



สารศิริราช
SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

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

ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๓๓ Volume 2, Number 12, December 1950

การศึกษอาหาร

๒. เม็ดแมงลักจากแงอาหารและยา*
(รายงานเบื้องต้น)

อวย เกตุสิงห์
พ.ค.

และ

อุไร อรุณลักษณ์
พ.ค.

(แผนกสรีรวิทยา)

ต้นแมงลัก (*Ocimum basilicum*) ขึ้นทั่วไปในเขตร้อนของโลกเก่า ใบของมันใช้ปรุงอาหารและเป็นยารักษาโรคหลายอย่างตามตำราพื้นเมือง ของอินเดีย มลายู และเขมร เช่นระงับไอ ขับระดู ลดไข้ ทำให้แห้ง และใช้กับหญิงคลอดบุตร ดอกใช้เป็นยาลดไข้เด็ก คนไทยจีน และมลายูชอบกินเม็ดแมงลักแช่น้ำให้พอง บางคนเชื่อว่าแก้ร้อนใน ใน

อินเดียมีผู้ใช้เม็ดแมงลัก รักษา โรคไต โรคท้องร่วง และโรคลำไส้ในเด็ก ๆ เขาว่ามันขับปัสสาวะ ขับเหงื่อ บำรุงกำลัง และบรรเทาโรคภัย (ที่มัลเซ็นต์)⁽¹⁾ ตำรายาจีนว่าเม็ดแมงลักขับพิษภายใน⁽²⁾ ตำรายาพื้นเมืองของไทยเรายังไม่พบบอกกล่าวถึง⁽³⁾ เม็ดหลายขยมาแล้ว เคยได้ข่าวว่ามีแพทย์แผนปัจจุบันทดลองใช้เม็ดนี้ เป็นยา แต่

* ถัดจากรายงานซึ่งเสนอในที่ประชุมวิชาการของคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล กุมภาพันธ์ ๒๕๓๓

สืบหาไม่พบรายงาน จึงไม่ทราบว่าได้ผล
ประการใด

แผนกสรีรวิทยาได้สนใจทดลองว่า
เมื่อกัดแมงลัก จะเหมาะสม สำหรับใช้ เป็น
อาหารถ่วงท้อง สำหรับคนไข้เบาหวานสัก
เพียงใด แต่ในการศึกษาได้พบข้อเท็จ
จริงที่น่าทึ่งหลายประการ ซึ่งเห็นสมควร
จะเผยแพร่ เพื่อการวิจัยประโยชน์และการ
ค้นคว้าต่อไป

ลักษณะและคุณสมบัติทั่วไป

เมื่อกัดแมงลักมีเปลือกนอกสีน้ำตาลแก
เกือบดำ รูปของมันเป็นคล้ายกระสวย แต่
ค่อนข้างข้อม และปลายทั้งสองมน ขนาด
เฉลี่ยยาว ๒.๐ มม. กว้าง ๑.๐ มม. หนา
๐.๘ มม. หนึ่งพันเม็ดเคาะให้อัดกันแน่น
ปริมาตร ๑.๖๖๖ ล. ซม. โดยเฉลี่ย,
ปริมาตร ๑ ล. ซม. บรรจุเม็ดอัดกันแน่น
ได้ ๕๕๕.๖ เม็ด เมื่อกัดแมงลักหนักหนึ่ง
กรัมมีจำนวนได้ ๘๖๐ เม็ด เมื่อกัดด้วย
ซึ่งด้วยเครื่องชั่งทอร์ชอนไดนามหักระหว่าง
๐.๔ ถึง ๒.๐ มก. เฉลี่ยได้ ๑.๒๕ มก.
เมื่อเคาะน้ำเปลือกนอกพองออก หนา
ชั้นและโปร่งแสง ส่วนเมล็ดในคงเดิม
เมล็ดที่พองเต็มที่แล้วยาว ๔.๕ ถึง ๕.๐ มม.

กว้าง ๓.๐ ถึง ๔.๐ มม. หนา ๒.๗
ถึง ๓.๐ มม.

ส่วนประกอบ

ความชื้น เมื่อกัดแมงลักที่ปล่อยให้แห้งใน
อากาศห้องยังมีความชื้นน้อยอีก เฉลี่ย
๑๔.๑๐ เปอร์เซ็นต์

ไขมัน โดยวิธีสกัดด้วยอีเธอร์ในเครื่อง
ช็อกส์เล็ก เฉลี่ย ๑๕.๖๐ เปอร์เซ็นต์
(เทียบน้ำหนักกับเม็ดแห้ง) ผลสกัด
เป็นน้ำมันในอุณหภูมิห้อง ค่อนข้างไม่
ข้น โปร่งใส สีเหลืองอ่อนมาก มีกลิ่น
จำเพาะคล้ายกลิ่นเมื่อกัดแมงลักเช่นน้ำ เมื่อ
ทิ้งไว้ให้ถูกอากาศหลาย ๆ วันเกิดฟิล์ม
ชั้นบนผิว อยุ่ความร้อน ๘๐°ซ. ถึงหก
ชั่วโมงกลายเป็นของแข็งซึ่งไม่ละ-
ลายในอีเธอร์ ผิวเป็นมันเงา แสดง
ลักษณะคล้ายน้ำมันผลสุกที่แห้งได้ (dry-
ing oil) น้ำมันที่สกัดได้ใหม่ ๆ มี
ว็แฟร์คัพอินเด็กซ์ ๑.๔๗๘๓

โปรตีน ก. ปริมาณ วิเคราะห์โดย
วิธี คีเยลดาห์ล ได้ในโตรเจน เฉลี่ย
๒.๘๖ เปอร์เซ็นต์ คำนวณเป็นโปรตีน
ได้ ๑๗.๘๗ เปอร์เซ็นต์ (เม็ดแห้ง)

(แฟคเตอร์ ๖.๒๕) ส่วนที่เป็นโปรตีน
นอยท์เม็คใน (ส่วนที่ไม่พองออกในน้ำ)
พิสูจน์โดยเอาเม็คแมงลักแห้ง ๑ ก. แช่
น้ำให้พองแล้วปลิ้นเอาส่วนที่พองออกเสีย
ก่อน จึงวิเคราะห์ในโตรเจนในส่วนที่
เหลือ ได้ผลคือเป็นโปรตีน ๑๘.๒
เปอร์เซ็นต์

ข. ธรรมชาติของโปรตีน (๑) โปร
ตีนของเม็คแมงลักไม่ละลายในน้ำกลั่น
แอลกอฮอล์ ๘๕ เปอร์เซ็นต์ และ ๓๐
เปอร์เซ็นต์ และน้ำละลายโซเดียมคลอ
ไรด์ ๐.๕ เปอร์เซ็นต์ แต่ละลายในน้ำ
ละลายโซเดียมคลอไรด์ ๑๐ เปอร์เซ็นต์

(๒) น้ำละลายให้ปฏิกิริยาชัดเจน
ต่อการทดสอบตามวิธี เฮลเลอร์ มิลลิออน
แซนโรโปรเทอิค ไบยูเรต และเป็นลิ้ม
เวลาดีมี

(๓) น้ำละลายเริ่มข้นเมื่อเติมน้ำ
กลั่นลงไปให้ความเข้มข้นของเกลือเหลือ
๓.๘ เปอร์เซ็นต์ และตกตะกอนชัดเจน
เมื่อความเข้มข้นของเกลือเหลือ ๓.๓ เปอร์เซ็นต์
ถ้าเติมเกลือให้ความเข้มข้นเพิ่ม
ขึ้น ตะกอนก็กลับละลาย

(๔) น้ำละลายเริ่มข้นเมื่อใส่แอม
โมเนียมซัลเฟตถึง ๑/๔ อิมตัว และตก

ตะกอนหมดเมื่อใส่แอมโมเนียมซัลเฟต
อิมตัว

ผลทั้งนี้แสดงว่าโปรตีนที่ตรวจพบ
ในเม็คแมงลักมีธรรมชาติเป็น โกลบูลิน

คาร์โบฮัยเดรต ก. ปริมาณ คำนวณ
โดยหักปริมาณไขมัน โปรตีน และเถ้า
ออกจากรูปร่างเม็คแห้ง ได้คาร์โบฮัย
เดรต ๕๕.๖๖ เปอร์เซ็นต์ เป็นคาร์โบ
ฮัยเดรตรวม

ได้วิเคราะห์ปริมาณเส้นใยที่ย่อยไม่
ได้โดยการย่อยด้วยกรด^(๔) ได้ผล ๔๔.๖๘
เปอร์เซ็นต์ เมื่อหักจำนวนนออกจากคาร์
โบฮัยเดรตรวมจึงเหลือคาร์โบฮัยเดรตที่
ย่อยได้เพียง ๖.๙๘ เปอร์เซ็นต์

ข. คุณสมบัติ คาร์โบฮัยเดรตในเม็ค
แมงลักไม่ละลายในน้ำเย็นและในแอลกอฮอล์
มีส่วนน้อยละลายในน้ำร้อนเดือด
ส่วนที่ละลายแล้วไม่มีฤทธิ์ด้วย แต่
ถ้าฮัยโดรไลซ์โดยต้ม ก็กรดางเสีย
ก่อนแล้วก็มีฤทธิ์ด้วยอื่น ๆ

ถ้าหยคน้ำละลายไอโอดีนลงบนเม็ค
แมงลักที่แช่น้ำพองแล้ว ไม่มีสีน้ำเงิน
แต่ถ้าทิ้งไว้ประมาณสิบห้านาทีจึงเห็น
สีน้ำเงินเกิดขึ้นตามเส้นใย ไม่ได้เกิดสี

อาศัยขนาดหรือปริมาตรของเม็ดที่พองนั้นเป็นเครื่องวัดการพองว่ามากน้อยเพียงใด

๑. อุณหภูมิ ทำสืบเม็ดใสในน้ำกลั่น ๕ ล. ช.ม.

และจับเวลาที่ต้องการสำหรับการพอง "เต็มที" ผลคือ ๑๐๐ ช. ต้องการ ๔.๓๐ นาที, ๒๕ ช. ๘.๒๐ นาที, ๑๐๐ ช. ๒๖.๔๕ นาที, ๒ ช. พองได้เพียงประมาณเศษสามส่วนสี่เท่านั้นในเวลา ๒๒๕ นาที ดังนั้นการพองเร็วในอุณหภูมิสูงและช้าในอุณหภูมิต่ำ

๒. ปฏิกิริยากรดและด่าง ทำสืบเม็ดใสใน

น้ำยากรดและด่างต่าง ๆ กัน ไว้ในอุณหภูมิ ๒๕ ช. ได้ผลคือ ใน ๑๐ เปอร์เซ็นต์โซเดียมซัลไฟรอกไซด์พองขึ้นประมาณเศษหนึ่งส่วนสี่ภายใน ๓๐ นาที แต่ทิ้งไว้ถึง ๑๕ ชั่วโมงก็ไม่เห็นพองมากขึ้น, ใน ๑ เปอร์เซ็นต์โซเดียมคาร์บอเนตพองขึ้นประมาณเศษหนึ่งส่วนสามภายใน ๓๐ นาที พองถึงเศษสามส่วนสี่ใน ๔๐ นาที และพองเกือบเต็มทีใน ๑๕ ชั่วโมง, ในกรดเกลือ ๑ เปอร์เซ็นต์พองขึ้นประมาณเศษหนึ่งส่วนสี่ภายใน ๓๐ นาที แต่ไม่มากขึ้นแม้ภายหลัง ๑๕ ชั่วโมง, ในกรดเกลือ ๑๐ เปอร์เซ็นต์พองขึ้นประมาณหนึ่งในหกภายใน ๓๐ นาทีและไม่พองต่อไปอีกแม้ทิ้งไว้ ๑๕ ชั่วโมง ทำค้อนโทรลด้วยน้ำกลั่นพบว่าพองเต็มทีภายใน ๘ นาที

สรุปได้ว่าการพองดีที่สุดในปฏิกิริยาเป็นกลาง และกรดทำให้พองช้ามากกว่าด่าง

๓. กรดชนิดต่าง ๆ ทำอย่างเดียวกับ

ข้อที่แล้ว แต่เปรียบเทียบผลของกรดต่าง ๆ โดยใช้ความเข้มข้น ๐.๕ เปอร์เซ็นต์ทุกอย่าง และแช่ไว้หนึ่งชั่วโมงเท่ากัน พบว่าในกรดกำมะถันและกรดน้ำส้มพองประมาณเศษสามส่วนสี่ กรด

คีนประสีวประมาณเศษหนึ่งส่วนสอง แต่กรดเกลือ และไฮดรอกไซด์คอปเปอร์เพียงเศษหนึ่งส่วนสี่เท่านั้น ความแตกต่างอาจเกี่ยวกับความเข้มข้นโมลาร์ก็ได้ แต่น่าสังเกตว่าคลอไรด์ไอออนอาจมีอิทธิพลพิเศษ

๔. คลอไรด์ เปรียบเทียบการพองในน้ำ

ละลายโซเดียมคลอไรด์ความเข้มข้นต่าง ๆ กัน โดยใช้หลักอย่างข้อสอง แต่ใช้เวลาสองชั่วโมง ในความเข้มข้น ๒๕ เปอร์เซ็นต์พองขึ้นเศษหนึ่งส่วนห้า, ๑๕ เปอร์เซ็นต์พองเศษสองส่วนห้า, ๕ เปอร์เซ็นต์พองเศษหนึ่งส่วนสอง, ๑.๒๕ เปอร์เซ็นต์พองเศษหนึ่งส่วนสอง, ๐.๕ เปอร์เซ็นต์พองเศษหนึ่งส่วนสอง, ๐.๓ เปอร์เซ็นต์พองเศษสี่ส่วนห้า, ค้อนโทรลด้วยน้ำกลั่นได้ผลพองเต็มที

ดังนั้นการต้มเกลืออยู่แม้เพียง ๐.๓ เปอร์เซ็นต์ก็ทำให้การพองช้าลง

๕. เวลาเพื่อพองเต็มทีและปริมาณน้ำ

ที่ดูดได้ หนึ่งพันเม็ดแช่ในน้ำกลั่น ๑๐๐ ล.ช.ม. ทิ้งไว้ในอุณหภูมิห้อง (๒๕.๕ ช.) เป็นเวลาต่าง ๆ กัน แล้วกรองด้วยกระดาษเยก และวัดปริมาตร ของน้ำที่เหลือ

และปริมาณของเมือกที่พองพร้อมทั้งน้ำหนักที่ยุบได้ ได้ผลคือ ใน ๑๐ นาทียุบได้ ๒๒ ล.ซม., ๒๐ นาที ๒๒ ล.ซม., ๓๐ นาที ๒๔ ล.ซม., ๑ ชม. ๓๐ ล.ซม., ๑๒ ชม. ๓๕ ล.ซม., ๑๕ ชม. ๓๕ ล.ซม. จำนวนน้ำมากที่สุดที่ยุบได้ คือ ๓๕ ล.ซม. ต่อหนึ่งพ่นเมือกเฉลี่ยเท่ากับ ๐.๐๓๕ ล.ซม. ต่อเมือก

ถึงขนาดการพองส่วนใหญ่ดำเนินไปภายในเวลาสิบนาที ต่อไปจนถึงหนึ่งชั่วโมงยังพองขึ้นอีกได้ แต่ช้าลง การพองถึงที่สุดภายใน ๑๒ ชั่วโมง

๖. การบดเป็นผง เปรียบเทียบปริมาณของน้ำที่ยุบได้โดยเมือกปรกติกกับเมือกที่บดเป็นผงเล็กน้อย ใช้เมือกอย่างละ ๑๐ ก. ได้ผลคือเมือกปรกติกได้ ๑๖๔ ล.ซม. ใน ๑ ชม. เมือกบดแล้วได้ ๒๒๖ ล.ซม. ในเวลาเดียวกัน เทียบเท่ากับ ๑๒๕.๕ เปอร์เซ็นต์ของเมือกปรกติก

๗. การต้มกับกรด เมือกแมงลักต้มกับกรดเกลือเข้มข้น ๑๐ นาที ด้วยคาเปล่าเห็นว่าพองขึ้นเล็กน้อย แต่เมื่อล้างจนหมดกรดแล้วเอาแช่ในน้ำกลั่นไม่เห็น

พองขึ้นอีกเลย ผลนี้ชวนให้เข้าใจว่าการพองเป็นคุณสมบัติของส่วนคาร์โบไฮยเดรต

การย่อย

ได้ทดลองการย่อยเมือกแมงลักทั้งในแก้ว (in vitro) และในกาย (in vivo)

ก. ในแก้ว เอาเมือกแมงลักที่พองแล้วใส่ในหลอดแก้วที่มึนน้ำลาย, เป็ปซินไฮโดรคลอไรด์ (๐.๓ เปอร์เซ็นต์), ทริปซิน (๐.๓ เปอร์เซ็นต์ในน้ำละลายโซเดียมคาร์บอเนต ๐.๕ เปอร์เซ็นต์) และแพนครีอะติคอะมีเลส (๐.๓ เปอร์เซ็นต์ในโซเดียมคาร์บอเนต ๐.๕ เปอร์เซ็นต์) ตามลำดับ ใส่ไว้ในตู้อุ่น (๓๕°ซ) ทิ้งไว้ ๑๒ ชม. ค้อนโทรลควัยแข็งและไข่ขาวปรากฏว่าสองอย่างหลังนี้ถูกย่อย แต่เมือกแมงลักไม่เปลี่ยนแปลงเลย แม้ทิ้งไว้ถึงเจ็ดวัน เมือกแมงลักที่บดแล้วก็ได้ผลเช่นเดียวกัน

จ. ในกาย ในสุนัข ๖ ตัวได้กรอกเมือกแมงลักน้ำหนัก ๕, ๑๐, ๒๐, ๓๐, ๓๐, และ ๕๐ กรัมโดยลำดับ โดยกวนกับน้ำประมาณ ๔๐๐ ล.ซม. ในสุนัขอีกสามตัวต่างหากได้กรอกเมือกแมงลักที่บดแล้วหนัก ๕๐ กรัม ซึ่งสุนัขไว้และเก็บอุจจาระ

ตรวจทุกวันรวมสิ้น อูจาระทุกครึ่งเอา
 กวนกับน้ำให้น้ำแล้วกรองนมเม็ดแมงลัก
 และประมาณคัจำนวน ปรากฏว่าสุนัขทุก
 ตัวถ่ายเม็ดแมงลักออกมา ลักษณะคล้าย
 ก้อนไม่ได้เปลี่ยนแปลงจากปรกติเลย แต่
 ปริมาณที่ออกมานั้น เห็นได้ว่า น้อย กว่าที่
 กินเข้าไป คือออกมาเพียง ๑/๓ ถึง
 ๔/๕ นอกจากตัวเดียวที่กิน ๕๐ กรัม
 ใต้ถ่าย ออก มาครึ่งเดียว ภาย หลัง ๔๘
 ชั่วโมง เป็นก้อนใหญ่ คณะเนาเม็ดแมง
 ลักออกมาทั้งหมดที่กินเข้าไป

เวลาที่ถ่ายอุจาระซึ่งพบ เม็ด แมงลัก
 ครึ่งแรกอยู่ระหว่าง ๒๔ กับ ๓๒ ชั่วโมง
 สำหรับเม็ดขรรพมา และ ๕ ถึง ๒๐ ชั่วโมง
 สำหรับเม็ดที่ขบแล้ว

ในคน มีสามคนได้กินเม็ดขรรพมา
 และหนึ่งคนกินเม็ดที่ขบเสียก่อน คนละ
 ๑๐ ก. ก่อนกินได้แนะนำให้เม็ดพองเต็ม
 ที่และเจือน้ำตาลพอควร กินเวลาก่อน
 นอน แล้ว ตรวจ อุจาระ ต่อไป เช่น เวลา
 สามวัน ปรากฏว่าทุกคนถ่ายเม็ดแมงลัก
 ออกมา เกือบไม่มี ลักษณะ เปลี่ยนแปลง
 เลย หนึ่งคนถ่ายออกมาประมาณเศษ
 สองส่วนสามของปริมาณที่กิน สองคน
 ออกประมาณเศษสามส่วนสี่ และหนึ่งคน

ออกประมาณเศษสี่ส่วนห้า เวลาที่เม็ด
 แมงลัก ปรากฏใน อุจาระ หน แรก อยู่ระ
 หว่าง ๑๐ ถึง ๓๕ ชั่วโมง และพบออก
 มานานถึง ๘๓ ชั่วโมง ทั้งนี้สำหรับเม็ด
 ขรรพมา ส่วนเม็ดที่ขบแล้วออกมาภายใน
 ๘ ชั่วโมงและ หหมด ภายใน ๑๔ ชั่วโมง
 จาก นี้ เห็นได้ ว่า ส่วนใหญ่ ของ เม็ด
 แมงลักที่กินเข้าไปนั้น ทั้งใน คน และสุนัข
 ย่อยไม่ได้ และจะออกมาในอุจาระ

ฤทธิ์ดูดซับ

ทดลองเอาเม็ดแมงลักขรรพมา และที่
 ขบแล้วจำนวนเท่าๆ กัน (๕๐ เม็ด) ใส่ใน
 หลอดแก้วที่มีน้ำละลายเมธิลินบลู(๐.๐๕
 เปอร์เซ็นต์) และน้ำละลายไอโซซัน (๐.๑
 เปอร์เซ็นต์) ทั้งทั้งไว้และเทียบสีกับ
 ค้อนโทรล (ใส่น้ำกลั่น) ปรากฏว่าหลอด
 ที่มีเมธิลินบลูมีสีจางลงไปเรื่อย ๆ หลอด
 ที่ได้ใส่มเม็ด แมงลัก ปรกติสี ลด ลง เหลือ
 ๕๐ เปอร์เซ็นต์ของเดิมภายใน ๔ ชั่วโมง
 หลอดที่ใส่มเม็ดแมงลัก ขบมีสีเหลือ เพียง
 ๒๕.๕ เปอร์เซ็นต์ ภายในเวลา เดียวกัน
 ส่วนหลอดที่ใส่อไอโซซันไม่เปลี่ยนแปลง
 ขอนทำให้เข้าใจว่า เม็ดแมงลักที่

ขาดแล้วจากคชขัย (แอกสอร์ป) สู้ได้ แต่
สัทธิเป็นคอลลอยคคคไม่ได้

การประยุคต์

๑. ใช้เป็นอาหารภาค ใต้ที่ทดลองในผู้
อาสาสมัครที่มีอาการท้อง ผก เป็น ประจำ
(โดยถือเอาผู้ที่ถ่ายอุจจาระน้อยกว่าหนึ่ง
ครั้งในยี่สิบสี่ชั่วโมง) ผลปรากฏในตาราง
ที่ ๑

พวกที่ ๑ จำนวน ๑๓ คน ให้กิน
เม็ดแมงลัก ๑๐ ก. แขน้ำเย็น กินครั้ง
เดียวเวลาก่อนเข้านอน หกคนรายงานว่า
อุจจาระอ่อนลง สามคนถ่ายวันละ ครั้ง
ติด ๆ กันสองวัน หนึ่งคนถ่ายสองครั้งใน
วันเดียว สองคนกลับสังเกตเห็นท้องผูก
มากขึ้น ในจำนวน ๑๓ คน มี ๗ คน
รายงานว่าท้องอืด สองคนรู้สึกอึดอัด
หนึ่งคนปวดท้องเล็กน้อยก่อนถ่าย

พวกที่ ๒ จำนวน ๖ คน ให้กินอย่าง
เดียวกับพวกที่หนึ่ง แต่แย่งเป็นกินสอง
ครั้ง ๆ ละ ๕ ก. หลังอาหารเช้าและเย็น
ปรากฏว่าทุกคนถ่ายอุจจาระเร็วขึ้น กว่าที่
เคย ทำคณมีอุจจาระอ่อน หนึ่งคนแข็ง
มีสามคนรู้สึกท้องอืดเล็กน้อย

พวกที่ ๓ จำนวน ๘ คน กินอย่างพวก

ที่สอง แต่ต้มเม็ดแมงลักในน้ำเดือดนาน
๕ ถึง ๑๐ นาที เพื่อให้แข็งเล็กน้อย
โดยหวังว่าจะขบงกันอาการท้องอืดได้ ผล
คือ หนึ่งคนไม่เปลี่ยนแปลงจากธรรมดา
อีก ๗ คน อุจจาระอ่อนจนถึงเหลวและถ่าย
เร็วขึ้น สองคนถ่ายสองครั้งในวันเดียว
และหนึ่งคนถ่ายวันละครั้ง สามวัน ติดต่อกัน
(โดยปรกติกินนี้ถ่ายสามวันต่อครั้ง)
สี่คนจากทั้งหมดรายงานว่า ท้อง อืด เล็ก
น้อย

พวกที่ ๔ จำนวน ๘ คน กินอย่าง
พวกที่สาม แต่ใช้เม็ดแมงลักที่ขบเป็น
ผงเล็กน้อย ได้ผลชัดเจนใน ๔ คน คือ
ถ่ายเร็วขึ้น ถ่ายบ่อยครั้งกว่าปรกติ และ
อุจจาระอ่อน หนึ่งคนถ่ายเร็วขึ้นแต่อุจจาระ
แข็ง สองคนรายงานว่าท้องขึ้น และ ผาย
ลมมาก

จากนี้เห็นได้ว่า การกินเม็ดแมงลัก
อาจทำให้บางคนถ่ายอุจจาระเร็วขึ้นและมี
อุจจาระอ่อนลงได้

๒. ใช้เป็นวัตถุดูดพิษ

ก. การดูดกรด เพิ่งถึงถึงการค
กรดในกระเพาะอาหาร เอาเม็ดแมงลักที่
แช่พองแล้วจำนวน ๕๐๐๐ เม็ดใส่ในกรด

