



สารศิริราช  
SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

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

ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๓ มีนาคม ๒๔๙๓

Volume 2, Number 3, March 1950

สเคอร์วินเด็กอ่อน

(พร้อมด้วยรายงานผู้ป่วยหนึ่งราย)

ประสงค์ ตจินดา

พ.บ.

(แผนกกุมารเวชศาสตร์)

สเคอร์วินซึ่งมีอาการบางอย่างตรงกับโรคดักขี้ดักเบ็ดตามตำราของไทยเป็นโรคซึ่งรู้จักกันดีมาตั้งแต่ศตวรรษที่ ๑๓ แต่ในเด็กอ่อนโรคนี้พึงมีผู้บรรยายพยาธิสภาพเมื่อประมาณ ๗๐ ปีมาแล้ว และในเมืองเรายังไม่มีใครเคยรายงานโรคนี้เลย เรื่องต่อไปนี้จะมีความมุ่งหมายสองประการคือเพื่อเสนอรายงานผู้ป่วย

หนึ่งราย และเพื่อบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคนี้โดยย่อ

รายงานผู้ป่วย

เด็กชายไทยอายุ ๘ เดือน รัยไว้วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๔๙๑ มีอาการสำคัญคือเข้าทั้งสองขมและเหยียดไม้ได้มาสิบกว่าวัน ประวัติครอบครัวไม่มีอะไรสำคัญ การคลอดครบกำหนด (ที่โรงพยาบาล

ศิริราช) น้ำหนักแรกคลอด ๓๕๐๐ ก. กินนมมารดาจนอายุได้ ๑๕ วัน เปลี่ยนเป็นนมผงธรรมดา กินได้สองกระป๋องก็เปลี่ยนเป็นนมผงชนิดปรุงพิเศษให้มีส่วนประกอบคล้ายนมคนกินมาจนตลอด คือวันละ ๘ มอ มอหนึ่งได้นมผงประมาณ ๓ - ๔ ช้อนชา ไม่เคยกินอาหารอย่างอื่นหรือวิตามินเป็นพิเศษ เมื่ออายุ ๒ เดือนก็ชันคอได้ หลังจากนั้นสังเกตว่าเจริญช้ำอายุ ๘ เดือนยังคว้าไม่ได้ โดยที่เด็กเกิดพร้อมกันนั้นได้แล้ว การช่วยในอดีตไม่มีอะไรสำคัญ

ประวัติปัจจุบัน ตั้งแต่อายุได้ ๓ เดือน (๕ เดือนก่อนมา) สังเกตว่าไม่แข็งแรง เป็นไข้ตอนเย็นบ่อยๆ กวนมาก แต่กินนมเป็นปกติ อุจจาระปกติ ประมาณ ๓ สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลเริ่มตัวร้อนอีก ๒ วัน มีน้ำมูกเล็กน้อย เบื่ออาหาร กลางคืนกวนมาก อุจจาระเป็นน้ำวันละ ๕-๖ ครั้งเป็นอยู่ ๓-๔ วัน พอหายมารดาก็สังเกตเห็นว่าผู้ช่วยไม่เหยียดขาทั้งสองตามปกติ งออยู่เสมอและถ้าถูกต้องก็ร้องอย่างเจ็บปวด อาการเจ็บนี้มากขึ้น

เรื่อย เข้าทั้งสองขวมเล็กน้อยแต่ไม่แดงหรือร้อน

การตรวจร่างกายเมื่อแรกรับ อุณหภูมิ ๓๘.๐ °ซ. ชีพจร ๑๐๐ หายใจ ๒๖ น้ำหนัก ๕๘๒๐ ก. ร้องกวนตลอดเวลา ทำทางเชื่อมข้อม นอนงอขา ข้อเข่าอหคและแยะออกทั้งสองข้าง กระหม่อมอ่อนช่องหน้า (แอนทีเรียร์ฟอนตะแน็คส์) ยังไม่ปิด ขนาด ๑.๕ x ๑.๕ ซม. พื้นยังไม่ขึ้น เหนือกระดูกคอแดงเล็กน้อย มีน้ำมูกไหลจากจมูกมาก ที่ต่อระหว่างซี่โครงกับกระดูกอ่อนเป็นปรกติ ปอดและหัวใจเป็นปรกติ ที่ท้องคลำตึบพบ ๒ นิ้วมอ ที่ขาพบบริเวณข้อเข่าขวมเล็กน้อย ไม่แดง ถูกต้องเจ็บมาก

การตรวจทางห้องทดลอง ฮีโมโกลบิน ๕๕% เม็ดเลือดแดง ๓,๑๐๐,๐๐๐ Colour index ๐.๘ เม็ดเลือดขาว ๘,๒๐๐ นิวโทรฟิล ๗๒% ลิมโฟไซต์ ๒๖% โมโนนิวเคลียร์ ๒% เรตคิวโลไซต์ ๒% เซอมาลาเรียไม่พบ เพลตเล็ต ๑๕๗,๑๗๐ เวลาเลือดเป็นลิ่ม (คล๊อตติงไทม์) ๖ นาที เวลาเลือดออก (บลิคคิงไทม์) ๒.๕ นาที ทูนิเกตเทสต์ ได้ผลลบ

ปฏิกิริยาคาห์น ทั้งแม่และผู้ช่วยได้ ผลลย  
ยัสสาวะพบเม็ดเลือดแดง ๑ - ๒ ตัวใน  
high dry

การตรวจทางชีวเคมี ปริมาณกรดแอส  
คอร์บิก (วิตามินซี) ในปัสสาวะ ๐.๕๘  
มก. (๓๐ ข.ค.) และ ๐.๕๑ มก. (๓  
ม.ค.) ท่อปัสสาวะ ๑๐๐ ล.ซม. (คือใน  
โทรลไต ๑.๕ มก. ๑.๕๕ มก. ๑.๓  
มก. และ ๑.๐๒ มก.)

การตรวจทางรังสีเรินคเก้น รายงานว่า  
“พบกระดูกยาวของขาทั้งสองมีการแบะที่  
ปลายไตอะพเซิล (spreading of diaphy-  
seal end) ที่ปลายล่างของกระดูกต้นขา  
(ฟีมอร์) และปลายบนของกระดูกหน้า  
แข้ง (ทิเบีย) เป็นมากกว่าที่อื่น เส้น  
เอปไฟซีสขยุกขยิกเล็กน้อยและมีบริเวณ  
เล็ก ๆ เป็นสเคลอโรซิสที่ปลายเมตาฟิสส์  
ล่างของกระดูกต้นขา ที่เอปไฟซีสมีรอย  
ขางที่ส่วนกลางด้วย ไม่มีลักษณะแสดง  
ว่าเยื่อหุ้มกระดูกลอกออกไป ความเห็น  
ลักษณะตรวจพบเหล่านี้ทำให้นึกถึงกระดูก  
ที่เป็นสเคอร์วอย่างอ่อน ๆ”

อีกครั้งหนึ่งรายงานว่่า “กระดูกซี่  
โครงทางด้านหน้าเห็นกว้างออกไปมาก

ทั้งสองข้าง ความเห็น การเปลี่ยนแปลง  
แสดงถึงโรคสเคอร์ว”

การวินิจฉัยเมื่อแรกรับ สเคอร์ว

การเปลี่ยนแปลงในโรงพยาบาล

เมื่อรับเข้าไว้ในผู้ป่วยมีไข้ต่ำ อาการ  
เจ็บที่ขายังคงเดิม เราให้นมอย่างเดี๋ย  
กัยที่เด็กเคยกินอยู่ต่อไป และเนื่องจาก  
อาการไม่รุนแรงนักจึงรอดตรวจวิเคราะห์  
ปริมาณกรดแอสคอร์บิก (วิตามินซี) ใน  
เลือด ซึ่งแผนกสรีรวิทยาได้เอื้อเฟื้อจด  
ทำให้เป็นพิเศษ และได้ส่งตรวจทางรังสี  
ไตผลตามที่แจ้งอยู่แล้ว

เมื่อรับไว้ได้ ๗ วัน ได้เริ่มให้กรด  
แอสคอร์บิกชนิดเม็ด วันละ ๑/๔ เม็ด  
(๑.๒๕ มก.) ภายหลังให้ได้ ๒ วัน เด็ก  
นอนตะแคงเองได้ และในวันที่ ๓ เขยิบค  
ขาได้ทั้งสองข้าง แต่เวลาแคะคั้งยัง  
เจ็บ ในวันที่ ๗ การเจ็บก็หาย โดยทั่วๆ  
ไปเด็กก้ข้น น้ำหนักตัวข้น เลือดก้ข้น  
(๗ ม.ค. ซีโมโกลบิน ๖๘% เม็ดเลือด  
แดง ๓,๘๐๐,๐๐๐ Colour index ๐.๘๕  
เม็ดเลือดขาว ๗,๕๐๐ นิวโทรฟิล ๕๐%  
ลิมโฟซัยต์ ๖๐% เวกีคิวโลซัยต์ ๕%)  
กรด แอสคอร์บิกใน ปัสสาวะเพิ่ม ข้นเป็น

๒.๑ มก. ต่อ ๑๐๐ ล.ชม. ในวันที่ ๗ ม.ค. (คืออินโทรล ๑.๖๑ และ ๑.๖๘ มก.) ภายหลังรับไว้รวม ๓๒ วัน ไข้ก็กลับขึ้น และมารดาได้นำมาติดต่อกัน เต็มอ เต็มแข็งแรงสลายขึ้น จนเมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๔๕๒ ไข้ก็สงบลงทางรังสี รายงานว่า การเปลี่ยนแปลงในกระดูกยังคงเดิม

#### ความรู้ในโรคสเคอร์วีในเด็กอ่อน

อีกชื่อหนึ่งเรียกว่า Barlow's disease แต่เดิมเข้าใจกันว่าโรคนี้ และ ริกเก็ตส์ (โรคกระดูกอ่อน) เป็นโรคเดียวกัน และนับว่าเป็น acute rickets จนกระทั่งในปี ค.ศ. ๑๘๗๘ Cheadle (1) ได้ตั้งข้อสังเกตว่าน่าจะเป็นคนละโรค ห้ายต่อมา Barlow (2) ได้บรรยายอาการและการเปลี่ยนแปลง ทางพยาธิ ว่าเหมือนกับโรคสเคอร์วีในผู้ใหญ่ ใน ค.ศ. ๑๙๐๗ Holst และ Froehlich (3) ได้ทำให้สัตว์ทดลองมีอาการสเคอร์วีได้โดยให้ออกอาหารบางชนิด ค.ศ. ๑๙๑๒ Funk (4) ให้ความเห็นว่ามีวิตามินซี และมะนาวมีวิตามินซี ซึ่งป้องกันสเคอร์วี ในปี ๑๙๓๒ Waugh และ King (5) ได้ประสบความสำเร็จในการ

แยกสารบริสุทธิ์จากน้ำมะนาวซึ่งป้องกัน หนองเยื่อไม่ให้ เป็นสเคอร์วีได้ และ พิสูจน์ว่าเป็นสิ่งเดียวกับ Hexuronic acid ซึ่ง เซนต์จอร์จ (Szent-Györgyi) ได้แยก ออกจากกระดูกปลาและต่อมแอดรีนัล ตั้งแต่ ๑๙๒๘ ในปี ๑๙๓๓ เซนต์จอร์จ และ Haworth (4) ได้ตั้งชื่อสารนี้ว่า Ascorbic acid และสอนใช้กันแพร่หลาย ในเวลานั้นแทนชื่อวิตามินซี กรดเซวิตา มิค และอื่นๆ ร่างกายของมนุษย์ไม่สามารถสังเคราะห์สารนี้ขึ้นได้ ดังนั้นจึงต้องพึ่งอาหาร และสำหรับเด็กอ่อน อาหารก็คือน้ำนม โดยปรกติ น้ำนมคนมี กรดแอสคอร์บิก ๔-๖ มก. ต่อ ๑๐๐ ล.ชม. ซึ่งพอเพียงที่จะป้องกันโรคสเคอร์วีในโลกได้ แต่ถ้าหากมารดาขาดอาหาร ที่มีสารนี้ นานอาจมีสารน้อยจนเด็กเกิดโรคได้ (3) น้ำนมโคสดๆ มีกรดแอสคอร์บิก ๑.๐ - ๒.๖ มก. ต่อ ๑๐๐ ล.ชม. ซึ่งพอเพียงที่จะป้องกันโรคสเคอร์วีได้เหมือนกัน แต่ถ้านมถูกทิ้งไว้นานหรือถูกทำให้ เปลี่ยนสภาพไป เช่นระเหยเอาไขมัน ออกไป ทำเป็นผง ทำเป็นนมข้นหวาน และ ฆ่าเชื้อไวรัส กรดแอสคอร์บิกส่วนมาก

จะถูกทำลาย จนเหลือไม่พอกับความต้องการ

การเกิดโรคสเคอร์วิคของอาศัยการขาดกรดแอสคอร์บิกเป็นเวลานานเพียงพอ Musching และ Schick (7) ได้ทดลองกับตนเองโดยกินอาหารที่ไม่มีกรดแอสคอร์บิกเป็นเวลา ๑๐๐ วัน และ ๑๖๐ วัน ตามลำดับ ก็ยังไม่มีอาการเลย Widenbauer (7) ได้ทดลองเลี้ยงเด็กชิลเดต (idiot) ๒ คน (ไม่ได้บอกอายุ) ด้วยอาหารที่ปราศจากกรดแอสคอร์บิกเป็นเวลา ๓ เดือน เด็กมีอาการเจ็บที่ขาอ่อน และตรวจทางรังสีพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงลักษณะเป็นสเคอร์วิค Krebs (8) ได้ทดลองในผู้ใหญ่ที่อาสาสมัคร ๑๐ คนพบว่าอาการแรกของสเคอร์วิค (เลือดออกที่รากผม) เกิดขึ้นภายหลังขาดกรดแอสคอร์บิก ๒๖ ถึง ๓๔ สัปดาห์

สเคอร์วิคในเด็กอ่อนมักเริ่มแสดงอาการตั้งแต่อายุประมาณ ๘ เดือน อายุต่ำกว่า ๖ เดือนพบได้น้อย แต่อาจพบในอายุใดก็ได้ อายุต่ำที่สุดที่มรายงานคือ ๒๑ วัน (3) สถิติของโรงพยาบาลเด็กที่เกรทออร์มอนด์สตริต (1) แสดงว่าใน

ทารกที่เป็นสเคอร์วิค ๕๐ ราย ประมาณ ๑/๓ มีอายุ ๑๐ เดือน ที่อายุเลย ๑๑ เดือนแล้วไม่ค่อยพบ เห็นจะเป็นด้วยพวกหลังนี้ได้อินอาหารอื่นนอกจากนมอีกด้วย

พยาธิวิทยา เนื่องด้วยกรดแอสคอร์บิกมีหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างวัตถุประสานระหว่างเซลล์ ดังนั้นการขาดจึงทำอาการสำคัญสองอย่าง คือการเลือดออกและการผิดปกติในกระดูก การเลือดออกอาจเกิดที่อวัยวะใดก็ได้ มีบ่อยในบริเวณที่ถูกเสียดสี เช่น คานในของขาอ่อนและฝ่ามือ นอกจากนั้นที่รอย ๆ โคนเส้นผมและต่อมเหงื่อ ขนาดของการเลือดออกอาจเล็กเท่าปลายเข็มหมุดหรือใหญ่ได้มาก ๆ อาจมีเลือดออกในสมองและไขสันหลัง ซึ่งทำให้ตาย (9) เหงือกอาจบวมและเลือดออกง่าย มักพบเมื่อมีฟันงอกแล้ว การเปลี่ยนแปลงทางกระดูกมักพบที่ endochondral ossification โดยเฉพาะที่ข้อศอก ไต คอน ตราล จึงมีชั้นที่ปลายกระดูกขาที่อ่อนขนและต้นกระดูกหน้าแข้ง ทำให้เจริญช้า เยื่อระหว่างกระดูกแท้กับกระดูกอ่อนขาดเนื้อกระดูก (osteoid tissue) ทำให้เนื้อระหว่างเยื่อพืชและ

โรคพิษสมีเพียงเนอพงผศ แทนที่จะเป็น  
กระดูก

การ เปลี่ยน แปลง ทาง กระดูก ที่เห็น  
ได้ด้วย รังสีเรนต์ เกินตาม รายงาน ของ  
Pelkan และพวก (4) อาจมีต่าง ๆ กัน  
ถึง ๑๐ อย่าง มีบรรยายละเอียดในราย  
งานนั้น และยังมีแรงลักษณะที่ตรวจพบ  
ในรายทมิสเคอร์วแฝง (เลเทนต์) และ  
ที่อาการทาง คลินิกหายแล้วด้วย

อาการ อาการมักค่อย ๆ เกิดเป็นลำดับ  
อาการทั่วไปมี ชัก เบื่ออาหาร อ่อน  
เพลีย โดยมากพ่อแม่มักไม่ค่อยได้สัง  
เกต อาการที่มักสังเกตเป็นอย่างแรก  
และทำให้นำไปหาหมอ คือการเจ็บที่ขา  
เด็กไม่สามารถใช้ขาได้ มักนอนงอ  
เข้าและแยะขาออกไปทางข้าง ๆ อาการ  
นี้เป็นอาการแรกใน ๕๒% ของผู้ป่วย ข้อ  
เข่ามักบวม ขากรวามีสีคล้ำเนื่องด้วย  
เลือดออกภายใน อาจมีไข้ ๓๘.๕ ถึง  
๓๙.๕ ซ. ถ้ามีเลือดออกได้ เยื่อหุ้ม  
กระดูกด้วย การบวมที่ขาจะมีมากที่เดียว  
อาการ เลือดออกตามไรฟันไม่ พบในเด็ก  
ที่ฟันยังไม่ขึ้น แต่ในคนที่ฟันขึ้นแล้ว  
อาการนี้อาจพบได้ถึง ๘๐% ของผู้ป่วย

ที่ ตรวจ ออกมีกพบ บุ่ม ที่ข้อ โครง ใน  
ประมาณ ๗๕% ของผู้ป่วย บุ่มนี้เกิดจาก  
กระดูกสันนอก (สเคอร์นัม) และกระดูก  
อ่อนข้อ โครงพบมีเข้าไปทางหลัง ทำให้  
คล้ำเป็นบุ่มที่ข้อต่อระหว่างส่วนทั้งสอง  
อาการถ่ายขี้สวามีเลือดมีกพบบ่อยและ  
เป็นชนิดที่ช่วยตาเปล่าไม่เห็น อาจจะมี  
เลือดมีกไม่ค่อยพบ จำนวนเม็ดเลือด  
และฮีโมโกลบินมีกต่ำ และคัลเคอริน  
เด็กชดต่ำ เส้นเลือดฝอยมีกเปราะกว่า  
ธรรมดา แสดงได้โดยการทดลอง  
(ทรนิกเคต์เทสต์) แต่คนใช้ที่รายงานนี้ไม่  
ได้ผลบวกสำหรับข้อ

การวินิจฉัย การวินิจฉัยค่อนข้างยาก  
เพราะอาการคล้ายกับ Syphilitic epiphy-  
sitis และ osteomyelitis โดยเฉพาะอย่างยิ่ง  
ในรายที่มีอาการน้อย Froehlich (7)  
ให้หลักสำหรับวินิจฉัย ๘ ข้อดังนี้ คือ  
(๑) เด็กขนาดเล็กกว่าปรกติ (๒) เบื่อ  
อาหาร (๓) ชัก (๔) มีบวม (๕) น้ำ  
หนักไม่ขึ้นหรือกลับลด (๖) ทึบเชื้อโรค  
ง่าย (๗) ความพิการเกี่ยวกับระบบย่อย  
อาหาร และ (๘) ขี้สวามีเลือด เขา  
เห็นว่าการวินิจฉัยจะดีว่าแน่นอนไม่ไค้น

กว่าจะได้เห็นผลของการให้วิตามิน ซี นอกจากนั้นยังต้องอาศัยการตรวจทางรังสี และวิเคราะห์ความเข้มข้นของกรดแอสคอร์บิกในเลือดประกอบอีกด้วย สำหรับการวิเคราะห์อย่างหลังนี้มีความลำบากที่จะวางหลักลงไปให้ตายตัวว่า กรดแอสคอร์บิกต่ำเท่าไรจึงถือว่าเป็นสเคอร์วีแอนอน เพราะความจริงนั้นไม่เกี่ยวแต่เพียงความเข้มข้นแต่เกี่ยวกับเวลานานด้วย ตามตำราโดยมากกล่าววาระกึ่งความเข้มข้นปกติสำหรับกรดแอสคอร์บิกในพลาสมาอยู่ระหว่าง ๐.๕ ถึง ๑.๕ มก.% และรายที่มีอาการสเคอร์วีปรากฏมักพบประมาณ ๐.๒ มก. แต่จากการทดลองของ Mensching ที่อ้างข้างต้นนั้นพบว่าถึงแม้กรดแอสคอร์บิกจะลดถึง ๐.๕ มก.% ก็ยังไม่มีอาการของสเคอร์วี ความแตกต่างนี้อาจเกิดจากการวิเคราะห์ที่มีความผิดพลาดได้มาก เนื่องด้วยเหตุหลายอย่าง เช่นการที่กรดคนสลายง่ายในอากาศ และความคลาดเคลื่อนของวิธีที่ใช้ เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยของเราได้ ๐.๕๘ มก.% ซึ่งค่อนข้างสูงสำหรับผู้ที่ เป็นสเคอร์วี แต่ค่อนข้างต่ำที่ต่ำกว่าที่ผลสูงกว่าขึ้นไปอีก คือ ๑.๔ มก.% และ ๑.๕๔ มก.% ความ

สูงนี้อาจเป็นลักษณะจำเพาะหรือเนื่องจากเหตุอื่นใดก็ได้ ซึ่งควรสอบสวนต่อไป สำหรับการขับถ่ายกรดแอสคอร์บิกทางปัสสาวะไม่เป็นการสะดวกสำหรับคนไข้เด็กเล็กๆเช่นนี้ จึงไม่ได้ทำในผู้ป่วยของเรา

การบำบัดและการป้องกัน สำหรับบำบัดทั่วไป ต้องรบกวนเด็กน้อยที่สุดเพื่อไม่ให้เจ็บปวดมาก ที่นอนต้องนุ่มห้องต้องอบอุ่น การบำบัดจำเพาะคือให้กรดแอสคอร์บิกให้เพียงพอ อาจให้โดยให้กินน้ำนมวัวสด (ไม่ปรุง ไม่อุ่น ไม่ต้ม) ที่ได้จากแม่วัวที่ทดลองทเบอร์คูลินได้ผลลบ และให้กินน้ำส้มนามะนาว ซึ่งเป็นวิตามินซีเต็ม สมัยสมควรให้กินกรดแอสคอร์บิกบริสุทธิ์ ซึ่งให้ผลแน่นอนและเร็วดีกว่า การรักษาด้วยกรดคน Schultz (10) เป็นผู้เริ่มใช้ในผู้ใหญ่โดยวิจิตรเมื่อ ค.ศ. ๑๙๓๓ และต่อมา Svensqaa (10) ได้ให้เด็กโดยวิจิตรและทำให้หายจากสเคอร์วีได้

สำหรับผู้ป่วยของเราจำต้องรักษาด้วยกรดแอสคอร์บิก เพราะไม่มีทางอื่นที่สะดวกและโดยที่อาการไม่รุนแรงเราจึง

ตกลงให้กิน และรอผลของการตรวจ ปริมาณกรดแอสคอร์บิกในเลือดเสียก่อน ที่จะตั้งต้นการรักษา ขนาดที่เราให้มันต่ำกว่าปริมาณที่ร่างกายต้องการต่อวัน (๓๐ มก.) ทั้งนี้ด้วยความตั้งใจที่จะทดลองดู ว่าที่ Sorby Research Institute แจ้งไว้ว่าคนที่เขินสเคอร์วนจนถึงแม่ไทรบกรดแอสคอร์บิกน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการต่อวันโดยปรกติ ก็ยังอาจมีอาการดีขึ้นโดยเร็วของเรานะ จะได้ผลเช่นนั้นจริงหรือไม่ ภายหลังให้ยาได้สองวันผู้ป่วยสามารถนอนตะแคงได้ วันที่สามเหยียดขาเองได้ แต่ยังไม่เจ็บเวลาถุกต้อง อาการหลังนหายใจใน วันที่เจ็ด ซึ่งในขณะนั้นกรดแอสคอร์บิกในเลือดขึ้น ถึง ๒.๑ มก.% แล้ว นอกจากนั้นน้ำหนักตัวมากขึ้นและเลือดกักขึ้นด้วย

ในการรักษาด้วยกรดแอสคอร์บิก อาจมีอาการแสบขึ้นที่คอไซ้ขึ้นภายหลังให้ยาได้ ๑ หรือ ๒ วันอาการนี้หายไปภายในสองสามวัน (11) แต่ถ้ามีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มกระดูกด้วยใช้ก็จะสูงขึ้นเนื่องจากการกดกลีบของเลือดที่ออกนั้นเมื่อมีกรดแอสคอร์บิกมากขึ้นแล้ว คนไข้ของเราไม่มีอาการแสบดังกล่าว

J. Strokes และพวกรายงานว่าในการใช้น้ำผลส้มรักษาเด็กที่เขินสเคอร์วมตาย ๓ ราย ทุกรายมีไซ้ขึ้นสูงและชัก

Cameron และ Mill (12) ได้ทดลองใช้วิตามิน P รักษาเคอร์วี พบว่าอาการเลือดออกหายไปแต่อย่างเดียว นอกนั้นไม่ได้ผล

