



**สารศิริราช**  
SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

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

ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๓๓	Volume 2, Number 6, June 1950
---------------------------------	-------------------------------

**การเปรียบเทียบระหว่างล่วนคล้ายคลึง**

**ของแขนและขา**

เชียร อุตทยานัง

พ.บ.

(แผนกกายวิภาคศาสตร์)

แขนและขา เป็นส่วนของร่างกายที่สำคัญที่ช่วยในการปรับตัวของสัตว์ให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม คือมีหน้าที่โดยตรงเกี่ยวกับการทรงตัวและการเคลื่อนไหว ขณะนี้เป็นอวัยวะซึ่งได้ผ่านการทดลองชนิดต่าง ๆ ของธรรมชาติมามาก ถึงที่เราได้พบการวิวัฒนาการของแขน ขา จากสัตว์ต่ำจนถึงสัตว์สูง ทำให้สัตว์แต่ละประเภท สามารถมีท่าอาศัยและการดำเนินชีวิตแตกต่างกันไป พวกที่อาศัยอยู่ในน้ำ เช่น ปลา มีครีบซึ่งถือกันว่าเป็นระดับขั้นแรกที่สุดของแขน ขา และในพวกนก

ก็ได้ดัดแปลงกลายเป็นปีก แขนขาเจริญถึงที่สุดในพวกม้า สำหรับในคนถึงแม้ว่าจะมีการเจริญของกล้ามเนื้อ ข้อต่อ และประสาทของแขนขา สัมพันธ์กับการเจริญของสมองและการทรงตัวก็ตาม ยังคงพบว่ามี ลักษณะดั้งเดิมของบรรพบุรุษของพวกสัตว์มีนมเหลืออยู่ โดยเหตุที่มีหน้าที่สำคัญร่วมกัน มีการดำเนินแบบเดียวกัน แขนและขาจึงมีรูปร่างลักษณะและส่วนคล้ายคลึงซึ่งสามารถจะเปรียบเทียบกันได้

เท่าที่มีผู้อธิบายเปรียบเทียบการคล้าย

คลังของส่วนสร้างที่ตรงกันระหว่างแขนและขา เช่น Fowler, Huxley, Drennan และ Keith ได้แยกหลักการคล้ายคลึง ออกเป็นสองแนวด้วยกัน หลักการหนึ่งมุ่งหมายที่จะเปรียบเทียบว่าแขนเป็นแม่พิมพ์ของขาข้างเดียวกัน เรียกว่า "Serial Homology" หลักการนี้ยุ่งยาก และอธิบายไม่ได้ตลอด โดยเฉพาะแขนก่อนปลาย (fore-arm) มือ, ขาท่อนปลาย (leg) และเท้า เนื่องจากมีการบิดตัว, การหมุนตัว และการเคลื่อนที่ของส่วนสร้างต่าง ๆ ในส่วนเหล่านี้ ขณะที่มีการเจริญเติบโต จึงมีผู้คิดหาหลักอธิบายอีกแนวหนึ่งเพื่อความเหมาะสมและมีเหตุผลประกอบให้คำอธิบายสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งอาจจะเปรียบเทียบได้โดยตลอด ทั้งยังเปรียบเทียบระหว่างเท้าหน้าและเท้าหลังของพวกสัตว์สี่เท้าได้ด้วย ทฤษฎีนี้ถือว่าแขนและขาของข้างเดียวกันเทียบกันได้ เช่นตัวจริง กบเงา ของมันที่ ปรากฏในกระจก (mirror image) ทั้งนั้นแขนขา ก็ตรงกันหรือซ้อนกันได้กับขาซ้าย คำอธิบายแบบหลังนี้เรียกว่า Symmetrical homology

Symmetrical homology ซึ่งข้อคล้ายคลึงของแขนขาได้ตลอดและมีเหตุผล

สนับสนุนสิ่งที่ปรากฏในวงของศาสตร์จารย์ M.R. Drennan, Parsons และ Sir A. Geddes การเปรียบเทียบที่กล่าวถึงต่อไปนี้ ผู้เขียนมีความประสงค์ที่จะให้เป็นส่วนช่วยในการศึกษามหาวิทยาคาสตร์ของแขนและขาจึงให้คำอธิบายเท่าที่จำเป็นและเฉพาะส่วนสร้างที่สามารถเปรียบเทียบกันได้ชัดเจนเท่านั้น การเปรียบเทียบแยกอธิบายได้เป็นส่วน ๆ

ก. รูปร่างภายนอก รูปร่างภายนอก

ของแขนและขา มีลักษณะคล้ายคลึงกันแม้ว่าจะมีส่วนแตกต่างกันบ้างโดยมีการดัดแปลงไปทำหน้าที่เฉพาะอย่าง ซึ่งเพิ่มขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไปจากหน้าที่เดิม เช่น แขน มีการเคลื่อนไหวคล่องแคล่วมากจน ใช้ในการจับ, การขึงกันตัว และทำงานปราณีต ขามีขนาดโตและแข็งแรงกว่าเพื่อยับยั้งนักและเป็นกลไกสำหรับการเคลื่อนที่

แขนขาเริ่มปรากฏ เมื่อ เอ็มบริโอมีอายุได้ ๕ สัปดาห์ ครั้งแรกเป็นปุ่มเล็ก ๆ อยู่ที่ขอบหลัง (dorsal border) ของ somatopleure ห่างจากแนวของเชือกเส้นคี่ของ paraxial mesoderm เริ่มมีรอยคอค ในสัปดาห์ที่ ๖ แยกจากส่วนที่ต่อไปจะ

เจริญไปเป็นมือหรือเท้าออกจากส่วนอน  
 สปีคาท ๗ เริ่มมีขุมขนออกเป็นนิ้วแต่  
 ยังไม่แยกจากกัน สปีคาท ๘ จะพบว่า  
 มีรูปร่างอย่างแขนขาชัดเจน limb buds  
 ของเอ็มบริโอในระยะแรกพบว่าอยู่ที่ทำใน  
 มีข้อศอก และเข้าหน้าไปทางหัว ต่อ  
 ไปจึงมีการบิดและหมุนตัวมาเป็นลักษณะ

ที่พบในผู้ใหญ่ ดังนั้นถ้าเราจะวางแขน  
 และขาให้เหมือนระยะแรกกำเนิดต้องกาง  
 ออกให้ตั้งไคฉากกับแกนของลำตัว แล้ว  
 หมุนแขนเข้าในจนกระทั่งข้อศอกและก้าน  
 เทียบต (extensor surface) มาอยู่ทางหลัง  
 (dorsal) ส่วนขาหมุนออกจนด้านเทียบต  
 ของเข้าหน้าขึ้นบนหัวแม่เท้าชี้ไปทางหน้า  
 และนิ้วก็อยู่ไปทางหลัง. (กรุป ๑)

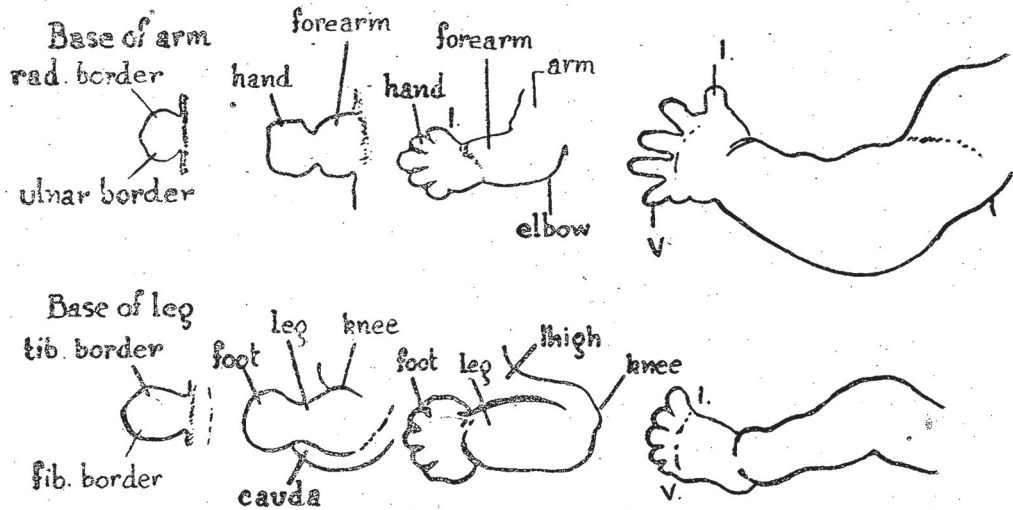


Fig. 1 (After Keith)

รูปที่ ๑

อาศัยหลักชิมเมตริกอลโซโมโลยี จะเปรียบเทียบนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วก้อย ของเท้า และนิ้วก้อยของมือกับนิ้วหัวแม่มือ เท้า ซึ่งมีข้อสันนิษฐานจากการกำเนิดและการเจริญเปลี่ยนแปลงต่อมา

ยิ่งกว่านั้นถ้าตรวจวิวัฒนาการของ แขนขาของสัตว์ต่าง ๆ ยังพบว่านิ้วหัวแม่มือและนิ้วหัวแม่มือเป็นส่วนสร้างที่ไม่แน่นอน (unstable structures) ส่วนมากไม่ได้ทำประโยชน์หรือมีประโยชน์น้อย จึงไม่ปรากฏขึ้นเลยในบางพวก พวกที่ยังคงอยู่ก็มีขนาดเล็กและอยู่ในระดับสูงกว่าปรกติที่ควรจะเป็นมาก ฉะนั้นจึงเป็นเพียงปรากฏการณ์ของการย้อนรอย (re-capitulation) เท่านั้น ถึงแม้ในคนนิ้วทั้งสองเจริญมากที่สุดและทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ ก็ยังเป็นอวัยวะซึ่งมักจะมีการผิดปรกติแต่กำเนิด (congenital anomalies) ได้มากกว่าส่วนอื่น ๆ ของแขนขา

ข. เปรียบเทียบความคล้ายกัน  
ในกระดูกและกล้ามเนื้อ

สำหรับการเปรียบเทียบระหว่างshoul-

der girdle และ pelvic girdle ถ้าถือตามวิธีการกำเนิดและหลักวิวัฒนาการเห็นว่าจะกระดูกสะบัก (Scapula) ตรงกับกระดูกไหล่เดิม ยุ่มโคระคอบคี่ตรงกับกระดูกอกซี่เคียม ส่วนกระดูกไหล่ปลาร้าและพิวยิสเปรียบเทียบกันไม่ได้เพราะกระดูกไหล่ปลาร้าเป็น membrane bone เกิดขึ้นภายหลังมันเคียบโต, เจริญมากในสัตว์ที่ต้องการให้แขนเคลื่อนไหวได้มาก เหตุนี้จึงไม่พบในสัตว์ที่มีกระดูกสันหลังหลายประเภทด้วยกัน

กระดูกแขนขา ก. ท่อนต้น กระดูกต้นแขน (humerus) เปรียบได้กับกระดูกต้นขา (femur)

ข. ท่อนปลาย กระดูกอัลน่า กับกระดูกที่เขี่ย กระดูกทั้งสองนี้มีที่เปรียบเทียบได้เฉพาะส่วน เช่น ขอบหลัง (posterior border) ของอัลน่า กับขอบหน้า (anterior border) ของที่เขี่ยทั้งสองขอบนี้ยื่นออกมาและคล้ายได้เกือบตลอดความยาว Olecranon epiphysis ของอัลน่า เปรียบได้กับ แพบเทิลล่า, กระดูกเวเคียส์ตรงกับกระดูกพิวยิลล่า (รูป ๒)

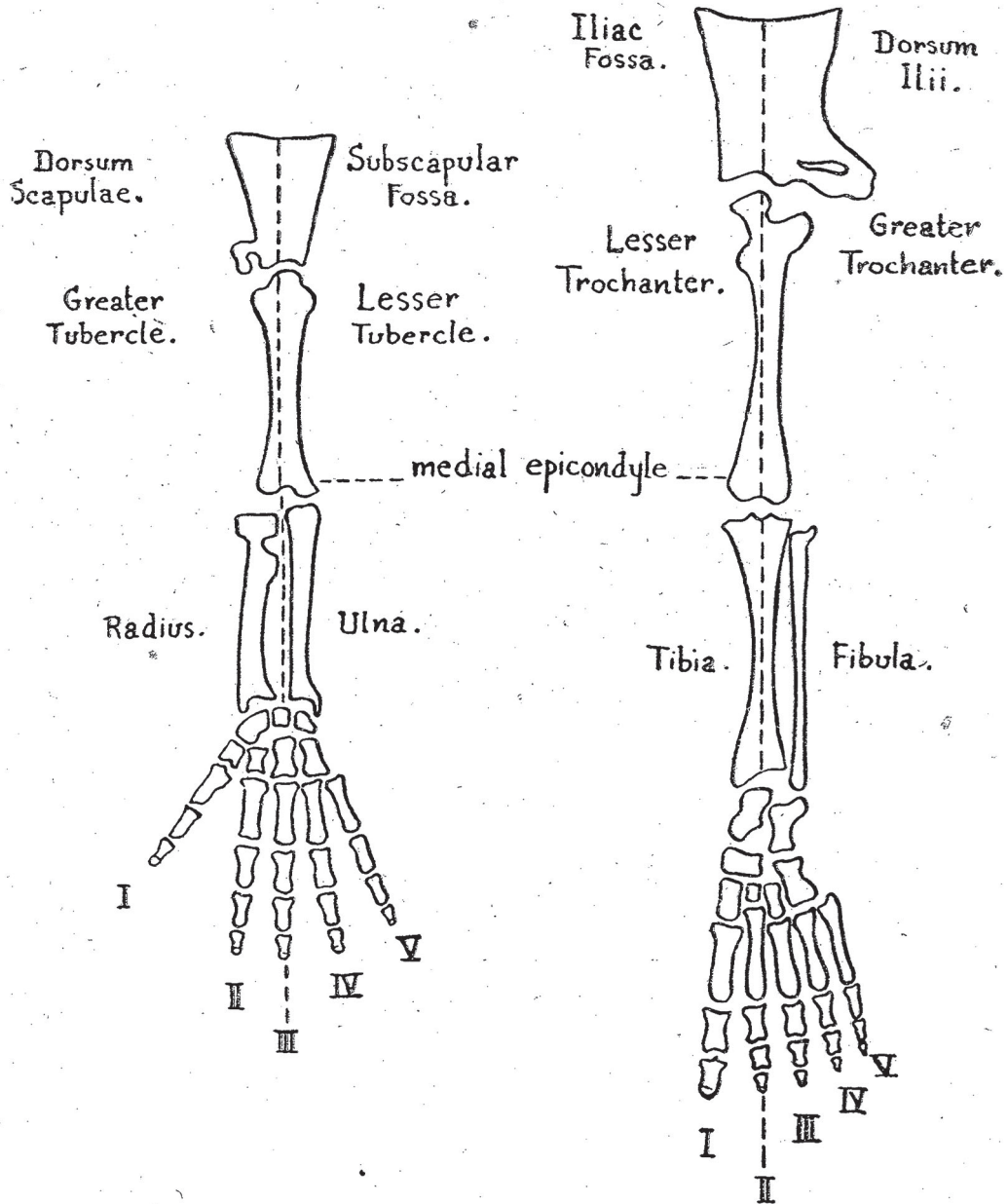


Fig. 2  
(After Drennan)

รูปที่ ๒

กล้ามเนื้อในบริเวณนี้ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ถึงแม้ว่าขางมีการทำหน้าที่แตกต่างกันบ้างก็ยังไม่เปรียบเทียบได้ใกล้เคียงโดยเหตุที่เกาะบนกระดูกและส่วนบนของกระดูกคล้ายคลึงกัน

กระดูกข้อมือและข้อเท้า กระดูกมือ

และเท้าในคนคล้ายกันกับของพวก primates ทั้งหลายโดยที่ลักษณะดั้งเดิมทั้งในจำนวนและการเรียงตัวยังคงปรากฏอยู่ เช่นที่พบว่าขณะกำเนิดกระดูกข้อมือและข้อเท้าซึ่งในระยะนี้ยังเป็นกระดูกอ่อนอยู่ มีจำนวนมากกว่าที่ปรากฏในผู้ใหญ่อันเป็นลักษณะของบรรพบุรุษดั้งเดิม

กระดูกข้อมือและข้อเท้ามาตรฐานของพวกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมชั้นต่ำ (lower vertebrates) แบ่งเป็นสองแถว

แถวต้น (proximal row) มี ๓ นิ้วจากทางใกล้รวมกระดูก radial หรือ tibial กระดูก intermediate กระดูก ulnar หรือ fibular

แถวปลาย (distal row) หรือเรียกว่า "Carpalia" ได้แก่กระดูก Trapezium, Trapezoid, capitate และ hamate กระดูกอีกชิ้นหนึ่ง "Os centralis" อยู่ระหว่าง ๒ แถวกระดูกชิ้นอื่น ๆ ที่กล่าวแล้วจะเรียงรายเป็นหมู่รอบกระดูก (กรุป ๓)

กระดูก radial หรือ tibial เปลี่ยนไปเป็นกระดูก Scaphoid หรือกระดูก talus กระดูก intermediate ไปเป็นกระดูก lunate ของข้อมือรวมกับ tibial เป็น posterior tubercle ของ talus ที่ชนเท้า กระดูกชิ้นนี้ในบางรายแยกเป็นกระดูกต่างหาก เรียกว่า "Os trigonum"

กระดูก ulna หรือ fibula เป็น triquetrum หรือ Os calcis กระดูก pisiform เป็นกระดูกที่ยังพิสูจน์การกำเนิดไม่ได้แน่นอน อาจจะเป็นเศษค้าง (Vestige) ของ post-minimal ในพวกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่มีนิ้วมากกว่า ๕ นิ้ว หรืออาจถือเป็น sesamoid bone ที่เกิดในเอ็นของกล้ามเนื้อ flexor carpi ulnaris แต่ปรากฏว่ากระดูกพิสิฟอร์มเกิดพร้อมกับกระดูกของข้อมือชิ้นอื่น ๆ ก่อนการกำเนิดของเอ็นกล้ามเนื้อ flexor carpi ulnaris ดังนั้นบางคน เช่น Dr.C.D. Gillies กล่าวว่ากระดูกพิสิฟอร์มของมือมนุษย์เป็น Os centrale ชิ้นหนึ่งที่เคลื่อนจากที่ตั้งของมัน

