



สารศิริราช
SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

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

ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๔ เมษายน ๒๕๐๓

Volume 2, Number 4, April 1950

การศึกษาสมุนไพรไทย

๒. เกสรชวีทยาของใบทองหลาง*

(*Erythrina fusca*, Lour.)

สนอง อุณากรุล พ.ด.

(แผนกสรีรวิทยา)

เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๐ ท่านหัวหน้าแผนกสรีรวิทยา ได้ให้ข้าพเจ้าศึกษาเรื่องเภสัชวิทยาของสารสำคัญในใบทองหลาง โดยที่ท่านได้เคยทำการสกัดพบว่ามีแอลคาลอยด์อยู่ ซึ่งมีฤทธิ์ในทางเภสัชวิทยา ข้าพเจ้าได้รับงานมาทำด้วยความสนใจและได้ผล ดังจะเสนอต่อไปนี้

ในขั้นต้น ได้ทดลองเอาใบทองหลางแห้งบดเป็นผงละเอียด สกัดด้วยแอลกอฮอล์ ๕๕% ระเหยแห้ง สกัดส่วนที่เหลือด้วยกรดเกลือ ๐.๑% ได้นำใส่สีเหลืองตรวจได้ปฏิกิริยาของแอลคาลอยด์แรง ทดลองฉีดเข้าใต้ผิวหนังของหนูลบบจกร หนูแสดงอาการตื่นเต้น กระตุกสั้น ชักเป็นพัก ๆ แล้วตายโดยการชักอย่างรุนแรง

พญกษาศาสตร์

ทองหลาง เป็น พันธุ์ไม้ใน ตระกูล (Genus) *Erythrina* แยกออกเป็นหลายชนิด มีชื่อในภาษาไทย

ไทยก่อนข้างสืบสน Craib ได้กล่าวว่ามีพันธุ์ไม้ในประเทศไทย มี ๔ ชนิด พระยานพฤตพิจารณ์ว่ามี ๑ ชนิด

ใบทองหลาง ที่ใช้ศึกษาเป็นชนิดเดียวกันโดยตลอด คุณกสิน สุวตะพันธ์ (มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์) พิสูจน์ว่าเป็นทองหลาง (ทองโหลง ทองหลางน้ำ) ซึ่งตรงกับ *E. fusca*, Lour; *E. ovalifolia*, Roxb. ตามตำราสรรพคุณยาไทยกล่าวว่า ใบทองหลาง แก้ เสมหะ และ ลม ซึ่ง เป็น พืช มีรส เฝื่อน และ เย็น ใช้เป็นยาหยอดแก้พิษตาแดง Burkill ว่าในหมู่เกาะอินเดียนตะวันออกเฉียงเหนือ เปลือกใช้สำหรับตำพอกแผลสด เปลือกและรากทำเป็นยาต้มให้กินหรือทานวดก็ได้สำหรับรักษาโรคเหน็บชา

จากการค้นหนังสือตำราต่าง ๆ ตลอดจนวารสารไม่พบหนังสือใด กล่าวถึง สาร สำคัญในใบทอง หลาง ชนิดนี้

* ย่อและตัดตอนจากวิทยานิพนธ์ เพื่อแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิต (จะเพาะภาคบรรยาย) นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ผู้รับรองและนำเสนอ อนุมัติโดย คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ๓ มี.ค. ๒๕๕๒

การสะกิดสารสำคัญ

ได้พยายามสะกิดแอลคาลอยด์ให้ได้
บริสุทธิ์ โดยเอาน้ำสะกิดด้วยกรรกเกลือ
๐.๑% (จากข้างบน) ทำให้เป็นด่างด้วย
โซเดียมไฮดรอกไซด์ พบว่าไม่มีตะกอน
แข็งออกเป็น ๔ ส่วน ส่วนหนึ่งสะกิดด้วย
โคลโรฟอร์ม ส่วนที่สองด้วยอีเธอร์ส่วน
ที่สามด้วยเบนโซล และส่วนที่สี่ด้วย
แอซโทน เอาส่วนที่สะกิดได้ระเหยจน
แห้ง สะกิดด้วยกรรกเกลือ แล้วตรวจ
ปฏิกิริยาของแอลคาลอยด์ ปรากฏผลว่า
โคลโรฟอร์มละลายแอลคาลอยด์ออกมา
ได้มากที่สุด จึงได้เลือกเอาโคลโรฟอร์ม
เป็นตัวสะกิดเพื่อทำให้บริสุทธิ์ ขั้นตอน
ไปจึงได้สะกิดให้มากขึ้น และลองกลั่น
แอลกอฮอล์กลับคืน พบว่าแอลคาลอยด์
ไม่เสียและไม่น้อยลง และฤทธิ์ที่ทำให้
หนูชุกก็ยังคงอยู่อย่างเดิม

ได้ลองสะกิดด้วยกรรกอื่น ๆ แทนกรรก
เกลือก็ได้ผลดีเลย ทั้งแอลคาลอยด์
ก็น้อยลงมาก ได้ลองฟอกสีด้วยตะกั่ว
แอซเตท น้ำที่กรองได้ก็คงมีสีเหลือง
อยู่นั่นเอง

การละลาย

แอลคาลอยด์ไฮโดรคลอไรด์ละลายได้

ดีในโคลโรฟอร์มและอีเธอร์ เอมีลแอล
กอฮอล์ละลายแอลคาลอยด์ได้ดี แต่เมื่อ
ใส่กรรกเกลือลงไปเขย่าแล้วแยก พบว่า
ส่วนใหญ่ยังคงละลายอยู่ในเอมีลแอลกอฮอล์
โทลูออลละลายแอลคาลอยด์ได้
เล็กน้อย เบนซีน คาร์บอนเตตระคลอ
ไรด์ และคาร์บอนไดซัลไฟด์ไม่ละลาย
เลย แอลคาลอยด์ละลายได้ดีในน้ำ ถ้า
ใช้ความร้อนช่วยด้วยละลายได้มากขึ้น
การทำให้บริสุทธิ์

เอาน้ำยาสะกิดเขย่ากับถ่านกระดก
สีตัวเพื่อคอกสีออก พบว่าน้ำกรองไม่มีสี
และไม่ให้ปฏิกิริยาของแอลคาลอยด์เลย
แม้กับรีเอเจนต์ที่ไวที่สุดสำหรับแอลคา
ลอยด์ คือกรรกฟอสโฟโมลิบดีค ลอง
เอาฉีกหนักไม่ซึก แสดงว่าทั้งแอลคา
ลอยด์และสีตกคอกก็อยู่กับถ่านหมด พบ
ว่า แอลกอฮอล์ ๕๕% สามารถละลาย
แยกแอลคาลอยด์ออกมาจากถ่านได้ ภาย
หลังเมื่อปล่อยให้ แอลกอฮอล์ระเหยแล้ว
คงเหลือสิ่งที่มีลักษณะเป็นเรซินสีเหลือง
เข้มไม่เป็นผลึก ละลายน้ำให้ปฏิกิริยา
ของแอลคาลอยด์แรง ฉีกหนักฉีกจืดก็
ทำให้ซึกได้ ได้ลองคอกด้วย Lloyd's
Reagent ก็คงได้ผลคล้ายคลึงกันกับถ่าน
แต่สู้ถ่านไม่ได้

การทดลองฤทธิ์ในชั้นต้น

ในการพยายามแยกแอลคาลอยด์ให้ได้บริสุทธิ์
 ทดลองได้ตรวจสอบฤทธิ์โดยฉีดหนูถีบจักรเสมอ เกิด
 ความประหลาดใจที่พบว่าบางครั้งแอลคาลอยด์ที่สกัด
 ออกมาให้ปฏิกิริยาแรงต่อน้ำยาทดสอบ แต่ฤทธิ์ทำให้
 หนูชักอ่อนกว่า น้ำยาที่ให้ปฏิกิริยาของ แอลคาลอยด์
 น้อยกว่า จึงได้อ่านน้ำยาที่สกัดได้ทำให้ตกตะกอนหมด
 ด้วยกรดฟอสโฟโมลิบดิก แล้วกรองแยกออกเป็นสอง
 ส่วน ส่วนไม่ใช่แอลคาลอยด์เป็นน้ำกรอง ส่วนแอล
 คาลอยด์เป็นตะกอน ละลายตะกอนด้วย ๑% โซเดียม
 ไฮดรอกไซด์ สกัดส่วนทั้งสองด้วย โคลโรฟอร์มแห้ง
 ทั้งสองส่วนละลายได้ดีในน้ำ ลองฉีดหนูถีบจักรพบว่า
 ส่วนที่ไม่ใช่แอลคาลอยด์ทำให้หนูชักได้ ส่วนแอลคา
 ลอยด์กลับไม่มีฤทธิ์ สำหรับความรู้เรื่องนี้จะพบก็
 เสียเวลาไปเป็นอันมาก เพราะความที่บังใจเชื่อมมาแต่
 แรกว่า ตัวที่ออกฤทธิ์ให้หนูชักรุนคงเป็นแอลคาลอยด์
 ปรากฏว่าสามารถแยกเอาแอลคาลอยด์ออกจากส่วนที่
 ไม่ใช่แอลคาลอยด์ได้ ด้วยไปแช่เซมิบิสมัทไอโอ
 โดต์ กรดฟอสโฟโมลิบดิก กรดทั้งสติกและกรดฟอส
 โฟทั้งสติกแอลคาลอยด์ฟอส โฟทั้งสติกมีลักษณะเป็น
 ตะกอนซึ่งไม่ละลายในน้ำและแอลกอฮอล์ทั้งร้อนและ
 เย็นแต่ละลายได้ในโซเดียมไฮดรอกไซด์ และแอมโม
 นิยมไฮดรอกไซด์ เช่นเดียวกับแอลคาลอยด์ฟอส
 โฟโมลิบเดท จากนั้นละลายในด่างนี้สามารถสกัดออก
 มาเป็นแอลคาลอยด์ได้ด้วย โคลโรฟอร์ม

วิธีเตรียมน้ำยาสำหรับทดลอง

น้ำยาที่ใช้ในการทดลองทางเภสัช
 วิทยาทำดังนี้คือ เอาใบทองหลางแห้ง
 บดให้ละเอียด เติมแอลกอฮอล์ ๕๕ %
 ลงไปประมาณ ๕ ลิตรต่อผง ๑ กก. เขย่า
 นาน ๓ ชั่วโมง กรอง สกัดด้วยแอลกอฮอล์
 เช่นนี้ ๒ ครั้งรวมกัน กลั่นแยกแอล
 กอฮอล์จนเกือบหมด ระเหยต่อบนอ่างน้ำ

ร้อนจนหมดแอลกอฮอล์ สกัดส่วนที่เหลือ
 ด้วยกรดเกลือ ๐.๑% ๒-๓ ครั้ง เอาน้ำ
 สกัดระเหยบนอ่างน้ำร้อนจนกระทั่งงวด
 ทำให้เป็นค่างด้วย ๑% โซเดียมไฮดรอกไซด์
 โซดิก แล้วสกัดด้วย โคลโรฟอร์ม
 ระเหยโคลโรฟอร์มแห้ง สกัดด้วยกรด
 เกลือ ๐.๑% จนกระทั่งแอลคาลอยด์หมด
 เอาน้ำเขย่ากับด่างกรรอกสตีว กรอง
 ล้างถ่านด้วยน้ำกลั่น สกัดถ่านด้วย
 ๕๕% แอลกอฮอล์ร้อนหลาย ๆ ครั้ง จน
 แอลคาลอยด์หมด ระเหยแห้ง สกัด
 ด้วยกรดเกลือ ๐.๑% ทำให้เป็นค่างเล็ก
 น้อยด้วย ๑% โซเดียมไฮดรอกไซด์ สกัด
 ด้วยโคลโรฟอร์มระเหยแห้งแล้วนำไปคุด
 น้ำจนแห้งสนิท เป็นยารวมสำหรับใช้
 ทดลอง ส่วนแอลคาลอยด์นั้นเตรียม
 ได้จากยารวม โดยสกัดด้วยกรดเกลือ
 ๐.๑% แล้วตกตะกอนแอลคาลอยด์หมด
 ด้วยกรดฟอสโฟโมลิบดิกล้างตะกอนจน
 สะอาด ละลายด้วยแอมโมเนียมไฮ
 ดรอกไซด์ ๑-๒% สกัดด้วยโคลโร
 ฟอร์ม ระเหยแห้ง สกัดด้วยกรดเกลือ
 ๐.๑% ทำให้เป็นค่างอ่อนด้วย ๑% โซเดียม
 ไฮดรอกไซด์ สกัดด้วยโคลโรฟอร์มอีก
 ครั้ง ระเหยแห้งแล้วนำไปคุดน้ำจนแห้ง

สนิท ส่วนยาที่ไม่ใช่แอลคาลอยด์นั้น เตรียมได้จากส่วนน้ำที่กรองได้ในตอนแรก โดยสกัดด้วยโคลโรฟอร์ม ระวังแห้ง สกัดด้วยน้ำกลั่น แล้วสกัดด้วยโคลโรฟอร์มอีกครั้ง ระวังแห้งและนำไปคูน น้ำจนแห้งสนิท

คุณสมบัติของแอลคาลอยด์

เป็นเรซิน สีเหลืองเข้ม ไม่ตกผลึก มีกลิ่นหอมคล้ายยานัตถ์ ละลายได้ดีใน แอลกอฮอล์ โคลโรฟอร์ม และเอซีโตน ละลายได้ดีมากในกรดและด่าง และใน น้ำ ไม่เสี้ยนแม้ทำให้ร้อนถึง ๑๐๐° ซ. นานครึ่งชั่วโมง เป็นด่างอ่อนต่อกระดาษ ลิทมัส รสขมและเผื่อนเล็กน้อย ให้ปฏิกิริยาของแอลคาลอยด์แรงต่อกรดฟอสโฟโมลิบดิก โปแตสเซียมบิสมัทไฮโอไดรด์ เมอร์คิวริกคลอไรด์ กรดแทนนิก กรดฟอสโฟทังสติก และ Mayer's Reagent เกลของแอลคาลอยด์ไม่ตกผลึก

คุณสมบัติของส่วนที่มิใช่แอลคาลอยด์

(ซึ่งในที่นี้จะเรียกว่า "ส่วนนิวตราล") ลักษณะคล้ายน้ำเชื่อม สี เหลืองเข้ม มีกลิ่นหอมเฉพาะ ละลายได้ดีในแอลกอฮอล์ โคลโรฟอร์ม และเอซีโตน ละลายได้ในน้ำเท่า ๆ กันในกรดและด่าง

ไม่เสี้ยนแม้ทำให้ร้อนถึง ๑๐๐° ซ. นานครึ่งชั่วโมง มีฤทธิ์เป็นกลางต่อกระดาษ ลิทมัส รสเผื่อน ๆ เล็กน้อย ไม่ขมและไม่ให้ปฏิกิริยาของแอลคาลอยด์ต่อน้ำยาทดสอบแอลคาลอยด์เลย ไม่มีฤทธิ์ที่ว่องไวทั้งก่อนและหลังต้มกับกรดหรือด่าง วิเฟรคที่พี อินเคกซ์ ๑.๕๕๕๖ ที่อุณหภูมิ ๓๐° ซ.

การทดลองฤทธิ์ของยาสกัด

ทำการทดลองเช่น ๓ พวก ๆ หนึ่ง เป็น ยารวม พวกหนึ่งเป็น แอลคาลอยด์ อีกพวกหนึ่งเป็น ส่วนนิวตราล นำยาแต่ละอย่างทำเป็น ๐.๕% ละลายในน้ำกลั่น ส่วนนิวตราลและยารวมก่อนที่นำมาทดลองต้องสอบฤทธิ์ก่อนเสมอ คือนำยา ๐.๕% ต้องทำให้หนืดจักรซักตายได้ด้วยขนาด ๐.๗ ล.ซม. ต่อน้ำหนัก ๑๐ ก.

ฤทธิ์ระเพาะที่ ทดลองโดยหยอดกาะก่าย แมว และ คน และทำที่ลิ้นคน ปรากฏว่ายาทั้งสามอย่างมีฤทธิ์ระคายเพียงเล็กน้อย ฤทธิ์ทำให้ซาไม่มี ฤทธิ์ทั่วไป ทดลองโดยฉีดกบ (ลงในน้ำเหลือง) เขียด (ลงในน้ำเหลือง) หนูดึงจักร (ให้ผิวหนังและช่องท้อง) หนูปักขาว (ให้ผิวหนัง ช่องท้องและทางปาก)

หน้ตะเภา (ช่องท้องและเข้าหลอดเลือด) กระต่าย (เข้าหลอดเลือด) และแมว (เข้าหลอดเลือด) ปรากฏว่า ยารวมทำให้สัตว์ทุกอย่างมีอาการตื่นเต้น ตัวสั้นจนถึงกระตุก วิ่งเฟื่องวึกว่าธรรมดา ถ้าได้ขนาดมากพอตัดตายภายหลังการชักกระตุกและแข็ง ถ้าฝ่ายป้อนอาจช่วยให้ออกได้ ยาแอลคาลอยด์ไม่มีฤทธิ์ที่ชักเจนอย่างใดเลย ยานิวทราลมีฤทธิ์คล้ายกับยารวม ยานิวทราลและแอลคาลอยด์ให้ผลของฉีกเข้าหลอดเลือดคนกพิลาปีด้วย พบว่าแอลคาลอยด์ไม่มีฤทธิ์แต่อย่างใด ส่วนยานิวทราลทำให้เกิดการกระตุ้นคล้ายมีนเมา นกทรงตัวไม่คืบและบินไม่ได้ ถ้าขนาดยามากพอทุกตัวมีอาเจียนด้วย

ฤทธิ์ต่อกล้ามเนื้อลาย (แกสตร์อคนีเมียสติก) ปรากฏว่ายาทังสามอย่างไม่ออกฤทธิ์อย่างหนึ่งอย่างใด

ฤทธิ์ต่อกล้ามเนื้อเรียบ (กระเพาะอาหารและลำไส้) มดลูกกระต่ายกับมดลูกหน้ตะเภา) ยารวมในขนาดน้อยๆ ทำให้ไหลตามเนื้อหดรทวแรงขึ้น โทนัสและความถี่ขึ้นเล็กน้อย ใช้ยาขนาดมากขึ้นการหดตัวกลับลดลงทุกอย่าง ขนาด

มากขึ้นไปอีกโทนัสลดลงมากจนการหดตัวก็หยุด ถ้ารีบเปลี่ยนน้ำยาอาจพ้นได้ ยาแอลคาลอยด์ก็ดี ยานิวทราลก็ดี ให้ผลคล้ายคลึงกับยารวม

ฤทธิ์ต่อกล้ามเนื้อหลอดเลือด (ปอดกระต่ายและหน้ตะเภา) ยาทั้งสามอย่างไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างใด

ฤทธิ์ต่อการหายใจ (หนูฝักขาวฉีกยารูปคาล สุนัขทมิฬขาวรูปคาลหรือคโมเชอร์กระต่ายและแมวปรกติ) ยารวมทำให้การหายใจลึกและเร็วขึ้นมาก ยาแอลคาลอยด์และยานิวทราลให้ผลอย่างเดียวกัน

ฤทธิ์ต่อหัวใจ (หัวใจขและเต่า) ยาทั้งสามอย่างทำให้หัวใจเต้นช้าลง ช่วงหดตัวแคบเข้า และโทนัสเพิ่มเล็กน้อย ถ้าให้ยาขนาดมากทำให้หัวใจหยุดในท่าขยายตัว เมื่อหยอดยาแอลคาลอยด์ลงบนหัวใจแล้ว ภายหลังเวลาพอสมควรการกระตุ้นเวกัสจะไม่มีผลอย่างใดต่อหัวใจ แต่ถากระตุ้นเครสเซนที่หัวใจยังคงหยุดได้ จึงทำให้เข้าใจว่า ยาคงออกฤทธิ์พาระลยัสซแนปส์ระหว่างปรังแกเกลยอนคกขโปสตแกงเกลยอนคไฟไซออร์ของประสาทเวกัส คือมีฤทธิ์ต้านองเคียว

กษัยโคทินซึ่งนำสนใจมาก ยารวมให้ผล
 ทามัน แต่ยานิวตราลนั้นไม่มีฤทธิ์เช่นนั้น
หัวใจสุนัขในตู้ ในสุนัขที่ฉีดบาร์บิทัล
 ให้สลบ ฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ ยา
 รวมขนาดน้อยๆ ไม่มีผลอะไร ถ้าขนาด
 มากขึ้นทำให้หัวใจเต้นช้าลง (ขณะเคี้ยว
 กั้นนั้นความดันเลือดตกลงด้วย) การ
 เต้นช้านี้คงมีอยู่แม้ภายหลังฉีดอะโทรปีน
 พาราลัยส์ปลายประสาทเวกส์เสียก่อน
 แล้ว และแม้ภายหลังฉีดประสาทเวกส์
 ทั้งสองข้างแล้วก็ทาม ยานิวตราลให้ผล
 ทำนองเดียวกับยารวม ยาแอลคาลอยด์
 ไม่ให้ผลอย่างไร

หัวใจกะต่ายที่ตัดแยกเดี่ยว ยารวม
 ในขนาดน้อยมากไม่ให้ผลอย่างไร เพิ่ม
 ขนาดขึ้น โทนิสเพิ่มตาม และน้ำยา
 ไหลผ่านหลอดเลือดโคโรนารีมากขึ้นเล็ก
 น้อย แต่ช่วงหคตวัลงเป็นลัวกับ
 ส่วนอัตราเต้นลดลงต่อภายหลังเมื่อใช้ยา
 ก่อนข้างมากแล้ว เมื่อให้ยาที่เข้มมากๆ
 หัวใจหยุด ยานิวตราลให้ผลคล้ายคลึง
 กับยารวม ยาแอลคาลอยด์มีฤทธิ์ต่อหัว
 ใจน้อยกว่ายาอีกสองอย่างมาก ต้องใช้
 ขนาดที่สูงกว่าจึงได้ผลลคช่วงหคตวัลงเล็ก
 น้อย

หัวใจกะต่ายในตู้ เบ็ดผนังอกซึกข้าง
 ซ้าย (ใช้เครื่องฉายปกติ) ถึงหัวใจ
 แล้วบันทึกการเต้นของหัวใจโดยต่อกับ
 คันกระดก ใต้ทคตองกับยานิวตราลและ
 ยาแอลคาลอยด์ ได้ผลคล้ายกับหัวใจที่
 ตัดแยกแล้ว

ฤทธิ์โดยตรงต่อหลอดเลือด ใช้วิธี
 กำซาบซาบกบและหลอดเลือดของใบห
 ะต่าย ยาทั้งสามอย่างไม่ทำให้มีการ
 เปลี่ยนแปลงอย่างไร

ฤทธิ์ต่อความดันเลือด สุนัขและ
 ะต่ายที่วางยาสลบ (บาร์บิทัล อะมิ
 ทาลหรืออ็เออร์) ยารวมในขนาดน้อย
 ไม่ให้ผล ถ้าขนาดมกความดันลค
 (พร้อมกบหัวใจเต้นช้าด้วย) ถึงแม้ตัด
 ประสาทเวกส์แล้วก็ยังคงได้เช่นกัน

ยาแอลคาลอยด์เกือบไม่มีผลเลยต่อ
 ความดันเลือด ใช้ขนาดมาก ๆ จึงทำ
 ให้ลคตลงเล็กน้อย (อัตราเต้นของหัวใจ
 นลคตลงก่อน และเมื่อเทียบส่วนแล้ว
 เห็นได้ว่าลคตมากกว่าความดัน)

