



สารศิริราช

SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๔๙๒ Volume 1, Number 12, December 1949

การให้ออกกูดินนโดมฉีดยั้วคัชนไทฟอยดักัเข้าหนัง	— สุขุม กััทรากุม พ.ด.	.....	593
การแก้เพ็เพิ่มโตปอนฉัถรรวมดา	— ทรากุล กััถึสัณ พ.บ. และ ประพัถ กอนกุล	.....	606
คัถึสัณฉัเชอรัคัสมศกรัปด้า	— โรจนั สุวารนุสุดดะ พ.บ.	.....	614
มทบรณาการ	— อาชัฟอนันท์เก็ชเรต์	— งานคลงหุดศึบปีของโรเงรณบแพทย	619

ข้อเขดสาร ข่าว บันทึทท้อสมท

๑. PRODUCTION OF AGGLUTININS BY INTRADERMAL INJECTION OF TYPHOID VACCINE	- Sukhum Bhadrakom, M. D.	.....	593
๑. IDIOSYNCRASY TO PANTOPON	- Trakul Kitisin, M. B., and Prabhiti Kanogkul	.....	606
๑. CALCINOSIS CIRCUMSCRIPTA	- Rochna Suvarnasuddhi, M. B.	.....	614
EDITORIALS - THE HONOURABLE PROFESSION - SIXTIETH ANNIVERSARY OF THE MEDICAL SCHOOL	.....	.....	619

ABSTRACTS NEWS EPILOGUE

(English abstracts inserted.)

การพิมพ์และจัดพิมพ์ : การวางกัษาบาล : เรารอง : อาชัฟอนันท์ พ.ด. บารนการการ ศึพพ ฉัพะขณา : วชิกรั เทระสัถ ศึรการ
 การพิมพ์ : การวางกัษาบาล : เรารอง : ฉบับละ 1 บาท : กัปี (12 เล่ม) 10 บาท : คางคองทัก :
 Publication of the Faculty of Medicine and Siriraj Hospital, Univ. of Medical Sciences, Bangkok.
 Hon. Editor: O. K. Srinisinh, M.D. Hon. Manager: Vichit Terasit. Annual Subscription (12 Nos.) 10 Bahts Postage extra.



สารศิริราช SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

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

ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๔๙๒

Volume 1, Number 12, December 1949

การก่ออากกภูตินินโดยนิวค็อกซึนไทฟอยด์เข้าห้

สุขุม ภัทราคม พ.ศ.

(แผนกพยาธิวิทยา)

ในประเทศไทย มีผู้ป่วยด้วยไข้ไทฟอยด์ขึ้น ๆ เป็นจำนวนไม่น้อย และพบเลมมอตลอดปี ผู้ที่หายจากโรคนี้มีความคุ้มกันเกิดขึ้นและคงอยู่ในร่างกายเป็นเวลานาน มีประมาณร้อยละสองเท่านั้นที่อาจเป็นไข้ไทฟอยด์ครั้งที่สองได้ แต่ทว่าไม่รุนแรงเท่าครั้งแรก ในทำนองเดียวกันสามารถทำให้สัตว์ทดลองเกิดความคุ้มกันได้โดยการฉีดเชื้อไทฟอยด์ที่ตายแล้วหรือยังมีชีวิตอยู่ ปรากฏว่าหลังจากฉีดเชื้อไทฟอยด์เข้าสัตว์ทดลอง มีวัตถุที่ทำให้ความคุ้มกันเกิดขึ้นหลายชนิด อาทิ บักเตริโอะไลซิน อักกภูตินิน ออปโซนิิน ใน ค.ศ. ๑๘๙๖ Gruber และ Durham (1, 2, 3, 4,) พบว่าเซรุ่มของคนที่ได้ฉีดเชื้อบักเตริเชื้อหนึ่งเชื้อใด มีวัตถุจำเพาะชนิดหนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งสามารถทำให้บักเตริที่ปนต้นเหตุโรคเกิดการจับกลุ่ม วัตถุจำเพาะนั้นเรียกว่า อักกภูตินิน

ในข้เดียวกัน Widal (1) ได้นำการตรวจหาอักกภูตินินในเลือดผู้ป่วยมาใช้ในการตัดสินไข้ไทฟอยด์ซึ่งใช้อยู่รวมเท่าทุกวันนี้

ความรู้ต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว เป็นเหตุให้ Pfeiffer, Kolle และ Wright (1) ใช้วัคซึนไทฟอยด์เพื่อป้องกันโรคนี้นี้ในปี ค.ศ. ๑๘๙๖ Wright เริ่มใช้วัคซึนไทฟอยด์ฉีดเพื่อป้องกันไข้ไทฟอยด์เป็นล่ำเป็นสันเมื่อปี ค.ศ. ๑๘๙๘ ในครานั้นมีผู้รับการฉีดวัคซึน ๔๐๐ คนในประเทศอินเดีย และ Leischman (1) ฉีดวัคซึนไทฟอยด์ให้แก่กองทหารอังกฤษตั้งแต่สงครามบัวร์ ในปี ค.ศ. ๑๙๐๔ Russel (1) เริ่มทำการฉีดวัคซึนไทฟอยด์ในกองทัพ

* ย่อและตัดตอนจากวิทยานิพนธ์เพื่อแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิต
พยาบาล มีนาคม ๒๔๙๑ หลวงไตรภคยานุการผู้รับรองและนำเสนอ

อนุมิตโดยคณะแพทยศาสตร์และศิริราช

แห่งสหรัฐอเมริกา ผลปรากฏเป็นที่พึงพอใจคือสามารถป้องกันไทฟอยด์ได้

การตรวจหาอากกภูตินั้นมีมากมายเพียงใดและคงอยู่ในร่างกายนานเท่าใด เป็นเครื่องช่วยแสดงให้ทราบว่า การฉีดวัคซีนนั้นได้ผลเพียงใดหรือไม่ และอาจคุ้มกันได้นานเท่าใด ทั้งนี้เป็นแนวทางแสดงว่าสมควรจะฉีดวัคซีนซ้ำเมื่อใด การป้องกันโรคนี้จึงจะได้ผลสมบูรณ์ มีผู้ศึกษาการเกิดอากกภูตินั้นภายหลังฉีดวัคซีนกันมาก อาทิ Howell (5) Meyer และ Kilgore (6) แต่งานล้นมากศึกษาการเกิดอากกภูตินั้นหลังจากฉีดวัคซีนเข้าไต้หวัน ต่อมาในปี ค.ศ. ๑๙๓๐ Louis Tuft (8) มีความเห็นว่าหนึ่งเป็นอวัยวะสำคัญอวัยวะหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องกับการผลิตวัคซีนกันในร่างกาย ดังนั้นในปี ค.ศ. ๑๙๓๒ Tuft, Yagle และ Rogers (10) ได้เริ่มทดลองฉีดวัคซีนผสมมีไทฟอยด์ (ใช้ Rawling's strain) และพาราไทฟอยด์ เขาและบี มีความมุ่งหมายมีเพียงศึกษาครั้งแรกดูว่าการฉีดวัคซีนวิธีต่าง ๆ เช่นเข้าไต้หวัน เข้าหลอดเลือดดำ และเข้ากล้ามเนื้อโดยฉีดซ้ำถึง ๔ ครั้ง เว้นระยะห่างกันครั้งละหนึ่งสัปดาห์ และใช้วัคซีนอายุต่าง ๆ กันจะทำให้เกิดอากกภูตินั้นผิดแปลกไปอย่างไรบ้าง สรุปผลคงปรากฏว่า วิธีฉีดเข้าหนึ่งให้ผลคือเกิดอากกภูตินั้นสูง และอยู่นานไล่เรียงกับการฉีดเข้าหนึ่ง และอยู่นานกว่าการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ และวัคซีนยิ่งใหม่ยิ่งเหมาะสำหรับใช้ฉีดบ่อยกันมากกว่าวัคซีนเก่าเก็บ

จุดประสงค์ การทดลองนี้ อาศัยการสังเกตของ Louis Tuft คือเพื่อศึกษาว่า

ก. การฉีดวัคซีนไทฟอยด์เข้าหนึ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับการฉีดวัคซีนไทฟอยด์ไต้หวัน จะให้ผลคือเกิดอากกภูตินั้นแตกต่างกันอย่างไรบ้างหรือไม่

ข. เพื่อให้ ทดลอง วัคซีน ขวาง ยิง ชน จึงให้ทดลองใช้ วัคซีน ซึ่ง ทำ ชน จาก เชื้อ ไทฟอยด์ สะเทรณต่าง ๆ กัน ที่ แยก ไท จาก ผู้ บ่วย ใน โรงพยาบาล ศิริราช และ เปรียบ เทียบ ผล คือ การ เกิด ของ อากกภูติ นั้น ว่า มี ความ แตกต่าง กัน หรือ ไม่

ค. อากกภูตินั้นที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ในเลือดนานเท่าใด

การเลือกสะเทรณ เชื้อไทฟอยด์ เพื่อทำ วัคซีน งานชิ้นแรกคือการเลือกสะเทรณเชื้อไทฟอยด์ที่จะใช้ทำวัคซีน ตามธรรมดา มีหลักอยู่ว่าจะต้องพยายามเลือกหา dominant type strain โดยการศึกษาลักษณะโคไลนี ปฏิกริยาทางชีวเคมีว่าเป็นเชื้อไทฟอยด์ ถูกต้อง และไม่มีร่องรอยแสดงการเสื่อมโทรมสภาพ นอกจากนั้นเชื้อที่จะใช้ทำวัคซีน อาจกออากกภูตินั้นแตกต่างกันได้ คือ บางสะเทรณให้ติเตอร์สูง บางสะเทรณก็ให้ติเตอร์ต่ำ ฉะนั้นจึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องมีสะเทรณมาตรฐาน ซึ่งให้อากกภูตินั้นสูงเก็บไว้เป็นสต็อกคัลเจอร์ เพื่อใช้ทำวัคซีนต่อไป และทำการทดสอบพลัง (Potency test) ของวัคซีนซึ่งทำได้สองวิธีคือ

๑. ทาซีความยั้งกันที่เกิขึ้นในสัตว์
ภายหลังการฉีดวัคซีน

๒. ตรวจหาการเกิดของวัตถุคุ้มกัน
ภายหลังฉีดคนหรือสัตว์ด้วยวัคซีน

ทั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อจะได้ทราบว่า
ไม่มีการเสื่อมโทรมนั้นเอง ในต่างประเทศ
เขามีมาตรฐานเก็บไว้เพื่อทำวัคซีน
เรียกชื่อว่า Rawling's strain แต่เนื่องจาก
เราไม่มีเสแตรงนั้น จึงจำเป็นต้องใช้เชื้อที่
แยกจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช โดย
เพาะได้พยายามรวบรวมเชื้อที่แยกได้จาก
เลือดผู้ป่วย และวางหลักเกณฑ์ในการ
เลือกเฟ้นหาเสแตรงที่จะใช้ทำวัคซีนไว้ดังนี้

๑. เป็นเสแตรงที่แยกได้จากเลือดผู้ป่วย
เป็นไข้ไทฟอยด์ที่มีอาการรุนแรง ทั้งนี้
มีความประสงค์ที่จะได้เสแตรงมีพิษร้าย
(virulent strain)

๒. เป็นเสแตรงที่แยกได้จากผู้ป่วยที่มี
อิกกลูตินินตรวจพบในเซรัมสูง จนมานว่า
เป็นเสแตรงที่ให้การเกิดของอิกกลูตินินสูง

การจัดเตรียมวัคซีน เมื่อได้เสแตรงของ
เชื้อไทฟอยด์ตามหลักเกณฑ์ที่กว้างไว้แล้ว
งานขั้นต่อไปคือการทำวัคซีนโดยเลี้ยงเชื้อ

ใน nutrient agar ในขวด Roux เป็นเวลา
ประมาณ ๑๘ ชั่วโมง เมื่อเห็นว่าเชื้อขึ้น
ดีไม่มีเชื้ออื่นขึ้นปะปนก็ล้างเชื้อด้วยน้ำเกลือ
สะอาดไรล์ทำเป็นซัสเป็นชั้นถ่ายใส่คนโท
แอร์ไลน์ไมเยอร์สะอาดไรล์ ที่มีลูกแก้ว เขย่า
ให้เชื้อกระจายทั่วกันดีแล้ว บรรจุปริมาณ
ฐานตามวิธีของ Wright และเติมน้ำเกลือ
สะอาดไรล์จนได้มาตรฐานคือ ๑ ล. ซม. มี
จำนวนเชื้อหนึ่งพันล้านตัว แล้วนำไปฆ่า
เชื้อให้ตายด้วยความร้อนในหม้อหัลล์น้ำ
๓๕° ซ. นาน ๑ ชั่วโมง การที่เลือก
อุณหภูมิต่ำแต่ใช้เวลานานก็เพื่อจะไม่ให้
antigenic value ต่ำลง เมื่อครบ ๑ ชั่วโมง
ลองแบ่งส่วนหนึ่งมาทดสอบความสะอาดไรล์
ปรากฏว่าเชื้อตายไม่หมดจึงได้เติม ๐.๕%
tricrosol เขย่าให้ผสมกัน และเก็บไว้ในตู้
เย็น ๓ วันต่อมาได้ทำทดสอบความสะอาดไรล์
อีกครั้งหนึ่ง ไม่มีเชื้อขึ้นเลย จึงเก็บวัคซีน
ไว้ในตู้เย็นพร้อมที่จะใช้ฉีดได้ทันที

การทดลองในสัตว์ มีจุดประสงค์ที่จะ
ศึกษาว่าเชื้อที่ใช้ทำวัคซีนตามที่กล่าวมา
แล้วจะมีคุณสมบัติใช้ทำวัคซีนฉีดคนได้หรือไม่
และเพื่อเปรียบเทียบว่า ผลจากการ

ทดลองในสัตว์จะสนับสนุนหรือขัดแย้งผลที่ได้จากการทดลองในคนอย่างไร

ในการทดลองนี้ใช้กระต่ายที่แข็งแรง ถ้าเป็นตัวเมียก็เลือกตัวที่ไม่ท้อง กระต่ายที่ใช้มีน้ำหนักตัวระหว่าง ๑,๔๕๐ ก. ถึง ๒,๗๐๐ ก.

การเจาะเลือดตรวจหาอากกลูตินิน เจาะเลือดจากหลอดเลือดดำที่หูด้วยเข็มฉีดยา ก่อนการทดลองฉีดทุกตัว และตรวจหาอากกลูตินินเพื่อไว้เปรียบเทียบกับค้อนโทรล และภายหลังฉีดวัคซีนแล้วเจาะเลือดเป็นระยะ ๆ นับตั้งแต่ฉีดครั้งแรกถึง ๑ สัปดาห์, ๒ สัปดาห์, ๓ สัปดาห์, ๔ สัปดาห์, ๕ สัปดาห์, ๖ สัปดาห์, ๗ สัปดาห์, ๘ สัปดาห์, ๓ เดือน, ๔ เดือน, ๕ เดือน และ ๖ เดือน เลือดที่เจาะแล้วแยกเซรุ่มมาตรวจหาอากกลูตินิน

อันติเจนที่ใช้ในการหาอากกลูตินินนี้ได้เลี้ยงใน nutrient agar เช่นที่เลี้ยงเชื้อทำวัคซีน ผักกั้นที่หลังจากล้างเชื้อด้วยน้ำเกลือสะเทอไรต์ก็เค็มฟอร์มมาดินลงไปให้มีความแรงร้อยละ ๐.๑ ต่อจากนั้นเก็บไว้ในตู้เย็นจนกว่าจะใช้

ในการทดลองนี้ใช้เชื้อสามสายเตรนทำวัคซีน คือ สายเตรน ฉ. สายเตรน ส. สายเตรน ว. ซึ่งคือไปวัคซีนทำจากสายเตรนใดก็เรียกชื่อตามสายเตรนนั่น ๆ อันติเจนก็เช่นเดียวกัน และในเวลาหาอากกลูตินินใช้อันติเจนตรงกับวัคซีนที่ฉีด

การทดลองที่ ๑ ทดลองฉีดด้วยวัคซีน ฉ. ใช้กระต่าย ๑๐ ตัว แบ่งเป็นสองพวก ๆ ละ ๕ ตัว

พวกที่หนึ่ง ฉีดวัคซีนเข้าใต้หนังสองครั้ง ห่างกันหนึ่งสัปดาห์ ฉีดครั้งที่หนึ่ง ๐.๓ มล. เท่ากับเชื้อ ๓๐๐ ล้านตัว ฉีดครั้งที่สอง ๐.๕ มล. เท่ากับเชื้อ ๕๐๐ ล้านตัว

พวกที่สอง ฉีดวัคซีนเข้าในหนังสองครั้ง ห่างกันหนึ่งสัปดาห์ ฉีดครั้งที่หนึ่ง ๐.๐๕ มล. เท่ากับเชื้อ ๕๐ ล้านตัว ฉีดครั้งที่สอง ๐.๑ มล.

ชม. เท่ากับเชื้อ ๑๐๐ ล้านตัว การทดลองในคน เพื่อเป็นการเปรียบเทียบผล คือการเกิดของอັกกกลูตินินหลังจากการฉีด วัคซีนไทฟอยด์ใน กระจ่าย กัย การเกิดของอັกกกลูตินินภายหลังจากฉีดวัคซีนไทฟอยด์ในคนว่า จะมีความแตกต่างกันหรือไม่ และมีมากน้อยเพียงใด

ปฏิกิริยาหลังฉีดวัคซีน

ฉีดเข้าใต้หนัง ปฏิกิริยาจะเพาะที่ ตรงที่ ฉีดมีขวมแดงเล็กน้อย ประมาณ ๓-๕ วัน จึงหายเป็นปรกติ

ปฏิกิริยาทั่วไป เชื้ออาหารเล็กน้อย ซึม มีไข้เล็กน้อย ประมาณ ๓ วันก็ เป็นปรกติ

ฉีดเข้าในหนัง ปฏิกิริยาจะเพาะที่ ตรงรอย ฉีดมี บริเวณ เล็กน้อย ที่แดง ไม่ขวม ประมาณ ๒ วันก็ หายเป็นปรกติ

ปฏิกิริยาทั่วไป ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

การทดลองที่ ๒ ทดลองด้วยวัคซีน ส.

การทดลองที่ ๓ ทดลองด้วยวัคซีน ว.

การทดลองสองครั้งหลังนี้ คงดำเนิน แขนงเกี่ยวกับการทดลอง ที่หนึ่ง ทดลองการ ปฏิกิริยาหลังฉีดวัคซีน ผลไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่น่าสังเกตไปจากการทดลองที่หนึ่ง

ในการทดลองนี้ ได้รับความร่วมมือ อย่างดีจากแพทย์ นักศึกษาแพทย์ที่หนึ่ง และสอง พ.ศ. ๒๔๘๘-๘๙ และพยาบาล แห่งคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ตลอดจนบุคคลอื่นของท่าน ซึ่งได้อาสา สมัคช่วย การ ฉีด วัคซีน ทดลอง ด้วยความ เต็มใจเพื่อ ประโยชน์ แห่ง วิชาการโดยแท้ และมีจำนวนมากกว่าเท่าที่ปรากฏ หากแต่ ขางท่านมาตรวจเลือดไม่สม่ำเสมอ จึงต้อง คัดออก ผู้ที่สมัคช่วยการทดลองนี้อายุ ระหว่าง ๒๐-๓๐ ปี

การตรวจหาอັกกกลูตินินในเลือด เจาะเลือด เพื่อตรวจหาอັกกกลูตินินก่อนฉีดวัคซีนทุกคน ภายหลังจากฉีดวัคซีนแล้ว เจาะเลือดเป็น ระยะเวลา ๑ วันหลังจากฉีดครั้งแรกถึง ๑ สัปดาห์, ๓ สัปดาห์, ๖ สัปดาห์, ๓ เดือน, ๖ เดือน และ ๘ เดือน นอกจากการทค

ตอนที่ ๖ ซึ่งทำการเจาะเลือดเพียง ๕ เดือน เพราะผลที่ได้รับไม่ ผิดแยกไปจาก การทดลองที่ ๔ และ ๕

การทดสอบหา อักกลูตินิน และวัคซีนที่ใช้

คงดำเนินเช่นเดียวกับการทดลองในกระท่อม วัคซีนแต่ละชนิดมีผู้รับการทดลอง ๖๐ คน แบ่งเป็นสองพวก ๆ ละ ๓๐ คน

พวกที่หนึ่ง วัคซีนเข้าไต้หวันสองครั้ง ห่างกันหนึ่งสัปดาห์

ฉีดครั้งที่หนึ่ง ๑ ล. ชม. เท่า

กับเชื้อ ๑๐๐๐ ล้านตัว

ฉีดครั้งที่สอง ๑.๕ ล. ชม. เท่า

กับเชื้อ ๑๕๐๐ ล้านตัว

พวกที่สอง วัคซีนเข้าไต้หวันสองครั้ง ห่างกันหนึ่งสัปดาห์

ฉีดครั้งที่หนึ่ง ๐.๐๕ ล. ชม. เท่า

กับเชื้อ ๕๐ ล้านตัว

ฉีดครั้งที่สอง ๐.๑ ล. ชม. เท่า

กับเชื้อ ๑๐๐ ล้านตัว

ปฏิกิริยาหลังฉีดวัคซีน สระแตรนต่าง ๆ ไม่มีความ แตกต่างกันพอที่จะ แยกได้โดย

ปฏิกิริยาที่ สังเกตพบ และได้รับคำ ขอกเล่า จากผู้รับฉีดวัคซีนดังต่อไปนี้

เมื่อฉีดวัคซีนเข้าไต้หวัน

ปฏิกิริยาขณะเพาะที่ ประมาณ ๒-๖

ชั่วโมงหลังฉีดมีปวดบริเวณฉีด และตึง ๆ

ประมาณ ๑๒ ชั่วโมง ล่วงไป แล้ว มีอาการ

ขวมเห็นได้ชัดและมาก มีสีแดง กดหรือ

ถูกเจ็บ แขนข้างที่ฉีดทำงานลำบาก ขวม

แดงเริ่มยุบประมาณวันที่สาม และเริ่มทำ

งานได้เป็นปกติประมาณวันที่ ๕

ปฏิกิริยาทั่วไป พร้อม ๆ กับปฏิกิริยา

ขณะเพาะที่ ก็มีอาการครั่นเนื้อครั่นตัวคล้าย

จะเป็นไข้ ประมาณ ๒-๖ ชั่วโมง หลังฉีด

เมื่อขมตามร่างกายอ่อนเพลีย มีไข้

อุณหภูมิขึ้น ๓๗.๕-๓๘.๕° ซ. ประมาณ

๘-๑๒ ชั่วโมงหลังฉีด เมื่อพ้น ๒๔ ชั่วโมง

ใช้ลดลง บางรายกลับรู้สึกหนาว

และอุณหภูมิขึ้นสูงในตอนบ่ายวันรุ่งขึ้น

อาการทางระบบทางเดินอาหาร มีคลื่นไส้

เบื่ออาหาร บางรายอาเจียร ประมาณร้อยละ

๓ ที่มีอาการถ่ายอุจจาระบ่อย มีปวด

ท้องข้างเส็กน้อย ส่วนมากท้องผูก อาการ

ทางระยบทางเดิน อาหารนั้นรุนแรง ประมาณ ๒-๒๐ ชั่วโมงหลังฉีดยา และค่อยๆลดตามลำดับและเป็นปรกติในประมาณ ๗ วัน

