



สารศิริราช

SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๓๕

Volume 4, Number 12, December 1952.

การศึกษาเภสัชวิทยา : ๓. ต้นหญ้าไต้ใบ - ตระกุล กิติสิน พ. ด.	๖๕๐
ถุงน้ำในตับซึ่งไม่ใช่เกิดจากตัวพยาธิ-วิกิจ วีรานูวัตต์ พ. บ., M.P.H.T.M.	๖๕๐
บทบรรณาธิการ : อันตรายจากเสียง	๖๕๘
ปกิณณกะ : ๑. ข่าวอาจารย์ ๒. ข่าวอีกอาจารย์หนึ่ง ๓. ถอดหม้อช่วยปราบโปลิโอ ๔. พิธีมอบปอดเหล็ก ..	๖๗๐
หน้าสำหรับนิสิต : นั่งไม่เป็น	๖๘๒

ย่อเอกสาร ข่าว ศิษย์เก่า บันทึกท้ายสมุด

* PHARMACOLOGICAL STUDIES: 3. PHYLLANTHUS NIRURI -Trakul Kitisin, M.D.	649
* SOLITARY NON-PARASITIC CYST OF LIVER-Vikieh Viranuvatti, M.B., M.P.H.T.M. ..	658
EDITORIAL: DANGERS FROM SOUND	659
MISCELLANY: NEWS FROM TEACHERS - AGAINST POLIO - IRON LUNG	670

ABSTRACTS NEWS THE ALUMNI STUDENT'S CORNER EPILOGUE

(* With English abstract.)

คณะแพทยศาสตร์ และ ศิริราชพยาบาล เจ้าของ : อวย เกตุสิงห์ พ.ด. บรรณาธิการ ผู้พิมพ์ ผู้โฆษณา : วิจิตร เตจสิต ผู้จัดการ
 สำนักงาน แผนกศิริราชศิริราชพยาบาล : ฉบับละ บาท ทั่วปี (12 เดือน) : บาท ทั่วปี : บาท
 Publication of the Faculty of Medicine and Siriraj Hospital, Univ. of Medical Sciences, Bangkok.
 Hon. Editor: O. Ketusinh, M.D. Hon. Manager: Vichit Tejesit. Annual Subscription (Nov): Bahts. Postage extra.



สารศิริราช
SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

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

ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๔๙๕ Volume 4, Number 12, December 1952

การศึกษาเภสัชวิทยา*
๓. ต้นหญ้าไต้ใบ

ตระกูล กิตีลิน

พ. ค.

(แผนกสรีรวิทยา)

ต้น "หญ้าไต้ใบ" มีใช้ต้นหญ้าคางซ้อ, แต่เป็นไม้ล้มลุกเล็ก ๆ, มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า *Phyllanthus niruri* (Euphorbiaceae). มันขึ้นแพร่หลายในดินอากาศร้อน. ในประเทศเรามีทุกหนทุกแห่ง, ขึ้นอยู่เองตามท้องทุ่งและข้างทางเดิน. ลักษณะสำคัญคือต้นสูงประมาณหนึ่งคืบ, ใบรูปขนนก, คล้ายใบมะขาม, และมีเมล็ดคึกคักอยู่ใต้ก้านใบเรียงเป็นแถว,

แตกต่างจากต้นไม้อื่น ๆ. ชาวบ้านใช้เป็นสมุนไพร, ใช้ขับขี้สวะ, แก้ขม, แก้ช้ำ, แก้ไข้, ฯลฯ. ในด้านวิทยาศาสตร์ปรากฏความรู้ว่ามีต่างไปแต่ช, และสารรสขมชื่อ Phyllanthin, เบนพียท้อปลา.⁽²⁰⁾ นอกจากนี้ไม่พบหลักฐานการศึกษาย่างอื่น.

ในระหว่างสงครามโลกครั้งที่สองมีผู้เผยแพร่สรรพคุณต้นหญ้าไต้ใบว่ารักษาใช้

* ตัดตอนและย่อจากวิทยานิพนธ์เพื่อแพทยศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต, รับรองและนำเสนอโดย ศาสตราจารย์ อวย เกตุสิงห์, หัวหน้าแผนกสรีรวิทยา. อนุมัติโดยคณะแพทยศาสตร์และศิริราช พยาบาล, ๑๓ ก.พ. ๒๔๙๔, (ฉบับพิศดารบรรจุ ๗๐ หน้า, ขอคู่มือที่สำนักงานคณบดีและแผนกสรีรวิทยา).

ที่เหลือด้วยโคลโรฟอร์ม. เขาส่วนละลาย
ระเหยจนแห้ง. ใต้กากเป็นยางเหนียว, สี
เหลือง. ละลายน้ำดีคือน้ำได้ฤทธิ์แรงมาก.
ทำให้บริสุทธิ์และฤทธิ์แรงขึ้น อีกได้โดย
สกัดด้วยน้ำสลักกับโคลโรฟอร์มหลาย
ครั้ง. ผลสกัดที่นับว่าบริสุทธิ์ที่สุดสังเกต
ได้จากการลองฤทธิ์, คือละลายน้ำใน
ความเข้มข้น ๑ ๒๕., ฉีดใต้ผิวหนังหนู
จักรน้ำหนัก ๑๐ ก., ทำให้หนูช็อกถึงตาย,
ภายในเวลาประมาณ ๑๐ นาที.

ในการทดลองเช่นนี้, ได้สังเกตว่า
หนูส่วนมากตื่นเต้นแล้วก็ช็อกและตาย; แต่
บางครั้งก็พบว่าหนูมีอาการซึมแล้วตายไป
โดยไม่ชักรุนแรง. ชั้นแรกเข้าใจว่าเป็น
ฤทธิ์ของสารสำคัญที่สกัดได้ออกมาเป็น
น้ำขุ่นเหนียวนี้. ต่อมาในการสกัดยา
ครั้งหนึ่ง, ภายหลังจากเอาแอลกอฮอล์ละ-
ลายยาสกัดผสมปูนขาวและทำแห้งแล้ว,
เขาส่วนละลายมาระเหยไล่แอลกอฮอล์,
พรมมีผลกลิ่นขาวจำนวนค่อนข้างมากตกค้าง
อยู่ปนกับ "น้ำเชื่อม", แตกต่างจากที่เคย
เป็น. ที่แรกคิดว่ามันเป็นเกลือของแคลเซียม
ที่ละลายออกมาจากปูนขาว, แต่ลอง
วิเคราะห์ดูก็พบว่าเป็นโปแตสเซียม

คลอไรด์, ทำให้นึกถึงข้อความที่ค้นได้
จากเอกสารดังกล่าวแล้วข้างต้น. ใต้เอา
ผงหญ้าไต้ใบจำนวนหนึ่งเผาจนไหม้โชน,
แล้ววิเคราะห์ด้วยน้ำ, ได้ผลว่าส่วนเหลือ
แทบทั้งหมดเป็น โปแตสเซียมคลอไรด์,
และมีซิลเฟตเล็กน้อย. ชั้นนี้แสดงว่า
โปแตสเซียมมีอยู่ในต้นหญ้าไต้ใบตาม
ธรรมชาติ, ไม่ใช่ถูกปนเพิ่มเติมเข้าไป.

โปแตสเซียมคลอไรด์มีฤทธิ์ทางเภ-
สัชวิทยาตรงกันข้ามกับสารละลายน้ำเชื่อม
ที่เราแยกได้, ในแง่ระบบประสาทกลาง,
คือมันกดสมอง, ทำให้มีอาการมึนซึม.
ถ้าให้จำนวนมาก ๆ, กดหัวใจจนถึงตาย.
ดังนั้นถ้าหากยาที่สกัดได้นั้นมีโปแตสเซ-
ียมปนเขื่อนอยู่ด้วย, ก็ย่อมจะทำให้
ฤทธิ์ของยานั้นอ่อนไป. อย่างไรก็ตาม, เรา
แยกโปแตสเซียมคลอไรด์ออกจากสาร
สำคัญที่ทำให้ช็อก (ซึ่งจะเรียกสั้น ๆ ว่า
"สารกระตุ้น") ได้ค่อนข้างง่าย, โดย
อาศัยการที่ สารกระตุ้น ละลายน้ำได้น้อย
กว่า, และถูกคอกซ์ (แอกซิเดชัน) ได้โดย
ถ่าน (ล้างให้หลุดไปด้วยแอลกอฮอล์).
เพราะฉะนั้นในการใช้ ยาสกัดที่ทำให้บริ-
สุทธิ์แล้ว, โปแตสเซียมคงไม่รบกวน
อะไร. แต่ถ้าหากใช้ยาสกัดรวม, เป็น

เฮกสแตร์คท์ หรือ ฟลูอิก เฮกสแตร์คท์, หรือใช้สุมไพโรโดยตรง, โปแตสเซียม สารร่วมออกฤทธิ์ด้วยได้. จากการศึกษาวิเคราะห์ ผงหมึก้าไต้ไบโดยตรง, โดยการเผาและ วิเคราะห์ได้, ได้โปแตสเซียมคลอไรด์ เฉลี่ย ๐.๕ ๒๗. ในยาสะกัที่ละลาย ด้วยแอลกอฮอล์, พบว่ามี "สาร กระตุ้น" ประมาณ ๐.๐๓๕ ๒๗. ของยาทีย, และมีโปแตสเซียมคลอไรด์ ๐.๓๖๖ ๒๗. ในยาที่สะกัได้ มีโปแตสเซียมคลอไรด์ มากกว่าสี่เท่าของสารกระตุ้น. โดยที่ สารอย่างหลังนี้ ละลายน้ำได้ น้อยกว่า โปแตสเซียมคลอไรด์, ดังนั้นในระหว่าง การ สะกัมัน คงสูญหายไป เป็นส่วนน้อย กว่า. เพราะฉะนั้นในยาทีย, ที่ขึ้นอยู่กับ ตามธรรมชาติ, อาจมีโปแตสเซียมคลอไรด์มากกว่าสาร กระตุ้น ถึง สี่เท่า หรือ กว่า. ในการใช้ยาทีย, หรือสะกัคร่าว ๆ,ฤทธิ์ของโปแตสเซียมซึ่งกระชยประสาท กลาง, อาจเกินกว่าฤทธิ์ของสารกระตุ้น. ข้อคิดนี้สนับสนุนโดยการทดลองในสัตว์ที่ ทำใน ตอนหลัง, โดยใช้ยาสะกัรวม (มี ทั้งสาร กระตุ้นและ โปแตสเซียมเต็ม), ซึ่งได้ผลทางการกดเป็นส่วนใหญ่.

สำหรับโปแตสเซียมคลอไรด์นั้น เกสซ์ วิทยาของมันเป็นที่ทราบคืออยู่แล้ว. ดังนั้น ในการศึกษาต่อไป จึงได้ทดลอง เกี่ยวกับ สรรพคุณเป็นสำคัญ, และได้ศึกษาไป แตสเซียม เฉพาะในแง่ ที่มันเกี่ยวเข้ามา ครอบงวน หรือกัเปลี่ยนแปลงฤทธิ์ ของสารกระตุ้น เท่านั้น.

๒. การศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา

"สารกระตุ้น" ของหมึก้าไต้ไบมีรสขม จัค, ไม่ระคายเคืองเมือกของลิ้นและของ นัยน์ตา. เมื่อบริหารแก่สัตว์ทดลอง, โดย กรอกหรือฉีด, ทำให้เกิดอาการของการ กระตุ้นระชยประสาทกลาง, เช่นชาสัน, กระสับกระส่าย, สะกัง่วง, หายใจเร็ว. ขนาดมากทำให้ชัก, ลักษณะเอ็ปล่ปติ ฟอร์ม. สัตว์กระโดดคว่ลยไปข้างหน้า หรือข้างหลัง, หรือล้มลงกินพรวก. ถ้า ขนาดมากยิ่งกัชักซาเหยียด, หลังแอ่น และในที่สุดตายเพราะไม่หายใจ. สัตว์ เลือค่อนแสดงอาการเช่นนี้สม่ำเสมอและ ชัดเจน, โดยเฉพาะอย่างยิ่งหนูถีบจักร และหนูพุกขาว. แต่กักลับแสดงอาการ สมองถูกกด, ซึม, หมอบคุดนึ่ง, ถ้ายา มากก็หมอบจนตายไปเลย. สัตว์เลือค่อน

ที่แสดงอาการแตกต่างจากชนิดอื่น ๆ คือ นกพิราบ: ถ้าไต่ยาน้อยไม่มีอาการอย่างใด, ถ้าไต่มากก็แสดงการอาเจียนเป็นรื่องน้ำ.

สารกระตุ้นที่ใช้ทดลองทุก ๆ ครั้งได้จัดให้ไต่ความแรง เป็นมาตรฐานเสียก่อน โดยทดลองพิษในหนูถีบจักร, ค้างคาวข้างต้น, แล้วจึงละลายให้ไต่ความเข้มข้น (คิดตามน้ำหนักของน้ำเชื่อม) เป็น ๑ ปร. ในน้ำกลั่นหรือกรกเกลือ ๐.๑ ปร.

