว่าได้ผลในการแก้ที่อกซี่เมียในคอนตัน ฉีดพร้อมกับ แอดเรนาลีนไฮโดรโคลด์ไรต์ (๑/๑๐๐๐) ๐.๕ ล. ชม. เพื่อป้องกันแพ้เซรุ่ม

เพนิซิลลิน ทดลองใน ๖ ราย ครั้งแรก ฉีด ๔๐,๐๐๐ หน่วย เข้ากล้ามเนื้อ ต่อมา ๒๐,๐๐๐ หน่วยทุกสามชั่วโมง ไม่ได้ผล ใช้ไม่ลด ที่อกซี่เมียไม่ลดลง

ซัลฟาไคอะซีน ได้ผล ดีกว่าซัลฟา ไคอะโซล เป็นพิษน้อยกว่า และคนไข้ ทนยาได้ดีกว่า เมื่อแรกเริ่มก็เริ่มฉีดไฮเดียม ซัลฟาไคอะซีน (๒๕ ส่วนร้อย) ๑๐ ล.ชม. กลูโคส (๒๕ ส่วนร้อย) ๑๐ ล. ชม. และ วิตามิน ซี (ซีลีน) ๓๐๐ มก. เข้าหลอด เลือดดำ พร้อมกับให้ กินซัลฟาไคอะซีน ๒ ก. ต่อไปให้กิน ๑ ก. ทุก ๔ ชั่วโมง จน ใช้สัปดาห์ละ ๑๐๐ ๐ ฟ จึงเปลี่ยนเป็น ๑ ก.

ทุก ๘ ชั่วโมง ให้จนกระทั่งปรอทลดลงถึง
ปกติ ผลพบว่า ส่วนมากที่ออกซีเมียหาย
ภายใน ๔๘ ชั่วโมง และภายหลัง ๔ วัน
ก็ไม่มีไข้ มี ๓ รายที่รักษาด้วยซัลฟาได
อะซีนไม่ได้ผล แต่ให้สเตรปโตไมซินก็
หายเป็นปกติ

สเตรปโตไมซิน ผู้เขียนได้รายงานการ
รักษาในรายหนักมาก ๑๕ ราย พบว่าขนาด
๑ ถึง ๒ ก. ก็พอเพียงพอได้ผล (minimal
effective dose) และ ๘ ก. เป็นขนาด
สูงสุดที่ใช้ได้ วิธีให้แบ่งเป็นครั้งละ ๐.๕ ก.
ทุก ๖ ชั่วโมง ตลอดเวลา ๔ วัน สำหรับ
ชนิดบิวบอนิก และ เซ็ปติซีมีคได้ผลเร็วค
งมาก อัตราตาย ๒๘.๕ ส่วนร้อย ในจำนวนนี้
๑๓.๘ ส่วนร้อยมีอาการหนักมากแล้วเมื่อ
รับไว้

(หมายเหตุของผู้ย่อ ผู้รายงานไม่ได้
แจ้งจำนวนคนไข้ที่ให้เซ็ปติซีมีคให้ซัลฟาได
อะซีน)

อุไร อรุณลักษณ์ พ.ด.
(แผนกสตรีวิทยา)

๓. Craig, John, N.S Clark, and,
J. D. Chalmers: Antihistamine Drug
Treatment of Acute Nephritis. (ยา

แอนติฮิสตามีนในการรักษาโรคไตอักเสบ
อย่างเฉียบพลัน) Brit. Med. J. (London)
1949, Jan. 1, p. 6-9.

จากความเข้าใจว่า โรคไตอักเสบเฉียบ
พลันเกิดขึ้นจากแอลเลอร์ยีต่อที่ออกซินของ
แบคทีเรีย ประกอบกับงานของ Reudi
(๑๙๔๖) ที่ได้ทดลองใช้ แอนติสตีน
(Antistine: 2-Phenylbenzylamino-
methylimidazoline sulphate) ประกอบ
การรักษาโรคนี้ในสองสามราย และใน
กระต่ายว่าได้ผลดี ผู้รายงานจึงได้ทดลอง
ใช้ แอนทิสาน (Anthisan: N-dimethyl-
aminoethyl-N-p-methoxybenzyl-
alpha-aminopyridine maleate)
รักษาเด็กช่วยด้วยโรคไตอักเสบเฉียบพลันที่
รอแอลเอชเบอร์คินฮอสปีตัลฟอรัชชิลเดเร็น
ระหว่างตุลาคม ๑๙๔๖ ถึง ตุลาคม ๑๙๔๘
โดยเปรียบเทียบกับผู้ช่วยอีกพวกหนึ่งซึ่งไม่
ได้รับการรักษาอย่างอื่นเลยนอกจากการนอน
พักตลอดเวลา จน ชัสสวาระ กลัษ เป็น ปกติ
ก็จำกัดอาหารจำพวกโปรตีนในระยะเอโซ
ที่เมีย ฉะเพาะรายที่มีการชักเพราะความ
ดันเลือดสูงได้รักษาพิเศษอีก คือเจาะเขา
น้ำไขสันหลังออก ให้แมกนีเซียมซัลเฟต
ทางทวารหนัก และให้ยาระงับการชัก

เขาแยกผู้ช่วยออกเป็นพวกอาการน้อย
พวกหนึ่ง กับพวกอาการปานกลางหรือ
รุนแรงพวกหนึ่ง และสรุปผลจากเวลาที่
ต้องรักษา นับจากเวลาเริ่มรักษา จนกระทั่ง
อาการทั่วไปและข้อสภาวะหายผิดปกติ ผล
ได้ดังนี้

๑. พวกเปรียบเทียบ ก. อาการน้อย
๓ ราย เฉลี่ยรักษา ๒๑ วัน

ข. ปานกลางหรือรุนแรง ๖ ราย เฉลี่ย
รักษา ๑๒๘ วัน

๒. ไซ้แอนนิซาน ก. อาการน้อย ๒ ราย
เฉลี่ยรักษา ๗ วัน

ข. ปานกลางหรือรุนแรง ๖ ราย เฉลี่ย
รักษา ๑๕ วัน

ขนาดยาที่ใช้ยังไม่อาจกำหนดแน่ เพราะ
พึงรักษาไม่ก่น ที่ไตใช้ไปนั้นอยู่ระหว่าง
๐.๓ ถึง ๐.๖ ก. บางรายพออาการหมด
ก็หยุด บางรายก็ต่อไปอีก ๑ หรือ ๒ สัปดาห์
ยานี้ไม่สามารถชั่งกัน การชั่งเพราะ
ความคั่นเลือดสูง ผู้ช่วยคนหนึ่งได้รับยานี้
ไปแล้วสองวันก็ยังชั่ง

ผลที่เห็นตามรายงานหน้าพอใจ แต่ต้อง
ไม่ลืมว่า ระยะอาการของโรคไตอักเสบ
อย่างเฉียบพลันนั้นแตกต่างกันได้มากมาย

และผู้ช่วยที่รายงานนี้ก็มีจำนวนน้อยมาก
ควรจะนับเป็นเพียงรายงานเบื้องต้นที่ต้องการ
ค้นคว้าต่อไป

ประสงค์ ตูจันดา พ.บ.
(แผนกกุมารเวชศาสตร์)

๔. Huff, Clay G. : Exoerythrocytic
Stages of Malarial Parasites (ระยะนอก
เม็ดเลือดแดงของเชื้อไข้จับสั่น) (Lecture
delivered before the Amer. Academy
of Trop. Med. on receiving the
George Washington Univ. Theobald
Smith Gold Medal.) Amer. J. Trop.
Med., 1948, July, v. 28, No. 4, P. 527.