ตารางที่ ๑

การทดลองใช้เป็นอาหารกาก

| | คิย | | คัม | |
|--------------------------------|-----------|------|-----------|------|
| | เม็ดปรกติ | บค | เม็ดปรกติ | บค |
| จำนวนคนที่ทดลอง นับว่าได้ผล | ๑๓ | ๖ | ๘ | ๘ |
| อุจจาระน้อยกว่าปรกติ | ๔๖ % | ๖๖ % | ๖๓ % | ๖๓ % |
| อุจจาระอ่อนกว่าปรกติ | ๓๐ % | ๖๖ % | ๓๗ % | ๕๐ % |
| ถ่ายเร็วขึ้นกว่าปรกติ | ๖๒ % | ๘๓ % | ๘๑ % | ๖๒ % |
| ท้องอืดเล็กน้อยถึงปานกลาง | ๘ % | ๖๖ % | ๖๒ % | ๖๒ % |
| ปวดท้องก่อนถ่าย | ๗๐ % | ๕๐ % | ๕๐ % | ๒๕ % |
| | ๘ % | ๐ | ๑๒ % | ๒๕ % |

เกลือ ๐.๓๖ เปอร์เซ็นต์ จำนวน ๕๐ ล.
ซม. แล้วแบ่งเอามาตรวจครึ่งละ ๕ ล.
ซม. เป็นระยะไป ปรากฏว่าภายใน ๑ นาที
กรดเหลือ ๐.๑๑ เปอร์เซ็นต์ (ผลของ
การเจือจาง) ภายหลัง ๕๐ นาทีกรด
เหลือ ๐.๐๘๘ เปอร์เซ็นต์ ภายหลัง
๒๔ ชั่วโมงเหลือ ๐.๐๘๔ เปอร์เซ็นต์

ข. การดูดค้าง ทำอย่างเดียวกับ
ข้อ ก. แต่ใช้ต่างโซเดียมซัลไฟด์
๐.๔ เปอร์เซ็นต์ ปรากฏว่าในทันทีเติม
เม็ดแมงลักลงไปความเข้มข้นของต่างเหลือ

๐.๑๐๘ เปอร์เซ็นต์ (ผลของการเจือ
จาง) ภายหลัง ๕๐ นาทีเหลือ ๐.๐๕๐
เปอร์เซ็นต์ ภายหลัง ๒๔ ชั่วโมงเหลือ
๐.๐๔๕ เปอร์เซ็นต์

ค. การดูดสตรีกนิน ทดลองใน
สุนัขโดย แบ่งออก เป็นสามพวก ๆ ละ ๖
ตัว ทก พวก กรอกสตรีกนินใน ขนาดซีก
พวกที่ ๑ กรอกสตรีกนินอย่างเดียว พวก
ที่ ๒ กรอกสตรีกนิน แล้ว กรอก เม็ดแมง
ลักตามลงไปภายหลัง ๕ นาที พวกที่ ๓
เอาเม็ด แมงลัก กวน ผสม กับ น้ำ ละลาย
สตรีกนินเสียก่อน ทิ้งไว้ ๕ นาที แล้วจึง

สารศรียาษ

ตารางที่ ๒

การดูระดับสัตรีกันน
ผลของการให้สุนัขกินสัตรีกันนในขนาดชัก

| สุนัขตัวที่ | พวกที่ ๑ | | | | | | พวกที่ ๒ | | | | | | |
|-----------------------------------|----------|----|----|----|----|----|------------------------|----|----|--------|--------|--------|--------|
| | ค้อนโทรล | | | | | | สัตรีกันนตามด้วยแมงลัก | | | | | | |
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | |
| เวลาดังแต่กินจนเริ่มชัก (นาที) | ๒๐ | ๓๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๓๐ | ๓๕ | ๕๕ | ๕๕ | ๕๒ | ไม่ชัก | ไม่ชัก | ไม่ชัก | ไม่ชัก |
| จำนวนครั้งที่ชักทั้งสิ้น | ๑๕ | ๓ | ๒ | ๒ | ๓ | ๒ | ๓ | ๔ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | |
| ชักนานกว่านาที (เฉลี่ย) | ๓๐ | ๓๗ | ๔๐ | ๕๐ | ๔๒ | ๑๐ | ๑๐ | ๓๖ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | |
| ความรุนแรงของการชัก | ๔ | ๔ | ๔ | ๕ | ๓ | ๓ | ๒ | ๒ | ๐ | ๑ | ๑ | ๐ | |

| สุนัขตัวที่ | พวกที่ ๓ | | | | | |
|-------------------------------|------------------------|--------|----|-----|--------|--------|
| | สัตรีกันนผสมเม็ดแมงลัก | | | | | |
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ |
| เวลาดังแต่กินจนเริ่มชัก, นาที | ไม่ชัก | ไม่ชัก | ๖๐ | ๑๑๕ | ไม่ชัก | ไม่ชัก |
| จำนวนครั้งที่ชักทั้งสิ้น | ๐ | ๐ | ๑ | ๑ | ๐ | ๐ |
| ชักนานกว่านาที (เฉลี่ย) | ๐ | ๐ | ๓๐ | ๑๐ | ๐ | ๐ |
| ความรุนแรงของการชัก | ๐ | ๐ | ๒ | ๒ | ๑ | ๐ |

เครื่องหมายแสดงความรุนแรงของการชัก

- ๐ = ไม่มีอาการเลย ๑ = ตัวสั่น
 ๒ = ตัวสั่น + ขาแข็ง ๓ = ตัวสั่น + ขาแข็ง + หลังแอ่น
 ๔ = หยุดหอยใจ ๕ = ตาย

อวย เกตุสิงห์ พ.ศ.

กรอก เม็ดแมงลักที่ใช้นี้โดยคละเล็กน้อย และใช้จำนวนตั้งแต่ ๒๐ ถึง ๕๐ ก. ผลปรากฏในตารางที่ ๒

เห็นได้ว่าเม็ดแมงลักลดความรุนแรงของการชักลงไปได้ จนในบางครั้งทำให้เกือบไม่มีอาการเลย

ง. การดูพิษของเบ็ดที่เรีย ความ

จริงต้องการทดลองเกี่ยวกับเชือกค แต่ชด ข้อง โดยความช่วยเหลือของ นายแพทย์ สุขุม ภัทธาคม ได้เอาที่อกชั้นของสตาฟ โลดคือคคัส ออเวออส ผลสมกับเม็ดแมงลัก ที่ทำสะเทอไรล์แล้ว เก็บไว้ในตู้ฟัก แล้ว นำเขาออกมาทดลองพิษเกี่ยวกับการชักโม ลีสส์ภายหลัง เวลา ๓๐ นาที ครั้ง หนึ่ง และ ๒๔ ชั่วโมงอีกครึ่งหนึ่ง ไม่ปรากฏ การเปลี่ยนแปลงอย่างใด

อภิปราย

จากผล ของการ ทดลอง ที่ได้เสนอนี้ ถึงแม้จะมีบางข้อที่ควรทดลองเพิ่มเติมต่อไปอีก ก็พอลงได้ว่า ในแง่อาหาร เม็ดแมงลักเป็นได้เพียงอาหารกาก ซึ่งไม่ให้ค่าความร้อนหรือ พลังงานที่จริงจัง ะไรเลย เพราะตาม วิธี ที่ใช้กิน อยู่ เป็น ธรรมดา โดยแช่ให้พองในน้ำ เม็ดแมง

อุไร อรุณลักษณ์ พ.ศ.

ลักเกือบทั้งหมดไม่ถูกย่อยเลย และจะถูกถ่ายออกมาในอุจจาระ จะมีประโยชน์ แก่ร่างกายก็เพียงในฐานะ เป็น กาก ช่วย กระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ เช่นเดียวกับเซลล์ิวโลสจากผักและธัญ ญา

ในแง่ของยา เม็ดแมงลักมีคุณสมบัติ หลายอย่างคล้ายอะการ์ ดังนั้นอาจมี ประโยชน์ทำนองเดียวกับยานั้นได้ เช่น ใช้เป็นยา กระตุ้นลำไส้ใน คนท้องผูก เป็น ต้น เมื่อ เปรียบเทียบเกี่ยวกับ อะการ์เห็นว่า เม็ด แมงลักมี สรรพ คุณดีกว่าใน ข้าง แ่ง และหย่อนกว่าในแง่อื่น เกี่ยวกับการดูด น้ำ อะการ์ดูดได้ ๕ เท่าน้ำหนักตัวของ มันเองภายในเวลา ๒๔ ชั่วโมง⁽⁵⁾ ส่วน เม็ดแมงลักดูดได้ประมาณ ๒๐ เท่าภายใน ๑๐ นาทีเท่านั้น และประมาณ ๓๐ เท่าใน ๑๒ ชั่วโมง อะการ์ต้องใช้ความร้อนช่วยจึงพองตัวได้เร็ว มิฉะนั้นต้อง แช่ถึง ๒๔ ชั่วโมง ส่วนเม็ดแมงลัก พองได้เต็มที่แม้ในอุณหภูมิห้อง เม็ดแมง ลักมีข้อเสียสำคัญคือ อาจ ทำให้ ท้อง ขัน และอืด ซึ่งน่าจะเกี่ยวกับไขมันและแข็ง คับที่มีอยู่ การต้มให้แข็งสักอาจช่วยลด อาการแชงกันได้บ้าง แต่ทำให้ลักษณะ

น้ำหนักน้อยลง เช่นเดียวกับ ถ้ายกเสีย ก่อนให้เข้ผงละเอียดช่วยเพิ่ม สรรพคุณ ยางอย่างอื่น รวมทั้งการกระตุ้นลำไส้ ด้วย แต่ผลที่ได้เป็นของเหลว ๆ กินยาก อย่างไม่รู้ที่ข้อน นำ จะ แก่ ได้ ด้วย เกล็ดข- กรวม เช่นสะกัดไขมันออกเสีย ทำให้ แข็งกลายเป็น เค้กสตรีน ด้วย ความร้อน และอัดผงให้เป็นเม็ดเป็นต้น

ในฐานะเป็นอาหารถ่วงท้อง โดยไม่ ให้คุณค่าอาหารอย่างไร เม็ดแมงลักน่าจะ ใช้ได้สำหรับคนเข้หวาน โดยไม่ต้อง เกรงการแทรกซ้อนจากคาร์โบไฮเดรตที่มี อยู่ เพราะส่วนใหญ่เป็นเฮมิเซลลูโลส ซึ่งมนุษย์ย่อยไม่ได้

ลักษณะเป็นเมือกใสของเม็ดแมงลัก ที่พอ อาจใช้เป็นประโยชน์ในการบรรเทา ระบาย (ที่มีลเซนต์) ได้ ทำนองเดียวกับ ซึ่งยางประเทศใช้สำหรับโรคลำไส้อักเส

เกี่ยวกับการดูดซับ การทดลองแสดง ได้ชัดเจนแต่การ คัดสรรกินน้อยอย่าง เดียว ซึ่งการประยกคคงมีน้อย แต่น่าจะมีการ ทดลองเพิ่มเติมอีก เกี่ยวกับการ คัดกรร และที่อกชิน เพราะถ้าใช้ได้ดกคงจะมี ประโยชน์แพร่หลายมาก

สรุป

๑. เม็ดแมงลักมีส่วนประกอบสำคัญ คือ ความชื้น ๑๔.๑ เปอร์เซ็นต์ เม็ดที่ แห่งสนิทมีได้ ๖๘.๗ เปอร์เซ็นต์ โปร เทอิน ๑๗.๘๗ เปอร์เซ็นต์ ไขมัน ๑๕.๖๐ เปอร์เซ็นต์ คาร์โบไฮเดรต ๕๕.๖๖ เปอร์เซ็นต์ ในส่วนหลังนี้เป็นเส้นใยที่ย่อย ไม่ได้เสีย ๕๘.๖๘ เปอร์เซ็นต์ ประกอบ ด้วยเซลลิวโลสและเฮมิเซลโลส เฮมิ- เซลลิวโลสมีลักษณะเป็นกาแลคโตซาน คาร์โบไฮเดรตที่ย่อยได้มีเพียง ๖.๕๘ เปอร์เซ็นต์ เข้าใจว่าส่วนใหญ่เป็นแป้ง ซึ่งมีเมล็ดขนาดเล็กมาก

๒. เม็ดแมงลักเกือบไม่มีค่าเป็นอาหาร อย่างธรรมดาเลย เพราะส่วนที่อาจย่อย ได้ในนมเส้นใยที่ย่อยไม่ได้หุ้มอยู่ หาก สมมุติว่าการย่อยดำเนินไปได้ ก็คำนวณ ได้ว่าแมกนจนอ้มก็จะได้พลังงานเพียงเล็กน้อย เพราะเม็ดแมงลัก ๑๐๐ ก. มีค่า ความร้อนตามคำนวณเพียง ๒๓๐ แคลอรีใหญ่ โดยรวมทั้งส่วนที่ย่อยไม่ได้เข้าไป ด้วย และกินเพียง ๑๐ ก. ก็ทำให้รู้ ลึกอึดแล้ว

๓. เม็ดแมงลักอาจมีประโยชน์ในทาง ยาในฐานะเป็นกากอาหารสำหรับกระตุ้นลำ

ไล่และเย็นอาหารว่างท้องในโรคเบาหวาน และ อาจใช้ตัดพิษและ ระวังการระคายเคือง แต่ การ ใช้ นี้ อาจ ต้อง คัด แปร ลง เม็ด แมง ลัก เลีย ก่อน ให้ เหมาะ

ผู้รายงานขอขอบคณ นายแพทย์ธระ สุวรัตน์และ นายแพทย์สุด แสงวิเชียร ในการช่วยถ่ายภาพและ ภาพจุลทัศน์ นายแพทย์สุขุม ภักธาคม ช่วยทดลอง เกี่ยวกับพิษแบคทีเรีย และนักเรียนแพทย์หลายคน สมัครเป็นผู้ถูกทดลอง

เอกสาร

1. I.H. Burkill: A Dictionary of the Economic Products of the Malay Peninsula, 1935.
2. G.A. Stuart; Chinese Materia Medica, 1939.
3. ตำรา สรรพคุณยาไทยของหมอดอนอิม ปุณณะภมล, ๒๔๘๕
4. U.S.P. XIII
5. Osol and Farrar; United States Dispensatory, 1947.

ลึงกาต้องพินาศเพราะความเย่อหยิ่งเกิน พวกโกรพต้องพินาศเพราะมีมานะยิ่งเกิน ท้าวพลีต้องกักขังเพราะให้ท่านเกินไป สิ่งที่เกิดขึ้น นักปราชญ์ตีเตือน

จากนักขศดกะ

(Abstract of the fore-going article)

STUDIES IN FOODS AND NUTRITION

2. SEEDS OF OCIMUM BASILICUM AS FOOD AND AS DRUG

Ouay Ketusingh

and

Ourai Arunlakshana

M.D., Dr. rer. nat., D.T.M.

M.D.

(Dept. of Physiology)

Seeds of *Ocimum basilicum* (maeng-lak), with average measurements of 1.0 x 2.0 x 0.8 mm., swell to about thirty times its original volume when placed in cold water. Siamese, Chinese and Malays eat the swollen seeds flavoured with sugar as sweets. Hindus employ them in medicine as diuretic, hydrotic, tonic and demulcent. Present work is to investigate value of the seed as food and to find out how well it would serve as roughage and ballast agent.

Air dried seeds contain 14.10 per cent of moisture. Desiccated seeds yield 19.60 per cent of a clear yellow, fixed oil with drying properties (ref. ind. 1.4783); 17.87 per cent of a protein (Nx 6.25) giving reactions of a globulin; 6.87 per cent of ash, chiefly Ca, K, Cl and P; and 55.66 per cent (by difference) of carbohydrate, made up of 44.68 per cent of indigestible fibres, chiefly a galactosan, with little cellulose, and 6.98 per cent of digestible, non-reducing and insoluble carbohydrate, probably mainly starch, whose unusually minute grains are seen within fine, hair-like tubes formed by the cellulose.

The normal, dry seed is covered with a thin pellicle, which ruptures on coming into contact with water and permits the extrusion of fine hairs - in reality minute hollow tubes containing starch granules - which form a slimy, and swollen translu-

cent covering of the seed. When dry, the hairs are tightly coiled up like a spring; when wet they thicken and uncoil rather forcefully and push themselves out through the covering skin. The rate and extent of swelling of the seed is influenced by several factors, e.g. temperature (warmth accelerates, cold retards); alkalinity (retards); acidity (retards, the effect being particularly strong with hydrochloric and trichloroacetic acids); and salt concentration. At room temperature (25.5°C.) swelling goes on most rapidly within the first ten minutes (two-thirds complete), more slowly during the following fifty minutes, to terminate within one to twelve hours. A single seed absorbs 0.022 cc. of water (seven times its own weight) within ten minutes and 0.035 cc. (twenty-eight times its own weight) when fully saturated. Crushed and ground seeds absorb water more rapidly and more copiously, having a capacity about 130 per cent that of normal seeds.

In vitro tests show the seeds to be unattacked by ptyalin, pepsin, trypsin and pancreatic amylase. In vivo experiments in dogs and man substantiate the findings. Nine dogs fed 5 to 50 gm. of the seeds swollen and suspended in water pass nearly all of them out practically unaltered within

24 to 72 hours. Four men, each receiving 10 gm. of the seeds, pass no less than two-thirds of the same undigested in their stools 10 to 35 hours later. The practically complete indigestibility is to be explained by the hemicellulose nature of the hair-like tubes which swell up and form a thick, impenetrable protective coat to the actual seed. Thus this would be devoid of any food value in the usual sense of the words.

Thirty-five habitually constipated volunteers are given each 10 gm. of the seeds under slightly differing conditions. Twenty-five report favourable results, either softening of stools, facilitation or increase in frequency of defecation. Best results appear to be derived from the use of ground seeds given once at bed time. Several subjects complain of abdominal distension,

which may be diminished by first cooking the seeds.

Swollen seeds appear to be possessed of adsorbing properties, especially when first ground. Three groups of six dogs are given convulsive dose of strychnine orally: Group 1, strychnine only; Group 2, strychnine followed after five minutes by seed; Group 3, strychnine which has been mixed with seed before administration. All dogs in Group 1 convulse, one fatally; four animals in Group 2 have slight tremor with or without stiffening of extremities; in Group 3 two dogs show stiffness with slight tremor, and one, tremor only. The seed therefore appears to adsorb strychnine. Experiment with hemolytic toxin of a strain of *Staphylococcus aureus*, however, gives negative result.

(Five references)

เครื่องประดับไม่มีค่า โภชนาไม่มีกับ สตรีไม่มีนม ชีวิต
ไม่มีวิชา เหล่านี้ไม่งามเลย.
ญาณกยศตกะ

ฮีเมงจิโอม่าของกะดุก

รายงานคนไข้หนึ่งราย

ทองนอก นิตยสุทธิ พ.บ.

(แผนกอายุรศาสตร์)

รายงานคนไข้ที่นำมาเสนอในที่นี้ ข้าพเจ้าต้องขอออกตัวเสียก่อนว่า ไม่ค่อยจะเรียบร้อยเพราะว่าเป็นคนไข้นอก แต่เห็นว่าเขียนรายละเอียดและนานๆ เราจึงจะพอสักครั้งหนึ่ง จึงได้ตัดสินใจนำรายงานนี้มาแสดงเพื่อประโยชน์ทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย คู่ อายุ ๔๓ ปี เลขที่ทั่วไป ๒๗๑๕๔/๕๓ ได้มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญว่า ปวดทวิบริเวณหลังมือซ้ายมาประมาณ ๔ เดือน

ประวัติปัจจุบัน เมื่อ ๒๐ ปีก่อน ผู้ป่วยเคยฉีกกระดูกซี่โครงแตกบริเวณหลังมือซ้าย ทำให้เจ็บเส็ดกันขยับแต่แล้วก็หาย เมื่อ ๑๗ ปีมาแล้วระหว่างที่ผู้ป่วยชายของ คนชอของไคโฮสคางคคแดงราว ๑๒ สคางควางกระดูกซี่โครงมือแวงๆ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บจนถึงกับสะดุ้งและความเจ็บแล่นไปถึงโคนแขน เลยซัดทวิบริเวณฝ่ามือตรงกบนิ้วกลางเรื่อยมา ทำให้กำ

นิ้วมือไม่ได้ถนัด นิ้วมังกออยู่เส็ดมอและค้อยงอมากจนเรื่อย ๆ ผู้ป่วยไคทาน้ำมันสะโตกและนวกแต่ไม่หาย

สองปีก่อนมาโรงพยาบาล รู้สึกว่ามังกอนนชนบริเวณหลังฝ่ามือตรงกลาง รู้สึกปวดทวิภายในบริเวณกอนนั้น ส่วนผิวหนังก็เจ็บๆ คันๆ ด้วย รู้สึกว่า อาการปวดค้อยมากจนทุกๆ วัน

สี่เดือนก่อนมาโรงพยาบาล คนไข้รู้สึกปวดทวิมากบริเวณ กลางหลังมือซงมังกอนไคชนขนาดเท่าปลายนิ้วก้อยเล็ก ๆ การปวดทวิมากจนจนนอนไม่ค่อยหลับ กินอาหารไม่ค่อยได้ คนไข้ผอมลงเล็กน้อยพร้อมกนนแขนกบนิ้วมอกค้อยๆ ลีบลงเพราะไม่ได้ใช้งาน นิ้วมอและนวกกลางค้อยงอและแข็ง ถ้ามือไม่ได้ ผิวหนังเช่นมันตรงบริเวณกอน การทรมานด้วยการปวดทวิมากจนจึงทำให้คนไข้มาโรงพยาบาล

ประวัติอดีต ไม่เคยเป็นคุดทะราด กามโรค ไม่มีผู้ช่วยโรคเรื้อนในครอบครัว ไม่เคยมีประวัติไอเป็นเลือด

การตรวจร่างกาย ภาวะโดยทั่วไปผอมเล็กน้อย หน้าตาแสดงความเจ็บปวด ไม่ซึก ต้องเอามือขวาประคองมือซ้ายให้ยกสูงอยู่เสมอ ให้เหตุผลว่าถ้าห้อยแขนแล้วปวดหลังมือซ้ายมาก

ความพิการที่ตรวจพบ ที่หลังมีชายฉิวหนึ่งเส้นมัน นิ้วกางแข็ง ก็ม่ไม่ได้ นิ้วกลางอมมาก นิ้วอนงั้นน้อยกว่าบริเวณกลางหลังมีขมิกนนวนา ๆ ขนมาขนาดกั้นทีนวนาเท่าปลายนิ้วก้อย อยู่ห่างจาก metac arpo - phalangeal joint ของนิ้วกลางราว ๑ ๑/๒ ซม. ก้อนเนื้ออันแน่น กดเจ็บไม่รู้สึกว่ามีกระดูกแข็ง ๆ ฟังก็ไม่ได้ยินเสียงอะไร ทั้งนี้อาจระเนื่องจากผิวหนังหนาและแข็ง

ระบบอื่น ไม่พบสิ่งผิดปกติ

ผลการถ่ายภาพเอ็กซเรย์ เห็นว่ากระดูกเมตาคาร์ปัลของนิ้วกลางนเทหายไป ยังเหลือส่วนหัวท้ายอยู่เพียงเล็กน้อยแลเห็นเศษกระดูกเล็ก ๆ อยู่ในที่ว่างระหว่างหัวและท้าย นอกจากนั้นกระดูกเมตาคาร์ปัลของ นิ้ว ชและนิ้ว นางถูกดันให้แบนลึไป

สงสัยว่าเป็นชนิดที่ของกระดูก

โรคที่จะต้องแยกออกจากโรคนี้คือ

1. Enchondroma
2. Tuberculous dactylitis
3. Syphilitic dactylitis
4. Bone cyst

การผ่าตัด ได้ผ่าตัดไปตามความยาวของกระดูกเมตาคาร์ปัลของนิ้วกลาง ตรงเหนือก้อน เมอลงไปถึงก้อนใต้เอาก้อนเนื้อนุ่มที่อยู่ในแอ่งระหว่างขัณปลายทั้งสองข้างของกระดูกเมตาคาร์ปัลชั้นกลาง ออกกระดูกที่ประกอบเป็น middle carpo Phalangeal joint ที่ยังเหลืออยู่กับเศษกระดูกปลายหนึ่งของกระดูกเมตาคาร์ปัลชั้นกลางพบว่าก้อนเนื้อนุ่มนั้นแคบซูล เพราะเลาะออกจากแอ่งได้ง่าย และยังพบว่ากระดูกเมตาคาร์ปัลของนิ้วชและนิ้ว นาง ยังถูกเย็บคั่นให้แอโทรฟีกด้วย

ได้ส่งก้อนเนื้อไปตรวจทางจุลกายวิภาคต่อไป ได้ผลดังนี้

ดูด้วยตา เห็นก้อนกลมนุ่ม ๆ คล้ายฟองน้ำ มีแคบซูลโดยรอบชัดเจนไม่ติดกับเนื้ออื่น ขนาด ๑ x ๒ ซม. ฝานดูภายในมีเลือด บางตอนแข็ง บางตอนเป็นของเหลวมีเศษกระดูกเล็ก ๆ อยู่ภายใน

จุดทัศน ก้อนเนื้อประกอบด้วยโพรงเลือด (blood spaces) ที่กว้างและไม่เป็นรูปร่าง เต็มไปด้วยเม็ดโลหิตซึ่งในบางตอนแสดง ร็อมโบลิส ยังมีเศษกระดูกเหลือเป็น หย่อมเล็ก ๆ กระจายอยู่ในส่วนต่างๆ ของ ก้อน มี fibrous stroma ปานกลางซึ่งบาง ตอนก็กลายเป็น hyaline อยู่ด้วย ไม่มีลักษณะแสดงว่าเป็นเนื้องอก สันนิษ-

ฐานว่าก้อนเนื้อนี้เกิดได้เยื่อหุ้มกระดูกซึ่ง ล้อมเนื้องอกเป็นแคปซูล

การวินิจฉัย Cavernous haemangioma of bone.