ได้พิสูจน์ว่าสารสำคัญนี้ กระตุ้นสมองใหญ่ (ซีรีบรัม) โดยวิธีเภสัชวิทยา, คือฉีดไซเคียมโบรไมด์ให้หนูถีบจักรจำนวนหนึ่ง, รอให้ยาออกฤทธิ์กดสมองใหญ่, แล้วจึงฉีดยากระตุ้นที่แยกได้, ตามเข้าไป, และเปรียบเทียบผลกับหนูพวกอื่น ๆ ไทรอล, ซึ่งไม่ได้ให้โบรไมด์. ปรากฏว่าพวกแรกมีอาการกระตุ้นน้อยมาก, หรือไม่มีเลย. แสดงว่าสารกระตุ้นออกฤทธิ์ตรงกับที่โบรไมด์กด, คือสมองใหญ่.

ได้ทดลองควายาสะกดกรรม (ไม่ได้แยกบริสุทธิ์) ของหญ้าไต่ใบมีฤทธิ์ระงับปวดหรือไม่, โดยทำให้คนเกิดความปวดเพราะเลือดคั่ง (รัคแซน) (ฮิสคิมิกเพน), เปรียบเทียบ ความรุนแรง ของความปวด

ก่อนและหลังกินยา. ทดลองในผู้อาสาสมัครรวม ๒๕ คน, ให้ยา ๑.๕ ก. ถึง ๓ ก. ไม่ปรากฏผลระงับความปวด.

ทดลองฤทธิ์กดสมองทั่วๆ ไปโดยการวัดระยะเวลาไต่ (รีแอคชั่นไทม์), ในคนจำนวนเดียวกัน, ใช้ยาขนาดค้ำกล่าว. ไม่ปรากฏผลการกดหรือกระตุ้นที่ชัดเจนแต่อย่างใด.

คั้งนั้นฤทธิ์ สำคัญ ของ หญ้าไต่ใบต่อระบบประสาทกลางพิสูจน์ได้เพียงการกระตุ้นสมองใหญ่, ซึ่งอาจแรงมากจนถึงชักแบบเอปิเลปติกฟอร์ม.

โดยมากทดลองพบว่าหัวใจสัตว์เล็กเย็น (กบ, เต่า) และสัตว์เล็กอุ่น (กระต่าย, สุนัข) ถูกกดให้ทำงานไต่ช้าลง, ทั้งในสัตว์ปรกติ, สัตว์ที่วางยาสลบ, และหัวใจที่แยกออกจากตัวแล้ว ฤทธิ์กดนี้แสดงต่อหัวใจโดยตรง. สารกระตุ้นละลายในน้ำยาริงเงอร์ที่กำซาบหลอดเลือดของขาอกและของใบหูกกระทำทำให้หลอดเลือดคน ๆ ขยายกว้างขึ้น. ความดันเลือดแดง ของ สุนัขวาง ยาสลบลดต่ำลงถึงยี่สิบมิลลิเมตรเมอริก्यान. ทั้งนี้เป็นผลของ การกดหัวใจ และขยายหลอดเลือดรวมกัน.

“สารกระตุ้น” ทำให้การหายใจของสัตว์ทดลองเร็วและแรงขึ้น, ทำให้การถ่ายอากาศของปอดดีขึ้น. ทั้งนี้เห็นผลได้แม้ในสัตว์ที่การหายใจถูกกดด้วย มอร์ฟีนหรือบาร์บิตาล. ซันทำให้เข้าใจว่า “สารกระตุ้น” นี้แสดงฤทธิ์ต่อเมกัลล่าของสมองด้วย.

กล้ามเนื้อลายไม่ปรากฏว่าถูกยากระตุ้นอย่างไร. แต่กล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะ, ลำไส้เล็ก, ลำไส้สั้น, มดลูก กระเพาะ, มดลูกหนูตะเภาและหลอดลม หนูตะเภา, ทก ๆ ส่วนลดความตึงตัว (โทนัส) ลง, ทั้งเคลื่อนไหวช้าและเยาเข้า. ถ้าหากทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็งอยู่ก่อน, เช่นด้วยยีสตีกรินหรือไฟโลคาร์บิน, “สารกระตุ้น” ของหมูไตโยก็ทำให้หย่อนลงได้. ทั้งนี้ยานี้แก้อาการเกร็งได้.

ในสัตว์ทดลอง, “สารกระตุ้น” ไม่ทำการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในการหลังชีพสัตว์. ซันอาจเกี่ยวกับการวางยาสลย, เพราะการทดลองในคนได้ผลว่าหากคั้นน้ำน้อย, ยาไม่ทำให้ชีพสัตว์เพิ่ม, แต่ถ้าหากคั้นน้ำมาก, ทำให้มีน้ำอยู่ในร่างมาก, ยาก็กระตุ้นให้ชีพสัตว์หลังมาก

ซัน. สังเกตว่าซันคล้ายกับพวกแคฟเฟอีน.

การทดลองวัดเมตะบอลิซึมในหนูเพศชายได้ผลว่า “สารกระตุ้น” ในขนาดมากทำให้เมตะบอลิซึมเพิ่มขึ้น, ซึ่งอธิบายได้ว่าเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวมาก. ถ้าใช้ขนาดน้อย, กลับได้เมตะบอลิซึมลดลงกว่าปรกติ, ซึ่งแสดงว่ามีการกด.

สำหรับการศึกษาฤทธิ์ลดไข้, ได้ทำให้กระต่ายจำนวนหนึ่งเกิดไข้ขึ้นโดยการฉีดวัคซีน, แล้วให้ยาทดลอง. วัคซีนเป็นระยะ ๆ, เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงกับกระต่ายที่ฉีดแต่วัคซีนอย่างเดียว. ผลพอสรุปได้ว่า หมูไตโย ทำให้ไข้ลดลงได้, แต่ไม่แรง หรือสม่ำเสมอคง เช่นยาลดไข้จำพวกโคลทาร์. ฤทธิ์ลดไข้ส่วนใหญ่อาศัยไปแตสเซียมคลอไรด์, ซึ่งมีฤทธิ์กดและชีพชีพสัตว์.

เกี่ยวกับพิษซึ่งอาจเกิดขึ้นจากไข้หมูไตโย, นอกจากผลจากการกระตุ้นสมองและเมกัลล่า, ซึ่งเกิดจาก “สารกระตุ้น”, ก็ต้องนึกถึงพิษของไปแตสเซียมอีกด้วย. แต่ถ้าหากบริหารโดยวิธีกิน, อันตรายก็คงมีน้อยหรือไม่เลย, เพราะเกลือไปแตสเซียมถูกขับถ่ายทางไตได้เร็วมาก.

สรุป

๑. หนุ้าไต้ใบ (ทั้งต้น, ราก, ใบ, ก้านและผล) มีสารสำคัญที่แยกได้สองอย่าง, คือโปแตสเซียมคลอไรด์ (เฉลี่ย ๐.๕ ปช.) กับสารรสขมจำพวกนิวตราลปรินซีเปิลซึ่งให้ปฏิกิริยาบางอย่างของแอลคาลอยด์, แต่ไม่มีในโตรเจนเป็นส่วนประกอบ.

๒. แอลกอฮอล์สกัดสารทั้งสองออกได้จากยากับ. จากผลสกัดกันอาจแยกสารทั้งสองออกจากกันได้โดยการละลายแยกส่วน, โดยที่โปแตสเซียมคลอไรด์ละลายได้ในน้ำ, และนิวตราลปรินซีเปิลละลายได้ในโคลโรฟอร์ม.

๓. สารกระตุ้น (นิวตราลปรินซีเปิล) มีฤทธิ์สำคัญ คือ (ก) กระตุ้นสมองใหญ่ (และเมทิลล่า), อาจจนถึงชักและตาย, (ข) กดหัวใจโดยตรง, กดกล้ามเนื้อโดยตรง, ทำให้ความดันเลือดต่ำ. (ค) กระตุ้นการหายใจ, แม้ในเมื่อศูนย์หายใจถูกกดอยู่ก่อนแล้ว. (ง) กดกล้ามเนื้อเรียบ (ลำไส้, กระเพาะอาหาร, มดลูก, หลอดลม), โดยตรงหรือโดยผ่านปลายประสาทในเนื้อ. (จ) ลดเมตะบอลิซึมในขนาดน้อย, เพิ่มในขนาดมาก.

๔. หนุ้าไต้ใบ มีฤทธิ์ขับปัสสาวะได้แต่ไม่แรง, และขับนี้้เป็นผลของโปแตสเซียมคลอไรด์เป็นส่วนใหญ่.

๕. หนุ้าไต้ใบมีสรรพคุณใช้ไต้บ้าง, โดยกลไกหลายทางด้วยกัน, รวมทั้งอาศัยฤทธิ์กดของโปแตสเซียมด้วย. อาจมีส่วนเกี่ยวกับการกระตุ้นความร้อนโดยตรงบ้างก็ได้.

๖. หนุ้าไต้ใบ เป็นสมุนไพร ที่อาจเป็นประโยชน์จริงจังได้, ถ้าหากทำการศึกษาในตำนรักษาเพิ่มเติมขึ้น.

เอกสาร

(คัดเฉพาะที่สำคัญ)

๑. หลวงประเสริฐวิทยาศาสตร์: ตำราสรรพคุณยาไทย (พ.ศ. ๒๔๘๔).
๒. พระยวณพฤษย์พิจารณ์: List of Common Trees, shrubs etc. in Siam (1923).
๓. Sollmann and Hanzlik: Fundamentals of Experimental Pharmacology (1939).
๔. Autenrieth and Warren: Laboratory Manual for the

Detection of Poisons and
Powerful Drugs.

๒๐. Burkill: A Dictionary of the
Economic Products of the
Malay Peninsula (1935).

๒๑. อวย เกตุสิงห์: การทดลองรักษาไข้

มาเดเรียควัยสมุนไพรร. สมุทรวมเรือง
วิชาการเนื่องในงานฉลองทศสิขีศิริ
ราช (พ.ศ. ๒๔๕๓).

๒๒. Roger Adams and John R.
Johnson: Laboratory Experi-
ments in Organic Chemistry.

หนังสือหายหรือย้ายที่อยู่

ท่านสมาชิกไม่ได้รับหนังสือ เพราะหายหรือย้ายที่อยู่โดยไม่ได้แจ้ง ไปรศคค
ต่อกับแผนกจัดการสารคดีราช

(Abstract of the preceding article)

PHARMACOLOGICAL STUDIES *

3. PHYLLANTHUS NIRURI

Trakul Kitisin

M. D.

(Dept. of Physiology)

The herb *Phyllanthus niruri* (Euphorbiaceae) with local name "yah-tai-bai" (lit., "weed with seeds underneath the leaf.") finds wide use in the folk-medicine as diuretic, antipyretic, and antimalarial. The last use was investigated during World War II and proved unfounded (O. Ketusingh et al). Elsewhere the herb has been found to contain potash and a bitter principle, "Phyllanthin", poisonous to fish.

In the present investigation ethanol extracts of the plant yielded a neutral, nitrogen-free bitter principle giving strong "alkaloidal reactions", and considerable amounts of potassium chloride (av. 0.9%). The latter being well known, attention was paid solely to the former. It was found to be a strong stimulant of the C.N.S., chiefly the cerebrum, causing epileptiform convulsions in sufficient dosage. Rats and mice responded uniformly to subcutaneous or intraperitoneal injection, while frogs appeared to be resistant and died in depression rather than convulsion. The heart, cold-blooded as well as warm-blooded, excised as well as in situ, was slowed and reduced in contractility. The blood ves-

sels, with the exception of the coronary, dilated by direct action. The arterial blood pressure was diminished in dogs by 10 to 20 mm. Hg. Diuretic action could be demonstrated only with a "fluidextract" containing potassium chloride as well as the neutral principle, and on man. The effects were more marked when large amounts of water were drunk before or simultaneously with taking of the drug. Non-striated muscle, in the stomach, intestine, blood vessel and uterus, was relaxed by the neutral substance on direct application; skeletal muscle was not affected. Metabolic studies in rats showed rise with big dose, probably from central stimulation, and fall with small dose. The antipyretic action was tried in rabbits treated with typhoid vaccine. The neutral principle appeared to exert some mild effect; the crude extract was more active. No doubt the potassium chloride played a major role. Toxicologic studies indicated that, with the exception of convulsant effects following heavy dosage, the herb was comparatively non-toxic, since the potassium was rapidly eliminated in the diuresis it called forth.

(Twenty-six references.)

* Abstracted from the theoretical section of a written thesis forming part requirement for the examination for the degree of Doctor of Medicine, sponsored by Professor O. Ketusingh, Head of the Dept. of Physiology, and sanctioned by the Faculty of Medicine and Siriraj Hospital, March 1951

ถุงน้ำในตับซึ่งไม่ใช่เกิดจากตัวพยาธิ

รายงานผู้ช่วยหนึ่งราย

วิกิจ วิจารณ์วัตต์

พ.บ., M.P.H.T.M. (Tulane)

(แผนกอายุรศาสตร์)

ถุงน้ำของตับซึ่งไม่ใช่เกิดจากตัวพยาธิ เป็นพยาธิสภาพที่หายาก. ในวารสารต่างประเทศก็ปรากฏว่ามีรายงานอยู่น้อยราย. แผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชมี โอกาสได้รับผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้หนึ่งราย, ซึ่งยังไม่เคยมีรายงานในวารสารการแพทย์ของเราเลย, ผู้รายงานจึงเห็นสมควรที่จะรายงานผู้ป่วยรายนี้ไว้และลำเลียงข้อความจากวิทยาสารต่าง ๆ มาบันทึกไว้ ด้วยตามสมควร.

