



สารศิริราช
SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

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

ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ มกราคม ๒๔๙๓ | Volume 2, Number 1, January 1950

๖๐ ปีของโรงเรียนแพทย์

หลวงพิณพากย์พิทยาเกท

M. D., C. R.

คณะบดี คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล

บุคคลโรงเรียนแพทย์ (คณะแพทย
ศาสตร์และศิริราชพยาบาล) ได้มีอายุ
มาบรรจบครบรอบปีที่ ๖๐ แล้ว เป็นการ
สมควรที่จะมองย้อนหลังไปในอดีตอีกครั้ง
หนึ่ง ก่อนที่จะก้าวหน้าต่อไป เพื่อพิจารณา
ดูว่า มรดกที่ตกทอดมาถึงมือของเราซึ่ง
เป็นชนรุ่นหลังนั้น มีอะไรบ้าง และการปฏิบัติ
ที่เป็นอยู่ในเวลานี้ สมควรกับมรดกที่
กล่าวแล้วหรือยัง

โรงเรียนแพทย์ได้เกิดการสอนขึ้น ณ
“โรงเรียนศิริราชพยาบาล” ในเดือน พฤษภาคม

พ.ศ. ๒๔๓๒ ภายหลังจากการเปิด
โรงพยาบาลเพียงสี่เศษ โดยมีวัตถุประสงค์ประ
สงค์ “ที่จะฝึกหัดหมอไว้ใช้ในโรงพยาบาล
ต่าง ๆ เพื่อทำการแทนแพทย์แผน
โบราณต่อไป” และได้รับชื่อว่า “โรง
เรียนแพทยากร” ตามประกาศราชกิจจานุ
เบกษาลงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๔๓๖
เมื่อประกาศรับนักเรียนใหม่โรงเรียนแพทย
ากรนมหลิกัสตรการเวรณ ๓ ปี และอยู่
ในความควบคุมของกรมพยาบาล กระทรวง
ธรรมการ

สารศิริราช

ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๕๐ ขณะที่ยังสมเด็จพระพุทธเจ้าหลวงเสด็จประพาศยุโรป สมเด็จพระบรมราชินี พระพันปีหลวง ซึ่งทรงเป็นผู้สำเร็จราชการแผ่นดิน ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สร้างโรงเรียนสำหรับสอนวิชาแพทย์ขึ้นเป็นหลักฐาน ให้มีที่อยู่ที่กินของนักเรียนด้วย ครั้นการสร้างโรงเรียนสำเร็จแล้ว พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวพร้อมด้วยสมเด็จพระบรมราชินีได้เสด็จพระราชดำเนินเปิดโรงเรียน เมื่อวันที่ ๓ มกราคม พ.ศ. ๒๔๕๓ และพระราชทานนามโรงเรียนนี้ว่า "โรงเรียนราชแพทยาลัย" มีกำหนดรับนักเรียนเพียง ๒๐ คน

ในปี พ.ศ. ๒๔๕๖ โรงเรียนได้ขยายหลักสูตรการศึกษามาก ๓ ปี เป็น ๕ ปี

ในปี พ.ศ. ๒๔๕๘ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ยกการสาธารณสุขพยาบาลไปขึ้นกระทรวงนครบาล เลิกกรมพยาบาล และเลิกตำแหน่งอธิบดีกรมพยาบาลเสีย ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆ ก็ยกไปขึ้นนครบาลหมด เว้นแต่ศิริราชพยาบาลให้คงไว้เป็นสาขาของโรงเรียนราชแพทยาลัย สำหรับเป็นที่ฝึกวิชา

แพทย์แก่นักเรียน และยกโรงเรียนราชแพทยาลัยมาขึ้นกรมศึกษาธิการ ขยายรับนักเรียนถึง ๑๐๐ คน

ข้อความตอนหนึ่งในระเบียบการของโรงเรียนราชแพทยาลัย ร.ศ. ๑๒๕ (พ.ศ. ๒๔๕๓) ได้แสดงถึงวัตถุประสงค์ อันเป็นเจตนารมณ์สำคัญยิ่งของทางการในครั้งนั้นคือ "กรมศึกษาธิการมีความมุ่งหมาย ใจแต่เพียงฝึกฝนหมอย่างเดียว ยังมีความประสงค์สำคัญคือ ศึกษานิสระสร้างวิชาแพทย์ให้เจริญยิ่งขึ้นด้วย จึงพยายามที่จะให้โรงเรียนนี้เป็นที่ค้นคว้าสอบสวนวิชาแพทย์ให้เกิดความรู้กว้างขวางขึ้น"

ในสมัยนั้นกระทรวงศึกษาธิการได้ควบคุมโรงเรียนราชแพทยาลัยอย่างใกล้ชิด ได้กำหนดวิชาชั้นต้นขึ้นเป็นหลักฐาน และในปี ๒๔๕๖ ได้ขยายหลักสูตรการเรียนจาก ๕ ปี เป็น ๕ ปี รับนักเรียนไม่เกิน ๑๕๐ คน การศึกษาวิชาแพทย์ได้เจริญก้าวหน้าขึ้นเป็นอันมาก อนึ่งทางการยังได้เห็นความสำคัญว่า ผู้ที่จะเป็นแพทย์นั้นนอกจากมีความรู้แล้วจะต้องเป็นผู้มีความประพฤติดีอีกด้วย ดังนั้นท่านอธิบดีกรมศึกษาธิการ พระยาวิสุทธิสุริย-

ศักดิ์ (ภายหลังเป็นเจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี เสนาบดีกระทรวงธรรมการ) ได้มาสอนจรรยาแพทย์ด้วยตนเอง ท่านผู้นั้นเห็นความสำคัญของวิชาแพทย์ และตั้งใจส่งเสริมการศึกษาวิชาชั้นสูงจริง ๆ และท่านผู้นั้นเป็นผู้เริ่มคัดเลือกนักเรียนไทยให้ไปศึกษาวิชาแพทย์ในต่างประเทศโดยทุนของรัฐบาล เพื่อให้ นำความรู้อภัยมาสั่งสอนนักเรียนในโรงเรียนแพทย์ให้ทันสมัยของอารยประเทศ

ในวันที่ ๖ เมษายน พ.ศ. ๒๔๖๐ ได้มีประกาศ กระทรวงธรรมการ รวมโรงเรียนราชแพทยาลัย เข้ากับ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ประสิทธิ์ฐานโรงเรียนข้าราชการพลเรือน ของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ขึ้นเป็นมหาวิทยาลัย

ใน พ.ศ. ๒๔๖๑ ทางกรมมหาวิทยาลัย ได้จัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ แห่ง จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ขึ้น และได้ขยายหลักสูตรวิชาแพทย์จาก ๕ ปี เป็น ๖ ปี

ใน พ.ศ. ๒๔๖๖ ได้เริ่มยุบเลิก

แปลงอัน สำคัญ ยิ่งในชีวิต ของโรงเรียนแพทย์ โดยรศ.คิเฟลเลอร์ มุลนิชิ ได้ตกลงร่วมมือกับรัฐบาลไทย เพื่อปรับปรุงหลักสูตร ในคณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกับต่างประเทศ ชั้นปริญญาตรีหลักสูตรเตรียมแพทย์ ๒ ปี และหลักสูตรแพทยศาสตร์ ๔ ปี ปรับปรุงการสอนในคณะอักษรศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ ให้มีวิชาเตรียมแพทย์ที่เหมาะสม โดยจัดส่ง อาจารย์ ออกไปศึกษาวิชาเพิ่มเติม ในต่างประเทศ และดำเนินการสร้างห้องปฏิบัติการอย่างสมบูรณ์ ในบริเวณโรงพยาบาลศิริราช ก็ดำเนินการก่อสร้างอาคารอันเป็นสถานศึกษาวิชาต่างๆ และอาคารสำหรับผู้บวชใช้ ซึ่งจะเป็นที่ปฏิบัติการของนักเรียนแพทย์ต่อไป ในขณะเดียวกัน รศ.คิเฟลเลอร์ มุลนิชิ ได้จัดส่งศาสตราจารย์ชาวต่างประเทศ เข้ามาควบคุมวิชาต่างๆ และจัดส่งนายแพทย์ไทยออกไปศึกษาและงานเพิ่มเติม ในต่างประเทศ เพื่อกลับเข้ามารับหน้าที่แทนศาสตราจารย์ชาวต่างประเทศ เพื่อให้คนไทยได้ดำเนินการต่อไปด้วยตนเอง ในการปรับปรุงครั้งนี้ มีบุคคลอีก

ผู้หนึ่ง ซึ่งจะยกเว้นกล่าวเสียไม่ได้ คือ สมเด็จพระราชบิดาเจ้าฟ้ามหิตลลิตยเดช พระผู้ทรงพระคุณ แก่คณะแพทยศาสตร์ อย่างมหาศาล พระองค์เป็นผู้ทรงกำหนัด การคิดต่อกับ รอคคิเฟลเลอร์มูลนิธิ เป็นผลสำเร็จ และทรงช่วยเหลือในทุกวิถีทาง โดยพระสติปัญญาอันสุขุมและเห็น การไกล ทรงบริจาคทุนทรัพย์ส่วนพระองค์ ช่วยในการก่อสร้าง จัดส่งกุหลาบกุหลาบตา ออกไปศึกษาวิชาแพทย์และพยาบาลในต่างประเทศ ทรงจัดตั้งทุนค้นคว้า และในที่สุด โดยพระพินัยกรรม มอบทุนก้อนใหญ่ ไว้ให้คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลสำหรับนำคอกผล ไปใช้ในการจัดส่งแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรของคณะฯ ไปศึกษาวิชาเพิ่มเติมในต่างประเทศ*

ใน พ.ศ. ๒๔๗๗ โดยพระราชบัญญัติ จฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักศึกษานักศึกษา “คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล”

ใน พ.ศ. ๒๔๘๖ โดยพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ “คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล” ได้

โอน มาขึ้น อยู่ใน มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กระทรวงการสาธารณสุข กิจการต่าง ๆ คงดำเนินไปตามเดิม

ตั้งแต่เริ่มเปิดโรงเรียนแพทย์มาจนบัดนี้ มีแพทย์เรียนสำเร็จออกไปแล้วรวมทั้งสิ้น ๑,๓๖๒ คน เป็นแพทย์ประกาศนียบัตร ๓๓ รุ่น จำนวน ๗๖๗ คน เป็นแพทย์ปริญญา ๒๑ รุ่น จำนวน ๕๙๕ คน ในจำนวนหลังนี้เป็นหญิงเสีย ๑๑๑ คน การแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศตั้งแต่ต้นมาจนบัดนี้ นับว่าอยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์ผู้สำเร็จออกไปจากสถานศึกษานี้ แพทย์ทั้งสิ้น

ดังนั้นจะแลเห็นได้ว่ามรดกที่ตกทอดมาถึงปัจจุบันนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งใหญ่หลวงเพียงไร โรงเรียนแพทย์สำนักนี้ได้มีกำเนิดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะฝึกฝนแพทย์ไว้ใช้ในโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อทำการแทนแพทย์แผนโบราณ เป็นประการแรก และได้ขยายหลักสูตรการศึกษาเพิ่มขึ้นเป็นลำดับมา ทั้งได้เพิ่มวัตถุประสงค์ ที่จะให้ การแพทย์เจริญรุ่งเรืองยิ่งขึ้น โดยให้มีการศึกษาค้นคว้า เพื่อให้เกิดความรู้กว้างขวางยิ่งขึ้นอีก

* ดูสารศิริราช ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒ หน้า ๖๘ “ทุนกระหม่อม รอคคิเฟลเลอร์มูลนิธิกับโรงเรียนแพทย์”

ด้วย เป็นอุดมคติอันสูง เป็นหลักสำคัญ
ยิ่งในการศึกษาแพทยศาสตร์ปัจจุบัน ซึ่ง
คณะแพทยศาสตร์ฯ จะต้องพยายามใน
ทวิวิธทาง ให้เป็นผลสำเร็จดังหลักการ
ที่ได้มีวางไว้แต่เดิม

นอกจากนี้แล้ว หลักการเดิมเกี่ยวกับ
โรงพยาบาลศิริราชมีอยู่ว่า ให้โรง
พยาบาล เป็นสาขาของโรงเรียนแพทย์
สำหรับเป็นที่ฝึกหัดวิชาแพทย์แก่นักเรียน
หลักการ อันนี้ ได้ใช้ เป็นหลัก ปฏิบัติ อยู่
ตลอดมา และจะต้องคงอยู่ตลอดไป เพื่อ
ความสะดวกในการสั่งสอนอบรมนักศึกษา
องค์การทั้งสองกล่าวคือ โรงเรียนและโรง
พยาบาลจะต้องอยู่ ภายใต้การบริหารอัน
เดียวกัน อาจารย์ผู้สอนวิชาต่างๆ ใน
โรงเรียนก็เป็นแพทย์ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในส่วน
ต่างๆ ของโรงพยาบาล ทำให้กิจการ
ทั้งสองฝ่ายกลมกลืนกันไปด้วยดี เหมาะ
สมด้วยประการทั้งปวง

อนึ่ง โรงเรียนแพทย์ล้านกัน ได้ผ่าน
การมีขอเรียกกันต่างๆ มาหลายครั้งแล้ว
ตั้งแต่ “โรงเรียนแพทยากร” เป็นปฐม
จนถึง “คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยา
บาล” เป็นสุดท้าย แต่นามพระราชทาน
นั้นคือ “โรงเรียนราชแพทยาลัย” ซึ่ง

คงจะตรงกับศัพท์ภาษาอังกฤษว่า “The
Royal Medical College” นามอันนี้นับเป็น
มงคลนาม ซึ่งน่าจะเกี่ยวไว้เป็นอนุสรณ์ชั่ว
กาลปาวสาน ดังนั้นหากจะมีการเปลี่ยนชื่อ
สถานศึกษานี้กันต่อไปอีกแล้ว ก็น่าจะ
กลับมาใช้ “โรงเรียนราชแพทยาลัย” กัน
อย่างเดิม และการเปลี่ยนแปลงชื่อต่อไป
ก็ควรจะยุติกันไว้เสียที่ การที่จะกลับมา
เรียกชื่อเดิมอีกนั้น ไม่ใช่เป็นการถอย
หลังเข้าคลอง แต่เป็นการเก็บรักษาไว้
ในสิ่งที่ควรเก็บรักษา อันเป็นเกียรติ
ประวัติไม่ให้สาบสูญไปเสีย และอาจเป็น
การรวบรวมจิตร ใจของแพทย์ทุกรุ่นทุก
สมัย ให้เกิดความรู้สึกมีสมัครสมานฉันท์
เป็นอย่างดี โดยที่ทำให้ดำเนินอยู่เสมอ
ว่าได้สำเร็จวิชาจากสำนักศึกษาอันเดียว
กัน อันจะทำให้เกิดผลดีแก่โรงเรียน
ต่อไป

ความเจริญก้าวหน้าของสถานศึกษา
แต่ละแห่ง ต้องอาศัยงบประมาณอันได้
รับจากรัฐ หรือองค์การที่ควบคุมสถาน
ศึกษานั้น และจากทุนทรัพย์ของบุคคลที่
มีจิตศรัทธาบริจาคช่วยเหลือ แต่
ยังมีอิทธิพลของบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งมี
ความสำคัญอย่างยิ่งในการนำความเจริญ

สารศิริราช

ก้าวหน้าและชื่อเสียงอันดีงามทำให้เกิดความนิยมในหมู่ปวงชนทั่วไป บุคคลกลุ่มนั้นได้แก่นักเรียนเก่า สถานศึกษาเปรียบได้เสมือนมารดาของผู้ที่ได้สำเร็จการศึกษา ผู้เปรียบเสมือนบุตรธิดาผู้ได้จากออกไป เป็นหน้าที่ของมารดาที่จะต้องให้ความอบอุ่นแก่บุตรธิดา ทั้งที่อยู่ในความดูแลและที่จากออกไปแล้วอยู่เสมอ และในเวลาเดียวกันผู้ที่จากออกไปแล้วเมื่อมีโอกาสก็ต้องช่วยทำนุบำรุงมารดาผู้ยังเกิดเกล้า ให้มีความสมบูรณ์พูนสุข อันนับว่าเป็นหน้าที่โดยตรงที่จะต้องปฏิบัติ ขณะนั้นสำนักศึกษานี้ มีนักเรียนเก่าที่สำเร็จออกไปแล้วทุกรุ่นถึง ๑,๓๖๒ คน และยังคงมีชีวิตอยู่ประมาณ ๑,๐๐๐ คน หากได้มีการรวบรวมจัดตั้งเป็นสมาคมนักเรียนเก่าให้เป็นศูนย์กลาง นอกจากจะเป็นการส่งเสริมความสามัคคี ระหว่าง

บรรดาแพทย์ที่กรุ่นทุกสมัยแล้ว สมาคมนักเรียนเก่านี้ยังจะเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงอันสำคัญในความเจริญรุ่งเรืองของโรงเรียนต่อไป ในต่างประเทศขณะนี้ สถานศึกษาแทบทุกแห่งต้องขอความช่วยเหลือจากนักเรียนเก่า ในเรื่องทุนทรัพย์และอื่น ๆ เพื่อให้กิจการดำเนินไปได้ด้วยดี เกิดความเจริญก้าวหน้าสมกาลสมัย เป็นที่หวังอยู่อย่างมากว่า สมาคมนักเรียนเก่าของโรงเรียนแพทย์ จะได้มีโอกาสยิ่งขึ้นในกาลต่อไป อันจะได้เป็นกำลังอันยิ่งใหญ่ของโรงเรียน เพื่อเก็บรักษาไว้และทำให้ดีขึ้น ซึ่งมรดกอันได้รียกทอดมาให้สมกับการเป็นผู้รับมรดก อันจะก่อให้เกิดความเจริญรุ่งเรืองแก่สถานศึกษานี้ และเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติและประชาชนพลเมืองชาวไทยสืบไป

(Abstract of the fore-going article)

SIXTY YEARS OF THE MEDICAL SCHOOL IN RETROSPECT

LUANG BINBAKYA BIDYABED

M. D., C. R.

Dean of the Faculty of Medicine and Siriraj Hospital

The first medical school in Siam was inaugurated in May 1889 at the Siriraj Hospital and was graciously named "Rong - Rien Raj Baedyalai" (the Royal Medical College) by its founder, His Majesty King Chulalongkorn. It began with a class of twenty and a curriculum of three years. The latter was soon raised to four years and later, in 1913, to five. Under the keen administration of His Excellency Phya Visudhi Suriyasakdi (later Chao Phya Pra Sadet, Minister for Education) the School made rapid progress. For the first time government students were sent abroad to study medicine, later to carry on teaching in the School. On the 6th of April 1918, with the institution of the Chulalongkorn University, the Royal Medical College was annexed as part thereof, to be known later as the Faculty of Medicine. The curriculum was raised to six years. The year 1924 formed a most significant milestone in the history of the School, marking as it does the commencement of a period of great advances achieved with the generous assistance of the Rockefeller Foundation and the benevolent and gracious deeds of His Royal Highness Prince Mahidol of Songkla.* The School was practically wholly re-organised and modernised, and the stan-

dard of teaching was raised to present day level. A large number of selected men and women were sent abroad to study in Europe and America, for the express purpose of coming back to teach at the Medical School. Entrance requirements were raised to matriculation standard, and a degree of Bachelor of Medicine was first conferred upon graduates in 1930. Since 1936 the School has been known as the Faculty of Medicine and Siriraj Hospital, and since 1943 it has come under the Ministry of Public Health, forming a faculty in the University of Medical Sciences.

Since its inauguration the School has produced 1,362 doctors (including 111 women) in whose hands has fallen practically all aspects of health of the country up to the present.

In concluding the Dean urges cooperation from everybody concerned in helping to maintain the high ideals and the good reputation of the School. With due regards to its august founder, this institution might revert to its original name of the Royal Medical College, and the formation of an alumni association would be highly desirable not only as a means of fortifying unity among the graduates but also as a source of reserve assistance for the School.

* Vid. Siriraj Hosp. Gaz., v. 1, No. 2, pp. 78-81: Prince Mahidol, the Rockefeller Foundation and the Medical School.

EFFECTS OF PROGESTERONE IN CASTRATED WOMEN

DHARA SUKHAVACHANA

M.B., Dr. med.

(Department of Obstetrics and Gynecology)

Zondek has introduced the use of progesterone alone in the treatment of amenorrhoea. He has been successful in provoking bleeding even in women having normal menstruation, when progesterone is injected in high dosages in the first half of the menstrual cycle. He claims that such treatment is of special benefit in amenorrhoea, as the bleeding is induced within seven days instead of four weeks, and psychical complaints in patients are also relieved, just as with oestrogenic treatment. Of course this induced bleeding results not from secretory endometrium but from the proliferative and therefore belongs to the group of the so-called "pseudo-menstruations".

As is well known, progesterone or the corpus luteum hormone possesses no endometrium-stimulating action which would bring about proliferation. There must be some other agent playing such a rôle in causing endometrial proliferation and consequent bleeding. We therefore undertook to clarify this point by experimenting upon ovariectomised patients. The first attempt was made on a patient whose ovaries had been totally removed (Case I). A complete course of progesterone, according to the technic of Zondek,

failed to evoke endometrial response, and no bleeding resulted. This finding led us to believe that administration of progesterone did not directly affect the uterus. Pseudo-menstrual bleeding in Zondek's cases must therefore have been brought about by an effect either through the ovary or through the hypophysis. The first mechanism, i.e. ovarian effect, is scarcely possible according to the general concept of endocrine functions, since no internal secretion is known which will act directly upon the gland which produces it. Thus there is left only the second possibility, hypophyseal activation. Progesterone may exert an influence upon the anterior lobe of the hypophysis, perhaps in the way known as reverse action. The organ affected, in its turn, may then discharge its follicle-stimulating gonadotrophic factor, which provokes the ovary to act upon the uterus. The following investigation might serve to throw some light upon this point.

Material and Method

We had access to four patients whose ovaries had been removed, but the uterus was left behind, mostly because the operative conditions did not permit its

removal without endangering the patient's life. We started the progesterone treatment not earlier than three months and not later than ten months post-castration. The hormone administration was primarily intended for psychical effects in connection with artificial climacterium. The patients were informed of the concurrent experiment and all agreed to having endometrial biopsy performed once before and once after the first course of progesterone.

CASE I: 37 years of age, Para III, dermoid cyst of right ovary, bilateral salpingitis involving left ovary, with abscesses and thick adhesions burying the uterus, fixing it to surrounding organs and making it impossible to free the organ without severe injuries.

CASE II: 26 years old, Para IV, dermoid cysts of both ovaries with twisted pedicle of left tumour; also adhesive pelvic peritonitis. Only bilateral salpingo-oophorectomy, the uterus being inaccessible.