ผลของการรักษา แผลหายเรียบร้อย ยัง ไม่ได้ร็อบแข็งแรงว่าต่อไปเป็นอย่างไร

ข้าพเจ้าขอขอบคุณอาจารย์นายแพทย์เฟื่อง สัตย์สงวน ที่กรุณาให้คำแนะนำ อาจารย์นายแพทย์สังัด กาญจนกฤษกร กรุณาอ่านผลตรวจชิ้น กับอาจารย์ นายแพทย์สุด แสงวิเชียร และนายแพทย์วิบูล วิจารณ์วงศ์ ที่กรุณาช่วยถ่ายภาพ

นรกทั้งหลายมีโรจนรทเป็นต้น เป็นแต่อั้งไว้ในพระคัมภีร์ ไม่มีใครเคยเห็น คนขัดสนเที่ยวขอทาน ทำอาการดั่งสัตว์นรกมีอยู่ทั่วไป เหมือนอยู่ที่ฝ่ามือ ก็ยังไม่มีใครรู้ใครเห็นอีก

วยาการศตกะ

(Abstract of the preceding article)

HEMANGIOMA OF BONE

A Case Report

Thongnaug Nitayasudhi

M.B.

(Dept. of Surgery)

A woman of 43 complained of pain on the back of the left hand for about four months. There was history of slight mechanical trauma in the same place twice, twenty years and seventeen years ago, respectively. Two years ago a swelling started and grew steadily, with pain and limitation of movement of the middle finger, which ultimately became stiff. Patient denied venereal diseases and yaws. Examination revealed a firm mass, about the size of a finger tip, on what should be the third metacarpus of the left hand, one and one half centimeters from the metacarpo-phalangeal

joint. It is tender but without pulsation. Roentgenological examination disclosed almost complete disappearance of the body of the metacarpus, with only partial remains of the ends. The adjoining bones were atrophic. Roentgenological impression was: Bone cyst. At operation the mass was found to be encapsulated, soft and easily removed. It measured about 1x2 cm., was spongy in consistency and on sectioning was found to contain blood, clotted as well as fluid, and bone detritus. Histological diagnosis was: Cavernous hemangioma of bone.

๑ คนที่มานะกระดูกข้าง ถึงตัวจะตายก็ไม่ยอมอ่อนน้อมแก่ใคร เหมือนเสาคิน
ถ้าประทกหนักเกินไป ก็ล้มแต่หักไม่อ่อนลงได้เลย.

วยาการศตกะ

การวิเคราะห์กรดฮิบปีวริกในการลองหน้าที่ยับ

จำลอง หะริณสูตร

W.B., D.T.M. (Calc.)

(แผนกอายุรศาสตร์)*

เมื่อปี ๑๙๓๒ Quick ได้ค้นพบวิธีลองสมรรถภาพของตับโดยให้กิน โซเดียมเบ็นโซเอท แล้วเก็บขี้ส้วมวิเคราะห์หาปริมาณกรดฮิบปีวริกที่ขับถ่ายออกมา ทั้งนี้โดยอาศัยหลักที่ว่าขี้เป็นอวัยวะทำลายพิษของโซเดียมเบ็นโซเอทโดยจับรวมเข้ากับกลัยซีนซึ่งตับสังเคราะห์ขึ้นเอง ถ้าตับหย่อนสมรรถภาพไป สังเคราะห์กลัยซีนได้น้อยก็จะเกิดกรดฮิบปีวริกน้อยลงด้วย การทดลองก่อนมาโดยควิกแสดงว่าวิธีนี้แสดงถึงหน้าที่ของตับได้คือพอใช้ (1,2) และวิธีแยกกรดฮิบปีวริกจากขี้ส้วมก็ง่ายมาก เพียงแต่เติมกรอกอนินทรีย์ลงไปเท่านั้น กรดฮิบปีวริกก็จะตกตะกอนออกมาแต่ปรากฏว่ายังมีส่วนที่ละลายค้างอยู่ในขี้ส้วมอีกได้ ควิกกล่าวว่าในอุณหภูมิห้องจะมีกรดฮิบปีวริกค้างอยู่ ๐.๓๓ ก. ต่อขี้ส้วม ๑๐๐ ล.ซม. และให้ค่า

ขนาดจำนวนนี้เพิ่มเข้าไปกับจำนวนกรดที่หาได้โดยการไตเตรต แต่ Weichselbaum และ Probststein (3) พบว่าจำนวนที่กล่าวมาตกค้างอยู่น้อยไป เขาพบว่าอาจมีได้ระหว่าง ๐.๔๔ ถึง ๐.๖๒ ต่อขี้ส้วม ๑๐๐ ล.ซม. เขาแนะนำให้ใช้โซเดียมคลอไรด์ละลายเติมลงไปในการวิเคราะห์ในจำนวน ๓ ก. ต่อ ๑๐ ล.ซม. เพื่อแยกกรดฮิบปีวริกออกมาให้มากขึ้นอีก เมื่อทำเช่นนั้นแล้วเขาพบว่ามีการฮิบปีวริกละลายค้างอยู่อีกเพียง ๐.๑๑๐ ถึง ๐.๑๓๗ ก. เท่านั้น คิดเฉลี่ยได้ ๐.๑๒๓ ก. ต่อ ๑๐๐ ล.ซม. ต่อมาควิก (4) อ้างว่าใช้เอมโมเนียมซัลเฟตเป็นตัวแยกได้ผลดีมาก และในขี้ส้วม ๑๐๐ ล.ซม. จะเหลือกรดฮิบปีวริกเพียง ๐.๑ ก. เท่านั้น

สำหรับการลองหน้าที่ยับ Hawk (5)

* งานวิเคราะห์ทั้งสิ้นในรายงานนี้ได้ทำที่ห้องทดลองชีวเคมี แผนกสรีรวิทยา โดยคำแนะนำของหัวหน้าแผนกสรีรวิทยา

แนะนำการ วิเคราะห์ ตามแบบ ของ ควิต ส่วน Kolmer และ Boerner (5) แนะนำวิธี ของไวเค์เซลล์ บาวม์ วิธีทดลองนั้น กล่าวสั้นๆ ได้ดังนี้คือ ภายหลังจากอาหาร เข้าอย่างเบาๆ แล้วหนึ่งชั่วโมง ให้ผู้ ช่วยกินโซเดียมเย็นโซเอตจำนวน ๖ ก. (โคลเมอร์ให้ ๕.๕ ก.) และคมนาตาม พอคควร ผู้ช่วยต้องถ่ายปัสสาวะทิ้งเสียใน ทันทีนั้น ต่อไปเก็บปัสสาวะทุกชั่วโมง รวมสี่ชั่วโมง แล้วนำไปวิเคราะห์

ในวิธีของควิต (6) ถ้าปัสสาวะในชั่วโมงใดมีมากกว่า ๕๐ ล.ซม. ก็ให้หยด กรดเกลือเชซิลแอซติกลงไปสองสามหยด ให้เป็นปฏิกิริยากรด แล้วระเหยให้เหลือ ประมาณ ๕๐ ล.ซม. เมื่อได้ครบสี่ชั่วโมงแล้วก็เอารวมกันเข้า วัดปริมาตร แล้วเติมแอมโมเนียมซัลเฟต จำนวน ๕ ก. ต่อปัสสาวะ ๑๐ ล.ซม. กวนจน ละลายหมด หยดกรดเกลือเข้มข้นลงไปจน ปฏิกิริยา เป็น กรด ค่อกองโกเร็ค ซักเจน ตอนนั้นกวนแรงๆ จนกรดซึบยิวรีคแยกออกมาเป็นตะกอนขาว แขน้ำแข็งให้เย็นแล้ว กรอง และล้างตะกอนด้วยน้ำเย็นเช่นน้ำ แข็งจนหมดกรดเกลือ ตอนท้ายเอาตะ กอนละลายในน้ำร้อน แล้วไตเตรตด้วย

โซเดียมซึบยิวรีค ๐.๕ นอร์มัล จำนวนน้ำยาที่ไตเตรตได้ ๑ ล.ซม. เท่ากับ กรดซึบยิวรีค ๐.๐๘๕๕ ก. จำนวนที่หา ได้ต้องบวกด้วย ๐.๑ ก. ต่อปัสสาวะ ๑๐๐ ล.ซม. จึงได้จำนวนกรดซึบยิวรีค ทั้งหมดในปัสสาวะ คำนวณเช่นกรดเย็น โซอิก โดยคูณด้วย ๐.๖๘ คนปรกติ จะขับถ่ายกรดเย็นโซอิก ๓.๐ ถึง ๓.๕ ก. ออกมาในรูปของกรดซึบยิวรีค .

วิธีของไวเค์เซลล์บาวม์ (6) แตกต่างที่วิธี วิเคราะห์ เมื่อเก็บปัสสาวะแล้วเอารวมกัน ทิ้งสักรง ถ้าปริมาตรมากกว่า ๑๕๐ ล. ซม. ก็เติมกรดเกลือเชซิลแอซติกลงแล้ว ระเหยให้เหลือ ๑๕๐ ล.ซม. ตอนนั้นแทน ที่ใส่แอมโมเนียมซัลเฟต อย่างวิธีของ ควิต เขาใส่โซเดียมคลอไรด์จำนวน ๓๐ ก. ต่อปัสสาวะ ๑๐๐ ล.ซม. คัมจน เกิดละลายหมด แล้วเอามาแช่ในน้ำ ฝนน้ำแข็งจนได้อุณหภูมิ ๑๕ - ๒๐ ซ. เติมกรดกำมะถันอย่างเข้มข้น ๑๐ นอร์มัล ประมาณ ๑.๒ ล.ซม. กวนจนกรดซึบยิวรีคแยกออกมา กรอง แล้วตะกอนด้วย น้ำยาโซเดียมคลอไรด์ ๓๐ ส่วนร้อยที่ แขน้ำแข็ง จนหมดกรดกำมะถัน แล้ว จึงละลายตะกอนในน้ำร้อน และไตเตรต

ด้วยโซเดียมซัลเฟต ๐.๕ กรัม
 จำนวนน้ำยาที่ไตเตรตได้ ๑ ล.ซม. เท่ากับ
 ๐.๐๗๒ ก. โซเดียมเบนโซเอต และ
 ต้องบวกด้วย ๐.๑ ก. คอปเปอร์ซัลเฟต ๑๐๐
 ล.ซม. สำหรับเบนโซเอตที่ขังละลายอยู่
 คนปรกติ จะขับถ่ายโซเดียมเบนโซเอต
 ๓.๐ ถึง ๓.๕ ก. ออกมาในรูปของกรด
 ซิปซีวริก

เห็นได้ว่าวิธีทั้งสองนี้แตกต่างกันตรง
 ที่ใช้เกลือคนละอย่าง สำหรับเบียดกรดซิป
 ซีวริกออกมา ก็ใช้กรดคนละอย่าง
 สำหรับ เปลี่ยนซิปซีวริก เป็นกรดซิปซีวริก
 ควิกใช้กรดเกลือ ส่วนไวคเซลล์ขาวม์ใช้
 กรดกำมะถัน นอกจากนั้นแล้วน้ำยาที่ต่าง
 ตะกอนกรดซิปซีวริกที่ได้ก็ผิดกัน คือ ควิก
 ใช้น้ำธรรมดา แต่ไวคเซลล์ขาวม์ใช้น้ำ
 ยาโซเดียมคลอไรด์ ๓๐ ส่วนร้อย ควิก
 ใช้น้ำเย็นเพื่อไม่ให้ตะกอนกรดซิปซีวริก
 ละลายมากกับน้ำที่ใช้ล้าง ไวคเซลล์ขาวม์
 ใช้น้ำยาเกลือโซเดียมคลอไรด์ โดยมุ่ง
 จะไม่ให้ตะกอนกรดซิปซีวริกละลายขึ้นมา
 แม้แต่น้อยเลย

วิธีของไวคเซลล์ขาวม์ ขวนให้สงสัย
 ตอนที่ใช้น้ำยาโซเดียมคลอไรด์ ล้าง
 ตะกอนกรดซิปซีวริกเพื่อให้หมดจากกรด

กำมะถัน ตามทฤษฎีเมื่อกรดกำมะถัน
 ถูกด้วยโซเดียมคลอไรด์ อาจมีปฏิกิริยา
 เกิดกรดเกลือขึ้น ซึ่งถึงแม้จะมีจำนวน
 เล็กน้อย แต่จะล้างให้หมดด้วยน้ำยา
 โซเดียมคลอไรด์ ๓๐ ส่วนร้อย นั้นอาจ
 ยากมาก ทั้งนี้เพราะในน้ำยาโซเดียม
 คลอไรด์ ๓๐ ส่วนร้อย ย่อมมีคลอไรด์
 ไอออนละลายอยู่เกือบอิ่มตัวอยู่แล้ว คง
 จะล้างกรดเกลือที่เกิดขึ้นออกได้โดยยาก
 เพราะฉะนั้น กรดซิปซีวริกที่ได้ แม้จะปราศ
 จากกรดกำมะถัน แต่อาจยังมีกรดเกลือ
 ปนด้วย เมื่อเขาไตเตรต ผลที่ได้ก็อาจ
 สงเก็นความจริงไป

สงครามโลกครั้งที่สองเป็นเหตุเรียนถึง
 การขาดแคลนตัวยาค่าง ๆ เกลือแอม
 โมเนียมซัลเฟตที่ใช้ในวิธีวิเคราะห์แยก
 ของควิกอาจจะขาดแคลนได้ ฉะนั้นถ้า
 หากใช้โซเดียมคลอไรด์ตามแบบของไวค
 เซลล์ขาวม์ และตัดแปลงให้สั้นข้อตำหนิ
 ได้ ก็จะเป็นการสะดวกเพราะโซเดียม
 คลอไรด์หาง่ายกว่าและราคาถูกกว่าแอม
 โมเนียมซัลเฟต (ซัลเฟต ๑๕๐ ล.ซม. ใช้
 เกลือแอมโมเนียมซัลเฟต ๗๕ กรัม เวลา
 ๓ บาท หากใช้เกลือโซเดียมคลอ
 ไรด์ ๔๕ กรัม ราคาเพียง ๕๐ สตางค์)

จุดประสงค์ของการทดลองต่อไปนัก เพื่อเปรียบเทียบว่าวิเคราะห์ตามแบบไวคัลเซลล์ ขาวมกัยแบบของควิก และเพื่อหาวิธี ใช้เกลือโซเดียมคลอไรด์ แทนเกลือ แอมโมเนียม ซัลเฟตเป็น ตัวแยกกรก- ชีปวีริคออกมา

การทดลองวิเคราะห์ ได้ใช้ผู้ช่วย ใน แผนกอายุรศาสตร์เป็นผู้ทดลอง

หลังจากให้ผู้ช่วยกิน โซเดียมเข็นโซ เดท ๖ ก. และได้ยัสสวะทั้ง ๔ ชั่วโมงมา แล้ว เหาวมกันระเหยจนเหลือ ๑๕๐ ถึง ๒๐๐ ล.ซม. แบ่งออกเป็น๒ส่วนเท่าๆ กัน ส่วนแรกวิเคราะห์ตามแบบของ ควิกโดย คลอดซึ่งถือว่าเป็นค้อนโทรล ส่วนที่สอง วิเคราะห์ตามวิธีดังต่อไปนี้ (เพื่อใช้เปรียบเทียบ ขั้วของควิก) คือ

วิธีที่หนึ่ง วิเคราะห์ตามแบบไวคัล เซลล์ขาวม เพื่อทดลองพิสูจน์ว่า การ ล้างตะกอนกรกชีปวีริคด้วยน้ำยาโซเดียม คลอไรด์ ๓๐ ส่วนร้อย จะให้ผลสูงเกิน กว่าหรือไม่

วิธีที่สอง วิเคราะห์ตามแบบควิกเว้น แต่ใช้ เกลือโซเดียมคลอไรด์แทนเกลือ แอมโมเนียมซัลเฟต และเมื่อคำนวณผล ได้แล้ว บวกด้วย ๐.๑๒๓ กรัม คือ

ยัสสวะ ๑๐๐ ล.ซม. (3) ฉะนั้นวิธีการ ก็เป็นเคมโซเดียมคลอไรด์เพื่อแยก เคมี กรดเกลือจนเพื่อให้เป็นกรก และล้าง ตะกอนด้วยน้ำเย็น

วิธีที่สาม ทำตามวิธีที่สอง แต่ใช้ กรกก้ามะดินเข้มข้นแทนกรดเกลือ ทงน เพื่อลองดูว่า กรกก้ามะดินจะสลายชีปวี ริคได้ดีกว่ากรดเกลือหรือไม่

ผลปรากฏอยู่ในตารางที่ ๑.๒.๓.

วิจารณ์ผล

จากตารางที่ ๑ ยัสสวะผู้ช่วย ๑๑ คน ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ตามแบบ ไวคัลเซลล์ขาวมสูงกว่าวิธีของควิก (ค้อน- โทรล) ทุกครั้ง ผลสูงไปตั้งแต่ ๒.๕๘% ถึง ๑๔.๕๖% เฉลี่ย ๗.๗๗%

จากตารางที่ ๒ ยัสสวะผู้ช่วย ๖ คน วิเคราะห์ตามแบบวิธีที่ ๒ ผลได้ต่ำไปจาก วิธีของควิก (ค้อนโทรล) ทุกครั้ง ผล ต่ำไปตั้งแต่ ๑.๔๗% ถึง ๗.๕๕% เฉลี่ย ๕.๕๕%

จากตารางที่ ๓ ยัสสวะผู้ช่วย ๑๒ คน วิเคราะห์ตามแบบวิธีที่ ๓ ผลที่ได้ สูงบ้างต่ำบ้างจากวิธีของควิก (ค้อนโทรล) อย่างต่ำผลได้ร้อยละ ๐.๖๘% อย่าง

สูงผลมากไป ๔.๒๔% และเมื่อคำนวณ
ตามวิชาสถิติแล้วได้ดังนี้

Mean difference = ๐.๐๐๖๑๖๖

Standard deviation = ๐.๐๘๘๒

t = ๐.๗๕๒

มีความเห็นว่า (ตามหลักวิชาสถิติ)
ความแตกต่างนี้ไม่มีน้ำหนักสำคัญแต่

อย่างไร
การศึกษานี้ทำให้รู้สึกว่ เราอาจ
ทดลองหน้าทของคัยตามวิธีของควิกโดย
ประหยัดได้ คือใช้โซเดียมคลอไรด์
แทนแอมโมเนียมซัลเฟท และใช้กรด
กำมะถันแทนกรดเกลือ โดยผลที่ได้
จะไม่แตกต่างจากการใช้วิธีเดิมอย่างใดที่
สำคัญ

ตารางที่ ๑

เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์กรดซึบปีวรีคตามวิธีของควิก (ค.)
และไวค์เซลล์บารมี (ว.) โดยใช้ NaCl, H₂SO₄ และล้างถ้วยเกลือ

| อันดับ | ข้อ | กรดซึบปีวรีค | | กรดเข็นโซอิก | | ความแตกต่าง | | หมายเหตุ |
|--------|-----|--------------|---------|--------------|---------|-------------|-------------|----------|
| | | วิธี ค. | วิธี ว. | วิธี ค. | วิธี ว. | กรัม | เปอร์เซ็นต์ | |
| ๑ | จ. | ๒.๗๑๕ | ๒.๘๕๖ | ๓.๖๕๘ | ๓.๕๔๐ | + ๐.๒๔๗ | + ๖.๕๕ | |
| ๒ | ท. | ๐.๕๘๐ | ๑.๑๒๑๗ | ๑.๓๓๒ | ๑.๕๒๖ | + ๐.๑๕๕ | + ๑๔.๕๖ | |
| ๓ | ถ. | ๒.๕๓๔ | ๒.๘๘๘ | ๓.๔๔๖ | ๓.๕๒๘ | + ๐.๔๘๗ | + ๑๑.๐๘ | |
| ๔ | ด. | ๒.๔๒๑ | ๒.๔๘๓ | ๓.๒๕๔ | ๓.๓๗๖ | + ๐.๐๘๗ | + ๒.๔๘ | |
| ๕ | ด. | ๒.๕๘๖ | ๒.๗๐๒ | ๓.๕๑๖ | ๓.๖๗๖ | + ๐.๑๖๐ | + ๔.๕๕ | |
| ๖ | ท. | ๒.๔๖๕ | ๒.๖๖๔ | ๓.๓๕๘ | ๓.๘๒๔ | + ๐.๔๖๖ | + ๑๐.๘๕ | |
| ๗ | น. | ๑.๘๒๕ | ๒.๐๘๕ | ๒.๔๘๒ | ๒.๘๓๖ | + ๐.๓๕๔ | + ๑๐.๒๓ | |
| ๘ | ป. | ๒.๘๗๕ | ๒.๕๘๕ | ๓.๕๑๖ | ๔.๐๕๖ | + ๐.๑๔๐ | + ๓.๕๗ | |
| ๙ | จ. | ๒.๐๖๗ | ๒.๑๖๕ | ๒.๘๑๒ | ๒.๕๔๔ | + ๐.๑๓๒ | + ๔.๖๕ | |
| ๑๐ | บ. | ๒.๕๘๔ | ๓.๑๖๑ | ๔.๐๕๘ | ๔.๓๐๐ | + ๐.๒๔๒ | + ๕.๕๖ | |
| ๑๑ | ช. | ๑.๘๑๓ | ๒.๐๑๔ | ๒.๔๖๖ | ๒.๗๓๘ | + ๐.๓๗๒ | + ๑๑.๐๓ | |

ตารางที่ ๒

เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์การกษิปปวีรคิตตามวิธีของควิค (ค.)
และวิธีทกลอง (ล.) โดยใช้ NaCl, HCl และล้างด้วยน้ำเย็น

| อันดับ | ข้อ | การกษิปปวีรคิต | | กรกเป็นโซอิค | | ความแตกต่าง | | หมายเหตุ |
|--------|-----|----------------|---------|--------------|---------|-------------|-------------|----------|
| | | วิธี ค. | วิธี ล. | วิธี ค. | วิธี ล. | กรัม | เปอร์เซ็นต์ | |
| ๑ | ป. | ๒.๕๕๖ | ๒.๕๕๗ | ๓.๕๓๐ | ๓.๕๗๘ | - ๐.๐๕๒ | - ๑.๕๗ | |
| ๒ | ป. | ๑.๘๑๖ | ๑.๖๗๑ | ๒.๕๗๐ | ๒.๒๗๕ | - ๐.๑๕๖ | - ๗.๕๕ | |
| ๓ | ส. | ๒.๑๓๐ | ๒.๐๓๕ | ๒.๘๕๘ | ๒.๗๖๘ | - ๐.๑๓๐ | - ๕.๕๕ | |
| ๔ | ป. | ๑.๕๑๓ | ๑.๓๒๗ | ๑.๕๒๒ | ๑.๘๐๖ | - ๐.๑๑๖ | - ๖.๐๓ | |
| ๕ | ป. | ๑.๕๐๕ | ๑.๗๗๕ | ๒.๕๕๐ | ๒.๕๖๕ | - ๐.๑๖๖ | - ๖.๗๕ | |
| ๖ | ช. | ๒.๓๑๑ | ๒.๑๕๓ | ๓.๑๕๒ | ๒.๕๓๐ | - ๐.๒๑๒ | - ๖.๗๕ | |

ตารางที่ ๓

เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์การกษิปปวีรคิตตามวิธีของควิค (ค.)
และวิธีทกลอง (ล.) โดยใช้ NaCl, H₂SO₄ และล้างด้วยน้ำเย็น

| อันดับ | ข้อ | การกษิปปวีรคิต | | กรกเป็นโซอิค | | ความแตกต่าง | | หมายเหตุ |
|--------|-----|----------------|---------|--------------|---------|-------------|-------------|----------|
| | | วิธี ค. | วิธี ล. | วิธี ค. | วิธี ล. | กรัม | เปอร์เซ็นต์ | |
| ๑ | ช. | ๒.๑๓๕ | ๒.๐๘๕ | ๒.๕๐๘ | ๒.๘๓๖ | - ๐.๐๗๒ | - ๒.๕๘ | |
| ๒ | น. | ๑.๕๕๘ | ๑.๕๑๑ | ๑.๕๗๐ | ๑.๕๑๘ | - ๐.๐๕๒ | - ๒.๖๓ | |
| ๓ | ช. | ๒.๗๓๐ | ๒.๖๘๘ | ๓.๗๑๕ | ๓.๖๕๖ | - ๐.๐๕๘ | - ๑.๐๒ | |
| ๔ | ส. | ๒.๕๖๕ | ๓.๐๘๕ | ๕.๐๓๐ | ๕.๒๐๑ | + ๐.๑๗๑ | + ๕.๒๕ | |
| ๕ | ล. | ๒.๒๓๑ | ๒.๒๗๕ | ๓.๐๓๕ | ๓.๐๕๕ | + ๐.๐๖๕ | + ๒.๑๐ | |
| ๖ | ท. | ๑.๕๕๓ | ๑.๕๓๖ | ๒.๐๓๑ | ๒.๐๘๕ | + ๐.๐๕๘ | + ๒.๘๕ | |
| ๗ | ท. | ๑.๗๘๕ | ๑.๘๐๗ | ๒.๕๒๘ | ๒.๕๕๖ | + ๐.๐๒๘ | + ๑.๑๑ | |
| ๘ | ส. | ๑.๕๕๕ | ๑.๕๘๕ | ๒.๐๓๕ | ๒.๐๒๕ | - ๐.๐๑๕ | - ๐.๖๘ | |
| ๙ | จ. | ๒.๕๐๘ | ๒.๓๒๑ | ๓.๒๗๕ | ๓.๑๕๗ | - ๐.๑๑๘ | - ๓.๖๐ | |
| ๑๐ | ส. | ๑.๖๖๑ | ๑.๖๕๕ | ๒.๒๕๘ | ๒.๒๓๘ | - ๐.๐๒๐ | - ๐.๘๕ | |
| ๑๑ | ช. | ๒.๒๗๐ | ๒.๒๐๕ | ๓.๐๘๗ | ๒.๕๕๘ | - ๐.๐๘๕ | - ๒.๘๘ | |
| ๑๒ | ส. | ๑.๒๕๕ | ๑.๓๑๕ | ๑.๗๕๕ | ๑.๗๘๗ | + ๐.๐๒๘ | + ๑.๕๕ | |

สรุปผล

๑. ใช้ทำการเปรียบเทียบวิธีวิเคราะห์กรดซัลฟิวริกในการลองหน้าที่ยับแยะควิกและแยะไวคัลเซลล์ขาวม เพื่อทราบความแตกต่าง และพบว่าวิธีหลังมักให้ผลสูงกว่าวิธีแรกเล็กน้อย ซึ่งเข้าใจว่าเกี่ยวกับการใช้น้ำเกลือโซเดียมคลอไรด์ล้างตะกอน ซึ่งไม่สามารถล้างกรดเกลือที่เกิดขึ้นจากปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นกับกรดกำมะถันได้หมดสิ้น

๒. ในวิธีของควิก หากใช้เกลือโซเดียมคลอไรด์แทนเกลือแอมโมเนียมซัลเฟตจะได้ผลต่ำกว่าที่ควร

๓. หากใช้กรดกำมะถันเป็นตัวละลายซัลฟิวเรต และใช้โซเดียมคลอไรด์เป็นตัวแยกกรดซัลฟิวริกแล้วล้างด้วยน้ำ ได้ผล

เปรียบเทียบได้กับวิธีเดิมของควิก แต่เป็นการประหยัดมากขึ้น อาจใช้ได้ก็เมื่อมีการขาดแคลนเกลือแอมโมเนียมซัลเฟต

ในที่สุดนี้ข้าพเจ้าขอแสดงความขอบคณนายแพทย์อวย เกตุสิงห์ หัวหน้าแผนกศิริวิทยาได้แนะนำออกความเห็นและให้แนวทางในการทดลอง ตลอดจนให้ใช้เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ และขอขอบคุณคุณพรทประกอบผล และคุณสมจิตต์ แสงสว่างที่ช่วยเหลือและให้ความสะดวกในการทดลองคราวนี้ด้วย

เอกสาร

1. Quick, A.J.: Am.J. Med.Sc., 185: 630, 1933.
2. Quick, A.J.: Arch.Int.Med., 57:544, 1936.
3. Weichselbaum, T.E. and J.G.Probst: J.Lab. Clin. Med., 24:639, 1938-39.
4. Quick, A.J.Clin.Path., 10:222, 1940.
5. Hawk, P.B., et al: Practical Physiological Chemistry. 1947, p. 855.
6. Kolmer and Boerner: Approved Laboratory Technique, 1945, p. 232.