ยานิวตราลมีผลคล้ายแอลคาลอยด์
 แต่แรงกว่า ถึงกระนั้นก็ยังอ่อนกว่ายา
 รวมมาก การที่ยารวมมีฤทธิ์ลดความ
 ดันมากกว่ายาแอลคาลอยด์ หรือยา

นิเวศรเวลาอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น อาจเป็น เพราะมีการส่งเสริมฤทธิ์ของกันและกัน หรืออาจมีสารอื่น ๆ ที่มีฤทธิ์ผสมเข้าอีก ก็ได้

ฤทธิ์ต่อการเคลื่อนไหวของลำไส้ที่คง
อยู่ในตัว สุนัขที่วางยาสลบ ยับทั้งการ เคลื่อนไหวของลำไส้ (Trendelenburg) ยารวมขนาดต่าง ๆ กัน ไม่มีผลอย่างใด ถึงใช้ขนาดมาก

ฤทธิ์ต่อการหลังบัสสาวะ ได้ทดลอง สองวิธี วิธีหนึ่งใช้สุนัขวางยาสลบ เบิก หน้าท้องแล้วสอดหลอดขยายสวนบัสสาวะ เข้าไปในกรวยไต เก็บบัสสาวะ อีกวิธี หนึ่งใช้หนูดับจักร เก็บบัสสาวะที่ออก เองระหว่างปรกติเปรียบเทียบกับจำนวนที่ ออกภายหลังฉีกเยื่อเข้าช่องท้อง สำหรับ ยารวมได้ทดลองวิธีแรก ปรากฏว่า บัสสาวะออกมากขึ้น (ทั้ง ๆ ที่ความดัน เลือดตกลง) และขนาดของไตลดลง ส่วนยาแอลคาลอยด์ได้ทดลองทั้งสองวิธี ได้ผลบัสสาวะเพิ่มขึ้น ยานิวทรัลได้ทดลองทั้งสองวิธี ได้ผลคล้ายคลึงกัน

ฤทธิ์ต่อการหลังน้ำลาย ได้ทดลองกับ สุนัขที่ฉีดบาร์บิตาล โดยสอดแคณินว่า

เข้าในท่อของต่อมสับแม็กซิลลารี ได้ ทดลองเฉพาะยารวมอย่างเดียว พบว่า ไม่มีผลต่อการหลั่งน้ำลายหรือต่อการทำ งานของประสาทคอร์คาทิมปนีเลย

ฤทธิ์ต่อออโตโนมิกแก๊งเกลีย ได้ทดลองตามวิธีของ Langley โดยหยคน้ำยา ลงบนแก๊งเกลียของประสาทซิมพะเรติก (ซัยเรเยเซอร์วิกัลแก๊งเกลียน) ใน กระจกถ่าย และ แมว และแก๊งเกลียของ ประสาทพาราซิมพะเรติก (Remak's ganglion) ในกบและเต่า แล้วทดลองกระตุ้น ส่วนปรีแก๊งเกลียนิกและโปสท์แก๊งเกลียน ิกว่ายังคงได้ผลเหมือนก่อนใส่ยาหรือไม่ ผลแสดงว่า ยารวมและยาแอลคาลอยด์ มีฤทธิ์พาร์ลีย์สซันแนปส์ในแก๊งเกลียที่ทดลอง ส่วนยานิวทรัลไม่มีฤทธิ์อย่างใด ต่อแก๊งเกลียน

ฤทธิ์นั้นนับว่าเป็นประการที่น่าทึ่งที่สุด สำหรับแอลคาลอยด์ (และยารวม)

การพิสูจน์ตำแหน่งที่ยา ออกฤทธิ์ต่อ
ระบบประสาทกลาง ได้ทดลองในกบโดยตัด สมอใหญ่ออกเสียก่อน (ดีซิริเบรชัน) แล้วฉีดยาเข้า ผนังหลอดเลือด พบว่ากบยังคงชักได้ (บางตัว) ถึงตัด เมดัลลลาซาออกไปอีกตอนหนึ่งก็ยังคงชักอยู่ ต่อ เมื่อทำลายไขสันหลังหมดจึงหยุดชัก ทั้งนี้แสดงว่าต้น เหตุของการชักในกบนั้นอยู่ที่ในไขสันหลังด้วย (นอกจากที่อาจอยู่ในสมอง)

สำหรับสัตว์มีนมได้ทดลองกับหนูเพศชาย โดยวางขาสลับด้วยฮีโร่ แล้วเปิดกะโหลกศีรษะ ตัดเอาสมองใหญ่ออก เมื่อปล่อยให้หนูฟื้นแล้วจึงฉีดยาเข้าช่องท้อง ปรากฏว่าหนูชักได้ทุกตัว ลักษณะของการชักไม่เห็นผิดแปลกจากหนูที่ไม่ได้ตัดสมองใหญ่ ได้ทดลองต่อไปโดยตัดไขสันหลัง ตั้งแต่ส่วนปลาย ขึ้นมาเป็นตอน ๆ พบว่าส่วนของร่างกายที่รับประสาทจากไขสันหลังระดับตัวกว่าที่ตัดขาดนั้นหยุดชัก ได้ผลเช่นนี้เป็นลำดับขึ้นไป เมื่อตัดถึงเมดัลลลา หนูตายโดยหยุดหายใจ ดังนั้นต้นเหตุสำคัญของการชักในหนูเพศชายคงเป็นการกระตุ้นระบบประสาทกลางส่วนใด ส่วน หนึ่งที่อยู่ระหว่างไขสันหลังตอนต้นคอ (ใต้เมดัลลลา) กับสมองใหญ่ หรืออาจเป็นที่สมองใหญ่ด้วยก็ได้

ฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทกลางจนถึงกับ ทำให้ชักนั้นนับว่า เป็นฤทธิ์ที่สำคัญที่สุด ของยา ส่วน นิวทรัล (และยารวม)

การ ทด ลอง เทียบ ฤทธิ์ยา โดยใช้ หนู พิลาป (ไฮโอแอสเซย์) โดยที่ไม่

สามารถทำให้ยาส่วนนิวทรัลเป็นผลึกได้ ในการทดลองฤทธิ์เรา ได้ใช้วิธีศึกษาให้หนูด้วยวิธีการที่เป็นวิธีวัดความบริสุทธิ์ของยา จึงทำให้ได้ผลสม่ำเสมอกันไว้ แต่วิธีนั้นไม่ถูกต้องเสียสัตว์ทดลองทุกครั้ง เมื่อได้พบว่ายานิวทรัลทำให้หนูพิลาปอาเจียนได้ จึงคิดว่าน่าจะใช้การอาเจียนนี้เป็นหลักวัดฤทธิ์ของยา จึงได้ใช้หนูพิลาปจำนวนมากศึกษานิวทรัลเข้าหลอดเลือดที่ได้ ยักใน ขนาดต่าง ๆ กัน เป็นชุด ๆ พบว่าการอาเจียนเกิดขึ้นค่อนข้างสม่ำเสมอคือถ้าฉีดขนาด ๐.๑๗๕ ล.

ซม. ต่อน้ำหนักตัว ๑๐ ก. ทำให้มีการอาเจียนกว่า ๕๐ % ของจำนวนนกที่ทำการทดลองนี้จึงอาจมีประโยชน์สำหรับใช้วัดฤทธิ์ของยานิวทรัลเปรียบเทียบกันได้

วิจารณ์ผลและอภิปราย

ความยากลำบากมีมากที่สุดในการศึกษา คือการสกัดสารสำคัญ อันเหตุที่ทำให้ยากเย็นนี้มีสำคัญอยู่ ๓ ประการ คือ ๑. สารทั้งสองอย่างไม่ตกผลึก ถึงแม้จะไ้พยายามผลิตผลต่าง ๆ แม้เกลือของแอลคาลอยด์ก็ไม่ละลายในน้ำ ก็ไม่เป็นรูปผลึก การทำให้บริสุทธิ์จึงยาก ๒. การละลายของแอลคาลอยด์ที่แยกได้นั้นผิดแผกไปจากหลักทั่ว ๆ ไป คือละลายในน้ำได้ก็เกือบเท่า ๆ ในโคคโอฟอรัม เพราะฉะนั้นการแยกจึงทำได้ไม่สิ้นสุด ๓. ความเข้าใจผิดตั้งแต่ต้นว่าสารสำคัญ ของใบ ทองหลวง เป็น แอลคาลอยด์อย่างเคียว และมีฤทธิ์ทำให้ชักได้ ดังนั้นในระหว่าง สกัดและทำให้ บริสุทธิ์ จึงได้ใช้วิธีสอบผลโดยฉีดหนูให้ชัก แต่เมื่อทำให้บริสุทธิ์มากเข้า ๆ ก็สังเกตได้ว่าฤทธิ์ทำให้ชักกลับอ่อนลง เมื่อทำขี้นบริสุทธิ์ที่สุด (ที่ทำได้) คือตกตะกอน

ด้วยกรด ฟอสโฟโมลลิคิก กลัยพอยว่า ไม่มีฤทธิ์ชักเลย ทำให้รู้สึกสงสัยว่าอาจมีสารสำคัญสองอย่าง (หรือกว่า) ก็ได้ คืออย่างหนึ่งเป็นแอลคาลอยด์ อีกอย่างไม่ใช่ และอย่างหลังนั้นเช่นตัวทำให้ชัก ซึ่งก็เช่นความจริงตามที่ได้พบโดยการทดลอง ทั้งนี้ยาสะกักซึ่งยังไม่ได้ทำให้บริสุทธิ์ละเอียดลงไป คือ ยารวม จึงมีฤทธิ์ของแอลคาลอยด์ และของส่วนนิวตราลรวมกันอยู่ การทดลองฤทธิ์จึงได้ผลที่น่าทึ่งสองประการ คือทำให้ชักและพาราลิซิสซีแนปส์ในแก๊งเกลเดนของประสาทฮอโคโนมิก ซึ่งคล้ายกับฤทธิ์ของนิโคตินมาก แต่ได้พบฤทธิ์บางอย่างที่ตรงข้ามกับฤทธิ์ของนิโคติน เช่นฤทธิ์คอกกล้ามเนื้อเรียบ และอาการชักในกษนิโคตินทำให้กษชักแข็งทอ "ท่านิโคติน" แต่ไขทองกลางทำให้กษซึมมากกว่าชัก และตัวที่ชักอาการคล้ายสตรีคินีนมากกว่าคล้ายนิโคติน

สำหรับแอลคาลอยด์ของไขทองกลาง ฤทธิ์ที่สำคัญที่สุดคือฤทธิ์พาราลิซิสฮอโคโนมิกแก๊งเกลเดน ทั้งซึมพะเรติกและพาราซึมพะเรติก ฤทธิ์นี้เหมือนกับฤทธิ์ของนิโคติน แต่นิโคตินมีฤทธิ์กระตุ้น

ระบบประสาทกลางแรงมาก ส่วนแอลคาลอยด์ของไขทองกลางไม่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทกลางเลย

มีสารที่มีฤทธิ์ต่อแก๊งเกลเดน คล้ายนิโคตินอีกคือ Cytisine กับ Erythrinine เอริธรินินได้จากทองกลางใบมน (Erythrina indica) ซึ่งอยู่ในตระกูลเดียวกับไขทองกลางของเรา ในคอนตัน จึงได้สงสัยว่าสารสำคัญที่เราแยกได้นั้นเป็นเอริธรินิน ค่ะเมื่อแยกออกได้เป็นสองส่วนแล้วจึงเห็นว่าไม่เหมือน เพราะเอริธรินินมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทกลางอย่างเดียวกับนิโคติน ฤทธิ์ชันของแอลคาลอยด์ของไขทองกลางมีความสำคัญในทางเภสัชวิทยา เพราะอาจใช้เช่นเครื่องมือในการทดลองเกี่ยวกับประสาทฮอโคโนมิกได้ อย่างที่ Langley ได้ใช้นิโคตินสำหรับส่วนนิวตราล ฤทธิ์ที่สำคัญกว่าอื่น ๆ คือ ฤทธิ์กระตุ้นประสาทกลางซึ่งรุนแรงมาก ในกษอาจเห็นได้ว่าสมองถูกกดมากกว่ากระตุ้นเพราะกษมักซึมแล้วเลยตาย ในตัวที่ชักอาการมักขยับไปในทางไขสันหลังถูกกระตุ้นแบบเดียวกับสตรีคินีน ส่วนในสัตว์มีนมเช่นหนู อาการชักเป็นผลมาจากสมองเป็นส่วนใหญ่ ความ

แตกต่างระหว่างปฏิกริยาของสัตว์ต่ำกับ สัตว์สูงต่อยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท เช่นเดียวกับ เป็นเรื่องที่พบได้บ่อย ๆ เช่นเกี่ยวกับ มอริฟนเป็นต้น และมีกอธิบายว่า เกี่ยวกับ ความเจริญของส่วนต่าง ๆ ในระบบ ประสาทกลาง

ข้อที่น่าสนใจอีกอย่างก็คือ นอกจาก ฤทธิ์สำคัญที่กล่าวแล้ว ทั้งแอลคา ลอยด์และสารนิวตราลของใบทองหลาง เกือบไม่มีฤทธิ์อื่นที่สำคัญเลย สารทั้งสองมีฤทธิ์ ต่อ กล้ามเนื้อเรียบเหมือนกัน คือขนาดน้อยกระตุ้น ขนาดมากกด การ หายใจเพิ่มขนาดน้อยอาจเป็นส่วนหนึ่ง ของการกระตุ้นระบบประสาทกลาง ฤทธิ์ ต่อกล้ามเนื้อหัวใจมีแต่การกดอย่างเคียว และข้อนี้ อาจเป็นเหตุสำคัญที่ทำให้ความ ตันเลือดลดลงเมื่อฉีดยารวมเข้าในหลอด เลือด ข้อที่น่าสนใจอีกอย่างก็คือ ยารวม มีฤทธิ์ต่อความตันเลือดมากกว่า แอลคาลอยด์หรือสารนิวตราล ทุเหมือน จะมากกว่าทั้งสองอย่างรวมเข้าด้วยกัน เสียซ้ำ

ฤทธิ์ของยานิวตราลที่ทำให้หนักพิลาป อาเจียน อาจมีประโยชน์ในการควบคุม

ความเข้มของยาได้ จึงนับว่าเป็นเรื่อง ที่น่าเอาใจใส่

ความสัมพันธ์ระหว่าง ยารวม แอล คาลอยด์ และ สารนิวตราล เป็นเรื่อง ที่ต้องคิด เพราะอาจไม่ได้ตรงไปตรงมา ว่ายารวม ประกอบขึ้นด้วย แอลคาลอยด์ กับยานิวตราลเท่านั้น คืออาจมีสาร สำคัญอย่างอื่นอีกซึ่งเรายังค้นไม่พบ หรือ อาจเป็นไปได้มากเหมือนกันคือ แอลคา ลอยด์ และ สาร นิว ตราล เกิด ขึ้นจากการ สลายของยารวม โดยการปฏิบัติของ เราเช่นเนื่องจากความร้อนหรือฤทธิ์ต่าง ฤทธิ์กรก ยารวมอาจได้สลายออกเป็น แอลคาลอยด์กับสารนิวตราล ในเรื่องนี้ ได้พยายาม ทดลองใน ระหว่างการปฏิบัติ ว่า สารสำคัญของเราทนความร้อนได้ หรือไม่ และผลแสดงให้เห็นว่าทนได้ แต่หลักสำคัญที่เราใช้คือ การ ที่ยังคง ตรวจพบปฏิกริยาของแอลคาลอยด์ และ การที่ยังทำให้หนูชักได้ อนึ่งพึงสังเกต ว่า ถ้าเอาฤทธิ์สำคัญของแอลคาลอยด์ และของสาร นิว ตราลรวมกันเข้าจะได้ ฤทธิ์ซึ่งคล้ายคลึงกับนิโคตินหรือเอริธรินน มาก จึงยิ่งชวนให้สงสัยมากขึ้น อย่างไร ก็ดีถ้าหากเป็นความจริงว่า การปฏิบัติ

ของเราได้ทำให้ยารวมสลายออกเป็นสอง ส่วน ก็ยังเป็นเรื่องน่าทึ่งมาก เพราะ การสลายนี้ให้ผลซึ่งนับว่าดีขึ้นกว่าของ เดิม คือไตสารซึ่งมีฤทธิ์สำคัญใดๆ ก็ได้แก่ฤทธิ์กดแก๊ง เกิดขึ้นโดยไม่มีฤทธิ์ กระตุ้นระบบประสาทกลาง และฤทธิ์ กระตุ้นระบบประสาทกลางโดยไม่กดแก๊ง เกิดขึ้น นับว่าเป็นวิธแยกสารที่มีฤทธิ์ หรือ แยกฤทธิ์ที่ยังไม่เคยปรากฏมาก่อน ปัญหาข้อนี้จึงน่าจะเป็น ที่สนใจของผู้ที่ทำงานทางพฤกษเคมีและเภสัชเคมี

เนื่องจาก คนไทยและเพื่อน บ้านนิยม กินใบทองกลางเป็นผัก จึงอาจมีผู้สงสัย ว่าจะเกิดอาการพิษเช่นชักเนื่องจากตัวยา ในใบไม้นี้ใดหรือไม่ ถ้าลองคำนวณดู จากผลของการทดลองว่า ยา ๐.๕% ขนาด ๐.๑ ล. ชม. ต่อน้ำหนักตัว ๑๐ ก. (สำหรับกระต่ายและแมว) จึงจะทำให้ ชักได้ สำหรับคนน้ำหนักตัว ๕๐ กก. คงต้องการตัวยา ๒๕ ก. ซึ่งจะสกัดได้ จากใบทองกลางสด ๒๕๐ กก. ดังนั้น ปัญหาเรื่อง การชักเนื่องจาก กินใบไม้นี้ คงไม่เกิดขึ้น

สรุปความ

จากใบทองกลางชนิด *Erythrina fusca*, Lour., *E. ovalifolia*, Roxb. สามารถ ทำการสกัดเอาตัวยาออกมาได้เป็น ๒ ชนิดๆ หนึ่งเป็นแอลคาลอยด์ และอีก ชนิดหนึ่งเป็นส่วนนิวตราล

แอลคาลอยด์ มีฤทธิ์สำคัญดังต่อไปนี้ คือ

๑. มีฤทธิ์พาระลีสส์ออกโตโนมิคแก๊ง เกิดขึ้นต่างๆ ทั้งชนิดชิมพะเรติกและพารา ชิมพะเรติก

๒. กระตุ้นการหายใจทั้ง อัคราและ ความลึก แต่ไม่รุนแรง

๓. ยาชานาคน้อยๆ กระตุ้นกล้ามเนื้อ เวียบให้ทำงานดีขึ้นเล็กน้อย แต่ชานา คามากกลับกด ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนตัว และหยุดทำงาน

๔. เพิ่มการหลั่งบีสสารวะเล็กน้อย

๕. กดหัวใจโดยตรงถ้าชานาคยามาก พอ และทำให้ความดันเลือดตกต่ำ

๖. ไม่มีฤทธิ์ต่อกล้ามเนื้อลาย กล้าม เนื้อหลอดลม หลอดเลือด และการหลั่ง น้ำลาย

สารนิเวศราล มีฤทธิสำคัญทั้งต่อ
ไปน คือ

๑. กระทบระบบประสาท กลางอย่าง
แรง ในกบการกระตุ้นอยู่ที่ไขสันหลัง
เป็นส่วนใหญ่ แต่ในหนูอยู่ที่สมองเป็น
ส่วนใหญ่

๒. การกระตุ้นดังกล่าวยังเป็นเหตุให้
นกพิลาปอาเจียนได้

๓. กระทบการหายใจทั้งอัตราและ
ความลึก แต่ไม่รุนแรง

๔. ยาชานาคน้อยไม่มีฤทธิต่อการ
เคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเรียบ แต่ถ้า
ชานามากทำให้กล้ามเนื้อ ห่อนตัว และ
ทำงานน้อยลง

๕. กดหัวใจโดยตรงถ้าชานาคยามาก
พอ และทำให้ความดันเลือดตกต่ำ

๖. เพิ่มการหลั่งฮีสตามีนเล็กน้อย

๗. ไม่มีฤทธิต่อกล้ามเนื้อลาย กล้าม
เนื้อหลอดลม หลอดเลือด และการหลั่ง
น้ำลาย

คำบำรุงบทที่ ๒

ท่านสมาชิกที่ยังค้างอยู่ โปรดรีบส่งเสียโดยเร็ว ๑๑.๕๐ บาททั้งค่า
ส่งเป็นอัตราถูกเหลือเกินอยู่แล้ว โปรดอย่าให้เราต้องขลุกขลักทางการเงิน
เพราะทุนจำกัด

(การส่งเงิน: ถ้าส่งทางไปรษณีย์ ส่งจ่ายที่ ป.ณ. หน้าพระลาน ใน
นามผู้จัดการสารศิริราช)

(Abstract of the preceding article)

PHARMACOLOGICAL STUDIES

2. STUDY OF THE LEAVES OF ERYTHRINA FUSCA, Lour.*

Sanong Unakul

M. D.

(Department of Physiology)

The leaves of *Erythrina fusca*, Lour. (*E. ovalifolia*, Roxb.) named in Siam "Tong Lang", "Tong Lang nam" or "Tong Lohng", are used as kitchen vegetable as well as for a few minor medicinal purposes, e. g. as a nauseant. The author made a thorough study of the leaves and found that they yield to alcohol an extract which may be separated by the use of alkaloidal precipitant (phosphomolybdic acid) into an alkaloidal and a non-alkaloidal (here termed "neutral") portion, each possessed of distinct pharmacological properties. Both are soluble in water, chloroform, acetone and in dilute acid and alkali. The "alkaloid" is distinguished by a paralytic action on autonomic ganglia, both sympathetic and parasympathetic; while the "neutral principle" is characterised by a strong stimulating action on the brain and spinal cord, resulting in sufficient dosage in epileptiform convulsion and death. Other actions of the "alkaloid" include moderate respiratory stimulation, probably central; stimulation of smooth muscle activity in small concentrations, depression in high concentrations; direct cardiac depression in sufficient dosage, causing fall in the blood pressure; mild diuretic action,

through various influences. The "neutral principle" also stimulates the respiration, depresses the heart and arterial blood pressure, increases the urine secretion, causes emesis on intravenous injection in pigeons, but possesses a purely inhibitory action on smooth muscle. Attempts to obtain the substances in crystalline form have not met with success and, although only mild measures have been used in the extraction, especially in the application of heat, the possibility of the two fractions being decomposition products of one and the same principle cannot be ruled out. The relationship of the "alkaloid" to nicotine, cytisine and to erythrinine deserves interest. The paralysing action of the alkaloid on autonomic ganglia may serve as a particularly useful tool in pharmacology, since the substance is free from central action, which might cause complications.

Calculated on the basis of animal experiments, a "convulsive dose" of the fresh leaves for man would correspond to about 5 K g. per Kg. body weight, so that for an ordinary person the possibility of serious poisoning from ingestion of the leaves would be very remote indeed.

* Condensed from the theoretical part of a thesis prepared in accordance with the requirements for examination for the degree of M. D., introduced by O. Ketusingh, M. D., and accepted by the Faculty of Medicine and Siriraj Hospital, 3. March 1949.

แมลงคาเรื่องเขาคู

ชุด อพยัสวัตต์

พ.ย.