CASE III: 40 years old, transferred from the Vajira Hospital after second oophorectomy for granulosa-cell tumour.

CASE IV: 35 years of age, Para II, gravid mens III, with bilateral cystic tumours of ovaries (Histology: multiple lutein cysts). Removal of both cysts by laparotomy. Complete abortion the following day with normal gestation products.

All four patients were given 10-mg. doses of progesterone (Proluton, Lutocyclin) once daily for five consecutive days

by injecting into the gluteal muscles.

Determination of gonadotrophic hormone was performed on 24-hour specimens of urine. Thirty cubic centimetres of the latter were subjected to precipitation with 150 cc. of 96% ethyl alcohol, according to Zondek's technic, and aqueous solutions of the precipitate in varying dilutions were injected into mice. These had been bred and reared under the same conditions, were not older than four weeks and weighed not more than 8 gm.

One mouse unit is equivalent to the amount of the precipitate which, injected into immature female mice, produces positive changes in the ovaries and in the vaginal smear within 100 hours of the first injection. The substance is divided into six portions, each dissolved in 0.2 cc. of water, and all is injected within 48 hours.

As criteria for positive finding served the identification, microscopically and macroscopically, of growing ovarian follicles, as well as characteristic cellular picture of oestrus in vaginal smears.

Results

CASE I: Treated 8 months after castration. In the fifth month the patient had been employed as subject in the study of an indigenous drug with oestrogenic activity. Gonadotrophin before treatment with progesterone was 111 M.U. of factor A. Curettings of endometrium: only basalis. After three daily doses (10 mg.) of progesterone gonadotrophin factor A became 222 M.U., and after 5

doses, 333 M.U. Three days after the last injection, the gonadotrophin dropped to 111 M.U.; curettings: only mucus and blood streaks (fresh bleeding from abrasion).

CASE II: Treated five months after castration. (This patient also had been used in the study of an indigenous oestrogenic drug.) Initial gonadotrophin factor A was less than 111 M.U.; after three doses of progesterone this became 222 M.U.; after five doses, 222 M.U. Four days after the last injection, it was 111 M.U. Curettings before as well as after treatment showed only thin, atrophic endometrium with scanty glands.

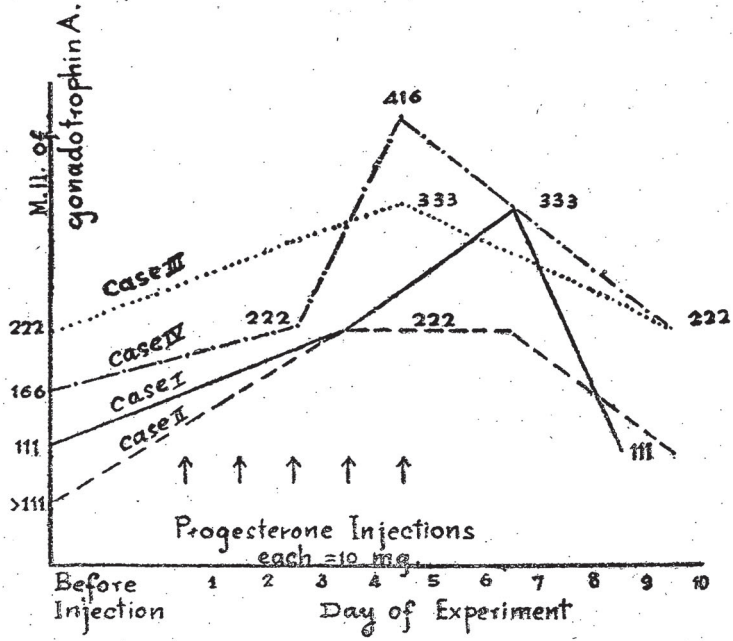
CASE III: Three months after complete castration; initial gonadotrophin factor A was 222 M.U., curettings had only mucus mixed with blood. On the

fifth day of treatment the gonadotrophin increased to 333 M.U.; it dropped to 222 M.U. 5 days later. The curettings were unchanged.

CASE IV: Three months after castration and abortion, determination of gonadotrophin factor A gave 166 M.U.; curettings: thin basalis. After two doses of progesterone the gonadotrophin rose to 222 M.U.; after 4 doses, to 416 M.U.; five days after the last dose, 222 M.U. Curettings at this time showed only mucus and blood streaks.

No gonadotrophin factor B was detected in any of the determinations.

The curves in fig. 1, representing the rise and fall in the gonadotrophin A factor, serve to illustrate the changes in hormone excretion in relation to the progesterone injections in the four patients.



Discussion

It is seen from the results of experiments that in the castrates progesterone neither causes proliferation of the endometrium nor produces pseudo-menstrual bleeding. The increase in the excretion of gonadotrophic hormone factor A, however, evidently bears a definite relationship to the administration of progesterone. Probably this corpus luteum hormone acts reversely upon its controlling gland - the hypophysis. The anterior lobe of the latter is thus made to discharge more gonadotrophin factor A, which is excreted in higher concentration in the urine. In our patients there was no receptor organ, the ovary, for this gonadotrophin, so that no effect was seen upon the uterus which is responsive only to the ovarian hormone. Our result may serve to elucidate the mechanism of action of progesterone in Zondek's treatment of amenorrhoea. The ovary being intact in Zondek's cases, it must be stimulated by the hypophyseal gonadotrophin, enhanced by the injection of progesterone, to secrete a certain quantity of follicular hormone. This calls forth proliferation of the endome-

trium. When the hypophyseal stimulation ceases with termination of the treatment, the follicular hormone is withdrawn, and pseudo-menstruation results.

Summary

The administration of 10-mg. doses of progesterone once daily for five consecutive days fails to produce uterine bleeding in four castrated women. Proliferation of the endometrium is not provoked; but urinary excretion of gonadotrophin factor A appears to be increased. It is suggested that this rise might account for the activation of the ovary in cases of amenorrhoea treated with progesterone, leading to endometrial proliferation and consequent bleeding upon withdrawal of the folliculin.

References

1. B. Zondek and S. Rozin (1938): *J. Obstet. Gynaec. Brit. Emp.*, 45, 918.
2. B. Zondek (1941): *Genital Functions and Their Hormonal Regulation*. The Williams and Wilkin Co., Baltimore.

(Rec. 1. July 1949)

(ความย่อจากบทความข้างต้น)

ฤทธิ์ของโปรเจสเทอโรนในสตรีที่ตอนรังไข่

ธีระ สุขวาทิน

พ. บ., Dr. med.

(แผนกสรีรศาสตร์นารีเวชวิทยา)

เนื่องจากศาสตราจารย์ ซอนเต็คน่า โปรเจสเทอโรน (ฮอร์โมนของคอร์ปัส ลูเตียม) มาใช้รักษาอาการขาดระดับ ไข่ผล แต่เลือดที่ออกมาเป็นเลือด ที่ออกจากเยื่อมดลูกในระยะโปรลิเฟอ เรชั่น จึงไม่ใช่ระดับที่ ผู้รายงานได้ สนใจที่จะศึกษาให้ทราบกลไกที่เกิดขึ้นว่า โปรเจสเทอโรน เข้าไปทำอย่างไรจึงมี เลือดออกมาได้ ได้ทำการทดลองใน หญิง ๔ คน ที่ตัดเอารังไข่ออกหมดแล้ว (เป็นการรักษาโรคของรังไข่) และขุด เยื่อมดลูก การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ภายหลังฉีดยา ประกอบด้วยการวิเคราะห์ ปริมาณของฮอร์โมน โคนโทโทรฟิค ในปัสสาวะของคนไข้ (โดยวิธีฉีดเข้า ในหนู) ผลปรากฏว่าภายหลังที่ฉีดโปร

เจสเทอโรนวันละ ๑๐ มก. ครบ ๕ วัน ฮอร์โมน โคนโทโทรฟิคเอ ซึ่งมีฤทธิ์ กระตุ้นรังไข่ (แกรฟเฟียนฟอลลิเคิล) ในคนธรรมดา มีจำนวนขยับถ่ายมากขึ้น ในปัสสาวะของสตรีทั้ง ๔ คน

ผลการทดลองนี้อาจจะช่วยอธิบายผล ของการใช้โปรเจสเทอโรนตามแบบของ ซอนเต็ค คือเมื่อรังไข่ในรังไข่ถูกกระตุ้น โดยโคนโทโทรฟิคเอ ซึ่งขยับมาจาก ต่อมตั้งสมอง (ฮัยโปฟิซีส) ภายหลังที่ ใ้รับการกระตุ้นจากโปรเจสเทอโรน รัง ไข่ก็ขับฮอร์โมนไปทำให้เยื่อมดลูกงอก อย่างโปรลิเฟอเรชั่น ต่อเมื่อการกระตุ้น รั้งรังไข่ไปเลือดจึงได้ค้อออกมาจากเยื่อมด ลูกนั้นได้ และมีลักษณะคล้ายการมีระดับ

อีเวนเตรชันของกะบังลม*

สวัสดิ์ สุกุลไทย

พ.บ.

(แผนกกุมารเวชศาสตร์)

สุค แสงวิเชียร

และ

พ.บ., พ.ค.

(แผนกกายวิภาคศาสตร์)

อีเวนเตรชัน (Eventration) ของกะบังลมเป็นโรคที่พบน้อย จนถึงปี ๑๙๓๕ มีรายงานปรากฏเพียง ๑๘๓ ราย Korns (๑๙๒๑) รวบรวมได้ ๖๕ ราย และ Reed กับ Borden (๑๙๓๑) ๑๑๘ ราย ในประเทศไทยยังไม่เคยมีรายงานมาก่อนจึงเห็นสมควรเสนอรายงานนี้หนึ่งรายพร้อมทั้งผลการตรวจ บางประการ ที่ในเอกสารต่างประเทศเท่าที่ค้นได้ยังไม่เคยกล่าวไว้

ผู้ป่วย เด็กชายไทย อายุ ๒๑ วัน รับไว้เมื่อ พ.ค. ๒๔๘๘ เวลา ๑๔.๐๐ น. ถึงแก่กรรมวันเดียวกัน เวลา ๑๘.๑๕ น. รวมอยู่ในโรงพยาบาล ๕ ชม. ๑๕ นาที อาการสำคัญคือไอมาสามวันและหน้าเขียวมาหนึ่งวัน

ประวัติ ครรภ์ครบกำหนด คลอดง่าย ปรกติคลอดแล้วสองนาทิจึงร้องเบาๆ ต่อมาไม่ค่อยร้อง ซึมทุกครั้งทีร้องถึงแม้ไม่ดังก้น้ำเขียวและหอบ เหงื่อออกดูฉุนไม่แรงและไม่มาก ไม่มีอาเจียน สามวันก่อนมาโรงพยาบาลมีไอเล็กน้อย ไม่มีเสมหะ ร้องมากกว่า

เคย บางทีหายใจผิดมาก นานๆ มีเสียงครืดคราดนานราวหนึ่งนาทีกแล้วก็หาย ในสองวันแรกที่ไม่สบายนี้ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำวันละห้าครั้ง กินยาแล้วดีขึ้น ท้องอืดเล็กน้อย หนึ่งวันก่อนมาโรงพยาบาลไม่ถ่ายอุจจาระเลย ท้องอืดขึ้น ตอนเย็นปากเขียวแล้วก้น้ำเขียวและเขียวทั้งตัวเป็นลำดับ ตอนเช้าวันที่มาโรงพยาบาลเริ่มมีหอบ บิดงมุกบาน ท้องอืดมาก ตลอดเวลาที่ป่วยไม่มีไข้เลย

ประวัติครอบครัว บิดมารดาแข็งแรง ปฏิเสธการโรค ไม่มีประวัติแท้งและคลอดลูกที่ตาย พี่ของคนที่หนึ่งคนได้ ตายที่โรงพยาบาลนี้ด้วยโรค บร็องไคปนิวโมเนียหนึ่งปีก่อนหน้านั้น อายุประมาณ ๑ ขวบ

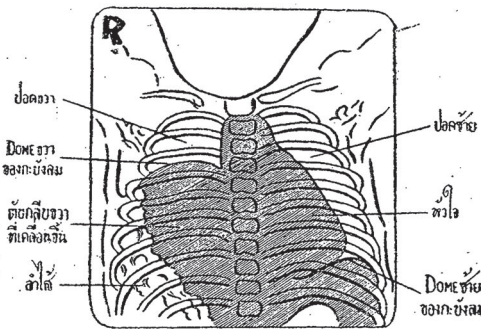
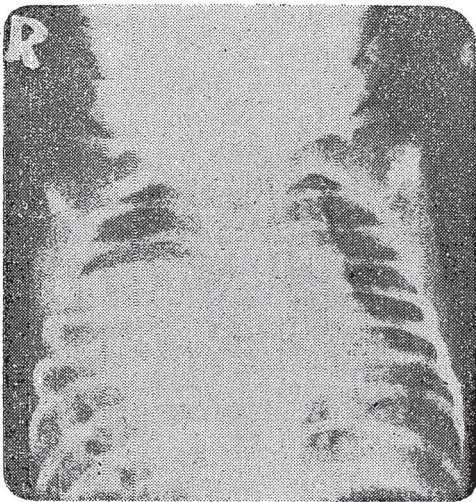
การตรวจร่างกาย ชีพจร ๑๓๐ หายใจ ๕๘ อุณหภูมิ ๓๗.๕° ซ. นอนนิ่ง หน้าเขียว ไม่มีลักษณะของซีฟิลิสก่อนกำเนิด หน้าอกข้างขวาเคลื่อนน้อยกว่าข้างซ้าย หอบเล็กน้อย รอยบุ่ม ซุปราสเตอร์นัลด ไม่ถี่มาก เต็ดไทด์ เฟรมิตัส ข้างขวา น้อยกว่าข้างซ้ายมาก เกาะใต้ที่บดตลอดอกข้างขวา ที่บดมากที่สุดที่ด้านหน้าตอนล่าง เสียงหายใจเบามากที่ด้านหน้าทั้งตอนล่าง และตอนบน ได้ยินชัดเจนจะเพาะที่ด้านหลังตอนล่าง ด้านหลังตอนบนได้ยินเบาๆ ไม่มีเสียงซกเดิม ท้องอืดมาก ผื่นหน้าท้องมีเส้นเลือดดำเล็กๆ ที่อยู่ต้นพองเห็นได้ชัด ตับคล้ำไม่พบ (ซึ่งเป็นข้อที่ชวนให้สงสัยมากเพราะ

* บรรยายในที่ประชุมวิชาการของศิริราชพยาบาล ๒๖ ต.ค. ๒๔๘๘

เด็ก ๆ ขนาดนี้คล้ายพบทุกคน) ไม่มีน้ำในช่องท้อง อย่าง
อื่นๆ ปรกติ ซีโมโกลบิน ๕๐% เม็ดเลือดแดง ๕.๕
ล้าน เม็ดเลือดขาว ๕,๕๐๐ นิวโทรฟิล ๘๘% ลิมโฟ
ซัยต์ ๒๒%

การวินิจฉัย ปอดขวาไม่ขยาย (Atelectasis)

ได้ส่งไปตรวจผลไอโรสโคปีในวันนั้น รายงาน
แจ้งว่า " มีลักษณะที่ผิดปกติของปอดขวา ปอดและ
หลอดคอ (เทรเคีย) ไม่เคลื่อนที่ ความเห็นว่าเป็น
ปอดที่บวมหรือมีของเหลวถูกหุ้มอยู่ ไม่น่าจะเป็น



รูปนี้เอ็กซเรย์ของเด็ก 22 วัน มี EVENTRATION ของกะบังลม

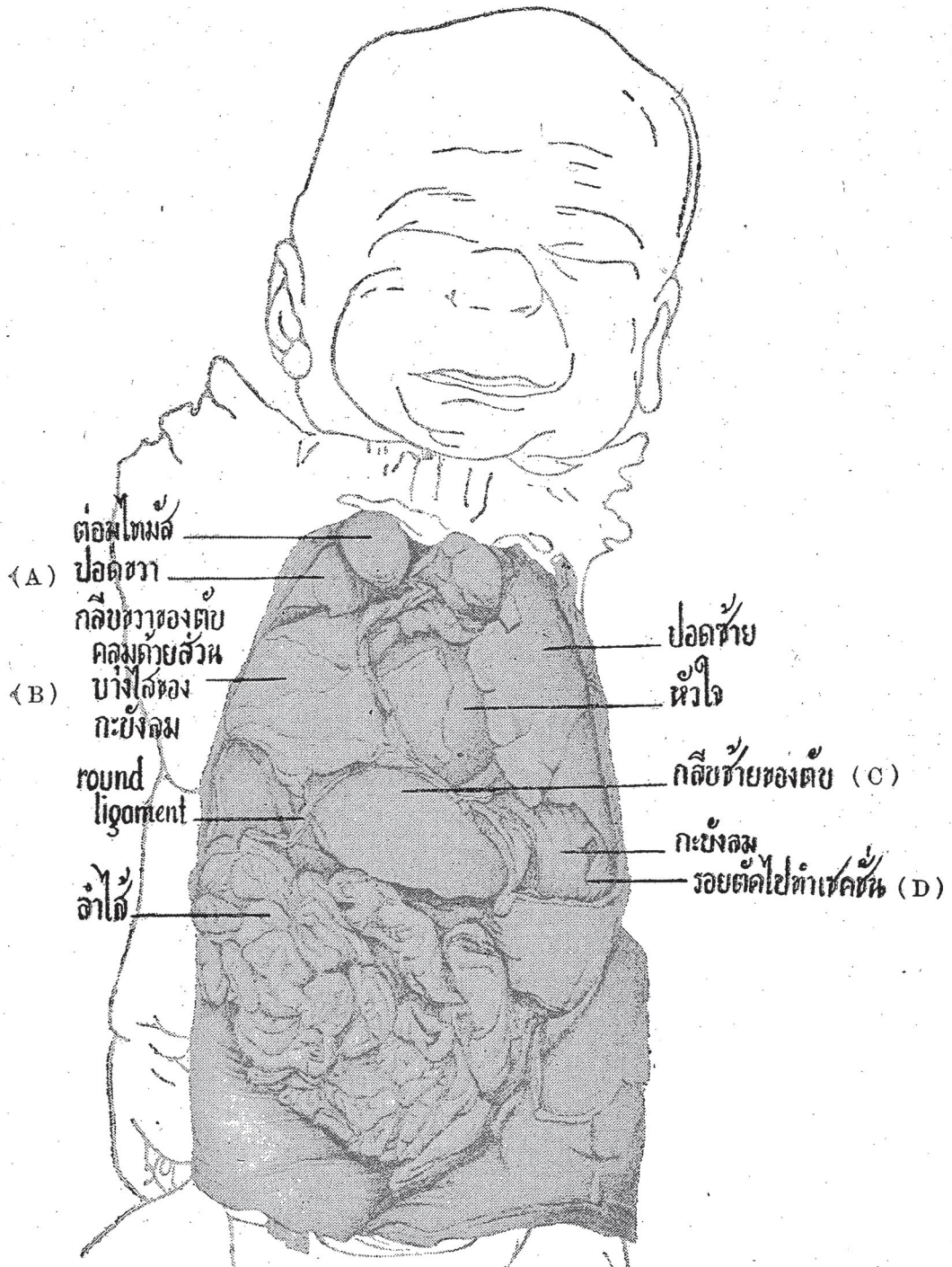
รูป ๑ ก.