อาการทางประสาท มีปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ภาวะวณกระวาย ปฏิกริยาเท่าที่กล่าวมามี ความรุนแรงต่าง ๆ กันซึ่งพอจำแนกได้เป็น ๓ ประเภท และโทษมาก ปฏิกริยามักมี มากภายหลัง ฉีดครั้งแรก และปฏิกริยาภายหลังฉีดครั้งที่สองมีน้อยมาก

ประเภทที่หนึ่ง มีปฏิกริยารุนแรงมาก ระยะเวลาที่ เริ่มปรากฏอาการเร็ว ขึ้น ประมาณ ๒-๓ ชั่วโมง และกลับเป็นปรกติภายใน ๗ วัน มีประมาณร้อยละ ๕

ประเภทที่สอง มีปฏิกริยาปานกลางระยะเวลาที่เริ่มปรากฏอาการเนิ่นนานออกไป คือ ประมาณ ๓-๔ ชั่วโมง และกลับเป็นปรกติภายใน ๓-๕ วัน มีประมาณร้อยละ ๗๕

ประเภทที่สาม มีปฏิกริยาอ่อนไม่รุนแรง ระยะเวลาที่เริ่มปรากฏอาการประมาณ ๕-๖ ชั่วโมง และกลับเป็นปรกติภายใน ๒ วัน มีประมาณร้อยละ ๒๐

เมื่อฉีดวัคซีนเข้าหนัง

ปฏิกริยาเฉพะที่ ประมาณ ๒-๕ ชั่วโมง ตรงบริเวณฉีดมีบวมเล็กน้อยและแดง ประมาณ ๑๒-๑๖ ชั่วโมงบวมและแดงมากขึ้น มีรูปค่อนข้างกลม เส้นผ่าศูนย์กลาง ๓-๖ ซม. รู้สึกว่าตอมันไหลลงในรักแร้ตั้งโต และเสียวๆเมื่อฉีดวัคซีนที่ค้ำในของแขนที่อนปลาย ประมาณ ๔๘ ชั่วโมง มีอาการคัน บวมยุบ แดงน้อยลงและกลับเป็นปรกติภายใน ๔ วัน

ปฏิกริยาทั่วไป มีน้อยมาก มีครันเนื้อ ครันตัวเล็กน้อย ไข้ต่ำมาก อุณหภูมิไม่เกิน ๓๗.๕° ซ. บางรายไม่มีอาการ ทุกคนพอทำงานได้ อาการทางระยบทางเดินอาหารและประสาทเกือบไม่ปรากฏการผิดปกติเกิดเลย

ทั้งนี้เห็นได้ว่า ผู้สมัครคราวหลัง ๆ มักขอรับให้ฉีดเข้าหนังในเมื่อได้แลเห็นผู้ที่รับฉีดได้หนึ่งคนก่อนๆ มีปฏิกริยารุนแรงกว่า การทดลองที่ ๔,๕ และ ๖ ทดลองฉีดด้วยวัคซีน ค. ส. และ จ. ตามลำดับ

การทดลองที่ ๗ เพื่อเป็นการทดสอบอันดีเห็นทั้งสามว่า เมื่อผสม กัมเซลล์ ที่ได้จาก การฉีดวัคซีนต่าง ๆ จะให้ปฏิกริยาเกิดการ

ชักกลุ่มเหมือนกันหรือไม่ จึงได้อาเซร่วม
ที่ได้จากการฉีกตัวคั้น น. ส. และ ว. พวก
ละ ๕ คน มาทดลองต่อไปดังนี้

เซร่วมที่ได้จากการฉีกตัวคั้น น. ทดสอบ
กับอันติเจน ส. และ ว.

เซร่วมที่ได้จากการฉีกตัวคั้น ส. ทดสอบ
กับอันติเจน น. และ ว.

เซร่วมที่ได้จากการฉีกตัวคั้น ว. ทดสอบ
กับอันติเจน น. และ ส.

วิจารณ์ผลและอภิปราย

ผลแห่งการทดลองในกระต่ายพบว่า

๑. เซร่วมก่อนฉีกตัวคั้นไม่มีอากุลตินิน
เลย นอกจากมีอยู่ ๓ ตัวเท่านั้น ที่มีอากุล

ตินินในเซร่วม แต่มีติเตอร์ต่ำคือไม่เกิน
๑:๒๐ นี้ว่าเป็นอากุลตินินตามธรรมชาติ
คิดเทียบได้เท่ากับร้อยละ ๑๐

๒. อากุลตินินปรากฏขึ้นตั้งแต่สัปดาห์
แรกหลังทากฉีกตัวคั้นครั้งแรก ทั้งวินิจฉัย
ได้หนึ่งและเข้าหนึ่ง อากุลตินินเกิดเร็ว
และขึ้นสูงสูกภายในสองสัปดาห์หลังฉีก
ครั้งแรก หลังจากนั้นอากุลตินินเริ่มลดลง
ตั้งแต่ปลายสัปดาห์ที่ห้า การลดของติเตอร์
ของอากุลตินินค่อย ๆ ลดลง แต่จนปลาย
เดือนที่หกติเตอร์ก็ยังคงสูงกว่าปรกติ

๓. การฉีกตัวคั้นได้หนึ่งและเข้าหนึ่ง
สรุปได้ดังนี้

วัคซีน			ติเตอร์ของอากุลตินิน			
สตรี	ปริมาณ ล. ชม.	วิธี	ก่อนฉีก	รวม	ภายหลังฉีก	รวม
น.	๐.๘	ได้หนึ่ง	๐	๕	๑:๑๒๘๐ ๑:๖๔๐	๕ ๑
	๐.๑๕	เข้าหนึ่ง	๐	๕	๑:๑๒๘๐ ๑:๖๔๐	๕ ๑
ส.	๐.๘	ได้หนึ่ง	๐	๕	๑:๑๒๘๐ ๑:๖๔๐	๕ ๑
	๐.๑๕	เข้าหนึ่ง	๐ ๑:๒๐	๕ ๑	๑:๑๒๘๐ ๑:๖๔๐	๕ ๒
ว.	๐.๘	ได้หนึ่ง	๐ ๑:๒๐	๕ ๑	๑:๑๒๘๐	๕
	๐.๑๕	เข้าหนึ่ง	๐ ๑:๒๐	๕ ๑	๑:๒๕๖๐ ๑:๑๒๘๐	๒ ๕

ก. เมื่อพิจารณาจะเห็นได้ว่า ทิเตอร์
 อักกลูตินิน เมื่อฉีดวัคซีน ฉ. คล้ายกับ
 เมื่อฉีดวัคซีน ส. ทั้งเข้าใต้หนังและเข้าหนัง
 แก้ววัคซีน ว. ปรากฏว่าให้ทิเตอร์สูง และ
 ก่อนข้างสม่ำเสมอดีกว่าวัคซีน ฉ. และ ส.
 โดยเฉพะจะเป็นที่น่าสังเกตว่าอักกลูตินิน
 เกิดภายหลังฉีดวัคซีน ว. เข้าหนังสูงกว่า
 ฉีดใต้หนัง

ข. ระยะคงทนอยู่ในเลือดของอักกลู
 ตินินปรากฏว่า ภายหลังฉีด ๖ เดือน
 แล้ว อักกลูตินินยังคงมีทิเตอร์สูงเท่าระยะ
 ๓ เดือน

๔. สะเตรนที่ใช้ทำวัคซีนมีคุณสมบัติ
 เหมาะพอที่จะใช้ฉีดคนได้

การทดลองในคน ปรากฏผลดังนี้

๑. อักกลูตินินตามธรรมชาติในคนไทย
 ๑๕๘ คน จาก ๑๘๐ คนไม่มีอักกลูตินิน
 เลย คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๗ และในคน
 นอกจากนั้นที่มีบ้างก็มีทิเตอร์ต่ำมากคือมี
 ทิเตอร์ ๑:๒๐ ๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ
 ๖.๑ และอย่างสูงมีทิเตอร์ ๑:๔๐ ๑๑ ราย
 เท่ากับร้อยละ ๖.๑

ในพวกที่มีทิเตอร์ ๑:๒๐ ๑๑ รายเคย
 เป็นไข้ไทฟอยด์ ๑ ราย เมื่อ พ.ศ. ๒๔๘๕
 เคยฉีดวัคซีนไทฟอยด์ ๒ ราย (ฉีดเมื่อ
 พ.ศ. ๒๔๘๗ หนึ่งราย พ.ศ. ๒๔๘๘
 หนึ่งราย) ไม่เคยมีประวัติฉีดวัคซีนหรือ
 เป็นไข้ไทฟอยด์เลย ๘ ราย

ในพวกที่มีทิเตอร์ ๑:๔๐ ๑๑ ราย เคย
 เป็นไข้ไทฟอยด์ ๒ ราย (พ.ศ. ๒๔๘๐
 หนึ่งราย พ.ศ. ๒๔๘๓ หนึ่งราย) เคยฉีด
 วัคซีนไทฟอยด์ ๕ ราย (พ.ศ. ๒๔๘๗
 ๕ ราย พ.ศ. ๒๔๘๘ หนึ่งราย) ไม่เคยมี
 ประวัติฉีดวัคซีนหรือเป็นไข้ไทฟอยด์ ๔ ราย

๒. ภายหลังฉีดวัคซีนแล้วโดยวิธีใต้
 หนังหรือเข้าหนังก็ตาม อักกลูตินินเกิดมาก
 ตั้งแต่ปลายสัปดาห์ที่หนึ่ง แต่ลักษณะการ
 เกิดของอักกลูตินินมีทิเตอร์ขึ้นไม่สม่ำเสมอ
 และมีร้อยละ ๑๓.๘ ที่อักกลูตินินขึ้นสูงสุด
 ๖ สัปดาห์หลังฉีด โดยมากขึ้นสูงสุด
 ภายใน ๓ สัปดาห์ ภายหลังฉีดครั้งแรก
 อักกลูตินินจะเริ่มลดราวเดือนที่หก และ
 ค่อย ๆ ลดลงแต่แม้ปลายเดือนที่ ๘ ทิเตอร์
 ของอักกลูตินินในเลือดยังคงสูงกว่าปรกติ
 ทั้งนี้ ระยะ คงทนของ อักกลูตินินจะเห็นได้

ว่าจะอยู่ในระดับสูงพอสมควร ไม่ต่ำกว่า ๓. สรุปผลเทียบคะแนน หลังภาค
๙ เดือน ฉักวักชันใต้หน้งและเข้าหน้งดังนี้

วักชัน	ฉักใต้หน้งรวม ๒.๕ ล. ชม.			ฉักเข้าหน้งรวม ๐.๑๕ ล. ชม.		
	๑:๓๒๐	๑:๖๔๐	๑:๑๒๘๐	๑:๓๒๐	๑:๖๔๐	๑:๑๒๘๐
ฉ.	๑๐ %	๗๖.๖ %	๑๓.๗ %	๒๐ %	๗๖.๖ %	๓.๓ %
ส.	๒๐ %	๗๐ %	๑๐ %	๒๖.๖ %	๗๐ %	๓.๓ %
ว.	๐	๘๐ %	๒๐ %	๖๖.๖ %	๘๐ %	๓.๓ %

เมื่อพิจารณาที่เปรียบเทียบการเกิดของ อักกวลูตินิน ทั้ง ในคนและสัตว์จะเห็นได้ว่า สะเตอรนทั้งสามพอจะใช้เป็นสะเตอรนผลิต วักชันใต้ แต่สะเตอรน ว. ให้ผลค่อนข้างจะ ต่ำกว่าสะเตอรน ฉ. และ ส. อันที่จริงทั้งสาม ให้ปฏิกิริยาเกิดการจับกลุ่มกับเซรุ่มที่ได้จากการฉักวักชัน ฉ., ส., และ ว. เหมือนกัน และดีเตอร์เท่ากัน

๔. ปรากฏผลชัดแจ้งว่า การฉักวักชัน เข้าหน้งสามารถทำให้เกิดอักกวลูตินินในเลือด สสูงพอ และผลไล่เรียกกับการฉักวักชันใต้ หน้ง ฉะนั้นการฉักวักชันเข้าหน้งน่าจะใช้ แทนการฉักวักชันใต้หน้งได้ ประโยชน์ ของการทดลองนี้ไม่เพียงแต่แสดงให้ เห็นว่าการฉักวักชันเข้าหน้งสามารถสร้างอักก

ลูตินินเฉลี่ยแล้วได้ผลเป็นที่พอใจ เมื่อเทียบ กับการฉักใต้หน้งเท่านั้น ยังแสดงให้ เห็น ถึงความสำคัญที่แตกต่างเห็นได้ชัดถึง ๒ ประการคือ

๑. การฉักเข้าหน้งมีปฏิกิริยาจะเพาะ ที่และทั่วไปน้อยมาก เหมาะที่จะเป็นการจูง ใจให้มีผู้นิยมรับการฉักวักชันมากกว่าที่เป็น อยู่ในปัจจุบันนี้เป็นแน่

๒. ปริมาตรวักชันใช้ฉักเข้าหน้งสอง ครั้งเพียง ๐.๑๕ ล. ชม. เท่านั้น ประมาณ คร่าวๆ วักชันที่ฉักใต้หน้งหนึ่งคน สามารถ ฉักเข้าหน้งได้ถึง ๑๖ คน เป็นการประหยัด ปริมาตรวักชัน และค่าใช้จ่ายในการผลิต วักชัน

สรุปความ

๑. อักกกลูตินินตามธรรมชาติในคนไทย
อย่างสูงไม่เกิน ๑:๔๐

๒. การก่ออักกกลูตินินโดยฉัควัคชัน
ไทฟอยด์เข้าหนึ่ง ให้ผลคือเกิดอักกกลูตินิน
ทีเคอร์สูง และระยะคงทนไม่ยิ่งหย่อน
กว่าการฉัควัคชันไทฟอยด์ได้หนึ่งทั้งในคน
และสัตว์

๓. สะเตรนทั้งสามที่แยกคัดเลือกมา
ทำวัคชัน ทำให้เกิดอักกกลูตินินสูงพอสมควร
ที่จะใช้ทำวัคชันได้ และสะเตรน ว. ให้ผล
ดีกว่าสะเตรน ฉ. และ ส. เล็กน้อย

๔. อักกกลูตินินในเลือดเริ่มเกิดตั้งแต่
สัปดาห์แรก และขึ้นสูงสุดภายในหกสัปดาห์
และเริ่มลดลงตั้งแต่เดือนที่ ๖ แม้ปลาย
เดือนที่ ๘ อักกกลูตินินในเลือดยังคงสูงกว่า
ปรกติ อนุมานได้ว่าระยะคงทนของอักก
กลูตินินในเลือดประมาณหนึ่งปี

ในที่สุดขอขอบคุณ หลวงไตรภพคยานการ
หัวหน้าแผนกพยาธิวิทยาที่ไต้หวันสนับสนุนงาน
นี้มาโดยใกล้ชิด ขอขอบคุณนายแพทย์
อวย เกตุสิงห์ หัวหน้าแผนกสรีรวิทยาที่
ไต้หวันสนับสนุนแรง และชักชวนให้นักศึกษา
แพทย์ยบพทหนึ่ง พ.ศ. ๒๔๘๘-๘๙ มา

สมัครรับการทดลอง ขอขอบคุณนายแพทย์
ประเสริฐ กังสกาลย์ หัวหน้าแผนกอายุร
ศาสตร์ที่ได้ช่วยเหลือตรวจเรื่องและขอ
ขอบคุณบรรดาแพทย์ นักศึกษาแพทย์ยบพทหนึ่ง
และสง พ.ศ. ๒๔๘๘-๘๙ และบุคคล
อื่นบางท่านที่สมัครรับการทดลองด้วยความ
เต็มใจเพื่อประโยชน์แห่งวิชาการ

เอกสาร

1. Park and Williams: Pathogenic Micro-organisms, 1939.
2. Kahn, R.: Tissue Immunity, 1936.
3. Kolmer, John A.: Infection, Immunity and Biologic Therapy.
4. Topley, W.W.C, & Wilson, Gr. S.: The Principles of Bacteriology and Immunity.
5. Howell : J. Infections Diseases, vol. 19, 1916, p. 63.
- 6 Meyer and Kilgore : Arch. Int. Med., vol. 19, 1917, p. 293
7. Felise, A. : J. of Immunology, vol. 9, 1924, p. 115.
8. Tuft, L. : J. Immunology, voi. 21, 1931, p. 55.
9. Tuft, L., Yagle, E.M., and Rogers, S.: J. Infect. Dis., vol. 50, 1932, p. 98.

10. Tuft, L.: *J. Lab. and Clin. Med.*, vol. 16, 1931, p. 552.

11. Dulaney, A. D., Wikle, W. T., Stewart, P. L., Payfield, J. D., Walker, J. K. Fr., and Preacher, H. B.: *J. Immunology*, vol. 24, 1933, p. 229.

12. Horgan, E. S.: *J. Hyg.*, vol. 32, 1934, p. 523.

13. Dennis, E. W., and Berbarian, A. D.: *Am. J. Hyg.*, vol. 20, 1934, p. 469.

14. Valentine, E., Park, W. H., Falk, K. Gr., and McGuire, Gr.: *Am. J. Hyg.*, vol. 22, 1935, p. 44.

15. Siler, Col. J. K., *Am. J. Pub. Health*, vol. 27, 1937, p. 142.

16. Perry, R. M.: *Am. J. Hyg.* vol. 29, 1937, p. 388.

17. Siler, J. F., and Dunham, Gr. C.: *Am. J. Pub. Health.*, vol. 29, 1939, p. 95.

18. Tuft, L.: *Am. J. Med. Sciences*, vol. 199, 1940, p. 84.

(Abstract of the fore-going article, PRODUCTION OF AGGLUTININS BY INTRADERMAL INJECTION OF TYPHOID VACCINES, by Sukhum Bhattrakom, M.D. (Dept. of Pathology). Dissertation submitted in partial fulfilment of the requirements for the examination for the degree of Doctor of Medicine approved by the

Faculty of Medicine and Siriraj Hospital, March 1948.)

Based upon the observations of Louis Tuft the author experimented on man and animals to compare the productions of agglutinins after intradermal and subcutaneous administrations of typhoid vaccines. These, three in all, were prepared by the author from virulent strains of *B. Typhosus* isolated from blood of patients in the Siriraj Hospital.

Rabbits served as experimental animals. After a control examination of the natural agglutinins the vaccines were injected hypodermically in one group (15 animals) and intradermally in the other group (15 animals), and the determination was repeated at intervals of one week for two months, then at four week intervals until the sixth month. Naturally only three animals (10%) had agglutinins in the serum, and that in low concentration (1:20). The titre rose within the first week after either method of administration, reached the highest value within two weeks, then declined, remaining above normal at the end of six months. Comparatively there was no significant difference between the results of the two methods.

In the human experiments volunteers, comprising of medical students, nurses and doctors, acted as subjects. Again the three vaccines were used, sixty subjects being allotted to each, one half receiving the vaccine hypodermically and the other half intradermally. Two injections were made with interval of one week. Agglutination test was performed at the end of 1 week, 3 weeks, 6 weeks, 3 months, 6 months and 9 months. With every vaccine the hypodermic group showed more marked local and general reactions; in the intradermal group reactions were slight and of short duration.

Out of the 180 subjects, 158 (87.7%) had no naturally occurring agglutinins for B. Typhosus. The

remainder (12.3%) had a titre not higher than 1:40, including 12 persons (6.6%) who had had neither enteric fever nor vaccination.

After vaccination, intradermally as well as hypodermically, the agglutination titre rose to a considerable level within the first week and reached the peak in the third week, although in 13.8% of the cases the climax was reached only in the sixth week. It began to drop in the sixth month, but was still hypernormal in the ninth month.

The author concludes that intradermal vaccination may well replace the hypodermic, being equally effective but less disturbing and more economical.

(2 tables; 18 references.)

