



สารศิริราช

SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๗ กรกฎาคม ๒๔๙๒

Volume 1, Number 7, July 1949

น้ำหนักอวัยวะปกติของคนไทย	—	ทินรัตน์ สติพนิมานการ พ.บ.	.....	317		
คลังเลือด	—	ตัวอย่างความคลั่งคลาซ	—	จินดาภา สายัณห์วิจิต พ.บ.	.....	326
การเป็นฝีภายหลังฉีดเพนิซิลินละลายน้ำมัน	—	เสนอ อินทรสุขศรี พ.บ.	.....	334		
บทบรรณาธิการ	—	เรียนรู้จักตัวเอง	—	อาเจียน	.....	339
ข้อเอกสาร				ข่าว	บันทึกท้ายสมุด	

⊗ NORMAL ORGAN WEIGHTS IN THE SIAMESE	-	Tinarata Sathitnimankarn, M. B.	.....	317	
⊗ BLOOD BANKS, AN EXAMPLE IN DEVELOPMENT	-	Chindabha Sayanhavikasit, M. B.	.....	326	
⊗ ABSCESS AS SEQUEL TO PENICILLIN IN OIL INJECTION	-	Sauee Indrasuksri, M. B.	.....	334	
EDITORIALS	-	STUDYING OURSELVES	-	VOMITING	339

ABSTRACTS NEWS EPILOGUE

(⊗ English abstracts inserted.)

คณะแพทยศาสตร์ และ ศิริราชพยาบาล เจ้าของ :: อวย เกตุสิงห์ พ.ศ. บรูณนิการ สุปิมพ์ สุโขเขตธา :: วิชาญ เทชสิต 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

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

ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๗ กรกฎาคม ๒๔๙๒

Volume 1, Number 7, July 1949

น้ำหนักอวัยวะปกติในคนไทยได้จากการตรวจศพ

ทินรัตน์ สถิตนิมานการ พ.บ.

(แผนกพยาธิวิทยา)

ความนำ ในการตรวจศพต้องมีการชั่งน้ำหนักและวัดขนาดของอวัยวะต่าง ๆ เพื่อที่จะทราบว่าน้ำหนักและขนาดของอวัยวะนั้น ๆ เปลี่ยนแปลงแตกต่างไปจากอวัยวะปกติอย่างไรเท่าที่ทราบยังมีผู้ใดเคยศึกษาและรายงานขนาดและน้ำหนักของอวัยวะที่ปกติของคนไทยไว้ จึงได้ทำเรื่องนี้ขึ้นเพื่อใช้เปรียบเทียบในเวลาตรวจศพ แทนที่จะอาศัยตัวเลขจากตำราต่างประเทศ

สิ่งที่ใช้ รวบรวมตัวเลขจากรายงานการตรวจศพของแผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ ๒๕ กันยายน ๒๔๖๘ ถึง ๑๗ พฤศจิกายน ๒๔๘๔ รวมรายงานที่สามารถนำมาคิดเฉลี่ยได้ ๒๐๕๘ ราย

วิธีการรวบรวม เลือกลูกเอาแต่อวัยวะที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาให้เห็นด้วยตาเปล่า และในกล้องจุลทรรศน์เท่านั้น เมื่อรวบรวมได้แล้วจึงนำมาแยกพิจารณาตามหัวข้อ

น้ำหนักอวัยวะของผู้ใหญ่ (อายุ 20 ถึง 59 ปี) แยกตามเพศและความสมบูรณ์

อวัยวะ	ชายและหญิง		ชาย		หญิง		ผอมมาก		ผอม		สมบูรณ์		อ้วน	
	จำนวนราย	น้ำหนักก.	จำนวนราย	น้ำหนักก.	จำนวนราย	น้ำหนักก.	จำนวนราย	น้ำหนักก.	จำนวนราย	น้ำหนักก.	จำนวนราย	น้ำหนักก.	จำนวนราย	น้ำหนักก.
หัวใจ	336	214	136	224	200	207	94	200	109	200	100	231	7	211
ปอด	31	243	4	224	27	245	5	232	10	216	10	268	4	301
ปอดขวา	31	254	4	241	27	256	5	253	10	230	10	282	4	295
ปอดซ้าย	31	232	4	207	27	237	5	212	10	202	10	244	4	306
ม้าม	106	105	29	105	77	105	22	108	33	88	38	93	5	86
ตับ	77	1234	33	1260	44	1215	14	1105	19	1246	30	1242	4	1185
ตับอ่อน	445	79	181	85	264	75	120	66	100	79	156	87	2	75
แอดรีแนล	436	18.2	168	19.0	268	17.7	122	17.3	101	17.4	151	18.9	2	13.5
ไต	116	119	49	125	67	114	22	123	33	118	45	120	6	113
ไตขวา	116	118	49	125	67	114	22	123	33	116	45	120	6	118
ไตซ้าย	116	120	49	126	67	115	22	123	33	121	45	121	6	108
สมอง	59	1232	17	1318	42	1198	15	1217	18	1221	24	1255	1	1150

๑. อายุ แบ่งเป็นลำดับต่าง ๆ คือ ตาย
คลอด, ๑ วัน - ๓๐ วัน, ๑-๕ เดือน,
๖-๑๑ เดือน, ๑-๔ ปี, ๕-๙ ปี,
๑๐-๑๔ ปี, ๑๕-๑๙ ปี, ๒๐-๒๔ ปี,
๒๕-๒๙ ปี, ๓๐-๓๔ ปี, ๔๐-๔๔ ปี,
๕๐-๕๔ ปี, ๖๐-๖๔ ปี และ ๗๐-๗๔ ปี.

๒. เพศ แบ่งเป็นเพศชายและเพศหญิง

๓. ความสมบูรณ์ของร่างกาย แบ่งเป็น
อ้วน สมบูรณ์ (ปานกลาง) ผอม และ
ผอมมาก.

ต่อจากนั้นก็นำมาคิดเฉลี่ย ได้น้ำหนัก
ของหัวใจ ความหนาของผนังเส้นทรวงอก
ซ้ายและขวา เส้นรอบวงของเส้นเอออร์ติก
เส้นไมตรีล เส้นพลาโมเนรี เส้นไทรคัสซิก

น้ำหนักของปอดซ้ายและขวา น้ำหนักของ
ม้าม ตับ ตับอ่อน ต่อมแอดรีนัล ไตซ้าย
และขวา ต่อมไทมัสและสมอง

ผล ผลเฉลี่ยที่ได้ปรากฏอยู่ในตาราง
ต่อไปนี้ ตามลำดับคือ

๑. น้ำหนักอวัยวะต่าง ๆ ของผู้ใหญ่
อายุ ๒๐ ถึง ๕๙ ปี เฉลี่ยทั้งชายหญิง
รวมกัน แยกตามเพศ และแยกตามความ
สมบูรณ์ของร่างกาย

๒. ความยาวเส้นรอบวงเส้นและความ
หนาผนังหัวใจของผู้ใหญ่ อายุ ๒๐ ถึง
๕๙ ปี แบ่งครึ่งเช่นข้อ ๑

๓. น้ำหนักของต่อมไทมัส ตั้งแต่เกิด
จนอายุ ๑๙ ปี แบ่งเป็นพวกครึ่งในข้อ ๑

๔. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับน้ำ
หนักของอวัยวะต่าง ๆ

๕. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับขนาด
เส้นรอบวงเส้นหัวใจ

ตารางที่ ๒

ความยาวของเส้นรอบวงเส้นหัวใจ ฯลฯ ของผู้ใหญ่ (อายุ 20 ถึง 59 ปี)

อวัยวะ	ชายและหญิง		ชาย		หญิง		ผอมมาก		ผอม		สมบูรณ์		อ้วน	
	จำนวนราย	ขนาด ซม.	จำนวนราย	ขนาด ซม.	จำนวนราย	ขนาด ซม.	จำนวนราย	ขนาด ซม.	จำนวนราย	ขนาด ซม.	จำนวนราย	ขนาด ซม.	จำนวนราย	ขนาด ซม.
ล.ว.	310	1.3	126	1.3	184	1.3	86	1.2	106	1.3	86	1.3	7	1.3
ร.ว.	310	0.4	126	0.4	184	0.4	86	0.4	106	0.4	86	0.4	7	0.4
อ.ว.	311	6.1	126	6.3	185	6.0	86	6.1	106	6.2	86	6.0	7	6.1
ม.ว.	311	8.4	126	8.7	185	8.2	86	8.4	106	8.4	86	8.5	7	8.9
พ.ว.	311	6.7	126	6.9	185	6.6	86	6.7	106	6.7	86	6.6	7	6.7
ท.ว.	311	10.2	126	10.7	185	9.9	86	10.2	106	10.1	86	10.3	7	10.2

หมายเหตุ ล.ว. - ความหนาของผนังเส้นหัวใจซ้าย ร.ว. - ความหนาของผนังเส้นหัวใจขวา อ.ว. -
ความยาวของเส้นรอบวงเส้นเอออร์ติค ม.ว. - ความยาวของเส้นรอบวงเส้นไมตรีล พ.ว. - ความ
ยาวของเส้นรอบวงเส้นพุลโมเนรี่ ท.ว. - ความยาวของเส้นรอบวงเส้นไตรคัสปีด

ตารางที่ 3

น้ำหนักเฉลี่ยของต่อมไทมัสแยกตามอายุ เพศ และความสมบูรณ์

อายุ	ชายและหญิง		ชาย		หญิง		ผสมมาก		ผสม		สมบูรณ์		อ้วน	
	จำนวนราย	น้ำหนักก.	จำนวนราย	น้ำหนักก.	จำนวนราย	น้ำหนักก.	จำนวนราย	น้ำหนักก.	จำนวนราย	น้ำหนักก.	จำนวนราย	น้ำหนักก.	จำนวนราย	น้ำหนักก.
ตายคลอด	68	12.6	38	11.9	33	13.3	-	-	14	8.9	43	13.4	1	25.0
1-14 วัน	256	7.1	161	7.4	95	6.6	22	3.4	105	5.8	105	8.7	-	-
15-30 วัน	30	3.9	20	4.6	10	2.5	12	3.2	14	3.2	3	9.3	-	-
1-5 เดือน	77	5.4	45	5.5	32	5.2	22	3.9	26	4.0	25	8.0	-	-
6-11 เดือน	46	8.5	27	9.7	19	6.7	8	6.0	7	5.3	29	10.0	-	-
1-3 ปี	36	7.0	17	7.2	19	6.3	12	4.8	10	5.6	9	8.3	-	-
4-6 ปี	9	11.6	7	7.3	2	26.5	2	3.5	2	28.0	4	8.5	-	-
7-9 ปี	5	11.0	-	-	5	11.0	1	6.0	1	10.0	1	30.0	-	-
10-14 ปี	5	15.0	4	12.5	1	25.0	1	10.0	1	25.0	3	13.3	-	-
15-19 ปี	3	18.0	-	-	3	18.0	1	16.0	-	-	2	19.0	-	-
เมื่อเกิด	75	8.7	49	9.2	26	7.8	1	7.0	24	6.5	39	9.9	1	15.0
ปลายปีที่ 2	9	7.2	4	4.8	5	9.2	3	5.0	3	5.3	2	16.0	-	-

ความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักของอวัยวะกับเพศหญิงและชาย ตามที่เห็นได้ในตารางที่ ๑ แสดงว่าโดยทั่วไปอวัยวะต่างๆ ของชายมีน้ำหนักมากกว่าของหญิง จากตารางเดียวกันเห็นได้ชัดเจนว่าน้ำหนักของอวัยวะต่างๆ เพิ่มขึ้นตามความสมบูรณ์ของร่างกายเพิ่ม

ความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักของอวัยวะกับอายุเห็นได้จากตารางที่ ๔ อวัยวะของเด็กอายุระหว่าง ๑ วันถึง ๓๐ วันมีน้ำหนักน้อยกว่าอวัยวะของเด็กตายคลอด นับตั้งแต่อายุ ๑ เดือนขึ้นไปอวัยวะต่างๆ ไปเพิ่มน้ำหนักขึ้นตามอายุ และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนส่วนมากมีน้ำหนักสูงสุดในระหว่างอายุ ๕๐

ตารางที่ 4

ความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักอวัยวะต่าง ๆ กับอายุ (น้ำหนักเป็นกรัม)

อายุ	หัวใจ	ปอดขวา	ปอดซ้าย	ม้าม	ตับ	ตับอ่อน	แอดรีแนล	ไตขวา	ไตซ้าย	สมอง
ทารกคลอด	20	24	20	11	138	3.8	10.1	13.0	12.9	362
1-30 วัน	17	24	20	8	101	3.1	7.1	11.0	11.1	350
1-5 เดือน	24	31	25	11	105	5.3	4.7	15.3	15.4	477
6-11 เดือน	34	42	37	16	197	9.4	5.8	20.2	20.5	758
1-4 ปี	46	57	48	27	280	17	6.0	29.5	30.9	984
5-9 ปี	71	95	82	30	285	28	8.8	46	47	1283
10-14 ปี	127	155	130	47	834	49	13.2	66	70	1050
15-19 ปี	173	211	171	132	1021	64	16.3	100	102	1260
20-24 ปี	201	233	254	114	1275	78	18.0	124	112	1223
25-29 ปี	210	217	212	123	1316	82	18.4	112	112	1214
30-39 ปี	216	272	250	108	1249	80	18.3	114	119	1216
40-49 ปี	225	265	233	98	1100	83	18.6	125	132	1253
50-59 ปี	215	205	205	80	1134	70	17.5	107	117	1339
60-69 ปี	205	-	-	82	1160	80	20.5	75	88	1195
70-79 ปี	231	-	-	180	-	75	12.0	-	-	-
20-59 ปี	214	254	232	105	1234	79	18.2	118	120	1232

ถึง ๔๘ ปี เมื่ออายุเกินกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป ให้เห็นว่าน้ำหนักอวัยวะของคนไทยเราน้อย น้ำหนักของอวัยวะต่าง ๆ กลับลดลง กว่า

การเปรียบเทียบน้ำหนักอวัยวะต่าง ๆ ของคนไทยในจำนวนที่ได้ศึกษาน้ำหนักของชาวต่างชาติ (๑, ๒, ๕, ๗) แสดง วิจารณ์ การที่จะหาน้ำหนักเฉลี่ยของอวัยวะให้ได้ที่ปรกติจริง ๆ นั้นเป็นเรื่องทำได้ยาก เนื่องจากมีเหตุมากมายหลายประการ

ความสัมพันธ์ระหว่างความหนาของผนังและความยาวเส้นรอบวงงอของลิ้นหัวใจกับอายุ

อายุ	ล.ว. ซม.	ร.ว. ซม.	อ.ว. ซม.	ม.ว. ซม.	พ.ว. ซม.	ท.ว. ซม.
ตายตลอด	0.6	0.4	2.1	3.2	1.8	2.1
1-30 วัน	0.6	0.2	2.2	3.4	2.5	4.0
1-5 เดือน	0.6	0.3	2.4	3.4	2.5	4.0
6-11 เดือน	0.8	0.2	2.7	3.9	3.1	4.9
1-4 ปี	0.8	0.3	3.3	4.6	3.5	5.7
5-9 ปี	0.9	0.3	3.8	5.3	4.1	6.5
10-14 ปี	1.0	0.3	4.8	6.9	5.5	6.5
15-19 ปี	1.2	0.4	5.5	7.9	5.9	9.5
20-24 ปี	1.3	0.4	5.8	8.2	6.3	9.8
25-29 ปี	1.2	0.4	5.8	8.3	6.4	9.8
30-39 ปี	1.2	0.4	6.2	8.4	6.9	10.6
40-49 ปี	1.3	0.5	6.5	8.8	6.8	10.6
50-59 ปี	1.3	0.4	6.5	8.4	7.0	10.5
60-69 ปี	1.2	0.4	6.6	8.7	6.7	10.8
70-79 ปี	1.2	0.4	6.6	8.3	7.2	10.2
80-89 ปี	1.3	0.4	6.5	8.4	6.7	10.2

หมายเหตุ ล.ว. ความหนาของผนังเวนทริเคิลซ้าย ร.ว. ความหนาของผนังเวนทริเคิลขวา อ.ว. ความยาวเส้นรอบวงลิ้นเอออร์ติก ม.ว. ความยาวเส้นรอบวงลิ้นไมตรัล พ.ว. ความยาวเส้นรอบวงลิ้นพุลโมเนรี ท.ว. ความยาวเส้นรอบวงลิ้นไทรคัสปิด

ซึ่ง อาจ ทำให้ น้ำ หนัก ของ อวัยวะ เปลี่ยน
แปลงไป หรือทำให้ผลเคลื่อนที่ห่างไกล
จากความเป็นจริง เช่น

๑. อวัยวะ นั้น ๆ เป็น อวัยวะ ที่ ปกติ
จริง ๆ หรือไม่ อันที่จริงควรจะเลือกเอา
แต่เฉพาะจากคนที่ตายโดยอุบัติเหตุเท่านั้น
มาใช้ในการเฉลี่ย เช่นถกยิง ถกรถชน
ตกลงมาจากที่สูง ฯลฯ จึงจะถือได้ว่าเป็น
อวัยวะที่ปกติจริง ๆ

๒. จำนวนรายที่นำมาเฉลี่ยต้องมากพอ

๓. ความเที่ยงในการชั่ง การวัด
ตลอดจนการศึกษาคำนวณ

สำหรับการที่จะเลือกเอาแต่เฉพาะคน
ที่ตายโดยอุบัติเหตุที่ไม่สามารถทำได้ใน
ทันที เนื่องจากมีน้อยราย ส่วนที่จะตัดสิน
ปัญหาที่ว่าอวัยวะนั้นเป็นปกติหรือไม่ ได้
กล่าวมาแล้วว่าใช้แต่อวัยวะที่ไม่มีการเปลี่ยน
แปลงทางพยาธิวิทยาทั้งที่ช่วยตาเปล่าและ
ด้วยกล้องจุลทรรศน์ จึงพอจะกล่าวได้ว่า น้ำ
หนักและขนาดเฉลี่ยที่ได้นั้นเป็นน้ำหนักและ
ขนาดของอวัยวะที่ปกติหรือใกล้เคียง

ส่วนจำนวนรายที่นำมาเฉลี่ย แม้ว่า
จำนวนจะไม่มากนักก็ตาม แต่ก็ไม่น้อยจน

เกินไปถึงกับจะทำให้ขาดความสำคัญเสียที่
เดียว นอกจากยอดและสมอง ซึ่งมีจำนวน
รายน้อยมากจนสงสัยว่าจะเชื่อไม่ค่อยได้

ในเรื่องความเที่ยงของการชั่งและการวัด
ได้กล่าวมาแล้วว่า ทวีเลขเหล่านี้เอามา
จากรายงานการตรวจศพ ซึ่งน่าจะเชื่อถือได้
อันึ่งการรวบรวมก็ การศึกษาคำนวณก็ ผู้
รายงานเป็นผู้ทำคนเดียวกัน

รวมความว่า การหาน้ำหนักและขนาด
ของอวัยวะต่าง ๆ แม้มีข้อบกพร่องอยู่หลาย
ประการ ผู้รายงานก็มีความหวังว่า อย่าง
น้อยรายงานนี้คงจะมีประโยชน์โดยช่วยให้
ความรู้ไว้เป็นเลา ๆ ก่อน ว่าน้ำหนักและ
ขนาดของอวัยวะต่าง ๆ ของคนไทยนั้นควร
จะเป็นประมาณเท่าใด เพื่อจะได้อาศัย
เปรียบเทียบในการตรวจศพ แทนที่จะต้อง
อาศัย ทวี เลข จากตำราต่าง ประเทศทั้งที่
แล้ว ๆ มา

ผู้รายงานมีความหวังที่จะได้เห็นผู้คนที่ทำ
เรื่องนี้ขึ้นมาใหม่ โดยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ
ให้ได้ตัวเลขแสดงขนาดและน้ำหนักอันแท้
จริงของอวัยวะปกติสำหรับคนไทย ซึ่งจะ
เป็นที่น่าเชื่อถืออย่างยิ่ง

สรุปความ ๑. ได้ให้น้ำหนักและขนาดเฉลี่ยของอวัยวะปรกติในคนไทย โดยถือเอาการที่ไม่มีลักษณะพยาธิที่เห็นได้ด้วยการเปล่าและด้วยกล้องจุลทรรศน์เป็นเกณฑ์

๒. น้ำหนักของอวัยวะในเด็กอายุ ๑ วันถึง ๓๐ วันน้อยกว่าน้ำหนักในเด็กตายคลอด เมื่ออายุมากขึ้นกว่า ๓๐ วัน น้ำหนักเพิ่มขึ้นตามอายุ จนส่วนมากถึงระดับสูงสุดระหว่างอายุ ๔๐ ถึง ๔๕ ปี ภายหลังอายุถึง ๕๐ ปีแล้วน้ำหนักของอวัยวะต่าง ๆ ลดลงเล็กน้อย

๓. อวัยวะของชายหนักกว่าของหญิง

๔. น้ำหนักของอวัยวะเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนสำคัญกับความสมบูรณ์ของร่างกาย

๕. น้ำหนักของอวัยวะต่างๆในคนไทยน้อยกว่าที่แสดงไว้ในตำราต่างประเทศสำหรับชาวตะวันตก

เอกสาร

1. Bean, R.B. (1926) : Composite Study of Weight of Vital Organs in Man, Amer. J. Phys. Anthropol., v. 9, No. 3, pp. 293-319.

2. Bean, R.B. and W. Baker (1919) : Some Racial Characteristics

of the Spleen Weight in Man, Amer. J. Phys. Anthropol., v. 2, No. 1, pp. 1-9.

3. Mallory, F.B. and J.H. Wright (1918), Pathological Technique, pp. 491-510 (7th ed.).

4. Daniels, C.W. and H.B. Newham: Laboratory Studies in Tropical Medicine, p. 30 (5th ed.).

5. Miller, W.S. (1937) : The Lung, pp. 3-4.

6. Wood, F.C. : Text Book of Pathology, pp. 1302-1310 (16th ed.).

7. Mainland, D. : Anatomy, Normal Weights of Organs, pp. 780-784.

(10 เม.ย. 92)

(Abstract of the article in the preceding columns,

NORMAL ORGAN WEIGHTS IN THE SIAMESE, COLLECTED FROM AUTOPSIES, by Tinaratn Sathitnimankarn, M.B., Department of Pathology.)

The author collects data from 2058 autopsies performed in the Siriraj Hospital from 1925 to 1941. Included are only organs which show no detectable pathological features

microscopically as well as macroscopically. The data cover the heart, lungs, spleen, liver, pancreas, adrenal bodies, kidneys, brain and thymus, arranged in groups according to sex, age and state of nutrition. Measurements of the heart valves and wall thicknesses are also given. Variations with age, sex and nutritional states resemble those found in Europeans; but in general the values are slightly lower than corresponding values given for western subjects.

(Table 1 : Weights of organs of adults, aged 20 to 59 years, classified according to sex and to state of nutrition. Table 2 : Circumference of valve orifices and thickness of walls of the heart in adults. Table 3 : Weight of the Thymus, from birth to 19 years old. Table 4 : Organ weights in relation to age. Table 5 : Heart measurements in relation to age)

(Rec. 10. April 1949)

แก่นของวิทยาศาสตร์คือความพยายามร่วมกัน ซึ่งก้าวหน้ามาได้โดยความบากบั่นของผู้ทำงานนับจำนวนไม่ถ้วน ในทุก ๆ สมัยและทุก ๆ สัญชาติ ผู้ตกลงพร้อมใจกันร่วมในการแสวงหาความจริง และการประยุกต์ความจริงนั้น ๆ เพื่อกระทำให้อาชีพของมนุษย์เข้าสู่ระดับสูงขึ้น

Berthelot.

คลังเลือด - ตัวอย่างความคลลคลาย

จินตภา สายัณห์วิภิสิต พ.บ.