ปอดไม่ขยาย" ได้ทำการถ่ายภาพเรตินและรายงาน
ว่า "ฟิล์มหน้าอกถ่ายจากหน้าไปหลังแสดงลักษณะที่
ทั่วไปในครึ่งล่างของปอดขวา ตรงกับตำแหน่งของกลีบ
กลางและกลีบล่าง โคง้ขวาของกะบังลมถูกบัง ที่
น่าสังเกต คือมีแก๊ส ในลำไส้ใหญ่ตอนส่วน โคง้ใต้ตับ
และอยู่สูงถึงระดับซี่โครงซี่ที่หกทางด้านหลัง ปอดซ้าย
ปรกติ หัวใจอยู่ในตำแหน่งปรกติ ลักษณะที่พบแสดง
ว่ามีภาวะที่บวมที่กลีบกลางและกลีบล่างของปอดขวา"

การรักษา เนื่องด้วยอาการหนักขึ้นโดยรวดเร็ว
จึงไม่ได้พยายามหาทางวินิจฉัยเพิ่มเติม ได้ให้โอบลิ้น
และ อะโทรปีน ทุกสี่ชั่วโมง ส่วนอุจจาระและทำ เทอร์
เป็นไต่นี่สี่ตีป เด็กถึงแก่กรรมภายในห้าชั่วโมงเศษ

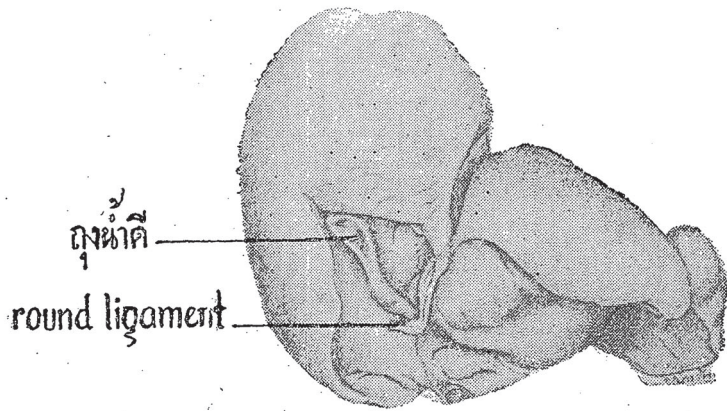
การตรวจศพ เมื่อเขี่ยหน้าอกและ

ช่องท้อง ได้พบกลีบขวาของตับอยู่สูงกว่า
ธรรมดามาก คือในระดับขอบล่างของซี่
โครงซี่สองทางด้านหน้า ปอดขวาถูก
เขี่ยครั้นขึ้นไป กะบังลมตกนระหว่างตับ
และปอดขวาเป็นแผ่นบางใสเห็นหลอด
เลือดข้างในได้โดยง่ายไม่เห็นเส้นใยเนอ
กลัม เพื่อรักษาความสัมพันธ์ระหว่าง
อวัยวะต่างๆ ได้ฉีดฟอรั่มละ ๑๐% เข้า
ไว้จนทรงตัวจึงเอาออกชำแหละต่อไป
(รูปที่ ๑) ผลของการตรวจศพตอนนั้นคือดังนี้



รูป ๑. Eventration ของกะบังลมข้างขวาในเด็กอายุ ๓๑ วัน

Fig. 1. A = Right Lung ; B = Right Lobe of Liver ; C = Left Lobe of Liver
 D = Diaphragm, left



รูป ๓. แสดงการฉีดยาของตับเนื่องจากมี eventration ของกะบังลมทางข้างขวา

ตับ (รูปที่ ๒) ภายหลังตัดส่วน
 ท้ายคั่นแล้วดึงตับออกมา ค่อมสุปรว
 ร์แนลข้างซ้ายได้ตัดออกมาด้วย ขนาด
 ของตับอยู่ในเกณฑ์ปกติ หนัก ๑๑๓ ก.
 (ตับโตปกติที่คองแล้วและใช้เปรียบ
 เทียบหนัก ๑๓๕ ก.) แต่รูปร่างแปลก
 กว่าธรรมดาตามปกติตำแหน่งของ
 กลีบทั้งสองของตับอยู่ในระดับเดียวกัน
 แต่ตับโตช่วยรายนมกลีบขวาสูงโค้งงอ
 มากกว่ากลีบซ้ายประมาณ ๒.๕ ซม. ตาม
 แนวทิศของเอ็น ฟัลซิฟอร์ม มีรอยบุ๋มลึก
 ลงไปในเนื้อตับ เกิดจากถาวรกดโดยขอบ
 ขวาของกะบังลมส่วนที่มีถุงหุ้มหัวใจค
 อยู่บน เนื้อระหว่างชนทั้งสองของเอ็น

โคโรนารี เล็กกว่าตับของเด็กที่คลอด
 ตาย เนื้อตับในตอนที่ไม่มีเยื่อช่องท้อง
 คลุมเหลือน้อยและไม่มีรอยที่ไตขวาควร
 จะมาแนบอยู่ การเปลี่ยนรูปของตับเกือบ
 จะทำให้ค้ำหลัง ของ อวัยวะ น้หมก ไป
 ขอบล่างของตับทางข้างขวามีรอยพับแต่
 ไม่ถึงกับแบ่งออกเป็นกลีบเสริม (แอ็ค-
 เซสซอร์) มีเนื้อของตับยื่นไปยึดแอง
 (ฟอสซ่า) สำหรับเอ็นกลม (รารันคูลิกระ-
 เม็นต์)

กะบังลม ข้างขวาเป็นแผ่นบางใส
 ส่วนข้างบนติดกันจากขอบของส่วนที่มีถุง
 หุ้มหัวใจค และสุดที่ผนังข้างลำตัว
 วัดเป็นเส้นตรงได้ ๕.๕ ซม. เส้น
 โค้ง ๑๒.๐ ซม. มองด้วยตาเปล่าไม่

เห็นกล้ามเนื้อ ฉะเพาะส่วนใหญ่ที่เกาะติด
กับสเตอร์นัมและกระดูกอ่อนซี่โครงที่ ๗
และ ๘ คือส่วนสเตอร์โน-คอสติล คอน
หลังของส่วนนและส่วนเวอร์ทบริดมีเนื้อ
กล้ามเนื้อ แต่คล้ายไต้บางกว่าปรกติ ส่วน
กะบังลมที่ข้างใต้มักมีลักษณะเป็นเยื่อเมม-

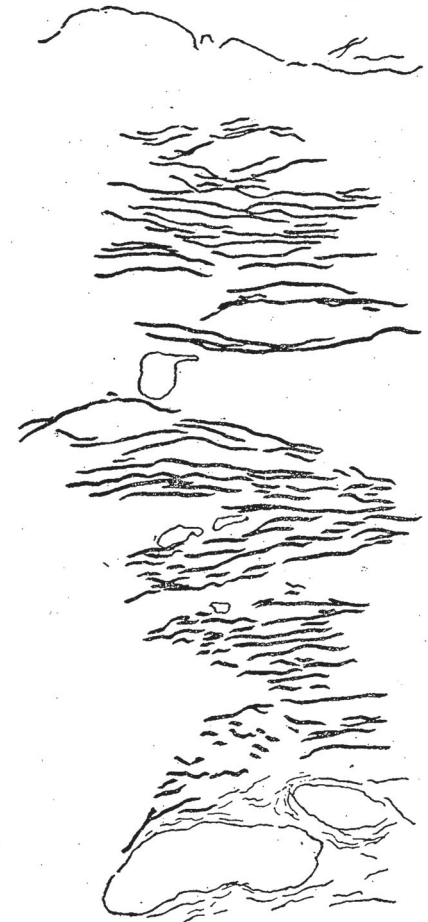
เบรน ไม่เหมือนกับเอ็นกลางของกะบังลม
ซึ่งขยายและเห็นยาวกว่า ไต้คักทำเชค
ชั้นต้องข้อมตามวิธีของ Van Gieson จึง
พบเนื้อกล้ามเนื้อเหล้อย่างเป็นหย่อมๆ ติด
สัเหลื่อง มีนคลื่อไต้มากกว่ากล้ามเนื้อ
ปรกติ และไม่เห็นลายเนื้อกล้ามเนื้อ (รูปที่ ๓)



ก



ข



ค

รูป ๓. แสดงเช็ดชั้นของกะบังลมตัดจากด้านบนไปหาด้านล่าง (x ๔๗)
ก. จากข้างขวาส่วนบางใส ข. จากส่วนกล้ามเนื้อของข้างซ้าย ค. จากทวารกตลอดไรซัพ

ก้านซ้ายของกะบังลมอยู่ในระกบ์
ปรกติ มีบริเวณที่บางใสเพราะตามขอบ
นอกเป็นแนวกว้างราว ๒.๓ ซม. ตอน
ที่มกล้ามเนื้อบางกว่าปรกติ เซ็กชั้นที่
ตัดตามแนวจากบนลงล่างเปรียบเทียบกับ
กะบังลมของเด็กคลอดตายแสดงว่าคน
ไข่มเส้นใยเนื้อกล้ามน้อยกว่า คือมี
เรียงซ้อนตามแนวตรงเพียง ๒๓ เส้น
ส่วนเด็กปรกติมี ๗๗ เส้น ลักษณะแปลก
จากเส้นใยปรกติตรงที่ลายไม้ซัด จาก
การตรวจเห็นได้ว่าตอนที่บางใสในกะบัง
ลมของคนไข่มเกิดจากมีเส้นใยเนื้อกล้าม
น้อยกว่าธรรมดา

อวัยวะอื่น ๆ ในช่องท้อง ถ้าได้

ใหญ่ส่วนเตี้ยสั้นทั้งและส่วนเพ็ลวิกของ
โตเล็กน้อย อวัยวะอื่น ๆ ปรกติ ไม่พบ
อวัยวะใดที่จะอาจค้นทำให้เคลื่อนที่ขึ้นไป
ข้างบนได้

อวัยวะในช่องอก ปอดขวาถูกค้น

ขึ้นไปสูง ขอบหน้าอยู่ตรงขอบล่างของ
ซี่โครงอ่อนซี่ที่สาม ขอบหน้าแท้จริง
เป็นของกลีบกลาง ส่วนกลีบล่างนั้น
เคลื่อนไปอยู่ข้างหลัง ขายล่างอยู่ระกบ์ซี่

โครงที่ ๕ ส่วนบนของกลีบนี้ถูกแยกจน
มีลักษณะคล้ายกระดากที่ถูกบีบแน่นที่ข
และจมน้ำ เซ็กชั้นแสดงว่าส่วนนมถุง
ลมแพคซ้ายไม่เคยขยายตัวเลย มีช่อง
แต่หลอดลม หลอดเลือดมีเลือดเต็มและ
รอบ ๆ เนื้อพังผืดเพิ่มมากขึ้น ส่วนล่าง
ของกลีบนี้ ถุงลมขยายตัวมากกว่าปรกติ
กลีบกลางมีการไม่ขยาย (แอติเล็กเทลิส)
ในบางส่วน ถุงลมตามขอบแพคหมด มี
เลือดคั่งทั่วไป กลีบขนมมีเลือดคั่งในส่วน
นอก ถุงลมบางถุงมีของเหลวอยู่เต็ม

ปอดขวา ขนาดและตำแหน่งปรกติ
ชายปอดมีเลือดคั่งในบางแห่งและถุงลม
มีน้ำข้างแต่น้อยกว่าข้างขวา

หัวใจไม่ผิดปกติ มีที่นำสนใจแห่งเดียว
คือที่หลอดเลือดดำพัลโมเนอรี ข้างซ้าย
มีรูติดต่อกับหัวใจ ๒ รู รูบนกว้าง ๓.๖
มม. รูล่าง ๔.๐ มม. ข้างขวามี ๔ รู
สองรูบนกว้าง ๒.๖ และ ๑.๗ มม. สอง
รูล่างกว้าง ๑.๖ และ ๑.๓ มม. ถ้ารวม
ขนาดของทุก ๆ รูแต่ละข้างเข้าด้วยกันก็
ได้ผลใกล้เคียงกันทั้งสองข้าง แต่ถ้าคิด
เฉพาะสองรูล่างข้างขวาซึ่งมีเลือดจาก
กลีบล่างได้เพียง ๒.๙ มม. ส่วนอย่าง

เดียวกันข้างซ้ายได้ ๕.๐ มม. แสดงว่า
หลอดเลือด คำจากกลีบล่าง ของปอดขวา
เจริญไม่เต็มที่ อาจเนื่องจากการที่ปอด
ส่วนนี้ทำงานไม่เป็นปกติ

สมมุติฐาน สาเหตุของการผิดปกติ
ที่พบนี้ยังไม่ทราบ Reed และ Borden
(๑๙๓๕) กล่าวว่า อเว็นเตรชั่นของ
กะบังลมเป็น ความผิดปกติโดยกำเนิด
แต่ก็ว่ามีหลายรายที่เกิดขึ้นทีหลังเกิด
และอาจ เป็นร่วม กับลักษณะพยาธิอื่น ๆ
แม้ลักษณะพยาธิอื่น ๆ จะไม่ทำให้กะบัง-
ลมผิดปกติไปโดยตรง ทั้งนี้ในรายของ
เรานควรคิดว่าสืบเสาะก่อนว่าเป็นโดยกำเนิด
หรือเป็นทีหลังเกิด

อเว็นเตรชั่นภายหลังเกิดอาจเป็นผล
ของการพาระ ลัยส์ของ ประสาท เฟรนิก
การเป็น อันตรายของ ประสาทนี้ จากการ
กระทบกระแทก การที่ปอดเป็นโรค การ
ติดเชื้อ การที่ความดันในช่องท้องสูง
หรือมี ดีเอ็นเอเรชั่นของกล้ามเนื้อและ
ประสาท เนื่องจาก ประสาทเฟรนิกอีกเสีย
หรือจาก โพลีโอมัยเอไลติส ในคนไข้
ของเราไม่ปรากฏประวัติที่บ่งถึงเหตุเหล่านี้
เลย การตรวจพบบางส่วนของปอดมี

ลักษณะไม่เคยขยายมาก่อนเลยพร้อมทั้ง
หลอดเลือดดำพัลโมเนอรีเล็ก ช่วยให้
สันนิษฐานว่าคงเป็นมาก่อนกำเนิด

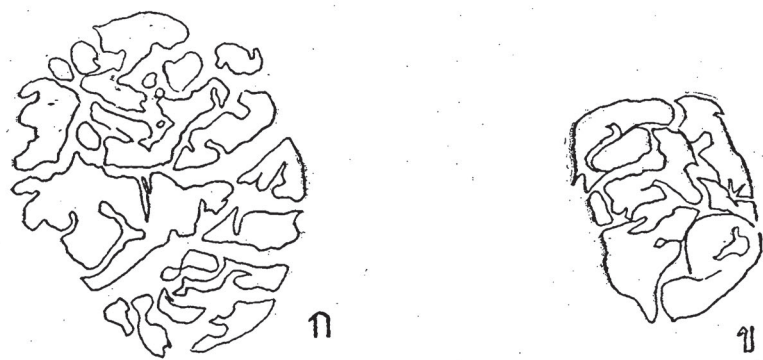
เนื่องจากอเว็นเตรชั่นของกะบังลมมีข้างซ้ายมาก
กว่าขวา (๑๖๕ ต่อ ๑๘ ตาม สถิติของ Reed และ Bor-
den, 1935) Cutler และ Cooper จึงเชื่อว่าการผิด
ปกตินี้เกิดจาก แอโรโทรฟ ของหลอดเลือดดำ ค่อมม่อน
คาร์ดิแอนด์ ข้างซ้าย ระหว่างการเจริญในเอ็มบริโอ ทำ
ให้ครึ่งซ้ายของกะบังลมอ่อนแอไป ความเห็นนี้ไม่ตรง
กับความรู้ในปัจจุบัน (Arey, 1945)

ตามความรู้เกี่ยวกับกำเนิดของกะบังลม สาเหตุ
ของอเว็นเตรชั่นอาจ เป็นการเจริญผิดปกติของกล้ามเนื้อ
เนื้อ แต่อะไรเป็นเหตุของการเจริญผิดปกตินี้จะได้
ศึกษาต่อไป Arey (๑๙๔๕) กล่าวว่า "บริเวณพังผืดตรง
กลางของกะบังลมนี้เกิดจากดีเอ็นเอเรชั่นของกล้ามเนื้อ
เนื้อ" ดังนั้น ถ้าหากการเจริญดำเนินไปเกินกว่าปกติ
ก็อาจทำให้ จำนวนกล้ามเนื้อน้อยลงและเกิดมีส่วนบาง
ใสขึ้นได้ อย่างไรก็ตามลักษณะที่ตรวจพบในกะบังลม
ด้านซ้าย ในคนไข้ของเรา นี้ไม่ สนิบสนน ความเห็นนี้
เพราะส่วนบางใสมีเฉพาะที่ขอบเท่านั้น ถ้าหากเป็น
การเจริญ เกินปกติ ดังกล่าว ก็ควร ที่ส่วนบาง นี้จะแผ่
ออกไปจากส่วนเอ็นกลาง (เซ็นทรัล เท็นชั่น)

เนื่องจากการเจริญของกล้ามเนื้อเนื้อมีความสัมพันธ์
ใกล้ชิดกับประสาท จึงควรตรวจประสาท เฟรนิก
และไขสันหลังส่วนที่ ให้กำเนิดประสาทโมเตอร์ ของ
กะบังลม ในจดหมายเหตุปรากฏมีผู้เคยตรวจประสาท
เฟรนิก ไม่กี่คน Wood และ Wood (๑๙๓๑) กล่าวว่า
Tennant (๑๙๔๔) ได้ ตรวจเช็คชั้นแต่ไม่พบความผิด
ปกติ Benda ได้ทำหนึ่งรายและพบว่ามีขนาดเล็กลง
แต่เส้นใยปกติ Reed และ Borden (๑๙๓๕) อ้าง
Bagne-Jone (๑๙๑๖) ว่าประสาท เฟรนิกอาจ เล็กลง
แต่ยังมีเส้นใยประสาทปกติไม่มี ดีเอ็นเอเรชั่น ของ
เส้นใยประสาท หรือ นคลิโอ Marchal และ พวก
(๑๙๓๒) อ้างจากงานของผู้อื่นว่าประสาทเฟรนิกมีขนาด
เล็กลง Hess (๑๙๒๔) กล่าวถึงประสาทเฟรนิกผิด
ปกติแต่ไม่ให้รายละเอียด สำหรับไขสันหลังไม่มีผู้
ใดเคยทำเช็คชั้นตรวจดูเลย

สำหรับคนไข้ของเราได้ทำ เซ็คชั่น ของประสาทเฟรนิก จากส่วนกลางที่ผ่าน อยู่ในระหว่างเยื่อหุ้มหัวใจและเยื่อหุ้มปอด เปรียบกับของเด็กที่คลอดตาย ไข้ย้อมสี ฮีมาตอกซูลิน-อีโอซิน และมีลอรูทริเบิล สะเตน พบประสาทของคนไข้มีขนาดเนื้อ ที่ซึ่งมีเส้นใยประสาทเล็กกว่า โดยอาศัย คาเมรา ลูมิต้า และแพลนนิมิเตอร์ วัด ได้เนื้อที่ ๐.๕๕๕ ตาราง มม. เทียบกับ ๐.๘๓๕ ตาราง มม. ในเด็กปรกติ (รูป

โยแมลงมุม เป็นเส้นลงบนกระดาษแข็ง วางบนออกคิวลาร์ของกล้องจุลทัศน์ ใช้อ็อบเจ็คคัพฟุ่มน้ำมันขยายขึ้น ๕๐๐ เท่า ประสาทของเด็กปรกตินี้ ได้เส้นใยประมาณ ๑๕๒๕ ของเด็กคนไข้ประมาณ ๕๕๓ ในจุดหมายเหตุต่าง ๆ ยังไม่เคยปรากฏว่ามีผู้ใดเคยนับจำนวนเส้นใย ของประสาทเฟรนิก ทั้งในคนที่ปรกติและ ที่มีอเว็นเตรชั่นของกะบังลม มีแต่ตัวเลข สำหรับกระดาษ (๘๓๐) และแมว (๑๓๐)

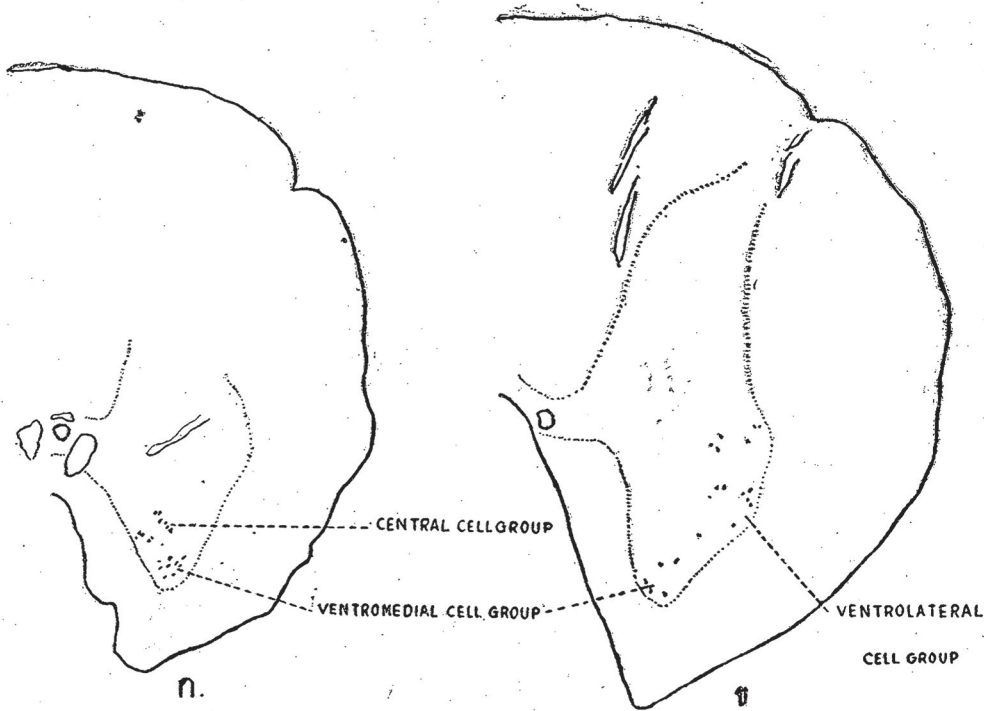


รูป ๔. เนื้อที่ของประสาทเฟรนิก ตัดตามขวาง (x ๑๑๘)

ก. จากทารกคลอดไร้ชีพ คิดเป็นเนื้อที่ได้ ๙.๙ ซม^๒ เป็นที่จริง .๘๓๘ ซม^๒ จำนวนใยประสาท ๑๕๒๕ ข. จากรายฉัดปรกติ คิดเป็นเนื้อที่ได้ ๕.๘๘ ซม^๒ เป็นเนื้อที่จริง .๕๙๕ ซม^๒ จำนวนเส้นใยประสาท ๙๕๓

ที่ ๔) เส้นประสาทในคนไข้ยังชดกัน และสืบสน neuraxis มีปลอกหนาเห็นได้ชัด ใต้นี้จำนวนเส้น ใยประสาทในบริเวณที่ เห็นชัดเจน ใช้วิธี Strip method โดยคิด

สำหรับวิธีที่ผู้นับ (สุก แสงวิเชียร) ได้ ใสนี้ อาจ หย่อนไปบ้างในความ เทียงตรง เพราะ เซ็คชั่น ไม่ค่อย สมบูรณ์ ด้วยเหตุ ุหลายประการ



รูป ๕. แสดงกลุ่มเซลล์ในเข้ดชั้นของไขสันหลังระดับ C₄ (๔๓๗)
 ก. จากทวารคดคลอดไร้ชีพ ข. จากรายผิดปกติมีเซลล์ของกลุ่ม Central
 คิดเปรียบเทียบกันใน ๑๐๐ เซลล์ชั้น ๑๕๗ : ๑๐๑

ไขสันหลัง (รูปที่ ๕) โค้ทำช้เวียล
 เข้ดชั้นไขสันหลังตอนปล้องคอที่ ๔ และ
 ๕ ซึ่งมี เซ้นควิล เซลล์ กรู๊ป ให้กำเนิด
 ประสาทเฟรนิก เข้ดชั้นหนา ๑๐ ไมคร่า
 มีจำนวนประมาณ ๘๓๓ ชั้น ย้อมด้วย
 เกรซิด เอ็คค ไวโอเล็ต คล้ายวิธีของ
 Tress และ Tress (๑๕๓๔) ใ้ศึกษา
 เปรียบเทียบกับไขสันหลังของเด็กที่คลอด
 ตาย พบว่ารูปของไขสันหลังเป็นปกติ
 ขนาดวัดตามขวาง ๕.๓ มม. วัดจากหน้า

ไปหลัง ๔.๘ มม. โทกว่าของเด็กที่ใช้
 เปรียบเทียบ ซึ่งวัดได้ ๓.๕ และ ๓.๕ มม.
 ไ้ดลองนับ เซลล์เฉพาะหมู่ กลางในหนึ่ง
 ร้อยเข้ดชั้นโดยตั้งต้นจากเข้ดชั้นแรกที่
 เห็นเต็ม ในเด็กที่ใช้เปรียบเทียบได้ ๑๕๖
 เซลล์ แต่ในเด็กที่มีอวัยวะชั้นนี้ใ้
 เพียง ๑๐๑ ชั้น (สุก แสงวิเชียร) ไม่
 ยืนยันในความเที่ยง เพราะการกระจาย
 ของเซลล์ไม่แน่นอน อนึ่งยังมีลักษณะ
 แปลกอีกคือในเด็กอวัยวะชั้นนี้มันคลี่ไ้

ของ glia cells เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก และเนื้อเยื่อเหล่านี้ค่อนข้างโต ทึบสีง่าย เห็นชัด