(Abstract of the preceding article)

THE HIPPURIC ACID TEST OF LIVER FUNCTION*

A Comparative Study

Chamlong Harinasuta

M.B., D.T.M. (Calc.)

(Dept. of Internal Medicine)

Two techniques are available for the determination of hippuric acid in the benzoic acid conjugation test of liver function, one of Quick, and the other of Weichselbaum. The former employs sulphuric acid for decomposition of the hippurate and ammonium sulphate for decreasing the solubility; the latter makes use of sulphuric acid and sodium chloride respectively. Parallel analyses suggest that the Weichselbaum procedure tends to give slightly higher results than Quick's (average deviation plus 7.77 per cent). The difference may be due to the use of sodium chloride solution for washing the precipitate. Quick's method is more expensive, requiring as it does about 75 gm. of ammonium sulphate for each test, whereas the other method uses only 45 gm. of

sodium chloride. The author therefore tries a combination of the two methods and finds that, using sodium chloride instead of ammonium sulphate in the original Quick method, results are on the average 5.59 per cent too low. In another modification, using ammonium sulphate for displacement and sulphuric acid for decomposition, results are fairly satisfactory, having an average deviation of 4.24 per cent, which is statistically insignificant. The author concludes that Quick's method may be made cheaper by substituting sodium chloride (30 gm. per 100cc.) for ammonium sulphate, and sulphuric acid for hydrochloric acid, without significant sacrifice in accuracy.

(Six references and three tables)

* All analytical work was performed in the Biochemical Laboratory of the Dept. of Physiology.

บทบรรณาธิการ

SIRIRAJ REMEMBERS*

3, PHRA ARCH VIDYAKOM (Dr. G.B. McFarland)**

On Thursday, the eleventh of May, 1950, an impressive ceremony took place at the exclusive Buddhist temple Wat Debsirindravas in Bangkok. It was the cremation of the exhumed remains of Doctor George Bradley McFarland, a Siamese-born American, who during his life full of service earned the title of Phra Arch Vidyakom by gracious endowment of His Majesty King Vajiravudh (Rama VI), and whom the medical community in Siam will for-ever remember as one who played a prominent rôle in laying the foundation for the first medical school of the country. Thus it was that his last rites were attended by an unusually large number of royal princes, including the Prince Regent, His Royal Highness Prince Rangsit of Chainad, himself a former Director General of the Royal Medical College and co-worker of the deceased; government officials of all standings, including His Excellency Phya Boriraks Vejakar, a former pupil; and men and women of various trades. A large proportion of the attendants were

doctors, many with grey hair and a few leaning on a walking stick, former pupils of the Khun Phra who had come from far and near to pay their last respect to the master. The Faculty of Medicine and Siriraj Hospital were represented in full force, with a contingent of medical students and nurses, to pay homage to one, known to most of them only in deed, who had done so much for their School and Hospital. For thirty-five long years he worked for the advancement of the institution, and although twenty-five years have elapsed since his retirement, the School has not forgotten him.

George Bradley was born in Bangkok on the first of December, 1868, the third son of the Reverend S.G. McFarland and his wife Jane. His boyhood days were spent in Petchaburi, where his father exercised his mission. His parents themselves took care of his early education, which proved extraordinarily fruitful, embracing as it did various trainings which George later put to good and profitable use. The practice of healing by

* A series of articles dealing with the life and deeds of men who took part in the building and progress of the Siriraj Hospital and the Medical School.

** A free translation, with condensation, of an article in Siamese published in the October number of the Gazette.

his father and fellow missionaries no doubt greatly influenced the boy's way of life.

In 1878 his family moved to Bangkok, as his father had been entrusted by His Majesty King Chulalongkorn with the task of organizing the new governmental secondary school the Suan Sunandalaya, of which he became the first headmaster. George not only returned a pupil, but also assisted his father in teaching and thus early acquired an experience which later proved so valuable.

In 1884 he left for his study in the States, to come back after six years' absence with M.D. (Western Medical College), D.D.S. (Baltimore) and special training in surgery. Directly on his arrival in Bangkok he took over, as from January the first, 1892, the offices of Chief Surgeon and Director of the Siriraj Hospital and Dean of the newly founded Royal Medical College, all important and pompous appointments but, as he himself wrote in his biography, little remunerative. His work proved hard as well as varied, because at that time both the Hospital and the School were nearly empty; the former so, because the people not only did not believe in the new medicine but were actually afraid of "european poisons"; and the latter was little more popular because few men were venturous enough to sacrifice three of their best years learning a science which they themselves doubted. Khun Phra (Dr. McFarland) narrated how students kept asking him whether his teachings would really

enable them to earn a living, and whether they would be able to compete with practitioners of the old school. At first patients had to be bribed, directly or indirectly, to let themselves be admitted. Later, when more and more people sought hospitalisation, Khun Phra found himself confronted with problems of shortage in men, money and medicines. Although there were other foreign doctors at the hospital, all of them were engaged on a part-time basis. Thus Khun Phra was practically alone in the hospital for the greater part of the day, and what he did not know, no one else knew.

One great difficulty which Khun Phra surmounted by sheer hard work and genuine self sacrifice was the lack of text and reference books. In the earlier classes his students were mostly recruited from sons of gardeners, farmers and merchants, and all that could be expected of them was a writing knowledge of their own language. Thus the European teachers had to lecture in Siamese, and in this respect Khun Phra surpassed everybody else. In fact many of the students admitted that he had a wider knowledge of their own tongue. Khun Phra was very particular with his lessons. Seeing that his students had no other source of information, he dictated everything and saw to it that the students got it right by repeated revisions and corrections. These were usually performed in extra evening classes which he gave voluntarily.

The dictated notes proved unexpectedly valuable, as they formed the basis for text books and hand-books which Khun Phra later issued. These were first put up in mimeotype, for which Khun Phra had the invaluable services of his helpful wife, Mary. Later he tried to persuade the government to sponsor the printing of his books, but all was in vain, because, as he put it, the officials could not vouch for books which they themselves did not understand. The volumes written by Khun Phra, which for many years served as the Bible for many of the young doctors of the day, included the following: Human Anatomy, with plates and diagrams, volumes I, II and III; *Materia Medica and Therapeutics*; *Elementary Physiology*, with forty-three illustrations; *Advanced Physiology*; *A Treatise on Asiatic Plague, Its Spread and Prophylaxis*; and an *Elementary Treatise on Diseases of the Nervous System*. Even if one disregards the difficulties concerned with collection of all the facts and data in these varied subjects, the amount of work required for writing and printing alone must be indeed formidable. Thus far there has been no one else in this country who has done so much writing just for the sake of his students.

Khun Phra spent thirty-five years at Siriraj, during the greater part of which he not only occupied leading positions in the Hospital and the Medical School, but also gave lectures and demonstrations in anatomy, physiology, *materia medica* and surgery. He fulfilled

all obligations with exemplary sense of duty. Personally he was friendly and kindly towards everybody. He loved his pupils and toiled for their benefit, and in return they all loved and revered him.

Khun Phra retired from government services in 1926, after having helped to nurture the young Medical School to a state fit for more extensive and ambitious developments, taken over by the Rockefeller Foundation. He turned his attention to business, and brought his fore-sight and enterprising nature into play, to make a name for himself in the new sphere. He was interested in ways and means of modernising business methods and was chiefly responsible for the introduction of indexing systems and up-to-date office appliances. Among others he will be remembered for the development of the first type-writer with Siamese characters, an invention of his brother Edwin; and his work on English-Siamese and Siamese-English dictionaries. The first he inherited from his father, who first published it in 1865. He revised it repeatedly and enlarged it with rich additions. The second is his own work and is the most thorough of its kind in existence. He spent the last five years of his life toiling over its compilation, which came to a close barely six months before his demise. His wife wrote that: "Khun Phra was overjoyed at the completion of the volume, holding that he was giving his best work to the country he loved and to all her people who were his good friends."

Khun Phra married twice, first in 1896, in the States, and again in 1925, in Bangkok. His first wife, Mary, took active part in his work in the medical school, in spite of her frail constitution, until she finally succumbed in 1923. Khun Phra was heavily struck by the loss of this valuable helper and eternalized his love by donating a piece of land of over six acres to the Watna Vidya Academy in her remembrance. Later on, in 1925, he married the principal of the same school, Miss Bertha Blaut. The marriage proved highly consequential. As Miss Blaut was a missionary, Khun Phra was soon asked to join forces. This was the starting point for another series of achievements which, however, fall beyond the scope of this short sketch.

As might be expected in a man of his descent and training, Khun Phra was highly charitable and gave generously in support of philanthropic activities. He rebuilt the church originally constructed by his father in Petchaburi, and donated a big piece of ground in the city to the American Presbyterian Mission for the building of the Jane Hayes Memorial School, named after his mother.

Although he himself seemed discontented with the fruits of some of his work, Khun Phra received rich rewards for his labours. He enjoyed gracious regards of three kings, from Chulalongkorn to Vajiravudh and Prajadhipok. By King Vajiravudh he was endowed

with the title of Phra Arch Vidyakom, and oftentimes decorated. He possessed good health and lived to the ripe old age of seventy-six. He collected considerable wealth and was the proprietor of a prosperous business concern. He was welcome to every circle and commanded respect from everybody. But at heart it was the progress of the Medical School and the successes of his former pupils that gave him the most happiness. He disclosed this in the conclusion of his biography as follows: * "The greatest honour bestowed upon me in my life was the celebration contrived by my former pupils when I attained seventy years of age, with a tea party in my honour at the Medical Alumni Club. As I sat there on the dais amidst their light-waving, luck-bringing ceremony, I saw many of my pupils as grey-haired as myself; most of them were occupying important offices, and some bore titles of high rank. It filled my heart with delight that fate had invested me with the honour to be the one who lighted up their glory—the glory they had been struggling to build up ever since school days; that I had been able to help and educate all these ninety-nine men who were now encircling me, showing their love and gratitude, and the other one hundred and twenty-one who could not come, who had mindfully joined with those present to bestow upon me a highly precious gift in their remembrance, and to have a medallion

* The passages between the quotation marks have been translated from a Siamese edition of the book, the original English edition being regrettably unavailable. The writer is alone responsible for any inaccuracies in this quotation.

made with my likeness to be put up at the Siriraj Hospital."

It would be most fitting to end up this article with the words of His Excellency Phya Boriraks Vejakar, the present Minister for Public Health, himself a pupil of Khun Phra, taken from the preface to a book distributed at the master's cremation: "Khun Phra Arch Vidyakom played an important rôle in the development of modern medical education in Siam right from the very begin-

ning, serving as the first Dean of the Royal Medical College, as well as professor and Director of the Siriraj Hospital. For decades he exerted himself in strengthening the foundation and bringing up the School through much hardship It may be stated with conviction that Khun Phra Arch Vidyakom spent the greater part of his life for the benefit of Siam, worthy of recording for posterity."

๑ กลับหอมนับว่าดี

อีกกฤษฎณาพรรณ

หอมตามแต่ลมผัน

ศัลยกรรมก็คืนให้

แก่นจันทร์ แดงฤา

แก่นไม้

พัดโบก ไปนา

๕
ตลบพันตลอดศรวง

โคลงคาถาธรรมบท

ฐานะของซิลโฟเนาะไม้ไผ่ในปัจจุบัน

ในปัจจุบันนี้แอนติไบโอติกกำลังขึ้นหน้า. ใคร ๆ ก็พูดกันถึงแต่เพนิซิลลิน, สเตรปโตมัยซิน, ออโรโอมัยซินหรือคลอโรมัยเซทิน, จนดูเหมือนจะลืมซิลโฟเนาะไม้ไผ่กันเสียหมดแล้ว, ซึ่งเป็นเวรอันสมัยเมื่อสิบปีก่อน. เหตุผลที่แอนติไบโอติกเป็นสิ่งขึ้นหน้าในเวลาอันเกี่ยวกับความเข้าใจในสรรพคุณของมัน, ซึ่งบางส่วนก็ถูกต้องและบางส่วนก็เกินความจริง. แอนติไบโอติกสามารถรักษาโรคติดเชื้อ (อินเฟคชั่น) ได้หลายโรค, แต่มีใช้ทุก ๆ โรคดังที่สามัญชนมักเข้าใจ. ข้อได้เปรียบของยาจำพวกนี้เปรียบเทียบกับยาพวกซิลโฟเนาะไม้ไผ่คือการที่มันมีพิษน้อย, จนเกือบจะกล่าวได้ว่าไม่มี, ถ้าหากมิได้ใช้ผิดหลักอย่างมากมาย. ในด้านความศักดิ์สิทธิ์นั้นซิลโฟเนาะไม้ไผ่มีไม่น้อยเหมือนกัน, แต่อยู่ในวงจำกัดมากกว่าแอนติไบโอติก. ข้อได้เปรียบสำคัญของมันคือพิษแทบจะไม่มี, ซึ่งมีอยู่เสมอ, และอาจเพิ่มถึงขั้นรุนแรงได้, โดยเฉพาอย่างยิ่งถ้าใช้เกินขนาด. การที่จะใช้ซิลโฟเนาะไม้ไผ่ให้ได้ผลดี, โดยไม่ต้องเกรง

ผลร้าย, จำต้องอาศัยการตรวจวิเคราะห์ปริมาณของยานั้นในเลือดเป็นสิ่งนำทาง, เพื่อให้ได้ความเข้มข้นของยาเพียงพอที่จะทำลายเชื้อ, แต่ไม่มากเกินไปจนเป็นพิษต่อร่างกาย. เพราะเหตุที่ในบ้านเราความสดวกในเรื่องการตรวจเช่นนี้จำกัดอย่างยิ่ง, แพทย์โดยมากต้องอาศัยความเคยชินเท่านั้นเป็นหลักยึดในการใช้ยา, จึงมักเกิดการเป็นพิษขึ้นได้บ่อย ๆ. ข้อนี้ทำให้ผู้ไข้ชขาด. ประจวบกับมีแอนติไบโอติกเพิ่มขึ้นมาอีก, ซึ่งมีสรรพคุณคล้ายกันหรือแม้ดีกว่า, และเข้าใจทั่ว ๆ ไปว่าไม่มีพิษอีกด้วย, ผู้ไข้ยาทั้งหลายจึงหันไปหายาใหม่จนเกือบจะลืมยาเก่าเสียเลย. ความจริงนั้นยังไม่ควรจะเลิกใช้พวกซิลโฟเนาะไม้ไผ่เสียทีเดียว, แม้จะลืมเสียก็ไม่สมควร, เพราะซิลโฟเนาะไม้ไผ่หลายชนิดมีสรรพคุณแตกต่างจากแอนติไบโอติก, และคงจะต้องใช้ต่อไปอีก. นอกจากนั้นยาจำพวกนี้ยังมีการสังเคราะห์เพิ่มเติมอยู่เสมอ ๆ และในขณะนี้กำลังมีความหวังแปลก ๆ สำหรับยาที่สังเคราะห์ขึ้นใหม่ซึ่งปรากฏขึ้นอยู่เรื่อย ๆ. ดังนั้นแทนที่จะเลิก

นี้ถดถอยมันเสียเลย, น่าจะลองสำรวจว่า, แม้ในเมื่อเรามีแอนติไบโอติกอยู่แล้ว, ซัลโฟนะไมค์ก็ยังมีประโยชน์ประการใดบ้าง.

ซัลโฟนะไมค์ไม่ใช่ยาฆ่าเชื้อ (เจอร์มิไซด์), แต่เป็นยาระงับเชื้อ (แบคทีริโอสแตติก). กลไกของการแสดงฤทธิ์เข้าใจกันว่าเป็นการที่มันสอดแทรกเข้าไปขัดขวางการทำงานของเอ็นไซม์ในเซลล์ของแบคทีเรีย, ซึ่งนับว่าคล้ายคลึงกับการแสดงฤทธิ์ของเพนิซิลลิน. ซัลโฟนะไมค์มีฤทธิ์ต่อเชื้อโรคหลายชนิด, บางชนิดก็ตรงกันกับเพนิซิลลิน, บางชนิดก็ต่างกัน. เชื้อที่แพ้ซัลโฟนะไมค์และเพนิซิลลินมีหลายชนิด, เช่นอีโมลิติกสเตรปโตค็อกคัส, ป็นิวโมค็อกคัส, สแตฟิโลค็อกคัส, สเตรปโตค็อกคัสวีแคนส์, เมนิงโกค็อกคัส, โกลโนค็อกคัส เป็นต้น. เชื้อบางชนิดแพ้แต่เพนิซิลลิน, ไม่แพ้ซัลโฟนะไมค์, เช่นเชื้อโรคซิฟิลิส, คุชทูรา, สไปโรคิตอื่น ๆ, และเชื้อโรคแกสแก๊งกรัน. นอกจากนี้ยังมีเชื้อโรคทั้งที่เป็นแบคทีเรียและไม่ใช่แบคทีเรีย อีกหลายอย่างที่ท่านทราบคือซัลโฟนะไมค์. ที่สำคัญ ๆ ก็มีเช่นพวกไวรัสต่าง ๆ, วัณโรค

เชื้อ, โปรโตซัวโดยมาก, และแบคทีเรียที่เป็นเหตุของโรคพิษเห็บ, ทัยฟอยด์และพาราทัยฟอยด์. ในอีกทางหนึ่งปรากฏว่ามีเชื้อโรคหลายชนิดเหมือนกันที่ซัลโฟนะไมค์ทำลายได้, แต่เพนิซิลลินทำลายไม่ได้, เช่นพวกแบคทีเรียแกรมลบ, โคลิออบซิลโล, คิสเซ็นเตอร์แบซิลโล, แบซิลโลพวกเยีสติส, คเธรอ, ฟริคแลนเคอร์ เป็นต้น. นอกจากนี้ไวรัสบางชนิดแสดงอาการแพ้ซัลโฟนะไมค์บ้าง, ซึ่งปรากฏผลในการรักษาดีพอสมควร, เช่นเชื้อโรคทราโคมา, ฟอลลิคูลาร์ค็อนจันทีไวคิส, ลิมโฟแกรนูโลมาเวเนเรอุม, เป็นต้น. ทั้งนี้ถ้าหากจะเปรียบเทียบกับเพนิซิลลิน, ซึ่งเป็นแอนติไบโอติกที่รู้จักดีที่สุดขณะนี้, ก็เห็นได้ว่าซัลโฟนะไมค์อาจมีสรรพคุณหย่อนกว่าในบางโรค, แต่ก็มิที่ต่ำกว่าในโรคอื่น ๆ. สำหรับแอนติไบโอติกอื่น ๆ ที่มีสรรพคุณแปลกออกไปจากเพนิซิลลิน, เช่นสเตรปโตมัยซินมีฤทธิ์ต่อเชื้อวัณโรค, คลอโรมัยเซตินมีฤทธิ์ต่อเชื้อทัยฟอยด์, และออเรโอไมซินมีฤทธิ์ต่อไวรัสบางชนิด, ในขณะนี้ยังต้องนับว่าอยู่ในระหว่างการสอบสวนและรวบรวมความรู้, และต้องรอคอยต่อไปอีก.

ตามที่กล่าวมานี้, นับว่าซัลโฟนอะไมด์ ยังมีประโยชน์อยู่หลายประการ, โดยเฉพาะ ก็คือ ในเมื่อ เชื้อโรคทนทานต่อเพนิซิลลิน. สำหรับโรคที่รักษาได้ทั้งด้วยเพนิซิลลินและด้วยซัลโฟนอะไมด์, ผู้รักษาคงจะ เลือกรักษาขนานแรกก่อน, โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการรักษาส่วนตัว, เกี่ยวกับความปลอดภัยจากฤทธิ์แทรกแซง. แต่ถึงแม้กระทั่งซัลโฟนอะไมด์ก็มีข้อได้เปรียบพิเศษอยู่ ตรงที่อาจบริหาร มันโดยวิธีกินก็ได้, และเหมาะสำหรับรายที่มีความซับซ้อนในการฉีดยา, โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าจะต้องฉีดยาบ่อยๆ. สำหรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีความสะดวกในการควบคุมทางห้องทดลอง, สามารถกำกับความเข้มข้นของยาในเลือดได้แน่นอน, การเลือกระหว่าง เพนิซิลลินกับซัลโฟนอะไมด์น่าจะขึ้นอยู่กับความศักดิ์สิทธิ์เป็นใหญ่.

ในการรักษาด้วยซัลโฟนอะไมด์มีข้อพึงสังวรณสองประการ, คือการ รักษาควบ, และการคัดเลือกยาขนานที่เหมาะสม. เกี่ยวกับ การรักษาควบ, ต้องไม่ลืมว่าซัลโฟนอะไมด์ไม่ได้ฆ่าเชื้อโรค, แต่เพียงระงับหรือรบกวนการงอกงามของมันเท่านั้น, เพราะฉะนั้นถ้าหากมีวิธีหรือยาอย่างใดที่จะช่วย

เพิ่มความต้านทานโรคของร่างกายตามธรรมชาติได้อีก, ก็คง พยายามใช้ให้เต็มที่อยู่ด้วย. ทั้งนี้อาจเป็นการผ่าตัดเพื่อเปิดทางไหลให้หนอง, การใช้แอนติเซรุ่มหรือวัคซีน, การเร่งขับถ่ายและการบำรุงกำลังโดยทั่วไป เป็นต้น. การปฏิบัติเหล่านี้ไม่เพียงแต่จะเร่งการหายให้เร็วเข้าเท่านั้น, อาจเปลี่ยนการรักษาคัดเหมือนจะไม่ได้อผลให้กลายเป็นได้ผลทีเดียว.

การคัดเลือกยาที่เหมาะสมกับโรคเป็นการจำเป็น, เพราะพวกซัลโฟนอะไมด์ต่าง ๆ มีฤทธิ์คัดค้านกันอยู่ต่าง ๆ กัน. ในขณะนี้กล่าวได้ว่าซัลฟาไธอิมิด, ซึ่งเป็นขนานดั้งเดิม, กับซัลฟาไพริดีน, ซึ่งมีอายุรองลงมา, ไม่มีผู้ใช้เสียแล้ว, เพราะมีพิษแรงมาก. ซัลฟาไดอะซีนเป็นขนานที่มีที่ไชกว้างขวางมากที่สุด, เพราะสรรพคุณดี, พิษน้อย, และใช้ให้กิน, ropy, หรือฉีดยาได้, และยังมีผู้นิยมใช้อยู่เสมอ ในโรคที่เกิดจากเชื้อสเตรปโตคอคคัสเฮโมลิติกัส, บันวโมคคัส, เมนิงโกคอคคัส, เฮโมฟิลุสอินฟลูเอนแซ, และฟริคแลนเคอร์สแบซิลลัส. ซัลฟาไดอะโซลมีสรรพคุณเป็นรองลงไปสำหรับโรคเหล่านี้โดยทั่วไป. ส่วนซัลฟาเมธาซีน

กล่าวกันว่ามีความศักดิ์สิทธิ์เท่าเทียมกับ
 ซัลฟาไดอะซีนสำหรับเชื้อป็นิวโมค็อกคิ
 และเมนิงโกค็อกคิ. ซัลฟาพิรารซีน
 มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับซัลฟาไดอะซีน
 มาก, แต่มีสรรพคุณที่พิเศษสำหรับเชื้อ
 บิดแบซิลลารีบางชนิด. สำหรับโรคที่
 กล่าวที่หลังนี้ยังมีซัลซึนไลยซัลฟาไดอะ
 โซลอีกชานหนึ่ง, ซึ่งมีที่ใช้เฉพาะ
 ในโรคบิดที่เด็ว, และมีสรรพคุณเหนือ
 กว่าซัลฟากัวนิติน, ซึ่งในเวลานี้นิยม
 ใช้แพร่หลายสำหรับบิดและโรคคิกเซอใน
 ลำไส้. ฟอสฟอรัสซัลฟาไดอะโซลเป็นยา
 ใหม่อีกชานหนึ่งซึ่งผลิตขึ้นด้วยความมุ่ง
 หมายที่จะใช้รักษาโรคในลำไส้แทนที่ซัล
 ฟากัวนิติน, ซึ่งถึงแม้ว่าจะละลายได้น้อย
 และไม่ค่อยมีผลร้าย, แต่บางครั้งก็ทำพิษ
 อย่างน่าตกใจได้เหมือนกัน. ทั้งฟอสฟอรัส
 ซัลฟาไดอะโซลและซัลซึนไลยซัลฟาไดอะ
 โซลมีพิษน้อยกว่าและมีสรรพคุณดีกว่า
 ซัลฟากัวนิตินสำหรับโรคบิดแบซิลลารี.