(แผนกสรีรวิทยา)

ตั้งแต่สงครามโลกครั้งสุดท้ายนี้มาได้มีการกล่าวขวัญถึง 'คลังเลือด' กันบ่อยขึ้น และความสำคัญรวมทั้งประโยชน์ขององค์การ เช่นนี้ก็ได้เป็นที่ประจักษ์โดยทั่วไป ตั้งแต่ผู้เขียนเรียนสำเร็จใหม่ ๆ ก็ได้เคยนึกอยู่เสมอว่าถ้าในประเทศเรามีองค์การให้ความสะดวกในการให้เลือด ให้นำเลือด และให้ออกซิเจน ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ก็จะเป็นสาธารณกุศลที่สูงยิ่ง ต่อมาเมื่อได้เป็นลูกมืออาจารย์ นายแพทย์สรีรฯ ศรีเพ็ญ ทำการถ่ายเลือดและทดลองเก็บเลือดจากรก ได้เห็นผลทันตาของการถ่ายเลือด รวมทั้งความยุ่งยากในการเตรียมและปฏิบัติ ทำให้มีความสนใจอยากเห็นองค์การดังกล่าวนี้ยิ่งขึ้น เมื่อมีโอกาศจึงได้ขอของค์การถ่ายเลือด แห่งชาติที่ประเทศอังกฤษอย่างละเอียด โดยมุ่งหวังที่จะนำสิ่งพบเห็นมาทำประโยชน์ในบ้านของเราเองบ้าง

การจัดตั้งองค์การถ่ายเลือดหรือคลังเลือดอาจกระทำได้หลายวิธีด้วยกัน คือ

๑. จัดเป็นองค์การใหญ่ของชาติ ทำหึ่งเก็บเลือดจากผู้ สละเข้า "คลัง" ไว้ กับรวบรวมรายชื่อผู้ สละเลือดที่ตรวจเรียบร้อยแล้วและพร้อมที่จะสละเลือดให้ในเมื่อถูกเรียกร้อง

๒. จัดเช่นข้อ ๑ เว้นแต่ทำเล็ก ๆ เป็นหน่วยเฉพาะท้องถิ่น

๓. เป็นสถานีกลางรวบรวมรายชื่อผู้สมัครสละเลือด ที่ได้ตรวจแล้วและยินดีให้เลือดเมื่อถูกเรียกร้องขอ แต่ไม่ทำหน้าที่คลังเลือด คือไม่มีเลือดจะเก็บไว้จ่าย

วิธีสุดท้ายนับได้ว่าเป็นวิธีริเริ่มกิจการ และน่าจะเหมาะับสถานการณ์ในประเทศเรา จึงใคร่ขอเล่าเรื่องบริการให้เลือดในกรุงลอนดอน (1) ดังต่อไปนี้

ในยามสงบสภาอากาศอังกฤษมีหน่วยงานสำคัญหน่วยหนึ่ง คือ Greater London Blood Transfusion Service เป็นองค์การจัดหาผู้สมัครให้เลือดแก่ผู้ช่วยตามโรงพยาบาลต่างๆ ในลอนดอน องค์การนี้เริ่ม ต้น เมื่อ ๑๙๒๑ ด้วย การกระตั้นจากเสียงกริ่งโทรศัพท์ที่นั่น โทรศัพท์นั้นไปจากโรงพยาบาลคิงส์ คอลเลจ ถึงหน่วยกาชาดตำบลแค้มเบอร์เวลล์ เพื่อขอผู้สละเลือดเป็นการด่วนหนึ่งคน เลขานการหน่วยกาชาดนั้นมิรู้จะหาอย่างไรก็รีบประชุมเจ้าหน้าที่ แล้วยกพวกกันไปโรงพยาบาลเลย ในจำนวนเจ้าหน้าที่นั้นเลือกได้ผู้ที่มีเลือดเหมาะหนึ่งคน การให้เลือดคราวนั้นได้ผลดีและผู้ช่วยรอดตาย เลขานการที่กล่าววนชื่อนาย . Oliver นำชมเชยนักที่

เมื่อกลับถึงบ้านแล้วก็มิได้ปล่อยให้เรื่องผ่านไป เขามีความพอใจผลงานวันนั้นมาก และจิตซึกชวณได้ชายหญิงหนุ่มหนึ่ง ซึ่งยินดีให้เลือดไปตรวจและหาหมู่เขาไว้ และให้รายชื่อไว้สำหรับโรงพยาบาลใด ๆ จะเรียกร้องไปเอาเลือดได้ตลอดเวลา บริการนี้มีผู้สนับสนุนมากขึ้นเรื่อย จนในปี ๑๙๒๖ สภากาชาดอังกฤษจึงรับไปจัดการเลี้ยงเอง เมื่อมหาสงครามครั้งที่สองเกิดขึ้นบริการนี้มีความชำนาญในการจัดให้เลือดมากกว่าห้าหมื่นรายแล้ว จึงสามารถช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บได้เป็นจำนวนมาก ทั้ง ๆ ที่ตอนต้นเหตุการณ์ได้ยังเกิดอย่างกระทันหัน มิได้มีการเตรียมพร้อมไว้รับภัยสงคราม

ในระหว่างสงครามมีองค์การถ่ายเลือดของทหารและพลเรือน ในปัจจุบันมีองค์การถ่ายเลือดแห่งชาติรับช่วงงานมาดำเนินหนักไปในทางจัดคลังเลือด แต่สภากาชาดก็หาได้ว่างมือเสียไม่ ภายหลังสงครามเขาได้ย้ายการจัดบริการถ่ายเลือดจากกองอำนวยการใหญ่ของสภากาชาดไปรวมกับหน่วยย่อย ๆ ของกาชาดในนครและบริเวณรอบนครลอนดอน และต่อมามีหน่วยอื่น ๆ ของเขตต้นครหลวงมาร่วมงานเข้าอีก เวลา

นี้บริการถ่ายเลือดแห่งมหานครลอนดอนนครรอบคลุมเนื้อที่ของลอนดอนและจังหวัดใกล้เคียงอีกห้าจังหวัด คอยรับใช้โรงพยาบาลมากกว่าห้าสิบแห่ง

บริการรับหน้าที่หาผู้สละเลือดให้แก่โรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ต้องการเลือดสด ๆ ซึ่งหมายความว่า เมื่อมีการเรียกขอผู้สละเลือดทุกครั้งก็มีผู้ช่วยนอนรอเลือดอยู่ที่เตียง ผู้ให้เลือดทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นยิ่งของการถูกตามตัวทุกคราว เมื่อมีคนทราบเรื่องบริการนี้มากขึ้นก็มีการขอผู้สละเลือดมากขึ้นเป็นลำดับ เช่นในปี ๑๙๔๕ ถูกขอ ๑,๐๙๕ ครั้ง ปี ๑๙๔๖ ถูกขอ ๑,๘๖๓ ครั้ง ๑๙๔๗ ถูกขอ ๒,๔๓๖ ครั้ง ในปี ๑๙๔๘ ฉะเพาะเดือนมกราคมเดือนเดียวถูกขอ ๒๗๓ ครั้ง จำนวนที่ขอในหนึ่งวันมีสถิติสูงสุดถึง ๒๗ ครั้ง

ผู้ที่อาสาสมัครให้เลือดครั้งแรกทุกคนได้รับการตรวจร่างกาย มีการตรวจหาหมู่เลือดโดยแพทย์ของบริการนี้ ที่แผนกพยาธิวิทยาของโรงพยาบาลเซนต์บาร์ โทโลมิว นอกจากสามารถหาหมู่ให้เลือดหมู่ต่างๆรวมทั้ง Rh positive และ Rh negative

ในพวก A, B, A B และ O แล้วบริการนี้ยัง
สามารถหาผู้สละเลือดใน Rh sub-groups
ที่หายาก ๆ ค่อย ๆ และรับจัดหาสำหรับถ่าย
ให้ผู้ช่วยและสำหรับการค้นคว้า

การที่ผู้สละเลือดจะให้เลือดได้ก็ควร
นั้นไม่มีข้อควรสงสัยจำกัดไว้ ในบัญชีรายชื่อ
ผู้ให้เลือดที่กำลังรับภาระอยู่เวลานี้ มีกว่า
ครึ่งจำนวนที่ได้ให้เลือดเกินกว่าสิบครั้งมา
แล้ว และเกินกว่าเศษหนึ่งส่วนสี่จำนวนที่
ได้ให้เกินยี่สิบครั้งแล้ว ผู้ให้คนหนึ่งฉลอง
วันเกิดที่ ๗๐ ค่อยการให้เลือดครั้งที่ ๗๐
ซึ่งต้องนับเป็นผุยกวัน เพราะโดยมาก
กำหนดอายุสูงสุดสำหรับผู้ให้เลือดไว้เพียง
๖๐ ปี ภายหลังให้เลือดครั้งหนึ่ง ๆ แล้ว
ต้องเว้นระยะอย่างต่ำสามเดือนสำหรับผู้ชาย
และสี่เดือนสำหรับผู้หญิง เพราะฉะนั้นคน
หนึ่ง ๆ ให้ได้ไต่อย่างมาบประมาณสามสี่ครั้งเท่านั้น
จากสถิติการให้เลือดหกหมื่นราย มีเพียง
สองรายเท่านั้นที่ปรากฏว่าผู้ให้ไม่สลายไป
ชั่วคราวเนื่องจากการให้เลือด ผู้ให้เลือด
ทุกคนมีวัยประกันสำหรับผลร้ายที่อาจเกิดขึ้น
และได้รับการตรวจตราอย่างละเอียดเมื่อได้
ให้เลือดถึงสิบครั้ง ยี่สิบครั้ง และต่อไป
ผู้ให้เลือดทั้งหมดเป็นผู้อาสาสมัคร และ

ไม่ได้รับค่าช่วยการอะไรอื่นนอกจากค่ารถ
เท่านั้น

ที่นี้ขอกล่าวถึงบริการให้เลือดซึ่งหนัก
ไปในทางเยี่ยงคลั่งเลือด ซึ่งเดิมเป็นบริการ
ของทหารและพลเรือน และเกี่ยวเนื่องกัน
เรียกว่า บริการถ่ายเลือดแห่งชาติ Na-
tional Blood Transfusion Services
(1,2,3) องค์การนี้มีกิจการกว้างขวางมาก
ทั่วอังกฤษแบ่งออกเป็น ๑๒ ภาค แต่ละ
ภาคมีคลังเลือดหลายแห่ง มีอุปกรณ์และ
เจ้าหน้าที่พร้อม ฉะเพาะภาคใต้มีรายชื่อผู้
สมัครให้เลือดประมาณเจ็ดหมื่นคนอยู่ใน
บัญชี และเดือนหนึ่งมีการเจาะเลือดประ
มาณห้าพันคน

การเก็บเลือดเอาไว้ใช้ถ่ายในเวลาหลัง
ได้ทำได้ผลดีในรัสเซียและอเมริกาหลาย
ปีแล้ว สำหรับในอังกฤษเมื่อปี ๑๙๓๘
มีคลังเลือดขนาดจิ๋วอยู่แห่งเดียวเท่านั้น ยท
เรียนจากสงครามกลางเมืองในสเปนแสดง
ชัดเจนว่า ถ้าหากเกิดสงครามขึ้นก็จะต้องมี
องค์การจ่ายเลือด ดังนั้นเมื่อวันที่ ๑
กันยายน ๑๙๓๘ จึงได้ตั้งสถานจ่ายเลือด
สำหรับพลเรือนขึ้นสี่แห่งใกล้ ๆ ลอนดอน
และเริ่มตั้งบริการถ่ายเลือดของกองทัพยก

ขึ้นที่บริษัทคอลในเวลาเดียวกัน บริการพลเรือนสี่แห่งนั้นสภาวิชาชีพการแพทย์เป็นผู้ตั้งและดำเนินงาน เพราะมีความเห็นอันถูกต้องว่า นอกจากเป็นบริการใหม่ทางแพทย์แล้ว ยังจะเป็นโอกาสสำหรับทำการค้นคว้าได้อีกมากมายด้วย

ในระหว่างเก้าเดือนแรกของสงครามโลกครั้งที่สอง การงานด้านให้เลือดนั้นยังเงียบเหงา แต่ท่านค้นคว้าดำเนินรุดหน้ามาก ในปี ๑๙๔๐ ภายหลังค้นคว้าวิธีการตรวจการ สาธารณสุขได้จัดตั้งสถานทำการพลาสมาขึ้นทุกจังหวัดสำหรับส่งแก่โรงพยาบาลพลเรือน และแม้ข้างแห่งจะซบเซาลึกมากในตอนแรกๆ แต่ในไม่ช้าก็เจริญรอยตามแบบคลังที่ลอนดอน คือไม่เพียงแต่จัดแยกพลาสมาและแจกจ่ายเท่านั้น แต่แจกจ่ายเลือดด้วย แล้วในที่สุดก็รับจัดการถ่ายเลือดอีก ซึ่งเป็นงานกว้างขวางมาก ผลที่สุดสถานเหล่านี้สามารถส่งเลือดและพลาสมาให้กองทัพได้มากตามที่ขอร้องไป แล้วเลยกลายเป็นแหล่งแจกจ่ายวัตถุและของเหลวสำหรับแตรนสะพัวอื่น ๆ จนเป็นที่ประจักษ์ว่าหน่วยเหล่านี้มีความสำเร็จในการแก้ไขข้อบกพร่องสำคัญที่รู้จักกันอยู่นาน

แล้ว ความต้องการเลือดสำหรับถ่ายมีมากขึ้นเรื่อย โดยไม่เกี่ยวกับความรุนแรงของสงคราม จำนวนขวดของเลือดที่หน่วยหนึ่ง ในกรุง ลอนดอนได้แจกจ่ายให้แก่โรงพยาบาลพลเรือนในรอบปีที่สิ้นสุดลงเมื่อ ๓๐ มิถุนายน ๑๙๔๑ มี ๙,๕๑๐ ขวด ส่วนในรอบปีที่สิ้นสุดเมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๑๙๔๕ มีถึง ๒๒,๓๙๗ ขวด เมื่อสงครามสงบก็ได้มีการขอร้องจากรอบค่านมิให้ล้มเลิกกิจการนี้ รัฐบาลจึงรวมตั้งเป็นบริการถ่ายเลือดแห่งชาติขึ้น

บริการนี้ปฏิบัติงานอย่างแข็งขันมาก แต่แม้กระนั้นยังได้รับจดหมายตำหนิว่าบกพร่อง ไม่มีเลือดให้เพียงพอ ลานเซต (๑) จึงแสดงความจริงว่า บริการนี้ต้องเผชิญความยุ่งยากมาก และแม้จะมีความสำเร็จมาไม่น้อยแล้ว ก็ยังควรจะทำให้ดีขึ้นอีกได้ ผลแห่งความพยายามของบริการนี้ปรากฏว่าเก็บเลือดได้มากขึ้นในหลายท้องที่ บัญชีรายชื่อผู้สละเลือดทั่วประเทศเมื่อ ๓๐ มิถุนายน ๑๙๔๘ มีมากกว่าเมื่อ ๓๑ ธันวาคม ๑๙๔๖ ถึง ๑๑๐,๐๐๐ คน ถ้าหากเจาะเลือดจากผู้สมัครให้เลือดทั้งหมดบิลละสองครั้ง จะได้เลือดเท่ากับ ๗๕ ส่วนร้อย

ของจำนวนที่คำนวณไว้ว่าควรจะได้รับ เกี่ยวกับชั้นนี้ผู้คำนวณว่าโรงพยาบาลหนึ่ง ๆ ต้องการ เลือด และพลาสมา อย่าง ละ สอง ไปน้ที่ครั้ง (ประมาณ ๑๒๕๐ ล. ชม.) ต่อเตียงต่อปี (๒)

การขาดแคลนเลือดนั้นที่จริงมิใช่เป็นการขาดอย่างแท้จริง เพราะบางเดือนมีเลือดเหลือใช้ถึงสองหมื่นขวด ซึ่งเอาไปทำพลาสมาแห้งหรือเก็บไว้สำหรับเดือนต่อไปถ้ายังมี การขาดมักเป็นครั้งคราวในบางตำบล และมักขาดหมู่ 0 เพราะมากกว่าครึ่งหนึ่งของเลือดที่มีผู้เบิกไปใช้นั้นเป็นเลือดหมื่น มีผู้แนะนำ (๓) ให้ทางโรงพยาบาลตรวจหาหมู่เลือด ของคนใช้ทุกคน เมื่อถึงคราวต้องการเลือดก็ทำเพียง cross matching เท่านั้น ทั้งนี้เพื่อให้ใช้เลือดหมู่เดียวกันทำการถ่ายได้มากขึ้น เป็นการประหยัดเลือดหมู่ 0 และ Rh neg. ซึ่งหายาก เอาไว้สำหรับใช้ในรายที่จำเป็นจริง ๆ การประหยัดตามนี้ได้ผลเห็นทันตาในระยะสี่สัปดาห์แรกที่สัปดาห์เมื่อ ๓๐ ตุลาคม ๑๙๔๘ จำนวนเลือดหมู่ 0 ที่จ่ายไปนั้นลดลงจาก ๖๐ ส่วนร้อยของทั้งหมดมาเป็น

๕๓ ส่วนร้อย และเลือด Rh neg. เพิ่มจาก ๔.๕ ส่วนร้อยเป็น ๘.๒ ส่วนร้อย

หนทางประหยัดอีกวิธีหนึ่งคือ สนับสนุนให้ใช้เลือดที่เต็มเม็ดเลือดแดงหรือใช้เม็ดเลือดแดงล้วน ๆ ในการรักษาโรคโลหิตจางให้มากขึ้น เมื่อเทียบการใช้ในสามเดือนสุดท้ายของปี ๑๙๔๖ กับเมษายนถึงมิถุนายนของปี ๑๙๔๘ ปรากฏว่ามีผู้ปฏิบัติตามนี้มากขึ้น ๑๓๕ ส่วนร้อย

งานของบริการถ่ายเลือดนั้นนอกจากต้องมีเครื่องมือสำหรับเก็บเลือดจากผู้ให้ และบรรจุคลังไว้จ่ายต่อไปแล้ว ยังต้องตรวจทางเซรอลอยีอย่างละเอียดมากคือ (๑) ตรวจหาหมู่ A,B.O และ Rh กับวิธเซอร์แมน และคายน สำหรับเลือดทุกตัวอย่างที่ได้รับ (๒) ตรวจหาหมู่ A,B.O และ Rh ของผู้รับเลือด โดยเฉพาะพวกหญิงที่ไปฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาล จุดประสงค์นั้นคือจะต้องตรวจคนใช้ทุกคนที่อาจต้องให้เลือด รวมทั้งตรวจ Rh ด้วย แต่ก็ยังทำไม่ได้ทั่วถึง เพราะเป็นงานใหญ่โตมาก (๓) ผลิตผลพลอยได้ เช่นแยกเอาส่วนพลาสมาและเซรัม ทำฟองและฟิล์มไฟวริน

รวบรวมเงิน กลัอิวลิน ซึ่งมีประโยชน์ยิ่งใน ศัลยกรรมและอายุรกรรม

สำหรับการจูงใจ พวก สละ เลือด ที่ใน ฝรั่งเศส เขาให้ เขียสำหรับ อนุญาตให้ซื้อ อาหารเพิ่มขึ้นเป็นพิเศษได้ กล่าวกันว่าถ้า เลิกขึ้นส่วนอาหารเมื่อใดก็คงต้องเปลี่ยนวิธี เป็นให้เงิน เท่ากับเป็นการซื้อขาย จะทำลาย ความคิดนึกในท่านเสียสละหมดไป เขาว่า พวกที่ไม่ยอม สละ เลือด เพราะอ้างว่าขาด อาหารดี ๆ นั้นที่จริงโดยมากได้รัยขึ้นส่วน อาหารพิเศษตามอาชีพอยู่แล้ว ส่วนพวก แม่บ้านที่ทำงานหนักและอาหารไม่ใคร่พอ กลับให้เลือดกันมากทีเดียว ในอังกฤษ เวลาซื้อคอบแทนที่ผู้สละเลือดได้รัยก็เพียงบัตรขึ้นส่วนสำหรับในอัสตัว กับใบ สติว่าได้สละเลือด มีแผนการที่จะทำเป็น เข็มเครื่อง หมายถึง ดึง แดงว่าได้ให้เลือด ๑๐, ๒๕ และ ๕๐ ครั้ง แต่เข้าใจกันว่าคง จะไม่ค่อยมีใครคิดอวดกัน เพราะ ผู้สละ เลือดส่วนมากมักไม่เห่อเหิมและไม่ตื่นตัว ในความเสียสละของเขาเองเลย

วิธีที่ดีที่สุดคือเรียกขานของความเมตตา คือ ให้ประชาชนทราบชัดถึง การถ่ายเลือดว่า ให้คุณอย่างไรบ้าง และโรงพยาบาลต่าง ๆ

ต้องอาศัยผู้ให้เลือดที่อยู่ในท้องถิ่นเดียวกันนั้นมากเพียงใด องค์การให้เลือดแห่งชาติได้เริ่มแรกหนึ่งสัปดาห์นี้ สำหรับการ เก็บเลือด ซึ่งโดยมากเก็บคราวหนึ่งๆ ไม่ต่ำกว่าสามสิบคน และอาจทำในโรงพยาบาล โรงงาน หรือสถานชุมนุมอื่นๆ เขาว่าให้ ผลที่ดีที่สุดถ้าชาติให้เป็นการทำอย่างกันเองไม่มีพิธีรีตองอะไร คล้ายกับมาพบปะดื่มน้ำชา กัน หนทางที่ได้ผลคืออีกอย่างหนึ่งคือให้ หมอในโรงพยาบาลร่วมมือกับองค์การชักชวนญาติของผู้ช่วยให้เป็นผู้สละเลือด พวก นี้มีเกียรติช่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อ ญาติของเขาได้โดยรับการถ่ายเลือดด้วย

ในบ้านสหภาพอากาศ ซึ่งเรียกตัวผู้ให้ เลือดไปถ่ายเลือดอย่างสดๆ มีวิธีผูกใจผู้ ให้เลือดคือ ทุกครั้งที่ต้องการเลือดต้อง แจ้งแก่ผู้สละโดยด่วนว่า ผู้ที่ต้องการเลือด นั้นเป็นโรคอะไรหรือได้รัยอุบัติเหตุอย่างไร (แต่ไม่แจ้งชื่อ) มีอาการอย่างไร เมื่อได้ รัยเลือดแล้วเป็นอย่างไรบ้าง ผู้ให้เลือดสค น์นี้อาจถูกตามทุกเวลา และต้องรัยไปที่ โรงพยาบาลโดยไม่ได้รับอะไรตอบแทนเลย นอกจากค่ารถ ถ้าชอรั้ง

ตามที่บรรยายมานี้ เห็นได้ว่า ก่อนปี ๑๙๒๑ ประเทศอังกฤษไม่มีบริการช่วยเหลือการให้เลือดเลย ต่อมาสภาวิชาชีพได้จัดทำผู้สละเลือดสำหรับส่งให้โรงพยาบาลต่าง ๆ เริ่มด้วยการขอรับจากคนเคียวสำหรับ การจัดทำคลังเลือดได้เริ่มเมื่อปี ๑๙๓๘ โดยสภาวิชาชีพการแพทย์เป็นผู้จัดทำ เพื่อการช่วยผู้ป่วยและการค้นคว้าบริการทางนี้ได้อำนวยประโยชน์อย่างยิ่งในระหว่างสงคราม ครั้นสิ้นสงครามแล้วการเรียรายเลือดก็ยังดำเนินต่อไป โดยมีข้อชี้ตกว่าขวางขวางขึงขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ให้เลือดทั้งหมดเป็นผู้อาสาสมัคร มีจำนวนนับแสน ชั่วโมงสามเดือน ระหว่างเมษายนถึงมิถุนายน ๑๙๔๘ เก็บเลือดได้ ๘๘,๐๕๕ ขวด ซึ่งกล่าวว่าได้เพียงสามส่วนสี่ของจำนวนที่ต้องการ

นี่เป็นตัวอย่างที่ได้จากประเทศอังกฤษ ถ้าหันมามองในเมืองเราบ้าง ก็ไม่ค่อยจะพบอะไรที่นั่นชนชนนัก นอกจากกรุงเทพฯ ไม่ทราบว่าจะมีกาให้เลือดกันในที่ใดบ้างเท่าที่เห็นอยู่เป็นผู้ให้เลือดทั้งหลายล้วนเป็นผู้ขายเลือดโดยอาชีพทั้งนั้น ยกเว้นจากที่เป็นญาติหรือเพื่อนของผู้ป่วย ในโรงพยาบาล

ศิริราชมีผู้ปรกติในวัยฉกรรจ์อยู่นับเรือนร้อยทั้งหญิงและชาย แต่ผู้ช่วยของเราก็ต้องซื้อเลือดตลอดเวลา อาจเป็นเพราะยังไม่มี การบอกบุญให้บริจาคเลือดเป็นทานอย่างทางการ ถ้าหากได้จัดขึ้นให้เป็นระเบียบเรียบร้อยก็อาจจะได้ผลที่น่าอัศจรรย์ยิ่ง เพราะนอกจาก คนไทยเราใจบุญ ตามหลัก พระพุทธศาสนาแล้ว เมื่อพูดถึงความขี้ก้นหรือใจเด็ด ก็เคยปรากฏว่าไม่แพ้ชาติอื่น ในระหว่างสงครามคราวที่แล้วได้เคยมีการเรียกสมัครผู้สละเลือดอยู่พักหนึ่ง มีผู้สมัครหลายคน รวมทั้งพระภิกษุและสามเณร แต่ถึงคราวต้องการจริง ๆ มักตามตัวไม่ค่อยจะได้ข้อนี้ อาจเป็นเพราะต้องการได้ซื้อโดยไม่ยอมเสียประโยชน์ก็ได้ หรืออาจเป็นเพราะความไม่สะดวกในการติดต่อก็ได้ โดยที่โรงพยาบาลศิริราชเองก็มีความต้องการถ่ายเลือดอยู่ไม่น้อย (ดู สรรค์ ศิวเพ็ญ ในสารศิริราช ฉบับที่ ๖) และเรามีคนปรกติและแข็งแรงอยู่ทั้งภายในและรอบ ๆ ข้างเป็นจำนวนมาก ถ้าหากจะทดลองเรียกสมัครกันใหม่อีก โดยถือหลักเรียกร้องความเมตตา และไม่มีสัญญาอะไรตอบแทนเลย เอาเพียงแต่ให้ตามได้ตลอดเวลาสำหรับการถ่ายเลือดสด ๆ

ก่อนเท่านั้น ย่างเท้าไว้ทั้งประโยชน์และ
 บทรเรียน ซึ่งอาจเป็นมูลฐานสำหรับกา
 ขยายงานต่อไปก็ได้

(๑ กุมภาพันธ์ ๒๔๙๒)

เอกสาร

1. Brit. Med. J. : Blood Transfusion Service, Feb. 21, 1948, p. 353.
2. Lancet, Leading Article : Civilian Blood Transfusion Services, Nov. 3, 1945, p. 567.
3. Lancet, Leading Article : Blood for Transfusion, Oct. 30, 1948, p. 693.