จากผลทั้งหมดเห็นได้ว่าประสาทเพอริคและไซสัสนหลังมีการเปลี่ยนแปลงชัดเจนกว่าอวัยวะอื่น นอกจากการผิดปกติที่กล่าวแล้ว ถ้าหากการนี้มีความเชื่อถือใช้ได้อาจกล่าวได้ว่าจำนวนเส้นใยประสาทและเซลล์ได้ลดน้อยลงในรายที่เป็นอเนื้องอกชั้นของกะบังลม แต่การศึกษาในรายเกี่ยวไม่ควรถือเป็นผลสรุปที่ถูกต้อง

การวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยระหว่างมีชีวิตเป็นการยากมาก อาการมักแตกต่างกันหรืออาจไม่มีเลย โดยมากอาการเกิดขึ้นๆ แต่ในบางรายก็เริ่มต้นหรือมีอาการอยู่ตั้งแต่ ๒ สัปดาห์ถึง ๒๐ ปี Reed และ Borden แบ่งอาการออกตามระบบคือ (๑) ทางเดินอาหาร เช่นปวดท้องอาเจียนคลื่นไส้ ท้องเดิน ฯลฯ (๒) การหายใจ หายใจลำบากเจ็บหน้าอก ไอ มีเสียงซืด (๓) การไหลเวียน เช่นใจเต้น ผิวเขียวซีดพองเร็ว (๔) ทั่วไป เช่น ผอม อ่อนเพลีย ซึม ฯลฯ การวินิจฉัยแยกต่อนัก

ถึง diaphragmatic hernia, pleuritis, pleuritis with effusion, thickened pleura, pulmonary cyst, pulmonary tumour, atelectasis, emphysema, unilateral diaphragmatic paralysis, neurosis การวินิจฉัยมักผิดเกือบทุกราย เพราะนานๆ มีครั้ง และการวินิจฉัยผิดอาจเป็นต้นเหตุให้เกิดอันตรายจากการรักษาที่ไม่ถูกต้องได้ เคยปรากฏตัวอย่างมาแล้วหลายราย ในผู้ป่วยของเราที่เกิดการรักษาผิดเหมือนกันคือโดยที่สงสัยว่ามี encapsulated fluid จึงอยากจะลองเอาเข็มเจาะดู แต่บังเอิญได้งัดเสีย เพราะอาการไม่ชัดเจน

การตรวจเพิ่มเติมที่จะมีประโยชน์ในการช่วยวินิจฉัยก็มี Korns Sign, Schlippe's procedure และการตรวจด้วยรังสีเรินทเก้น

สำหรับการบำบัดมักไม่ค่อยมีหนทางทำอะไร ผู้ที่ช่วยโรคนั้นอาจมีชีวิตอยู่ได้นานถ้าให้พักมากๆ และงดงานหนัก บ้างก็ทนท้องอีก และใช้ยาระงับประสาท การรักษาโดยผ่าตัดเคยมีสำเร็จเพียงรายเดียว โดย Quonu และ Fatoa ซึ่งได้วินิจฉัยโรคถูกต้องก่อนผ่าตัด เตรียมผู้ป่วยโดยทำ artificial pneumothorax ซึ่งที่เป็นโรคลีกก่อนที่ละน้อยๆ เพื่อย่อยกัน

ปอดแฟบลงทันที ผ่านนังอกคักกระดูก
อ่อนซี่โครงตั้งแต่ซี่ที่หกจนถึงซี่ที่สิบ
เขาอวัยวะต่างๆ ลงมากนี้ไว้ พยแล้ว
เย็บซ่อมกะบังลมทางด้านทรวงอก หลังผ่า
คักตรวจทวิรังษะเวินคเกินพยกะบังลมลด
ต่ำกว่าเคิมสองนิ้ว สองเดือนครึ่งต่อไป
อาการต่างๆ หายเร็วเรียบร้อย

ในที่สุคนี้ขอ ขอบ คุณ พยาธิ แพทย์ที่
ช่วยตรวจศพให้ในวันหยุดราชการ นาย
ลิม จุลละ พันธุ์ ได้ร่วมมือทำ เซ็คชั่น เป็น
จำนวนมาก และนายนั้นทวัน พรหมผลิน
ได้ช่วยเขียนรูปที่ ๑ และ ที่ ๒

สรุป ได้รายงานอวัยวะชั้นของ
กะบังลม ๑ รายในเด็กชายอายุ ๒๑ วัน
มีอาการไอและหน้าเขียว เลี้ยงเขา ไม่
ค่อยร้อง ถ้าวิ่งก็หน้าเขียวและเหนียว
หอบ ตรวจพบ หน้าอกข้างขวาเคลื่อนไหว
น้อยกว่าข้างซ้าย เลี้ยงหายใจเขามาก
ที่คานหน้าทงตอนล่างและบน คับคดไม่
พบ วินิจฉัยว่าปอดขวาไม่ขยาย (แอค
เล็กเตลิส) ตรวจทางรังษะพชพาทิศ
เฟล็กเชอร์ ของคัยอยู่สูงถึงระดับ ซี่โครง
ที่หก วินิจฉัยว่ากลีบกลางของปอดขวาม

การทียบแข็ง (ค็อนซอลิเดชัน) คนใช้ยู่
ในโรง พยาบาล ทำตัว โมงเศษ ถึงแก
กรรม ตรวจศพพบกลีบขวาของคัยสูงกว่า
กลีบซ้าย กะบังลมข้างขวาบางจนใสไม่
เห็นกล้ามเนื้อ เซ็คชั่นพบเนื้อกล้ามเนื้อเป็น
หย่อมๆ ข้างซ้ายเป็นฉะเพาะที่ขอบๆ
ปอดขวาวนขึ้นสูง กลีบล่างมีถุงลม
แฟบและเลือดคั่ง หลอดเลือดดำพัลโม
นารีหลอด ล่างข้าง ขวาเล็กกว่าข้างซ้าย
ประ สาท เฟรนิคมี ขนาด เล็ก และ เส้นใย
ประ สาทน้อยกว่าธรรมดา จำนวนเซลล์ใน
เซนทรัลเซลล์กรู๊ปของ ไชสันหลังส่วนคอ
มีจำนวนน้อยกว่าปรกติ นกค็ไอของ
เกล็ดเซลล์มีจำนวนมากขึ้น

จาก ประวัติและ การตรวจ เข้าใจว่าอ
วัยวะชั้นในรายนี้ เป็นความพิการก่อน
กำเนิด และการเปลี่ยนแปลงในไชสัน
หลังและ ประ สาท เฟรนิคมีความสัมพันธ์
โดยตรงกับโรคนี้

๒ มี.ค. ๒๔๕๒

เอกสาร

1. Arey, L.B., 1945: Developmental Anatomy, W.B. Saunders Co., Philadelphia, 4 th ed., p. 260.
2. Barris, R.W. and Waller, Wm. H., 1937:

สารศึรราช

- A note on the Tress modification of the cresyl violet technic for staining nerve cell. Stain Tech., vol. 12, p. 125.
3. Bayne-Jones, S., 1916: Eventration of the diaphragm. Arch. Int. Med., vol. 17, p. 221 (from ref. 14).
 4. Cutler, E.C. and Cooper, H.S.F., 1924: Congenital deficiency of the diaphragm. Arch. Surg., vol. 8, p. 506 (from ref. 14).
 5. Davenport, H.A. and Barnes, J.R., 1935: The strip method of counting nerve fibres or other microscopic units. Stain Tech., vol. 10, pp. 139-143.
 6. Faulkner, Jr., 1941: Diaphragmatic hernia and eventration. Am. J. Roentgenol., vol. 45, pp. 72-73.
 7. Korns, H.M., 1921: Diagnosis of eventration of diaphragm. Arch. Int. Med., vol. 28, p. 192 (from ref. 14).
 8. Hess, J.H., 1924: Med. Clin. North America, vol. 8, p. 597 (from ref. 14)
 9. Hoover, C.F. 1919: The function of intercostal muscles. J. A. M. A., vol. 74, p. 17.
 10. ---1920: Amer. J. Med. Sc., vol. 159, p. 633.
 11. Lockhard, R.D., 1943: Cunningham's Text Book of Anatomy, Oxford Univ. Press, 8th ed., Section on myology, pp. 533-534.
 12. Lord, F. T., 1927: Eventration of the diaphragm. Arch. Surg., vol. 14, pp. 316-331.
 13. Marchal, Fatoa and Heim de Balsac, 1932: Bull. et Mem. Soc. Med. d. hôp. de Paris, vol. 48, p. 795 (from ref. 14).
 14. Reed, J. A. and Borden, D.L., 1935: Eventration of the diaphragm. Arch. Surg., vol. 31, pp. 30-64.
 15. Tennant, J., 1894; Edin. Med. Jour. vol. XL, p. 29 (from ref. 14)
 16. Tress, G. and Tress, M., 1935: A modification of the cresyl violet technic for staining nerve cells. Stain Tech., No. 10, pp. 105 - 106.
 17. Uapensky, 1928: Brit. J. Radiol., vol. 1, p. 199.
 18. Wood, W. B. and Wood, F. G., 1931: Congenital eventration of the diaphragm. Lancet, vol. 221, pp. 392 - 397.

ท่าน ศึษย์ เก่าที่ ต้องการนำเรื่องวิชาการไปบรรยายในการประชุม
ระหว่างงานฉลองหกสิบปีศึรราช โปรดรับส่งต้นฉบับสมบูรณ์ไปยังคณะคณา
ภายในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ศึกนี้ เพื่อพิจารณาและจัดเข้าระเบียบวาระ
จะเป็นเพียงการแสดงตัวอย่างก็ได้

(Abstract of the preceding article.)

EVENTRATION OF THE DIAPHRAGM

Case Report with Comments

Swasdi Sakulthai

M.B.

(Dept. of Pediatrics)

and

Sood Sangvichien

M.B., M.D.

(Dept. of Anatomy)

A boy, Siamese, aged 21 days, was admitted on the 7th of May 1946 with chief complaints of cough for three days and blue skin for one day. Patient was the second son, the first having died of bronchopneumonia at this hospital, at the age of one year, about one year previously. Delivery (of the patient) was normal, but patient did not start crying until about two minutes after birth. The cry was weak and seldom, always accompanied with blue colour of the face, panting and sweating. Patient was obviously weak and three days before admission developed dry cough with evident difficulty in breathing. One day before admission he developed distension of the belly, later blue lips. Blue colour spread gradually all over the body. On the day of admission he had panting with movement of the wings of the nose. There had never been fever throughout this illness. Venereal diseases were denied by the parents.

On admission the pulse was 130, respiration rate 58, body temperature 37.1°C. Patient was dull, cyanotic, free from edema and signs of congenital syphilis. Right side of chest showed diminished move-

ment, diminished tactile fremitus, and dull percussion note throughout; breath sounds were distinct only in the lower half on the back. There was no adventitious sound. Abdomen was markedly tympanitic, with few distended small superficial veins. Liver and spleen were not palpable. Ascites was not detected. Heart was normal in position. Hemoglobin 90%; total erythrocytes 5.5 million; total leucocytes 9500; neutrophile 78%; lymphocytes 22%. Provisional diagnosis: Atelectasis of right lung.

Fluoroscopy on same day found a dull area in lower half of right lung and gave impression of "pulmonary consolidation or encapsulated fluid; atelectasis unlikely." Roentgenogram revealed "opacity in lower half of right lung, corresponding to the position of the middle and lower lobes, obliterating the dome of the diaphragm; remarkable was presence of gas in hepatic flexure of colon high up at the level of the sixth rib posteriorly. Left lung and heart were normal. Impression: Consolidation of middle and lower lobes of right lung."

Patient rapidly got worse in spite

of supportive treatment and died 5 hours and 15 minutes after admission.

Autopsy disclosed abnormal elevation of the right lobe of the liver. To preserve the relationship between the viscera the necropsy was interrupted and the body was first hardened in formalin. Careful dissection then revealed conditions as depicted in Fig. 1.

The liver, though normal in size and weight, was markedly deformed, the right lobe being curved upwards so that its upper margin was 2.5 cm. higher than the left lobe. Along the attachment of the falciform ligament a deep groove resulted from pressure of the right margin of the diaphragm along the attachment of the pericardium. The bare area of the liver was small and the renal impression was absent. Lower margin had a folded piece of liver tissue, but no accessory lobe. The fossa for the round ligament was closed by a protruding part of the lobe.

The right half of the diaphragm was reduced to a thin sheet, the thinned portion extending from the pericardial attachment to the body wall measuring 4.5 cm. across, and 12.0 cm. along the margin. No muscular tissue was detectable with the naked eye. The posterior half of the sterno-costal part and the vertebral part of the diaphragm were thinner than normal diaphragms but contained muscular tissue. The thinned portion had the characters of a membrane, unlike the central tendon. Sections stained by the method of van Gieson revealed isolated groups of muscle fibres staining yellow,

with abnormally numerous nuclei. Striations were not visible (Fig. 3).

The left half of the diaphragm, normal in position, had thinning only along the outer margin, forming a band about 2.3 cm. wide. The muscular part was thinner than normal. Vertical section showed a diminution in the number of muscle fibres, there being only 23 as opposed to 77 in a control (still-born child).

Thus the thinning of the diaphragm was evidently due to a diminution in the number of muscle fibres.

Abdominal viscera, save for a slight distension in the descending and pelvic parts of the colon, showed no abnormality. No cause was found which might have pushed the liver upwards.

The anterior margin of the right lung was at the lower border of the third costal cartilage. It is formed by the lower margin of the medium lobe, the lower lobe having been displaced posteriorly, its inferior border lying against the ninth rib and its upper part being compressed together like sheaves of paper, airless and sinking in water. Histologically this part showed collapsed alveoli, apparently never filled with air; blood vessels were distended, and the alveolar walls were abnormally rich in fibrous tissue elements. The lower part of this lobe was emphysematous. The middle lobe had atelectasis in various parts, the marginal alveoli being collapsed; it was generally congested with blood. Congestion was also seen in the outer parts, many alveoli being filled with fluid.

The left lung was normal in size and

position. Sections from the margins showed localised congestion with comparatively few alveoli filled with fluid.

The heart was normal in size and was not displaced. The right atrium was filled with clotted blood. The foramen ovale had functional closure. The ductus arteriosus was obliterated. Only the pulmonary veins presented features of interest. The left vessel had two openings, 3.6 and 4.0 mm. in diam., respectively; the right had 4 openings, measuring 2.6 and 1.7 mm. for the upper pair, and 1.6 and 1.3 mm. for the lower pair, which drain from the lower lobe of the lung. It is possible that the comparatively small size of these last vessels is in direct relationship with the anomaly of the lung.

The most interesting feature in this case is the abnormality in the diaphragm which, in view of the case history and histological features as well as the under-developed right lower pulmonary veins, is probably congenital.

Considering the etiological factors of this anomaly in general, the authors turned their attention to the phrenic nerve as possible cause of hypoplasia of the

muscular elements of the diaphragm. Sections from the middle part of this nerve showed irregularly arranged and closely packed fibres, with indistinct neuraxis and thick sheath (hematoxylin-eosin, and Mallory stain). The total cross-sectional area of the nerve fibres measured with Amsler's planimeter was 495 sq. mm and the total count was 943, as opposed to 0.839 sq. mm. and 1529, respectively, in a control. Serial sections of the cervical cord (C4 and C5) showed this to be normal in shape, measuring 5.3 mm. transversely and 4.8 mm. antero-posteriorly (control: 3.9 and 3.9 mm.). A count was made of the cells in the central group in one hundred consecutive sections; the result was 101 cells (control: 197). Another remarkable feature was an increase in the number of the nuclei of glia cells, rather large and deeply stained.

Further comments briefly cover diagnosis and treatment of this rather rare anomaly.

(Read at a meeting of the Siriraj Hospital Clinical Society, 26th Oct. 1946.)

บทบรรณาธิการ

สมาคมศิษย์เก่า

สถานศึกษาทุกแห่งย่อมมีสมาคมศิษย์เก่า เป็น องค์ประกอบ สำคัญอยู่ด้วยเสมอ จุดประสงค์ของสมาคมเช่นนี้ นอกจากจะ รวบรวม บรรดาผู้ที่สำเร็จ ออกไปจากโรงเรียนเข้าเป็นกลุ่มกันด้วยความสามัคคี, ยังมีเพื่อบำเพ็ญการช่วยเหลือ และการสนับสนุนให้ แก่โรงเรียนในด้านต่าง ๆ อีกด้วย. ดังนั้นเราจึงได้เห็นบ่อย ๆ ว่าสมาคมศิษย์เก่า เรี่ยรายเงินสร้างหรือซ่อมแซมโรงเรียน, หรือมีงานเก็บเงินเป็นทุนสำหรับนักเรียนปัจจุบัน, ซึ่งกิจการเหล่านี้ นอกจาก จะเป็น การ กุศลโดยแท้แล้วย่อมมีคุณประโยชน์ส่งเสริมสามัคคีในหมู่คณะ, และเป็นตัวอย่างอบรมทางจิตใจ สำหรับเยาวชนรุ่นหลัง ๆ ต่อไปอีกด้วย. ดังนั้นสถานศึกษาที่เขินขกแผ่นทุกแห่งจึงถือเป็นหน้าที่สำคัญที่จะต้องส่งเสริมและสนับสนุนสมาคมศิษย์เก่าให้ทำเนนกิจการไปได้อย่างราบรื่นและรุ่งเรือง,

และโดยมากมัก รับผิดชอบต่อสมาคม เช่นนี้ เข้าอยู่ในอ้อมอกของโรงเรียนเสียด้วย.

เมื่อประมาณ พ.ศ. ๒๔๖๑ ได้มีการก่อตั้ง “สโมสรแพทย์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” ขึ้น, โดยมีจุดประสงค์ที่จะรวบรวมบรรดาแพทย์ผู้สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนแพทยศาสตราจารย์เข้าด้วยกันให้เป็นที่พร้อมเพรียง. ในชั้นเดิมก็ดู เหมือนจะ มีความ มุ่งหมายไปในการขยับเขยื้อนเป็นส่วนใหญ่, เห็นได้จากการที่ใช้ชื่อ “สโมสร”, แต่ต่อมาได้ขยายกิจการออกไปในด้านวิชาการด้วย, โดยจัดให้มีการ ประชุมทางวิชาการขึ้นเป็นประจำ, ส่วนมากมีชนที่ศรัทธา, และทำการ พิมพ์รายงาน และ เรืองราว ที่ ไต่สวดขึ้นเป็นหนังสือ, เรียกว่า “รายงานการประชุมวิชาการของสโมสรแพทย์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย”, ปรากฏมีเรื่องบรรยายที่น่าสนใจหลายเรื่อง. ต่อมาได้ได้จัด

พิมพ์หนังสือ "ข่าวแพทย์" ขึ้นเป็นนิตยสารประจำ, ซึ่งนอกจากแจกจ่ายให้แก่สมาชิก, ยังได้จำหน่ายให้แก่ประชาชนเป็นการเผยแพร่ความรู้ ในทางอนามัยอีกด้วย, และเป็นต้นนิยมของผู้อ่านมาก.

ในขณะนั้นได้มี "แพทยสมาคมแห่งกรุงสยาม" ตั้งขึ้นก่อนหน้าสโมสรแพทย์ฯ แล้วหลายปี, ด้วยความมุ่งหมายที่จะให้เป็นจุดรวมของบรรดาแพทย์ทั้งหลายทั่วประเทศและดำเนินกิจการหนักไปในทางวิชาการโดยเฉพาะ, โดยการจัดประชุมและตีพิมพ์ "จดหมายเหตุทางแพทย์ของแพทยสมาคมแห่งกรุงสยาม", และมีงานสโมสรเพียงส่วนน้อย. ปรากฏว่ามีแพทย์เป็นจำนวนมากที่เป็นสมาชิกทั้ง "สมาคม" และ "สโมสร", ต้องเสียค่าย่างสองทาง, และทำให้เกิดความรู้ สึกว่าเป็นการหมดเปลืองโดยไม่สมควร. ดังนั้นประมาณในปี พ.ศ. ๒๔๖๖ จึงได้มีการวิงวอนที่จะให้รวม "สมาคม" และ "สโมสร" เข้าเสี้ยด้วยกันเป็นองค์การเดียว. ในที่สุดได้มีการประชุมใหญ่สำหรับสมาชิกทั้งสอง. ฝ่ายที่ต้องการให้รวมเป็นฝ่ายที่เสียข้างมาก. ดังนั้นจึงไ้

ยังเกิดองค์การร่วมขึ้นในนาม "แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยและสโมสรแพทย์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย", โดยมีกรรมการชุดเดียว และมีการเงิน บัญชีเดียว, และองค์การนี้ได้คลี่คลายมาเป็น "แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย" ในปัจจุบัน.

ความคิดดั้งเดิมของผู้ก่อตั้งสโมสรแพทย์คงจะเห็นในทำนององค์การศิษย์เก่า, เห็นได้จากการใช้ชื่อภาษาอังกฤษว่า "Chulalongkorn University Medical Alumni Club". ถ้าหากในการปฏิบัติได้จัดงานไปในรูปกิจการของ สมาคม ศิษย์เก่าโดยแท้แล้ว, ก็เห็นได้ว่ากิจการเป็นคนละอย่างกับของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย. ความจริงในการประชุมพิจารณาปัญหาที่จะรวมหรือไม่รวมกันก็ได้มีผู้แสดงความเห็นคัดค้าน, ด้วยเหตุผลว่าจุดประสงค์ของ "สโมสรแพทย์" แคบ, คืออยู่เฉพาะในวงผู้ที่สำเร็จจาก ศิริราชเท่านั้น, ส่วนแพทยสมาคมนั้นแผ่คลุมไปถึงแพทย์ทั่วทั้งประเทศ. แต่เนื่องด้วยในขณะนั้นสมาชิกของแพทยสมาคมเกือบทั้งหมดก็เป็นผู้ที่เรียนสำเร็จไปจาก โรงเรียน

แพทย์ศิริราช, เพราะฉะนั้นในทางปฏิบัติ จึงเกือบไม่มี ความแตกต่างเลย ระหว่าง สโมสรแพทย์และแพทย์สมาคม. ทั้งนี้ องค์การศิษย์เก่าของศิริราช ซึ่งได้ ก่อรูป ขึ้นและมีอายุมาได้ไม่กี่ปี, ก็ได้ละลาย หลอมรวมเข้าไปกับแพทย์สมาคม.