(Rec. 1 April 1949)

การแพ้แพนโตปอนผิดปรกติพร้อมด้วยเซกันแครีเททอะนี

ตระกูล กิติสิน พ.บ. และ ประพิธ กนกกุล

(แผนกสรีรวิทยา)

เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๔๙๒ ใน การเรียนเภสัชวิทยาภาคปฏิบัติ โดยนัก ศึกษาแพทย์ทั้งสอง แผนกสรีรวิทยาได้ จัดให้มีการทดลองฤทธิ์ของยาจำพวกระงับ ปวดในคน โดยให้ผู้ป่วยอาสาสมัครรักษา (โดย การฉีดเข้าใต้หนังหรือกิน) แล้วผลทาง ปฏิกริยาต่อความเจ็บปวด ตามวิธีของ Jones และ Chapman (1) ยาที่ใช้มีหก อย่าง ตามขนาดและวิธีใช้ดังนี้คือ (๑) กรดอะเซทิลซาลิซิลิก (แอสไพริน) ๐.๖ ก. กิน (๒) เฟนาเซติน ๐.๖ ก. กิน (๓) บาร์บิทัลโซเดียม (เมดินาล) ๐.๑๕ ก. กิน (๔) โคลันทิน ๐.๐๒๕ ก. กิน (๕) มอร์ฟีน ๐.๐๐๘ ก. ฉีดใต้หนัง (๖) แพน โตปอน ๐.๐๐๘ ก. ฉีดใต้หนัง สำหรับการฉีดยาผู้รายงานนี้เป็นผู้กระทำเอง โดย มุ่งหมายจะบ่ง กั้นการใช้ยาผิด ชนิดหรือ ผิดขนาด มีจำนวนผู้ถูกทดลองในวันนั้น

ทั้งพวกเขาและชายรวม ๔๘ คน ฉะเพาะ แพนโตปอนมี ๗ คน พวกเขา ๔ คน เป็นชาย ๓ หญิง ๑ ทุกคนรายงานคั่งง กัน คือรู้สึกหนักและมีศีรษะ หนักหนัง คายน ไม่อยากทำอะไร ทนความเจ็บปวด ได้มากขึ้น ฉะเพาะอาการที่แตกต่างกัน คือผู้หญิง ๑ คน และชาย ๑ คนมีอาการ คลื่นไส้มาก แต่ไม่ถึงอาเจียน เป็นอยู่ นาน ๗ ถึง ๘ ชั่วโมงจึงหาย กับมีอาการ เวียนศีรษะมากจนเห็นอะไร ๆ หมุนไปหมด ทำให้กระสับกระส่ายบ้าง แต่เมื่อรุ่งขึ้นก็ หายเป็นปรกติ ในตอนบ่ายมีผู้ถูกทดลอง สำหรับแพนโตปอน ๓ คน เป็นชายสอง หญิงหนึ่ง ผู้ชายมีอาการคลื่นไส้และเวียน ศีรษะบ้างเล็กน้อยเท่านั้น อย่างอื่นไม่มี อาการผิดปรกติ สำหรับคนผู้หญิงได้เกิด อาการแพ้อย่างมากมายและพิศดาร ซึ่งเห็น สมควรจะ บรรเทาไว้เป็น ตัวอย่างดังต่อไปนี้

หญิงอายุ ๒๒ ปี ก่อนใช้ยา อาการทั่วไปปรกติ ชีพจร ๘๐ หายใจ ๒๓ ความดันโลหิต ๑๐๘/๗๐

ฉีดยาแพนโตปอน ๘ มก. เข้าใต้หนังที่แขน เวลา ๑๓.๔๕ น. โดยฉีดยา (ตระกูล กิตติสิน) ขณะที่ฉีดยาไม่มีอาการกลัวหรือตื่นตื่นผิดปกติแต่อย่างใด

ทันทีที่หลังฉีดยาเริ่มรู้สึกง่วง หน้าศีรษะ ชิม เพลีย และง่วง สับสนที่ต่อมาเริ่มมีอาการตื่นตื่น หายใจเร็วคล้ายหอบ ขณะเดียวกันรู้สึกง่วงมากขึ้นและอยากนอน เพลียมาก เหงื่อออกตามตัว ฝ่ามือ และฝ่าเท้า ปลายนิ้วมือ นิ้วเท้ารู้สึกชา อีกสองสามนาทีต่อมา (ประมาณ ๑๔.๐๕ น.) รู้สึกง่วงมากขึ้นจนกระทั่งนั่งไม่อยู่ ต้องซบหน้าลงกับตักของเพื่อน กระสับกระส่าย น้ำตาไหล บางครั้งก็เปล่งเสียงหัวเราะแถมร้องไห้ออกมาเองดัง ๆ โดยบังคับไม่ได้ อาการชาตามมือและเท้าเพิ่มมากขึ้น มือชาทั่วฝ่ามือ ชาชาถึงหัวเข่า แขนเริ่มไม่อยู่นิ่ง แกว่งไกวไปมา บางทีก็ระดับแรง ๆ นั่งไม่ไหวต้องลงนอนเหยียดยาว พลิกตัวคืนทวนทวน มือกำแน่นและสันตลอคเวลา ได้จัดการอุ้มไป

นอนที่เตียงและห่มผ้า อาการคืนและหอบมากขึ้น เวลาประมาณ ๑๔.๑๕ น. มีอาการชักแข็ง (โทนิค) ตัวตรง มือเท้าแข็งเหยียด โดยเฉพะที่นิ้วมือแสดงลักษณะมือหมอบตำแย (accoucheur's hand) ชักเจน (คือนิ้วหัวแม่มือออกไปชนนิ้วก้อย นิ้วอื่นๆเหยียดแข็งแต่ตรงข้อต่อกับฝ่ามือ) ซึ่งเป็นอาการหนึ่งของเทเทนี (Tetany) ตอนนั้นต้องช่วยกันจับยึดไว้ไม่ให้คืนมาก ชีพจรเร็วระหว่าง ๑๑๐ ถึง ๑๒๐ หายใจหอบ ๓๐ ถึง ๔๐ ครั้งต่อนาที ริม่านตาปรกติ ลงความเห็นว่าเป็นปฏิกิริยาผิดปกติต่อแพนโตปอน และมีเทเทนี เป็นผล ตามหลังมาเนื่องจากหายใจเกิน (ไฮเปอร์เนีย) จึงให้กินโปแตสเซียมโบรไมด์ ๐.๖ ก. ละลายในน้ำ ๔๕ ล.ชม. และผสมกรดเกลือจาก (๑๐%) ๒๐ หยด เพื่อแก้แอลคาโลสิส กินยาได้สักห้านาทีอาการค่อยสงบลง แต่ต่อมาอีกประมาณห้านาทีก็เริ่มคืน และแขนกวัดไกวใหม่อีก กล้ามเนื้อหน้าท้องแข็ง คนใช้รู้สึกอีกคือหายใจไม่ออก บอกว่าเหมือนจมน้ำ จึงได้พยายามหายใจแรงแขนแกว่งเรื่อย ตัวเองพยายามบังคับให้นิ่งแต่ไม่สำเร็จ รู้สึกตัวที่ตลอคเวลา

แต่บังคับการเคลื่อนไหวไม่ได้ กล้ามเนื้ออ่อนแอ ขยับเขยื้อนจนปวดมาก ตอนนั้นจึงให้ คมคาร์บอนไดออกไซด์ เพื่อแก้แอลคาโลสิส อาการชักกระตุกสงบลงเกือบทันที ระหว่างนี้ให้กินไปแคสเซียมโบรไมด์กับกรดกลูตอิกเท่าเดิม สักพักหนึ่งก็มีอาการชักกระตุกอีก แต่ไม่ต่อเนื่องรุนแรงนักและทำให้สงบได้โดยให้ คมคาร์บอนไดออกไซด์ ชักเป็นพัก ๆ พักหนึ่งนานประมาณ ๒๐ ถึง ๔๐ วินาที และก่อนชักมีอาการชาตามมือตามเท้า นำขึ้นก่อนเสมอ

เวลา ๑๖ น. เริ่มมีอาการซึม ม่านตาคงเดิม ไม่เล็กแคบอย่างในคนที่แพ้มอร์ฟีน อาการหอบหายไป ตอนนั้นเกรงว่าจะเข้าระยะกด จึงฉีดแคล์ฟอนโซเดียมเป็นโซเดต ๐.๒๕ ก. เข้าเนื้อกล้ามเนื้อ คนไข้บ่นว่าอ่อนเพลียและปวดศีรษะเรื้อรัง ต่อไปมีคลื่นไส้และอาเจียน มีแต่น้ำออกมา ไม่มีเศษอาหารเลย เนื่องด้วยคนไข้ได้ออกอาหารกลางวัน เป็นการเตรียมสำหรับการทดลอง ได้ให้กลูโคส ๒๕ กรัม ๒ ชั่วโมง ละลายในน้ำประมาณ ๑๕๐ ล.ซม. คั้นที่เล็กน้อย แต่เข้าไปได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น เพราะคนไข้ไม่ชอบรส ในตอนนั้นยังมีการกระตุก

แข็งเป็นพัก ๆ แต่ห่างเข้าและไม่รุนแรงเหมือนในตอนแรก ๆ ทุกครั้งที่เริ่มชักก็ทำให้หายใจคาร์บอนไดออกไซด์ ซึ่งทำให้สงบไปได้ แล้วก็หยุดคม ในตอนนั้นได้ฉีดแคล์ฟอนโซเดียมเข้ากล้ามเนื้อ ๑ ล.ซม. คนไข้รู้สึกตัวที่ตลอดเวลา

เวลา ๑๕.๓๐ น. คนไข้ยังคงซึมอยู่ และมีชักเป็นพัก ๆ ได้พยายามให้คนไข้กินโกโก้เพื่อแก้การท้องว่าง อาการชาและชักค่อยห่างลง ได้ฉีดแคล์ฟอนโซเดียม ๑๐% เข้ากล้ามเนื้อจำนวน ๕ ล.ซม. คนไข้มีอาการร่งงมากขึ้น จึงได้พยายามชวนพูดและคอยปลุกไว้ไม่ให้หลับ

เวลาประมาณ ๑๘ น. อาการทั่วไปดีขึ้นมาก คนไข้ลุกขึ้นนั่งได้บ่อยครั้งเข้า ยังคงมีอาการชาและช้ำตามมือ และเท้าเป็นครั้งคราว แต่ไม่ถึงกับชัก คั้นน้ำชาร้อน (ไม่ใส่นม) ได้หนึ่งแก้ว และกินส้มหนึ่งกลีบ บอกว่าสบายขึ้น ยิ้มแย้มได้เพียงแต่ยังเพลียอยู่ รู้สึกว่าจะฟื้นซิคอันตรวยแล้ว แต่ยังไม่ไว้ใจถึงกับจะให้กลีบขี้มัน โดยเกรงว่าอาจไม่สบายขึ้นอีกก็ได้ จึงได้ติดต่อแผนกอายุรศาสตร์ขอให้รับไว้ที่ตึก มหิตล วรานุสรณ์ ชั่วคราว ก่อน

นายแพทย์บัญญัติ ปริษณานนท์ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านได้ช่วยเหลือจักษุให้โดยเร็วร้อย ได้ให้นอนแปลขรรทดกรณเช่นไปยงตักทกล่าว ในระหว่างย้ายที่นมีการกระแทกกระเทือนบ้าง พอไปถึงตึกรักษา สักครู่หนึ่ง ก็กลับมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนอีก มีน้ำชาและเศษส้มออกมาเหน้อย สักครู่กลับชามากตามปลายมือและเท้าใหม่ มือกำแน่นและสั่น คนไข้พยายามจะเหยียดมือออกเอง แต่ไม่ออก ในที่สุดก็มีอาการชักขึ้นอีก ได้ให้คัมคาร์ทบอนไดออกไซด์ ทำให้สงบได้ พอหยุดชักคนไข้แสดงอาการร่ง่วง เพลียมาก หลับตา และในทันทีทันใดก็หยุดหายใจไปเฉยๆ เรียกชื่อก็ไม่ขาน เบ้าหนึ่งตาขึ้นคูปรากฎว่าตายงกลอกได้ ได้ทำการผายปอด และฉีดคาร์ทีอาโซล ๐.๑ ก. เข้าใต้ผิวหนังโดยด่วน ประมาณหนึ่งนาทีกคนไข้จึงถอนหายใจครึ่งหนึ่ง แล้วก็หายใจต่อไปได้เอง และกลับรู้สึกตัวขึ้น เมื่อซักว่าทำไมเมื่อก่อนหน้านั้นเรียกชื่อจึงไม่ขาน ก็ตอบว่าเฉลอค้วหลับไป

ต่อไปแพทย์ประจำห้องรักษาไตรคดแคลเซียมกลูโคเนต (๑๐%) ๑๐ ล.ชม. และ

กลูโคส ๕๐% ๕๐ ล.ชม. เข้าเส้น คนไข้ค่อยสงบลง แต่ยังมีซาๆ ตามตัว และปวดศีรษะมาก จึงได้เอากะเป้าน้ำแข็งวางบนศีรษะ และวางกระเป้าน้ำร้อนที่เท้าและที่หน้าท้อง คนไข้ค่อยสบายขึ้น แต่ไม่เอากินอะไรทั้งนั้น ๑๘.๓๐น. ถ่ายขี้สวาระ เสร็จแล้วแพทย์ได้จัดการสวนอุจจาระให้ รู้สึกสบายขึ้นอีก ให้ลองกินขนมปังกรอบเล็กน้อย แต่อาเจียรออกมาหมด แพทย์จึงฉีคน้ำเกลืออนอร์มัลเข้าเส้นโดยวิธีหยด ประมาณ ๒๐ น. ยังให้น้ำเกลือไม่หมดก็รู้สึกซาขึ้นอีก แขนทั้งสองมีอาการกระตุก ได้ช่วยกันจับกดไว้ คนไข้ขยับหนาวที่เท้า และเจ็บแถวหน้าอกจนถึงหน้าท้อง อึดอัดหายใจไม่ออก ให้คัมคาร์ทบอนไดออกไซด์ ค่อยยังชั่วอาการกระตุก แต่หนาวมากขึ้นทุกที ในที่สุดต้องหยุดให้น้ำเกลือ คนไข้มีอาการสั่นอยู่สักครู่หนึ่งก็ทเลา รู้สึกเหน้อยและร่ง่วง มีอาการหลับๆ ตื่นๆ ประกอบกับรู้สึกหิวและคลื่นไส้ไปพร้อมๆ กัน อาเจียรอีกครึ่งหนึ่งประมาณเวลา ๒๑ น. ต่อจากนั้นส่งยคนไข้หลับๆ ตื่นๆ จนกระทั่งเที่ยงคืน รู้สึกตัวและกระหายน้ำมาก ร้อนในปาก ได้

ให้อุ้มน้ำแข็ง ค่อยสลายชิ้นแข็งและเท้า
 หายชา ลืมตาตัวเอง ตอนนมแห้งออก
 ทั้งตัว ค่อยยังชั่วปวดศีรษะและพลิกตัว
 เองได้ ยังคงกระสับกระส่ายเล็กน้อยจน
 กระทั่งประมาณ ๓ น. จึงหลับได้ คื่น
 ขึ้นเวลาประมาณ ๕ น. รู้สึกอ่อน เหนื่อย
 ออก ใต้ลูกชิ้นล้างหน้า ทสบายขึ้นมาก
 แต่ยังคงมีผื่นคันศีรษะและขาที่ผื่นมือ เวลา
 เตินมโซเซเล็กน้อย คนไข้รู้สึกปวดกระหม
 ไปทั่วทั้งตัว จนกระทั่ง ๘ น. ของวันใหม่
 (๒ ก.พ.) อาการซาจึงหายไปแล้ว คง
 เหลือเพียงผื่นมือและผื่นที่เท้า ในตอน
 เย็นจึงได้กลับบ้าน ไปถึงบ้านแล้วยังคงมี
 อาการผื่นและหนักศีรษะ ในวันรุ่งขึ้น
 ค่อยจากนั้น (๓ ก.พ.) รู้สึกมีชาตามมือและ
 เท้าขึ้นมาอีกได้ติดต่อขอให้แพทย์ไปตรวจ
 แพทย์ให้กินไปแคสเซียมไฮรไมด์ จึงหาย
 ไป แต่ยังคงผื่นและหนักศีรษะอยู่อีก
 สามวันจึงหายเป็นปกติ

อภิปราย

แพนโตปอนเป็นยาผสม นำเข้ามากโดย
 Sahli ประกอบด้วยแอลคาลอยด์ทั้งหมด
 ของฝิ่น ที่ได้ทำบริสุทธิ์แล้ว และเอามา

รวมกันเข้าใหม่ในส่วนสัดส่วนเหมือน กัญที่มีอยู่
 แต่เติมในฝิ่นธรรมชาติ (๒) มีมอร์ฟีน
 อยู่ประมาณ ๕๐% ส่วนที่เหลือเป็นแอล
 คาลอยด์อื่น ๆ รวมกัน ดังนั้นแพนโต
 ปอนก็เท่ากับฝิ่นที่ได้แยกเอาสิ่ง ประกอบที่
 ไม่มีฤทธิ์ออกเสียหมดแล้ว และใช้ฉีดได้
 เท่ากับฝิ่น แพนโตปอน ๑ ก. มีฤทธิ์แรง
 เท่าฝิ่นประมาณ ๕ ก. (๓) เข้าใจกัน
 ว่ายาผสมแบบนี้จะมีฤทธิ์แรงกว่าฝิ่น และ
 ปลอดภัยกว่า เพราะแอลคาลอยด์อื่น ๆ
 ที่ผสมอยู่นั้น บางอย่าง มีฤทธิ์ แก้อิพิษ ของ
 มอร์ฟีนได้ Voigt (1911) (๒) ได้รายงาน
 คนไข้ที่มีอาการเป็น พิษอย่าง รุนแรงหลัง
 จากได้รับแพนโตปอน ๕๐ มก. นอกจากนี้
 นี้ไม่ปรากฏรายงานในทำนองนี้อีก เราได้
 พยายามค้น (Quarterly Cumulative Index
 Medicus ถอดหลังกลับไปจนถึงปี ๑๙๒๗
 ก็ไม่พบว่ามียา รายงานเกี่ยวกับการแพ้ยาอย่าง
 แปลกเหมือนรายที่รายงานนี้ ซึ่งได้รับยา
 ในขนาดน้อย และเห็นได้ว่าอาการที่เกิด
 ขึ้นนั้นไม่ใช่เป็นผลของการได้ยาเกินขนาด
 นอกจาก การเกิดโดยมิได้ คาดหมาย
 และไม่น่าจะเกิดแล้ว รายงานนี้ยังมีข้อที่น่า

ทั้งหลายข้อ ประการหนึ่งอาการที่เกิดขึ้น
ในตอนต้น เช่นหายใจเร็ว สั่น กระสับ
กระส่าย เป็นอาการของการกระตุ้นมาก
กว่าการกด ซึ่งแปลกไปจากฤทธิ์ของมอร์
ฟีนตามธรรมดา ประการที่สอง การเกิด
ของ เททะนี้ ถึงแม้ว่าเราจะมีไตตรวจ
ปริมาณแคลเซียมในเลือด เพราะไม่มี
โอกาสในระหว่างฉุกเฉินนั้น แต่ลักษณะ
ของอาการนับว่าแจ่มแจ้ง ประกอบกับ
การที่แก้ไข ระวังไปได้โดยการให้ทีมคาร์
บอนไดออกไซด์ หรือโดยฉีดยาแคลเซียม
ก็เป็นการยืนยันโดยทางรักษาอยู่แล้ว ข้อ
ที่น่าคิดจึงมีอยู่ว่า เททะนี้ ที่เกิดขึ้นนั้นเป็น
ผลของยาโดยตรงหรือผลทางอ้อม ตามที่
ค้นได้ในตำราและเอกสารต่างๆ ไม่ปรากฏ
ตัวอย่าง ประกอบกับความจริงที่อาการ
เททะนี้ เกิดขึ้นประมาณครึ่งชั่วโมงภาย
หลังที่ได้เริ่มมีอาการหายใจเกิน (ฮัยเปอร์ย
เนีย) และในตอนหลังเมื่อกลับหายใจ
น้อยแล้ว เททะนั้นก็สงบไป จึงทำให้เข้าใจ
ว่า เททะนี้ น่าจะเป็น เซกันแตร์ คือเป็น
ผลตามของการที่หายใจเกินกว่าปรกตินั้น
ข้อที่น่าสนใจประการที่สาม คือ การที่คนไข้

รู้สึกตัวที่อยู่ตลอดเวลา แสดงว่าสมอง
ใหญ่ (ซีรีบรัม) เกือบมิได้ถูกกดเลย ซึ่ง
นับว่าแปลกมาก น่าจะนับอาการเป็นพิษ
ที่เกิดขึ้นเป็นพวกปฏิกิริยาผิดปกติ (อิตีโอ
ซินเครซี) มากกว่าแพ้เกินธรรมดา (ฮัย
เปอร์ซัสเซ็ปทีบิลิตี) เว้นเสียแต่ที่อาจเป็น
การแพ้สารโคทิน (กระตุ้นการหายใจ) ซึ่ง
ยังไม่เคยมีรายงานมาก่อนเลย และใน
ประการสุดท้าย อาการที่เกิดขึ้นนั้นต้อง
รับว่าสับสนมาก เพราะมอร์ฟีนเป็นยากด
แต่อาการที่เกิดเป็นการกระตุ้น ในการ
รักษาจึงมีความลำบากในการที่จะตัดสินใจใช้
ยาแก้ อย่างไรให้เหมาะ เพราะถ้าจะแก้
อาการต้นต้นโดยใช้ยากด ก็อาจเป็น
อันตรายในเมื่อมอร์ฟีน ออกฤทธิ์กดขึ้นมา
ในตอนหลัง ถ้าจะให้ยากกระตุ้นเพื่อต่อ
ต้านฤทธิ์ของมอร์ฟีน ก็เกรงว่าจะไปยู่ให้
การชักเป็นมากขึ้นอีก นับว่าการรักษา
อยู่ในภาวะระอึดกระอ่วน และต้องการ
ความพินิจพิจารณามาก อย่างไรก็ดี โดย
อาศัยหลักสรีรวิทยา ประกอบกับความ
รู้เรื่องฤทธิ์ของยา ทั้งฤทธิ์ปรกติและที่ผิด
ธรรมดา แพทย์ผู้รักษาได้สามารถเลือก

ยาและเวลาเยียวยาให้คนไข้รอดพ้นความ
ยุ่งยากทั้งปวงมาด้วยดี

สรุปความ

(๑) ได้เสนอรายงาน คนไข้ซึ่ง แสดง
ปฏิกิริยาผิดปกติต่อ แพนโทปอน ซึ่ง
เกิดขึ้นในระหว่างการเรียนเภสัชวิทยาโดย
ทดลอง

(๒) อาการสำคัญที่ปรากฏมีการกระ-
ตุ่มเป็นส่วนใหญ่ เป็นการต้นต้นทางประ-
สาท คลื่นไส้ อาเจียน และการหายใจ
เกิน กับอาการเหล่านี้ ซึ่งเข้าใจว่าเป็นผล
ของการหายใจเกิน การกดเกือบไม่ปรากฏ
เลย และคนไข้รู้สึกตัวอยู่แทบตลอดเวลา
อาการสำคัญสุดท้ายคือการหยุดหายใจนาน
ประมาณ ๑ นาที

(๓) การรักษา ใช้วิธีประคับประคอง
และแก้ตามอาการ มีการให้ยาระงับประ-
สาท กด แคลเซียม คาร์บอนไดออก-
ไซด์ แคลฟอน คาร์ทีอาโซล ผายปอด
และกลูโคส อาการสำคัญหมดไปในเวลา
ประมาณหกชั่วโมง

(๔) ต้นเหตุของอาการเข้าใจว่าเป็นปฏิ-
กิริยาผิดปกติต่อมอร์ฟีน แต่อาจเป็นการ
แพ้แอลกอฮอล์อื่นในยานี้ก็ได้

(๕) การใช้แพนโทปอน ก็ควรได้รับ
การระมัดระวังในเรื่องแพ้ยา เช่นเดียวกับ
ในการใช้มอร์ฟีนเหมือนกัน

ผู้รายงานขอแสดงความขอบคุณท่าน
หัวหน้าแผนกอายุรศาสตร์ ท่อนุญาตให้นำ
รายงานเกี่ยวกับคนไข้ขึ้นมาเสนอ และขอ
ขอบคุณนายแพทย์ บัญญัติ ปริชยานนท์
หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ผู้ดูแลคนไข้
ระหว่างที่อยู่ในห้องรักษา

เอกสาร

(1) Chester M. Jones and William
P. Chapman: Comparative Study of
Analgesic Effect of Morphine Sul-
phate and Monoacetylmorphine.
Arch. Int. med., 1944, March, v.73,
No.4, pp. 322-328.