(ข้อความในวงเล็บเป็นของผู้ย่อ)

ระยะนอกเม็ดเลือดแดงของเชื้อไข้จับสั่น
หมายความถึงระยะที่เชือนอนอยู่ในเซลล์ต่างๆ
นอกจากเม็ดเลือดแดงและเรติคิวโลซัยต์
(ของเวอรัคิเบรทโซสต์) ระยะนี้พึงจะทราบว่า
มีในสมัยก่อนเชื่อว่าไข้จับสั่นต้องอาศัย
อยู่ในเม็ดเลือดแดง (ของเวอรัคิเบรทโซสต์)
เท่านั้น การศึกษาวิทยาปรสิตเกี่ยวกับ
เชือนอนจึงได้อาศัยแต่พลาสมาเลือดย้อมสีเป็น
สำคัญ เลยไม่สามารถพบระยะอื่นอีกนอก
จากระยะซึ่งอยู่ในเม็ดเลือดแดงเท่านั้น อีก

ประการหนึ่งเพราะมีวแต่ศึกษาเฉพาะการ
ติดเชื้ (อินฟิซัน) ที่เกิดจากฉีคเลือดคน
ที่มีเชื้ชื้ออย่างเดี่ยว ไม่ไ้สนใจค้การติด
เชื้โดยให้ยงกั (ซึ่งเป็นวิธัธรรมชาติ)

ระยะนอกเมืคเลือดแดง ในเวลานั้แยก
ประเภทโดย อาครัยชะนิคของ เซลล์ ที่เชื้
อาครัยชื้อ ภัยความสัมพันธัที่มันมีต่อระยะ
อื่น ๆ ในวงชีวติ และต้องสามารถแยกระยะ
นอกเมืคเลือดแดงซึ่งเกิดจากสไปโรไซไคต์
(sporozoite) ออกจากพวกซึ่งเกิดจากระยะ
ภายในเมืคเลือดได้ด้วย เท้าที่พบแล้วใน
เวลานั้ก็เป็นระยะนอกเมืคเลือดแดงของเชื้
ในสัตว์พวกนกหรือเลื้อยคลานเท่านั้น ใน
คนหรือลิงยังไม่มีใครเคยพบ

ระยะนอกเมืคเลือดแดงนี้ เชื้ว่า ต้องมี
ในเชื้ใช้ยงกัของคนหรือลิงด้วย เพราะ
เหตุผลสองประการค้อ (๑) ในการติดเชื้
โดยใช้สไปโรไซไคต์ ปรากฏระยะซึ่งไม่พบ
เชื้ในเลือดเลยอยู่ชั่วคราว ค้อจากนั้นแล้ว
จึงถึงระยะที่พบเชื้ในเลือดได้ ทงนทคดของ
โดยใช้ยงกั มี เชื้ใช้ยงกั เป็นจำนวนมากกั
คนผู้หนึ่ง แล้วเจาะเลือดจากผู้นัฉีคค้อเข้า
ในอีกคนหนึ่ง (สัขินน้อคคิวด์) พบว่า
ถ้าเจาะเลือดจากคนแรกภายใน ๓๐ นาที

หลังจากให้ยงกัคคนทคกทำสัขินน้อคคิวด์
ชั้จะเกิดการติดเชื้ได้ แต่ถ้าเจาะภายหลัง
ระยะ ๓๐ นาทีไปแล้ว (ถึง ๗ วันสำหรับ
เชื้ฟลชื้อปารู่ม ๘ วันสำหรับเชื้ไวเว็กซ์)
ถึงจะใช้ เลือด ทำ สัขินน้อคคิวด์ ชั้ถึง
๕๐๐ ล. ซม. ก็ไม่ทำให้ติดเชื้ ผลันแสดง
ว่า การเจริญของ สไปโรไซไคต์ หลังจาก
๓๐ นาทีนั้นไม่ไ้เกิดขึ้นในเลือดในระยะ ๗
หรือ ๘ วันนั้ตามลำดับ (๒) ความแตก
ต่างในผลการใช้ยารักษากการติดเชื้ที่เกิด
จากสไปโรไซไคต์ (โดยให้ยงกั) ภัยที่
เกิดจากฉีคเลือดที่มีเชื้ชื้อกันำทงมาก ยาเช่น
ควินินและควินาครีนสามารถทำลายเชื้ใน
ระยะที่อยู้ในเมืคเลือดแดงได้ทกระยะ แต่
ไม่สามรถข้งกัการติดเชื้จากสไปโรไซ
ไคต์ได้ ถ้าหากสไปโรไซไคต์เข้าสู้เมืค
เลือดแดงโดยตรง (ทันทีหลังที่ยงกั) และ
เจริญค้อไปไ้แล้ว เหตุใดจึงมีอยู่ระยะหนึ่ง
ที่ยาทงสองนี้ไม่ให้ผลในการทำลายเลย และ
พามาควิน โปรเซ็ปตะชั้ พาลครีน ซึ่งข้ง
กัการติดเชื้ฟลชื้อปารู่มได้ ก็พบกันแล้ว
ว่าสามารถทำลายระยะ นอก เมืค เลือด แดง
ของเชื้ใช้ยงกัในนกได้

ความรู้เรื่องระยะนอกเมือกเลือดแดงนี้จะช่วยแก้ปัญหาค้าง ๆ เกี่ยวกับไข้จี้บสันได้ อีกมาก เช่นปัญหาเรื่องยาแก้ไข้จี้บสัน ที่ออกฤทธิ์ไม่เหมือนกันในระยะหนึ่ง ๆ ของไข้จี้บสัน หรือปัญหาเรื่องความค้ำกัน (อิมมูนิตี) ที่เกิดขึ้นสำหรับระยะหนึ่ง แต่ไม่มีผลสำหรับอีกระยะหนึ่ง เหล่านี้เป็นต้น

ระยะนอกเมือกเลือดแดงเป็นระยะสำคัญที่ต้องมีในวงชีววิทยาของไข้จี้บสัน เช่นเดียวกับระยะภายในเมือกเลือด (erythrocytic stages) ดังนั้นการที่จะถามว่า ระยะนอกเมือกเลือดแดงมีความสำคัญเกี่ยวกับวงชีวิตของไข้จี้บสันอย่างไร ก็เท่ากับถามว่าลูกน้ำมีความสำคัญอย่างไรเกี่ยวกับยุงนั่นเอง

(หมายเหตุของผู้ย่อ. Shortt และ Garnham รายงานว่าไค้พยระยะนอกเมือกเลือดแดงของไข้ P. cynomolgi ซึ่งเป็ไข้จี้บสันในลิงแล้ว และต่อมา Shortt และพวก (Brit. Med. J. 1948, March 20.) ยังรายงานว่ไค้พยระยะนอกเมือกเลือดแดงของไข้ พ. ไวแวกซ์ในคนอีกด้วย)

อานนท์ ประทีตสุนทรสาร พ.บ.
(แผนกพยาธิวิทยา)

๕. Cassady, James V.: Dacryocystitis of Infancy. (ถุงน้ำตาอักเสบในเด็กอ่อน) Amer. J. Ophthal., 1948, v. 31, p. 773-780.

ผู้รายงานพบว่า ในเด็กอ่อน อายุสองสามเดือน ที่มีถุงน้ำตาอักเสบ (dacryocystitis) ถ้าค่อย ๆ ระวังใช้โปรบีแยงเสี่ยในระยะแรก (early probing) แล้ว การติดเชื้อจะหายโดยรวดเร็วและไม่ม้อันตรายอย่างใด

ปากช่อง ใน โพรง จมูก ของ ท่อน้ำตา (nasal ostium of naso-lachrymal duct) มักจะยังไม่ทะลุในเวลาที่เกิดเกิด ทั้งนี้ม้อประมาณเศษหนึ่งส่วนสามของเด็กทั้งหมด ถ้าท่อน้ำตาไม่เข็คหรือฝ่อไปก่อนที่จะมีน้ำตา (โดยมากเมื่ออายุได้หนึ่งเดือน) น้ำตาและเศษเนือสลายจะคั่ง เมื่อเกิดเป็นหนอง แล้วหากนวดค้ำนาน ๆ และแม่ใส่ยาทำลายหนอง ก็เกิดอักเสบเรื้อรัง หรืออาจตาบอดก็ได้

พิสูจน์ให้รู้แน่ว่าเป็นถุงน้ำตาอักเสบได้โดยล้างถุงนั้นด้วยกระบอกฉีค lachrymal syringe และพบว่า น้ำยาไม่ผ่านเข้าไปในจมูก

ก่อนลงมือเจาะ ต้องจับเต็กให้มันคง แล้วหยอดพอนโตเคอื่น (แพนโตเคอื่น) หรือ บิวทีน. ขยาย punctum ด้วยแหง ถ่างรูปโคน (conical dilator) และเตรียมแลคคูลิมิลแคนนิวลา่ยยาว ๑ นิ้วขนาด ๒๓ ดิคกั๊กระบอกฉีก ๒ ล. ซม. ที่ใส่น้ำเกลือไว้ พอสอดแคนนิวลา่ยเข้าที่ขี้ไค้แล้ว ก็ฉีกน้ำเกลือเข้าไปล้างดู สอดแคนนิวลา่ยต่อไปในระดั๊บราช ถึงผนังส่วนที่เป็นกระดูก แล้วตั้งคั้งเข้าไปสู่โพรงจมูก เชือกักกันขวางทางอยู่นั้นจะรู้สึกได้ในตอนท้ายสุด ก่อนที่แคนนิวลา่ยจะเข้าโพรงจมูก

ให้น้ำละลายเพ็็นนิซิลลิน ๒,๕๐๐ หน่วยต่อ ล. ซม. ไปหยอดตาที่บ้านสองสามวัน อาการจะหายไปภายในไม่ถึงสองสัปดาห์ ถ้ายังมีหนองในดวงน้ำตาก็ล้างอีก

วิธีนี้ไค้ผล ๘๘ ส่วนร้อย มีหนึ่งรายที่แยงผิดทาง แต่เมื่อตั้งขึ้นแล้วใส่ใหม่ก็ยังไค้ผลดี

ชุด อยู่สวัสดิ์ พ.บ.
(แผนกจักษุฯ)

Bene, Eugene; Clinical Estimation of Metabolic Rate, the RP Index. (การวัดอัตราเบซัลเมตาบอลิซึมทางคลินิก RP อินเด็กซ์) Lancet (London) 1949, Jan. 22, v.1, p 147. .