ถึงแม้ว่าการรักษาด้วยกรดแอสคอร์บิกจะได้ทำให้อาการต่างๆ ในทางคลินิกหายหมดแล้ว แต่ลักษณะเปลี่ยนแปลงของกระดูกที่ตรวจพบด้วยรังสีเรินทเก้น ยังอาจเห็นได้ชัดเจนน้อยต่อไปอีกถึง ๔ ปีครึ่ง (13) ผู้ป่วยของเราอาการทั่วไปดีขึ้นเรื่อยๆ จนหายไป แต่แม้ภายหลัง ๘ เดือนแล้วลักษณะทางรังสีของกระดูกที่เขินสเคอร์วนนั้นก็ยังคงเดิม

การป้องกัน เพื่อป้องกัน สเคอร์วีในทารกที่กิน นานนม ผสมนม เริ่มให้น้ำผลส้มคนวันละ ๑ ช้อน ซา ตั้งแต่ อายุได้ ๒ เดือน และค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนถึงน้ำผลส้ม ๑ ผล เมื่ออายุ ๖ เดือน ถ้าไม่ถูกกับรสเปรี้ยวจะเติมน้ำตาลก็ได้ หรือใช้น้ำองุ่นคนหรือน้ำมะเขือเทศก็ได้ ถ้าจะใช้น้ำมะนาวอาจ ลดรสเปรี้ยว ลงได้โดย



ใส่ แคลเซียมคาร์บอเนตให้เปลี่ยนกรด  
ซัลฟิวริกเป็นแคลเซียมซัลเฟตซึ่งไม่ละลาย  
(เรียกว่า คีโซเตรเท็ค โลมูจัส) ต้อง  
ระวังของกันต้องเสียโดยเริ่มด้วยจำนวน  
น้อยๆ ให้เด็กชินเสียก่อน ถ้าไม่ได้ผล  
ก็ต้องใช้กรดแอสคอร์บิก ขนาด ๑๕ ถึง  
๒๕ มก. ต่อวันก็พอเพียงสำหรับกรบของ  
กัน ( 7 )

สำหรับ ทารกที่กิน นม มารดา ย่อม  
ต้องดูแลให้มารดาได้อาหารที่มี กรด  
แอสคอร์บิกเพียงพอ ซึ่งจะเป็นการช่วย  
กันสเคอร์วีในเด็กได้

การที่โรค สเคอร์วีในเด็ก อ่อนมีพบ  
น้อยใน เมือง เราอาจ เป็นเพราะ เหตุสอง  
ประการ คือประชาชนส่วน มากนิยม  
เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาประการหนึ่ง และ  
ทารกของ เรามักได้รับ อาหารอื่นเร็วกว่า  
ในต่างประเทศอีกประการหนึ่ง

สรุป

๑. ใ้รายงานผู้ช่วยสเคอร์วีในเด็ก  
อ่อนหนึ่งราย โดยกินนมผงซึ่งคัดแปลง  
คล้ายนมคน

๒. อาการสำคัญคือข้อเข้าขวม  
ขาอเหยียดไม่ได้และเจ็บปวด และความ  
ไม่แข็งแรงโดยทั่วไป

๓. การ รักษาโดยให้ กรดแอสคอร์  
บิกเพียงวันละ ๑๒.๕ มก. ซึ่งต่ำกว่า  
ความต้องการของร่างกาย ก็สามารถ  
ทำให้อาการหายโดยรวดเร็ว

๔. ภายหลัง อาการ หายแล้วได้ ๘  
เดือน ลักษณะพยาธิที่เห็นได้ด้วยรังสี  
เรินทเก็นยังคงอยู่ดั้งเดิม

ผู้รายงานขอขอบคุณท่านหัวหน้าแผนกกุมารเวช  
ศาสตร์และอาจารย์ในแผนกนั้นที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ  
และช่วยเหลือ และขอขอบคุณท่านหัวหน้าแผนกสรีร  
วิทยาและนายแพทย์ลมล บุษยะมาน ที่ช่วยวิเคราะห์  
กรดแอสคอร์บิกในเลือด

เอกสาร

1. Wilfrid Sheldon: Diseases of Infancy and Childhood, 1948, pp.145-151
2. Abt: Pediatrics, 1926, v. 2, p. 851.
3. L. E. Holt, Jr. and R. Mc Intosh: Diseases of Infancy and Childhood, 1940, p. 271-284.
4. Franklin Bicknell and Frederick Prescott: The Vitamins in Medicine, 1948, pp. 442-590.

5. W.A. Waugh and C.G. King: The Chemical Nature of Vitamin C. J. Biol. Chem., 1932, 97, 325.
6. John B. Youmans: Nutritional Deficiencies, 1943, pp. 111-140.
7. Walter H. Eddy and Gilbert Dall-dorf: Avitaminoses, 1944, pp. 261-299.
8. Editorial, Brit. Med. J., Nov. 6, 1948, pp. 828-829.
9. B. Barrett Gilman and Radford C. Tanger: J.A.M.A., No. 99, pp. 989-991.
10. A.F. Abt and I.M. Epstein: J.A.M.A., Feb. 23, p. 634.
11. Joseph Stokes, Jr., and Frank C. Campbell: Med. Clinic of North America: 16: 219-226, July 32
12. D.G. Cameron, and E.S. Mills: "Scurvy in Montreal" Canad. Med., Ass. J., 1942, 46, 439 (from ref. 4.)
13. D. Blitz: J. Pediatrics, 23, p. 87.

### สารศิริราชฉบับพิเศษ

#### พิเศษสมช่อทุกประการ

๑. เรื่องพิเศษ ทั้งหมดเป็นกึ่งวิชาการ เขียนสำหรับประชาชนทั้งนเพื่อเผยแผ่ความรู้ทางแพทย์ให้แพร่หลาย
๒. ผู้เขียนพิเศษ ล้วนแต่เป็นอาจารย์อาวุโสในคณะแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาลทั้งหมดกว่าสี่สิบคน
๓. ขนาดพิเศษ หนาประมาณสี่สิบถึงสามสิบยก
๔. คบแต่งพิเศษ เพียบพร้อมด้วยภาพ
๕. ราคาพิเศษ ประมาณสี่สิบบาท (ราคาถูกลงกว่าที่กะไว้แต่เดิม ด้วยความร่วมมือของผู้แจ้งความ)
๖. ต้องสั่งจองหรือขอเป็นพิเศษ มิได้รวมอยู่ในการรับประจำ สั่งจองที่ผู้จัดการสารศิริราชยิ่งเร็วยิ่งดี

(Abstract of the preceding article)

## INFANTILE SCURVY

(With Report of One Case)

Prasong Tuchinda

M. B.

(Dept. of Pediatrics)

---

Infantile scurvy is little known in Siam, probably because most babies are breast-fed and receive supplementary feeding early. The author takes advantage of a case admitted into the Siriraj Hospital to make a brief review of the literature concerning the disease as well as presenting a case report. The patient, male, Siamese, aged 8 months, was admitted on the 23rd December 1948 for swelling and fixation of the knees. After delivery, which was normal, the baby was fed from the breast for a fortnight then on powdered milk for a few days, to change over permanently to a well known brand of "humanized milk powder". Nothing else was given beside the milk. Growth was apparently normal during the first two months, then became obviously retarded. At the eighth month the baby was still unable to turn over by itself. Since the third month he had frequent afternoon fevers and appeared weakened. Ten days before admission the mother observed that the baby was keeping

both knees flexed all the time; the parts were tender, later also swollen. Physical examination revealed a slightly underdeveloped baby, with the anterior fontanelle still patent; slight fever (38° C.); toxic; restless; both knees slightly swollen, without rubor, but markedly tender. There was moderate anemia (Hb 55%, R. B. C. 3,100,000, W. B. C. 9,200, neutrophiles 72%, lymphocytes 26%, reticulocytes 2%, platelets 157,170; plasma ascorbic acid 0.98 mg.% and 0.91 mg.% (30. Dec., and 3. Jan., resp.); clotting time 6 minutes; bleeding time 2.5 minutes; tourniquet test negative; Kahn test negative (mother and patient). Roentgenological examination revealed "spreading of diaphyseal end of long bones (lower extremities), epiphyseal line slightly irregular with small area of bone sclerosis over the lower metaphysis of the right femur; also mild central fading of the epiphysis; impression: Findings are suggestive of mildly scorbutic bone." Examination of the ribs likewise suggested scurvy. On the sixth

day of admission therapy with ascorbic acid was begun with 1.25 mg. (by mouth) daily. The dose was intentionally made low to test the statement of the Sorby Research Institute that even a subminimal dose was sufficient to bring about improvement in a scorbutic patient. On the second day of the treatment the baby could turn over on its side; on the third day the legs could be fully extended, and

on the seventh day all tenderness was gone. The ascorbic acid in the plasma rose to 2.1 mg. %; the blood picture improved (Hb 68%; R.B.C. 3,800,000; W.B.C. 7,400; reticulocyte count 5 %); and the patient was discharged on the twenty-fifth day of treatment. Eight months after discharge the baby was seen and found to be in good health, although roentgenogram showed persistence of the scorbutic changes.

### งานฉลองหกสิบปีศิริราช

แบ่งเป็นสองภาค

#### ๑. ภาคศิษย์ ทั้งอดีตและปัจจุบัน

ก. การประชุมทางวิชาการ ศิษย์ทั้งในและนอกศิริราชนำเรื่องความรู้มา  
บรรยายเพื่อประโยชน์ซึ่งกันและกัน

ข. การแสดงทางวิชาการ มีการแสดงผ่าตัด วิจัย วิเคราะห์ วิชิต  
ของ เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ฯลฯ

ค. การรณรงค์ ร่วมเลียงอาหาร การแสดง ฯลฯ

#### ๒. ภาคประชาชน

ก. เผยแผ่ความรู้ทางแพทย์ ซึ่งประชาชนควรทราบ

ข. เผยแผ่ประวัติ ความคลั่งคลายและกิจการของศิริราช

ค. การรณรงค์ ออกบ้าน มหุรตพ

# การศึกษากายวิภาคศาสตร์

## ๓. จุดตั้งต้นของหลอดเลือดแดงโปรฟันด้า เฟมอริส

สุค แสงวิเชียร พ.บ., พ.ด.

และ

ลิม จุลละพันธ์

(แผนกกายวิภาคศาสตร์)

จุดที่ต่งต้นของหลอดเลือดแดงโปรฟันด้า เฟมอริส (profunda femoris) แยกจากหลอดเลือดเฟมอริล (femoral) ในตำรากายวิภาคศาสตร์มักกล่าวไว้เป็นระยะตายตัว เช่น ๑๒ นิ้ว (Brash and Jamieson, 1943) หรือ ๔.๐ ซม. (Huber, 1930) ห่างจากเอ็นอินกวินัล (inguinal ligament) ในตำราของ Huber มีเพิ่มเติมว่าระยะที่กล่าวไว้นั้นเป็นผลเฉลี่ยซึ่งอาจมีการแตกต่างกันได้มาก ในขาจำนวน ๔๓๐ ขา ซึ่งสำรวจโดย Quain พบว่า ๖๘% มีจุดตั้งต้นของหลอดเลือดแดงโปรฟันด้า เฟมอริส ห่างจากเอ็นอินกวินัลระหว่าง ๒.๕ ถึง ๕.๑ ซม. และ

ในจำนวน ๔๓๐ นม ๔๒.๖% อยู่ระหว่าง ๓.๕ และ ๓.๘ ซม. ๒๔.๖% ใกล้เคียงกว่า ๒.๕ ซม. และมีเพียง ๗.๔% ที่อยู่ไกลจากเอ็นกว่า ๕.๑ ซม. ผลที่ได้จากผู้ตรวจค้นอื่นๆ ก็คล้ายคลึงกัน จากสถิติเห็นว่าจุดที่ต่งต้นของหลอดเลือดแดงโปรฟันด้าที่อยู่ใกล้เอ็นอินกวินัลกว่าระยะเฉลี่ยมีจำนวนมากกว่าที่อยู่ห่างกว่าระยะเฉลี่ย

เนื่องจากการผูกหลอดเลือดแดงเฟมอริลนั้นมักทำกันระหว่างเอ็นอินกวินัลกับจุดตั้งต้นของหลอดเลือดแดงโปรฟันด้า เฟมอริล ในรายที่หลอดเลือดแดงโปรฟันด้าแยกออกสูงการผูกจะอยู่ใกล้กับแขนงใหญ่

มาก นนในการตรวจที่ต่งกันของ  
 หลอดเลือกแดงโปรฟันค้ำ เฟอร์ริสและ  
 หลอดพวกเซอร์คัมเฟล็กซ์ (circumflex)  
 (ลมจุดละพันธ์ และ สุกแสงวิเชียร  
 ๒๔๕๒) จึงได้วัดระยะที่ต่งกันของ  
 หลอดเลือกแดงโปรฟันค้ำ เฟอร์ริสไว้  
 กว้าง เพื่อหาผลในคนไทยและจีนเปรียบ  
 เทียบกับที่พบในชาติอื่น ซึ่งอาจจะเป็น  
 ประโยชน์ต่อการรักษาบ้าง

วิธีทำ

ภายหลังเมื่อหาหลอดโปรฟันค้ำได้  
 ชัดเจนแล้ว วัดจากเอ็นอินทวินัลในแนว  
 ตรงของหลอดเลือกแดงเฟอร์ริสถึงกึ่ง  
 กลางความกว้างของหลอดโปรฟันค้ำ  
 ตรงที่ต่งกัน

ผล

เพื่อประโยชน์ในการเปรียบเทียบได้  
 แยกออกเป็นพวกตามวิธีของ Quain ได้  
 ผลดังต่อไปนี้

ก. ต่งกันที่ เอ็นอินทวินัล	ไม่มี
ข. ต่งกันต่ำกว่า เอ็นอินทวินัล	๐.๑-๑.๓ ซม. ๒ ราย
ค. " " "	๑.๓-๒.๕ " ๑๓ ราย
ง. " " "	๒.๕-๓.๘ " ๔๔ ราย
จ. " " "	๓.๘-๕.๑ " ๓๒ ราย
ฉ. " " "	๕.๑-๖.๓ " ๑๓ ราย
ช. " " "	๖.๓-๗.๖ " ไม่มี
ฐ. " " "	๘.๕๓ " ๒ ราย

ตาราง ที่ ๑

การแตกต่างในเปอร์เซ็นต์ของจำนวนที่มีหลอดเลือดแดงโปรฟันต่ำออกห่างจากเอ็นอินทินัลในระหว่างไทย จีน และคนขาว \*

ระยะคิดเป็น ซม.	คนขาว (Quain) (๔๓๐ ราย)	ไทยจีน (๑๐๕ ราย)	ความแตกต่าง
๒.๕-๕.๑	๖๘.๐	๗๑.๗	๓.๗ + ๕.๐
๒.๕-๓.๘	๔๒.๖	๔๓.๔	๐.๘ + ๕.๓๕
น้อยกว่า ๒.๕	๒๔.๖	๑๔.๒	๑๐.๔ + ๕.๓๑ (๑)
มากกว่า ๒.๕	๗.๔	๑๔.๒	๖.๘ + ๓.๓๘ (๒)

(๑) เปอร์เซ็นต์แตกต่างมากเกินเป็น ๒ เท่าของ standard error

(๒) เปอร์เซ็นต์แตกต่างมากกว่า ๒ เท่าของ standard error

ข้อแตกต่างที่มากที่สุด ในพวกที่มีจุดตั้งต้นใกล้กว่า ๒.๕ ซม. ต่างกันถึง ๑๐.๔ + ๕.๓๑ % ฉะนั้นในคนไทยจีนตำแหน่งที่ตั้งต้นของ หลอดเลือดแดงโปรฟันต่ำ ชนิดที่อยู่ใกล้เอ็นอินทินัล (น้อยกว่า ๒.๕ ซม.) มีจำนวนน้อยกว่าในคนขาว

\* การหา standard error ใช้ตามวิธีของ Yule (24) โดยใช้สูตร  $E\frac{1}{12} = p_0 q_0 \left( \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)$  ตามสูตรนี้ถ้าเปอร์เซ็นต์แตกต่างมีมากเกิน ๓ เท่าของ standard error จึงถือว่าเป็นการแตกต่างโดยแท้ไม่ใช่เนื่องจากสาเหตุอื่น ในการคำนวณผู้เขียน ได้อาศัยแพทย์หญิง บุษตรี เตชะเสน ช่วยโดยตลอดจึงขอขอบคุณอย่างมากรู้ ณ ที่นี้ด้วย.

สรุป

จากการวัดจุดตั้งต้นของหลอดเลือดแดง ไพร่ฟั่น คำเฟมอริส ออก จาก หลอดเลือดแดงเฟมอริลในขาจำนวน ๑๐๕ ขาของคนไทยและจีน พบว่ามีผลคล้ายคลึงกันที่พบในคนขาว (Quain) ๗๑.๗% มีหลอดเลือดคนตั้งต้นในระยะ ๒.๕-๕.๑ ซม. วัดห่างจากเอ็นอินกินัล มากกว่าที่พบในคนขาวเล็กน้อย ( $๓.๗ \pm ๕.๐\%$ ) พบความแตกต่างจากคนขาวมากก็คือชนิดที่อยู่ใกล้เอ็นอินกินัล (น้อยกว่า ๒.๕ ซม.) มีจำนวนน้อยกว่าที่พบในคนขาว ( $๑๐.๕ \pm ๕.๓๑\%$ )

เอกสาร

๑. ลิม จุลละพันธ์ และ สุก. แสงวิเชียร ๒๔๕๒ รายงานที่ตั้งต้นของหลอดเลือดแดงและหลอดพวกเซอคัมเฟลกซ์ สารศิริราชปีที่ ๑ ฉบับที่ ๕ หน้า ๔๒๓
2. J.C. Brash and E.B. Jamieson, 1943: Cunningham's Text Book of Anatomy, 8th edition. (Oxford U. Press, London).
3. Carl G. Huber, 1930: Piersol's Human Anatomy. 9th edition. (Lippincott Co., Philadelphia)
4. G.U. Yule, 1924: An Introduction to the Theory of Statistics. (Charles Griffin, London)

เรื่องสำหรับบรรยายทางวิชาการ

ในงานฉลองหกสิบปีศิริราช ยังต้องการอยู่เรื่อยๆ ท่านศิษย์เก่าที่มีเรื่องเตรียมไว้แล้ว โปรดส่งตรงไปยังท่านคณบดี คณะแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาลโดยด่วน หรือจะส่งผ่านบรรณาธิการ สารศิริราชก็ได้ ควรให้ถึงภายในกลาง ๆ เดือน มีนาคม นี้



(Summary of the fore-going article)

POINT OF ORIGIN OF THE ARTERIA PROFUNDA FEMORIS

Sood Sangvichien, M.B., M.D.

and

Lim Chullabhandh

(Dept. of Anatomy)

Measurement of the distance between the point of origin of the profunda femoris, where it arises from the femoral artery, and the inguinal ligament in 105 thighs of Siamese and Chinese gives results closely resembling those found in the whites (Quain). Of all the vessels studied 71.1% lie between 2.5 and 5.1 cm. distal to the inguinal ligament; this incidence

is slightly higher than that among the whites, the difference being  $3.7=5.0\%$ . The opposite relationship is found in the group with the point of origin near to the inguinal ligament (less than 2.5 cm. distant), the incidence among the Siamese and Chinese being  $10.4=5.31\%$  lower than that among the whites.

ท่านศิษย์เก่าศิริราช

แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล

ท่านยังจำชีวิตในศิริราชได้ไหม ชีวิตที่ครึกครื้นตลอดไปรุ่ง เต็มไปด้วย  
ความหวัง ความฝันถึงอนาคตอันสดใส สลับกับความอดทนในเวลาสอบไล่  
หรือเวลาอาจารย์ซักถาม ท่านยังจำท่าโพ้ะ ต้นไทร ตลาดบ้านขมิ้น พระบาทวิถี  
อมรินทร์ ฯ ได้ไหม

จะเป็นการดีเพียงใดที่จะได้มีชื่อของท่านจารึกติดอยู่ที่โรงเรียนเก่าของท่าน  
ถาวรตลอดกาล (เชิญที่ข่าวศิษย์เก่า)

# โรคแซกทางปอดภายหลังการผ่าตัด\*

(รายงานผู้ป่วยและข้อความเพิ่มเติม)

โอกาส พลังกร

พ.บ.

(แผนกศัลยศาสตร์)

เมื่อ ๓ มิ.ย. ๒๔๕๒ แผนกศัลยศาสตร์ได้รักษาผู้ป่วยชาย อายุ ๓๖ ปีไว้ โดยมีอาการสำคัญคือปวดท้องน้อยข้างขวา ๑๔ วัน ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไม่สบายเกี่ยวกับท้องเมื่อประมาณหนึ่งปีเศษก่อนนั้น ภายหลังมาปวดที่ท้องน้อยข้างขวาแห่งเดียวกันกับอันกดเจ็บ ต้องนอนตะแคงงอขา ท้องผูก จึงถ่ายยาแต่ไม่สำเร็จเพราะอาเจียนเสีย ยังไม่หายเจ็บปวด ต่อมาอีกสองวันจึงกินยาหม้อทำให้ถ่ายอุจจาระแต่ไม่ถึงกับท้องเดินต้อจากนั้นได้กินยา "เอ็มบี" วันละสามเม็ดอยู่เจ็ดวัน แล้วอาการค่อยทุเลาขึ้นก่อนยุบไป รวมเจ็บอยู่คราวนั้นหนึ่งเดือนเศษ ราวหกเดือนต่อมามีอาการอีก

ผู้ป่วยกินยา "เอ็มบี" และถ่ายก็เกล็ดอาการทุเลาไปภายในสามสัปดาห์ แต่มักเป็น ๆ หาย ๆ บ่อย ๆ จนราว ๑๔ วันก่อนมาโรงพยาบาลกลับเป็นอีก คราวนี้เจ็บตรงอยู่เรื่อย จึงเข้ารับการรักษา

ผู้ป่วยเป็นหวัดบ่อย ๆ ใม่มีเสมหะก่อนมาคราวนี้ไอและมีเสมหะ สิบยหรววันละ ๓๐ มวน

อาชีพขายสามล้อ

เมื่อแรกรับตรวจพบอุณหภูมิ ๓๗.๐° ซ. ชีพจร ๘๐ หายใจ ๑๘ ความดันเลือด ๑๒๐/๖๘ ค่อนข้างผอม ไม่เซื่องซึม ลิ้นขาว ที่ท้องมีกกดเจ็บที่จุดแม็คเบอว์เนย์ ผนังท้องไม่แข็ง ไม่พบก้อนปอด หัวใจ และอื่น ๆ เป็นปรกติ เม็ด

\* รายงานในการประชุมแสดงผู้ป่วยของแผนกศัลยศาสตร์ ๒๓ ก.ค. ๒๔๕๒

เลือดขาว ๑๒.๐๐๐ นิวโทรฟิล ๗๖%  
 ลิมโฟไซต์ ๒๐% อีโอสิโนฟิล ๔%  
 ให้การวินิจฉัยว่าเป็น ไลต์ติงอีกเสบ  
 เรอริงมีการ กำเว็ชชอนอย่างลึบแอกคิวิต์  
 (chronic appendicitis with subacute exacer-  
 bation)

ผู้ป่วยรอการผ่าตัดอยู่สามวัน ระหว่าง  
 นั้นไม่กินให้ยาเลย เพียงให้อาหารอ่อน  
 และพัก อาการทั่วไปคงเดิม

เตรียม ผ่าตัดโดยให้มอร์ฟีน ๑๐ มก.  
 ใช้สโตวาอิน (Stovaine) ละลาย ๕% ฉีด  
 เข้าช่อง ระหว่างกระดูกสันหลัง ลัมบาร์ที่  
 ๓ และ ๔ จำนวน ๑.๕ ล. ซม. ผู้ป่วย  
 นอน ตะแคง ฉีด แล้วนอน หงายใน  
 ทันทัน แล้วเอียงโต๊ะให้คนไข้อยู่ในท่า  
 เทิร์นเคเล็นเบร์กเล็กน้อย อาการชาใช้  
 ได้ใน ๕ นาที ผ่าที่จุดแม็คเบอร์เนย์  
 พบไลต์ติงเป็นชนิด เรโทรซิคิล มีเยื่อ  
 ยึดติดกัน ชุ่มชื้นและ เมโซแอฟเพนคิกซ์  
 ใต้ตัดออกตามวิธีธรรมดา เสร็จในเวลา  
 ราว ๒๕ นาที ผู้ป่วยทนได้ดี อาการ  
 ชื่นสูงถึง ชายโครง หายใจ สดวก ไม่  
 แน่น ไม่รู้สึกหิวหรือคลื่นไส้เลย