(Abstract of the fore-going article,
 BLOOD BANK, AN EXAMPLE IN

DEVELOPMENT, by Chindabha Sayanhavikasit. M.B., Department of Physiology.)

In her article the authoress, who visited transfusion centres in and around London last year, traces the development of blood transfusion services in England from the beginning up to the present. The work of national and red cross organisations, difficulties and recommendations are expounded. In the concluding part the writer urges the organisation of local voluntary blood donor service as an experimental nucleus for building up more extensive programmes in the future.

นักวิทยาศาสตร์ต้องก้าวอย่างอยู่เสมอ ไม่มีวันถึงปลายทาง

Theodore Cockerell.

วันหนึ่ง วิทยาศาสตร์และความสงบจะมีชัยเหนือความเขลาและสงคราม

Pasteur.

เพราะสงสัยเราจึงตรวจค้น และเพราะตรวจค้นเราก็คพบความจริง

Abelard.

การเป็นฝัภายหลังฉีดเพนิซิลลินละลายน้ำมัน

เสนอ อินทรสุขศรี พ.บ.
(แผนกศัลยศาสตร์)

เป็นที่รับรองในวงการแพทย์แล้วว่า เพนิซิลลินนั้นมียุคสมัยที่ดีมาก ในการทำลายและขจัดกัน แะคที่เรียหลายชนิดด้วยกันอย่างรวดเร็วและแน่นอน (1, 2, 3,) วิธีการเดิมที่ใช้ได้รับผลดีที่สคนันจำต้องฉีดยานี้ละลายในน้ำกลั่นเข้าสู่ใต้ผิวหนังส่วนลึกหรือกล้ามเนื้อ โดยใช้เวลา ๒๐,๐๐๐ หน่วยสากล ทุกๆ ๓ ชม. ซึ่งจะได้รับจำนวนยาไหลเวียนในกระแสโลหิตที่พอเพียงในการทำลายแะคที่เรียตลอดเวลา

ในระยะหลัง ๆ นี้ได้มีการค้นหา วิธีที่จะใช้ยานี้จำนวนมาก ๆ ฉีดแล้วให้มีการซึมของยาเข้าสู่กระแสโลหิตบ้าง ๆ เพื่อเป็นการประหยัดการฉีดยาให้น้อยครั้งเข้า และลดความลำบากของคนไข้ลง จำพวกน้ำมันหรือขี้ผึ้งถูกนำมาใช้เพื่อการผสมเพนิซิลลินนี้ ตัวอย่างเช่นน้ำมันมะกอก, น้ำมันพาร์ฟีน, น้ำมันผลไม้ต่าง ๆ, เยื่อคิน ตลอดจนพวกขี้ผึ้งผสม ฯลฯ ซึ่งแม้แต่ เฟล์มิง

ผู้ค้นพบยานานนี้เองก็ได้เขียนแนะนำไว้ว่าใช้ได้ก็ กล่าวว่าการใช้น้ำมันผสมประมาณ ๑ ล. ซม. ต่อควยา ๒ แสนหน่วยสากล ฉีดเข้าสู่กล้ามเนื้อ ยาระถูกดูดซึมเข้ากระแสโลหิตบ้าง ๆ และมีจำนวนสูงพอเพียงในกระแสโลหิต ที่พอจะทำลายแะคที่เรียได้ และอยู่ไถ่นานถึง ๘-๑๒ ชม. แต่ในการใช้ยาเพนิซิลลินผสมน้ำมันฉีดเข้าสู่กล้ามเนื้อนั้นก็อาจเกิดผลเสียขึ้นได้ ซึ่งแพทย์ผู้ใช้นั้นคงได้พบมาบ้างแล้ว หรืออาจไม่ได้สังเกต เนื่องจากผู้ช่วยไม่กลับไปหาแพทย์ผู้ฉีดยานี้ จึงอาจไม่ทราบผลเสียก็ได้

แผนกผู้ช่วยนอกทางศัลยกรรมของโรงพยาบาลศิริราช มักได้พบผลเสียข้อหนึ่งเกิดขึ้นแก่ผู้ช่วยซึ่งได้รับการฉีดเพนิซิลลินผสมน้ำมันมาจากข้างนอก และยังพบบ่อยครั้งเข้าทุกที่ ๆ ผลเสียข้อที่พบเสมออันก็คือ การเกิดผื่นขึ้นในบริเวณที่ได้รับการฉีด

มาแล้ว ผู้ที่พบนั้นแม้จะได้รับการผ่าตัดและรักษาอย่างฉะฉานก็ตาม ก็เห็นว่าหายช้ามาก บางรายกินเวลานานเดือน

ทั้งนี้ ตามความเข้าใจของข้าพเจ้า เห็นว่าส่วนมากคงมิใช่เนื่องมาจากการขาดความระมัดระวังในด้านการป้องกันและการทำลายเชื้อโรคของ แพทย์ และเครื่อง มือ ที่ใช้ฉีดยา เพราะในการทดลองนำหนองจากผู้อื่นไปตรวจเชื้อด้วยวิธีย้อมสี ในบางรายไม่พบเชื้อแบคทีเรียในหนองนั้นเลย ผู้นี้อาจเป็นผู้ไม่มีเชื้อ (สะเทอไรด์ แอ็บเซสส์) ก็ได้ แต่อย่างไรก็ตาม ควรใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษในด้านการป้องกันและการทำลายเชื้อโรค ในเวลาฉีดยาผสมน้ำมันเช่นเพนิซิลลินนี้ ประกอบกับแพทย์บางท่าน หรือ การแนะนำของเอกสารบางแห่ง ห้ามมิให้ทำการนวดคลึงบริเวณที่ฉีดยา โดยเกรงจะเป็นการทำให้น้ำมันนั้นแผ่ตัวไปทั่ว ๆ และยาเพนิซิลลินจะถูกดูดซึมเข้ากระแสโลหิตเร็วเข้า การไม่นวดคลึงนี้ปล่อยให้ให้น้ำมันอยู่เฉพาะที่ เป็นสาเหตุทำให้เกิดเป็นฝีได้ง่ายขึ้นอีก ดังเช่นที่ทราบกันคืออยู่แล้วเกี่ยวกับการใช้น้ำมันหรือวัตถุคล้ายน้ำมันในการศัลยกรรมแต่งรูป ความฉะฉานการฉีดยา

น้ำมันจำนวนมากเข้าได้ผิวหนังทำให้เกิดผลซึ่งอาจไม่ที่ใดหลายอย่าง เช่นความเจ็บปวดในบริเวณที่ฉีดยา ซึ่งอาจเน่าและเป็นฝีในภายหลัง เนื่องด้วยระคายจากกรที่น้ำมันถูกดูดซึมเข้า ค้างอยู่ไม่น้อยกว่าสองสามเดือน ทำให้เกิดเยื่อพังผืดขึ้นในเนื้อรอบๆ และกันน้ำมันไว้ในโพรงนั้น ไม่อาจถูกดูดซึมต่อไปได้ นอกจากนี้อาจเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ (เพ็ลไฟบิติส) หรือ เอ็มบอลิสม์ขึ้นก็ได้ ถ้าหากยังมีเชื้อฉีดยาน้ำมันนั้นเข้าไปในเส้นเลือด ดังนี้การฉีดยาที่ละลายในน้ำมันจึงต้องกระทำด้วยความรอบคอบเป็นพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับความระวังในเรื่องทำลายและป้องกันเชื้อแบคทีเรีย

ผู้ช่วยที่ฉีดยาเพนิซิลลินผสมน้ำมันแล้วเป็นผู้มีผ่านแผนกศัลยศาสตร์อยู่เสมอ ๆ ซึ่งแสดงว่ามีอยู่ไม่น้อยนัก ข้าพเจ้าคิดเอาเพียงสามรายมารายงานไว้เป็นตัวอย่างต่อไปนี้ เพราะมีบันทึกสถิติและการตรวจละเอียดกว่ารายอื่นๆ และเห็นว่าพอจะเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องที่กล่าวถึงนี้ได้

รายที่หนึ่ง ผู้ช่วยชาย ชาติจีน อายุ ๓๑ ปี เลขที่ทั่วไป ๓๐๐๓.๕๑ เลขที่

ภายใน ๖๑๔๑.๕๑ วัชไว้รักษาเนื่องจาก
เป็นผู้ที่ตะโพกข้างซ้ายมาได้หนึ่งเดือน

ประวัติ ในตอนแรกเป็นไข้หนาวๆร้อนๆ
แพทย์ข้างนอกฉีดยาเพนซิลลินผสมน้ำมัน (ไม่
ทราบว่า เป็นชนิดใด) เข้าตะโพกข้างซ้าย
หนึ่งครั้ง ตามสัปดาห์ต่อมาเริ่มขวมในบริเวณ
นั้นแล้วก็ขวมขึ้นเรื่อย ๆ สัปดาห์ก่อน
มาโรงพยาบาลเริ่มเป็นไข้ และรู้สึกว่าเป็น
ไม่ค่อยหนัก

การตรวจ มีลักษณะของการเป็นฝีใน
ส่วนลึกของตะโพกซ้าย และนุ่มแล้ว

การรักษา ทำผ่าตัดแล้วใส่ท่อให้หนอง
ไหลสะดวก

การตรวจหนอง หนองที่ได้จากการผ่า
ได้ย้อมด้วยสีเมธิลีนบลูและตรวจด้วยกล้อง
จุลทรรศน์ ภาพที่เห็นส่วนมากมีลักษณะของ
น้ำมันปนอยู่ สีเหลืองอ่อน ๆ มีเม็ดเล็ก
ขาวกระจายอยู่ทั่วไป แต่ไม่พบแบคทีเรีย
อย่างใดเลย ได้ตรวจสองครั้ง ผลเช่นเดียว
กัน แต่ไม่ได้ส่งไปเพาะเชื้อ

การเปลี่ยนแปลง รักษาแผลอยู่ในโรง
พยาบาลรวม ๑๕ วัน เมื่อระกดยังคงมี
ไขมันซึ่งมีน้ำเหลืองไหลอยู่เสมอแต่ไม่มาก
ให้ชะแผลต่อไปที่แผนกผู้ป่วยนอก แต่ด้วย

นี้แผลหายช้ากว่าธรรมดามาก ใช้เวลา
รักษาอยู่ราวห้าเดือนเศษจึงหายสนิท

รายที่สอง ผู้ป่วยชาย ชาตไทย อายุ
๒๓ ปี ได้รับการฉีดยาเพนซิลลินในน้ำมัน
ที่ตะโพกซ้ายหนึ่งครั้ง ขวาหนึ่งครั้ง รวม
สองครั้ง เพื่อการรักษาโรคหนองในเรื้อรัง
หลังจากฉีดยาครั้งที่สองราวเจ็ดวันเกิดฝีที่ก้น
ซ้ายข้างขวา เป็นฝีอยู่ราวสองสัปดาห์ โดย
ไม่ได้รักษาอย่างใดนอกจากการประ
คบน้ำร้อน ผู้แตกเอง และรักษาแผลมาได้
สองเดือนแล้วยังไม่หาย ตรวจร่างกายพบ
ว่าที่ก้นซ้ายข้างขวามีแผลเป็นไขมัน รอย ๆ
ช่องนี้ผิวหนังและส่วนใต้ผิวหนังค่อนข้างแข็ง
มาก เมื่อลองรีดดูก็มีน้ำเหลืองปนหนอง
ออกมา

การรักษา ใช้ยาชาอะพาทิน โนไวเค
อิน ๑% ฉีดย่อย ๆ แผล แล้วผ่าเปิดแผล
ให้กว้างเข้า ใช้ควีเรตต์เล็ก ๆ ใส่เข้าไปใน
แผลลึกราว ๆ ห้าเซนติเมตร พบว่าภายใน
เป็นโพรงอยู่ จึงดูดโพรงหนองนั้นร่อย ๆ เพื่อ
ตั้งใจทำลายผนังพังผืดของโพรง แล้วยัด
ผ้าก๊อสน้ำยาเทกินส์ไว้ในโพรงหนอง ใน
วันต่อไปรักษาแผลอย่างธรรมดา

รายนี้แผลหายก็ภายในสองสัปดาห์

รายที่สาม ผู้ช่วยชาย ชาติไทย อายุ ๓๒ ปี เลขที่ทั่วไป ๒๑๖๕๗.๘๒ ได้รับ การฉีก เพนิซิลลินผสมน้ำมัน ๑ ครั้ง ที่ตะ โปกซ้าย จากแพทย์ภายนอก (ไม่ทราบ ชนิดของน้ำมันที่ใช้ผสม) สามวันหลังจาก ฉีก เกิดเป็นฝีขึ้น เมื่อมาตรวจไตแนะนำให้ ประคบน้ำร้อน และสั่งให้กินยาจำพวก ซัลโฟนาไมด์ ส่วนหลังจากนั้นจึงได้ทำการ ผ่าตัดให้ ใต้หนองใสๆ ออกมา แต่ไม่ มากนัก

หนองที่ไตออกมาเมื่อข้อมด้วยเข็มกลัดบล แล้วตรวจดู พบเซลล์หนองและแบคทีเรีย ชนิด สะดแต่ฟโลคโคคไค

รายนี้ไปรับการชะแผลภายนอกโรงพยาบาล และไม่ได้รับข่าวต่อมาว่าแผลหายดี หรือไม่ประการใด

นอกจากที่ไตขึ้นที่ก ไ่วสามรายนี้แล้ว ยังมีอีกหลายรายซึ่งสังเกตเห็นว่าภายหลัง ที่ผ่าแล้ว ยังต้องไปชะแผลอยู่อีกเป็นเวลาด นานขึ้น ๆ กว่าแผลจะหาย แต่คันประวัติ และสถิติละเอียดไม่ได้ น่าเสียดายว่า ข้าพเจ้าไม่ได้ส่งหนองจากรายแรกไปเพาะ เชื้อเพื่อสนับสนุนการข้อมตรวจ และอีก ประการ หนึ่งไม่ได้นำ หนองใน รายนั้นไป

ทดลองตรวจดูว่า จะยังคงเหลือตัวยาเพนิ ซิลลินที่ยังไม่ถูกดูดซึมเข้าไป หรือยังไม่ ถูกทำลายบ้างหรือไม่

ผลเสียคือเป็นสิ่งที่บรรยายมานี้ น่า จะมีมากขึ้นทุกที เนื่องจากการนิยมใช้ยาที่ ละลายในน้ำมันมากขึ้น บางทีเมื่อใช้กัน แพร่หลายยิ่งขึ้น อาจปรากฏผลเสียอย่าง อื่นๆ อีกก็ได้ ถ้าหากผู้ใช้คอยเอาใจใส่ สอดส่องสังเกตอยู่เสมอๆ

เท่าที่ข้าพเจ้าได้พยายามตรวจค้นตาม เอกสารวิชาการแพทย์ในต่างประเทศตามที่ หาได้ในห้องสมุดของศิริราชพยาบาลและที่ อื่นอีกบางแห่งในขณะนี้ ยังไม่พบผู้ใดรายงาน การเป็นฝีภายหลังฉีกเพนิซิลลินในน้ำมัน เลย อาจเคยมีผู้พบแล้วบ้างก็ได้แต่มิได้ตี พิมพ์ในหนังสือที่เรามี หรืออาจเป็นไปได้ว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับความระมัดระวังของต่าง ประเทศเขาคือกว่าของเรา เรื่องแซกซัน ดิงนี้จึงไม่มี ตามที่ได้รายงานไว้สามรายนี้ มีหนึ่งรายที่อาจเป็นผู้สะเดอไรด์ ซึ่งคงเป็น ผลของการระคายที่เกิดจากตัวน้ำมันเอง ทั้งสามรายผู้มีลักษณะเป็นโพรงหนอง และมีผนังเยื่อพังผืด ถึงแม้ว่าเมื่อผ่าแตก แล้วก็มีมักเกิดเป็นไซนัส มีน้ำหนองหรือน้ำ

เหลืองไหลอยู่เสมอ การรักษาแผลตามวิธี
สามัญมภ์ต้องเสียเวลานานเกินที่ควร

สรุป (๑) ใ้รายงานคนไข้ซึ่งเกิดฝี
ขึ้นในบริเวณที่ฉีดเพนิซิลลินในน้ำมันรวม
สามราย

(๒) ฝีที่เกิดอาจเป็นชนิดสะเก็ดไวต์
และประกอบด้วยโพรงหนอง ผนังเป็นเยื่อ
พังผืด ซึ่งมีการรักษาหายยากมาก

(๓) วิธีการที่ควรกระทำ คือใน
ตอนแรกควรทำการผ่าตัดเอาหนอง ออก
ต่อภายหลังเมื่อเกิดไซนัสขึ้นก็ควรทำแผล
ให้กว้าง แล้วขูดผนังของโพรงหนองด้วย
คีมเรียด เพื่อทำลายเยื่อพังผืดซึ่งประกอบ
เป็นผนังของโพรงหนองเสีย แผลจะหาย
เร็วขึ้นมาก

เอกสาร

- (1) Fleming, A.: Penicillin, 1946 (London)
- (2) เวช วัณภูมิ จดหมายเหตุการแพทย์ของแพทย์สยามคม เล่ม ๒๘ ตอน ๓ กันยายน ๒๔๘๘
- (3) สมัน มันทากรณ์ จดหมายเหตุการแพทย์สยามคม เล่ม ๓๐ ตอน ๒ พฤษภาคม คม ๒๔๘๐

(4) Warbasse, A.L.: Surgical Treatment, 1919. (Phila.)
(๑ มี.ย. ๒๔๘๒)

(Abstract of the preceding article, ABSCESS FORMATION AS SEQUEL TO INJECTION OF PENICILLIN IN OIL, by Sanoë Indrasukhsri, M.B., Dept. of Surgery.)

The article reports three representative cases of abscess following intragluteal injection of penicillin in oil encountered in the surgical out-patient department. All had received the injection outside the hospital. The abscess was noticed within 3 to 7 days after the administration and was accompanied with slight fever. In one case the pus was probably sterile, being negative for microorganisms; in another case staphylococci were found. In the third case the abscess ruptured two weeks after beginning, and pus continued to discharge through a sinus for two months before the patient sought hospital treatment. Notable features of the three cases are the tendency to encapsulation and the poor response to treatment. One abscess persisted for five months. The treatment adopted was incision and curettage with Dakin pack.

(1. June 1949.)

บทบรรณาธิการ

เขียนรู้จักตนเอง

จากแง่ของวิทยาศาสตร์การแพทย์, เรา
เกือบไม่รู้จักตัวเองเสียเลยในเวลานี้, เพราะ
อะไร ๆ ที่เราเข้าใจว่ารู้นั้น, ความจริงไม่
ใช่เรื่องตัวของเราเอง, หากแต่เป็นเรื่อง
ของฝรั่งเสียเป็นส่วนมาก. มาตรฐานต่าง ๆ
ที่เราอาศัยตัดสินความปรกติและไม่ปรกติ
ของร่างกายหรือของงานของอวัยวะของพวก
เราอยู่ทุก ๆ วันนี้ใช้ ของ ชาวต่าง ประเทศ
แทบทั้งสิ้น. แม้แต่รายการที่นับว่าเป็น
สามัญหรือพื้น ๆ, เราก็กังไม่มีของเราเอง,
หรือยังไม่แพร่หลาย และ ใช้ กันทั่ว ๆ ไป.
เราจึงบอกใครไม่ได้ว่า, คนไทยที่เรียกกัน
ว่าสมบูรณ์เป็นปรกตินั้นควรจะสูงเท่าใดและ
หนักกี่กิโลกรัม; เด็กที่เติบโตอย่างถูกต้อง
นั้นควรจะสูงเท่าใดเมื่อมีอายุต่าง ๆ ซึ่งพอ
เท่าใดจึงจะนับว่าเร็วกว่าปรกติ. จริงอยู่
ความแตกต่าง ระหว่าง ลักษณะประจำของ
คนต่าง ๆ ชาติกันอาจไม่ มากมายนักก็ได้,
แต่บางอย่างอาจผิดกันมาก, เช่นเกี่ยวกับ

ขนาดของร่างกายเป็นต้น, ซึ่งอาจถึงกับเรา
จะใช้มาตรฐานของชาติอื่นไม่ได้ทีเดียว.
แม้ อย่างอื่นที่ คณิตศาสตร์ ไม่ น่าจะ แตก ต่าง
สำคัญอย่างใด, แต่เมื่อมีผู้สนใจศึกษา
อย่างละเอียดถึงวันเช้า, บางทีก็ปรากฏว่า
ผิดกันอย่างที่อาจก่อความไขว้เขวได้. การที่
จะศึกษาตัวเราเอง จาก แ่ง ของ กาย วิชา
ศาสตร์, สรีรวิทยา, พยาธิวิทยาและ
สาธารณสุขจึงเป็นเรื่องควรกระทำอย่างยิ่ง.

การตรวจค้นให้ทราบความจริงในเรื่องนี้,
นอกจากจะมีประโยชน์ในการวินิจฉัยความ
ปรกติและผิดปกติแล้ว, ยังจะเป็นแนวทาง
สำคัญสำหรับการปรับปรุงในบ้านสาธารณสุข
อีกด้วย. เป็นความจริงว่าลักษณะประจำหลาย
ประการของมนุษย์เราเป็นผลของปรกตินิสัย
ในการกินอยู่และการปฏิบัติตน. ลักษณะ
ประจำหลายอย่างของเราซึ่งเสียเปรียบของ
ชาวต่างประเทศ, เช่นความสูง, น้ำหนัก
ตัว, ความอดทน ฯลฯ, อาจเป็นผลโดย

ตรงของอาหารที่ไม่เหมาะ ถ้าหากเราสำรวจ หรือตรวจค้นได้แน่นอนว่าส่วนมากของพวก เขาเป็นอย่างไร, กินอาหารอย่างไร. เรายัง อาจลงความเห็นได้ว่าพวกเขาโต และ เล็ก กว่าฝรั่ง เพราะอาหารหรือปลา, หรือ เพราะความแตกต่างในความร้อนหนาว, หรือเพราะพืชพันธุ์อย่างเคียว. การปรับ ปรุงที่ถูกต้องตามเหตุผลแห่งหลักวิชาอาจ ยังผลให้เราสามารถดัดแปลง ลักษณะบาง ประการที่เสียเปรียบอยู่ในเวลานี้ให้ดีขึ้นก็ได้.