ถ้อยคำที่เวียลโซโมโลย์ ระบุว่ากระดูกที่กำเนิดมาจากกระดูกดั้งเดิมอันเกี่ยวข้องกับที่อธิบายในข้อนี้ ก็เป็นกระดูกที่คล้ายคลึงกับข้อมือและเท้าโดยปริยาย แต่ตรงกันข้ามตามหลักซิมเมตริกอลโซโม

โดย ซึ่งสนับสนุนโดยตำแหน่งที่เกาะ และชั้นเท้าต้องเปรียบเทียบกับเป็นเงากระดูก และหน้าทของกล้ามเนื้อ - กระดูกข้อมือ ซึ่งกันและกัน

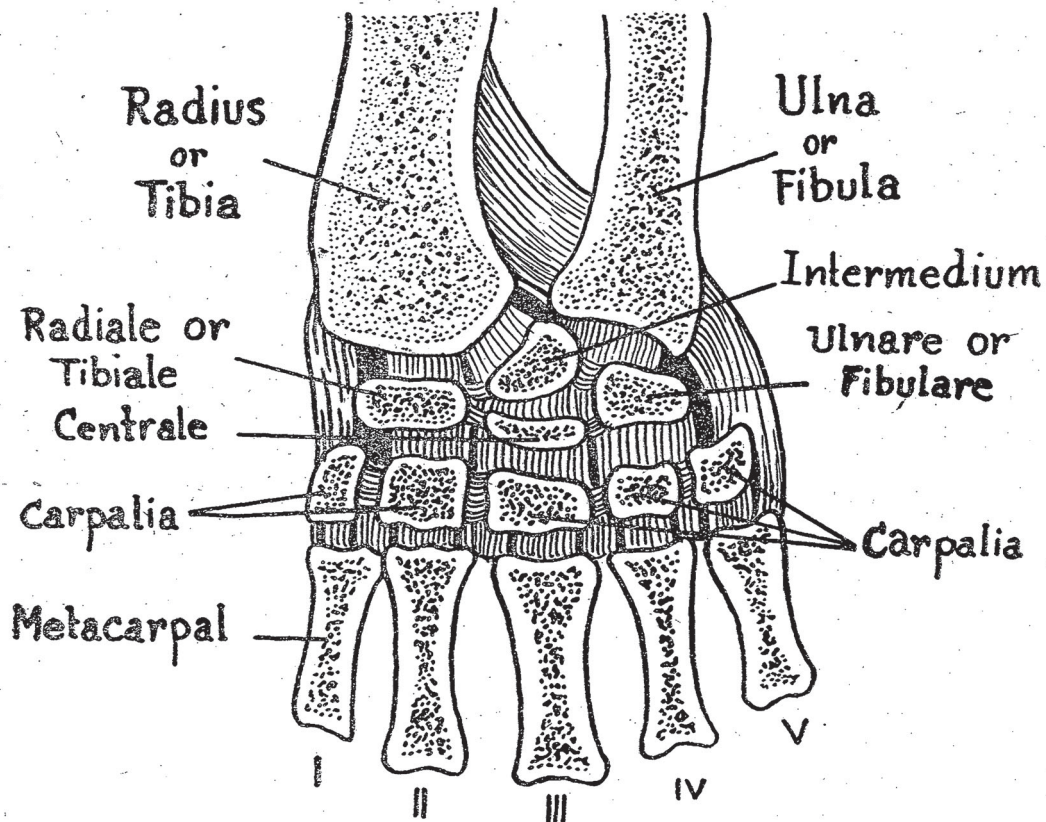


Fig. 3 The Carpal Bones of a Vertebrate (modified, after Keith)

รูปที่ ๓

กระดูกข้อมือ (Carpus)

Navicula  
Triquetrum  
Lunate  
Trapezium  
Trapezoid

ทรงก้น  
"  
"  
"  
"

กระดูกข้อเท้า (Tarsus)

Calcaneus  
Navicula  
Talus  
Cuboid  
Cuneiform ที่สาม

Capitate

ตรงกบ

Hamate

”

Metacarpus

ท่หนงถททำ  
พรอมทงนว

”

Cuneiform

ท่ถอง

Cuneiform

ท่ทหนง

Metatarsus

พรอมทงนวทททำถ  
ท่ทหนง

การเปรียบเทียบกล้ามเนื้อตามทฤษฎี  
หลัง รัสคว่าม้เหตุผลและเหมาะเจาะกว่า  
ชวเขตไฮโมโลยี เพราะฉะนั้นกล้ามเนื้อ  
ทางขอบ distal ของแขนก็ตรงกบกล้ามเนื้อ  
เนื้อทางขอบ proximal ของขา และของ  
ขอบท่เหลอกตรงกบ กล้ามเนื้อ subscapularis, teres major และ latissimus dorsi  
ซึ่งมีกำเนิดการจาก premuscle mass ร่วม  
กัน เปรียบได้กบกล้ามเนื้อ ilio-psoas  
ของขา กล้ามเนื้อ deltoid, spinati ทง  
หมค และ teres minor เปรียบเทียบได้กบ  
กล้ามเนื้อ gluteus maximus, gluteus medius  
และ gluteus minimus ตามลำดับ

กล้ามเนื้อท่ตรงกบระหว่างแขนท่อน  
บนและขาข้อบนได้แก่กล้ามเนื้อข้อไปน  
กล้ามเนื้อ Triceps ตรงกบ กล้ามเนื้อ  
Quadriceps ถ้าสังเกตก็เห็นว่ากระดูก  
ท่เกาะของกล้ามเนื้อทงสองนสามารถ  
เปรียบเทียบกันได้สนิท และสันข้สนนซึม  
เมตริกคอลไฮโมโลยี Olecranon เปรียบ  
ได้กบ patella, อดน้ำกบท่เขย กล้ามเนื้อ  
Biceps brachii (short head) ตรงกบกล้ามเนื้อ

เนื้อ Biceps femoris (long head) แต่ humeral head หรือ third head ของกล้ามเนื้อ  
ไบเซพซของแขนปรกค้ไม่มี จะปรากฏ  
ในบางรายซึ่งแสดงทว่าเป็นส่วนสร้างคิง  
เคิมท่กำลังสูญหายไป หัวน (humeral  
head) เปรียบได้กบ short head ของกล้ามเนื้อ  
เนื้อไบเซพซเฟมอริส กล้ามเนื้อ coracobrachialis  
ตรงกบกล้ามเนื้อ adductor magnus

กล้ามเนื้อของแขนท่อนปลายและขา  
ท่อนปลาย ก. ด้านเหยยค (extensor side)

กล้ามเนื้อ extensor carpi ulnaris ตรง  
กบกล้ามเนื้อ Tibialis anterior และกล้ามเนื้อ  
extensor digiti minimi กบกล้ามเนื้อ  
Extensor hallucis longus  
เอ็นของกล้ามเนื้อ Extensor digitorum  
ท่เหลอก ๓ เอ็นรวมทงกล้ามเนื้อ Extensor  
pollicis longus จะเปรียบเทียบได้กบ  
กล้ามเนื้อ Extensor digitorum longus กล้าม  
เนื้อ Extensor indicis จะตรงกบเอ็นของ  
กล้ามเนื้อ Extensor digitorum brevis  
อันท่อยู่ใกล้ริมท่สค เอ็นของกล้ามเนื้อ

Extensor digitorum brevis ชนตไปสู่นิ้ว  
และนิ้วกลางของเท้าไม่พบกล้ามเนื้อ  
เปรียบเทียบกับไก่ในแขน แต่พบย่อยๆ  
ว่ามีส่วนที่สามารถเทียบกันได้ปรากฏเป็น  
ส่วนผิดปกติของกล้ามเนื้อเหยียดชนิด  
สั้น (short extensor) ไปสู่นิ้วกลางและนิ้ว  
นางซึ่งความจริงแต่เดิมคงเป็นส่วนสร้าง  
ที่เกิดขึ้นตามปกติแต่ภายหลังหมดหน้า  
ที่จึงหายไปและยังคงเกิดขึ้นเป็นครงคราว  
เหมือนกับส่วนผิดปกติอื่น ๆ

กล้ามเนื้อ Extensor pollicis brevis  
และ abductor pollicis longus ซึ่งตามปกติ  
รวมเป็นกล้ามเนื้อมัดเดียวในพวกสัตว์ที่  
ต่ำกว่าคนจะเปรียบ เทียบได้เท่ากับ  
กล้ามเนื้อ peroneus tertius มัดเดียว หรือ  
ในรายที่มีกล้ามเนื้อ peroneus quintus ก็  
รวมกล้ามเนื้อมัดหลังนิ้วด้วย กล้ามเนื้อ  
Extensor carpi radialis longus และ brevis  
เปรียบเทียบกับกล้ามเนื้อ peroneus  
longus และ brevis

ข. ด้านงอ (flexor aspect) ทำนอง  
เดียวกับกล้ามเนื้อ flexor carpi ulnaris  
เทียบกับกล้ามเนื้อ Tibialis posterior  
กล้ามเนื้อ brachio-radialis กับ pronator  
teres ประกอบเป็นง่ามลักษณะคล้ายอักษร  
V อยู่ทั้งสองข้างของปลายล่างของกล้ามเนื้อ

เนื้อ biceps brachii จะเปรียบเท่ากับ lateral  
และ medial head ของกล้ามเนื้อ Gastrocnemius  
กล้ามเนื้อ Palmaris longus  
ตรงกับกล้ามเนื้อ plantaris กล้ามเนื้อ  
flexor digitorum sublimis ตรงกับกล้ามเนื้อ  
เนื้อ soleus รวมกับกล้ามเนื้อ flexor digi-  
torum brevis ที่ปรากฏอยู่ทางฝ่าเท้า  
กล้ามเนื้อ flexor pollicis longus และ flex-  
or digitorum profundus เทียบกับกล้ามเนื้อ  
เนื้อ flexor hallucis longus, Quadratus  
plantae และ flexor digitorum longus พวก  
กล้ามเนื้อที่เปรียบเทียบกับหลังนี้ สภาวะคง  
เดิมติดต่อกันเป็นแผ่นเดียวทั้งในแขนและ  
ขา ต่อมาจึงแยกออกเป็นหลายมัดเพื่อ  
ทำหน้าที่ต่างๆ กัน

กล้ามเนื้อสันของนิ้วมือและนิ้วเท้าถ้า  
ศึกษาตามอธิบายและแผนผังที่กล่าวไว้  
โดย Sir Arthur Keith จะเห็นว่าได้มา  
จากกล้ามเนื้อสันของนิ้วมือและนิ้วเท้าของ  
พวก lower primate ซึ่งมือและเท้าของ  
สัตว์พวกนี้เกือบจะไม่มี ความแตกต่างกัน  
เลย นิ้วมือแต่ละนิ้วรวมทั้งกล้ามเนื้อสัน  
ของมันนอกจากริ้วกลางซึ่งถือเป็นแกน  
กลางจะมีลักษณะคล้ายคลึงกันอย่างยิ่ง  
ซิด เพราะฉะนั้นการเปรียบเทียบกับนิ้วหัว  
แม่มือกับนิ้วก้อยของเท้าก็ไม่ใช่ทฤษฎีที่  
ปราศจากเหตุผล (ดูรูป ๔, ๕)

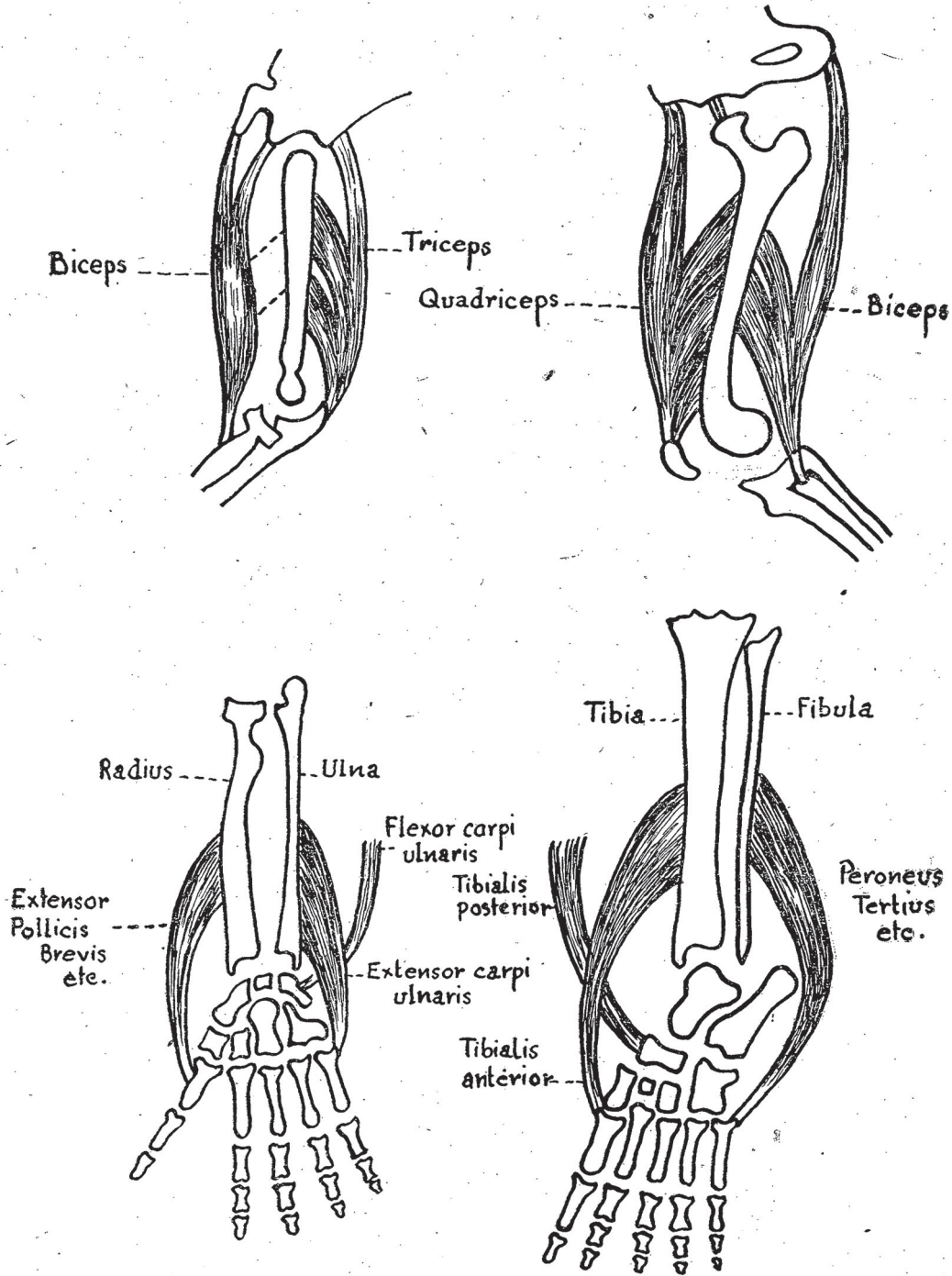


Fig.4 (After Drennan.)

รูปที่ ๔

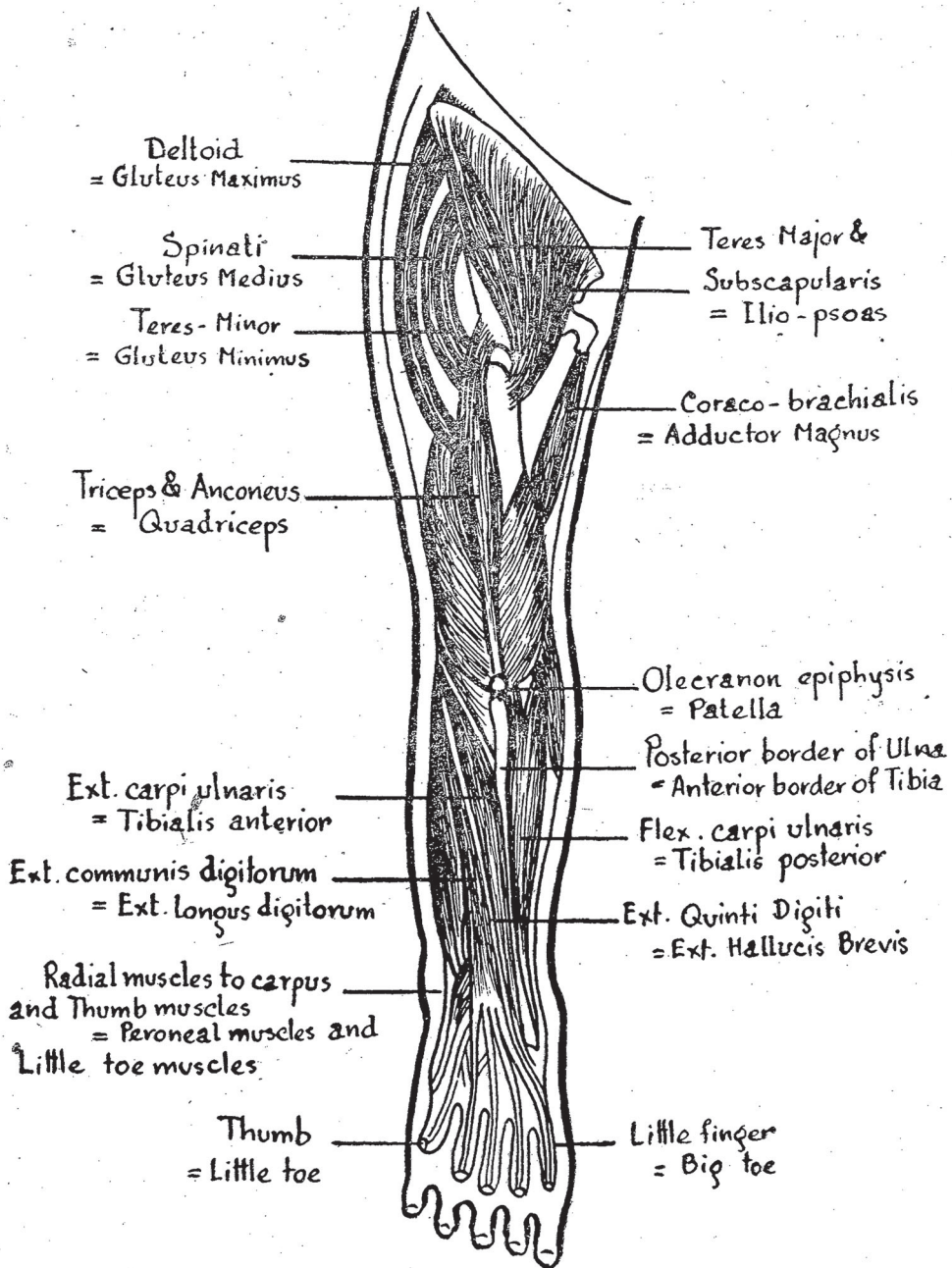


Fig. 5 (After Drennan)