ผู้รายงานรวบรวมวิธีต่าง ๆ ที่มีผู้เสนอให้ใช้สำหรับวัดอัตราเบซัลเมตาบอลิซึมอย่างคร่าว ๆ ในแผนกรักษา เปรียบเทียบผลที่ได้โดยการใช้วิธีเหล่านั้นกับผลของการตรวจในห้องทดลองโดยวิธีของ Krogh ทั้งนี้อาศัยผลจากคนไข้ ๑๐๐ คน เขามีความเห็นว่ววิธีต่าง ๆ นั้นมีประโยชน์จำกัด คือมีที่ไค้ผลใกล้เคียงกับการตรวจจริง ๆ ฉะเพาะในบางพวกของคนไข้เท่านั้น เขาจึงลองหาวิธีขึ้นใหม่ ซึ่งให้ผลใกล้เคียงกับวิธีของโครกซ์มากกว่าวิธีที่ใช้อยู่แต่เดิม วิธีนี้เรียก RP Index และอาศัยคำนวณจากอัตราชีพจรและอัตราหายใจ ก่อนวัดทั้งสองอย่างนี้ต้องให้คนไข้พักก่อนเป็นเวลาห้านาที และต้องนับการหายใจโดยมิให้คนไข้รู้ตัว มิฉะนั้นจะหายใจเร็วขึ้น

วิธีต่าง ๆ นั้นคือดังต่อไปนี้

$$\bullet \bullet \text{ Read II BMR} = 0.75 (\text{อัตราชีพจร} + 0.75 \text{ ความดันชีพจร}) - 72$$

ผลที่คิดได้เป็น BMR ส่วนร้อยละสูงหรือต่ำกว่าปรกติ (แล้วแต่ได้ขั้วหรือลดข)

เป็น BMR ส่วนร้อยละสูงหรือต่ำกว่าปรกติ (แล้วแต่ได้ขั้วหรือลดข)

๒. Boothby BMR = อัตราชีพจร × ความดันชีพจร ผลที่ได้เป็นอินดิเคซแสดงเบซัลเมตอะบอลิซึม ว่าสูง หรือ ต่ำกว่าปรกติ อินดิเคซปรกติอยู่ระหว่าง ๒๐๐๐ ถึง ๔๐๐๐ ถ้าผลสูงกว่า ๔๐๐๐ หรือต่ำกว่า ๒๐๐๐ ก็ถือว่าสูงหรือต่ำกว่าปรกติกตามลำดับ

๔. RP Index BMR = อัตราหายใจ × อัตราชีพจร ผลที่ได้เป็นอินดิเคซอย่างเดียวกับวิธีที่ ๒ อินดิเคซสำหรับคนปรกติอยู่ระหว่าง ๑,๑๐๐ กับ ๑,๕๐๐

๓. Kósa BMR = ๑.๒๕ (อัตราชีพจร + อัตราหายใจ) - ๑๑๖ ผลที่ได้

เปรียบเทียบกับความใกล้เคียงของวิธีทั้งสองกับผลของการทดลองตามวิธีของโครกซ์ไว้ดังนี้

% ที่ตรงกับวิธีของโครกซ์

<u>Krogh</u>	<u>จำนวนคนที่ตรวจ</u>	<u>Read II</u>	<u>Kósa</u>	<u>Boothby</u>	<u>RP Index</u>
สูงกว่า + ๑๕ %	๔๓	๒๓	๓๓	๓๓	๖๗
+ ๑๕ % ถึง - ๑๐ %	๔๘	๙๑	๕๘	๘๕	๗๐
ต่ำกว่า - ๑๐ %	๙	๖๐	๑๐๐	๕๐	๗๐

(ความดันชีพจร = Pulse pressure)
(หมายเหตุของผู้ย่อ. ฟังสังเกตว่าวิธีทั้งสี่นี้ความเที่ยงตรงแตกต่างกัน และน่าจะมีความประนีประนอมต่าง ๆ กันไปเพราะเหตุนี้ วิธีของ Read และ Boothby เที่ยงตรงที่สุดสำหรับคนที่ปรกติ วิธี Kósa ดีสำหรับคนที่ BMR ต่ำ (ซึ่งมีจำนวนน้อย) ส่วนวิธี RP Index เที่ยงตรงปานกลางเท่านั้น แต่ความเชื่อถือได้ของวิธีใหม่นี้มีเท่า ๆ กัน (ประมาณ ๗๐ ในร้อยละ) ทั้งในคนปรกติและ

ผิดปรกติ วิธีนี้อาจมีประโยชน์สำหรับแพทย์ที่ขาดแคลนอุปกรณ์ในการวินิจฉัยโรค แต่ความเชื่อถือได้คงจำกัด น่าเสียดายที่ผลออกมาเป็นตัวเลขซึ่งผิดกันที่ที่ใช้กันโดยทั่วไป อีกข้อหนึ่งคือการให้คนไข้พักเพียงห้านาทีก่อนตรวจ อาจน้อยไป น่าจะเป็นสิบห้านาทีอย่างน้อย)

อวย เกตุสิงห์ พ.ด.
(แผนกสรีรวิทยา)

แผนกข้าว

(บันทึกโดย ส.)

ข้าวโรงเรียนและโรงพยาบาล

สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราชประจำเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕ ๕๒

๑. จำนวนผู้ บวชมাত্রวจที่แผนกผู้ บวชนอก

	อายุ ๑	สตรี - นารี	จักขุ ๑	ศัลย์ ๑	กุมาร ๑	รวม
คนใหม่	๑๔๘๑	๘๐๗	๗๐๑	๖๕๕	๕๑๔	๔๑๕๘
คนเก่า	๑๕๕๘	๑๖๕๗	๗๕๘	๘๐๒	๖๒๕	๕๔๘๐
รวมเก่าใหม่	๓๐๓๙	๒๕๐๔	๑๔๕๙	๑๔๕๗	๑๑๓๙	๙๖๓๘

๒. จำนวนผู้ บวชที่รับไว้ในโรงพยาบาล

แผนก	สตรี - นารี	ศัลย์ ๑	อายุ ๑	จักขุ ๑	กุมาร ๑	รวม
จำนวน	๓๗๘	๑๗๓	๑๒๕	๘๐	๘๔	๘๔๐

๓. จำนวนการผ่าตัด

แผนก	ศัลย์ ๑	จักขุ ๑
จำนวน	๒๐๒	๑๓๐

๔. จำนวนเด็กเกิด

ชาย ๑๒๓ หญิง ๑๑๕ รวมทั้งสิ้น ๒๓๘ คน
ในจำนวนนี้ ตายคลอด ๑๒ คน (๕.๐๔ ส่วนร้อย) เป็นชาย ๖ หญิง ๖ คน

๕. จำนวนผู้ บวชที่ตาย

รวมที่ตาย ๑๐๑ ราย (๑๒.๐ ส่วนร้อยของที่รับไว้ทั้งหมด)

(ด้วยความเอื้อเฟื้อของนายแพทย์สรรค์ ศรีเพ็ญ และแผนกสถิติ)