เมื่อดลับ ถึงห้อง รักษาจัดให้นอนราบ  
 งดอาหารและน้ำ อาการชาหายไป

ประมาณ ๒ ชั่วโมง หลังผ่าตัด ปวด  
 แผลมาก ใ้ให้มอร์ฟีน ๑๐ มก. หนึ่ง  
 ครั้งก็หายปวด ตกกลางคืนมีท้องอืด  
 เสียดแน่น และมีลกลมวังในท้อง ใส  
 หลอดสวนทวารหนักและ วางกระเป๋าน้ำ  
 ร้อนที่ทเลา รุงขึ้นให้นอนท่า เฟอร์เลอร์  
 และให้อาหารเหลวเล็กน้อย ผู้ป่วยเริ่ม  
 มีอาการเจ็บหน้าอกในบริเวณ กระดูกสัน  
 ออก (สเคอร์นัม) หายใจลำบากและเจ็บ  
 ใจมีเสมหะเหนียว เวลาไอเจ็บแผลทำ  
 ให้ไม่อยากไอ แต่ก็ต้องไอเพราะมีฉะนั้น  
 เสมหะมากทำให้หายใจลำบาก ต้องไอ  
 เป็นพักๆ ตอนบ่ายมิใช่ ๓๗.๖ ช. กลาง  
 คืน ต้องให้มอร์ฟีน ๑๐ มก. อีกครั้ง  
 หนึ่ง

ในวันที่สอง เวลาประมาณ ๓. น. ผู้  
 บัวยเริ่มมีอาการแน่นหน้าอกขึ้นมาในทันที  
 หายใจไม่ออก ต้องลุกขึ้นนั่งหอบ  
 เจ็บหน้าอกเวลาหายใจ ถ้าไอให้เสมหะ  
 ออกเสียดข้างก็ค่อยยังชั่ว เสมหะมีมาก  
 คอยทำให้อยากไอ อยู่เสมอ ผู้ป่วยมี  
 อาการผิวเขียว ๑๔ น. วันนั้นอุณหภูมิ  
 ๓๘.๑ ช. ชีพจร ๑๒๐ หายใจ ๔๐  
 เซอองซิม หายใจหอบจนยกบาน ผิวเขียว  
 ไม่ค่อย ชัดเจนนัก หน้าอกข้างขวา

เคลื่อนไหวน้อย พบลักษณะที่ตรงกัน  
ปอดกลีบกลางและล่างซึ่งไม่มีเสียงหายใจ  
“ไวคัล เฟรมิตัส” และเสียงก้อง  
น้อยกว่าปรกติ ที่กลีบขมมีเสียงเคาะที่ขยับ  
ข้างแต่ไม่สนิทที่เคาะ (relative dullness)  
เสียงหายใจ ไวคัล เฟรมิตัส และ  
เสียงก้อง มีน้อย ข้างซ้ายเคาะได้เสียง  
โปร่งกว่าธรรมดา ฟังได้เสียง sonorous  
ronchi ทั่วไป คลำการกระแทกของหัวใจ  
(apex beat) ไม่ได้ชัดเจน โดยการเคาะพบ  
ปลายหัวใจ อยู่ในแนว มิคแคลิว คิวลาร์  
ประมาณ ๒ นิ้วมือฟังเสียงหัวใจปรกติและ  
ได้ยินชัดเจนมาน ถึงขอบ ข้างขวาของ  
กระดูกสันหลังอก มีอาการท้องอืดเล็ก  
น้อย มีความเห็นว่า มีการแพย (แอคเท  
เล็กเตซิส) ของปอดขวา กลีบกลางและ  
ล่าง จึงเริ่มฉีด เเพนซิลลิน ๑๐๐,๐๐๐  
หน่วย แล้วต่อไปให้ ๕๐,๐๐๐ หน่วย  
ทุกสามชั่วโมง ให้ยาขับเสมหะ (แอม  
โมนีเยมคาร์บอนเนตและสควิลล์) และ  
อาหารอ่อนย่อยง่าย ตอนย้ายส่งไปถ่าย  
ภาพเรนต์เกินหน้าอก รายงานมาว่า  
“มีบริเวณ ที่ขยับเป็น แฉกเล็ก และใหญ่ที่  
บริเวณครึ่งล่างของปอดขวา มีส่วนที่ขยับ  
ที่ส่วนกลางของกันปอดขวา ปอดซ้ายมี

อากาศบรรจุมากขึ้น หัวใจและหลอดคอ  
(เทรเคีย) ถูกดึงไปทางขวา โคมขาว  
ของกระบังลมเห็นไม่ชัดและยกสูงขึ้น มี  
ความเห็นว่าเป็น atypical pneumonia  
ปอดขวาและหลอดลมแพยในส่วนล่างของ  
ปอดข้างนั้น เวลา ๑๘ น. วันเดียวกัน  
นั้นไข้ขึ้นสูงสุดถึง ๓๘.๖° ซ. ชีพจร ๑๓๐  
หายใจ ๕๐

วันที่สามหลังผ่าตัดอาการทั่วไปดีขึ้น  
เล็กน้อย หายใจยังเร็วและเสมหะมาก  
ผู้ช่วยพยายามไอเอาออก เสมอ ๆ ตอน  
ย้ายอุณหภูมิ ๓๘.๑° ซ. ชีพจร ๑๒๐  
ยังคงให้เพนซิลลินและยาขับเสมหะต่อไป

วันที่สี่ อาการค่อยทุเลาขึ้นมาก  
เสมหะออกดี ตอนย้ายอุณหภูมิ ๓๘.๕° ซ.  
ชีพจร ๘๐ หายใจ ๒๕ ตรวจปอดขวา  
บริเวณ กลีบ กลางและ ขนเสียง เคาะ ฟัง  
โปร่งขึ้น มีเสียงหายใจมากขึ้น กลีบ  
ล่างยังเคาะที่ขยับและมีเสียงหายใจน้อย ปอด  
ซ้ายร้องไคร่หายไป คงให้เพนซิลลินอีก

วันที่ห้า คัดใหม่ แผลคัตให้หัด  
นั่งบนเตียง ใช้ ๓๘.๕° ซ. วันที่หกหัด  
เดิน ใช้ ๓๘.๓° ซ. ปอดกระ้างขึ้น วันที่  
เจ็ดสบายขึ้นมาก เดินได้ดี ใช้ ๓๗.๘° ซ.  
ยังมีไอ ปอดยังเหลือเคาะที่ขยับข้างและ

เสียงหายใจน้อยเพราะที่ส่วนกันของปอด  
 ขวา หัวใจกลับเข้าที่ปรกติแล้ว ตรวจ  
 ทางรังสีพบว่า "บริเวณที่เคยทับทั้งหมด  
 ในปอดขวาได้กระจ่างสิ้นแล้ว ฉะนั้น  
 กลีบกลางข้างขวามีผลคลายของปอดหนา  
 อยู่ หัวใจและหลอดคอกอยู่ที่ปรกติ โคม  
 กระบังลมทั้งสองข้างเรียบและอยู่ที่ปรกติ  
 ความเห็นว่า ปอดอักเสบและหลอดลม  
 แฝบที่กลีบกลางข้างขวาหายสิ้นแล้ว"  
 เพบซิลลินฉีดมาจนถึงวันรวม ๑,๗๐๐,๐๐๐  
 หน่วยและได้หยุดให้

ในวันที่เก้าหลังผ่าตัด ได้ให้ผู้ป่วย  
 กลับบ้าน โดยไม่มีไข้ ไอเล็กน้อย ปอด  
 ขวาที่ฐานยังมีเคาะที่ขบและเสียงหายใจ  
 น้อยอยู่ข้าง ผลแห่งนี้ อย่างอื่น ๆ  
 เรียบร้อยดี

อภิปราย

โรคแทรกทางปอดภายหลังการผ่าตัด  
 มีเหตุประกอบสำคัญสามประการ คือ (๑)  
 การอุดกันหลอดลม (๒) การหล่อเลี้ยง  
 เลือดในปอด และ (๓) การแทรกซึมของ  
 แบคทีเรียเข้าในเนื้อปอด ทั้งสามประ  
 การนี้ย่อมเกี่ยวพันกันอยู่เสมอและไม่อาจ  
 แยกออกจากกันได้ โดยเด็ดขาด แต่

ประการแรกเป็นเหตุที่พบบ่อยที่สุด และ  
 อาจเกิดจากเหตุภายในหลอดลมเอง เช่น  
 มีเสมหะมากเกินไป หรือรฟเลกซ์ไอน้อย  
 ไป หรือจากเหตุภายนอกหลอดลม เช่น  
 การเคลื่อนไหวของกระบังลมน้อยไปเพราะ  
 การผ่าตัดในช่องท้อง และอื่น ๆ

ผู้ป่วยที่รายงานนี้มีหลอดลมอักเสบ  
 เรืองอยู่ก่อนแล้ว ในการตัดไส้ติ่งได้  
 ใช้ยาชาฉีกเข้าช่องสันหลัง ซึ่งตาม  
 ทฤษฎี อาจทำให้การหายใจน้อยลง กว่า  
 ปรกติได้สองทาง คือโดยการพาราไลส์  
 กล้ามเนื้อทรวงอก หรือโดยการ  
 ลดความดันโลหิต แต่ในรายนี้ไม่มี  
 อาการ อย่างใด สนับสนุน ทั้งสอง อย่าง  
 เลย เหตุซึ่งทำให้เกิดอาการแทรกทาง  
 ปอดเข้าใจว่าจะมีประกอบกันหลายประการ  
 ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยนอนหงายอยู่ท่าเดียว  
 มีโอกาสที่เสมหะจะขังในส่วนต่ำได้มาก  
 ขึ้น ประกอบกับไอไม่ค่อนได้เพราะเจ็บ  
 แผล การเคลื่อนไหวของกระบังลมและ  
 ส่วนล่างของหน้าอกน้อยลงเพราะการอัก  
 เสบในช่องท้อง และผลของมอร์ฟีนที่คง  
 ให้ถึงสามครั้งในสองวันทำให้รฟเลกซ์  
 ของการไอน้อยลง เหตุประกอบเหล่านี้  
 ช่วยกันทำให้เสมหะขังและอุดหลอดลม

ได้ง่ายขึ้น ในวันแรกหลังผ่าตัดคนไข้ก็เริ่มเจ็บหน้าอก และหายใจลำบาก แล้วอาจเนืองจากหลอดลมฝอย (บร็องคิโอไลต์) ถูกอุดขังแล้ว สีสืบชั่วโมงหลังผ่าตัดก็มีอาการหายใจลำบากขึ้นในทันที อาจเป็นเพราะการอุดเลยไปถึงหลอดลมใหญ่ ทำให้ปริมาณอากาศหายใจน้อยลงโดยฉับพลัน แพทย์ชั่วโมงต่อมาได้ใช้ชิ้นแสดงถึงการแทรกของแบคทีเรียทำให้เกิดปอดอักเสบตามหลังมา เห็นได้ชัดเจนจากการตรวจปอด และสนับสนุนโดยการตรวจทางรังสี

ในการรักษาได้พยายามให้คนไข้ไอเอาเสมหะออกให้มากที่สุด โดยช่วยด้วยยาขับเสมหะ ประกอบกับการให้เพนิซิลลินขนาดมาก อาการก็ค่อยดีขึ้นเป็นลำดับ ภายในห้าวันปอดข้างขวาก็กระจ่าง ส่วนใหญ่เนื่องจากการไอเอาเสมหะออก การตรวจร่างกายและตรวจด้วยรังสีพบลักษณะเป็นโรคเหลืออยู่เพียงเล็กน้อย ในวันที่เก้าหลังผ่าตัดคนไข้ก็กลับบ้านได้ ไข้ไม่มีแล้ว แต่ยังมีไอและมีเสมหะบ้าง

การเสนอรายงานนี้ของควัยในแผนก

ศัลยศาสตร์ยังไม่เคยปรากฏการแทรกแซงหลังผ่าตัดแบบนี้เลย ตามที่ได้มีการวินิจฉัยไว้อย่างมีหลักฐานแน่นอน จึงขอเสนอไว้เป็นตัวอย่าง และต้องขออภัยที่รายการหลายอย่างไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับ การตรวจหวังว่าท่านที่ได้พบอาการแทรกทำนองนี้ในโอกาสต่อไปจะมีรายงานที่เพียบพร้อมดีกว่านี้

### สรุป

ได้เสนอรายงานผู้ช่วยเป็นโรคได้ตั้งอีกเสบเรอริง ซึ่งมีหลอดลมอักเสบเรอริงอยู่ด้วย ได้รับการผ่าตัดเอาได้ ตั้งออกโดยศัลยศาสตร์เข้าช่องสันหลัง ในวันแรกหลังผ่าตัดเริ่มเจ็บหน้าอก ไอ มีเสมหะต่อมาไข้ขึ้น แน่นหน้าอกทันที หายใจลำบาก ตรวจพบลักษณะแสดงถึงปอดอักเสบในปอดข้างขวา ปอดซ้ายลักษณะเป็นถุงลมแพย (แอคทีเล็คเตซีส) สนับสนุนโดยการตรวจทางรังสี รักษาด้วยยาขับเสมหะ เร่งการไอ และเพนิซิลลินอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว คนไข้กลับบ้านในวันที่เก้าหลังผ่าตัด เกือบเป็นปกติทุกอย่าง

( Abstract of the preceding article )

A CASE OF POSTOPERATIVE PULMONARY COMPLICATION

( Surgical Conference )

Okas Balankura

M. B.

( Dept. of Surgery )

---

A man of 36 was admitted on the 3rd June 1949 for the treatment of recurring pain in the lower part of the belly. Diagnosis was chronic appendicitis with subacute exacerbation, and appendectomy was performed under spinal anesthesia without any difficulty. The patient felt numb from the last ribs downwards and stood the operation (25 minutes) very well. Morphine sulphate (10 mg.) was given once on the day of operation and again on the next, and the patient was placed in Fowler's position. He had some cough with tenacious sputum, but was unwilling to expectorate because of pain. Early on the second day after the operation the patient suddenly experienced difficulty in breathing with pain in the chest and developed orthopnea and cyanosis. The temperature rose to

39.1° C, with pulse rate 120 and respiration rate 40. Signs of consolidation were detected in the right chest, especially in the middle and lower lobes of the lung. The left side of the chest was hyperresonant, with sonorous rhonchi. The cardiac dullness was displaced towards the right. Roentgenography confirmed the findings, giving the impression of atypical pneumonia of the right lung with partial atelectasis in the lower lobe. For treatment expectorants (ammonium carbonate, squill) and penicillin (initial dose 100,000 u. followed by 50,000 u. every 3 hours) were given. A total of 1,700,000 u. of penicillin was injected. Symptoms gradually subsided and the patient was discharged on the ninth day after operation.

---

# บทบรรณาธิการ

## ศิริราชระลึก

### หลักหินในทางก้าวหน้าของศิริราช

เมื่อพระบาทสมเด็จพระพุทธเจ้าหลวง, พระมหากษัตริย์ผู้ทรงเป็นทรกเควรพและเทอดทูนยิ่งของชาวไทย, ได้พระราชทานกำเนิดแก่ “โรงศิริราชพยาบาล” ด้วยพระมหากรุณาธิคุณแก่ปวงประชา, และต่อมาได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้นในที่แห่งเดียวกันนั้น, ซึ่งพระองค์ได้พระราชทานนามอันเป็นมงคลยิ่งว่า “โรงเรียนราชแพทยาลัย”, พระราชประสงค์ทั้งปวงนั้นลุล่วงไปโดยตลอดไปรุ่งและได้เข่งยานขยายสาขาออกเป็นลำดับจนกลายเป็นโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์ที่ทันสมัย, ก็ด้วยอาศัยพระอัจฉริยภาพของพระองค์ที่ทรงเลือกใช้ผู้รับสนองพระราชประสงค์ได้อย่างดียิ่งในเบื้องต้น, ประกอบกับการ

ที่มีบุคคลจำนวนหนึ่ง ซึ่งทรงคุณธรรมสูง, เข้าใจซาบซึ้งถึงความสำคัญของงานรักษาพยาบาลและการอบรมปลูกฝังแพทย์ที่มีความรู้แท้จริง, ใฝ่หาทศพิธ, พร้อมทั้งกำลังความคิด, กำลังทรัพย์, กำลังกาย, และแม้ชีวิต, เพื่องานนั้นๆ, ด้วยความจริงรักภักดีและสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณหรือด้วยความยึดมั่นในอุดมคติที่จะบำเพ็ญตนเพื่อประโยชน์แก่เพื่อนมนุษย์. กรณีกิจที่ท่านเหล่านั้นได้บำเพ็ญนั้นมีเพียงส่วนน้อยที่ได้มีการบันทึกไว้แล้วเป็นหลักฐาน<sup>(๑)</sup>, ส่วนใหญ่มักกระจัดกระจายอยู่ในที่ต่างๆ กันแห่งละเล็กละน้อย, และมีส่วนไม่น้อยที่จารึกอยู่แต่ในความทรงจำของท่านผู้บำเพ็ญเองหรือผู้ที่ได้รู้เห็นเท่านั้น. ในโอกาสที่

(๑) ทูกระหม่อม รื้อคคิเฟ็ดเลอรัมลนิจิและโรงเรียนแพทย์ สารศิริราชปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒



ศิริราชจะมั่งงานฉลองอายุครบหกสิบปี จึงเป็นการสมควรที่จะรวบรวมเรื่องราวของบุคคลต่าง ๆ ที่สมควรนับเป็นผู้มีพระคุณแก่สถานศึกษาแห่งนี้เป็นพิเศษ, ในฐานะที่ใครมีส่วนก่อสร้างความเป็นยกแผ่นดินหรือนำมาซึ่งความเจริญรุ่งเรือง, ก็พิมพ์ไว้เป็นหลักฐานเพื่อเตือนใจและเพื่อเป็นแบบฉบับแก่อนุชนต่อไป.

การรวบรวมที่ใดก็ตามมีความจำกัดสองประการ, คือหนึ่ง, จำกัดในเรื่องหน้ากระดาษ, และสอง, จำกัดในเรื่องข้อความและหลักฐานที่จะสืบได้. ด้วยเหตุนี้เรื่องที่น่าลงใจไม่อาจยืนยันได้ว่าครบถ้วนและการเรียงลำดับก็ถือเอาความสะดวกในการรวบรวมข้อความและหลักฐานเป็นใหญ่.

(๑) เสด็จในกรมฯ

เช่นเดียวกับที่แพทย์รุ่นตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๖๑ ลงมาทุกคนรู้จักคำว่า "ทุนกระหม่อม" ของศิริราชคือสมเด็จพระราชบิดา เจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์, แพทย์รุ่น ๒๔๖๑ ขึ้นไปนับสืบรุ่นกันก็ว่า "เสด็จในกรมฯ" ของศิริราชคือพระเจ้า

บรมวงศ์เธอ กรมขุนไชยนาทนเรนทร, อดีตผู้บัญชาการโรงเรียนราชแพทยาลัย, อธิบดีองค์แรกของกรมมหาวินิจฉัย, อธิบดีองค์แรกของกรมสาธารณสุขและผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ในปัจจุบัน. เสด็จในกรมพระองค์นี้จะได้ทรงผ่านซาตากรรมอย่างไรมาแล้วก็ตาม, ศิริราชระลึกถึงพระองค์ในฐานะที่ได้ทรงปลูกปล้ำบ้ำาเพื่อทุกทางเพื่อวางรูปการศึกษาในโรงเรียนแพทย์และกิจการของศิริราชพยาบาลให้เข้าแบบฉบับแผนปัจจุบัน, เป็นการเตรียมพร้อมที่จะรับการสร้างเสริมต่อมาจนกลายเป็นโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลที่ทันสมัย, ดังที่เป็นอยู่ทุกวันนี้. เพราะงานของพระองค์เป็นงานรากฐาน, รองอยู่เบื้องล่าง, ย่อมเป็นการยากที่ผู้ใดจะมองเห็น. ยิ่งผู้มาทีหลังก็ย่อมได้เห็นแต่เค้าโครงซึ่งครอบอยู่ของบนเท่านั้นเอง; แต่มีใช้ว่าขณะนี้ลบลื่อนความสำคัญของสิ่งทรงไว้เบื้องล่างนั้นเสียได้. ความจริงนั้นสิ่งอยู่บนยิ่งสูงขึ้นไปเท่าไร, ความดีของรากก็ยิ่งเด่นขึ้นเท่านั้น, เพราะถ้ารากไม่แข็ง, ส่วนบนคงโค่นเสียก่อนที่จะขึ้นไปสูง.

เสด็จในกรมฯ ทรงเล่าเรียนสำเร็จวิชาว่าด้วยการศึกษาจากมหาวิทยาลัยไฮเคลแบร์ก, ประเทศเยอรมนี, ซึ่งเป็นวิชาที่พระองค์ทรงเลือกเรียนเองภายหลังที่ได้ทรงศึกษาเบื้องต้นอยู่ที่ในประเทศนั้นแล้ว. ปรากฏว่าข้อตกลงพระทัยนั้นเป็นที่สมพระราชหฤทัยสมเด็จพระพุทธเจ้าหลวงเป็นอันมาก, ถึงกับพระราชทานพระราชหัตถเลขาออกไปว่า “พ่อค้ำใจที่เลือกเรียนการศึกษา, เพราะเป็นเรื่องสำคัญควยว่าเป็นรากฐานของความเจริญ, แต่เป็นงานที่ไม่มีใครมองเห็นและรางวัลตอบแทนใดๆ ก็คงไม่มีใครไต่รับ, ไม่เหมือนงานก่อสร้างหรืองานช่างอื่นๆ” (๒). เมื่อเสด็จกลับถึงพระนครได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้รับราชการสนองพระเดชพระคุณในตำแหน่งผู้ช่วยปลัดทูลฉลองกระทรวงศึกษาธิการ, และทรงมีหน้าที่เป็นผู้ตรวจการโรงเรียนราชแพทยาลัยอีกด้วย (๓). พระองค์ทรงสนพระทัยในโรงเรียนนี้เป็นอันมาก. ได้ทรงตั้งพระทัยที่จะส่งเสริมให้นักเรียน แพทย์ได้เรียนวิชาสูงขึ้นและทรงพยายามจัดการแก้ไข

ระเบียนการในโรงเรียนหลายอย่าง, จนบางครั้งต้องทรงฟันฝ่าอุปสรรคด้วยความเข้มแข็ง. ครั้นต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๕๘ ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ทรงดำรงตำแหน่งผู้บัญชาการราชแพทยาลัย (๓), เป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดของโรงเรียน, อันเป็นตำแหน่งที่ทรงชนใหม่เป็นพิเศษไม่เคยมีมาแต่ก่อน, เสด็จในกรมฯ จึงทรงมีสิทธิที่จะจัดการแก้ไขทั้งปวงได้เต็มที่ตามที่ทรงเห็นชอบ, และก็ได้ทรงดำเนินการหลายอย่างซึ่งนับว่าเป็นคุณประโยชน์ใหญ่หลวงสำหรับโรงเรียนแพทย์, ทั้งในทางตรงและทางอ้อม. ปรากฏตามประกาศพระบรมราชโองการเฉลิมพระยศขึ้นเป็นกรมขุนฯ (๓), ฉะเพาะที่เกี่ยวกับพระกรณียกิจในตอนนั้น, ทรงมี “พระเจ้าอนงยาเธอ กรมหมื่นไชยนาทนเรนทร เป็นผู้บัญชาการโรงเรียนราชแพทยาลัยก็ได้ตั้งพระทัยรับราชการสนองพระเดชพระคุณด้วยความสามารถ, ได้จัดวางระเบียบแบบแผนการโรงเรียนให้เรียบร้อยเจริญยิ่งขึ้นเป็นเอกประการ, กล่าวคือได้ทรงแก้ไขและขยายหลักสูตร

(๒) จากพระคำรัสประธานแก่ผู้แทนสารศิริราชเป็นพิเศษ

(๓) จากหนังสือ “เรื่องเฉลิมพระยศเจ้านาย” เล่ม ๒ ราชบัณฑิตยสภา

การศึกษาวิชาแพทย์, ทั้งจัดระเบียบการสอนวิชาและการฝึกหัดนักเรียนแพทย์, นักเรียนปรุงยา, นักเรียนพยาบาลและนักเรียนผดุงครรภ์ให้ดีขึ้น. ส่วนโรงพยาบาลศิริราชซึ่งรวมอยู่ในโรงเรียนราชแพทยาลัยนั้นก็ได้ทรงจัดระเบียบการขึ้นใหม่ให้กิจการดำเนินไปตามแบบโรงพยาบาลตามสมัยนิยม, เป็นประโยชน์แก่การสอนวิชาและฝึกหัดแพทย์, และการพยาบาลยิ่งขึ้นด้วย."

พระกรณียกิจที่ได้ทรงปฏิบัติในระหว่างที่ดำรงตำแหน่งผู้บัญชาการราชแพทยาลัยอาจสรุปเป็นหัวข้อใหญ่ ๆ ได้สามข้อคือ: หนึ่ง, ขยายความรู้ของนักเรียนแพทย์ให้มีมาตรฐานสูงขึ้น; สอง, ปลูกฝังความนิยมในการเรียนแพทย์; และสาม, ขยายกิจการของโรงพยาบาล. เพื่อให้สำเร็จความประสงค์แต่ละข้อนี้เสด็จในกรมได้ทรงใช้วิธีปฏิบัติทุกทางที่อาจกระทำได้, โดยมีได้ทรงทอดยอกต่อความเหนื่อยยาก, และได้ทรงอาศัยอิทธิพลส่วนพระองค์ในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่และบุคคลอื่น ๆ ซึ่งยังผลอย่างมากในความสำเร็จในเรื่องนั้น ๆ. เพื่อให้ประจักษ์ในความเอาพระทัยใส่ต่อโรงเรียนและโรง

พยาบาล, จะได้บรรยายถึงวิธีที่พระองค์ใช้ในการบำเพ็ญกรณียกิจนั้นโดยสังเขป.