ได้มีผู้จำแนกถุงน้ำ (ซิสต์) ของตับออกเป็นชนิดต่าง ๆ กันทั้งในตำราคลินิกและพยาธิวิทยา. Jones ได้จำแนกตามพยาธิวิทยาไว้ดังนี้:

(1) Parasitic cyst (Hydatid cyst, Echinococcal cyst.)

(2) Non-parasitic cyst:

1. Solitary (simple, retention.)

2. Multiple (polycystic disease)
3. Cystadenoma (proliferative)
4. Pseudocyst (degeneration)
5. Teratomatous (dermoid)
6. Lymphatic (lymphangiomaticous)
7. Endothelial (ciliated epithelial)

การจำแนกทางพยาธิวิทยาต้องอาศัย การตรวจเช็คชิ้นเนื้อที่คั่งถุงน้ำออกมาแล้ว. สำหรับการวินิจฉัยโรคในตำราคลินิก Bland และ Sutton (1950) ได้จำแนกถุงน้ำของตับออกเป็น ๒ พวก คือ:

๑. General cystic disease. ตับจะมีถุงน้ำเป็นจำนวนมากมาย, มีขนาดต่าง ๆ กัน, ตั้งแต่ขนาดจุลทัศน์ถึงขนาดใหญ่โต, และมีมักจะเกิดปนกับ "โรคถุงน้ำ"

ของอวัยวะอื่น ๆ, เช่น ไต, ตับอ่อน, ปอด และม้าม เป็นต้น.

๒. Solitary cyst. มีหลายชนิด แล้วแต่สิ่งที่อยู่ข้างในถุง.

สำหรับทางคลินิก, การจำแนกแยกหลังนี้ง่ายและสะดวกในการวินิจฉัยโรค. สำหรับชนิดที่ ๒ มีข้อสังเกตดังต่อไปนี้:

อายุ. พบได้ตั้งแต่แรกเกิด (congenital), แต่ส่วนมากพบในอายุราว ๔๐-๖๐ ปี. รายที่อายุมากที่สุดเท่าที่ปรากฏในรายงานของ Stoesser และ Wangensteen (1929) มีอายุ ๗๕ ปี.

เพศ. เป็นในหญิงมากกว่าชาย.

ต้นเหตุ (๑) บางคนว่าเนื่องมาจากเป็น true adenocystoma.

(๒) มีความผิดปกติในการเจริญเติบโตของเอพิทิลีเยียมของท่อน้ำดี.

(๓) ถุงน้ำ เกิดจากท่อน้ำดีมีมากเกินจำนวน หรือทอดผิดปกติ.

(๔) เป็นถุงเนื่องมาจากมีสิ่งของตกค้างอยู่ (รีเทนชัน).

อาการ. ประมาณ ๒ ใน ๓ ของผู้ป่วยทั้งหมดมีก้อน (Stoesser Wangensteen 1929); ซึ่งมักอยู่บริเวณใต้ชายโครงขวา.

อาจมีอาการเจ็บบริเวณก้อนรุนแรงมากขึ้นแตกต่างกันเป็นราย ๆ ไป. นอกนั้นเป็นอาการที่เนื่องมาจากการกดทับของก้อนต่ออวัยวะใกล้เคียง, เช่นกะเพาะอาหารและลำไส้. ทำให้มีอาการแน่นอึดอัด, อาหารไม่ย่อย, เรอ, ท้องขึ้นเฟ้อ, อาเจียน. อาการเหล่านี้มักไม่ใคร่พบ. บางรายที่ถุงน้ำมีขบวนการปวดท้องอย่างรุนแรงเนื่องมาจากชวบิกและรัคคอค (สระตรงกิวเลชั่น), ดังในรายงานของ Orr และ Thurston (1927). นอกจากนั้นอาจมีอาการของภาวะแทรกซ้อนอื่นที่จะกล่าวต่อไป.

อาการพบ เพียงตรวจพบตับโตนูนออกมาผิดปกตินี้ยังไม่สมควรจะปักใจว่าเป็นโรคนี้. ต้องอาศัยอาการและการตรวจอย่างอื่นประกอบ, เช่นการตรวจทางรังสีเรินท์เก้น. บางรายพบว่ามีการหินปูนจับเป็นวงกลมโดยรอบที่ผิวของถุงน้ำ.

ภาวะแทรกซ้อน

(๑) ถุงน้ำอาจแตก. โดยเฉพาะถุงที่อยู่ชิดผิวของตับอาจแตกเข้าช่องท้อง.

(๒) มีการติดเชื้อในถุงน้ำ, ทำให้เกิดไขและเจ็บที่ถุงน้ำ.

(๓) การตกเลือดเข้าในถุงน้ำ. ถ้ามากอาจทำให้มีอาการตกเลือดภายใน.

(๔) ขูดถุงน้ำบิก. เป็นในถุงชนิดที่มีก้านหรือขวยาว.

การวินิจฉัยโรค

(๑) Peritoneoscopy, ถ้าถุงน้ำอยู่คนหรือชิดกับผิวคืบ.

(๒) การผ่าตัดเพื่อตรวจค้นก.

(๓) การเจาะคูก้นน้ำลักษณะของสิ่งทขรรจุอยู่ข้างใน.

การรักษา

วิธีที่สุกคือตัดเอาถุงน้ำออกให้หมด, เป็นการรักษาที่ให้ผลแน่นอน. ในรายที่เลาะออกไม่ได้, อาจจำเป็นต้องตัดเพียงส่วนหนึ่งของถุงน้ำออก, หรือในบางรายก็ผ่าและใส่ท่อเดรน. รายของเราเพียงแต่คูก้นน้ำออกเท่านั้น.

รายงานผู้ป่วย

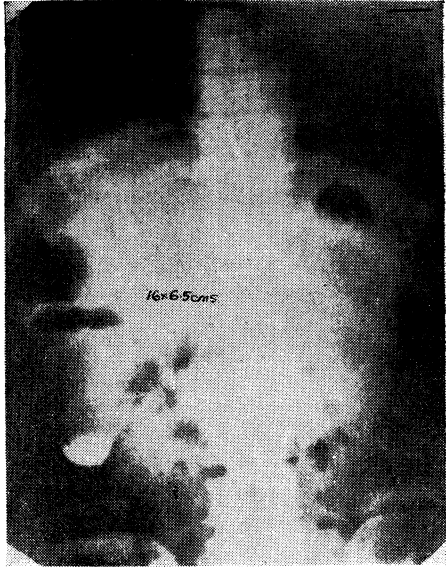
ผู้ป่วยชาย, ไทย, โสภ, อายุ ๕๒ ปี, อาชีพทำนา. เลขที่ทวไป ๕๒๘๗๑. ๕๕, เลขที่ภายใน ๑๓๘๗๗.๕๕. รัยไว้ในคึกอายุรกรรม, แผนกอายุรศาสตร์, เมอวันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๕๕,

โดยมีอาการสำคัญว่าเจ็บท้องใต้ชายโครงขวามาราว ๔ เดือน.

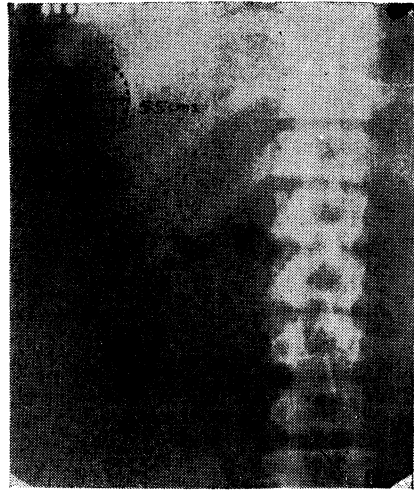
ประวัติปัจจุบัน

ประมาณ ๓ ปีก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยเป็นบิก, ถ่ายอุจจาระบ่อย, มีมูกเลือดและปวดท้องอยู่ ประมาณ ๑๕ วัน. ำได้รับประทานยากลางบ้านหลายขนาน, จึงค่อยทุเลาลง. อุจจาระเหลืองวันละ ๑-๒ ครั้ง. แต่คงมีมูกเลือดออกมาบ้างเป็นครั้งคราว. หลังจากนั้นประมาณ ๑ เดือนมีอาการเจ็บและเสียวบริเวณชายโครงขวา, เหมือนมีอะไรมาแทง. บางทีก็เสียวไปยังไหล่ขวา. อาการเจ็บนี้มาแทบทุกวันแต่เย็นพัก ๆ. ผู้ป่วยรับประทานอาหารไก่เป็นปรกติ. ะยะนเพื่อนบ้านทักว่าผู้ป่วยตาเหลือง. ตัวผู้ป่วยเองสังเกตว่าขี้สีสวาระสีเหลืองจัก. อุจจาระสีเทาขาวๆ และค่อนข้างเหลว. นัยตาและผิวหนังเหลืองมากจนทุกที. เจ็บบริเวณชายโครงขวามากขึ้น. แต่ไม่รู้สึกรว่ามูกอน. ราวหนึ่งเดือนต่อมาอุจจาระจึงเริ่มมีสีเหลืองบ้าง. ผู้ป่วยคงทำงานได้บ้างแต่ผลอมลง, อ่อนเพลียและเบื่ออาหาร.

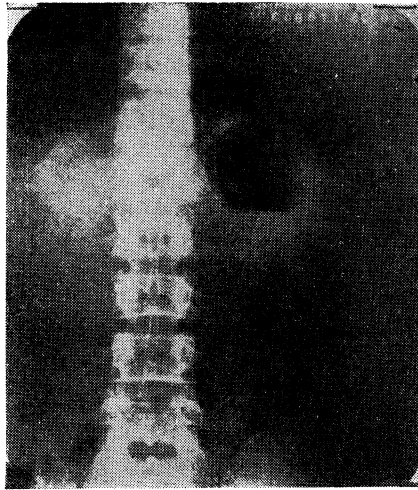
ประมาณ ๔ เดือนก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการมากขึ้นมาก. ปวดบริเวณ



રૂપ ૧ ૨૬ ઈ. પી. ૬૬.



રૂપ ૨ ૬ મ. પી. ૬૬.



રૂપ ૩ ૧ પી. પી. ૬૬.

ชายโครงขวามาก. ปวดตลอดเวลาทั้งกลางวันและกลางคืน. ปวดมากจนถึงต้องนั่งงอตัวมาข้างหน้า. บางครั้งผู้ป่วยนอนคว่ำลงแล้วให้ผู้อื่นช่วยขึ้นเหยียดหลังตรงก้นที่เจ็บ, แต่ก็ไม่ทำให้อาการดีขึ้นเลย. ระยะเวลาผู้ป่วยสังเกตว่านัยตาและผิวหนังค่อยหายเหลืองไปที่เล็กน้อย, และรู้สึกว่ามีก้อนที่ชายโครงขวาซึ่งถ้าถูกต้องเข่าก็เจ็บมาก. หน้าท้องบริเวณนั้นแข็งเป็นก้อน. ก้อนนี้ค่อย ๆ โตขึ้นและเจ็บมากขึ้นทุกที. อุจจาระมักมีมูกปนเสมอแต่ไม่มีเลือด. สีอุจจาระและปัสสาวะเป็นปรกติ. ผู้ป่วยผอมลงบ้าง. ตั้งแต่ป่วยมาไม่รู้สึกว่ามีไข้เลย, ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน.

ประวัติอดีต

ปฏิเสธอกามโรค, บิด. เคยเป็นไข้จับสั่นเมื่อ ๑๐ ปีก่อน.

รายงานการตรวจร่างกาย

เมื่อมาครั้งแรกที่แผนกคนไข้นอก, อุณหภูมิ ๓๖.๘° ซ. ชีพจร ๕๐/นาที. หายใจ ๒๐/นาที. ความดันโลหิตแขนขวา ๕๔/๖๐, แขนซ้าย ๕๖/๖๔ ม.ม. ปกติ.

ทั่วไป. ผอมเล็กน้อย. ไม่เหลือง. ท่าทางไม่อ่อนเพลีย. เกินได้.

ระบบอาหาร. ฟันสกรปรกติ, มีคราบหมากกึก. ดิ้นสากเป็นขุยเหลือง ๆ.

หน้าท้อง. บริเวณใต้ชายโครงขวานูนกว่าปรกติเล็กน้อย. หลอดโลหิตดำไม่พอง. ทับโต, คลำได้ราว ๔ นิ้วมือในเส้นแนวหัวนมขวา, ผิวเรียบ, ขอบชัด, แข็งปานกลาง, โตขึ้นข้างบน. เคาะที่บช่องซี่โครงที่ ๔, ในแนวหัวนมขวา. กดกึ่งและเจ็บเล็กน้อยในช่องซี่โครงที่ ๘ ในเส้นรักแร้ด้านหน้า.

อื่น ๆ ปรกติ.