รูปที่ ๕

### หลอดเลือด

หลอดเลือดเป็นอวัยวะที่กำเนิดและทางเดินคลาดเคลื่อนและแตกต่างกันมาก เพราะฉะนั้นจึงไม่ใคร่ใช้ในการเปรียบเทียบระหว่างแขนและขา สำหรับหลอดเลือดแดงของแขนและขา มีที่เคยเปรียบเทียบกันทั้งสองทฤษฎีตามหลักซีเรียลโฮโมโลยี, brachial artery จะเปรียบได้กับ inferior gluteal artery, Ulnar artery กับ posterior tibial artery. Radial artery ตรงกับ Saphenous artery แต่ถ้าเปรียบเทียบตามหลักซิมเมตริกคอลลโฮโมโลยี Brachial artery เปรียบได้กับ femoral artery และ popliteal artery Ulnar artery เหมือนกับ ทฤษฎีอันแรกคือ posterior tibial artery ส่วน radial artery ตรงกับ peroneal artery Posterior interosseous artery เทียบกับ Anterior tibial artery

**ประสาท** ประสาทที่เลี้ยงแขนขา สำหรับการกระจายของประสาทตามผิวสามารถเปรียบเทียบกันได้ ถึงแม้จะใช้หลักการของซีเรียลโฮโมโลยีหรือซิมเมตริกคอลลโฮโมโลยี ประสาทที่ทอดไปเลี้ยงส่วนสร้างต่างๆ ของแขนขามาจากเซ็กเมนต์ของไขสันหลัง ซึ่งตามปกติสำหรับแขน

ตั้งแต่เซ็กเมนต์ส่วนคอที่ ๔ ถึงเซ็กเมนต์ส่วนอกที่ ๒ (C<sub>4</sub>-T<sub>2</sub>) ขาดั้งแต่เซ็กเมนต์ส่วนเอวที่ ๑ ถึงเซ็กเมนต์ส่วนเซครัมที่ ๓ (L<sub>1</sub>-S<sub>3</sub>) เนื่องจากเซ็กเมนต์ต่างๆ (dermatomes และ myotomes) ทายจากด้านข้างของลำตัวออกไปเป็น limb bud มีการ blending, splitting, shifting และ migration ทำให้ใยประสาทที่ไปเลี้ยงประปนกันประกอบขึ้นเป็นกลุ่มใยประสาทเสียก่อนที่จะมีแขนงไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของแขนขา

ประสาทต่างๆ เหล่านี้ถึงจะปนเปกันอย่างไรก็ตาม เส้นใยของประสาทที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อประเภทเดียวกันส่วนมากจะรวมกันเป็นหมวกเช่น หมู่อประกอบเป็นประสาทเส้นหนึ่ง เช่นแขนงทางด้านหลัง (dorsal) - ของกลุ่มใยประสาทจะไปเลี้ยงพวกกล้ามเนื้ออก และแขนงทางด้านหน้า (ventral) ไปเลี้ยงกล้ามเนื้ออก ถ้าใช้แนวทางตามการกำเนิดที่กล่าวแล้ว ประสาทที่สามารถเปรียบเทียบตามการกำเนิดที่กล่าวแล้ว คือประสาท radial ตรงกับประสาท femoral และประสาท lateral popliteal (B. N. A. common peroneal) รวมทั้งแขนงของมัน ประสาท

median, ulnar, musculo-cutaneous และ pectoral ตรงกับประสาท medial popliteal และแขนงของมัน และประสาท Obturator

สรุปความ

แขนและขาเป็นส่วนนอกยื่นออกมาจากปล้องของลำตัว มีลักษณะเป็นแบบพิมพ์เดียวกัน ทั้งเดิมทีเกิดจากสองอวัยวะทำหน้าที่อย่างเดียวกัน ต่อมาถึงแม้มีการวิวัฒนาการเพื่อไปทำหน้าที่ใหม่โดยฉะเพาะก็ยังมีส่วนคล้ายคลึงกันอยู่ คงไม่ไร้เหตุผลเสียทีเดียวที่จะให้เห็นส่วนคล้ายคลึงทั้งหมดหรือแยกเปรียบเทียบเป็นส่วนๆ การเปรียบเทียบส่วนคล้ายคลึงของแขนและขาแบ่งออกเป็นสองทฤษฎีคือ การเปรียบเทียบแบบเรียงตามลำดับ (Serial homology) และการเปรียบเทียบแบบตรงกัน เช่น ขานพื้ (symmetrical homology) ทฤษฎีหลังมีเหตุผลสนับสนุนน่าเป็นไปได้มากกว่า ทฤษฎีแรก กล่าวคือ แขนและขา ข้างเดียวกันเป็นเงา ในกระดูกและตัวจริงซึ่งกันและกัน

ตามแบบซิมเมตริกอลโฮโมโลยี อาจแยกเปรียบเทียบส่วนคล้ายคลึงของแขน

ขาตามหัวข้อต่อไปนี้ พร้อมกับคำอธิบายประกอบและตัวอย่าง

๑. รูปภายนอก เช่น นิ้วหัวแม่มือ ตรงกับนิ้วก้อยของเท้า และนิ้วก้อยตรงกับนิ้วหัวแม่มือเท้า

๒. กระดูกโครงร่าง กระดูกสะบัก (Scapula) ตรงกับกระดูกเชิงกราน (ilium) กระดูกต้นแขน (humerus) ตรงกับกระดูกต้นขา (femur) กระดูกอัลนา (ulna) ตรงกับกระดูกทibia) กระดูกเรเดียส (radius) ตรงกับกระดูกฟีบิวลา (fibula)

๓. กล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อของแขนขาซึ่งมีประวัติวิวัฒนาการจากสัตว์ต่ำขึ้นมา จนถึงมนุษย์เป็นส่วนที่ทำหน้าที่มากที่สุด จะเห็นการคล้ายคลึงของกล้ามเนื้อต่างๆ แจ่มแจ้งขึ้นถ้าพิจารณาและศึกษาที่เกาะ, หน้าที่ และลักษณะดั้งเดิมที่พบได้ในสัตว์ต่ำ ที่เกาะและการสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อสนับสนุนการคล้ายคลึงของกระดูกให้ชัดเจนขึ้นเช่นอันมาก ตัวอย่าง เช่น กล้ามเนื้อ Triceps และ Extensor carpi ulnaris จะเปรียบเทียบได้กับกล้ามเนื้อ Quadriceps และกล้ามเนื้อ Tibialis anterior ตามลำดับ

๔. หลอดเลือดและประสาท ถึง  
 แม่หลอดเลือดแดงประสาทที่มาเลี้ยงแขน  
 และขาจะมีข้อแตกต่างกันหลายประการก็  
 ตาม ถ้าคำนึงถึงการกำเนิด การ  
 กระจาย และหน้าที่แล้วจะพบว่าหลอด  
 เลือดแดงของหลอดและประสาทข้างเส้น  
 มีส่วนคล้ายคลึงที่พอจะเปรียบเทียบกันได้

#### เอกสาร

1. L.B. Arey, 1948; Developmental Anatomy, 5th ed. (W.B. Saunders Co., Philadelphia)
2. J.C. Brash and E.B. Jamieson, 1943; Cunningham's Text-Book of Anatomy, 8th ed. (Oxford University Press, London)
3. Flower, 1876: An Introduction to the Osteology of the Mammalia. (Macmillan & Co., London) (From ref. 5)
4. J.E. Frazer, 1933; Anatomy of the Human Skeleton, 3rd ed. (J. and A. Churchill, London.)
5. M.R. Drennan, 1927: Homologies of the Arm and Leg. Anat. Rec., v. 35.
6. Geddes, 1912; Anat. and Physiol., v. 46 (From ref. 3)
7. Humphrey, 1858: Treatise on the Human Skeleton, London. (From ref. 3)
8. Huxley, 1871: The Anatomy of Vertebrate Animals. (J. and A. Churchill, London) (From ref. 3)
9. A. Keith, 1933: Human Embryology and Morphology, 5th ed. (William Wood & Co. Baltimore.)
10. A.L. McGregor: A Synopsis of Surgical Anatomy, 4th ed. (John Wright & Son, Ltd. London)
11. B.M. Potten, 1947: Human Embryology (Blakiston and Co., Philadelphia.)
12. H.E. Walter, 1925: The Human Skeleton. (Macmillan Co., New York.)
13. H.H. Wilder, 1923: The History of the Human Body, 2nd ed. (Henry Holt Co., New York.)

#### สมัครรวมเรื่องวิชาการ

ที่บรรยายในงานฉลองหกสิบปีศิริราช มีเรื่องนำรูถึงสามสิบกว่า  
 เรื่อง (ดูรายการในหน้าข่าว) ราคาส่งจอง ๒๐ บาท ค่าส่ง ๒ บาท  
 ส่งจองได้ (พร้อมทั้งส่งเงิน) ที่สำนักงานสารศิริราช ภายใน ๓๐ มิถุนายน  
 นี้ (คิดวันที่ประทับตราไปรษณีย์)

(Abstract of the preceding article)

**THE UPPER AND THE LOWER  
EXTREMITIES AS HOMOLOGUES**

Dhiar Udhayanang

M. B.

(Dept. of Anatomy)

---

Upper and lower limbs are outgrowths of similar pattern from definite segments of the trunk. Formerly performing the same function of locomotion, in man each organ has become specialized through evolutionary changes. Because of the identity of the two organs it is not unreasonable to mention them as homologues. In this connection two views are prevalent: the serial homology and the symmetrical. The latter attempts to portray the upper limb and the lower limb of the same side as mirror images of one another and, in the author's opinion, appears to be more reasonable than the former. According to the biterminal symmetrical plan, the arm and the leg can be compared topographically under the following headings:-

1. External form. The thumb is homologous with the little toe, and the little finger with the big toe.

2. Skeletal framework. Scapula, humerus, ulna and radius are homologous with ilium, femur, tibia and fibula respectively.

3. Musculature. With their long evolutionary history the muscles of the arm and the leg are the most functional parts of the extremities. The homology among various appendicular muscles may be seen more distinctly by a consideration of their attachments, functions and other primitive characters as found in lower forms. Thus the triceps and the extensor carpi ulnaris are homologous with the quadriceps and the tibialis anterior respectively. Although several morphological variations tend to lessen the value of comparison, many of the arteries and nerves of the limbs may be shown to be homologous on the grounds of development, distribution and function.

(Five figures and thirteen references)

---

# บันทึกผู้ป่วยมีพยาธิสะปากานุ่ม แมนโซนี่

อาณนที ประทีตสุนทรสาร

พ.บ.

(แผนกพยาธิวิทยา)

Sparganosis หมายถึงการที่มีตัวอ่อน  
ระยะ plerocercoid หรือ Sparganum ของ  
ต๊กปลาในร่างกายของคน โดยมากเป็น  
ตัวอ่อนของต๊กปลาพวก Diphyllbothrium  
mansoni แต่ถ้ต้องการทราบว่าเป็นตัว  
อ่อนของต๊กปลาชนิดใดต้องให้สัตว์เช่น  
สุนัข หรือแมวกิน แล้วคอยตรวจตัวแก่  
จากลำไส้จึงจะทราบชนิดได้แน่นอนที่สุด  
ในประเทศไทย นายแพทย์สวัสดิ์ แกง  
สว่าง<sup>(๑)</sup> เคยให้การวินิจฉัยไว้หนึ่งราย  
ว่าเป็น Sparganosis mansoni ดังนั้นผู้  
ช่วยที่จะรายงานต่อไปนี้อาจนับได้ว่าเป็น  
รายที่สอง

ผู้ป่วย เพ็กหญิง อายุ ๑๓ ปี อยู่  
ตำบลชุกชอก อำเภอดงหลวง จังหวัดชัย  
นาท อาชีพงานบ้าน

มาตรวจที่โรงพยาบาล เมื่อ ๑๗  
ธันวาคม ๒๔๙๒ โดยมีอาการสำคัญ  
ว่ามีก้อนที่ท้องมา ๕ เดือน

ประวัติการเจ็บป่วยเรื่องนี้ว่า เริ่มมี  
ก้อนเล็กๆ ที่ท้องน้อย เมื่อประมาณ ๕  
เดือนมาแล้ว ก้อนนี้ค่อยๆ โตขึ้นจนมี  
ขนาดนิ้วหัวแม่มือ ไม่เจ็บปวดหรือเคลื่อนไหว  
ที่และไม่มีอาการผิดปกติอื่น ๆ อีก จน  
มาโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่ชอบกินอาหาร  
ดิบ ๆ สุก ๆ เคยกินอาหารพวกปลา ไม่  
เคยกินกบ น้ำที่กินใช้น้ำฝน แต่ในฤดู  
แล้งกินน้ำบ่อ ไม่เคยใช้เนื้อสัตว์พอก  
ตามร่างกายเพื่อรักษาโรค

ผลการตรวจพบว่ามีก้อนขนาดหัวแม่มือ  
มีลักษณะท่อน้ำข้างขวาล่าง ก้อนนี้เคลื่อนไหว  
เจ็บ มีลักษณะเป็นถุง (cystic) เคลื่อน  
ไหวได้ไม่ติดกับผิวหนัง

แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น Fibroma  
และได้ทำการผ่าตัดเพื่อเอาออก แต่  
กลับพบพยาธิสัขาว ขนาดยาว ๑๕ ม.ม.  
กว้าง ๒.๕ ม.ม. จึงได้ส่งพยาธิมาให้  
แผนกพยาธิวิทยาวินิจฉัย ปรากฏว่าเป็น

Sparganum หรือ Plerocercoid ของตักยลา  
พวก Diphyllbothrium mansoni แต่ไม่  
ได้ให้สัตว์กินต่อไปเพื่อตรวจตัวแก่จากลำ  
ไส้เพื่อทราบชนิดที่แน่นอน เพราะต้อง  
การเก็บพยาธิไว้

ในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๔๕๒ ได้  
ทำการตรวจผู้ช่วย โดยการนับเม็ด  
โลหิตขาว พบ อีโอซิโนไฟล์ ๑๕ %  
และตรวจทดสอบผิวหนังสำหรับตัวจืด  
(Skin test for Gnathostomiasis) ให้ผลบวก

สรุป ได้รายงานผู้ช่วยมีพยาธิสะปังกา  
นัม แมนโซนิ ซึ่งนับได้ว่าเป็นรายที่สอง  
ในประเทศไทย

การทดสอบปฏิกิริยาผิวหนังสำหรับ  
พยาธิตัวจืด ให้ผลบวก

เอกสาร

๑. สวัสดิ์ แกงสว่าง และประคิษฐ์  
ทัศนสุรัตน์ - คำรป่าราสัตวิทยา พ.ศ.  
๒๔๕๐ หน้า ๑๕๐

ความชั่วร้าย บาปอกุศลซึ่งคนประพฤติ อยู่โดยมากถึงต้อง รับทุกข์  
โทษอันเป็นผลต่าง ๆ ย่อมเกิดด้วยกิเลส ๓ ประการ คือ เกิดแต่โลภะ  
ความโลภเป็นต้นเหตุอย่างหนึ่ง เกิดแต่โทสะ ความฉุนโกรธเป็นต้นเหตุ  
อย่างหนึ่ง เกิดแต่โมหะ ความหลง ความคิดผิดถือผิดเป็นต้นเหตุอย่าง  
หนึ่ง กิเลสทั้งสามประการนี้เป็นรากเงาของความชั่วร้าย จึงมีชื่อว่า  
อกุศลมูล ๓ ประการ  
(จากจรยาแพทย์ ของเจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี)

(Abstract of the fore-going report).  
A CASE OF SPARGANOSIS MANSONI

Anondh Pradatsundrasar

M.B.

(Dept. of Pathology)

The following is the second case of sparganosis mansoni so far reported in Siam. A girl of thirteen, resident in Ampur Wat Singh, Jainad Circle, complained of a lump in the lower part of the belly, which had been growing for five months. The mass, situated in the right hypogastrium, was found to be cystic, painless and not fixed to the skin. The provisional diagnosis was fibroma, but

on excision a tape-worm, 2.5x15 mm. in size, was found inside the mass. The parasite was identified as the sparganum (plerocercoid) of *Diphyllbothrium mansoni*. The patient exhibited an eosinophilia of 15 per cent and gave a positive skin reaction for gnathostomiasis, which is of particular interest.