เท่าที่ปรากฏหลักฐานทางวิชาการ, กล่าวได้ว่าความสนใจในความแตกต่างระ หว่างลักษณะของคนไทยกับคนต่างประเทศ ได้เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๔๗๒, โดยกำจร สุวรรณกิจ (ขณะนั้นเป็นนิสิตแพทย์ชั้นที่ สอง และเป็นนักเรียนผู้ช่วย อาจารย์ แผนก สรีรวิทยา) ในการแนะนำของศาสตราจารย์ เออเร็ตต์ ซี. ออลบริดจ์ตัน, หัวหน้าแผนก สรีรวิทยา, ได้รายงานผลของการวัดความ คั้นโลหิตใน ทหารไทย หนึ่งร้อยคน (1), พร้อมทั้งลงความเห็นไว้ว่า, ความคั้นโลหิต

ของคนไทยในวัย ผดุงวัยอยู่ใน ระดับต่ำกว่า ของฝรั่งอย่างชัดเจน. ในเวลาติดต่อกันนั้น เองศาสตราจารย์เอ็ดการ์ คี. ค็องดอน, หัวหน้าแผนกกายวิภาคศาสตร์, พร้อมด้วย เจ้าหน้าที่ที่ อื่นๆ คนได้ เดินทาง ตระเวนไป หลายจังหวัดในภาคอีสาน, เพื่อวัดขนาด ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตาม กฎเกณฑ์ของ แอนโธโรโปเมตรี. ระหว่างสองสามปีต่อจาก นั้นก็ได้มีการส่งเสริมการตรวจค้น เกี่ยวกับ ร่างกายและสรีรวิทยาของคนไทย อีกหลาย อย่าง, แต่ไม่ปรากฏว่าได้มีการตีพิมพ์เผย แฉในวิทยาสารใด.

ในปี ๒๔๙๐ อมรา จันทราภานนท์ พ.ศ. ได้รายงานผลของการวิเคราะห์ปริมาณ และการเปลี่ยนแปลง ของกรด กลูโคส ใน น้ำ ย่อยของกระเพาะอาหาร คนไทย ทั้งชาย และ หญิงรวม ๘๒ คน. รายงานที่ได้แสดงชัด เจนว่ากรดกลูโคสใน น้ำย่อยของคนไทย แตก ต่างจากของฝรั่ง, โดยกระเพาะอย่างยิ่งคั้ง ต่ำกว่า, ขึ้นสูงกว่า, และคงระดับอยู่

(1) ถิมถัง (กำจร) สุวรรณกิจ รายงานการประชุม สโมสรแพทย์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นานกว่า (2). ในปีเดียวกันนี้เรก พงศ์พิพัฒน์ก็ได้เสนอผลการวิเคราะห์น้ำคาลินเลือดของคนไทยกว่าร้อยคน, ซึ่งได้ผลเฉลี่ยต่ำกว่าที่ป่องไว้ในตำราภาษาต่างประเทศ ไม่ต่ำกว่าสิบส่วนร้อย (3). การศึกษาอิทธิพลของพระและการหายใจโดยนักศึกษแพทย์หญิงสี่คน, ซึ่งได้ตีพิมพ์แล้วในหนังสือ (4), ก็แสดงว่าเราจะถือเอารายการสำหรับฝรั่งเป็นมาตรฐานไม่ได้, ถ้าหากพิจารณากันอย่างละเอียดแน่นอน. การศึกษาเรื่องอื่น ๆ อีกหลายเรื่อง, เช่น ส่วนประกอบของเลือด, ของขี้สสาวะ, อากาศหายใจ, ล้วนแต่สนับสนุนความเห็นข้อนี้ทั้งสิ้น (5) นอกจากนี้การศึกษากันภายในภาควิทยาศาสตร์ (ซึ่งจะได้ลงตีพิมพ์ในโอกาสต่อไป) ก็คือ, หรือในคาน พยาธิ วิทยา, ทั้งที่ตีพิมพ์ในฉบับนี้ก็คือ, เป็นการส่งเสริมเพิ่มเติมให้เห็น ความแตกต่างของคนไทยจากคนชาวดัตช์ตักขิงขื่น.

สมัยนี้เป็น สมัยวิทยาศาสตร์, และการแพทย์ปัจจุบันนี้เองเป็นวิทยาศาสตร์

ประยุกต์, ซึ่งหมายความว่าถึงการศึกษาตามกฎเกณฑ์แห่งความจริงและเหตุผล, เพราะฉะนั้นแพทย์ทุกคนจึงรู้สึกตะขิดตะขวงอยู่เสมอในการที่จะใช้ความรู้ของตนไปในการทำกลางความไม่แน่นอน. ใคร ๆ ก็อยากจะให้เราสามารถรู้อะไร ๆ ของเราเองอย่างละเอียด, แทนที่จะต้องอาศัยผู้อื่นเขารักษาไป, ทั้งที่เรารู้ยู่ก็แล้วก็ไม่เหมือนกัน. ความต้องการดังกล่าวนี้จะสำเร็จลงได้ไม่ยากและไม่นานนัก, ถ้าหากหมอของเราประกอบการศึกษาเข้าไปกับความสนใจด้วย. ถ้าหากทุกคนพยายามทำตามจุดมุ่งหมายเท่าที่จะทำได้, ปฏิบัติตามหลักวิชาที่ได้เคยเล่าเรียนฝึกฝนมา, และเผยแพร่ผลงานให้ทราบถึงผู้อื่น, ไม่ช้าเราก็จะรู้เรื่องราวของเราเองดีขึ้นกว่าเดี๋ยวนี้อีกทีเดียว. การยึดหลัก “ทำอะไรบ้าง, ก็กว่าไม่ทำอะไร” ควรจะแทนที่ซึ่งหลายคนมักกล่าวกัน: “ทำอะไรหากไม่วิเศษก็อย่าทำเสียเลยดีกว่า”, เพราะความคิดอย่างหลังนี้ไม่ก่อประโยชน์แก่ผู้ใดเลย.

(2) อมรา จันทราภานนท์ จดหมายเหตุ ฯ แพทยสมาคม เล่ม ๓๑ ตอน ๓ กรกฎาคม ๒๔๘๑

(3) ดิเรก พงศ์พิพัฒน์ ที่เดียวกัน

(4) บุญเรือง นิยมพร, เพ็ญศรี ภาณุจันทรูติ, มุกดา โกลาสลิตย์ และสวาท สุนทรณัติ สารศิริราช ปีที่ ๑, ฉบับที่ ๔, เมษายน ๒๔๘๒

(5) อวช เถตุสิงห์ วิทยาสารเสนารักษ์ ปีที่ ๒, เล่ม ๑, มกราคม ๒๔๘๒

ในเรื่องเรียนรู้จักตัวเราเองนยบุคคลบาง
จำพวกและองค์การบางแห่งอยู่ในฐานะที่ได้
เปรียบในการที่จะศึกษาให้ได้ความรู้. เกี่ยว
กับขนาด, ความเจริญทางกายและทาง
จิตต์ใจ, และอาหารการกินแพทย์โรงเรียน,
แพทย์สาธารณสุขและแพทย์ทหารมีโอกาส
งานที่จะทำให้เกิดเป็นงานขึ้นได้. สถานบาง
แห่งที่บริบูรณ์ด้วยเครื่อง มีวิทยาศาสตร์,
เช่นโรงเรียนแพทย์หรือองค์การวิทยาศาสตร์
อื่นใดที่มีแพทย์ก็อาจจ้างงานที่ ลึก ชึ้ง ยิ่งขึ้น
อีกได้. บางแห่งอาจมีกิจกรรมเป็นเชิงรวบ

รวมสถิติอยู่แล้ว, หากเพิ่มงานขึ้นเล็กน้อย
ประกอบกับเพิ่มความเอาใจใส่ในเรื่องความ
เที่ยงของผล, ก็อาจได้งานพิเศษโดยไม่
ต้องเห็นคเห็นออะไรนัก. แม้แพทย์อาชีพ
ส่วนตัว, ถ้าหากเอาใจใส่และพยายาม, ก็
อาจสามารถรวบรวมสถิติที่แจกจ่ายความ
รู้ให้แก่เพื่อนร่วมวิชาชีพได้. งานทำ
นี้เป็นงานสำหรับส่วนรวม, และเป็นงาน
ที่จะสำเร็จลงได้ก็ด้วยการ ร่วมมือ ของผู้
เกี่ยวข้องทั้งหลาย. สัก เมื่อใดจะถึงวันที่
เราจะประกาศได้ด้วยความมั่นใจว่า เรา
รู้จักตัวของเรากี่ ?

อาเจียน

การอาเจียนเกิดจากการทำงานของ
กล้ามเนื้อผนังท้องและกระบังลมเป็นสำคัญ.
แต่เดิมที่มีคำอธิบายว่าเวลาอาเจียนกล้ามเนื้อ
ของ กระเพาะอาหาร และ หลอดอาหาร
(อีซอเฟเพกัส) หดตัวทำให้เกิดการบีบรัด
กลับหรือทวนทิศ (แอนติเพอริสตาลซิส)
ไล่สิ่งที่อยู่ในกระเพาะอาหารกลับออกมาทาง
ปาก (6). แต่การศึกษาก็ได้กระทำกันใน
สมัยหลัง ๆ, โดยฉเพาะอย่างยิ่งอาศัย

รังสีเรินท์เกินและการทดลองในสัตว์, ให้
ผลซึ่งแสดงว่าการบีบรัดของ กระเพาะอาหาร
และหลอดอาหารนั้นไม่ใช่เหตุที่จำเป็นและ
โดยมากไม่ได้เกิดขึ้น. ตามความจริงนั้น
ระหว่างอาเจียนกระเพาะอาหารและหลอดอา
หารหย่อนตัวเสียด้วยซ้ำ. โดยการหดตัว
อย่างเกร็งของกล้ามเนื้อผนังท้องและกระบัง
ลมพร้อม ๆ กันทำให้เกิดความดันเพิ่มขึ้น
มากโดยทันทีที่ในช่องท้อง, บั้มกระเพาะ
อาหารที่กำลังหย่อนนั้นเหมือนกับที่เราเอา

(6) R.A. Hatcher: Physiol. Rev. (1924), 4, 479.

นิ้วมือขยับลงอย่างที่เจาะรูไว้, ทำให้สิ่งที่อยู่ภายในพุ่งออกทางคาร์แคบ, และผ่านหลอดอาหารที่หย่อนเหมือนกันนั้นออกมาทางปาก. ได้มีผู้ทดลองตัดเอากระเพาะอาหารออกเสียก่อน, แล้วเอากระเพาะที่ตายแล้วเย็บติดเข้าแทนที่, เมื่อทำให้สัตว์นั้นเกิดการอาเจียน, ก็ปรากฏว่าสิ่งที่ใส่ไว้ในกระเพาะนั้นพุ่งออกมาทางปากเหมือนกันปกติ. ข้อนี้ยืนยันว่าการขยับตัวของกระเพาะไม่ใช่เป็นเรื่องจำเป็นสำหรับการอาเจียน. การหดตัวของกระเพาะและของหลอดอาหารแบบบีบรัดทวนทิศอาจเกิดได้ในเต๊กอ่อน, ซึ่งลำรอกนั้นออกมาได้โดยไม่ต้องเคลื่อนไหวผนังท้องมากมายเพียงใดนัก. การบีบรัดทวนทิศของลำไส้เล็กก็อาจเกิดได้เหมือนกันในระหว่างอาเจียน, โดยกระเพาะอย่าง ยิง เมื่อ อาเจียน รุนแรง, หรือมีการอดกั้นลำไส้

การอาเจียนเป็นผลของรีเฟล็กซ์ที่ซับซ้อนมาก. เหตุกระตุ้นอาจอยู่ในกระเพาะอาหาร, นอกกระเพาะอาหารแต่ในกาย, หรือแม้แต่ออกว่างกาย. เหตุอาเจียนที่เกิดในกระเพาะอาจเป็นการระคายจาก กรดของกระเพาะเองที่แรงเกินปกติ, ระคายจากสิ่งรบกวนอื่นๆ, การที่กระเพาะถูกแบ่งต้นจากภายในมากเกินไป. การระคายที่ส่วนอื่นใน

ช่องท้องก็อาจก่อการอาเจียนได้, เช่นการอักเสบที่เยื่อช่องท้อง, ที่ลำไส้เล็ก, ติวโอดินัม, ไตหรือเม้ามืดคลก. การวิปริตบางอย่างที่เกี่ยวกับสมองก็อาจทำให้มีอาการอาเจียน, เช่นการเพิ่มความกดกันภายในห้องกะโหลก คีร์ยะ เนื่องจากเนื้องอกในสมอง, หรือการแสดงฤทธิ์ของพิษบางอย่าง, เช่นในยิวรี่เมียและแอสโตซิส. ยาหลายอย่างทำให้อาเจียน. ทิจิเคลสิมีความสำคัญเป็นพิเศษในข้อนี้, เพราะเมื่อคนไข้ได้รับยานี้เกินขนาด, ทำให้หัวใจเต้นแรงมาก, เกิดรีเฟล็กซ์ทำให้คลื่นไส้และอาเจียน, ซึ่งเป็นอาการที่สำคัญมากเพราะบอกกล่าวให้แพทย์ทราบว่าคนไข้กำลังไข้รักษาเกินสมควร. การกระตุ้นที่ส่วนหูชั้นใน, โดยกระเพาะอย่างยิงที่หลอดกึ่งวงกลม (เซมิเซอร์คิวลาร์แคนแนลส์), ทำให้มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนเป็นผลสำคัญ, กังที่แทบทุกคนเคยประสบเองแล้วในการหมุนตัวเองเล่นให้เวียน คีร์ยะ และในการเมาคลื่น. เหตุออกว่างกายทำให้อาเจียนโดยการกระตุ้นทางตา, ทางจมูกหรือแม้ทางจิตตใจ. การเห็นสิ่งที่น่ารังเกียจ, ได้กลิ่นเหม็นรุนแรง, หรือแม้ได้ฟังเล่าเรื่องที่น่าขยะแขยง, ก็อาจทำให้อาเจียนได้ทั้งนั้น.

เข้าใจกันว่าที่ในสมองส่วนเมกัลลาโอ บลัดกาทามี “ศูนย์อาเจียน” ตั้งอยู่, ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหวที่เกี่ยวข้องกับการอาเจียน. เหตุอาเจียนต่างๆ ทำให้เกิดการกระตุ้นศูนย์อาเจียน, โดยทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม, จากการกระตุ้นนี้เกิดพลังประสาทกระจายติดต่อไปยังส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง, เช่นไปที่ศูนย์น้ำลายทำให้มีน้ำลายไหลมากขึ้น, ไปยังศูนย์หัวใจทำให้หัวใจเต้นเร็วขยับขยับบ้าง, และไปยังเปลือกสมองทำให้เกิดความรู้สึกคลื่นไส้ไม่สบาย, ฯลฯ. เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของเนื้อกล้ามเนื้อมีการติดต่อไปยังนิวเคลียสประสาทของบางแห่ง, มีผลทำให้กล้ามเนื้อผนังท้อง, หน้าอก, กระบังลมและอื่นๆที่เกี่ยวข้องทำการหดตัวหรือหย่อนโดยประสานกันเป็นอันดี, ทำให้เกิดการอาเจียนขึ้น.

ถ้าการอาเจียนมีเพียงครั้งสองครั้งก็ไม่จำเป็นต้องทำการรักษาแต่อย่างใด, โดยเฉพะถ้าต้นเหตุคือการมีสิ่งระคายอยู่ในกระเพาะ, การอาเจียนย่อมเป็นการรักษาไปในตัวเอง, เพราะช่วยส่งสิ่งที่ระคายนั้นออกมาเสีย. แต่ถ้าหากการอาเจียนนั้นรุนแรง

หรือยึดเยื้อจนคนไข้แพ้งมาก, ก็จำเป็นต้องหาทางระงับ. ข้อสำคัญคือไม่ลืมว่าอาเจียนเป็นเพียงอาการเท่านั้น, และมันจะหายไปจริงจังก็ต่อเมื่อได้รักษาต้นเหตุแท้ๆแล้ว. ดังนั้นการรักษาอาเจียนย่อมต้องแล้วแต่โรคที่เป็น. ถ้ามีแผลในกระเพาะอาหาร, ก็อาจรักษาด้วยวัตถุพวกเมือกต่างๆซึ่งจะปกคลุมแผล, หรือด้วยสารเคมีที่จะลดล้างกรดของกระเพาะ. ถ้ามีสิ่งระคายซึ่งค้างอยู่ในกระเพาะก็อาจรักษาโดยการสวนสายยางล้างกระเพาะ. ถ้าลำไส้ถูกอุดตันก็อาจต้องผ่าตัดแก้การอุดตันนั้นเสีย. ถ้าอาเจียนเพราะบุรีเมียมก็ต้องเพิ่มการขับถ่าย ฯลฯ. ในรายที่แอสซิโตซิสเป็นต้นเหตุของการอาเจียน, เช่นในคนที่เป็นไข้สูงกินอาหารไม่ได้, บางทีเกิดเป็น “วงร้าย” ขึ้น, โดยที่ออกอาหารทำให้เกิดแอสซิโตซิส, แอสซิโตซิสทำให้อาเจียน, เมื่ออาเจียนก็กินอาหารไม่ลง, ซึ่งยิ่งทำให้มีแอสซิโตซิสมากขึ้น. ในรายเช่นนี้อาจมีความจำเป็นต้องระงับปลายเหตุไปหาต้นเหตุ, คือต้องระงับอาเจียนเสียก่อน, โดยการให้ยาจำพวกระงับประสาท, เช่นโบร

ไม้ก่, ขาร์บิควเวตอ้อนๆ, หรือแม่มอร์ฟัน การอาเจียนให้บรรเทาลงอีกทางหนึ่ง, ซึ่ง (ถ้าแน่ใจว่าคนไข้ไม่แพ้). แล้วให้ต่างเช่น อาจทำให้กินอาหารได้. ในตอนสุดท้ายก็ว่า โชเทียมไบคาร์บอเนต, และน้ำตาลหรือ ต้องรักษาคันเหก, คือสาเหตุที่ทำให้กิน กลูโคส, ซึ่งจะช่วยลดแอสซิโทซิส, ผ่อน ไม้ได้, จะเป็นไข้หรืออะไรอื่นก็ตามที่,

แอตอมิกไฟล์หรือเฟอร์เนส คือแท่งยูเรเนียมกองซ้อนกันเป็นรูป เตาอบและล้อมรอบด้วยแกรไฟท์ มีช่องเป็นลึนชักสำหรับใส่สารที่จะให้ เกิดกัมมันตภาพรังสี ไข้ประโยชน์ในกรแพทย์ วิทยาศาสตร์ และระเบิด ปริมาณ ขณะนี้มีเครื่องนี้ในโลกเพียง ๑๔ เครื่อง คือ (๑) เครื่องแรก สร้างเมื่อ ๒ ธ. ค. ๑๙๔๒ ที่มหาวิทาลัยชิคาโก ใช้แยกนิวตรอนจากยูเร เนียม ๒๓๕ (๒) สามเครื่องอยู่ที่ แชนฟอร์ด วอชิงตัน ใช้ผลิตพลู โตเนียม ๙๔ ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญของระเบิดปรมาณูสมัยใหม่ (๓) ที่ โอคริดจ์ เทนเนสซี ขณะนี้ใช้ผลิตเรดิโอไอโซโทปใช้ในการรักษาโรค และวิทยาศาสตร์ (๔) สองเครื่องที่ อาร์กอนน์เนชั่นแนลแล็บ ชิคาโก ใช้ในการค้นคว้า (๕) สองเครื่องที่ โลสอะลาโทส นิวเม็กซิโก ใช้เกี่ยว กับการสร้างอาวุธปรมาณู (๖) หนึ่งเครื่องที่ คะนอลล์ส แล็บ นิวยอร์ก (๗) หนึ่งเครื่องที่ บรุกเฮเวนเนชั่นแนลแล็บบอระทอรี ลองไอส์แลนด์ นิวยอร์ก (๘) สองเครื่องในแคนาดา คือที่ ฮาร์เวลล์ และที่ชอต์ครีเวอริ์ (๙) หนึ่งเครื่องในฝรั่งเศส ที่ ฟอर्ट เดอ ชา-ดียง

สนวน บุรณภวังค์

แผนกย่อยเอกสาร

(หมายเหตุ: การใช้อักษรเล็กในบางตอนก็เพื่อประหยัดเนื้อที่ ไม่เกี่ยวกับความสำคัญ)

๑. Jackson, Richard Gentry, M. D.:
Anatomy of the Vagus Nerves in the
Region of the lower Oesophagus and
the Stomach. (กายวิภาคของประสาท
เวกัสบริเวณหลอดอาหารส่วนล่าง และ
กระเพาะอาหาร) Anat. Rec, 1949, Jan.,
v. 103, pp. 1-17

การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง
ประสาทเวกัส และโรคแผลในกระเพาะ
อาหารกำลัง เป็น ที่สนใจในวงการแพทย์ปัจจุ
บัน แต่ยังมีความเห็นแตกต่างกันในกาย
วิภาคของประสาทนี้ ผู้รายงานได้รวบรวม
ผลจากการชำแหละประสาทเวกัสในศพ ๕๐
ศพ กระเพาะในบริเวณช่องอกได้พบลม
แฉะที่เพ็คทัส และ บริเวณ กระเพาะ อาหาร
พร้อมทั้งให้ข้อสังเกตในการตัดประสาทเวกัส
เพื่อรักษาโรคแผลในทรวงอกคั้น้ำและเจตุน้ำ
ไว้ด้วย

การชำแหละได้ทำเป็นสองตอน คือ
เห็นอกะบังลม (diaphragm) ตอนหนึ่ง
และได้กะบังลมอีกตอนหนึ่ง ตรวจดู ทาง

เดิน การกระจายแขนงไปที่กระเพาะอาหาร
ของแอนทีเรียร์และโพสทีเรียร์ทรวงอก ได้
ถ่ายภาพ วัดความยาว แล้วเปรียบเทียบ
ครั้งที่ทั้ง ๒ ไว้อย่างละเอียด พบว่า

ก. แอนทีเรียร์ทรวงอก ส่วนใหญ่ประ
กอบด้วยเวกัสข้างซ้าย และมีแขนงจาก
เวกัสข้างขวามารวมด้วย ส่วนโพสทีเรียร์
ทรวงอก ส่วนใหญ่ประกอบด้วย เวกัส ข้างขวา
และมีแขนงจากข้างซ้ายมารวมด้วย

ข. ตรงที่ๆ เวกัสซ้าย และแขนงของ
เวกัสขวามารวมกันเป็น แอนทีเรียร์ทรวงอก
และเวกัสขวาที่แขนงของเวกัสซ้ายมารวม
กันเป็น โพสทีเรียร์ทรวงอกนั้น ไม่แน่นอน
เสมอไป จากรายงานนี้แยกได้ถึง ๔ แบบ
คือในจำนวนร้อยของ แอนทีเรียร์ และ โพส
ทีเรียร์ทรวงอก มี ๘๓ ราย ที่ข้างซ้ายขวา
มารวมกันเป็นเส้นเดี่ยวตรงที่จุดหนึ่งระหว่าง
พวยลมแฉะที่เพ็คทัส และกะบังลม (ใน
๘๓ รายนี้มี ๑๗ รายที่รวมกัน แล้วยังแยก
แขนงอีกก่อนจะผ่านกะบังลมลงไป) อีก
๑๕ ราย ข้างซ้ายขวามารวมกันเมื่อถึง

กระบังลมพอดี นอกนั้นอีก ๒ รายไม่รวมกันเลย

ค. เปรียบเทียบทรงคัพทั้ง ๒ พบว่า แอนทรีเรียทรีงคัพมีแบบที่เวกซ์ซ้ายขวารวมกันเป็นเส้นเดียวกันเห็นอกระบังลมมากกว่า โพลสที่เรียทรีงคัพ

แบบที่ข้างซ้ายขวารวมกัน แล้วยังแยกแขนง ออกไปอีก ก่อนจะถึง กระบังลมพบในแอนทรีเรียทรีงคัพ ๓๘% โพลสที่เรียทรีงคัพ ๖% และแบบที่มารวมกันตรง กระบังลม พบที่พบในโพลสที่เรียทรีงคัพ ๓๖% แอนทรีเรียทรีงคัพ ๔%

ง. แขนง คิคคัพ (Communicating branch) ของโพลสที่เรียทรีงคัพยาวกว่าแอนทรีเรียทรีงคัพ

จ. บริเวณใต้กระบังลมลงมา แขนงของแอนทรีเรียทรีงคัพที่ไปสู่กระเพาะอาหาร (gastric branch) มีเฉลี่ยราว ๔ แขนง (๑-๘) กระจายไปตามส่วนบนของ lesser curvature มีบางแขนงมาที่ greater curvature ด้วย ๒ รายไม่พบแขนงแกสทริก พบแต่แขนงเฮพพาคิคเท่านั้น

แขนงแกสทริก ของโพลสที่เรียทรีงคัพเฉลี่ยได้ ๖ แขนง (๑-๑๕) พบทุกราย และมีภาวกระจายที่น่าสนใจหลายแบบ

ทั้งแอนทรีเรียทรีงคัพและโพลสที่เรียทรีงคัพ ไม่พบแขนงที่ไปสู่ทิวโอดีนัมโดยผ่านทางกระเพาะ

อาหาร

ผู้รายงานให้ความเห็นว่า การตัดประสาทเวกซ์ที่มาสู่กระเพาะอาหาร เพื่อรักษาโรคแผลในทิวโอดีนัม และเจทจูนัม นั้น มีข้อควรสังเกตที่สำคัญอยู่ ๒ ประการ ประการแรก คือการเรียกชื่อของประสาทเวกซ์ ทางศัลยกรรมเรียก แอนทรีเรียทรีงคัพ หรือเวกซ์ข้างซ้าย และเรียกอโพลสที่เรียทรีงคัพหรือเวกซ์ข้างขวา ซึ่งความจริงทั้งแอนทรีเรียทรีงคัพและโพลสที่เรียทรีงคัพได้รับแขนงทั้งซ้ายขวารวมกัน ฉะนั้นเมื่อตัดข้างใดข้างหนึ่งออกเสีย ข้างที่เหลือก็อาจมี impulse ไปสู่กระเพาะอาหารได้ทั้ง ด้านแอนทรีเรียทรีงคัพและโพลสที่เรียทรีงคัพ ประการที่ ๒ มีแขนงย่อยเล็ก ๆ ซึ่งอาจจะมองผ่านไปเสียได้ จากรายงานแสดงว่าแขนงทางโพลสที่เรียทรีงคัพมักถูกข้ามไปมากกว่าแขนงของทางแอนทรีเรียทรีงคัพ เนื่องจากโพลสที่เรียทรีงคัพไม่รวมเป็นทรงคัพเดียวกันจะถึงกระบังลม ฉะนั้นแขนงติดต่อซึ่งบางอันมีขนาดเล็กจะหลงตาไปได้ และที่ต่ำกว่ากระบังลม เนื่องจากแขนง ทางโพลสที่เรียทรีงคัพ มีการแตกต่างมาก อาจจะหาไม่พบ เช่นโพลสที่เรียทรีงคัพแยกออกจากหลอด อาหารใกล้ กับ กระบังลมแล้วทอดไปทางขวา หรือชนิดที่ Coeliac division ให้แขนงแกสทริกมาที่กระเพาะ แขนงสำคัญของแอนทรีเรียทรีงคัพคือแขนงเฮพพาคิค เนื่องจากให้แขนงมาสู่บริเวณพัลลอริกทางกระเพาะอาหารด้วย และแขนงเฮพพาคิคนี้อาจจะหาไม่พบ เพราะในบางรายออกจกแอนทรีเรียทรีงคัพสูงกว่ากระบังลม

ถนอมฤดี ภูมิภักดิ์ พ.บ.
(แผนกกายวิภาคศาสตร์)

๒. Furey, Warren W., M.D.: X-Ray Observations before and after Vagotomy. (การตรวจทางเอ็กซเรย์ก่อนและหลังตัดเวกัส). Radiology, 1948, Dec., v. 51; pp. 806-813.