ในการยกมาตรฐานการศึกษาวิชาแพทย์พระองค์ได้ดำเนินงานตามหลักการศึกษาย่างครบถ้วน, คือได้ทรงจัดการกับองค์ประกอบทั้งสาม, ซึ่งได้แก่อาจารย์, นักเรียน, และหลักสูตร. ในด้านอาจารย์เสด็จในกรมมาได้ทรงติดต่อบอกความช่วยเหลือจากบุคคลต่าง ๆ ที่ทรงเห็นว่ามีความรู้พอแจกจ่ายให้แก่ นักเรียนได้, โดยมีได้เลือกเชื้อชาติหรือแม่อาชีพ, สักแต่ว่าทรงทราบว่าใครมีความรู้ที่นักเรียนแพทย์ควรได้รับ, ก็ได้ทรงเชื้อเชิญมาช่วยสอน. ไม่ต้องสงสัยว่าฐานะของพระองค์ในราชตระกูลได้มีส่วนสำคัญในการรวบรวมครูเช่นนั้น. คงจะไม่เป็นการเกินความจริงนักถ้าจะกล่าวว่าในสมัยนั้นโรงเรียนราชแพทยาลัยเป็นที่รวมของผู้ทรงความรู้แทบทุกชาติทุกภาษาและทุกแขนงวิชาวิทยาศาสตร์เท่าที่มีอยู่ในกรุงเทพฯ. คิษย์เก่าท่านหนึ่งบรรยายภาวะของอาจารย์ในคอนนั้นไว้ดังนี้: "หาครที่สอนได้ยาก. เนื่องจากเวลานั้นพระองค์เจ้ารังสิต (เสด็จในกรม) มาเป็นผู้บัญชาการโรงเรียนแพทย์

พอกี้, ได้พยายามหาครมาช่วยสั่งสอนเพิ่มเติม, ฉะนั้นจึงมีครูต่างประเทศมาสอนหลายชาติ. ถ้าจะนับทั้งหมดตั้งแต่ยุคหนึ่งก็มีครูชาติต่างๆ คืออังกฤษ, ฝรั่งเศส, อเมริกัน, เยอรมัน, อิตาลี, อินเดียน, แคนาดาเดียน, เกนมาร์ค, และดูเหมือนมีคนไทยที่เรียนที่ญุ่นมาทดลองสอนด้วย. นอกจากนั้นก็ยังมีครูไทย. คล้ายๆ ก็ยี่สำรวจครูต่างประเทศ, เพราะเวลานั้นกำลังสงครามโลก (ครั้งที่หนึ่ง), ชาติครูที่ก็, และกำลังหัวต่อหัวเดียว (๔) ” ศิษย์เก่าอีกท่านหนึ่งยังจำได้ว่า “ ประการแรกที่ทรงประกอบกรณกิจเพื่อให้นักเรียนแพทย์ได้เล่าเรียนสูงขึ้นนั้นคือได้ทรงหาครู โดยทรงเชื้อเชิญผู้ที่พอจะปลีกเวลามาช่วยสอนได้ในเวลานั้น, ซึ่งได้เคยรับสั่งว่าต้องขอแรงเขามาช่วย, เพราะในสมัยนั้นคนไทยที่สำเร็จวิชาแพทย์จากต่างประเทศและแม่แพทย์ชาวต่างประเทศเองก็มีอยู่ไม่กี่คนนัก, และทุกท่านมีงานเต็มมือทั้งสิ้น. ผู้ที่รับมาสอนวิชาต่างๆ เท่าที่จำได้มีดังนี้: (๑) หม่อมเจ้าพูนศรีเกษม เกษมศรี สอนพฤกษศาสตร์และเคมี. (๒) หม่อมเจ้า

ถาวร มงคลวงษ์ ไชยยันต์ สอนพยาธิวิทยา, จุลลกายวิภาคศาสตร์และโรคประเทศอื่น. (๓) ร. ต. ชัน พุทธิแพทย์ (พลตรีพระยาดำรงแพทยาคณ) สอนคัลยศาสตร์. (๔) คร. Lucius ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่แยกธาตุที่โรงภาษี, สอนวิชาเคมี. (๕) หม่อมคาร์อิ้ว (พระยาอาษาพรเวทย์วิจักษ์) สอนวิชาตรวจโรค (คลินิกเคิลเมธิออสล์). ต่อมาเมื่อเกิดสงครามโลกครั้งแรกมีพวกหมอเยอรมันหลบหนีสัมพันธมิตรเข้ามาอยู่เมืองไทย. (ตั้งแต่ยังไม่ประกาศสงครามกับประเทศเยอรมนี) หลายคน, จึงทรงคิดต่อจ้างให้มาสอนพิเศษคือ คร. Fitz สอนภาษาละติน, คร. Wezel สอนคัลยศาสตร์, นาย Muller สอนวาทเขียน. ระหว่างที่ คร. พิศัยยังไม่ได้เข้ามา, เสด็จในกรมฯ ได้ทรงพระกรุณาสอนภาษาละตินประทานแก่นักเรียนและทรงสอนภาษาเยอรมันประทานแก่ผู้สมัครศึกษาเป็นพิเศษ. นอกจากนั้นในเวลาประชุมนักเรียนประจำสัปดาห์ได้ทรงบรรยายความรู้ทั่วไปแก่นักเรียน, เช่นการศึกษาของนักเรียนในประเทศเยอรมัน, ชีวิตนักเรียนมหาวิทยาลัย

(๔) หลวงไตรภพนิพนธ์ ศึกษานุกรม ศึกษานิตยสาร ฉบับที่ ๒๔๘๒

เยอรมัน, ความเจริญของประเทศต่าง ๆ ในยุโรป, และอื่น ๆ (๕).” พระกรณียกิจที่เริ่มไปด้วยเหตุผลและถูกต้องตามหลักศึกษาศาสตร์เพียงใดจะเห็นได้เด่นชัดถ้าเปรียบเทียบกับการปฏิบัติของบางส่วนในขณะนั้น, ซึ่งมีการขยายโรงเรียนต่าง ๆ ที่กำลังขาดแคลนครูอย่างเหลือเกินอยู่แล้ว.

ต่อมาเมื่อประเทศสยามประกาศสงครามเข้าข้างสัมพันธมิตร, อาจารย์ชาวเยอรมันตกเป็นเชลยและถูกจับไปกักกันไว้ ณ โรงพยาบาลปากคลองหลอด (กรมแพทย์ทหารบกในปัจจุัน), พวกนักเรียนก็ยิ่งอดสำหรับพากันไปเรียนต่อกับอาจารย์ในต่างถิ่นนั้นจนกระทั่งพวกเชลยถูกส่งตัวไปนอกประเทศ (๖). พฤติการณ์นั้น นอกจาก แสดง ถึง ความเคารพ และ กตัญญู, ยังแสดงด้วยว่าการขาดแคลนครูในสมัยนั้นแม้ นักเรียนเองก็ลำบากได้เป็นอย่างดี.

นอกจากทรงรวบรวมผู้มีความรู้เท่าที่หาได้ในประเทศในขณะนั้นเสด็จในกรมยังได้ทรงติดต่อออกไปยังต่างประเทศ

เพื่อหาผู้มีความรู้เฉพาะวิชาในชั้นศาสตราจารย์แท้ๆ เข้ามาช่วยสอนด้วย, เนื่องด้วยได้ทรงเล็งเห็นแล้วว่า การใช้อาจารย์คนเดียวสอนหลายต่อหลายวิชาซึ่งมิได้เกี่ยวเนื่องกัน, คงที่กระทำอยู่ในโรงเรียนแพทย์ ในขณะนั้น เพราะความจำเป็นก็, การที่เกี่ยวข้องเอาใครต่อใครที่มีได้มีความผูกพันในทางจิตใจกับโรงเรียน, แม้เป็นผู้มีความรู้, มาช่วยสอนเป็นอาจารย์พิเศษก็, เป็นกาไม่ถูกต้องตามหลักวิชาและแบบฉบับของการศึกษาชั้นสูง, จึงเป็นการขออาศัยไปที่เท่านั้น. ทางที่ถูกต้องมีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นวิชาๆ ไปให้ครบครัน, และผลจะดีเต็มทีก็ต่อเมื่อได้อาจารย์ที่มีการผูกมัดทำหน้าที่ในโรงเรียนโดยเฉพาะเท่านั้น. ทรงเห็นว่าได้ติดต่อไว้หลายคนและกำลังจะตกลงกันอยู่แล้ว, พอเกิดสงครามโลกขึ้น, ที่ไหนๆ ก็ต้องการอาจารย์วิชาแพทย์มากขึ้น, ทางอเมริกาได้เขาเลยแย่งเอาไปเสีย, เพราะเขามีเงินมากกว่า (๖). อย่างไรก็ตามในคราวนั้นยังได้อาจารย์เข้ามาหนึ่งคน,

(๕) บันทึกความจำของหลวงอายุรภิจโลกศด มอบให้แก่สารศิริราช

คือ ดร. เอ. จี. เชลลิส, ซึ่งต่อมาเป็น  
ศาสตราจารย์พยาธิวิทยา, คณะบดีคณะ  
แพทยศาสตร์, และอธิการบดีจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัยโดยลำดับ; นับเป็นบุคคล  
อีกผู้หนึ่งที่ได้มีส่วนก่อสร้างความเจริญให้  
แก่ศิริราชอย่างสำคัญ, และท่านได้เริ่ม  
ความสัมพันธ์กับศิริราชก็ด้วยพระอศุสาหะ  
ของเสด็จในกรมฯ. พระองค์รู้สึกพอพระ  
ทัยเป็นพิเศษที่ได้อาจารย์ทางพยาธิวิทยา,  
เพราะก่อนหน้านั้นการ สอนวิชานี้ได้  
เป็นลำเป็นสันแต่อย่างใด, ทั้งๆ ที่เป็น  
วิชามูลฐานวิชาหนึ่ง.

นอกจากนี้ได้ทรงส่งเสริมและชักจูง  
หมอไทยเราเองให้สนใจในการทำงาน  
เฉพาะวิชาเพื่อหาความรู้ความชำนาญ  
ให้ลึกซึ้งกว้างขวางยิ่งขึ้น. ในจำนวน  
มีหลายคนซึ่งต่อมาได้เป็นอาจารย์ชั้น  
ผู้ใหญ่ในศิริราช, อาทิพระยาเวชสิทธิ์  
พิลาส, หลวงไควกิศยานุกการ, หลวง  
กายวิภาคบรรยาย, นายแพทย์เฉลิม  
พรหมมาส เป็นต้น.

ในท่านหลักสตร์การศึกษเสด็จใน  
กรมฯ ได้ทรงเพิ่มเวลาขึ้นจากสิบเป็นห้า

ปี, แล้วพักยกเป็นลำดับ. นอกจากนี้ยัง  
ได้ตัดการเรียนที่ไม่จำเป็นหรือเห็นว่าไม่  
มีประโยชน์ออกเสีย, เพื่อให้มีเวลา  
สำหรับการศึกษาที่จำเป็นมากขึ้น. ในตอนนั้นเอง  
การเรียนวิชาหมอไทยโบราณ, ซึ่งมีมา  
ตั้งแต่ตั้งโรงเรียน, จึงได้ยกเลิกอย่าง  
เด็ดขาด. เสด็จในกรมฯ ประทานความ  
คิดเห็นในเรื่องนี้ว่าการศึกษาที่แต่เดิมให้เรียน  
วิชาแพทย์โบราณด้วยนั้นก็มุ่งหวังกันว่า  
ต่อไปเมื่อแพทย์เหล่านี้ออกไปอยู่ตามต่าง  
จังหวัด, ไม่มียาฝรั่ง, จะได้คิดแปลงเอา  
สมุนไพรพื้นเมืองมาใช้รักษาโรคได้. แต่  
ความจริงคงทำไม่ได้ดังนั้น, เพราะการ  
ที่จะคิดให้ออกว่าสมุนไพรสิ่งใดเป็นอะไรนั้น  
เป็นการยากยิ่ง, และความรู้เรื่องยาพื้น  
เมืองก็มีได้มีหลักฐานการพิสูจน์อย่างใด,  
เป็นแต่เพียงบอกชื่อ ๆ กันมาเท่านั้น (๒).  
นอกจากปรากฏว่าในระหว่างที่เรียนกับ  
อาจารย์ที่เป็นแพทย์แผนโบราณนั้นบรรดา  
ศิษย์ที่ได้รับการอบรมมาให้คิดไตร่ตรอง  
ตามหลักวิทยาศาสตร์มักแสดงความเห็น  
คัดค้านหรือ ชักถามอาจารย์ อย่างที่ชวน  
ให้เกิดโมโหโทโสบ่อย ๆ, ทำให้การ  
เรียนไม่เกิดประโยชน์ จริงจริงเลย (๔,๖).

(๒) หลวงบริบาลเวชกิจ ในเวชนิสิตฉบับที่ระลึกงานฉลองห้าสิบปี พ. ศ. ๒๔๘๒

ส่วนที่เพิ่มขึ้นนี้โดยมากเป็นการขยายงานปฏิบัติให้มีปริมาณและกว้างขวางยิ่งขึ้นกว่าเดิม, โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์และพยาธิวิทยา, นอกจากนี้ได้ทรงหาอาจารย์มาสอนวิชาวิทยาศาสตร์ของตน, ซึ่งตรงกับหลักสูตรเตรียมแพทย์ในสมัยนั้น, ให้นักเรียนได้เรียนกันอย่างจริงจังเห็นจริงมากขึ้นกว่าเดิม, เป็นการสร้างรากฐานให้มั่นคงยิ่งขึ้น. อนึ่งเพื่อแก้ไขความกำกวมในการสอนและการปฏิบัติได้ ทรงจัดวางระเบียบแยกกิจการของโรงเรียนและโรงพยาบาลออกเป็นแผนกวิชาต่างๆ, เช่นแผนกอายุรศาสตร์ คัลยศาสตร์, และสูติศาสตร์, แยกเกี่ยวข้องกับที่ใช้อยู่ในเวลานั้น.

เสด็จในกรมฯ ทรงทราบว่าไม่มีประโยชน์อันใดที่จะเขียนหลักสูตรไว้ส่งสั่งและลงนาม, ถ้าหากนักเรียนไม่มีพินความรู้พอที่จะเรียนได้ตามนั้น. ดังนั้นจึงได้ทรงเริ่มงานหลายทางเพื่อให้ได้นักเรียนที่ดี, นับตั้งแต่เพาะปลูกความนิยมในการเรียนแพทย์จนกระทั่งเพิ่มการสอนวิชาของตนให้แก่แก่นักเรียน. วิธีเรียกกรองความนิยมได้แก่การขยายหลักสูตรให้

สั้น, การเพิ่มเงินเดือนขึ้นคนสำหรับแพทย์, การทำชื่อเสียงให้โรงเรียนเช่นโดยการกีฬา, และการขอพระราชทานพระบรมราชานุญาตจัดตั้งกรมนักเรียนแพทย์เสียให้หลวงในพระบรมราชูปถัมภ์ขึ้นในปี พ.ศ. ๒๔๕๗ (๒). ซึ่งเป็นที่สยพระราชหฤทัยเป็นอันมากและเป็นเหตุชักนำให้นักเรียนแพทย์ได้เข้าใกล้ชิดพระองค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและเจ้านายต่างๆ, เป็นการเชิดหน้าชูตาเป็นอันมาก.

การวัดความเจริญในการศึกษา, ซึ่งเกิดเป็นผลงานของผู้หนึ่งผู้ใด, ย่อมวัดได้โดยยาก. สำหรับพระกรณียกิจของเสด็จในกรมฯ ก็เช่นกัน. แต่ยังมีเหตุการณ์ตามมา, ซึ่งอาจอาศัยเป็นเครื่องแสดงผลึกของพระอัสสฬาทรงนั้นได้บ้าง. เหตุการณ์คือการร่วมมือกับร้อยคิพิลเลอร์มุนิธิ, และการออกทักพระองค์ของท่นกระหม่อมฯ (สมเด็จพระราชบิดาเจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์) แก่ศิริราช, ซึ่งได้เคยมีการบรรยายไว้แล้วอย่างละเอียด (๑). ความจริงข้อหนึ่งที่ยังไม่ทราบกันโดยแพร่หลายก็คือเสด็จในกรมฯ เองเป็นผู้เริ่มต้นให้จัดการติดต่อขอความร่วมมือจากมูลนิธิที่กล่าวนาม

แล้ว, อันเป็นเรื่องศักดิ์สิทธิ์ประเสริฐ  
ที่จะหาอาจารย์ชั้นสูง ๆ มาสอนในโรง  
เรียน. เมื่อผู้แทนของมูลนิธิเข้ามาเยี่ยม  
โรงเรียนของเราเป็นทางการ, เขาก็ได้  
เห็นว่าโรงเรียนยังอยู่ในฐานะ "ที่ไม่น่า  
พึงพอใจอย่างยิ่ง", เมื่อเทียบกับโรง  
เรียนแพทย์ในประเทศตะวันตก, แต่เขาก็  
ได้รับความตรึงใจว่าภาวะทั่วไปของโรง  
เรียนก็ดี, ภาวะของนักเรียนแพทย์ก็ดี,  
มีหวังที่จะส่งเสริมให้เจริญขึ้นถึงขีดที่  
สมควร, และความร่วมมือนอกทางเราต้อง  
การอย่างยิ่งนักได้ตามคติมา. ความ  
สำเร็จในเรื่องนี้จำต้องถวายส่วนใหญ่นับ  
ผลของพระอนุสาวรีย์พระเสด็จในกรมฯ  
ในระหว่างที่ทรงเป็นผู้บัญชาการราช  
แพทยาลัยอยู่นั้น.

ความจริงออกข้อหนึ่งที่ยังไม่ทราบกัน  
แพร่หลายก็คือต้นเหตุที่ชักจูงทนต์  
กรมหม่อมฯ ให้หันมาใส่ใจพระทัยกับการแพทย์  
และโรงเรียนแพทย์. เสด็จในกรมฯ  
ทรงเล่าประทาน (๒) ว่าในชั้นเดิมนั้นทนต์  
กรมหม่อมฯ, ซึ่งทรงเรียนวิชาทหารเรือ  
สำเร็จมาจากประเทศเยอรมนี, มีพระ  
ประสงค์เพียงจะศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องวิชา  
อาหาร, เพื่อนำไปใช้ในราชการทหาร

เรือ; แต่ครั้งเมื่อเสด็จในกรมฯ ได้ทรงเล่า  
กิจการและภาวะของโรงเรียนราชแพทย  
าลัยถวาย, ทนต์กรมหม่อมฯ ทรงเห็นพ้อง  
ด้วยว่ามีช่องทางที่จะทรงกระทำประโยชน์  
ใหญ่ยิ่งให้แก่ประเทศชาติในเวลานี้, จึงได้  
ตัดสินพระทัยเสด็จไปเข้าโรงเรียนแพทย์  
ที่อเมริกาและทรงรับหน้าที่ติดต่อกับร็อคคิ  
เฟิลเลอร์มูลนิธิ, ซึ่งเป็นการเปิดฉาก  
ความคลุกคลายสู่ความเจริญอย่างใหญ่  
หลวงของโรงเรียนแพทย์, และเป็นมูล  
เหตุของการเชื่อมโยงพระนามของทนต์  
กรมหม่อมฯ กับศิริราชอย่างที่จะแยก  
มิได้.

ใน พ.ศ. ๒๔๖๐ โปรดเกล้าฯ ให้  
รวมโรงเรียนราชแพทยาลัยกับโรงเรียน  
ข้าราชการพลเรือนของพระบาทสมเด็จพระ  
จุลจอมเกล้าฯ เข้าด้วยกันเพื่อสถา  
ปนาเป็นจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, และ  
ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้เสด็จใน  
กรมฯ รัชมหาราชในตำแหน่งอธิบดีกรม  
มหาวิทยาลัยเพื่อทรงวางระเบียบปกครอง  
และจัดหลักสูตรการสอนให้เป็นหลักฐาน  
(๓). ในตอนนั้นสมควรบันทึกไว้ว่าพระองค์  
ได้ทรงดำริที่จะย้ายโรงเรียนแพทย์ไป  
อยู่ที่สระประทุมและอาศัยใช้โรงพยาบาล



จุฬาลงกรณ์เป็นที่พัก, โดยที่ความ  
สับสนหลายประการ. แต่เป็นเพราะที่  
ทางสภาการศึกษาที่มีความขัดข้อง, เพราะ  
ถ้าเป็นเช่นนั้นจะต้องมีคนใช้นาฬิกาเป็น  
ส่วนใหญ่, ซึ่งจะตัดทอนรายได้ของโรง  
พยาบาลลงมาก. พระดำริเห็นจึงไม่  
บรรลุผล<sup>(๒)</sup>.

ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๖๑ ทรงพระกรุณา  
โปรดเกล้าฯ ให้เสด็จในกรมฯ เป็นอธิบดี  
กรมสาธารณสุข, จึงเป็นอันขาดการติด  
ต่อกับโรงเรียนแพทย์. อย่างไร  
ก็ดีในน้ำพระทัยยังทรงเอ็นดูและห่วงใย  
ศิริราชอยู่เสมอ. ทรงเล่าว่าเมื่อศาสตราจารย์  
เฮลล์ลีเข้ามาสอนเป็นครั้งที่สอง,  
โดยการร่วมมือของร็อคคิเฟลเลอร์มูลนิธิ,  
เมื่อ พ.ศ. ๒๔๖๖, ได้ทราบบ้างว่าพระองค์  
ย้ายไปเสียแล้วก็ใคร่ไปเฝ้าและคิโพยคิ  
พายว่า “ถ้าหากพระองค์เจ้ารังสิตเสียบ  
แล้วจะทำอะไรได้”, ซึ่งพระองค์ก็ได้ทรง  
ตอบด้วยน้ำพระทัยแท้จริงว่าพระองค์ยังหา  
ได้ล้มและทอดทิ้งศิริราชไม่, ยังคงถือว่า  
เป็นลูกคนหนึ่งอยู่เสมอ. ขอนสนับสนุน  
โดยบันทึกของศิษย์เก่าผู้หนึ่ง<sup>(๕)</sup>. ซึ่ง  
เขียนไว้ว่า: “เสด็จในกรมฯ มีพระทัย

รักโรงเรียนแพทย์, นักเรียนแพทย์ และ  
แพทย์อย่างแท้จริง. พวกแพทย์ที่เคยทรง  
สอนมา, แม้จากไปคงยลดีกว่า, เมื่อ  
ทรงพบปะจะรับสั่งเรียกชื่อเดิมถูกทุกคน  
ไม่ทรงลืมเลย.” แม้ในระหว่างที่ดำรง  
ตำแหน่งอธิบดีกรมสาธารณสุขก็ได้ทรง  
สนับสนุนโรงเรียนแพทย์ทางอ้อมโดยการ  
ส่งเสริมฐานะของแพทย์ซึ่งสำเร็จออกไป  
จากศิริราช. โดยจะเพาะอย่างนี้ได้ทรง  
ต่อสู้เพื่อให้ชาวต่างประเทศยอมรับนับถือ  
ความสามารถของแพทย์ไทยที่เล่าเรียน  
ในโรงเรียนของเราเอง, มีการยอมให้  
ใช้แพทย์ไทยตามคำแนะนำโรคและตาม  
ชายแดนเช่นกัน, ซึ่งแต่เดิมจำต้องใช้  
หมอฝรั่ง. ทรงพอพระทัยอยู่จนบัดนี้ว่า  
แพทย์ที่สำเร็จจากศิริราชแม้ในสมัยตั้ง  
ต้น, หลายคนเอาชนะฝรั่งได้ทั้งในด้าน  
ความสามารถและในค่านิยมเยี่ยง  
แผนอันดี, แม้ชาวต่างประเทศก็ยัง  
ชมเชย.