(แผนกศึกษวิทยาและวิทยาโลตร์ คอ นาสิก ลาริงซ์)

ตามความรู้สึกของผู้ช่วยในเรื่องแมลงเขาคูเราอาจแบ่งได้เป็น ๒ จำพวกคือ พวกที่แมลงเขาคูจริง กับพวกที่ไม่มีตัวแมลงแต่มีอาการคล้ายกับมีแมลงเข้าไปอยู่ในทรวงและกะโหลกศีรษะ

ก. พวกที่แมลงเขาคูจริง นั้นผู้ช่วยจะบอกกับแพทย์ด้วยคำพูดที่หนักแน่นและอาจมีพยานโดยมีเศษอวัยวะของแมลง และเอาออกมาได้จากช่องหูขณะที่แมลงเข้าใหม่ ๆ หรือแมลงยังไม่ตาย ผู้ช่วยจะกระวนกระวายและทรนทรายมาก ด้วยความเจ็บปวดจุกกระจิวำคาญ ในเมื่อแมลงเดิน คืบ หรือกระดุกกระคิก และกระทบกระแตกกับเยื่อหู (แก้วหู) ถ้าเป็นแมลงที่มีขนาดโตประมาณแมลงแกดหรือลูกแมลงสาบ มันจะทันกระทบแก้วหูจนถึงกับเวียนและ

เป็นลมได้ แก้วหูซึ่งเห็นขมมากอาจขาดแต่แมลงไม่อาจเข้าไปอาศัยอยู่ในช่องหูได้เพราะจะสลัดโลหิตหรือน้ำเหลืองตาย.

ถ้าเป็นแมลงตัวเล็ก ๆ ขนาดมดหรือตัวหนอน เพียงแต่ก้าวเดินหรือไต่คลานในช่องหูเท่านั้น เราก็รำคาญอย่างมาก แม้จะนอนหลับสนิทไม่ว่าเด็ก หรือผู้ใหญ่ก็ต้องตื่น แล้วรีบจัดการกับมดหรือหนอนที่เข้าไปเดินเล่นอยู่ในช่องหูทันที เพราะว่าการคืบคลานไหวตัวของสัตว์เพียงเล็กน้อยในช่องหูเราจะรู้สึกว่ามีเสียงดังมาก ๆ ใครมาตะโกนหรือขำก๊อ ๆ ที่เคี้ยว. ถ้ามดหรือตัวหนอนไม่กัดก็รู้สึกจุกกระจิวำคาญมาก ถ้ากัดหรือถูกแก้วหูจะรู้สึกเจ็บปวดรำคาญออกมากทันที. แมลงเล็ก ๆ ก็ไม่อาจอยู่ในหูได้เช่นกัน เพราะเมื่อเกิดผลขนเพียง

ถลอกเท่านั้นจะเกิดน่าเหลือ และเลือด
ซึมออกมาและไม่เหมาะเป็นทออาศัย ซ้ำ
ยังมีเยื่อ (แก้วหู) และกระดูกขวางยึด
ไม่ให้ของภายนอกเข้าไปในหลอดต่อไป
อีกด้วย.

แมงหรือแมลงที่ผู้ช่วยและชาวบ้าน
มักหวาดกันมากคือตัว “แมงคาเรือง”
ทำให้เกิดความเกรงกลัวกันและบอก
ความร้าย ความซอกแซกของมันที่
ชอบอาศัยอยู่ในหรือกระโหลกค้ำระยะ การ
ไต่ตามถึงลักษณะรูปร่างตัวสัตว์ตั้งว่า
จากผู้ช่วยและญาติไม่ค่อยได้ความรั้น
นอน รู้กันทั่ว ๆ ไปว่าตัวชนิดนี้เป็น
“แมลง” หรือ “แมง” ชอบอาศัยอยู่
ตามหลังคา ชายคาบ้านที่มุงด้วยใบไม้
เช่น ใบหญ้าคา ใบจาก ฉะนั้นผู้ช่วยใน
เขตเทศบาล ไม่กล้าบังชัตไปว่าเป็น
“แมงคาเรือง” เข้าหู เพียงแต่สงสัย
ว่าจะมีแมลงเข้าหู แต่ผู้ช่วยนอกเขต
เทศบาลละเพาะ อย่างยิ่งชาวนาชาวสวน
มักบ่งว่าเป็นตัว “แมงคาเรือง” เข้าหูและ
แอบอยู่เป็นเวลาหลาย ๆ วัน หรือถึงเดือน
หรือสองสามเดือนก็มี.

คำว่า “แมง” ทางกีฏวิทยาหมาย
ถึงสัตว์ที่มีขามากกว่า ๖ ขา สำหรับ

พวกที่มี “แสงเรือง” และมีขนาดเล็ก ๆ
ประมาณกันไม่ซัดไป ได้แก่สัตว์ในตระ
กูล Myriapoda เช่นตะขาบชนิดที่มีแสง
(Luminous milleped)

คำว่า “แมลง” หมายถึงตัวสัตว์ที่
มีขาเพียง ๖ ขา ได้แก่สัตว์ในตระกูล
เช่นหิ่งห้อย ซึ่งก่อนจะบินได้ต้องเป็น
หนอนเสียก่อนเรียกว่าหนอนกระสือ ตัว
หนอนของหิ่งห้อยกระมังที่เขาใจว่าเป็น
“แมงคาเรือง” เพราะหิ่งห้อยเป็นสัตว์ที่
พยกันแพร่หลาย ตระกูลที่มีแสงเรืองอีก
ตระกูลหนึ่งคือ Elateridae เช่นตัวแมลง
ที่กระดกคอแล้วกระเด็นตัวไปได้ไกล ๆ
เรียกว่า Click insect ชนิดที่เป็นตัวหนอน
อยู่เรียกว่า Wire worm แมลงทั้งสองชนิด
นี้ชอบอาศัยอยู่ในเนื้อไม้ และ ตามใบไม้
ชายคา

ข. พวกที่ไม่มีแมลงเข้าหูเลย

แต่เกิดความเชื่อว่าจะมีแมลงสิงอาศัย
อยู่ในหรือกระโหลกค้ำระยะ เพราะได้ยิน
เสียงต่งซันในหู ลักษณะคล้ายตัวแมลง
คั่น ร้องหรือก๊กก๊ก ๆ เป็นพิ๊ก ๆ บางที
มีลมออกหัด “หวือ ๆ” คล้ายกับตัว
แมลงบินอยู่ในหู ผู้ช่วยเล่าอาการเป็น
เชิงสงสัยว่าแมลงเข้าไปอยู่ในหูหรือใน

สมองไข้อย่างไร บางคนถึงกับขอฉาย
 เอกซเรย์ตรวจสมอง จะอย่างไรก็ตามสัตว์
 จะเข้าทางหูและอาศัยอยู่ไม่ได้ แมลง
 จะล่าตักน้ำเหลืองและเลือด ทั้งก่อน
 แก้วหูขาที่ผู้ช่วยจะกระวนกระวายยิ่งนัก
 และต้องรีบฆ่าตัวแมลงหรือให้เอาตัวสัตว์
 นั้นออกโดยด่วน เพราะประสาทที่ห้อยม
 รู้สึกไวมาก และไม่ใช้มีแต่ประสาท
 ณะเพาะชนิดใดชนิดอย่าง เดียวเท่านั้น

โรคที่ทำให้เกิดเสียงดังขึ้น ในหู
 (Tinnitus aurium) โดยไม่มีตัวแมลงหรือ
 อะไร เข้าหูเลย และที่พบเสมอ ๆ คือ

๑. การอักเสบของหลอดกยูงเตเคเคียน
 ที่คอระหว่างหูชั้นกลางกับคอ ตอนใกล้
 วมก(Naso-pharynx)

๒. การอักเสบของหูชั้นกลางซึ่งมี
 กระดูกเล็ก ๆ ๓ ชิ้นเกือบเต็มช่อง ในระยะ
 เช่นน้ำเหลือง(คือระยะก่อนเป็นน้ำหนวก)

๓. ไซบีสัน (มาลาเรีย)

๔. การแพ้ยาควินิน

๕. การอักเสบของหูชั้นใน (Labyrin-
 thitis) อันเนื่องมาจากพิษต่าง ๆ เช่นพิษไซ
 และเนื้องอกจากกามโรค (ซิฟิลิส)

การรักษา

๑. แมลงจริง ๆ เข้าหู ขณะที่แมลง
 ยังไม่ตายควรใช้น้ำมันเหนียว ๆ หยอด
 เพื่อต้องการความหนัก เช่นน้ำมันพารา
 ฟินที่ใส่ผสมเหลว ๆ น้ำมันมะพร้าว น้ำ
 มันคัสปลา หรือน้ำมันหยอดเครื่องยนต์
 เพราะน้ำมันพวกนี้หนัก หยอดถึงแก้ว
 หูได้เร็ว แมลงจะตายเร็ว และก่อน
 ตายมันจะคนทำอันตรายแก่ เยื่อหูได้น้อย
 เพราะหนักน้ำมัน เมื่อตายแล้วหยิบเอา
 ออก และควรเช็ดล้างหูเบาๆ แผล
 และใส่ยาขี้ผึ้งกันการอักเสบต่อไป

จะใช้น้ำอุ่นหยอด เพื่อไล่ออกมากได้
 การใช้เหล้า, แอลกอฮอล์ หรืออีเธอร์
 โคลโรฟอร์ม จะทำให้แมลงคันรุนแรง
 ก่อนตาย และของเหล่านี้เย็นจะทำให้
 ผู้ช่วยวิ่งเวียนเป็นลมตกใจกันได้

๒. ชนิดที่มีเสียงดังเกิดขึ้นเองต้อง
 พิจารณาเหตุดังกล่าว โดยมากมักมี
 อาการอักเสบที่มูกหรือคอเพียงเล็กน้อย
 โดยผู้ช่วยไม่ได้สังเกตอาการกระแอมไอ
 หรือส่ายคอ แต่บางที่ไม่มีอาการก็ได้

โดยมีเพียงค้อมน้ำเหลืองพองแดงใกล้ๆ
 กับขุขี้ของหลอดยาสีฟันที่ทอ
 ระหว่างคอกับที่ ค้อมน้ำเหลืองจะเบียดให้
 วนขดทำให้เยื่อในหลอดยาสีฟันอีก
 เสียดบีบก็เกิดเสียงดัง ถ้าการอึกเสียดลาม
 ก่อไปถึงแกวหูชนกลาง ๆ ก็จะมีน้ำเหลือง
 และเมือก การอึกเสียดก็ การไหวทัว
 ของน้ำเหลืองก็ที่จะทำให้เกิดสันสะท้อน
 ของอวัยวะในช่องหูไม่มากนักอัย แล้ว
 จะทำให้เกิดเสียงขึ้นเอง ในหูได้เสมอเมื่อ

น้ำเหลืองขังอยู่นาน ๆ ก็จะทำให้หนอง
 แฉกผ่านแก้วหู (เยื่อหู) ซึ่งเรียกกัน
 ว่า "น้ำหนวก" ไหลจากช่องหูออกมา
 ภายนอก

การเป็นไขยี่สิบและใช้ยาควินินเมื่อ
 เริ่มมีหูหรือเกิดเสียงดังในหูเองแล้ว
 ต้องหยุดยา และใช้ยาอื่นแทน ส่วน
 การอึกเสียดของหูชั้นในเราทราบได้ก็โดย
 อาศัยปัญญาแพทย์เฉพาะโรค

งานฉลองทกลีปิศิริราช

วันที่ ๓๐ เมษายน เสด็จพระราชดำเนินเปิดพระบรมมหาราชวัง
 และเข็งาน

วันที่ ๑ - ๓ พฤษภาคม ทุกวัน ตอนก่อนเที่ยงมีการบรรยายวิชาการ
 สำหรับแพทย์ ตอนบ่ายมีแสดงวิชาการสำหรับแพทย์ ระหว่าง ๑๔ ถึง ๒๒ น.
 เป็นเวลาสำหรับประชาชนเข้าชมการแสดงวิทยาการและมหรสพ

(Abstract of the fore-going article)

TINNITUS AURIUM AND THE LUMINOUS MILLEPED

Chud Yuswasdi

M. B.

(Dept. of Ophthalmology and Oto-rhino-laryngology)

The author comments on the common belief of the people, especially the farmers, that a certain luminous myriapod, usually found in old thatched roofs, and known in Siamese as Maeng-Kah-Reaung ("luminous insect in the roof") has the habit of climbing into the ear of sleeping individuals to bore its way into the brain, where it prefers to dwell. Patients frequently com-

plain of such intrusion, though no one seems to have actually seen the creature inside the ear. The chief complaint is an intermittent or continuous ringing in the ear of long duration. Actually some other insects have been found, such as ants, small cockroaches etc.; in other cases some agents other than intruding insects have been the cause of the tinnitus.

ศิษย์เก่าทุกท่าน

ทั้งแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล เป็นเจ้าของงานฉลองหกสิบปีของ
โรงเรียนเก่าซึ่งประสพวิชาให้สามารถประกอบวิชาชีพมาด้วยดี ทุกคนจึง
ควรไปร่วมงาน อย่างน้อยที่สุดการเลี้ยงอาหารค่ำในวันที่ ๑ พฤษภาคม
โปรดคอยฟังรายละเอียดต่อไป

คนไข้อย่างหนึ่งที่การวินิจฉัยเป็นปัญหา* (อาร์เทอร์ไอโอ - วิลล์ แอนัวร์ลัม?)

เลนอ อินทรสุขศรี

พ.บ.

(แผนกศัลยศาสตร์)

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๑๕ ปี โสภ ธิย
ไว้วันที่ ๒๓ มิ.ย. ๕๒ ด้วยอาการสำคัญ
คือเป็นแผลที่เท้าซ้ายมาประมาณ ๒ ปี
ประวัติอดีต ไม่มีความสำคัญเกี่ยวกับ
การช่วยครงนี้

ประวัติปัจจุบัน ๔ ปีก่อนมาโรงพยาบาล
ถูกคนร้ายยิงที่ด้านหน้าของขาที่อนบน
ซ้าย กระสุนทะลุค้ำหลัง เลือดออกมาก
ได้รับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลกลาง
แพทย์บอกว่ากระดูกขาที่อนบนแตกและได้
ใส่เฝือกให้ ตั้งแต่ปลายเท้าถึงระดับ
สะโพก ในท่านอนเหยียดตรง ๑๖ วันก็
ถอดเฝือก และให้กลับบ้าน แผลหาย
สนิทก็ อยู่บ้านได้ราว ๒ เดือนจึงเริ่มเดิน
ได้

ผู้ป่วยสังเกตเห็นว่าภายหลังถอด
เฝือกออกแล้วบริเวณแผลกระดูกนั้น
ก็อนบนเห็นผิวหนังขึ้นมา มีขนาดราว
หัวแม่มือ เมื่อกลับไปอยู่บ้านแล้วก็อน
ค่อยๆ โตขึ้นเรื่อยๆ ไม่รู้สึกเจ็บปวด
เมื่อลองลุกค้ำก็รู้สึกว่่าก็อนนั้นเต็มได้
และต่อมาสังเกตว่าเส้นเลือดที่อยู่ที่บริเวณ
หน้าขาที่อนบนนั้นโตพองขึ้นซ้ดเจนและ
คดเคี้ยวไปมา

๑ ปีต่อมาที่บริเวณหน้าขานั้น
โตขึ้นรวดเร็วมากจนมีขนาดประมาณฟอง
เบียร์ ไปตรวจที่โรงพยาบาลกลางอีกและ
แพทย์ได้ตัดเอาที่อนนั้นออก เมื่อ
แผลหายเป็นปรกติแล้วก็กลับบ้าน ใน
ตอนนั้นผู้ป่วยสังเกตว่า ตั้งแต่ชาถึงเท้า

* รายงานเสนอในการประชุมแสดงผู้ป่วยของแผนกศัลยศาสตร์

ข้างนั้นขวมและโตกว่าข้างขวา เห็นชัด เจน เส้นเลือดที่ข้อมือและคอเคียวมี หลอดลดลงมาถึงข้อเท้า แต่ไม่รู้สึกเจ็บ ปวดคอบ้างใด คงเดินได้ปรกติ

๑ บัดต่อมาเท้าข้างซ้าย ตอนหลัง เท้าและข้อเท้ามาทางด้านนอกเห็นข้อเท้า พอดี มีตุ่มขนาดปลายนิ้วก้อยบนสันมา ใส ๆ ขาว ๆ คันแล้วแตกเองและมีหนอง ใสขาวออกมากกลายเป็นแผล ใสบา ท่าง ๆ แต่แผลกลับโตกว้างขึ้น ต่อมา มีตุ่มเกิดขึ้นที่ตาตุ่มนอกของเท้าซ้ายอีก ๑ เม็ด แล้วแตกเป็นแผลใสบาแล้วก็หาย ไป ผู้ป่วยได้ไปโรงพยาบาลอีกเพื่อรักษา แผลแรก แพทย์ใช้ยาพวก Zinc gelatine ใส่แผลราว ๆ ๑ เดือนแผลนั้นก็หาย

สี่ห้าเดือนต่อมา เกิดแผลขึ้นที่เดิม อีก ได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลราว ๒๐ วันจึงหาย ในระหว่างนั้นสังเกตเห็นว่าขา และเท้าข้างซ้ายขวมมากกว่าเดิม เส้น เลือดข้อมือและคอเคียวมากขึ้น

๑ บัดก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วย สังเกตเห็นว่า เท้าซ้ายขวมมากขึ้นและ ปลายเท้าตก ข้อเท้าค่อนข้างฝืด เคลื่อน ไหวข้อเท้าและเดินได้ลำบาก ตอนหลังๆ เวลาเดินผู้ป่วยต้องลงปลายเท้าอยู่ตลอด

มา สี่ห้าเดือนก่อนมาโรงพยาบาลก็เกิด มีแผลเช่นเดิมในที่เก่าอีก รู้สึกเจ็บแผล และข้อเท้าเล็กน้อย

การตรวจร่างกาย ลักษณะทั่วไปแข็งแรงดี เวลาเดินลงเท้าขวา หน้า หนักลงทางซ้ายขวามากกว่าขาซ้าย เวลา เดินลงเท้าซ้ายใช้ปลายเท้าขึ้น เช่น เท้ายกสูงขึ้นในท่า Talipes equinus

ตำแหน่งพิการ ขาข้างซ้ายโตกว่าข้าง ขวา ผิวหนังไม่เรียบรอย มีสีคล้ำตลอด ขา แต่คล้ายสีเงินตั้งแต่เข่าลงไปถึง ปลายเท้า เส้นเลือดดำที่ผิวหนังข้อมือ นนกว่าปรกติมากคอเคียวไปมา ตั้งแต่ ตอนใต้ระดับของเอ็นอินไกวแนลราวๆ ถึงกลางพอดี้ ลงไปจนด้านหน้าของหน้า แข้ง เห็นได้ชัดเจนโดยเฉพาะทางด้าน ใน (Medial side) ของหน้าขาตลอดลงไป ถึงข้อเท้าและบริเวณเหนือขาพับ (Popliteal region) ก็มีเส้นเลือดดำข้อมือคดเคี้ยว อยู่มาก

ที่บริเวณส่วนต้นของขาพบแผลเป็น ตามแนวยาวของก้านใน ยาวราว ๕ นิ้ว เป็นแผลผ่าตัดที่โรงพยาบาลกลางเมื่อ ประมาณ ๓ ปีมาแล้ว ที่ด้านหลังของขา

ก่อนพบผลเป็นกลม ๆ ตรงกับผล
ทางด้านหน้าขนาดกว้างประมาณ ๑ ซม.
คือผลกระสุนทะลุออกมาเมื่อ ๔ ปีมาแล้ว

ปลายเท้าซ้ายชกกลง เท้าค่อนข้าง
ขวม สีคล้ำ บางตอนมีลักษณะคล้าย
เกล็ดกระจายอยู่ทั่วหลังเท้า ทางด้าน
นอกใกล้ข้อมือของข้อเท้ามีแผลขนาด
กว้างประมาณ ๓.๕ ซม. ขอบแผลเรียบ
ค่อนข้างแข็ง ซัก มีแกรนูลและหนอง
ข้างซีกมีน้ำเหลืองใส ไม่มีกลิ่น รอย ๆ
แผลมีสีค่อนข้างดำทั่ว ๆ ไป ส่วนข้อ
ข้างติดกับเนื้อหนังล่าง ผิวหนังบนขาซ้าย
มีคล้ำรู้สึกว่ามันอุ่นกว่าขาขวาชัดเจน

ผิวหนังขรุขระไม่เรียบร้อยและค่อนข้าง
หนากว่าขาขวา ไม่มีก้อนชัดเจน
นอกจากที่ตอนแผลเป็นเนื่องจากการผ่า
ตัด ตอนล่างมีก้อนขนาดหัวแม่มือ เส้น
เลือดดำบนผิวหนังนั้นนูนชัดเจน และมี
การเต้นตึกตอกกับก้อนนี้

คลำการเต้นของเส้นเลือดแดงเฟม
ออร์ลได้ มีจังหวะเช่นเดียวกับการเต้น
ของหัวใจ และเส้นเลือดดำที่เต้นตึก
กล่าวแล้วนั้นก็ได้จังหวะเช่นเดียวกับการ
เต้นของเส้นเลือดแดงเฟมออร์ล ตลอด
เส้นเลือดดำที่คอคเคียวมีการสั่นสะเทือน

(thrill) ฟังด้วยเครื่องตรวจได้ยินเสียง
เมอร์เมอร์ในระยะซีสโตลิก ค่อนข้าง
หาย ในส่วนปลายต่ำลงไปได้ยินเสียง
เมอร์เมอร์ตลอดเวลา ตั้งแต่ใต้เข่าลง
ไปจนถึงข้อเท้าข้อมือเล็กน้อย

Expansile pulsation ตรวจพบที่ตอน
บน ๆ ของหน้าขาซ้าย

ความดันโลหิตในตำแหน่งต่าง ๆ วัด
ได้ดังนี้ แขนซ้าย ๑๓๐/๘๒ มม. แขน
ขวา ๑๓๒/๘๒ มม. ขาซ้าย ๑๒๖/๗๐
มม. ขาขวา ๑๓๐/๘๘ มม.