สงสัยว่าจะเป็นฝีในตับ, จึงทำการเจาะที่ตรงที่มีความตึงสูง. ใต้น้ำใส, สีเหลืองอ่อน, ประมาณ ๒๕๐ ล. ซม. ไม่มีกลิ่น. เป็นค่าง. มีสีของน้ำคัพอเห็นได้. ตรวจจุลทัศน์ไม่พบ hydatid sand, เม็ดโลหิตและอื่น ๆ. ใ้ใส่อากาศเข้าไปแทนที่ ๑๐๐ ล. ซม. และใส่ pyelosil เป็น opaque medium, แล้วส่งไปตรวจทางเรินท์เกิน. ใ้รับรายงานของตนว่า

เป็นถุงน้ำในตับ (liver cyst). จึงนำ
ให้ผู้ป่วยมาอยู่โรงพยาบาลในวันที่ ๒๗

ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๕๔ เพื่อตรวจค้นและ
ศึกษาต่อไป.

การตรวจทางห้องทดลอง

เลือด

	๒๘ ธ.ค.	๓๐ ธ.ค.	๑๔ ม.ค.
ฮีโมโกลบิน	๖๒ %	—	๖๖ %
เม็ดเลือดแดง	๕.๓๘ ล้าน	๕.๒๘ ล้าน	๕.๒๖ ล้าน
เม็ดเลือดขาว	๖๑๕๐	๕๑๐๐	๕๒๕๐
ป्लीธมอร์ฟ	๖๓ %	๖๑ %	๖๘ %
อีโอซิโนฟิล	๓ %	๑ %	๒ %
ลิมโฟไซต์	๓๔ %	๓๘ %	๓๐ %
เซอมาลาเรีย	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ

ปฏิกิริยาแคทั้น (๒๘ ธ.ค. ๕๔) ผลลบ
เคมีเลือด (๒๘ ธ.ค. ๕๔) ซีรัมแอลบู-
มิน ๕.๒ ก.%, ซีรัมโกลบิวลิน ๓.๑ ก.%
อิคเทอริสอินเด็กซ์ ๘.๕.

หมู่เลือด O

สมรรถภาพของตับ: เซฟาลินโฆเลสเทอ
รอลฟลอคคูลเซชันเทสต์ (๒๘ ธ.ค. ๕๔)
๒ +, ธิมอลฟลอคคูลเซชันเทสต์ (๒๘
ธ.ค. ๕๔) ๒ +.

ผลของการตรวจทางรังสี

๒๕ ธ.ค. ๕๔. หลังจากเจาะและใส่
สารทึบแสง (pyelosil) กับอากาศที่ห้อง
ตรวจโรคภายนอก, ใ้รับรายงานว่ามี
โพรงในตับรูปรีขนาด ๑๖ x ๖.๕ ซม.

มีอากาศ, ระบุน้ำและสารทึบแสงใน
บริเวณส่วนล่างของตับกลีบขวา. มีอากาศ
อยู่ที่กระบังลมขวาข้างในเล็กน้อย. กระ
บังลมขวาสูงกว่าปรกติเล็กน้อย. การ
เคลื่อนไหวถูกจำกัดลงข้าง (กรุป ๑).

การวินิจฉัยโรคและความเห็น(๑)ถุง
น้ำใหญ่ในตับ. (๒) ปีนิวโมเพอริโตเนียม.
๕ ม.ค. ๕๕. ตรวจซ้ำพบโพรงขนาด
เส้นผ่าศูนย์กลาง ๕.๕ ซม. ไม่มีระบุน้ำ
(กรุป ๒). วินิจฉัยว่าเป็นถุงน้ำหรือฝี
ในตับ.

๑ ธ.ค. ๕๕. ถ่าย P-A. ไม่เห็น
ขอบตับชัดเจน. กระบังลมไม่สูงทั้ง ๒ ข้าง.

บิวัยนเป็น solitary non-parasitic cyst ของตับ. Stoesser และ Wangensteen (1929) กล่าวว่า ลักษณะน้ำที่ได้จากถุงน้ำอาจผิดแปลกแตกต่างกันแล้วแต่ชนิด. อาจเป็นน้ำใสคล้ายน้ำเปล่า, หรือสีเหลืองอ่อน, เหลืองแก่, สีน้ำตาล, มีไขขาว, mucin, cholesterol, blood hematoïdin, tyrosin หรือน้ำคอกี้ได้. ของเราเป็นชนิดที่มีน้ำคอกี้ด้วย.

ถุงน้ำเกิดขึ้นได้อย่างไร. Jones (1923) กล่าวว่าเนื่องจากมีการระคายซึ่งไม่ทราบเหตุทำให้ท่อน้ำคอกี้วม และมีการหลังเกินปรกติ, พร้อมกับการอุดตันของท่อน้ำคอกี้ซึ่งอาจเนื่องจากการอักเสบ, แผลเป็น, หรือนิวรัลได้. ผู้ป่วยรายนี้มีประวัติการอักเสบของท่อน้ำคอกี้เมื่อ ๓ ปีมาแล้ว. การอักเสบนั้นคงจะทำให้มีการอุดตันของท่อน้ำคอกี้, มีน้ำคอกี้, จึงทำให้เกิดเป็นถุงน้ำขึ้น, เป็นชนิดเกิดจากน้ำคอกี้และภายหลังกำเนิด (acquired retention cyst).

อายุที่พบพยาธิสภาพนมาก คือ ๕๐-๖๐ ปี. ผู้ป่วยของเราอายุ ๕๒, จึงอยู่ในเกณฑ์ปกติ.

ในผู้ป่วยนี้หลังจากการเจาะเพียง ๒

ครั้งเท่านั้นถุงน้ำก็เล็กลงและท่อมาก็หายไปเลย, ไม่ปรากฏในภาพรังสีเร็นท์เกิน, จึงไม่ได้ทำการผ่าตัด.

ในวารสารต่าง ๆ ไม่ปรากฏว่า ท็อกสิคซัยโคสิสเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคนี้. ผู้ป่วยรายนี้มีอาการเพื่อกดลงเมื่อโรคคอกี้ขึ้นแล้ว, ฉะนั้นซัยโคสิสจึงอาจจะเป็นเรื่องอื่นต่างหากซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุ.

สรุป

รายงานผู้ป่วยเป็นถุงน้ำซึ่งไม่ใช่เกิดจากพยาธิ (solitary non-parasitic cyst) ในตับก๊ลิขมา ๑ ราย. เข้าใจว่าเป็นการเกิดภายหลังกำเนิดขึ้นเป็นผลเนื่องมาจากการอักเสบและมีการอุดตันเกิดขึ้นในทางเดินของน้ำคอกี้เมื่อ ๓ ปีก่อน. หลังจากการเจาะต่อน้ำออกเพียง ๒ ครั้ง, อาการต่าง ๆ ก็หายไป. แยกเดือนต่อมาตรวจโดยรังสีเร็นท์เกินปรากฏว่าพยาธิสภาพในตับได้หายไปแล้วและผู้ป่วยอยู่ในสขภาพปรกติ. ผู้ป่วยมีท็อกสิคซัยโคสิสซึ่งไม่ทราบสาเหตุด้วย.

ข้าพเจ้าขอขอบคณาจารย์นายแพทย์ ประเสริฐ กังสตาลย์, หัวหน้าแผนกอายุรศาสตร์, ที่ได้ตรวจแก้ไขรายงานนี้; นายแพทย์อรุณ ภาคย์สุวรรณ, รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี, ที่ได้ให้ความสะดวกช่วยเหลือและแนะนำในการติดตามผู้ป่วย

รายนี้; นายแพทย์ ทองน่าน วิชาตวนิชย์, ในการถ่าย
รูป; และนายแพทย์ สุเอ็ด คชเสนี, ในการตรวจ
สมรรถภาพของตับ; และท้ายที่สุด, แพทย์ในแผนกที่
ได้ร่วมมือตลอดมา.

เอกสาร

1. Bockus, H.L.: Gastroentero-
logy, Philadelphia., W.B. Saunders
Co. 1947.

2. Jones, J.F.X.: Removal of Re-
tention Cyst from Liver: Ann.
Surg. 77: 68, 1923.

3. Montgomery, A.H.: Solitary
Non-parasitic Cyst of Liver. Arch.
Surg. 41:422, 1940.

4. Orr, T.G. and Thurston, J.A.:
Strangulated Non-parasitic Cyst
from the Liver: Ann. Surg. 86:901,
1927.

5. Stoesser, A.V., and Wangen-
steen, O.H.: Solitary Non-parasi-
tic Cysts of Liver.: Am. Jour.
Dis. Child.: 38:241. 1929.

การส่งเงินค่าบำรุง

จำนวนเงิน : ๑๕.๐๐ บาท

ที่ส่งจ่าย : ป.ณ. หน้าพระลาน พระนคร

ผู้รับเงิน : ผู้จัดการสารคดีราช

(Abstract of the preceding Report)

SOLITARY NON-PARASITIC CYST OF LIVER
A Case Report

Vikich Viranuvatti
M. B., M. P. H. T. M. (Tulane)
(Dept. Internal Medicine)

A Thai (Siamese) farmer, male, single, aged 52, was admitted (27. Dec. 1951) for pain under the right rib-margin for four months. Three years previously he had had an attack of frequent blood-and-mucus stools, lasting about a fortnight. One month thereafter he began to feel pain, stabbing in character, under the right lowest ribs, sometimes shooting to the right shoulder. Skin and white of eyes were yellow; stools were muddy and rather fluid. No mass was found. Conditions improved after about one month. Patient was thin and weak, but could work. The present illness began with increasing pain under the ribs, becoming almost intractable. A growing, painful mass was detected under the right ribs. There was no fever at any time during this illness. The most significant physical finding was a slight swelling under the right costal margin, tender. The lower margin of the liver was palpable 4 fingerbreadths beyond the lowest rib (r. m. c. l.). Puncture of the mass (in the Out-patient Department) procured 250 cc. of thin, clear, pale yellow, alkaline, odourless, fluid, with a trace of bile. Microscopic examination failed to reveal

hydatids and, blood cells and other formed elements. One hundred cc. of air and some opaque medium were reinjected. Roentgenologist's impression was "liver cyst". Liver function tests in the ward gave cephalin - cholesterol flocculation test 2+, thymol flocculation test 2+. Icterus index was 8.4; Kahn test negative. Other findings were not relevant. Liver puncture repeated eight days after admission yielded 200 cc. of clear, yellowish fluid, sp.gr. 1.038, without formed elements and negative for bile. Liver margin receded to 2 fingerbreadths. General conditions improved until twelve days after the second puncture, when the patient suddenly developed psychotic symptoms and had to be transferred to the Mental Hospital. He was discharged two weeks later with the diagnosis of Toxic Psychosis. Seen eight months later the patient was healthy and free of symptoms. Physical and roentgenological examinations failed to reveal any evidence of the pre-existent cyst. The author believes that the cyst was of the acquired, retention type, probably following infection.

(Three figures. Five references.)

บทบรรณาธิการ

อันตรายจากเสียง

ประชาชนส่วนมากไม่ทราบความจริงว่าเสียงเป็นสิ่งมีตัวตน, ดังนั้นจึงไม่ค่อยระวังถึงอันตรายซึ่งเสียงอาจก่อชนได้. เป็นหน้าที่ของแพทย์จะชี้แจงให้เขาเข้าใจความจริง. คนโดยมากอาจทราบว่าหากไปอยู่ใกล้ ๆ ต้นกำเนิดของเสียงดังมาก ๆ, เช่นขี้นใหญ่, หรืออาจได้รับอันตรายจนถึงหรือหนวกได้. นั่นเป็นเพียงส่วนน้อยของความจริง; ที่เขาทราบก็เพราะผลร้ายสังเกตได้ง่ายและปรากฏทันที. แต่ที่แทนอันตรายจากเสียงยังมีในลักษณะอื่น ๆ อีก, ซึ่งเห็นได้ยาก, และเกิดเพราะเสียงซึ่งอาจไม่ดังมากจนถึงกับจะเข้าใจได้โดยง่ายว่านั่นคือต้นเหตุ. อันตรายประเภทหลังนี้แหละที่ในคำบัญญัติมีความสำคัญกว่าประเภทรุนแรงที่กล่าวแล้ว, เพราะมีแพร่หลาย, และในบางแห่งแทบจะมีอยู่ตลอดเวลาที่ไปได้.

ย่อมทราบว่าอันตรายจากเสียงดังรุนแรงมาก ๆ, แม้ไม่ถึงกับทำให้หูหนวกไปเสีย

เลย, ทำให้รู้สึกเจ็บในหู. นั่นเป็นผลโดยตรงของการสะท้อนอย่างรุนแรง, เนื่องจากการกระแทกของคลื่นเสียง, ที่เยื่อหูหรือเยื่อรับเสียงในหู (ทิมปะนิคมีมเบรน). การสะท้อนนี้อาจทำให้หูออกไปชั่วคราว, เนื่องด้วยความคลาดเคลื่อนในตำแหน่งของเยื่อหูและกระดูกเยื่อหู (เอียร์ออสติเคิลส์) หรือความงันของประสาทรับเสียง, หรือคนวัยเสียงที่ในสมอง. ผลที่สำคัญไม่น้อยกว่านี้, และพอสังเกตได้, คือผลต่อจิตใจ. เสียงดังมาก ๆ, ที่เกิดขึ้นทันที, โดยไม่ได้คาดล่วงหน้า, อาจทำให้ตระหนก, จนถึงกับงงงัน, ต้องหยุดชะงัก, หรือทำอะไรต่อไปไม่ถูก. เสียงขี้นลน, เสียงถูกระเบิด ทำเช่นนั้นได้อย่างเห็นชัดเจน. แม้เสียงความถี่ให้ผลได้คล้าย ๆ กัน.