การรักษาแผลของกระเพาะอาหาร และ ติวโอคินัม โดยการตัดเส้นประสาทเวกัส ผลที่ได้รักษายังมีข้อโต้แย้งมาก ซึ่งเวลาเท่านั้นจะเป็นผู้แสดงว่าการรักษาโดยวิธีนี้ได้ผลจริงหรือไม่ การตรวจทางรังสีเรตินคเกิน เป็นเครื่องช่วยอย่างดี ในการแสดงผลของการรักษา รายงานนี้ได้สังเกตจากผู้ช่วยที่ ได้รับการตัดเส้นประสาทเวกัสจำนวน ๔๐ ราย มีอายุ ๒๒-๖๐ ปี ระยะเวลาที่เป็นโรค ๑-๓๐ ปี เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาแล้วโดยทางใดทางหนึ่งแต่ไม่ค่อยยังชั่วหรือหายแล้วผลกลับเป็นใหม่อีก ผู้ช่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางทรวงอก ๑๐ ราย ทางหน้าท้อง ๓๐ ราย ผลตามความสังเกตของผู้ช่วย ก็เกือบทุกราย มี ๓ รายที่ไม่ค่อยได้ผล เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคเส้นประสาทอย่างมาก ๒ ราย และอีกรายหนึ่งเข้าใจว่าตัดเส้นประสาทเวกัสออกไม่หมด ที่น่า

สังเกตก็คือ อาการต่างๆ ของแผลเช่น ปวดท้องจนนอนไม่หลับกินอาหารไม่ได้อาย ไปตั้งปลีกทั้งในทันทีหลังการผ่าตัด มีบางรายที่การตรวจทางรังสีเรตินคเกินเกือบจะแน่นอน ตรงกันข้าม ที่พบว่าผู้ป่วยที่รู้สึกตัวว่าหายกินอะไรก็ได้ นอนหลับ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น กลับมีกระเพาะอาหารพองใหญ่ มีอาหารและแบเรียมเหลือค้างอยู่จนกว่า ๔ ชั่วโมง ติวโอคินัมผิดปกติ บางครั้งก็พบแผลเหลืออยู่แต่ก็ไม่ใช่ ตามรายงานของผู้ช่วยที่นำมาแสดงไว้ ๑๒ ราย ซึ่งได้รับการตรวจทางรังสีเรตินคเกินก่อน และหลังผ่าตัด ทุก ๓-๖ เดือน เป็นระยะเวลา ปีครึ่ง สรุปผลของการเปลี่ยนแปลงทางรังสีเรตินคเกินได้ดังนี้

ก่อนผ่าตัด (๑) กระเพาะอาหารขนาดธรรมดา (๒) ไม่มีแบเรียมเหลือค้างอยู่หลัง ๕ ชม. หรือมีเล็กน้อย (๓) การบีบรัดตัวของกระเพาะอาหาร ปกติหรือมากกว่าปกติ (๔) ติวโอคินัมผิดปกติ (๕) การเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติ

หลังการผ่าตัด (๑) กระเพาะอาหารพองโต (๒) มีแบเรียมเหลือค้างอยู่มากภายใน

หลัง ๕ ชั่วโมง (๓) การบีบรัดตัวของกระเพาะอาหารน้อยหรือเกือบไม่มี (๔) ทิวโอคินัมมีผลทรูบและแข็ง (๕) การเคลื่อนไหวของลำไส้ช้าลง

โรจน์ สุวรรณสุทธิ พ.บ.

(แผนกรังษีวิทยา)

๓. Basu Mullick, K.L. and J.C. Gupta: Further Observations on parenteral Paludrine Hydrochloride in Malarial Fever. (ข้อสังเกตเพิ่มเติมเรื่องฉีดพาลูดรีนซัลโคโรคลไรด์ในไข้จับสั่น) Indian Med. G., 1948, Oct., v. 83, No. 10, pp. 458-459.

รายงานผลการฉีดพาลูดรีนรักษาไข้มาลาเรีย เพิ่มเติมจากที่เคยพิมพ์แล้วในนิตยสารเดียวกันเมื่อปี ๑๙๔๗ (ฉีดยา ๑๕ ล.ซม. ในผู้ป่วย ๕๒ คน) คราวนี้ฉีด ๑๙๑ คน เข้าใจว่าเป็นชนิดเทอร์เซียนอย่างไม่มีร้าย ใช้ขนาดยา ๒๐, ๓๐ และ ๓๕ ล.ซม. (เท่ากับยา ๔, ๖ และ ๗ เม็ดตามลำดับ)

เขาเตรียมยาเม็ดสำหรับใช้ฉีด โดยละลายในน้ำเกลืออนอร์มัล ยา ๑ เม็ด

(๐.๑ก.) ค่อน้ำเกลือ ๕ ล.ซม. เมื่อสิ่งประกอบเป็นเม็ดชานอนกันแล้วก็คูดเอาส่วนใสไปหนึ่งใส่ออโตเคลฟว์ น้ำละลายมีเนอียา ๒% และฉีดเข้าเส้นใต้โดยไม่มีอาการพิษ

ผลการรักษา (๑) พวกที่ฉีด ๒๐ ล.ซม. (เท่ากับยา ๔ เม็ด) มีผู้ที่ช่วยครั้งแรก ๕๓ ราย เรือวิ่ง ๖๒ ราย ฉีดหน้กเดียวทำให้ใช้ลดในพวกแรกย่อย ๗๗.๓% ลดในพวกเรือวิ่ง ๖๖.๖% ฉีดซ้ำหน้ที่สองทำให้ใช้ลดในคนที่เหลืออยู่หมกทั้งสองพวก (เท่ากับได้ยา ๘ เม็ดใน ๔๘ ชั่วโมง) (๒) ในคนไข้ที่ฉีด ๓๐ ล.ซม. (๖ เม็ด) มีผู้ช่วยครั้งแรกพวกเดียวกันรวม ๕๕ ราย ใช้ลดใน ๗๘.๑% ของราย (ลดภายใน ๑๒ ชั่วโมง) การฉีกครั้งที่สองในขนาด ๑๕ ล.ซม. (๓ เม็ด) ลดใช้ในผู้ช่วยที่เหลืออยู่ทั้งหมด (๘ เม็ดใน ๔๘ ชั่วโมง) (๓) ในพวกฉีกยาขนาด ๓๕ ล.ซม. (๗ เม็ด) มีผู้ช่วยครั้งแรกพวกเดียวกัน ๒๑ คน ฉีดยาครั้งแรกลดใช้ได้ ๗๒.๖% ภายใน ๑๒ ชั่วโมง การฉีกครั้งที่สองในขนาด ๑๕ ล.ซม. (๓ เม็ด) ลดใช้ในผู้ช่วยที่เหลืออยู่ทั้งหมด

ไว้ภายใน ๔๘ ชั่วโมง (๑๐ เมื่อกภายใน ๔๘ ชั่วโมง)

การเพิ่มขนาดยาลึกเกิน ๒๐ ล. ซม. ลึกใช้ไม่ได้ตามส่วนยาที่เพิ่ม ดังนั้นจึงเห็น ควรลดขนาด ๒๐ ล. ซม. ของยาละลาย ๒% เป็นขนาดสูงสุด

ผู้ช่วยทุกคนที่หมดใจแล้วได้รับยาพา ลูกรีนทางปากต่อไปอีก จนจำนวนยาทั้งหมดครบ ๒๑ เมื่อก

จิตต์ คุจินดา พ.บ.
(แผนกอายุรศาสตร์)

๔. Gesell, Arnold: Behaviour Aspects of the Care of the Premature Infant. (การบริบาลทารกคลอดก่อนกำหนด ใน คำนปฏิบัติการ) J. Pediatrics (St. Louis), 1946, v. 29, No. 2, Aug., pp. 210-212.

ผู้รายงานได้ขอข้อความจากหนังสือของ ตนเองชื่อ Embryology of Behaviour โดยหมายความเฉพาะทารก คลอดก่อน กำหนดซึ่งอาจมีชีวิตต่อไปได้ (อายุ เมื่อคลอดระหว่าง ๒๘ ถึง ๔๐ สัปดาห์ หลังจากการผสมเชื้อ) และอธิบายจิตต์

วิทยาของทารกเหล่านี้ประมาณ ๘๐ คน โดยใช้โทนัสของกล้ามเนื้อเป็นเกณฑ์

โทนัสเป็น "ปฏิบัติ" (Behaviour) และเป็นสภาพแห่งการตั้งตัวของกล้ามเนื้อ แตกต่างกันได้ตามความเข้มของแอสซีทิล โคลีนอิสเตรในที่ซึ่งปล่อยออกมา นั้น โทนัส เป็นคุณสมบัติโดย ฉะเพาะของ ทิศชีวิตที่มี ชีวิต คนตายไม่มีโทนัส คนกำลังจะตาย โทนัสกำลังจะหมดไป คนอ่อนแอโทนัสน้อย ในทำนองเดียวกันทารกยิ่งอ่อนแอโทนัส ก็ยิ่งมีน้อย และจะเพิ่มขึ้นเมื่อทารกมีอายุ มากขึ้น ฉะนั้นเพื่อที่จะให้การบริบาลทารก คลอดก่อนกำหนดได้ผลสมบูรณ์จึงควรคำนึงถึงความต้องการทางจิตต์ใจของทารกเอง ด้วย นอกเหนือไปจากการระวังรักษาตาม กิจวัตรที่กระทำอยู่ ผู้รายงานได้ยกขึ้นกล่าว เป็นส่วข้อต่อไปนี้เป็นคือ

๑. เครื่องนุ่งห่ม แนะนำให้ใช้เสื้อผ้า ที่แนบกระชับตัว และให้ปล่อยแขนไว้นอก เสื้อ การทำให้มีความกดคันคืดผิวหนังทั่วๆ ไป (จากผ้า) เป็นการช่วยให้ทารกคงอยู่ใน สภาพโทนัสต่ำๆ ใ้คี่ เป็นการเลียนแบบ คั้งที่ทารกนั้นได้รับ ความกดคันระหว่างที่อยู่ ในมดลูก

๒. การทำความสะอาด การอาบน้ำที่
อย่างเร็ว ๆ และการดูตามตัวเป็นการกระตุ้น
ทารกอย่างเหมาะสม การที่เด็กร้องระหว่างที่
อาบน้ำวันละครั้งนั้นมีประโยชน์ต่ออุจจาระของ
พ่อค ถ้าไม่ให้ทารกได้รับการกระตุ้นแบบ
นี้เสียเลย จะเป็นการเสียผล

๓. การอุ้มชู ทารกไม่ได้เป็นสิ่งแตก
หักง่ายเหมือนอย่างที่ใคร ๆ สมมุติ และ
ต้องการอุ้มชูอย่างแนบเนียนมากกว่าที่จะไม่
อุ้มเสียเลย. ถ้าหากทารกนั้นยังอยู่ใน
มดลูกเขาจะเหยียดแขน ยืดขา งอตัว
เปลี่ยนทิศทาง และยังเปลี่ยนที่ไปตาม
อิริยาบถของแม่อีกด้วย ซึ่งเท่ากับเดินทาง
ฉะนั้นจะเป็นการเหมาะสมหรือที่จะเอาเขาไป
ขุดไว้ในตู้อบอุ่นวันแล้วก็วันเล่า อย่างไรก็ตาม
ก็การอุ้มทารกพวกนี้ควรระวัง อุ้มแต่เพียง
น้อย ๆ เพราะยังมีโทษน้อย

๔. ท่อนอน ควรจะอ่อนนุ่ม แต่มีนกง
มดลูกไม่เพียงแต่เป็นอวัยวะที่หุ้มห่อเด็กเท่า
นั้น แต่เป็นเตียงที่เคลื่อนไหวได้ตามตัวแม่
แม้เมื่อแม่นอนหลับมดลูกก็ยังเคลื่อนไหว
ไปตามการหายใจของแม่ เพราะฉะนั้นถ้า
ที่นอนทำด้วยสิ่งที่ยืดหยุ่นได้ก็จะเป็นเครื่อง
ช่วยให้ทารกมีโทษที่น้อยกว่าทางหนึ่งด้วย

(หมายเหตุของผู้ย่อ. การขมิ้น
ทารกคลอดก่อนกำหนดมีหลักสำคัญที่ขึ้น
ใจคือ (๑) ให้มีอุณหภูมิและความชื้น
รอบ ๆ ตัวทารกพอเหมาะ (๒) ระวังการ
ติดเชื้อ (๓) ให้ได้รับฮีตซีเจ้นเพียงพอ
(๔) ให้อาหารที่ถูกต้อง นอกจากนี้ใคร่ขอ
เสนอการขมิ้นคามแนวคิดวิทยา ดังที่
ย่อไว้นี้ ซึ่งจะเตือนให้นึกไว้ด้วยว่าทารก
พวกนี้ยังต้องการอยู่ในโพรงมดลูกต่อไปอีก
ฉะนั้นในการ ขมิ้นเราจึงต้องเลียนแบบ
ภาวะต่าง ๆ ในมดลูกให้มากที่สุดที่จะทำ
ได้)

สวัสดิ์ สกฤตไทย พ.บ.
(แผนกกุมารเวชศาสตร์)

๕. Keith-Simpson: Dangers of Criminal
Instrumental Abortion. (อันตรายของ
การทำแท้งอาชญาโดยใช้เครื่องมือ) Lancet,
Jan. 8, 1949, p. 47.

ใน ประเทศ อังกฤษ และ เวลส์ มีผู้
ประมาณว่า ในหนึ่งปีมีการแท้ง ประมาณ
๑๑๐,๐๐๐ ถึง ๑๕๐,๐๐๐ ราย และ
อย่างน้อยที่สุด ๕๐% ในจำนวนนี้เป็นการ
ทำแท้งโดยผ่านกฎหมาย ถ้าจะคำนวณ

จากสถิติแล้วจะเห็นว่า ทุก ๆ วันมีการ
ผ่านประเภทนี้ ๓๐๐ ถึง ๔๐๐ ราย

ผู้เขียนได้รวบรวมรายการเพื่อหาสาเหตุ
ของการตายจากการตรวจศพมากมาย และ
ได้แยกเหตุของการตายเพราะทำแท้งโดย
ใช้เครื่องมือและผิดกฎหมายไว้ดังนี้

ตายทันที (ช็อค เอ็มโบลัสอากาศ
ตกเลือด) ๓๔ ราย

ตายภายหลัง โดยโรคแทรก (เซ็ปติซี
เมีย เยื่อช่องท้องอักเสบ) ๖๒ ราย

เหตุอื่น ๆ ๔ ราย

ในพวกตายทันทีนั้น เป็นพวกตายด้วย
ช็อค ๑๑ ราย เอ็มโบลัสอากาศ ๒๑ ราย
และตกเลือด ๒ ราย ในรายเหล่านี้เจ้า
หน้าที่หาตัวผู้กระทำผิดได้ง่าย โดยจับได้
ณ สถานที่ซึ่งทำความผิดนั้น ส่วนในจำพวก
อื่น ๆ ผู้ช่วยไปตายทีหลัง ที่บ้านหรือโรง
พยาบาล ดังนั้นการสืบตัวผู้กระทำผิดจึงยาก

ผู้เขียนได้กล่าวถึงงานของ Berle ที่
กล่าวถึงประเทศรัสเซียอนุญาตให้ทำแท้งได้
โดยไม่ผิดกฎหมาย เริ่มเมื่อ ค.ศ. ๑๙๑๘
และได้ห้ามอีกเมื่อ ค.ศ. ๑๙๓๕ เนื่องจาก
ไม่ได้รับผลตามความคาดหมายเพราะทำให้
สุขภาพเสื่อม

ในที่สุดผู้เขียนได้สรุปความเห็นไว้ว่า
อันตรายจากการทำแท้งจะไม่หมดไปตราบ
เท่าที่ยังมีกฎหมายห้ามไว้ เพราะหญิงที่
ตั้งครรรภ์ก็จะพยายามทำแท้งโดยลับ ๆ และ
ด้วยความช่วยเหลือของผู้ไม่ชำนาญ ซึ่ง
เปิดโอกาสให้มีการติดเชื้อได้ง่าย

(หมายเหตุของผู้ย่อ. กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.
๑๒๑ มาตรา ๒๖๑ กล่าวว่า ผู้ใดริตลูกเขาให้แท้ง
แม้ว่าหญิงยอมให้มันริตก็ดี ท่านว่ามันมีความผิด
ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่เดือนหนึ่งขึ้นไปจนถึงสามปี
และให้ปรับตั้งแต่ ๒๐ บาทขึ้นไปจนถึง ๕๐๐ บาทด้วย
อีกโสดหนึ่ง มาตรา ๒๖๒ ถ้าผู้กระทำผิดเช่นว่ามา
ในมาตรา ๒๖๑ นั้นเป็นแพทย์ หรือเป็นแพทย์ต่ง
ครรรภ์นั้นก็ดี หรือเป็นคนทำโดยเห็นแก่สินจ้างรางวัล
ก็ดี ท่านให้ลงโทษมันตามทัณฑ์บัญญัติไว้สำหรับความผิด
เช่นนั้นทวีขึ้นอีกหนึ่งในสามส่วน)

สงกรานต์ นียมเสน W.B., Dr. med.
(แผนกพยาธิวิทยา)

๖. Waldbott, George L.: Anaphylactic
Death from Penicillin. (รายงานผู้ช่วย
รายหนึ่งที่แพ้เพ็นนิซิลินถึงตาย) J.A.M.A.,
1949, Feb. 19, v. 139, pp. 526-527.

ในการใช้เพ็นนิซิลิน ผู้ช่วยอาจมีการ
แพ้เพ็นนิซิลินได้ และส่วนมากการแพ้มัก
เกิดขึ้นภายหลังการฉีดแล้วหลาย ๆ วัน และ

มีอาการอย่างแพ้เซรัม หรือเทอร์มาไตติส
และในบางรายที่อาการแพ้อาจเกิดขึ้นภายใน
๒-๓ ชม. และมีอาการเป็นอย่างหืด
vasomotor Rhinitis หรือลมพิษ ภายหลังนั้น
น้อย แต่รายที่ผู้รายงานได้รายงานมานี้
เป็นชนิดที่รวดเร็วร้ายแรง

ผู้ป่วย หญิง อายุ ๓๘ ปี เคยเป็นหืด
อย่างแรงมาตั้งแต่ มีนาคม ๑๙๔๕ อาการ
เกิดขึ้นภายหลัง เชียฟเวอร์ ซึ่งเริ่มเป็น
มาก่อน ๑๘ เดือน และได้รับการรักษา
ตามอาการ และทำ Hypo-sensitization
ตั้งแต่ มีนาคม ๑๙๔๘ อาการต่างๆทุเลา
ลงมาก น้ำหนักตัวผู้ป่วยก็เพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยได้รับการฉีดเพนนิลินเป็นครั้ง
แรกในเมษายน ๑๙๔๗ โดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อ
ลึก ๓ ชั่วโมง เป็นเวลา ๗ วัน และครั้ง
ที่ ๒ ในเดือน พฤษภาคม ๑๙๔๘ โดย
ฉีดโปรเคอินเพนนิลิน ๓๐๐,๐๐๐ หน่วย
วันละครั้งอยู่ ๕ วัน และครั้งที่ ๓ ฉีดอีก
๕๐๐,๐๐๐ หน่วย โดยแบ่งฉีดครั้งละ
๕๐,๐๐๐ หน่วยทุก ๓ ชม. ตลอดเวลา
ไม่มีอาการผิดปกติอย่างใด และทุกๆครั้ง
อาการที่ตกขึ้นภายหลังการฉีด

วันที่ ๑๘ สิงหาคม เวลา ๑๐.๐๐ น.
ผู้ป่วยได้มาหาผู้รายงานโดยอาการอ่อนเพลีย
และมีไข้ ๑๐๑.๕ ฟ. มา ๒ วัน ตรวจพบ
ว่าปอดทั้งสองข้างมี Asthmatic wheezing
และราลล์ทั่วไป ผู้รายงานได้ให้การรักษา
อย่าง Hyposensitization และ amino-
phylline 0.08 ก. เข้าเส้น และให้เพนนิลิน
๒ ขวด ๆ ละ ๒ แอสบูนิตไป เพื่อให้
น้องสาวผู้ป่วยซึ่ง เป็นพยาบาลประกาศนียบ
ัตรฉีดให้ครั้งละ ๕ มินหัน่วย ภายหลัง
๓๐ นาทีผู้ป่วยอาการทุกอย่างดีขึ้น เสียง
หืดก็หายไป ผู้ป่วยกลับบ้าน อาการทุกอย่าง
สบายดี และมีไข้เพียงครั้งเดียวระหว่างรับ
ประทานอาหารกลางวันประมาณ ๑๒.๓๐ น.
ประมาณ ๑๓.๔๕ น. ได้ฉีดเพนนิลินเข้า
ตะโพกเป็นครั้งแรก ๕๐๐๐๐ หน่วยภายใน
๕ วินาที หลังจาก ฉีด ผู้ป่วยรู้สึก มีรส
แปลก ๆ ที่ปลายลิ้น และแน่นในคอและ
จมูก หน้าแดง ขวมจนเขียวและรู้สึก คันไป
ทั่วตัว และขณะที่ยืนฟังโต๊ะชอน้ำรับประทาน
ได้ล้มลงและถึงแก่ความตายทันที

อาการเหล่านี้เป็นอาการของ Anaphy-
lactic shock ทั้งสิ้น เช่นแน่นในจมูกและคอ

หายใจไม่ออก คันไปทั้งตัว และการที่
อาการเหล่านี้เกิดขึ้นภายหลัง การฉีดยาที่ไม่
วินาศก็แสดงว่าไม่น่าจะเป็นการฉีดยาเข้าใต้
ผิวหนัง ยาคงจะเข้าไปในเส้นโลหิต และ
อาการที่รู้สึกแปลก ๆ ที่ลิ้น ก็ สนับสนุนว่า
เป็นอาการของการฉีดยาเข้าเส้น ผู้ช่วยไม่ได้
รับยาอื่นเลย นอกจาก antigenic injection
และ aminophylline เมื่อ ๔ ช. ม. ก่อน
เพราะฉะนั้นการฉีดยาครั้งนี้น่าจะเป็น
เหตุของการตายเลย

เมื่อผู้รายงานได้ตรวจประวัติของผู้ช่วย
รายนี้ ก็พบว่า ผู้ช่วยได้มีลมพิษและหัด
กำเริบ ปวดตามข้อ และไข้เล็กน้อย เมื่อ
ต้นเดือนกรกฎาคม คือก่อนหน้าฉีดยาเพนนิ
ซิลิน ๑ อาทิตย์ ซึ่งไม่ได้สงสัยว่าเป็น

อาการแพ้เพนนิซิลิน เพราะฉะนั้นการฉีดยา
ครั้งสุดท้ายนี้ ก็ทำให้เกิดเป็น anaphylactic
shock ได้

เพื่อการป้องกันอุบัติเหตุเช่นนั้น ในการ
ฉีดยาเพนนิซิลินควรถามถึงการแพ้ในการฉีดยา
ครั้งก่อน ๆ และไม่ควรรฉีดยาเข้าเส้น และ
ควรทำ intradermal test เสียก่อน โดย
เริ่มขนาดแต่น้อย ๆ เพื่อดู sensitivity ต่อ
เพนนิซิลิน และควรระวังในคนที่ฉีดยาเป็น
เวลานาน ๆ เพราะอาการนี้อาจจะเกิดได้
โดยมีอาการแพ้อย่างอ่อน ๆ มาก่อน หรือ
ไม่แสดงอาการมาก่อนเลยก็ได้.