ในระหว่างที่เสด็จในกรมฯ ทรงเป็น  
ผู้บัญชาการโรงเรียนราชแพทยาลัย, พระ  
องค์ได้ทรงใส่พระทัยอย่างดียิ่งต่อกิจการ  
ของโรงเรียน, โรงพยาบาลและความ  
เป็นอยู่ของนักเรียนแพทย์. แม้ว่ามีได้

เป็นแพทย์ก็ได้สนพระทัยการผ่าตัดและการตรวจศพ, ข้าแหวะศพออยู่เสมอ ๆ จนทรงเคยชินและไม่รังเกียจ, และรู้สึกพระองค์คล้ายแพทย์ผู้หนึ่งเหมือนกัน. ได้เสด็จไปทรงฟังการสอนของอาจารย์ในห้องเรียน, และตรวจคทกข์สุขและความแข็งแรงของนักเรียนแพทย์โดยใกล้ชิดอยู่เสมอ. ไม่แต่ในเวลาราชการเท่านั้น, แม้แต่ในเวลาเย็นเมื่อเลิกเรียนแล้วมักเสด็จมาโรงเรียนแพทย์พร้อมกับหม่อม, และเสด็จไปทั่วบริเวณโรงเรียน, ทอดพระเนตรนักเรียนเล่นกีฬาและพักผ่อนหย่อนใจ ทรงตรวจละเอียดจนกระทั่งถึงห้องนอนนักเรียนเกือบทุกห้อง. (๕)

ด้วยพระกรณียกิจที่ไต่บรยายมาจนถึง  
เป็นการสมควรที่ศิริราชจะระลึกถึงเสด็จ

ในกรมพระองค์นี้ด้วยความสำนึกในพระคุณที่ได้ทรงใช้พระอุปสาหะเพื่อวางรากฐานไว้สำหรับการสร้างเสริมต่อมาในภายหลังให้โรงเรียนนี้สามารถก้าวสูงขึ้นไปจนถึงขั้นปัจจุบันนี้ได้, ซึ่งงานก่อสร้างในตอนหลังนี้แม้พระองค์มิได้ทรงกระทำเองแต่ก็ได้ทรงมีส่วนอยู่อย่างไม่น้อย, ทั้งในทางตรงและทางอ้อม. นอกจากนี้ศิริราชยังเป็นหนี้พระคุณของพระองค์ท่านอีกใหญ่หลวงในการที่ได้ทรงใช้อิทธิพลส่วนพระองค์ชักนำท่นกระหม่อม ๆ ให้มาโปรด. เป็นการเหมาะสมยิ่งแล้วที่จะกล่าวว่าศิริราชใหม่นี้เป็นความสำเร็จของท่นกระหม่อม ๆ, แต่ก็ไม่ควรจะลืมด้วยว่าท่นกระหม่อม ๆ เป็นความสำเร็จของเสด็จในกรม ๆ

## แผนกย่อเอกสาร

(หมายเหตุ การที่ใช้อักษรเล็กในบางตอนก็เพื่อ  
ประหยัดเนื้อที่ ไม่เกี่ยวกับความสำคัญ)

๑. L. G. Parmer, and C. W. Cottrill:

Distribution of Emetine in Tissues. (การ  
แพร่กระจายของเอเมตินในร่างกาย)  
J. Lab. Clin. Med., 1949, June, v. 34, No. 6  
pp. 818 - 821.

เอเมตินเป็นแอลคาลอยด์ที่ Vedder  
ได้รายงานไว้ตั้งแต่ ค.ศ. ๑๙๑๒ ว่า  
สามารถฆ่าอ.ซิสโตติกา และ Rogers  
เป็นผู้รายงานการใช้เอเมตินรักษาโรคบิด  
Matte รายงานการตรวจพบเอเมตินใน  
ปัสสาวะภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังฉีด และ  
พบคิตต่อสืบเนื่องประมาณ ๕-๘ สัปดาห์  
นอกจากนี้ยังมีผู้รายงานเกสซ์วิทยาและ  
พิษวิทยาของเอเมติน แต่ยังไม่มีการ  
ทดลองหาการแพร่กระจายของเอเมตินใน  
ร่างกาย ฉะนั้นผู้รายงานเรื่องนี้จึงเริ่ม  
การทดลองใช้กระต่ายขาว ๕๗ ตัว ๆ  
หนึ่งหนักประมาณ ๒.๕ กก. ฉีดเอเมติน  
ในขนาด ๖ มก. ค่อน้ำหนักหนึ่ง กก.  
เข้าเนื้อกล้ามเนื้อ (ถ้าใช้ขนาดสูงกว่านี้สัตว์

ตาย) และทำการตรวจอวัยวะต่าง ๆ คือ  
สมอง เนื้อกล้ามเนื้อ หัวใจ ต่อมม้ามเหลือง  
มีเซ็นเทริก ตับ ม้าม ไต ปอด และลำ  
ไส้ใหญ่

วิธีตรวจหาเอเมติน ได้ดัดแปลงจาก  
วิธีของ Brodie ปรากฏผลดังนี้ ภายในครึ่ง  
ชั่วโมง ยามีระดับสูงมากในปอด ไต  
และม้าม รองลงมาคือตับและหัวใจ ที่  
ลำไส้มีน้อยมาก ที่เนื้อกล้ามเนื้อลายของขา  
ก็เช่นเดียวกันมีน้อยมาก และตรวจพบ  
๑-๒ ชั่วโมงหลังฉีด พัน ๒ ชั่วโมงไป  
แล้วตรวจไม่พบ ในสมองกล่าวไว้ว่าไม่  
พบเลย

ในอวัยวะส่วนมาก ระดับของยา  
ตรวจพบสูงมากใน ๑๒-๒๔ ชั่วโมงหลัง  
ฉีด และคงอยู่ในระดับนั้นจนวันที่ ๒ ค่อย  
จากนั้นค่อย ๆ ลดลงเหลือราวครึ่งหนึ่งใน  
วันที่ ๔ พัน ๒ สัปดาห์ไปแล้วข้างอวัยวะ  
ตรวจไม่พบ ต่อมม้ามเหลือง ไต ตรวจ  
พบมียาเหลืออยู่ข้างกระทั่งสัปดาห์ที่ ๔  
ม้ามเป็นอวัยวะสุดท้ายที่ตรวจพบมียาจน  
กระทั่ง ๖ - ๘ สัปดาห์

ผู้รายงานเคยออกความเห็นเกี่ยวกับ การใช้เอเมตินรักษาโรคบิดที่มีความพิการที่ลำไส้และผิดปกติว่าอยู่ที่ระดับความเข้มข้นของยา การที่มียาระดับสูงและอยู่นานในตับ ช่วยให้การรักษาความพิการที่ตับได้ผลดีกว่าที่ลำไส้ ซึ่งมักมีอาการกลับบ่อย ๆ เมื่อใช้ เอเมตินแต่อย่างเดียว เพราะระดับของยาที่ลำไส้ต่ำและไม่คงทน การใช้เอเมตินรักษาผลสมองเนื่องจากเซอบิคจึงไม่ได้ผลเช่นเดียวกัน

ผลเสียของเอเมตินที่ใช้ในคนก็คือฤทธิ์ที่แสดงต่อหัวใจ การทดลองในกระต่าย หลังจากฉีดยาไม่นาน เนื้อกล้ามเนื้อหัวใจก็มีระดับยาค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับอวัยวะอื่น แต่ ๖ ชั่วโมงแล้ว ระดับยาลดต่ำลงมากและจะหมดในราววันที่ ๑๐ ในคนเมื่อให้ขนาดยาต้าน้อยทุกวัน ราววันที่ ๕-๖ จะมีระดับยาสูงพอที่จะแสดงฤทธิ์ต่อเนื้อกล้ามเนื้อและปรากฏมีการเปลี่ยนแปลงตรวจพบทาง E. K. G. จึงไม่เป็นการปลอดภัยที่จะรีบให้ยารวดใหม่ซ้ำเร็วเกินไป จะต้องรอนกว่าระดับของยาที่หัวใจหมดไป และให้โอกาสเนื้อกล้ามเนื้อหัวใจพักพอสมควร

ซึ่งระยะเวลาประมาณ ๒ เดือน

ในการทดลองนี้ปรากฏว่า ยามีระดับสูงในตับ ม้าม ไต และปอดก็จริง แต่มักไม่ใคร่มีอาการเกี่ยวกับอวัยวะเหล่านี้เลย ตรงกันข้ามพบมียาระดับต่ำในเนื้อกล้ามเนื้อหัวใจ เนื้อกล้ามเนื้อลาย และเนื้อกล้ามเนื้อลำไส้ กลับมีอาการเกี่ยวกับอวัยวะเหล่านี้ ทั้งนี้เช่นเพราะหน้าที่ยาคัดเลือกหน้าที่สำคัญ แม้ยาจะมีจำนวนเล็กน้อยก็สามารถไปขัดขวางการเปลี่ยนแปลงทางเคมีของเซลล์ในการเปลี่ยนแปลงโคเ็นให้เป็นพลังงานยักหด

สุขุม ภัทราคม พ.ด.

๒. Vern H. Munsick, Howard C. Hopps, H. Thompson Avey and Arthur A. Hellbaum.. A Simplified Caffeine Gastric Test Meal for the Diagnosis of Peptic Ulcer. (แคฟเฟอีนเทสต์มัลอย่างง่าย เพื่อการวินิจฉัยแผลเปื่อยเป็ปติกกระเพาะ) J. A. M. A. November 19, 1949, pp. 839-841.

ผู้รายงานได้เสนอผลของการใช้แคฟเฟอีนในการวิเคราะห์กรดในกระเพาะอาหาร โดยเห็นว่าแคฟเฟอีนเป็นยากระตุ้นการหลั่ง (Secretagogue) และสะดวกต่อการไตเตรท ผลเป็นที่น่าพอใจในการ

ที่จะวินิจฉัยแยกผู้ป่วยเป็นแผลในกระเพาะอาหาร โดยที่เขาพบว่าในผู้ป่วยที่ได้ตรวจทางห้องปฏิบัติการเคมีและทางรังสีเรินต์เกินอย่างเต็มที่แล้ว มากกว่า ๕๐% ของผู้ที่เป็นแผลในกระเพาะ หลังกรดเกลือมากกว่า ๓๐๐ มก. ภายใน ๕๐ นาทีหลังจากให้แคฟเฟอีนเป็นสารทดสอบ ผิดกับผู้ป่วยที่ไม่เป็นแผลซึ่งมีผลไม่ถึง ๑๐% ที่หลังกรดเกลือเท่าจำนวนนั้น

วิธีที่ใช้คือคูน่าย่อยของกระเพาะภายหลังจอกอาหารอย่างน้อย ๑๒ ชั่วโมง และในระหว่างทำให้ผู้ป่วยสงบทั้งจิตใจและร่างกาย การคูดใช้หลอดหลอดขยายเข้าทางจมูกลงไปยังกระเพาะอาหาร แล้วคูดเอาสิ่งที่อยู่ในกระเพาะออกจนหมดนำไปวิเคราะห์ปริมาณกรดเกลือทั้งฟรีและรวม (โดยการไตเตรทกับ Töpfer's reagent และใช้ฟีนอลฟทาเลอินเป็นอินดิเคเตอร์) ๖ นาทีต่อมาคูดใหม่อีกครั้งเป็นเวลา ๔ นาที นำไปหากรดเช่นกัน ผลที่ได้ในตอนหลังนั้น ถือเป็นระดับหลังในภาวะเบซัล (Basal Secretory level) คือนำจากนั้นให้แคฟเฟอีนโซเดียมเป็นโซเดียม ๕๐๐ มก. ในน้ำกลั่น ๒๐๐ ล.ซม. ไล่

เข้าทางหลอดขยาย ทิ้งไว้ ๓๐ นาที แล้วคูดสิ่งที่อยู่ในกระเพาะออกวัดจำนวนและนำไปวิเคราะห์กรด แล้วก็คูดออกทุกกระยะ ๑๐ นาที เป็นเวลา ๑ ๑/๒ ชั่วโมง โดยวิธีเดียวกันที่ท่าข้างต้น และทุกครั้งต้องวัดจำนวนและนำไปไตเตรททันที ในการปฏิบัตินี้ผู้ป่วยต้องไม่กลืนน้ำลาย และต้องระวังมากก็คือต้องไม่รบกวนพื้นผิวของกระเพาะอาหารมากไป.

สุจินต์ จารุจินดา พ.บ.

๓. George Jacobson, M.D., Ross B. Denlinger, M.D., Ray A. Carter, M.D.:  
Roentgen Manifestation of Q Fever. (การปรากฏทางเรินต์เกินของโรค คิว) Radiology, v. 53, No. 5, Dec. 1949, pp. 739 - 748.

ผู้รายงานได้รายงานผู้ป่วยด้วยโรค คิว ๗๗ ราย ในเมืองลอสแอนเจลิส คาลิฟอร์เนีย ซึ่งตามอาการและการตรวจทั่วๆ ไปแล้ว คล้ายคลึงกับปอดบวม โดยเชื่อนิวโมค็อกไคและ Primary Atypical Pneumonia โดยเชื่อไวรัสมากจนจะแยกกันไม่ได้ ผู้ป่วยมีอุณหภูมิสูง ๑๐๑-๑๐๔ ฟาเรนไฮต์ ซ้ำพรวดขึ้นข้างซ้าย มีอาการหนัก และมีมีอาการทาง

สมองด้วยประมาณ ๒๕% ใช้ส่งอยู่ตั้งแต่ ๗-๑๕ วัน (เฉลี่ย ๑๐ วัน) และค่อยๆ ลดลงโดยลึขีต การรักษาด้วยยา ซัลฟานิลอะไมด์ เพนิซิลลิน สเตรปโตมัยซิน และเอซเรย์ไม่ได้ผลนอกจาก ออเวโอมัยซิน ผู้ป่วยมักจะฟื้นตัวเร็ว มี อัตราตาย ๑%

การตรวจทางห้องทดลอง จำนวน เม็ดเลือดขาวอาจต่ำเล็กน้อยหรือสูงมาก ลักษณะของเม็ดเลือดไม่เปลี่ยนแปลง อัตราส่วนอนกันของเม็ดเลือดแดงสูงทรากยาคิดัวประมาณ ๓๐ มม./ชม. (โดยวิธีของวินทรอป) ส่งอยู่ใน ๒ สัปดาห์แรก ยัสสภาวะมีอัลบิวมินเล็กน้อย น้ำไขสันหลังปรกติ แรงดันอาจจะสูงได้เล็กน้อย คลอไรด์อาจจะลดลงได้บ้าง Weil - Felix และ Cold Agglutination test ให้ผลลบ Complement fixation test อย่างต่ำที่สุด ไทเทออร์ ๑/๓๒ หรือสูงกว่า ในสัปดาห์ที่สองของไข้

การตรวจทางเร็นตเกิน ๑๕ รายมี ปอดอักเสบประมาณ ๘๔% ในรายที่ปอด อักเสบ พยการอักเสบน้อยบางส่วน ๖๖% อักเสบทั้งกลีบ ๒๔% และ

อักเสบน้อยอ้อมเล็ก ๆ กระจายทั่วไป ๑๐% ที่หน้าสังเกตกคือ เงามของข้อปอด และลายปอดบริเวณข้อปอดไม่โตอย่างใน ปอดอักเสบนอกอื่น มีน้ำในช่องเยื่อ หุ้มปอดด้วยเล็กน้อยประมาณ ๑/๓ ของ จำนวนผู้ช่วยทั้งหมด ปอดอักเสปรากฏ ให้เห็นตั้งแต่วันแรกของไข้ และค่อยๆ งามหายไปเมื่อไข้ลงหมด และมีบ่อยๆ ที่ยังชักช้าอยู่

การวินิจฉัยทำได้แน่นอน โดยการ แยกหาเชื้อ Rickettsia Coxiella Bernetii (Derrick 1937) จากกระแสเลือด และ โดยการทำ Complement fixation test ทั้งได้กล่าวมาแล้ว.

โรจน์ สุวรรณสุทธิ พ.บ.

G. J. R. Gustafson, K.N. Campbell, B.M. Harris, and S. D. Malton; The use of Glycine in the Treatment of Peripheral Vascular Disease. (การใช้กลัยซีนรักษาโรคของเส้นเลือดเพอริเฟอรัล) Surgery, April 1949; v. 25, pp. 539

การทดลองแสดงว่า Glycine (กรดอะมิโน - แอซซิติค) เพิ่มการไหลเวียนเลือดในส่วนเพอริเฟอรัลได้ ผู้รายงานจึงได้นำกรดกลัยซีนมาทดลองกับผู้ป่วย

ด้วยโรคเส้นเลือดเพอริเฟอรัลชนิดต่างๆ  
กัน เพื่อแทนวิธีการเก่าๆ ที่เคยใช้กัน  
มา ก่อนที่จะรักษาทางศัลยกรรมซึ่ง  
กระทำในเมื่อวิธีการด้วยยาไม่ได้ผลแล้ว

ผู้ทดลองได้ใช้กับผู้ช่วย ๖๐ คน ใน  
จำนวนนี้เป็น Arteriosclerotic peripheral  
vascular disease ๓๕ ราย Thromboan-  
giitis obliterans ๑๓ ราย Raynaud's  
disease ๗ ราย และอีก ๕ รายจัดไว้ใน  
พวกเปิดหลอดเลือดที่มีเส้นเลือดหดเกร็ง ทุก  
รายได้ใช้ในเวลาทดลองประมาณ ๓ เดือน  
เป็นอย่างน้อย

การทดลองใช้กัลลีซีนขนาด ๒๐ ก.  
ให้กินวันละ ๒ - ๓ ครั้งหลังอาหารผสม  
กับเครื่องดื่ม (กาแฟดำ น้ำองุ่น น้ำ  
มะนาว น้ำนม) เพื่อบรรเทาอาการปวด  
ของขา ภายหลังกิน ๑-๒ ชม. ผู้ช่วย  
ส่วนมากรู้สึกอบอุ่นขึ้นที่มือและเท้า และ  
คงอยู่ประมาณ ๕-๗ ชม. ไม่พบอาการ  
แพ้ยาเกิดขึ้นเลย และกัลลีซีนยังมีราคา  
ถูกด้วย

ผลปรากฏว่าในผู้ช่วย Arteriosclerotic  
vascular disease ๓๕ คนซึ่งมีอายุเฉลี่ย  
ประมาณ ๖๐ ปี เป็นชาย ๒๕ หญิง ๖  
ได้ผลที่เรียกว่าอาการหาย หรือทุเลา

มาก ๑๓ ราย เพียงทุเลา ๑๕ ราย  
ส่วน ๘ รายไม่ได้ผล ในจำนวนทั้งหมด  
ต้องให้ Tetra - ethyl ammonium compound  
๑๓ ราย เนื่องจากมีอาการดีขึ้นเพียง  
ชั่วคราวและ ๑๐ รายใน ๑๓ รายนี้ต้อง  
ทำ Sympathectomy ช่วยด้วย

ผู้ช่วยด้วยโรค Thromboangiitis obli-  
terans ๑๓ ราย มีที่ช่วยหนักคือมีแผล  
และแกงกรีน ๗ ราย เป็นขนาดปาน  
กลาง ๖ ราย ในจำนวนทั้งหมดที่ได้รับ  
Tetra - ethyl ammonium compound ใน  
การรักษามาก่อน, แล้วจึงได้ให้กัลลีซีน

รักษาต่อไป พบว่า ๗ รายอาการต่าง ๆ  
หายไปเป็นเวลานานประมาณ ๔ - ๑๓  
เดือน ส่วนอีก ๕ รายที่รักษาด้วยกัลลีซีน  
อย่างเคียวทุเลาขึ้นมากจนสามารถไป  
ประกอบการทำงานได้ รายที่ไม่ได้ผลเพราะ  
เป็นมากและไม่สามารถอดหยุดและ  
ปฏิบัติตัวตามสั่ง ได้ทำ bilateral lumbar  
sympathectomy.

พวกที่ช่วยเป็น Raynaud's disease  
๗ ราย ได้ผลทุเลามากเพียงรายเดียว  
ส่วนรายอื่นๆ มีอาการทุเลาขึ้นเพียงเล็กน้อย  
เช่นมีอาการปวดน้อยและห่างลง ทน  
ความเย็นได้มากขึ้น

พวกเบ็ดเตล็ดมีอาการดีขึ้นภายหลังที่  
ให้กลัยซีน ๒ ราย ส่วนรายอื่นๆ การ  
หดเกร็งของเส้นเลือดหายไป แต่ยังมี  
อาการของโรคซึ่งเป็นต้นเหตุคงอยู่

ผู้รายงานสรุปว่า กลัยซีนเป็นยาที่  
เหมาะสำหรับช่วยรักษาโรคเส้นเลือด  
เพอร์เฟอรัลติย มีราคาเบาวิถินง่าย  
ปราศจากพิษ และสามารถทำให้เส้น  
เลือดขยายอยู่ตลอด ๒๔ ชม.

อุทัย ศรีอรุณ พ.บ.

๕. Samuel A. Wolfson: Urinary Obstruc-  
tion due to Tripeleminamine Hydrochloride.  
(ไตรบิเลนนามีน ฮัยโคโรโคลไรด์ ทำให้  
ขัดเบา) J. A. M. A., v. 140, No. 11, July 16,  
1949, p. 958.

ขณะการใช้ยาแอนติฮิสตามีนแพร่  
หลายและได้มีรายงานการแพ้ยาจำพวก  
นี้อยู่ไม่น้อย อาการแพ้ยา tripelemina-  
mine hydrochloride (pyribenzamine hydro-  
chloride) ได้มีผู้รายงานไว้มากมายเช่นมี  
อาการง่วงซึม เวียนศีรษะ รบกวนกระเพาะ  
อาหาร และปวดศีรษะ ชงพบบ่อยๆ แต่  
อาการแพ้ที่พบบ่อยก็มีเช่น รู้สึกปวด  
แสบปวดร้อนขณะถ่ายปัสสาวะและถ่าย  
ปัสสาวะบ่อยๆ แต่ยังไม่มียารายงานใดเรื่อง

การขัดเบาเลย

ผู้ช่วย ชาย ผิวขาว อายุ ๕๔ ปี มา  
หาด้วยอาการถ่ายปัสสาวะลำบากมา ๓  
วัน คนไข้ได้เคยรับการตรวจร่างกาย  
เป็นประจำอยู่เสมอ และไม่พบพยาธิ  
ลักษณะ ใดๆ ที่อาจทำให้การถ่าย  
ปัสสาวะขัด การถ่ายปัสสาวะถึงแม้ว่าขัด  
แต่ไม่มีการปวดเจ็บในขณะถ่าย ปัสสาวะ  
ส่วนมากออกเป็นหยดๆ แต่ถ้ากดหลอด  
ปัสสาวะให้แบนและคนไข้ออกแรงเบ่ง  
อย่างมาก ปัสสาวะออกเป็นสายออกมา  
ประมาณ ๓ วินาที แล้วก็หยุดอย่าง  
เต็ม การตรวจร่างกายไม่พบสิ่งผิดปกติ  
ประการใดๆ เลย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง  
ที่ต่อมปรีอัสเททและอวัยวะสืบพันธุ์ภาย  
นอก การตรวจปัสสาวะไม่พบอะไรผิดปกติ  
เลยและการตรวจปัสสาวะที่ตกค้าง  
ในกระเพาะเขากก็ได้ผลปกติ ได้พยายาม  
หาสาเหตุของการถ่ายปัสสาวะขัดนี้ ก็  
ไม่พบอย่างใดนอกจากทราบว่าผู้ช่วยมี  
ผื่นที่หน้า เข้าใจว่าแพ้ (allergy) และ  
ได้รับการฉีควัคซีน และกินไตรบิเลนนามีน  
ฮัยโคโรโคลไรด์ ๕๐ มก. วันละ  
๔ ครั้ง การรักษานี้ได้เริ่มก่อนมีอาการ  
ขัดเบา ๓ วัน อาการที่กล่าวได้เริ่มเป็น



ตั้งแต่กินยาเข้าไปภายใน ๒๔ ชม. จึงหยุดการไ้ช้ยานี้ และอาการถ่ายขี้ส้ววะชั้คักหายไปภายในวันรุ่งขึ้นนั่นเอง

เพื่อพิสูจน์ว่าการแพ้ยไฟริเป็นชา้มีนทำให้เกิดอาการชั้เขา จึงไต้ทดลองอีกเป็นครั้งที่ ๒ โดยให้ผู้ป่วย (ซึ่งผนหายหมกแล้ว และหยุดการฉั้คักชั้แล้ว) กินไฟริเป็นชา้มีนอีก ไ้เริ่มให้กินหลังจากอาการครั้งแรก ๕๖ วัน โดยให้ขนาด ๕๐ มก. เมื่อ ๗ น. และ ๑๗ น. ประมาณ ๑๖ น. ผู้ป่วยเริ่มมีอาการครั้งแรกอีก ไ้หยุดให้ยาทันที อาการถ่ายขี้ส้ววะชั้คัก ทุเลาไปทันทีและหายคักในวันรุ่งขึ้น ค้อไปอาการนี้ไม่มีขึ้นมาอีกเลย ขี้ส้ววะตกค้ำงในกะเพาะชั้งตรวงอีก ๘ วันต่อมา พบว่าเป็นปรกติ

การไ้ช้ยาไ้ทรบเลินนะมีน ฮั้ยไ้โครโคลไรต์ อาจจะทำให้มีอาการทางขี้ส้ววะเช่น ขี้ส้ววะชั้คักเช่นไ้ได้ สาเหตุการเกิดเช่นนี้ Sherrod, Loew, และSchloemer ไ้ตรวจคุณสมบัติทางเภสั้ชวิทยาของยาพวก diphenhydramine hydrochloride (Benadryl) และไ้ทรบเลินนะมีน ฮั้ยไ้โครโคลไรต์ (ไฟริเป็นชา้มีน) โดยทดลองกับลำไส้และมดลูกของสุนัข พบ

ว่าทั้งสองอย่างนี้คุณสมบัติตรงข้ามกัน Diphenhydramine มี antispasmodic action แต่ไ้ทรบเลินนะมีนเป็น spasmodic agent ทำให้คิ้วโอคั้มี และมดลูกหดคั้ และการที่ ทำให้คิ้วโอคั้มีหดคั้ก็ใช้อธิบายอาการของคนไ้ช้บางคนที่มีอาการทางกะเพาะไ้ และการชั้คักก็อาจเกิดขึ้นจากฤทธิ์ทำนองเดียวกันนี้ ซึ่งแสดงค้อหุ้รคักของกะเพาะเขา

วิบูล วรรณวัตต์ พ.บ.

b. Edwin J. Puluski and James F. Connel, Jr.: Streptomycin Treatment in established Wound Infections. (การรักษาแผลทักคเชออย่างอยู่คั้แล้วคั้วยสะเตร็ปโตมั้ซิน) Surgery, v. 26, No. 4, Oct. 1949, pp. 622-625.