(2) T. Sollman: A Manual of Phar-
macology, 1948 (Philadelphia and
London).

(3) Starckenstein: Lehrb. d. Phar-
makologie, 1938 (Leipzig und Wien).

(๑ พฤษภาคม ๒๔๙๒)

(Abstract of the preceding article, IDIOSYNCRASY TO PANTOPON WITH SECONDARY TETANY, A CASE REPORT, by Trakul Kitisin, M.B. and Prabhit Kanokkul, Dept. of Physiology.)

On February 1st 1949 seven students of the second year class received hypodermic injection of 8 mg. of Pantopon as part of a class experiment in testing the efficiency of analgesics. While most of them suffered no more inconvenience than slight nausea, one, female, 22 years of age, developed alarming symptoms attributable to idiosyncrasy. Within 10 minutes after the injection, with beginning sedation, symptoms of excitement appeared (restlessness, uncontrollable laughter intermingled with crying, tremors, tingling in the extremities) with hyperpnoea as a prominent feature. Consciousness was well preserved throughout. Forced movements and panting increased and were soon followed by definite signs of tetany (accoucheur's hands, muscular spasms and cramps), which was effectively controlled with carbon dioxide inhalation. These attacks alternated with periods of depression (drowsiness, nausea and vomiting) during four hours. Then all symptoms abated. The patient felt almost normal, smiled and wanted to go home; but

it was deemed advisable to retain her for the night in case the attacks should recur. She was therefore transported to a private ward in a trolley. There a severe attack started again, with vomiting, panting and tingling sensations, soon followed by tetanic spasms. These were controlled with carbon dioxide inhalation. A few minutes later the patient became very drowsy, failed to answer questions and suddenly stopped breathing. Artificial respiration was at once started and respiratory and circulatory stimulants were injected. After about one minute the patient sighed and then resumed breathing. She believed that she had fallen asleep during the short interval. Calcium and glucose were given intravenously, ice cap for headache and hot water bottles for the extremities. Intravenous saline infusion was started, but had to be interrupted after about 300 cc. had been infused, because the patient developed a chill. After that she fell into a not very peaceful sleep, waking up in the morning with some heaviness in the head, tingling in the palms, and aching all over the body. These symptoms gradually disappeared in a few days.

(3 references.)

(1. May 1949.)

บันทึกผู้บ่วยคัลสิโนซิสเซอร์คัมสคริปต์ำหนึ่ราย

โรจน์ สุวรรณสุทธิ พ.บ.

(แผนกรังษีวิทยา)

คัลสิโนซิส (Calcinosis) คือภาวะที่มีหินปูนจับกันเป็นกลุ่มก้อนใต้ผิวหนัง เยื่อใต้ผิวหนัง เอ็น หรือกล้ามเนื้อ ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย แบ่งออกได้เป็นสองชนิด คือ Calcinosis circumscripta และ Calcinosis universalis ชนิดแรกมีหินปูนเกาะเป็นหย่อมๆ โดยมากตามมือหรือเท้า ใกล้เคียง และมักเป็นทั้งสองข้าง เป็นในผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุสี่สิบขึ้นไป ชนิดที่สองมีหินปูนเกาะอยู่ใต้ผิวหนัง เยื่อใต้ผิวหนัง เอ็นหรือกล้ามเนื้อ กระจายอยู่ทั่วไปในร่างกาย แต่ไม่ยื่นแอกอวัยวะภายใน โดยมากพบในเด็กและผู้มีอายุน้อย

ตามการตรวจค้นของ Rothstein และ Wett (1) คัลสิโนซิสเซอร์คัมสคริปต์ำพบมากที่สุดใ้ในอายุระหว่าง ๕๐ ถึง ๖๐ ปี ส่วนคัลสิโนซิสยูนิเวอร์ซาลิส พบมากที่สุดระหว่างอายุ ๑๐ ถึง ๒๐ ปี เกี่ยวกับเพศชนิดแรกพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเป็น

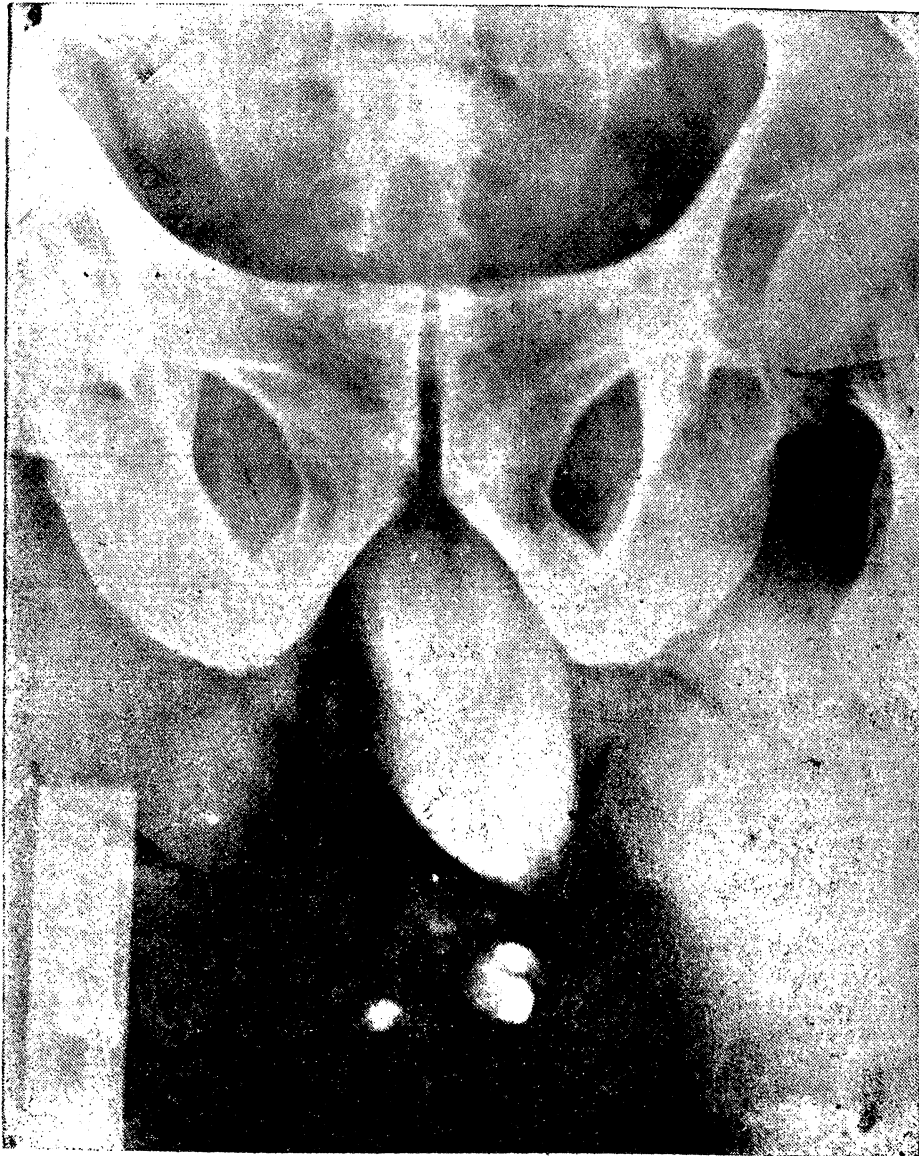
ส่วนลัต ๖ ต่อ ๑ ชนิดหลังพบในผู้หญิงกับผู้ชายย่อยเท่าๆ กัน และถ้าเปรียบเทียบความบ่อยที่พบคัลสิโนซิสแต่ละอย่างด้วยกัน ปรากฏว่าอย่างชนิดเซอร์คัมสคริปต์ำพบย่อย เป็นสองเท่าของชนิดยูนิเวอร์ซาลิส

ต้นเหตุของโรคยังไม่ทราบชัดว่าเนื่องมาจากอะไร มีข้อสมมติฐานอยู่สองประการคือ

(๑) การที่มีความผิดปกติบางอย่างในเมตะบอลิซึมของร่างกาย (1,2,4) ทำนองเดียวกับโรคเก๊าท์ (Gout) และอาจเป็นเพราะเหตุใดเหตุหนึ่ง เช่น

ก. มีพลาสมาแคลเซียมเพิ่มขึ้นกว่าปกติ โดยที่มีการดูดซึมแคลเซียมมาจากลำไส้มากขึ้น หรือเนื่องจากแคลเซียมถูกขับออกจากร่างกายทางปัสสาวะหรือลำไส้

ข. ไฮเปอร์ไวตามินโนซิส D



ภาพเรินตเกินแสดงก้อนหินปูนในถุงลูกอذنทะ

ก. ความผิดปกติเกี่ยวกับอวัยวะ
พวกเอ็นโดไครน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจ
มีพาราไทรอยด์ฮอร์โมนมากขึ้น

(๒) มีการเปลี่ยนแปลงเฉพาะที่ใน
เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue) (1,3,4,5)
โรคซึ่งอาจเป็นมูลเหตุสำคัญ คือมัก

จะพบรวมอยู่กับคัลสิโนสิส เรียงตามลำดับที่พบบ่อยมากจนกระทั่งน้อย ดังต่อไปนี้

- (1) Scleroderma (42.3%); (2) Infection (34.6%); (3) Dermatomyositis (11.5%);
- (4) Myositis ossificans, Raynaud's disease, pulmonary tuberculosis, trauma (7.7%);
- (5) Severe rickets (3.9%) (1)

ลักษณะของก้อนหินปูนซึ่งพบนั้นได้มี การตรวจค้นไว้ได้ผลดังต่อไปนี้

สำหรับส่วนประกอบทางเคมี ในน้ำหนัก ของก้อนหิน ๑๐๐ ก. มีน้ำ ๔๙.๘ ก. กรด ยูริก ๐.๐๐๔๑๗ ก. โคลเลสเตอรอล ๐.๔๑๕ ก. กรดไขมัน ๑.๐๖๑ ก. แคลเซียม ๒๗.๖๐ ก. ฟอสฟอรัส ๑๒.๗๕ ก. คาร์บอนไดออกไซด์ ๔.๙๐ ก.

ในทางจุลทัศน์ ตรวจพบหินปูนเกาะเป็น ห่อหุ้ม ๆ อยู่รอบเซลล์ไขมัน (fat cells) ปรกติในทิวชีวชั้นใต้ผิวหนัง อยู่ใต้คอเวียม ซึ่งส่วนมากไม่มีหินปูน นอกจากในบางส่วน อาจพบหินปูนที่อยู่นั้นชั้นเบซัลของ คอเวียม ในบริเวณที่มีหินปูนเกาะตรวจไม่พบร่องรอย การเปลี่ยนแปลงผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นเหตุ ให้เกิดหินปูนมาเกาะได้ เช่นการอักเสบ

เรื้อรัง อินฟาร์คต์ การตกเลือด นิโคโรสิส เป็นต้น

อาการและการแสดง

๑. บางรายมีประวัติเป็นไข้มาก่อน หรือมีโรคซึ่งอาจจะเป็นมูลเหตุสำคัญ ดัง กล่าวมาแล้วข้างต้น

๒. คำพบบกอื่นแข็งเหมือนหินใต้ ผิวหนัง

๓. มีแผลที่ผิวหนัง และมีของเหลว สีขาว คล้ายแข็ง ไหลออกมา

๔. เอ็กซเรย์พบก้อนนี้วขนาดต่าง ๆ กันใต้ผิวหนัง

๕. การตรวจเลือดทางเคมีได้ผลปรกติ วัตเซอร์แมนและคาสันเทสต์ผลลบ ตรวจ ทุเบอร์คิวลิน ผลลบ ชัสสวาระปรกติ

การรักษา ไม่มีการรักษาโดยเฉพาะ นอกจากถ้าเป็นในบริเวณจำกัดก็ทำการผ่า เอาออก

รายงานผู้ช่วย

ผู้ช่วยที่รายงานนี้เป็นโรค คัลสิโนสิส เซอร์คัมสคริปตา ที่ตั้งอัมตะ เป็นรายแรก ที่รายงานจากแผนกรังษีวิทยา โรงพยาบาล ศิริราช

ผู้ช่วยเป็นชายไทย อายุ ๖๐ ปี มาตรวจที่แผนกรังษวิทยาด้วยอาการคันที่หัวหน้ามาประมาณปีเศษ ตรวจพบว่าเป็นเพติคูลอสิสพบบิส และไค้ตัว crab lause ที่ขนหัวหน้าด้วย ใ้รักษาโดยโกนขนนั้นออกหมด แล้วทาด้วย Ung. Hydrargyri Ammoniatum c. Picis Carbonis.

มีข้อสังเกตาคือ ที่ผิวหนังของลูกอึ้งขณะมีก้อนเป็นปุ่มขนาดต่างๆ กันกระจายอยู่ทั่วไปใต้ผิวหนัง ผิวหนังที่อยู่เหนือก้อนเหล่านี้บางเป็นมัน และติดกับก้อนที่แข็งคล้ายหิน ก้อนเหล่านี้อยู่ใต้ผิวหนัง โยกไปมาได้ง่าย ไม่เจ็บ ไม่ติดกับลูกอึ้งขณะผิวหนังไม่มีแผล และไม่มีอาการอักเสบ ต่อมน้ำเหลืองปรกติ ใ้ส่งผู้ป่วยไปถ่ายเอ็กซเรย์ ลูกอึ้งและกระดูกสันหลัง พบก้อนหินปุ่มขนาดต่างๆ กัน ตั้งแต่เส้นผ่าศูนย์กลาง ๐.๒ ซม. ถึง ๑.๘ ซม. อยู่ใต้ผิวหนังของลูกอึ้ง ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ไม่ใคร่ได้พบ (๖) กระเพาะปัสสาวะไม่พบก้อนนี้

การตรวจปอดโดย ฟลอรอโรสโคปี ไม่พบก้อนหินปูนที่ขั้วปอด ในเนื้อปอด หรือเยื่อหุ้มปอด

เนื่องจากผู้เป็นผู้ช่วยนอก เมื่อใ้ให้ยารักษาเพติคูลอสิสแล้ว ใ้มาอีกต่ออีกก็ไม่ได้มา จึงมิได้มีโอกาสที่จะศึกษาต่อไปให้ละเอียด แต่หวังว่ารายงานฉบับนี้อาจช่วยกระตุ้นใ้ผู้ที่พบโรคชนิดนี้สนใจศึกษาและ นำ รายละเอียดกว่านี้ มาเผยแพร่ในโอกาสต่อไป

เอกสาร

1. Jacob L. Rothstein and Sara Wett: Calcinosis universalis and circumscripta in infancy and childhood. Amer. J. Dis. Child., v. 52, 1936, Aug., p. 368-418.
2. A. J. Cleveland and A. P. Agnew: A Case of Calcinosis. Quarter. J. Med., 1934, July (From Brit. Med. J., 2:13, July 1937.).
3. Edward F. Rosenberg: Chalk Gout. J. A. M. A. 115:1791-1794, Nov. 23, 1940.
4. B. Widman, H.W. Ostrum and H. Freud; Practical Aspects of Calcifications and Ossification in the various Body Tissues. Radiology, 30. May 1938, pp. 598-609.

5. W. Bauer, A. Marble and G. A. Bennett: Further Studies in a Case of Calcification of Subcutaneous Tissue (Calcinosis universalis in a child.) Amer. J. Med. Sc., Aug. 1931, p. 237.

6 Tate and Trumper: Brit. J. Dermat., 1933, 45, p. 413. (From Shank, Kerley and Twinning: A Text Book of X-ray Diagnosis, v. 3, p. 655.)

(๑ มิถุนายน ๒๔๘๒)

(Abstract of the fore-going article, REPORT ON A CASE OF CALCINOSIS CIRCUMSCRIPTA, by

Rochna Suvarnasuddhi, M.B., Dept. of Roentgenology.)
 After a brief description of the clinical and diagnostic features of calcinosis the author presented a short account of a patient afflicted with calcinosis circumscripta of the scrotal sac, with a number of lumps measuring 0.2 to 1.9 cm. in diameter. The covering skin was normal. Roentgen examination of the urinary bladder, lungs and pleura for calcification gave negative result. The patient came to the hospital because of pediculosis pubis and failed to appear for further observation.

(6 references.)

สารศิริราชฉบับพิเศษ

ในงานฉลองหกสิบปีของโรงเรียนแพทย์

บรรจุเรื่องและภาพเกี่ยวกับประวัติและวิวัฒนาการของโรงเรียนตั้งแต่สมัยเริ่มสร้างมาจนปัจจุบัน พร้อมทั้งรายชื่อศิษย์เก่าและตำบลที่อยู่ของศิษย์เก่าที่ยังมีชีวิตอยู่ในขณะนี้ รายได้สมทบทุนสาธารณกุศลในโรงเรียนแพทย์ ศิษย์เก่าทุกท่านควรขอ เช่นเดียวกับผู้ที่สนใจในกิจการของสถานศึกษานี้ ไปรบกวนขอรายละเอียดและกำหนดค่างวด.

บทความวิชาการ

อาชีพอนันต์เกียรติ

ในประเทศที่เจริญแล้ว ทั้งหลายแพทย์ย่อมได้รับการยกย่องให้อยู่ในระดับพิเศษของสังคม. บางแห่งขนานนามแพทย์ว่าเป็นผู้ประกอบ "อาชีพอนันต์เกียรติ", เนื่องด้วยสำนึกชัดเจนว่างานของแพทย์นั้นเป็นการสร้างพระคุณแต่ถ่ายเดียวโดยแท้. จริงอยู่, เมื่อแพทย์ทำการรักษาที่ได้รับการตอบแทนเป็นทรัพย์สินหรือสิ่งมีค่าอื่น ๆ; แต่ผลประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติของแพทย์นั้นย่อมมีค่าเกินกว่าการสมนาคุณหลายต่อหลายเท่า. ถ้ามีกรรมและเทกโต, คลอดอย่างธรรมชาติไม่ได้, คงจะต้องตายแน่ ๆ; ถ้าหากหมอช่วยผ่าท้องเอาเด็กออก, รอดชีวิตได้ทั้งแม่และลูก, แล้วคิดค่าช่วยการหนึ่งพันบาท, เช่นนี้ถ้าจะถือว่าเป็นการตอบแทนที่คุ้มกับการกระทำของเขาแล้ว, ก็เป็นการแสดงว่าตีราคาชีวิตต่ำเกินไป. ที่จริงเงินจำนวนที่จ่ายนั้นน่าจะถือเป็นการสมนาคุณส่วนหนึ่งเท่านั้น, ถ้า

หรือความเหนื่อยยากของหมอ. ส่วนการที่หมอได้ช่วยชีวิตไว้ทั้งแม่และลูกนั้นน่าจะเก็บจารึก เป็นบุญคุณไว้ในใจ อีก ส่วนหนึ่ง. แพทย์จึงควรมีความสัมพันธ์กับคนไข้ในฐานะผู้มีพระคุณหรือผู้ไปรคให้พ้นพยาธิภัย, มิใช่ผู้รับจ้างทำให้หายโรค, หรือผู้รับจ้างฉึดยาตามความประสงค์ของผู้จ้าง. ในขณะเดียวกันย่อมเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะปฏิบัติตนให้สมกับเป็นผู้ทรงพระคุณจริงๆ, เช่น ไม่เรียกร้องค่าช่วยการมากเกินไป, หรือคาดคะเนว่าถ้าไม่ให้เงินเท่านั้นจะไม่ช่วยรักษาให้, เพราะการกระทำทำนองนี้ ย่อมทำให้คนไข้รู้สึกเสมือนว่ากำลังติดต่อกับผู้ตั้งหน้าแสวงลาภแต่ถ่ายเดียว. ทุกคนย่อมยอมรับว่าแพทย์ก็มีการใช้จ่าย, และจะเรียกสักเท่าใดๆ ก็ยังไม่เกินค่าของงานที่กระทำให้, แต่ถ้าหากขยับการเรียกร้องไว้เสียบางส่วน, ให้เป็นค่าของ ความ สำคัญใน บุญคุณ ที่คนไข้จะมี

ต่อคนข้าง, บางทีจะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความ
เหมาะสมกับคำยกย่อง ที่ว่าเป็นผู้ ประกอบ
อาชีพอันมีเกียรติยศอันสูงส่งมากทีเดียว.