การเคลื่อนไหวที่ข้อเท้าซ้ายชัดเจน
เป็นส่วนมาก (งอเท้าลง งอขึ้น พลิก
หงายพลิกคว่ำ กางออก หุบเข้า)

การตรวจเลือด เม็ดเลือดขาว
๕๒๕๐ นิวโทรฟิล ๗๐% ลิมโฟไซต์
๒๘% อีโอสิโนฟิล ๒% ไม่พบเชื้อ
มาลาเรีย หมู่เลือด A คาห์น ลบ

ตรวจทางรังสีได้บรรยายว่า ข้อ
เท้าซ้าย อักเสบ (Arthritis-left ankle)

อภิปราย

๑. ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงที่หน้า
ขาซ้าย และหลังจากแผลหายแล้วเกิด
ก้อนที่เต้นตึกในบริเวณหน้าขา แล้วค่อย ๆ

โตขึ้นภายใน ๑ ปี ก่อนโทรราฟองไซ้
เข็ด ใ้รับการผ่าตัดก้อนนี้ออก เข้า
ใจว่าก้อนที่ตัดออกนั้นคงเป็น แอนิวริสมี
ของเส้นเลือดแดงที่บริเวณขานี้ แต่
แพทย์ได้ตัดก้อนนี้ออกโดยวิธีใดนั้น
ไม่ทราบ

๒. เส้นที่เดินไ้ในนี้ ทอดจากใต้เอ็น
อินไกวแน้ลผ่านไปทางกำนในของหน้า
ขาน่าจะเป็นเส้นเลือดดำแซพัสใหญ่
ซึ่งผ่านช่องแซพัสเป็นแขนงเข้าสู่เส้น
เลือดดำเฟมอรัล

๓. เข้าใจว่ามีเลือดไหลจากเส้นเลือด
แดงเข้ามาสู่เส้นเลือดดำในตำแหน่ง
หนึ่งตำแหน่งใดในคอนขน ๆ ของหน้าขา
นี้เพราะเส้นเดินไ้ น่าจะมีทางคืดต่อ
ระหว่างเส้นเลือดแดงเฟมอรัลกับเส้น
เลือดดำแซพัสใหญ่ตรงที่ใดที่หนึ่ง

๔. การเดินที่เส้นเลือดดำนี้คงไม่ใช่
การกระเทือน เพราะว่ามีตลอดเส้นเลือด
และมีลักษณะเป็นการเดินแบบ expansile

๕. เส้นเลือดดำนี้อาจทนต่อความ
ดันที่มาจากเส้นเลือดแดงจึงขยายตัวโป่ง
ขึ้นคคเคียวและเป็นวาริไคส์ในบางคอน

๖. เหตุนี้ทำให้ขาข้างซ้ายบวมและ

นานเข้า ๆ ก็เกิด Varicose ulcer

๗. การมี Drop foot และ Ankylosis
นั้นตามเอ๊กซเรย์บอกว่ามีอาการอักเสบของ
ข้อเท้าซ้าย คงเนื่องจากแผลวาริไคส์นำ
เชื้อโรคเข้าสู่ข้อเท้าทำให้เกิดข้ออักเสบ
ขึ้น

สรุปจากเหตุผลเหล่านี้ เราลงความ
เห็นว่ามี Arterio-venous aneurysm ระหว่าง
เลือดหลอดเลือดดำแซพัสใหญ่กับเส้นเลือด
แดงเฟมอรัล ปัญหาต่อไปมีอยู่ว่าเป็น
ชนิดใดและเราจะรักษาอย่างไร

พวก Arterio-venous aneurysm แบ่ง
ออกเป็น ๒ พวกใหญ่ ๆ

๑. Aneurysmal varix คือมีการคืด
ต่อระหว่างเส้นเลือดแดงกับเส้นเลือดดำ
โดยตรงโดยไม่มีส่วนพองโป่งคั้น

๒. Varicose aneurysm ผิดกับพวก
แรกโดยที่ในระหว่างเส้นเลือดแดงกับ
เส้นเลือดดำมีถุงโป่งอยู่ และถุงนี้จะเป็น
ชนิด false aneurysm ซึ่งมีผนังเป็นเนื้อ
เส้นยึดเท่านั้น และเราจะตรวจพบการ
คั้นอยู่ด้วย

เพื่อให้การวินิจฉัยแน่นอนควรทำ
Ateriography ต่อไป

(Abstract of the preceding article)

A CASE FOR DIAGNOSIS
ARTERIO-VEINUS ANEURYSM ?

Sanoë Indrasukhsri

M. B.

(Dept. of Surgery)

A young man of 19 received a penetrating gunshot wound in the upper part of the left thigh. Returning home after two months' treatment in a hospital he noticed a growing, pulsatile but painless swelling over the former wound, followed after some time by tortuosity of the visible blood vessels in that area. When, after about one year, the mass reached the size of a duck's egg he had it removed at the same hospital. After the operation the patient observed that the whole left leg was obviously swollen and the blood vessels were tortuous down to the ankle. One year later a small wound developed on the back of the left foot, healed after a month's treatment at the former hospital, reappeared after four or five months and was again treated at the hospital. Swelling of the leg and tortuosity of the blood vessels increased. One year before admis-

ion into this hospital the left foot became more swollen; drop-foot followed, resulting in an awkward gait. When a wound developed at the old site for the third time the patient sought treatment in this hospital.

The wound was obviously a varicose ulcer. The left foot was fixed in the position of talipes equinus. A growth, the size of a thumb, with expansile pulsation, was located at the lower end of an old operation scar on the medial aspect of the left thigh. Dilated and tortuous veins ran into the mass and pulsated synchronously with it and with the heart beat. Roentgenography revealed chronic arthritis of the left ankle.

Tentative diagnosis was arteriovenous aneurysm, with connection between the femoral artery and the great saphenous vein (?).

Arteriography was suggested as a means of settling the diagnosis.

บทบรรณาธิการ

ศิริราชระลึก

หลักหินในทางก้าวหน้าของศิริราช

๒. พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคี

ในกระบวนคนที่มิมีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน, แม้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศิริราชพยาบาลโดยตรงหรือประจำอยู่ในตนเองที่เคียว, คงมีน้อยคนนักที่จะทราบว่าเจ้านายพระองค์ใดที่ทรงมีส่วนเกี่ยวข้องกับศิริราชอย่างไร. ทั้งนี้เพราะพระองค์ได้สิ้นพระชนม์ไปเป็นเวลานานนับทศวรรษแล้ว, ประการหนึ่ง, ก็เพราะพระกรณียกิจที่ใต้ทรงประกอบไว้ด้วยคตินั้นมิได้มีการบันทึกและเผยแพร่ให้แพร่หลายอีกประการหนึ่ง; ทั้งๆ ที่พระองค์ท่านมิใช่เพียงแต่ทรงรับผิดชอบในการก่อตั้งศิริราชพยาบาลขึ้น, หากใต้ทรงมีส่วนสำคัญในความสำเร็จของโรงพยาบาลนี้ในชั้นเริ่มแรกที่เคียวอีกด้วย, ดังนั้นจึงเป็นการสมควรที่จะบันทึกพระกรณียกิจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับศิริราชไว้

เพื่อเป็นอนุสรณ์และเป็นตัวอย่างแก่บุคคลรุ่นหลังต่อไป.(1)

พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคีเป็นพระราชโอรสในพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวและเจ้าจอมมารคาเหม, ประสูติ ณ วันศุกร์แรม ๑ ค่ำ เดือน ๘ ปีจอ จุลศักราช ๑๒๒๔, ตรงกับวันที่ ๑๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๔๐๕. พระองค์ทรงปฏิภาณในทางกวีและมีพระนิสยรักเรียน, ทั้งทรงชำนาญในภาษาไทยเป็นพิเศษ. สังเกตว่าเป็นพระอนุชาที่พระพุทธรเจ้าหลวงทรงโปรดมากพระองค์หนึ่ง, โดยโปรดเกล้าฯ ให้รับราชการในกรมราชเลขาณการ เป็นประจำ, และทรงมอบหมายราชการพิเศษที่สำคัญๆ หลายอย่าง. ราชการพิเศษนี้

(1) พระประวัติโดยละเอียดมีปรากฏในเรื่อง "พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคี" โดยนายแพทย์ สด และวิเชียร ตีพิมพ์ ในสารศิริราชฉบับพิเศษฉลองหกลสิบปีศิริราช

เองที่ได้ชักนำพระเจ้าบรมวงศ์เธอพระองค์
นี้เข้ามาเกี่ยวข้องกับศิริราชอย่างใกล้ชิด.

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้า
อยู่หัวทรงเป็นห่วงใยในทุกข์สุขของราษฎร
ในพระราชอาณาจักรโดยทั่วหน้า. ได้ทรง
พระดำริเห็นว่าราษฎรที่ยากจนนั้นเวลา
เจ็บไข้ย่อมได้รบทุกข์ทรมานมาก, เพราะ
ไม่มีหมอดี ๆ จะใช้, สมควรจะจัดสถาน
พยาบาลขึ้นให้เป็นทั่วรวมหมอ, และ
อนุญาตให้ประชากรราษฎรทั่วไปมารับการ
รักษาได้โดยไม่ต้องเสียเงิน. เพื่อการ
จึงได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้ง
คณะกรรมการจัดการโรงพยาบาลขึ้น
คณะหนึ่ง, ประกอบด้วยพระบรมวงศานุ
วงศ์และข้าราชการรวม ๕ ท่าน, มีพระ
นามและนามตั้งต่อไปนี้คือ (๑) พระเจ้า
น้องยาเธอ กรมหมื่นศิริวิชัยสังภาค, (๒)
พระเจ้าอน้องยาเธอ กรมหมื่นดำรงราช
านุภาพ, (๓) พระเจ้าน้องยาเธอ พระองค์
เจ้าศรีเสาวภาคย์, (๔) พระเจ้าน้องยา
เธอพระองค์เจ้าวัฒนานวณษ์, (๕) พระวร
วงศ์เธอพระองค์เจ้าสายสนิทวงษ์, (๖)
พระวรวงษ์เธอ พระองค์เจ้าปฤษฎางค์,

(๗) พระยาโชติกราชเศรษฐี (เถียน),
(๘) หลวงสิทธิินายเวร. (บุตร), (๙)
นายแพทย์ ขี้เตอร์กำแวน. พึงสังเกตว่า
ในสมัยนั้นยังไม่เคยมีโรงพยาบาลของ
ไทยเลย, เพราะฉะนั้นหน้าที่ของคณะ
กรรมการจึงเป็นภาระที่หนักมาก. นอก
จากต้องวางแผนการดำเนินงานทั้งหมด
โดยไม่มีแบบฉบับ, ยังต้องพิจารณาหาที่
ดิน, ออกแบบก่อสร้างโรงเรือน, เสา
หาหมอและเจ้าหน้าที่ประจำ, และวาง
ระเบียบของโรงพยาบาลทั้งภายในและที่
เกี่ยวข้องกับประชาชน. คณะกรรมการได้ตกลง
เลือกตำแหน่งที่ตั้งวังหลังเดิมเป็นที่
สร้างโรงพยาบาลใหญ่. พระเจ้าน้องยา
เธอ กรมหมื่นดำรงราชานุภาพ (สมเด็จพระ
เจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรง
ราชานุภาพ) ทรงรับหน้าที่ก่อสร้าง.
งานส่วนที่เหลือเกือบทั้งหมดตกเป็นพระ
ภาระของพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์, ซึ่ง
ทรงมีความเหมาะสมเป็นพิเศษเพราะ
โปรดวิชาแพทย์อยู่แล้ว (๒). ความยาก
ยิ่งข้อหนึ่งคือการที่ทรงเสาะหาหมอมาร
ประจำโรงพยาบาล. หมอที่มีคนนิยมนับ

(๒) พระนิพนธ์สมเด็จพระเจ้าอน้องยาเธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ในคำนำหนังสือ "ลัทธิธรรมเนียมต่าง ๆ ภาคที่ ๔ เรื่องวิชาแพทย์ ไทย" พ.ศ. ๒๔๖๔ (หอพระสมุดวชิรญาณ)

ถอมาก ๆ ไม่ยอมเป็นหมอโรงพยาบาล, อาจเป็นเพราะรังเกียจที่จะต้องรักษาคน ล่าสอนโดยทั่วไปก็ได้. อีกประการหนึ่ง ปรากฏว่าหมอถอมักเป็นพวก ๆ, ถ้าไม่ถอมักก็ร่วมงานกันไม่ได้. อุปสรรค สำคัญข้อหนึ่งทรงฟันฝ่าสำเร็จโดยทรงจัด ตั้งพระประสิทธิ์วิฑิตยา (นามเดิม หนู, ต่อ มาได้เลื่อนเป็นพระยาประเสริฐสุคาสร์ อารัง) ให้เป็นหมอใหญ่และให้จัดหา หมอผู้ช่วยมาเอง (3).

ในระหว่างที่คณะกรรมการกำลังวางแผนการและดำเนินการก่อสร้างอยู่นั้นเอง, สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์, พระราชโอรสองค์ที่ ๕ ในสมเด็จพระนางเจ้าเสาวภาผ่องศรี พระบรมราชินี, ซึ่งเป็นที่สนิทเสนหา ของพระบาทสมเด็จพระพุทธเจ้าหลวงเป็นอย่างยิ่ง, ก็ประชวรและสิ้นพระชนม์ลง ด้วยพระโรคพระนภาภิ (4) ในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๓๐. พระบาทสมเด็จพระพุทธเจ้าหลวงทรงเศร้าสลดพระราช ฤทัยเป็นอย่างยิ่ง และมีพระราชปรารภ

ว่า: “แต่ลูกเราพิทักษ์รักษาเพียงนบงใด ความทุกข์เวทนาแสนสาหัส, ลูกยาชฎร ทอนเวลาทั้งปวงจะได้ความลำบากทุกข์ เวทนายิ่งกว่านี้ประการใด” (5). ข้อนี้ ทำให้พระองค์ทรงปรารถนายิ่งขึ้นในการ จัดสร้างโรงพยาบาล, จึงได้ทรงพระ กรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดสร้างพระเมรุ สำหรับถวายพระเพลิงสมเด็จพระเจ้าลูก ยาเธอพระองค์นั้นเป็นพิเศษ, กล่าวคือ ให้พระบรมวงศานุวงศ์ ทำเรือนโรงรูป ต่าง ๆ ด้วยไม้จริงมาสร้างลงในบริเวณ ราชวัติที่ล้อมรอบพระเมรุ, สำหรับ เป็นที่พักของพระสงฆ์และเจ้าหน้าที่ใน ระหว่างงาน, และเมื่อเสร็จพระราชพิธี แล้วให้รื้อพระราชทานแก่โรงพยาบาล ทำलगก่อสร้างอยู่นั้นทั้งสิ้น, แม้นกระ ทัง กู, เตียง, โตะ และเกาอี้ที่ใช้ในการ ชักพระศพ. นอกจากนี้ยังได้พร้อม พระราชฤทัยกับสมเด็จพระบรมราชินี พระราชทานเงินส่วนพระองค์ของสมเด็จพระ เจ้าฟ้าศิริราชฯ จำนวน ๕๖,๐๐๐ บาท ให้สร้างถาวรวัตถุในโรงพยาบาลอีกด้วย.

(3) นิทานโบราณคดี พระนิพนธ์สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาต่อราชานุภาพ

(4) จากพระอาการที่มีบันทึกไว้, สันนิษฐานว่าเป็นบิดแบซิลลารี

(5) จากพระราชหัตถเลขาถึงคอมมิสชันจัดการโรงพยาบาล จ.ศ. ๑๒๕๐ (พ.ศ. ๒๔๓๐)

คณะกรรมการฯ ได้จัดสร้างโรงพยาบาลใหญ่ที่วังหลังสำเร็จลงส่วนหนึ่งและเปิดรับคนไข้ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๔๓๐. เมื่อได้เพิ่มเติมจากสิ่งของในงานพระเมรุที่กล่าวแล้วและจากบ้านอื่นอีกก็สำเร็จในขั้นต้นชื่อว่าพอควรสำหรับการตั้งต้น. จึงได้มีประกาศเปิดรับรักษาทั่วไปตั้งแต่วันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๔๓๑. ในวันที่ ๒๕ ธันวาคมคคกเดียวกันนั้นเองก็ได้ทรงมีลายพระราชหัตถ์เลขาถึงคณะกรรมการจัดการโรงพยาบาล, แสดงความพอพระราชหฤทัยอย่างยิ่งในการที่ได้จัดงานเป็นผลสำเร็จ, และโปรดเกล้าฯ ให้ยุบคณะกรรมการนี้เสีย, พร้อมกับประกาศตั้งกรมพยาบาลขึ้นสำหรับจัดการเกี่ยวกับโรงพยาบาลต่อไป⁽⁶⁾. โปรดเกล้าฯ พระราชทานนามโรงพยาบาลใหญ่ที่วังหลังว่า “โรงศิริราชพยาบาล”, และโปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศิริเสาวภาวงศ์ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมพยาบาลสนองพระเดชพระคุณสืบไป.

เสด็จอธิบดี พระองค์ แรกนี้ปรากฏว่า

ทรงเอาพระทัยใส่ในราชการโรงพยาบาลเป็นอย่างดี, โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับโรงศิริราชพยาบาล. พระองค์ทรงทอดพระทัยประจำอยู่ที่ข้างชั้น, ใกล้เคียงโรงพยาบาล, เช่นเหตุให้เสด็จมาตรวจราชการกิจารต่างๆ ได้โดยสะดวกทุกเวลา. นอกจากทรงจัดการจนได้หมอบันฑ์มาประจำโรงพยาบาลจนสำเร็จแล้ว, ชั้นต่อไปที่มีความลำบากคือการที่จะชักชวนให้ราษฎรนิยมมารักษาตัวที่ในโรงพยาบาล, เนื่องจากวิสัยสมัยนั้นคนยังไม่รู้จักคุณค่าของสถานรักษาแบบใหม่, ยังมีการตักถั่วต่างๆ ประกอบกับมีข่าวลือแพร่หลายต่างๆ นานา ทำให้คนเจ็บไม่ยอมมาโรงพยาบาล, ทั้งที่คณะกรรมการได้ออกประกาศชักชวนและชี้แจงว่าการเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลจะไม่ต้องเสียเงินทองอย่างไรเลยก็ตาม. ตามประกาศเปิดโรงพยาบาลวังหลังในวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๔๓๑ มีแจ้งไว้ว่า “ถ้าผู้ใดป่วยไข้จะมาอยู่ในโรงพยาบาลนี้, หรือผู้คนเข้าทนายช่วยเจ็บจะส่งมายังโรงพยาบาลนี้, ก็รับรักษาให้ไม่ต้องมีค่าธรรมเนียมอันใด,” และ “โรง

(6) ประกาศพระบรมราชโองการ ๒๕ ธ.ค. ๒๔๓๑

พยาบาลเป็นส่วนพระราชกศล, ทรง
 สละพระราชทรัพย์ให้ตั้งขึ้นเป็นทานใน
 การรักษาโรคและป้องกันความทุกข์ยาก
 ของชนทั้งหลายที่จะเกิดจากพยาธิ. มิให้
 หมอหรือคนพยาบาลเรียกค่ายาการรักษา
 แก่คนไข้เลยเป็นอันขาด.” แต่กระนั้น
 ก็ไม่ได้ผล. พันตรีหลวงวิมเนศประ
 สิริวิทย์, นักเรียนคนแรกของโรงเรียน
 แพทย์ศิริราช, ซึ่งยังมีชีวิตอยู่และได้
 ด้เห็นเหตุการณ์ครั้งนั้นด้วยตนเอง, บันทึก
 ไว้ว่า: “ถึงไม่เรียกค่ารักษาพยาบาล
 ราษฎรก็ยังไม่ใคร่ยอมหนัก, เกรงว่ามาถึง
 โรงพยาบาลแล้ว, ไม่ใคร่จะได้กลับบ้าน
 หรือหาย, ทว่าแพทย์ได้ใช้น้ำแข็งจน
 เย็นจับอกจับใจถึงตายก็มี. บางรายเหมา
 ว่า, เห็นว่าไข้หนักก็ให้กินยาเสียให้ตาย
 ก็มี.”(7) คณะกรรมการได้ทำอุบายที่จะ
 แสดงความดีกตีสถิตของโรงพยาบาลโดย
 ไปเก็บพวกคนขอทานที่เข็นแผลเรอรั้งมา
 รักษาให้หายเห็นประจักษ์, แต่กลับเป็น
 เรื่องน่าขันที่คนพวกนั้นไม่อยากจะหายจาก
 โรค, เพราะเป็นการตัดอาชีพ. ลงท้าย
 ก็ได้อำนาจการขอรั้งเจ้าขุนมูลนายให้

ส่งผู้คนเข้าทนายมาให้รักษา, ซึ่งโดยมาก
 ก็ได้แต่คนที่เจ็บหนัก รักษา ทางอื่น ไม่มี
 หวังแล้ว, และยิ่งทำให้ชื่อเสียงของโรง
 พยาบาลเลวลงอีก, เพราะได้รักษาแต่คน
 ยากจนอนาถา, และรักษาตายเป็นส่วน
 มาก. ไม่ต้องสงสัยว่าภาวะการเช่นนี้คง
 จะได้กระทำความหนักพระทัยให้แก่เสด็จ
 อธิบดีกรมพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง. ดังนั้น
 พอพระองค์เองประชวรลงด้วยโครเรอรั้ง
 จึงได้ทรงย้ายเข้าไปประทับประจำที่ตึก
 เสาวภาคย์ในโรงศิริราชพยาบาล, เป็น
 คนไข้เสียเอง. ไม่มีหลักฐานใด
 ปรากฏว่าก่อนหน้านั้นได้เคยมีเจ้านาย
 เข้ามารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลบ้างหรือ
 ยัง, แต่เชื่อว่าคงยังไม่เคยมีตัวอย่าง
 มาก่อน, เพราะสมเด็จพระยาดำรง
 ราชานุภาพทรงบันทึกไว้เป็นเหตุการณ์ที่
 สำคัญ(8), และพันตรีหลวงวิมเนศ
 ประสริวิทย์ก็แสดงความเห็นอย่างเกี่ยว
 กัน.

ก็เหตุผลอันใดเล่าที่กระตุนให้พระเจ้า
 ยรมวงศ์เธอพระองค์นั้นเสด็จเข้ามาประทับ
 รักษาพระองค์ในโรงพยาบาล, ซึ่งใน

(7) เวชนิสิต ฉบับฉลองห้าสิบปี พ.ศ. ๒๔๘๒

สมัยนั้นเข็น เรือนค้าย ซึ่งแม่ สามีญชนที่
 ยลจนก็ยังไม่ค่อยยอมเข้า. คงไม่ใช่
 เพราะพระองค์ไม่มี ทักษะ ทอน ทักกว่า
 เป็นแน่นอน. สมเด็จพระยาตำรา
 ราชานุภาพทรงพระนิพนธ์ไว้ว่า: “คงเป็น
 เพราะ พระ ฤทธิย์ เธอ รัก โรง พยาบาล,
 เปียบ เหมือน รักลูกที่ เธอ ได้ ให้ เกิด และ
 เลี้ยง มาเอง.” (3) หลวงวิเศษเนศฯ บันทึกไว้
 ว่า: “โดยความพยายามจะให้ประชาชน
 เชื่อและนับถือโรงพยาบาล.” (7) นายแพทย์
 สุก แสงวิเชียรมีความเห็นที่พระองค์ต้อง
 การทำให้คนเกิดเลื่อมใสในโรงพยาบาล,
 เมื่อมี พระ ประสงค์ จะให้ คนเจ็บ เข้าอยู่ใน
 โรงพยาบาลแต่หาไม่ได้, จึงเสด็จเข้า
 ประทับเสียบเองเป็นตัวอย่าง. (8)

ในสายตาของคนสมัยนั้นการที่เจ้านาย
 พระองค์ใดจะเสด็จเข้ามาประทับรักษา
 พระองค์ ใน โรงพยาบาล โคนั้นย่อมเป็น
 ของธรรมดา. แต่ในสมัยนั้น, คงได้แสดง
 ไว้แล้ว, ประชาชนกลัวโรงพยาบาล,
 เห็นเป็นประหนึ่งท่ประหาร. อย่างว่าแต่
 เจ้านายเลย, แม้พวกทาสก็ยังไม่สมัคร
 ทั้งเสด็จพระองค์ทกล้วนเข็นถึงพระราช

อนุชา, ทรงตำรงตำแหน่งใหญ่โต, การที่
 เสด็จเข้ามารักษาพระองค์ในโรงพยาบาล
 จึงต้องนับเข็นข่าวใหญ่อย่างแน่นนอน, และ
 เชื่อว่า พระองค์เองก็มี พระประสงค์จะให้
 ข่าวแพร่หลายไปอย่างกว้างขวาง, จึงทรง
 ยึดมั่นในข้อปลงพระทัย, ใครชักชวนจะ
 ให้ไปรักษาที่อื่นอย่างไร ๆ ก็ไม่ทรงยิน
 ยอม, และล้นพระวาจาว่าถ้ารักษาไม่หาย,
 ก็มี พระ ประสงค์ จะ สิ้น พระ ชน นที่ โรง
 พยาบาล (๓). การขอนักได้เป็นไปตาม
 พระประสงค์, โดยที่ ได้ สิ้น พระ ชน นที่
 โรงพยาบาลศิริราชเมื่อวันศุกร์ แรม๑๕
 เดือน ๘ บลฎ จุลศักราช ๑๒๒๔ ทรง
 ภิวัตน์ที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๓๒, ฟ้า
 เดือนเศษภายหลังที่ ได้ มี ประ กาศ เบ็ด สอน
 วิชาแพทย์ที่ศิริราชพยาบาล.