(One reference)

สมุดที่ระลึกงานฉลอง

หกสิบปีศิริราช

หมุดกำหนดของ ๑๕ กรกฎาคม ๒๔๙๓      ราคาสิ่งของ ๒๐ บาท  
ค่าสิ่ง ๒ บาท      หนังสือพิมพ์จำนวนจำกัด เพราะไม่ต้องการมีห่วงรุงรัง  
หนังสือเหลือ สิ่งของพร้อมยกส่งเงินที่ผู้จัดการสารศิริราช  
แผนกสตรีวิทยา      ศิริราชพยาบาล

**มะเร็งริมฝีปาก**  
**รายงานผู้ป่วยสองราย**  
เลิศ วิริยะพานิช  
พ.บ.  
(แผนกศัลยศาสตร์)

รายที่ ๑ ผู้ป่วย หญิงไทยคู่ อายุ ๕๐ ปี  
รับไว้วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๕๓ รวมเวลา  
อยู่ในโรงพยาบาล ๒๒ วัน

ประวัติ ผู้ป่วยเคยหวัดมาตั้งแต่  
อายุ ๑๑ ปี เคี้ยววันละ ๒๐ กว่าคำ  
ทุกวัน และถูกสุนัขกัดปากเสมอ

๒ ปีก่อนมา ร.พ. เกิดเป็นเม็ดเล็กๆ  
ในกะพุ้งแก้มซ้ายใกล้มุมปาก แต่ไม่รู้  
สึกเจ็บปวด เพียงแต่รำคาญเล็กน้อย  
ต่อมาลามมากเข้าจนเป็นฝ้าขาวในปาก

ต่อมาอีก ๑ ปี ภัยความรำคาญ  
และอยากให้หายเร็วๆ ผู้ป่วยจึงไปแพทย์  
ประจำจังหวัดตัดออก เมื่อตัดเสร็จจน  
แผลหาย เรียบร้อย แล้วผู้ป่วย กลับเคี้ยว  
หมากอีก คราวนี้เคี้ยววันละเพียงวันละ  
สามสี่คำ

อีกสามเดือนต่อมาปรากฏว่ามีฝ้าขาว

เช่นเดิมเกิดขึ้นอีกตรงรอยคัตและใกล้  
ลามออกมาทุกที จนงอกออกมาที่มุม  
ปากซ้ายที่คานนอก ระหว่างนี้ผู้ป่วยกิน  
อาหารไม่มีรส เบื่ออาหาร กินอาหาร  
เผ็ดหรือเค็มจืดรู้สึกแสบ แต่ไม่เจ็บปวด  
ภาวะร่างกายโดยทั่วไป เบลลง ผู้ป่วย  
สุขภาพลดลงแต่ยังคงทำงานได้อย่างปกติ  
คนในบ้าน และญาติพี่น้อง ไม่มีใครเป็น  
อย่างนี้

การตรวจร่างกายแรกรับ อุณหภูมิ  
๓๖.๗ ซีพี ๘๐ หายใจ ๑๘ ความ  
ดันโลหิต ๑๐๐/๖๕

ลักษณะทั่วไป ผอม ไม่ช้ำ แข็งแรง  
สมอายุ ไม่มีลักษณะพิการที่ใด

ระบบอาหาร มุมปากซ้ายมเนืองอด  
ขึ้นเป็นตุ่ม ๒ ตุ่มขนาดหัวไม้ขีดไฟตุ่ม

แผลมี ลักษณะแข็งแน่น ขนาด ๐.๕ x ๐.๕ ซม. ต่อจากมุมปากซ้ายเข้าไปในเยื่อเมือกของแก้มเป็น Papillary & hypertrophic growth ดีขาวขนาด ๒x๑ ซม. คำพยากรณ์ตรงกลางแข็งไม่ปวดเจ็บเวลาถูกต้อง ไม่มีแผลเปื่อย ไม่มีเลือดออก ฟันสกรุปกร เหงือกข้างแห้งมีหนองที่ท้องตรวจไม่พบสิ่งปรกติ

ตรวจค่อมน้ำเหลืองต่างๆ พบว่าค่อมซิบแมนคิบริวารข้างซ้ายโต ค่อมอื่นๆ ปรกติ ระบายอื่น ๆ ปรกติ

การตรวจทางทดลอง เลือดซีโมโกลบิน ๖๐% เม็ดเลือดแดง ๔.๘๓ ล้าน เม็ดเลือดขาว ๗๒๐๐ นิวโทรฟิล ๗๐% ลิมโฟไซต์ ๒๘% ฮีโอสีโนฟิล ๒% มาลาเรียไม่พบ คาคั้น ลข บัสสาวะออกจากระ ปรกติ

การวินิจฉัยเบื้องต้น เอชอีโอมาที่มุมปากและเยื่อเมือกในกะพุ้งแก้ม

การดำเนิน วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๔๕๓ ได้ทำการผ่าตัดค่อมหมู่ Suprahyoid และค่อมคอทั้งสองข้าง และใส่เรเทียม ๕๐ มก. เป็นเวลา ๗ วัน ผล ทุเลามาก

รายที่ ๒ ผู้ป่วยหญิงไทย โสภ อายุ ๕๑ ปี รั้วไว้เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๔๕๒ รวมเวลาอยู่ใน ร.พ. ๒๑ วัน

ประวัติ ผู้ป่วยเป็นโรคปากเปื่อยมา ๒๐ ปีเศษ มีแผลเป็นเล็ก ๆ ทั่วปาก คามริมฝีปากและเยื่อปาก เป็นๆหายๆ หลายครั้ง ผลสุดท้ายหายโดยรักษาไทย เป็นยาด่าง

๓ เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีผาขาวๆ ขนาดปลายนิ้วก้อยเกิดที่ริมฝีปากล่าง ก่อนไปทางซ้ายและด้านใน ต่อมาผาขาวแตกเป็นแผลและโตมากขึ้นทุกที่ จนลามมาถึงด้านนอกของปาก แผลไม่เจ็บปวดอะไร มีน้ำเหลืองซึมออกมาเสมอ เวลาเกาหรือแคะมีเลือดออก เมื่อรับประทาน อาหาร รสจืด รสขม เวลาขบแรงๆ รสจืดเจ็บเล็กน้อย กินอาหารเผ็ดรสขมรสเค็มมาก

ผู้ป่วยเคี้ยวหมากเค็มอมมา ๓๐ ปีแล้ว แต่เคี้ยวไม่มาก โดยมากวันละ ๓ ถึง ๔ คำ บางวันถึง ๑๕ คำ ปูนกัศปากเค็มข ผู้ป่วยเริ่มสับสนหิวเมื่อ ๓ เดือนเศษมาแล้ว ก่อนที่จะมีผาขาวๆ เกิดขึ้น แต่สับสนหิวจากวันละมวนเท่านั้น บางวันก็ไม่ถึงมวน

ไม่มีใครในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง  
เช่นเช่นผู้ช่วย

การตรวจร่างกายแรกรับ อุณหภูมิ

๓๖.๕ ซีพีจอร์ ๘๕ หายใจ ๒๒ ความ  
ดันโลหิต ๑๑๐/๗๘ มม.ปรอท

ลักษณะทั่วไป แข็งแรงสมอายุ ไม่ผอม  
ไม่ช้ำ มีโรคผิวหนังที่มือทั้งสองข้าง

ระบบอาหาร มุปากทั้งสองข้างมีแผล

เปื่อยเป็นแผลขาวๆ ไม่มีน้ำเหลือง ที่

ริมฝีปากกลางตรงกลางและค่อนข้าง

ซ้ายมีหนองออกเปื่อยเป็นแผลขนาด ๒x๑

ซม. ынออกมา ขอบแฉะขานออก ฟัน

ฉิวขระระเล็กน้อย ทักอนเนอแข็งจับ

ไม่เจ็บ มีน้ำเหลืองปนเลือดซึมอยู่ ฟัน

สกปรก มีสีค้ำเนื่องจากกินหมากและ

ฟันผุบางซี่

ระบบอื่น ๆ ปรกติ ค่อมน้ำเหลือง

กลุ่มสัขแม้นคิขิวลาร์ ไทขนาดหัวแม่มือ

คล้ำได้เม็ดเคี้ยว ลักษณะแข็งแน่น

การตรวจทางห้องทดลอง ซีโมโคลยีน

การวินิจฉัยเบื้องต้น เชื้อวัณโรคมาวัณ  
ผู้ปากล่าง

การดำเนิน ใต้คัทต่อมชุปราซัยออยด์

และต่อมข้างคอทั้งสองข้าง และฝั่งเร

เทียม ๘๐ มก. (วิธีอินเทอร์สตีเซียล)

เป็นเวลา ๑๖๘ ชม. เมื่อถอดคัลยัท

แผลออกแผลคิตเรียวรอยคิต แผลเปื่อย

ยังมีขนาดเท่าเดิม มีน้ำเหลืองเสมอน้ำ

ลายไหลมาก ภาวะทั่วไปของผู้ช่วยนับ

ว่าดี

ผล ทุเลามาก

สรุป ๑. รายงานผู้ช่วย เป็นเชื้อวัณโรคมา

วัณโรคปาก ๒ ราย

๒. ทั้งสองรายทำการคัทต่อมชุปรา

ซัยออยด์และต่อมข้างคอทั้งสองข้างและ

ฝั่งเรเทียม ให้ผลเป็นที่พอใจ

๓. มีข้อสังเกตบางประการ คือ

ก. ทั้งสองรายเป็นมะเร็งทรมฝีปาก

ข. ทั้งสองรายร้ายหนักเป็นเวลานาน

กว่า ๓๐ ปีขึ้นไป

ค. ทั้งสองรายมี ปาก ฟันและเหงือก

ไม่สะอาด

ง. ไม่มีประวัติเป็นโรคคล้ายกันใน

ครอบครัวและญาติพี่น้อง

จ. ทั้งสองรายมีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป

(Abstract of the preceding article)

TWO CASES OF EPITHELIOMA  
OF THE LIP\*

Loes Wiriyapanich

M.B.

(Dept. of Surgery)

Within one week (Dec. 1949-Jan. 1950) two cases of epithelioma of the lip were admitted into the surgical wards. Both patients were women, both were just over fifty years of age, both had had the habit of betel chewing for no less than thirty years and both had dirty mouth and teeth. In both patients the growth was relatively small and not

painful. There was little ulceration. Lymphatic involvement was positive. The therapy in both cases was implantation of radium needles (interstitial method, 80 and 90 mg. for 168 hours) and excision of the suprahyoid and lateral cervical lymph nodes. The patients were discharged "much improved".

\* Surgical Conference.

บรรดาเราท่านทั้งหลายผู้มีชีวิตเลือกเนื้อเป็นแพทย์ นับว่าได้เกิดมา  
มีผลอันสูงค่าเป็นอันมาก ----- อาชีพแพทย์ นิสสัยแพทย์ สันดานแพทย์  
เลือกทุกหยดเป็นแพทย์ แพทย์พอลิมตากรีสักอยากให้คนหายป่วยเจ็บ หาย  
แสบร้อน หายจากความทรมานด้วยโรคร้ายทุกอย่าง อยากให้คนทั้งหลาย  
มีความสุข

(หลวงวิมเนศประสิทธิ์วิทย์ ในสารศิริราชฉบับพิเศษ)

# บทบรรณาธิการ

## การชิมแซกเซลล์

การชิมแซกเซลล์ (เซลล์ลิควาร์ เฟอร์มิเอเบิล) เป็นเรื่องสำคัญยิ่งยวดเรื่องหนึ่งในชีวิต, เพราะเป็นเหตุประกอบสำคัญในการรักษาและถ่ายสิ่งปฏิกูลของเซลล์ซึ่งเป็นการจำเป็นสำหรับชีวิต. นักวิทยาศาสตร์ในแขนงต่าง ๆ ของวิชาชีววิทยา, ซึ่งรวมทั้งแพทยศาสตร์, ได้พยายามหนักหนาที่จะหาความรู้ให้ได้โดยละเอียด; แต่เพราะขนาดของเซลล์และความจำกัดอื่น ๆ, โดยเฉพาอย่างยิ่งความไม่คงทนของมัน, ความพยายามที่ข่งขึงยังไม่บรรลุถึงสัจของความสำเร็จ. อย่างไรก็ตามก็ผลที่รวบรวมได้ในขณะนี้เห็นว่าพอเพียงที่จะอธิบายเหตุการณ์หลายข้อในการดำเนินชีวิตของเซลล์และสมควรที่บรรยายไว้บ้าง.

สิ่งหนึ่งที่คนทั่วไปมักนึกถึงก่อนอื่นก็คือเยื่อหุ้มเซลล์หรือผนังของเซลล์, ซึ่งเคยเป็นที่ถกเถียงกันว่ามีลักษณะเป็นเยื่อหรือแผ่นจริงหรือไม่, หรือเป็นแต่เพียงส่วนผิวนอกของเซลล์ซึ่งมีคุณสมบัติเป็น

พิเศษเท่านั้นเอง. อย่างไรก็ตาม, การศึกษาในชั้นหลังนี้, โดยเฉพาะอย่างยิ่งโดยอาศัยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน, สนับสนุนว่าผนังของเซลล์นั้นมีลักษณะเป็นเยื่อจริง. การศึกษาทางเคมีแสดงว่าสิ่งที่อยู่ในเซลล์ไม่ได้มีการประกอบเหมือนกับสิ่งที่ห่อหุ้มเซลล์เสมอไป, และสารบางอย่างมีอยู่แต่เฉพาะภายในเซลล์, บางอย่างอยู่เฉพาะภายนอกเซลล์ บางอย่างก็มีอยู่ทั้งสองที่, ซึ่งทำให้คิดว่ามันคงผ่านผนังของเซลล์ได้สะดวกทั้งทางเข้าและทางออก. ข้อสังเกตหนึ่งให้ความรู้ว่าผนังของเซลล์มีคุณสมบัติพิเศษคือ การปล่อยให้ซึมแซกโดยเลือก (ซึ่งได้แก่ คาร์โบไฮเดรตหรือพาริเซลลูลาร์เพอร์มิเอเบิล หรือ เซมิเพอร์มิเอเบิล), ซึ่งหมายความว่ามันปล่อยให้ของบางอย่างซึมผ่านมันได้, แต่กักกันไว้เป็นบางอย่าง. มีผู้เปรียบเทียบผนังของเซลล์กับเยื่อประค้ำซึ่งประกอบด้วยคอปเปอร์เพอร์โรซอไนต์, และมีคุณสมบัติแบ่งแยกในการ

ชิมแซกไค; แต่การแบ่งแยกหรือคัดเลือกของเยื่อประติมากรรมเป็นการแยกตามขนาดของอนุเป็นใหญ่, โดยมีอนุใหญ่ๆ ไว้, แต่ปล่อยให้อนุเล็กๆ ผ่านไป. การแบ่งหรือคัดเลือกของผนังเซลล์นั้นเห็นได้ว่าซับซ้อนกว่าและดูๆ ก็เห็นว่ามันทำงานอย่างมีชีวิตจิตใจจริงๆ ที่เกี่ยวข้อง.

ในการศึกษานักวิทยาศาสตร์ที่ใช้เซลล์ของพืชและของสัตว์ต่างๆกัน, โดยละเอียดอย่างยิ่งมีคเล็กน้อย. ผลสำคัญข้อหนึ่งคือการพบว่าสารจำพวกที่ละลายได้ในวัตถุจำพวกไขมัน (ไลปีดส์) สามารถซึมผ่านเข้าสู่เซลล์ได้มาก. สารที่ละลายไขมันก็ซึมผ่านได้ก็เช่นเดียวกัน. ข้อนี้ทำให้เกิด "ทฤษฎีไขมัน" ในเรื่องการซึมแซกผ่านผนังของเซลล์ของ Overton, ซึ่งอธิบายว่าผนังของเซลล์ประกอบด้วยไขมันหรือมีคุณสมบัติคล้ายไขมัน, ดังนั้นเมื่อสารต่างๆ ที่ละลายในไขมันมาถึงผนังก็ละลายเข้าสู่ผนังแล้วผ่านเข้าสู่ภายในเซลล์ได้. การซึมแซกจะเร็วหรือช้าก็แล้วแต่ว่าสารนั้นละลายง่ายหรือยากในไขมัน. ตรงนี้คงจะมีผู้รู้จักได้ถึงกฎของไมเยอร์ - โอเวอร์ตัน (Meyer - Overton

Law) ในเรื่องยาสลย, ซึ่งพยายามจะอธิบายสรรพคุณพาราลิซิสเส้นประสาทของยาเหล่านี้ตามแง่ของอำนาจละลายไขมัน, ทั้งนี้เนื่องจากการพบและพิสูจน์โดยการทดลองว่ายาสลยจำพวกแอลเฟตริกส์ส่วนมากมีฤทธิ์แรงหรืออ่อน เป็นส่วนสำคัญโดยตรงกับเวลาที่มันผสมได้หรือไม่กับน้ำมันเปรียบเทียบกับน้ำ.

อย่างไรก็ดี, ทฤษฎีนี้สามารถอธิบายเพียงส่วนเดียวของการซึมแซกเท่านั้น, เพราะสารอื่นนอกจากจำพวกไขมันหรือตัวละลายไขมันก็อาจซึมผ่านได้. เราเห็นว่านอกจากพวกไขมันน้ำ, ไอออนบางอย่าง, น้ำตาลโมโนแซคคาไรด์, กรดอะมิโน และสารจำพวกปฏิกลต่างๆ ซึ่งซึมแซกผ่านเข้าและออกจากเซลล์ได้โดยคล่องแคล่ว, และในจำพวกที่กล่าวมาก็ไม่ละลายในไขมันอยู่. ดังนั้นทฤษฎีไขมันอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะอธิบายการซึมแซกได้ทั้งสิ้น. ความจริงเรายังไม่ทราบแน่ชัดว่าผนังของเซลล์มีส่วนประกอบทางเคมีเป็นอะไรบ้าง, นอกจากไขมันซึ่งพิสูจน์ได้โดยอาศัยสีย้อมจำพวกไวเทล. จากความรู้เรื่องสารที่ซึมผ่านได้มีผู้ให้ความเห็นว่าผนังของเซลล์ อาจมิใช่เป็น

เยื่อที่ประกอบด้วยชั้นด้วยสารอย่างเคียว  
 สม่ำเสมอกันทั้งผืน, แต่อาจแบ่งออกเป็น  
 เป็นตอน ๆ หรือเป็นตา ๆ, เปรียบได้กับ  
 ผืนงาที่กรวยกระเบื้องเป็นแผ่น ๆ, และ  
 กระเบื้องแต่ละแผ่นอาจประกอบด้วยสาร  
 ต่างกัน, ดังนั้นการซึมผ่านในส่วนหนึ่ง ๆ  
 จึงอาจแตกต่างจากการซึมผ่านในส่วนอื่น,  
 แล้วแต่ส่วนประกอบของมันและสารที่ซึม  
 แหก. ซ้อนมีข้อสนับสนุนในบางส่วนจาก  
 การทดลอง. ภายหลังที่สกัดไขมันออกจาก  
 เซลล์หมดแล้ว, ย้อมสีและขยาย  
 ด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน, สามารถ  
 แสดงได้ว่าในส่วนผนังยังมีสารจำพวก  
 โปรตีนประกอบอยู่อีกด้วย, เข้าใจว่า  
 ทำหน้าที่เป็นโครงเสริม. ซ้อนอาจอ้าง  
 เป็นข้ออธิบายว่าทำไมน้ำและสารที่ละลาย  
 ในน้ำจึงสามารถซึมผ่านผนังของเซลล์ได้  
 ลักษณะที่เด่นประการหนึ่งในการซึม  
 แหกผ่านผนังเซลล์คือมีการเลือกสารที่  
 ซึมได้, ซึ่งทำให้แตกต่างจากการซึม  
 แหกเยื่อที่ไม่มีชีวิต. ในการซึมผ่านผนัง  
 เซลล์สารบางอย่างที่ไม่น่าจะซึมผ่านได้,  
 เช่นมีขนาดอนุใหญ่, ก็ผ่านได้, ส่วนสาร  
 ที่น่าจะซึมแทรกได้, กลับผ่านไม่ได้. ไอ  
 ออนบางอย่างเราพบอยู่แต่ภายนอกเซลล์,