ในบั้นเหตุการณ์หลายอย่างได้เปลี่ยนแปลง ไปตาม กาลเวลา. ชื่อสโมสร แพทย์ฯ ได้ลบลือนจนสูญหายไป. แพทย์ สมาคมได้ เจริญ และแผ่ ขยาย ออกอย่าง กว้างขวาง, และได้เข้าสู่ระดับเป็นองค์ การรวมสำหรับแพทย์ทั่วประเทศไทยอย่าง แท้จริง. ขณะเดียวกัน "โรงเรียนเก่า" ของแพทย์ส่วนใหญ่แห่งประเทศไทยก็ได้ ผ่าน การเปลี่ยนแปลงมาหลายประการ. ผู้ที่ ทราบเหตุการณ์ ใกล้ ชิด ย่อมเกิด กังวล, เป็นห่วงใยในความก้าวหน้าและอนาคต ของโรงเรียน. ในภาวะเช่นนี้ศิษย์เก่าทั้ง หลายย่อม มีส่วน ในการ กังวล ทั้ง นี้ด้วย เพราะศิษย์เก่าก็คือโครงกระดูกของโรง เรียน, และศิษย์เก่าย่อมอยู่ในฐานะมี อิทธิพลที่จะกระทำงานให้แก่โรงเรียนได้ หลายประการ, โดยที่ผู้ซึ่งกำลังอยู่ใน โรงเรียนไม่อาจทำได้.

อนึ่งกล่าวได้ว่า, เนื่องด้วยภาวะของ คีลธรรมทั่ว ๆ ไปในขณะนี้, อนาคตของ เราต้อง การไม่ เพียง แต่ การ ศึกษา เพื่อ ความรู้เท่านั้น, หากต้องการอบรมใน ทางจิตต์ใจเป็นอย่างมากอีกด้วย, และ นักเรียนแพทย์ก็ต้องการไม่น้อยกว่าผู้อื่นๆ หนทาง อบรมทางจิตต์ ใจที่ได้ ผลดี ที่สุด ทางหนึ่งคือการแสดงให้เห็นตัวอย่าง. ตัวอย่างที่เหมาะสมที่สุดสำหรับ นักเรียนแพทย์ ก็คือแพทย์. เพราะฉะนั้นความสัมพันธ์ ใกล้ ชิด ระหว่างศิษย์ เก่า กับศิษย์ ปัจจุบัน ย่อมจะก่อให้เกิดประโยชน์หลายทาง.

ท่านคณบดีคณะแพทยศาสตร์และศิริ ราชพยาบาลได้ข่งให้เห็นความสำคัญและ ประโยชน์ของ "สมาคมศิษย์เก่า" ใน ขบวนการของท่านซึ่งเขียนเรื่องนำในฉบับนี้. ความเห็นของท่านย่อมมีน้ำหนักเป็นพิเศษ, โดยเหตุที่ท่านเองมิได้เขียนศิษย์, แต่หาก ความเห็นห่วงใยและหวังดีต่อโรงเรียนนี้ ได้กระตุ้นให้ท่านแสดงความคิดเห็น, ซึ่ง น่าจะได้รับความเอาใจใส่เป็นอย่างดี.

สมาคมศิษย์ เก่าจะถือกำเนิด ขึ้นหรือ ไม่และจะมั่นคงเป็นยี่กแผ่นเพียงไร, จะ ก่อคุณประโยชน์ใกล้สักเท่าใด, ย่อมแล้ว

แต่ความคิดเห็นของ ส่วนใหญ่ แห่ง คิษย์
 เก่าเอง. ถ้าหากสมมติว่ามีผู้เห็นสมควร
 ที่จะจัดตั้งสมาคมเช่นว่านชน, ก็น่าจะ
 คิดว่างานฉลองหกลีขยของโรงเรียน, ซึ่ง
 จะได้กระทำภายในสามสี่เดือนข้างหน้า
 จะเป็นโอกาสที่เหมาะสมยิ่งสำหรับเริ่มการ.
 พงสังเกตว่าสมาคมนี้จะ มีจุดประสงค์คน
 ละอย่าง และจะไม่ กระทบ กระเทือนแพทย
 สมาคม. สมาคมคิษย์เก่าจะเป็นที่รวม
 สำหรับแพทย์ (พยาบาล, และเภสัชกร)
 ที่สำเร็จไปจากโรงเรียนเดียวกัน, และจะ
 เป็นองค์ การ สำหรับการ ติดต่อกับ โรง
 เรียนและคิษย์รุ่นน้อง ๆ, เพื่อจุดประสงค์

ร่วมกัน, คือส่งเสริมความเจริญและเผยแพร่
 แฝงชื่อเสียงของโรงเรียน. ในด้านการเงิน
 นั้นไม่น่าจะเกิดเป็นภาระอย่างใด, เพราะ
 กิจกรรมน่าจะหนักไปในทางจิตใจมากกว่า
 การเงิน.

โดยที่สารศิริราชทำหน้าที่เป็นสื่อติด
 ต่อระหว่างโรงเรียนกับคิษย์เก่า, และ
 ขณะนี้ก็มีใช้ส่วนใหญ่ของท่านเหล่านั้นอยู่
 แล้ว, จึงน่าจะริเริ่มเป็นสถานกลางสำหรับ
 การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของท่านคิษย์
 เก่าทั้งหลายได้, และเรายินดีที่จะตีพิมพ์
 ความเห็นต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องนี้ในแผนก
 คิษย์เก่า, ถ้าหากท่านผู้ใดจะส่งมา.

สำรวจตนในรอบปี ๒๕๔๒

ในวาระชั้นปีที่สองของการจัดพิมพ์
 สารศิริราช, คงเป็นการสมควรที่จะลอง
 มองย้อนหลังกลับไปในปีที่แล้ว, เพื่อจะ
 สำรวจว่าได้ทำอะไรไปบ้างและมีข้อบก
 พร่องประการใดและเพียงใด.

ในช่วยขย ที่หนึ่ง, สารศิริราชได้
 ใช้หน้ากระดาษทั้งหมดรวม ๒๕๕ หน้า
 คิดเป็น ๘๐ ยกครึ่ง คิดเฉลี่ยฉบับหนึ่ง
 มีหน้ากระดาษ ๕๓.๖ หน้าหรือ ๖.๗ ยก.

เรื่องที่ลงพิมพ์แบ่งออกได้เป็น ประเภท
 วิชาการกับประเภทไม่ใช่วิชาการ. ประ
 เเภทหลังนี้ประกอบด้วยข่าว โรงเรียน และ
 โรงพยาบาลและบันทึกท้ายสมด. ในครั้ง
 ี่หลังได้เพิ่มข่าวเกี่ยวกับคิษย์เก่า, คิษย์
 ปัจจุบันและแผนกพยาบาลชั้นอีก. ในประ
 เเภทวิชาการแบ่งออกได้เป็นเรื่องที่เขียน
 ้นเองโดยสมาชิกของโรงเรียน, และ
 เรื่องซึ่งคัดหรือย่อจากนิตยสารวิชาการ

ต่าง ๆ. ตลอดทั้งขมเรียงที่ออกจาก
คิริราชเองรวม ๓๖ เรื่อง, เขียนโดย
๕๐ คน, ซึ่งในจำนวนนี้เป็นชนหัวหน้า
แผนกวิชา ๖ คน. เป็นอาจารย์ชั้นอาวุโส
๑๒ คน, เป็นอาจารย์ผู้ช่วย ๑๕ คน, เป็น
แพทย์ ประจำบ้าน ๒ คน, และเป็นที่
ศึกษาซึ่งทำงานร่วมกับ, หรืออยู่ในความ
ควบคุมและรับผิดชอบของอาจารย์, อีก
๕ คน. ทกแผนกวิชาในคณะแพทยศาสตร์
ได้มี เรื่อง ลงพิมพ์, อย่าง น้อย หนึ่ง
เรื่อง. เรื่องในประเภทนี้แยกออกได้เป็น
เรื่องงานตรวจค้นหรือค้นคว้า ๑๕ เรื่อง,
รายงานคนไข้ประกอบคำวิพากษ์วิจารณ์
หรืออภิปราย ๕ เรื่อง, กับเรื่องประเภท
วิวและควมรู้เบ็ดเตล็ดอีก ๑๒ เรื่อง.
นอกจากนี้มเรียงที่เขียนโดยผู้ได้รับเชิญ
อีก ๒ เรื่อง, โดยผู้เขียน ๓ คน.

เรื่องที่คัดหรือยอกจากวิทยาสารต่างๆ
มีทั้งรวม ๖๖ เรื่อง, คัดเฉลี่ยเดือนละ
๕.๕ เรื่อง. ผู้ที่ช่วยย้อมทั้งสิ้น ๓๗ คน
มาจากทุกแผนกวิชา, และรวมหัวหน้า
แผนกวิชา ๒ คน, อาจารย์อาวุโส ๑๖ คน
อาจารย์ผู้ช่วย ๑๗ คน, และแพทย์ประจำ
บ้าน ๒ คน. คัดเฉลี่ยคนหนึ่ง ๆ ย่อทั้ง
รวม ๑.๘ เรื่อง. ต้นตอที่ย่อเรื่องมานั้น

มีทั้งภาษาอังกฤษ, ฝรั่งเศสและเยอรมัน,
และจากประเทศต่างๆกันคืออังกฤษ ๒๐
เรื่อง, สหรัฐอเมริกา ๓๕ เรื่อง, ฝรั่งเศส
๒ เรื่อง, สวิสส์ ๒ เรื่อง, อินเดีย ๒ เรื่อง
และฟิลิปปินส์ ๑ เรื่อง. นิตยสารวิชา
การที่ได้ใช้ ในการย่อมีรวม ๓๔ ฉบับ,
มาจากประเทศอังกฤษ ๘ ฉบับ, สหรัฐ
อเมริกา ๒๑ ฉบับ, ฝรั่งเศส ๑ ฉบับ,
สวิสส์ ๑ ฉบับ, อินเดีย ๒ ฉบับ, และ
ฟิลิปปินส์ ๑ ฉบับ,

ตลอดทั้ง ขมภาพประกอบ เรื่องรวม
๑๓ รูป, เป็นภาพลายสกรีน ๓ รูป และ
ภาพลายเส้น ๑๐ รูป.

บทบรรณาธิการตลอดทั้งขม ๒๓ บท,
เป็นประเภทวิชาการ ๘ บท, และเป็นเรื่อง
กึ่งวิชาการ และความคึกความเห็นแลษ
๑๕ บท. รวมหน้ากระดาษของบรรณาธิ-
การตลอดทั้งขม ๑๐๒ หน้าหรือ ๑๒.๗๖ ก.
ในฉบับที่หนึ่ง, มีแจ้งควมรวมทั้งสิ้น
๑๖ หน้า ในฉบับที่ห้าเพิ่มขึ้นเป็น ๑๕
หน้า, ฉบับที่แปดเป็น ๒๒ หน้า, และ
ฉบับที่ ๑๑ เป็น ๒๕ หน้า.

ก่อนหนังสือฉบับที่หนึ่งออกจำหน่าย
มีผู้แจ้งควมจ้างเขียนสมาชิก ๖๖๒ คน.
หลังจากที่ฉบับแรกออกจำหน่ายแล้วไม่ถึง

สปีคที่จำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้นเป็น ๗๕๒ คน. ในเดือนที่สามจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้นเป็น ๑๑๐๒ คน, ในเดือนที่ห้าเป็น ๑๒๑๕ คน, และตั้งแต่เดือนที่แปดมาแล้วต้องย้ครบสมาชิกใหม่ชั่วคราวเพราะไม่มีหนังสือจ่ายให้, ถึงแม้จะพิมพ์เพิ่มจำนวนขึ้นเป็นครั้งละ ๑๕๐๐ เล่ม. เราเริ่มย้สองนด้วยการพิมพ์ครั้งละ ๒๐๐๐ เล่ม และหวังว่าจะเพียงพอ, เพราะยังพิมพ์มากก็หมายความว่าต้องช้เนื้อมากจน, โดยที่เราจำหน่ายในราคาต่ำกว่าทุน.

ในบ้าน ความบกพร่องก็มี ข้อที่ควรสังเกตหลายประการ. uly ที่สองออกล่าช้ามาก, และมีเรียงเลขหน้าผิดไปสองยก, ต้องบอกแก้จนออกเล่ม. uly ที่แปดก็มีตรวจทานผิดหลายแห่งต้องแซกกระดากมีชัยคำผิด. uly ที่สิบเอ็ดและสิบสองออกจำหน่ายล่าช้า จนถึงสปีคที่สามของเดือน, นับว่าเป็นประวัติการในทางเสีย; และใน uly ที่สิบ, ในแผนกย่อยเอกสารได้ตรวจรายการต้นตอของเรื่องย้อยไปถึงสามเรื่อง; นับว่าเป็นการบกพร่องที่สำคัญมาก. สังเกตได้ว่าตั้งแต่ uly เดือนตุลาคมมานหนังสือของเราออกจะหย่อนไป. คงเกี่ยวกับย้เช่นปลายย้, เจ้าหน้าที่เห็นอยล่ามากจน, และอาจมีเหตุประกอบอย่าง

อื่นอีกได้.

ข้อที่น่าจะก่อความยินดี อย่างหนึ่งก็คือการที่หอสมุดของ กองทัพบก อเมริกัน (U.S. Army Medical Library) ที่กรุงวอชิงตันได้แจ้งมา เป็นทางการว่า ต้องการย้สารศิริราชเป็นประจำและได้ จัดหนังสือเข้าในสารย้วิทยาศาสตร์ต่างๆ ที่เจ้าหน้าที่ของหอสมุดจัดทำอินเด็กซ์เรออง (Current List of Medical Literature), ซึ่งหมายความว่าเรอองที่น่าลงตีพิมพ์ในหนังสือของเราจะมีโอกาสที่นักคึกษาในประเทศอื่น ๆ ทั่วโลกจะได้ทราบและอาจได้อ่าน. ไม่ต้องสงสัยว่าการที่ได้อธิย้เกียรติเช่นนี้คงเกี่ยวกับ การที่ เรออง สำคัญ ของเราทุก เรอองมีความย้อยเป็นภาษาอังกฤษประจำอย้อยด้วย. นับว่าการลงทุนลงแรงในการทำเช่นนี้ไม่เสียเปล่า.

ในที่สื่ สมนควรเรียน ให้ ทราบว่าในย้ที่สองนี้เราจะพยายามปรับปรุงสารศิริราชให้ดีกว่าย้ที่หนึ่ง โดยจะเพาะจะได้พยายามเพิ่มคุณประโยชน์ให้สูงขึ้นอีก. สำหรัยที่จะทำอะไรอย่างนั้นจะของคดกล่าวในตอนนั้น, เพราะเราถือหลักไม่สัญญาอะไรจนกว่าจะแน่ใจว่าทำได้, และชอบให้ผลของงานแสดงตนเองมากกว่าจะแสดงด้วยโวหาร. อย่างไรก็ตามก็เรอองได้ย้อยหนึ่ง, คือ: เราจะพยายามมากที่สุด.

แผนกย่อยเอกสาร

(หมายเหตุ การให้ออกซจรเล็กในบางตอนก็เพื่อ
ประหยัดเนื้อที่ ไม่เกี่ยวข้องกับความสำคัญ)

1. J.H. Prain: Fatal Poisoning of an
Infant by Anti-anemic Pills containing
Iron, Manganese and Copper.

(การเป็น พิษถึง ตายในทารกเนื่อง
จากยาเม็ดบำรุงโลหิตที่มีเหล็ก, แมงกานีส
และทองแดง) Brit. Med. J., Nov. 5,
1949, p. 1019.

ผู้เขียน ได้กล่าวถึงประวัติการใช้
เหล็กกรักษาโรคโลหิตจาง และได้กล่าว
ว่า ในเวลานี้ยาเม็ดซึ่งประกอบด้วยเหล็ก,
ทองแดง, แมงกานีส กำลังเป็นที่นิยม
ใช้กันอย่างแพร่หลาย และได้เคยทำให้
เกิดเป็นพิษในทารกมาแล้ว ๓ ราย (ตาม
รายงานของ Forbes, 1947; Thomson, 1947)
ผู้เขียนได้รายงานถึงทารกอายุ ๑๑ เดือน
คนหนึ่งซึ่งได้กินยาเม็ดประกอบด้วย Fer-
rous sulph. exsic. 3 gr., Copper sulphate
1/25 gr., Manganese sulphate 1/25 gr. เข้า
ไปไม่ทราบว่ามีกี่เม็ด ทารกมีอาการซึม
และอาเจียนตอนแรกเป็นสีเขียว ตอน
หลังเป็นสีน้ำตาล เมอร์รี่ไว้ในโรง
พยาบาลตรวจพบว่ามีเลือดและซึมเท่านั้น แต่

อาเจียนออกมาอีกเป็นสีน้ำตาลและมีเลือด
สีสดปนเป็นสายๆ ใต้เท้า Chalk mix-
ture และโซเดียมไบคาร์บอเนต วัน
รุ่งขึ้นอาการก็ดีขึ้นมาก มีถ่ายอุจจาระสี
น้ำตาลปนสองครั้ง แต่ในเช้าวันที่สาม
อาการกลับเลวลง มีผิวเขียวทรมัฬปาก
และมีเลือดคั่งในปอด จึงได้ให้ ซัลฟา
เมซาซีน และเพนิซิลลิน แต่อาการเลว
ลงเรื่อยๆจนตายเมื่อราว ๓๕ ชม. หลัง
จากกินยาเม็ดเหล่านั้น

การตรวจศพพบการ เปลี่ยนแปลง ที่
สำคัญคือ กระเพาะอาหารแสดงลักษณะ
อักเสบอย่างรุนแรง และการตรวจด้วย
กล้องจุลทรรศน์พบว่าเยื่อกระเพาะอาหาร
ถูกทำลายและมีเหล็กแทรกเข้าไปเกาะตาม
Reticulum และผนังของหลอดเลือดดำ
ส่วนนี้แสดงว่ามีเปลี่ยนแปลงลักษณะเป็นไขมัน
และนี้โครซีส ก็มีเหล็กอยู่เป็นจำนวน
ไม่มาก มี้ามมีลักษณะ Toxic Splenitis
ผู้เขียนมีความเห็นว่าทารกตายเพราะตับ
ไม่สามารถทำลายสิ่งซึ่งเป็นพิษที่ซึมมา

จากภาวะอาหารตรงส่วนที่เยอบถูกทำลายไปหมด ดังนั้นในการรักษาควรช่วยป้องกันการทำลายของเยอบภาวะอาหารโดยเร็วที่สุด เช่นในรายของ Roxburgh 1949 ซึ่งผู้ป่วยหายได้และอันตรายต่อตับแทบไม่มีเลย เพราะผู้ป่วยได้ทำการรักษาตัวเองทันที และการที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ก่อน ตาย ก็ เคย พบมา แล้ว หนึ่ง ใน รายงาน ของ Forbes ดังนั้นในการรักษา ผู้ป่วย เช่นนี้ อาการที่ขึ้นชั่วขณะหนึ่งจะต้องไม่ทำให้การพยากรณ์โรคดีขึ้น และการรักษาเพลามาอลง.

อานนท์ ประทีตสุนทรสาร พ.บ.

2. H.R. Farber, M.J. Yiengst, N.W. Shock: Aspirin and Acid-Base Balance. (แอสไพรินกับดุลย์กรด - ค่าง) Am. J. Med. Sci. 1949, 217, 256.

เนื่องจาก ความ สับสน ใน เรื่อง ฤทธิ์ ของ ยา จำพวก แอสลิซึเลต ที่มี ต่อ สมดุลย์ ของ ภาวะกรด - ค่าง ใน เลือด ของ เด็ก ทำให้ ผู้ รายงาน ทำ การ คึกขาน ถึง เรื่อง นี้อย่าง กว้างขวาง ใน ผู้ชาย อาสาสมัคร ร่างกาย แข็งแรง ๑๐ คน ผู้ถูกทดลอง

นอน ตลอด เวลา ที่ ทำ การ ทดลอง และ รับประทาน ยา ครั้ง ละ ๑.๓ ก. ทุก ๒ ชม. ๘ ครั้ง และ ๒ ชม. ที่ เก่า ๑.๖ ก. และ ได้ รับ ยา ทั้งหมด ๑๒ ก. ซึ่ง นับ ว่า เป็น ขนาด ยา ค่อนข้าง สูง ที่ ใช้ กัน ใน การ รักษา Rheumatic Fever ใน จำนวน นี้ ๘ คน มี อาการ Salicylism เมื่อ รับประทาน ยา ครั้ง ที่ เก่า แล้ว และ ใน ๗ คน อาการ นอน นาน ราว ๘ ชม. ส่วน คน ที่ ๘ นั้น ว่า มี เสี่ยง ออ ใน หู นาน ถึง ๔๘ ชม. ตลอด เวลา ทดลอง ทุก ๆ ๒ ชม. ได้ ทำ การ วิเคราะห์ เซรุ่ม แอสลิซึเลต, เซรุ่ม pH, ปริมาณ คาร์บอน ไดออกไซด์ ทั้งหมด ใน เลือด, ปริมาณ ออกาศ หายใจ, อัตรา หายใจ และ นับ เม็ด เลือดแดง

ผล ที่ ได้ คือ มี Respiratory Alkalosis ใน ผู้ถูกทดลอง ทุกคน โดย ปริมาณ ออกาศ หายใจ เพิ่ม, คาร์บอน ไดออกไซด์ เพิ่มขึ้น ใน เลือด ตลอด, เซรุ่ม ไบคาร์บอเนต ลดลง, เซรุ่ม แอสลิซึเลต ขึ้น สูง สุด เมื่อ หลัง รับประทาน ยา ครั้ง ที่ เก่า แล้ว ๒ ชม. และ ค่อย ๆ ลดต่ำลง อย่าง สม่ำเสมอ ใน อีก ๑๘ ชม. ต่อมา ความ เร็ว ของ การ หายใจ ไม่ เปลี่ยนแปลง ความ เปลี่ยนแปลง ใน ดุลย์กรด-ค่าง

ระมามากที่สุดภายหลังรับประทานยาครั้งแรก
สัปดาห์แล้ว ๕ ชม. และบางรายอาจ
ยังมีความเปลี่ยนแปลงนี้ใน ๑๕ ชม.
ต่อมา จากการทดลองนี้ทำให้เห็นได้ชัด
เกินว่า การใช้แอสไพรินในผู้ใหญ่ปกติ
ทำให้เกิด Respiratory Alkalosis และคง
ปรากฏอยู่อย่างน้อย ๒๐ ชม. ภายหลัง
ยามอสัปดาห์

การใช้ยาจำพวกต่างใน คนใช้ที่มี
อาการ แคลิซีสซึม เพื่อที่จะให้ยาพวก
แคลิซีสเลดถูกขับถ่ายออกจากเลือดให้เร็ว
ขึ้นนั้น จำเป็นต้องระลึกเสมอว่า อาจ
ต้องเสี่ยงต่อการเกิด แอลคาโลสิสเสมอ.

สวัสดิ์ สกุลไทย พ.บ.

3. W.T. Redfearin, Alick Elitharn,
Kenneth Till, Frank A. Ibbott: Penicillin
in the Cerebrospinal Fluid. (เพนิซิลลิน
ในน้ำไขสันหลัง) The Lancet, Oct. 8,
1949, Vol. 2, No. 15, pp. 252-256.