วิบูล วิธานวดี พ.บ.
(แผนกพยาธิวิทยา)

ไม่มีสิ่งอื่นใดแรงฤทธิ์เท่าความจริง มีบ่อย ๆ ที่ไม่มีอะไรแปลก
เท่าความจริง
Daniel Webster.
ข้อต้องการข้อแรกและข้อสุดท้ายในอำนาจบุคคล คือ การรัก
ความจริง
Goethe.

แผนกข้าว

ข้าวโรงเรียนและโรงพยาบาล

(บันทึกโดย ส.)

สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราชประจำเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๒

๑. จำนวนผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก

	อายุร ๑	สูติ-นารี	จักษุ ๑	ศัลยกรรม ๑	กุมาร ๑	รวม
คนใหม่	๑๕๓๕*	๙๕๐	๙๑๕	๗๕๕*	๕๓๗	๔๕๙๕
คนเก่า	๑๖๕๐	๑๗๓๒*	๙๙๕	๙๕๐*	๖๕๒	๕๙๐๓*
รวมเก่าใหม่	๓๑๘๕*	๒๖๘๒	๑๗๑๐	๑๖๐๕*	๑๑๘๙	๑๐๔๙๕*

๒. จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล

แผนก	สูติ-นารี	ศัลยกรรม ๑	อายุร ๑	กุมาร ๑	จักษุ ๑	รวม
จำนวน	๔๔๖	๑๕๗	๑๒๕	๕๗	๙๕	๙๕๐

๓. จำนวนการผ่าตัด

แผนก	ศัลยกรรม ๑	จักษุ ๑	สูติ-นารี ๑	รวม
จำนวน	๒๒๕	๑๔๕	๕๔	๔๒๔

๔. จำนวนเด็กเกิด

ชาย ๑๕๙ หญิง ๑๒๐ รวมทั้งสิ้น ๒๗๙ คน
ในจำนวนนี้ ตายคลอด ๑๔ คน เป็นชาย ๗ หญิง ๗

๕. จำนวนผู้ป่วยที่ตาย

รวมที่ตาย ๙๗ คน (๕.๒ ในร้อยละของที่รับไว้ทั้งหมด) ได้ตรวจศพ ๑๖ ราย (๑๖.๕ ในร้อยละของจำนวนที่ตายทั้งสิ้น)

๖. จำนวนการถ่ายเลือด

ในโรงพยาบาลศิริราช	๙๙ ราย
ที่อื่น ๆ	๔ ราย
รวม	๑๐๓ ราย

* สถิติยอดเขยวม

(ด้วยความเอื้อเฟื้อของนายแพทย์สรรค์ ศรีเพ็ญ และแผนกสถิติ)

๗. แผนกรังษียุติยา

ก. รังษียุติยา จำนวนผู้ป่วยมาตรวจ ๑๓๙๕ คน จำนวนผู้ป่วยมารักษา (ใหม่) ๑๕ คน จำนวนรักษา (ใหม่และเก่า) ๑๕๒ ครั้ง

ข. รังษียุติยา จำนวนผู้ป่วยมารักษา (ใหม่) ๑๔ คน จำนวนรักษา (ใหม่และเก่า) ๒๕ ครั้ง

ค. รักษาด้วยไฟฟ้า (ไดอะเทอมี่) จำนวนผู้ป่วยมารักษา (ใหม่) ๒ คน จำนวนรักษา (ใหม่และเก่า) ๑๖ ครั้ง

รวมจำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจและรักษา (ใหม่) ๑๔๑๕ คน จำนวนรักษา ๑๖๒๕ ครั้ง

ไปต่างประเทศ นายแพทย์บรรจงศักดิ์ นะ มาตร อาจารย์แผนกจักษุฯ ใ้ได้ออกเกิน ทางโดยเครื่องบิน เพื่อไปศึกษา โรค ตา หู คอ จมูก เพิ่มเติม ณ มหาวิทยาลัยทูเลน ลุยเซียน่า สหรัฐอเมริกาโดยทุนส่วนตัว ตั้งแต่วันที่ ๘ เดือนนี้ เราขออวยพร ให้ประสบผลสำเร็จทุกประการ

มหาวิทยาลัยวิชาธรรมศาสตร์ฯ เอื้อเฟื้อ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล โดยอนุมัติให้นักศึกษาแพทย์พักอยู่ในตึก ของมหาวิทยาลัยได้เป็นเวลา ๖ เดือน และ เมื่อครบกำหนดดังกล่าวแล้ว ทางมหา- วิทยาลัยจะได้พิจารณาใหม่ ในนามของ โรงเรียนแพทย์ สารศิริราชขอแสดงความ ขอบคุณในไมตรีจิตต์ทั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

พนักงานวิทยาศาสตร์และคนงานได้รับ รางวัล โดยมติคณะกรรมการคณะแพทย ศาสตร์และศิริราชพยาบาล และโดย อนุมัติผู้มีบัญชากรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ให้ผู้มีชื่อต่อไปนี้ได้รับรางวัลตามระเบียบ ของคณะฯ เกษวกับกาให้รางวัลแก่คน งานผลิตผลและพนักงานวิทยาศาสตร์ผู้ชำนาญ

พิเศษ สำหรับปีการศึกษา ๒๔๙๑-๙๒ คือ (๑) นายพิถี พิชาลย์ เงิน ๕๐๐ บาท (๒) นายพน พิกุลแก้ว เงิน ๓๐๐ บาท ทั้งสองเป็นพนักงานวิทยาศาสตร์ แผนด สรีรวิทยา (๓) นายยง บุญชานนท์ พนักงานวิทยาศาสตร์ แผนกเภสัชกรรม เงิน ๕๐๐ บาท (๔) นายสมพงษ์ วรรณพินธุ ครงงานแผนกกายวิภาคศาสตร์ เงิน ๔๐๐ บาท และ (๕) นายณรงค์ พันธุ์วงศ์ คน งานแผนกเภสัชกรรม เงิน ๓๐๐ บาท เราขอแสดงความยินดีด้วยอย่างยิ่ง

อนุโมทนา ในเดือนพฤษภาคมศกนี้ ได้ มีผู้มีจิตศรัทธาบำรุง คณะ แพทย ศาสตร์ และศิริราชพยาบาล ด้วย เงิน และ สิ่ง ของ (ตั้งแต่ ๑๐๐ บาทขึ้นไป) ถึงรายการต่อไปนี้ คือ (๑) สมเด็จพระพันวัสสา อัยยิกาเจ้า พระราชทานเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท โดยมีพระประสงค์อุทิศส่วนพระกุศลถวาย สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ และ พระประยูรญาติที่ล่วงลับไปแล้ว (๒) นาง กิมหง แซ่ตัน พระนคร เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท อุทิศส่วนกุศลให้บิดามารดาผู้วายชนม์ (๓) นายมาจ้อเทอ พระนคร เงิน ๑,๐๐๐.๐๐

บาท เพื่อให้ชื้อวิทยุประจำตึกมหิดลฆ่าเพื่อ
 ชั้นล่าง (๘) นายเง็กขุน แซ่โง้ว พระนคร
 เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท และนาฬิกาแขวน
 ข้างผนังตึก ๑ เรือน กว๊วไกรศักดิ์ใหม่ใน
 คอ ๑ เล่ม, กว๊วไกรศักดิ์ขนตา ๑ เล่ม, กว๊ว
 ไกรปลายแหลม ๑ เล่ม, ซ้อนซ่อม ๑๒ คู่
 แก้วน้ำ ๒ โหล เพิ่มปกหนังสือของ
 สำหรับใส่แผ่นการรักษาศึกษา ๑ เล่ม แก้ว
 สำหรับยี่นึ่งน้ำเกลือขนาด ๕๐๐ ลิ. ซม. ๒
 ใบ และไซริงค์ ๕๐ ลิ. ซม. สำหรับยี่นึ่ง
 กลูโคส ๓ เครื่อง บำรุงตึกมหิดลวรรณ
 สวรรค์ (๙) นางเซย แซ่เตี้ย พระนคร
 เงิน ๕๐๐.๐๐ บาท (๑๐) หลวงบริบาลเวช
 ภิกร บริจาคเงิน ๔๐๐.๐๐ บาท บำรุงห้อง
 สมุดคณะ ฯ และอุทิศส่วนกุศลให้แก่ผู้ล่วง
 ลับไปแล้ว (๑๑) นายวุฒิ พ่วงแสงเคื่อน
 พระนคร เงิน ๒๐๐.๐๐ บาท (๑๒) นาย
 พรชัย คุณาลัย อินบุรี เงิน ๒๐๐.๐๐
 บาท (๑๓) นายโชติ ศรีพหล สมุทรปรา
 การ เงิน ๑๕๐.๐๐ บาท (๑๔) นายพิณ
 ติระการแก้ว ลพบุรี เงิน ๑๕๐.๐๐ บาท
 (๑๕) นายถนอม สุชะลัษณ์ นครสวรรค์
 เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๕ รายหลังนี้เพื่อใช้
 ซ่อมมุ้งสำหรับยี่นึ่งฆ่าตึกมหิดลฆ่าเพื่อชั้นบน

รายชื่อนักศึกษาแพทยศาสตร์

ชั้นปีที่ ๑ กมล ถมยาวงค์ กมล เสธานนท์
 เกยม พินสวัสดิ์ เกยม ภิปลกาญจน์ กฤษณา ชาติ
 บุญเกิด การุณ แม่นสุวรรณ กานดา สงวนโภคัย
 กัลยา โรจนวิภาค ขวัญจิตต์ เผ่าพันธ์ คัชรินทร์
 กวณันท์ จรินทร์ บุนนาค จิตร วารินทร์ จีระ จาร
 เสน จูรี อินทร์มรรย จ้ำลอง แพ่งสภา จ้ำนง
 วัฒนสุข ฉลอง ณสงขลา เฉลา ศรีเนตร เฉลย
 ศิวะสมบรรณ์ เฉลิมพงศ์ โภมารกุล ณนกร ชนะ
 คำบุญรัตน์ ชลิต ธีระวัฒน์ ชุจิตร ศรีโชติ ชุชาติ
 ทองธัช ชุศรี พานิชเกษม ชัชวาลย์ วีรพันธ์ ดลิต
 เวชสุวรรณ ติเรก วัจวิวัฒน์ ติวิ เรศานนท์ ทวีบุญ
 พรหมบิหมะ ทองเต็ม สุวรรณิน ทรงฉัตร โดษยา
 นนท์ ม-ร.ว. ทวีชัยสมบรรณ์ เกษมสันต์ ธงชัย
 เดชกำแหง นิตยา ชุ่มโพธิ์ นิตยา สุนทรพานิช
 นกุล ปริญาณัฐธรรม เน่งน้อย วิศิษฐ์ศรี นันทา
 จินตานนท์ นงเยาว์ ชัมมะรัตน์ บุญจันทร์ เอื้อการมา
 บุญเต็ม ดิลกวิลาศ บุญสม เพ็ญศิริพันธ์ บุศย์
 ศิริรัฐเขตต์ บุญกร รัตารณ บุศรา วิเศษแพทยา
 บุญจพันธ์ ณเชียงใหม่ ประคอง ประเสริฐสุด
 ประชุม ปันรัตน์ ประชุมพร วรรณราย ประไพศรี
 สุวรรณิน ประภา เลหาไพบูลย์ ประภัสสร พูนวิ
 วัฒน์ ประมวลทรัพย์ สุตะบุตร ประเมศ ชัยจินดา
 ประวิทย์ สุนทรสิมะ ประสาน สายบัว ประสาท
 ช้างบุญชู ประสิทธิ์ สารธา ปราณีต เทวาคดี
 ปราโมทย์ โสภักย์ ปราโมทย์ คชรัตน์ ปรีชา ใจ้ว
 ศิริ ปรีชา โลจนานนท์ ปรีชา วิทยาสารณยพท์
 ผจวบศักดิ์ หงสกุล พิเชษฐ์ สวัสดิ์ชุติน พิสวาท
 จุลเสวก พูลทรัพย์ วีรเวชพิสัย เพทาบ ศรีการุณ
 เพทยอดม หุตะโกวิท พัลลภ เทพศาสตร์ พงศ์
 พันธุ์ ปรีดาสวัสดิ์ พวงทอง ต้นตึงศ์ ไพบูลย์
 เวชสาร ไพโรจน์ นิงสานนท์ ภักดี สีสสุวรรณ
 ภัทธา อรุณลักษณ์ มะลิ ปทุมมาล มนุ สารีภุมิ
 มนัส ประภัสสรกุล มาลัย ถ้ำไฟ เมธิ โภยสุขโข

ยทธนา ศุขสมิตี เขวาลักษณ์ โมกษะเวส รัชนีวรรณ
 ตันเกียรติกุล วารณณ์ ลีละวัฒน์ วิชา แสงเถกิง
 วิเชียร เคลือบสุวรรณ วิเชียร เทศชุกดิน วิเชียร
 ธัญญสิริ วิชัย ฐระเวช วิรัช สกลทับ วชิร สติรกุล
 วัฒนา ประเสริฐกุล วัฒนา สาครินทร์ วัฒนา แสง
 เตือน วัฒนณ์ คมกฤส ศศิโรจน์ สุตสว่างวงศ์
 ศรัชัย สุวรรณมณี ศิริ แจ่มนภา ศรีพช ฐบุญญา
 สนต์ เหลืองอรณ สนัน บุญญานิตย์ เสนอ ชินสม
 บุรณ์ เสรี ปวนะฤทธิ์ สฤยติ วงศ์ถ้วทอง
 ไสว ภูมิประเสริฐ สวิช ราษฎร์จำเริญสุข สวัสดิ์
 เกตุเลขา สาขาติ ดารามาส สาขาติ บรรพัฒน์ สนทร
 บุญญานิตย์ สุตใจ สมิตลัมพะ สุรพล ทวีศรี
 ศรีชัย อังกะวะนัช สำนวน ปาลวัฒน์ สำรวย ทอง
 โสภิต สมจิตต์ เขียมสอาด สมชาย สมบูรณ์เจริญ
 สมถวิล หิตะศักดิ์ สมทรง กาญจนะหุต สมบัติ
 อินทรลาวัณย์ สมพงษ์ ตันติสริระ สมพงษ์ แสงมิตร
 สมศรี โอศิริ สมศักดิ์ นองบุญนาค สมศักดิ์ สิบแสง
 สมสงวน สุขพิศาล สัมพันธ์ นวลสกุล สังสิทธิ์
 ชินะพงษ์ แสนสุข หังสพฤกษ์ หทัย ชิตานนท์
 อนันต์ พานิชศักดิ์ อโณทัย เข้มอ้อม อรุณี นาคอะคร้าว
 อาภรณ์ เตือโสภณ อรุณ กาญจนัญญูติ อรุโรวรรณ
 สุตสารัจ อลิต ลีชะวันช อุตสาห์ ศุชะทัต อังศนา
 อัมพะวัต อัมพร คณากร เอียด ฉนทร เอก ตาดทอง
 อำนวย ชูโต อลิน เสงี่ยมพงศ์ ประไพ ราชแพทยาคม

ชั้นปีที่ ๒. เกษม อิศรางกูร ณออยุธยา กมล

วัฒน์ วินิจฉัยกุล กาญจนา อรุณลักษณ์ กาญจนาน
 นิมมานนิตย์ กิติ ตย์คานนท์ กำดิน ปยะเกศิน
 จีรัง จุลชาติ เจษฎ์ จายนัยโยธิน เฉลิดฉาย ปาลศรี
 ม.ร.ว. เฉลิมสุข สุขสวัสดิ์ ฉัตร ยิ่งเจริญ ชวตี
 รัตพงษ์ ชนินทร ภมรสุต ชรวย นิธิประภา ชุมพล
 อินทรลักษณ์ ชุชาติ อุตตโรทัย ชุศรี เกรียงศักดิ์
 พิชิต เขิญ เศษรฤทธิ์ โชติ พานิชกุล เชื้อ พัฒน
 เจริญ ไชยทอง ไกรโชค ชัชวาลย์ ศรีวัฒน์ ชัยสิทธิ์
 ธารากุล ชัยสิทธิ์ วัชรราช ฌรงค์ สติติ ฌรัฐ ภมร

ประวัตี ดาราภาพ บุลยเลิศ ตติศ สุนทรานู ดวงสุดา
 พิงคสวัสดิ์ เตือนน้อย บุญยะสาระนันท์ ตรีเกล
 กังสัมฤทธิ์ ถวิล สุนทรารักษ์ ทิพาพรรณ วงศ์กนิษฐ
 ทิพย์ มิตรกุล ทินวัฒน์ ทรงชนศักดิ์ เทพศิริ โชติ
 ประสิทธิ์ เทียมจันทร์ เขียมประเสริฐ ธีารง ธีรานตร์
 ม.ร.ว. ธนยโสภากย์ เกษมสันต์ ธงฉัตร โคละทัต
 นวรัตน์ ณสงขลา นารีศรี มหารักชณะ นันทวัน
 พรหมผลิน นิรันตร์ ประภาสวัสดิ์ นवलนาถ หล่อ
 เลิศวิทย์ นงลักษณ์ ไทระกิตย์ บุญรอด กระจำง
 บุญเลิศ พฤษศิริ บุญส่ง สุนากร บุญส่ง แก้ว
 วิจิตร บรรจง สายชุ่มอินทร์ ประกอบ บุญไทย
 ประคอง เขจรนันท์ ประชา พิเศษสุรฤทธิ์ ประทีป
 ศรีสุวรรณภาพ ประธาน กาญจนาลัย ประไพ สิงห์
 ไกวัฒน์ ประพิทย์ กนกุล ประพนธ์ ศรีสวัสดิ์
 ประภัสสร รพินทร์ ประมุข สรรกานีติ ประมวล
 กาญจนสุด ประมวลู ศรีชัยกุล ประสงค์ เสวต
 กนิษฐ ประเสริฐ ทมวิภาต ประเสริฐ นิลประภัสสร
 ปราณ หตะเศรณี ปราณ ศรีสุขวัฒนา ปิติ จำง
 ตรีกุล ปรีดา กาญจนฉายา ปรีชา ตันติเวสส
 บุญจางค์ พันธเมธา เฝ้าประยูร วิจิตรพาหะการ
 พนิต ศรียาภย์ พยง กลั่นทกพันธ์ พิพัฒน์ ตรังรัฐ
 พิชัย ไพจิตต์ ศรีโพธิ์ ไพบุลย์ เออทวีกุล ไพโรจน์
 ประเสริฐศราวธ ไพโรจน์ เข้มพานิชย์ พงษ์ชัย
 สุนทรชัยคม พนศรี อัมระเกตุ กิเชก ырรยง
 มโนเชาว์ ปาลกะวงศ์ ณอยุธยา มาลาตี บัตตะโชติ
 มงคล โมกษะสมิต ырรยง ภุตระกูล รำเพย ชัย
 ปาณี รายทองเหริบุญ ภุภิมขัย เรณู สิมะสิงห์
 ลมุล เพ็ชรงาม ลลิต หงษ์พานิช ลัดดาวัลย์ ศรียา
 นนท์ วรณ อมาตย์กุล วิบูลย์ วิชยานนท์ วิสิษฐ์
 เอกแสงศรี วิสิฎฐ์ สุวรรณิก วิสาท เขาวนัชเวช
 วีรวงศ์ มหาสันทนะ วัฒนา สารคุณ วัฒนา รัตนะ
 ประทีป วัฒนา ผลากรกุล วัฒนา บรรหารศุภาวท
 เวทย์ อารีชัยน วัลลภ ดลยพฤษย์ ศรีพันธ์ ชาตรงค์
 กล ศรี จิตรระจินดา ศรีวัฒนา ศีตะจิตต์ ศรีสุพรรณ
 ปาลวัฒน์ ศรีสองงค์ วิชัยลักษณ์ สงบ ฤกษ์เกษม

สงวน ชั้นทอง สงวน ไส้ละสุด สว่าง จัดพร สว่าง
 เตระยานนท์ สมาน นนทวานิช สวัสดิ์ ศรีสมทรัพย์
 สหะ จุลละรัตน์ สาโรจน์ อรรถวิวัฒน์ สันทวี
 เกตุทัต สำราญ โพรพิพรรค สำรวย เสมอเงิน
 ว่าที่ ร.ต. สุขุม สมศิริ สุจิร ชยางคานนท์ สุเทพ
 บุญสุขขานนท์ สุธี ลิ้มอักษร สุธณ คุณานุกร
 สุนิตย์ สิงห์แพทย์ สุพจน์ อ่างแก้ว สุพจน์ หลัก
 ทอง สุพร เกิดสว่าง สุภรณ์ มั่นสกุล สมนา
 ณสงขลา สุรินทร์ ปันรัตน์ สุวรรณ กรโกวิท
 สุเวทย์ สุจินัย สุหัท พงษ์เกียรติ สมพงษ์ ขุทรานนท์
 สมพงษ์ เกษมสุวรรณ สมศักดิ์ สืบสงวน สัมพันธ์
 ผลิตกลาง โสภี นพิตสุขการ โสภณ นากไพรัชซ์
 โสภณ ธีระกุล เสน่ วิภูษะสิงห์ สงคราม สุนทรมาน
 สงคราม ทรัพย์เจริญ เสริมศักดิ์ เพ็ญชาติ เสริมศรี
 กฤษณามระ สมชัย บรรณิตติ สมถวิล สุกันพะเขต
 สมบัติ ผดุงจันทร์ อนันต์ พวงทับทิม เอนก ยุวจิตติ
 อนงค์ บุญยังพงศ์ อมร นนทสุด อรุณ อตะเดช
 อารี อรุณฉาย อารีย์ เจริญพงศ์ อารมณ ประภักษ์
 ขาม อวรุท ศรีสุกรี อัญเชิญ ศาลยาขวัญ อัมพร
 อรุณินท์ อำนวย ประจวบเหมาะ อรรถน มีลินทานุช
 อุดม นิลदानวงศ์ อุทัย รัตนิน อุณจิตต์ สุคันธนาถ
 โอชา อรรถเวที

ชั้นปีที่ ๓. กมล พรกุล การณ สมบัติศิริ
 เกษม ตูลารรณะ เกษรวลี บุนนาค เกษร มโหธร
 กัญญา แพร่ศิลป์ กัมพล ประจวบเหมาะ ม.ร.ว.
 ไกรวัฑฒ์ ศรีวัฑฒ์ กลอยจิตต์ อังคะวณิช กำธร เจริญ
 กำธร สุขโรจน์ เจริญโรจน์ สิทธิพงศ์ ม.ร.ว. จันท
 นีวัฑฒ์ เกษมสันต์ จิรพรธณ สุกันพะเขต จุฑาทิพ
 เปรมโยธิน จำรูญ ศรีพันธุ์ ฉวีวรรณ เขียวพิทยาการ
 เฉลิม นิยมะจันทร์ ชรัต ชุณหศิริรักษ์ ชาญ สถาปน
 กุล ชำเนียร ชำนาญกิจ ขอบ เปี่ยมสมบุรณ ชุมพร
 โยธะพันธ์ เชษฐ อิศรางกูร ณอชญา ดอนเฉลิม
 พรหมมาส ดวงเดือน คงศักดิ์ ดำรง เจ้าสกุล