เพราะมันซึมแทรกเข้าไปไม่ได้. ไอออน  
 อื่น ๆ อาจผ่านเข้าหรือออกได้โดยสะดวก.  
 ตัวอย่างที่เห็นได้ง่ายๆ คือความแตกต่าง  
 ระหว่างไอออนโซเดียมกับไอออนโปแตสเซียม  
 ในเมือกเลือดแดง, คือโปแตสเซียม  
 เข้มมีอยู่มากในเมือกเลือด (๔๒๐ มก.  
 ต่อ ๑๐๐ ล.ซม.) แต่มีน้อยในเซรุ่ม  
 (๑๕ มก. ต่อ ๑๐๐ ล.ซม.), ส่วนโซ  
 เดียมนั้นตรงกันข้าม, มีมากในเซรุ่ม  
 (๓๓๐ มก. ต่อ ๑๐๐ ล.ซม.) และน้อย  
 ในเมือกเลือดแดง (๒๕ มก. ต่อ ๑๐๐ ล.  
 ซม.). ซ้อนเนื่องจากไอออนของโซเดียม  
 กัด, ของโปแตสเซียมกัด, ซึมผ่านผนัง  
 ของเมือกเลือดแดงไม่ได้, จึงถูกแยกกัน  
 อยู่คนละส่วน, ทำให้มีความเข้มข้นต่าง  
 กันในส่วนเซรุ่มและส่วนเมือกเลือดแดง.  
 เท่าที่ไตกล่าวมาแล้วนั้นคงพอจะทำให้  
 เกิดความเข้าใจได้ว่าการซึมแทรกผ่าน  
 ผนังของเซลล์นั้นมิได้ขึ้นอยู่กับขนาดของ  
 ช่องซึ่งอาจนึกว่ามีอยู่ในผนังนั้นแต่อย่าง  
 เดียว, และก็มีได้ขึ้นอยู่กับลักษณะเคมี  
 อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ. มีผู้ให้  
 ความเห็นว่าสารบางอย่างซึมแทรกไปได้  
 โดยการที่มันกระทำปฏิกิริยากับสารเคมี  
 ที่มีอยู่ในผนังนั้นเอง; เช่นนั้นแล้วมันก็

กลายเป็นส่วนหนึ่งของผนัง, แล้วต่อไปมีปฏิกริยาคล้าย, สารที่รวมชนใหม่ในสลายและสิ่งทีผลสมนั้นก็ถูกส่งต่อเข้าไปภายในเซลล์. คำอธิบายเช่นนี้ขอออกจะซับซ้อนก็จริง, แต่ก็อยู่ภายในขอบเขตที่อาจเป็นไปได้จริงๆ ตามทฤษฎี. นอกจากนี้ยังมีความเห็นเกี่ยวกับประจุไฟฟ้าในสารที่จะซึมแซกเข้าไปในส่วนผนัง, ซึ่งอาจมีการคิดหรือผลึกกันก็ได้, แล้วแต่ลักษณะของประจุไฟฟ้า, ซึ่งไม่ต้องสงสัยว่าจะจะเป็นความจริงไม่มากก็น้อย. ความเบ่งพอง (เซอร์เฟสเท็นชัน) และการค้ำชั้ (แอกสอรัปชัน), ซึ่งเป็นปรากฏการณ์แห่งพองพองเหมือนกัน, ก็คงจะมีส่วนสำคัญไม่น้อยในเรื่องการแซกซึม, หากแต่การที่จะพิสูจน์โดยการทดลองให้เห็นชัดแจ้งนั้นยังไม่มีผู้ใดสามารถจะกระทำได้, เนื่องจากขนาดของเซลล์นั่นเอง.

ข้อสังเกตอีกข้อหนึ่งเกี่ยวกับการแซกซึมคือความจริงที่ปรากฏว่าความเร็วของการซึมแซกกันก็, หรือชนิดของสารที่อาจซึมแซกได้ก็, มีใดคงที่เสมอไปสำหรับเซลล์ใดเซลล์หนึ่ง, หากแต่

เปลี่ยนแปลงอยู่ระหว่างขอบเขตจำกัดไปตามภาวะเป็นอยู่และการหน้าที่ของเซลล์. ตัวอย่างเช่นการขาดออกซิเจนหรือออกเลี้ยงไม่พอมีผลทำให้ผนังของเซลล์เสื่อมสภาพในการกักเก็บหรือคัดเลือก (ซีเล็คทีฟ) สารที่ซึมแซกไปชั่วคราว, ดังเช่นการถ่ายยัสสาวะมีแอลบิวมินภายหลังยืนนานๆ หรือถูกอากาศเป็นพักๆ, ซึ่งเป็นอาการชั่วคราวเท่านั้นและเป็นผลของการที่เซลล์ของไตเสื่อมสภาพไปชั่วคราว. ผนังของเซลล์ที่ตายแล้วไม่มีการคัดเลือกในการซึมแซก, นอกจากเกี่ยวกับขนาดของอนุ (เซมิเพอร์มิอเบิลิต), เช่นเกี่ยวกับเยื่อที่ปราศจากชีวิตอื่น. ดังนั้นเหตุประกอบสำคัญข้อหนึ่งในการซึมแซกผ่านเซลล์คือการมีชีวิตอยู่, โดย "กำลังแห่งชีวิต" เป็นตัวการในการคัดเลือกทั้งปวงตามที่เราเห็น. โดยที่ยังไม่มีผู้ใดอธิบายได้ว่ากำลังแห่งชีวิตนั้นคืออะไร, ดังนั้นในที่สุดเราก็จำต้องสรุปว่าในเรื่องการแซกซึมผ่านเซลล์, เช่นเดียวกับเรื่องอื่น ๆ อีกมากมาย, เรายังไม่มีความรู้พอเพียงเลย.

เอกสารที่ใช้ประกอบการเขียน: (1) Hoerber: Lehrb. d. Physiologie des Menschen, 1936 (Springer, Berlin) (2) Kleiner: Human Biochemistry, 1948 (Mosby, St. Louis) (3) Lehnartz: Einfuehr. in die Chemische Physiologie, 1943 (Springer, Berlin) (4) Sollmann: Manual of Pharmacology, 1948 (Saunders, Philadelphia and London)

# แผนกย่อเอกสาร

(หมายเหตุ การทำใช้อักษรเล็กเขียนบาง  
ตอน ก็เพื่อประหยัดเนื้อที่ ไม่เกี่ยวกับ  
ความสำคัญ)

1. M.D. Rawkins, C.L.S. Konstam: Complete Heart Block associated with Amoebic Hepatitis. Normal rhythm restored with emetine. (หัวใจบล็อกสมบูรณ์เกี่ยวกับ  
ตับอักเสบบีรักษาด้วยเอเมติน) Lancet, No. 6569, July 23, 1949, pp. 152-153.

หัวใจบล็อกที่เกิดขึ้นเนื่องจากบิดอะมีบา  
เช่นภาวะที่พบได้ยาก ในระยะ ๒๐ ปีมา  
นี้ ได้มีผู้รายงานไว้ ๓ รายเท่านั้น ซึ่ง  
อาการเกิดขึ้นในระหว่างที่กำลังมีอาการ  
ทางลำไส้ ๓ รายหนึ่งตรวจพบมี Auriculo-  
ventricular dissociation ในคาร์ดินักร  
การเต้นของเส้นเลือดค้ำจลาร์ และ  
หายไปภายหลังให้เอเมติน ๕ ครั้ง แต่  
ในรายที่มท้องร่วงเรื้อรังนั้นภาวะต่อไป  
เช่นโลหิตจาง การขาดอาหารรวมทั้ง  
การขาดไขมันและกรดนิโคตินิก การ  
หย่อนสมรรถภาพในการไหลเวียนปลาย  
ทาง และการมีส่วนประกอบเคมีของ  
เลือดและทิสซิวผิดปกติไป ก็เป็นต้น

เหตุทำให้อิเล็กโตรคาร์ดิโอแกรมผิด  
ปรกติไปด้วย

ผู้รายงานได้กล่าวถึงผู้ป่วยรายหนึ่ง  
เป็นคนแข็งแรง ตรวจพบว่าเป็นตับ  
อักเสบบี มีอาการของ Stokes-Adams  
attack ซ้ำพบบ่อยมาก อิเล็กโตรคาร์ดิ  
โอแกรมแสดงว่ามี Complete Heart  
Block แม้ตรวจดูจากรังสีไม่พบเชอบบิตอะมี  
บาแต่มีประวัติท้องร่วงเสมอๆ และหาย  
เองโดยไม่ได้รับการรักษาในระยะ ๖ ปีที่แล้วมา  
และครั้งสุดท้ายได้หายไปเมื่อ ๕ เดือนมา  
นี้ ก็ทำให้เข้าใจว่าเป็นตับอักเสบบี  
จากอะมีบา จึงได้ให้เอเมติน ๕ ครั้ง  
โคลไรด์ ๑ เกรนฉีดเข้ากล้ามเนื้อวันละครั้ง  
หลังจากให้ไปได้ ๓ ครั้ง อาการของตับ  
อักเสบบีและ Stokes-Adams attack ก็หายไป  
ซ้ำพบบ่อยขึ้นเท่าปรกติ อิเล็กโตรคาร์  
ดิโอแกรมกลับมาเป็นปรกติในเวลา ๓๗  
วันหลังจากหยุดเอเมตินซึ่งได้ให้ไปทั้ง  
หมด ๑๑ เกรน และหลังจากนั้นได้ให้  
ไดโอดโคควิน ๓ เกรนรับประทานวันละ  
๓ ครั้งจนครบเดือน

ปัญหามีอยู่ว่าหัวใจบล็อกในรายนี้เกิด

จากไทรยพิษทางอ้อม หรือเนื่องจากเซอ  
อะมีบาลอยตามเลือดไปที่หัวใจ เมื่อ  
พิจารณาเหตุแล้วก็น่าจะเป็นจากเหตุหลัง  
มากกว่า เพราะอาการหายไปในเวลา  
รวดเร็วหลังจากเริ่มให้ยา และเนื่องจาก  
ผู้ช่วยไม่ได้มีอาการท้องร่วงเลยในระยะ  
๕ เดือนมานี้ รวมทั้งอาหารการกินก็  
สมบูรณ์ เพราะฉะนั้นสาเหตุอื่น ๆ ที่จะทำ  
ให้เกิดหัวใจล้มเหลวก็น่าจะตัดทิ้งไปได้

นันทา เกตุทัต พ.บ.

2. M.E. Morgans, W.R. Trotter,  
Seasonal Variation in Thyrotoxicosis.

(การเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาลในโรคคอ  
พอกเป็นพิษ) Lancet, No.6589, Decem-  
ber 10, 1949, pp. 1083-1084

เนื่องจากสถิติของผู้ป่วยที่แสดงอา  
การคอพอกเป็นพิษเพิ่มมากขึ้นในฤดูใบไม้ผลิ  
และฤดูร้อนมากกว่าฤดูอื่น ผู้รายงานจึง  
ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ซึ่ง  
รับการรักษาก่อนที่ลพบุรีโดยวิธีลด ผู้  
ป่วยเหล่านี้ได้ถูกศึกษาอยู่อย่างใกล้ชิด  
ตลอดปี ในสามอาทิตย์แรกของการรักษา  
อยู่ในโรงพยาบาลแล้วให้กลับบ้านแต่ให้  
มารายงานผลทุก ๆ เดือน จากการศึกษา

พบว่าใน ๕๕ ราย (ผู้ป่วยที่ศึกษา ๑๒๒  
ราย) อาการนี้แต่เริ่มการรักษาคง  
เรื่อยมา จนผู้ป่วยจึงไม่กล่าวถึงอาการ  
ต่าง ๆ ในฤดูที่เปลี่ยนแปลง แต่อีก ๖๓  
คนพบว่าในระยะ ๕ เดือนแรกของปี ทั้ง  
ที่รับการรักษาก่อนด้วยยาอยู่ในขณะนั้นหรือ  
ว่าให้ยาครบตามขนาดแล้วก็ตาม อาการ  
กำเริบขึ้นจนต้องเพิ่มหรือต้องเริ่มให้ยา  
ใหม่

จากการศึกษานี้ เขาให้ความเห็นว่  
การเปลี่ยนแปลงฤดูกาลเป็นสาเหตุเปลี่ยนแปลง  
อันหนึ่งในโรคคอพอกเป็นพิษ โดย  
อธิบายว่า ความยาวของเวลากลางวัน  
มีผลต่ออาการของโรคซึ่งอาจจะเป็นทาง  
ตรงหรือทางอ้อมก็ได้ โดยที่ในระยะ  
ก่อนมัธยมก็ควรทำงานเพิ่มมากขึ้น และ  
นอกจากนั้นในฤดูใบไม้ผลิอาหารต่าง ๆ  
จะมีสารซึ่งไปลดจำนวนธัยรอกซินมากขึ้น  
ซึ่งจากผลนี้ผู้รายงานกล่าวว่าควรจะได้  
รับการสนใจต่อไป เพราะในผู้ป่วยคน ๆ  
เดียวกัน ในฤดูเดียวกัน ผลยังเปลี่ยน  
แปลงไปตามสถานที่อาศัยและอาหารอีก

สุจินต์ จารุจินดา พ.บ.

3. Edwin W. Gates: Choline Chloride in the Treatment of One Hundred Patients with Diabetes Mellitus (การรักษาโรคเบาหวานด้วยโคลีนคลอไรด์) - J. A. M. A., U. 142, No. 15, April 15, 1950, pp. 1136-1137.

เนื่องจากมีผู้แสดงโดยการทดลองว่า การให้โคลีนแก๊สซันซ์ทำให้เป็นเบาหวาน โดยที่คีตซ์อ่อน (แพนครีอัส) อาจยักซ์วิตของมันออกไปได้ ได้มีผู้รายงานการทดลองใช้โคลีนคลอไรด์ (วันละ ๔ ก.) รักษาคนเป็นเบาหวาน ๒๖ คนและรายงานผลได้ใน ๑๘ คน - ผู้รายงานนี้ (เอ็ดวิน ว. เกตส์) จึงได้ทำการทดลองในคนไข้ ๑๐๐ คน อายุตั้งแต่ ๑๖ ถึง ๘๗ ปี ให้โคลีนคลอไรด์ครั้งละ ๑ ก. วันละครั้ง ผู้รายงานเป็นผู้ควบคุมคนไข้ทั้งหมดด้วยตนเอง การควบคุมอาหารกระทำเช่นเคยปฏิบัติ ประมาณ ๑๕ เปอร์เซ็นต์ของคนไข้มีอาการเบาหวานอย่างแรงหรือปานกลาง ที่เหลืออีก ๒๕ เปอร์เซ็นต์เป็นเพียงน้อยๆ และไม่จำเป็นต้องใช้อินซูลิน คิคเฉลี่ยคนไข้คนหนึ่งได้รับโคลีนอยู่ ๔๒ วัน ผลปรากฏว่าไม่มีคนไข้คนใดได้รับประโยชน์จากยาที่ใช่เลย นอกจากนั้นเขายังมีพิษหลายอย่าง โดยเฉพาะอย่าง

ยิ่งทำให้เกิดอาการขมที่ขา ผู้รายงานลงความเห็นว่าจะนอกจากโคลีนจะไม่มียประโยชน์ในโรคเบาหวานแล้ว พิษของมันยังเป็นเรื่องที่จะต้องระวังถึงในเวลาที่ใช้เพื่อรักษาโรคอย่างอื่นอีกด้วย (เช่น คีตซ์เหี่ยว)

ม.ร.ว. ส่องศรี เกตุสิงห์ พ.บ., Dr. med.

4. T. Thomas, and M.V. Kamath: Oral Novocaine Therapy in Peptic Ulcer. (การรักษาแผลเป็ปติกโดยให้กินโนโวเคอิน) Indian Med. G., 85, 16, 1950

ผู้รายงานได้ทดลองรักษาผู้ป่วยเป็นแผลเป็ปติกซึ่งยืนยันการวินิจฉัยโรคด้วยแสงเวินทเกิน ๒๐ ราย คือเป็นแผลที่ทิวโอดินัม ๑๗ ราย แผลระหว่างกระเพาะอาหารกับทิวโอดินัม ๓ ราย โดยใช้ยาโนโวเคอินหนึ่งเปอร์เซ็นต์ในน้ำธรรมดา ๑๐๐ ล. ซม. ในเวลาเช้าหลังจากตื่นนอนแล้ว ให้ผู้ป่วยค่อยๆ ใช้น้ำที่ใส่น้อยๆ จนกว่าจะหมดกินเวลา ๑๕ นาที แล้วต่อจากนั้นให้นอนตะแคงขวาอีก ๑ ชั่วโมง ให้ยาทุกวันรวมทั้งสิ้น ๑๕ วัน พ้นจากนั้นแล้วถ้าไม่มีอาการปวดท้องถึงก้นขาเลย ถ้ายังมีการปวดท้องบ้างก็ให้ทำต่อไปอีกหนึ่งสัปดาห์หรือสองสัปดาห์แล้ว

แต่ราย ๆ ไป ทั้ง ๒๐ รายนี้มี ๔ รายที่ชุก  
ของการให้ยาคือยารักษาอาการชักสองสัปดาห์  
และนานที่สุดเพียงหนึ่งเดือนเท่านั้น ผล  
ที่ได้คือ ๑๗ รายหายปวดท้องได้ขาด  
๒ รายหายปวดแล้วกลับเป็นอีกจึงต้อง  
ให้ยาอีกหนึ่งชุกซึ่งหายปวดก็ในที่สุด  
หนึ่งรายที่ไม่มีที่เลาการปวดเลยซึ่งเมื่อ  
ผ่าตัดก็ลงไปกลับไม่พบแผลเย็บติด แต่  
พบเส้นไส้ติ่งอักเสบเรื้อรัง ซึ่งหลังจาก  
ผ่าตัดเอาไส้ติ่งออกแล้วก็ไม่มีอาการปวด  
ท้องอีกเลย รายที่ได้ผลทั้งหมดเมื่อ  
ตรวจด้วยแสงเร็นทเจนแล้วยังเห็นว่ามี  
รอยกระดูกแสดงมีแผลอยู่ที่เดิม ผู้ราย  
งานเองก็ไม่สามารถจะอธิบายได้ว่าโนโว  
เคอีนมีฤทธิ์อันใดต่อแผลเย็บติดที่ทำให้  
อาการหายปวดได้ และสรุปว่า เป็นวิธี  
รักษาอาการที่ง่ายมากและได้ผลอยู่ใน  
เกณฑ์

จำลอง หารินสุต พ.บ., D.T.M.

5. G. A. Jervis.: Brain Damage in the Child  
(การบอบสลายของสมองในเด็ก) Amer.  
J. Dis. Child.: v. 79, No. 3, March 1950,  
pp. 495-503.

ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ ๖ ปี มี Idiocy,  
microcephaly และ spastic tetraplegia  
ได้ถึงแก่กรรม และได้ทำการตรวจศพ

อย่างละเอียด การตรวจเลือดปรากฏว่า  
เป็นหมู่ B. แม่เป็น O. และไตเตอร์ anti-  
B agglutinin ของแม่ขึ้นสูงถึง ๓๐๐ หน่วย  
(เกณฑ์เฉลี่ยปรกติ ๕๐ หน่วย) ส่วน  
ไตเตอร์ anti A- ขึ้นเพียง ๒๕ หน่วยเท่า  
นั้น เมื่อทำด้วยวิธี Conglutination ได้ผล  
ว่า ไตเตอร์แอนติ-เอ มี ๑๕ หน่วย  
(เกณฑ์เฉลี่ยปรกติ ๒๕ หน่วย) ส่วน  
ไตเตอร์แอนติ-บี ขึ้นสูงถึง ๖๐๐ หน่วย  
(๒๕ เท่าของคนปรกติ) ส่วน Rh aggluti-  
nogen ปรากฏว่าบวกทั้งแม่และลูก ทำ  
ให้เข้าใจว่าเป็นรายหนึ่งที่มีความพิการ  
ของสมองเนื่องมาจาก ABO incompatibi-  
lity ในรายงานยังกล่าวถึงพยาธิสภาพของ  
สมอง และได้อ้างถึงเอกสารต่างๆ ที่  
แสดงว่า ความผิดปรกติในเลือดแม่  
และลูกเช่นนี้อาจเป็นสาเหตุของโรคจิตต์  
กรรมได้

สวัสดิ์ สกฤตไทย พ.บ.

6. Edward H. Reinhard, James T. Good,  
and Edward Martin: Chemotherapy of  
Malignant Neoplastic Diseases (การ  
ใช้ยาเคมีรักษาโรคเนื้องอกอย่างร้าย)  
J.A.M.A., U. 142, No. 6, Feb, 11, 1950,  
pp. 383-389.

ผู้เขียนกล่าวถึงความหวังของการใช้

ยาเคมีรักษาโรคน้องออกอย่างร้าย โดย  
 อดังถึงยาต่างๆที่ใช้ทดลองซึ่งบางอย่าง  
 ก็มีผลข้างเคียง เช่น Stibamide และ  
 ethylstibamine รักษาอาการในโรค mul-  
 tiple myeloma ยूरเฮนมีผลต่อโรคลิวค  
 เมียเรอริง แต่ดูเหมือนยังไม่ดีเท่าการใช้  
 รังสี Pteropterin ไม่มีผลต่อเนื้องอกร้าย  
 ชนิดใดเลย

Aminopterin หรือ Amino-an-fol (folic

acid antagonists) มีผลดีพอประมาณใน  
 โรคลิวคิเมียเฉียบพลัน Nitrogen mus-  
 tard มีผลที่แน่นอนต่อโรค Hodgkin และ  
 ผลน้อยต่อโรค lymphosarcoma หรืออาจ  
 มีผลข้างต่อโรค lymphoblastoma, ลิวค  
 เมียเรอริง, anaplastic carcinoma ของ  
 ปอด ซึ่งในโรคเหล่านี้การใช้รักษาด้วย  
 รังสีเรอริงก็ให้ประโยชน์อยู่อีกมาก  
 ตระหนักจิตต์ หาริณสุต พ.บ.

ทางเลื่อมของวิชาการ

อาจารย์ผู้ใหญ่ๆไม่เอาใจใส่ ปล่อยให้การสอนให้อยู่ในมือของอาจารย์  
 ผู้น้อย ซึ่งยังมีความรู้ไม่กว้างขวางและลึกซึ้งถึงขีด โดยวิธีนี้การสอน  
 ก็ย่อมจะต้องแคบและตื้นเขินเข้าเป็นลำดับ

# ปกิณณกะ

## น้ำส้ม - ไข่

น้ำส้มไข่ - ให้คุณค่าอาหารเป็นอย่างดีมาก นอกจากนั้นผู้ที่ท้องผูกประจำหรือผู้ที่รีบไปทำงานเช้า ๆ ควรสนใจเป็นพิเศษ โดยที่อาหารนี้จะช่วยท่านให้สำเร้ความประสงค์ ข้อแรกท่านคงนึกว่าเขาน้ำส้มสดที่คนแล้วปนกับไข่ไก่จะมีเหม็นคาวหรือ ขอให้ท่านลองดู กลิ่นคาวของไข่ไก่จะไม่ปรากฏ

วิธีทำง่ายๆ คือ ไข่ส้มเขียวหวาน (หรือส้มชนิดอื่นที่ท่านชอบรส) สักสองผลขนาดธรรมดา คนเขาน้ำส้มสดใส่ถ้วยแก้วแล้วเลือกไข่ไก่ที่ไม่เสียต่อยใส่ลงในถ้วยอีกใบหนึ่ง เมื่อว่าไข่ไก่เสียจะได้ใช้ฟองใหม่ เอาไข่ไก่ที่ต่อยไว้ใส่ลงไปใ้น้ำส้มที่คน เอาช้อนตะแกรงให้ไข่ไก่แตกเข้ากับน้ำส้มแล้วคนก็จะได้อาหารอนามัยอย่างหนึ่งที่โอชารส ท่านอาจพลิกแพลงในการผสมของท่านเองตามใจชอบ เป็นต้นว่าท่านอาจใช้น้ำส้มสด ๓ ผล ไข่ไก่ ๑ ฟอง หรือไข่ไก่ ๒ ฟอง น้ำส้มสด ๔ ผล ก็สุดแต่ต้องการ

ท่านคงอยากทราบว่า ไข่ไก่มีธาตุอาหารที่ ๆ อะไรบ้างคนส่วนมากจึงชอบกินนัก ไข่ไก่มีธาตุไขมัน ๑๕.๓๘% ธาตุโปรตีน ๑๒.๘๗% ธาตุคาร์โบฮัยเดรต ๑.๐๗% ให้แคลอรี แก่ร่างกายถึง ๑๕๕.๕๐ ทุก ๆ ๑๐๐ กรัมของไข่

ส่วนส้มเขียวหวานเป็นข้ออ้างเพราะใช้มากและรสอร่อย มีธาตุไขมัน ๐.๕๖ % ธาตุโปรตีน ๐.๖๗ % ธาตุคาร์โบฮัยเดรต ๘.๖๗ % ให้แคลอรี แก่ร่างกาย ๔๐.๔ ทุก ๆ ๑๐๐ กรัมของส้มเขียวหวาน

อาหารทั้งสองอย่างนี้เป็นของสด ฉะนั้นวิตามินต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ในไข่และส้ม จะไม่ถูกกระทบกระเทือนโดยวิธีหุงต้มให้เสียไปเลย

อีกข้อหนึ่งจะเป็นการส่งเสริมการรับประทานไข่ ซึ่งทำได้ง่ายกว่าน้ำนมสดในประเทศไทย ไม่ว่าท่านไปตามชนบทหรืออยู่ในกรุงเทพ ฯ ไม่ต้องระวังเชื้อ

โรคอะไรมากนัก เพราะไข้และผลส้มก็มี  
เปลือกหุ้มห่อสาออกอยู่ในตัวแล้วนอกจาก  
ภาชนะที่ท่านใช้จะไม่สกปรก

ท่านจะไม่ลองชิมน้ำส้มไขไก่กบ่างหรือ  
ช. ศตะจิตต์

(กระทรวงการสาธารณสุข)

ฟิลิโอราราบ

ลอนดอน

๕ เมย. ๕๓

เรียนท่าน บ. ก. สารศิริราช ทราบ

ผมขอต่อเติมข้อความจดหมายซึ่งลง  
พิมพ์ในสารศิริราชฉบับ ธันวาคม ๒๔๕๒  
สักนิดหากไม่ขัดข้องและหวังว่าท่านเจ้า  
ของจดหมายคงจะให้ด้วย

“คนไข้มีพาท----รักษาโดย  
กระแสไซนุซอยด์” ฟังบุคคล้ายกับ  
เป็นของพิเศ แต่ถ้กล่าวว่ว “รักษา  
โดยการกระตุ้นกล้ามเนื้อและประสาทด้วย  
ไฟฟ้าชนิดคลื่นไซนุซอยด์ ซึ่งรักษาความ  
แรงและความถี่ของการกระตุ้นให้พอเหมาะ  
แก่คนไข้” จะช่วยให้อีกหลายคนเข้าใจ  
ใจเห็นผลในการรักษาแบบนี้

“จุดสำคัญของการรักษาแบบนี้ คือ

เจ้าหน้าที่ต้องสวยและยิ้มเก่ง” อาจ  
เป็นไปได้แต่หลักของฟิลิโอราราบ  
คือการช่วยให้ร่างกายได้คงทำงานเป็น  
ปรกติ เช่นตามตัวอย่างที่อ้างถึงนั้น ถ้  
ไม่ทำเช่นนั้นกล้ามเนื้อจะลึบเล็ดลงโดย  
เหตุที่ไม่ได้ทำงาน

ขอแสดงความนับถือ

ดีถึ จิงเจริญ

องค์การอนามัยโลกขอให้ระวัง  
การใช้สเตอโรยด์ในทางที่ผิด

เมื่อเมษายนค้ก่อน สภการบริหารของ  
องค์การอนามัยโลกได้ตั้งข้อสังเกตครั้ง  
หนึ่งแล้ว ว่ามีความจำเป็นและเป็นสิ่งพึง  
ปรารถนาที่จะจัดให้มีระเบียบข้การรักษา  
ในอันระลคทอนการเกิดขึ้นของเชื้อไวรัสโรค  
ชนิดที่ต้านทานสเตอโรยด์ในทางที่ผิด

ย้คน ในคราวประชุมสมัยที่ห้า สภา  
บริหารค้กล่าวได้พิจารณารายงานของ  
คณะกรรมการเชี่ยวชาญเรื่องไวรัสโรคชนิด  
ใหม่ จึงเสนอแนะให้สำเหนียกว่าไม่เป็น  
การสมควรที่จะแจกจ่ายสเตอโรยด์ใน  
โดยไม่มีข้จำกัด และที่จะใช้ประโยชน์  
ยานุปราศจากความพินิจพิจารณาที่ถ้งแท้  
ทั้งนี้ โดยมีเหตุผลว่า

(๑) ถึงแม้ว่ายาสเตรปโตมัยซินรุ่นใหม่ๆ จะมีความเป็นพิษน้อยลงแล้วก็ตาม ก็ยังไม่ปราศจากอันตราย

(๒) ความรู้แม่นยำเกี่ยวกับข้อบอทางคลินิกสำหรับสเตรปโตมัยซิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรคปอด ยังขาดแคลนอยู่

(๓) ประชาชนอาจใส่ใจยานี้ถึงขั้นขั้นที่ไม่ได้ส่วนกับคุณค่าของยาในการตรวจคัดคว้าควบคุมโรคเป็นส่วนรวม

แม้สเตรปโตมัยซินได้บรรลุผลใหญ่ยิ่งในการลดทอนมฤตภาพของเมนิงจิ

อักเสบชนิดวัณโรค และของวัณโรคเม็ดเล็กจาก ๑๐๐ เป็น ๕๐-๖๐ ส่วนร้อยก็ตาม ก็มิชอบชอกว่าในวัณโรค

หลายแบบอย่างการรักษาปฏิบัติด้วยสเตรปโตมัยซินขณะนี้ เชื้อโรคมักกลายเป็นชนิดที่ต้านทานยานี้ได้โดยเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่เป็นวัณโรคปอด

ฉะนั้นจึงหวังว่า นายแพทย์ทั้งหลายจะสำเหนียกข้อดังกล่าวนี้ให้ระวังในเรื่องนี้ตามสมควร

(จากกระทรวงการสาธารณสุข)

### ผู้ทรงหนังสือ

รวมเรื่องวิชาการ และสมุดที่ระลึกงานฉลองหกสิบปีศิริราช โปรดส่งเงินค่าหนังสือและค่าส่งโดยเร็ว ทางกาารจำต้องเรียกจ่ายเงินล่วงหน้า เพราะเคยมีความยุ่งยากเกี่ยวกับสารศิริราชพิเศษมาแล้ว มิใช่เพราะไม่เชื่อเกียรติหรือเห็นแก่ได้ โปรดให้ความร่วมมือด้วย

# แผนกข้าว

## ข้าวโรงเรียนและโรงพยาบาล

สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราชประจำเดือน เมษายน ๒๔๕๓

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

	อายุรฯ	ศัลยฯ	สูติ-นารีฯ	จักษุฯ	กุมารฯ	รวมทุกแผนก
ก. (นอก) ใหม่	๑๔๐๕	๖๕๔	๖๓๒	๗๖๔	๖๑๐	๔๑๐๕
เก่า	๒๐๖๗	๑๔๕๓ *	๑๑๕๕	๕๗๕	๑๑๖๐ *	๖๘๕๐
รวม	๓๔๗๒	๒๑๐๗ *	๑๗๘๗	๑๓๓๙	๑๗๗๐	๑๐๙๕๕
ข. (ใน)	๘๕	๑๘๘	๔๔๐	๑๑๕	๑๐๒	๕๓๔

๒. จำนวนการผ่าตัด      ศัลยฯ ๒๐๒    จักษุฯ ๑๕๒    สูติ-นารีฯ ๗๐    รวม ๔๒๔

๓. จำนวนเด็กเกิด      ชาย ๑๔๘    หญิง ๑๒๔    รวม ๒๗๒

๔. จำนวนเด็กคลอดตาย    ชาย ๗    หญิง ๑๔    รวม ๒๑

๕. จำนวนผู้ป่วยที่ตาย    ๗๗ คน (๕.๓ ในร้อยของที่รับไว้ทั้งหมด) ได้ตรวจศพ ๕ ราย  
(๕.๗ ในร้อยของที่ตายทั้งหมด)

๖. จำนวนการย้ายเลือด    ในโรงพยาบาล ๕๖    ข้างนอก ๒    รวม ๕๘

๗. แผนกรังสีวิทยา

    ก. รังสีเอ็กซ์      ตรวจ ๑๑๑๓ คน รักษา (ใหม่) ๑๑ คน จำนวนครั้งที่ให้การรักษา (ใหม่และเก่า) ๒๕๖ ครั้ง

    ข. รöntgen      รักษา ๘ คน จำนวนครั้งที่ให้การรักษา (ใหม่และเก่า) ๒๔ ครั้ง

    ค. ไดอะแกรม      รักษา (ใหม่) - คน จำนวนการรักษา (ใหม่และเก่า) - ครั้ง

๘. แผนกสรีรวิทยา      ตรวจเบซัลเมตาบอลิสม์ ๔๔ ครั้ง      วิเคราะห์เลือด, น้ำไขสันหลัง, บัสสาวะและน้ำย่อยรวม ๖๕๕ ครั้ง

๙. แผนกพยาธิวิทยา      ตรวจศพ ๕    ตรวจเนื้อจากศพและผ่าตัด ๑๒๐ (จากภายนอก ๒๐) แอ็กกูติเน-  
    ชั้น ๖๔    วัตเซอร์แมนและกาห์น ๑๒๖๘    หมู่เลือด ๔๖๘    น้บเม็ดเลือด ๑๒    ฟลิ้มเลือด  
    ๒๔    น้ำไขสันหลัง ๕๒    อูจาเร ๒๕๕    บัสสาวะ ๒๐    เสมหะและอื่น ๆ ๖๐    ตรวจ  
    ทดลองตัวจิต (ปฏิกิริยาผิวหนัง) ๑๔    เพาะเชื้อในเลือด ๔๐    นิตสัตว์ ๑  
    รวมตรวจต่าง ๆ ๒๔๖๐    อย่าง    ศพญาติรับไป ๔๔    ศพ    ภายวิภาครับไป ๓    ศพ  
    สปีหรือรับไป ๗๗    รวม ๑๒๔    ศพ  
    (โดยความเอื้อเฟื้อของนายแพทย์สรรักษ์ ศรีเพ็ญ และ แผนกสถิติ)

\* สถิติยอดเยี่ยม

อนุโมทนา มีผู้ขอเพื่อบำรุงคณะแพทย์  
 ศาสตราจารย์ศิริราชพยาบาล (ตั้งแต่มูลค่า  
 ๑๐๐ บาทขึ้นไป) ดังต่อไปนี้คือ  
 (๑) นางแม่ มัญญานนท์ จังหวัด  
 พระนคร บริจาคเงินร่วมกับบุตรธิดา  
 จำนวน ๔,๐๐๐.๐๐ บาท ตั้งเป็นทุน  
 “ขงขริบาล (เขยว มัญญานนท์)” สำหรับ  
 อุดหนุนนักศึกษาแพทย์ที่ขาดแคลนอุทิศ  
 ส่วนกุศลให้ ขนขริบาลผู้วายชนม์ (๒)  
 เด็กชายจิตติ ทังสบุตร จังหวัดขอนแก่น  
 บริจาคเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนก  
 กุมารเวชศาสตร์ (๓) น.ส. ทักษิมา กลัย  
 พังงา จังหวัดขอนแก่น บริจาคเงิน ๕๐๐.  
 ๐๐ บาท อุทิศส่วนกุศลให้บิดาที่ล่วงลับ  
 ไปแล้ว (๔) นายเงิน เขียว แซ่ตั้ง จังหวัด  
 พระนคร ส่งเงินของคณะกรรมการศาล  
 จำวัดไทรมิตร ร่วมกันบริจาคจำนวน  
 ๒๐๐.๐๐ บาท (๕) คุณสมพร เวชชา  
 ชีวะ จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๑๐๐.  
 ๐๐ บาท (๖) คุณนายสอางค์ บุณนาค  
 จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐  
 บาท (๗) นางกลัย แยมักลิน จังหวัด  
 พระนคร บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท  
 (๘) นายพุ่ม วงสัน จังหวัดพระนคร  
 บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๙) นาย

จำรัส วิลโลโรจน์ จังหวัดราชบุรี บริจาค  
 เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๐) นายอนันต์  
 ยานะถนอม จังหวัดปราจีนบุรี บริจาค  
 เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๑) นายกวงจวัน  
 แซ่ลิ้ม จังหวัดขอนแก่น บริจาคเงิน ๑๐๐.  
 ๐๐ บาท (๑๒) นางบุญเอิบ ชัยวิวัฒน์  
 จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐  
 บาท