มีผู้ทดลองหลายคนกล่าวว่า เพนิ-
ซิลลินที่ฉีดเข้า กล้ามเนื้อนั้น ไม่สามารถ
ผ่านเข้าไปในน้ำไขสันหลังได้ ผู้รายงาน
จึงได้ทดลองหาเพนิซิลลินในน้ำไขสันหลัง
๑๕๒ ตัวอย่างจากผู้ช่วย ๑๑๑ คนซึ่ง

เป็นโรคต่าง ๆ ทั้งที่ไม่มีอาการใน
สมอง และมีความพิการในสมอง รวม
พาเร็น คัยมาคัส นิวโรซิฟิลิสด้วย เขา
แบ่งผู้ช่วยออกเป็นพวก ๆ ตามตำแหน่ง
ที่เจาะไขสันหลัง คือ Lumbar, Cisternal
และ Ventricular เขาพบว่า น้ำไขสันหลัง
ของผู้ช่วย ๗๐% มีระดับเพนิซิลลินสูงพอ
ฆ่าเชื้อได้ภายใน ๕ ชม. ภายหลังฉีดเพนิ-
ซิลลินเข้ากล้ามเนื้อ ๕๐๐,๐๐๐ หน่วย
และระดับของเพนิซิลลินจะสูงสม่ำเสมอ
ตลอดไขสันหลัง การดูดซึมของเพนิซิล-
ลินในคนอายุมากดีกว่าคนอายุน้อย ความ
คงทนของน้ำไขสันหลังจะสูงหรือต่ำไม่ทำให้
การซึมเปลี่ยนไป โรคที่ทำให้ความ
สามารถซึมผ่าน (Permeability) ของเส้น
เลือดเพิ่มขึ้นเช่นในนิวโรซิฟิลิส เพนิซิลลิน
ก็ยิ่งซึมออกไปในน้ำไขสันหลังได้มากขึ้น

ผู้รายงานแนะนำว่าการรักษา นิวโร-
ซิฟิลิส ควรฉีดเพนิซิลลินขนาดสูงระยะ
ห่าง ดีกว่าฉีดขนาดน้อยแต่บ่อย ๆ.

ตระหนักจิตต์ หารินสุต พ.บ.

4. J.E. Smadel, T.E. Woodward, C.A.
Bailey: Relation of Relapses in Typhoid to
Duration of Chloramphenicol (Chloromy-
cetin) Therapy.

(ความสัมพันธ์ ระหว่าง ไข้กัลบี้ ใน ไทฟอยด์และระยะนาน ของการรักษาคิวคลอโรมัยเซทิน) J.A.M.A., 141, 129, Sept. 10, No. 2, 1949.

ผู้เขียนกล่าวถึงผลค้ของ คิวคลอโรมัยเซทินในการรักษาไข้ไทฟอยด์เมอบทแล้ว ว่าไข้จะลงภายใน ๓ หรือ ๔ วัน หลังเริ่มให้ยา แต่ตั้งข้อสังเกตว่ามีไข้กัลบี้ จึงเริ่มทดลองรักษาผู้ช่วย ๔๔ รายอีกต่อไป ขนาดยาที่ให้คือ ขนาดแรกเริ่ม ๓-๔ ก. ต่อไปแบ่งขนาดให้วันละ ๑-๓ ก. แบ่งผู้ช่วยออกเป็น ๓ หมู่

หมู่ที่หนึ่ง ๑๓ คน โดยเฉลี่ยให้ยาทั้งหมด ๒๐ ก. กินเวลา ๖.๕ วัน (๘ วันหรือน้อยกว่า) วันเริ่มต้นให้ยาเป็นวันที่ ๑๓.๕ ของโรค มีไข้กัลบี้ ๗ ราย และทุกรายเมื่อให้ยาซ้ำอีกไข้ก็หาย

หมู่ที่สอง ๑๕ คน โดยเฉลี่ยให้ยาทั้งหมด ๒๕.๗ ก. กินเวลา ๑๑.๒ วัน (๕-๑๔ วัน) วันเริ่มต้นให้ยาเป็นวันที่ ๑๓.๗ ของโรค ไม่มีไข้กัลบี้

หมู่ที่สาม ๑๒ คน โดยเฉลี่ยให้ยาทั้งหมด ๓๒.๘ ก. กินเวลา ๑๘ วัน (๑๔-๒๓ วัน) วันเริ่มต้นให้ยาเป็นวันที่

๒๐.๘ ของโรค ไม่มีไข้กัลบี้

ผู้ทดลองลงความเห็นว่าการให้ยา คิวคลอโรมัยเซทินในไข้ไทฟอยด์ ควรให้ในขนาดเพียงพอ เป็นเวลา ๘ วันหรือมากกว่า เพื่อกันไข้กัลบี้และไม่ควรมากกว่า ๑๔ วัน.

จำลอง กระจินสุต พ.บ.

5. R.R. Willeox: Aureomycin: A new Treatment for Syphilis. (ออเวอิมัยซิน ยาใหม่สำหรับซิฟิลิส) Brit. Med. J., Nov. 12, 1949, pp. 1076.

ออเวอิมัยซินมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ Syphilis ได้ ผู้เขียนรายงานการทดลองรักษาผู้ช่วยชายชาวนิโกร ๕ รายซึ่งเป็นโรคซิฟิลิสในระยะต้น (Early Syphilis) ทุกรายพบ เทรไปเนม่าพัลลิคัม ในแผลก่อนให้การรักษา ในจำนวนนี้ ๒ รายเป็นเซโร-เนกาทีฟ ไพรแมร์ซิฟิลิส ๒ รายเป็น เซโร-โพสิทีฟ ไพรแมร์ซิฟิลิส และ ๕ รายเป็นเซกันแคร์ซิฟิลิส เนื่องจากออเวอิมัยซินยังผลิตได้น้อย ในการทดลองจึงให้ยาเพียงเท่าที่หาได้เท่านั้น การตัดสินผลของยาที่ใช้แต่การตรวจโดย Dark Field เท่านั้น หาได้

ใช้การตรวจสอบทางเซโรโลยีเป็นเครื่อง
 คัดค้นคว้ยไม่ ในการรักษาได้ให้ผู้ป่วย
 กินยา ขนาด ๗๕๐ ถึง ๑๕๐๐ มก.
 ภายใน ๒๔ ถึง ๔๘ ชั่วโมง ๖ รายไม่
 พบ เทรไปเนม่าพัลลิกัม ในน้ำเหลืองเลย
 เมื่อ ๒๔ ชั่วโมงผ่านไป แต่ ๓ ราย
 ยังพบอยู่ อย่างไรก็ตาม เมื่อ ๔๘ ชั่วโมง
 แล้วไม่พบเชื้อโรคเลยทุกราย ได้ตรวจ
 ต่อไปที่ท่าที่สามารถจะทำได้ คือ ๓ ถึง ๗
 วันก็ยังไม่พบเชื้อ (เนื่องจากอุปสรรค
 ข้างอย่างทำให้ไม่สามารถทำการตรวจ
 ต่อไปได้) ผลของเซกันแควซีฟิสิส
 หายรวดเร็วมาก มีรายเดียวที่กลับพบขึ้น
 อีก อย่างไรก็ตามไม่น่าจะเป็นไคท ออเร-
 โอมัยซิน เพียงจำนวนน้อยจะรักษาโรค
 ซีฟิสิสให้หาย จากผลที่ปรากฏสรุปได้
 แต่เพียงว่า ออเรโอมัยซิน มีฤทธิ์มาก
 ต่อโรคซีฟิสิสในคน.

หมายเหตุ ในบทความของบรรณา
 ธิการซึ่งลงในเอกสารฉบับเดียวกัน หน้า
 ๑๑๐๓ ได้กล่าวเพิ่มเติมโดยอ้างรายงาน
 ของ O. Leary ในอเมริกาว่า การรักษา
 โดยให้กินออเรโอมัยซิน แคปซูล ซึ่งมี
 ยา ๒๕๐ มก. เป็นวิธีที่ดีที่สุด มีพิษ

(เช่นคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารและ
 ท้องร่วง) แต่น้อย ยานมฤทตต่อเซอ
 ซีฟิสิสแต่ ออกฤทธิ์ช้ามากกว่าเพนิซิลลิน
 และสารหนู ปฏิกริยาทางเซรุ่ม และผล
 ทุบคือ Late, Neuro-และ Cardio-Vascular
 Syphilis ยังไม่มีใครรู้ในเวลา
 ฉะนั้นการใช้ยาจึงยังอยู่ในขั้นทดลองไม่
 ควรจะเอาไปใช้รักษาเป็นประจำจนกว่าจะ
 รู้ถึงขนาดยาและเวลาที่ใช้กิน ตลอดจน
 พิษของยาเสียก่อน ประการหนึ่งเป็น
 ที่น่าสนใจว่า ออเรโอมัยซิน ใช้ได้ผล
 ในกามโรค ๕ ชนิด คือ ซีฟิสิส หนองใน
 แฉ่งควอยด์ Lymphogranuloma Venereum
 และ Granuloma Inguinale.

ม.ร.ว. สวัสดิ์ เกตุสิงห์ พ.บ. Dr. Med.

6. The Whooping Cough Committee
of the British Medical Research Council.
Preliminary Statement on Whooping Cough
Prophylaxis (การป้องกันไอกรน) Lancet,
 1949, II, 476

เนื่องจากความสับสนในรายงานเกี่ยว
 กับผลของการใช้วัคซีนไอกรนในการป้อง
 กันสภาวะวิสัยการแพทย์ (แห่งประเทศอัง
 กฤษ) ได้รับการชอร้องจากกระทรวงการ
 สาธารณสุข และได้ทำการตรวจค้นเด็ก

ทั้งในอังกฤษและเวลส์

จากผลของการตรวจสอบ ได้มีรายงานในคอนตันๆ (A.M. McFarlan, E. Topley, M. Fisher, Brit. Med. J. 1945, II, 205) สรุปว่าการป้องกันไอกรนโดยการฉีดวัคซีนไม่ได้ผลเลย

การทดสอบขนาดใหญ่ในต่อมา ได้ทำการแบ่งออกเป็น ๗ จำพวก มีเด็กถูกทดลองทั้งผู้ถูกฉีดวัคซีน และพวกค้อนโทรล รวมกัน ๔๖๕๑ คน และขณะนี้ได้ติดตามผลมานานถึง ๒๕ ปีแล้ว พอสรุปได้ดังนี้

๑. ในพวกหนึ่งๆ ได้แบ่งออกเป็นพวกค้อนโทรล และพวกถูกทดลอง ทั้ง ๒ พวกนี้พยายามแบ่งให้ได้ลักษณะต่าง ๆ ให้คล้ายคลึงกันให้มากที่สุด คือทั้งอายุ เพศ ความนานของการควบคุมแม่, ขนาด

ของครอบครัว และความบ่อยของโรคติดเชื้ออื่นนอกจากโรคไอกรน

๒. ใน ๖ พวก จำนวนเด็กที่เป็นและความรุนแรงของโรคไอกรนในพวกที่ถูกทดลอง ลดน้อยกว่าพวก ค้อนโทรลอย่างน่าพอใจ และในพวกที่ ๗ มีผลเพียงเล็กน้อย

๓. ปรากฏความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในความแรงของวัคซีนที่ทำจากที่ต่างๆ กัน และแม้ในที่เดียวกันก็ยังแตกต่างกันบ้าง ถ้าทำคนละรุ่น

๔. มีวัคซีนอีกอย่างหนึ่งดีกว่าวัคซีนที่ใช้กันอยู่ในเวลานี้ แต่ยังมีไม่พอใช้รายงานเช่นเพียงรายงานของตน รายงานละเอียดคงจะเสนอได้ในปี ๑๙๕๐.

สวัสดิ์ สกลไทย พ.บ.

สมุดที่ระลึกงานฉลองหกสิบปีศิริราช

พิมพ์จำหน่ายแก่ประชาชนทั่วไปในงานฉลอง ในราคาย่อมเยารักรกว่าสารศิริราชฉบับพิเศษ และมีเข็มที่หมายคนละอย่าง คือจะมีเรื่องประวัติของโรงเรียน การคิดคล้าย ศิษย์ ชีวิตในศิริราช การเกินการขาด และเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพและอนามัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่บุคคลและครอบครัวโดยทั่วๆ ไป

แผนกข่าว

ข่าวโรงเรียนและโรงพยาบาล

สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราชประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๒

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

	อายุรฯ	ศัลยฯ	สูติ-นารีฯ	จักษุฯ	กุมารฯ	รวมทุกแผนก
ก. (นอก) ใหม่	๑๗๐๕	๗๑๘	๘๑๓	๘๘๔	๕๒๓	๔๖๔๓
เก่า	๒๑๕๗*	๑๑๔๓*	๑๗๒๒	๑๑๒๘*	๑๐๑๘*	๗๒๐๓*
รวม	๓๘๖๒*	๑๘๖๑	๒๕๓๕	๒๐๑๒*	๑๕๔๑	๑๑๘๕๐*
ข. (ใน)	๑๒๓	๒๑๗*	๔๗๔	๕๑	๕๔	๘๖๗

๒. จำนวนการผ่าตัด ศัลยฯ ๒๒๐ จักษุฯ ๑๘๗ สูติ-นารีฯ ๑๐๑* รวม ๕๐๘

๓. จำนวนเด็กเกิด ชาย ๑๔๓ หญิง ๑๔๔ รวม ๒๘๗

๔. จำนวนเด็กตายคลอด ชาย ๑๑ หญิง ๙ รวม ๒๐

๕. จำนวนผู้ป่วยที่ตาย ๘๗ คน (๘.๑ ในร้อยของที่รับไว้ทั้งหมด) ได้ตรวจศพ ๘๖ ราย (๑๐.๓ ในร้อยของที่ตายทั้งหมด)

๖. จำนวนการถ่ายเลือด ในโรงพยาบาล ๑๑๕ ข้างนอก ๕ รวม ๑๒๐

๗. แผนกรังสีวิทยา

ก. รังสีเอกซ์ ตรวจ ๕๔๗๖ คน รักษา (ใหม่) ๒๕* คน จำนวนครั้งที่ให้การ รักษา (ใหม่และเก่า) ๕๗๕ ครั้ง

ข. ราเดียม รักษา ๑๕* คน จำนวนครั้งที่ให้การรักษา (ใหม่และเก่า) ๔๕* ครั้ง

ค. โคบอลต์ รักษา (ใหม่) ๔ คน จำนวนการรักษา (ใหม่และเก่า) ๖ ครั้ง
รวมตรวจและรักษา ๑๕๒๔ คน จำนวนครั้งที่ให้การรักษา ๒๐๐๒ ครั้ง

๘. แผนกสรีรวิทยา ตรวจเวชålเมตบอดิสม์ ๘๔ ครั้ง วิเคราะห์เลือด, น้ำในส้นหลัง, บัสสาวะและน้ำย่อย รวม ๑๒๘๕ อย่าง
(โดยความเอื้อเฟื้อของนายแพทย์สรรค์ ศรีเพ็ญ และ แผนกสถิติ)

* (สถิติยกเว้น)

อนุโมทนา มีผู้ขอเพื่อบำรุงคณะแพทย
 ศาสตร์และศิริราชพยาบาล (ตั้งแต่ ๑๐๐
 บาทขึ้นไป) ดังรายการต่อไปนี้คือ (๑)
 นางอุบล เป็ล่งวานิช พระนคร บริจาค
 เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท เพื่อขอเช่าออบให้
 โรงครัว (๒) ขุนวิสูตรภักดี ปราจีนบุรี
 บริจาคเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท และเขาระ
 รอนั่ง ๑ ชุด สำหรับขี้กมทิดลวานัสสร
 (๓) ขุนวินิจสุขกรรม พิษิตร บริจาคเงิน
 ๒๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนกศัลยศาสตร์
 (๔) นายประเสริฐ นวลปลั่ง พระนคร
 บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท (๕) นายยัก
 แซ่เตี้ย ชลบุรี บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐
 บาท บำรุงขี้กมทิดลขำเพ็ญ ชั้นบน
 (๖) นายจิตร วงศ์จจร พระนคร บริจาค
 เงิน ๑๕๐.๐๐ บาท บำรุงขี้กมทิดลขำเพ็ญ
 ชั้นบน (๗) นายฟอง แซ่เจ็ย จังหวัด
 สุพรรณบุรี บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท
 (๘) นายไซ เทียงตระกูล ชนบุรี บริจ
 จากเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๙) นายภักดิ์
 สิริวุฒิ ชัยภูมิ บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐
 บาท บำรุงขี้กมทิดลขำเพ็ญชั้นบน (๑๐)
 ก.ช. สวัสดิ์นั้ เครือคาลัย พระนคร
 บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนก

กุมารเวชศาสตร์ (๑๑) นางศรี ศรีนา
 วาพล พระนคร บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐
 บาท สมทบทุน "ศรีนาวาพล เกตุสิงห์"
 เพื่อช่วยเหลืออาจารย์ อุทิศส่วนกุศลให้
 แก่ นายชะ รุ่งเรืองผู้บิดาเืองในวันถึง
 แก่กรรม

รายพระนามและผู้อุปการะกิตติมศักดิ์
 และวิสามันท์

รายพระนามและนามผู้อุปการะคุณแก่
 การศึกษาและพยาบาลในคณะแพทย
 ศาสตร์และศิริราชพยาบาลซึ่งเข้าเกณฑ์
 ได้รับแต่งตั้งเป็นผู้อุปการะกิตติมศักดิ์ และ
 วิสามันท์ (กระเบื้องเขียนในสารศิริราช
 ขุนยี่ขันธ์สอง กุมภภาพันธุ์ หน้า
 ๕๗) ตั้งแต่ต้นจนปัจจุบัน ฉะเพาะที่มี
 ชีวิตอยู่

ก. ผู้อุปการะกิตติมศักดิ์

๑. สมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราช
 เทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า พระราช
 ทานเงิน ๑๑,๐๐๐ บาท บำรุงโรงพยาบาล
 ศิริราช (เพิ่มเติมที่ ๑)
๒. พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้า
 จุฬจักรพงษ์ ประทานเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท
 บำรุงโรงพยาบาลศิริราช (เพิ่มเติมที่ ๒)

๓. นางทัชทิมา จันบุญมี บริจาค
เงิน ๑๐,๐๐๐ บาท บำรุง การ ศึกษา
(ทุนค้นคว้าในวิทยาศาสตร์ การ แพทย์)
(เพิ่มเติมเลขที่ ๓)

๔. พระยาอรรถกวีสุนทร ให้เงิน
๒๐,๐๐๐ บาท บำรุง การ ศึกษา (เป็น
ทุนสำหรับห้องสมุด) (เพิ่มเติมเลขที่ ๔)

๕. นายแพทย์ชัชยยุทธ กวรรณสุต
ให้เงิน ๑๐,๐๐๐ บาท บำรุง โรงพยาบาลศิริ
ราช (เพิ่มเติมเลขที่ ๕)

๖. นางรวี กวรรณสุต ให้เงิน
๑๐,๐๐๐ บาท บำรุง โรงพยาบาลศิริราช
(เพิ่มเติมเลขที่ ๖)

๗. เจ้าพระยาศรีพิพัฒน์ (ม.ล. มุน
การากร) ให้เงิน ๑๐,๐๐๐ บาท บำรุง
โรงพยาบาลศิริราช (เพิ่มเติมเลขที่ ๗)

๘. คุณหญิงสิน ภักดีนครเศรษฐี ให้
เงิน ๓๐,๐๐๐ บาท บำรุง โรงพยาบาล
ศิริราช (เพิ่มเติมเลขที่ ๘)

๙. พระยาอเทวนเทพโกสินทร์ บริจ
จาคทุกปี ละ ๑,๐๐๐ บาท เริ่มแต่
พ. ศ. ๒๔๗๒ เป็นทุนอุดหนุน การ ศึกษา
ประจำ ("ทุนประสาน บุรณศิริ") (เพิ่ม
เลขที่ ๙)

๑๐. ม.ล. ปอง มาลากุล บริจาค

เงิน ๑๐,๐๐๐ บาท บำรุง การ ศึกษา (ทุน
เจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี อุด
หนุนอาจารย์) (เพิ่มเติมเลขที่ ๑๐)

ข. ผู้อุปการะวิสามานู

๑. นางกลักกลางสมร (ฉลวย
หงส์ไกร) ให้เงิน ๖,๐๐๐ บาท บำรุง
การ ศึกษา (ทุนค้นคว้าในการแพทย์)
(เพิ่มเติมเลขที่ ๑)

๒. นางประไพร์ โชติคระพุกกะณะ
ให้เงิน ๕,๐๐๐ บาท บำรุง โรงพยาบาล
ศิริราช (เพิ่มเติมเลขที่ ๒)

๓. นางถนอม สามเสน ให้เงิน
๗,๐๐๐ บาท บำรุง โรงพยาบาลศิริราช
(เพิ่มเติมเลขที่ ๓)

๔. คุณหญิงเพิ่ม โชติภักดิ์เศรษฐี
ให้เงิน ๘,๐๐๐ บาท บำรุง โรงพยาบาล
ศิริราช (เพิ่มเติมเลขที่ ๔)

๕. คุณหญิงมิ กลาโหมราชเสนา
ให้เงิน ๖,๐๐๐ บาท บำรุง โรงพยาบาล
ศิริราช (เพิ่มเติมเลขที่ ๕)

๖. คุณหญิงไต้ะ นรเนติบัญญัติ
ให้เงิน ๔,๐๐๐ บาท บำรุง โรงพยาบาล
ศิริราช (เพิ่มเติมเลขที่ ๖)

๗. นายแพทย์อุดม โปษยกฤษณะ
ให้เงิน ๕,๐๐๐ บาท บำรุง การ ศึกษา

(เพิ่มเลขที่ ๗)

๘. คุณหญิงสุริยานวงศ์ประวัติ ให้เงิน ๖,๐๐๐ บาท ขำรุงแผนกคัลยศาสตร์

เพิ่มเลขที่ ๘)

แบดมินตันสามัคคี เมื่อย้ายวันเสาร์ที่ ๑๗ ธันวาคมนี้ ได้มีการแข่งขันแบดมินตันเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์ในคณะเรากับอาจารย์ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดังที่เคยจัดใหม่ขึ้นในปีก่อนๆ การแข่งขันทั้งจุดขึ้นในปี ๗ นี้ คือ ชายสาม ๒ คู่ ชายสอง ๓ คู่ ผสมชายหญิง ๒ คู่ ทั้งนี้โดยที่หลักการเกณฑ์ว่าไม่ให้มีผู้เล่นซ้ำเลย นอกจากนั้นเป็นการเล่นพิเศษเพื่อความสนุกสนานประสานสามัคคีระหว่างกัน เช่นประเภทชายสามรุ่นอาวุโส (อายุเกิน ๕๐ ปี) ในระหว่างเล่นก่อนเย็นมีเครื่องคิมเลียงผู้คและผู้เล่นรอบสนาม จากนั้นในตอนค่ำมีเลี้ยงอาหารแก่ผู้เล่น และแขกทั้ง ๒ ฝ่ายการเล่นได้เป็นไปด้วยความครึกครื้นและสนุกสนานมาก และเสร็จสิ้นลงเมื่อเวลาประมาณ ๒๒.๓๐ น.