ที่กล่าวมานั้นเป็นผลปัจจุบัน, ที่ปรากฏทันทีตาเห็น. ยังมีผลจำพวก "เรอริง" ซึ่งค่อยเป็นค่อยไป, กว่าจะปรากฏความ

พิจารณาถึงเวลานานมาก, จนยากสำหรับ
สามัญชนที่จะเอาไปเชื่อมโยงเข้ากับต้น
เหตุที่แท้จริงได้. ผลบางอย่างแม้ทาง
วิทยาศาสตร์ก็ไม่สามารถยืนยันได้ว่าเป็น
ผลที่เกิดจากเสียง, หากแต่ลงความเห็น
เอาโดยอาศัยการไต่ตรองตามเหตุผล,
หรือโดยอาศัยเทียบเคียงกับผลการทดลอง
ในสัตว์. ทั้งนี้เพราะผลบางอย่างก็พอ
เข้าใจความสัมพันธ์กับเสียงได้โดยง่าย,
บางอย่างเข้าใจได้ยาก. พวกแรกได้แก่
ความพิการในหู, เช่นหูตึง, หู
หนวก, ฯลฯ. พวกหลังเข้าใจได้แก่ความ
หวั่นไหวทางอารมณ์, ความพิการใน
หลอดเลือด, หัวใจ, แม้โรคความดัน
โลหิตสูง.

ในการประชุมระหว่างชาติที่ซานเรโม
(อิตาลี) เมื่อไม่นานมานี้, เพื่อศึกษาหา
ทางป้องกันอันตรายอันอาจเกิดจากเสียง,
ได้ปรากฏรายงานการตรวจค้นและทดลอง
ที่น่าสนใจหลายเรื่อง. สถิติจากฝรั่งเศส
แสดงว่ามีคนหูหนวกหนึ่งในห้าคนในจำ-
พวกช่างทองแดง, และหนึ่งในหกคนใน
จำพวกช่างเหล็ก; ในพวกช่างสังกะสีมี
คนหูหนวกเก้าเปอร์เซ็นต์, พวกช่างเครื่อง
รถไฟมีเจ็ดเปอร์เซ็นต์, พวกช่างในโรง

สีมีหกเปอร์เซ็นต์, และนายทหารชั้น
ใหญ่มีห้าเปอร์เซ็นต์. การตรวจคนงาน
ในโรงทอผ้าแห่งหนึ่งแสดงว่าในพวกคน
งานที่ทำงานมาได้ถึงแปดปี, ไม่มีใครสัก
คนเคี้ยวที่สามารถได้ยินเสียงกระซิบใน
ระยะห่างสองเมตร. นายแพทย์อิตาเลียน
ผู้หนึ่งรายงานข้อสังเกตในคนไข้ซึ่งมีแผล
เย็บที่กะโหลกศีรษะ, มองเห็นเยื่อหุ้ม
สมองได้. เขาพบว่าเวลาคนไข้นอนหลับ,
หากมีเสียงอะไรดังขึ้น, เช่นนาฬิกา,
คนเดินผ่านห้อง, หรือมีคนไอในห้อง
ข้าง ๆ, เส้นเลือดของสมองจะขยายตัว,
ทำให้เลือดไหลผ่านในจำนวนมากขึ้นอย่าง
เห็นได้ชัดเจน. การทดลองอีกแห่งแสดง
ว่าเสียงทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำ
งานมากขึ้น, ทำให้เกิดผลร้ายหลายประ
การ. อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากเสียงอาจ
รวบรวมได้เป็นพวกใหญ่ ๆ หลายพวก.
พวกหนึ่งเกี่ยวกับหู, มีอาการเจ็บในหู,
รำคาญเวลาได้ยินเสียงดัง, และหู
หรือหนวก. พวกสองเกี่ยวกับหัวใจและ
หลอดเลือด; หัวใจเต้นเร็วขึ้นและอาจ
เสียจังหวะ, หลอดเลือดค้ำตัวมากขึ้น,
ความดันเลือดขึ้นสูง; ถ้าหัวใจพิการอยู่
ก่อนแล้ว, ความพิการย่อมเป็นมากขึ้น.

พวกเขาเกี่ยวข้องกับประสาทและสมอง, เสียง ยิ่งดังมากก็ยิ่งมีผลร้ายมาก; ชั้นคันอาหามีเพียงอาการหงุดหงิด, คันตื้นง่าย; คอมาอาหามีปวดศีรษะ, นอนไม่หลับ, คันกลั้ว; มีอาการอารมณ์เสีย, ไม่มีจิตใจจะทำงาน, สมองมึนงง; ถ้าเห็นอย่างหนักอาหามีอาการประสาทอย่างรุนแรง, เช่นพุกซัด, ตา มีคีมัว, หรือแม้ว่าอาการคลื่นคลั่งก็ได้. อาการเบื่อก่ดก็ยังมีอีก, เช่นปวดเนื้อ กล้าม, ท้องเสีย, ฯลฯ. อาการต่าง ๆ นี้เป็นผล “เรอวัง” ของเสียง, เกิดขึ้นหลังจากที่ได้อยู่ในที่ ๆ มีเสียง, ดังมาก หรือดังน้อย, เป็นเวลานาน ๆ. ฟังสังเกต ว่าตัวบุคคลผู้อยู่ในสถานะเช่นนั้น, ไม่ช้าก็หายเค็ดครอื่นด้วยการรบกวนจากเสียง, เพราะความเคยชิน, และไม่พยายามที่จะหลบเลี่ยงเสียงเหล่านั้น. แต่ทั้ง ๆ ที่ตนไม่รู้แล้ว, ผลร้ายก็ดำเนินต่อไป. ร่างกาย, ประสาท, และสมองถูกกระทำอยู่เรื่อย ๆ, จนกว่าจะถึงระยะแตกหัก, จึงปรากฏอาการขึ้นมา, ซึ่งมักเป็นการยากที่จะหาพบความสัมพันธ์กับเสียงซึ่งเป็นต้นเหตุอันแท้จริงได้. ดังนั้นอันตรายประเภทนี้, คือผลร้ายอย่างเรอวัง, จึงนับว่าร้ายแรงกว่าอย่างประเภทปัจจุบัน, และเกิดแก่คน

จำนวนมาก ๆ. คนงานในโรงงาน, ผู้อาศัยอยู่ในบริเวณชุมชน, ใกล้ถนนหลวงที่มีรถขวิดไหวว, ใกล้สถานีรถไฟใหญ่ ๆ, สนามบิน, ฯลฯ, นับว่าร้ายอัน - ตรายจากเสียงอยู่ตลอดเวลาโดยไม่รู้ตัว. ใครจะรู้ว่าที่ที่มีการทะเลาะวิวาทบ่อย ๆ ในตลาด เป็นผลโดยตรงจากเสียง เอะอะ จ๊อกแจ๊ก, หรือมิใช่. คนชาวกรุงรู้สึกสกลไสยอย่างแปลกประหลาดเมื่อออกไปช้านอก: จะมีใครสามารถพิสูจน์ได้ว่าความสยายนันเกิดจากการที่สมองและร่างกายได้พักผ่อนจากการระดมของเสียงในพระนคร. “โรคความคันโลहितสูง” มีแพร่หลายขึ้นเรื่อย; จะเป็นไคหรือไมไคว่าเนองจากบ้านเมืองมีเสียงดังมากขึ้น, จากรถยนต์, เครื่องบิน, โรงงาน, วิทยุ, ฯลฯ. การพิสูจน์ทำให้เค็ดขาดไคยาก, เพราะผลร้ายเหล่านั้นเช่นเรอ殃ยเค, กินเวลานาน, ซึ่งระหว่างนั้นๆอาหามีเหตุแทรกแซงไคให้ลายค้อหลายประการ. เคยมีรายงานเอกสารว่าหนพุกชาวทะเลิงไว ในที่ ซึ่งมีเสียงคังอยู่เรื่อยเป็นเวลานาน ๆ, มีความคันเล็กแคงสูงกว่าหนชนิดเคียวกันซึ่งอยู่ในที่สงบกว่า. ผลนพอจะเชอไดไค, แต่เป็นการทคตลงในสัคัว. ที่จะนำไปอ้างว่าเป็นจริง

สำหรับคนตัวย, คงจะมีคนคัดค้านมาก
ด้วยกัน.

อันตรายจากเสียง จะมี มากและ ร้าย
แรงเพียงใด, ยังชี้ขาดไม่ได้. แต่ที่มัน
เป็นเรื่องแน่. เวลาในต่างประเทศหลาย
แห่งกำลังคิดค้นหาทางจำกัดเสียงต่าง ๆ
ให้น้อยลง. มีกฎหมายบังคับให้ใช้ เครื่อง
คุมเสียงและกันเสียงในสถานที่ ๆ ก่อเสียง.
ใครทำเสียงดังด้วยเหตุใดก็ตาม, แม้ไม่
มีโทษ, ก็เป็นการผิดกฎหมาย. ถ้าเปรียบ
เทียบประเทศเรากับในยุโรปหรืออเมริกา,
โดยสมมุติว่ามีเสียงดังเท่า ๆ กัน, น่าจะ
เห็นว่าพวกเราขาดทุนกว่าพวกเขา. ทั้งนี้
เพราะการปลูกสร้างบ้านเรือนผิดกัน. บ้าน
เรือน ฝรั่งเศส ประตู หน้าต่าง เกือบ ตลอด

เวลา, เพื่อกันอากาศหนาว; แต่บ้านเรือน
ของเราเปิดเกือบตลอดเวลา. เพราะฉะนั้น
เสียงจากภายนอกย่อมจะรบกวน พวกเราที่
อยู่ในบ้านมากกว่าพวกเขา. ในยุโรปหรือ
อเมริกา, แม้ในถนนจะมีเสียงดังถึง,
พอเข้า บ้านปิด ประตูแล้วก็มี ความ เงียบ,
เพราะฉะนั้นภายในบ้านย่อมเป็น ที่ปลอดจาก
เสียงได้ยิ่งกว่า. บ้านของเราไม่เช่นนั้น.
อยู่ในบ้าน ก็อยู่ ที่ถนน ก็ได้ยิน เสียง ดัง
เกือบ ๆ เท่ากัน. ถ้าใครอยากหลบเสียง,
ก็ต้องออกไปอยู่ในที่ ๆ เสียงไม่มี. ถ้าหาก
โรค ความดัน โลหิต สูงขึ้น เครื่อง แสดง
อันตรายจากเสียงได้แน่, ค่อยไปเมื่อประ-
เทศเราเจริญเท่าเทียมกับประเทศอเมริกา,
เราก็คงจะมีคนเป็นโรคความดันโลหิตสูง
มากกว่าอเมริกา.

แผนกย่อเอกสาร

รายนามผู้ขอในฉบับนี้: ม.ร.ว. กัญยิกา เทวกุล พ.บ., พนิต เกษานนท์ พ.บ., สุพร เกิดสว่าง พ.บ.
บุญเรือง นิยมพร พ.บ., สุจินต์ จารจินดา พ.บ., ภูเก็จ วาจานนท์ พ.บ., อรุณ สันตคุสิต พ.บ.
สำราญ วงศ์พำห้ พ.บ., สุกุ แสงวิเชียร พ.บ., พ.ด., อาวุธ ศรีสุกรี พ.บ.

๑. D.A. Slade. Fatal Poisoning in Children from Aspirin, Quinine and Anthisan. (พิษถึงตายเนื่องจากแอสไพริน, ควินิน, และแอนธิซานในเด็ก) Lancet, 6739: 809 (1952).

เด็กชายต่ำกว่า ๒ ขวบรวม ๓ คน, มีอาการคล้ายคลึงกัน, เกิดจากกินแอสไพริน, ควินิน, และแอนธิซานเกินขนาด, ตามลำดับ. แอนธิซาน, และควินิน, ทำให้ชัก. แอสไพรินก็อาจทำได้. เด็กตายทั้ง ๓ คน. * รายงานที่กินแอนธิซานตายเร็วมาก; ตรวจสอบเพียงพบยาในกระเพาะและลำไส้. เข้าใจว่าสิ่งที่กินเข้าไปพร้อมกับยาอาจช่วยการดูดซึมเร็วขึ้น: ในเด็กคนที่สองมีซัรฟอัสฟอสเฟต, และเด็กคนที่สามมีน้ำชา. เขาแนะนำว่าเมื่อทราบว่าเด็กกินยาพิษ, ควรรีบล้างกระเพาะทันที, แล้วไม่ควรให้สิ่งหนึ่งสิ่งใดทางปากอีก

เลย, เพราะอาจไปช่วยการดูดซึมให้เร็วขึ้นได้.

ม.ร.ว. กัญยิกา เทวกุล พ.บ.

๒. Laurence Martin. Effect of Weight Reduction on Normal and raised Blood Pressure in Obesity. (ผลของการลดน้ำหนักต่อความดันเลือดสูงและความดันเลือดปกติในคนอ้วน) Lancet, 22: 1051 (1952).

มีคนอ้วนที่ความดันเลือดสูง ๑๕ คน, ความดันปกติ ๑๘ คน, ลดน้ำหนักโดยอดอาหาร, วัดความดันเลือดทุก ๆ เดือน. การวัดทำในห้องประจำ, ใช้เครื่องวัดเคม, วัดแขนขวาทุกครั้ง, และก่อนวัดให้นอนพัก.