๖. แผนกรังษียุทธยา

ก. รังษียุทธยา จำนวนคนไข้ตรวจ ๑๑๕๔ คน จำนวนคนไข้รักษา (ใหม่) ๑๘ คน

จำนวนรักษา (ใหม่และเก่า) ๑๕๕ ครั้ง

ข. รังษียุทธยา จำนวนคนไข้รักษา (ใหม่) ๑๐ คน จำนวนรักษา (ใหม่และเก่า) ๒๖ ครั้ง

ค. รักษาด้วยไฟฟ้า ไตอะเซอมี จำนวนคนไข้รักษา (ใหม่) ๕ คน จำนวนรักษา (ใหม่และเก่า)

๕๑ ครั้ง

รวมจำนวนคนไข้ตรวจและรักษา (ใหม่) ๑๒๒๗ คน จำนวนรักษา ๑๔๒๖ ครั้ง

พิธีประสาทปริญญาประจำปีการศึกษา ๒๔๘๑-๘๒ เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๓๑ มีนาคม ๒๔๘๒ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ได้จัดให้มีพิธีประสาทปริญญาแก่ผู้สำเร็จการเรียนในสาขาวิชาต่างๆกัน เนื่องด้วยห้องประชุมของ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ซึ่งเคยใช้ประกอบพิธีตลอดมานั้นคับแคบมากและอบอ้าว ปีนี้จึงได้จัดสร้างปราสาทหน้าตึกรังษี และสร้างเต็นท์สำหรับผู้มาในงานเรียงรายอยู่สองข้างในบริเวณสนามหน้าตึก ครั้นได้เวลาประมาณ ๑๔ น. ประธานผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์มายังสถานที่ทำพิธี เมื่อมีการต้อนรับพอสมควรแล้ว เวลา ๑๔.๑๕ น. ประธานผู้สำเร็จฯ ทรงจุดธูปเทียนกระทำพุทธบูชา พระสงฆ์สวดมาตมนต์เสร็จแล้วนายกคณะกรรมการมหาวิทยาลัยเสนอรายงานแถลงกิจการของมหาวิทยาลัย ต่อจากนั้นคณะที่ของคณะต่างๆ เสนอรายชื่อผู้สอบไล่ได้ให้เข้ารับปริญญาบัตรตามลำดับ คือคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และคณะสัตวแพทยศาสตร์ ประธานผู้สำเร็จฯ ทรงประทานปริญญาบัตร

มอบให้แก่ผู้รับเป็นรายตัว ระหว่างนั้น พระสงฆ์ให้พรปลวคชยมงคลคาถา เสร็จการแจกแล้ว บัณฑิตใหม่กล่าวคำปฏิญาณ (อยู่ในทบวรรณธิการ) ประธานผู้สำเร็จฯ ทรงถวายเครื่องทักทานแก่พระสงฆ์ พระสงฆ์ถวายอนโมทนาแล้วอำลากลับ ต่อจากนั้นประธานผู้สำเร็จฯ ทรงแจกรางวัลในการศึกษาต่างๆ และประทานโอวาทแก่บัณฑิตใหม่ เสร็จพิธีเวลาประมาณ ๑๖ น. มีการเลี้ยงน้ำชา สำหรับ ขวรงค์ แกก ผู้มีเกียรติร่วมกับบัณฑิตใหม่ เหตุการณ์ได้ดำเนินไปโดยเรียบร้อย

ในปีนี้มีเหตุการณ์พิเศษสามอย่าง คือ หนึ่ง มีผู้สอบไล่ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต บัณฑิต ๑ ท่าน คือนายแพทย์สนอง อนุภาค อาจารย์ในแผนกสรีรวิทยา ได้ทำการค้นคว้าเรื่อง เภสัชวิทยาของไขทงกลาง สำเร็จได้ผลดี และเสนอวิทยานิพนธ์รายงานเรื่อง ต่อ คณะกรรมการ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล คณะกรรมการฯ พิจารณาเห็นว่างานนั้นใช้ได้ จึงได้ดำเนินการสอบไล่ต่อไปตามระเบียบ ผลปรากฏว่านายแพทย์สนอง อนุภาค สอบไล่ภาคทฤษฎีนี้ด้วย จึงได้รับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต นับ

ว่าเป็นแพทยศาสตร์คณาจารย์บัณฑิตคนที่ ๑๑ ที่
สอบได้ในประเทศไทย

เหตุการณ์พิเศษประการที่สอง คือมหา
วิทยาลัยฯ ได้ลงมติให้ปริญญาโทศึกษาศาสตร์
แก่อาจารย์ชั้นผู้ใหญ่ ใน ศิริราชรวมห้าท่าน
ซึ่งนับว่าเป็นการสมควรอย่างยิ่ง

เหตุการณ์พิเศษประการที่สาม คือ ใน
ปีใหม่นี้มีนางพยาบาลสำเร็จใหม่ ทั้งในเอน
กัวยังในระหว่างตอนท้ายของ สงครามทางโร
เรียน มีความจำเป็นต่อองค์การศึกษาศึกษาชีว
คณา การเรียนจึงขาดตอนไป ผู้ที่กำลัง
เรียนอยู่ในชั้นสูง ท้ายในปีนี้จะสำเร็จในเดือน
กรกฎาคมคณัน

รายงานของนายกกรรมการ (สังเขป)
ขอเดชะฝ่าละอองธุลีพระบาทปกเกล้าปกกระ
หม่อม ในวาระที่ถือนเป็นมงคลสมัยซึ่งคณะ
ผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ในพระปรมาภิ
ธิเบศสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ได้มาเป็นประธานใน
พิธีประสาทปริญญาของมหาวิทยาลัยแพทย
ศาสตร์ในวันนี้ นับว่าเป็นเกียรติยศอย่าง
สูงแก่ คณะกรรมการ มหาวิทยาลัยคณะอา
จารย์นักเรียนผู้สำเร็จวิชาตามหลักสูตร และ
นักศึกษากันทั้งหลายโดยทั่วกัน ในนามของมหา

วิทยาลัยแพทยศาสตร์ ข้าพระพุทธเจ้าสำ
นึกในพระมหากรุณาธิคุณเป็นอย่างยิ่ง และ
ขอโอกาสนี้ข้าพระพุทธเจ้าขอกราบบังคมทูล
พระกรุณารายงานกิจการของมหาวิทยาลัยใน
ช่วยปีการศึกษาพหุศักราช ๒๔๙๑-๙๒
ที่ล่วงมาแล้วดังต่อไปนี้

การศึกษา ชั้นเอนกัวยังมีที่เรียก ซึ่งมีมหาวิท
ลัยแพทยศาสตร์ ได้ดำเนินการมาโดยอิสระ
ในการให้การศึกษาวิชาชีพประเภทแพทย
ศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ เกษศาสตร์
สัตวแพทยศาสตร์ และวิชาพยาบาลสง
ครณีและอนามัย ในชั้นนี้มหาวิทยาลัยได้
เพิ่มวิชาสาธารณสุขศาสตร์ชั้นอนกั โดย
หลักสูตรการเรียนหนึ่งปี ผู้เรียนสำเร็จจะไ
รับปริญญา สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต
ในชั้นนี้มีผู้สำเร็จวิชา ๘ คน สำหรับวิชาพยา
บาลศกษครณีในชั้นนี้ยังไม่มีผู้เรียนสำเร็จตาม
หลักสูตร ทั้งนี้เนื่องจากการขัดการสอนใน
ระหว่างสงคราม ซึ่งเป็นเหตุให้การรับนัก
เรียนรุ่นนี้ช้ากว่ากำหนดปรกติถึง ๗ เดือน
และนักเรียนรุ่นนี้จะสำเร็จในเดือนกรกฎาคม

การก่อสร้าง ในชั้นนี้มหาวิทยาลัยได้ทำ
การก่อสร้างอาคารและสิ่งต่าง มีรายการ

ดังนี้ ๑. สร้างตึกของแผนกกรมเวชศาสตร์ จากเงินงบประมาณ แทนที่ตึกพระองค์หญิง ซึ่งถูกระเบิดเพลิงไหม้ในระหว่างสงคราม เป็นตึกสองชั้นราคา ๓๗๙ ๐๐๐ บาทแต่ยังไม่ได้เปิดใช้ เนื่องจากยังไม่มียงบประมาณซื้อไฟฟ้า น้ำประปา และซื้อเครื่องใช้ต่าง ๆ