ร.ต. ดำรงกุล พิชัยจุมพล ดวงมณี โชติภักดิ์
 ตรีการ ศิวาภรณ์ ทวี บุญโชติ เทียนชัย
 วิรุฎ ทรัพย์ ฐีระเวฐ นคร เข็อชุ่ม นงลักษณ์
 อัครจินดา นิมิต นางาม บุรรมย์ กิตติสิน
 บุญช่วย จันทระเอี่ยม บุญเริ่ม สิงหนตร บรรจบ
 ยันตติกล บำรุง ฮันตระกูล บรรจง เสนิงส์ ๑
 บรรเลง สุวรรณพงศ์ ประจิต ไชยยะนันท์ ประเจียด
 บุนนาค ประดับ ดวงทอง ประดิษฐ์ รัตนพานิช
 ประดิษฐ์ กาญจนพันธ์ ประดิษฐ์ ศักดิ์ศรี ประเสริฐ
 ปาจารย์ ปรีชา วิเวกานนท์ ผกา ศรีวณิช ผดุง อุดลย
 ศักดิ์ พะเยาว์ บวระประภาส พยออม อาชารัตน์ พยง
 เวสสบุตร พงศ์ประยูร แสงประภา พิเชษฐ์ จารุพันธ์
 พิทักษ์ วัฒนศิริ ม.ร.ว. พัชรีสาน ชุมพล ไพฑูรย์
 ศุขี ไพฑูรย์ ปวีวรรตภาสา เพิ่มจิตร เฉลิมเกียรติ
 พวงน้อย พิทักษ์ไพรวิน ภูเก็ต วาจานนท์ มานิตย์
 พงศ์ ไพบลีย์ บุคนธ์ เหมะจุฑา ยพอง เข้าวชเวช
 ไร่ไพ ศรีจันทร์ วัชรรงค์ มหาสันทนะ รัชมี ทะลิตะ
 เวช ล้วน วัฒนไถง วนิดา ไคว้สงวนศักดิ์ วิเชียร
 คุณานันท์ วิฑูรย์ พิจาณจิตร วิธาน สิงห์โกวิท
 วิโรจน์ กรรณสุด วิไล ลิ้มอักษร วิวัฒน์ กรพานิช
 ศรีสำอังก์ ศรีศรีศาสตร์ สมัคร กสิภูมิสาริกานนท์
 สรพร วณิกเกียรติ สลับ ผลิตกลาง สวาท สุนทรภิติ
 สมจิต สุขกนิษฐ สมจิตต์ ศรีสุพรรณราช สมปอง
 รัชสาสุข สมมาศ มิตร์อารีย์ สมสวาท สุวรรณเลข
 ธรากร สัมฤทธิ์ จิวอดม สุเทพ สิงห์โกวิท สุพพ
 สุรภัญพิศษฎ์ สุพัฒน์ บัวเลิศ สุพพัตร อิศรางกูร
 ณอชญา สุภร บุรี สมนมา ไกรกาญจน์ สุรติ ศิลป์ศร
 โกศล สุวัชร ธรรมศักดิ์ สุวัฒน์ เตมียาจด สุศรี
 รมเดชะ สุขสวน มฤคทัต สุนทร รัชฎีธรรม
 เสริมศรี สุวณิช เสริฐศักดิ์ มามณี สิทธิบุรณ
 บุรณเวช สำรวล พันธุ์พิริยะ เสาวลัทธิณ กนิษฐเสณ
 สอาด ประเสริฐสม อนลัฐ รัชตะศิลป์น อภา
 อภรณ์ศรี อารี วัลยะเสวี อินทรวง อินทรภักดี
 อิศรพงศ์ อุดมศรี อุลิต ธนะภูมิ อภา ไพรวีหค
 อำนาจ พรหมนารถ

ชั้นปีที่ ๔ เกษม วนะกฤติ เกษม จิตรปฎิมา
 กาญจนมา ปาณิกบุตร กำพล เพชรานนท์ คำฉนวน
 คุษาชีวะ จตพร หงสประภาส จารุ สุขบท จิระศักดิ์
 ศรีโชติ เจก ธนะสิริ ฉลาต ฉิรพัฒน์ เฉลิม เมคสุด
 แจ่ม วรรณานสาร ชมนาค วิมุกตะนันท์ ชิน
 บุรณธรรม โชติบรรณ บรูณเวช ตีเรก พงศ์พัฒน์
 ดยฎี ประกาศวัต ตี ชัยวัฒน์ เต็มศรี เศรษฐบุตร
 ถวิล ศิวะดิศักดิ์ ทวี เกษมสวัสดิ์ ทวีศรี อิศรางกูร
 ณอยุธยา ทองย้อย สวัสดิ์ไชย นงนุช กัลยาณมิตร
 นงลักษณ์ กิรติบุตร นวลจันทร์ วัฒนสินธุ์ บรรจติ
 ศรีสุวรรณ บรรพต บุญศิริ บรรลุ ศรีพานิช บังอร
 จิตตินันท์ บุญเชิด ฉายาวงศ์ บุญเรือง นิยมพร
 บบผา ศรีอรุณ ประทีป มะระยองค์ ประเทือง
 พลชาติ ประนอมศรี อิศรศักดิ์ ประพฤดี ธีระคุปต์
 ประยูร ตัณฑไพโรจน์ ประยูร สุคนธมาน ประวดี
 หงสประภาส ปูน ปิยะศิลป์ ผิว ลิมปพยอม พันัส
 เจนวิทย์การ พงมา พุกกะมาน พิศมัย อรเมศรี
 พิสุทธิ อุตตะโมท ไพรัตน์ สุขวัจน์ เพ็ญศรี กาญจ
 นัญฐิติ มณี ถิจินตย์ชวี มนัส ราชกรกิจ มาลี จิตรธา
 ทร มาลา พักตร์พริษานนท์ มงคล เครือตราช มุกดา
 ตฤชณานนท์ มุกดา โกลาเสถียรย์ ยัม สุขตระกูล
 ยุพันธ์ จันทะสมิต ยาวดี สุขุมลจันทร ราวดี
 วิชาญกานนท์ เรณู วงศ์ตาลชวีญู โรยทองทราย
 กุอภิมย์ เล็ก สุวรรณกุล วนิดา เกิดหมุนวงศ์
 วิจิตร ไชยพร วิทย์ มั่นะณินฐ์ วิทยา ทรัพย์รุ่ง
 วัรัช วงศ์รัตน์ วิไลศ วิรานวัฑ์ วิสุทธ สนธิรัตน์
 ศศิจันทร์ วิมุกตานนท์ ศรีสมบุรณ์ อินทรวสุ ม.ร.ว.
 สถาพร เกษมสันต์ สมาน สุวรรณฤทธิ์ สรวุฒิ
 วีรบุตร สมนึก วิทิสวรรการ สมปอง พูนภักดี
 สมหมาย ทองประเสริฐ สมศรี การถาวร สมสวาท
 ยะสารวรรณ สรวนเกษม เศรษฐฐสิงห์ สีห์พจน์ สวน
 ศิลป์พงษ์ สุชาติ ศุภสินธุ์ สุนทร ศรีหงส์ สุนทร
 แจงยุบล สุนทรพงศ์พัฒน์ สุพัตร จามะริก สุภาณี
 พงษ์เวช สุวรรณ วงศาโรจน์ เสาวนิต นิสาลักษณ์

ตำรวจ สาริเมเน อร่าม สุกันธนาค อาจินต์ บุญเขต
 อามา สาวนายอน อัญชัญ พุกกะพันธ์ อำนวย วิภากุล
 อัมพัน ทศนัยะเวช อุดม พัฒนถบุตร อรุโร ยงอัน

รายชื่อนักเรียนพยาบาล - ผดุงครรภ์

ชั้นปีที่ ๔ (เก่า) จบเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๒
 เกรือวัลย์ งามจิตร จินตนา นิลวิเศษ จิตกามา ปาณิก
 บุตร จำนวน พักผลงาม เจิมศรี ศรีอัยทอง จรรย์
 ทรง ธีระรัช จันทรจรัส จริญญาโรจน์ ฉลวย เอกรัตน์
 เอี่ยมพร ชัยเฉลิม ชัชวาลย์ สวัสดิ์สงคราม วัลลียา
 วรรณรัตน์ นิภา อารีย์ นิยมลักษณ์ เกษะโกมล หนึ่ง
 หรัต กาญจนโพธิ์ บุญสม ภาชนทิพย์ สมหญิง ห่วง
 เจริญ บุญญัตถิลักษณ์ จิตรมิตร ประนอม มาลาวรรณ
 ประกาศรี ลวนานนท์ ประยูร วีระกิจพานิจ ประไพ
 พันธุ์แพทย์ ปรียา อังศุสิงห์ พิภล ประเสริฐผล
 พิศมัย วิทย์วิโรจน์ พจนีย์ ศรีขจร ผ่านตา คฤพันธ์
 เพียววี หลิมบุญญา มาลี ชาติชาติร์ มณี ตะกรุดทอง
 มลลิต์ ทองน้อม แม้นเดือน จุฑะศร ระวย สุคันธนาค
 เรไร ตะกรุดแก้ว รำพึง คงคารัตน์ เลมย์ด โรหิต
 ชาติ วิไล ธรรมสุวรรณ วัลลภา ไชแสง ศรีนคร
 จันทรสารทูล โสภา หาญพานิช สดี เทภาสิต สุจิตรา
 กลิ่นศรีสุข สมจิตต์ โอบบ้อม สมทรง ชุ่มวัฒนะ
 สมถวิล ทองแก้ว สมพร พรหมศิริ ศรีสง่า วิลาวรรณ
 สุขวิเศษ เสาวภาค พรหมเดช อารีย์ จันทรประเสริฐ
 ผ่องศรี ประกาศรี วัลลีย์ พัวพัฒนกุล

ชั้นปีที่ ๔ (ใหม่) กานดา ศรีอรุณ กิริยา ณ
 ตะกั่วทุ่ง ถันทา สายะวิบูลย์ จุฑาภรณ์ ไทเมศิริ จิตต์
 สุนันท์ พิมพ์วงศ์ ขำเรียง เต่าดำ เฉลิม รุ่งเรืองรัตน์
 เฉลิมศรี ปิยะนิละบุตร แจ่ม ไตรเรกพันธ์ ชุศรี
 ทองอุปการ ดวงตา สุระสร้างค์ ทิววรรณ สุขสมบุรณ์
 ทองพูน ศรีสมบัติ ทองเจือ ทิพย์ทัศน์ ทองจริง ปฎิ
 ฐปานุสรณ์ ธารณี ลักษณ์ะวิบูลย์ นันทนา ถาวร บุศ
 นาค ศตะภริ บุญพร้อม กนิษฐสุนทร ประไพ ณรงค์

สุชา ประชุมพร พรหมศิริ ประกอบ นวลสกุล ประ
 หยัต สวัสดิบุตร พอพิศ เจริญสุข มาลี มากสุทรปาล
 ยาทย์ อังสุสิงห์ ระเบียบ แปลงประวัติ ราเริง โสภณ
 ดิลก ลักษณา สมณดิษฐ ลักณา ศชนะนาวิน วิษริย์
 สุนทรทิพย์ ศรีศุภร์ สถานันท์ ศรีสุดา โพธิ์ปิติ
 สวาท จิตรปฎิมา สดศรี แซ่เตี๋ย สายัณห์ ปาละนันท์
 สายัณห์ โกศัยกานนท์ เสาวคนธ์ พ่วงสุวรรณ สมุจย์
 เอี่ยมบุญอ้อม สุนัข บัญจาม สุกปลั่ง ปิณฑะสุด อภัย
 พันธุ์พิทยแพทย์ อ่ำไพ จุฑะศรี อังกาบ รอดศรีวิ
 อรุณี เกาสมบัติ บุญลือ มณีรัตน์ บุญกอบ ไม้ทรัพย์
 จีราวรรณ โฉมจันทร์ ผ่องศรี มั่นธรรม สมพร
 กลั่นถาวร

ชั้นปีที่ ๓ กรองแก้ว ศิริวรรณ จินตนา จินดา
 ประเสริฐ จีราพรรณ อโศกพล เฉลา วัฒนรัตน์
 เขาวรัตน์ กาญจนวนิชย์ ชั้นจิตต์ รุ่งรุจี ชุบัญญา
 ธาเนนทรปฐมรัตน์ ทับทิม รัตน์กุสุมาภักดิ์ นาดนกร จา
 ติกรัตน์ นภา ปาลกวงค์ ณ อยุธยา นฤมล จุลดลย์
 แฉ่งนิตย์ ศรีเทียนอนิทร นวลยง ศิริสุขการ บุญเต็ม
 สันตมาศ บุญสม ศุภการโกศล ประพัฒน์ มัตถกุล
 ประทุม อภิสิทธิ์ ประสงค์ จันทร์กนก ประสม บราณ
 เศรษฐ ปราโมทย์ โกมลเปลีน ปราณี่ โรจนวิจิตร
 ปราณี่ เพ็ชรกุล ปรีญา ริมตีสิต ปุศุณี่ มาลากุล
 เปรมปรีดี สุนทรพิพิธ พานี่ ศรีสุขการ พิศวาท วงศ์เสรี
 มาลี ศรีวงศ์ ณ อยุธยา มาลินี ชลานเคราะห์ เขวานิตย์
 อนิทรจันทร์ วาจา อ่ำไพพัสดร์ วิฑูรย์ วรวิเศษ วิณา
 เอรวารพ ศิริวรรณ ทิพย์ศิริโยธา ศรีสอาด สุทธิवास
 นฤพุมิ สายชะนวน พิพิธสุขการ สอดศรี ปิณฑะรุจิ
 สมศรี บุญชะลักษย์ สมทรง น้อยทิพย์ สมสวาท วีร
 บุตร์ สุดา มีนะประดิษฐ สุดาวงศ์วีระเดช สุวรรณ
 ชวักไขว่พวก สุทธิลักษณี่ แสนรักษ์ สุกรี ธำรงราช
 นิตี สมนัน เกตรัตน์ สมัย ห่อทอง ลำอังกค์ ตินตะศรี
 หารรษา จิตต์รักมั้น อรพินทร สัตยวนิช องงค์ เจริญ
 พานิช องุ่น ชื่อเจริญ อุบล ตูลารักษ์ อุบล ไทร

หอมหวล อุษา เจริญพงศ์ อุไรวรรณ ถาวรภา อำนวย
 พัฒนศิริ ชายัญ ปรีกณะมะกุล เขาวนึ นวลศรี ตรุ
 เนตร นนทสุด นิยม ชมเดช บุญญา เพิ่มพงษ์ศรี
 สุมาลี เวชกิจ สำราญ วงศ์พรหม อรุณ โยมงคล

ชั้นปีที่ ๒ กุสุมา ชาก้อปัส เกษมสุข
 มีจิตต์ จารุวรรณ ศุชะบุตร จินตนา ถาวรนันท์
 เจิมศรี ศรีสนธิ จุไร ศันท์วรกุล จำเนียร
 ชุฑุทัย จงจิตต์ พัชรชนม์ นวลลักษณี่ สวัสดิทิต
 เฉลียว หิรัญเนตร ชลอ กิจอุภย์ไทย เค่นโฉม
 เดชประดิษฐ์ บุญสม ศาสตรระรุจิ ประไพ ปานทอง
 เสม ประไพรัตน์ มิ่งมาลี ประภาศรี สุวรรณวงศ์
 ประมวล เกษแก้ว ประวิตร ระเบียบ ปราณี่ ขวอ
 บุญชุม ปราณี่ ฉายะบุตร ปราณี่ เตละกล ปรีดา
 วีรวานิช เปรมจิตต์ ถึงสัมฤทธิ์ ผุสดี อินทกนก
 เพอวี่ สาดิยะ พันธุ์ สุนทรพะลิน พนอ พิจิตร
 บรรณกร พรธวงค์ กาญจนโพธิ์ พวงศรี งามละออ
 พนศรี ประคองวงค์ มาลี จันทร์อ่อน มณฑา ศะกุ
 ณะสิงห์ มัลลิกา ศรีวัฒนิก ขาจิตต์ ดันยวรรณษ
 ยุพา วิศุภกาญจน์ เขาวภา โพธิ์รังษิยากร ราตรี
 รongเมืองศาสตร์ ราไฟ ภูมิ รัชณี กลไกรเวส รจิต
 ภูมิรัช ลำยอง อินทรวงศ์ ลักษณา บุญยานนท์
 ลัดดา นุตจรัส ลัดดา เหล็กกล้า วิภา หิมารัตน์
 วัฒนา ศรีวัฒนกุล ศรีส่อง ลิมปี่ปี ศรีแพร สัตย
 เจริญ ศรีอุไร ช่งน้ำใจ สุด แดงสว่าง สัจจิรา
 บุรณะผลิน สุนัข วงศ์ประดิษฐ์ สุรพิณ ศรีศิลปนันท์
 สมด ประดับวงค์ สถาพ ถิ่นพนม สมบูรณ์ ตันจิตต์
 กุล สมศรี มั่นคง สมศรี แจ่มมีชัย สมพิทย์ บุญลาภ
 สมพร สถานันท์ เสริมศักดิ์ จุลทัศน์ ส่องศรี โพธิ
 ตะนุช สร้อยสุดา รัตนพานิช สว่าง ทองรัตน์ ลำอังกค์
 ทิมเทียมเพ็ชร อารี บุญอุทัย อารี วัฒนวิจารย์ อุษา
 เหมศรีชาติ อมรา วิเศษจิตต์ องงค์ รัตนผล อรชร
 พุกกะพันธ์ นงเยาว์ ช่มไพร์ นงราม รมยานนท์
 บุญส่ง บัวทอง

ชั้นปีที่ ๑ อรุณา กิจสิพงษ์ ก้อนทอง เดชพันธ์
 กัลยา ไทรวัฒนา เข้มเพชร ศิริสังขไชย เกร์อวัลย์
 สันต์ถาวร คมสัน สนธยานนท์ นรณี สุธธิแสงี่ยม
 งามจิตต์ วรรณพงศ์ จริญญา รุ่งสุวรรณ จิตรว
 ชมชื่น จิรา โกลลยทศสาร จิรา ตัณฑ์ตั้งกุล จิรภา
 ประทุมศรี จินดา เรืองกาญจน์ จ้านงค์ ไกรทองสุข
 ล้ออัน บุญชื่น ฉัตรมณี ธนังกุล ชัน วรรณพุด ชัน
 พุ่มอัมผล ตารา ธรรมนิยม นรี ประภัสสร บุญเกิด
 บุญช่วยเสริม บรรจง สัตยากร ถาวร ทองประเสริฐ
 ทองมี คชทิน ทองอยู่ เจริญสรวล ประชุมพร งาม
 จริง ประทีน รัตนไพศาล ประไพวรรณ เจียมเจริญ
 ประไพ สงกุมาร ปราณีต์ ฉายะบุตร ปิ่นสุรางค์ ตีระ
 แพทย์ พะเยีย นรินทรกุลณ อยุธยา พิศวาที ธีระธัช
 มณี พลเรือง มานี มากคุณ มาลี สุธธิอรอมณี มาลัย
 ศิริบุญ ยุพเรศ จุลกะเสียน ยี่ภู่ อิศรางกูรณอยุธยา
 เขียวดี พุกกะคุปต์ ยุพิน เนตรสีทอง ราพีง สลาย
 แผ้ว เรณู คงอุทัยกุล ลม่อม สบายใจ ลิเวียสนา
 ผลาวนน วิวัฒนา ศิริคุปต์ วัลลภาพัชรชนม์ วรรณ
 วิสุทธิธรรม วิไลวรรณ เต็มประยูร วีรวรรณ ทับทิม
 วุฒิวรรณ โรจนวิจิตร สมศักดิ์ วัฒนรัตน์ สมศักดิ์
 ทาระบุตร สมสงวน เหมะรัชตะ สมศรี สุวรรณ
 สถิตย์ สมจงเจตนา อินทรกำแหง สมเจตน์ นรรัตน์
 แสงี่ยม เชิดในเมือง สารี นกุลเชาวน์ สุโข กลิ่น
 สุวรรณ สุนทร์ มธราสัย สุณี รัตนวิจิตร สุคนธ์
 สุวรรณะชญ์ สุพรรณี นิลเพชร สุพร มณีใส สมถ
 เมืองแมน สุนันต์ ณ ตะกั่วทุ่ง สุวีร์ สุคนธรักษ์
 อำไพ สวาสดิ์ญาตี อำนวย ประจง อัมพร บุญจนะจิตต์

ข่าวศิษย์เก่า

ไปประชุมองค์การอนามัยโลก หลวง
พะยุง เวชศาสตร์ อธิบดีกรมสาธารณสุข

และ ม.จ. วัลภากร วรวรรณ (อดีตผู้อำนวยการ ร.พ. ศิริราช) ผู้ได้รับแต่งตั้งเป็นผู้แทนรัฐบาลไปประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๒ ณ กรุงโรม ประเทศอิตาลี ไปออกเดินทางโดยเครื่องบินไปแล้วเมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๔๒

การประชุมใหญ่และงานรื่นเริงประจำปี

ของแพทยสมาคม เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน
 ซึ่งตรงกับวันที่ระลึกการเปิดสำนักงาน ภาควิ
 ลาแดง ได้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย
 และสนุกสนานเป็นอย่างยิ่ง ทั้งมีรายการ
 โดยย่อ ดังนี้ ๑๓.๐๐ น. มโหรีไทยแห่ง
 กรมสาธารณสุขเริ่มบรรเลง ๑๕.๐๐ น.
 เปิดการประชุมใหญ่กับเลือกคณะกรรมการ
 ตามข้อบังคับ เสร็จแล้ว นายแพทย์ไฉน
 เรืองศิริ อาจารย์แห่งแผนกกายวิภาค
 ศาสตร์ศิริราชได้บรรยายเรื่อง “ชีวิต
 ฝจัญภัย ของนายแพทย์ไทยผู้หนึ่ง” ๑๘.
 ๐๐ น. เริ่มงาน พ.ท.ภ. อุตธานสโมสร
 โดยเชิดบาร์ฟริ ๑๙.๐๐ น. เริ่มรับประทานอาหาร และฉายภาพยนตร์กลางแปลง มี
 ช่างงานพิธีประสาทปริญญาของมหาวิทยาลัย
 แพทยศาสตร์ พิธีเบิก ร.พ. ชลบุรี. พิธี

ชั้นปีที่ ๑ อรุณา กิจสิพงษ์ ก้อนทอง เดชพันธ์
 กัลยา ไทรวัฒนา เข้มเพชร ศิริสังขไชย เกร์อวัลย์
 สันต์ถาวร คมสัน สนธยานนท์ นรณี สุธธิแสงี่ยม
 งามจิตต์ วรรณพงศ์ จริญญา รุ่งสุวรรณ จิตรา
 ชมชื่น จิรา โกลลยทศสาร จิรา ตัณฑ์ตั้งกุล จิราภา
 ประทุมศรี จินดา เรืองกาญจน์ จ้านงค์ ไกรทองสุข
 ล้ออัน บุญชื่น ฉัตรมณี ธนังกุล ชัน วรรณพุด ชัน
 พุ่มอัมผล ตารา ธรรมนิยม นรี ประภัสสร บุญเกิด
 บุญช่วยเสริม บรรจง สัตยากร ถาวร ทองประเสริฐ
 ทองมี คชทิน ทองอยู่ เจริญสรวล ประชุมพร งาม
 จริง ประทีน รัตนไพศาล ประไพวรรณ เจียมเจริญ
 ประไพ สงกุมาร ปราณีต์ ฉายะบุตร ปิ่นสุรางค์ ตีระ
 แพทย์ พะเยีย นรินทรกุลณ อยุธยา พิศวาที ธีระธัช
 มณี พลเรือง มานี มากคุณ มาลี สุธธิอรรมณี มาลัย
 ศิริบุญ ยุพเรศ จุลกะเสียน ยี่ภู่ อิศรางกูรณอยุธยา
 เขียวดี พุกกะคุปต์ ยพิน เนตรสีทอง ราพีง สลาย
 แผ้ว เรณู คงอุทัยกุล ลม่อม สบายใจ ลิเวียสนา
 ผลาวนน วิวัฒนา ศิริคุปต์ วัลลภาพัชรชนม์ วรรณ
 วิสุทธิธรรม วิไลวรรณ เต็มประยูร วีรวรรณ ทับทิม
 วุฒิวรรณ โรจนวิจิตร สมศักดิ์ วัฒนรัตน์ สมศักดิ์
 ทาระบุตร สมสงวน เหมะรัชตะ สมศรี สุวรรณ
 สถิตย์ สมจงเจตนา อินทรกำแหง สมเจตน์ นรรัตน์
 แสงี่ยม เชิดในเมือง สารี นกุลเชาวน์ สุโข กลิ่น
 สุวรรณ สุนทร์ มธราสัย สุณี รัตน์วิจิตร สุคนธ์
 สุวรรณะชญ์ สุพรรณี นิลเพชร สุพร มณีใส สมถ
 เมืองแมน สุมนัส ณ ตะกั่วทุ่ง สุวีร์ สุคนธรักษ์
 อำไพ สวาสดิ์ญาตี อำนวย ประจง อัมพร บุญจนะจิตต์