พระเจ้าบรมวงศ์เธอที่กล่าวพระนาม
 มาแล้วนี้ได้ทรงมีส่วนร่วมที่สำคัญใน
 การก่อตั้งและเริ่มงานในโรงพยาบาลศิริ
 ราช, เป็นเหตุให้ได้รับพระราชทานแต่งตั้ง
 เป็นอธิบดีกรมพยาบาล, ทรงรับภาระ
 โดยตรงเกี่ยวกับกิจการของโรงพยาบาล,
 ซึ่งพระองค์ก็ได้ทรงปฏิบัติราชการ ด้วย

(8) สารศิริราชฉบับพิเศษฉลองหลดสิบปีศิริราช พ.ศ. ๒๔๕๓

ความเอาพระทัยใส่และสอคล้องอย่างดียิ่ง. การที่เสด็จเข้าไปประทับรักษาพระองค์ในโรงพยาบาลคงถือว่าเป็นการทรงเสียดสละอย่างสูง, เสียดสละพระเกียรติยศลงมาอยู่ร่วมกับสามัญชน, เสียดสละพระชนม์ชีพโดยทั้งโอกาสที่จะได้มีหมอบที่กักไว้ในโรงพยาบาล. รัชสมัยแห่งการเสียดสละก็คือ พระทัยมุ่งหวังที่จะชักนำให้ประชาชนหายกลัวและหันมานิยมโรงพยาบาล. ถึงแม้จะไม่มัสถิตีเห็นหลักฐานมาช้านานก็พอจะกล่าวได้อย่างเชื่อแน่ว่าการทรงเสียดสละนั้นได้ผลที่ยิ่ง. ในบันทึกความจำเกี่ยวกับศิริราชสองคราว, ห่างกันสิบปีเต็มๆ, พันตรี หลวงวิมเนศฯ ไม่ลืมที่จะกล่าวถึงการปฏิบัติและผลของเสด็จพระองค์นั้นด้วยความยกย่อง. ใน “เวชนิสิตถนุย์ฉลองห้าสิบปี (ศิริราช),” ที่พิมพ์เมื่อพ.ศ. ๒๔๘๒, ท่านเขียนไว้ว่า: “โดยความเชื่อผิดๆหรือยาเถื่อน...ทำให้คนไข้เจ็บไม่สู้นิยม (โรงพยาบาล)นัก สู้ไปขอยาฝังตามหมอประทิวัดักกว่า. โดยความพยายามจะให้ประชาชนเชื่อและนิยมถือโรงพยาบาล, พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์, อธิบดีกรมพยาบาลพระองค์แรกได้ประทับอยู่

โรงพยาบาล, เหมือนกับถือเอาว่าเป็นวังของท่านทีเดียว. ประทับอยู่ที่โรงพยาบาล, ประชากรและสิ้นพระชนม์อยู่ที่โรงพยาบาลศิริราช. ตั้งแต่บัดนั้นมาผู้คนค่อนนับถือกันว่าเจ้านายท่านยังเสด็จไปรักษาและสิ้นพระชนม์. ชีวิตท่านมียิ่งกว่าราษฎรทั้งหลายหรือ.” ในสารศิริราชฉบับพิเศษฉลองหกสิบปีศิริราช, พ.ศ. ๒๔๙๓, ท่านฝัน, ซึ่งมีอายุ ๖๖ ปีแล้ว, ก็ยังจำได้ที่จะบันทึกไว้ว่า: “เมื่อเปิดโรงพยาบาลใหม่ๆประชาชนไม่นิยม, แดหาความให้คิดว่าคนไข้เข้าโรงพยาบาลไม่เห็นหาย, มีแต่หามศพออกหลังโรงไปฆ่าสัตว์ข้างวังถนน. จนพระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์, ที่ทรงเป็นอธิบดีพระองค์แรกได้ประชวรลง, เสด็จมารักษาพระองค์ที่โรงพยาบาล, เพื่อให้ข่าวแพร่ไปทั่วว่า, น้องสมเด็จพระเจ้าแผ่นดินยังมารักษาพระองค์ ณ สถานนั้น. นั่นเป็นเหตุสำคัญที่ประชาชนหันกลับมานิยมโรงพยาบาล.”

พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์สิ้นพระชนม์เมื่อม.พ.ช. ๒๔๖๖. พระองค์ได้ทรงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับโรงพยาบาลศิริราชและ

การโรงพยาบาลทั่วไปเพียงสามปี, แต่ผล
งานที่ได้ทรงกระทำนั้นยังคงยังเห็นปรากฏ
อยู่จนทุกวันนี้. ทั้งนี้เพราะพระองค์
ได้ทรงปฏิบัติภารกิจด้วยความตั้งใจ
อย่างจริงจัง, คงเป็นเพราะสนพระทัยใน
วิชาแพทย์มาก่อนแล้ว, และเมื่อมีหน้าที่
ราชการเกี่ยวกับโรงพยาบาลก็ได้ทรง
สอดส่องรวบรวมตำราหาความรู้เพิ่มเติม
ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น. พระองค์ได้ทรง
พระนิพนธ์เรื่องความเกี่ยวกับวิชาแพทย์,
ชื่อว่า "เรื่องแพทย์หมอ", ก็พิมพ์ใน
หนังสือวิจิตรนิพนธ์ (๒), ซึ่งแสดงความ
คิดเห็นในเรื่องการแพทย์อย่างที่เป็นคำ
สอนสำหรับแพทย์สมัยนั้นได้อย่างดี. ความ
สนพระทัยและความรู้แจ้งเห็นจริงนี้เอง
ชักนำให้ทรงรักและศรัทธาในกิจการของ
โรงพยาบาลศิริราช, จนถึงกับทรงเสียด
สละอย่างใหญ่หลวงเพื่อให้ยังเกิดผลดี
ตามทมิพระประสงค์. พระองค์ได้ทรง
ปลูกฝังศิริราชมิเพียงแต่ด้วยพระวิชาสา
มารดเท่านั้น, แม้พระชนม์ชีพได้ทรง

สละ, ประหนึ่งว่าจะให้พระวรกายทั
ดม เป็นรากหินแห่งโรงพยาบาลนี้อย่าง
จริงจัง.

ถ้าหากเสด็จ พระองค์นั้นสามารถ
สอดส่องทิพยเนตรมาเห็นศิริราชในปัจจุบัน
ยืนยันว่าคนไข้ต้องเข็ดเสียดกันมาวิชา
จนวัยไม่ไหว, คงจะทรงปลาบปลื้มใน
พระฤทัยเป็นอย่างยิ่ง, และคงจะทรง
รำพึงว่าไม่เป็นการเสียดหลายที่ได้ทรง
เสียดสละพระองค์เองกระทำตัวอย่างเอาไว้.
และถ้าแม้ทรงทราบว่าพระกรณียกิจของ
พระองค์ได้มีผู้หยิบยกขึ้นกล่าวอ้างสรร
เสริญเป็นหลายชาติหลายหนด้วยเจตนานิยม
ยกย่องแท้จริงเช่นนั้น, ก็คงจะกระทำ
พระวิญญูญาณยังเกิดความยินดีปรีดา
ยิ่งขึ้นเป็นทวีคูณ.

กรรมคืออินใดที่บุคคลประกอบไว้, ย่อม
คงอยู่ไม่มีสูญ. แม้จะจางเลือนไปบ้าง
ตามกาลเวลา, ก็คงมีผู้ซุกซนขึ้นเทอด
ทูนสักวันหนึ่ง, ถ้าเป็นกรรมดีแท้จริง.

แผนกยื่อเอกถาร

(หมายเหตุ การที่ใช้อักษรเล็กในบางตอนก็เพื่อ
ประหยัดเนื้อที่ ไม่เกี่ยวกับความสำคัญ)

๑. G. O. Horne, R. M. Mole: The Effect
of Water and Salt Intake on Prickly Heat
(ผลของน้ำดื่มและเกลือที่กินต่อผด) Lan-
cet, No. 6572, Aug. 13, 1949, p. 279.

ผดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเสมอในฤดูร้อน
ถึงแม้ว่าเป็นสิ่งเล็กน้อย แต่ก็ทำให้เกิด
ความรำคาญได้มาก อาการที่พบบ่อยๆ
คือ รู้สึกเหมือนเข็มแทง ผิวหนังอาจ
ปรกติ หรือเป็นผื่นแดงๆ บางทีก็ขึ้น
เม็ดใสๆ

นอกจากอากาศร้อนจะเป็นต้นเหตุอัน
หนึ่งของผดแล้ว การกินโซเดียม คลอ
ไรด์ มากยังทำให้เกิดผดมากขึ้นด้วย ใน
การทดลองใช้คน ๑๐ คน กินอาหาร
ธรรมดา แต่ได้เกลือปรุงอาหารมากขึ้น
วันหนึ่งให้ได้กิน ๑๐-๑๕ กรัมมี ระหว่าง
ที่เพิ่มน้ำหนักก็หยุดใส่เกลือในอาหาร
และในระหว่างให้เกลือก็ลดจำนวนน้ำดื่ม
ให้เท่าปรกติ ผลของการทดลองพบว่า
เมื่อกินเกลือมากขึ้น ๕ คนผดกลับเป็น
มากขึ้น หรือกลับเป็นใหม่ ๒ คนต้องหยุด

ให้เกลือเพราะมีอาการไม่สบายจากผด
มาก ในตอนแรกเมื่อคมนามากๆ (วัน
ละ ๔-๕ ลิตร) รู้สึกไม่สบายที่ผิวหนัง
มากขึ้นอยู่ ๒-๓ ชม. ต่อมา ๒-๓ วัน
ก็ขึ้นหรือหายเลย เมื่อให้เกลือผดเป็น
มากขึ้น และขึ้นรวดเร็วกว่าที่กินโดย
การเพิ่มจำนวนน้ำดื่ม ได้ทดลองให้
โซเดียมไฮโดรเจนฟอสเฟต (๐.๒ gm-
moles) แอมโมเนียมคลอไรด์ (๐.๘ gm-
moles) และโซเดียมซัลเฟต (๐.๔ gm-
moles) พบว่าหลังจากให้แอมโมเนียม
คลอไรด์ ไม่เกิดผด แต่รอยที่ให้เกิด
ของโซเดียมเกิด และที่เกิดจากโซเดียม
ซัลเฟตนั้นให้คมนามากๆ เป็นเวลา ๑๐
วันก็ไม่หาย มี ๒ รายเป็นผดเกิดขึ้นเอง
แต่ไม่หายโดยการคมนามากๆ มีการ
กระจายของผดรวดเร็วมาก และมีการ
เปลี่ยนแปลงของน้ำก็เกิด ซึ่งเกี่ยว
ข้องกับการเพิ่มและลดของน้ำหนักตัว
ข้อสังเกตอื่น ๆ พบว่า การเปลี่ยนแปลง
ของน้ำหนักตัวในฤดูร้อนจะมีมากในคนที่
เป็นผด

Fay และ Susman (1945) พบว่าสถิติของการเป็นผด เป็น ๖๐% ในคนที่กินเกลือมาก ๆ และ ๒๕% ในพวกที่กินเกลือ น้อยหรือไม่กิน

กลไกของเมตาบอลิซึมของน้ำและของเกลือที่เกี่ยวข้องกับผดนั้นยังไม่มีใครทราบ Gregersen ได้กล่าวว่า ผิวนั้นเป็นที่เก็บโซเดียมคลอไรด์ ถ้ามีน้ำน้อยไปไม่พอที่จะเจือจางเกลือให้เป็นไอโซโทนิคได้ เกลือก็ถูกเก็บไว้ที่ผิวนั้น จึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของผิวนั้น

สรุปได้ว่า การดื่มน้ำมากจนและกินเกลือน้อยลง จะทำให้ผดทุเลาหรือหายเลยได้ และการกินเกลือมากจนทำให้กลีบขึ้นใหม่อีก เข้าใจว่าโซเดียมไอออนเป็นตัวสำคัญที่ทำให้เกิดผด

ม.ร.ว. กันยิกร เทวกุล พ.บ.

๒. Jacob Joseph Winstein, M.D.; Intramuscular Infusion of Protein Hydrolysate (การฉีดโปรตีนย่อยแล้วเข้ากล้ามเนื้อ) Amer. J. Surg., Dec. 1949, pp. 870-875

คนไข้หลังผ่าตัดใหญ่หรือคนไข้ที่จำเป็นอื่น ๆ เราต้องให้โปรตีนที่ถูกละลายแล้วเป็นจำนวนมาก ๒,๐๐๐ ถึง ๔,๐๐๐

ล. ชม. ของน้ำละลาย ๕% โปรตีนที่ถูกละลาย การให้โปรตีนชนิดนี้ทางเส้นเลือดเสียเวลามาก ๑๐๐๐ ล. ชม. ใช้เวลา ๑ ชม. ครั้ง ใน ๑ วันต้องเสียเวลา ๔-๖ ชม. คนไข้ซึ่งนอนเหยียดแขนตลอดเวลา ไม่สบาย แต่ถ้าเราให้ทางกล้ามเนื้อขา ให้ยาเกินอย่างเต็มที่ ๓๐-๓๕ ล. ชม. ต่อนาที หรือ ๑๐๐๐ ล. ชม. ใน ๓๐ นาที ๑ วันเสียเวลา ๒ ชม. เท่านั้น คนไข้สบายกว่ามาก

ผู้รายงานได้ใช้โปรตีนจากปลาสดมาของวัว ย่อยแล้ว ทดลองกับคนไข้ ๑๑๒ คน ฉีด ๒๕๔ ครั้ง ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ๖๐๐ มิลลิกรัมสเตอรอลิส ไม่ปรากฏการแพ้เพราะที่และไม่เคยมียาไม่ถูกกดซึม

วิธีให้ ใช้เครื่องอย่างที่ทำให้เกิดได้ผิวนั้น ให้ขวน้ำยาอยู่สูงจากขาคนไข้ ๓ ฟุต มีหลอดรูป Y ต่อเพื่อแยกให้ขาทั้งสองข้าง ใช้เข็มขนาด ๑๕-๑๘ ยาว ๒ นิ้วครึ่ง ๒ อัน ก่อนให้ต้องไล่อากาศก่อนแล้วใช้แคลิฟอร์เนียบีคให้แน่น แทะเข็มทางด้านใกล้ริมของโคนขาตรงกึ่งกลางระหว่างด้านหน้าและด้านหลัง ระหว่าง ส่วน ๑/๓ บนต่อกับส่วน ๑/๓ กลาง ก่อนจะทะทะเข็ม

ควรระมัดระวังโนโวเคอีนนำกันเจ็บเสียดก่อน และถ้าจะไม่ให้ปวดหลังเกินยา โสโนโวเคอีน ๑% ๕๐ ล. ซม. ลงไปในโปรเทอีนที่ถูกย่อยด้วย ควรใส่หมอนใต้เข่าทั้งสองข้างเพื่อให้เข่างอ แผ่นไอลิโอทิเบียลจะไต่ห้อยลง แขนงเข็ม ๔๕ องศาขยับโคนขา ปลายเข็มพุ่งไปทางข้างบน ผ่านหนังและไขมัน เมื่อเข็มถึงแผ่นไอลิโอทิเบียลจะรู้สึกได้ ให้นอนเข็มลงและแทงต่อไปท่ามุม ๑๕ องศาขยับโคนขา ให้เข็มฝังอยู่ในกล้ามเนื้อวาสคัสอันไกลิมยาว ๑ นิ้ว เข็มต้องอยู่ห่างจากกระดูกโคนขา ถ้าเข็มแทงลึกไปถูกเยื่อหุ้มกระดูกจะเจ็บต้องชักเข็ม ออกเล็กน้อย แล้วแทงใหม่แทงเสร็จแล้วเบียดกล้ามเนื้อให้เต็มทีคอนแรกจะพบว่าหน้ายาจะลงไปเร็วจนหน้าแปลกใจ ๔๐๐ ล. ซม.แรกกินเวลา ๕-๕ นาที ต่อมาหน้ายาจะเข้าช้าลง

ถ้าให้โปรเทอีนที่ถูกย่อยแล้ว ๕% ในน้ำ ๑๐๐๐ ล. ซม. ทางกล้ามเนื้อ จะถูกดูดซึมหมดใน ๓ ชม. พิศจน์ได้โดย

๑. ภายหลังให้เสร็จแล้ว มีกรดจะมีโนในเลือดเพิ่มขึ้น ๑๕.๕% ต่อมาอีก ๑ ชม. เพิ่มขึ้นเป็น ๑๙.๓% และ

ต่อมาลดลงเรื่อยๆ จนถึง ๓ ชม. เหลือสูงกว่าปรกติ ๕.๐%

๒. ผสมพ่นอลซิลโฟนิฟลาเคอีน (P.S.P.) ๑. ล. ซม. ลงในโปรเทอีนที่ถูกย่อยแล้วฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หลังจากให้แล้ว ๑ ชม. มีสี P.S.P. ถูกขับออกมาทางปัสสาวะ ๔๖% ๒ ชั่วโมงถูกขับ ๗๗% จะถูกดูดซึมและขับออกมาหมดใน ๔ ชม. เศษ

๓. วัตถุประสงค์ของโคนขา ก่อนและหลังให้น้ำยา พบว่าขาจะใหญ่ที่สุดหลังจากให้น้ำยาเสร็จ และขนาดของขากลับเล็กลงเท่าเดิม ๓ ชม. ภายหลัง

เลิศ วิริยะพานิช พ.บ.

๓. W. Burke: Salicylate Intoxication in Children (การเป็นพิษจากแอสลิซเลทในเด็ก) Amer. Practitioner, August 1949, vol. 3, No. 12, pp. 705 - 707

แอสไพรินและสารประกอบจำพวกแอสลิซเลท เป็นยาที่ใช้กันแพร่หลายอาการเป็นพิษจากยาจำพวกนี้ อาจเกิดจากการกินเกินขนาด หรือจากการแพ้เป็นพิเศษ โดยเฉพาะเด็กช่วยทนต่อยานี้ได้น้อยมากและขนาดของยาที่ใช้

รักษาในเด็กคนหนึ่งอาจจะเป็นพิษต่อเด็ก
อีกคนหนึ่งได้ ผู้ช่วยที่ไทรียานติดต่อก
อยู่เป็นเวลานานก็อาจเกิดอาการเป็นพิษ
ได้จากการสะสมของยาในร่างกาย ฉะนั้น
จึงควรที่จะระมัดระวังเป็นพิเศษในการจะ
ให้ยานต่อเด็กด้วย

ผู้เขียนได้รายงานเด็กป่วย ๓ ราย ที่
เกิดอาการเป็นพิษเนื่องจากกินแอสไพริน
เกินขนาด สรุปอาการแฉะและอาการพบ
ได้ดังนี้ คือ หายใจหอบลึก จากแอซิติค
ลิส มีอาการชาคหน้า ผิวเขียว ปวดท้อง
มิใช่ มีไข้ มีไข้สูงมากและกระหายน้ำ การ
ตรวจทางห้องทดลอง พบว่า CO₂ com-
bining power ในพลาสมาอยู่ระหว่าง
๑๕.๔ - ๒๘.๘ vol.% PH ของเลือด
ปกติ N.P.N. สูงขึ้น น้ำตาลในเลือด
ปกติ ระดับแซลลิซิลเลทในเลือดสูงขึ้น
จำนวนโปรตีนรวมในเลือดต่ำลง ใน
มีไข้สูงพบเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว
แอลบูมิน แอซิติค และกรดไตอะซิติค
๘๐% ของแซลลิซิลเลท ออกมากับปัสสาวะ
ในสภาพเดิม นอกนั้นถูกทำลายในร่างกาย
น้ำไขสันหลังมี CO₂ combining
power ลดลง

การรักษาที่แนะนำคือ ควรรีบทำการ

ล้างกระเพาะทันทีถ้าทราบแต่แรก ถ้า
หากทราบตอนหลังให้ถ่ายยา การให้ค่าง
เป็นหลักสำคัญในการรักษา ที่แนะนำคือ
sodium lactate ละลายเข็ม ๑/๖ โมลาร์
การรักษาการอักเสบดีมที่ได้ให้แซลลิซิล
เลทบ้ายก็อยู่นั้นควรระคานังถึงด้วย นอก
จากนั้นก็ควรที่จะให้ วิตามิน เค เพื่อถน
การเลือดออกที่จะตามมาเมื่อมีระดับโปร
ตีนหรือมีนในเลือดต่ำ

ประสงศ์ ตูจินดา พ.บ.

๔. Arnold Sonby and R.A. Burn: Treat-
ment of Infected Corneal Ulcer by subcon-
junctival Injection of Penicillin in Doses
of 1,000,000 Units (การรักษามแผลคอร์
เนียที่ติดเชื้อโดยฉีดเพนิซิลลินเข้าใต้ค้อน
จริงใจว่า) Brit. J. Ophthal., v. 34, No. 1,
Jan. 1950.

ผู้รายงานได้ทดลองรักษาโรคแผลที่
คอร์เนีย (corneal ulcers and hypopyon
ulcers) ในคนไข้ ๓๑ คนโดยการฉีด
เพนิซิลลิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ หน่วย เข้าไป
ใต้ค้อนจริงใจว่า การรักษาแบบนี้ปรากฏ
ว่าได้ผลดีมาก ทำให้แผลที่คอร์เนียหยุด
ลุกลามภายใน ๒๔ ชม. การฉีดบ่อยๆ
ก็ไม่จำเป็น โดยมาก ๑-๒ ครั้งก็พอ แผล

หายรวดเร็ว แผลเป็นที่คอรีเนียบางมาก และสายตาเปลี่ยนแปลงไปน้อยมาก
 วิทยา ภายหลังจากเมื่อพบคนไข้เป็นแผลที่คอรีเนีย ควรละเลิกซ้ำจากแผลหาเชื้อเพื่อทราบว่าเป็นเชื้อที่แพ้เพนิซิลลินหรือเปล่าให้ทราบให้เร็วที่สุด ต่อไปทดลองผู้ป่วยว่าแพ้แอกเรเนลีนหรือเปล่าโดยการฉีดยาแอกเรเนลีน ๒ มินิมัล (๑:๑๐๐๐) เข้าใต้ผิวหนัง จะรู้สึกแพ้ภายใน ๑๕ นาที ถ้าคนไข้ไม่แพ้แอกเรเนลีนเราควรตั้งคนฉีดยาเพนิซิลลินเข้าใต้คอรีเนอไรต์โดยใช่ ๑,๐๐๐,๐๐๐ หน่วย ใน Mydricain ๕ มินิมัล adrenaline 1:1000 ๕ มินิมัล และน้ำกลั่นผสมให้ได้ ๑ ล.ซม. หยอดข้อใช้แต่ white crystalline penicillin เท่านั้น

ระหว่าง ๒๔ ชม. แรก ไม่ต้องการรักษาอย่างอื่นอีก นอกจากพันลูกตาและหยอดอะโทรปีน เพื่อให้ม่านตาขยาย

๒๔ ชม. ภายหลังจากรับคนไข้ไว้ ถ้าอาการต่างๆ ปรากฏว่าดีขึ้นมาก การฉีดยาไม่ต้องการทำอีกจนกระทั่ง ๔๘ ชม. ภายหลังจากการฉีดยาครั้งแรก แต่ในรายที่ม่านตาหดเชือรุนแรง เราควรฉีดยาอีก ๑ ครั้งภายหลังจาก ๒๔ ชม. หรืออย่างที่เรา

จำเป็นจะต้องฉีดยาต่อไปอีกทุก ๒๔ ชม. ถ้าปรากฏว่า hypopyon ยังมีอยู่ ถ้าภายหลังฉีดยาได้ ค้อนจึงโตว่าได้ ๓ - ๔ ครั้งแล้ว และจำเป็นจะต้องฉีดยาแอกเรเนลีนทาง retrobulbar ถ้าปรากฏว่าอาการไม่ดีขึ้น ควรนึกถึงว่าเชื้อโรคคนนั้นจะไม่แพ้ต่อเพนิซิลลิน ฉะนั้นการใช้สเตรปโตมัยซินอาจได้ผล

๔๘ ชม. ภายหลังจากรับคนไข้ไว้ ถ้าภายหลังฉีดยาครั้งที่ ๒ แผลที่ตาหยุดลุกลาม แสดงว่าเพนิซิลลินฆ่าเชื้อได้

ผลของการหาเชื้อตั้งแต่ตอนรับไว้ใหม่สามารถจะสนับสนุนการวินิจฉัยในทุก ระยะ แต่น่าหนักควรระมัดระวังผลทางคลินิกมากกว่าผลของการหาเชื้อ

พร. วราเวชช์ พ.บ.