ผู้เขียนรายงานผลการไ้ช้สะเตร็ปโตมั้ซินในบาดแผลทักคเชอ (ซึ่งไม่ไ้วัณโรค) ๒๐๐ ราย ซึ่งเป็นบาดแผลต่าง ๆ ชะนั้คักกัน ผู้ป่วย ๑๓๕ ราย ให้แค่้สะเตร็ปโตมั้ซินอย่างเคือว อีก ๖๕ รายให้คั้วยไปคั้ยเพนนิซิลลิน และไ้ผลสรุปรังนี้

ผลคั้ในการไ้ช้ยานี้รักษาคั้ได้ ๕๒ % ผู้ป่วยที่ไ้รับเพนนิซิลลินในการรักษาคั้วย

ไปด้วยนั้น ไม่ได้ทำให้ผลดีสูงขึ้นกว่า  
ธรรมดาแต่อย่างใด จำพวกการอีกเสบ  
ได้ผิวหนัง (เซลล์ไลติส) การใช้ยา  
รักษาได้ผลดี ๕๐% จำพวกผื่น ๆ  
หรือลึกก็ตาม ได้ผลดีเมื่อมีการรักษา  
อย่างอ่อนช่วยด้วยเช่น การผ่าแล้วเขรน  
หรือการตัดเอาเนื้อที่เน่าแล้วออกทิ้ง แต่  
ไม่ได้ผลดีถ้าเกิดมีการติดเชื้อขึ้นที่แผล  
เป็น ยังมีเนื้อเน่าตายเหลืออยู่ เกิดมี  
ฝีตุ่มดำหรือไซนัส หรือการเขรนหนอง  
ไม่ก็พอ

แผลติดเชื้อหลังการผ่าตัดได้ผลดี  
๔๒% ในพวกที่ไม่ได้ผลดีนั้นก็ต่อเมื่อ

เกิดฝีตุ่มดำ มีสิ่ง ตกค้างอยู่ เช่น  
เอ็น ลำไส้หรือโลหะใด ๆ ก็ตามทีแผล  
ฝีตุ่มดำของทางเดินน้ำขี้สวะและแผล  
บริเวณผื่นเย็บทึมนอนอยู่

สำหรับแผลอย่างอื่นเช่น แก้งกรีน  
ของผิวหนัง โรคมอเตอร์เกอร์ แผลเรอริง  
ต่าง ๆ แผลไฟไหม้เรอริง เหล่าน ยาน  
ให้ผลน้อยที่สุด การใช้ยานฉะเพาะที่  
ไม่ได้ผลดีเลย

ขนาดที่ใช้วันหนึ่ง ๒.๐ ถึง ๒.๕ ก.  
แบ่งฉีดเป็น ๔ ครั้ง เป็นเวลา ๔ ถึง ๘  
วัน ในขณะนั้นไม่พบการแพ้ยาเลย

เสนอ อินทรสุขศรี พ.บ.

เกี่ยวกับงานฉลองหกสิบปีศิริราช

มีหนังสือพิมพ์สามเล่ม คือ

๑. สารศิริราชฉบับพิเศษฉลองหกสิบปีศิริราช

๒. สมุดที่ระลึกงานฉลองหกสิบปีศิริราช

๓. หนังสือรวมเรื่องวิชาการที่บรรยายในงานฉลองหกสิบปีศิริราช

เลขที่ ๒ และ ๓ แจกให้แก่แพทย์ที่ช่วยกันร่วมมรดกฉลอง ฯ โดยไม่คิดพิเศษ

เลขที่ ๑ ที่ ๒ ขายในระหว่างงาน ทั้ง ๓ เล่มส่งของใต้ที่ผู้จัดการสารศิริราช

# แผนกข่าว

## ข่าวโรงเรียนและโรงพยาบาล

**สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราชประจำ เดือน มกราคม ๒๕๕๓**

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

	<u>อายุรฯ</u>	<u>ศัลยฯ</u>	<u>สูติ-นารีฯ</u>	<u>จักษุฯ</u>	<u>กุมารฯ</u>	<u>รวมทุกแผนก</u>
ก. (นอก) ใหม่	๑๕๓๔	๗๗๐	๖๖๕	๘๐๓	๖๔๔	๔๕๒๐
เก่า	๒๒๕๔*	๑๐๘๒	๑๐๒๑	๗๕๓	๘๘๕	๖๐๓๕
รวม	๓๗๘๘	๑๘๕๒	๑๖๘๖	๑๕๕๖	๑๕๒๙	๑๐๕๕๕
ข. (ใน)	๑๐๘	๒๑๐	๔๖๕	๑๐๘	๑๒๓	๑๐๑๔

๒. จำนวนการผ่าตัด ศัลยฯ ๒๓๖ จักษุฯ ๑๒๐ สูติ-นารีฯ ๘๔ รวม ๔๔๐

๓. จำนวนเด็กเกิด ชาย ๑๖๘ หญิง ๑๒๓ รวม ๒๙๑

๔. จำนวนเด็กตายคลอด ชาย ๗ หญิง ๑๑ รวม ๑๘

๕. จำนวนผู้ป่วยที่ตาย ๗๓ คน (๗.๒ ในร้อยละที่รับไว้ทั้งหมด) ได้ตรวจศพ ๘ ราย  
(๑๑.๐ ในร้อยละที่ตายทั้งหมด)

๖. จำนวนการถ่ายเลือด ในโรงพยาบาล ๑๑๕ ข้างนอก ๓ รวม ๑๒๒

๗. แผนกรังสีวิทยา

ก. รังสีเอกซ์ ตรวจ ๑๔๗๓ คน รักษา (ใหม่) ๒๑ คน จำนวนครั้งที่ให้การรักษา (ใหม่และเก่า) ๔๕๗ ครั้ง

ข. ราเดียม รักษา ๑๓ คน จำนวนครั้งที่ให้การรักษา (ใหม่และเก่า) ๓๒ ครั้ง

ค. ไอโซโทป รักษา (ใหม่) ๓ คน จำนวนการรักษา (ใหม่และเก่า) ๓๘ ครั้ง

รวมตรวจและรักษา ๑๕๑๐ คน จำนวนครั้งที่ให้การรักษา ๒๐๐๐ ครั้ง

๘. แผนกสรีรวิทยา ตรวจเบซัลเมตาบอลิซึม ๖๗ ครั้ง วิเคราะห์เลือด, น้ำไขสันหลัง, บีสสภาวะและน้ำย่อยรวม ๑๐๖๕ อย่าง

๙. แผนกพยาธิวิทยา ตรวจศพ ๘ ตรวจเนื้อจากศพและผ่าตัด ๒๔๐ (จากภายนอก ๒๑) แอ็กกูติใน-  
ชั้น ๗๗ วิสเซอร์แมนน์และคาห์น ๑๕๓๕ หมู่เลือด ๕๖๓ น้บเม็ดเลือด ๒๑ ฟิล์มเลือด  
๔๓ น้ำไขสันหลัง ๔๔ อจจาระ ๓๑๖ บีสสภาวะ ๓๖ เสมหะและอื่นๆ ๖๖ ตรวจ  
ทดลองตัวจิ๊ด (ปฏิกิริยาผิวหนัง) ๒๑ เพาะเชื้อในเลือด ๕๗ นิคส์ตัว ๑๓  
รวมตรวจต่าง ๆ ๓๐๖๖ อย่าง ศพญาติรับไป ๓๓ ศพ ภายวิภาครับไป ๖  
สปีหรือรับไป ๖๘ รวม ๑๐๗ ศพ  
(โดยความเอื้อเฟื้อของนายแพทย์สรรค์ ศรีเพ็ญ และ แผนกสถิติ)

\* (สถิติยอดเยี่ยม)

## สถิติของแผนกพยาธิวิทยา ประจำปี พ.ศ. ๒๔๕๒

รายการ	ม.ค.	ม.ค.	พ.ค.	ก.ค.	ก.ย.	พ.ย.	รวม
	ก.พ.	เม.ย.	มิ.ย.	ส.ค.	ต.ค.	ธ.ค.	
๑. ตรวจศพ	๒๕	๑๘	๒๘	๓๒	๓๑	๑๗	๑๖๕
๒. ตรวจเนื้อจากศพ	๓๑๖	๓๐๑	๔๐๒	๓๓	๗๕๗	๕๐๑	๒๑๑๐
๓. ตรวจเนื้อผ่าตัด	๓๕๑	๑๔๖	๓๒๒	๓๔๘	๔๕๘	๓๓๗	๒๐๐๒
๔. ตรวจเนื้อส่งจาก ร.พ.	๑๓๔	๕๘	๑๔๖	๑๑๒	๑๔๒	๖๕	๖๖๑
๕. ตรวจเซรัม	๗๖	๑๕๗	๑๕๖	๒๘๑	๑๘๓	๑๔๓	๙๙๖
๖. ตรวจวัสดุเซอร์แมนและกาหั้น	๒๗๔๓	๒๗๐๘	๒๙๕๓	๓๕๓๗	๓๕๐๘	๓๐๒๐	๑๘๕๐๕
๗. ตรวจหมู่เลือด	๘๑๓	๕๖๓	๑๐๘๗	๑๔๘๑	๑๐๗๔	๑๐๓๕	๖๕๕๗
๘. นับเม็ดเลือด	๒๕	๓๖	๕๓	๔๖	๕๒	๖๕	๒๘๑
๙. ตรวจเชื้อในพลม์เลือด	๘๒	๕๑	๖๗	๘๘	๖๕	๕๕	๔๔๘
๑๐. ตรวจน้ำไขสันหลัง	๕๗	๘๔	๗๐	๑๐๑	๑๐๘	๑๒๕	๕๔๕
๑๑. ตรวจอจาจาระ	๔๒๒	๕๔๕	๗๘๕	๗๐๘	๖๓๕	๘๘๕	๓๙๘๔
๑๒. ตรวจปัสสาวะ	๖๘	๗๐	๗๓	๑๕๒	๑๔๒	๒๗๕	๗๗๕
๑๓. ตรวจเสมหะและอื่น ๆ	๕๕	๗๘	๗๓	๘๖	๑๕๒	๑๔๘	๖๓๒
๑๔. ตรวจวินิจฉัยตัวจิ๊ด	๓๐	๓๕	๓๕	๒๒	๓๘	๓๔	๑๕๘
๑๕. เพาะเชื้อจากโลหิต	๕๑	๗๐	๗๖	๑๑๖	๑๑๐	๑๐๕	๕๖๘
๑๖. นิคส์ตัว	—	—	—	—	๘	๕	๑๓
<b>รวมการตรวจต่าง ๆ</b>	<b>๕๓๐๗</b>	<b>๕๑๓๑</b>	<b>๖๓๔๒</b>	<b>๗๑๑๑</b>	<b>๗๔๖๘</b>	<b>๖๘๕๗</b>	<b>๓๘๒๑๖</b>
<b>ห้องศพ</b>							
ศพที่ญาติรับไป	๕๖	๑๐๑	๘๘	๕๗	๘๒	๑๐๐	๕๖๔
ภาชวีกาศรับไป	๒๕	๒๑	๑๓	๑๕	๑๔	๒๕	๑๒๑
สับปะเหร่อร์รับไป	๑๒๐	๑๒๔	๑๒๕	๑๔๔	๑๐๑	๑๓๔	๗๕๒
<b>รวม</b>	<b>๒๔๕</b>	<b>๒๔๖</b>	<b>๒๓๐</b>	<b>๒๖๐</b>	<b>๑๙๗</b>	<b>๒๕๕</b>	<b>๑๔๓๗</b>

อนุโมทนา มีผู้เอื้อเฟื้อบำรุงคณะแพทย  
 ศาสตร์และศิริราชพยาบาล (ตั้งแต่มีล  
 ค่า ๑๐๐ บาทขึ้นไป) ดังต่อไปนี้ คือ  
 (๑) นายสง่า สัตยสงวน อนุบริ บริจ  
 จากเงิน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท โดย  
 แบ่งตั้งเป็นทุน "สง่า สัตยสงวน"  
 ๕,๐๐๐.๐๐ บาท เพื่อให้ได้ยอดผลบาร  
 รุงผู้ช่วยอนาถา และอีก ๕,๐๐๐.๐๐ บาท  
 ให้ขอเตาอบไฟฟ้าสำหรับโรงครัว โรง  
 พยาบาลศิริราช ทั้งนี้เนื่องจากวันครบ  
 รอบ๑๒ปีในการบำเพ็ญกุศลศพบิดา เมื่อ  
 วันที่ ๓๑ มกราคม ค.ศ. และอุทิศส่วน  
 กุศลให้บิดามารดาผู้ล่วงลับไปแล้ว (๒)  
 บุตรและธิดา ม.จ. ปฎิพัทธ เกษมศรี และ  
 หม่อมเนื่อง เกษมศรี อันมี ม.ร.ว.ระพีพันธ์  
 เกษมศรี, ม.ร.ว. หึงสศศิริ สุทัศน์,  
 ม.ร.ว. หึงส่องศรี เทพหัสดินทร์ ม.ร.ว.  
 หึงสังศรี เกตุสิงห์ ม.ร.ว. หึงเสริมศรี  
 เกษมศรี และ ม.ร.ว. หึงชน เกษมศรี  
 ร่วมกันบริจาคเงิน ๑,๒๑๐.๐๐ บาทเพื่อ  
 สมทบทุน "ปฎิพัทธ-เนื่อง เกษมศรี" ใน  
 โอกาสทำบุญวันถึงแก่กรรมของหม่อม  
 เนื่อง เกษมศรี เมื่อวันที่ ๓ กุมภาพันธ์  
 ค.ศ. และเงินทุนนอมอยู่แล้ว ๓,๗๕๐.๐๐

บาท เมื่อรวมกับเงินสมทบใหม่นี้ จึง  
 เป็นเงิน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท และขอยก  
 สิทธิการเป็นผู้อุปการะวิสามันท์ให้แก่  
 ม.ร.ว. ระพีพันธ์ เกษมศรี (๓) นาง  
 งดงาม ไกรฤกษ์ พระนคร บริจาคเงิน  
 ๕๐๐.๐๐ บาท เหนือในงานวันเกิดเพื่ออุ  
 ทิศจตุรกุศลให้ แก่บิดามารดาและบรรพ  
 ชุรุษ (๔) นายลิม ธรรมจริย พระนคร  
 บริจาคเงิน ๔๐๐.๐๐ บาท เพื่อสมทบ  
 ทุนซื้อเตาอบไฟฟ้า สำหรับคึกิจัยวิทยา  
 และ วิทยาโสตนาสิกลาวิงซ์ (๕) เด็ก  
 ชายเหรียญฟู แซ่จี้ เพ็ชรบูรณ์ บริจาค  
 เงิน ๓๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนกกุมารเวช  
 ศาสตร์ (๖) นางลัดดาวลัย สุขศิริ  
 พระนคร บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท บำ  
 รุงแผนก สติศาสตร์นารีเวชวิทยา (๗)  
 ม.ร.ว. รสสิน คัคณางค์ พระนคร บริจ  
 จากเงิน (๒๐๐.๐๐) บาท บำรุงแผนก  
 สติศาสตร์นารีเวชวิทยา (๘) นางมัย  
 เขียง แซ่โจ้ว พระนคร บริจาคเงิน  
 ๒๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนกสติศาสตร์  
 นารีเวชวิทยา

คุณหญิงหวาน นราธรหิรัญรัฐ ได้  
 มอบหนังสือ Das Weib bei den Natur-  
 völkern, von Ferdinand Freiherr von

Reitzenstein ให้แก่แผนกกายวิภาคศาสตร์ เพื่อทบทวนบุคคลให้แก่พระยานรารัทธิรัฐ (เขื่อน ทักษะรังษี) ผู้วายชนม์ แผนกกายวิภาคศาสตร์ ได้รับไว้แล้ว ด้วยความขอบคุณอย่างสูง ขอคุณสถานอันเกิดจากการอุทิศเพื่อการศึกษางดลดบรรดาให้เจ้าคุณ นรารัทธิรัฐประสพผลดีงามในปรโลกนั้นเทอญ.

แต่งตั้งผู้อุปการะ ฯ เพิ่มเติม คณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลได้ประชุมพิจารณาเมื่อวันที่ ๒๓ เดือนนี้และลงมติให้แต่งตั้งผู้อุปการะประเภทต่าง ๆ ของคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลเพื่อเป็นการตอบแทนความเอื้อเฟื้อแก่การศึกษาและพยาบาล ดังต่อไปนี้

๑. นางสุคใจ จันบุญมี เงิน ๑๒,๐๐๐ บาท เพื่อดังเช่น "คุณ นายแพทย์ทองอยู่ จันบุญมีช่วยนักรักษาแพทย์" เป็นผู้อุปการะกิตติมศักดิ์

๒. นายสง่า สัตยสงวน เงิน ๑๐,๐๐๐ บาท บำรุง โรงพยาบาลศิริราช แต่งตั้งเป็นผู้อุปการะกิตติมศักดิ์

๓. นายเดา ธรรมเจริญ บริจาคเงิน ๑,๐๐๐ บาท สมทบจำนวนที่บริจาคไว้แล้ว ๔,๐๐๐ บาทรวมเป็น ๕,๐๐๐ บาท บำรุง โรงพยาบาลศิริราช แต่งตั้งเป็นผู้อุปการะวิสามัญ

๔. ม.ร.ว. ระพีพันธ์ เกษมศรี ได้รับแต่งตั้งเป็นผู้อุปการะวิสามัญ โดยได้รับสิทธิจากบุตรและธิดาหม่อมเจ้าปฏิพัทธ เกษมศรีและหม่อมเนื่อง เกษมศรี ซึ่งร่วมกันบริจาคเงินสมทบ "ทุนปฏิพัทธเนื่อง เกษมศรี" ครบ ๕,๐๐๐ บาท

๕. ม.ล. ถาวร สนิทวงศ์ ได้รับแต่งตั้งเป็นผู้อุปการะวิสามัญ โดยได้รับสิทธิจากบุตรและธิดาพระยาสวัสดิ์จักรวดี ซึ่งร่วมกันบริจาคเงิน ๕,๐๐๐ บาท บำรุงแผนกสรีรศาสตร์ ฯ

ครั้งนั้นรวม ทงสิ้นในขณะนั้น จึงมีผู้อุปการะกิตติมศักดิ์ ๑๒ ท่าน และผู้อุปการะวิสามัญ ๑๑ ท่าน

อนึ่งตั้งแต่เดือนมกราคมคณเป็นต้นไป ทางกรมจะได้ออกหนังสือสารศิริราชไปสนองคุณท่านผู้อุปการะทุกท่าน เพื่อจะได้มีโอกาสทราบความเป็นไปในสถานทันซึ่งท่านเป็นผู้อุปการะอยู่

การเตรียมประดิษฐานพระรูปสมเด็จพระ

พระราชบิดา ฯ ผู้ที่ผ่านเข้าไปภายใน  
โรงพยาบาลศิริราชในขณะนั้นคงสะกดคทา  
ตรง กลาง ลาน ระหว่าง ตึก รักรักษา ต่าง ๆ  
ใกล้ ๆ กับที่ตั้งตึกวิคตอเรีย (ซึ่งรื้อออกไปแล้ว) มีสิ่งก่อสร้างใหม่กำลังเกิดขึ้น  
เป็นรูปร่าง สิ่งนั้นคือฐานที่เตรียมไว้  
สำหรับประดิษฐานพระรูป สมเด็จพระราช  
บิดา เจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์  
เพื่อเป็นอนุสรณ์รำลึกถึงพระกรณียกิจที่ไต่ทรง  
บำเพ็ญเป็นประโยชน์ ยิ่งใหญ่แก่ ศิริราช  
เวลานั้นตัวฐาน และถนน เวียนรอบได้สร้าง  
เสร็จแล้ว กำลังแก้ไขถนนกลางที่นำไป  
สู่อนุสรณ์รำลึกให้ไต่แนวคืบขึ้น มีบางคน  
ยื่นเสียคารว่าเอาพระรูปมาเก็บซ่อนไว้ภายใน  
โรงพยาบาลและบางคนก็ว่าอย่างอื่น  
หลายคนก็หลายความเห็นเป็นธรรมดา  
ข้อสำคัญคือทำให้เสร็จเสียคราวหนึ่งก่อน  
เพราะงานนี้ได้ เริ่มต้น เกือบสิบปี มาแล้ว  
ส่วนการที่จะเหมาะไม่เหมาะเพียงใด เอา  
ไว้ดูไปก่อน ถ้าไม่เหมาะก็ยอมจะเปลี่ยน  
ได้

ข่าวพยาบาล

พยาบาลที่สำเร็จเดือนมกราคม ๒๔๕๓

(๑) กานดา ศรีอรุณ (๒) ประทุมพร

พรหมศิริ (๓) มาลี มากสุทธิपाल (๔)  
ลัดดา ศศิภาวิน (๕) ทิพยวรรณ สุข  
สมบรรณ (๖) อังกาย รอดศิริ (๗) ทอง  
จรัส ปญฺญิยานุสรณ์ (๘) เฉลิมศรี ยี่ตะ  
นิละบุตร (๙) จำเวียง กุระมสุวรรณ  
(๑๐) บุญลือ มณีรัตน์ (๑๑) สุนีย์ บุญ  
งาม (๑๒) ผ่องศรี มั่นธรรม (๑๓) ประ  
ไพ ณรงค์สุท (๑๔) ประกอบ นवलสกุล  
(๑๕) จิตต์สุนันท์ พิมพ์วงศ์ (๑๖) วิช  
วิทย์ สุกนธ์ทิพย์ (๑๗) สดศรี พงษ์วิรัตน์  
(๑๘) สมลย์ เอี่ยมบุญอิม (๑๙) ยาหัย  
อังกุสิงห์ (๒๐) เสาวคนธ์ พ่วงสุวรรณ  
(๒๑) ทองพูน ศรีสมบัติ (๒๒) ศรีสุกร  
สถานนท์ (๒๓) กิริยา ณตะกั่วทุ่ง (๒๔)  
อรุณี เกาสสมบัติ (๒๕) อุตัย พันธุ์พิทย์  
แพทย์ (๒๖) จุฑาภรณ์ โชคมศิริ (๒๗)  
จำเริญ โสภณทิลก (๒๘) ดวงตา สุระ  
สว่างค์ (๒๙) บุญนาค ศศิภู่ (๓๐)  
สายัณห์ ปาละนันท์ (๓๑) บุญกอบ  
ไม้ทวิทย์ (๓๒) ศรีสกา โพธิ์ปิติ (๓๓)  
กัณหา สายะวิบูลย์ (๓๔) เฉลิม รุ่ง  
เรืองรัตน์ (๓๕) สายัณห์ โภคัยกานนท์  
ลาออก (๑) น.ส. ประทีนศรี ตีรวณิช

(๒) น.ส. แสงวรรณ เกศทัตทิยม

( โดยความเอื้อเฟื้อของ ต.ส. )

ศิษย์ปัจจุบัน

การสอบไล่ประจำปี การศึกษาตาม  
 ตารางสอนประจำปี การศึกษานิตยศึกษาน  
 ลงในวันเสาร์ที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ นักศึกษา  
 ชั้นมัธยมศึกษาในแผนกวิชาต่าง ๆ เป็น  
 ครั้งสุดท้ายในวันนั้น ต่อไปถูกห้ามมิให้  
 ย่างกรายเข้าไปในแผนกนั้น ๆ เลย ทั้ง  
 เป็นการเตรียมสำหรับสอบไล่ภาคปฏิบัติ  
 นักศึกษาที่สามชั้นทำงานแทนพวกที่สาม  
 ชั้นว่ามีปริมาณเต็มที่สุดในครั้งแรก  
 เขารู้สึกว่าตนเป็น "แพทยผกทศ"  
 แล้ว (อย่างที่เคยเรียกกันในสมัยแรก  
 ของโรงเรียนนี้) และคงจะทำงานโดย  
 สำนึกในความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ ไม่  
 ทำงานชู้ย ๆ หรือหลบเลี่ยง เพราะเดี๋ยว  
 นี้เป็น "พี่ใหญ่" (ซีเนียร์) ซึ่งใคร ๆ ก็  
 นับถือว่าเป็นผู้หลักผู้ใหญ่ พวกรุ่นน้อง ๆ  
 จะพากันมองด้วยความเคารพและเชื่อใน  
 ภูมิรู้ ข้อหลังนี้คงจะเตือนใจให้พี่ใหญ่  
 ทั้งหลายหมกหมั่นในการศึกษาหาความ  
 รู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ มิฉะนั้นจะไม่สมกับที่  
 น้อง ๆ นับถือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพวก  
 "พี่น้อง" (จูเนียร์) ซึ่งติดตามกันอยู่  
 เสมอ ต้องระวังอย่าให้เขารู้อะไรมากกว่า

หรือลึกซึ้งกว่า มิฉะนั้นความน้อยอกจะ  
 เสื่อมไปที่เดียว

ระเบียบสอบไล่ที่นักศึกษาควรทราบมี  
 ดังนี้โดยสังเขป ๑. ต้องไปถึงห้องสอบ  
 ก่อนเวลาลงมือ ๒. ต้องไม่นำกระดาษ  
 หรือสมุดคั่นที่กอะไรทั้งสนเข้าไปในห้อง  
 สอบ ๓. ต้องนั่งตามที่ซึ่งทางการกำหนด  
 ๔. ต้องไม่พูดคุยผู้ใดสอบด้วยกัน ๕.  
 ต้องไม่ออกจากห้องหรือลุกจากที่นั่งโดย  
 มิได้รับอนุญาต ๖. ต้องเชื่อฟังคำสั่ง  
 ของอาจารย์ผู้ควบคุมโดยเคร่งครัด