ซัลโฟเนไมด์ที่มีที่ใช้พิเศษอยู่หลาย
 ประการ. ประโยชน์อย่างหนึ่งที่ได้พิสูจน์
 กันแล้วในระหว่างการสงครามโลกครั้งที่
 สองคือการป้องกันการคิกเซอเสเตรียโต

ค็อกคิในทางเดินอากาศหายใจ. ประโยชน์
 อีกอย่างหนึ่งที่ต้งนึ่งว่าสำคัญไม่น้อยคือ
 การใช้โรยในช่องท้องเพื่อป้องกันและรักษา
 การอักเสบของเยอ, ซึ่งปรากฏผลดีมาก.
 สำหรับการใช้ในผู้แนะนำว่าซัลฟามีล่อน
 มีสรรพคุณดีกว่าอย่างอื่น, เพราะมีการ
 ระคายเคือง. ในระหว่างสงครามมีการใช้
 ผงซัลฟานิลอะไมด์โรยแผลสดกันมาก,
 เพื่อป้องกันเชื้อหนอง. แม้ว่าจะมีผู้พอใจ
 มากหลายก็ตาม, ก็มีรายงานที่ไม่เห็น
 ค้วย, ซึ่งอ้างว่ายาผงมักจับกันเป็นก้อน,
 รบกวนและระคายแผล, และมักไม่สามารถ
 ป้องกันการคิกเซอได้. ข้อหลังนี้อาจเกี่ยว
 กับความจริงที่เช่รุ่มและส่วนสลายจาก
 โปรเทอีนมีฤทธิ์ต้านทานและลดสรรพคุณ
 ของซัลโฟเนไมด์ก็ได้.

นอกจากนี้ยังมีซัลโฟเนไมด์ที่ปรับปรุง
 สังเคราะห์ขึ้นเป็นพิเศษเพื่อใช้กับเชื้อโรค
 บางอย่างโดยเฉพาะ, เช่นโปรมีนและ
 โปรมิโซลสำหรับวัณโรคและโรคเรื้อน
 เป็นต้น, ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างการศึกษ
 และรวบรวมสถิติ. เท่าที่มีรายงานแล้ว
 ปรากฏว่ามีผลดีกว่าที่ไม่น้อยเหมือนกัน.
 ในระยะหลังสุดนี้เชื่อว่าโตมิกค์, ผู้

ได้รื้อรางวัลโนเบลในฐานะผู้นำซัลฟา
นิลอะไมด์เข้ามาในการแพทย์, กำลัง
ซมิกเซมน์ทดลองยาจำพวกซัลโฟนาไมด์
และทเกยว ของกันอีกหลายขนานในการ
รักษาวัณโรค, ซึ่งคงจะได้ฟังผลเป็นลำดับ

ไป. คงนิจยังไม่ควรจะล้มซัลโฟนา
ไมด์เสียสิ้นทีเดียว, เพราะความจริงแม้
ในขณะนี้มันก็มีประโยชน์โดยเฉพะ
อยู่, และใครจะรู้ว่าต่อไปจะไม่อาจกลับ
ขึ้นเหนือแอนติไบโอติกเสียอีก.

๑ ผู้เป็นใหญ่ ไฟศาลด้วยคุณ อาศัยคนน้อยเป็นวัตถุของรวิประกษ
ประคอง บ่อมถึงความตกต่ำ, เปรียบเหมือนช้างคองในกระจก
๑. ซนซอว่าข่าวตำซ้าแล้ว ไม่ควรรใช้มัน, ควรพำนักผู้ที่มีอชยาศัยใหญ่;
น้ำ แม่เป็นน่านม, เม่ออยู่ในมือคนชายสุร่า, เขาก็ต้องเข้าใจว่าเป็นเหล่า.
หิตอปเทศ

แผนกย่อยเอกสาร

(หมายเหตุ การที่ใช้อักษรเล็กเป็นบางตอนก็เพื่อประหยัดเนื้อที่ ไม่เกี่ยวกับความสำคัญ)

๑. F. S. A. Doran: The Intramural Blood Supply of the Upper Jejunum in Man. (การหล่อเลี้ยงด้วยเลือดในผนังของเจจิวน์มุกตอนบนในมนุษย์) *J. Anat.*, vol. 84, pt. 3, July 1950, pp. 283 - 286.

ผู้เขียนได้ศึกษาการกระจายของหลอดเลือดภายในผนังส่วนบนของลำไส้เล็กส่วนเจจิวน์มุกจากศพที่ผ่าออกตรวจ โดยใช้ bismuth oxychloride ๒๐% สำหรับหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ และใช้ ๑๐% colloidal silver iodide สำหรับหลอดเลือดอาร์เทอริโอลและหลอดเลือดฝอย เมื่อนี้ฉีดเข้าพอควรแล้วได้นำไปถ่ายรูปด้วยรังสีเอกซ์เพื่อดูว่าหลอดเลือดที่ฉีดเข้าเต็มหลอดเลือดทั่วไปแล้ว ต่อไปได้ตัดลำไส้ไปตามยาวทางด้านที่ตรงข้ามกับที่เมสเซนเทอริคติด เบ็ดออกวางแบนแล้วถ่ายด้วยรังสีเอกซ์อีกครั้งหนึ่ง ตรวจจดฟิล์มด้วยแผ่นขยายเมื่อส่วนใดน่าสนใจก็ถ่ายโดยวิธี microradiography เปรียบเทียบกับวิธีอื่นที่ได้ศึกษาแล้วพบว่า vasa recta ไม่ได้แยกออกเป็น ๒ แขนงโดยรอบลำไส้เช่นที่เข้าใจกัน แต่ทอดผ่านสลับกัน ส่วนมากจะให้แขนงเมือทอดไปทางขอบที่เมสทเซนเทอริคติด แต่อาจมีบางหลอดเลือดเป็นระยะยาวก่อนให้แขนงที่แยกออกมักทอดขนานไปกับความยาวของลำไส้ หลอดเลือดอาร์เทอริโอลมักเรียงขนานอยู่ในแผ่นเยื่อของ circular fold

หลอดเลือดทางคานตรงข้ามกับเมสเซนเทอริคซึ่งเคยมีความเห็นขัดแย้งกันนั้น จากการศึกษานพจำหลอดเลือดทางคานน มกมีน้อย อาจมีการต่อของหลอดเลือดขนาดเล็กได้ข้างโดยทอดข้ามขอบทางคานนั้น

การติดต่อกันของหลอดเลือดตามความยาวของลำไส้มีได้น้อยมาก โดยมากเป็นหลอดเลือดขนาดเล็ก พบทางคานโค้งออกของวงลำไส้ (intestinal loop) มากกว่าทางคานโค้งเข้า โดยทอดลงผูกหลอดเลือดตามวิธีของ Eisburg (๑๙๒๔) พบว่าถ้าใช้วัตถุละเอียดมาก อาจมีวัตถุเข้าเต็มบริเวณที่ผูกหลอดเลือดไว้ แต่ถ้าใช้วัตถุหยาบจะไม่มีวัตถุผ่านเข้าไปบริเวณที่ผูก.

สุด แสงวิเชียร พ.บ., พ.ค.

๒. U.J. Lewis, U.D. Register, H.T. Thompson and C. A. Elvehjem: Vitamin B₁₂ Distribution in Natural Materials, (วิเคราะห์ ๑๒ ตามที่พบในธรรมชาติ) *Proc. Soc. Exp. Biol. and Med.*, 1949, 72, pp. 479.

ตามหลักมีอยู่ว่าเวลาให้ thyroid - active substances แล้วจะทำให้ร่างกายต้องการวิตามินบี ๑๒ มากขึ้น จึงใช้วิธีหาวิตามินนี้โดยทำแอสเซย์ในหนูก ปลากระโทงแทงมีวิตามินบี ๑๒ อยู่ในวัตถุหลายอย่างเช่น (๑) กากที่เหลืออยู่ในการผลิตสเตรียโตมัยซินมี ๒๒ ไมโครกรัมต่อ ๑๐๐ กรัมเป็นอย่างน้อย (๒) commercial condensed fish solubles มี ๔๐ ไมโครกรัมต่อ ๑๐๐ กรัมขึ้นไป (๓) คัวยัวและไควัวแต่ละอย่างมี ๕๐ ไมโครกรัมต่อ ๑๐๐ กรัมของวัตถุแห้ง (๔) อาหารที่ตกค้างอยู่ในกระเพาะหมัก (rumen) ของแกะ มีมากพอ ๆ กับใน คัวยัวและไควัว ส่วนใน yeast autolysate ไม่มีเลย ในพวกพืชก็ไม่ค่อยมีเหมือนกัน

ตระกูล กิติสิน พ.บ.

๓. A. Warren Jones, Jones Dooley and John R. Murphy: Treatment of Choice in Barbiturate Poisoning. (การรักษายาที่เหมาะสมในการแสดงพิษของ บาร์บิทเรท) J. A. M. A., vol. 143, No. 10, July 8, 1950, pp. 884 - 888.

บาร์บิทเรทเป็นยาที่ใช้กันมากในการพยายามฆ่าตัวตาย ขนาดตายนั้นไม่แน่นอน เปลี่ยนแปลงได้จาก ๑๕ ถึง ๕๐ เกรน และเคยมีผู้รายงานไว้ว่าเพียงเพินโตบาร์บิทาล ๓ เกรนก็ทำให้หมดสติได้เป็นเวลานาน ๆ

การตายเกิดเนื่องจากการหายใจล้ม ส่วนปอดบวมและช็อกไปเสตติคัปนิวโมเนียก็เป็นโรคแทรกสำคัญที่ทำให้การตายเพิ่มขึ้น

เป็นข้อถกเถียงกันมานานในเรื่องยาที่จะใช้รักษาการเป็นพิษโดยบาร์บิทเรท บางคนก็ว่าบีโคโรทอกซินเป็นยาเหมาะที่สุด แต่มีข้อเสียคือทำให้เกิดการเป็นพิษขึ้นได้เมื่อให้ในขนาดมาก ผู้รายงานได้แนะนำยาพื้นทีลันเตตราซอล (เมตราซอล หรือคาร์ดิอาซอล) ซึ่งเป็นยาที่หาได้ง่ายและได้ผลดีมากที่สุด

ได้ทำการทดลองในผู้ช่วยเป็นพิษจากบาร์บิทเรท ๒๕ ราย โดยแบ่งผู้ช่วยเป็น ๓ พวก

๑. พวกมีอาการหนักมาก ไม่มีวิเฟลกซ์แสงและคอร์เนียเลย และรักษาคัวยัวเมตราซอล พวกนี้มี ๑๓ ราย ให้ยา ๕-๓๐๔ ล.ซม. (เฉลี่ย ๑๑๑.๘ ล.ซม.) พนสติในเวลา ๕-๗๗ ซ.ม. (เฉลี่ย ๓๒.๗ ซ.ม.) มีตาย ๓ ราย ใน ๒ รายที่ตาย มีโรคหัวใจอยู่ก่อนและเกิดอาการหัวใจล้มขัวจุขึ้นหลังจากให้บีโคโรทอกซินช่วยคัวยัว

๒. พวกมีอาการหนักปานกลาง มีวิเฟลกซ์ รักษาด้วยเมตราซอล พวกนี้มี ๕ ราย ให้ยา ๕-๕๕ ล.ซม. (เฉลี่ย ๒๖.๔ ล.ซม.) พนสติในเวลา ๑/๒ ถึง ๖๖ ซ.ม. (เฉลี่ย ๒๔.๕ ซ.ม.) หายทุกราย

๓. พวกมีอาการหนักปานกลาง มี

เพลกซ์ รักษาด้วยยาอื่น มี ๑๑ ราย
 ให้นานี้เค็ธอะไมค์ บีโครทอกซัน สตรีค
 นั้น และ เมตราซอลช่วยในบางราย พบ
 สติในเวลา ๑/๖ ถึง ๔๘ ชม. (เฉลี่ย
 ๒๓.๑๗ ชม.) หายทุกราย
 เมื่อได้รับผู้ช่วยแล้ว จักการรักษ
 ดังนี้

๑. ส่วนยีสสาวะ ตรวจหาสารจำพวก
 ขาร์บิทเรท วินิจฉัยแยกจากการหมดสติ
 โดยเหตุอื่น ให้ออกซิเจนถ้าจำเป็น ให
 ความอุ่น จักทำนอนให้เหมาะกัอาการ
 ในขณะนั้น

๒. เมื่อวินิจฉัยแน่ว่าเป็นการเป็นพิษ
 จากขาร์บิทเรท เริ่มฉีกเมตราซอล ๕
 ล.ชม. เข้าหลอดเลือด ๑๕ นาทีต่อมา
 ให้ ๑๐ ล.ชม. ต่อไป ๒๐ ล.ชม. ทุก
 ๓๐ นาทีจนกว่า รเฟลกซ์จะ กลับคืนมา
 หลังจากนั้นให้ขนาดน้อย ๆ เข้ากล้ำมจน
 กว่าจะพบ ยานออกฤทธิ์ทันที และถูก
 ทำลายใน ๓๐ - ๖๐ นาที ดังนั้นจะไม่
 เกิดการเกินขนาด ในรายที่พบสติภายใน
 ๒๔ ชม. ต้องคอยคิดว่าอาจจะหมดสติได
 อีกเพราะขาร์บิทเรทคซึมและซัยถ่ายซ้ำ

๓. ถ้ากินยาเข้าไป นานแล้วไม่ต้อง
 ล้างกระเพาะ และไม่ทำการล้างกระเพาะ

ในรายที่หมดสติ เพราะมักเกิดชั้ไป
 สะเทคิคุบีนิวโมเนียได้ง่าย

๔. ถ้าไม่มี ปอดขวม และโรค หัวใจ
 ให้นำเกลือ เพื่อกันการ ซาคน้ำซึ่ง มักจะมี
 ทุกราย ถ้ามีปอดขวมก็ให้ชั้เปอร์โทนิค
 กลูโคสเข้าหลอดเลือด

๕. การให้แอนติไบโอติกและใส่หลอด
 ส่วนแทรกเค็ชโดยผู้ชำนาญ จะได้ผลดีมาก
 ในการป้องกันชั้ไปสะเทคิคุบีนิวโมเนีย

นนทา เกตุทัต พ.บ.

๔. Weinberg and Greaney: Indentifica t-
 ion of Regional Lymph Nodes by means
 of a vital staining Dye during Surgery
 of Gastric Ulcer (การพิสูจน์ว่าเป็นกลุ่ม
 ต่อมน้ำเหลือง โดยอาศัยสี ย้อมไว แดล
 สำหรับ ใช้ระหว่างผ่าตัดแผลในกระเพาะ)
 Surg., Gyn. and Obst., v. 90, No. 5, May
 1950, pp. 561-567.

ในการผ่าตัดมะเร็งของกระเพาะอาหาร จำเป็นอย่าง
 ยิงที่จะต้องตัดเอาต่อมน้ำเหลืองที่อยู่บริเวณใกล้เคียง
 ซึ่งนำน้ำเหลืองผ่านมาจากกระเพาะอาหารนั้นทิ้งให้หมด
 เสียด้วย แต่มีความยุ่งยากมากที่ลักษณะของต่อมน้ำ
 เหลืองนั้น บางคราวคล้ายคลึงกับอวัยวะอื่น ๆ ซึ่งไม่
 อาจสังเกตได้

ผู้รายงานได้ทดลองในผู้ช่วย ๑๔ ราย
 ที่เป็นโรคของกระเพาะอาหาร และเป็น
 มะเร็งเสีย ๑๒ ราย ใช้สีฟอนตามัน
 สะกายบลู (Pontamine Sky Blue) ละลาย

๒ % จำนวน ๔-๕ ล. ซม. ฉีกเข้าไป
 ผนังคอนกรีต ตามแนวโค้งใหญ่ และสัน
 จะผ่านเข้าสู่ทางเดินน้ำเหลืองไปยังอ้อมต่อม
 น้ำเหลืองให้ทึบดำได้ ถ้าหากว่าต่อมน้ำ
 เหลืองหมักต่าง ๆ ไม่ทึบดำภายในเวลา ๒-๓
 นาที ก็อาจฉีกซากออกโดยปริมาณเช่นครั้ง
 แรก การจะตัดกระเพาะออกทั้งหมดคนนั้น
 ควรรอเวลาสัก ๑๐-๑๕ นาที เพื่อ
 ให้อวัยวะต่าง ๆ ได้มีเวลาทึบดำทั่ว ๆ กัน
 และการ ฉีกนั้นก็ ควรฉีกตลอดแนวทาง
 ของโค้งใหญ่โค้งเล็ก ในการทดลองนี้
 ปรากฏว่า ขางรายไม่ได้ผลเนื่องจากทาง
 เดินน้ำเหลืองถูกอุดตันหมด เนื่องจาก
 มะเร็ง และปรากฏว่าสันไม่เป็นพิษต่อ
 ร่างกายเลย

โดยวิธีการเช่นนี้ ผู้รายงานกล่าวว่า
 อาจจะทำให้การผ่าตัดมะเร็งที่กระเพาะ
 อาหารเกือบจะนับได้ว่าสมบูรณ์ที่สุด
 เสนอ อินทรสุขศรี พ.บ.

๕. Calvin. H. Chen, Robert B. Dienst,
 and Robert B. Greenblatt.: Aureomycin
 in the Treatment of Gonorrhoea. (การ
 รักษาหนองในด้วยออโรโอมัยซิน) J. A.
 M. A. v. 143, No. 8, June 24, 1950, pp.
 724-726.

ผู้รายงานได้ทดลองรักษาผู้ป่วยที่การ

ตรวจทางห้องทดลองสันนิษฐานว่าเป็นหนอง
 ใน ๑๐๐ ราย โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น ๒
 พวก พวกแรกให้กินออโรโอมัยซิน ๖
 กรัม พวกหลัง ๓ กรัม โดยแบ่งให้วัน
 ละ ๓ ครั้งทั้งสองพวก ผู้ป่วยทุกคนต้อง
 มารับการตรวจทุกสัปดาห์ เพื่อบอกว่า
 อาการหายไ่มื่อไรและมีอาการ แพ้ยา
 เกิดขึ้นหรือไม่ และได้ทำการตรวจ
 กระเพาะที่โดยละเอียด ในผู้ป่วยที่เป็นชาย
 ได้ส่งปัสสาวะไปเพาะเชื้อ และในผู้ป่วย
 หญิงได้ทำสำมะยมัรจากหลอดปัสสาวะและ
 คอมนกลูกนำไปเพาะด้วย

ทั้งสองพวกได้ผลดีเท่ากัน คือมี ๑ ใน ๕๐ ราย
 ของแต่ละพวกที่ไม่ได้ผล ผู้รายงานได้ให้ข้อสังเกต
 ต่อไปว่า การหายเร็วหรือช้าของโรคไม่ขึ้นอยู่กับระยะ
 เวลาของโรคที่เป็นมา สืบในรอยของผู้ป่วยได้รับการ
 รักษาด้วยเพนิซิลลิน คลอโรมัยเซติน และยาจำพวก
 ซัลโฟนาไมด์มาแล้วไม่ได้ผล ผู้ป่วยในพวกแรก ๑๑
 คน พวกหลัง ๑ คน มีอาการแพ้ยาบ้าง มีคลื่นไส้เล็กน้อย
 น้อย ๆ วิงเวียนอาเจียน และท้องเดิน แต่ไม่รุนแรง
 จนถึงกับต้องหยุดยา

ดิเรก พงศ์พิพัฒน์ พ.บ.

๖. E. Jawetz, J. B. Gunnison and V. R.
 Coleman: The Combined Action of Peni-
 cillin with Streptomycin or Chloromycetin
 on Enterococci in Vitro. (ฤทธิ์ร่วมของ
 เพนิซิลลินกับสเตรปโตมัยซิน หรือคลอ
 โรมัยเซติน ต่อเอ็นเทอโรค็อกคิใน
 แก้ว) Science 111, 254, March 10, 1950.

แพทย์หลายนายได้รายงานว่าการใช้เพนิซิลลินควบ
กับสเตรปโตมัยซินรักษา enterococcic endoca-
ditis ได้ผลดี เมื่อได้ใช้แอนติไบโอติกกันอย่างเดียว
ไม่ได้ผล แม้จะให้ในขนาดสูงและติดต่อกันเป็นเวลา
นานก็ตาม ผู้รายงานกับพวกได้ศึกษาถึงปฏิกิริยาของ
เอ็นเทอโรค็อกโคคต่อปฏิชีวนะสองอย่างร่วมกัน โดย
ใช้เอ็นเทอโรค็อกโคค ๕ พันธุ์ ซึ่งแยกได้จากผู้ป่วย
เขาคดลองฤทธิ์ระงับเชื้อและฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย (bac-
teriostatic and bacteriocidal actions)
ของเพนิซิลลิน สเตรปโตมัยซินและคลอโรมัยเซติน
เมื่อใช้โดยลำพังและเมื่อใช้ร่วมกัน

ตามการทดลองพบว่า จากก้อน
โทรลที่ไม่ได้ยาในการเพาะเชื้อเอ็นเทอโร
ค็อกโคค, เชื้อจะเจริญถึง ๘-๙ ทิว ต่อ
ล. ชม. ใน ๑๘ ชั่วโมงแรก และจะคง
ระดับนั้นอยู่อย่างน้อย ๖ วัน เมื่อใส่
เพนิซิลลิน ความเข้มข้น ๖ ไมโครกรัม
ต่อ ล. ชม. จะให้ฤทธิ์ฆ่าเชื้อ (bacteriocidal)
ที่ดีที่สุดสำหรับเอ็นเทอโรค็อกโคค การ
เจริญของเชื้อจะลดลง ๕๐% ใน ๒๔
ชั่วโมงแรกแต่จะไม่หมดและจะกลับเพิ่ม
ขึ้นทีละน้อยหลังจาก ๕ วัน ความ
เข้มข้นต่ำกว่านั้นจะให้ผลเพียง bacterio-
static เท่านั้น ความเข้มข้นสูงกว่า ๑๕
ไมโครกรัมต่อ ล. ชม. ยิ่งลดอัตราการ
ฆ่าเชื้อลงกว่าเดิม ยิ่งความเข้มข้นสูง
มากเช่น ๓๐๐ ไมโครกรัมต่อ ล. ชม.
ฤทธิ์ฆ่าเชื้อจะต่ำลงอีก และใน ๗-๑๐
วันแล้วก็ยังมีเชื้อมีชีวิตอยู่

เมื่อใส่สเตรปโตมัยซินความเข้มข้น
๒๕ ไมโครกรัมต่อ ล. ชม. ก็ไม่พบการ
เปลี่ยนแปลงในการเจริญของเชื้อ แต่ถ้า
ใช้ร่วมกับเพนิซิลลิน ความเข้มข้น ๖
ไมโครกรัมต่อ ล. ชม. จะมีผลเกิดขึ้น
สองประการที่สำคัญคือ (ก) ฤทธิ์ฆ่าเชื้อ
เพิ่มขึ้นมากกว่าการใช้เพนิซิลลินความ
เข้มข้น ๖ ไมโครกรัมต่อ ล. ชม. แต่
อย่างเดียว (ข) สเตรปโตมัยซิน เพนิ-
ซิลลินผสมกัน มักจะฆ่าเชื้อหมดสิ้นเลย
เอ็นเทอโรค็อกโคคทั้งหมดจะปราศจากชีวิต
ไม่สามารถเจริญได้ แม้ว่าจะใส่เพนิซิล-
ลินเป็นจำนวนเพียงพอ ทั้งการใช้สเตรป-
โตมัยซิน เพนิซิลลินร่วมกัน ปรากฏ
ว่าได้ผลดีกว่าผลที่ได้ของแต่ละอันรวม
กัน แสดงถึงว่าสเตรปโตมัยซินมีฤทธิ์
ช่วยร่วมกับ เพนิซิลลินต่อเชื้อเอ็นเทอโร
ค็อกโคค เมื่อใส่คลอโรมัยเซติน ความ
เข้มข้น ๑๐ ไมโครกรัมต่อ ล. ชม. เชื้อ
ก็ยังเจริญเป็นปรกติเท่าในอันดับแรก แต่
ถ้าใช้ร่วมกับเพนิซิลลินความเข้มข้น ๖
ไมโครกรัมต่อ ล. ชม. อัตราการฆ่า
เชื้อกลับน้อยกว่าใช้เพนิซิลลินแต่อย่าง
เดียว ทั้งไม่ว่าจะผสมกับเพนิซิลลินความ
เข้มข้นตั้งแต่ ๖-๑๐ ไมโครกรัมต่อ

ล. ชม. ก็ตามและให้ผลเหมือน ๆ กัน
ทั้ง ๕ พันธุ์ ต้องราววันที่ ๖ ถึงวันที่
๑๒ กว่าเชื้อที่มีชีวิตอยู่จะลดน้อยลงเหลือ
จำนวนเท่ากับ ๒๔ ชั่วโมง หลังการใช้
เพนิซิลลินแต่อย่างใดก็ คงนั้นแสดงถึง
คลอโรมัซีเตนมีฤทธิ์ต่อต้านการฆ่าเชื้อ
เช่นเทอโรคอคโคไคในระยะแรกของเพนิ-
ซิลลิน

(หมายเหตุของผู้ย่อ)

๑. ใน J. A. M. A., vol. 143, No. 9, July
1950. บทบรรณาธิการกล่าวถึงเรื่องนี้ไว้ให้ชื่อว่า In-
compatible antibiotics.