5. A. Vass: Occurrence of Uterine Fundus Carcinoma after prolonged Estrogen Therapy (การเกิดคาร์ซิโนมาของมดลูก ภายหลังจากยาคิวเอสโตรเจนนานๆ) Amer. J. of Obst. & Gynec., v. 58, No 4, October 1949.

ยังไม่มีข้อพิสูจน์ใดแน่นอนว่า การใช้สารเอสโตรเจนเป็นเวลานานอาจทำ

ให้เกิดมะเร็งที่มดลูกได้ ผู้เขียนได้อ้าง
 รายงานของ Meigs ในปี ๑๙๔๖ และ
 Novak ในปี ๑๙๔๗ ซึ่งได้สงสัยว่าจะ
 เป็นเช่นนั้น และผู้เขียนเองรายงานคน
 ไซท์สงสัยคล้ายๆ กันไว้อีก ๒ คน คือ
 รายที่ ๑ ผู้ป่วยอายุ ๕๐ ปี มีระดูไม่
 ปรกติมา ๒ ปี ได้รับการฉีดยา Theelin
 อาทิตย์ละ ๒ ครั้ง อยู่ ๑๘ เดือน (โดย
 มากครั้งละ ๑๐๐,๐๐๐ หน่วย) ใน ๓
 เดือนหลังมีเลือดออกกะปริดกะปรอย จึง
 ได้ทำการขมดลูกพบว่า Cystic hyper-
 plasia ของเยื่อมดลูก จึงได้หยุดฉีดยา
 แต่ต่อมาโดยการขอรับของผู้ป่วยได้ฉีดยา
 ต่ออีก รวมความว่าในระหว่างปี ค.ศ.
 ๑๙๓๗ ถึง ๑๙๔๘ ผู้ป่วยได้รับ Theelin
 ๑๕,๐๐๐,๐๐๐ หน่วย Progynon ๖๐๐
 มก. และ Stilbestrol ๕๐ มก. ในเดือน
 พฤษภาคม ค.ศ. ๑๙๔๘ ผู้ป่วยมีเลือด
 ออกมากและกะปริดกะปรอย จึงได้ขม
 มดลูกและพบว่าเป็น Malignant adenoma
 ของ Fundus uteri จึงได้ทำการผ่าตัด
 เอามดลูกออก การตรวจมดลูกหลังผ่า

ตัด ได้ผลเช่นเดียวกัน
 รายที่ ๒ ผู้ป่วยอายุ ๓๕ ปี แต่ง
 งานมา ๑๒ ปี แต่ไม่มีบุตร ระดูไม่ค่อย
 เป็นปรกติมาหลายปี และใน ๒ ปี หลัง
 มีมากกว่าธรรมดา จึงได้รับการรักษา
 ด้วยสารเอสโตรเจนิก แต่จำนวนและ
 ชนิดของยาไม่ทราบแน่นอน ต่อมาเมื่อ
 ๓ เดือนที่แล้ว ได้มีระดูมากขึ้นอีกและ
 เจ็บท้องน้อยข้างซ้าย จึงได้ทำการผ่า
 ตัด พบว่าเป็น Theca-cell tumour ของ
 รังไข่ทั้งสองข้าง จึงได้ตัดรังไข่ทั้งสอง
 ออก แต่ทั้งมดลูกไว้ แยกเดือนต่อมา
 ได้ฉีดยา Theelin ๑๒๐,๐๐๐ หน่วย และ
 Progesterone ๑๕๐ มก. ผู้ป่วยเกิดมี
 เลือดออกกะปริดกะปรอยอีก ได้ขม
 มดลูก พบว่าเป็น Malignant adenoma
 จึงได้ทำการผ่าตัดครั้งที่ ๒ ตัดเอามดลูก
 ออก
 ด้วยเหตุนี้ ผู้เขียนให้ความเห็นว่า
 การรักษาคด้วยเอสโตรเจนนั้น ควร
 กระทำด้วยความระมัดระวัง
 สรรค์ ศรีเพ็ญ พ. ด.

6. P.A.O' Leary, R.R. Kierland and W.E. Herrell: Aureomycin in the Treatment of Late Cutaneous Syphilis (ออเรโอมัยซิน ในการ รักษา ซิฟิลิส ผิวหนัง ระยะท้าย) Proc. Mayo.Clin., 1949, 24, 302.

ผู้เขียนรายงานว่าผลของการรักษา late nodulo-ulcerative lesions ในโรคซิฟิลิสสองราย โดยให้กินออเรโอมัยซิน ปรากฏว่าแผลหายก็ ให้กินขนาด ๒๕๐ มก. ทุก ๆ ๖ ชม. เป็นเวลา ๒-๓ วัน อาการ

เพิ่มขึ้น ๕๐๐-๑๐๐๐ มก. ทุก ๖ ชม. ก็ได้ คนหนึ่งได้รับยาทั้งหมด ๕๖.๕ ก. อีกคนหนึ่งได้ ๖๐ ก. มีอาการแทรกข้าง คือ คลื่นไส้, อาเจียน, และท้องเสีย เมื่อปรากฏผลเช่นนั้น ผู้เขียนได้ทดลองใช้รักษา Neurosyphilis ชนิดอื่น ๆ อีก ปรากฏว่าได้ผลคล้าย ๆ เพนิซิลลิน

ตระกูล กิติสิน พ.บ.

ท่านสมาชิกที่ไม่ได้รับหนังสือ

ท่านสมาชิกที่ไม่ได้รับหนังสือ เพราะหนังสือหาย หรือย้ายที่อยู่ โปรดแจ้งไปยังแผนกจัดการสารศิริราชเป็นการด่วน โดยทางโทรศัพท์ ๒๒๐๕๐ หรือทางจดหมาย.

ปกิณณะ

บ้าน เมือง ของ เราอาจ ออกไป ด้วย
หมอบ มีร้านขายยาทุกๆ มณฑล และ
ทรอกซอก ทุกๆ สิบคหาอาจมีขายรับตรวจ
และรักษาโรค . แต่เรายังไม่อาจกล่าว
ว่าการแพทย์ของเราเจริญคึแล้ว จนกว่า
จะแน่ใจได้ว่า ในจำนวนหมอบที่มากมาย
นั้นส่วนใหญ่เป็นหมอบที่แท้จริง ทั้งนี้
เพราะหมอบที่แท้เท่านั้นที่จะช่วยโปรดคน
ไข้ให้ไต่ประโยชน์และช่วยยกฐานะอนา-
มัยของประชาชนขึ้นได้ หมอบแท้หรือไม่
แท้ก็ไม่ออกที่ปร่างหรือกิริยา หมอบแท้
มิได้เป็นเพราะรู้จักใช้เครื่องตรวจหรือผ่า
ตัด มิใช่แม่พิมพ์ปัญญา แต่เป็นคนที่จิตใจ
และการปฏิบัติ

หมอบแท้เป็นบุคคลซึ่งเก็ดยไม่มีคน
เองเลย ความเป็นอยู่ของเขาเพื่อประ-
โยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นส่วนใหญ่ เขา
ไม่อ่อนล้าเลยที่จะช่วยบำบัดทุกข์ แม้จะ
รู้ว่าการตอบแทน ที่อาจได้รับนั้นหาคุ้ม
เหน้อยไม่ บางทีเขาก็ปฏิบัติผลประ-
โยชน์ใดๆ ทั้งสิ้นทั้งๆ ที่ไต่ล้งกำลังกาย
และกำลังทรัพย์ไปแล้วอย่างมาก คุ

ราวกับว่าความสำเร็จเท่านั้นเป็นรางวัล
เพียงพอสำหรับเขาแล้ว เขาอาจลุกขึ้น
จากที่นอนอันอบอุ่นในกลางคึก แล้ว
เดินฝ่าพายุฝนไปเป็นหนทางร้อย ๆ เส้น
เพราะว่าที่ในกระท่อมสี่ปรั้งเคหลังหนึ่ง
เด็กอ่อนผู้หนึ่งนอนไม่หลับเพราะปวดท้อง
เพียงแต่เขาเหลลสย เป็นแท่ง เหน็บเข้า
ไปในทวารหนัก ครู่เดียวเด็กก็ถ่ายออกจากร-
ะออกมาและหยุดร้อง น้ำเคืองที่พ่อแม่
ของเด็กช่างไม่รู้จักทำการง่าย ๆ เช่นนี้
แต่ความจริงเขาหาเคืองไม่ เพราะเขา
รู้ว่าการไต่เห็นหน้าหมอบย่อมเพิ่มผลกำ-
ลั้งใจทั้งคนไข้และผู้พยาบาล คุเหมือน
เพียงแต่ไต่เห็น เด็กน้อย หิว ោះแล้ว
หลับเงยขอยุ่นเมาะเขาก็หายหนาวหาย
เหน้อยโดยสิ้นเชิง

ตัวอย่างเช่นนี้มิใช่เป็นเพียงอุดมคติ
หรือเรื่องที่แต่งในหนังสืออ่านเล่นเท่านั้น
แต่เกิดขึ้นจริงๆ ทุกมุมโลก ทุกๆ แห่ง
ที่หมอบแท้ แม้ในเมืองเรานักมีแน่นอนอย่าง
ไม่ค้องสงสัย

ข้าพเจ้ารู้จักคนๆ หนึ่ง เวลานั้นยังมี

ชีวิตอยู่ เขาไม่เคยเข้าโรงเรียนแพทย์เลย แม้โรงเรียนชั้นสูงก็ไม่รู้จัก แต่เขาเป็นหมอเซลลคักก็ เรียนจากตำรา และซันทะเขียนเป็นแพทย์แผนโบราณ ทำการรักษามาสามสิบกว่าแล้ว มีคนไข้เนี่ยลือมากมาย เขาเข้าบ้านเล็กๆ อยู่ในตรอกลึกหนทางเดินคดเคี้ยวไปมาผาไประหว่างกองขยะ บ้านของเขาทึบไม่ไ้แสงแดด มีโต๊ะคร่ำคร่ำและเก้าอี้หักๆ เป็นเครื่องประดับ รอยๆ เขาเป็นบ้านคนหาเช้ากินค่ำและทุกครัวเรือนเป็นลูกใช้ เขาเองแต่งตัวปอนๆ สกปรกเหมือนคนใช้ของเขา แต่เมื่อเขาเดินผ่านใคร คนนั้นก็ยกมือเขา บ้างก็ทักทาย บ้างก็ไหว้ เขามีความพอใจในความเขินอยู่ และมีความสุข มีหลายครั้งที่เพื่อนฝูงและผู้เป็นหนบญุคุณเกรงว่าบริเวณ แวดล้อมจะทำให้เขาอายุสั้นได้พยายามชักชวนให้ย้ายไปอยู่ในที่สะอาดและถูกอนามัยดีกว่า แต่เขาปฏิเสธทุกครั้ง ถึงแม้จะมีผู้อสาปลุกบ้านให้ เขาอ้างเหตุผลว่า คนใช้ของเขาโดยมากเป็นคนยากจน ถ้าเขาย้ายไปอยู่ไกล เวลาพวกนี้เจ็บก็จะไม่มีกำลังไปหา และถ้าต้องไปรักษาก็คนอื่นก็คง

จะต้องเสียเงินมาก ดังนั้นเขาจึงยอมทนอยู่ในที่เดิม เขาเป็นหมอแท้เพราะเขาทนอยู่ได้เพื่อคนไข้ของเขา เพื่อความศอกแทนซึ่งไม่คุ้มค่า แต่เขาพอใจเพราะสำนึกว่าเป็นหน้าที่

เขาเป็นหมอแท้ก็อีกทางหนึ่ง โดยไม่หาความรู้เพิ่มเติมไม่หยุดหย่อน เขาค้นหาคำว่าอื่นๆ เขาทดลองใช้ยาและวิธีการแปลกๆ อยู่เสมอๆ ทั้งๆที่เขาอายุป็นห้าสิบแล้ว คงจะเป็นการนำซึ่งที่ระกล่าวว่าเขาเป็นนักค้นคว้า เพราะเมื่อพูดถึงการค้นคว้าเรามักนึกถึงตึกใหญ่ๆ มีหน้าต่างกระจก ไฟแก๊ส ไฟฟ้า น้ำประปา และอุปกรณ์วิทยาศาสตร์แพงๆ แต่เขาผู้นั้นมีแต่บ้านรกรๆ มีมดตำคริวสำหรับกริดหรือผ้า ใช้ชามข้าวหรือยางที่กักกะลาสำหรับใส่ยา และใช้ใบตองกั้นกระดาษฟางสำหรับแต่งแผล ถึงกระนั้นงานที่เขาทำก็เป็นการค้นคว้าที่แท้จริง เพราะเขาทำอย่างมีจุดหมายและทำเพื่อความรู้อย่างแท้จริงเพื่อผลประโยชน์เขาเองรักษาโรคเรื้อนประสาทโดยใช้ยาก็คือเนื้อเสียให้หลุดไป (ไม่จำเป็นที่เราจะต้องเห็นด้วย) เขารักษาได้ผลซึ่งเขาเข้าใจว่าดีไปหลายคน แต่ยังไม่พอ

ใจ เพราะสังเกตว่ายานนักคนออก
ไปด้วย เขาพยายามทดลองหาอัน
ก่อกำซึ่งจะกักเพียงเนอทเสียแล้วอย่าง
ก็ยกยว คนใช้โรคเรอนนเขารักษาให้
เปล่าๆ เพราะถือว่าเป็นการทดลองและ
เขาเองได้ความรู้เป็นการตอบแทน มีคน
หนึ่งเป็นแผลที่ผามอ ยากก็เข้าไปจน
ถึงเส้นเลือดใหญ่ เลือดออกไม่หยุด
ก็องพาไปโรงพยาบาล เขาออกค่ารถ
ค่ายา, ค่ารักษาให้หมดทุกอย่าง ชำยยัง
ให้เงินทดแทนค่าที่คนนั้นต้องหยุดงาน
อีกด้วย

เช่นเดียวกับหมอบ ทักทั้งหลาย เขามี
ความเชื่อถือในวิชาความรู้ของเขาโดย
บริสุทธิ์ใจ เขาอาจใช้ยาและวิธีการรักษา
ผิดแปลกไปจากหมอสันนิยใหม่ ซึ่งบางทีก็
ก็ไร้เหตุผล แต่เขาให้การรักษาละ
นบนแก่คนไข้เพราะเขาเชื่อจริงจั่งว่าจะเป็น
ประโยชน์ มิใช่เพราะจะหาเหตเอาเงิน
จากคนไข้ แม้เมื่อตัวเขาเองเจ็บเขาก็
ใช้ยาและวิธีเหล่านั้น ชำพเจ้าได้รู้จัก
บุคคลผู้หนึ่งก็เพราะได้มีโอกาสให้ ความ
ช่วยเหลือของ ตนแก่ เขา เมื่อช่วย เป็น
อิหว่าตกโรค ใน ตอน ปลาย สงคราม
คราวที่แล้ว เขารักษาตัวด้วยยาของ

เขาเองและตามวิถีที่เขาเชื่อ ถอนจนหมด
หนทาง ลูกเมียจะให้ไปโรงพยาบาลก็
หายอมไม่ เมื่อสิ้นวิชาแล้วเขาก็นอน
รอความตายโดยรู้ที่อยู่เต็มอก, แต่เพื่อนๆ
ไม่สามารถปล่อยให้เขาเป็นเช่นนั้นได้
ข้าพเจ้าจึงได้มี โอกาสศึกษาจิตใจเขา
อย่างใกล้ชิด และก็ได้ยังเกิดความนิยม
นับถือในบุคคลรูปร่างผอมแห้ง แต่งตัว
สกปรก อาศัยอยู่ในแหล่ง แห่งความ โส
ดมและเชอโรคทั้งหลายเช่นนั้น นับถือ
ว่าแม้เขาไม่ได้รับการศึกษาในมหาวิทยา
ลัย หรือแม้โรงเรียน แต่เขามีจิตใจ
เป็นหมอบ ถือตัวว่าเป็นหมอบ และปฏิบัติ
อย่างเป็นหมอบตลอดเวลา และก็จิตใจ
เป็นหมอบนั้นเองช่วยให้เขารอดชีวิต เขา
ไม่คอยันปฏิเสธความช่วยเหลือจากผู้อื่น
ในเมื่อเขาแน่ใจแล้วว่าไม่สามารถช่วย
ตัวเองได้ เขายอมรับวิชาการที่ได้ผลดี
กว่า อย่าง สงบ และกลายเป็น คน ไข้ที่
เมื่อหายแล้ว เขาแสดง ความ สำนึกบุญ
คุณด้วย ของ ขวัญ เล็กๆ หนึ่ง ซึ่งข้า
พเจ้าต้องยอมรับเพราะเห็นใจเขานั่น
เป็นหนทางที่จะปลดเปลื้องหรือผ่อนคลาย
ความทรงจำเกี่ยวกับความปราศรัยของ
เขา เมื่อพบกันอีกคราวต่อ ๆ มาเขา

แสดงตนเป็นที่สนิทสนมอย่างดี แต่ไม่ยอมปรียาภถึงความเจ็บไข้คราวนั้นเลย อีกคราวหนึ่ง เขาต้อง ร่วง อย่าง แรงแย้มอยู่หลายวัน เพื่อนๆ ชะยัณชะยอให้ไปดูรักษาหมอแผนใหม่ แต่เขาทำหวนลมเสีย ในฐานะหมอดด้วยกัน ข้าพเจ้าเข้าใจความนึกคิดของเขาได้ดีและระมัดระวังที่จะไม่รอฟันความหลังจนมาเลย ของที่เขาให้นั้นราคาซื้อขายเพียงเล็กน้อย แต่เป็นของรักที่เขาเก็บงำไว้นานแล้ว และ

เคียดแค้นของทีระลักขงมีค่ามากสำหรับข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้ใช้ความรู้ในทางแพทยรักษาผู้อื่นอีกสักคนเดียว ข้าพเจ้าก็พอใจแล้ว ที่มีโอกาสช่วยบุคคลผู้หนึ่งซึ่งไม่เคยเข้าโรงเรียนหมอ ไม่มีปริญญา ไม่มีเสื่อคลุม ไม่มีเครื่องตรวจ แต่ก็ เป็นหมอในทุกๆ แห่ง และเป็นตัวอย่างที่ดีของหมอแท้

ณ. ข. อ.

สารศิริราชฉบับพิเศษ

ตามใบโฆษณา สั่งของสารศิริราชฉบับพิเศษ ปีที่รับการสั่งจองเพียงวันที่ ๒๐ เมษายน แต่จะเพาะฝักอยู่ค้างจังหวัด ทางสำนักงานได้เบ็ดการสั่งจองยกไปอีกจนถึงวันที่ ๓๐ ของเดือนเดียวกัน

แผนกข้าว

ข้าวโรงเรียนและโรงพยาบาล

สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราชประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

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

	อายุรฯ	ศัลยฯ	สูติ-นารีฯ	จักษุฯ	กุมารฯ	รวมทุกแผนก
ก. (นอก)ใหม่	๑๓๘๓	๖๕๐	๖๕๒	๖๘๓	๕๕๘	๓๕๒๖
เก่า	๑๓๕๕	๘๕๗	๕๗๒	๖๗๑	๕๔๖	๕๒๔๕
รวม	๓๑๓๘	๑๕๐๗	๑๒๒๔	๑๓๕๔	๑๑๐๔	๘๒๖๘
ข. (ใน)	๑๐๔	๑๘๕	๓๕๗	๘๖	๕๓	๘๖๕

๒. จำนวนการผ่าตัด ศัลยฯ ๑๕๖ จักษุฯ ๑๑๐ สูติ-นารีฯ ๕๓ รวม ๓๕๙

๓. จำนวนเด็กเกิด ชาย ๑๑๒ หญิง ๑๑๒ รวม ๒๒๔

๔. จำนวนเด็กคลอดตาย ชาย ๕ หญิง ๗ รวม ๑๒

๕. จำนวนผู้ป่วยที่ตาย ๘๘ คน (๑๐.๒ ในร้อยของที่รับไว้ทั้งหมด) ได้ตรวจศพ ๔ ราย (๔.๕ ในร้อยของที่ตายทั้งหมด)

๖. จำนวนการย้ายเลือด ในโรงพยาบาล ๑๐๕ ข้างนอก ๒ รวม ๑๐๗

๗. แผนกรังสีวิทยา

ก. รังสีเอกซ์ ตรวจ ๑๖๐๑ คน รักษา (ใหม่) ๑๖ คน จำนวนครั้งที่ให้การรักษา (ใหม่และเก่า) ๓๕๖ ครั้ง

ข. ราเดียม รักษา ๑๕ คน จำนวนครั้งที่ให้การรักษา (ใหม่และเก่า) ๓๘ ครั้ง

ค. โคบอลต์รักษา รักษา (ใหม่) ๒ คน จำนวนการรักษา (ใหม่และเก่า) ๒๖ ครั้ง

๘. แผนกสรีรวิทยา ตรวจเบซัลเมตาบอลิซึม ๕๓ ครั้ง วิเคราะห์เลือด, น้ำไขสันหลัง, บัสสาวะและน้ำย่อยรวม ๑,๐๑๓ อย่าง

๙. แผนกพยาธิวิทยา ตรวจศพ ๔ ตรวจเนื้อจากศพและผ่าตัด ๑๘๘ (จากภายนอก ๓๑) แอ็กกลูติน - ชั้น ๑๘ วัชเชอร์แมนและคาห์น ๑๕๑๕ หมู่เลือด ๔๗๒ นับเม็ดเลือด ๑๔ ฟิล์มเลือด ๒๒ น้ำไขสันหลัง ๕๒ อจจาระ ๒๖๕ บัสสาวะ ๕๒ เสมหะและอื่น ๆ ๖๒ ตรวจ ทดลองตัวจิ๊ด (ปฏิกิริยาผิวหนัง) ไม่มี เพราะเชื้อในเลือด ๑๐ นีคัสตัว ๑๐ รวมตรวจต่าง ๆ ๒๘๓๑ อย่าง ศพญาติรับไป ๔๐ ศพ กายวิภาครับไป ๖ ศพ สับหรือรับไป ๖๐ รวม ๑๐๖ ศพ (โดยความเอื้อเฟื้อของนายแพทย์สรรค์ ศรีเพ็ญ และ แผนกสถิติ)