การประชุมวิชาการ ของ คณะ แพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล

(๑) เมื่อวันเสาร์ที่ ๑ ตุลาคม ๒๔๘๒

เวลา ๑๓.๑๕ น. มีเรื่องทบทวนราย คือ

๑. รายงานผู้ช่วยตั้งควรวินออกมคคก ที่ไมโครพย ๑ ราย โดย นายแพทย์ ประพันธ์ อารีย์มิตร พ.ย.

๒. รายงานผู้ช่วย ทารก เป็น โรค Scurvy ๑ ราย โดยนายแพทย์ประสงค์ คุ้มจินดา พ.ย.

(๒.) เมื่อวันเสาร์ที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๔๘๒ เวลา ๑๓.๑๕ น. มีเรื่องทบทวนราย คือ

๑. Erythroblastosis foetalis ๑ ราย ซึ่งน่าจะมีสาเหตุจาก ABO incompatibility ระหว่างแม่กับลูก โดย นายแพทย์ สวัสดิ์ สกฤตไทย พ.ย.

๒. Sarcoma of the Tonsils โดย นายแพทย์สำราญ วิงส์พาท พ.ย. หอพักนักศึกษาหญิง ซึ่งได้สร้างขึ้นด้วยเงินรายได้ของโรงพยาบาลจำนวนประมาณ ๑๕๐,๐๐๐ บาท ตามข่าวที่เคยเสนอไว้แล้วนั้น บัณฑิตการสร้างได้เสร็จเรียบร้อย และนักศึกษาหญิงได้ย้ายเข้าไปอยู่เป็นที่เรียบร้อยแล้วตั้งแต่วันที่ ๒๕ ธ.ค. ๒๔๘๒ ถึงแม้จะเป็นเพียงเรือนไม้ และมีห้องโถงเพียงสี่ห้องสำหรับนักเรียนหญิงคน แต่ก็ยังเป็น

ที่พออาศัยได้ หวังว่านักศึกษาหญิง
ทั้งหลายคงจะอดทนไป และคงจะอยู่กับ
คู่ด้วยความผาสุก จนกว่าจะได้อาคารที่
ถาวรและให้ความสะดวกสบายมากกว่า
ครั้งนับเป็นครั้งแรกที่ได้มีหอพักนักเรียน
หญิงชั้นโดยละเอียด ภายหลังที่ได้มี
นักเรียนหญิงในโรงเรียนแพทย์มาโดยสลับ
ไปพัก

ไต่บัตร นายแพทย์ทินรัตน์ สถิต-
นิมานการ อาจารย์แผนกพยาธิวิทยา
ไต่บัตรสาวหนึ่งคนเป็นคนแรก สารศิริราช
ยินดีด้วยคุณหมองทั้งสอง (คุณพ่อและ
คุณแม่) อย่างยิ่ง

งานรื่นเริงส่งขี้เก๋ารับขี้ใหม่ คณะ
กรรมการ ประจำ คณะ แพทย์ ศาสตราจารย์ ได้
พิจารณาเห็นสมควรจัดงานรื่นเริงส่งขี้เก๋
รับขี้ใหม่เป็นงานประจำของคณะฯ เพื่อ
ส่งเสริมความสัมพันธ์ในระหว่างอาจารย์
และข้าราชการต่าง ๆ สำหรับ พ.ศ.
๒๔๕๒ ได้กำหนดวันที่ ๓๐ ธันวาคม
เป็นวันงาน และเราจะได้เสนอรายละเอียด
ในฉบับต่อไป.

ข่าวพยาบาล

(โดยความเอื้อเฟื้อของ ท.ส.)

งานที่ระลึกสมาคมนางพยาบาล

เมื่อวันที่ ๑๕ พ.ย. ๒๔๕๒ สมาคม

นางพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้จัดงาน
รื่นเริงและตลาดชนบทสวนอัมพร เพื่อเก็บ
เงินสมทบทุนของสมาคม เนื่องในการ
ที่เขตกู้เงินร่วมกับแพทย์สมาคมที่
บ้านศาลาแดง งานเริ่มตั้งแต่ ๒๐.๓๐ น.
นางพยาบาลจากศิริราช และแพทย์บาง
ท่านได้ร่วมมือในการแสดงต่าง ๆ อย่าง
แข็งขัน นอกจากแขกผู้มีเกียรติเป็น
จำนวนมากแล้วก็มีแพทย์พยาบาลทั้งรุ่น
อดีตและรุ่นใหม่ ๆ พร้อมทั้งญาติ
มิตรได้ไปร่วม สนุกสนาน ด้วยจนกระทั่ง
๓.๐๐ น. ของวันใหม่ ทราบว่าการ
เงินได้รัยผลสำเร็จอย่างงดงาม

ลาออก น.ส. อุบล รมรัตน์ และ
น.ส. ชลชัช สวัสดิ์ปิณี ลาออกตั้งแต่
๑ ม.ค. ๒๔๕๓

สมรส น.ส. กมลดา ทมิสถานนท์
พยาบาลแผนกรังสีวิทยา ได้ทำการสมรส
กับนายวิธาน วัฒนธรรม เมื่อวันที่
๒๓ ธ.ค. ๒๔๕๒ เราขอแสดงความ
ยินดีและอำนวยการด้วย.

ข้าราชการปัจจุบัน

ศิษย์เก่ากับงานฉลองหกสิบปี

ของโรงเรียน

สำนักงานเกษตรหลวงเมือง
นครสวรรค์

31 ธันวาคม 2492 = 19

เรียน ผอ. แพทย์อวย เกตุสิงห์ ตม
 หมอสีจกชวน ให้ ลิชย์ เกตุสิงห์ ช่วยเหลือ
 ฉบับลงวันที่ ๒3 ธันวาคม 2492 นี้ ผม
 เก็บข้อด้วย ที่ทุกคนต่างช่วยเหลือ ออกร:
 สภานิติบัญญัติแห่งบ้านไร่ แต่ที่จ: รือ
 จนกว่าจะได้อบรมจากกรมฯ ในมาจะจ: ๒๓
 ๒๓ ๒๓ ในที่จ: ๒๓ ๒๓ ๒๓ ๒๓ ๒๓
 ๒๓ ๒๓ ๒๓ ๒๓ ๒๓ ๒๓ ๒๓ ๒๓
 ของออกเงินช่วยเหลือเป็นจำนวนเงิน ๒,๐๐๐ บาท
 (สองพันบาท) ก่อน ขอให้ขอไปยังผมว่า
 จ: ให้สิ่งเงินมาช่วยได้ หรือได้สิ่งอื่นใด
 ก็จ: ๒๓ ๒๓ ๒๓ ๒๓ ๒๓ ๒๓ ๒๓ ๒๓
 ๒๓ ๒๓ ๒๓ ๒๓ ๒๓ ๒๓ ๒๓ ๒๓
 ผมคิดว่า สนิทแพทย์สีจกชวน
 ดงช่วยกันตามข้อ. ส่วนผมมีเงินดง: ๒๓
 ๒๓ ๒๓ ๒๓ ๒๓ ๒๓ ๒๓ ๒๓ ๒๓

ขอแสดงความนับถือ
 อวย เกตุสิงห์

สำหรับจดหมายข้างบนนี้เราไม่สามารถจะสรรหาคำอธิบายมาให้สัมผัสความรู้สึกของคนมาในหัวใจได้ จึงขอลงทงชัน และขอขอบคุณท่านผู้เจ้าของจดหมายแทน โรงเรียนเก่าของท่านด้วย

ต่อคำถามของท่านเราตอบว่า เวลานี้ยังไม่โตมีการเลือกตั้งกรรมการเงินโดยเฉพาะ แต่ถ้าหากท่านร้อนใจอยากจะทำตามความประสงค์เสียให้เห็นทันตา ก็ขอให้ส่งเงินตรงไปที่นายแพทย์ชัชวาล โอสถานนท์ ผู้ช่วยคณบดีคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล และกรรมการและเลขานุการของกรรมการกลางจัดงานฉลอง ฯ โดยแจ้งไปด้วยว่า เป็นเงินสมทบทุนสำหรับงานนี้

อนึ่งขอเรียนด้วยว่า คณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ ฯ ได้มีมติ ให้ถือว่าผู้ที่ให้เงินหรือทรัพย์สินอย่างสมทบทุนในงานฉลองหกสิบขึ้นเป็นผู้ช่วยการศึกษาและพยาบาลของคณะ ฯ ดังนั้นจะได้มีสิทธิไต่รับการแต่งตั้งเป็นผู้ประกอบการวิสามัญหรือกิตติมศักดิ์ และไต่รับการตอบแทน ตามระเบียบที่ได้วางไว้ (ดู

สารศิริราชฉบับกุมภาพันธ์ ๒๔๕๒) และสำหรับผู้ที่บริจาคเงินตั้งแต่ ๑๐๐๐ บาทขึ้นไป ทางการจะไต่พิจารณาอีกต่อไป ๓ ครั้ง ที่สร้างขึ้นมาอีกด้วย (ถ้าได้เงินพอเพียงสำหรับสร้าง) หวังว่าบรรดาท่านศิษย์เก่าทั้งหลายคงจะช่วยกันบอกบุญต่อ ๆ ไป เพื่อให้งานได้เป็นผลสำเร็จ สมความมุ่งหมายอย่างสมบูรณ์

โปรดค้ำวาคืบหน้าเกี่ยวกับภารกิจงานฉลองนี้ในหน้าต่อท้ายบันทึกท้ายสมุดนี้ด้วย

ไปต่างประเทศ น.ท. กมล ชัมพนท์-พงษ์ ร.น. กับ น.ท. ประภอย จักษรัภีย์ ร.น. แห่งกรมแพทย์ทหารเรือ ได้ออกเดินทางไปทำงานและศึกษาเพิ่มเติม ณ ประเทศอังกฤษโดยเครื่องบิน ตั้งแต่วันที่ ๑๓ ธ.ค. ๒๔๕๒ สารศิริราชขอแสดงความยินดีด้วย และขออำนวยการให้มีความสวัสดิ์และจงประสพความสำเร็จทุกประการ

ไต่บุตร นายแพทย์ชาญวิทย์ สุทธิพงษ์ แห่งกรมสาธารณสุข ไต่บุตรหญิงหนึ่งคน นายแพทย์ทองจง มีณยานนท์ แห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ไต่บุตร

หญิงแฝดหนึ่งคู่

สารคดีวิราชขอแสดงความยินดีด้วย
คุณพ่อทั้งสอง

บ๊วย นายแพทย์แสง สุทธิพงษ์ (คุณ
พระชาญวิจิเวชช์) คิษย์เก่ารุ่นอาวุโส
กำลังบ๊วยอยู่ ณ โรงพยาบาลศิริราช ด้วย
โรคสำคัญถึงต้องทำการผ่าตัด แต่เวลา
นั้นพบว่าฟันซี่บนตายแล้ว และกำลังฟัน
ซี่บนอย่างรวดเร็วจึงด้วยความสามารถ
ของแพทย์ผู้รักษาและด้วยความแข็งแรง
แห่งร่างกายของท่าน เราขอเอาใจช่วย
ให้หายเป็นปกติโดยเร็ว

มรณกรรม หลวงพจมานมานิต(แยม
ชนะนันท) คิษย์เก่าแพทย์ประกาศนียบ
ัตรรุ่นที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๔๕๐ ได้บ๊วยเป็น
โรคเรื้อรังอยู่ที่สถานทำการของท่านเอง
ที่เชิงสะพานมอญ ถนนเจริญกรุง เป็น
เวลานาน จนเมื่อวันที่ ๓๐ ธ.ค. ๒๔๙๒
มีคิษย์เก่ารุ่นน้องชายผู้หนึ่งไปพบเข้าใน
สภาพอาการหนัก จึงได้ติดต่อมาทาง
โรงพยาบาลศิริราชให้จัดส่งรถพยาบาล
ไปรับมา แต่ปรากฏว่าภาวะของคุณหลวง
เกินที่จะช่วยได้เสียแล้ว พอนำมาถึง

แผนกตรวจโรคนอกท่านกสนใจ เป็นค
นำส่งสารและนำสลดใจมากที่ท่านกลับม
ถึงอวสานที่ยานเดิม ช่างนึกเป็นที่เศร้า
ใจแก่บรรดาเพื่อนคิษย์เก่าทั้งหลาย และ
บางทีจะเป็นเครื่องกระตุ้นเตือนให้ช่วยฉ
จัดการร่วมมือให้เกิดพาหะขึ้นสำหรับการ
ประสานระหว่างเพื่อนคิษย์เก่า เพื่อช่วย
เหลือกันและกันในยามทุกข์ยากอย่างเช่น
การจัดตั้งสมาคมคิษย์เก่าเป็นต้น

คุณหลวงพจมานมานิต เกิดเมือ
พ.ศ. ๒๔๒๖ เข้าโรงเรียนราชแพทยาลัย
เมือ พ.ศ. ๒๔๔๖ เรียนอยู่ห้าปีก็สอบได้
ได้ (บ๊วยไม่ได้สอบไล่เสียหนึ่งปี) ได้ฝึก
หัดงานเป็นผู้ช่วยอยู่ในโรงพยาบาลศิริราช
สามเดือน แล้วถูกคัดเลือกไปเป็นแพทย์
ประจำกระทรวงมหาดไทย ซึ่งก่อนหน้า
นั้นยังไม่มแพทย์ประจำ มีหน้าที่ตาม
เสด็จเจ้านายประพาศหัวเมืองและปราบ
โรคระบาด เช่นกาฬโรค ค่อมานเป็นผู้
อำนวยการโสตศาดารัฐบาล แล้วย้าย
ไปเป็นสารวัตรแพทย์ประจำมณฑลกรุง
เก่าและนครสวรรค์ แล้วไปเป็นสาราณ-

สุขุมณฑลจันทบุรี จน พ.ศ. ๒๔๕๖ ได้
ลาออกจากราชการประกอบอาชีพส่วนตัว
เรื่อยมา (คิดจากประวัติส่วนตัวที่ท่าน
เขียนไว้เอง ในเวชชนิสิต นิตยภัตระลึก
ฉลองห้าสิบปี)

ศิษย์เก่าหลายรุ่นคงจะจำท่านผู้นี้ได้ใน
ฐานที่ท่านมักไปร่วมประชุมวิชาการและ
การประชุมประจำปีของแพทยสมาคม
เสมอๆ และมักชอบอภิปรายหรือตั้งปัญหา
ที่แยบคายน่าฟังแทบทุกครั้ง

หนังสือรวมเรื่องวิชาการที่แสดงในงานฉลองหกสิบปีศิริราช

มีเฉพาะเรื่องวิชาการที่บรรยายในระหว่างงานฉลอง ซึ่งคาดคะเนว่านอกจากจะ
ได้รับเรื่องจากอาจารย์และแพทย์ในศิริราชแล้ว ยังจะได้จากศิษย์เก่าที่กระจ่ายกันไป
อยู่ทั่วประเทศอีกด้วย โดยทางการยินดีจะพิจารณาเรื่องที่เสนอเข้ามาสำหรับบรรยาย
จากทุก ๆ ท่าน ความหนาและราคาจะไม่ได้ แล้วแต่เรื่องที่จะได้รับ แต่หนังสือ
จะแจกให้แก่ศิษย์เก่าที่ไปร่วมงาน (โดยคิดราคารวมเข้าไปในบัตรร่วมงาน) และ
ถ้ามีผู้ต้องการก็จะจัดพิมพ์เพื่อ ในราคาพอสมควร

ปกิณณกะ

การแพทย์ทหารที่สิงคโปร์ (จากศิษย์เก่า)

โรงพยาบาลทหารอังกฤษ
ถนนอะเล็กซานดรา สิงคโปร์

๒๘ พ.ย. ๒๔๕๒

เวลานั้นผมและ พ.ท. ชม ศรีทศัตถ์ย้ายจากกองเสนาธิการ ๑๖ กวีลาลัมเปอร์มาประจำที่นั่นตั้งแต่ ๑๐ พ.ย. “โดยเปลี่ยนตำแหน่ง” นั้นกับ พ.ท. ประทีป คุ้มจินดา และ พ.ท. สมุท ซาคินันท์ ซึ่งย้ายจากที่นั่นไปแทนผมที่ สว. ๑๖ มีพวกเราอีกคนคือ ร.อ. ประนต โปธิทัต ย้ายมาจากเค-คาคีไปอยู่ที่ Kinrara Military Hospital ที่กวีลาลัมเปอร์ ซึ่งทั้ง ๕ คนนี้จะจบการดูงานและเดินทางกลับใน ๒๒ ธ.ค. โดยเครื่องบินของบริษัทเดินอากาศ

โรงพยาบาลทหารที่นั่นเขาใหญ่กว่าของกองทัพไทยเรามาก เป็นตึก ๔ ชั้น ุคนใช้ได้ประมาณ ๗๐๐ เป็นศูนย์กลางของการรักษาพยาบาลทุกกองทัพ

ของบริติช คือ ยก เวอ อากาศ แต่แพทย์ของกองทัพยกเป็นผู้ดำเนินงานแต่ถ้าเปรียบกับศิริราชแล้ว ผมว่าของเราก็กว่ามากในทางฝีมือ และผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ของเขาก็ไม่ครบถ้วนและดีเท่าของเรา เช่น urologist ก็ไม่มี ผมคุยกับเขาว่าโรงพยาบาลของท่านใหญ่โตดีมาก เขาตอบว่า “ที่จริงมันไม่ใหญ่เท่าที่คิดเห็น” ในทางวัตถุเขามีอะไรดีกว่าศิริราชหลายอย่าง เช่น ตั๋วตึกโรงพยาบาลอันทรุทรา เคียงสปริงพร้อมด้วยที่นอนหนา ๆ และผ้าปูที่นอนขาวสะอาดเสมอ ๆ แต่ทางจิตใจและฝีมือแล้ว ศิริราชขึ้นหน้าไปไกล ที่นัเราพบว่าแพทย์ชาวบริติช (ซึ่งรวมทั้ง

อังกฤษ, ลักซอก, เวลซ์ และ ไอร์ช) รักษาทหารคนไข้ชาวบริติช, มาเลย์, ฮินดู, ซัลอน, จีน, กรูซ่า, พม่า และ ลูกผสม (ยูเรเชียน หรือตามคำพื้นเมืองเรียกว่าพวกสวาน) ซึ่งเว้นแต่คนไข้พวกแรกแล้ว การพดกนลำบาก ต้องมีล่าม ฉะนั้นความเห็นใจ ความเข้าใจและการติดต่อรหว่างคนไข้กับแพทย์จึงไม่ทราบซึ่งเหมือนของเราที่พูดภาษาเดียวกัน รัฐบาลสัสใจคอกันดีในฐานะเป็นคนชาติเดียวกัน

มีที่น่าสนใจอีกอย่างคือ แพทย์ทางผิวหนัง หนึ่งคน แก้มยศเช่นพันตรี ผมไปประจำอยู่กับแก ๒-๓ วัน รู้สึกว่าแกเป็นผู้ชำนาญเฉพาะจริง ๆ ถ้าศิริราชเรามีที่แน่ ๆ เช่นนี้ช่างนักเรียนแพทย์จะได้หลักโรคผิวหนังดีมาก ผมชักทั้งเรื่องฮิต แกว่า ถ้าคนไข้เป็นฮิตทั้งงามมือ ต้องให้ทาขมิ้นกำมะถันทั่วทั้งตัว รวมทั้งที่มือด้วย แกว่าไม่เช่นนั้นไม่หายขาด ถ้าเป็นเด็กแถมทาหมกหัวอีกด้วย และถ้าคนหนึ่งในครอบครัวเป็น คนอื่น ๆ ในครอบครัวต้องทายาทั้งตัวหมกทุกคน ผมว่ามีน้ออกจะมากไป

สิงคโปร์เป็นเหมือนเมืองท่าใหญ่ ๆ ทั้งหลายในโลก คือเต็มไปด้วยคนหลายชาติหลายภาษาซึ่งมากก็เร็ว ที่มาแะแต่ถ้าจะมองอีกแง่หนึ่งแล้ว พลเมืองในเมืองนี้จะแบ่งออกได้เป็น ๒ ประเภทคือ "เทวดา" กับ "ไม่เทวดา" เทวดานั้นก็มีผิวขาว ตาสีน้ำเงิน ผมนสีทองเป็นส่วนมาก หรือบางทีก็มีคนผิวเหลืองปากเลื่อมฟันทองมาก ๆ ฟุงพลั๊ ๆ พวกเทวดานี้มีมาตรฐานการครองชีพสูงมาก คืออยู่ดีกินดีตามชอบใจ หรือช่ายทะเล มีอากาศบริสุทธิ์เสมอ เคลื่อนไหวด้วยรถยนต์กินอาหารที่เกือบปราศจากเชื้อโรคและเกือบไม่ต้องเคี้ยว พวกไม่เทวดา ก็มีผิวคล้ำจากเหลืองถึงดำ อยู่ตามตรอกซอกสกปรกโลสมม เห็นน้ำเน่าเลื่อม ห้องนอนออคู้ อาหารกินชะนิต ทรัพย์สินจะอำนวย และที่สำคัญที่สุดก็คือเป็นกำลังทำงานให้พวกเทวดาวันแล้ววันเล่า เคือนแล้วเคือนเล่า ซึ่งความจริงพื้นแผ่นดินก็เป็นของพวกไม่เทวดานี้ทั้งนั้น พวกเทวดาเขาเกิดในแผ่นดินห่างไปถึง ๘ พันไมล์ เขายังมาเป็นเทวดาในแผ่นดินคนอื่นได้

ขอพระสยามเทวาธิราชจงปกป้องคุ้มครองแผ่นดินไทยให้ยิ่งใหญ่ไพศาล และให้การแพทย์ของไทย โดยไทย สถิตสถาพรอยู่ในอนุคมคติที่ว่า (ผมว่า) “การแพทย์เพื่อมนุษยธรรม มิใช่เพื่ออนัตตพหุ”