ในสมัย ก่อนนี้ แพทย์ไทยเรามีธรรมเนียม
นิยมเรียกค่าเข็ดทีย, ซึ่งโดยมากเป็น
จำนวนเล็กน้อยพอสมควรจะเรียกได้ว่าเป็น
ค่าช่วยการจริง ๆ. สถานการณ์ส่วนใหญ่
นั้นแพทย์ได้รับเอาตอนไหว้ครุประจำปี. ใน
ตอนนั้น กล่าวได้ว่าผล ประโยชน์จะ มากน้อย
เพียงใดย่อมแล้วแต่ความนิยม และความ
สำนึกใน บุญคุณ ที่ ลูกใช้ มี อยู่ต่อ แพทย์,
เพราะเป็นการให้โดยสมัครใจ, ไม่มีการ
เรียกร้องแต่ประการใด. ธรรมเนียมเช่น
นี้ย่อมเป็นการส่งเสริมความสัมพันธ์ซึ่งกัน
และกันระหว่างแพทย์และลูกใช้ อย่างที่แข็ง,
ซ้ำยังเตือนใจหมอให้ระลึกถึงพระคุณของ
อาจารย์และคุณค่า ของความรู้ แห่งตนเอง
เห็นจริงจริงอีกด้วย. ถ้าหากแพทย์สมัยนี้
จะรื้อฟื้นเอาธรรมเนียมนี้มาใช้บ้าง, บาง
ทีจะมีผลที่น่าสนใจหลายอย่าง.

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา, น่าเสียด
ใจที่ เกียรติภูมิของ แพทย์ได้ถูก กระทำให้
เสื่อมทรามลงไปเป็นอันมาก. นอกจากจะ
มีการตีเคียนกันเป็นรายตัว ระหว่าง บุคคล

ต่อบุคคล, ยังมีการประนามกันอย่างเปิด
เผยทั้งทางตรงและทางอ้อม. หนังสือ
พิมพ์รายวันและรายคาบลงพิมพ์ เรื่องอ่าน
เล่นซึ่งแต่งให้หมอมเป็นผู้ร้ายทารุณ หรือ
เป็นนักกักตุนยาที่ไร้ความเมตตา. วิชยา
กระจายเสียง, ซึ่งเป็นองค์การของรัฐบาล,
เผยแพร่เรื่องประพันธ์ฟังเล่นลำแตงความ
โหดร้ายหน้าเลือดของหมอ. ยอดสุดของการ
ประนามโดยไม่เป็นธรรมก็คือ ผู้แทน
ราษฎรบางคนประกาศในรัฐสภาว่า แพทย์
แผนปัจจุบันนี้ใช้ไม่ได้, ไม่มีศีลธรรม, และ
ทำให้รัฐบาลเลิกสนับสนุนแพทย์จำพวกนี้,
และให้ไปเอาพวกแพทย์แผนโบราณมา
สอนให้รู้จักวิชาศัลยกรรมรักษาโรค, เพราะ
มีจรรยาแพทย์ดีกว่า. คำประนามเช่นนี้
ผู้มีความรู้และสติ ปัญญาย่อม จะมองเห็น
ว่าเป็นเรื่องไร้สาระ, แต่ผู้ที่ไร้การศึกษา
อาจเห็นว่าเป็นเรื่องจริงจึงก็ได้, และอย่าง
น้อยยุดติการทำนองนี้ย่อมแสดงให้เห็นได้
ชัดแจ้งว่าเวลานี้คนทั่วไปนับถือหมอน้อย
ลงและเกรงใจหมอน้อยลง. ใครนั้ก็จะค่า
หมอทั้งพวกเล่นก็ได้, โดยแน่ใจว่าต่อไป
ถึงแม้เขาจะเจ็ยช่วยลง, ก็คงจะหาหมอ
รักษาได้เสมอ. เขาไม่ต้องกลัวว่าหมอจะ

พากันปฏิเสธเขาเสียหมดทุก ๆ คน, เพราะ
ว่าหมอดูถูกผูกมัดโดยมารยาท, ต้องช่วย
เหลือแม่แต่ผู้ที่เป็นศัตรู, ดังนั้นผู้ที่ปาก
ร้ายเพราะความไร้สติ จึงยังคงอยู่ในข่าย
ของความกรุณา.

ต้นเหตุสำคัญของความเสื่อมในคราวระ
บอบที่ปรากฏแพร่หลายอยู่ในเวลานี้
กล่าวได้ว่ากำเนิดมาจากการกระทำของผู้
ที่มีใช้หมอดูแทบทั้งสิ้น, โดยประชาชนหลง
ผิดไปว่าพวกเหล่านั้นเป็นหมอดูหรือเป็นลูก
มือของหมอดู. เรามักได้ยินคนพูดกัน
บ่อย ๆ ว่า สงครามคราวที่แล้วมานี้ทำให้
พวกหมอดูร้ายด้วยกันมาก, แล้วก็เลยเหมา
เอาว่าพวกหมอดูที่มีชนมาก เพราะการ
“ทำนาบนหลังคน”, ดังที่หนังสือพิมพ์ลง
ข่าวเมื่อเร็ว ๆ นี้ว่าท่านกรรมวิธีการ ผู้ทรง
เกียรติผู้หนึ่งได้กล่าวในที่ประชุม. คำพูด
เช่นนั้นเป็นเหตุสำคัญข้อหนึ่งที่ทำให้ประชา
ชนพากันมองหมอดูทั้งพวกไปในแง่ร้าย. พอ
พูดถึงหมอดูก็พากันนึกไปเสียหมดว่า จะต้อง
ร้ายวร้ายมากมาย, จะต้องเรียกคำรักษาแรง
และคำยาแพงลิบลับ. ความคิดเหล่านี้
เป็นรากฐานของความเสื่อมความนิยมและ
ความนับถือในอาชีพแพทย์โดยทั่วไป. เรา

ไม่ปฏิเสธว่ามีหมอดูเป็นเศรษฐกิจขึ้นมาในระ
หว่างและหลังสงคราม. แต่อยากทราบ
ว่ามีจำนวนทั้งหมดกี่คน. อยากทราบว่า
ผู้ที่มีอาชีพอื่น ๆ ราวร้อยละกี่หรือมาก
กว่านั้นหลาย ๆ เท่ากี่คน. และจำนวน
หมอดูที่ยังเงินอยู่, และเงินยิ่งไปกว่าเมื่อก่อน
สงครามเสียอีกกี่คน. เป็นความจริง
ว่าหมอดูสองสาม คนที่ รวยมาก ๆ นั้นมิใช่
เพราะเขานำวิชาแพทย์ไปขาย, หรือไปชุบ
เลี้ยงประชาชน ; แทบทุกคนรวยเพราะ
ทำการค้าขายนอกเหนือไปจากวิชาชีพ. ผู้
ที่ทำหน้าที่เป็นหมอดูแต่อย่าง เดียว นั้นหาร่า
รวยได้ยากเต็มที. นำเสียค่าทำการหมอดู
เป็นพ่อค้าตัวดี ได้ทำให้ประชาชนพากัน
มองหมอดูแทบ ๆ ไปในแง่ร้ายเสียหมด, และ
ทำให้ความนิยมนับถือหมอดูซึ่งฝังจิตต์ใจมา
แต่โบราณแล้วนั้นต้องเสื่อมถอยไป.

กล่าวได้ว่าการแพทย์เป็นวิชาชีพที่สำคัญ
ที่สุด, เพราะคนทุกคนจะต้องมีความ
สัมพันธ์ด้วยไม่มากก็น้อย. ผู้ประกอบ
วิชาชีพนี้มีฐานะต่างหาก ออกไปจากสา
มัณชน, เพราะสรรพนามว่าหมอนั่นเอง.
ถ้านาย ก. ทำความเสื่อมเสียอะไรขึ้น, ประ
ชาชนก็ว่านาย ก. ไม่ดี ; แต่ถ้าหมอดู ก.

ทำอะไรพลาดลงไปบ้าง, เรื่องน้อยก็กลายเป็นเรื่องใหญ่, เพราะหมอบอยู่ในฐานะยกย่อง, และค่านินทาว่าร้ายก็มักจะลามเลยไปถึง “พวกหมอ”, อย่างที่เราได้เห็นอยู่แล้ว.

ขณะนั้นเป่าก็กำลังจะสิ้น, ขอให้เราหวังว่า การ ประ นาม วิชชาชีพ ที่มี เกียรติ,

โดยไว้สติสัมปชัญญะ, คงจะสกลสิ้นไปภัย; และหวังว่าผู้ที่มีส่วนได้รับการเชิดชูเพราะอยู่ใน วงของวิชาชีพนี้ จะนึกถึงคุณความ ดีที่ถาวรเหนือ กว่าลาภสักการะที่อนิจจัง, และช่วยกันบำเพ็ญตนเพื่อรักษาไว้ซึ่งความหมายของ “อาชีพอันมีเกียรติ”.

งานฉลองอายุหกสิบปีของโรงเรียนแพทย์

ตามกระแสพระบรมราชโองการในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระปิยมหาราช, โรงเรียนแพทย์ได้เริ่มทำการสอนเป็นหลักฐานขึ้นในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๓๒ และได้รับพระราชทานนามในกาลต่อมาว่า “โรงเรียนราชแพทยาลัย”, นับว่าเป็นมหามงคลนาม, โดยที่ได้รับพระราชทานจากพระองค์ผู้ทรงพระราชทานกำเนิด, อันเป็นพระมหากษัตริย์ที่ทรงพระเดชพระคุณอย่างล้นเหลือ และเป็นที่รักและสักการะของประชาชนทั่วหน้า นับแต่เริ่มกิจการมาจนถึงบัดนี้โรงเรียน

ราชแพทยาลัย, ในนามต่าง ๆ กันเป็นลำดับ มาตาม สมัย ของการ เปลี่ยนแปลง, ได้เพาะ แพทย์ ออกไปทำคุณประโยชน์ให้แก่ราษฎร และบ้าน เมืองเป็น จำนวน มาก. ส่วนในตึกร้างโรงพยาบาลศิริราช, ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่จะแยกออกมิได้จากโรงเรียน, ก็ได้ช่วยเหลือนับบรรเทาทุกข์ให้แก่ผู้เจ็บป่วยไว้อย่างที่ตอ้งเรียกว่าจะจดจำมิได้.

บัดนี้โรงเรียนได้มีอายุ มาครบหกสิบปีแล้ว. ในระหว่างเวลาที่ล่วงไปนี้โรงเรียนก็ได้ผ่านโชค ซาตา ที่มีทั้ง คราว ชื่น และ คราวลง, เช่นเดียวกับมนุษย์. โรงเรียน

ทำอะไรพลาดลงไปบ้าง, เรื่องน้อยก็กลายเป็นเรื่องใหญ่, เพราะหมอบอยู่ในฐานะยกย่อง, และค่านินทาว่าร้ายก็มักจะลามเลยไปถึง “พวกหมอ”, อย่างที่เราได้เห็นอยู่แล้ว.

ขณะนั้นเป่าก็กำลังจะสิ้น, ขอให้เราหวังว่า การ ประ นาม วิชชาชีพ ที่มี เกียรติ,

โดยไว้สติสัมปชัญญะ, คงจะสละคืนไปก็วย; และหวังว่าผู้ที่มีส่วนได้รับการเชิดชูเพราะอยู่ใน วงของวิชาชีพนี้ จะนึกถึงคุณความ ดีที่ถาวรเหนือ กว่าลาภสักการะที่อนิจจัง, และช่วยกันบำเพ็ญตนเพื่อรักษาไว้ซึ่งความหมายของ “อาชีพอันมีเกียรติ”.

งานฉลองอายุหกสิบปีของโรงเรียนแพทย์

ตามกระแสพระบรมราชโองการในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระปิยมหาราช, โรงเรียนแพทย์ได้เริ่มทำการสอนเป็นหลักฐานขึ้นในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๓๒ และได้รับพระราชทานนามในกาลต่อมาว่า “โรงเรียนราชแพทยาลัย”, นับว่าเป็นมหามงคลนาม, โดยที่ได้รับพระราชทานจากพระองค์ผู้ทรงพระราชทานกำเนิด, อันเป็นพระมหากษัตริย์ที่ทรงพระเดชพระคุณอย่างล้นเหลือ และเป็นที่รักและสักการะของประชาชนทั่วหน้า นับแต่เริ่มกิจการมาจนถึงบัดนี้โรงเรียน

ราชแพทยาลัย, ในนามต่าง ๆ กันเป็นลำดับ มาตาม สมัย ของการ เปลี่ยนแปลง, ได้เพาะ แพทย์ ออกไปทำคุณประโยชน์ให้แก่ราษฎร และบ้าน เมืองเป็น จำนวน มาก. ส่วนในตึกร้างโรงพยาบาลศิริราช, ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่จะแยกออกมิได้จากโรงเรียน, ก็ได้ช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ให้แก่ผู้เจ็บป่วยไว้อย่างที่ตองเรียกว่าจะจดจำมิได้.

บัดนี้โรงเรียนได้มีอายุ มาครบหกสิบปีแล้ว. ในระหว่างเวลาที่ล่วงไปนี้โรงเรียนก็ได้ผ่านโชค ซาตา ที่มีทั้ง คราว ชื่น และ คราวลง, เช่นเดียวกับมนุษย์. โรงเรียน

ได้มีสมัยยุ่งยาก, สมัยรุ่งเรือง, สมัยวายน, และสมัยตกอับสลับกันไปมา. ในปัจจุบันนี้โรงเรียนตกอยู่ในฐานะเช่นไร, ผู้ที่มีความสนใจคงจะทราบดี. การที่โรงเรียนได้ยิ่ง ยืน รอคอย พัน มรสุม แห่งการเปลี่ยนแปลงในแนวความคิด, ลัทธิ และความทะเยอทะยานต่าง ๆ มาได้จนถึงขั้นนี้, จึงเป็นการควรแก่ความยินดีอย่างยิ่ง, สมควรที่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะร่วมกันกระทำมหกรรมเป็นการฉลองอายุ, คุงคังบรรพกาลกลุณช่วยกัน กระทำให้แก่ บรรพ บุรุษผู้สูงอายุขณะนี้.

ชีวิต ของ โรงเรียน ย่อมขึ้นอยู่กับ การกระทำของบุคคลสามหมู่, คืออาจารย์, ศิษย์ปัจจุบัน, และศิษย์ในอดีต. โดยหน้าที่ในการสั่งสอนอบรม, อาจารย์ย่อมเป็นผู้วางแนวทางเดินของโรงเรียนในขณะที่กำลังเป็นอยู่และที่จะเป็นในอนาคตต่อไป, เปรียบได้กับเป็นสมองของโรงเรียน. นิสิตปัจจุบันเป็นตัวเคลื่อนไหว และเป็นอนาคตของโรงเรียน, เปรียบได้กับเนื้ออกกล้ามเนื้อ. ส่วน ศิษย์เก่า เป็น ประวัติคือรากฐานของโรงเรียน, ดังนั้นพอจะเปรียบได้กับโครงกระดูก. โรงเรียนจะเจริญได้

ย่อมต้องมีอาจารย์ที่มีความรู้และความสามารถ, และต้องมีนักเรียนที่พิถีพิถันที่จรรยาวัตรซึ่งอาจารย์ถ่ายทอดให้. ความเข้มแข็งแผ่น ของโรงเรียนจะ มากน้อยเพียงใดอยู่ที่ความจริงว่าศิษย์เก่าที่สำเร็จออกไปแล้วนั้นไปทำชื่อเสียงไว้ได้อย่างไร, ได้รับความสำคัญเพียงไทน, และมีจิตต์ใจรักที่เรียนเต็ม และเป็นห่วงเป็นใย มากน้อยอย่างไร. ภัยเหตุนี้งานฉลองของโรงเรียนจึงควรเป็นภาระของบุคคลทั้ง สามหมู่ที่กล่าวมานี้เป็นเบื้องต้น. ชีวิตของโรงเรียนในอนาคตต่อไปจะเป็นอย่างไร, นำจะเห็นได้จากความพร้อมเพียงในการกระทำเพื่อโรงเรียนในคราวนี้.

นอกจากนี้คงยังมีบุคคลอื่นอีก, ที่ต้องการจะมีส่วนร่วมในงานสำคัญซึ่งนานๆจะมีขึ้นสักครั้งหนึ่งเช่นนี้. เช่นท่านผู้มีจิตต์ใจเป็นกุศล, ชอบบำเพ็ญตนเพื่อสาธารณประโยชน์, อาจมีใจยินดีที่จะร่วมในงานฉลอง สถานที่ อันได้กระทำ กิจการเพื่อบำเพ็ญทุกข์ของชนหมู่มากมายแล้วถึง หกลีบปี. ท่าน อาจมีใจ ปลายปลี้ม อนุโมทนา และ อาจ อยาก ร่วมใน การ กุศล ต่อไป อีก ด้วย. อนึ่งประชาชนทั่วไปผู้เคยได้รับการ

รักษาพยาบาลในสถานทีนี้ อาจต้องการ
ถือโอกาส สนอง คุณ ข้างใน การ ร่วม งาน
ฉลอง.

ด้วยเหตุผลดังกล่าวงานฉลองหกลีบปี
ของโรงเรียนแพทย์น่าจะจัดให้เป็นงานใหญ่
สมกับโอกาส, และวางแผนการให้กว้าง
ขวาง, เปิดโอกาสให้ผู้ประสงค์จะร่วม
ด้วยได้มีส่วนโดยทั่วถึงกัน. เมื่อคราว
ฉลองห้าสิบปีของโรงเรียนได้จัดงานอยู่ใน
วงที่ค่อนข้างจำกัด. เจ้าหน้าที่ดำเนินงาน
ที่แข่งขันส่วนใหญ่เป็นศิษย์เก่า. โรงเรียน
เองเป็นแต่เพียงผู้ร่วมงานเท่านั้นเอง. ประ
ชาชนทั่วไป มิได้มีส่วน เกี่ยวข้อง ด้วยเลย.

ถ้าหากงานคราวนี้เปลี่ยนแปลงใหม่ให้เป็น
งานของทุกๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง, บางทีจะ
เกิดคุณประโยชน์หลายประการ. นอกจาก
จะได้งาน ซึ่งใหญ่โต สม กับความ สำคัญ,
ยังจะได้ผลทั้งในทางวัตถุและจิตใจ, ซึ่ง
จะเป็นการส่งเสริมสถานะของโรงเรียนให้
ค้ำ ึ่ง นกกว่าในขีตนอกด้วย. เราจึงหวังว่า
ท่านกรรมการที่หน้าที่เกี่ยวข้องจะช่วยกัน
วางแผนการให้โต้งานที่เป็นมหรรรวมจริงๆ,
คือ นอกจากสนก สนานสรวย งาม หรือหรร
หราแล้ว, ยังจะอำนวยความสะดวกเป็น
ชั้นเป็น อี้น แก่โรงเรียน และโรง พยาบาล,
และเลยไปถึงประชาชนโดยทั่วไปอีก ด้วย.

ผู้ที่จะเป็นแพทย์จะเป็นได้ด้วยใจ ถ้าใจไม่เป็นแพทย์ก็เป็นแพทย์
ไม่ได้ ที่ว่าจะเป็นได้ด้วยใจนั้น คือ (๑) ต้องมีใจกล้าหาญไม่สยดเสยง
(๒) ต้องมีใจมั่นคงหนักแน่นไม่ประหม่าตื่นเต้น (๓) ต้องมีใจอดทนต่อหิว
หาวยากเหนื่อยและโสโครก ไม่เป็นคนฉุนเฉียวและละทิ้งการงานเสื่อง่ายๆ

เจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี
(จากหนังสือจรรยาแพทย์)

แผนกย่อเอกสาร

(หมายเหตุ: การใช้อักษรเล็กในบางตอนก็เพื่อประหยัดเนื้อที่ ไม่เกี่ยวกับความสำคัญ)

๑. Sorsby, Arnold, M D. & Kane, Iris, M.B.: Optimal Methods in the Treatment of Ophthalmia Neonatorum. (วิธีที่ให้ผลดีที่สุดในการรักษา อีโอไฟทาลมีอาเนโอเนอโรรัม) Brit. Med. J., 1949, Sept. 10.

ผู้รายงานได้ทดลองในคนไข้ ๑๕๑ ราย โดยใช้วิธีต่าง ๆ คือ

๑. กินเพนิซิลลินเม็ด ๔ ราย ขนาดแรก ๒๐๐,๐๐๐ หน่วย $๑\frac{๑}{๒}$ ถึง ๓ ชม. ให้อีก ๒๐๐,๐๐๐ หน่วย และให้อีก ๒ ครั้ง ๆ ละ ๒๐๐,๐๐๐ หน่วย ทุก ๓ ชม.