#### บริจาคเงินสมทบทุนหลืบศิริราช

ราชศฤงคารมัยสมาคมได้จัดให้มีการแข่งม้า  
 วันที่ ๑๓ เมษายน ๒๔๕๓ เพื่อเก็บเงิน  
 สมทบทุนสร้างอาคารในงานฉลอง ๖๐ ปี  
 ศิริราช และได้ผลดังต่อไปนี้ (๑) ราย  
 ได้จากการแข่งม้า ๘,๖๗๐.๐๐ บาท (๒)  
 เจ้าของม้าแข่งส่งเงินสมทบทุนคือ

(๑) พ.ต. วิลาศ โอสถานนท์ ๓,๐๐๐.  
 ๐๐ บาท (๒) นายเค. เอกโท ๒,๕๐๐.  
 ๐๐ บาท (๓) นางอร่าม ชวกุล ๑๕๐๐.  
 ๐๐ บาท (๔) หลวงอรรรณพัคคการ  
 ๑๓๕๐.๐๐ บาท (๕) นายรัตน์ เปสตันยี  
 ๑๑๐๐.๐๐ บาท (๖) นาย เอ ยัสส์ก้า  
 ๑๐๕๐.๐๐ บาท (๗) นายนาถ สิงห์ศักดิ์  
 ๑๐๐๐.๐๐ บาท (๘) ขุนอาทรธนกิจ  
 ๑๐๐๐.๐๐ บาท (๙) นายนิยม เหล่า  
 บุญมี ๑๐๐๐.๐๐ บาท (๑๐) นายชิต

นภาคัพท์ ๕๐๐.๐๐ บาท (๑๑) นายแพทย์จารุศร ๕๐๐.๐๐ บาท (๑๒) นายสุจินต์ เชาววิศิษฏ์ ๕๐๐.๐๐ บาท (๑๓) นายแห้ว เขียงตันธุ์ ๕๐๐.๐๐ บาท (๑๔) นายสุวรรณ วงศ์ถาวร ๕๐๐.๐๐ บาท (๑๕) นายเมธา คุลยจินดา ๕๐๐.๐๐ บาท (๑๖) กรมจเรทหารม้า ๕๐๐.๐๐ บาท (๑๗) นายเกษม อภิรักษ์ ๓๐๐.๐๐ บาท (๑๘) สถานีพ้อม้า ๒๐๐.๐๐ บาท (๑๙) นายประทุมและนางกาหลง รมยานนท์ ๒๐๐.๐๐ บาท (๒๐) นายประยัดสังขวานิช ๒๐๐.๐๐ บาท (๒๑) นายฉินท์ รั้ววงศ์ ๒๐๐.๐๐ บาท (๒๒) ม.จ. เผ่า เพ็ญพัฒน์ ๑๐๐.๐๐ บาท

(๓) สมาชิก, กรรมการและเจ้าหน้าที่ในการแข่งม้าบริจาคเงินสมทบทุน คือ

(๑) ขนสัตว์ตำรวจ ๗๐๐.๐๐ บาท (๒) พ.อ. ม.ร.ว. ลาก หักทินทร ๒๕๐.๐๐ บาท (๓) นายสมล สุกศล ๒๐๐.๐๐ บาท (๔) พ.อ. ประพนธ์ กุลพิพิธ ๑๐๐.๐๐ บาท

(๕) สมาชิก, กรรมการและเจ้าหน้าที่ในการแข่งม้าบริจาคเงินต่ำกว่า ๑๐๐.๐๐ บาท ๓๕ ราย รวมเป็นเงิน ๑,๘๘๕.๐๐ บาท

(๕) คณะกรรมการราชทูตถนอมย์ สยามฯ บริจาคสมทบทุนสร้างอาคารในงานฉลอง ๖๐ ปีศิริราช ฯลฯ เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท

รวมทั้งสิ้นเป็นเงินสมทบทุนในนามของราชทูตถนอมย์สยาม ๔๘๘๕๕.๐๐ บาท

(หมายเหตุ ผู้เอื้อเฟื้อสมทบทุนยังมีอีกมากมาย เราจะได้รวบรวมลงพิมพ์เป็นลำดับไป)

เอื้อเฟื้อสารศิริราช พระยาอุเทนเทพโกสินทร์พระนคร ผู้อุปการะกิตติมศักดิ์ของคณะแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาล บริจาคเงินบำรุงสารศิริราชเป็นพิเศษ ๑๐๐ บาท

สารศิริราช ขอรับไว้ ด้วยความขอบคุณยิ่ง  
รางวัลอาจารย์แพทยศาสตร์ของพระยาอุเทนเทพโกสินทร์

บ้านเลขที่ ๒๒ ซอยอารี

ถนนกรุงเทพ-สมุทรปราการ

๑๕ เมษายน ๒๔๙๓

เรื่อง ส่งเงินขึ้นรางวัลแก่อาจารย์แพทยศาสตร์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช  
เนื่องในการทำการกุศลคล้ายวันเกิด

สารศิริราช

ครบ ๘๐ ปีบริบูรณ์ ข้าพเจ้ามีความยินดี  
ขอมอบเงินจำนวน ๑,๐๐๐ บาทมาเพื่อ  
เป็นรางวัลแก่ อาจารย์คณะ แพทยศาสตร์  
สำหรับปี ๒๔๕๓ และ ในข้อ ๆ ไปใน  
จำนวนเดียวกัน จนกว่าจะแจ้งเป็นอย่าง  
อื่น

ข้าพเจ้ามีความปลื้มใจเป็นอันมากที่  
ได้ทราบว่า ในนี้มีผู้สำเร็จได้รับ  
ปริญญาแพทยศาสตร์เป็นจำนวนกว่า ๗๐  
นายเนื่องจากการสอนโดยอาจารย์ที่เป็น  
คนไทยด้วยเหตุนี้ข้าพเจ้าจึงใคร่ส่งเสริม  
บำรุงน้ำใจอาจารย์ผู้สอนอย่างตามกำลังที่  
จะช่วยให้ จึงได้ตั้งเงินประจำไว้ถึง  
กล่าวข้างต้น แต่ข้าพเจ้าไม่อยู่ในฐานะ  
ที่จะวินิจฉัยได้ว่า ควรจะให้รางวัลแก่  
อาจารย์คนหนึ่งคนใดหรือแย้งกันหลายๆ  
คน จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านผู้อยู่  
ใกล้ชิด ได้ช่วยแนะนำและพิจารณาวาง  
หลักเกณฑ์ให้ด้วย ตามความรู้สึกส่วน  
ตัว ข้าพเจ้ารักที่จะให้รางวัลแก่อาจารย์  
ผู้สอนประจำมากกว่าผู้สอนพิเศษ เพราะ  
อาจารย์ประจำย่อมต้อง คร่ำเคร่งอยู่กับที่  
ไม่มีโอกาสได้ประโยชน์จากภายนอก แต่  
ทั้งนี้ขอมอบให้ท่านเป็นผู้พิจารณาตามแต่  
จะเห็นสมควร และได้โปรดให้ข้าพเจ้า

ทราบ เพื่อดำเนินการต่อไปด้วย จะขอ  
คุณมาก

ขอไว้ด้วยความนับถืออย่างสูง  
อุเทนเทพโกสินทร์  
(พระยาอุเทนเทพโกสินทร์)

คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล  
ได้ดำเนินการต่อไปตาม ความประสงค์  
ของท่านผู้มีจิตศรัทธาแล้ว ในชั้นต้น  
โดยแต่งตั้งบรรดาศาสตราจารย์ในคณะ  
(หลวงพิณพากย์พิทยาภท ศาสตรา  
จารย์ประจักษ์ ณ ทองประเสริฐ ศาสตรา  
จารย์เคิม ยุนนาค ศาสตราจารย์หลวง  
ไตรภคยานการ) เป็นอนุกรรมการวาง  
หลักเกณฑ์ในการพิจารณาให้รางวัล ซึ่ง  
เราจะได้ติดตามข่าวต่อไป

ท่านเจ้าคุณผู้สูงอายุผู้เป็นผู้มีความ  
สนใจเป็นพิเศษในการก่อสร้างวิทยาลัยโรงเรียน  
แพทย์เห็นได้จากการเริ่มแรกในการให้  
รางวัลแก่นักเรียนแพทย์ที่สอบได้คะแนน  
เป็นเยี่ยม ซึ่งได้ตั้งคนขึ้นในปี ๒๔๗๓  
และได้ปฏิบัติติดต่อกันเรื่อยมา พร้อมทั้ง  
เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งในบัดนี้  
ท่านมีทุนเป็นรางวัลสำหรับนักเรียนที่สอบ  
ได้ทั้งหมดในชั้น เป็นเงินรวม ๑๐๐๐  
บาททุก ๆ ปี นักเรียนที่ได้รับรางวัลของ

ท่านได้สำเร็จออกไปปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ  
กันเป็นจำนวนมาก ที่ทำงานเช่นหัวหน้า  
แผนกวิชาอยู่ในโรงเรียนแพทย์ในขณะ  
ก็มีสองคน การที่ท่านเพิ่มงานการกุศล  
ของท่านให้กว้างขวางออกไปอีกโดยการ  
ให้รางวัลแก่อาจารย์ในครั้งนั้นเป็นการที่  
นำอนุโมทนาและนำศักดิ์เป็นตัวอย่างที่  
ดียิ่ง เพราะความสำคัญของอาจารย์  
ย่อมทราบกันอยู่แล้ว ถึงแม้เงินรางวัล  
นั้นมิใช่จำนวนมากมายแต่การที่ใคร  
ย่อมจะแสดงถึง คุณค่าในการอุทิศ  
ตนต่อหน้าที่ด้วย จึงควรถือเป็นเกียรติ  
พิเศษ และหวังว่าจะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว  
ให้อาจารย์ตั้งอกตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ให้ครบ  
ถ้วน ให้บังเกิดผลดีต่อการศึกษาคือไป  
สมกับ ความตั้งใจอันเป็นกุศลของผู้ให้  
รางวัลนั้น

**๘**  
การประชุมวิชาการในงานฉลองหกสิบ  
ปีศิริราช เพื่อให้เหมาะสมกับงานฉลอง  
โรงเรียนแพทย์ คณะกรรมการฯ ได้จัด  
ให้มีการประชุมวิชาการในระหว่างงาน  
ด้วย ได้กำหนดไว้สามวัน แต่เนื่อง  
ด้วยมีผู้ส่งเรื่องเป็นจำนวนมาก จึงต้อง  
เพิ่มชมนอกหนึ่งวัน แม้กระนั้นก็ยังต้องขอ

งดเรื่องขางเรื่องไว้ (ซึ่งจะได้ตีพิมพ์ใน  
สมุดรวมเรื่องวิชาการต่อไป) ระหว่างวันที่  
๒๘ เมษายน ถึง ๑ พฤษภาคม ๒๔๕๓  
มีการประชุม ณ ห้องปาฐกถาใหญ่ ศาลา  
กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาทุกวัน  
ตั้งแต่ ๕ น. ถึง ๑๒ น. เรื่องที่ได้บรรยาย  
ยามีดังต่อไปนี้คือ

วันที่ ๒๘ เมษายน

(๑) สะเทร็ปโตมัยซินในการรักษา  
โรคเยื่อหุ้มสมองในเด็ก โดยนาย  
แพทย์อรุณ เนตรศิริ Dr.Med., D.T.M.  
(Hamburg)

(๒) การศึกษาเส้นใยนิวโรเกลียใน  
มันสมองหนูที่ย้อมโดยวิธีของ Golgi,  
โดยนายแพทย์สุก แสงวิเชียร พ.บ.,  
พ.ค.

(๓) การวิจัยหาพันธุ์ของเล็ปโตสไป  
ไรอะอิคเตอร์โรเซโมราเยื่อที่ทำให้เกิด  
โรคควายดำในประเทศไทย และการตรวจ  
หาเล็ปโตสไปราในหมู่บ้าน จากตำบล  
ต่างๆ ของกรุงเทพฯ โดยนายแพทย์  
บุญธรรม สุนทรเกียรติ พ.บ., D.T.M.  
(Calc.) และนายแพทย์สำเนียง ขยษ์วินิจ  
พ.บ.

(๔) รายงานเบื้องต้นของการรักษา

วินิจฉัยด้วยการเอกซเรย์ โดยนายแพทย์ มงคล สืบแสง พ.บ., นายแพทย์สุนทร คณิตานันท์ พ.บ. และนายแพทย์บัญญัติ ชีรชฎานนท์ พ.บ.

(๕) เม็ดแมงลักในฐานะเป็นอาหาร และเป็นยา โดยนายแพทย์อวย เกตุสิงห์ พ.ค. และนายแพทย์หญิงอุไร อรุณลักษณ์ พ.ค.

(๖) การรักษาโรคกระดูกสันหลัง โดยนายแพทย์เฟื่อง สัตยสงวน พ.บ., C. Orth.S.

(๗) การรักษา acute abdominal emergency ในต่างจังหวัด โดยนายแพทย์ ประเสริฐ ศีวะศรียานนท์ พ.บ. และนายแพทย์มงคล รัตนปราการ พ.บ.

(๘) รายงานเบื้องต้นในการทดลอง ใช้ Metycaine ใน Caudal Anesthesia โดย แพทย์หญิงประชม ฅ นคร พ.บ.

(๙) การสัมพันธ์ของ recurrent laryngeal nerve กับหลอดเลือดแดงอินฟีเรียร์ อีวรอยด์ โดยนายแพทย์หญิงบุญจรัส เตชะเสณี พ.บ.

(๑๐) การศึกษากลุ่มใยประสาทของ หลอดเลือดแดงเอกซ์เทอร์มินัลคาโรติก โดยแพทย์หญิงวันดี ไวสารวัจ พ.บ.

(๑๑) การแพทย์สังคมในประเทศ อังกฤษ โดยนายแพทย์ ประเสริฐ สมบูรณ์ธรรม M.B., Ch.B., A.O., L.M.

วันที่ ๒๘ เมษายน

(๑) การวินิจฉัยการตั้งครรภ์ด้วย คางคกตัวผู้ รายงานผลเบื้องต้น โดย นายแพทย์สาโรจน์ ประยุกต์ขาม พ.บ.

(๒) ผลของการรักษาภาพโรคด้วย สเตรปโตมัยซิน โดยนายแพทย์ ชม เทพสุวรรณ พ.บ.

(๓) การศึกษาเภสัชวิทยาของหญ้า ใต้อย โดยนายแพทย์ตระกูล กิตติสิน พ.บ.

(๔) การรักษาโรคโรคติดต่อทางว รณิก โดยนายแพทย์กษณะ จาคีวงดิช M.R.C.S., L.R.C.P., D.T.M.

(๕) อรรถาเลนในโรคอิมบีเอซิส โดย นายแพทย์จำลอง หะริณสุต พ.บ. D.T.M. (Calc.)

(๖) หลอดเลือดแดง รันัลในคนไทย และจีน โดยนายแพทย์ไชย อุตทยานัง พ.บ.

(๗) การรักษามะเร็งปากมดลูกด้วย รางเคียม โดยนายแพทย์อำนาจ เสรม สุต พ.บ., D.M.R.E. (Cantab.) และนาย แพทย์ร่มไทร สุวรรณิก พ.บ.

(๘) การสัมพันธ์ของเซ็กเมนต์ของ  
ไซสัณฑ์หลังท่อสายนของสัณฑ์ โดย  
แพทย์หญิงสลวย เตะระยานนท์ พ.ย.

(๙) การศึกษาการกระจายของประ-  
สาทตามผิวของมือและเท้า โดยแพทย์  
หญิงอรุณ เอกจันทร์ พ.ย.

วันที่ ๓๐ เมษายน

(๑) ผู้แพ้เซรัมหลังจากการฉีดเซรัม  
แก้พิษงูที่สถานเสาวภา โดยนายแพทย์  
เฉลิม บุรณะนนท์ พ.ย., D. Bact. (Paris)

(๒) การวินิจฉัยโรคหนองอกในสมอง  
โดยนายแพทย์อุดม โปษะกฤษณะ พ.ย.  
Dr. Med. Dent., Dr. Med. (Leipzig) และ  
นายแพทย์สังัก กาญจนกฤษกร M.R.C.S.,  
L.R.C.P., D.T.M.

(๓) รายงานผลการทดลองใช้สมุนไพร  
รักษามาลาเรีย โดยนายแพทย์อวย เกตุ  
สิงห์ พ.ค. Dr. rer nat., D.T.M. (Hamburg)

(๔) รายงานการติดเชื้อ S. suispestifer  
ในคน โดยนายแพทย์สุขุม ภัทราคม พ.ค.

(๕) การป้องกัน Ophthalmia neo-  
natorum โดยใช้เพนิซิลลิน โดยแพทย์  
หญิงนาทรีรัตน์ ทิมทอง พ.ย.

(๖) ปรีออริกุลาร์ซัลคัลสของกระดูก  
เชิงกรานเพื่อใช้ในการแยกเพศ โดย

นายแพทย์สุค แสงวิเชียร พ.ย., พ.ค.,  
แพทย์หญิงฉนวนอมฤติ ภูมิภักดิ์ พ.ย. และ  
แพทย์หญิงบุญอนุช กัลป์วิทย์ พ.ย.

(๗) สิ่งแปลกปลอมในทางเดินอาหาร  
และหลอดลม โดยนายแพทย์พร วราเวช  
พ.ย.

วันที่ ๑ พฤษภาคม

(๑) การทดสอบเซรัมแบบกักต่อน้ำ  
ในเด็กโรงเรียนราชินี โดยนายแพทย์  
สวัสดิ์ สกฤตไทย พ.ย.

(๒) รายงานชิ้นคั้นของประสาทแอส-  
ทริกในคนไทยและจีน โดยนายแพทย์  
วิเชียร ทิลกสัมพันธ์ พ.ย.

(๓) คุณค่าการเพาะที่ค้ำโดยใช้เข็ม  
โดยนายแพทย์จำลอง ทรัพย์สิน พ.ย.,  
D.T.M. (Calc.) และนายแพทย์สังัก  
กาญจนกฤษกร M.R.C.S., L.R.C.P., D.T.M.

(๔) การเปลี่ยนแปลงน้ำตาลในเลือด  
ภายหลังกินอาหารข้าวเจ้าและข้าวเหนียว  
โดยนายแพทย์ศิริเรก พงษ์พิพัฒน์ พ.ย.,  
กำธร สุขโรจน์ และอรุณี เกตุสิงห์

(๕) หนองอกและสถิติทางพยาธิวิทยา  
โดยนายแพทย์ทินรัตน์ สถิตนิมานการ  
พ.ย.

(๖) การรักษาโรคลิ่วคี่เมียด้วยรังสี

เรินตแก่นต โดยนายแพทย์โรจน์ สุวรรณ  
สิทธิ พ.บ.