๒. สร้างถังน้ำคอนกรีตเสริมเหล็กหนึ่งถึงขนาด ๑๓๐ ลูกบาศก์เมตร จากเงินงบประมาณ ๒๔๕.๐๐๐ บาท ขณะนี้เริ่มใช้ได้บ้างแล้ว แต่ยังไม่ใคร่สะดวก เพราะได้รับน้ำจากท่อใหญ่น้อยมากจนไม่พอใช้ ๓. เปลี่ยนแปลงหมวดพยาบาลวิทยาในคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อให้เหมาะสมแก่การศึกษา รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน ๔๗,๖๐๐ บาท ๔. สร้างโรงตรวจศพแผนกพยาบาลวิทยาในคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นเงิน ๑๐๑,๘๕๐ บาท ๕. สร้างโรงเลี้ยงสัตว์แผนกสัตววิทยาในคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นเงิน ๕๑.๕๐๐ บาท ๖. คณะสัตวแพทยศาสตร์ ได้จัดสร้างโรงเลี้ยงสัตว์ทดลองเล็ก ๒ หลังและทำการซ่อมแซมโรงพัสดุ โรงจอดพักรถ ถนน และสิ่งอื่น ๆ อีก รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

จำนวนนักศึกษา มีรวมทั้งสิ้น ๑๐๙๐ คน จำแนกประเภทได้ดังนี้ แพทยศาสตร์(คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล) ๕๖๕ คน (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์) ๑๕๖ คน ทันตแพทยศาสตร์ ๓๖ คน เภสัชศาสตร์ ๑๑๒ คน สัตวแพทยศาสตร์ ๑๖ คน สาธารณสุขศาสตร์ ๘ คน วิทยาลัยพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ๒๔๓ คน โรงเรียนทันตอนามัย ๖๒ คน จำนวนนักศึกษาที่เรียนสำเร็จตามหลักสูตรปริญญา รวมทั้งสิ้น ๙๓ คน จำแนกประเภทออกได้ดังนี้ แพทยศาสตร์คหุภักดิ์บัณฑิต ๑ คน แพทยศาสตร์บัณฑิต ๕๓ คน ทันตแพทยศาสตร์ ๑๒ คน เภสัชศาสตร์ ๒๖ คน สัตวแพทยศาสตร์ ๓ คน และสาธารณสุขศาสตร์ ๘ คน ฯลฯ

รายนามผู้ได้รับปริญญาแพทยศาสตร์

ก. แพทยศาสตร์คหุภักดิ์บัณฑิต นายแพทย์สนอง อุณากร

ข. แพทยศาสตร์บัณฑิต (เรียงตามลำดับอักษร) ๑. นาย กุล วงษ์เวทย์ ๒. นาย จิระ สัตยสุวรรณ ๓. นาย เจริญ วัฒนจินดา ๔. น.ส. จำเนียร ทองนิล ๕. นาย จำเริญ เขจรบุตร ๖. ม.ล. จวงจันทร์ สนิทวงศ์ ๗.

น.ส. ชูจิตต์ ยุทธการบัญชา ๘. นาย ไชติ มงคล ๔๒. ม.ร.ว. อมวราภินพ กิติยากร
 บุรณการ ๙. น.ส. ทวี หงสไกร ๑๐. นาย ๔๓. ม.จ. อำนอร์สวัสดิ์ สวัสดิวัตน์
 ทองปอนด์ วัชรศิริธรรม ๑๑. น.ส. ทักษิมา
 ประภาศุคฺมิสาร ๑๒. นาย นคร ศรีวณิช
 ๑๓. นาย นที รัชพลเมือง ๑๔. น.ส. นาทิรัตน์
 ทิมทอง ๑๕. นาย นินาท ชินะโชติ ๑๖.
 น.ส. นุ่มอนงค์ มหัทธนะกาญจนะ ๑๗. น.ส.
 ขุญนำ สโรชมาน ๑๘. น.ส. ประยูร วิโรจน์
 เพ็ชร ๑๙. น.ส. ประสงค์พร จันทรวะกิน
 ๒๐. นาย ประสาน ทารานนท์ ๒๑. น.ส.
 เพทาย แม้นสุวรรณ ๒๒. น.ส. ยุกา เทชะ
 วิบูล ๒๓. นาย ลักษณา นาควิษระ ๒๔. นาย
 เลิศ วิริยะพานิช ๒๕. นาย วิจิตร พานิช ๒๖.
 นาย วิชัย ขำรุงผล ๒๗. นาย ศึกษา ภมร
 สติภัย ๒๘. นาย สนิท โสพนธ์ ๒๙. นาย
 สมอง กาญจนาลัย ๓๐. นายสมอง สุข
 เสี่ยม ๓๑. นาย สมทรง อนุภุมิ ๓๒.
 นาย สมบัติ สุคนธพันธ์ ๓๓. นาย สมพงษ์
 บุรุษรัตนพันธ์ ๓๔. นาย สมพันธ์ หลิตระ
 เมียว ๓๕. นาย สมโพธิ พุกกระเวส ๓๖.
 นาย สุจินต์ ชารุจินตา ๓๗. น.ส. สุภาพ
 ประศาสน์วินิจฉัย ๓๘. น.ส. สุมาลย์ สิง
 หลกะ ๓๙. นายสุเอ็ด คชเสนี ๔๐. นาย
 โสภิน กาญจนาคพันธ์ ๔๑. น.ส. อนันต์ บุญ

ปริญญาเกิติมศักดิ์ มหาวิทยาลัย
 แพทยศาสตร์ได้พิจารณาให้ปริญญาแพทย
 ศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต กิตติมศักดิ์ แก่ ท่าน ผู้มี
 นามต่อไปนี้ คือ นายแพทย์สุก แสงวิเชียร
 หัวหน้าแผนกวิชากายวิภาคศาสตร์ นาย
 แพทย์ประเสริฐ กังสตาฬย์ หัวหน้าแผนก
 วิชาอายุรศาสตร์ นายแพทย์แดง กาญจ-
 นารัตน์ หัวหน้าแผนกวิชาจุลชีววิทยา
 ขุนเกตุทัศน์วิทยาพยาบาล อาจารย์ แผนก
 พยาธิวิทยา และนายแพทย์สมาน สมาน
 วณิชย์ อาจารย์แผนกศัลยศาสตร์

ในจำนวนนักศึกษาที่เข้าสอบในชั้น มีสอบ
 ตกต้องเรียนซ้ำชั้น ๒ คน และที่ต้องปฏิบัติ
 งานเพิ่มเติมในแผนกศัลยศาสตร์ เป็นเวลา
 ๓ ถึง ๖ เดือนอีก ๘ คน

รายชื่อผู้ได้รับรางวัลประจำปี ๒๔๕๑-
 ๕๒ ของคณะแพทยศาสตร์ และศิริราช
 พยาบาล

เหรียญทอง สำหรับเยื่อที่หนึ่งตลอด
 หลัการได้แก่ นายสุเอ็ด คชเสนี
 เหรียญเงินสำหรับเยื่อที่สอง ได้แก่
 นายสมบัติ สุคนธพันธ์ เหรียญทองแดง

สำหรับเป็นเยี่ยมในวิชาสุตติศาสตร์ นารีเวช
วิทยา ได้แก่ นายสุธีศ คชเสนี เหริยณ
ทองแดงสำหรับเป็นเยี่ยมในวิชากายวิภาค
ศาสตร์ให้แก่ นางสาวดวงเดือน คงศักดิ์
เหริยณทองแดง สำหรับเป็นเยี่ยมในสรีรวิท
ยาให้แก่ นางสาวดวงมณี โชติกเสถียร

รางวัลพิเศษสำหรับผู้ได้รับเหริยณทอง
ของเรือโทอวย เกตุสิงห์ เงินห้าสิบบาท
ให้แก่ นายสุธีศ คชเสนี รางวัลพิเศษ
สำหรับผู้ได้ เหริยณทองแดง สรีรวิทยาของ
เรือโทอวย เกตุสิงห์ เงินห้าสิบบาทให้แก่
นางสาวดวงมณี โชติกเสถียร รางวัล
สำหรับคะแนนเยี่ยมในวิทยายาราศีศ ของ
นายแพทย์ประทีปฐ์ ตันจาสุวัต เงินหนึ่ง
ร้อยบาท ให้แก่นายภูเก็ต วาจานนท์

รางวัลสำหรับผู้สอบวิชาสุตติศาสตร์ในชั้นปีที่
สามได้ทีหนึ่ง ของนายแพทย์ อระ สุขวจัน
เงินห้าสิบบาท ให้แก่ นายสีห์พจน์ สอน
ศิลป์พงษ์ รางวัลจาก ทุน มหาวรรณ
มันตากรณของนายแพทย์สมันมันตากรณ
สำหรับ นักศึกษาแพทย์ปีที่สองที่สอบไล่ได้
คะแนนเยี่ยมใน กายวิภาคศาสตร์ และ สรีร
วิทยา เงิน ๒๑๕ บาท ยังมีได้ตัดสิน