๒. คลอโรมัซีเตนร่วมกับเพนิซิลลินในเชื้ออื่น
เช่นไทฟอยด์ เพนิซิลลินจะมีฤทธิ์ต่อต้านกับคลอ-
โรมัซีเตน เมื่อเราใช้ไทฟอยด์มีประจำ การใช้
เพนิซิลลินร่วมกับคลอโรมัซีเตนในรายมีโรคแทรก
(เช่น parotitis) หรือเหตุอื่นใดเป็นเรื่องที่น่าสังเกต
และสนใจไว้บ้าง

สมโพธิ พุกกะเวส พ. บ.

เรือนท่ามุงไม้สู้

ยามเมื่อฝนตกมี

ดวงจิตต์ผิรำคิ

ปวงโทษหลายสิ่งแต่

ชิตดี

โทษแท้

คุมอยู่

เล่นเข้าขอดเข็ญ.

โคลงกาถารรมบท

ปกิณณกะ

การประชุมสรีรวิทยาสากลครั้งที่ ๑๘

การประชุมสรีรวิทยาสากลครั้งที่ ๑๘ (XVIII International Physiological Congress) นี้ได้จัดขึ้นที่ Copenhagen เดนมาร์ก ระหว่างวันที่ ๑๕ ถึง ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๔๙๓ มีสมาชิกจากนานาชาติ รวมทั้งสิ้นกว่า ๑๒๐๐ คน นักสรีรวิทยาที่มีชื่อเสียงเด่นได้ไปประชุมด้วยหลายท่าน อาทิเช่น E.D. Adrian, A.V. Hill, A.J. Carlson, C. H. Best, C. Heymans, B.A. Houssay. หนึ่งในจำนวนสมาชิกเหล่านี้ มีชาว ตะวัน ออก จาก ป่ากีสถาน อินเดีย ลังกา ไทย (ไปเป็นส่วนตัว) และญี่ปุ่นรวมอยู่ด้วยแต่เป็นจำนวนน้อย

ในวันที่ ๑๔ ก่อนวันเปิดประชุม นายกเทศมนตรีในนามแห่งชาวนคร Copenhagen ได้กล่าวต้อนรับและเลียงบรรคาศมาชิกที่ไปประชุมทั้งสิ้น ณ ศาลาเมือง (Town Hall)

วันที่ ๑๕ เวลา ๘ น. ศาสตราจารย์ E. Lundsgaard หัวหน้าแผนกสรีรวิทยา, และศาสตราจารย์ H.M. Hansen (อธิการ

บดี) แห่งมหาวิทยาลัย Copenhagen กล่าวเปิดประชุม ต่อจากนั้นก็เริ่มการประชุมทางวิชาการ

เรื่องที่บรรยายในการประชุม คราวนี้ทั้งสิ้นราว ๘๐๐ เรื่อง เขาได้จัดแบ่งเป็นหมวดสาขาวิชาย่อย ๆ และเปิดประชุมพร้อมกันหลายห้อง บางวันถึง ๑๐ ห้อง ฉะนั้นผู้ฟังก็ต้องเลือกฟังแต่ในสาขาวิชาของตน อนึ่งเรื่องที่บรรยายนั้นรวมเรื่องทางสรีรเคมี เภสัชวิทยา zoophysiology และ pathophysiology ด้วยเรื่องสำคัญ ๆ ที่กล่าวถึงคือ

ก. ทางสรีรเคมี เกี่ยวกับหน่วยย่อย, paper partition chromatography, electrotitration, electrophoresis และ nephelometry ของสารบางอย่าง

ข. ทางสรีรวิทยาแท้ ๆ การทำงานของเนื้อกล้ามเนื้อรวมทั้ง thermodynamics การขนย้าย ปริมาณ และอุณหภูมิ ในร่างกาย เลือดและน้ำเนื้อ (tissue fluid) หลอด

เลือดและจำนวนเลือดจากหัวใจ การหายใจ
 หน้าที่บางประการของประสาทกลาง
 ไซสันหลังและเส้นประสาท conditioned
 reflexes อวัยวะรับรู้รสและหน้าที่
 บางอย่างของ retina การขยับถ่ายเลือด
 และน้ำหลัง เอ็นโตไครน์ บางอย่าง โดย
 ณะเพาะความสัมพันธ์กับไขมัน อาหาร
 และเมทาบอลิซึม และวิตามิน

ค. ทางเภสัชวิทยา เกี่ยวกับฤทธิ์ของ
 ยาบ่างอย่างที่มีต่อการไหลเวียนเลือดและ
 ต่อประสาท ยาจำพวก spasmolytics
 sympathomimetics, antibiotics และ anti-
 histamines.

นอกจากนี้ ยังมี การแสดง เครื่องมือ
 วิชาทดลองบางอย่างและฉายภาพยนตร์อีก
 ด้วย สำหรับการแสดงเครื่องมือและวิชา
 ทดลองมีรวม ๒๕ ราย จะกล่าวถึงแต่
 ณะเพาะบางรายซึ่ง ก่อให้เกิด ความสนใจ
 เป็นพิเศษ เครื่องอุปกรณ์วัดแรงดันเลือด
 โดยตรงสำหรับใช้กับคน เขาใช้เข็ม
 เจาะนำหลอดพลาสติกขนาดเล็กเข้าไปใน
 หลอดเลือดแดงเบรเคียล คอนพิชช็อคอก
 แล้วดึงเข็มออก ให้หลอดพลาสติก นั้นคง
 อยู่ในหลอดเลือด ต่อหลอดพลาสติกนั้น
 เขาก็กับแมนอมิเตอร์ไฟฟ้าและink writer ก็
 สามารถบันทึกแรงดันเลือดลงบนกระดาษ

ได้เช่นเดียวกับการทำ E.C.G. อาจออก
 แมนอมิเตอร์ออกแต่คงให้หลอดพลาสติก
 คาอยู่แล้วให้ผู้นั้นออกกำลังกายเพื่อศึกษา
 การเปลี่ยนแปลงต่อไปได้ หากใช้หลอด
 พลาสติกยาว ๆ อาจศึกษาแรงดันเลือด
 ในเอออร์ตาได้

Metabometer เพื่อวัดจำนวนออกซิเจน
 ที่ร่างกายใช้และคำนวณหา B.M.R. เป็น
 เครื่องเล็ก กะทัดรัด และสะดวก ในการช
 ยาย แบ่งสเกลอ่านเป็นแคลอรีเลย เข็ม
 ชีเลขอนใต้ เมอจตเลขอนเข้มนให้ตรง

อุณหภูมิและความกดอากาศขณะทำการ
 ทดลองแล้ว ผลที่อ่านได้จะเป็นแคลอรีที่
 ถูกต้อง ไม่ต้องคำนวณอีก เมอจตของการ
 คัดเทียบมาตรฐานก็ใช้เครื่องคำนวณแบบ
 slide rule ตั้งจำนวนแคลอรีความสูงและ
 น้ำหนักให้ถูกที่แล้วอ่านค่าคอบได้เลย

เครื่องมือสำหรับทดลอง ฤทธิ์ยาต่อ
 อวัยวะที่ตัดแยกออกจากร่าง เครื่องนี้ไม่
 เพียงแต่นำยาหล่อเลี้ยง อวัยวะนั้น และ
 รักษาอุณหภูมิให้คงที่ ยังประกอบด้วย
 กลไกอัตโนมัติอีก สามารถจัดให้
 เปลี่ยนนำยาหล่อเลี้ยงและหยอคยาลงเป็น
 ระยะตามเวลาที่ต้องการได้ เครื่องมือ
 นี้จะทำซ้ำกันเรื่อยไปโดยไม่ต้องเผ่าค

บริษัททำเครื่องมือแห่ง เคนมาร์กก็ได้ ร่วมนำ เครื่อง มือมา แสดง ด้วย เช่น Hemoglobinometer, Thermocouple, Electroencephalograph, Infra-red heater เป็นต้น

สำหรับภาพยนต์มี ๑๗ เรื่อง บางเรื่องทำขึ้นเพื่อสอนนักศึกษาเช่นเรื่องหน้าที่ของแควอติคไซนัส และ ประสาทแควอติค เรื่องการเคลื่อนไหวของลำไส้ เป็นต้น บางเรื่องสร้างเพื่อแสดงวิธีการคนควา เรื่องที่ตกใจกันมากที่สุดคือ Mechanical Heart-Lung System แสดงให้เห็นหลักเครื่องมือและการใช้เครื่องมือ ประกอบขึ้นด้วยสับและ oxygenator ใช้แทนหัวใจและปอดเขาได้แสดงการทดลองใช้กับสุนัขขณะทำการผ่าตัดหัวใจปรากฏว่าได้ผลดี

การประชุมได้สิ้นสุดลงและทำพิธีปิดการประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น. ของวันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๔๘๓

นอกจากการประชุมทางวิชาการแล้ว เขายังจัดนำเที่ยว Elsinore และ Frederiksbrog Castle ที่เมือง Hillerod อนึ่งในการประชุมนี้ นอกจากสมาชิกสามัญแล้วยังมีสมาชิกอีกประเภทหนึ่งได้แก่บรรดาและภรรยาของสมาชิกสามัญ รวมสมาชิกประเภทนี้อีกเกือบพันคน พวกนี้มิได้เข้า

ฟังการประชุม แต่เขาจัดโปรแกรมพิเศษนำชมสถานที่ต่าง ๆ

ก่อนที่จะจบบันทึก ข้าพเจ้าอดที่จะกล่าวชมการจัดงานและอะไรบางอย่างของเขาไม่ได้ ฉะเพาะอย่างยิ่งการให้ความสะดวกและมหาวิทยาลัยของเขา เรื่องความสะดวกนั้นเริ่มแต่การจัดเตรียมที่พักเมื่อไปถึงก็มีเจ้าหน้าที่ ประจำสนับกลางเดินทางเช่นสถานีรถไฟ ท่าเรือ และสถานีปลายทางการบิน เพื่อช่วยเหลือให้คำแนะนำ ในหน่วยที่ทำการขององค์การนี้ก็มีเจ้าหน้าที่คอยถาม หนาตาไปรษณีย์ และตัวแทนบริษัทท่องเที่ยว ในห้องประชุมมีกระดาน บ้ายบอกเรื่องที่บรรยายในห้องต่าง ๆ เมื่อเรื่องใดเสร็จก็ถอดหมายเลขของเรื่องนั้น ๆ ออก โดยเขาต่อโทรศัพท์พิเศษเชื่อมถึงกันหมด ทั้งนี้ช่วยให้ทราบและติดตามไปฟังเรื่องที่ต้องการในห้องอื่นได้

ส่วนมหาวิทยาลัยของเขา สถานที่บางหน่วยสร้างใหม่ก็สร้างอย่างชนิดที่ควรเรียกว่า “ใช้ความรู้เท่าที่มีอยู่เป็นประโยชน์หมด” เช่นห้องปาฐกถา ที่นั่งเรียงเป็นวงโค้ง ฉุกเฉิน ๓ - ๔ ร้อยอย่าง

สหาย โตะปาฐกถาอาจใช้แสดงการทค
ลองบางอย่างได้ ที่โตะนี้มีโทรศัพทและ
มีสัญญาณติดต่อกับข้างห้องโดยทรงมี
เครื่องฉายกระจกภาพ (lantern slides)
และฉายภาพยนต์พร้อม ทั้งเสียงก็ไม่้อง
ห้องแสดงผู้ช่วยก็มี cardiophone system

ช่วยให้ฟังเสียงหัวใจได้ เช่นเดียวกับ
ใช้ stethoscope และฟังได้พร้อมกันทั้งชั้น
การประชุมสรีรวิทยาสากลครั้งต่อไป
จะมีที่มหาวิทยาลัย Toronto, Canada ใน
ปี พ.ศ. ๒๔๕๖

(ค.จ.)

การประชุมสมาคมเภสัชวิทยาแห่งสแกนดิเนเวีย

สมาคมเภสัชวิทยาแห่งสแกนดิเนเวีย
ได้จัดให้มีการประชุมทางวิชาการขึ้นหนึ่ง
วันในวันเสาร์ที่ ๑๕ สิงหาคมพ.ศ. ๒๔๕๓
ซึ่งเป็นวัน หลังจาก สัน ประชุม สรีรวิทยา
สากล ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิก
เหล่านั้นได้เข้าร่วมชุมนุมหรือเสมือนหนึ่ง
เป็นการประชุมเภสัชวิทยาสากลด้วย เรา
จึงได้เข้าฟังบ้าง มีเรื่องบรรยายรวม ๒๑
เรื่อง นอกจากจะเป็นรายงานผลการค้น
คว้าทาง เภสัชวิทยา ของชาว สแกนดิเน
เวียแล้ว นักเภสัชวิทยาชาติอื่นก็ได้ร่วม
บรรยายและอภิปรายด้วย เช่น

Z. M. Bacq (เบลเยียม) พุดเรื่อง

เมตะบอลิซึมของแอดเรเนลีน

J. H. Burn (อังกฤษ) - ฤทธิ์ของยา
จำพวก sympathomimetic ต่ออวัยวะปรกติ
และที่ใดที่ตัดประสาทออกก่อนแล้ว

D. Bovet F. Bovet - Nitti (อิตาลี) -
ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างทางเคมี
กับฤทธิ์ต้านของยาจำพวก (sympathomi-
metic และ sympatholytic

ในวันรุ่งขึ้นทางสมาคมได้จัดงานที่
Zealand ซึ่งอยู่ทางตะวันตกของ Copahagen
ด้วย

(ค.จ.)

จดหมายศิษย์เก่า

อำเภอเขตนง จันทบุรี

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

เรียน คุณหมอดอวย เกตุสิงห์ บรรณาธิการสารศิริราช

ผมได้ส่งเงิน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันบาท) โดยทางธนาคารในนามของหมอมเป็นผู้รับมาพร้อมจดหมายนี้ เพื่อสมทบทุนในการสร้างหอประชุมและหอพักนักเรียนแพทย์ ตามที่คณะกรรมการได้ขอร้องให้ บรรดาแพทย์ ชาวศิริราชทั้งหลาย ช่วยกันหาเงินให้ไ้คราว ๒ ล้าน บาทสำหรับก่อสร้างนี้ หวังว่าเมื่อได้รับแล้วโปรดตอบให้ผมทราบด้วยจะขอบใจมาก

ผมได้รับทราบจากสาร ศิริราชเดือนตุลาคม ๒๕๕๓ ด้วยความเสียดายเป็นอย่างยิ่งว่า เงินที่ไ้รับแล้วทงสิ้นจนกระทั่งข้คน ก็ยังไม่เพียงพอแก่การก่อสร้าง และจำเป็นต้องตัดและลดการก่อสร้างลงให้เหลือเพียงแต่หอประชุมเท่านั้น ถึงกระนั้นเงินก็ยังม่พอ แม้จะไ้รับพระราชทาน เงินจากพระบาท สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และจากพ่อค้าคหบดีประชาชน

ตลอดจนองค์การห้างร้านต่างๆ ช่วยอย่างมากมาแล้วก็ ข้ว่าผมเชื่อว่าบรรดาพี่น้องแพทย์ชาวศิริราชทั้งหลายคงจะไ้รับทราบด้วยความเสียดายยิ่งนัก

บรรดาลูกศิรัราชทั้งหลายคงจะทราบซึ่งก็อยู่ทงกันแล้วว่าหอพักนักเรียนแพทย์นั้น มีความสำคัญเพียงใด เพราะเป็นสถานที่อบรมบ่มนิสัยให้มีความรอบรู้ในการสมาคมอย่างค้เลิศ นอกจากนั้นยังเป็นสถานที่ ก่อให้เกิดความรักไ้ใคร่สนธิสนมกันอย่างวิเศษ และทงเป็นทรวมของวิชาความรู้รอบตัวต่างๆ ถ้ายให้ แก่กันอย่างค้ที่สุด รวมความแล้วหอพักนักเรียนนี้เป็น สถานที่ ช่วยเหลือลูก ศิริราชทั้งหลาย มีความค้เค่นพิเศกว่านักเรียนอื่นๆที่ไม่เคยได้เข้าอยู่ในหอพักอย่างมาก

ขณะนี้ยังไม่เป็นการสายสำหรับชาวศิริราชทั้งหลายที่จะช่วยกันร่วมมือกันใหม่ อีกสักครงหนึ่ง ผมยังรู้สึกอยู่ตลอดเวลาว่า หากพี่น้องชาวศิริราชทั้งหลายเห็นการณ์ไกล จะใช้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่แล้ว ความหวังที่จะไ้เห็นหอ

ประชุมและ หอพักนักเรียนแพทย์ ย่อมหนี
 ไปไม่พ้น เพราะบรรดาพี่น้องชาวศิริราช
 ทุกท่านที่ออกไปบำเพ็ญกิจในวิชาชีพของ
 คนแต่ละท่านนั้น ย่อมมีอิทธิพลในทาง
 ความดีอยู่เป็นอันมากด้วยกันทุกท่าน ท่าน
 ย่อมจะใช้อิทธิพลนั้นหาเงินด้วยวิถีใด ๆ ก็
 อาจทำได้อย่างง่ายดาย จึงไม่เป็นการ
 ลำบาก เลยที่ท่าน จะหาเงิน สักก้อน หนึ่ง
 และถ้าทุก ๆ ท่านมีความตั้งใจจริง มี
 ความปรารถนาดีและมีความพร้อมเพียง
 กันดังกล่าวแล้ว อย่างว่าแต่เพียงหอ
 ประชุมหรือหอพักนักเรียนแพทย์เพียงเท่า
 นั้นเลย ยิ่งกว่านั้นก็ย่อมสัมฤทธิ์เป็นผล
 สำเร็จ ความสามัคคีพร้อมเพรียงกันมี
 อยู่ทั่วไป ความสำเร็จ จะอยู่คู่ กันนั้น
 เสมอไป

ฉะนั้นผมจึงขอวิงวอนคณะกรรมการ
 โปรดพยายามขอร้องไปยังบรรดาชาวศิริ
 ราชทั้งหลายอีกสักครั้งหนึ่ง ผมเชื่อว่า
 คงจะไม่ได้รับข้อความผิดหวังเป็นแน่

ในที่สุดนี้ผมขอฝากความหวัง ที่จะ
 ได้เห็นหอประชุมและหอพักนักเรียนแพทย์
 ปรากฏเป็นความจริงขึ้นมา ด้วยความ
 ร่วมมือร่วมใจ ของพวกเราชาว ศิริราช ให้
 จงได้.

ขอแสดงความนับถือ
สวัสดิ์ สืบแสง
 (นายแพทย์สวัสดิ์ สืบแสง)

ป.ล. ถ้ามีบัญชีรายนามผู้บริจาคผมขอ
 สักชุดด้วย

สวัสดิ์

คุณพระอาจารย์ทวยาคม

ผมเพิ่งได้อ่าน ขตบรรณาธิการฉบับ
 ตุลาคม ๕๓. เรื่อง "พระอาจารย์ทวยาคม"
 แล้ว รู้สึกซาบซึ้งมาก เสียหายที่ไม่มี
 โอกาสร่วมในการเขียน ประวัติของท่าน
 อาจารย์ผู้ช่วย เพราะครอบครัวของผม

เป็นครอบครัวที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด
 ศึกษากับท่านอาจารย์ผู้ คือคุณยายของ
 ผมเป็นชาวเมืองเพชร คุณแม่ของผมเป็น
 ผู้ที่ ท่านอาจารย์เลือกให้เข้าโรงเรียน
 กุศลศรัทธา (ทตง ร. ร. พยาบาลเคียว

น) เมื่อท่านมาเข้า ร.ร. นี้คุณยายก็ติด
 คามมาอยู่ด้วยและได้พำนักพักพิงอยู่กับ
 ท่านอาจารย์ซึ่งสมัยนั้นเหมือนท่านจะอยู่
 ที่ตึกกริมมา ในเวลาเดียวกันนั้นคุณพ่อ
 เป็นนักเรียนแพทยลวกศิษย์ (วัน ๒๔๓๕)
 ของท่านอาจารย์ คุณพ่อคงจะติดสอย
 ห้อยตามท่านอาจารย์มาเที่ยวที่ขาน และ
 คงจะ พอกับคุณ แม่ท่าน เมื่อคุณแม่
 สำเร็จการศึกษาที่ ร.ร. ว่างหลังแล้วเป็นคร
 ได้ ๑ ปี จึงได้แต่งงานกับคุณพ่อ คุณ
 แม่เคยเล่าเรื่องคุณพระอาฯ ให้ฟังเมื่อ
 ครั้งผมยังเป็นเด็กอยู่เสมอๆ ท่านบอกว่า
 ท่าน อาจารย์เป็นผู้ที่มีบุญคุณต่อพวกเรา
 มาก พยทไหนดให้ตกตายเคารพทกครั้ง
 ทุกคราวที่คุณแม่เข้ามารุงเทพฯ ท่าน
 ได้ไปเยี่ยมท่านอาจารย์ทุก ครั้งที่ขานถนน
 สาธร และมีบางครั้งที่ผมได้ติดตามไป
 ด้ว มาเมื่อโตแล้วผมไม่ได้ไปเลย
 เพราะตามนิสัยเด็กหนุ่มไม่ใคร่ชอบไป
 เทยว่งเงียๆ ต่อหน้าผู้หลักผู้ใหญ่ มา
 ในรุ่นลูกๆ นี้ก็ยังมีรุ่นพี่ๆ คือขุนสวัสดิ์
 และขุนเจริญฯ ก็ยังได้มาเป็นลูกศิษย์ท่าน
 อาจารย์อีกด้วย เป็นอันว่าท่านสอนทั้ง
 คุณพ่อและลูกๆ ด้ว มารุ่นผมมันเล็ก
 มากไป เสียแล้วจึงไม่ทันเป็นลูกศิษย์ท่าน

เล็กเซอร์ไนต์ของคุณพ่อที่ ท่านจดไว้เมื่อ
 เรยนศิลาศาศตรกับท่านอาจารย์ยังมีอยู่
 ที่ขาน เมื่อคุณพ่อเจ็บหนักผมไปพยาบาล
 ท่านที่ขานอีกตามผมยังได้อ่าน และยังมี
 สึกจากเล็กเซอร์ไนต์ก่อนนั้นซึ่งมีอายุกว่า
 ๕๐ ปีแล้วว่า ผมยังไม่รู้สึกศาศตรบาง
 อย่างดีกว่าสมัยนั้นเลย ผมไม่เคยได้คุย
 กับคุณพ่อเรื่องท่านอาจารย์เลย เป็น
 เพราะสมัยนั้นไม่ได้สนใจด้ว แต่คุณ
 แม่ได้เคยคุยให้ฟังเสมอเรื่องในครอบครัว
 ของท่าน ท่านรู้จักนิสัยใจคอท่าน
 อาจารย์อย่างดี ผมพอกับท่านอาจารย์
 ครั้งสุดท้ายเหมือนในปี ๒๔๕๓ ท่าน
 จำผมไม่ได้เพราะผมเคยไปหาท่านกับคุณ
 แม่เมื่อผมยังเล็กๆ อยู่เท่านั้น ในปี
 ๒๔๕๓ นั้นผมเป็นแพทย์ประจำอยู่โรง
 พยาบาลกลาง วันหนึ่งผมอยู่เวร ในตอน
 เย็นวันนั้นท่านอาจารย์มาที่โรงพยาบาล
 มาเยี่ยม Levine tube เพื่อใช้ในการรักษา
 ศาศตราจารย์ Davies (ซึ่งเป็นอาจารย์
 ภาษาอังกฤษของผมที่จุฬาฯ) ท่านถาม
 ผมเข้าไปใน ห้องผ่าตัดเพื่อเลือกเอาสาย
 ยาง ในที่นั้นเองผมแนะนำตนเองว่าเป็น
 ใคร ท่านก็อดดีใจมาก บอกว่า " ออกลูก
 แม่อ่อนหรือ " พกถึงเรื่อง Levine tube

ทำให้ผมนึกได้ว่าเป็นเรื่องที่ดีให้เห็นว่า
 ท่านอาจารย์เป็นผู้ที่สมัยใหม่อยู่เสมอและ
 เป็นผู้ที่ได้ติดตามความเจริญก้าวหน้าทาง
 การแพทย์อยู่ตลอดเวลา คือผมถามท่าน
 ว่าท่านจะนำไปใช้ทำ gastric analysis หรือ
 ท่านบอกว่าไม่ใช่ มีสเตอร์เกอร์เป็นแอป
 เพ็นติไซทิส แล้วเกิด generalised perit
 onitis ท่านจะเอาหลอดนี้ไปให้มีสเตอร์
 เกร์กลืนเข้าไป แล้วตกแก๊สในกระเพาะ
 ถ้าใส่ เพอกันท้องออก สมัยนั้นผมไม่ได้
 นึกอะไรมาก นึกเสียว่าอย่างนี้ใคร ๆ ก็
 รู้ และสมัยนั้น Wangenstein suction ที่
 โรงพยาบาลเซาท์ไฮแล้ว อีก ๑๐ ปีต่อ
 มาคือ เมอมาฟิงเล็กเซอร์ของ Eisman
 พดถึง Miller Abbot tube และได้ยินหมอ
 ชีชวาลพูดในที่ประชุมว่า “แปลกใจว่า
 ทำไมแผนกศัลยศาสตร์จึงไม่ส่งมาใช้กัน