อนโมทนา มีผู้เอื้อเฟื้อบารุงคณะแพทย
ศาสตร์และศิริราชพยาบาล (ตั้งแต่
มูลค่า ๑๐๐ บาทขึ้นไป) ดังต่อไปนี้คือ
(๑) หม่อมขาวในพระวรวงศ์เธอพระองค์
เจ้าศุภโยคเกษม พระนคร บริจาคเงิน
๕,๐๐๐ บาท เพื่อให้ตั้งเป็น "ทุนหม่อม
ขาวเกษมศรี ฌ อยธยา" เก็บยกอผล
สงเคราะห์นักศึกษาแพทย์ที่เรียนดีและมี
ความประพฤติดีแต่เกิดความขัดสน ชน
ชั้นในโอกาสทำบุญอายุครบ ๗๔ ปีเท่า
มารดาและอุทิศส่วนกุศลให้แก่พระยาราช
สัณการกร (เลื่อน) บิดาและคุณหญิงปริก
ราชสัณการกรมารดา (๒) พระธรรมปริชา
อุคม วัดถนนารามจังหวัดสุราษฎร์ธานี
บริจาคเงิน ๓,๐๐๐ บาท เพื่อสมทบทุน
ซอกตู้เย็นไฟฟ้าสำหรับแผนกจักษุวิทยา
และวิทยาโสตศอนาสิกการังซ์ (๓) พระ
ครูธรรมสุวรรณ วัดเขาส่าห่าน จังหวัด
จันทบุรี บริจาคเงิน ๗๐๐.๐๐ บาท
เพื่อสมทบทุนซอกตู้เย็นไฟฟ้าสำหรับแผนก
จักษุวิทยาและวิทยาโสตศอนาสิกการังซ์
(๔) นายแพทย์โรจน์ สุวรรณสุทธิ
จังหวัดจันทบุรี บริจาคเงิน ๕๐๐.๐๐
บาท บารุงแผนกสรีรศาสตร์นารีเวชวิทยา
(๕) นายซ่งเจียง แซ่โฮ้ว จังหวัดพระ

นคร บริจาคเงิน ๑๑๒.๐๐ บาท บารุง
คึกมหิตลบำเพ็ญชั้นบน (๖) นางแค
ประถมบุรณ จังหวัดตราด บริจาคเงิน
๑๐๐.๐๐ บาท บารุงแผนกสรีรศาสตร์-
นารีเวชวิทยา (๗) นางแดงอ่อน ห่อ
ประทุม จังหวัดอ่างทอง บริจาคเงิน
๒๐๐.๐๐ บาท บารุงแผนกสรีรศาสตร์-
นารีเวชวิทยา (๘) นายหว่าง บุรประคัย
จังหวัดเพชรบุรี บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐
บาท (๙) นายเชวง ประถมบุร บ้าน
จังหวัดจันทบุรี บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐
บาท บารุงแผนกศัลยกรรมศาสตร์-นารีเวช
วิทยา (๑๐) พลตรี สวัสดิ์ ส. สวัสดิ์
เกียรติ ให้พิศลม ยี่.อี. ขนาด ๑๐ นิ้ว
๑ เครื่องแก่คึกมหิตลวรรณ สสรณ (๑๑)
บริษัทนายเลิศ จำกัด จังหวัดพระนคร
ให้น้ำแข็งวันละ ๕๐๐-๑๒๐๐ ปอนด์แก่
โรงพยาบาลศิริราช โดยไม่คิดมูลค่า
ใดๆ ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ศกนี้

เอื้อเฟื้อสารศิริราช

ตลาดกิ้ง อ.ภ.ย่านตาขาว ตรัง
วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๔๙๓
เรียน ผู้จัดการสารศิริราชที่นี่ยัง
พร้อมจดหมายแนบได้ส่งเงินค่า
บารุงประจำปีหนึ่งคือสารศิริราชมายัง
คุณเป็นจำนวนเงิน ๒๐ บาท คุณคง

แปลกใจที่ผมได้ส่งคำขอรุงเงินจำนวน
 อัตราท่างไว้ การทรมส่งมาเกินนี้
 เนื่องด้วยผมเห็นว่าหนังสือสารคดีวิราช
 เป็นหนังสือที่มีประโยชน์ล้ำค่า แม้ผม
 มิใช่แพทย์แต่เมื่อได้อ่านแล้ว รู้สึกว่า
 ได้รับประโยชน์ไม่น้อย โดยเหตุนี้ผม
 จึงยินดีให้ บัลละ ๒๐ บาท เพื่อช่วย
 สนับสนุนให้สารคดีวิราชมีกำลังใจเพิ่ม
 คุณภาพให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น

โดยความนับถือ

ไชยยง อังศุพานิช

สารคดีวิราชขอขอบคุณในความเอื้อ
 อนุเคราะห์และหวังดีของท่านเป็นอย่างยิ่ง และ
 จะพยายามทำตัวให้ดีขึ้น ให้สมกับความ
 เห็นอกเห็นใจของท่าน

(ดูข่าวเอื้อเฟื้อ ๆ ในแผนกศิษย์เก่า
 ด้วย)

มงคลสมรส ๑. นายแพทย์อูคม โปยะ
 ฤกษ์ชะ พ.บ., Dr. Med. Dr. Med. dent.
 (Leipzig) อาจารย์คัลยศาสตร์ กับนาง
 สวามัทนี ชิมตระกูล เมื่อวันที่ ๑๗
 กุมภาพันธ์ ๒๔๕๓ ๒. แพทย์หญิง อรุณ
 เอกจันทร์ พ.บ. อาจารย์กายวิภาคศาสตร์
 กับนายธรรมบุญ สันตคุสิศ เมื่อวันที่
 ๑๐ มีนาคม ๒๔๕๓

เราขอแสดงความยินดีด้วยอาจารย์
 ทั้งสองเป็นอย่างดี ขอให้ครองคู่อยู่ด้วย
 ความผาสุกชั่วกาลนาน

ข่าวพยาบาล

(โดยความเอื้อเฟื้อของ ด.ส.)

พยาบาลที่จบเดือนกุมภาพันธ์ ๒๔๕๓

๑. น.ส. ชูศรี ทองอุปการ ๒. น.ส. จำไพ
 จูทะศรี ๓. น.ส. นันทา ถาวร ๔. น.ส.
 ระเบียบ แปลงประวัติ ๕. น.ส. ประหยัด
 สวัสดิ์บุตร ๖. น.ส. พอพิศ เจริญสุข
 ๗. น.ส. สวาท จิตรปฏิมา ๘. น.ส. แฉล้ม
 ไครเรกพันธ์ ๙. น.ส. ทองเจือ ทิพย์ทัศน์
ลาออก ๑. น.ส. พิสมัย วิทวิทยโรจน์
 ๒. น.ส. บุญสม ภาชนะทิพย์ เมื่อวันที่ ๑
 มีนาคม ๒๔๕๒ ๓. น.ส. ทนึ่งหวัด ภาณ
 จินโพธิ์ เมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๔๕๓
 ๔. น.ส. เออมพร ชัยเฉลิม ๕. น.ส. จิตติ
 มา ป่านิกบุตร เมื่อวันที่ ๑ เมษายน
 ๒๔๕๓
- บรรจุใหม่ ๑. น.ส. สกศรี พงษ์วิรัตน์
 ๒. น.ส. ทองจริง ปฏูรปานุสรณ์ ๓. น.ส.
 ทิพวรรณ สุขสมบุรณ์ ๔. น.ส. อุทัย
 พันธุ์ทิพย์แพทย์ ๕. น.ส. จุฬารัตน์ ไชย
 ศิริ ๖. น.ส. รำเวียง โสภณกิตติ ๗. น.ส.

สายัณย์ ปาละนันท์ ๘. น.ส. เฉลิมศรี
ปีทะ ๘. น.ส. กัณหา สายะวิบูลย์ ๑๐.
น.ส. กวงตา สุระสว่างค์

ศิษย์ปัจจุบัน

เก่า-ใหม่ไม่ทิ้งกัน เมื่อวันที่ ๑๕ มี.ค.
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่สองส่วนหนึ่งได้พา
กันเดินทางไปเที่ยวจังหวัดเพชรบุรีและ
ราชบุรีโดยทางรถยนต์ จากลี้ใน
เวลาพักผ่อนครั้งหนึ่งได้เกิดอุบัติเหตุควา
งที่ตำบลหนึ่งใกล้นครปฐม นักศึกษา
ในรถนั้นต่างพากันขาดใจ ตั้งแต่เล็กๆ
น้อยๆ จนกระทั่งกระดูกหักรวมยี่สิบกว่า
คน โดยที่ไปกันแต่ลำพังนักศึกษาจึงมี
ความซุกซนในเรือปฐมพยาบาล แต่
ยังเอิญเคราะห์ดีที่ความทราบไปถึงคุณ
หมอยรรยง (ประยงค์) โภชารามิก ซึ่ง
ประกอบอาชีพอยู่ที่โภชาราม ท่านก็ได้
รีบเดินทางไปยังที่เกิดเหตุโดยด่วนทั้ง
ที่ยังไม่สว่าง และได้จัดการรักษาผู้ขาด
ใจทั้งปวง นับตั้งแต่ใส่ยา เย็บแผลจน
กระทั่งเข้าเฝ้าให้อย่างเรียบร้อยมีพักต้อง
ร้องขอ เป็นการแสดงน้ำใจของลูกศิรัราช
ที่แท้จริงให้ประจักษ์แก่รุ่นหลัง ๆ ว่ารักกัน
จริงเหมือนพี่น้อง เก่า-ใหม่ไม่ทิ้งกัน

ในนามของโรงเรียน สารศิรัราชขอ
แสดงความขอยใจคุณหมอยรรยง โภชา
รามิก ไว้ในทันที ขอให้ประสบแต่
โชคดี มีความสุขความเจริญตลอดไป
และขอให้การกระทำที่ประกอบด้วยความ
อันดีงามเพียงพร้อมด้วยความรักพวก
พ้อง ทั้งนึ่งเป็นตัวอย่างแก่ลูกศิรัราช
อื่นๆ ต่อไปด้วย

ศิษย์เก่า

เลือดศิรัราชยังไหลแรงแม้หลังหกสิบ
ปี พันตรี หลวงวิมเนศประสิทธิ์วิทย์
(นามเดิม อภัย หลีตะเวช) ศิษย์ศิรัราช
เลขที่ ๑ เข้าเรียนเป็นนักเรียนแพทย์รุ่น
แรก ขณะอายุ ๑๖ ปี ยังมีร่างกาย
และกำลังใจเข้มแข็ง สามารถประกอบ
อาชีพได้อย่างคนหนุ่มๆ ขณะนั้นหลัก
แหล่งอยู่ที่ตำบลนาเกลือ อำเภอบาง
ละมุง จังหวัดชลบุรี ได้มีจดหมายมาถึง
สารศิรัราชฉบับหนึ่งเกี่ยวกับงานฉลอง
หกสิบปี ซึ่งเราเห็นสมควรจะคัดตอนลง
พิมพ์ดังต่อไปนี้

นาเกลือ อ. บางละมุง จังหวัดชลบุรี
วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๔๙๓

คำนำมายัง อาจารย์และบรรณาธิการ
สารศิรัราช ทราบ

หนังสือพิมพ์ฉบับที่ ๒ กุมภาพันธ์
ผมได้รับแล้วขอบพระคุณมาก ตลอด
ทั้งโปรแกรมการฉลอง ร.ร. อายุครบ
หกสิบชั้วขวบ

ผมขอช้เงินก้อนใหญ่สำหรับหอ
ราชแพทยาลัยนี้ แต่ต้องหาคนทำ
และเป็นคณะแพทยศาสตร์ผู้ใหญ่ หรือที่
ชอบกับเจ้าของทรัพย์สิน ถัดจากเชษฐภคิ
ของกรรมการเข้าไปพูดขอสร้างที่ถูกต้องเป็น
แง่ๆ เช่น นำมาข บันได หรืออะไรแล้ว
แต่เหมาะ ท่านที่มทรัพย์สินคือ

๑.....เมื่อมีอายุเคยเป็นอาจารย์
แพทย์ผู้หนึ่งของโรงเรียนและคอยอุปการะ
โรงเรียน

๒.....ควรมีทรัพย์สินที่ศิริราช

๓.....ท่านพร้อมเสมอที่จะให้ทรัพย์สิน
เป็นประโยชน์ถาวรแก่การศึกษาของ
ประเทศ

ทั้งสามท่านถ้ามีกรรมการที่ เข้า
ไปติดคอให้เข้าใจเรื่องถ่องแท้แล้ว จะ
ได้จำนวนอย่างงามๆ มาก.....

ส่วนหน้าที่ผมจะช่วยรักษาอะไร
สำหรับการฉลอง คิคๆ ไปแล้วก็ขอบ

พระคุณกรรมกรทุก ๆ ท่านที่ไม่เห็นแก่
เหนื่อยงานประจำวันการสอน การเรียบ
เรียงจดหมายเหต การสมาคมแพทย์
ศาลาแดง เป็นการต้องใช้เงิน เวลา
จิตใจ สำหรับความเจริญด้วยวิชา
แพทย์ คิคๆ แล้วเหนื่อยมากที่สุด ผม
คิดจนมันไปหมด ด้วยความรู้สึกเหนื่อย
แทนความเหน็ดเหนื่อยที่จะเกิดชนแก
คณะกรรมกรทุก ๆ ท่าน กว่าจะเสร็จ
งาน ๔ วันที่จะถึงในเร็ววันน้อ

ผมขอสั้ท้ออย่างนี้ ขอสร้างตอก
ลำโพง.....วางรัยกับเครื่องขยายเสียง
ผมจะเป็นแผ่นเสียง บรรยายแข่งเป็น
ภาคๆ หรือถ้ถ้ ในตลอดอายุผม ตั้ง
แต่อายุปีที่ ๑๐ จนปีที่ ๗๖..... เรื่องที่
บรรยายนเป็นเรื่องความจริง และมีขบ
ขันบ้าง ตามโปรแกรมเรื่อง จดเขียนหัว
ข้อส่งมาให้คุณพิจารณา.....ถ้าเห็นชอบ
โปรดคอยให้พิมพ์ทราบ จะได้เตรียมไว้
ให้พร้อม.....

สวัสดีค้ต่อท่านผู้เหน็ดเหนื่อย
ความน้ยถ้อ

พ.ต. อภัย หสึตะเวช

มีบัญชีหัวข้อเรื่องที่ท่านตั้งใจจะบรรยายรวม ๑๒ เรื่อง แนบติดมากับบัญชีเรื่องเกี่ยวกับประสบการณ์ของท่านในทางแพทย์โดยมาก เช่นการดำเนินงานที่มะนิลา โตเกียว ชีวิตนักเรียนแพทย์ ความเจริญของการแพทย์ในสมัยก่อน ฯลฯ

สังเกตเห็นได้ชัดแจ้งว่าท่าน "เลขที่หนึ่ง" นั้นยังมีจิตใจเป็นลัทธิศิรัราชเต็มที่ไม่แพ้พวกเล็ก ๆ ที่กำลังเรียนอยู่ แม้ออกไปเกือบหกสิบแล้ว ท่องผลบุญชีวิตทั้งแจ่มใสและคลุมเครือต่าง ๆ ท่านก็ยังคงมีน้ำใจรักและห่วงใยในโรงเรียนเก่าของท่านอยู่เช่นเดิม หวังว่าจดหมายนี้จะแก่เห็นชอบของผู้ที่ช่วยแรงและช่วยความคิดในงานของโรงเรียนได้เป็นอย่างดี

ขอให้ท่านเลขที่หนึ่งจงอยู่ยงถึงงานฉลองร้อยปีศิริราช เทอญ

ศิษย์เก่าสภานับสนุนงานฉลอง

หกสิบปีของศิริราช

กิติโอสถ ตะพานหิน พิธีกร

๘ มีนาคม ๕๓

เรียน บรรณาธิการ สารศิริราช

ตามคำชักชวนฉลองโรงเรียนแพทย์ในวาระครบ ๖๐ ปี และชักชวน

หาเงินสมทบทุนสร้างหอประชุมและหอพักนักเรียนนั้น ผมเห็นด้วยในการนี้ทั้งมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่จะได้เห็นความเจริญและยั่งยืนของโรงเรียนเก่าของเรา

ผมไม่มีโอกาสที่จะช่วยด้วยแรงหรือทางอื่นใดได้ จึงขออุทิศทุนสมทบด้วยจำนวนเงิน ๑๐๐๐ บาทในวาระที่ท่านจะได้กำหนดไป และจะพยายามหาจากทางอื่นเพิ่มเติมมาอีกในโอกาสหลัง

พร้อมกันจดหมายนี้ผมได้ส่งเงิน ๑๑.๕๐ บาทมาชำระค่าบำรุงหนังสือสารศิริราชปีที่ ๒ ด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

ย. แวหวงส์

พ.อ. ยิม แวหวงส์ (ขุนแหวเวชชภูมิ)

๔๐๕ สุขุมประณะ นครพนม

วันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๔๕๓

เรียน คุณช่วย เกตุสิงห์ ศิริราชพยาบาล

หนังสือลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม

๒๔๕๓ เรื่องชักชวนศิษย์เก่าศิริราช

ให้ช่วยเหลือโรงเรียนเก่าซึ่งมีอายุครบ

หกสิบปี ขอความหลายประการแจ้งใน

หนังสือฉบับแล้ว

เรื่องนผมเห็นว่าเป็นการสาธารณกุศลอันดียิ่ง และพวงโรงเรียนเก่าที่ให้ความรู้เป็นอาชีพพวกเราไว้ จะปฏิบัติตามหนังสือชักชวนก็เข้าไปสมัครและเต็มใจออกให้ ๒๐๐๐ บาท (สองพันบาท) คุณจะให้ผมส่งเงินทางธนาคารไปทีใด ยิ่งใคร ไปรบกวนให้ผมทราบ จะได้จัดการส่งมาให้โดยเร็ว

ขอไ้รับความนับถือจากผม

สุขขบลบริหาร

(ขุนสุขขบลบริหาร, มิ่งสุขบุรีณะ)

ได้บุตร คุณศิริ ชันทอง พยาบาลแผนกเอกซเรย์ คลอดบุตรชายที่ศิริราช เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๔๕๓

มรดกกรรม ขุนอนันต์เวชศาสตร์ สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้ถึงแก่กรรมตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ ๒๔๕๓ เราขอแสดงความเสียใจต่อครอบครัวของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ศิษย์เก่าเอื้อเฟื้อสารศิริราช ศิษย์เก่าหลายท่านได้แสดงความเห็นอกเห็นใจสารศิริราช โดยการให้ค่าบำรุงเกินอัตราซึ่งเราขอรับไว้ด้วยความขอบคุณอย่างยิ่ง มีรายนามผู้เอื้อเฟื้อในตอนนี้ คือ (๑) นายแพทย์ไพโรจน์ ตรีณสุต พระยา ๒๐ บาท (๒) แพทย์หญิงชุลี ถาวรเวช พระนคร ๒๐ บาท (๓) นายแพทย์อวยวิตน์วนิช นราธิวาส ๕๐ บาท (๔) นายแพทย์ตระกูล เลขวัต พระนคร ๓๐ บาท (๕) นายแพทย์เอิบ ณ บางช้าง พระนคร ๓๐ บาท (๖) ร.ท. สมหวังสมาใจ จันทบุรี ๓๐ บาท (๗) ร.อ. กาญจน์ทิพทัต เพ็ชรบุรี ๕๐ บาท (๘) นายแพทย์สำเนียง จารุมิลินท์ นครศรีธรรมราช ๓๐ บาท (๙) ร.อ. เลิศ โทณวนิก พระนคร ๒๐ บาท (๑๐) นายแพทย์โรจน์ เหล่าสุนทร นครสวรรค์ ๕๐ บาท (๑๑) นายแพทย์ชม นวตสกุล ยะลา ๕๐ บาท (๑๒) นายแพทย์ชน ปานทับทิม นครราชสีมา ๒๐ บาท

บันทึกท้ายสมุด

๑ เราหวังว่าสารคดีราชฉบบนจะถึงมือท่านผู้อ่านเกือบทันเวลาที่ได้กำหนดไว้แต่แรกเริ่ม คือวันที่ ๗ ของเดือน ทั้งนี้เป็นการตัดตอนความล่าช้า ซึ่งได้เป็นโรคเรอรังติดมาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนให้ขาดลง ซึ่งต้องนับว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนได้พยายามกันอย่างแข็งขัน ในอันที่จะเขียนหนังสือนี้ ออกมาให้เร็วขึ้นทีละเจ็ดแปดวัน ทั้ง ๆ ที่มีอุปสรรค เช่นการต้องย้ายโรงพิมพ์ และทีมงานแซกซันเกี่ยวกับ "ฉบบนพิเศษ" และงานฉลองทศวรรษสิบบัศวรรษ เราจึงต้องขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือด้วยทุกท่าน รวมทั้งในฝ่ายโรงพิมพ์ด้วย

๑ เรายังเป็นหนี้ท่านสมาชิกยทหนึ่งอยู่อีกขอหนึ่ง คือขอยุชเรื่องตลอดขย ซึ่งได้รวบรวมไว้แล้ว แต่ยังมีใครคพิมพ์ขึ้น เนื่องด้วยกองการเร่งรัดให้หนังสือนี้ออกได้ทันเวลาเสียก่อน เราหวังว่าจะพิมพ์ส่งให้ท่านที่มีสิทธิ์รับได้ภายในเดือนมิถุนายน หลังจากงานฉลองสิริราช

๑ หนังสือนี้คงถึงมือท่านผู้อ่านหลาย

ท่าน โดยเฉพาะที่อยู่ในกรุงเทพฯ ในท่ามกลางของงานใหญ่หลายงาน ซึ่งเป็นเรื่องที่จะจารึกลงในประวัติศาสตร์ของชาติ บันทึกท้ายสมุดนี้ก็เขียนในท่ามกลางเสียงคริมของเพลง วอลทซ์ของโยฮันน์ สเตราส์ซึ่งวิทยุราชนาวิบรรเลงแซก ระหว่างกระจายข่าวเสด็จพระราชดำเนินเข้าอ่าวไทย ซึ่งต้องนับว่าเป็นข่าวมหามงคลประการหนึ่งสำหรับชาวไทย เราหวังว่าก่อนไปไซคซาทาของบ้านเมืองคงจะเปลี่ยนไปในทางดีขึ้น และการแพทย์ของเราก็จะได้รับการสนับสนุนให้ก้าวหน้ามากขึ้นกว่าเคยวันด้วย

๑ ในฉบบนเราตีพิมพ์วิทยานิพนธ์ของคุณหมอสอนอง อนุภาค ซึ่งเขียนโดยหลังที่สุดที่เสนอก็คือคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล เพื่อการเข้าสู่ยุคสมัยยุคใหม่ เรื่องนี้เป็นตัวอย่างอีกครั้งหนึ่งซึ่งแสดงว่า สิ่งที่ดีเหมือนสามัญเสียเต็มทีนั้น ถ้าหากมีผู้แคะคนขึ้น ยางที่ก็ปล่อยควมรู้อะไรแปลก ๆ ออกมาให้ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้แคะคนนั้น