พวกความดันเลือดปกติเป็นชาย ๕, หญิง ๑๓, อายุเฉลี่ย ๔๖, น้ำหนักเดิม

เฉลี่ย ๒๑๘.๘ ปอนด์; ทำให้น้ำหนักลด
ได้เฉลี่ย ๑๕ เปอร์เซ็นต์. ผลเกี่ยวกับ
ความดันเลือดพบว่าลดลงทั้งซิสโตลิก
และไดแอสโตลิก ๑ คน, ลดแค่ซิสโต
ลิก ๓ คน, สูงขึ้น ๑ คน. นอกนั้นไม่
เปลี่ยนแปลง.

พวกความดันเลือดสูง (เกินกว่า
๑๖๐/๙๐) เป็นชาย ๖, หญิง ๑๓,
อายุเฉลี่ย ๔๘.๘, น้ำหนักเฉลี่ย ๒๑๒.๖
ปอนด์; น้ำหนักลดเฉลี่ย ๑๖ เปอร์เซ็นต์.
ผลเกี่ยวกับความดันเลือด, ได้ลดลง
(๑๕-๒๐ มม.ปรอท) ทั้งซิสโตลิก
และไดแอสโตลิก ๑ คน, ซิสโตลิก
อย่างเดี่ยว ๕ คน. นอกนั้นไม่เปลี่ยน.
เฉลี่ยความดันซิสโตลิกลดลงในพวกนี้
๓.๕ มม.ปรอท, เมื่อน้ำหนักตัวลดลง
๑๐ ปอนด์.

เห็นว่าการลดน้ำหนักตัวในพวกที่ความ
ดันเลือดปกติและพวกที่สูงไม่มีผลแตก
ต่างกันอย่างใดในการลดของความดัน
เลือด.

พนิต เกยานนท์ พ.บ.

๓. Bernard E. Cappe. Prolonged
Relief of post-episiotomy Pain.

(การทำให้ทะเลาะความเจ็บปวดเป็นเวลา
นานหลังจากตัดฝีเย็บ) Am. Practi-
tioner, 3 (1951).

ผู้รายงานใช้อีโฟเคน (Efoaine),
ซึ่งเป็นยาผสมมีโปรเคนและบิวทิลอะมิโน
เป็นโซเดียมเป็นสำคัญ, ฉีดเข้ารอบ ๆ แผล
ฝีเย็บถูกตัดหรือขาตนเอง, ในทันทีหลัง
คลอด. ฉีดเพียงครั้งเดียว. ได้ผลว่า
๘๖ เปอร์เซ็นต์ของคนไข้ไม่รู้สึกรับเจ็บเลย
ตลอดเวลาไม่น้อยกว่า ๓ วัน, ๖๓.๘
เปอร์เซ็นต์หายเจ็บนานเกินกว่า ๕ วัน. มี
เพียง ๓.๒ เปอร์เซ็นต์ที่กลับรู้สึกเจ็บอีก
ภายใน ๑ ถึง ๒ วัน, แต่ก็สามารถระงับ
ได้โดยฉีดยาซ้ำ. ไม่ปรากฏว่ามีผลร้าย
จากยา, ทั้งเฉพาะที่และทั่วร่างกาย, และ
ในการหายจากแผล.

สุพร เกิดสว่าง พ.บ.

๔. Silliker, Pess. Sterility of
Market Cotton. (ความไร้เชื้อในสำลี
ที่ชงจากตลาด) J.A.M.A. 149; 1374
(1952).

ทีลอสแอนเจลิสได้ทำการตรวจสอบสำลี
ต่างแผล, ตามกฎของรัฐเกี่ยวกับยาและ
อาหาร, ว่าไร้เชื้อ (สเตอร์ไรด์) จริง

ความที่แจ้งในฉลากยี่ห้อประจำหรือไม่. การตรวจทำในสำนักงานของรัฐบาล. ผลปรากฏว่าสารหลายหน่วยยังมีเชื้อโรคที่มีชีวิตเหลืออยู่. ในการตรวจต่อไปตามวิทยาแบคทีเรียพบว่าเชื้อที่มีอยู่นั้นบางชนิดก็ทนความร้อนได้ดี, อยู่ได้นานกว่า ๑ ชม., แต่บางชนิดก็ตายง่ายเพราะความร้อน. ที่เชื้อพวกหลังยังคงมีชีวิตอยู่ได้ในพอน้ำนั้นเขาเข้าใจว่าเป็นเพราะใยสังเคราะห์เป็นฉนวนกันความร้อนไว้, หรือเพราะผู้ผลิตบกพร่องในการทำลายเชื้อ. เขาลงความเห็นว่าเป็นวิธีควบคุมของรัฐในเรื่องนี้ยังไม่รัดกุมพอ.

บุญเรือง นิยมพร พ.บ.

๕. David Haler. Therapeutic Response of Secondary Anemia to Organic and Inorganic Iron Salts. (ผลการรักษาโลหิตทางชนิดเช่นกันแต่ด้วยเกลือเหล็กชนิดอินทรีย์และอนินทรีย์) Brit. Med. J. 2: 1241-1242 (1952).

ศึกษาในผู้ป่วยโลหิตทาง ๕๕ คน (หลังคลอด ปรกติ ๑๓ คน, หลังคลอดและตกเลือด ๒๕ คน, เหตุอื่น ๆ ๖ คน). พวกที่หนึ่ง ๒๑ คน, ให้เกลืออนินทรีย์

ของเหล็ก (เฟอร์รัสซัลเฟต) ในขนาดต่าง ๆ, เกลือได้ "เหล็กซึ่งร่างกายใช้ได้" (available) ประมาณวันละ ๑๕๐ มก. ผู้ที่สงสัยว่าชาววิเทะมินก็ได้ให้วิเทะมินด้วย. พวกที่สอง, ๒๓ คน, ให้เหล็กอินทรีย์ (เฟอร์รัสกลูโคเนต), มีเหล็กที่ร่างกายใช้ได้ วันละ ๑๕๐ มก., และให้วิเทะมินบี ๑, ซี, นีโคตินอะไมด์และไรโบฟลาวินด้วย. ปรากฏว่าพวกที่สองได้ผลดีกว่าคือฮีโมโกลบินกลับปรกติใน ๑๘.๗ วัน (ภายหลังได้เหล็กที่ร่างกายใช้ได้ ๑,๓๕๕ มก.,) ส่วนพวกที่หนึ่งต้องการ ๒๑.๗ วัน (ได้เหล็กที่ร่างกายใช้ได้ ๔,๕๐๐ มก.). เกลือพวกที่หนึ่งฮีโมโกลบินเพิ่มขึ้นวันละ ๑.๔๕ เปอร์เซ็นต์, พวกที่สองวันละ ๑.๐๒ เปอร์เซ็นต์.

สุจินต์ จารุจินดา พ.บ.

๖. G. Cronheim, J. Stanton King Jr., Netta Hyder. Effect of Salicylic Acid and Similar Compounds on the Adrenal-Pituitary System. (ผลของกรดซาลิซิลิกและสารคล้ายกันต่อระบบพิทูอิทารี-แอดรีนัล) Proc.

Soc. Exper. Biol. Med. 1:51-55 (1952).

เมื่อฉีดกรดซาลิซิลิกเข้าสัตว์ทดลอง; พบว่ากรดแอสคอร์บิกที่คอมแครนิลลดน้อยลง, มากหรือน้อยแล้วแต่จำนวนกรดซาลิซิลิกในเลือด. การที่กรดแอสคอร์บิกหมดไป, แสดงว่าแอสคอร์บิกที่ทำงานมากขึ้น. แต่ถ้าฉีดคอมบิตูคาร์ยออกเสียก่อน, จะไม่เกิดผลดังกล่าว. จึงสรุปว่ากรดซาลิซิลิกมีฤทธิ์จำเพาะต่อคอมบิตูคาร์ยกลับหน้า, จะโดยตรง, หรือโดยอ้อมผ่านฮัยโปลาตามัสก่อนก็ตาม, ทำให้ผลิต, หรือปล่อย, เอ.ซี. ที. เอช. มากขึ้น, เป็นผลกระตุ้นคอมแครนิลอีกทอดหนึ่ง.

กรดซาลิซิลิก ที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ในอะเน (ซีสต์คิวชัน) หลายชนิดให้ผลแยกแยะได้. เท่าที่พบในขณะนั้นมักเว้นกรดพาราอะมิโนซาลิซิลิก (พี. เอ. เอส.) กับพาราฮัยโครซัลซาลิซิลิก. (สารที่ให้ผลคล้าย, มักมีกลุ่มฮัยโครซัลกับกลุ่มคาร์บ็อกซิลในตำแหน่งออร์โธ.)

กรดเบนโซอิกให้ผลแยกแยะกับซาลิซิลิก, แต่สารเกิดจากเปลี่ยนแปลงที่ในอะเนของมัน (ซีสต์คิวชัน) ไม่ให้ผล. กรด

พวกลิฟาติกหลายชนิด, ที่พบในร่างกายนตามปกติ, ก็ไม่ให้ผลดังกล่าว.

ผลการศึกษานี้ อาจคลี่คลายปัญหากลไกของยาจำพวกซาลิซิลิกในการรักษาโรคข้ออักเสบ.

ญ.เก็จ วาจานนท์ พ.บ.

๗. A. Peacock. Observations on the Postnatal Structures of the Intervertebral Disc in Man. (การศึกษาโครงสร้างภายหลังเกิดของแผ่นระหว่างกระดูกสันหลังในคน). J. Anat. 2: 162-179 (1952).

ได้ตรวจแผ่นระหว่างกระดูกสันหลังส่วนเอวของศพที่ทำการตรวจสั ๆ จำนวน ๓๐ ราย, ทราบอายุแน่นอน, ตั้งแต่คลอดครบกำหนดจนถึง ๘๐ ปี. ไม่มีโรคและความพิการของไขสันหลังเลย. การตรวจใช้ตาเปล่าและกล้องจุลทรรศน์. ตรวจจากซีเรียลเซ็คชันซึ่งทำครบตลอดจากแผ่นหนึ่ง. นอกนั้นก็เอาเฉพาะส่วนตรงกลางโดยผ่ากลางเป็นสองซีก, ซึ่งต้องรวมเอานิวเคลียสพัลโพสัสเข้าไว้ด้วย, แล้วนำมาทำซีเรียลเซ็คชันอีกครั้ง; และ

ได้เปรียบเทียบด้วยตัวอย่างที่ได้จากการผ่า

ที่ทุกคนใช้ที่มีแผ่นระหว่งกระดูกสันหลัง ส่วนเอวยื่นออกมา.

ผู้รายงานว่า แผ่นระหว่งกระดูกสันหลังประกอบด้วย:

๑. ส่วนนอกแข็งเป็นแอนนูลัสไฟโบรลัส, ซึ่งยังแบ่งออกได้เป็น

ก. ชั้นนอกสุดเป็นชั้นของเส้นใยคอลเลจีนัส.

ข. ชั้นในถัดเข้ามาเป็นชั้นของไฟโบรคาร์ทีล.

๒. ส่วนกลาง, นุ่ม, เป็นนิวเคลียสพัลโพสัส.

เส้นใยของแอนนูลัสพันกันยุ่งและปรากฏมาตั้งแต่เกิด. นิวเคลียสพัลโพสัสเมื่อแรกเกิดประกอบด้วยเนื้อของโนโตคอร์คเป็นส่วนใหญ่, เมื่อมีอายุมากขึ้นเส้นใยของแอนนูลัสจะขยายใหญ่ขึ้นและมีไฮอะลีนในเซชัน. ในส่วนนิวเคลียสมีไฟโบรคาร์ทีลของนิวเคลียสในระยะแรกจะละเอียดและมีน้ำมันมากจึงอ่อนนุ่ม. ต่อมาอายุมากขึ้นมันเปลี่ยนเป็นขยายใหญ่และแห้งลงซึ่งมักจะปรากฏภายหลังอายุ ๓๐ ปีแล้ว, และเห็นชัดในส่วนของนิวเคลียสมากกว่าส่วนของแอนนูลัส. การแห้งนี้ส่งผลทำให้แผ่นระหว่งกระดูกสันหลังเคยลง

และมีช่องเกิดขึ้น. แสดงว่าน้ำช่วยให้แผ่นระหว่งกระดูกสันหลังมีความยืดหยุ่นดีในวัยก่อน ๓๐ ปี. เมื่ออายุมากขึ้นการแบ่งขอบเขตระหว่งแอนนูลัสและนิวเคลียสไม่อาจเห็นได้ด้วยตาเปล่า. เชื่อว่าการที่นิวเคลียสพัลโพสัสมีเส้นใยและกระดูกอ่อนเกิดขึ้นแทนที่เนื้อของโนโตคอร์คก็เพราะได้รับการละลายจากเนื้อส่วนในของชั้นไฟโบรคาร์ทีลของส่วนแอนนูลัสถ่ายเทมาสู่.

ถ้าแผ่นกระดูกสันหลังค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงจากเนื้อที่อ่อนนุ่มไปเป็นกระดูกอ่อนที่มีรูปร่างคงที่, สาเหตุที่ทำให้เกิดเสื่อมเนยของนิวเคลียสพัลโพสัสในวัยสูงอายุจะพบน้อย.