พึงสังเกตว่า ในชั้นนี้ไม่มีผู้ได้รับเหริยณ
ทองแดงสำหรับวิชาอายุรศาสตร์ คัลย
ศาสตร์ และพยาธิวิทยา ทั้งนี้เนื่องจาก
มหาวิทยาลัยยวาง ระเบียบไว้ว่าผู้ที่ได้รับ
เหริยณ ทั้ง กล่าวนี้ จักต้อง ได้ คะแนน รวม
เฉลี่ยในวิชานั้น ๆ ไม่ต่ำกว่าแปดสิบส่วน
ร้อยด้วย

GRADUATION DAY AT THE MEDICAL SCHOOL

The graduation exercises, marking the close of the academic year 1948-49, were fixed for March 31st, when the big lawn in front of the roentgenological building was temporarily transformed into a village of gaily covered tents which provided shade in addition to the few trees already standing there. Directly in front of the building a big stand was erected to accommodate the faculties. The President of the Council of Regency, His Royal Highness Prince Rangsit of Chainad, graciously presided over the ceremonies in the name of the King. The address of welcome was read by the Minister for Public Health, President *ex officio* of the University Council, who also presented a brief annual report. This was followed by the presentation of degree-diplomas to the graduates of the various faculties, performed amidst the chanting of the Jayanto (the Psalm of Victory) by seven Buddhist priests. There were 54 graduates in medicine, including one Doctor of medicine and 15 graduettes; 12 in dental medicine; 26 in pharmacy; 3 in veterinary medicine and 8 in public health (post graduate, with

master degree), making a total of 93. Because of interruption of studies during the war no nurses graduated this year. After the swearing-in of the new Bachelors, prizes were distributed by His Royal Highness, who gave a short speech, which concluded the ceremonies. Tea was then served.

The names of the graduates in medicine follow :

Doctor of Medicine : Sanong Unakul (Instructor in the Department of Physiology). Thesis : A Pharmacological Study of the Leaves of Tawng-lahng (*Erythrina fusca*, Lour.).

Bachelors of Medicine : Kul Wongsevej, Chira Sitasuwan, Charoen Watnachinda, Chamnien Tongnil, Chamroen Khechorbutr, M.L. Chuangchandr Sanitwongse, Juchitt Yudhakarbanha, Joti Buranakal, Davi Hongskrai, Tongpond Wajrasiridharm, Dabdim Prakatvudhisar, Nakorn Srivani, Nadhi Rakspolmueang, Nadiratn Dimdong, Ninat Jinajoti, Numanong Mahakhakanchana, Bunnam Sarojaman, Prayur Virochanapejr, Prasongporn Chandravekin, Prasau

Daranondh, Pedai Maensuwan, Yubha Desavibul, Lakshana Nagavajra, Loes Viriyabhanij, Vichitr Bhanij, Vijai Bamrungbhol, Suksha Bamorsathit, Sanit Sobhochna, Sanong Kanchanalaya, Sanong Sukhsangiam, Somsong Dhanabhumi, Sombati Sukondbhandh, Sombongse Burutratanabhandh, Sombhandhu Halilamiar, Sombhothi Buggaves, Suchint Charuchinda, Subhab Prasasvinitchai, Suman Sinhalaka, Su-ed Kajaseni, Sobhin Kanchanagabhandh, Anant Bunmonkol, M.R. Amarabhinob Kitiyakor, M.C. Amnorsawasdi Sawasdiwatna.

Honorary Degree. Honorary degree of Doctor of Medicine was conferred upon the following five members of the Faculty : Sood Sangvichien, M.B., Head of the Department of Anatomy; Prasert Kangsdal, M.B., Ch.B (Edin.), Head of the Department of Internal Medicine; Deang Kanchanaranya, C.M., Head of the Department of Ophthalmology and Oto-rhino-laryn-

gology; Khun Ketudasma Vidyabyadhi, C.M., Associate Professor in the Department of Pathology; and Saman Samanvanij, C.M., Assistant Professor in the Department of Surgery.

Prize Winners: Gold medal, for distinction throughout the course (with special money prize donated by Dr. O. Ketusinh) : Su-ed Kajaseni. Silver medal, for being second throughout the course : Sombati Sukondbhandh. Bronze medal for distinction in Obstetrics and Gynecology : Su-ed Kajaseni. Bronze medal for Anatomy : Duangduean Kongsakdi (Sophomore). Bronze medal for Physiology (with money prize given by the Head of the Dept. of Physiology) : Duangmani Jotikasathira (Sophomore). Money prize for Obstetrics, donated by Dr. Dhara Sukhavachana: Silpochana Suan silpabongse (Junior). Money prize for Parasitology, donated by Dr. Pradit Tansurat : Puket Vachanond (Sophomore).

บันทึกท้ายสมุด

๑ เรากำลังพยายามทุกทางที่จะให้หนังสือของเราออกได้เร็วขึ้น การออกล่าช้าที่เกิดขึ้นแล้วแก่ฉบับที่สองและที่สามนั้น ขอแจ้งว่า ไม่ใช่เพราะไม่มีเรื่องจะลง หรือเพราะไม่มีเงินจะจ่ายให้โรงพิมพ์ ที่จริงนั้นพอพิมพ์เสร็จทุกครั้งเราก็จ่ายเงินสดตามระเบียบ เหตุสำคัญของการล่าช้าอยู่ที่การพิมพ์เนื่องด้วยโรงพิมพ์ มีงานหลายบ้านด้วยกันซึ่งต่างฝ่ายก็ต่างเร่ง เป็นกฎธรรมดาว่าเมื่อเป็นเช่นนั้นก็ย่อมต้องมีฝ่ายใดได้ทีหลังบ้าง และยิ่งเอื้อเป็นฝ่ายเรา

๒ เรื่องการล่าช้าเป็นเหตุที่ทำให้เราต้องเสียใจมาก เพราะได้มีความจำนงและได้ใช้ความพยายามมาตั้งแต่ต้นแล้วว่า จะพยายามออกหนังสือของเราให้ทันเวลาเสมอ เราถือการออกทันเวลา เป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะหนังสือของเราเป็นวิชาการ และในวิชาการก็เหมือนกับอื่น คือไม่ชอบการล่าช้า ดังนั้นการล่าช้าเราจึงยอมรับและรู้สึกเสงหัวเป็นข้อบกพร่องที่สำคัญ และพยายามทุกทางที่จะขจัดให้สูญสิ้นไป แต่ท่าน

สมาชิกก็คงเข้าใจอยู่ว่า เรื่องนี้มิได้เกิดขาดที่เราฝ่ายเดียว ถึงเราจะพยายามเพียงไรถ้าหากทางโรงพิมพ์ช่วยไม่ได้ ก็คงไม่มีประโยชน์อยู่นั่นเอง อย่างไรก็ตามหนังสือฉบับนี้เราได้รับคำมั่นจากผู้พิมพ์แล้วว่า จะจัดให้ออกได้ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือน และต่อ ๆ ไปก็จะได้ช่วยกันให้เร็วขึ้น ๆ เป็นลำดับ จนกระทั่งออกได้ทันในกำหนดที่วางไว้ตั้งแต่ต้น คือวันที่ ๗ ของเดือน

๓ เนื่องด้วยฉบับนี้ มีข่าวของการประสาทรวิญญา ซึ่งกินเนื้อที่ไปเสียมาก เราจึงต้องงดข่าวอย่างอื่นชั่วคราวเสียก่อน และพยายามคัดเลือกรายการที่ไม่ค่อยยืดยาวก็นำลงในฉบับนี้ อนึ่งพึงสังเกตด้วยว่า สำหรับแผนกข่าวในคราวนี้ เราได้รับความช่วยเหลือจากนักเขียนผู้ชำนาญผู้หนึ่ง ซึ่งเป็นชาวศิริราชด้วยกัน ช่วยรวบรวมและเรียบเรียงให้ หากว่าจำนวนอันกระตมกระชวยของท่านผู้หนึ่งเช่นที่ระรินทุและต้องใจท่านผู้อ่าน มากกว่าจำนวนเหี่ยวแห้งแต่