เคารพียง
สุพจน์ ขวัญมิตร

สารศิริราช

ฉบับพิเศษฉลองหกสิบปีของโรงเรียน

ความจริงยังอยู่ในระหว่างเตรียมการ แต่โดยที่สมาชิกจำนวนมากคิดใจใตถามมาและบางคนก็ส่งชื่อมาของแล้ว (ทั้ง ๆ ที่เรามีได้เบ็ดเสร็จ) จึงใคร่ขอเสนอรายการคร่าว ๆ ต่อไปนี้ (๑) ขนาดหน้าเท่าสารศิริราช (๒) ความจุระหว่าง ๓๐ ถึง ๓๕ ยก (๒๕๐ ถึง ๒๘๐ หน้า) (๓) เนื้อกระดาษ ๖๐ ปอนด์ (ดีกว่าสารศิริราช) สำหรับเรื่อง สำหรับรูปใช้กระดาษอาร์ต (๔) เรื่อง มีบทความของอาจารย์ชั้นผู้ใหญ่ในศิริราช คิษย์เก่าและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของท่าน โดยที่บทความเหล่านั้นต้องการให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนทั่วไปด้วย เป็นการเผยแพร่ จึงจะมีลักษณะกึ่งวิชาการเป็นส่วนใหญ่ (๕) ภาพจะมีประมาณ ๓๐ ถึง ๕๐ หน้า (หน้าละ ๑ หรือ ๒ ภาพ) และมีจุดมุ่งหมายไปในทางแสดงกิจการของโรงเรียน ที่เกี่ยวกับการศึกษา และรักษาพยาบาล เพื่อช่วยให้ประชาชนเข้าใจโรงเรียนแพทย์และภาควิชาแพทย์ให้ดียิ่งขึ้น (๖) ปก กระดาษครึ่งแข็ง (กระดาษสองร้อยปอนด์) (ถ้าต้องการปกพิเศษต้องเพิ่มราคา) (๗) ราคาประมาณ ๑ บาทต่อยก ราคานี้ขอเรียนตามตรง ว่าตั้งไว้ค่อนข้างสูง (ถ้าเทียบกับสารศิริราช) เพราะต้องการได้ผลกำไรนำส่งสมทบทุนในงานสำคัญคราวนี้ และเราเชื่อว่าท่านสมาชิกทั้งหลายคงยินดีให้เรา “ขุดเลือด” (อย่างไม่ค่อยแรงนัก) เพื่อโรงเรียนสักครั้งหนึ่ง

ขอเรียนย้ำอีกครั้งหนึ่งว่า รายการเหล่านี้ยังไม่เด็ดขาด อาจเปลี่ยนแปลงได้ แต่ส่วนใหญ่คงไม่ไกลกว่านี้มากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งราคาและความหนาของหนังสือ

บันทึกท้ายสมุด

๑ เนื่องในโอกาสขึ้นปีใหม่ พุทธศก
๒๕๕๓ สารศิริราชขอส่งความปรารถนา
ที่มายังท่านผู้อ่านทุกท่าน ขอให้เจริญ
ด้วยอายุ วรรณะ สุขะ พละ และสำเร็จ
ความปรารถนาทุกประการ

๑ สารศิริราชเริ่มค้นบทที่สองด้วยความ
ล่าช้าอย่างผิดปกติ แต่ข้อนี้เป็น
ความจำเป็น เนื่องด้วยโรงพิมพ์โสภณ
ซึ่งเราได้ อาศัยพิมพ์ หนังสือของเรา
ตลอดยี่สิบปีที่ผ่านมาได้ประสบอุปสรรค ถึง
กับต้องระงับกิจการชั่วคราว ซึ่งเป็นต้น
เหตุทำให้ ฌบัย สุกท้ายของ ปีที่แล้วพิมพ์
เสร็จล่าช้าเป็นอย่างมาก ครั้นมาถึงฌบัย
ปีใหม่ เราต้องรีบหาโรงพิมพ์ใหม่โดย
ด่วน เนื่องด้วยหนังสือของเรามีสภาพ
ผิดปกติหนังสือทั่ว ๆ ไป เพราะเป็นหนังสือ
วิชาการโดยละเอียด ประกอบกับเราถือ
การพิมพ์เรียบร้อยเป็นส่วนสำคัญแห่งงาน
อีกด้วย การหาโรงพิมพ์จึงเป็นของยาก
และ ในที่สุดท้าย จึง ตกถึงได้ ที่โรงพิมพ์
แห่งนี้ ซึ่งขอเสียดายในทางผมขอเป็นตุรุจัก

กันแพร่หลาย แต่เนื่องด้วยหนังสือของ
เราอยู่ในฐานะพิเศษจึงกล่าว ทางโรง
พิมพ์ยังไม่ ค้นกับ ลักษณะงานที่ เรานำมา
ให้ใหม่ จึงมีความซุกซนหลายประการ
เป็นเหตุให้หนังสือฉบับนี้ต้องล่าช้าไปกว่า
กำหนด และบางที่อาจล่าเลยไปถึงฉบับ
หน้าอีกก็ได้ อย่างไรก็ดี เราหวังว่าเมื่อ
ค้นกับงานคืบแล้วทาง โรงพิมพ์ คงช่วย
ให้ความสะดวกได้คืบ และต้องขออภัย
จากท่านผู้อ่านทั้งหลายเสียด้วย

๑ ข้อเปลี่ยนแปลงที่อาจ สุกคตาท่าน
สมาชิกในฉบับนี้ คือการเข้คแผนก
ปกิณณะขึ้นในตอนท้ายของเล่ม ซึ่งเป็น
ตอน “ไม่ใช่วิชาการ” มาแต่เดิม
ความมุ่งหมายคือ ต้องการมี ทสำหรับค
พิมพ์เรื่องบาง ประการที่เรา เห็นว่าจะ
ประโยชน์แก่ท่านสมาชิก แต่ซึ่งไม่
อยู่ในข่ายวิชาการแท้ ๆ และก็ไม่ใช่ข่าว
เช่นความเห็น หรือบทความที่แปลหรือ
คัดคตอนมาจากหนังสือต่างประเทศเช่นค
อนึ่งค่อไป แผนกนี้ จะได้ เป็น คับรรจุเรื่อง

ของท่านศิษย์เก่า ซึ่งไม่ใช่เป็นข่าวแต่ๆ
อีกด้วย

๑ อีกแผนกหนึ่งซึ่งได้วางโครงการไว้แล้ว คือ “ภาคผนวกสำหรับนิสิต” สำหรับตีพิมพ์บทความซึ่งมุ่งหมายให้เห็นประโยชน์ แก่ นักเรียน โดยเฉพาะ เช่น ความรู้รอบตัว วิถีปฏิบัติบางอย่างในการเรียน ฯลฯ ภาคผนวก ๆ นี้จะมีเป็นครั้งคราว เท่าที่มีเรื่องเหมาะจะนำลงพิมพ์

๑ ท่านคณบดี ๆ ได้ กรุณาเอื้อเฟื้อแก่สารคดีราชด้วยเรื่อง ที่เหมาะแก่กาลอย่างยิ่ง ท่านผู้อ่านจำนวนไม่น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ใน ศิริราชหรือใกล้เคียง คงจะอ่าน “ระหว่างบรรทัด” เข้าใจซาบซึ้งถึงความคึกคักของท่านในตอน ที่กล่าวถึงการที่จะสำรวจว่าเราได้ปฏิบัติถูกต้องเพียงไรในการที่จะรักษาไว้ซึ่งมรดกอันมีค่ายิ่ง ซึ่งบรรพบุรุษของเราได้ สร้างและเสริมต่อเอาไว้ ความเห็นของท่านเกี่ยวกับข้อ “ราชแพทยาลัย” สมควรแก่การสนับสุนนอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากบรรดาท่านศิษย์เก่าทั้งหลาย ซึ่งชายซึ่งใน กำเนิด ของโรงเรียนดีกว่าศิษย์รุ่นหลัง ๆ เช่นที่นำยื่นคิดว่า ในการ

วางโครงการงานฉลองหกสิบปีของโรงเรียน คณะกรรมการประจำคณะได้มีความเห็นร่วมกันเป็นเอกฉันท์ว่า ตึกใหม่ซึ่งจะจัดสร้างขึ้นด้วยเงินที่รวบรวมได้ในงานนี้ จะทำให้ชื่อว่า “ตึกราชแพทยาลัย” ซึ่งคล่องจองไปกับความเห็นของท่านคณบดีที่จะเปลี่ยนชื่อโรงเรียนกลับไปหาชื่อเดิมอีกครั้งหนึ่ง

๑ บรรดาสมาชิกที่เป็นศิษย์เก่าย่อมจักต้องรู้สึกชอบคุณท่านคณบดี ๆ อีกประการหนึ่งสำหรับความเห็นของท่าน ให้จัดตั้งสมาคมศิษย์เก่าศิริราชขึ้น โดยที่ท่านเองก็มีได้เป็นศิษย์แห่งโรงเรียนนี้ แต่ด้วยความหวังดีต่อโรงเรียน ซึ่งท่านได้มีส่วนก่อสร้าง ความเจริญมา ด้วย และขณะนี้เป็นผู้ถือหางเสือ จึงแสดงความคิดเห็นออกมาด้วยความบริสุทธิ์ใจ มิใช่มุ่งหวังผลประโยชน์ส่วนตัวหรืออิทธิพลใด ๆ เราหวังว่าท่านศิษย์เก่าทั้งหลายคงจะเอาใจใส่ครุ่นคิดในความเห็นของท่านด้วยดี

๑ เราเลือก เรื่อง ของคุณหมอมหระสุขุวัจน์เป็นเรื่องนำในค่านวิชาการสำหรับฉบับแรกของขัณฑ์สอง เพราะเป็นตัวอย่าง

ได้ในสองทาง คือทางหนึ่งในฐานะเป็นการค้นคว้าแท้ๆ ซึ่งหายากสำหรับประเทศเรา และอีกทางหนึ่งในฐานะเป็น "คลินิเคิล วิเสศ" ซึ่งมักจะร่ำร้องกันว่า "ทำไม่ได้" งานชิ้นนี้มีความสำคัญมาก เพราะให้คำอธิบายผลการรักษาซึ่งแม้ในต่างประเทศก็ยังไม่มีการเคยให้ได้ แล้ววิพากษ์ของท่าน ผู้ที่แคบคายมาก จนกระทั่งเมื่ออ่านเสร็จแล้วหลายคนอาจนึกในใจว่า "เท่านั้นเอง" อย่างไม่ก็ติ เป็นการแน่นว่า ถ้าหากว่ายังไม่ได้อ่าน คงไม่มีใครเดาออกว่า "เท่านั้นเอง" นั้นมันเท่าไรกันแน่ เรื่องที่ท่านเจ้าของเตรียมไว้สำหรับจะส่งไปตีพิมพ์ในต่างประเทศ จึงได้เขียน เป็นภาษาอังกฤษ แต่เมื่อทราบว่าเราต้องการ ท่านก็มอบให้ด้วยความเต็มใจ เราขอขอบคุณเป็นพิเศษ ที่ท่านให้เรื่องซึ่งจะสร้างหน้าต่างาให้แก่สารคดีราชเป็นอันมาก อย่างไม่ต้องสงสัย

๑ ถึงอย่างไรๆ สารคดีราชก็ให้คุณหมอสก สก วิเชียรไม่พ้น เพราะท่านมีเรื่อง ส่งเข้า สะท้อคไว้มาก เหลือเกิน สำหรับเรื่องในฉบับนี้ท่านทำคู่กับคุณหมอ

สวัสดิ์ สกกลไทย แห่งแผนกกุมารเวชฯ ซึ่งชวนให้สงสัยว่าคงจะ สกกลไทยแปลก เพราะดูต่างขนและเอาใจใส่ในเรื่องวิชา ความรู้ ฝึกกับไทย ทั่วๆ ไป ถ้าหากอ่านเรื่องของ กระบี่ขิม ด้วย ความพิลึกพิลั่นจะทำได้ ความรู้ไม่แต่เพียงเรื่อง ความผิดปกติหรือของหายากเท่านั้น แต่จะได้ที่ เรียบว่า งานศึกษาใน วิทยาศาสตร์นั้น ต้องทำกันด้วยความละเอียด รอบคอบ และปราณีตเพียงตรงเพียงใด รายงานนี้เป็นอีกเรื่องหนึ่งซึ่งจะออก ใต้แก่ชาวต่างประเทศ ทั้งในด้านความ แปลกและความละเอียดของการตรวจค้น เราจึง เห็นสม ควรที่จะนำ ลง ในฉบับ ประเดิมสำหรับขบถสองน

๑ ในแผนกย่อยเอกสารเรายังเฝ้าดู เรื่องเกี่ยวกับยาเป็นส่วนมาก และมีทั้ง ในด้านดีและไม่ดี เรื่องพิษของยารักษา โลหิตจาง (ฮานนท์ ประทีตสุนทรสาร) จึงเป็นข้อเตือน อย่างดีให้ระมัดระวัง การ ใช้อย่างแปลกๆ โดยไม่ทราบชัด ถึงข้อดี และข้อเสียของการปรุง แต่ง ตาม ความ คึกคักของผู้ขายยา ฟังถึงแก่ที่ว่าแม่ยา รัจกกัน มานมนาน แล้วเช่น แอสไพริน์ก็

ยังมีแง่ที่ต้องศึกษาเพิ่มเติมอยู่เรื่อย ๆ (สวัสดี สกฤตไทย) เช่นเกี่ยวกับวิธีการที่รับรองกันว่าใช้ใต้อยู่แล้วนั้นข้างที่ก็อาจต้องคิดแปลงความเข้าใจ อย่างเช่นในเรื่องการขอกันไกรณเป็นต้น (สวัสดี สกฤตไทย) เกี่ยวกับยาแอนติไบโอติกเรามีทั้งเพนิซิลลิน (ตระหนักจิตต์ หรือ สุต) โคลโรมัยเซทิน (จำลอง หรือ สุต) และออเวโอมัยซิน (ม.ร.ว. สังกศัลย์ เกตุสิงห์) พึงสังเกตว่าคุณค่าแท้จริงของ ยาเหล่านี้

ยังอยู่ในระหว่างการพิจารณาทางสน
 ๑ เราขอเรียน อีกครั้ง หนึ่งว่าแผนกข่าวของเรา มักขาดแคลนอยู่เสมอ การเสนอข่าวต่างๆ จึงมัก ขาดพร่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวกับศิษย์เก่า จึงอยากใคร่ขอ ร้องท่านที่ทราบ เรื่องอะไรที่เห็นสมควรจะให้เรานำลงในสารคดีราชให้ช่วยกรุณาเขียนส่งไปให้ด้วย ไม่จำเป็นต้องเขียนข้อความสละสลวย แต่อย่างไรก็ตาม เพียงแต่เนื้อๆ ก็พอแล้ว

คำบำรุงสารคดีราชปีที่ ๒

ท่านสมาชิกที่ยังไม่ได้ส่งเงินคำบำรุงปีที่ ๒ ไปยังสำนักงาน โปรดได้จัดการส่งไปเป็นการด่วน

ผู้รับ: ผู้จัดการสารคดีราช

ส่งจ่ายที่: ป.ณ. หน้าพระลาน

จำนวน: คำบำรุง ๑ ปี ๑๐.๐๐ บาท (ค่าส่ง ๑.๕๐ บาท)

ข่าวคืบหน้าเกี่ยวกับงานฉลอง
หกสิบปีศิริราช

คณะแพทยศาสตร์ฯ ได้ให้ความเห็นชอบแก่โครงการซึ่งอนุกรรมการ (ประจักษ์ ทองประเสริฐ อวย เกตุสิงห์ ชัชวาล โอสถานนท์) เสนอ ดังต่อไปนี้ (โดยสังเขป)

- (๑) คิษย์เก่า ให้รวมทั้งแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ที่สำเร็จจากศิริราช และอาจารย์เก่า
- (๒) วันศุกร์ ที่ ๒๘ เมษายน เป็นวันประกอบพิธีเบิกงานและเบิกพระอุปสมถ์พระราชาภิศาคา (มีเลี้ยงน้ำชา) วันเสาร์ ที่ ๒๙ เป็นวันเริ่มงาน (เลี้ยงอาหารค่ำสำหรับคิษย์เก่า) และมีต่อไปใน วันอาทิตย์ ที่ ๓๐ และ วันจันทร์ ที่ ๑ พฤษภาคม (๓) ตอนเช้าทุกวันเป็นภาคบรรยายวิชาการ ตอนบ่ายเป็นภาคปฏิบัติ มีการแสดงทางวิชาการ (เฉพาะคิษย์เก่าและผู้ได้รับเชิญ)
- (๔) งานสำหรับประชาชนเริ่มตั้งแต่ ๑๔ น. ทุกวัน มีการแสดงทางวิชาการ การออกร้าน มหรสพ และการแสดงประวัติและความคลี่คลายของ โรงเรียน

- (๕) ค่าใช้จ่าย ก. มีบัตรนำชาสำหรับผู้ที่ต้องการร่วมงานพิธีเบิกงานและพระอุปสมถ์ ข. บัตรร่วมงานฉลอง รวมค่าเลี้ยงอาหารค่ำในวันเสาร์ ค่าผ่านประตูตลอดงานสำหรับตัวและสำหรับบัตรภรรยา (ถ้าบัตรภรรยาต้องการรับประทานอาหารด้วยต้องเสียต่างหาก) และค่าหนังสือพิมพ์ขึ้นเป็นครั้งแรกในงานนี้สองเล่ม คือ สมุดที่ระลึกงานฉลองหกสิบปีศิริราชหนึ่งเล่ม และสมุดรวมเรื่องวิชาการที่บรรยายในงานฯ หนึ่งเล่ม ราคาบัตรนี้จะคิดอย่างต่ำที่สุดที่จะทำได้ (ถ้าหากต้องการสารศิริราชฉบับพิเศษต้องเสียต่างหาก)
- (๖) ผลประโยชน์ที่รวบรวมได้จะใช้เป็นค่าก่อสร้างตึกในโรงพยาบาลศิริราช (ตึกราชแพทยาลัย ฯลฯ) เท่าที่จะหาเงินได้และคณะกรรมการเห็นสมควร ผู้ที่สมทบทุนตั้งแต่ ๑๐๐๐ บาทขึ้นไปจะได้จารึกชื่อไว้เป็นที่ระลึก และถ้าให้ทุนตั้งแต่ ๕๐๐๐ บาทขึ้นไปจะ ได้รับเกียรติแต่งตั้งเป็นผู้อุปการะ วิสามันธุ์หรือ กิตติม-

คึกคักของโรงพยาบาล มีสิทธิพิเศษตาม
ระเบียบที่วางไว้แล้วอีกด้วย (๗) หน
ทางหาทุน ก. อาศัยบรรดาศิษย์เก่า
ทั้งหลายช่วยกันบอกบุญให้ประชาชน
ศรัทธาช่วยงานสำคัญ ข. ชายหนึ่งสี่
และของตระกูล ค. ค่าผ่านประตูในระ
หว่างมีงาน ง. เงินบำรุงพิเศษ ฯลฯ จำ
นวนเงินที่หมายคือสองล้านบาท ซึ่งเป็น
เงินก้อนใหญ่ แต่โรงเรียนมีศิษย์เก่าอยู่
ไม่ต่ำกว่าหนึ่งพันคน ถ้าทุกๆ คนช่วยกัน
คนหนึ่งหาได้เพียงสองพันบาทก็เพียงพอ
แล้ว อนึ่งผู้ที่ช่วยวิ่งเต้นหาทุนให้ได้
จำนวนสูงมาก ๆ คณะกรรมการอา
พิจารณาหาทาง คอช แทนพิเศษเพื่อเป็น
อนุสรณ์ไว้อย่างถาวร (๘) กรรมการ
กลาง และกรรมการดำเนินงาน คณะ

แพทยศาสตร์ ได้มีมติขอเชิญ พระยาบริ
รักษ์ เวชการในฐานะศิษย์เก่า ผู้อาวุโสให้
เป็นประธาน กรรมการกลางและท่านก็ยิน
ด้วยยินดีแล้ว กรรมการกลางอื่น ๆ จะ
รวมผู้อาวุโสทั้งในหมู่แพทย์ เกษัตริ
กษัตริย์ แพทย์ ฯลฯ รวม ๒๖ ท่าน คณะ
กรรมการกลางนี้จะได้รับเสนอ ให้งานโย
บายใหญ่ ๆ และแต่งตั้งกรรมการดำเนิน
งานต่อไป ซึ่งคงจะเสร็จลงในเร็ว ๆ นี้
ความคืบหน้า มีประการใด จะได้เสนอมา
เป็นลำดับ

ท่านศิษย์เก่า ที่ต้องการนำเรื่อง ไป
บรรยายในการประชุมวิชาการในงานนี้
โปรดส่งต้นฉบับสมบูรณ์ ไปยังคนบดัก
ภายในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ศกนี้
เพื่อพิจารณาและจัดเข้าระเบียบวาระ

ส่วนเกี่ยวข้องของในงานฉลองทหกลีบศิริราช

- ศิษย์เก่า
๑. เป็นเจ้าของงานร่วมกับโรงเรียน
 ๒. มีส่วนร่วมในการแสดงและบรรยายทางวิชาการซึ่งจัดขึ้นเป็นครั้งแรกในงาน
 ๓. รับผิดชอบช่วยโฆษณาเผยแพร่ผลงานฉลองและกิจกรรมของโรงเรียนและโรงพยาบาลแก่ประชาชน
 ๔. ช่วยหาทุน โดยการบอกบุญแก่ผู้ศรัทธา หรือช่วยเหลืออย่างอื่น (หมายเหตุ ตามมติของคณะกรรมการฯ ศิษย์เก่านี้หมายรวมทั้งแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลที่สำเร็จจากศิริราช และรวมอดีตอาจารย์ด้วย)

- ศิษย์ปัจจุบันและอาจารย์ปัจจุบัน
๑. เป็นเจ้าของงานร่วมกับศิษย์เก่า
 ๒. มีหน้าที่ เช่นเดียวกับศิษย์เก่า (วิชาการ โฆษณา หาทุน)
 ๓. เป็นเจ้าหน้าที่ดำเนินการและเป็นกำลังงานโดยตรง
- ประชาชน
๑. เป็นผู้ได้รับประโยชน์จากการเปิดหูเปิดตาและเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการแพทย์และการเรียนแพทย์
 ๒. เพิ่มความศรัทธาในให้แก่งาน
 ๓. ผู้ศรัทธาในการกุศลมีโอกาสดังที่มิได้ช่วยส่งเสริมภาระที่กิจการขององค์การโรงพยาบาลซึ่งได้ทำการยื่นทาทุกซ์ประชาชนมาแล้วถึงทหกลีบ โดยการสมทบทุน ผู้ที่เคยได้รับประโยชน์ในการรักษาพยาบาลจากสถานก็มีโอกาสพิเศษซึ่งจะได้ตอบแทนประโยชน์นั้น ๆ