ข่าวศิษย์เก่า

ไปประชุมองค์การอนามัยโลก หลวง
พะยุง เวชศาสตร์ อธิบดีกรมสาธารณสุข

และ ม.จ. วัลภากร วรวรรณ (อดีตผู้อำนวยการ ร.พ. ศิริราช) ผู้ได้รับแต่งตั้งเป็นผู้แทนรัฐบาลไปประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๒ ณ กรุงโรม ประเทศอิตาลี ไปออกเดินทางโดยเครื่องบินไปแล้วเมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๔๒

การประชุมใหญ่และงานรื่นเริงประจำปี

ของแพทยสมาคม เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน
 ซึ่งตรงกับวันที่ระลึกการเปิดสำนักงาน ภาควิชาแล่ง ได้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย และสนุกสนานเป็นอย่างยิ่ง ทั้งมีรายการโดยย่อดังนี้ ๑๓.๐๐ น. มโหรีไทยแห่งกรมสาธารณสุขเริ่มบรรเลง ๑๕.๐๐ น. เปิดการประชุมใหญ่กับเลือกคณะกรรมการตามข้อบังคับ เสร็จแล้ว นายแพทย์ไฉน เรืองศิริ อาจารย์แห่งแผนกกายวิภาคศาสตร์ศิริราชได้บรรยายเรื่อง “ชีวิตผจญภัย ของนายแพทย์ไทยผู้หนึ่ง” ๑๘.๐๐ น. เริ่มงาน พ.ท.ภ. อุตธานสโมสร์ โดยเชิดบาร์ฟรี ๑๙.๐๐ น. เริ่มรับประทานอาหาร และฉายภาพยนตร์กลางแปลง มีข่าวงานพิธีประสาทปริญญาของมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พิธีเปิด ร.พ. ชลบุรี. พิธี

เย็บ ร.พ. เลิศลิน และการ์ตูน จวนเสิร์ฟ การรับประทานอาหาร เลขาธิการได้กล่าว เชิญชวนที่มถวายพระพรสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว แล้วนายกทั้งสามสมาคมได้กล่าวสุนทรพจน์ สมาชิกผู้อาวุโสได้แก่ นายพลตรี พระยาตำราวง แพทยาคณกกล่าว คอบเสิร์ฟแล้วมีการแจกเข็มเครื่องหมายสโมสรแพทย์แก่สมาชิกตลอดชีพของสมาคม และแจกรางวัลชนะเลิศปีละเล็กน้อยประเภทต่าง ๆ ๒๐.๐๐ น. เริ่มเป็ที่ลึลลาคและว่าง จนถึงเวลา ๒.๐๐ น. เป็ที่หน้าสังเกตว่า เมื่อก่อนหน้าวันงาน ๑ วันและหลังวันงาน ๑ วันฝนได้กระหน่ำลงมาอย่างหนักในคอนเย็นทั้งสองวัน แต่เมื่อวันงานฝนหาได้ตกลงมาแม้แต่น้อย อีกประการหนึ่ง ท่านรัฐมนตรีสาธารณสุข ซึ่งเคยเป็นเหรียญิกแพทย์สมาคมหลายสมัย ก็ได้มาร่วมรับประทานอาหารและว่างอยู่ด้วยอย่างเป็ที่กันเอง ทราบจนกระทั่งเลิกงานและประการสุดท้าย เป็ที่หน้าปลายปลั้มยั้ง นักที่ไ้เห็นบรรดาสมาชิกทั้งแพทย์สมาคม ทันตแพทย์สมาคม และเภสัชกรวมสมาคม มาร่วมชุมนุมรื่นเริงกันอย่างคั้ยคั้ยเป็ที่ประวัติการณ์

งานของกรมแพทยที่ทหารเรือ คณะข้าราชการ สัญญาบัตร กรมแพทยที่ทหารเรือ ได้มีงานร่วมชุมนุมรื่นเริงและรับประทานอาหารกัน ณ ราชนาวีกสภา เมื่อวันเสาร์ที่ ๑๑ เดือนก่อน โดยมีจำอวดคณะลูกไทย มาช่วยแสดงคั้ย กิจการไ้เป็ที่ไปคั้ย ความเรียบร้อยและสนุกสนาน คั้ย.

รายนามศิษย์เก่าที่ศึกษาวิชาสาธารณสุข

- ศาสตร์ในปีการศึกษา ๒๔๕๒-๕๓ (๑) นายแพทย์เข็ยน กรัยวิเชียร สาธารณสุข จ.ว. อุดรธานี (๒) นายแพทย์จิรวุฒิ วิรัชชกุล นายแพทย์โท แผนกสงเคราะห์แม่และเด็ก (๓) นายแพทย์เกิด ชนชาติ สาธารณสุข จ.ว. พิษณุโลก (๔) พ.ท. ศิริ เฟ็งเจริญ นายแพทย์ประจำกรมแผนที่ (๕) พ.ต. ย่ำเพ็ญ ขุนยพุกกณะ ผู้บังคับหมวดเสนารักษ์ กรมการรักษาดินแดน (๖) นายแพทย์นัคตา ศรัยรักษ์ นายแพทย์ตรี กรมสาธารณสุข (๗) ร.ท. ยงศ์ วัชรคุปต์ หัวหน้าอายุรแพทย์ กองเสนารักษ์ กองพลที่ ๕ นครศรีธรรมราช (๘) นายแพทย์ทง วิริยะชาติ สาธารณสุข จ.ว.

ยะลา นอกจากนี้ยังมี ร.อ. ประสิทธิ์
ดิณดีรัตน์ ร.น. จากกรมแพทย์ทหารเรือ
ด้วยอีกผู้หนึ่ง

ศิษย์เก่าให้เงินบำรุงห้องสมุด หลวง
บริบาลเวชกิจ ห้างขายยากรมแพทย์ ตำบล
สามแยก อำเภอสามพันหวัด จ.ว. พระนคร
บริจาคเงิน ๔๐๐.๐๐ บาท บำรุงห้องสมุด
คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล นำ
ขอขอบคุณเป็นพิเศษที่ท่านยังระลึกถึงสถานที่
เรียนเดิมอยู่อีก

ข่าวศิษย์ปัจจุบัน

งานต้อนรับน้องใหม่ นักศึกษาแพทย์ได้
ทำการต้อนรับน้องใหม่ จำนวน ๑๔๗ คน
เป็นชาย ๘๗ คน หญิง ๖๐ คน เมื่อวันที่

ที่ ๑๑ เดือนก่อน เริ่มตั้งแต่เวลา ๑๖.๐๐ น.
จนถึงเวลา ๑.๐๐ น. ของวันรุ่งขึ้น โดย
มีการเลี้ยงอาหารและรางวัล เหตุการณ์ได้
ดำเนินไปด้วยความสนุกสนานอย่างยิ่ง

นักศึกษาผู้ช่วยอาจารย์ โดยอนุมัติคณะ
กรรมการ คณะ แพทยศาสตร์และศิริราช
พยาบาล นายอัฐ เกตุสิงห์ และนายดำรง
เพ็ชรพลาย นักศึกษาแพทยศาสตร์ชั้น
ที่ ๒ ได้รับแต่งตั้งให้เป็นนักศึกษาผู้ช่วย
อาจารย์ในแผนกสรีรวิทยา และนายนิพนธ์
พรหมผลิน นักศึกษาแพทยศาสตร์ชั้น
ที่ ๒ เป็นนักศึกษาผู้ช่วยอาจารย์ในแผนกกายวิ-
ภาคศาสตร์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๔๓-
๔๓

บันทึกท้ายสมุด

๑ สารศิริราชเริ่มครั้งที่สองของข้าช่วย
เรื่องที่เป็นมูลฐานใน ความรู้ทาง แพทย์อีก
ครั้งหนึ่ง ถ้าเรัจจงด้วย ความอุตสาหะพยายามของ คุณหมอตินรัตน์ สถิตินิมาการ
อาจารย์แห่ง แผนกพยาธิวิทยา น่าสนใจและ
ขบขัน ท่านผู้นี้ เป็นอันมาก ที่ได้ลง แรง คั้น
ร่ายผลนับพัน ๆ เพื่อเป็นวิทยาทานแก่เพื่อน
ร่วมอาชีพและลูกศิษย์ เราหวังว่างานทั้งนี้
คงไม่ทำให้ท่านยิ่งฝ่ายผลอมลงไปอีก สำหรับ
ความสำคัญของงาน ชิ้น นี้ไม่จำเป็นจะต้อง
ยกขึ้นมากล่าว เพราะย่อมเป็นที่เข้าใจกัน
ที่อยู่แล้ว แม้ว่าอาจจะมิบางท่าน เห็นว่าเป็น
งานชนิดหน้าปากคอก แต่ก็เขียน “ชิ้น
หนึ่ง” ในจำนวนงานที่จะต้องอาศัยใช้ เป็น
หลักสำหรับอ้างอิง ต่อไป อีก เป็น เวลานั้น ที่
เคี้ยว และเป็นงานจากบ้านใหม่ที่ส่งเสริม
ให้เห็นเด่นชัดว่า ไทยเราจำเป็นต้องตั้งมาตรฐาน
ของเราเองสำหรับความรู้ เกี่ยวกับร่างกาย
เป็นการยากหมกเค็มที่ได้คอกไว้หลายทีแล้ว
เราหวังว่าเรื่อง ของ คุณหมอตินรัตน์ นี้ นอก
จากจะให้ความรู้ที่เราไม่ทราบมาก่อน จะ

เป็นเครื่องช่วยกระตุ้นความสนใจในตัวของเรา
เองให้เกิด มาก ขึ้นอีกในหมู่แพทย์ของ
เรา จะได้ช่วยกันคนละเล็กละน้อยให้ เรา
สามารถบรรลุจุดหมายสุดยอดได้เร็วขึ้น คือ
รู้จักตัวของเรา ขอแสดงความยินดีด้วย
คุณหมอตินรัตน์ สำหรับความพยายามที่
เป็นผลดี

๑ บท ความ เกี่ยวกับ “ปลัดแบงก์”
กำลังตกคั้งในขณะนี้ สารศิริราชของเรา
ก็พลอยมีกัยเขาบ้าง มิใช่เพราะ อยากทันสมัย
แต่เพราะว่าศิริราช ก็มี ลูก ที่สนใจ
เรื่องนี้อย่างจริงจังเหมือนกัน ตามที่เจ้า
ของเรื่องได้เกริ่นไว้ ในตอนต้นแล้ว นอก
จากให้เรื่องที่น่าสนใจ ท่านยังได้มอบ
ตัวอย่างเครื่องสำเร็จสำหรับถ่ายเลือดทั้งชุด
และบัตรบันทึกข้อความเกี่ยวกับผู้ให้เลือด
อีกจำนวนมาก ไว้ที่สำนักงานสารศิริราช
สำหรับผู้ที่สนใจจะขอใช้ได้ ซึ่งเราเห็นว่าคง
จะเกิดประโยชน์เป็น รูปร่าง ใน วัน หนึ่ง ข้าง
หน้า ความจริงเราได้รับ คั้น ฌบัย เรื่อง นี้
พร้อม ๆ กับเรื่องของคุณหมอสวรรค์ ที่ดี

พิมพ์ในฉบับที่แล้ว แต่ติดขัดด้วยเนื้อที่
 ึ่งต้องแยกกัน ในชั่วเวลาเจ็ดแปดเดือน
 ที่แล้วมานี้ คุณหมอนจินดาภาปรากฏข้อ
 ย่อย ๆ อย่างสะทกตาใน จดหมาย เหตุ การ
 แพทย์ ๆ ที่ไม่เห็นเห็นชอบที่จะช่วยกระจาย
 ความรู้เสียเลย คราวนี้มาปรากฏในสาร
 ศิริราช เราก็ได้เห็นความตั้งใจของท่าน
 อย่างชัดแจ้ง หวังว่าจะไม่เป็นคราวสุดท้าย

๑ ท่านผู้อ่านบางคนอาจสงสัยกันว่า เรา
 ใช้ “คลังเลือด” สำหรับปลัดแบงก์ ซึ่ง
 ทั่ว ๆ ไปเขาแปลกันว่า “ธนาคารเลือด”
 ึ่งนี้ มิใช่ เพราะ อยาก ทำเด่นโดยการเดิน
 นอกทางไปคนเคี้ยว แต่เพราะเราคิดขึ้นมา
 ว่า คำว่าธนาคารมีความหมายเกี่ยวกับเงิน
 ทรวาเท่านั้น จะเอามาใช้กับเลือดก็ไปกัน
 ลำยาก ส่วนคำว่าแบงก์ของฝรั่งมีความ
 หมายอย่างอื่นอีกได้ รวมทั้ง “ที่เก็บ”
 หรือ “ที่สะสม” อีกด้วย จึงเลือกใช้คำ
 ว่า “คลังเลือด” สำหรับ “ปลัดแบงก์”
 และถือว่าเป็นข้อเสนอมิใช่เป็นขบถบัญญัติ

๑ คงจะมีคนอีกหลายคนเสนอ อินทร
 สุขศรี บ้างเป็นแน่ ในฐานะที่มีเรื่องลงใน
 สารศิริราชถึงสองเรื่องในชั่วเวลาสามเดือน
 ความจริงมิได้มีความลำเอียง หรือ เลือก ที่

รักมักที่ซึ่งอะไรในวงการสารศิริราช หาก
 แต่ว่าขณะที่ บรรณาธิการ กำลัง ปรลงไม่ตก
 ว่าเรื่องที่สามจะเอาอะไรก็ ก็พอที่คุณหมอน
 นั้น เคน เขียง ๆ ตัว เอียง ๆ โผล่เข้าไป
 ปร้อมด้วยกระดาษม้วนหนึ่งและ คำออกตัว
 ว่า “ผมไม่ทราบว่ามัน จะเหมาะ หรือไม่”
 ขอให้ท่านสมาชิกตัดสิน และ ตอบเองก็แล้ว
 กัน เราขอเพียงชี้ข้อสังเกตว่า เจ้าของ
 มิได้ถึงความเห็นว่ามีที่เกิเกิดขึ้นในรายต่าง ๆ
 นั้นมีความสัมพันธ์เพียงไรกับเพื่อนชิลลิตินที่
 ได้ฉีกเข้าไป เป็นแต่เพียงเล่าให้ฟังว่า ฉีก
 ยาชนคนนั้น ๆ แล้วเกิดเป็นผื่น เท่านั้น จุด
 ประสงค์คือเพื่อให้สังวรณไว้ และเพื่อส่ง
 เสริมการตรวจค้นอย่างละเอียดยิ่งขึ้น

๑ ท่านสมาชิกอย่าเพื่อตกใจไปว่า สารศิริราช
 เห็นจะตกอยู่ในฐานะข่าวสารกรอกหม้อหรือหาเข้าถิน
 คำนเสียแล้ว เพราะพอได้รับเรื่องก็ต้องยึดเหนี่ยวนำลง
 อย่างทันควันทีเดียว สถานการณ์แท้จริงยังไม่หนัก
 หนักถึงเพียงนั้น เป็นความจริงที่เราต้องการเรื่องอยู่
 เสมอ เพราะต้องใช้ไปเรื่อย ๆ แต่เราก็ได้รับอยู่
 เรื่อย ๆ เหมือนกัน ในขณะที่เรามีทุนอยู่บ้าง ซึ่งถ้า
 จะคิดถึงปริมาณก็น่าพอใจ แต่ในทางคุณภาพยังไม่
 เป็นที่ปลอดภัยไปร้งนัก เพราะว่าหลายเรื่องเป็นเรื่อง
 ในหนึ่งหรือสองสาขาวิชา ถ้านำลงตามลำดับที่ได้
 มาถืออาจเป็นที่น่าเบื่อสำหรับท่านสมาชิก เพราะได้อ่าน
 แต่เรื่องที่อยู่ในแนวเดียวกันไปทั้งหมด ในการจัด
 เรื่องบรรจุเล่มเราพยายามเสนอให้มันต่าง ๆ กันทั้งสาขา

วิชาการ ความหนักเบา และความยาว เพราะฉะนั้นบางคราวจึงขลุกขลัก เช่นมีแต่เรื่องยาว ๆ ไปเสียหมดหาเรื่องสั้น ๆ ไม่ได้ เป็นต้น ดังที่เป็นอยู่ขณะนี้คุณหมอเสนอไฟล์หน้าปกกฎต้นชั้น เราหวังว่าจะมีคนอีกจากคุณหมอผู้อื่นมาจริง ๆ และคงจะมีคนแย่งกันเขียนเรื่องส่งมาให้ เพื่อจะได้จัดเล่มสวดกฐินถวายได้เร็วขึ้น

๑ บางท่านคงประหลาดใจที่จะทราบจากเราว่าเรื่องที่ขาดแคลนอยู่เสมอคือ "ย่อเอกสาร" บางทีถึงกับต้องมีการจัดคนให้จัดทำให้ทันที คิด ๆ ดูก็น่าจะหาเรื่องพวกนี้ได้ง่าย เพราะเพียงแค่อ่านนิเทศสารแล้วก็เก็บความเอามาเขียนสั้น ๆ เท่านั้น ที่กลายเป็นหาขายไปนั้นเข้าใจว่าเป็นเพราะหลายคนคิดมากไปจนเห็นเสียดาย การเขียน "ย่อเอกสาร" เป็นการเสียเกียรติเพราะไม่ใช่เป็นงานของตนเอง คล้าย ๆ กับเอาข้อปกเขามาพูด บางคนถึงกับลั่นวาจาว่า "ย่อเอกสารไม่เขียน ถ้าเขียนก็เขียนเรื่องของเราเอง" เราอยากให้ท่านที่เข้าใจเช่นนั้นทบทวนความคิดและมองดูรอบ ๆ ด้าน ไม่ต้องสงสัยว่าย่อเอกสารมีประโยชน์ นิเทศสารหลายฉบับมีแผนกย่อเอกสารเป็นประจำ นิเทศสารที่ประกอบด้วยเรื่องย่อสั้น ๆ ก็มีหลายฉบับ และเป็นหนังสือที่มีคุณค่าสูงทั้งนั้น การย่อมีใช้เป็นเรื่องง่ายอย่างที่ไม่ต้องใช้สมองเสียเลยจนจะเป็นการขายหน้า ผู้ย่อต้องออกความคิดไม่น้อย นับตั้งแต่คัดเลือกรื่องที่เหมาะสม ต้องอ่านเรื่องเดิมให้เข้าใจซาบซึ้งถึงเรื่อง รายละเอียดที่สำคัญ ความมุ่งหมาย และความเห็นสุดท้ายของผู้รายงาน และจะต้องร้อยกรองออกมาเป็น ภาษาที่กะทัดรัดชัดเจนอีกด้วย การย่อจึงมีอย่างดีและอย่างไม่ดี ผู้ย่อย่อมพอใจที่จะตัดข้อไว้ที่งานของตน โดยสำนึกว่า เป็นการทำประโยชน์

๑ ในแผนกย่อเอกสารของ ฌษัษัษัษัเรามา มีเรื่องทีควรอยู่ในความสนใจทั้งนั้น เรื่องการรักษามะเร็งเยื่อเยื่อเยื่อโดยการตัดแว็กซ์

ซึ่งกำลังเป็น "สมัย" ใ้รับการเอาใจใส่จากทางกายวิภาค ๆ และทางรังสีวิทยาเป็นคู่กันพอดี แผนกกายวิภาคให้เรื่องพาลศริน ซึ่งท่านสมาชิกที่เป็นแพทย์อาจมีโอกาสได้ใช้เป็นประโยชน์จริง ๆ ได้ แผนกกุมารเวช มีเรื่องแปลกและชวนคิดเกี่ยวกับเด็กไม่ครบกำหนด ซึ่งอาจใช้ปฏิบัติได้เช่นกัน แผนกพยาธิ ๆ ให้เรื่องเพ็นนิซิลลิน ซึ่งกำลังเป็นที่สนใจของทุก ๆ คน ไม่ว่าหมอหรือคนไข้ เรื่องนี้มีความสำคัญเป็นพิเศษ เพราะแต่ไหนแต่ไรมาแล้วมีคนยืนยันบ่อย ๆ ว่า เพ็นนิซิลลินไม่มีพิษหรือให้ผลร้ายอย่างใดเลย ขณะที่อีกพวกหนึ่งบอกว่า คอยดูไปก่อน ความจริงอาจเป็นเคราะห์ดีสำหรับคนไข้ก็ได้ เพราะถ้ายานั้นไม่มีพิษเสียเลย ต่อไปก็จะใช้กันใหญ่โดยไม่ต้องคำนึงถึงเหตุผล คนไข้ก็จริงแต่จะเสียสตาจค์ หมอก็จะรักษาไม่รักษา ผลดีไปตกที่ผู้ผลิตและขายยาเท่านั้น เรื่องอันตรายของการทำแท้งก็เช่นกัน น่าจะมีผลในทางยับยั้งบ้าง เพราะในสมัยสังคมนิยมนี้พวกนักรีดิกุลก็เจริญตามไปด้วย

๑ ในแผนกข่าวฟังสังเกตจำนวนนิสิต แพทย์และนักเรียนนางพยาบาล ซึ่งในชั้นสูงเป็นสถิติ นิสิตแพทย์ทั้งหมดรวม

๕๓๔ คน มากกว่าที่แล้ว ๖๘ คน สำหรับ
 ๒๕๕ คน ๕๕ คนใหม่อีก ๑๒๐ คน จากจำนวน
 ประมาณ ๑๖๐ คนที่สำเร็จเตรียมแพทย์
 ถ้าเทียบกัยกับกลายซึ่งชนบทหนึ่งมีจำนวนถึง
 ๑๘๐ คนก็เห็นได้ว่าจำนวนลดลง แต่ไป
 เพิ่มในชนบทสอง ชนบทนี้มี ๑๖๘ คน มาก
 กว่าที่ กลาย ๖๘ คน ทางโรงเรียนได้
 พยายามทุกวิถีที่จะจัดให้นิสิตเหล่านี้ได้รับ
 การศึกษาที่ดีที่สุดที่จะให้ได้ และพยายาม
 รักษาระดับคุณภาพแต่เต็มไว้ต่อไป ทั้งนี้
 โดยขยายห้องเรียน เพิ่มของใช้ และรับ
 อาจารย์มากขึ้นอีก ถึงแม้จะทำได้แต่บาง
 ส่วนของที่ควร เพราะความจำกัดในสถานที่
 เงินและการสนับสนุนอาจารย์ แต่ก็กล่าว
 ได้ว่า โรงเรียนพยายามเต็มที่ในอันที่จะผลิต
 นักเรียนที่มีความรู้ในชั้นสูงสุดที่จะทำได้ใน
 ภาวะปัจจุบัน

๑ ในสารศิริราชฉบับที่แล้วเราได้เกริ่น
 ไว้ว่าจะเปิดแผนกศิษย์เก่าขึ้น สำหรับเพิ่ม

ความสัมพันธ์กับโรงเรียนให้กระชับ แต่
 เนื่องจากในฉบับนี้มีข่าวมาก และท่านศิษย์
 เก่าคงยังไม่มื่ออะไรจะส่งมาลง จึงไม่มี
 อะไรแปลกไปกว่าเคย ในฉบับหน้าหวังว่า
 จะมีอะไรบ้าง ในโอกาสเดียวกันเราก็ได้
 เปิดแผนกศิษย์ปัจจุบันขึ้น เพื่อเปิดช่องให้
 มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในระหว่าง
 นักเรียนปัจจุบันด้วยกันเอง นอกจากนั้นเรา
 อาจมีเรื่องของผู้อื่นที่มุ่งหมายมุ่งไปในทาง
 อบรม หรือให้ความรู้ทั่วไปที่เหมาะสม
 เพื่อเพิ่มประโยชน์แก่อนุชนของเรามากขึ้น
 แต่ถ้าในเดือนใดไม่มีเรื่องที่เหมาะสม เราก็จะ
 ไม่เปิดแผนกทั้งสองนี้ ทั้งนี้ขอเรียนให้ท่าน
 สมาชิกทราบไว้ก่อน โดยละเอียดอย่างยิ่ง
 ถ้าหากในทั้งสองแผนกนี้มีเรื่องซึ่งไม่ใช่วิชา
 การแท้ที่เดียว ก็ขออภัยไว้ก่อน และหวังว่า
 ท่านคงเห็นด้วยว่า วัตถุประสงค์รู้แต่เพียงวิชา
 อย่างเดียวนั้นไม่ได้ ย่อมต้องรู้จักโลก
 อีกด้วย.