ก่อน เราก็จะได้ขอแรงท่านบ่อยๆ อย่างไรก็ดีเพื่อความยุติธรรม ต่อท่านนักข่าวกิตติมศักดิ์ ขอเรียนให้ทราบด้วยว่าท่านเขียนข่าวภายใต้หลักเกณฑ์สำคัญข้อหนึ่ง ซึ่งคงจะไม่เบียดช่องให้ แสดงความซาญปากกาใต้คั่น ก็คือ ต้องเขียนอย่างสั้นที่สุดที่จะทำได้

๑ นอกจากเป็น “ฉบับประสาทปริญา” สารคดีวิชาฉบับนี้ต้องนับว่าพิเศษในตำนานวิชาการด้วย เพราะมีเรื่องซึ่งเด่นในทางต่าง ๆ กันทั้งสามเรื่อง เรื่องแรก ของคุณหมอรธรรม เต้นในคุณค่าทางวิชาการ เพราะเป็นรายงานการกระทำซึ่งเป็นการ “ค้นคว้า” ตามความหมายแท้จริงของคำนั้น หิวกวาวเป็นต้นเหตุของความคั่นเต้นท่วประเทศอยู่พักหนึ่งเมื่อกว่าสิบปีมาแล้ว เพราะมีข่าวว่าเป็นยาวิเศษทำคนแก่กลับหนุ่มสาวได้ เนื่องจากใคร ๆ ก็กินยาหิวกวาว ไม่ใช่ก็มีข่าวคนตายบ้าง เป็นบ้าง “เพราะยาหิวกวาว” ยานี้ก็เลื่อมความนิยมลงไปเป็นลำดับ จนบัดนี้เกือบไม่มีใครพูดถึงเสียเลย ที่เป็นเช่นนี้จะถือเป็นความบกพร่องของหิวกวาวก็ไม่ค่อยถนัดนัก เพราะความจริงมันมีฤทธิ์ที่น่าจะใช้เป็นประโยชน์ได้ และถ้าเตรียมกฎวิธี คือสกัดด้วยแอลกอฮอล์

ก็อาจใช้เป็นยาได้ในคนไข้ที่เหมาะสม (กระสุนขวัญ จดหมายเหตุ ฯ แพทยสมาคม มีนาคม ๒๔๘๔) การที่เกิดผลร้ายขึ้นก็เพราะไม่ทราบมาก่อนว่าในหิวกวาวยังมีสารอย่างอื่นอีกซึ่งอาจทำพิษขึ้นได้ (อวยเกตุสิงห์ จดหมายเหตุ ฯ แพทยสมาคม มีนาคม ๒๔๘๔) เรื่องหิวกวาวนี้จึงเป็นบทเรียนที่เกี่ยวกับควรจะนำมาใช้ในมนุษย์ ถ้าใช้โดยยังศึกษาไม่ละเอียดจักเกิดผลร้ายมีเพียงแต่ผู้ถูกทดลองเท่านั้น แต่อย่างที่ยาที่จริง ๆ (ไม่หมายความว่าถึงหิวกวาว) อาจเล็ดลอดกลายเป็นยาไม่ได้ไปก็ได้ การที่คุณหมอรธรรม ยังสนใจศึกษาหิวกวาวต่อมาก็เช่นนี้ย่อมทำให้มีหวังว่า ในภายหน้าเราจะมีโอกาสใช้ใช้หิวกวาวเป็นยาที่มีประโยชน์อีกนานหนึ่งก็ได้

๑ คุณหมอรธรรม อินทรสขศรีส่งเรื่องที่น่าสนใจมาก แต่คุณค่าของเรื่องนี้มีได้อยู่แต่ที่เนื้อความในเรื่องอย่างเดียว อยู่ที่บทเรียนทางจิตต์ใจที่จะได้เป็นพิเศษอีกด้วย คุณหมอรธรรมกล่าวพอที่จะรับโดยเปิดเผยได้ว่าตนเองมีความรู้เพียงไหน ที่จริงความกล้าทำนองนี้ควรเป็นคุณสมบัติของผู้ที่มีความรู้สูงทุก ๆ คน แต่ทว่าในการปฏิบัตินั้น มักจะ

หายาก เพราะฉะนั้นข้อนี้ควรยกย่อง
 ประการหนึ่ง ประการที่สองของคุณหมอเสนอ
 ทำตัวอย่างที่ดีสำหรับนักวิทยาศาสตร์ คือ
 เมื่อพบว่าคนไม่รู้ในข้อใดแล้วก็มิได้นิ่งนอน
 ใจ ได้พยายามตรวจค้นจนได้ความ และนำ
 มาทดลองในการปฏิบัติต่อไปอีก จนเกิดเป็น
 ความรู้ที่แท้จริงขึ้น เรายุ่ สักยีนส์แทน
 ศิริราชในการที่มีอาจารย์หนุ่ม ๆ ผู้มีจิตใจ
 ในแนวทางที่ถูกต้องเช่นนี้ และหวัง (และ
 เชื้อ) ว่า คงจะมีอีกหลาย ๆ คน

๑ ในฉบับนี้เราเริ่มต้นเรื่องสุขภาพเกี่ยว
 กับการศึกษาในท่านศิริวิทยา ซึ่งจะมีติดต่อก
 ไปอีกเรื่อย ๆ แต่มีใช้หมายความว่า จะให้
 แผนกศิริวิทยาเป็นเจ้าของสารศิริราชเสีย
 ทั้งหมด ความจริงนั้นจะมีสลับกับแผนกกาย
 วิทยาศาสตร์ ซึ่งย่อมทราบกันดีแล้วว่า มี
 ความสัมพันธ์กับศิริวิทยาอย่างใกล้ชิด และ
 เราจะได้ขอรับรองแผนกรังษีวิทยาให้ช่วยรวบรวม
 ผลการตรวจต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่มากแล้ว ตี
 พิมพ์ออกมาเป็นการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ
 ตัวของคนไทยเราเองนี้ในภาวะปรกติให้เข
 ็นเป็นอันเสียสละคราวหนึ่ง ทั้งนี้เป็นการ
 ปฏิบัติตามแนวที่ท่าน คณบดีได้บรรยายไว้
 แล้วในสารศิริราชฉบับปฐมฤกษ์นั้น

๑ โดยจะเพาะเกี่ยวกับอัตราชีพจรและ
 การหายใจ เป็นเรื่องที่เหมาะสมใช้ช้อยู่ทุก ๆ
 วัน การที่มีผู้สนใจศึกษาค้นคว้าลงพิมพ์แล้ว
 นั้นจึงควรถือเป็นการตั้งต้นที่ถูกต้อง น่าชม
 เชยในความพยายามของผู้ตรวจค้น ซึ่งได้
 เสียสละเวลาว่างถึงสองปีที่จะทำงานเรื่องนี้
 ซึ่งหลายคนคงเห็นว่า เป็นเรื่องหน้าปากคอก
 จึงเลยไม่ได้มีใครตั้งต้นมาก่อน แต่ถ้าเรา
 จะคอยเลือกทำแต่เฉพาะงานซึ่งอยู่ในชั้นที่
 จะได้รับรางวัลโนเบลแต่ถ่ายเดียว เห็นจะ
 อิกนานมากกว่าเราจะมี ความรู้ อะไร ๆ ของ
 เราเองบ้าง งานที่ผู้ตรวจค้นหญิงทั้งหลายได้
 รายงานในฉบับนี้มีชิ้นงานใหญ่ แต่เป็นงานมี
 ประโยชน์มาก อย่างไม่ต้องสงสัย เราขอ
 แสดงความยินดีกับสุขภาพ สตรี ทั้ง สี่ท่านนั้น
 ด้วย และหวังว่าต่อไปจะมีเรื่องของท่าน
 สุภาพบุรุษนำลงพิมพ์บ้าง

๑ เราหวังว่าท่านผู้อ่านคงจะได้สังเกต
 สองประการในแผนกข่าว คือการที่มีนิสัย
 ชื่นสุกท้ายต้องทำงานเพิ่มเติมและเรียนซ้ำชั้น
 ซึ่งแสดงให้ทราบว่า ที่ศิริราชนั้นยังคงมีการ
 พยายามที่จะรักษามาตรฐานขั้นสูงของการ
 ศึกษาอยู่อย่างแต่ก่อน ๆ มา ชั้นนี้เป็นข้อที่
 เราจะทอดทิ้งละเลยไม่ได้เป็นอันขาด เราหวัง