เพื่อความมรฤกมในการควบคุม คณะ  
 กรรมการประจำคณะฯ ได้วางระเบียบให้  
 มีอาจารย์คุมการสอบอย่างน้อยห้องละ  
 สองคน และต้องเป็นอาจารย์ที่มาจากคน  
 ละแผนกด้วย อาจารย์ผู้ควบคุมนี้ใครรับ  
 แต่งตั้งจากคณะฯ และมีสิทธิเด็ดขาด  
 ในการควบคุม โดยจะสั่งให้ผู้ใดออกจาก  
 ห้องหรือเลิกการสอบก็ได้ในเมื่อทำผิด  
 ระเบียบในทางที่จะมีความเสื่อมเสียเกิดขึ้น  
 หนึ่งเนื่องด้วยนักเรียนในชั้นหนึ่ง ๆ มี  
 จำนวนมาก โรงเรียนไม่มีห้องใดห้อง  
 หนึ่งใหญ่พอ ที่จะจัดให้นักเรียนนั่งสอบ  
 ได้ทั้งชั้น จึงจำต้องแย่งนักเรียนชั้น



หนึ่ง ๆ ออกไปแยกนั่งสอยในที่ต่าง ๆ กัน  
 บางต้นต้องแยกเป็น สพวกจึงมีที่นั่งพอ  
 ทำให้มีความชุกชลักในการจับที่นั่งและ  
 วัฏกรรมการควบคุมเป็นอันมาก หวังว่า  
 ท่อไปเมื่อมีหอประชุมที่ใหญ่พอแล้ว การ  
 สอยไล่ทั้งหมดคงจะได้กระทำรวมกันใน  
 หอนั้น เป็นระเบียบเรียบร้อยและสะดวก  
 แก่การควบคุมด้วย คำครหาที่เกี่ยวกับ  
 การสอยไล่ที่มักได้ยินอยู่เสมอๆ ก็คงจะ  
 สิ้นสุดกันสักทีหนึ่ง

กำหนดการ สอยไล่ประจำวันสำหรับ  
 แต่ละชนมตงต่อไปนี้

ชนบทหนึ่ง มหกายวิภาคศาสตร์ วัน  
 จันทร์ที่ ๖ มี.ค. ๕.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.  
 (เขียน) อังคารที่ ๗ มี.ค. ตั้งแต่ ๕.๐๐ น.  
 (ปฏิบัติ)

บุคกายวิภาคศาสตร์ พุธที่ ๘ มี.ค. เวลา  
 ๕.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. (เขียน) พุธที่ ๘  
 มี.ค. ตั้งแต่ ๑๓.๐๐ น. (ปฏิบัติ)

สัตว์วิทยา วันพฤหัสบดีที่ ๙ มี.ค. เวลา  
 ๕.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. (เขียน) วันศุกร์ที่  
 ๑๐ มี.ค. ตั้งแต่ ๕.๐๐ น. (ปฏิบัติ) วัน  
 เสาร์ที่ ๑๑ มี.ค. เวลา ๕.๐๐-๑๒.๐๐ น.  
 (เขียน)

ชนบทสอง เกษศาสตร์ วันจันทร์ที่ ๖  
 มี.ค. เวลา ๕.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. (เขียน)  
 พยาธิวิทยาคลินิก วันอังคารที่ ๗ มี.ค.  
 เวลา ๕.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. (เขียน) เกษศา  
 วิทยา วันพุธที่ ๘ มี.ค. เวลา ๕.๐๐ -  
 ๑๒.๐๐ น. อากาศวิทยาและการตรวจ  
 ร่างกาย วันพฤหัสบดีที่ ๙ มี.ค. เวลา  
 ๕.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. (เขียน) พยาธิวิทยา  
 คลินิก วันศุกร์ที่ ๑๐ มี.ค. ตั้งแต่เวลา  
 ๕.๐๐ น. (ปฏิบัติ) ศัลยศาสตร์ วันเสาร์  
 ที่ ๑๑ มี.ค. เวลา ๕.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.  
 (เขียน)

ชนบทสาม อายurvedศาสตร์ วันอังคารที่  
 ๗ มี.ค. เวลา ๕.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. สติ  
 ศาสตร์ วันพุธที่ ๘ มี.ค. เวลา ๕.๐๐ -  
 ๑๒.๐๐ น. ศัลยศาสตร์ วันพฤหัสบดีที่ ๙  
 มี.ค. เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ชนบทสี่ อายurvedศาสตร์ วันจันทร์ที่ ๖ มี.ค.  
 เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ๑๔.๐๐ -  
 ๑๖.๐๐ น. กุมารเวชศาสตร์ วันอังคาร  
 ที่ ๗ มี.ค. เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.  
 ศัลยศาสตร์ วันพุธที่ ๘ มี.ค. เวลา  
 ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น. ๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ น.

จักษ์วิทยา วันพฤหัสบดีที่ ๕ มี.ค. เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. สติศาสตร์ วันศุกร์ที่ ๑๐ มี.ค. เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ริงส์วิทยา วันเสาร์ที่ ๑๑ มี.ค. เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ศิษย์เก่า

ศิษย์เก่าสนับสนุนงานหกลสิบปี เราได้ทราบว่าในงานฉลองหกลสิบปีของโรงเรียนคราวนี้ศิษย์เก่ารุ่นใหม่ๆ ที่ยังรวมกันติด เพราะยังมีการติดต่อกันคือได้มีการปลูกอาหารอกันเป็นพิเศษเพื่อจะรวมกำลังช่วยโรงเรียนให้ได้ผลเต็มที่ บางพวกก็ได้ตกลงจะแบ่งหน้าท้อออกเที่ยวบอกบุญในแคว้นต่าง ๆ ที่คนมีอิทธิพล บางพวกก็คิดทางหารายได้พิเศษสำหรับงาน ฯลฯ ที่ได้ทราบมาอย่างที่เราเรียกว่าแน่นอนในขณะนี้คือ แพทยศาสตร์บัณฑิตรุ่น ๒๔๔๕-๕๐ (ซึ่งฟังออกมาได้สองปี) กำลังติดต่อกันเพื่อรวบรวมเงินจากพวกตนเองให้ได้เกินกว่า ๑๐๐๐ บาท เพื่อส่งช่วยสมทบทุนในนามของชั้น และทางกาจะได้อารักขของชั้นไว้เป็นที่

ระลึกในอาคารที่สร้างขึ้นด้วย นอกจากนี้เรายังสืบทราบมาว่า พ.บ. รุ่น ๒๔๕๑-๕๒ ซึ่งเป็นรุ่นอ่อนที่สุดในขณะนี้ ก็กำลังวิ่งเต้นด้วยจุดประสงค์อย่างเดียวกัน

เรามีความยินดีมากที่ใคร่ช่วยเช่นนี้ มีความเห็นพ้องด้วย และขออนุโมทนาหวังว่าความคิดอ่านของน้องรุ่นสุดท้าย และเกือบสุดท้าย คงจะเห็นเครื่องกระตุ้นรุ่นพี่ทั้งหลายให้กระตือรือร้นยิ่งขึ้นอีกในการที่จะหาทางช่วยโรงเรียนเก่าของแต่ละคน ที่จริงเราเห็นว่า ทางการนำจะจัดที่พิเศษไว้ในส่วนของอาคารที่สร้างใหม่นั้น สำหรับจารึกความช่วยเหลือที่ได้รับจากศิษย์เก่าโดยละเอียด โดยจัดเตรียมไว้เป็นช่อง ๆ แต่ละช่องจารึกไว้ในทำนองนี้

ศิษย์รุ่น พ.ศ. ....	
บริจาค .....	บาท
นำส่ง .....	บาท

ควรเตรียมไว้สักหนึ่งร้อยช่องเป็นอย่างน้อย เพื่อเปิดโอกาสให้น้องรุ่นที่จะถอ

กำเนิดต่อไปได้ร่วมสมทบทุนอีกด้วย เรา  
เชื่อว่าศิษย์ทุกคนคงจะพยายามมิให้ชื่อ  
ที่มารกรุ่นของตัวมีเลขน้อยกว่าห้าหลัก  
เป็นแน่ (ดูข่าวคืบหน้าในคอนท้ายเล่ม  
ด้วย)

มงคลสมรส (๑) เวชเอก สัมฤทธิ์  
ชาตินันท์ พ.บ. กับนางสาวบุญส่ง สุทธิ  
ประเสริฐ เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๔๕๒

(๒) แพทย์หญิงประทุม ขุนนาค พ.บ.  
กับ ร.ต. อภัย สาครวาสี เมื่อวันที่ ๖  
มกราคม ๒๔๕๓ (๓) นายแพทย์สิริ  
พัฒน์กำจร พ.บ. กับนางสาวบุษกร  
ขุนนาค เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๔๕๓

เราขออำนวยการและแสดงความยินดี  
เป็นอย่างยิ่ง

ไปต่างประเทศ นายแพทย์ประภอบ  
วิศาลเวทย์ ไปทำงานเกี่ยวกับวัณโรคที่  
ประเทศอินเดีย เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม  
๒๔๕๓

ได้บุตร แพทย์หญิงประนอม พลนิกร  
พ.บ. ได้บุตรชายเป็นคนแรก เราขอ  
แสดงความยินดีด้วยคุณหมอบอกอย่างมา

“แพทย์เก่าคนหนึ่ง” สวรรคิราชได้รับ

ทราบจดหมายของท่านจากท่านคณะที่  
รู้สึกขอบคุณในความกรุณาของท่านเป็น  
อย่างยิ่งที่ช่วยแจ้งข้อความที่สำคัญมาก  
และมีความซาบซึ้งในความที่ท่านเอาใจ  
ใส่กับโรงเรียน จึงขอแสดงความขอบ  
คุณมาโดยทางนี้ หวังว่าท่านคงจะได้รับ  
ความพอใจจากสวรรคิราชฉบับนี้

โรงเรียนเป็นยี่ห่อของศิษย์ เห็นได้จากกาที่ฝรั่งนิยมเขียน  
ชื่อโรงเรียนต่อท้ายอักษรย่อ ปริญญาของเขา โรงเรียนของใคร  
เจริญและชื่อเสียงดี คนนั้นก็ยอมมีหน้าตาไปด้วย เพราะยี่ห่อดี.

# ปกิณณกะ

## การแพทย์ทหารที่สิงคโปร์

แผนกที่ ๒ กรมแพทย์ทหารบก

๑๒ มกราคม ๒๔๕๓

เรียน ท่านบรรณาธิการ สารคดีราช  
ทวิกและเคารพ

คณะนายแพทย์ทหารซึ่งกองทัพบกส่งไปดูกิจการ  
แพทย์ของทหาร อังกฤษที่สิงคโปร์และมะลายูตามข่าว  
ในสารคดีราชฉบับตุลาคม ๒๔๕๒ นั้น ได้กลับมาถึง  
กรุงเทพฯ พร้อมกันแล้วตั้งแต่วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๔๕๒

ผมมีความตั้งใจมานานแล้วว่า จะส่งข่าวการดูงาน  
นี้มายังท่านในฐานะที่สมเป็น ศิษย์เก่าศิริราช เพื่อสนับสนุน  
วัตถุประสงค์ของท่านในการที่เปิดแผนกข่าวศิษย์  
เก่าขึ้นในสารคดีราช ผมได้มีโอกาสไปดูงานในโรง  
พยาบาลทหาร ของอังกฤษ ที่สิงคโปร์ ได้พบเห็นสิ่งที่น่าสนใจ  
อยู่บ้าง จึงเขียนส่งมา เพียงย่อ ๆ พอได้เค้าความ  
โรงพยาบาลที่กล่าวนี้รับคนไข้ได้ประมาณ ๖๐๐ คน สร้าง  
เป็นตึกคอนกรีตสูง ๓ ชั้นมีลิฟท์สำหรับขึ้นลงด้วยและ  
ยังมีตึก ชั้นเดียว ไร่เป็นห้อง รักษาคนไข้ บางแผนกอีก  
หลายหลัง กิจการของโรงพยาบาลนี้แบ่งออกเป็น  
๕ แผนก

๑. แผนกอำนาจการ ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลมีศักดิ์เป็นพันเอก งานธุระ  
การต่าง ๆ ตลอดจนการสอดส่องดูแล  
เจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ  
ของโรงพยาบาลนั้นมอบให้อยู่ในความ  
รับผิดชอบของ Registrar ซึ่งมียศเป็น

พันตรีและมีได้เช่นแพทย์ งานสถิติการ  
เจ็บไข้ต่าง ๆ นั้น เป็นหน้าที่ของหัวหน้า  
แผนกต่าง ๆ รวบรวมส่งให้แผนกอำนาจ  
การ Registrar ไม่ได้ทำเอง เพราะมีใ้  
แพทย์และวิชาชีพชอขทางธุระการเท่านั้น  
ขึ้นต้นต่างกันกับในโรงพยาบาลพลเรือนและ  
โรงพยาบาลทหารของเราซึ่งใ้แพทย์

๒. แผนกอายุรกรรม เป็นแผนกใหญ่  
มีห้องรักษาแยกเดี่ยว (Isolation ward)  
อยู่ในความมืดแลด้วย สำหรับแยกพวก  
โรคติดต่อร้ายแรงเช่นพวก Scarlet fever  
Vincent's angina, และ ฝีพิษร้ายไว้ทำการ  
รักษาต่างหาก ที่ห้องรักษาแยกเดี่ยวนี้มี  
ปกอดเหล็กอยู่ ๓ เครื่อง แต่ขณะใ้ใ้ได้  
เครื่องเดี่ยว อีก ๒ เครื่องกำลังซ่อม คน  
ใ้ในห้องรักษาแยกกันอยู่คนละห้องไม่  
ปะปนกัน ส่วนพวกที่เป็นโรคเรื้อรังเช่น  
วัณโรคปอด และ โรคเรื้อน เขาไม่ได้  
แยกไว้ต่างหากแต่เอาไปนอนเรียงกันไว้  
ตามระเบียบห้องรักษาคนใ้โรคอื่น ๆ โดย  
มากเป็นพวกแขก การจับห้องคนใ้ยังคง  
มีการแบ่งผิวอยู่คือมีแผนกชาวยุโรปสำ-

หริบทหารอังกฤษ โดยละเพาะและแผนก  
 ฑารโศชัยสำหรับทหารพณเมือง แต่  
 เขาก็คือให้มีเครื่องใช้และเครื่องคยต่าง  
 ่าง ๆ ประจำห้องและประจำเตียงคนใช้  
 เหมือนกัน ไม่ว่าจะเป็ฝรั่งเศสหรือแขก  
 ส่วนมากของโรคทางอายุรกรรมไม่ค่อย  
 มีอะไรแปลกกว่าที่เห็นในเมืองไทย มีที่  
 แปรกยอยู่สองสามโรคคือโรคไวล์ อิน  
 เฟคเซียสเฮฟปาไตทิส ไพรแมร์เอท  
 ยีเคิลนิวโมเนีย อินเฟคเซียสโมโนนิว  
 คลีโอซิส การรักษาของแผนกนี้ใช้รักษา  
 อาการน้อยที่สุดมุ่งหน้าให้แต่การรักษา  
 ละเพาะโรค ถ้าโรคใดยังไม่มียาละเพาะ  
 ก็ใช้หลักยารุงร่างกายทั่วไปด้วยอาหาร  
 าก ๆ และบำรุงจิตจิตใจด้วยประการต่าง ๆ  
 ให้มีกำลังใจที่อยู่เสมอและใช้ยาหลัก ๆ  
 เพียงหนึ่งหรือสองขนานเท่านั้น ไม่ค่อย  
 ึกคยให้คนไข้อย่างพราเปรอ พวก  
 สกรับไทฟัสในโรงพยาบาลทหารมีน้อย  
 กว่าในโรงพยาบาลพลเรือน เพราะ  
 ทหารมีการบอังกกันดีกว่า

แผนกย่อย ๆ ที่ขึ้นอยู่กับแผนกอายุรกรรม  
 ก. แผนกโรคผิวหนัง โรคหลากหลายเป็นโรคซึ่งพบ  
 บ่อยที่สุด ทหารทั้งฝรั่งเศสและแขกที่มาตรวจในแผนก  
 นี้ปรากฏเป็นโรคหลากหลายประมาณ ๒๐% เชื้อกลากของ  
 ฝรั่งเศสและแขกมักเป็นกันคนละชนิด โรคอื่น ๆ ก็มี

หิดซึ่งมักเป็นแก่ทหารพื้นเมือง สิวซึ่งมักเป็นแก่ฝรั่ง  
 cheiro - pompholyx, impetigo, folliculitis  
 การรักษา ก็ใช้ยาง่าย ๆ ไม่โรคไหนอะไร และก็ได้ผลดี  
 เป็นส่วนมาก

ข. แผนกตามโรค เขเรียกว่าแผนกนี้เสียเพราะ  
 ฝรั่งว่าแผนกรักษาพิเศษ (Special Treatment  
 Centre) การรักษาของแผนกนี้ไม่มีอะไรแปลก พวก  
 ที่มีอาการคล้ายหนองในแต่ตรวจเชื้อไม่พบและใช้เพน  
 นิซิลินรักษาไม่หาย แม้จะได้ให้ซัลฟาไดอะซีนควบ  
 ด้วยแล้วก็ไม่หาย เขาเข้าใจว่าเป็นโรคไวรัส และ  
 ได้ลองให้สเตรปโตมัยซินมักได้ผลดี แผนกนี้จัดตั้ง  
 P.A.C. (Preventive Ablution Centre)  
 ขึ้นในเมืองสำหรับให้ทหารที่จะไปเที่ยวไปรับแจกปลอก  
 กันภัยและล้างเท้าเสียก่อน เสร็จแล้วให้กลับไปชำระ  
 ล้างในสถานที่นั้นด้วย

๓. แผนกศัลยกรรม เป็นแผนก

ใหญ่เท่า ๆ กับแผนกอายุรกรรม แผนก  
 นมเครื่องบังคับอากาศร้อนเย็นจนตลอด  
 นัยตั้งแต่ห้องผ่าตัด ห้องตรวจ ห้องเข้า  
 ฝือก ห้องคมนาสดย ห้องเก็บเลือด  
 ห้องตรวจคนไข้นอก ห้องคนไข้นั่งพักรอ  
 และห้องทำงานของหัวหน้าแผนกและเจ้า  
 หน้าที่ต่าง ๆ ห้องสำหรับรักษาคนไข้  
 น้อยอยู่ข้างนอกต่างหาก คนเจ็บส่วนมาก  
 เป็นขาดแผลหรือกระดูกหักเนื่องจากถูก  
 พวกโจรยิงบ้าง ตกเครื่องบิน รดชนกัน  
 และอุบัติเหตุอื่น ๆ นอกจากนั้นก็มัสติคัง  
 อักเสบ (ประมาณ ๑๘%) Inguinal  
 Hernia, Hydrocele, Liver Abscess, Chole  
 cystitis, Varicocele, TB. Hip, TB. spine แต่

เป็นส่วนน้อย เครื่องให้ ยาสลยเป็นแบบ  
 ทัศนสมัยคึกคักบรรดเช่นทงซด มีท่อออกซิ-  
 เจนคาบอนได้ออกไซค์ ในครวส์ออกไซค์  
 และ ไชโคลโปรเปนอย่างละ ๒ ท่อ และ  
 ยังมีขวดใส่อีเธอร์ โคลโรฟอร์มและแอล  
 กอลฮอล มีท่อต่อเข้าลงข้างซงคึกคักกับ  
 วมุกของคนไข้ มีเครื่องกำกับยาสลย  
 ต่าง ๆ ที่จะให้อย่างไหนเท่าใด ทำได้  
 ง่ายและรวดเร็วดีมาก

แผนกย่อย ทชน กัยแผนก คัลย กรรม  
 คือ ก. แผนกโรคตา ข. แผนกโรคห  
 คอ วมุก ค. แผนกเอ็กซเวรย์

กิจการของแผนกย่อยเหล่านี้ไม่มีอะไร  
 แปรลปไปกว่าของเรา

๔. แผนกโรคจิตต์ เป็นแผนกใหญ่แต่ความ  
 จริงกิจการไม่มากมายเท่าแผนกอื่น มีห้องคนไข้อยู่  
 ห้องเดียว ขณะที่ผมไปคุมมีคนไข้อยู่เพียง ๒๘ คน  
 เป็นทหาร อังกฤษเสีย ประมาณ ครึ่งหนึ่ง และ ส่วนมาก  
 เป็น anxiety state ส่วนพวกทหารพื้นเมืองเป็นโรค  
 จิไซเฟรเนี่ยเสียโดยมาก เช่นเดียวกับในโรงพยาบาล  
 ของเรา แผนกนี้มีจิตตแพทย์เพียง ๒ คน หัวหน้าเป็น  
 ชั้นพันโท และ ผู้ช่วยชั้นร้อยเอกนอกนั้นเป็นพวกพยา  
 บาลพิเศษ การรักษามีได้ทำกันแข็งขันเหมือนอย่างใน  
 โรงพยาบาลโรคจิตต์ธนบุรีของเรา ดุคล้ายกับจะเป็นที่  
 เก็บคนไข้ไว้ชั่วคราว เพื่อรอการปลดหรือส่งรักษาต่อ  
 ไปเท่านั้นเอง

๕. แผนกสุตินารีเวชกรรม เป็นแผนกเล็กมี  
 ห้องรักษา ส่วหรับครอบครัว ทหารไปตลอด บุตรอยู่บน  
 ชั้นสามของโรงพยาบาล ส่วนคนไข้โรคเฉพาะสตรี  
 ให้อยู่รวมกับคนไข้หญิงที่เป็นโรคอื่น ๆ ในห้องรักษาที่

จัด เฉพาะสำหรับ ครอบครัว ทหาร ซึ่ง อยู่บน ชั้นสาม  
 เหมือนกัน สถานที่ตรวจคนไข้ นอกของแผนกนี้เป็น  
 ดึกชั้นเดียวอยู่ด้านหน้าของโรงพยาบาล สังเกตว่างาน  
 ส่วนใหญ่ของ แผนกนี้เกี่ยวกับ คลอดบุตรมากกว่าโรค  
 เฉพาะสตรี เพราะมีแต่สูติแพทย์และไม่มีแพทย์ทาง  
 โรคเฉพาะสตรี สูติแพทย์ทำหน้าที่รวมไปทงสอง  
 อย่าง ถ้ามีคนไข้โรคเฉพาะสตรีต้องผ่าตัดก็ต้องไป  
 อาศัยห้องของแผนกศัลยกรรม ส่วนผู้ที่จะมารับการ  
 ตรวจนั้นต้องแล้วแต่หัวหน้าแผนกจะนัดเป็นวัน ๆ ไม่  
 ได้ตรวจเป็นประจำ

๖. แผนกพยาธิวิทยา ที่นี้ไม่มีแผนกพยาธิวิทยา  
 แต่อาศัย ห้องตรวจของ กองบัญชาการใหญ่ กองทัพบก  
 ด้วนออกไกลที่สิงคโปร์ แต่อาศัยตั้งอยู่ในบริเวณโรง  
 พยาบาลทำหน้าที่ตรวจส่งต่างๆจากคนไข้ เช่น อุจจาระ  
 บัสสาวะ เสมหะ เลือด ฯลฯ ตลอดจนตรวจศพและ  
 ทดสอบอื่น ๆ

๗. แผนกสกายบำบัด (ฟิสิโอเธ  
 รapy) เป็นแผนกเล็กอยู่ในความคแล  
 ของฟิสิโอเธอรายิสต์ซึ่ง เป็นหญิง นัก  
 ข้ายึดมั่นหลักสตร์การอบรมเพียงสองย  
 เท่านั้น ในแผนกมีเคร องออกกำลัง  
 ต่าง ๆ สำหรับคนไข้ การฉายแสง  
 อัลตราไวโอเล็ต อินฟราเร็ด และแสง  
 เอ็กซเวรย์สำหรับ รักษา โรค ผิวหนังบาง  
 อย่างด้วย แผนกนี้เคยกช่นเคยวและ  
 ภายใม่เครื่องกำกับอุณหภูมิทงสัน

๘. แผนกเภสัชกรรม เป็นแผนก  
 เล็กอยู่ในความคแลของนายทหารชั้น  
 ยะทวนยศเพียงสิบเอกเท่านั้น แต่มีคุณ

วุฒิเป็นเกสเซอร์ปริญญา การเบิกและ  
จ่ายขามีไม่มากเท่าโรงพยาบาลทหาร  
ของเรา เพราะเขาใช้ยากน้อยอย่างประ  
หยัดมาก

๕. แผนกทันตกรรม ไม่ได้ขึ้นอยู่กับ

กับโรงพยาบาลโดยตรง เพราะแบบ  
อังกฤษนั้นทันตแพทย์มีได้ขึ้นอยู่กับ  
เสนาธิการ (R.A.M.C.) เหมือนของเรา แต่  
มีเหล่าทันตแพทย์ต่างหาก เรียกว่า  
Royal Army Dental Corps (R.A.D.C.)  
เป็นเหล่าอิสระ แต่มาอาศัยอยู่ในโรง  
พยาบาลเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน

สรุปแล้ววิธิการรักษาพยาบาลของ  
เขาก็เหมือน ๆ กับของเรา ที่เรายังไม่มี  
หรือยังล่าหลังเขาคือ แผนกโรคจิต  
แผนกโรคผิวหนัง แผนกสกายบำบัด  
เครื่องวางยาสลยแบบใหม่ ตลอดจนตัว  
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ผักผ่อนอบรม ให้มี  
ความชำนาญเป็นพิเศษสำหรับหน้าที่ละ  
เพราะเหล่านั้น

เกี่ยวกับบำรุงความสุขของคนไข้

ต้องยอมยกให้ว่าของเขาดีมาก ซึ่งเรา  
ควรพยายามจัดให้ได้อย่าง เช่นมีดอกไม้  
สดปักแจกันหรือกระเช้าตั้งบนโต๊ะกลาง  
ห้องรักษามีเก้าอี้ตัวแขนให้คนไข้นั่งพัก  
ผ่อนตามระเบียบและในห้อง มีพัดลม  
(ห้องรักษามีเตียงตั้ง ๓๐ เตียง มีพัด  
ลมติดเพดานถึง ๑๖ อัน) มีไฟฟ้าหวั  
นอน มีหิ้งวิทยุประจำเตียง มีหนังสือ  
อ่านเล่นและหนังสือภาพให้ยืมอ่าน มี  
สโมสรสำหรับคนไข้พักผ่อนซึ่งมีอาหาร  
เครื่องดื่มชูกำลัง บุหรี่ และของใช้เบ็ด  
เต็ดตกขายถูกเป็นพิเศษ แต่เบ็ดเวลา  
จำกัด มีการฉายภาพยนตร์ให้คนไข้ค  
ลับคาที่ละสามครั้ง ทั้งยังมีเวทีสำหรับ  
แสดงการละเล่นและละคอน มีสนามกีฬา  
สำหรับผู้พักผ่อนซึ่งมีเครื่องกีฬาทั้งกลาง  
แจ้งและในร่ม มีห้องตัดผม ฯลฯ

ในที่สุดผมหวังว่าจดหมายนี้จะ  
ประโยชน์ต่อเพื่อนแพทย์ทั้งหลายบ้าง

ด้วยความรักและนับถือ

ชม ตรีทัตต์

## บันทึกท้ายเล่ม

๑ เราหวังใจว่าสารศิริราชเล่มนี้จะ  
ถึงมือท่านผู้อ่านเร็วขึ้นกว่าฉบับที่แล้ว ทง  
นี้ด้วยความพยายามอย่างเต็มที่ของทุกๆ  
ผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งโรงพิมพ์ เจ้าหน้าที่  
ที่ในแผนกจัดการและผู้พิมพ์ คัดค้นฉบับ  
เราหวังว่าด้วยความร่วมมืออย่างดียิ่ง  
เช่นฉบับต่อไปจะออกได้เกือบทันกำหนด  
ซึ่งหมายความว่า การออกเล่มนี้ ซึ่งตั้ง  
ต้นมาตั้งแต่ฉบับประจำ เดือน พฤศจิกายน  
๒๕๕๒ จะได้ขาดตอนลงเสียคราวหนึ่ง

๑ พร้อมกันนี้ขอเป็นที่เห็นได้ว่า  
สารศิริราชคงจะยังไม่ล้มลงไปไหน ทั้งๆ  
ที่ฉบับแรกหายไปนานจนได้รายการทวง  
ถามจากหลายท่าน เพราะฉะนั้นคงจะไม่  
มีท่านผู้อ่านคนใดลงความเห็นว่าเป็นหน้า  
เลือด ถ้าหากจะขอเตือนท่านที่ยังไม่ได้  
ชำระค่าบำรุงฉบับที่สองนี้ให้ไปรษณีย์ไปชำระ  
เสียโดยเร็วด้วย เพราะนอกจากเราจะ  
ได้มีระเบียบเรียบร้อยตั้งแต่ต้นแล้วว่า ค่าบำรุง  
ส่งล่วงหน้า ท่านยังทราบอีกด้วยว่าค่า  
บำรุงที่ท่านเสียเงินเป็นแค่เพียงส่วนหนึ่ง

ของค่าใช้จ่ายเท่านั้นเอง เพราะหนังสือ  
ของเราจำหน่ายต่ำกว่าต้นทุน นอกจาก  
นั้นยังมีความจริงอีกข้อหนึ่งที่เคยเขียนไว้  
แล้วตั้งแต่ฉบับแรก คือสารศิริราช  
ไม่มีทุนของตัวเองเลยสักสตางค์เกี่ยว  
อาศัยชื่อ “ศิริราช” และความร่วมมือ  
ของท่านผู้แจ้งความเท่านั้น เราจึงมีเงิน  
หมุนเวียนให้กิจการดำเนินอยู่ได้ทุกวันนี้  
เพราะฉะนั้นหวังว่าท่านสมาชิกที่ยังไม่ได้  
เสียค่าบำรุงคงจะไม่เพิกเฉย ที่จะจัดการ  
ส่งเสียแต่ในวันเดียวทีเดียว สิบบาท  
ถ้วนสำหรับค่าบำรุง ขวดยกหนึ่งบาทห้า  
สิบสตางค์สำหรับค่าส่งทางไปรษณีย์

๑ เราได้รับคำใต้ถามจากหลายท่าน  
ว่า สารศิริราชมีนโยบายที่จะทำหน้าที่  
เป็นสำนักจัดพิมพ์สำหรับหนังสือวิชา  
แพทย์หรือไม่ บ้างท่านก็รับเราต้อง  
การให้เรารวบรวมข้อความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ  
วิชาแพทย์ขึ้นจำหน่าย สำหรับทั้งสอง  
พวกนี้เราขอตอบว่า เราเห็นด้วยกับการ  
จัดพิมพ์หนังสือที่เป็นประโยชน์และโดย



ละเพราะท่เกยวกับการแพทยหรือวิชาแพทย เพราะตรงกันโยขยายใหญ่ของเราที่จะเผยแผ่ความรู้ในค่านแพทย แต่ที่ยังมิได้จัดทำอะไรลงไป ในค่านนถเนองด้วยยังไม่มีเวลาประการหนึ่ง เพราะสารศิริราชยังเดินไม่ค่อยคล่อง ก็เพราะยังไม่มีค่นฉยบที่เหมาะอีกประการหนึ่ง เราคัพิมพ์ข้อความเพื่อว่าท่านทมเืองเหมาะ แต่ไม่มีโอกาสหรือขาดความสควทที่จะจัดทำพิมพ์ก็ไ้ทราบว่า สารศิริราชยินดีจัดทำให้ ถ้าไม่ต้อลงทนมากนัก และยินดีทำให้ โดยคิคค่าบ่วยการนอชที่สควทงนเพื่อให้หนังสือพิมพ์ออกมาในทงคและถูก ตามความมุ่งหมายของเรา

๑ โรคสเคอร์วีหรือตามทชาวบ้านเรียกว่า ลักกะบืดลักกะเข็ด เป็นโรคที่ไม่ค่อยมีใครกล่าวถึงในบ้านเรา จะเป็นเพราะไม่ค่อยมี หรือเพราะไม่พบ หรือพบแต่ไม่รู้ ก็ไม่ทราบแน่ ยิ่งในทารกด้วยแล้ว ยิ่งไม่ไ้ข่าว เสียเลยที่เคียว เพราะฉะนั้นคณหมอประสงค้ คุ้จันควา จึงเออเพื่อแกผู้จันเป็นพิเศษโดยแถมหัวข้อสำคัญ ๆ ในความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ เพิ่มเติมเข้าไปกับรายงานคนไข้ที่ไ้พบและรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ฟังสังเกตขนาด

ของวิตามิน ซี ที่ไ้ไ้ใช้ว่าเป็นเพียงเคษส่วนน้อยของจำนวนที่กล่าวกันว่าร่างกายต้องการเท่านั้นเอง แต่ไ้ไ้ผลชค้เจนภายในเวลาอันรวดเร็ว ช้อนแสดงให้เห็นชค้เจนว่า เมอร่างกายขาดวิตามินอย่างใด หากให้ช้อย่างนั้นก็ไ้ไ้ผลค้ถึงแม้จะมีไ้ไ้ให้ขนาดมากมาย ตรงกันข้ามถ้าหากร่างกายมีวิตามินไ้เพียงพอกับความต้องการอยู่แล้ว การที่จะโหมให้วิตามินนั้นในขนาดมากมาย ก็ยอมจะเป็นการเสียเปล้า ยกเว้นแต่ในบางกรณีเท่านั้นที่มการพิสูจน์ว่า การขรรจุวิตามินเข้าไปจันร่างกายอิมควันนจกมีประโยชน์

๑ แผนกกายวิภาคศาสตร์เสนองานตรวจค่นเกยวกับการวางมาตรฐานทางกายวิภาคสำหรับไทยอีกเป็นเรองที่สาม บังเอิญชอเรองคล้ายคลึงกับเรองที่หนึ่งมาก (สารศิริราช กันยายน ๒๔๕๒) จนบางคนที่เห็นปรุฟถึงกับเอะอะว่า เคยพิมพ์แล้ว ความจริงคนละเรอง แต่เกยวช้อกัน เรองที่หนึ่งเกยวช้อกับลักษณะและการแยกแขนง เรองที่สามนเกยวกับระยะห่างไกลและความสัมพันธ์ ความสำคัญของระยะที่จันเข้าของเรองไ้กล่าว

ไว้แล้วว่าเกี่ยวกับการผกผันเลือด ซึ่งควรสังเกตรวาระยะของเราไม่เหมือนกับในตำราของฝรั่งที่เคียว ซึ่งข้างที่ในการปฏิบัติอาจทำให้เกิดความผิดพลาดสำคัญได้ เรืองนจึงควรเป็นที่ใส่ใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับท่านศัลยแพทย์

๑ คราวนี้ท่านศัลยแพทย์ที่เหมือนจะได้เปรียบผู้อื่น โดยมีเรื่องที่เหมาะสมสำหรับท่านเป็นพิเศษอีกเรื่องหนึ่ง คือเรื่องโรคแทรกทางปอด ฯ ของคุณหมอโอกาสพลาดกร ศัลยแพทย์หนุ่มผู้เหมือนจะ "เอาเรื่อง" มากผู้หนึ่ง เรื่องนี้เป็นอุทาหรณ์ที่สำคัญสำหรับหลักการหนึ่ง คือ ศัลยแพทย์มิใช่ว่าจะต้องเอาใจใส่แต่เฉพาะการผ่าและตัดเท่านั้น ต้องดูแลรอยค้ำเหมือนกัน ก่อนจะผ่าก็ต้องตรวจร่างกายทั่วตัวอย่างละเอียด เพื่อให้ทราบว่ามิโรคอะไรอีกบ้างที่จะเป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัด มิใช่ว่าถ้าเป็นไส้ติ่งอักเสบก็คลำแต่เพียง "ไรท์ไฮลิแอนด์พอลซ้า" ก็พอแล้ว ยังจำได้ว่าในสมัยหมอโนเบิลเป็นหัวหน้าแผนกศัลย ฯ นั้น คนไข้ผ่าตัดทุกคนต้องกินยาควินิน เพราะถือว่าทุกคนมีเชอมาลาเรีย และเมื่อถูกผ่าตัด ร่างกายเสียกำลังต้านทาน โรคเก่า

นั้นอาจกำเริบขึ้นแซก ทำความลำบากให้ได้ จึงกินยาควมไว้เสียก่อน เหตุผลนี้จะผิดถูกปานใดก็ไม่สำคัญ สำคัญที่สอนให้ได้หลักว่า ศัลยแพทย์ที่ดีของนักถึงคนไข้ทั่วทั้งตัว เช่นเดียวกับแพทย์สาขาอื่น ๆ

๑ คราวนี้บทบรรณาธิการแปลกกว่าที่เคย คือเป็นเรื่องชนิด "มั่ว" ซึ่งบรรณาธิการเองก็ยังไม่ทราบว่าอะไรอีกสักกี่คราว เพราะกำลังรวบรวมข้อความเกี่ยวกับท่านผู้มีอุปการะคุณแก่โรงเรียนและโรงพยาบาลอยู่เรื่อย ๆ ในชุดที่รวบรวมไว้แล้วนี้ปรากฏชื่อ ข่าง ท่านที่ตามปรกติเกือบไม่มีใครเอามาโยงกับศิริราชเสียเลยก็มี เพราะไม่ทราบว่าท่านทำอะไรให้บ้าง เพราะไม่มีใครพูดถึงเลยบ้าง หรือตก "กต" ไปเสียเพราะเหตุการณ์แวดล้อมบ้าง เพราะฉะนั้นในโอกาสที่จะมีการฉลองนจึงเป็นการสมควรที่จะขอเอาเรื่องเก่า ๆ ขึ้นมาพดกันเสียทีหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งท่านที่มีพระคุณเป็นพิเศษ ในที่นี้เราขออภัยต่อท่านสมาชิกที่มีใช้ศิษย์ของศิริราช ซึ่งข่างท่านอาจรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องอ่านเรื่องเกี่ยวกับ "ภายใน" ของโรงเรียนแพทย์

ย่อย ๆ ในหมื่น แต่หวังว่าท่านคงให้อภัย เพราะเหตุผลที่อ้างข้างต้นแล้ว อนึ่ง โดยที่โรงเรียนแพทย์ที่ศิริราชเป็นโรงเรียนแห่งแรกในประเทศไทย ประวัติของโรงเรียนจึง ควร เข้า อยู่ใน ประวัติศาสตร์ของประเทศ และผู้ที่กระทำคุณประโยชน์แก่โรงเรียนนี้ ก็ควร ถือ เป็น คนทำประโยชน์แก่ชาติได้ เราเคยพอใจอ่านเรื่องของคนต่างประเทศที่ได้ทำคุณประโยชน์ไว้แก่เพื่อนมนุษย์อย่างไร เราคงพอใจที่จะอ่านเรื่องคนมีประโยชน์ในพวกเราเองมากกว่า และความจริงใคร ๆ ก็รู้ว่า ในสมัยปัจจุบัน คนที่บำเพ็ญตนเพื่อประโยชน์ส่วนรวมอย่างจริงจังนั้นหาได้ยากเต็มที การสวดึกที่ท่านผู้ได้กระทำตัวอย่างอันดีไว้ในอดีตจึงน่าจะมีคุณค่าอันอยู่มากทีเดียว เพราะฉะนั้น จึง ใคร่ขอ อภัย ต่อ ท่าน ที่ ไม่ ชอบ “เรื่องความหลัง” เหล่านี้เสียด้วย

๑ ในแผนกย่อเอกสารเรามีเรื่องหลายรศตามเคย มีเรื่องเกี่ยวกับยาใหม่ ๆ เช่น สเต็ปโตมัยซิน (เสนออินทรสุขศรี) แอนติฮิสตามีนิก (วิบูลวิรานุกต์) ซึ่งควรทราบเกี่ยวกับคุณ

และโทษ ยาเก่าเอามาใช้ใหม่ (กลัยซีนอทียี ศรีอรุณ) และยาที่เคยใช้กันมานานขสลับแล้ว แต่ก็ยังเรียนรู้อะไรใหม่ได้ (เอเมคีน สุขุม ภัทราคม) เรื่องการใช้แคฟเฟอีน เป็นเทสต์ มีดสำหรับ ตรวจน้ำย่อยของกระเพาะอาหาร (สุจินต์ จารุจินดา) เป็นเรื่องที่มีโอกาสจะทดลองเพื่อส่งเสริมหรือคัดค้าน จึงหวังว่าจะได้รับความเอาใจใส่ตามควร

๑ ในแผนกปกิณณกะเราเสนอเรื่อง ของ พ. ต. ช่ม ศรีศักดิ์ คิษย์เก่าผู้หนึ่ง ซึ่งกำลังขมกเขม่น ในงานเขียนและงานเผยแพร่ความรู้เป็นอย่างดีในขณะนี้ ท่านผู้ไปปฏิบัติงานที่สิงคโปร์พร้อมทั้ง พ. ต. สุพจน์ จิวัญมิตร “นักสื่อข่าวประจำของสารศิริราช” แต่เรื่องที่ท่านเขียนส่งมาเป็นเรื่อง “มองคนละแง่” ก็ยังคุณหมอสุพจน์ อ่านไปแล้วก็จะเห็นจริงตามนี้ ถึงแม้ว่าคู่มือหรือเรื่องจะคลาด ๆ กัน

๑ ในแผนกข่าว ข่าวสำคัญคือเกี่ยวกับงานฉลองหกสิบ ๆ ขอเตือนว่าอ่านในฉบับแล้วโปรดอย่าลืมพลิกดูตอนท้ายของบทน์ เพื่อทราบข่าวล้าที่ตามมาภายหลังอีกด้วย

ข่าวคืบหน้าเกี่ยวกับงานฉลองหกสิบปีศิริราช

๑. เมื่อวันเสาร์ที่ ๒๕ ก.พ. ค.ศ. นี้ คณะกรรมการกลางจัดงาน ได้ประชุมกันเป็นครั้งแรกที่กระทรวงการสาธารณสุข โดยมีพระยาบริรักษ์เวชการ คิษย์เก่า และรัฐมนตรีว่าการฯ เป็นประธาน มีผู้ได้รับเชิญเป็นกรรมการร่วมประชุมด้วยอีก ๑๕ ท่านคือ นายแพทย์ ชู คีระจิตต์ นายแพทย์ แสง สุทธิพงษ์ นายแพทย์เฉลิมพรหมมาส หลวงดิถีธรรมศรีพิชิต หลวงพยุ่งเวชศาสตร์ พล.ร.ต. สงวน วุจิราภา พล.ต. สงวน โวจนวงษ์ พล.ต. พระยาวิบูลย์อายุรเวช พล.ต. พระยาตำรวงแพทยาคณ หลวงพิณพากย์พิทยาเกท พ.อ. หลวงวราจวิทยาวัฒน์ พ.ท. หลวงชัยอัครวิทย์ นายจำลอง สุคนธ์ นายแพทย์ ประจักษ์ณ์ ทองประเสริฐ นายแพทย์ สวัสดิ์ แสงสว่าง พ.ต.ท. ชุนทิวเวชกิจ นางพิณพากย์พิทยาเกท นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ นายแพทย์ ชัชวาล ไอลานนท์ เป็นเลขานุการ ผู้ที่ได้รับเชิญไม่ไปประชุม ๖ ท่าน ประธานเข็ดประชุมแล้วเลขานุการแถลงโครงการที่คณะแพทยศาสตร์เสนอ (เค้าโครงตามที่แจ้งไว้แล้ว) ภายหลังการอภิปรายเล็กน้อยที่ประชุมก็โหมมีความเห็นพร้อมกันว่า สมควรจัดให้มีงานฉลองตามที่คณะแพทยศาสตร์ฯ เสนอ และได้แต่งตั้งกรรมการดำเนินงานสาขาต่างๆ คือ (๑) สถานที่ หลวงบรรกรมโกวิท (๒) แสงสว่าง หลวงประสิทธิ์กมลย์ (๓) วิชาการ หลวงพิณพากย์พิทยาเกท (๔) วัฒนธรรมและมหกรรม หลวงราชเวชพิศาล (๕) ประวัติ นายแพทย์สุต แสงวิเชียร (๖) โฆษณานายแพทย์อวย เกตุสิงห์ และตั้งให้นายแพทย์ประจักษ์ณ์ ทองประเสริฐเป็นผู้แทนไปร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการหาทุน ซึ่งประกอบด้วยพ่อค้าและคหบดีต่างๆ หลายท่าน อนึ่งที่ประชุมได้เน้นหลักการที่คณะแพทยศาสตร์ฯ ได้วางไว้แล้วว่า ผู้ที่ออกเงินสมทบทุนตั้งแต่ ๑๐๐๐ บาทขึ้นไปจะได้อำนาจซื้อไว้ในอาคารที่จะได้จัดสร้างขึ้น เหตุการณ์ระหว่างประชุมข้อหนึ่งที่น่าจับใจและสมควรบันทึกไว้คือการไปร่วมประชุมของท่านนายแพทย์แสง สุทธิพงษ์ คิษย์เก่ารุ่นอาวุโส ซึ่งพุ่งออกไปจาก

โรงพยาบาลได้สองวันหลังจากที่ช่วยกันผ่าตัดและนอนอยู่นี้เดือน ท่านไปถึงหลังที่  
การประชุมได้เริ่มแล้วประมาณห้านาที ( ได้ทราบภายหลังว่าท่านเข้าใจผิดและไปคอย  
ประชุมอยู่ที่ศิริราช ) ในลักษณะผอมหน้าซีดขาว และด้วยอาการเกินยังไม่ค่อยแข็งแรง  
แรงต้องอาศัยเกาะแขน พล.ต. สงวน โรจนวงษ์ ขึ้นบันได สังเกตได้ว่าท่านตั้งใจไป  
ร่วมประชุมอย่างจริงจัง ทั้ง ๆ ที่ต้องผ่นสังขารเพราะพอนั่งลงก็ได้ชักถามและเสนอ  
ความเห็นที่เห็นประโยชน์แท้จริงหลายข้อ รวมทั้งขอให้กระทรวงฯ หาทางช่วยเหลือ  
ให้ความสวดกแก่ศิษย์เก่าตามต่างจังหวัดที่ต้องการไปร่วมงานด้วย เมื่อเลิกประชุม  
แล้วมีผู้ไปห้อมล้อมทักทายและแสดงความประหลาดใจที่ท่านอุตส่าห์ไปประชุมทั้ง ๆ ที่  
ยังไม่แข็งแรง ท่านตอบอย่างหนักแน่นว่า “ เป็นหน้าที่ของผม เป็นหน้าที่ของผม ”  
เห็นได้ว่าจิตต์ใจรักโรงเรียนและการปฏิบัติ ที่นำสรรเสริญของท่านได้ผลแพร่กระจาย  
เห็นทันตา เพราะในตอนกลางวันเห็นมีศิษย์เก่ารุ่นเล็กผู้หนึ่งอาษาพุงแขนท่านประคอง  
ลงบันไดไปส่งจนถึงรถ

ถ้าหากจิตต์ใจรักโรงเรียนและมั่นคงต่อหน้าที่อย่างเข้มแข็งเช่นนี้ มีอยู่ในหัวใจ  
ของศิษย์เก่าของศิริราช แม้เพียงครึ่งจำนวน โดยละเอียดอย่างยิ่งในบรรดาศิษย์เก่า  
อาวุโสซึ่งมีอิทธิพลอยู่ในฐานะที่จะเห็นเห็นทางเลื้อแห่งการแพทย์และการศึกษาแพทย์  
ของประเทศไทย อนาคตของศิริราชจะต้องรุ่งเรืองโดยไม่มีที่สงสัย

๒. จนถึงวันที่หนังสือหนานชนแทน เลขานุการ (ทำหน้าที่รับเงินชั่วคราว)  
ได้รับเงินสมทบทุนฯ ดังมีแล้วดังนี้คือ (๑) จากท่านขุนวิวัฒนสุขวิทยา จังหวัด  
นครสวรรค์ ๒,๐๐๐ บาท (๒) จากนายแพทย์แสง สุทธิพงษ์ พระนคร ๑,๐๐๐ บาท  
(๓) จากนางสุทใจ จันทร์น้อม พระนคร ๑,๐๐๐ บาท (๔) จากนางอักษรโสภณ  
(นาม) จังหวัดนนทบุรี ๑๐๐ บาท (๕) จากศิษย์เก่ารุ่น ๒๔๕๑-๕๒ เป็นงวดแรก  
๒๐๐ บาท (๖) จากศิษย์เก่ารุ่น ๒๔๖๒ เป็นงวดแรก ๒๐๐ บาท รวมได้รับแล้วทั้ง  
สิ้น ๕,๕๐๐ บาท ( ไม่นับรวมเงินที่มีผู้แจ้งความจำนงไว้แล้วอีก ๒ ราย เงิน  
๕,๐๐๐ บาท )

๓. ศิษย์ศิริราชในปัจจุบันผู้หนึ่ง (ไม่ประสงค์ออกนาม) ได้ติดต่อขอให้  
นักมวยมีชื่อผู้หนึ่งชกโดยสละเงินรางวัลให้สมทบทุน ฯ ในโอกาสเร็ว ๆ นี้ ซึ่ง  
คาดว่าจะได้เงินก้อนใหญ่พอใช้ กำหนดวันชกแน่นอนจะได้ประกาศให้ทราบ

๔. ห้างร้านและบริษัทที่สำคัญ ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่จำหน่ายยาและ  
อุปกรณ์การแพทย์จะได้รับเชิญให้ออกร้านในงาน ฯ เพื่อเพิ่มความครึกครื้นให้แก่งาน  
โดยเฉพาะอย่างยิ่งห้างร้านที่ลงแรงในความในสารศิริราชคงจะได้ให้ความร่วมมืออย่าง  
เต็มที่

๕. กำหนดวันงานที่แน่นอนคือ วันอาทิตย์ที่ ๓๐ เมษายน พักเข็มนาฬิกาและ  
เข็มนาฬิกาพระปฐมเทวีพระราชบิดา ฯ โดยกราบทูลอัญเชิญเสด็จพระราชดำเนินประกอบ  
พิธี วันจันทร์ที่ ๑ พฤษภาคม เริ่มงานวิชาการ การแสดงวิทยากร และมหกรรม  
วันพุธที่ ๓ เป็นวันสุดท้ายของงาน

๖. งานฉลองนี้ ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ รับเป็นงานในพระบรมราชูปถัมภ์แล้ว

จุดที่หมายคือสองล้านบาท เวลานี้ได้มา ๐.๔๒๕ เปอร์เซนต์แล้ว