บ้าง” จึงตั้งใจสงสัย ถามพวกลูกศิษย์
 ผ่านการศึกษามาแล้วว่า รู้จัก Wangens-
 teen suction ไหม ไม่เห็นมีใครรู้จักเลย
 จึงมาคิดได้ว่า รุ่นเราในสมัยที่การแพทย์
 เจริญก้าวหน้ามากแล้วจะยังมาล้าสมัย
 กว่าท่านอาจารย์เมื่อสมัยมาแล้วเจ็ดหรือ
 ครึ่งนั้นเป็นครั้งสุดท้ายที่ผมพบกับท่าน

คุณยายอายุรุ่นราวคราวเดียวกับท่าน
 อาจารย์ ดูเหมือนจะแก่กว่าท่านอาจารย์
 เล็กน้อย ทั้งคุณยายของผมและคุณพ่อ
 ได้ถึงแก่กรรมเสียแล้ว แต่คุณแม่ผมยังมี
 ชีวิตอยู่ ท่านอายุเกือบ ๗๐ ปีแล้วแต่ยัง
 จำเรื่องเก่า ๆ ได้อย่างดี

มงคล สบแสง

๑๕ พ.ย. ๕๓

(สถานพยาบาลโรงงานยาสูบ)

แผนกข้าว

ข้าวโรงเรียนและโรงพยาบาล

สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราชประจำเดือน ตุลาคม ๒๕๕๓

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

| | อายุรฯ | ศัลยฯ | สูติ-นารีฯ | จักษุฯ | กุมารฯ | รวมทุกแผนก |
|----------------------|--------|-------|------------|--------|--------|------------|
| ก. (นอก) ใหม่ | ๑๔๑๘ | ๖๗๗ | ๗๔๑ | ๗๑๖ | ๗๕๖ | ๕๓๑๘ |
| เก่า | ๒๐๓๔ | ๕๐๔ | ๑๑๕๕ | ๖๖๒ | ๑๒๘๗* | ๖๐๕๖ |
| รวม | ๓๔๕๓ | ๑๑๘๑ | ๑๘๙๖ | ๑๓๗๘ | ๒๐๔๓* | ๑๑๓๗๔ |
| ข. (ใน) | ๑๒๑ | ๒๒๓ | ๕๕๓ | ๑๑๒ | ๑๓๘ | ๑๑๕๗ |

๒. **จำนวนการผ่าตัด** ศัลยฯ ๒๓๕ จักษุฯ ๑๕๓ สูติ-นารีฯ ๑๑๘ รวม ๕๔๖

๓. **จำนวนเด็กเกิด** ชาย ๑๖๘ หญิง ๑๗๓* รวม ๓๔๑*

๔. **จำนวนเด็กคลอดตาย** ชาย ๑๓ หญิง ๑๔ รวม ๒๗

๕. **จำนวนผู้ป่วยที่ตาย** ๑๑๗* คน (๑๐.๒ ในร้อยของที่รับไว้ทั้งหมด) ได้ตรวจศพ ๒๒ ราย (๑๘.๘ ในร้อยของที่ตายทั้งหมด)

๖. **จำนวนการถ่ายเลือด** ในโรงพยาบาล ๑๖๘ ข้างนอก ๖ รวม ๑๗๔*

๗. แผนกรังสีวิทยา

ก. **รังสีเอกซ์** ตรวจ ๑๒๕๒ คน รักษา (ใหม่) ๑๐ คน จำนวนครั้งที่ให้การรักษา (ใหม่และเก่า) ๑๕๐ ครั้ง

ข. **แร่เตียม** รักษา ๑๔ คน จำนวนครั้งที่ให้การรักษา (ใหม่และเก่า) ๔๑ ครั้ง

ค. **ไดอะเซม** รักษา (ใหม่) ๒ คน จำนวนการรักษา (ใหม่และเก่า) ๗ ครั้ง

รวมตรวจและรักษา ๑๓๗๘ คน - จำนวนครั้งที่ให้การรักษา ๑๙๘๐ ครั้ง

๘. **แผนกสรีรวิทยา** ตรวจเบซัลเมตาบอลิซึม ๗๕ ครั้ง วิเคราะห์เลือด, น้ำไขสันหลัง,

ปัสสาวะและน้ำย่อยรวม ๑๓๓๗ ครั้ง

๙. แผนกพยาธิวิทยา

ตรวจศพ ๒๒ ตรวจเนื้อจากศพและผ่าตัด ๖๔๐* (จากภายนอก ๓๓) แอ็กกูลูติน-

ชั่น ๘๒ วัชเชอร์แมนและคานัน ๑๔๑๗ หมูเลือด ๖๖๘ นับเม็ดเลือด ๒๓ พิษ

เลือด ๓๓ น้ำไขสันหลัง ๖๐ อจจาระ ๒๕๖ ปัสสาวะ ๕๔ เสมหะและอื่นๆ ๕๘

ตรวจทดลองตัวจิ๊ด (ปฏิกิริยาผิวหนัง) ๓๐ เพาะเชื้อในเลือด ๔๕ ฉีดสัตว์ ๗

รวมตรวจต่าง ๆ ๓๔๖๒ อย่าง ศพญาติรับไป ๖๕ ศพ ภายวิภาครับไป ๘ ศพ

สปีหรือรับไป ๘๒ รวม ๑๕๖ ศพ

(โดยความเอื้อเฟื้อของนายแพทย์สรรค์ ศรีเพ็ญ และ แผนกสถิติ)

* สถิติยอดเข้มน

อนุโมทนา มีผู้ขอเพื่อบำรุงคณะแพทย
 ศาสตร์และศิริราชพยาบาล (ตั้งแต่มรด
 ค่า ๑๐๐ บาทขึ้นไป) ดังต่อไปนี้ (๑)
 คุณหญิงเขื่อน สุริยานวงศ์ประวัติ บ้าน
 สุริยะะ จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน
 ๕,๐๐๐.๐๐ บาท เนื่องในวันคล้ายวัน
 ถึงแก่กรรมของ ร.อ. ไชโย บุนนาค เพื่อ
 สมทบทุน "ร.อ. ไชโย บุนนาค" บำรุง
 กิจการทั่วไปในแผนกศัลยศาสตร์ (๒)
 น.ส. ชน ศรียามภย์ บ้านไชยา จังหวัด
 พระนคร บริจาคเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท
 ตั้งเป็นทุน "ชน ศรียามภย์" เพื่อเก็บดอก
 ผลออกหนุนนักรักษาแพทย์ในคณะแพทย
 ศาสตร์และศิริราชพยาบาลที่ขาดแคลน
 ทุนเล่าเรียน (๓) นายสงวน จันวิวัฒน์
 ห้างฮกจ้วน จังหวัดพระนคร บริจาค
 เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท เพื่ออุทิศส่วนกุศล
 ให้บิดามารดาที่ล่วงลับไปแล้ว (๔) นาย
 แพทย์กมล ลิขนะจุล จังหวัดพระนคร
 บริจาคเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๕) น.ส.
 ลุกอิน คชรัตน์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 บริจาคเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท เพื่ออุทิศ
 ส่วนกุศลให้แก่ นายอำ คชรัตน์ (๖) คุณ
 หญิงทรัพย์ สุราษฎร์ธานี จังหวัด
 ชนบุรี บริจาคเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท (๗)

ม.ล. ชิคเชื้อ กำภู จังหวัดพระนคร
 บริจาคเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนก
 จักษุวิทยาและวิทยาโสตนาสิกดารังษ
 (๘) นายเชียววน แซ่ลี้ จังหวัดพระนคร
 บริจาคเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนก
 อายุรศาสตร์ (๙) น.ส. อรุณวดี สุวรรณ
 กนิษฐ์ กองโรงเรียนราษฎร กระทรวง
 ศึกษาธิการ บริจาคเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท
 เนื่องในการที่หลวงบูรไทยพิทักษ์ บิดา
 ได้มารับการรักษายาพยาบาลที่ศิริราชเช่น
 อย่างดียิ่ง และอุทิศส่วนกุศลให้บิดา

การประชุมวิชาการของคณะแพทย

ศาสตร์และศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่
 ๒๕ พฤศจิกายน ๒๔๕๓ คณะแพทย
 ศาสตร์ได้จัดให้มีการประชุมวิชาการ
 ประจำเดือน ณ ห้องประชุมของคณะมีเรื่อง
 ที่ได้แสดงคือ ๑. รายงานการรักษายา
 ช่วยเต็มพยอี่มา เรอวังสรายโดยวิธีผ่าตัด
 โดยนายแพทย์กฤษวิวัฒน์ กับ นายแพทย์
 นที รัชพลเมือง เพิ่มเติมโดยนายแพทย์
 เพลง สัตย์สงวน แผนกศัลยศาสตร์ ๒.
 การทำให้มองเห็นขนาดโพรงหนองบิตอะ
 มีบิตในตัยและการเปรียบเทียบ ระยะเวลา
 หายโดยใช้ยาอี่เมคินและยาคลอโรควิน

โดยนายแพทย์โรจน์ สุวรรณสุทธิ แผนก
รังสีวิทยา กับ นายแพทย์จำลองหริณสุต
แผนกอายุรศาสตร์ ๓. การรักษามะเร็ง
ท่อน้ำดีด้วยยาเคมี และรายงานผู้ป่วย ๒
ราย โดย นายแพทย์อำนาจ เสมอสุต
และนายแพทย์สันอง กาญจนาลัย แผนก
รังสีวิทยา หลังจากการบรรยายแล้วได้มี
การอภิปรายและซักถามพอสมควร

บริจาคเงินสมทบทุนงานฉลองหกสิบ ปีศิริราช

รายนามผู้มีจิตศรัทธาบริจาคเงิน
สมทบทุนงานฉลองหกสิบปีศิริราชเพิ่ม
เติมจากที่ได้ลงพิมพ์แล้ว

๑. หลวงประสิทธิ์นรกรรมและภรรยา
บ้านตรอกวัดศิริอามาศย์เงิน ๕,๐๐๐.๐๐
บาท ๒. นายแพทย์ชาญ บุญมงคล โรงแ
พยาบาลยะลา เงิน ๒,๐๐๐.๐๐ บาท
๓. นายแพทย์ทรง เกษก่าแหง อัยยา
การแพทย์ อัยยาเงิน ๒,๐๐๐.๐๐ บาท
๔. นายชัญ อินทิวร โรงสีหาคยา ปรากฏ
บุรี เงิน ๒,๐๐๐.๐๐ บาท ๕. บริษัท
กรุงเทพเอ็กซ์เรย์คลีนิก พระนครเงิน
๒,๐๐๐.๐๐ บาท ๖. ข้าราชการใน
แผนกคลังศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

ธนบุรี เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท ๗. นาย
แพทย์กนก รัตนัย หะสสถาน ทำแพ
เชียงใหม่เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท ๘. นาง
กาญจนา มานะจิตร บ้านเลขที่ ๑๓๕๖
บางกอกน้อย ธนบุรีเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท
๙. นางบุญสม สงวนโภคย์ อุตทิศให้นาย
ถนิต สงวนโภคย์ ผู้วายชนม์ บ้านสงวน
โภคย์นครปฐม เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท
๑๐. น.ส. สาคกร ปุณฺณทลิ่งค์ เลขที่
๕๓ สพานหิน พระนครเงิน ๑,๐๐๐.๐๐
บาท ๑๑. นางหลี่ สกลรัตน์ บ้านถนน
ราชวิถี พระนคร เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท
๑๒. ห้างรัตนมาลา ถนนพาทูร์ดี พระ
นครเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท ๑๓. นาง
เก็ก ซอบเจริญ เลขที่ ๔๐๒ ถนนกรุง
เกษม พระนครเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท
๑๔. นายฮั่นตง ฮั่นตระกูล เลขที่ ๒๒๔๔๘
ตรอกจันทร์ พระนคร ๑,๐๐๐.๐๐ บาท
๑๕. พ.ท. ชุนจ้านงค์บุรณแพทย์ บ้าน
ชูชีพชน สมุทรสงครามเงิน ๑๐๐๐.๐๐
บาท ๑๖. หลวงพิณพากย์พิทยาเกทและ
นางพิณพากย์พิทยาเกท เงิน ๑,๐๐๐.๐๐
บาท ๑๗. นายแพทย์เจริญ สัตยวณิช
และภรรยา เจริญเอ็กซ์เรย์ พระนคร
เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท ๑๘. นายแพทย์

๑. อำนวย เสมรสุต และภรรยาเงิน ๑,๐๐๐.
 ๐๐ บาท ๑๕. นายแพทย์ วิจารณ์ สุวรรณ
 สุทธิ และ ภรรยา เงิน ๑,๐๐๐ ๑๐.
 หลวงโกศลเวชศาสตร์ บางกอกโสทร
 คือนาสีกพยาบาล เงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท
 ๒๑. คณะ ค.ร.พ. แขวงหาคใหญ่ สงขลา
 เงิน ๕๓๑.๕๐ บาท ๒๒. โรงเรียน
 จักรยงกมล เลขที่ ๕๘-๑๐๐ ถนน
 ตำรวจรักษา พระนคร เงิน ๕๐๐.๐๐
 บาท ๒๓. นายแพทย์เจิม สนิทลัมพะ
 หาคใหญ่ สงขลาเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท
 ๒๔. ร.อ. เจริญ พุทธิสุวรรณ คงพระ
 ราม ปราจีนบุรี เงิน ๕๐๐.๐๐ บาท
 ๒๕. นายสวน แพทย์ประสิทธิ์ อัมรินทร์
 โอสถ ฉะเชิงเทราเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท
 ๒๖. นายแพทย์บุญช่วย เอี่ยมศิริ บ้าน
 ตำบลในเมืองลพบุรี เงิน ๕๐๐.๐๐ บาท
 ๒๗. นายจรูญ กิจอาทรและภรรยา ตำบล
 ลำภาล์มอยุธยาเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท
 ๒๘. นายเกษม มานะจิตร บ้านเลขที่
 ๔๒๘ บางพลัด ธนบุรีเงิน ๒๐๐.๐๐
 บาท ๒๙. นายชิมโหวง แซ่ฮอง เลขที่
 ๕๖๕ ถนนเยาวราช พระนครเงิน ๒๐๐.
 ๐๐ บาท ๓๐. ขุนแสงสุระพานิช ร้าน
 วิเชียรภยาคาร สมุทรปราการเงิน ๒๐๐.

๐๐ บาท ๓๑. โรงเรียนอนุกูลนุกุล
 สังกัดพิชัย ถนนนครไชยศรี พระนคร
 เงิน ๒๐๐.๐๐ บาท ๓๒. พ.ท. แสวง
 ไพฑูริกูล เงิน ๒๐๐.๐๐ บาท ๓๓.
 บริษัทหลานหลวงการแพทย์สถาน ถนน
 หลานหลวง พระนคร เงิน ๒๐๐.๐๐
 บาท ๓๔. นางอำพัน เกษมพานิช นางเลิง
 พระนครเงิน ๑๕๐.๐๐ บาท ๓๕. คุณ
 หญิงทิพย์ทศพิจารณ เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท
 ๓๖. นางทองคำ นิเพทยนิตีสรณ์ เลข
 ที่ ๑๕ พ. สามเสนใน พระนครเงิน ๑๐๐.
 ๐๐ บาท ๓๗. ขุนศิริสุขการ สังกัด
 แพทย์ ชุมพร เงิน ๒๐๐.๐๐ บาท ๓๘.
 นายปิยะ วารยานนท์ ศิริพิจิตรเกษัช
 นครนายกเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๓๙. นาย
 ฟา มุขคาร์ เลขที่ ๒๐๕ บางอ้อธนบุรี
 เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๔๐. นางบี มุขคาร์
 เลขที่ ๕๕๖ ทำช้างวังหน้า พระนคร
 เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๔๑. นายชาญ ชน
 ภักดิ์ เลขที่ ๕๕๐ ทำช้างวังหน้า พระ
 นคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๔๒. นาย
 จิตร ชนภักดิ์ เลขที่ ๕๕๐ ทำช้างวังหน้า
 พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๔๓.
 น.ส. ทองอยู่ ปุณฺณทลิ่งค์ เลขที่ ๑๑๔
 สพานหิน พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐

- บาท ๔๔. นายตง เขยซง สังกะวตตก
พระนครเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๔๕. นาย
คาค สัมครไทยและภรรยา เลขที่ ๑๑๔
ปทุมวัน พระนครเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท
๔๖. นางย้อย ช่างหล่อ เลขที่ ๕๖๕
ตำบลศิริราช ธนบุรีเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท
๔๗. นางอุก ช่างหล่อ เลขที่ ๕๖๕
ตำบลศิริราช ธนบุรีเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท
๔๘. นายสมัย พงษ์เรืองศรี เลขที่
๓๕๓๑ ก. ทรอกจันทร์ พระนครเงิน
๑๐๐๐.๐๐ บาท ๔๙. นายบำรุง ปรา
จินบุรวรรณ หมู่ ๔ บางเลน นครปฐม
เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๕๐. นางแคลน
ปราจินบุรวรรณ หมู่ ๔ บางเลน นคร
ปฐมเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๕๑. นางทอง
อยู่ บุระกิจ เลขที่ ๒๗๕๕ ฎ. ถนน
สมเด็จพระเจ้าพระยาเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท
๕๒. ยี่หื้อเลียงฮะเซง สถานรถไฟธนบุรี
ธนบุรีเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๕๓. ยี่หื้อ
เซ่งเกจัน เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๕๔.
ค.ช. อนุพันธ์ เปรมโยธิน เงิน ๑๐๐.๐๐
บาท ๕๕. พ.ท. พัดมน์ วงษ์สนิท กรม
แพทย์ทหารบกเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๕๖.
นางสิน ศีตะจิตต์เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๕๗.
นายแผน ศิริเวชภัณฑ์ กาญจนบุรี เงิน
๑๐๐.๐๐ บาท ๕๘. ร.อ. หลวงกิติ
วิศาล เลขที่ ๕๑๔ ทรอกไชยา นางเล็ง
พระนครเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๕๙. นาง
เจือพัฒน์ ราชเรืองระบิน ร้านมณเฑียร
ราชบุรีเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๖๐. นาย
แพทย์บรรจง กรดเกษณ เงิน ๑๐๐.๐๐
บาท ๖๑. พ.ท. หม่อม หลวงไมตรี
สนิทวงศ์ เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๖๒.
น.ท. กมล ผลาชีวะเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท
๖๓. น.อ. หลวงประกอบเวช กิจ ร.น.
เลขที่ ๕๒ ถนนข้าวสาร พระนครเงิน
๑๐๐.๐๐ บาท ๖๔. นางลำไย สุขุมาลัย
จันทร์ เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๖๕. นาย
แพทย์ประสงค์ สุนทรลัมมะ เลขที่ ๕๒
ถนนข้าวสาร พระนครเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท
๖๖. น.ส. วิภา ศิริโรจน์ ร้านกาแฟ
ศิริราช ธนบุรีเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๖๗.
หลวงชนาพาธประนุท เลขที่ ๑๒ ซอย
โรงเรียนวัฒนาวิทยาลัยเงิน ๑๐๐.๐๐
บาท ๖๘. นายทวี นำเจริญ เงิน ๑๐๐.
๐๐ บาท ๖๙. ร.อ. หลวงจรัสแพทย์
คม เลขที่ ๓๔๑ นางเล็ง พระนครเงิน
๑๐๐.๐๐ บาท ๗๐. ร.ท. เจริญ ศุภกรมล
ทำเคียนการแพทย์ พระนคร เงิน ๑๐๐.
๐๐ บาท ๗๑. หลวงธรรมาวุธวิเศษ

เลขที่ ๑๕๕ ถนนนครสวรรค์ นางเล็ง
พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๗๒. นาย
แพทย์สินีท ประจันบาน สาธารณสุขจังหวัด
ฉะเชิงเทรา เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๗๓.
นายสำราญ หังสเวช เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท
๗๔. หลวงชำนาญนิธิบรรณ เลขที่ ๑๒๗๖
ถนนสมเด็จเจ้าพระยา เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท
๗๕. พ.ท. สุกพจน์ ขวัญมิตร กองเสนาธิการ
นครราชสีมา เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๗๖.
ร.ช. จำเนียร รัชโยธิน เลขที่ ๒๒ ซอยท่า
กลาง พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๗๗.
นางประจวบ รัชโยธิน เลขที่ ๒๒ ซอยท่า
กลาง พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๗๘.
นายเซ่งกุ่ม แซ่โค้ว เลขที่ ๑๖๘ ห้าง
เซ่งฮอง พาหุรัด พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐
บาท ๗๙. นายเจียซัง แซ่ลิ้ม เลขที่ ๑๓๐
ยี่ห้อลิ้มเซียงเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๘๐.
นายเซี่ยเซ็ง แซ่ลิ้ม เลขที่ ๑๓๒ ถนนจักร
วรรดิ พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๘๑.
นางชมโชค หยกมณี เลขที่ ๑๓๘ ถนน
จักรวรรดิ พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท
๘๒. นางยี่น แซ่ลิ้ม เลขที่ ๑๖๕ ถนน
จักรวรรดิ พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท
๘๓. นายเซี่ยเก็ง เลขที่ ๑๖๕ ถนนจักร
วรรดิ พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๘๔.

ร้านลุ่มยงชวด เลขที่ ๑๖๕ ถนนจักรวรรดิ
พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๘๕. นาง
ถมยา แซ่คั้น เลขที่ ๔๐๒ ทุ่งช่างใต้ บ่อม
ปราบศัตรูพ่ายเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๘๖.
นางมา แซ่คั้น เลขที่ ๔๐๒ ทุ่งช่างใต้ บ่อม
ปราบศัตรูพ่ายเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๘๗.
นายประจวบ สิ้นขวัญช ยี่ห้อข้วนเฮง ส่า
เพ็ง พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๘๘.
นางสพร แซ่เซ้า เลขที่ ๖๔๕ กุ้ยฮงหลี
ตรอกไก่ พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท
๘๙. ยี่ห้อเซี่ยมเฮงใต้ เลขที่ ๑๐๒๑ ถนน
ทรงวาด พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท
๙๐. ห้างฮงใต้ เลขที่ ๑๐๒๓ ถนนทรง
วาด พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ ๙๑. ห้าง
ท่งหม่งหลี เลขที่ ๑๐๑๗ ถนนทรงวาด
พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๙๒. ห้าง
อุนันมก เลขที่ ๑๐๒๕ ถนนทรงวาด พระ
นคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๙๓. ร้านเซ่ง
ฮัง เลขที่ ๘๗ หัวเมืก ส่าเพ็ง พระนคร
เงินที่ ๑๐๐.๐๐ บาท ๙๔. นางสาลิ
แฉ่มเกษม เลขที่ ๕๔ ร้านศรีวิเชียร ถนน
จักรวรรดิ พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท
๙๕. นางเส็งยม เหล่าวานิช เลขที่ ๒๗๕
ถนนกรุงเกษม พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท
๙๖. พ.ท. ชม ศรศักดิ์ เลขที่ ๓๓๕

ถนนนครราชสีมาข้างกระเบื้องเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๕๖. นางสลวย แซ่ลิ้ม เลขที่ ๑๒๓ ถนนราชดำริห์นครปฐม เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๕๘. พ.ท. หลวงมงคลแพทยาคม ผ.ย. กองเสนารักษ์ กองพลที่ ๕ นครศิริธรรมราช เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๕๙. ท.ช. ชัยณรงค์ ขุนนาค ร้านสุขสังข์ สมุทรสงคราม เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๐๐. นางฉ่ำ ปุณฺณโชติ รองเมืองชอย ๑ พระนคร อุตทิศส่วนกุศลให้นางเมี้ยน คันทิ สมบูรณ์ เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๐๑. นางนารถเตชา พนัสข บ้านคลองบางกอกน้อย ธนบุรี อุตทิศส่วนกุศลให้ ค.ญ. มณีฉวี สนิชยานนท์ เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๐๒. แพทย์หญิงประยูร ศักดิ์ไพโรจน์ เลขที่ ๓๓๗ ถนนลำเพ็ญ พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๐๓. นายขย สุวรรณสุขโรจน์ บริษัทกิมหลีหงวน เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๐๔. นายทองสุข ขวูชิต โรงพยาบาลศิริราช สามเสน เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๐๕. นายเผอญ คุ่มเกษร โรงพยาบาลศิริราช สามเสน เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๐๖. น.ส. วาณี เอกะรัมย์ปะ โรงพยาบาลศิริราช สามเสน เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๐๗. น.ส. พรหมพันธ์ รัตนผล

โรงพยาบาลศิริราช สามเสน เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๐๘. น.ส. ศรีสมาท ที่ประติษฐู โรงพยาบาลศิริราช ธนบุรี เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๐๙. นายเปี้ยะ วารยานนท์ ศรีพิพิธภัสร์ ทลาคนครนายก เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๑๐. หลวงอาทรอาทรธรรุสสุช โรงพยาบาลระนอง ระนอง เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๑๑. นายจำรูญ เจริญพานิช เลขที่ ๓๓ ตรอกปราโมทย์ บางรัก เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๑๒. น.ส. กำปั่น ชีวรงค์ บ้านท่าหิน อำเภอเมืองลพบุรี อุตทิศส่วนกุศลให้บิดามารดา เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๑๓. ท.ท.ท. ชุมพย โลหะชาติ สถานีตำรวจปากคลองสาน ธนบุรี เงิน ๑๐๐.๐๐๐๐ บาท ๑๑๔. นางยม ศิริวิเชียร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๑๕. บ้านเมรี เลขที่ ๒๕/๑ วรจักร พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๑๖. ยหือเคียชฌนเอง เลขที่ ๑๓๐๔ มหานคร พระนคร เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๑๗. น.ส. กีบชนวนค์ บ้านหมู ๕ ตำบลสาวชะโงก ฉะเชิงเทรา เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๑๘. นายเซ่งเจียย บ้านอำเภอบางค้ำ ฉะเชิงเทรา เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๑๙. นายเชิดฉันท เวชชาชีวะ เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท

๑๒๐. แพทย์หญิงไทยเชียง ธรรมารักษ์
เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๒๑. นางเนย
มกรานนท์ เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๒๒.
แพทย์หญิงอุไร อรุณลักษณ์ เงิน ๑๐๐.
๐๐ บาท ๑๒๓. นางนันทขัญญา เงิน
๑๐๐.๐๐ บาท ๑๒๔. น.ส. ล้ออินไทย
กล้า ร้านล้ออินและซีสเตอร์ พิชณโลก
เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๒๕. นางจำเนียร
มิตรกุล ร้านนายแพทย์สมพร มิตรกุล
เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๒๖. นางถนอม
วัชรปาน ร้านนายแพทย์ประจวบ วัชรปาน
เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๑๒๗. นางอุไร
วัชรวิงค์ โศกกระเทียม ลพบุรี เงิน ๑๐๐.
๐๐ บาท ๑๒๘. นางสมจิตต์ ขวัญมิตร
นครราชสีมา เงิน ๑๐๐.๐๐ บาท

รางวัลประจำปีสำหรับพนักงาน
วิทยาศาสตร์และคณงานมีฝีมือ

คณะ กรรมการ ประจำ คณะ แพทย
ศาสตร์และศิริราชพยาบาลได้พิจารณาข้อ
เสนอของ คณะอนุกรรมการ พิจารณาให้
รางวัลแก่ พนักงานวิทยาศาสตร์ และคน
งานมีฝีมือประจำปี พ.ศ. ๒๔๕๒ ตาม
ระเบียบของคณะ และได้มีมติให้รางวัลดัง
ต่อไปนี้ คือ

แผนกกายวิภาคศาสตร์ คณงานมีฝีมือ
๑. นายสมพงษ์ วรณพินท์ เงิน ๕๐๐.
๐๐ บาท ๒. นายทวล คงวิทย์ เงิน
๒๐๐.๐๐ บาท

แผนกสรีรวิทยา พนักงานวิทยาศาสตร์
๑. นายพิธิ พิชาลัย เงิน ๕๐๐.๐๐ บาท
๒. นายพน พิกุลแก้ว เงิน ๓๐๐.๐๐ บาท

แผนกพยาธิวิทยา พนักงานวิทยาศาสตร์
นายบุญช่วย น้อยวัฒน์ เงิน ๓๐๐.๐๐
บาท

แผนกเภสัชกรรม พนักงานวิทยา-
ศาสตร์ นายยง บุญชานนท์ เงิน ๕๐๐.๐๐
บาท คณงานมีฝีมือ ๑. นายณรงค์ พันธุ์
วงศ์ เงิน ๓๐๐.๐๐ บาท ๒. นายสนิท
ยุวนวรรณะ เงิน ๒๐๐.๐๐ บาท

สมรส ๑. นายแพทย์จิรวุฒิ วิรัชกุล
พ.ย. กัย น.ส. วณา สุวรรณชาติ ป.
พยาบาล ฯ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน
๒๔๕๓

๒. นางสาวมะลิ ประมัยพิมพ์ ป. พยา
บาล ฯ กัย นายสวัสดิ์ คำประกอบ เมื่อ
วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๔๕๓

๓. แพทย์หญิงประทีป มระยงค์ พ.ย.