เส้นเลือดที่เข้าไปเลี้ยงจึงเป็นวงกลมอยู่ทางก้านหลังทางใกล้ริมของแอนนูลัสไฟโบรลัส. แต่ในนิวเคลียสพัลโพสัสไม่พบเส้นเลือดเลยตลอดชีวิต.

อรุณ สันตตุสิต พ.บ.

๘. Roberto Buxeda. Use of Typhoid Vaccine in Continuous Intravenous Infusion in Treatment of Eye Diseases. (การใช้ทัยฟอยด์

วัดชั้นลึกเรื่อย ๆ เข้าหลอดเลือดดำใน การรักษาโรคตา). A.M.A. Arch. Ophth. 3: 352-461 (1952).

ได้ฉีกเซอทัยพอยด์ที่ตายแล้วจำนวน หนึ่งพันล้านตัวเข้าหลอดโลหิตดำอย่าง ช้ำ ๆ (โดยหยก), ผลสมน้ำเกลือ ๑ ลิตร. จำนวนตัวเซอทัยพอยด์อาจมากหรือน้อย แล้วแต่ลักษณะของผู้ป่วยและความเห็น ของผู้รักษา. วิธีนี้ให้ผลดีในระยะแรก ๆ ของโรค. ถ้าปล่อยไว้นานจนอวัยวะบาง ส่วนถูกทำลายแล้ว, ก็ไม่ได้ผล. โรคที่ รักษาได้ผลดีโดยวิธีนี้คือโรคของแอนติ- เรียร์ยูเวียลแทร็คต์. เขาเข้าใจว่าการ รักษาไปทำให้หลอดเลือดขยายตัว, เป็น ผลให้การไหลเวียนเลือดในบริเวณที่อก เสียบนกดชน. ทั้งนี้เพราะตามปรกติ, บริเวณ ที่อกเสียบก็มีหลอดโลหิตคืบเล็ก. บางคน เชื่อว่าวิธีรักษาไปกระตุ้นแอนติบอดีคอร์- เทกซ์ให้หลังคอร์ติโซน, หรือกระตุ้นที่ ต่อมน้ำพิษคาร์ยโดยตรง.

สำราญ วังศ์พำห้ พ.บ.

๕. C.E. Tobin, Manuel O. Zari- quiey. Arteriovenous Shunts in the Human Lung. (ทางลิกระหว่างหลอด

เลือดแดงและดำในปอดของมนุษย์) Proc. Soc. Exper. Biol. Med. 75: 827-829 (1950).

โดยวิเคราะห์แก๊ส, และโดยความ จริงที่พยาธิ (ปาราสิต) บางชนิดผ่านปอด ได้, และโดยที่ในปอดอาจมี telangiectasis และ arteriovenous aneurysm ได้, จึงเชื่อกันว่าหลอดเลือดแดงและ หลอดเลือดดำของปอดมีทางคึกต่อกันโดย หลอดที่โตกว่าหลอดเลือดฝอย, เรียกว่า อาร์เทอริโอเวินัสชันท์ (arteriovenous shunts), นอกไปจากหลอดเลือดฝอย อย่างธรรมดา. แต่ยังไม่เคยมีใครได้เห็น ของจริงมาก่อนเลย. ผู้ทดลองได้ใช้ลูก แก้วกลม, ขนาดผ่าศูนย์กลาง ๑๐ ถึง ๑๕๐ ไมครอน, เทกรอกลงไปหลอด เลือดแดงของปอด; แล้ววัดตามทวนน้ำ เกลือในความดัน ๓๐ ถึง ๕๐๐ มม.ปรอท. ตรวจทวนที่ออกทางหลอดเลือด ดำ. พบลูกแก้วขนาด ๕๐๐ ไมครอน ออกมาได้จากปอดผู้ใหญ่ (ที่ไม่มีประวัติ เป็นโรคปอด) จำนวน ๕ ใน ๒๐ ปอดที่ ททดลอง, และจากปอดของเด็กเกิดใหม่ พบ ๒ ใน ๓ ปอด. แต่โดยการชำแหละ

ได้พบเด็กแก้ว ขนาด ๕๐๐ ไมครอนใน หลอดเลือดดำทุกปอด.

ทางกึ่งต่อขนาดใหญ่ (๕๐๐ ไมครอน) ไม่มีที่บริเวณหัวใจหรือตามแขนงขนาดใหญ่ของหลอดเลือดดำและแดง, คงพบที่ยอดของบร็องโคปูลโมนารีย์เซ็กเมนต์. ทางกึ่งต่อขนาดเล็ก (๕๐ ถึง ๑๐๐ ไมครอน) พบที่ระดับของหลอดลมขนาดเล็กและที่ "เรสิบราทอเรียบร็องโคปูล" ขนาดเล็กที่สุด (๒๐ ถึง ๒๕ ไมครอน), ใกล้กับแอดวีโวลาร์เซ็กและแอดวีโวล. ที่เยื่อหุ้มปอดพบขนาด ๒๐๐ ไมครอน.

สุด แสงวีเชียร์ พ.บ., พ.ด.

๑๐. C.Upton Lowe, M.-Rourke E. Mac Lachlan, A. Butler. Use of Parenteral Potassium Therapy in Surgical Patients; Its. Rôle in preventing Chloride Loss. (การใช้โปแตสเซียมในคนไข้ศัลย์. บทบาทของโปแตสเซียมในการป้องกันการสูญเสียคลอไรด์) *Ped.* 6: 188-191 (1950)

จากการศึกษาผู้ช่วยลำไส้กลืนตัวเอง (อินทิสซัสเซ็ปชัน) ๒ ราย, และช่องท้องอีกเสียจากไส้ติ่งทะลุ ๓ ราย, สรุปว่าการขาดอาหารและเสียน้ำจากร่างกาย

ทำให้โปแตสเซียมในเซลล์ลดน้อยไป, ซึ่งข้อนี้จะเป็นผลของ alarm reaction หรือของแอลคาโลสิสเนื่องจากเสียกรดเกลือในกระเพาะ. ในรายเช่นนี้หากให้น้ำเกลืออนอร์มัลอย่างธรรมดา (โซเดียมคลอไรด์) อาจไม่มีประโยชน์, เพราะโซเดียมจะเข้าไปแทนที่โปแตสเซียมในเซลล์ที่ขาดน้ำ, และคลอไรด์ก็จะถูกขับออกทางไต. เพราะฉะนั้นควรลดส่วนโซเดียมในน้ำเกลือลง, และใส่โปแตสเซียมแทน. เช่นเซลล์จะได้โปแตสเซียม, และโซเดียมก็จะคงอยู่ในนอกร่างเซลล์, ตามที่ควรจะเป็น. ส่วนคลอไรด์ก็จะอยู่ได้นานขึ้นในพลาสมา.

ผู้รายงานได้พบ "อะดาร์มร์แอคชัน" คล้ายกันนี้ในผู้ช่วยลำไส้ใหญ่อีกเสียเป็นแผลและมีคลอไรด์ในเซรุ่มน้อย. หลังจากให้โปแตสเซียมแล้ว, คลอไรด์ในเซรุ่มก็สูงขึ้นได้.

อะดาร์มร์แอคชันสังเกตได้โดยมีโปแตสเซียมและคลอไรด์ในปัสสาวะสูงขึ้น. อนึ่งการลดจำนวนอีโอสซิโนฟิลในกระแสเลือด, และการเพิ่มขึ้นของ 11-oxy-corticoids ในปัสสาวะ, ซึ่งอาจพบในผู้ช่วยหลังผ่าตัด, ก็ถือเป็นอาการของปฏิกิริยาทั้งกล่าว.

อาวุธ ศรีสุกรี พ.บ.

ปกิณณกะ

๑. ชาวอาจารย์

1059 Mc Causland Ave.,

เซ็นต์หลุยส์.

๒๖ ตุลาคม ๒๔๙๕

ท่านบรรณาธิการหนังสือ

ผมเวลานี้กำลังทำงานอยู่ที่โรงพยาบาล
บารันส์ที่เมืองเซ็นต์หลุยส์ พักอยู่กับหมอ
ฟิสิกส์และหมอประพันธ์ สุขสบายดี อากาศ
เริ่มหนาวแล้ว แต่ยังไม่มีความวิตกว่า
คงจะตกเร็ว ๆ นี้ เวลานี้เซ็นต์หลุยส์
มีหมอและพยาบาลมาจาก เมืองไทยถึง
๒๑ คน ซึ่งเป็นจำนวนไม่น้อย พวกเรา
พวกนี้เสมอ ๆ เฉพาะอย่างยิ่งคุณหมอบ
ทองดี (บูลคักดี) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง
ผมจะว่าจะอยู่ที่นั่นประมาณหก
เดือน เพื่อทำงานทางออร์โธปิดิกส์ ศัลย
กรรมออกและทั่วไป คือจะไปจะเดินทางไป
เรียนฟิสิกส์เมคซิกกับเรื่องแขนขาจำลองที่
จังหวัดอื่น เมื่อเดินทางผ่านวอชิงตันได้

พบพวกหมอและพวกพยาบาลไทยมาก
บางคนเพิ่งมา บางคนกำลังจะกลับ นอก
นั้นยังได้พบคนจากประเทศอื่น ๆ เช่นพม่า
อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น จีน ซึ่งได้รับทุน เอ็ม.
เอส. เอ. เหมือนกัน

ผมคิดถึงเมืองไทยเสมอ กำลังคิดจะ
หาเจอรันต์ที่เมืองไทยไม่มีทำย่อเอกสาร
ส่งมาให้ก็ยังไม่มีความว่าง เพราะเพิ่งมา
ถึง ยังทำงานไม่เรียบร้อย ผมรู้สึกสนใจ
ในเรื่องการสอนมาก สรุปได้ว่านัก
เรียนที่นั่นต้องไปอ่านมาเอง และครูมาได้
ภูมิที่หลัง ครูแสดงปาฐกถาบ้าง สั้น ๆ
จากที่เขาได้พบเห็น มักอ้างสถิติเสียเป็น
ส่วนมาก อากาจารย์และอากาจารย์ตรวจพบ
คั้งที่มีในตำรา โดยมากไม่พูดถึง ครู
ที่นั่นนักเรียนเก่งเป็นท่อนึง คิดว่าเรา
อาจจะต้องเปลี่ยนวิธีสอนเสียบ้าง โดย
ให้นักเรียนอ่านหนังสือให้มากขึ้น ข้อ

สิ่งเอกอีกข้อหนึ่งคือจำนวนนักเรียนที่
ราว ๗๐ หรือ ๘๐ คนต่อชั้น และเขามี
ขนาดคนมานานแล้ว ของเรามากจนทุก ๆ
ปี คงจะแย่มาก

ทุก ๆ คนในศิริราชด้วย

ขอแสดงความนับถือ

เพื่อง สัตย์สงวน

ผมขอส่งความระลึกถึงมายังเพื่อน

ที่อาจารย์ว่า ครรภ์ตั้งก่อนนักเรียนเป็นที่หนึ่งนั้น,
คงไม่ได้เปรียบกับตนเอง หวังว่าชาวนี้คงไม่ทำให้นัก
เรียนของเราเป็นโรคเส้นประสาทไปหมด

๒. ชาวอเมริกาจารย์หนึ่ง

5050. Cass Avenue ที่ทรอยต์
มิชิแกน

๑๐ ธันวาคม ๒๔๕๕

ท่านบรรณาธิการสารศิริราชที่นับถือ
ดิฉันมาถึงที่นานแล้ว ตั้งใจจะส่ง
ข่าว แต่มีวุ่น ๆ อยู่จึงเข้าไป หวังว่าคง
ให้อภัย ตลอดการเดินทางนี้ว่าสวดทุก
ทุก ๆ อย่าง เครื่องบินไม่ตกหลุมอากาศ
เลย เมื่อมาถึงเมืองหนึ่ง ๆ ก็มีคนมาคิด
ต่อ ให้ความสวดทุกใจใช้ พวกดิฉันสี่
คนแยกกันไปเรียนในที่ต่าง ๆ คุณสงวน
สุขไปชิคาโก คุณเค็อนเพ็ญไปยัตต์ส
เบอร์รัค คุณปราณีและดิฉันได้อยู่ด้วยกัน
ที่ การเรียนนี้ว่ายากพอใช้ เพราะ
ไม่ใช่ภาษาของเรา และเรียนกับพวกที่จบ
แล้วทั้งนั้น เป็นผู้ใหญ่มาก นัก

เรียนที่นั่นสองพวก พวกหนึ่งเป็นนักเรียน
ธรรมดา เรียนจบแล้วได้ปริญญา บี. เอส.
พยาบาล อีกพวกหนึ่งได้แก่นักเรียนที่จบ
แล้ว มาเรียนต่อเอา เอ็ม. เอส. เขาจัด
ให้เราเรียนกับพวกหลัง แต่เราไม่มี
โอกาสจะได้ปริญญาอะไรดอก เพราะ
เรียนก็ไม่ครบตามหลักสูตร และการเข้า
เรียนก็ไม่ถูกหลักเกณฑ์ของ มหาวิทยาลัย
ดิฉัน เขาเพียงแต่อนุญาตให้เรียนเป็นพิเศษ
เท่านั้น นักเรียนของมหาวิทยาลัยนี้รวม
ทุกแผนกเกือบ ๑,๐๐๐ คน มีหลายชาติ
หลายภาษา รวมทั้งนิโกรด้วย การดิ
ฉิวแพทย์ไม่มี ครูพยาบาลใจดี เป็นผู้ใหญ่
ไม่สมัยใหม่เกินไป และเอาใจใส่นักเรียน
ชาติต่าง ๆ ที่ ทำให้สบายใจหน่อย นัก
เรียนไทยที่ที่ทรอยต์มี ๓ คนด้วยกัน คุณ