วิจิตรวิจิตร ผลของการค้นคว้าอันอาจยังมองไม่เห็นประโยชน์ในปัจจุบัน แต่ในอนาคตอาจมีประโยชน์อย่างจริงจังก็ได้ สำหรับท่านที่ชอชกกันใบทองกลาง ไม่จำเป็นจะต้องกลัวว่าจะเกิดการเขียนพิษขึ้น เพราะคุณหมอสนองได้คำนวณไว้ให้ทราบแล้วว่า จะต้องกินในปริมาณมากมายจึงจะไ้รับสารพิษเข้าไปเพียงพอ

๑ คุณหมอชก อยู่สวีต ให้เรื่องนี้อาจพบได้บ่อยๆ ในการปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท ซึ่งมีการกล่าวขวัญถึง "แมงคาเรือง" กันมาก ทั้งๆ ที่ไม่มีใครทราบแน่ชัดว่าลักษณะเป็นอย่างไร เมื่อผู้เขียนเป็นเด็กๆ ก็เคยได้ฟังอิทธิฤทธิ์ของแมลงนั้นบ่อยๆ เคยได้เห็นแมงคล้ายงก๊กเล็ก ๆ ที่มีแสงเรือง ตกลงมาจากหลังคาจาก และเคยรู้จักหญิงผู้หนึ่ง ขณะนั้นกำลังสาว บัวยทำงานไม่ได้อยู่หลายเดือนเพราะ "แมงคาเรือง" เข้าหู" ถึงกับต้องเข้ามาหาหมอในกรุงเทพฯ หมอ (ซึ่งเขียนแพทย์แผนโบราณ เพราะสมัยนั้นไปโรงพยาบาลกันเพราะโรคที่ต้องผ่าตัด) ใ้รักษาโดยเอาเนอสกสลับละเอียดข้าง ปลาข้างข้างวางไว้ที่ข้างหูในตอนกลางคืน ทำอยู่เป็น

เวลานานเจ้าตัวสัตว์สี่ประคนนั้นก็เลยออกมา ในที่สุดคนใช้ต้องกลับบ้านด้วยความหมดหวัง ฟันธงเชื่อว่าคงจะต้องตายเพราะแมงคาเรืองเข้าไปไชสมอง แต่พอกลับถึงบ้านไม่เท่าไร หญิงนั้นก็กระทำคนจรรพวิวิวิวิ และแมงคาเรืองเลยไม่รบกวนต่อไป

๑ คุณหมอเสนอ ซึ่งช่างเสนอสมาชิกเคยเสนอเรื่องทีกระจำงแจ่งบ่อยๆ คราวนั้นเปลี่ยนเขียนเสนอบัญหาเสียข้าง ซึ่งที่จริงก็ไม่เป็นเรื่องลึกลับมากนัก เพราะท่านผู้รายงานได้แก้ปมเสียหลายปมแล้ว เรารู้สึกเสียใจที่ขอความตามทีตีพิมพ์นั้นคงให้ความยุติธรรมแก่คุณหมอเสนอได้ไม่เต็มที่ เพราะเรื่องเช่นนั้นเหมาะสำหรับการแสดงคนใช้ คือต้องมี "ของจริง" ให้เห็นเป็นชั้นๆ ไปด้วยจึงจะกระจำงอ่าน ล้วนๆ เช่นนี้ต้องใช้มโนภาพมากสักหน่อยจึงจะพอคิดตามความหมายได้

๑ ถึงตรงนี้ใครจะเสนอข้อสังเกตประการหนึ่งสำหรับนิสสิตและท่านผู้เริ่มการเขียน คือการเขียนบทความและรายงานนั้นควรแยกกระหว่างสองชนิด เขียนเพื่อเอาไปอ่านให้ฟัง ชนิดหนึ่ง กับ เขียนเพื่อตีพิมพ์ให้อ่าน อีกชนิดหนึ่ง ชนิดแรก

ควรเขียนบรรยายละเอียด เพราะผู้ฟังจะต้องเข้าใจไปเป็นลำดับขณะที่ฟังนั่นเอง มิฉะนั้นจะไม่รู้เรื่องตลอด และย่อมไม่สามารถจะถามซักจังหวะจนมาได้ ส่วนชนิดหลังนั้นควรเขียนให้สั้นกระทัดรัด ไม่เปลืองที่ การบรรยายขยายความต่าง ๆ ไม่จำเป็น เพราะถ้าหากอ่านตอนใดไม่เข้าใจ อาจอ่านทบทวนสักกี่ครั้งก็ได้

๑ เราต้องขอชี้แจงเกี่ยวกับบทวรรณิการเรื่อง " พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคี " เล็กน้อย คือนายแพทย์สกลแสงวิเชียร ได้เขียนบทความชอเกี่ยวกับนี้สำหรับสารคดีราชฉบับพิเศษซึ่งกำลังตีพิมพ์อยู่ ดังนั้นการพิมพ์เรื่องชอเกี่ยวกับในสารคดีราชฉบับนี้จึงอาจเป็นการซ้ำ ความจริง ถึงแม้จะเป็นเรื่องของคน ๆ เกี่ยวกับกัน แต่ผู้เขียนมีเข้ต่างกัน เรื่องของคุณหมอสุกเป็นพระประวัติโดยละเอียด ส่วนบทวรรณิการนี้เป็นเรื่องเพียงส่วนที่เกี่ยวข้องกับคดีราชเท่านั้น จึงไม่อาจเทียบกันได้ ความจริงก็ได้ไตร่ตรองอยู่นานว่าจะนำบทวรรณิการนี้ลงหรือไม่ แต่เพราะฉบับพิเศษเราขายต่างหาก ไม่ได้สั่งให้สมาชิกประจำทุกท่าน และเพราะต้องการรวบรวมเรื่อง

ของท่านผู้มีพระคุณให้ได้ครบถ้วนอยู่ในสารคดีราช จึงเห็นว่าควรนำลงคงไม่เกิดผลเสียอย่างไร

๑ ม.ร.ว. กนิยิกา เทวกุล ผู้ย่อหน้าใหม่ของ สารคดีราช ให้เรื่องที่เหมาะสมสำหรับชุดอื่น (ผดกับการกินน้ำและเกลือ) บางทีอาจมีผู้สนใจของใช้ประโยชน์บ้าง คุณหมอเลิศ วิริยะพานิชศิษย์แพทย์หนุ่มให้เรื่องใหม่และน่าสนใจตามเคย (การฉีดโปรตีนน้อยแล้วเข้าเนอกแลม) คุณหมอประสงค์ ตูจินดา หมอเด็ก ซึ่งเป็นผู้ใหญ่แล้วสนใจเรื่องของเด็กตามธรรมเนียมของหมอเด็ก (พิชแซลชีเลตในเด็ก) เช่นเดียวกับคุณหมอพร วราเวชช์ หมอตา (ไม่ใช่ตาหมอ) ก็ใช้ตาหมอตาสะหาเรื่อง ตาที่นำรู้มาให้เสนอกา ท่านผู้อ่าน (แผลคอร์เนีย กับเพนซิลลิน) คุณหมอสรศักดิ์ ศรีเพ็ญ นักสถิติ นักถ่ายเลือด ชันเชษฐ์วชาญ และนารีแพทย์ (ไม่ใช่แพทย์หญิง) ส่งเรื่องที่สำคัญมากในการปฏิบัติ (เอ็สโตรเจนกับมะเร็งมดลูก) เพราะ เมืองเรามีการใช้ยานี้ อย่างแพร่หลายและพร่ำเพรื่อ ทั้งมีและไม่มีข้อบ่ง และโดยมิไ้ค้นถึงหรือไม่เคยคิดว่าจะมีผล

ร้ายแรงเกิดขึ้น คุณหมอตระกูล กิติสิริ
นักเกษตรวิทยาผู้กำลังขากบ้นในการก้าว
หน้า ให้เรื่องของยาสมัยใหม่ (ออเว
โฮมัยซิน) ซึ่งกำลังอยู่ในความสนใจ
ของนักตรวจค้นอย่างมาก (ก्यूเอเอกสาร
สารศิริราช ฉบับ มกราคม ๒๔๕๓ และ
กุมภาพันธ์ ๒๔๕๓ ด้วย)

๑ ท่านผู้อ่านคงสังเกตเห็นแล้วว่า ใน
ฉบับนี้ เราย้ายเอาแผนกปักษีไปไว้
หน้าแผนกข้าว ขอนี้เป็นการปรับปรุงเพื่อ
ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น คือเรามีเรื่องประเภท
ปักษีอยู่ในมือหลายเรื่อง ซึ่งเมื่อ
คำนึงถึงประโยชน์แล้ว เห็นว่าน่าจะให้
ความสำคัญมากขึ้นกว่าที่จะเอาไปซ่อนไว้
ท้ายเล่ม จึงย้ายมาไว้ในตอนต่อจากย่อ
เอกสาร และสงวนสำหรับลงพิมพ์เรื่อง
กวีวิชา เรื่องแปล ความเห็น และ
ข้อกักข้อที่เกี่ยวข้องวิชาการหรือการปฏิบัติ
มีทั้งหนักและเบา หวังว่าท่านผู้อ่านจะ
ได้รับประโยชน์มากขึ้น

๑ ท่านผู้อ่านผู้หนึ่งได้กรุณาฯ มา
ยังเราว่าในฉบับที่แล้ว สารบัญเรื่อง
ภาษาอังกฤษลงเลขหน้ากระต่ายตั้งต้น
เรื่องผิดกับสารบัญภาษาไทย เราขอ
ขอขอบคุณสำหรับการบอกกล่าว และขอ
เรียนว่าที่จริงมิใช่ความพลั้งพลาด แต่
เป็นความตั้งใจ คือ แต่เดิมเราเคยลง
เลขหน้าตรงกันทั้งสองพากย์ แต่ได้มา
คิดกันว่าสมมติว่าผู้อ่านที่เป็นฝรั่งเปิด
หน้าหนึ่งดูตามภาษาอังกฤษ เมื่อถึง
หน้าที่ยกไว้ เขากลับพบเรื่องภาษาไทย
ซึ่งอ่านไม่ออก ก็เกิดความฉงนได้
จึงเปลี่ยนเสียใหม่เป็นอย่างแบบเดียวกัน

๑ ต่อหน้าบันทึกนมข้าวคั้นหน้าเกี่ยว
กับงานฉลอง ทกลีขยศิริราช เป็นครั้งสุดท้าย
โปรดอย่าลืมพลิกไปด

๑ ข้อความสุดท้ายที่ของเวียนสมาชิกร
บางท่าน คือ ขอให้โปรดชำระค่าบำรุง
ใหม่โดยด่วนด้วย เพราะเข้ามาถึงฉบับ
ที่สี่แล้ว และเราไม่มีทุนนอน หวังว่าท่าน
คงตั้งใจช่วยและช่วยทำด้วย ขอขอบคุณ

ข่าวคืบหน้าเกี่ยวกับงานฉลองหกสิบปีศิริราช

๑. คณะกรรมการกลาง ได้ประชุมกันเป็นครั้งที่สองเมื่อวันที่ ๗ มี.ค. ๕๓ มีกรรมการมาประชุมเพิ่มขึ้นคือ หม่อมทิวัญญ์ ถวัลย์ศักดิ์ ที่ประชุมมีวาระรายงานครั้งแรก ตามที่ได้เสนอแล้ว ได้พิจารณาข้อปลีกย่อยเพิ่มขึ้นหลายอย่าง ได้แต่งตั้งประธานกรรมการดำเนินงานอีกสองท่าน คือ นายแพทย์ชัชวาล โอสถานนท์ แผนกการพิชิต และนายประเสริฐ คุภาณิช (หัวหน้าแผนกคลังโรงพยาบาลศิริราช) แผนกเหรียญกษาปณ์ ได้ให้ประธานแต่ละแผนกเสนอรายชื่อผู้ช่วยและงบประมาณ โดยขออนุญาตเบิกจ่ายจากเงินรายได้ของศิริราชในวงเงินรวม ๑๐๐,๐๐๐ บาท กระทรวงการสาธารณสุขจะหาทางช่วยเหลือศิษย์เก่าต่างจังหวัดให้เข้ามาประชุมด้วยความสะดวก และให้ข้อร้องทางทหารบกเรือและอากาศให้ช่วยอย่างเดียวกัน เปลี่ยนชื่อแผนกโฆษณาเป็นแผนกโฆษณาและเอกสาร เพื่อให้เหมาะกับการพิมพ์หนังสืออยู่ด้วย จะมีพิธีสงฆ์ในงานฉลองโรงเรียนด้วย ได้พิจารณาการขนส่งข้ามฟาก การเก็บค่าผ่านประตู และทางหารายได้บางอย่าง

งานนี้เป็นงานฉลองอายุหกสิบปีของโรงเรียนแพทย์ซึ่งได้ตั้งขึ้นที่โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งสมัยหนึ่งได้มีแผนกเภสัชกรรมทำการสอนเภสัชกร และซึ่งบัดนี้กลายเป็นคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ซึ่งรวมแผนกวิชาพยาบาลผดุงครรภ์อยู่ด้วย ทั้งนี้จึงแยกไม่ออกกระหว่างโรงเรียนแพทย์ โรงเรียนนางพยาบาล และโรงเรียนปรุงยา คณะกรรมการ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลจึงมีมติให้เรียกงานนี้ง่ายๆว่า "งานฉลองหกสิบปีศิริราช" และให้ถือว่าแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลที่เรียนสำเร็จจากที่นี่เป็นเจ้าของงานในฐานะศิษย์เก่าทั้งสิ้น กับได้อนุโลมให้ติดต่อคณาจารย์ในโรงเรียนเป็นศิษย์เก่าด้วย บรรดาเอกสารที่พิมพ์ขึ้นในงานนี้ ทั้งใบปลิว สิวบัตร หนังสือพระลิก และอื่นๆ ก็ได้จัดทำไปตามหลักการณ์ทั้งสิ้น

๒. คณะกรรมการหาทุน ได้ประชุมกันเป็น ครั้งแรกที่ กระทรวงการสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๔ มี.ค. ผู้ที่ไปประชุมคือ คุณหญิงอมร โอสถานนท์ คุณหญิงเลขา อภัยวงศ์ คุณอำไพ บุณยรัตพันธุ์ คุณละออ อเนกานนท์ ชุนนรินทร์ชัย นายสหัส มหาคณ นายฉวี โกมลิกิติ นายโล่เตยภชวัน บุลสุข นายเซียงอัน แซ่ ไร่้ว หม่อมเจ้าอศน์พองฟ้า พ.ศ. ประจักษ์ณ์ ทองประเสริฐ ผู้มิได้ไปประชุม คือ หม่อมเจ้าวิมาวาทิตย์ ระพีพัฒน์ คุณประนอ กุลยนิย พระคุณนิยขัญชา ราชฎี หลวงรอรุณีจ นายจุลินทร ลำช้า นายเกษม ลำช้า นายเชวง เคียงศิริ โดยที่ท่านประธานกรรมการกลางติดประชุมก่อน นายแพทย์ชัชวาล โอสถานนท์ เลขาธิการกรรมการกลาง จึงทำหน้าที่เปิดประชุมแทน ที่ประชุม ได้เลือกคุณหญิงเลขา อภัยวงศ์เป็นประธานชั่วคราว และเห็นสมควรให้เชิญกรรมการเพิ่มเติมคือ พระยารามราชภักดี นายเอฟ. เค. รอย คุณหญิงสิน ภักดี นรเศรษฐี พล.ต.ต.เผ่า ศรียานนท์ หลวงพรหมโยธี นายคั่นเงินเก่ง นาย คั่นชิวคั้ง นาย เอ.เอฟ.ซอมส์ ได้ปรึกษากัน ถึงวิธีหาเงินคือ สลากกินแบ่ง ค่าแรงความ เรี่ยไร มหรสพ ฯ คณะกรรมการนี้ได้นัดจะประชุมอีกในวันที่ ๒๗ มี.ค.

๓. แผนกโฆษณาได้เริ่มส่งประกาศเผยแพร่ออกติดตามที่สาธารณะแล้ว ได้ ประกาศข่าวทางวิทยุกระจายเสียง และหนังสือพิมพ์ แต่ก็ทราบว่า ยังมีศิษย์เก่าที่ไม่ทราบข่าวอีกมาก ทั้งนี้เพราะไม่สามารถติดต่อเป็นรายตัวได้ โดยที่เราไม่ทราบ ทำยลที่อยู่ เพราะฉะนั้นใคร่ขอร้องท่านที่ทราบเรื่องโปรดบอกกันต่อๆ ไปด้วย หรือ จะแจ้งทำยลให้สำนักงานสารศิริราชก็ได้ จะขอบคุณมาก

๔. แผนกวิชาต่างๆ ที่พึงเสร็จจากงานสอนและสอบไล่ได้เริ่มเตรียมสำหรับ การแสดงในงานฉลองแล้ว

๕. ท่านคนขบที่ไกรยเรื่องราวที่จะบรรยายในที่ประชุมในระหว่างงานแล้ว ประมาณยี่สิบเศษ ยังต้องการอยู่อีก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากศิษย์ที่อยู่ภายนอก โปรดติดต่อคนขบโดยตรง หรือที่กรรมการโฆษณา

๖. เท่าที่ทราบมาเป็นข่าว ในงานคราวนี้แต่แผนกได้วางแผนที่จะช่วยส่ง

ปัญหา เหตุผลประการแรก คณะกรรมการฯ คงไม่ต้องการให้ศิษย์เก่าผู้ใดต้องเดือดร้อนเพราะเอาเงินมาช่วยโรงเรียน (ที่จริงต้องการให้ช่วยหาให้ แต่ยิ่งให้เองด้วยก็ยิ่งปลายปลมขึ้นไปอีก) ประการที่สอง ยังมีได้มีกำหนดว่าจะบริจาคเงินเมื่อไร มีศิษย์เก่าผู้หนึ่งต้องการ "ผ่อนให้" เกินระดับสิบบาท เราเชื่อว่า ถ้าศิริราชเป็นความจริง ๆ ก็คงนำตาไหลเพราะตนคัดค้านข้ออ้างนั้น ซึ่งแสดงน้ำใจกตัญญูของลูกที่จากออกไปแล้วแต่ยังไม่ลืม "แม่เดิม"

๕. ออย่าลืม กำหนดการแน่นอน วันเสาร์ที่ ๓๐ เมษายน เสก็จพระราชทานเงินเข้างานและเบิกพระรูปฯ วันที่ ๑-๒-๓ พฤษภาคม มังานทุกวัน คือตอนเช้าประชุมฟังบรรยายเรื่องวิชาการ (เฉพาะแพทย์) ตอนบ่ายมีการแสดงวิทยาการสำหรับแพทย์และประชาชน มีการออกร้าน งานมหรสพ สำหรับศิษย์ทั้งอดีตและปัจจุบันมีการเลี้ยงอาหารค่ำเป็นพิเศษในคืนวันที่ ๓๐ เมษายนด้วย มีการแสดงเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือละคร คอขรบรรยายการละเล่นพร้อมด้วยค่าใช้จ่าย โดยทางไปรษณีย์ ถ้าท่านไม่แน่ใจว่าทางการทราบค่าขอยุของ ท่าน ก็ขอได้โปรดรีบแจ้งไปยังสำนักงานสารศิริราช แผนกสารวิทยา ศิริราช

อนึ่งคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ฯ ได้มีมติว่า สำหรับผู้ที่ขอเพื่อช่วยรวบรวมเงินสมทบทุนฯ ได้เป็นกอนใหญ่ขึ้น นอกจากจะถือว่าเป็นผู้กระทำคุณประโยชน์ให้แก่คณะฯ อย่างปรกติแล้ว จะได้พิจารณาหาทางตอบแทนเป็นพิเศษอีกด้วย เช่น โดยการมอบของที่ระลึก ฯลฯ

◎ ข่าวลือ ก.มีศิษย์เก่า นำส่งเงิน "แบบผ่อนให้" แล้วสองท่านคือ (๑) นายแพทย์ประพนธ์ เสรีรัตน์ ร.พ. วชิรพยาบาล ส่งเงินครั้งแรก ๑๐๐ บาท พร้อมทั้งแจ้งความจำนงจะส่งต่อไปอีกทุกเดือน (๒) แพทย์หญิงชะไมฉันท มังคดามนที่ ๓ นครศรีธรรมราช ส่งครั้งแรก ๕๐ บาท ข. คณะละครศิวิลรมย์มีจิตศรัทธาแสดงละครเพื่อเก็บเงินสมทบทุนหกสิบปีฯ เรื่อง "ริมฝั่งเนรคุณชลา" ของ "อิงอร" ตั้งแต่วันที่ ๑๑ ถึง ๒๓ เมษายนนี้ ที่โรงละครเฉลิมไทย ซึ่งคงจะได้เงินก้อนใหญ่เข้ามาสมทบทุนเป็นแน่

หวังว่าศิษย์ศิริราชที่ขอขบละครคงจะตั้งใจช่วยไปเป็นพิเศษ ค. มทรสพอย่างหนึ่ง
ในงาน ค่องวาระชั้นวันละสองโรงตลอดสามวัน ง. เลขานุการกรรมการกำลังติด
ต่อขอความร่วมมือทางฝ่ายทหารให้ช่วยนำ "กัฬาทหาร" (ยิงเข้า ฯลฯ) มาเพิ่ม
ความครึกครื้นในงาน (ไม่ต้องกลัวรบกวนคนไข้ เพราะพวกที่มีเสียงดังนี้จะไต่จก
ไว้สักค่านหนึ่งซึ่งอยู่ใกล้และมักดังสูงๆก่นเสียง) จ. "ร้านนักเรียนแพทย์" จะมี
ของผอนักเรียนแพทย์หญิงชายจำหน่ายด้วยราคาถูก เพื่อเก็บรายได้สมทบทุนฯ

สมุดที่ระลึก "หกลีบศิริราช"

เป็นเอกสารประวัติศาสตร์ของศิริราช รวบรวมข้อความที่เป็นประโยชน์และ
น่ารู้เกี่ยวกับสถาน รวมทั้งโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ โรงเรียนพยาบาล และ
โรงเรียนเภสัชกรรม หัวข้อเรื่องโดยย่อมีดังนี้ (๑) ประวัติทั่วไป (๒) ความคล
คลายในหลักสูตร (๓) ความ คล้คลายของโรงเรียน (๔) ความคล้คลายของโรง
พยาบาล (๕) ความคล้คลายในชีวิตของนักเรียน (๖) รายชื่อศิษย์ศิริราชตั้งแต่ต้น
จนถึงปัจจุบัน (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) พร้อมทั้งภาวะปัจจุบันเท่าที่สืบได้ (๗) ราย
ชื่ออาจารย์และเจ้าหน้าที่การสอน ตั้งแต่ต้น รวมทั้ง "คนเก่า" อื่นๆ (๘) งาน
ฉลองหกลีบฯ โดยละเอียด (๙) ศิริราชสมัยโน้น สมัยนี้ สมัยหน้า ฯลฯ

พิมพ์ด้วยกระดาษหกลีบปอนด์ ปกครึ่งแข็ง ขนาดสารศิริราชฯ ๒๐ ถึง ๓๐
ซก ภาพมาก ราคาไม่เกิน ๒๐ บาท พิมพ์เฉพาะที่ส่งจอง กำหนดออกภาย
ในมิถุนายน ๒๔๕๓ เบ็ดจอง ๓ พ.ค. ๒๔๕๓ สมาชิกสารศิริราชได้ลดราคา
๐.๕ เปอร์เซ็นต์ จองที่สำนักงานสารศิริราช ศิริราชพยาบาล ธนบุรี