๒. ฉีดเพนิซิลลิน ๒๐๐,๐๐๐ หน่วย ครั้งเดียว หลังจากฉีด $๑\frac{๑}{๒}$ ถึง ๓ ชม. ให้กินเพนิซิลลินเม็ดขนาดแรก ๒๐๐,๐๐๐ หน่วย และกินอีก ๒ ครั้ง ๆ ละ ๒๐๐,๐๐๐ หน่วย ทุก ๓ ชม. ได้ทดลอง ๒๖ ราย

๓. กิน ซัลฟาเมซาซีนขนาดแรก ๐.๕ ก. และขนาดต่อไป ๐.๒๕ ก. ทุก ๔ ชม. ทดลองทั้งหมด ๕๗ ราย

๔. กินซัลฟาเมซาซีน และหยอด เพนิซิลลินเข้าตาด้วย ทดลองทั้งหมด ๔๖ ราย

๕. กินซัลฟาเมซาซีนขนาดแรก ๐.๕ ก. และขนาดต่อไป ๐.๒๕ ก. ทุก ๔ ชม. ทดลอง ๒๔ ราย

ใน ๕ วิธีนี้ วิธีที่ ๔ ให้ผลดีที่สุด ผู้ป่วยหายเร็วมาก

จากการศึกษา นี้ พอจะรวบรวมแนวทางปฏิบัติเป็นการประจำดังต่อไปนี้

๑. เมื่อผู้ป่วยเข้ามาทำสะพานจากตา สะเมียร์ และเพาะเชื้อ ล้างตาด้วยน้ำเกลือ (อุณหภูมิห้อง) หยอดแอดเรนาลิน (๑:๑๐๐๐) ๑ หยด และขูดก้อนจิ้งจิว (เพื่อเข้าไปหา inclusion bodies ถ้ามีลักษณะพยาธิที่คอรีเนียข้างฝั่ง อะโครียน ๑% ถ้ามีหนองมากให้เช็ดออกด้วยสำลี

๒. (ก) ให้ซัลฟาเมซาซีน หรือซัลฟาเมซาซีนขนาดแรก ๐.๕ ก. บดให้เป็นผง ผสมกับน้ำหรือน้ำนม ๑ ช้อนกาแฟ

(ข) ถ้าใช้ซัลฟาเมธาซีน ให้ขนาด ๐.๒๕ ก. ท่อไปทุก ๘ ชม. ถ้าใช้ซัลฟาเมธาซีน ให้ ๐.๕ ก. ท่อไปทุก ๖ ชม.

(ค) ล้างตาทุก ๓ ชม. ค่อยน้ำเกลือในวันแรก ในรายที่มี คิสซ้ำจมาก แต่โดยมากวันต่อไปไม่ต้องล้าง ภายหลังล้างให้หยอดพาราฟีนเหลวเพื่อกันหนังตาติด

(ง) ถ้ามีแผลที่คอหรือเนื้องอก ซึ่งฝังอะโครซินซัลเฟต ๑%

(จ) ซัลโฟเนไมค์ ให้ท่อไปอีก ๔๘ ชม. ภายหลังที่ตรวจทางคลินิกว่าหายแล้ว. (clinical cure)

โดยการรักษาข้อ ๒ นี้ การรวมของหนังตาส่วนมากยุบภายใน ๑๒ ชม. ภายหลังรับไว้ ทนออกทั้งหมดไปใน ๒๔ ชม.

๓. การหยอด เพนิซิลลิน

(ก) ใช้ เพนิซิลลิน ๑๐,๐๐๐ หน่วยต่อ ล. ชม. หยอดเข้าคือนางใต้ ๕ ครั้ง

(ข) ให้เด็กนอนบนตักพยาบาล พยาบาลอีกคนหนึ่งนั่งข้างๆ และหยอดเพนิซิลลิน ๑ หยดทุกนาที เป็นเวลา ๓๐ นาที ถ้ามีหนองให้ล้างออก

(ค) ภายหลัง ๓๐ นาที เขาเบิกวางที่ตึงและหยอด เพนิซิลลินท่อไปอีกทุก ๕ นาที ๖ ครั้ง และอีกทุกครึ่ง ชม. ๖ ครั้ง และทุก ๑ ชม. ๖ ครั้ง และทุก ๒ ชม. ๖ ครั้ง รวมเวลาทั้งหมด ๒๒ ชม.

ส่วนมากของผู้ป่วยไม่ต้องทำอะไรอีก

(ง) ในบางรายชอบตามักจะยังติดอยู่ ในรายเช่นนี้ควรหยอด เพนิซิลลินท่อไปทุก ๒ ชม. จนกระทั่งชอบตาแห้งซึ่งมักจะกินเวลาราว ๑๒ ชม. ใช้เพนิซิลลินอย่างผลึกเท่านั้นทำน้ำยาละลายสำหรับหยอด เพนิซิลลินไม่บริสุทธิ์มักทำให้เกิดมีการระคายมาก.

พร วราเวชชี พ.บ.

(แผนกจักษุวิทยาฯ)

๒. Garret, S.S.: New Pregnancy Test. (การทดสอบมีครรภ์วิธีใหม่) J.A.M.A., 139: 332 (Jan. 29), 1949.

อีตเอสโตรน (Oestrone) ในน้ำมันจำนวน ๑ มก. เข้มข้นสามครั้งภายในระยะเวลาห้าวัน ภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลัง

จากการฉีดครั้งสุดท้ายหากยังไม่ปรากฏ
โรค ผู้รายงานถือว่า “แสดงว่ามีกรรมวิ
แต่ทั้งนี้ต้องมีการเลือกเฟ้นผู้ช่วยมาก่อน

การพิสูจน์กรรมวิจึงนึกสวดกและง่าย
แต่โดยที่ยังอยู่ในคันเริ่ม จึงต้องคำนึงถึง
ข้อเหล่านี้ คือ (๑) ต้องเลือกเฟ้นคนไข้
(๒) ใช้ไม้เท้าสำหรับรายที่มีการตกเลือด
(๓) ต้องระมัดระวังในการวินิจฉัยผลใน
รายที่อายุเข้าเขตคัมภพหรือจวนหมครระค
(ประเภทที่ผู้รายงานได้ลองมาแล้วเพียง
สี่ราย)

เวทย์ กุฎิมิณี พ.บ.
(แผนกอายุรศาสตร์)

๓. Morhouse, Charles H.: Unusual
Reaction to Ant Bites. (ปฏิกิริยาต่อมด
กัดที่ไม่ค่อยพบบ่อย) J.A.M.A., 1949,
Sept. 17, v. 141, No. 3, p. 193.

ชายผู้หนึ่งถูกมดกัดที่บริเวณต้นแขน
ในทันทีเริ่มรู้สึกคัน ตาเริ่มขวม ถูกนำส่ง
โรงพยาบาล ที่ว่างกายเต็มไปด้วยผื่นลม
พิษ ตาขวมเกือบปิด คันคะเขอตามอก
แขน และคอ หายใจตั้งครอกๆ ปากเต็ม
ด้วยฟองเมือก ชีต เขียว และช็อคเกือบ
หมดสติ

เมื่อห้าปีก่อนเขาเคยถูกแมลงอย่าง
หนึ่งต่อยและได้มีอาการแบบนั้นขึ้นเป็นครั้ง
แรก ตั้งอยู่โรงพยาบาลถึงเจ็ดวันและฉีด
แอดเรนเนลีนเกือบทุกชั่วโมง เมื่อขก่อน
อุบัติเหตุในการล่าสัตว์ทำให้เสียนวมขไปสาม
นิ้ว เมื่อฉีดแก๊สแก๊กรีนแอนติท็อกซินใน
โรงพยาบาลก็มีอาการแพ้เกิดขึ้น แม้ยัง
กติกก็มีปฏิกิริยาแรงมาก แต่เมื่อระคๆ
เคยถูกผึ้งต่อยไม่มีอาการอะไร

ในคราวนี้แพทย์รักษาโดยใช้แอดเรน
ลีน ๐.๔ มก. ให้ออกซิเจน และเตรียม
พร้อมที่จะเจาะหลอดคช เนื่องจากปอด
ขึ้นเยือก แต่การหายใจดีขึ้น จึงให้กิน

Tripelenamine hydrochloride ๑๐๐ มก.
(คือ Pyribenzamine Hydrochloride) ๒
การทุเลาลงชั่วครู่จึงฉีดโปรเคนซัยโคโรโคล
ไรต์ ๓๐๐ มก. ละลายใน ๓๐๐ ล. ซม.
ของน้ำละลายกลุโคส ๕% เข้าเส้นเลือดดำ
อย่างช้าๆ อาการต่างๆ ทุเลาในทันที
อย่างไรก็ตามระหว่างรักษาได้มีอาการกลับถึง
สี่ครั้ง ในปลายชั่วโมงที่สองคนไข้ส่งข ผื่น
หายไปหมด หลับได้จนกระทั่งเย็นและกิน
อาหารได้พอสมควร มีอาการเพียงรู้สึก
ไม่สบายเล็กน้อยในบริเวณหน้าอก

กล่าวไว้ว่าอาการในคนไข้ที่เกิดโดยขณะ
มดกัดมันได้ขยับไปรเทศอื่นเข้าไป หรือมี
โปรตีนถูกทำลายในขณะนั้น และปฏิ
กิริยานี้ควบคุมได้โดยแอกเธรนอลีน ไทร
ปีเลนเนน และโปรเคน ในการรักษาควร
เลือกแอกเธรนอลีน ส่วนอีกสองอย่างยาก
ที่จะชี้ว่าอย่างไรดีเหมาะเพียงใด แต่ชาน
โตชานหนึ่งซึ่งอาจรักษาให้หายก็ได้ ในผู้
ป่วยที่อาการมากเช่นรายนี้การลองใช้เพียง
ไทรปีเลนเนน ซึ่งระงับอาการบางอย่างเท่า
นั้น คงไม่น่าไว้ใจ

อภิศรี ขจรบุญ พ.บ.
(แผนกสรีรวิทยา)

๔. Ortiz, Alfredo L.: Thiamine
Therapy of Herpes Zoster. (การรักษ
งูสวัดด้วยไทอะมีน) Philippine Medical
World, 1948, Nov., v. 3, pp. 341-346.

ผู้รายงานได้ทดลองรักษาผู้ป่วยด้วยโรค
งูสวัด (Herpes zoster) ๒๕ ราย โดยฉี
ไทอะมีน ฮัยโคโรโคโลไรด์ (วิตามิน บี ๑)
ขนาดมาก ๆ เข้ากล้ามเนื้อ ส่วนมากของผู้ป่วย
เป็นหญิง อายุระหว่าง ๔ ถึง ๕๖ ปี ขนาด
ที่ใช้คือ ในคนที่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปฉี ๒๐๐

มก. เข้ากล้ามเนื้อทุกวัน ๆ ละครั้ง เด็ก
อายุ ๑๐ ถึง ๑๔ ปี ฉี ๑๐๐ มก. เด็ก
อายุ ๔ ถึง ๙ ปี ฉี ๕๐ ถึง ๗๕ มก. ทุก
วัน ผลปรากฏว่าในระยะเวลาเพียงสามถึง
๗ วัน อาการที่ทุเลาหมด การรักษาอย่าง
อื่นไม่ได้ให้อะไร นอกจากระงับอาการ
เฉพะที่และรักษาทางจิตใจ โดยการ
ให้น้ำละลายกรดไฮดรอลิก ๔% และน้ำยา
คาลาไมน์ทาส่วนที่เป็นโรค

ผู้รายงานอ้างว่าผู้ป่วยทุกคนทุเลาจาก
อาการปวดแสบปวดร้อนในทันที ในรายที่
มีไข้ ๆ ก็ลดและนอนหลับได้ก็ภายหลังการ
ฉีครั้งแรก ไม่พบอาการแทรกซ้อนจาก
ยานี้แต่อย่างใด

อุทัย ศรีอรุณ พ.บ.
(แผนกศัลยศาสตร์)

๕. Hall, I. Simson: Penicillin in the
Treatment of Infections of the Nose
and Sinuses (เพนิซิลลินในการรักษา
โรคติดเชื้อในจมูกและไซนัส) The Prac-
titioner, 1949, June, v. 162, No 972,
pp. 520-521.

เชื่อกันว่าระยะแรกที่สุดของการเป็นหวัด
เป็นการติดเชื้อไวรัส เชื้อนี้เป็นเหตุทำให้เชื้อ

ชนิดอื่น ๆ เข้าแซกในระยะที่สอง ดังนั้นในระยะแรกของหวัคจึงไม่มีประโยชน์ที่จะใช้เพนิซิลลิน แต่มีประโยชน์ในระยะที่สอง อย่างไรก็ตามก็สำหรับการใช้ยาเพราะที่ (ในจมูก) ถ้ารอจนถึงระยะที่จมูกคัดจนตันเสียแล้ว ยาก็จะเข้าไม่ถึงที่ ๆ เชื้ออยู่ ดังนั้นจึงควรใช้เสียแต่ก่อนตันขณะที่ช่องจมูกยังเปิดอยู่ การใช้เพนิซิลลินสำหรับรายเช่นนี้มีหลายวิธี เช่น น้ค ฟัน หยอก และวิธี แอโรซอล วิธีหลังให้ผลดีแต่ไม่เหมาะสำหรับใช้ทั่วไป เพราะต้องการเครื่องมือพิเศษ วิธีฟันและวิธีหยอกนั้นง่ายแต่ผลไม่ค่อยดีเพราะซีเลียของเยื่อเมือกในจมูกพัดพาไปเสียทำให้ความเข้มข้นของยาที่นั่นน้อยเกินไป การน้คยาผสมเพนิซิลลินที่ทำขึ้นอย่างเหมาะสมอาจให้ผลดีมาก โดยเฉพาะถ้าใช้น้คย่อย ๆ เช่นหนึ่ง ครั้งทุกสองชั่วโมง เวลาเริ่มทำการรักษาที่เหมาะสมคือเมื่อคนไข้เริ่มมีอาการ เช่นระคายที่เพดานอ่อน หรือมีไข้รบกวนในคอส่วนต่อกับจมูก หรือรู้สึกจมูกแห้ง ต้องเริ่มรักษาทันที ซึ่งหมายความว่าต้องมีวิธีรักษาที่คนไข้ทำเองได้หรือต้องอยู่ใกล้หมอตลอดเวลา ถ้ารอจนวันรุ่งขึ้นก็จะรักษายากเสียแล้ว

สำหรับการ อักเสบ เฉียบ พลันที่ โพรง

กระดูกของหน้า (ไซนัสไซติส) ถ้าปรากฏอาการชัดเจนแล้วการฉีคเพนิซิลลินเข้ากล้ามเนื้อเหมาะที่สุด ถึงแม้ว่าการได้เพนิซิลลินเข้าในช่องโพรงจะได้ผลก็ก็ตามโดยเฉพาอย่างยิ่งถ้าใช้วิธี Proetz คือคคอากาศออกจากโพรงเสียก่อนแล้วปล่อยให้เพนิซิลลินเข้าไปแทนที่ ควรหยอก เอพิตรีน ละลายในน้ำเกลือเพื่อให้เยื่อจมูกหคตัวด้วย ถ้าช่องโพรงกระดูกยังเปิดอยู่อาจใช้วิธี แอโรซอล นำเพนิซิลลินเข้าในโพรงได้ แต่ต้องทำวันละหลายครั้ง

สำหรับโรคจมูกอักเสบเรื้อรังเพนิซิลลินให้ประโยชน์น้อย เหตุหนึ่งเป็นเพราะโรคนั้นมักจะมี แอลเลอร์จี ประกอบอยู่ด้วยเสมอแต่จะได้ผลบ้างถ้าหากมีเชื้อที่แพ้เพนิซิลลินอาศัยอยู่ ในโรคค้คจมูกเรื้อรังอาจใช้หยอก (๕,๐๐๐ ถึง ๑๐,๐๐๐ หน่วยต่อล. ชม.) ให้ผู้ช่วยนอนแหงหน้าเต็มทีหยอกยา แล้วให้อยู่ในท่านั้นสักครึ่ง ชั่วโมง ๔ ชม. ถ้าจมูกค้คมากควรหยอก เอพิตรีน เพื่อให้เพนิซิลลินถูกกับทุก ๆ ส่วนของจมูก ถ้าอย่างนั้นไม่ไ้ผลควรพ่นเพนิซิลลินเข้าไป

ในโรคโพรงกระดูกอักเสบเรื้อรังก็ฉีคแบบเคียวกันนี้ คือฉีคเข้าที่เพนิซิลลิน

อยู่ด้วย ถึงแม้จะมีแอลกอฮอล์ด้วย การใส่เพนิซิลลินเข้าไปทางช่องที่เจาะกระดูกหรือวิธีแทนที่อากาศ หรือ แอโรซอล จะให้ผลดีเป็นส่วนมาก

สำหรับผลแทรกแซงเนื่องจากเพนิซิลลิน ถ้าแพ้เล็กน้อยอาจเกิดขึ้น หรือผิวหนังของช่องจมูกอักเสบ หายคิให้ยากก็หาย ถ้าแพ้มากอาจมีการขวมที่เพดานอ่อนและคอหอย รู้สึกไม่สบายมาก เป็นเรื่องสำคัญ เรื่องนี้ต้องรักษาและระวังรักษาความระคายคันในช่องปากถึงแม้จะขยขวมแล้ว

สำราญ วังสพำห้ พ. บ.
(แผนกจักษุวิทยา ฯ)

๖. Smith, Emil; Granbard, David. J.; Goldstein, Norman; Bikoff, William: New Method in the Management of Acute Anterior Poliomyelitis (วิธีใหม่ในการบริหารผู้ช่วยโรค แอนทีเรียร์ โพลีโอมัยเอไลติส ปัจจุบัน)

ในการรักษาโรคนี้การเกร็งและปวดเจ็บเนื้อกล้ามเนื้อเป็นปัญหาสำคัญที่ได้พยายามค้นกันมากเพื่อทราบเหตุและรักษา บางคนเข้าใจว่าเกิดจากการไม่สมดุลย์ในระบบ ซิมเพติกคเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพยาธิภายในแก๊งเกลีย ผู้รายงานได้ทดลอง

รักษาผู้ช่วย ๗๘ คนโดยฉีดโปรเคนซัยโคโรโคลไรท์เข้าเส้นเลือดดำ ๔ ราย รักษาด้วยปริสคอลล (Priscoll) ซัยโคโรโคลไรท์ ๗๓ ราย และด้วยไดเอธิลอะมิโนเอเธนอล (Diethylaminoethanol) ๒ ราย ปรากฏว่าอาการปวดอย่างรุนแรงได้ระงับลงทุกรายภายใน ๒๐ นาทีถึง ๘ ชั่วโมง โปรเคนได้ผลเร็วที่สุด ไดเอธิลอะมิโนเอเธนอลช้าที่สุด ผู้ทดลองได้ให้ยาต่อเนื่องไปจนอาการปวดหายไปหมดภายใน ๑ ถึง ๑๔ วัน

โปรเคนซัยโคโรโคลไรท์ให้ขนาด ๔ มก. ต่อน้ำหนักตัว ๑ กก. ทำเป็นน้ำละลาย ๐.๑% ในน้ำเกลืออนอร์มัลคลิตเข้าเส้น ปริสคอลลซัยโคโรโคลไรท์สำหรับผู้ใหญ่ฉีดเข้าเส้น ปริสคอลลซัยโคโรโคลไรท์สำหรับผู้ใหญ่ฉีด ๕๐. มก. เข้ากล้ามเนื้อทุก ๔ ชม. แล้วให้กินต่อไปขนาดเดียวกัน สำหรับเด็ก ๕ ขวบขึ้นไปให้ครึ่งหนึ่งของผู้ใหญ่ (ขนาดอื่นๆ มีรายละเอียดในเรื่องเดิม) ไดเอธิลอะมิโนเอเธนอลซัยโคโรโคลไรท์ใช้กินขนาด ๑-๒ ก. แบ่งเป็นสี่ส่วนให้ทุกวันจนทุเลา ยาเหล่านี้ไม่มีอาการแทรกที่สำคัญนอกจากปริสคอลลอาจทำให้คลื่นไส้และอาเจียน

อุทัย ศรีอรุณ พ.บ.
(แผนกศัลยศาสตร์)

แผนกข้าว

ข้าวโรงเรียนและโรงพยาบาล

สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราชประจำเดือนตุลาคม ๒๕๕๒

๑. จำนวนผู้ป่วย (ก) ตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก และ (ข) รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

	อายุร ๑	ศัลย ๑	สูติ-นารี	จักษุ ๑	กุมาร ๑	รวมทุกแผนก
ค. (นอก) ใหม่	๑๖๐๐	๖๕๕	๘๔๐	๘๖๘	๕๗๐	๔๕๓๓
เก่า	๑๔๕๕	๗๘๓	๑๒๕๕	๖๖๖	๗๕๗	๔๕๐๐
รวม	๓๐๕๕	๑๔๓๘	๒๐๙๕	๑๕๓๔	๑๓๒๗	๘๔๗๙
ข. (ใน)	๑๒๔	๑๕๖	๔๗๘	๕๐	๑๐๘	๑๐๐๖

๒. จำนวนการผ่าตัด ศัลย ๑ ๒๓๕ จักษุ ๑ ๑๖๓ สูติ-นารี ๑ ๘๕ รวม ๔๘๓

๓. จำนวนเด็กเกิด ชาย ๑๕๗ หญิง ๑๕๕* รวม ๓๑๒*

๔. จำนวนเด็กตายคลอด ชาย ๕ หญิง ๘ รวม ๑๓

๕. จำนวนผู้ป่วยที่ตาย ๗๔ คน (๗.๔ ในร้อยละที่รับไว้ทั้งหมด) ได้ตรวจศพ ๑๔ ราย (๑๘.๕ ในร้อยละที่ตายทั้งหมด)

๖. จำนวนการถ่ายเลือด ในโรงพยาบาล ๑๒๖ ที่อื่น ๆ ๓ รวม ๑๒๙

๗. แผนกรังสีวิทยา

ก. รังสีเอ็กซ ตรวจ ๑๔๐๐ คน รักษา (ใหม่) ๑๑ คน จำนวนครั้งที่ให้การรักษา (ใหม่และเก่า) ๓๓๖ ครั้ง

ข. วาคีเอ็ม รักษา ๑๔ คน จำนวนครั้งที่ให้การรักษา (เก่าและใหม่) ๔๓* ครั้ง

ค. โคอะเธอมี รักษา (ใหม่) ๑ คน จำนวนการรักษา (ใหม่และเก่า) ๖ ครั้ง รวมตรวจและรักษา ๑๔๒๘ คน จำนวนครั้งที่ให้การรักษา ๑๘๒๕ ครั้ง

๘. แผนกสรีรวิทยา ตรวจเลือด บัสสวะ น้ำย่อย ๑ ล ๑ รวม ๑๓๒๓ อย่าง

ตรวจเบซัลเมตาบอลิซึม ๗๕ ครั้ง

(โดยความเอื้อเฟื้อของนายแพทย์ สรรค์ ศรีเพ็ญ และแผนกสถิติ)