เพื่อประโยชน์ของนายแพทย์ที่ไม่  
สามารถไปร่วมการประชุมได้ คณะ  
กรรมการฯ ได้มอบหมายให้ประธานกรรม  
การแผนกโฆษณาและเอกสารในงาน  
ฉลองหกสิบปีศิริราช (นายแพทย์อวย  
เกดสิงห์) จัดรวบรวมต้นฉบับเรื่องต่างๆ  
เหล่านั้นทั้งหมดคัดพิมพ์เป็นเล่มขึ้นจำหน่าย  
ในราคาพอสมควร ซึ่งผู้รวบรวมจะได้  
ถือโอกาสตีพิมพ์เรื่องที่ต้องถูกขอร้องให้  
งดแสดงเพราะเวลาไม่พอนั้นด้วย (หนึ่ง  
เล่มละ ๒๐ บาท ค่าส่ง ๒ บาท สิ่งของ  
พร้อมทั้งส่งเงินภายในวันที่ ๓๐ เดือนนี้  
สำนักงานสารศิริราช ในนามของผู้จัด  
การ)

มงคลสมรส (ศิริราชอดีตและปัจจุบัน)

(๑) นายแพทย์นินาท ชินะโชติ พ.บ. กับ  
แพทย์หญิงทิพย์ทิม ประกาศวิมลสาร พ.บ.  
เมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๔๕๓ (๒) เว็  
เอกสิขสวย สุวรรณจินดา พ.บ. กับนาง  
สาวโสภณพันธ์ วิมลยากร เมื่อวันที่ ๒๕  
เมษายน ๒๔๕๓ (๓) แพทย์หญิงประสงค์  
พร จันทร์เวคิน พ.บ. กับนายตระกูลรัตน์

จารุมลิตนท วค.บ. เมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม  
๒๔๕๓ (๔) นายแพทย์สมบุญ ผ่องอักษร  
พ.บ. กับแพทย์หญิงศรีประไพ คณิต  
ไพโรจน์ พ.บ. เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม  
๒๔๕๓ (๕) นางสาวบุญธรรม ศศิภา  
วิน ป. พยาบาลฯ กับร้อยโท กมล อัคร  
โถ เมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๔๕๓  
(๖) นายแพทย์เจริญ วัฒนจินดา พ.บ. กับ  
นางสาวประไพศรี วีระพงศ์ ป. พยาบาลฯ  
เมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๔๕๓ (๗)  
แพทย์หญิงบุญทิว เตชะเสน พ.บ.  
(อาจารย์แผนกกายวิภาคศาสตร์ ศิริราช)  
กับนายแพทย์นิต ฦ นคร พ.บ. เมื่อวันที่  
๑๕ พฤษภาคม ๒๔๕๓ (๘) นายแพทย์  
ลมล บุญยมาน พ.บ., ป.ภ. (อาจารย์  
แผนกสรีรวิทยา ศิริราช) กับแพทย์หญิง  
พิมพ์อวีร์ ชิตวารี พ.บ. เมื่อวันที่ ๒๔  
เมษายน ๒๔๕๓

สารศิริราชขอแสดงความยินดีด้วยคู่  
สมรสทั้งหลายนี้เป็นอย่างยิ่ง และขอ  
อำนวยพรให้ประสบความสุขและความ  
สำเร็จในชีวิตสมรสอย่างดียิ่งตลอดไป

ไต้บุตร (๑) แพทย์หญิงอำภาศรี ขจร  
บุญ พ.บ. กับเรืออากาศตรีสุเทพ ขจรบุญ  
พ.บ. ไต้บุตรชาย ๑ คน (๒) นายแพทย์

โอกาส พลังกูร พ.บ. กัญแพทย์หญิง  
 สุมาลัย พลังกูร ได้บุตรชายหนึ่งคน  
 เราขอแสดงความยินดีกับอันริย์หลาน  
 ศิริราชทงคุณ ขอให้แข็งแรงเลี้ยงง่าย  
 และเติบโตขึ้นมารับมรดกศิริราชต่อไปอีก  
 ได้เลื่อนยศ ศิษย์ศิริราชในวงการแพทย์  
 ทหารได้รับพระราชทานเลื่อนยศตั้งต่อไป  
 น (ด้วยความเอื้อเฟื้อของพันตรี ช. ศว  
 ทัด) (๑) พ.ท. ศิริ สุวรรณสังข์ พ.บ.  
 หัวหน้าแผนกศึกษา กรมแพทย์ทหารบก

เป็นพันเอก (๒) พ.ต. ขำเพ็ญ บุณย  
 พุกณะ ผู้บังคับกองเสนารักษ์ กรม  
 รักษาคนแคน เป็นพันโท (๓) พ.ต. ชบ  
 กาญจนลักษณะ แม่กองชีวเคมี แผนกที่  
 ๑ กรมแพทย์ทหารบก เป็นพันโท (๔)  
 ร.ท. สาคร ยิ่งถาวร นายแพทย์ประจำ  
 หมวกเสนารักษ์ กรมแผนที่ทหารบก  
 เป็นร้อยเอก  
 สारศิริราชขอแสดงความยินดีด้วย  
 อย่างมาก

ยอดรายรับบางยอดในงานฉลองหกสิบปี ๆ

- รายรับใหญ่ ๆ ในงานฉลองหกสิบปี ๆ ซึ่งได้จำนวนแน่นอนแล้วมีดังต่อไปนี้
- ๑. ค่าผ่านประตูรวมทั้งหัววันและตลาดคนักด้วย ๗๘,๐๒๕.๐๐ บาท
  - ๒. ค่าบัตรโรงวขายก่อนงาน ๑๗๒,๕๐๐.๐๐ บาท
  - ๓. ค่าบัตรโรงวขายระหว่างงาน ๓,๗๗๑.๐๐ บาท
  - ๔. ค่าบัตรชมการแสดงจักรยานยนต์ใต้ถุน ๖,๒๕๒.๐๐ บาท
  - ๕. ค่าบัตรยิงเป้า ๑๐,๘๒๐.๐๐ บาท
  - ๖. รายได้ของร้านแผนกรังสิตวิทยา ๔,๒๔๓.๐๐ บาท

รายได้จากทางอื่น ๆ และรายจ่ายในระหว่างงาน ยังไม่มีตัวเลขแน่นอนใน  
 ขณะนี้

สำหรับรายรับจากการเวียนไรต่าง ๆ แจกใ้แน่นอนในขณะนี้คือ ฉะเพาะเงิน  
 รัยไรที่ส่งผ่านแผนกโฆษณาและเอกสาร รวมยอดถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๓  
 เป็นจำนวน ๑๘๓,๘๒๐.๖๑ บาท (ไม่รวมเงิน ๒๕,๐๐๐ บาท จากหอการค้าอินทชัย  
 ซึ่งได้โดยการติดต่อกับของแผนกโฆษณาและเอกสาร และส่งผ่านสถานทูตอินทชัยทุก  
 งบกล้า ๆ ถวายอีกทอดหนึ่ง)

## บันทึกท้ายสมุด

๑ เรื่องนำในฉบับนี้ ซึ่งเป็นของ คุณหมอเจียร อุททยานัง อาจารย์อาวุโสในแผนกกายวิภาคศาสตร์ อาจจะหนักไปสำหรับผู้อ่านหลายท่าน ซึ่งอาจล้มกายวิภาคศาสตร์ของท่านเสียมากแล้ว เพราะเป็นเรื่องวิชาการแท้ๆ อย่างไม่ค่อยเป็นเรื่องน่ายินดีสักเท่าไหร่ สำหรับนักเรียนแพทย์และผู้ซึ่งยังจำกายวิภาคศาสตร์ของแชนและซาโต้ได้อยู่ แม้สำหรับผู้ที่ลืมนไปแล้วก็คงจะเป็นประโยชน์มากเหมือนกัน ถ้าหากเรื่องนี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้หันกลับไปพลิกตำราเล่มเก่าๆ เพื่อฟื้นฟูความรู้ขึ้นมาใหม่ เพราะทั้งแชนและซาโต้เป็นอวัยวะสำคัญที่เราเองต้องใช้อยู่ตลอดเวลา

๑ โดยที่เรื่องนำมาเนื่อและภาพประกอบค่อนข้างมาก รวมกันเกือบถึงสองยก เรื่องอื่นๆ ในฉบับนี้เราจึงพยายามคัดเอาที่สั้นๆ สักหน่อย เพื่อทดแทนกันให้เกิดคุณภาพในเรื่องที่สั้นๆ เรื่องที่สองของคุณหมออานนท์ ประทีตสุนทรสาร อาจารย์ผู้ใหญ่ในวิชาพยาธิศัลยกรรม

เหมาะที่สนทนากัน และเหมาะที่รื้อดูด้วย คอเป็นเรื่องอ่านง่ายไม่ต้องถึงกับเขี่ยกรความรู้เดิม และก็เห็นเรื่องที่น่ารู้ เพราะเป็นเรื่องที่เราเองอาจพบเมื่อไรก็ได้ ท่านที่ลืมนเสียแล้วว่าสะปากานมันมีหน้าตาเป็นอย่างไรควรพลิกหนังสือเสียหน่อย อนึ่งพึงสังเกตว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องขึ้นมาเพราะศัลยกรรมแพทย์ได้ส่งสิ่งฝากคิไปให้ทางพยาธิแพทย์ตรวจ เป็นตัวอย่างผลความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ดี และการร่วมมือระหว่างแพทย์ฝ่ายคลินิกกับฝ่ายวิชาการ

๑ เรื่องที่สาม แปรจากสองเรื่องแรกคือเป็นเรื่องของ "หมอลูกๆ" แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าจะเป็นเรื่องที่น่าสนใจ คุณหมอเลิศ วิริยะพานิชเป็นหมอตงสำเร็จโตสองปีเท่านั้นจริง แต่เป็นฝีมือวิริยะสมช่อ มีหลักฐานที่เคยได้มชอในสารศิริราชแล้วครึ่งหนึ่งเมื่อขบถลาย ซึ่งได้รับการยกย่องเป็นพิเศษ เรื่องสั้นๆ ที่คุณหมอหนุ่มผู้ให้แก่มชอศิริราชในคราวนี้เป็นบันทึกที่อ่าน

ได้สวดและมีข้อที่ควรระวังเกี่ยวกับมะเร็งที่  
ริมฝีปากหลายข้อด้วยกัน เราหวังว่า  
การที่ย้ายไปรัชการในกองทัพอากาศ  
คงจะไม่เป็นการคัดรอนสัมพันธ์ภาพกับ  
สารศิริราชและกับบ้านเดิมของท่านเสีย  
เลยทีเดียว

๑ ขัณฑ์บรรณาธิการในเล่มนี้เปลี่ยน  
แนวที่ได้เดินตามมาหลายเดือน กลับไป  
สู่ทางของวิชาการบ้าง และหวังใจว่าจะ  
ไม่หนักเกินไปสำหรับส่วนใหญ่ของท่าน  
ผู้อ่าน ถึงแม้ว่าอ่านหนาแรกอาจทำให้  
ฉงนหลายแห่ง ถ้าหากสนใจลองอ่าน  
ข้อที่กล่าวยกก็คงจะเกิดประโยชน์ในทาง  
ความรู้แท้ ๆ ได้บ้าง อย่างไรก็ตามขอ  
เรียนว่าในฉบับหลัง ๆ คงมีขัณฑ์บรรณาธิ  
การชนิดกึ่งวิชาการบ้าง วิชาการแท้ ๆ  
บ้าง สลับกันหรือพร้อมกันไป เช่นเกี่ยวกับ  
ที่เคยเขียนมาแล้วในฉบับแรก

๑ ข้อเอกสารยังคงเป็นเรื่องยากและ  
เหนื่อยอยู่ตามเคย เพราะต้องมีการรวบ  
รวมหลายด้าน ในฉบับนี้หวังว่าได้ผล  
สำเร็จในการเลือกเรื่องที่ต่าง ๆ รสและ  
ล้วนแต่มีประโยชน์ในค่านิยมที่ทั้งนี้  
เรามีเรื่องเกี่ยวกับขีตอะมีบิก (นันทา  
เกตุทัต) คอฟลอก (สุจินต์ จารุจินตา)

โคดลิน (ม.ร.ว. ส่องศรี เกตุสิงห์) แผล  
เย็บเย็บตึก (จำลอง ทรัพย์สิน) เนอ  
งอก (ตระหนักจิต ทรัพย์สิน) และเรื่อง  
ของเต็ก (สวัสดิ์ สกลไทย) ในจำนวน  
ผู้ย่อเรื่องนมหน้าใหม่อยู่คนเดียวคือ คุณ  
หมอนันทา นอกนั้นเป็นชาประจำเขียน  
ส่วนใหญ่ ซึ่งต้องขอขอบคุณอย่างมาก  
ที่ท่านเหล่านั้นตั้งใจเอาใจใส่เขียน  
ประโยชน์แก่ส่วนรวม โดยเรียกร้องที่  
ใดเขียนได้เรื่องทุกครั้ง ทรงนักร้องขอ  
แรงว่าในส่วนสารศิริราชมิได้เลือกที่รัก  
มักที่ชังว่าจะต้องเอาคนโน้นคนนี้เป็นผู้  
ส่งเรื่องย่อ แต่ได้ขอยกขุญไปทั่ว ๆ เว้น  
แต่ผลไม่ค่อยตรงกับกรกระทำท่านนั้น  
สารศิริราชยินดีรับเรื่องจากทุก ๆ ท่านที่  
อยู่ในฐานะจะเขียนหรือทำได้ เมื่อเดือน  
เมษายนศกนี้ได้ออกหนังสือเวียนถึงหัว  
หน้าแผนกทุกแผนก ขอร้องให้มอ  
หมายเจ้าหน้าที่ในแผนกเขียนเรื่อง และ  
โดยฉะเพาะอย่างยิ่งให้มอขุผู้ใดผู้หนึ่งทำ  
หน้าที่ย่อเรื่องประจำแผนกโดยฉะเพาะ  
เพื่อให้ได้เรื่องที่ต่าง ๆ รสออกไป ซึ่ง  
เราหวังใจว่าท่านหัวหน้าแผนกแต่ละท่าน  
คงจะใส่ใจในคำขอร้องนั้นและคงจะได้  
จัดการส่งเสียกันแล้ว ที่ยังไม่เห็นผลใน

ขณะนี้ อาจเป็นเพราะยุ่ง ๆ กันเรื่องงาน  
ฉลองหกสิบปีและเรื่องเขตกการสอนใหม่  
ก็ได้ ต้องรอกต่อไปอีกสักหน่อย

๑ ท่านปลัดกระทรวงการสาธารณสุข  
สุข นายแพทย์ชู่ คีตะจิตต์ ได้ทำ  
ตัวอย่างอันดีงามแก่เพื่อนศิษย์ศิริราชทั้ง  
หลายโดยการส่งเรื่อง "น้ำส้ม-ไซ"  
มากำหนดสารศิริราชซึ่งเราได้ตอบแทน  
แล้วโดยการนำลงในแผนก ปกตินณะ  
หวังว่าจะมีผู้เดินตามตัวอย่างที่ดีซึ่งท่าน  
ศิษย์ศิริราชผู้อาวุโสได้เริ่มขึ้น สังกะ  
ว่าแผนก ปกตินณะ ของเราจะกลายเป็น  
แผนกที่สำคัญและน่าอ่านมากขึ้นเป็นลำดับ  
ในฉบับนี้ก็มีจดหมายจากคุณหมอบกิตติ  
อาจารย์หนุ่มผู้หนึ่งซึ่งกำลังขมุกขมมึน  
สร้างชื่อเสียงตนเองอย่างแข็งขัน และ  
อุทิศกำลังข้อความส่งเสริมเพิ่มเติมเรื่อง  
ของสารศิริราชมาจาก คินแคนอันแสน  
ไกลโน้น ส่วนเรื่องที่สามในแผนก  
ปกตินณะคราวนี้เป็นเรื่องที่ได้รับเขียน  
ทางการจากกระทรวงการสาธารณสุข  
ซึ่งเราเห็นว่าเป็นเรื่องที่แพทย์ทั้งปวงควร  
ทราบ ขอเรียนล่วงหน้าด้วยว่าในฉบับ  
ต่อไปเราก็จะมีเรื่องต่าง ๆ รัสเซีย  
ลงพิมพ์ในแผนกนี้อีก ซึ่งบางเรื่องอาจ  
ถึงเผือกได้

๑ เกี่ยวกับข่าว เราได้มีความตง

ใจที่จะลงพิมพ์รายรับรายจ่ายในงานฉลอง  
ศิริราชโดยครบถ้วน เพื่อสนองความ  
สนใจของท่านศิษย์เก่าและสมาชิกอื่น ๆ  
แต่จนใจที่การชำระบัญชีข้างอย่างยังไม่  
เรียบร้อย และเงินข้างก่อนยังไม่มาถึง  
มือกรรมการหมดสิ้น ประกอบกับเจ้า  
หน้าทคลัง ซึ่งรับหน้าที่เหรัญญิกของ  
งานด้วย มีงานประจำเต็มมืออยู่แล้ว จึง  
ยังไม่สามารถสรุปผลได้สักสิ้น เราได้  
ลงพิมพ์ให้ทราบเท่าที่รวบรวมได้ในขณะ  
นี้และจะได้เพิ่มเติมเป็นลำดับไป สำหรับ  
ผู้ที่มึนจิตต์ครีทศาสตร์สมทบทุนนั้นมึนจำนวนมาก  
มาย เท่าที่ลงพิมพ์ ของราชสกุลณมัย  
สมาคมก่อนก็เพราะได้มีการประกาศขอบ  
คุณเห็นทางการ สำหรับผู้อื่น ๆ เราจะ  
ลงพิมพ์เป็นลำดับไปเท่าที่มึนเนื้อที่ ทงน  
หวังว่าท่านที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ  
อย่างยี่ท่านศิษย์ศิริราชที่ได้ไปช่วยเรียไ  
เงินมาสมทบทุน จะพยายามทำใจเย็นไว้  
อีกสักหน่อย

๑ หนึ่งของเราซึ่งมึนอยู่ต่อท่านสมาชิก  
ในขบทหนึ่ง คือสารบาญเรื่อง ประจำบแรก  
ยี่ปลกเปลืองไม่ได้ในเดือนนี้ เนื่องด้วย  
เกรงว่าจะทำให้การออกลำช้าไปอีก ต้อง  
ขอเลื่อนไปเดือนหน้า ซึ่งคราวนี้เป็น  
คราวแน่