ว่ามีเพียงแต่ประชาชนเท่านั้นที่จะพอใจในเรื่องนี้ แม้แต่ผู้ที่สอยตานั้นเองก็ควรพอใจในความเคร่งครัดเช่นนั้นแม้ทำให้ตนต้องลำบากขึ้นก็จริง แต่ก็ยังเป็นผลดีต่อตนเองในภายหลัง เพราะต่อไปเมื่อสอยได้แล้ว ก็จะวางใจตนเองได้ว่า คงมีความรู้พอเพียงที่จะออกไปรักษาใคร ๆ ไข้ และคนอื่นเขาก็คงจะเชื่อถือภูมิความรู้ ซึ่งจะดีกว่าที่จะได้ถูกปล่อยให้ออกไปโดยการลดหย่อน แล้วไปทำความเสื่อมเสีย ให้แก่ตนเองและแก่โรงเรียนในภายหลัง อีกประการหนึ่งที่เราควรสังเกต คือ การประสาทปริญญาภิติมศักดิ์แก่อาจารย์ที่ท่านในศิวิราช ซึ่งล้วนแต่เป็นชนผู้ใหญ่แล้วทั้งนั้น และเป็นผู้ที่สมควรแก่การยกย่องอย่างยิ่ง การให้ปริญญาภิติมศักดิ์ถือกันว่าเป็นการให้เกียรติอย่างสูง แต่เราต้องไม่ลืมว่า การให้เกียรติเช่นนั้นจะมีคุณค่าจริง ๆ แก่ผู้รับก็แต่ในเมื่อมีการเลือกพื้นที่สมควรอย่างจริงจังเท่านั้น ถ้าหากให้กันพร่ำเพรื่อเป็นการหวาน เพียงเพื่อให้ถูกใจกันและกัน ในที่สุดเกียรติที่ให้นั้นก็จะเสื่อมค่า เป็นการให้ร้ายแก่ผู้ได้รับนั่นเอง สำหรับอาจารย์ทั้งชาติที่ได้รับปริญญาภิติมศักดิ์ในคราวนี้ สามท่านเป็นหัวหน้าแผนกวิชา อีกสองท่านเป็น

อาจารย์ ชั้น เทียบ เท่า โพรเฟสเซอร์ของฝรั่ง แพทย์ทงคนทำงานให้โรงเรียนมาแล้วไม่ต่ำกว่ายี่สิบปี บางคนกว่าสามสิบปีเสียอีก ในด้านวิชาการก็ดี ในด้านชื่อเสียงก็ดี กล่าวได้ว่า ไม่มีผู้ใดจะทำหน้าที่ท่านเหล่านี้ได้ เพราะฉะนั้นในฐานะที่เราเป็นปากเสียงของโรงเรียน ขอถือโอกาสแสดงความยินดีด้วยท่านเหล่านี้อย่างจริงใจ เราเชื่อว่าบรรดาศิษย์ทั้งหลายของท่านทั้งห้าคงจะพลอยร่วมยินดีด้วย และคงจะช่วยกันร่วมใจตั้งความปรารถนาให้ท่านมีความสุขความเจริญยิ่ง ๆ ขึ้นไป ให้สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ศิษย์อีกหลาย ๆ พันคน และช่วยยั้งความเจริญให้แก่ศิวิราชซึ่งเป็นที่รักร่วมกันของเราทั้งหลายตลอดไป.

๑ เมื่อวางโครงการเริ่มงานสารศิวิราช เราได้กะว่า คงจะจำหน่ายได้ฉบับละประมาณ ๕๐๐ เล่ม คือคาดว่า ภายในศิวิราช ๔๐๐ และภายนอกอีก ๑๐๐ งบประมาณต่าง ๆ เราก็ได้ร่างขึ้นบนตัวเลขขึ้นทั้งสิ้น ครั้นตกลงทำแน่ ออกประกาศชักชวนสมาชิกชัวสามสี่ปีมาก็เห็นว่า มีสมาชิกรวมถึงหกร้อยเศษแล้ว จึงตัดสินใจจะพิมพ์ ๑๐๐๐ เล่ม และไต่แจ่งแก่บรรดาผู้แจ่งคนตามนั้น ครั้นหนังสือเริ่มขึ้น แทนจำนวนสมาชิกขอก

รับได้ขึ้นอย่างรวดเร็วถึงแปดร้อยเศษ เพราะ
 คนนั้นสำหรับฉบับที่หนึ่งเราจึงได้พิมพ์จริง ๆ
 ๑๒๐๐ เล่ม ในวันรุ่งขึ้นจากที่หนังสือเล่ม
 แรกออกแจกจ่ายก็มีสมาชิกคณะหนึ่งจำนวน
 สามสิบเศษรีบมาขอรับพร้อมทั้งแจ้งความ
 จริงว่า ที่แรกคิดว่าจะเป็หนังสือพิมพ์โร
 เนียวแบบยุโรปลิว เพราะเห็นราคาต่ำนัก
 เมื่อเห็นตัวจริงแล้วก็เห็นว่าคุ้มค่า อาจเป็
 เพราะเหตุนี้ก็ได้ทมิผู้ขอรับเพิ่มขึ้นมาเรื่อย ๆ
 ทั่ว ๆ ที่เราเองเกรงว่าท่านผู้รับหลายคนจะ
 ไม่ค่อยได้ประโยชน์จากสารคดีราชจริงจึงนึก
 เพราะเราทำหนักไปในทางวิชาการจริง ๆ ดัง
 นั้นในตอนแรกจึงคาดคะเนว่าสมาชิกที่จะมี
 นั้นส่วนมากคงเป็นักเรียนและหมอ แต่
 ในเวลานั้นเรามีสมาชิกที่มีใช้หมอก่อ ๆ กับ
 หมอแล้ว และยังมีเพิ่มขึ้นเสมอ ๆ
 ตั้งแต่ฉบับที่สามมาแล้วเราต้องพิมพ์เพิ่มขึ้น
 เป็ ๑๕๐๐ เล่ม สำหรับสมาชิกที่ขอรับ
 ใหม่ต่อจากนั้นไปเราจะมีจ่ายให้ก็ตั้งแต่ฉบับ
 ที่สอง (จำนวนเล็กน้อย) ไม่ช้าก็จะมีเพียง
 ฉบับที่สามเท่านั้น เราสู้สึกินดีและขอขอบคุณ
 ที่หนังสือของเราได้รับการต้อนรับอย่างที่ไม่

คาดหมาย อาจเป็เพราะการที่เราเริ่มต้น
 ด้วยไม่ตรีจิตต์ประกอบด้วย ความสนใจของ
 คนไทยสมัยนั้นในเรื่องสุขภาพมีมากขึ้นก็ได้
 อย่างไรก็ดี เราขอเรียนต่อท่านสมาชิกที่
 มิใช่แพทย์ว่า เราสนใจที่ไม่สามารถเพิ่มพูน
 ประโยชน์สำหรับท่านโดยเฉพะ โดยการ
 ลดมาตรฐานหรือเปลี่ยนแนวให้ เป็หนังสือ
 สำหรับประชาชนมากขึ้น ถึงแม้ว่าเราจะ
 เห็นใจท่าน และอยากช่วยท่านให้มากขึ้น
 เพียงไรก็ตาม เพราะจะเป็การกลับสติจ
 อย่างหนึ่ง ก็อีกอย่างหนึ่งเพราะเวลานั้นมี
 เพื่อนหนังสืออื่นอยู่แล้วที่รับใช้ท่านในค่าน
 นั้น อย่างไรก็ดีเรามีเรื่องรวบรวมจากเอก
 สาร เรื่องความเห็นเกี่ยวกับการแพทย์ทั่วไป
 และบทความพิเศษเป็ครั้งคราว ซึ่งคงเป็
 ประโยชน์แก่ท่านเหล่านี้บ้าง แต่ถ้าหากท่าน
 ยังเห็นว่าไม่คุ้มค่า เราก็จำต้องขออภัย
 หนึ่งขอเรียนด้วยว่าหนังสือของเราไม่มีวาง
 จำหน่ายตามร้าน และมีได้แจ้งความ เพราะ
 ฉะนั้นถ้าหากท่านมีคนรู้จักกันซึ่งสนใจ ขอ
 ได้โปรดแนะนำให้ขอรับไปที่ผู้จัดการโดย
 ตรงเราจะขอบคุณมาก

นายถวัน สมิตะศิริ ผู้พิมพ์ผู้โฆษณา พิมพ์ที่ ร. พ. โสภณ ฯ ถนนราชบพิธ พระนคร พ.ศ. ๒๔๕๒