(สถิติขอเดชม)

อนุโมทนา มีผู้ขอเพื่อบำรุงคณะ แพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล (ตั้งแต่ ๑๐๐ บาทขึ้นไป) ดังรายการต่อไปนี้คือ (๑) นายแช่อ้ำ แช่อ้น พระนคร บริจาคเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๒) เจ้าของร้านคัทฉะมวาริ พระนคร บริจาคเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท (๓) นายอำไพ พานฟ้า สมุทรสาคร บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท เพื่ออุทิศส่วนกุศลให้คุณแม่ทองอยู่ และคุณแม่เปี่ยมผู้วายชนม์ (๔) นางยุพดี ทิศนะประเสริฐ พระนคร บริจาคเงิน ๑๖๐.๐๐ บาท (๕) พระยาผดุงวิทยาเสริม พระนคร บริจาคเงิน ๓๓๕.๐๐ บาท (๖) นางศรีนาวาพล พระนคร บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท สมทบทุน “ ศรีนาวาพลเกตุสิงห์ ” ซึ่งตั้งขึ้นสำหรับบอกหนุ อาจารย์ในแผนกวิชาปริศลินิค เพื่ออุทิศส่วนกุศลให้แก่ นางสร้อยรุ่งเรือง ผู้มารดา (๗) น.ล.ปอง มาลากุล พระนคร บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท สมทบทุน “ เจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี ” ซึ่งตั้งขึ้นเพื่อเก็บผลให้เป็นรางวัลแก่ อาจารย์ผู้รักในวิชาการ และทำงานโดยอุทิศ เวลาเต็ม ที่ในการ ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมและทั้งไม่เป็นผู้ประกอขออาชีพส่วน

ตัว (๘) ร.อ.เกรียงไกร ทอมเคระฐิติ กอง แพทย์กรมรถไฟ ส่งเงินของนายเวียม นางอรุณ ยันที บริจาค ๑๐๐.๐๐ บาท และอุทิศส่วนกุศลให้แก่ พ.ต. สุรินทร์ ยันที (๙) นายอนันต์ ยานระถนอม ปรารจันบุรี บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๐) นายเวียง เสมอคุ้มหอม สมุทรสงคราม บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๑) นางโหวง แช่โให้ พระนคร บริจาคเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท (๑๒) นางเกียง แช่เต็ง พระนคร บริจาคเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท บำรุง ตึกมหิตลบำเพ็ญชั้นล่าง แผนกศัลยศาสตร์ (๑๓) น.ส.จิว เข้มทอง สมุทรสงคราม บริจาคเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท (๑๔) น.ส. สมเจตน์ แช่เยี่ยม ธนบุรี บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๕) นางช้อยม แช่เต็ง พระนคร บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๖) นางกิมเบ็ง แช่ฮุน พระนคร บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๗) บุตระ และธิดา พระยาสวัสดิ์ควรวีถิ บริจาคเงิน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนกศัลยศาสตร์ — นรีเวชวิทยา เพื่ออุทิศส่วนกุศลให้พระยาสวัสดิ์ควรวีถิ เนื่องในการพระราชทานเพลิงศพ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน

จิกายน ศกนั (๑๘) นายถนอม ตันติ
 เวชช ุฒยวี นำส่งเงินของนางรวี แซ่ฉั่ว
 และนางว้อย แซ่เตี้ย ผู้วายชนม์ จำนวน
 ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๑๘) นายหัด มีเศษ
 สุราษฎร์ธานี บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท
 บำรุงศึกษาศึกษาเพื่อผู้ช้ช่นบน แผนกคัลย
 ศาสตร์ (๒๐) นางเชี้ยเจีย พระนคร บริจ
 จากเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท (๒๑) นางจิว
 แท้ส บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๒๒)
 นายเซ้งซ้ง แซ่ตั้ง พระนคร บริจาคเงิน
 ๑๐๐.๐๐ บาท ในนามของ ค.ช.เซี่ยะกิม
 แซ่ตั้ง บุตร

รายการที่ ๒, ๑๑, ๑๓, ๑๔, ๑๕, ๑๗,

๒๐ บำรุงแผนกศึศาศาสตร์ ฯ

งานวันปีตกภาคกลาง เมื่อย้ายวันเสาร์

ที่ ๒๖ พ.ย. ศกนั ซึ่งเป็่นวันปีตกภาค
 กลาง คณะกรรมการสโมสร ฯ ได้จัดให้
 มีการร่นเร็งช่น มีการไต่ว่าที่ระหว่างนัก
 ศึกษาเป็่นที่ครึกครื้นสนุกสนาน น.พ.
 สรรค์ ศรีเพ็ญ ได้ริยเชิญให้เป็่นประธาน
 ใช้เวลาประมาณ๑ชั่วโมงก็เสร้จลงนลง จาก
 นั้นประธานได้กล่าวสรุปรทำให้ผู้ฟังครึกครื้น
 ถันอย่างมาก.

ต่อไปเป็่นการแข่งช่นแบคมินตันชิงช่น
 เลิศ ซึ่งได้จัดการแข่งช่นมาตั้งแต่ต้นภาค
 กลาง ระหว่างนั้นมีการแสดงเล็ก ๆ น้อย ๆ
 ของ นัก คัก ษา สลับให้ ความ ช่น เต็ง ค้วย
 ตลอดเวลา มีของว่าง และเครื่องคิม เลียง
 ผู้บัญญัติการมหาวิทยาลัย ท่านคณบดี
 ตลอดจน อาจารย์ใน คณะไต้้นง ช่มอยู่ค้วย
 การ แข่งช่นไต้ เป็่นไปค้วย ความ เร็ย ร้อย
 สนุกนาคู จนเวลาประมาณ ๑๘.๓๐ น.
 ไต้แจกรางวัลแก่ผู้ช่นะตั้งต่อไปนั

แบคมินตัน ก.อาจารย์ระหว่างแผนก

๑. ชายสาม ถ้วยรางวัลของผู้บัญญัติ

วิชาการ

ช่นะเลิศ แผนกอายุรศาสตร์
 (น.พ. จิตต์ ตูจินทา, น.พ.บัญญัติ ปรีช
 ญานนท์, น.พ.ศิริกรีช หงสนันท์)

รองช่นะเลิศ แผนกจักษุวิทยา
 (น.พ.พร วราเวชช, น.พ.ชุก อยู่สวัสดิ์,
 น.พ. สำราญ วงศ์พำห์)

๒. ชายคู่ ถ้วยรางวัลของคณบดี
 ช่นะเลิศ แผนกจักษุวิทยา (น.พ.
 พร วราเวชช, น.พ.ชุก อยู่สวัสดิ์)

รองช่นะเลิศ แผนกรังษวิทยา
 (น.พ.อำนวย เสมรสุต, น.พ. สนวน

บรรณารักษ์)

ช. ทวีป

๑. ชายเดี่ยว รางวัลของ น.พ.อำนวยการ
นวย เสมวสุต

ชนะเลิศ บรรจบ ยันตคิลก

รองชนะเลิศ สมถวิล สุกันท์เขต

๒. หญิงเดี่ยว รางวัลของ น.พ.เค
ติม ขุนนาค

ชนะเลิศ น.พ.สุกสาคร จงเจริญสุข

รองชนะเลิศ สุภาณี พยุงเวช

๓. ชายคู่ รางวัลของ น.พ.แดง
กาญจนารักษ์

ชนะเลิศ น.พ. ทินรัตน์ สถิตนิมาน

การ-สมถวิล สุกันท์เขต

รองชนะเลิศ บรรจบ ยันตคิลก-สุพ

พัท อิศรางกูร ณ อยุธยา

๔. หญิงคู่ รางวัลของ น.พ.สรรค
ศรีเพ็ญ

ชนะเลิศ น.พ. สลาต ชุณหวิฑ-น.พ.

สุกสาคร จงเจริญสุข

รองชนะเลิศ ถวิล ศิวะติตถ์-ฉิว

ลิมปพยอม

๕. ชาย ๑ หญิง ๑ รางวัลของ
น.พ.ชัชวาล ไอสถานนท์

ชนะเลิศ น.พ.สุกสาคร จงเจริญสุข

-บรรจบ ยันตคิลก

รองชนะเลิศ น.พ. วันที ไวสารว-

ม.จ. อานอร์สวัสดิ์ สวัสดิวัฒน์

ค. ระหว่างชั้น

๑. ชายสาม รางวัลของ น.พ.ประ
จักษ์ณ์ ทองประเสริฐ ใต้แก่นักศึกษาปีที่

๒ (สมถวิล สุกันท์เขต, ไพบุลย์ เอื้อทวี
กุล, เวทย์ อารีย์ชน)

๒. ชายคู่ รางวัลของ น.พ. สก
แสงวิเชียร ใต้แก่นักศึกษาปีที่ ๓ (บรร
จบ ยันตคิลก, สุพพัฑ อิศรางกูร ณ อยุธยา)

๓. ชาย ๑ หญิง ๑ รางวัลของ
น.พ.อวย เกตุสิงห์ ใต้แก่นักศึกษาปีที่ ๑
(จ่าง วัฒนสุข, ปราณีต เทวาทิต)

บิลเลียด รางวัลของแผนกบิลเลียด

ก. บิลเลียดแต่้มเท่า

ชนะเลิศ สมถวิล สุกันท์เขต (รางวัล
พิเศษจากร้านชัยยันต์สหะพงษ์ทวย)

รองชนะเลิศ การุณ สมบัติศิริ

ข. บิลเลียดแต่้มค่อ

ชนะเลิศ ไสภณ ฉีระกล

รองชนะเลิศ ประจิตร ไปษะนันท์

ค. รัชเชียนพลแต่มีต่อ
 ชนะเล็ค ร.ท.คำรงกล พิชัยมพล
 รองชนะเล็ค วิสุทธิ สุนทรรัตน์
 เมื่อเสด็จจากการแจกรางวัลแล้ว ก็มี
 การเลี้ยงอาหารค่ำอย่างสนกสนาน เวลา
 ประมาณ ๒๐.๐๐ น. มีการฉายภาพยนตร์
 สัทธิรวมชาติเรื่อง "The Homestretch" และ
 ภาพยนตร์ข่าวเรื่อง "The University of
 California" ซึ่งทำความเบิกบานให้ผู้ที่เป็น
 อย่างยิ่ง เป็นที่น่าสังเกตว่าสโมสรเราเล็ก
 เกินไป ทำให้ผู้ต้องเบียดกันแน่น และ
 รั้นถึงบางคนลุกออกไปลอยเรือค งาน
 ได้จบลงเมื่อเวลาประมาณ ๒๓.๓๐ น. นับ
 ว่าเป็นที่สนกสนานยิ่งทั้งบรรดาอาจารย์และ
 นักศึกษาของคณะ อันเป็นการเพิ่มความ
 สัมพันธระหว่างอาจารย์และลูกศิษย์ และ
 ความสามัคคีของนัก ศึกษาใน สำนัก เทียว
 กันนี้อย่างดียิ่ง.

อาคันตุกะ มีผู้มาเยี่ยมโรงเรียนและ
 โรงพยาบาล คือ (๑) Dr. D.R. Lewis,
 M.B., F.R.C.S. (Edin.) ศาสตราจารย์
 วิชากายวิภาคศาสตร์ มหาวิทยาลัยย่าง
 กุงมาเทียวกรุงเทพฯ ระหว่างปีภาคเรียน
 ๒๕๒๒-๒๕๒๓ มาเยี่ยมเมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน (๒)

Dr. Ba Than, M.B., F.R.C.S. (Edin.)
 ศาสตราจารย์วิชาศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
 ย่างกุง มาเมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน (๓)
 ศาสตราจารย์ G. Leiby ผู้เชี่ยวชาญกรม
 โรคขององค์การอนามัยโลก กับ Dr. D.J.
 Cottrell ผู้แทนองค์การโลกส่วน UNICEF
 สำนักงานใหญ่ตะวันออกไกล มาเยี่ยมเมื่อ
 วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน

พึงสังเกต ความ สนใจของ ชาติ เพื่อน
 บ้านในโรงเรียนแพทย์ของเรา ซึ่งในขณะ
 เราอาจได้เปรียบเพราะได้รับภัยสงครามน้อย
 กว่าและมีความสงบภายในมากกว่า แต่
 ก็จะต้องช่วยกันคิด ช่วยกัน ทำให้โรงเรียน
 ของเรายังคงได้เปรียบอยู่ตลอดไป แม้
 ในเมื่อผู้อื่นเขาพ้นตัวเค็มที่แล้ว ซึ่งจะ
 เป็นการไม่ง่ายนัก และจะล้มเหลวแน่นอน
 ถ้าหากพวกเราสนใจไม่กระตือรือร้นเพราะ
 ในวิชาการ "ผู้ ที่อยู่นิ่งคือผู้ที่ถอยหลัง"
การประชุม แสดงคนไข้ของแผนกศัลย

ศาสตร์
 ๑. วันที่ ๑๕ ต.ค. ๒๕๒๒ ก. คาร์
 ลีโนมาของเต้านม โดยนายแพทย์อูทัย
 ศิริอรุณ มีอธิบายเพิ่มเกี่ยวกับการถ่ายเท
 ของ ลิมฟ์ ที่เต้านม โดยนายแพทย์

เชียร อุตยานัง แห่งแผนกกายวิภาค ศาสตร์

ข. การโตของต่อมปรอดสเทท โดย นายแพทย์สัมพันธ์ คันทิวงษ์

๒. วันที่ ๑๒ พ.ย. ๒๔๕๒ โรคขาด ทะยักในแผนกคัลย ศาสตร์ในช่วงหกปี โดย นายแพทย์เสโน อินทรสุขศรี

ข่าวพยาบาล

(โดยความเชื่อใจของ ค.ส.)

เมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม เวลา ๑๙ น.

บริษัทที่ทแฮล์ม จำกัด ได้เชื้อเพื่อส่งภาพ ยนต์เสียง. แลคองมิประเทศอันสรวยงาม นำคของประเทศสวีตเซอร์แลนคไปฉายให้ นักเวียนพยาบาลและพยาบาลสม มีนค ศึกษาแพทย์ไปผสมทวย เสร์สิ้นเวลา ประมาณ ๒๑ น. เศษ ทุกคนไ้รับความ รัและความบันเทิงทักัน

ลาออก นายเทพ มูลทา บุรุษพค

บาล ได้ลาออกตั้งแต่ ๑ พ.ย. ๒๔๕๒

ศิษย์เก่า

บกพร่อง ต้องขออภัย

แผนกสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

๒๙ พฤศจิกายน ๒๔๕๒

เรียน ท่านบรรณาธิการ สารศิริราช

ด้วยความรู้สึกสำนึกว่า สารศิริราช เป็น หนังสือที่อาจใช้เป็น reference ได้ประการ หนึ่ง และเป็นหนังสือที่ผู้จัดทำพยายาม จัดทำให้มีส่วนผิดน้อยที่สุด ตลอดจนภาษา หนังสือ สละกต การันค และวรรคตอน ทำให้ผมต้องเขียนจดหมายขึ้นมาเรียนเกี่ยวกับ สารศิริราช ประจำเดือนพฤศจิกายน คือ

ตอนที่กล่าวถึงนายแพทย์ ไชโยโย บณ นาค ว่าเป็นศิษย์เก่าเรียนสำเร็จ พ.ย. เมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๒..... พอเวียนจบแล้วได้ เป็นแพทย์ประจำบ้านในแผนก คัลยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ๑ ปี พอเกิดกรณี ชายแดนอินโดจีน นายแพทย์ไชโยโยได้ เข้ารับราชการทหาร.....นั้น เห็นว่าผิด จากความเป็นจริง เพราะผมเป็นเพื่อนร่วม ชั้นกับหมอไชโยโยตั้งแต่เตรียมแพทย์จนจบ หลักรัฐ ความจริงนั้นนายแพทย์ไชโยโย เรียนสำเร็จ พ.ย. เมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๔ พอ

เชียร อุตยานัง แห่งแผนกกายวิภาค ศาสตร์

ข. การโตของต่อมปรอดสเทท โดย นายแพทย์สัมพันธ์ คันทิวงษ์

๒. วันที่ ๑๒ พ.ย. ๒๔๕๒ โรคขาด ทะยักในแผนกศัลย ศาสตร์ในช่วงหกปี โดย นายแพทย์เสโน อินทรสุขศรี

ข่าวพยาบาล

(โดยความเชื่อใจของ ค.ส.)

เมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม เวลา ๑๙ น.

บริษัทที่ทแฮล์ม จำกัด ได้เชื้อเพื่อส่งภาพ ยนต์เสียง. แลคองมิประเทศอินสรวยงาม นำคของประเทศสวีตเซอร์แลนคไปฉายให้ นักเวียนพยาบาลและพยาบาลสม มีนค ศึกษาแพทย์ไปผสมทวย เสร์สิ้นเวลา ประมาณ ๒๑ น. เศษ ทุกคนไ้รับความ รัและความบันเทิงทักัน

ลาออก นายเทพ มูลทา บุรุษพค

บาล ได้ลาออกตั้งแต่ ๑ พ.ย. ๒๔๕๒

ศิษย์เก่า

บกพร่อง ต้องขออภัย

แผนกสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

๒๙ พฤศจิกายน ๒๔๕๒

เรียน ท่านบรรณาธิการ สารศิริราช

ด้วยความรู้สึกว่ สารศิริราช เป็น หนังสือที่อาจใช้เป็น reference ได้ประการ หนึ่ง และเป็นหนังสือที่ผู้จัดทำพยายาม จัดทำให้มีส่วนผิตน้อยที่สุด ตลอดจนภาษา หนังสือ สละก การนค และวรรคตอน ทำให้ผมต้องเขียนจดหมายนมาเรียนเกี่ยว กับ สารศิริราช ประจำเดือนพฤศจิกายน คอ

ตอนที่กล่าวถึงนายแพทย์ ไชโยโย บม

นาค ว่าเป็นศิษย์เก่าเรียนสำเร็จ พ.ย.เมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๒..... พอเวียนจบแล้วได้ เป็นแพทย์ประจำบ้านในแผนก ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ๑ปี พอคเกิดกรณี ชายแดนอินโคจีน นายแพทย์ไชโยโยได้ เข้ารับราชการทหาร.....นั้น เห็นว่าผิต จากความเป็นจริง เพราะผมเป็นเพื่อนร่วม ชั้นกับหมอไชโยโยตั้งแต่เตรียมแพทย์จนจบ หลกสูตร ความจริงนั้นนายแพทย์ไชโยโย เรียนสำเร็จ พ.ย.เมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๔ พอ

ไหลอยู่เสมอ ที่มีน้ำนำซึ่งอย่างบ้านเรานั้น
 ไม่ได้พียง การคมนาคมสะดวก มีรถบัส
 สถานีอ่านเล่นไม่เร็วจนน่ากลัวอย่างที่ดิน
 เจริญกรุง เจ้าของรถบัสถูกปรับฐานรับคน
 เกินบ่อย ๆ ตามห้างใหญ่ที่ถนนใหญ่ ๆ
 เต็มไปด้วยคนผิวขาว มีสีโมสร สระว่ายน้า
 และสิ่งบำเรอความสุขสำหรับคนผิวขาว ซึ่ง
 อยู่กินในระบอบสูงกว่าชาวเอเชียมาก

ผมได้ไปชมโรงพยาบาลกลางของกัว
 ลาลัมเปอร์ ขนาด ๘๐๐ เตียง อายุมาก
 แล้วแต่ยังใช้ได้ดี ตึกอำนวยการสองชั้น
 แค้โรงคนไข้ชั้นเดียว สถานีสมเป็นโรง
 พยาบาล แพทย์เป็นมลาญบ้าง อินเดียน
 บ้าง ยูเรเซียนบ้าง ไม่ค่อยมีอะไรน่าชม
 โรงคนไข้เต็กรกปรกมากสักหน่อย เกือบ
 แปรตีสบเปอร์เซ็นต์ของเตียงนี้เป็นวัณโรค
 สิ้นหลัง มีคิฟอิเวียหลังผ่าตัดสองสามคน
 เป็นลกแจ็ก มลาญ และแขกอินเดียน พวก
 ผิวขาวไม่มาช่วยทัน เว้นแต่มารับการรักษา
 ในแผนกฟลิโอเธอราบี แล้วก็กลับ ผมไม่
 ทราบว่าศิริราชเรามีแผนกเช่นนั้นแล้วหรือยัง
 ถ้ายังก้อออกจะลำบากมาก (ตอบว่ายังไม่
 เป็นแผนก ค.ก.) ในแผนกนี้เห็นคนไข้
 อัมพาต ที่แขนซ้าย คนหนึ่ง กำลัง รั้งการ

รักษาโดยกระแสรีไซนูชอยคัลจากเครื่อง
 มือทันสมัย อีกคนหนึ่งเป็นหญิงจีนกำลัง
 ใช้เครื่องกลชัยโยกขาตัววันที่ตัดไว้แทนใช้
 คนนวด ผมคิดว่าจุดสำคัญของการรักษา
 แขนนี้คือเจ้าหน้าที่จะต้องสรวยและยิ้มเก่ง

ห้องผ่าตัดไม่ค้อะไรกว่าบ้านเรา นอก
 จากเครื่องออโตเคลฟใหม่เอี่ยมและใหญ่
 มหึมา กับเครื่องให้ยาสลบใช้ ในตรัส้ออก
 ไซค์ อ็อกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซค์
 ฟังมาจากอังกฤษได้หกเดือน

ได้คุยกับข้าหลวงสาธารณสุขซึ่งเป็นคน
 ผิวขาว ได้ความว่าที่เมืองนี้ขาดแพทย์และ
 พยาบาลเหมือนบ้านเรา ออกไปหากิน
 ส่วนตัวกันเสียหมด นางพยาบาลก็แต่งงาน
 ไปหมด แต่งงานแล้วจะให้ทำงานก็ลำบาก
 “ต้องลาคลอดบุตรทุกปี” ท่านข้าหลวง
 กล่าวด้วยใบหน้าเห็นอ้ออน คนพื้นเมือง
 ยังไม่เลื่อมใสแผนปัจจุบัน ข้าหลวงเล่าว่า
 เมื่อก่อนสงครามได้จัดให้อาณานิคมของคน
 พื้นเมืองอยู่ในมาตรฐานอันสมควร แต่พอ
 สงครามแล้ว งานที่ทำได้ต้องถอยหลังไป
 ยลี่ยี่ รดยรทกผู้ช่วยของโรงพยาบาล
 มีพอเพียงและสมบูรณ์ทุกประการ เมื่อ