บันทึกท้ายสมุด

๑. ด้วยฉัน สวรรค์วิราชได้ดำเนินงานมาครบรอบสองปีพอดี ในเวลาที่ผ่านไปผ่านมากิจการจะไต่เต้าไปในทางที่น่าพอใจเพียงใดหรือไม่ย่อมขึ้นอยู่กับฝีมือของท่านสมาชิก สำหรับเราความรู้สึกประการหนึ่งที่ประทับใจอยู่ตลอดเวลาคือความต้อนรับที่ ได้รับจากผู้สนใจทั้งใกล้และไกล และการเพิ่มปริมาณของงานซึ่งเกี่ยวเนื่องกัน เมื่อเริ่มวางแผนการณีสวรรค์วิราชนั้นเราคิดจะทำเพียงสิ่งพิมพ์ซึ่งจะแจกจ่ายหรือจำหน่ายเฉพาะในวงของสวรรค์วิราช เพื่อยันทึกรายงานการประชุมวิชาการ กำหนดหน้ากระดาษฉบับละสามยก (ยี่สิบสี่หน้า) เท่านั้น ซึ่งจะแบ่งเป็นเนื้อสำหรับแจ้งความ เสียหกหน้า เหลือที่เนื้อแท้เพียงสิบแปดหน้าเท่านั้น ซึ่งก็กันว่าทำเพียงสี่ปีค่าก็คุ้มก็เสร็จ ดังนั้นจึงหาญกำหนดเป็นหนังสือรายเดือน และมีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเพียงบรรณาธิการกับผู้ที่ทำอย่างละคนก็พอเท่านั้น ด้วยความหนาของหนังสือเพิ่มขึ้นประมาณสามเท่าครึ่ง จำนวนจำหน่ายเพิ่ม

เป็นสี่เท่าและงานที่คิดว่าทำสี่ปีค่าก็คุ้มแล้วนั้นก็กลายเป็นทำไม่รู้จักหมด เพราะพอสำเร็จไปฉบับหนึ่ง ทยอยต่อไปก็เร่งตามติดเข้ามาแล้ว สวรรค์วิราชกลายเป็นหนังสือพิมพ์จริง ๆ ไปเสียแล้ว ทั้ง ๆ ที่เราไม่มีเจ้าหน้าที่โดยเฉพะแม้แต่สักคนเดียว แต่งานใด ๆ ที่หนังสือพิมพ์ที่เราต้องทำด้วย นอกจากงานแก้ไขและพิมพ์ต้นฉบับ ตรวจทาน ติดต่อโรงพิมพ์แก้ไขหน้าแทน วางรูปหน้ากระดาษ ซึ่งเป็นงานพิมพ์ของหนังสือโดยเฉพะ ก็ยังมีการเงินเกี่ยวกับกรวยจ่าย เก็บเงินเบิกเงิน ทำบัญชี มีงานเกี่ยวกับแจ้งความติดต่อห้างร้านรับส่งและเปลี่ยนแจ้งความประจำเดือน และงานด้านการจำหน่ายนับตั้งแต่บัญชีสมาชิกรายการจ่ายหนังสือจัดบรรจุของจำหน่ายซอง แยกสาย และการส่ง ทั้งหมดเป็นเพียงการจำแนกประเภทของงานเท่านั้น สำหรับปริมาณไม่มีอะไรจะอ้างเอามาแสดงได้ แม้แต่จำนวนคนที่ทำงานจริง ๆ เพราะเราทำกันเป็นงานสมัครและถือว่าสวรรค์วิราชเป็นงานของส่วนรวม

เป็นของศิริราช ไม่มีแยกเป็นผู้มีหน้าที่ และผู้ไม่มีหน้าที่ ถ้าใครช่วยได้ ผู้นั้นก็ควรช่วย เพราะฉะนั้นเมื่อใดมีงานอยู่ ผู้ใดมีโอกาสว่าง ผู้นั้นก็ทำบางที่จนกระทั่งค่าคน และมีบ่อย ๆ ที่แม่บ้านเรียนแพทย์ที่อยู่ระหว่างพักก็ถูกระดมให้ช่วย โดยไม่จำกัดบุคคล และยังไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดปฏิเสธ คว้าวิธีทำงานแบบนี้ และคว้าจิตใจแบบนี้ ซึ่งอยากจะเรียกว่า “แบบศิริราช” นี้แหละ สารศิริราชจึงเดินมาครบรอบยี่สิบสองปี โดยยังไม่ต้องตั้งเจ้าหน้าที่เฉพาะเพิ่มขึ้น และยังไม่มีการจ้างสักคนเดียว และผู้ที่ไปช่วยแล้ว ก็ยังไม่มีใครเรียกร้องสิทธิพิเศษ เขาคงมีความพอใจแล้วที่ได้ช่วย อย่างไรก็ตาม ในโอกาสครบรอบยี่สิบสองปี ซึ่งนับว่าสิ้นระยะก่อตั้งและฝึกงานแล้วนี้ ใคร่ขอถือโอกาสแสดงความขอบคุณแก่ผู้ที่ได้เห็นดีเห็นชอบเป็นพิเศษจริง ๆ ที่ได้ช่วยอย่างเต็มที่ ตลอดยี่สิบสี่เดือน ในงานที่เป็นชีวิตจิตใจของสารศิริราชแท้ ๆ คือคุณพิน พิกุลแก้ว และคุณสมุท เนชขัมม์ คุณสุนัต เทียนศิริคุณชลอ งามขำ ซึ่งสมัครทำหน้าที่การเงิน การตรวจทาน การแจ้งความ การจำ

หน่ายทุก ๆ อย่างที่อาจทำได้ อย่างเช่น เป็นเจ้าหน้าที่เฉพาะโดยแท้จริง

๑ ผู้ให้ความช่วยเหลืออีกส่วนหนึ่งซึ่งเราจะเว้นขอบคุณเสียมิได้คือบรรดาห้างร้านที่ส่งแจ้งความลงพิมพ์ในสารศิริราช ซึ่งเราขอรับรอง ๆ ว่าเป็นต้นกำลังหล่อเลี้ยงหนังสือ ตลอดเวลาที่ผ่านมาเรามีความรู้สึกว่าได้รับความร่วมมือจากท่านอย่างดียิ่ง ในด้านของเราก็กล่าวได้เต็มที่ปากว่าได้นักถึงความช่วยเหลือที่ได้รับอยู่ตลอดเวลา และพยายามเสมอที่จะให้ผู้ให้ได้รับประโยชน์ตอบแทนอย่างเต็มที่ ภายในขอบเขตของหนังสือวิชาการเช่นของเรานี้

๑ ผู้ร่วมงานที่จะกล่าวถึงเป็นอันดับสุดท้าย โดยมีได้หมายความว่ามีความสำคัญน้อยที่สุด คือโรงพิมพ์ไทยเขมมผู้รับพิมพ์หนังสือของเรา ทั้ง ๆ ที่พนักงานใหม่และยาก เราก็ได้รับความสวดกและความช่วยเหลืออย่างเห็นอกเห็นใจอยู่ตลอดเวลา จนบางครั้งรู้สึกกระตือรือร้น เพราะในระหว่างยี่สิบสี่ปีที่ผ่านมาเรามีเหตุการณ์ฉุกเฉินทุกเล่มเสมอ ๆ ทำให้การส่งต้นฉบับกระท่อนกระแท่น และงานเดินไปอย่างซลุกซลุกน้อย ๆ แต่ทางโรงพิมพ์ก็

จัดทำให้ผ่านไปได้อย่าง น่าสมทก ครึ่งทำให้เราซึ่งตามปรกติออกจะใจ อยู่มากนั้น ต้องตกปากว่า มีความพอใจ

๑ ในขณะเหตุการณ์ต่างกำลังผันแปร โดยเฉพาอย่างยิ่งราคากระดาษกำลังขึ้นรวดเร็วอย่างยิ่ง เพียงในเดือนหนึ่งเพิ่มจนถึงหนึ่งเท่าตัว ทำให้เราต้อง คิด ไปข้าง หน้า อย่าง ไกล สัก หน่อย เพราะหนังสือของเราจำหน่าย ในราคาต่ำกว่าที่ในขณะนี้ ถ้าหากในภายหน้าเพิ่มขึ้นไปอีกมาก เราจะพึ่งแต่ค่าแรง ความฝ้ายเคียวก็จะเป็นการ ไม่ยุติธรรมเกินไป ดังนั้นอาจต้องเพิ่มค่าสมาชิกบ้างก็ได้ ที่กล่าวถึงนี้หวังใจว่าท่านจะไม่เพ่งเล็งว่า จ้องหาโอกาสที่เอาเงินจากท่านให้มากขึ้น ความจริงกระดาษขึ้นราคาหลายเดือนแล้ว แต่เรายังพอทนได้ เพราะทางโรงพิมพ์ให้ความช่วยเหลือเป็นพิเศษ จึงทนมาจนสิ้นปี ถ้ากระดาษยังแพงต่อไปอีก เป็นทนไม่ไหวแน่ อย่างไรก็ตามก็ขอเรียนว่า แม้หากจะขึ้นราคา ก็จะไม่ขึ้นขลุ่เล็ก ๆ ขึ้นเพียงพอทำต่อไปได้เท่านั้น เพราะเราจะยังคงรักษานโยบาย “หวานวิชา เพอวิชาเพอง” อยู่เช่นเดิม และจะพยายามทำให้หนังสือของเรามีค่า

เกินกว่าราคาอยู่ต่อไป ด้วยเหตุนี้เราขอเรียนท่านสมาชิกว่า ท่านที่ติดข้องการรับหนังสือต่อไปนั้นโปรดส่งข้อยู่ก่อน อย่าเพิ่งส่งเงินค่าบำรุง จนกว่าเราจะคิดตกว่า จะต้องคิดค่าบำรุงเท่าไรในขั้นใหม่ ซึ่งจะได้แจ้งให้ท่านทราบโดยเร็วที่สุด ส่วนท่านที่ติดข้องการเลิกรับนั้นขอได้โปรดรีบติดต่อโดยด่วน จะขอบคุณยิ่ง

๑ ในฉบับนี้เรามีเรื่องวิชาการทางด้านทดลองถึงสองเรื่อง คือ “เม็ดแมงลัก” (อวย เกตุสิงห์ และ อุไร อรุณลักษณ์) กับ “กรดชิปซีวรีค” (จำลอง หาริณิสต์) เรื่องแรกนกออกจะยาว ๆ ที่ได้ย่อลงจากฉบับฉบับเดิมแล้ว แต่หวังว่าคงไม่ถึงกับเบอหน่นาย เพราะแทบทุกท่านคง รั้วรสของ เม็ดแมงลัก ที่เคยชินก็ที่จะรู้ว่านอกจากรสแล้วมันให้ประโยชน์อะไรอีกบ้าง เรื่องที่สองนั้นเป็นผลของความสนใจของอาจารย์หนุ่มผู้หนึ่งซึ่งกำลัง “สร้างตัวเอง” ในวิชาการอย่างขมุกขมมึน เจียดเวลาทำการทดลองค้นคว้าไม่หยุดหย่อน มีเรื่องตีพิมพ์ในวารสารทั้งในและนอกประเทศ ถ้าหากยังคงรักษาแนวปฏิบัตินี้ไว้ได้ ในภายหน้าจะเป็นอาจารย์ตัวอย่างได้คนหนึ่ง สวรร

ศิริราชยินดีที่ได้มีส่วนช่วยส่งเสริมบุคคล
 ผู้หนึ่ง โดยการตีพิมพ์เรื่องของเขา สมัยนั้น
 ไม่ค่อยมีผู้สนใจงานวิชาการ เพราะไม่ม
 การสนับสนุนเป็นหลักเป็นฐาน ใครทำ
 อะไรแล้วก็แล้วไปไม่มีการรางวัลหรือยก
 ย่องให้ปรากฏ คุณคล้ายกับทำแล้วเสีย
 เปล่า แต่ผู้สนใจจริงๆ นั้นข้อปลอบใจ
 สำคัญอยู่ประการหนึ่ง คือในทางวิทยา
 ศาสตร์นั้น ใครทำงานอะไรแล้วตีพิมพ์
 เผยแผ่ไว้ งานนั้นก็เป็นที่ของเขาอยู่
 ตลอดกาล เป็นประหนึ่งสมบัติล้ำค่าที่ใคร
 อื่นจะมีซ้ำไม่ได้ และจะโกงหรือบังคับ
 แฉ่งไปก็ไม่ได้ หากต่อไปอีกสิบหรือ
 ร้อยปีมีใครหยิบยกงานนั้นขึ้นเป็นประโยชน์
 ก็จะต้องอ้างชื่อเจ้าของเดิม คนอาจตาย
 ไปนาน แต่งานยังอยู่ยง และชื่อก็ติดอยู่
 ควบเสมอ

๑ เรื่องวิชาการอีกเรื่องหนึ่งเป็นอัน
 ทุกคนใช้ช่วยด้วยโรคที่หายากโรคหนึ่ง
 ผู้เขียนทบทวนนายแพทย์หนุ่ม ซึ่งออกจะนำ
 หน้าเพื่อน ๆ กัน โดยที่มีเรื่องลงในสาร
 ศิริราชถึงสองคราวแล้ว เจ้าของได้
 เตรียมเรื่องนี้อย่างตั้งใจมาก มี
 ภาพประกอบเป็นหลายภาพ ซึ่งเราต้อง
 ของกันเสียบ้าง ลงพิมพ์ให้เพียงสองภาพ

ด้วยเหตุผลเศรษฐกิจ ซึ่งเหตุผลเกี่ยว
 กั่นแยกแยกให้เราพิมพ์สำหรับสองเรื่อง
 ลงบนกระดาษแผ่นเดียวกัน เป็นวิธีประ
 หยัดซึ่ง หนังสือของต่างประเทศเขาก็ทำ
 กัน เพราะถือว่าภาพประกอบเป็นเพียง
 ส่วนประกอบเพื่อช่วยความเข้าใจเท่านั้น
 สิ่งสำคัญคือการบรรยาย

๑ ในแผนกย่อยเอกสารเราได้รับความ
 ร่วมมือจากหลายแผนกด้วยกัน ดังนั้นจึง
 มีเรื่องทมิแนวต่างๆ กัน เรามีเรื่องกาย
 วิทยาศาสตร์หนึ่งเรื่อง (หลอดเลือดใน
 ลำไส้ สด แสงวิเชียร) ซึ่งเป็นวิชาการ
 โดยละเอียด มีเรื่องของวิตะมิน บี ๑๒
 (ตระกล กิติสิน) ซึ่งเป็นเรื่องสด และ
 เรื่องการใช้แอนติไบโอติครวมกัน (สม
 โภธิ พุกกระเวส) ซึ่งคงจะมีความสำคัญ
 ในการประยุกต์มาก การแสดงต่อมหน้า
 เหลือง (เสนอ อินทรสุขศรี) ก็คงจะมี
 ประโยชน์จริงจึงในการใช้งาน อีกสอง
 เรื่องเกี่ยวกับการรักษาโดยตรง ซึ่งเกี่ยว
 กับโรค ที่ต้อง นับว่า สำคัญ ทั้งสอง เรื่อง
 (ขำรบีทุเรท - นันทา เกตุทัต หนองใน -
 ทิเรก พงศ์พิพัฒน์) หวังว่าท่านผู้อ่านคง
 จะนำไปใช้ประโยชน์ได้

๑ แผนกปกิณณะของวารสารวณสม

ข้อ เพราะเข็ดเลือดจริงๆ มีเรื่องการประชุมวิชาการในต่างประเทศ ซึ่งผู้เขียนออกสำเนา ส่งมาให้ จากที่ไกลยิ่งกว่าเสียอีก อ่านแล้วลองเปรียบกับการประชุมของเราบ้าง เป็นการบังเอิญอย่างยิ่งที่เราได้พบหมายสองฉบับ เป็นของ "สียแสง" ทั้งสองฉบับ และเนือความแสดงว่าทั้งสอง "สียแสง" มีความสนใจในศิริราชอยู่มาก เราหวังว่าท่านผู้อ่านจะเอาใจใส่เป็นพิเศษ ในความเห็นของท่านชนสวัสดี วรรณเวช เกี่ยวกับการสร้าง หอพัก นักเรียน แพทย์ เราเชื่อว่า ทุกคนที่ผ่านชีวิตใน หอพักมาแล้ว จะเห็นจริงด้วย และคงจะร่วมกันช่วยส่งเสริมให้ความคิดดั้งเดิมเกี่ยวกับการก่อสร้างในงานฉลอง หกสิบปี ศิริราช นั้นได้

บรรลุจุดประสงค์จึงได้ ทูลฉลองหกสิบปี ๆ ยังมีได้จับบัญญัติ

๑ เกี่ยวกับงานฉลองหกสิบปี ๆ เราหวังว่าในฉบับหน้าจะมีข่าวเพิ่มเติมเสนอ ท่านผู้อ่านอย่างละเอียด รวมทั้งแผนผังของห้องประชุมที่จะสร้างด้วย

๑ ในโอกาสสุดท้ายของปี เราขอขอบคุณท่านสมาชิกที่ได้สนับสนุนสารศิริราชมาด้วยดี เราหวังว่าท่านคงได้รับประโยชน์จากหนังสืออย่าง และจะยินดีมากถ้าหากท่านมีความพอใจ แต่ถ้าหากมีข้อบกพร่องอันใดที่ไม่สมควรของ ท่าน ก็ขออภัย หวังว่าเราคงพบกันใหม่ในหน้าท้ายความสวัสดิ์.

ของแถม — พันธลิตซ์ช็อคจากวัชชโรคกั้วน้ำ

ได้มีผู้รายงานในต่างประเทศ (H. Marneffe and H. Seys) เกี่ยวกับปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นในการฉีดวัชชโรคกั้วน้ำจากสนับไม้กัด ๒๖๕ ราย มี ๕ รายซึ่งเกิดมีปฏิกิริยา พันธลิตซ์ช็อค ได้มีการทดลองในกระต่าย ๒ ตัว โดยใช้วัชชโรคกั้วน้ำที่เป็นพวกโฮฟนอล โดยฉีดในตำแหน่งเดียวกันทุกวัน เมื่อฉีดไปได้ถึงเข็มที่ ๑๘ และ ๒๒ ตามลำดับ พบว่ากระต่ายมีอาการชักกระตุกและแข็งอยู่เรื่อยทั้งตัว และเป็นลมตายใน ๒-๓ นาที ดังนั้นจึงได้ทดลองกระต่ายตัวที่ ๓ โดยฉีดวัชชโรคกั้วน้ำเช่นเดียวกันอีก แต่ฉีดในที่ต่างๆ กัน ก็ไม่มีอาการเป็นอันตรายเช่นนั้นเกิดขึ้น อาการชักกระตุกดังกล่าวแล้วไม่เกิดขึ้นได้ในกระต่ายที่ฉีดวัชชโรคกั้วน้ำไม่ได้ใช้พวกพ่นอล อาการต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วคล้ายกับอาการของพันธลิตซ์ช็อคในคน การฉีดวัชชโรคกั้วน้ำที่มีพ่นอลด้วยและฉีดซ้ำๆ หนึ่งเดือนจะทำให้สัตว์ทดลองตายได้

ได้ฉีดวัชชโรคกั้วน้ำในคน ๓๖๐๐ คนตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน ๑๙๔๐ จนถึงเมษายน ๑๙๔๕ และฉีดไม่ซ้ำกัน ๑๒ ครั้ง โดยใช้ฉีดยาของ, สี่ขา, และหลังสลัดกันไม่ปรากฏอาการของพันธลิตซ์ช็อคเลย

เป็นการบังเอิญได้พบอาการที่คล้ายกันในคนที่ฉีดยาวัชชโรคกั้วน้ำของฉีดยาโรคกั้วน้ำ ในคนไทยรายหนึ่ง เมื่อประมาณต้นเดือน กรกฎาคม ๒๔๕๓ นี้ ผู้ได้รับการฉีดวัชชโรคกั้วน้ำเป็นหญิงไทย อายุประมาณ ๓๕ ปี ถูกสุนัขกัดที่ท้องซ้าย สงสัยว่าสุนัขนั้นเริ่มจะเป็นบ้า จึงไปขอรับการฉีดยาที่สถานเสาวภา แพทย์ได้ฉีดยาให้หนึ่งเข็ม ที่หน้าท้องซ้าย ใต้ระดับสะดือเล็กน้อย ได้ให้ยาระงับและแนะนำให้มีฉีดยาที่บ้านจนครบ ๑๕ เข็ม เนื่องจากระยะทางจากบ้านไปสถานเสาวภาค่อนข้างไกล ผู้ป่วยได้รับการฉีดต่อมาจนครบ ๑๔ เข็ม โดยไม่มีอาการผิดปกติอย่างไร โดยได้รับการฉีดยา ๒ ซี.ซี. ใต้ผิวหนังหน้าท้องสลัดกันทั้งซ้ายและขวาทุกวัน ปรากฏแต่มีอาการแดงตามบริเวณที่ฉีดและได้รับการประคบด้วยน้ำร้อนที่หาย พอฉีดครั้งที่ ๑๕ ขณะฉีดก็ไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีเลือดเข้าในกระบอกฉีด พอฉีกเข็มออกทันทีที่ฉีด ผู้ได้รับการฉีดขอกันทันทีว่ารู้สึกมึนศีรษะ ใจหวิวคล้ายจะเป็นลม มีอาการปวดที่หัวคอทั้งสองและแน่นขึ้นที่หน้าผาก ตอนแรกนึกสงสัยว่าผู้ป่วยหน้าแดงเล็กน้อยและกลืนลำบากทันที และมีเหงื่อออกที่หน้าตัวเย็น ซีฟรเซอร์แดงแต่ยังคงคล้ายได้และเร็วขึ้นเล็กน้อย ได้ให้พักนอนสักประมาณ ๑๐ นาที และในขณะที่ซีฟรเซอร์ยังคงเดิมและคล้ายได้ พอพ้น ๑๐ นาทีไปแล้วใจหายสิ้น ซีฟรเซอร์ขึ้น อาการจะเป็นลมหายไป แต่ยังมีศีรษะและปวดหัวคออยู่ แต่ที่ว่าค่อยๆ เบาลงกว่าเดิม ได้พักต่ออีกราว ๒๐ นาที อาการก็หายเป็นปกติ

วันที่ ๖ สิงหาคม พ.บ.