สองสามวันก่อนไปเที่ยวในเมืองเห็นรถทหาร อังกฤษเกี่ยวท้ายจักรยานเงินแก่ผู้หนึ่งทำให้เกิด คัมเปานต์แฟร์คเจอร์ของกระดูกที่เขี้ยว และพิวซ่าข้างขวา แผลใหญ่มาก ทหารที่คุมรถหยุดช่วยทันทีและวิ่งไปโทรศัพท์อีกไม่กี่นาทีรถของโรงพยาบาลก็ไปถึง รีบเอาคนไข้ไป คิคๆ กับโรงพยาบาลมี อินสติทิวท์ ออฟ เมคีกัล วิเสซ ซึ่งผมไม่มีโอกาสไปดู แต่เขาคุยว่าเป็นสถานค้นคว้าเรื่องมาลาเรีย และ ไทฟัส ซึ่งใหญ่ที่สุดในควีนออกไกล เขาว่าอย่าไปดูเลยถ้ามีเพียงสองสามชั่วโมง เสียเวลาเปล่า ดูจะให้ได้ประโยชน์จริงๆ ต้องสองสามอาทิตย์จึงจะพอ

สุพจน์ ขวัญมิตร

จดหมายจากอเมริกา

เดี๋ยวนี้ผมทำงานที่ วิสคอนซิน เจเนอรัล ฮอสปิทัล การเรียนค่อนข้างหนักเล็กน้อย ... การเรียนแพทย์ทางนี้เขามัเตรียมแพทย์สามปี หรือจะทำ ยี. เอส. ทางวิทยาศาสตร์ก่อน (๔ ปี) แล้วจึงเรียน

แพทย์อีกสี่ปีได้ เอ็ม. ดี. เลย พุดถึงทางปลาโตๆ เทียบกับของเขาแล้ว ของเราก็ก็น้อยกว่า ละครโศกสำหรับใช้เรียนของเขามีกว่า แต่ทาง กรอสส์ ดูจะทำออกข้อพ็ชน้อยกว่าทางเรา ไปโคเคมิสตรี้จะเป็นวิชาที่ขึ้นหน้ามากที่สุดทางนี้ แม้แต่ในปลาโตๆ เขาก็ปลูกษากันเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางเคมีภายในเซลล์มาก อากาศทางนี้หนาวมาก เพราะอยู่เหนือ มักไม่ค่อยสบายเวลาอากาศเปลี่ยน... อยากจะทำอะไรๆ ให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ แต่ก็เป็นพระวิภพวงในเรื่องสุขภาพ คิดถึงเมืองไทยมาก ทางศิริราชเรามีอะไรก้าวหน้ากว่าแล้วให้ฟังบ้าง

อมราภินพ กิตติยากร

ศิษย์เก่าเอื้อเฟื้อสารศิริราช “ศิษย์เก่าที่เล็กที่สุดในรุ่น ๒๔๘๖-๘๗” ส่งเงินบำรุงพิเศษ ๑๐๐ บาทถ้วน สารศิริราชขอขอบคุณอย่างยิ่ง หวังว่าผลกุศลจะส่งให้ท่านกลายเป็น “ใหญ่ที่สุด” ในรุ่นของท่าน โดยเร็ว

บันทึกท้ายสมุด

๑ ด้วยฉันนี่... สารศิริราชมีอายุมา
ครบรอบบัพพอกี้ เวลาที่ได้ผ่านไปนับว่าเป็น
เวลาสำหรับการศึกษาของเจ้าหน้าที่ทั้งปวง
ของหนังสือ ซึ่งเป็นผู้สมัครเล่นและกิตติม
ศักดิ์ทั้งสิ้น และหลายคนใหม่สำหรับกิจการ
หนังสือพิมพ์แบบสารศิริราชนี้ ดังนั้นจึงไม่
ต้องสงสัยว่าระหว่างปีที่ล่วงไปไ้มี การ
ขลุกลั่นหลายประการ ซึ่งเราหวังว่าท่าน
ผู้อ่านทั้งปวงจะยินดีอภัยให้ในเมื่อทราบ
สถานะแท้จริงของตัวจักรที่ดำเนินงาน ใน
รอยสลับสองเดือนนี้มีโอกาสที่จะได้เรียนรู้
หลายประการ แต่ก็ยังมีอีกหลายอย่าง
ที่จะต้องศึกษาและหาความชำนาญเพิ่มขึ้น
เราถือว่าที่หนังสือนี้เป็นเพียงการทดลองหยั่ง
ความตื่นลึกหรือยากง่ายในกิจการทั่วไปเท่า
นั้น งานที่ได้กระทำไป แล้วจึงนับเป็น
คุณค่าที่สุดในความมุ่งหวัง ในปีที่ต่อไปเรา
จะพยายามเขยิบมาตรฐานให้ค่อย ๆ สูง
ขึ้นไปอีกเล็กน้อย เรียนเพิ่มเติมขึ้นอีก
แล้วผู้ที่สามก็จะได้พยายามก้าวให้สูงขึ้นต่อ
ไป และเช่นนี้เรื่อยไปเป็นลำดับ

๑ มีผู้สนใจได้ซักถามว่า... ฉันยืนยง
หนึ่งนี้จะทำเป็นฉบับพิเศษใหม่ ฉบับที่
ที่สองจะทำให้เป็นเป็นประวัติการอะไรอย่าง
ก่อนคำถามทั้งนี้เราตอบว่า ไม่มีพิเศษทั้งสอง
ฉบับ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากเราพยายามจะยึด
แนวหนังสือวิชาการที่แท้จริงประการหนึ่ง
กับอีกประการหนึ่งเราตั้งใจที่จะทำสารศิริ
ราชนี้เป็นการถาวร ให้นิยมนงอยู่ต่อไปอีก
เป็นร้อย ๆ ปี เพราะฉะนั้นเพียงทำมาได้
ปีเดียวก็คิด ๆ คุ้ยก็ไม่น่าเป็นเรื่องที่น่ายินดี
ยินดีร้อยอะไร มากมาย จนถึงกับจะ ต้อง ทำ
ฉบับพิเศษกัน ดังนั้นจึงคิดว่าจะทำไป
เรื่อย ๆ ปีแล้วกับปีแล้ว จะมีฉบับพิเศษก็
ต่อในโอกาสพิเศษจริง ๆ เช่นในวาระ
ฉลองหกสิบปีของโรงเรียนแพทย์ เป็นต้น
สำหรับวาระนั้นเราได้วางแผนการไว้แล้วที่
จะจัดสารศิริราชขึ้นเป็นฉบับพิเศษ เพื่อเป็น
ที่ระลึก และจะเป็นพิเศษจริง ๆ นับตั้งแต่
การบรรจุเรื่อง ซึ่งจะต้องให้เหมาะสมกับ
กาละ จนกระทั่งการตั้งราคา ซึ่งจะคิด
เอากับผู้ประสงค์ซื้อ ให้ได้เงินก้อนพอที่

จะตั้ง เป็น ทนหรือ สมทบทน อย่างใดอย่าง
 หนึ่งที่เป็นสาธารณประโยชน์ ทั้งนี้โดยที่
 สวรรค์วิราช ฌยัพิเศษ นั้นจะ พิมพชน นอก
 เหนือไปจากฌยัรายเดือนอย่างปรกติ ทั้ง
 นนแม้ท่านสมาชิก ก็จะต้อง แข็งความจำงาน
 ขอชื่อเป็นพิเศษเหมือนกัน ฉะนั้นสวรรค์วิราช
 ฌยัขลอลงทลสยัจะเป็น ฌยัพิเศษครบถ้วน
 ทุกแห่งทุกมุม และเราหวังว่าจะถูกตั้งอับ
 โดยท่านผู้อ่านทั้งหลายทั้งที่เป็นสมาชิกและ
 มิได้เป็นสมาชิกด้วยความเอื้อเฟื้อและเห็น
 ออกเห็นใจอย่างเป็นพิเศษจริง ๆ

๑ เรื่องนำในฌยันั้นนับว่าเป็นเรื่องสำคัญ
 เพราะนอกจากจะเป็นรายงานการทดลองที่
 เป็นหลักเป็นฐานและมีประโยชน์จริงจังแล้ว
 ยังเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่องที่สยัที่ คณะแพทย
 ศาสตร์ที่ ศิริราชได้ อนุมัติสำหรับการสอบ
 เพื่อแพทยศาสตรกฤษฎีกาอีกด้วย คุณ
 หมอสุขุม ภัทราคม ผู้เจ้าของงานนี้เป็นผู้
 มีลูทางในอนาคตสยัสมลูกผู้หนึ่งในบรรดา
 อาจารย์หนุ่ม ๆ ทั้งหลายในขณะนี้ ในฐานะ
 ที่มีความสนใจในทางวิชาการอยู่เสมอ ถึง
 แม้ว่าท่านจะไม่ค่อยมีเวลาว่างมากนัก รายงาน
 งานของท่านที่เสนอนี้แสดงช่องทางว่า ใน
 ภายหน้าเราอาจ ฝึกตัวศิษย์ ของ กันได้พลยกต์

โดยเข้าไปในผิวหนังแทนได้ ผิวหนังก็ ใกล้เคียง
 เหมือนกัน เปลืองยานน้อยกว่า และไม่
 อากาศแซกแซงมากมายด้วย ปัญญาใหญ่
 ที่อาจเป็นข้อขัดข้อง ในการปฏิบัติก็คือการ
 ฉีก ซึ่งต้องการให้คนเฝ้าประณีตกว่าคิดเข้า
 ได้ผิวหนัง คงจะต้องฝึกหัดคนฝึกกันออก
 นาน ถ้าหากจะหาวิธีแยกเกี่ยวกับปลูกฝ
 บ้าง บางทีจะดีจริง ๆ

๑ ผู้อ่านบางคนอาจฉงน ที่แผนกสรีร
 วิทยามีรายงานคนไข้เสนอนี้ในฌยันี้ ความ
 จริงมิใช่ว่าแผนกนั้นจะแข่ง อาชีพกับแผนก
 รักษา หากแต่ยังเชิญคนไข้เป็นนิสิต
 แพทย์ ซึ่งเกิดป่วยขึ้นมาในระหว่างการ
 เรียนในแผนกสรีรวิทยา และอาจารย์ผู้
 ควบคุมได้ปลุกปล้ำแก้ไขอาการไปตั้งแต่ต้น
 จนเกือบจบแล้วจึงได้ย้ายไป แผนกรักษา
 นับว่าได้รู้เห็นโดยใกล้ชิด ประกอบกับเป็น
 เรื่องของฤทธิยา ซึ่งเป็นหน้าที่โดยตรง
 และในการแก้ไขก็ได้ใช้หลักวิชาทางสรีร
 วิทยาและเภสัชวิทยาเข้าประยุกต์เป็นส่วน
 ใหญ่ เป็นตัวอย่างอันดีสำหรับการศึกษา
 ทั้งนี้คุณหมอตระกูลจึงได้มีโอกาสเป็นคน
 แรกในแผนก ปรีคลินิกที่ เสนอ รายงานคน
 ไข้ในสวรรค์วิราชนี้ คุไปกับศิษย์ของท่าน

ซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะที่สลับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
 หนึ่ง เรื่องที่เสนอนั้นจะเป็นเครื่องเตือนใจที่มี
 โอกาสต้องใช้ ยากำพวก มอริพนและฉันให้
 รมิตรระวางเกี่ยวกับกาแพ็คขรรคมทา ที่
 อาจเกิดขึ้นได้แม้กับแพนโตปอน ซึ่งตาม
 เหตุผลจะปลอดภัยกว่ามอริพนมาก

๑ คุณหมอโรจน์ สุวรรณสุทธิ แห่ง
 แผนกวิจัยวิทยา เป็นอาจารย์หนุ่มที่เก่ง
 มากอีกผู้หนึ่ง และมีอนาคตที่น่าจะแจ่ม
 ไส้มาก น่าเสียดายที่ท่านมีเวลาน้อยจริงๆ
 สำหรับงานตรวจค้นและค้นคว้า เนื่องด้วย
 ต้องตัวเป็นเกลียวในงานประจำเสียหมด
 ในฐานที่ท่านมีความรอบรู้และชำนาญใน
 การปรับและแก้ไขเครื่องไฟฟ้าที่ใช้ในทาง
 วิจัย และเครื่องวิจัยที่ศิริราชมีใช้อยู่นั้นก็
 คร่ำคร่าเต็มที่แล้ว ยังไม่มีเงินจะซื้อใหม่
 ต้องมีการแก้และซ่อมแซมกันอยู่เสมอ
 และเพราะคุณหมอโรจน์สามารถทำได้ด้วย
 ความสนใจศึกษาส่วนตัว จึงต้องซ่อมอยู่
 เรื่อยๆ ถ้าหากทางการจะจัดส่งท่านออกไป
 ไปเรียนเพิ่มเติมในต่างประเทศข้างท่านคง
 จะทำประโยชน์ได้อีกมาก ที่พูดมานี้ยังไม่
 เข้าชุดเลย เพราะที่ถูกต้องควรพูดในเรื่องคัล
 ลินซิสของท่าน แต่พูดเรื่อยเรื่อยไปก็

เพราะอดไม่ได้ที่อยากจะ ส่ง เสริม คนที่
 จริงๆ สำหรับเรื่องที่ท่านส่งให้สารคดีราช
 คราวนี้เป็นเรื่องของแปลก นานๆ ได้พบ
 สักครั้ง และถ้าไม่ทราบเรื่องมาก่อนก็อาจ
 ทายไม่ถูก เรื่องแรกของคุณหมอโรจน์นั้นยัง
 ไม่ใช่เรื่องสุดท้ายหรือเรื่องสุดท้าย เพราะ
 เราทราบว่าท่านกำลังรวบรวม เรื่อง ที่ ดี
 กว่านี้ด้วย

๑ ในแผนกย่อยเอกสารเราทั้งเรื่องทั้ง
 (อภิศรี ขจรบุญ) นำทดลอง (เวช วุฒิ
 ภูมิ) นำนำมาใช้ (สำราญ วัณสพาท สุกัญ
 ศีร์อรุณ) และนำรัฐ (พร วราเวช) นำ
 ขอบคุณท่านผู้ย่อทั้งหลาย ที่ตั้งใจทำประ
 โยชน้อย่างจริงจัง ถึงแม้บางเรื่องจะดูไม่
 ค่อยน่าสนใจ เพราะเกี่ยวกับโรคที่ไม่ค่อย
 พบในบ้านเรา เช่น แอนทีเรียร์ โพลีโอมัย
 เอลิติส แต่ความรู้ที่ปรากฏนั้นอาจนำมา
 กัดแปลงใช้กับโรคอื่นที่คล้ายคลึงหรือเกี่ยว
 ข้องกันก็ได้

๑ ชาวหนึ่งที่น่าสนใจในขณะนี้ คือการ
 จัดแข่งขันแบคมินตันซึ่งได้มีโครงการวาง
 ขวาง และปรากฏว่าเป็นที่นิยมของบุคคล
 จำนวนมาก ทั้งนี้ก็เป็นก้าวแรกในการฟื้นฟู
 พุทธิศรัทธาที่กีฬาในหมู่ลูกศิริราช ซึ่งได้เคย

เพียงจนเกินในสมัยก่อน แต่ได้ตกต่ำไป
 อย่างมากในระยะสืบมานี้ เนื่องด้วยเหตุ
 หลากอย่างประกอบกัน เราหวังว่าในปีต่อๆ
 ไปจะได้มีการขยายงานกีฬา เช่นนี้ให้กว้าง
 ขวางยิ่งขึ้นอีก เพื่อศิวิลาซจะไต่ไม่เย็นแต่
 เพียงสถานที่ให้วิชาเท่านั้น แต่จะเป็นที่
 เพราะร่างกายสมบูรณ์และปลุกฝังจิตสำนึก
 กีฬาอีกด้วย

๑ เมื่อพูดถึงจิตสำนึกก็พาดพิงไม่ได้
 ที่จะตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับการศึกษา เพราะ
 ในบ้านเรานี้ไม่ว่าการ แข่งขันกีฬาอะไร ๆ
 พวกคนดูมักจะเป็นต้นเหตุของความไม่
 สมเสมอ ๆ เช่นคนดูบอลก็โยกโยก
 ฟาดแข้งหรือเตะทั้งลูกทั้งคน ดูก็โยกโยกให้
 ลงศอก ทุบแถมินต้นก็โห่และวิพากษ์เสียด
 จนผู้เล่นขวัญเสีย นี่เป็นเรื่องของการศึกษา
 และอบรม การวางตัวให้เหมาะสมเป็น
 เครื่องแสดงถึงการอบรมที่ดี การวิพากษ์
 ขณะกำลังเล่น และการซาบ่าเป็นการไม่สม
 ควรสำหรับผู้ที่มีการศึกษาคือแล้ว ไม่ว่าจะใน
 เวลาไหน เพราะแสดงถึงความหย่อนการ
 บังคับตนเอง และอาจเป็นชนวนให้เกิด
 เหตุยุ่งเหยิงในการแข่งขันขึ้นได้

๑ ในแผนกศิษย์เก่าเรามีจดหมายสาม
 ฉบับ มีเนื้อหาต่างกัน คุณหมอลด จันท
 สุวรรณ ทำให้เราต้องเป็นหนี้บุญคุณอย่าง
 มากในการที่ซื้อผลิตภัณฑ์มาให้เรา ทราบ
 เรานำจดหมายของท่านลงตีพิมพ์ ทั้งฉบับก็
 เพื่อให้ทราบทั่วกันว่าเรายินดีที่จะรับคำสั่ง
 ทำนองนี้ และขอขอบคุณทุกครั้ง สำหรับคุณ
 หมอลดพจน์นั้นสังเกตว่า ท่านมีแต่ใจกับ
 สวรรค์วิเศษมาก เพราะพยายามช่วยเหลือ
 เสมอ คราวนี้ถึงส่งจดหมายมาถึงสองฉบับ
 แต่ฉบับที่สองมาถึงช้าไปหน่อยจึงลงพิมพ์
 คราวนี้ไม่ทัน ขอเก็บไว้ฉบับหน้า ความ
 จริงเจ้าของเขียนมาอีกยาวและเพราะพริ้ง
 กว่าที่นำลงพิมพ์ เพราะเนื้อหาจากที่เรา
 ต้องขอตัดทอนเสียบ้าง สำหรับคุณสมภา
 นที่มีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะอุทิศตัวให้แก่
 วิชาการจนถึงกับสละทุนส่วนตัวไปเรียนวิชา
 ที่ไม่มีทางจะช่วยให้ท่านพ้นทุนได้เลย (พยา
 ธิวิทยา) เราขอเอาใจช่วยให้ท่านแข็งแรง
 มีสุขภาพดีและเรียนได้สำเร็จตามความ
 ปรารถนา เพื่อนำความรู้ที่หายากมา
 แจกจ่ายแก่พวกเราต่อไป ผู้ที่เป็นแพทย์
 และนักเรียนแพทย์เมื่ออ่านจดหมายของ

ท่านผู้ แล้วอย่าท้อใจว่าของเรา มีการตรวจศพมากกว่าเขา น้ำของเราจะวิเศษกว่า อย่ามองข้ามข้อที่ว่าเรามีอะไรก็ได้ใช้เขียนมากกว่า เพราะนั่นเป็นเครื่องให้ความรู้ที่ละเอียด และเป็นเรื่องที่ต้องทำขึ้น

๑ เราได้จัดทำบัญชีเรื่องตลอดชีพ ที่หนึ่งเรียงลำดับตามตัวอักษรสำหรับแถมให้แก่ท่านสมาชิกเพื่อความสะดวกในการค้นเรื่อง แต่ลงพิมพ์พร้อมกันฉบับนี้ไม่ทัน จะส่งมาพร้อมกับฉบับต่อไป ถ้าหากท่านสมาชิกผู้ใดเลิกรับในสิ้นปีนี้ และต้องการ บัญชีนี้โปรดแจ้งให้ผู้จัดการทราบ จะส่งให้โดยไม่มีค่า สำหรับบัญชีที่กล่าวนี้ก็ต้องขอเรียนว่าเป็นเพียงการพยายามเบื้องต้นเท่านั้น คราวต่อไปจะต้องปรับปรุงแก้ไขอีกมาก โดยมีความยากลำบากเกี่ยว

กับคำที่จะเลือก เป็นคำขึ้นต้นในการเรียงลำดับ เพราะภาษาไทยเราไม่เหมือนฝรั่ง

๑ เราขอถือโอกาสเตือนอีกครั้งหนึ่งว่าหากท่านสมาชิกผู้ใดต้องการเลิกรับสารคดีราชขอได้โปรดแจ้งให้ทราบภายในต้นเดือนมกราคมเป็นอย่างช้า และถ้าหากต้องการรับต่อไปอีกในปีที่สอง ก็ขอเพียงส่งค่าบำรุงสมาชิก (บวกหนึ่งบาทห้าสิบสตางค์ เป็นค่าส่ง ถ้าต้องส่งทางไปรษณีย์) ไปยังผู้จัดการเสียตั้งแต่ต้น ๆ เดือน

๑ ในที่สุด เนื่องด้วยเดือนนี้เป็นสุดท้ายของปี เราขอตั้งความปรารถนาดีเพื่อท่านสมาชิกทั้งหลาย ขอให้ทุกข์โศกโรคภัยและความไม่พึงประสงค์ทั้งหลายไปพร้อมกับปีเก่า และขอให้เราได้พบกันอีกในปีใหม่ ด้วยความสดชื่นรื่นรมย์ในทุกๆทาง เทอญ.