ปราณี คิณัน และอีกคนหนึ่ง..... ไม่
 ใครได้พบปะกัน ต่างก็มีวุ่นวายเรื่อง
 การเรียนและงาน เวลานั้นโนวัเริ่มตก
 อากาศหนาวและชื้นมาก อาหารที่อยู่
 และสิ่งของแพงกว่าบางเมือง ความเป็น
 อยู่ของที่นี่อะไร ๆ เป็นเครื่องจักร วุ่นไป
 หมด ซ้อนรวมกับกินฟ้าอากาศและอาหาร
 ที่ไม่เคยชิน ทำให้อคคิดถึงบ้านไม่ได้
 ในวาระที่ดิฉันยังใหม่ คิณันขออวยพร

ให้สารศิริราชประสพแต่ความสุขสมบูรณ์
 ด้วยประการทั้งปวงตลอดกาล ๒๕๕๖
 ด้วยความนับถือ
 นนวน อาสนสถิตย์

(สารศิริราชยินดีด้วยอาจารย์ทั้งสี่ที่เดินทางเรียบ
 ร้อยและสะดวก และได้ศึกษาสมประสงค์ ขอเอาใจ
 ช่วยทุก ๆ ท่านให้มีความสำเร็จอย่างยิ่ง เพื่อกลับมา
 ช่วยปรับปรุงโรงเรียนพยาบาลของศิริราชตามที่สมควร
 ขอขอบคุณอาจารย์นวน อาสนสถิตย์ที่เอื้อเฟื้อส่งข่าว
 โดยละเอียด และเราหวังว่าอาจารย์อื่นๆคงให้ข่าวแก่
 พรรคพวกทาง "บ้านเดิม" บ้าง)

๓. คุณหมอช่วยปราบไปลิโอ

สำนักงานแพทย์ การรถไฟ
 นครราชสีมา

วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๕

เรียน บรรณาธิการสารศิริราช

อนุสนธิจากการระบาดของแอกิวที่ไป
 ลิโอมียอไลติส ผมในฐานะของลูกศิริราช
 ขอมอบเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท เพื่อเป็นการ
 กุศลในการช่วยเหลือประชาชน สู้แต่
 ท่าน บรรณาธิการ จะเห็นสมควร นำไป ใช้
 จ่ายในประเภทใด ทั้งนี้เป็นพระลภของผม
 ในการแต่งงานครบรอบสิบปีในวันที่ ๓๑

ต.ค. ๕๕ นี้

อันสารศิริราชนับเป็นปากเสียงของศิริ
 ราช ผมใคร่เสนอให้จัดทำบริการเกี่ยว
 กับโรคระบาดไปลิโอนี้ให้ละเอียด เพื่อ
 ลูกศิริราชตามหัวเมืองจะได้รับเป็นความ
 ไว้อย่าง และสำหรับบางท่านอาจเห็นการ
 ทบทวนความรู้ด้วยก็ได้ ผมเข้าใจว่าเวลา
 นี้ประชาชนตามหัวเมืองคงหวาดหวั่นใน
 โรคภัยอันเหมือนกัน

สำหรับเงินอีก ๑๐๐.๐๐ บาท ผมขอ
 มอบให้สารศิริราช เพื่อให้อายุมันขวัญ

ยื่น ในจดหมายฉบับนี้ผมได้ขอครณาณัติ
มาด้วยเป็นเงิน ๖๐๐ บาท

โดยความเคารพ

ร.ต. เทียม ชาญเวชช์

(พ.บ. รุ่น ๒๔๘๐)

(สารศิริราชติดต่อกับแผนกกุมารเวช ๗
ศิริราชแล้ว ขอทราบว่าคำแนะนำการ
ใช้เงิน ๕๐๐ บาทของคุณหมอเทียมนี้
อย่างไรจึงจะได้ประโยชน์เต็มที่ ได้รับ
แนะนำว่า โดยที่ท่านเจ้าของต้องการช่วย
เหลือเกี่ยวกับโรค โปลิโอโดยเฉพาะ
ควรสมทบทุน “โปลิโอสงเคราะห์” ของ
สถานวิทย์ อ.ส. จะเหมาะที่สุด เราจึง
ได้รับจัดการนำส่งเงินให้เจ้าหน้าที่การเงิน
ของศิริราช ให้ทันในวันที่ ๓๑ ก.ค. (อัน
เป็นวันกึ่งของท่านเจ้าของเงิน) เพื่อส่งไป

สมทบทุนดังกล่าวต่อไป และได้ส่งหนังสือ
สำคัญขอรับเงินของสถานวิทย์ อ.ส. ไป
ยังคุณหมอเทียม โดยทางไปรษณีย์ถึง
ทะเบียนซึ่งหวังว่าคงได้รับเรียบร้อยแล้ว)

(สารศิริราชขออนุโมทนาในน้ำใจกุศล
ของคุณหมอและคุณนาย ทศวเองที่กรุณา
อยู่แล้ว ยังยินดีช่วยเงินอีกด้วย ขอให้
ผลบุญจงสนองให้ท่านทั้งสองได้รับความ
ผาสุกสวัสดิ์และความผิวยิ่งๆ ในชีวิต
วิวิทาที่ขียนยาวอย่ารู้โรยรา)

(สำหรับความประสงค์ของคุณหมอเรื่อง โปลิโอ
นั้น ในฉบับที่แล้วเราได้เสนอบทความของคุณหมอเจด
ฉลอง เนตรศิริไปแล้ว และต่อไปก็ได้รับคำมั่นจาก
ท่านหัวหน้าแผนกกุมารเวช ๗ ว่า “จะให้เรื่องใหญ่”
หวังว่าคงสมใจท่าน)

(ในส่วนของเงินที่ท่านขอเพื่อแก้สารศิริ
ราชนั้น คงจะช่วยให้หนังสืออันอายุมัน
ขวัญขึ้นสมกับความปรารถนาของท่าน เรา
ขอขอบคุณอย่างยิ่ง)

๕. พิธีมอบปกอดเหล็ก

เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ค.ศ. นี้ คุณ
วิชัย ยืนยารชุน กรรมการอำนวยการ
บริษัทกรงเทพฯบรรจขวด จ.ก. ได้นำปกอด
เหล็กซึ่งบริษัทอุทิศให้แก่โรงพยาบาลศิริ

ราช ไปมอบให้แก่นายแพทย์ผู้อำนวยการ
การ ๗ ประกาศว่าปกอดเหล็กเครื่องนี้เป็น
แบบใหม่ (ชนิดครึ่งเคอร์-คอลลินส์ ค
เปิ้ล็กซ์) ซึ่งบริษัทผู้ผลิตได้ประกอบขน

เป็นพิเศษเมื่อได้รับคำสั่งจากผู้อุทิศ จึงได้มาถึงกรุงเทพฯ แล้วไปสักหน่อย ตั้งแจ้งในคำกล่าวอุทิศของท่านกรรมการอำนวยการ ฯ ต่อไปนี้

“ท่านนายแพทย์ชัชวาล โอสถานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช และท่านผู้มีเกียรติทั้งหลาย

“เมื่อประมาณต้นเดือนกันยายน ได้ทราบว่าโรคโปลิโอได้ระบาดขึ้นในกรุงเทพฯ ฯ ก็รู้สึกอยากจะได้มีส่วนช่วยเหลือบำบัดทุกข์ประชาชนในเรื่องนี้บ้างเท่าที่จะสามารถ และเมื่อได้ทราบในขณะนั้นว่าโรงพยาบาลศิริราชยังไม่มีปอดเหล็ก ก็ได้ตกลงใจ อุทิศ ปอดเหล็ก หนึ่งเครื่องให้แก่โรงพยาบาลศิริราช และได้แจ้งเจตนาอันแรงกล้านี้ให้นายแพทย์ชัชวาล โอสถานนท์ รับทราบไว้ทันทีเมื่อต้นเดือนกันยายน และได้จัดการสั่งซื้อไปยังสหรัฐอเมริกาโดยด่วน และในการที่เราจะอุทิศอะไรให้แก่โรงพยาบาลศิริราชซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่โตและสามารถที่สุดของชาติ เราก็มีเจตน์จำนงอันแน่วแน่อีกอย่างหนึ่งคือต้องเป็นของแบบใหม่ที่สุกและดีที่สุดด้วย เราจึงได้เจาะจงสั่งซื้อปอดเหล็กขนาดใหญ่และแบบใหม่ที่สุก ที่

อาจบรรจุเด็ก ได้คราวละสองคนพร้อมกันและสามารถโคลงและโล้เพื่อผู้ช่วยได้มีโอกาสเปลี่ยนอิริยาบถบ้างขณะรักษาตัวอยู่ในปอดเหล็ก บริษัทได้สั่งซื้อโดยทางโทรเลขเมื่อวันที่ ๔ กันยายน คณบดีแต่มีความเสียใจที่โรงงานที่จัดสร้างปอดเหล็กแบบใหม่นี้ไม่สามารถจัดส่งได้ทันที จำเป็นต้องรอจัดสร้างและประกอบขึ้นเป็นพิเศษ ซึ่งกินเวลาประมาณ ๖๐ วัน แต่ในที่สุดปอดเหล็กเครื่องนี้พร้อมทั้งเครื่องอุปกรณ์ก็ได้มาถึงกรุงเทพฯ ฯ ทางเครื่องบินโดยเร็วด้วย

ในโอกาสอันเป็นมงคลนี้ ในนามของบริษัทรุงเทพ ฯ บรรจุชวค ผมขอโอกาสได้มีส่วนร่วมในการบำบัดทุกข์ประชาชน โดยมอบปอดเหล็กเครื่องนี้ให้แก่โรงพยาบาลศิริราชเพื่อการกุศลต่อไป”

นายแพทย์ชัชวาล โอสถานนท์ ได้กล่าวรับปอดเหล็กในนามของโรงพยาบาลพร้อมทั้งขอบคุณและสวดทักศีลเจตนาอันดีของบริษัที่ ซึ่งเป็นที่น่าอนุโมทนายิ่ง

ทั้งนี้ยังเป็นปอดเหล็กเครื่องแรกที่เป็นกรรมสิทธิ์ของโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งยังคงจะต้องการอีกหลายเครื่องสำหรับการระขาดต่อไป.

แผนกข้าว

(รวบรวมโดย ส.จ.)

ข้าวโรงเรียนและโรงพยาบาล

สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราชประจำเดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๕

๑. จำนวนผู้ป่วย	(ก) ตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก และ (ข) รับไว้รักษาในโรงพยาบาล	อายุรฯ	ศัลยฯ	สูติ-นารีฯ	จักษุฯ	กุมารฯ	รวมทุกแผนก
๑. (นอก) ใหม่		๑,๓๕๕	๗๕๗	๘๑๔	๗๕๓	๕๐๘	๔,๖๓๗
เก่า		๑,๘๕๐	๑,๑๒๑	๑,๒๗๒	๗๑๓	๑,๑๕๑	๖,๑๐๗
รวม		๓,๒๐๕	๑,๘๗๘	๒,๐๘๖	๑,๔๖๖	๒,๐๕๙	๑๐,๗๔๔
๒. (ใน)		๑๕๕	๒๔๗	๖๒๖	๕๖	๑๕๕	๑,๓๒๙
๒. จำนวนการผ่าตัด	ศัลยฯ ๒๘๘ จักษุฯ ๑๕๘ สูติ-นารีฯ ๑๒๓ รวม ๖๐๙ ราย						
๓. จำนวนเด็กเกิด	ชาย ๒๐๑ หญิง ๑๘๐ รวม ๓๘๑ คน						
๔. จำนวนเด็กคลอดตาย	ชาย ๕ หญิง ๑๕ รวม ๒๐ คน						
๕. จำนวนผู้ป่วยที่ตาย	๑๓๐ คน (๕.๘๒ ในร้อยละที่รับไว้ทั้งหมด) ได้ตรวจศพ ๒๒ ราย (๑๔.๖๑ ในร้อยละที่ตายทั้งหมด)						
๖. จำนวนการถ่ายเลือด	ในโรงพยาบาล ๔๐๔ ราย ข้างนอก ๘ ราย รวม ๔๑๒ ราย						
๗. แผนกสูติวิทยา							
ก. รังสีเอกซ์	ตรวจ ๑,๖๖๖ คน รักษา (ใหม่) ๒๕ คน จำนวนที่ให้การรักษา (ใหม่และเก่า) ๗๐๕ ครั้ง						
ข. ราเดียม	รักษา ๑๔ คน จำนวนครั้งที่ให้การรักษา (ใหม่และเก่า) ๕๒ ครั้ง						
ค. ไดอะเทอม	รักษา (ใหม่) - คน จำนวนการรักษา (ใหม่และเก่า) - ครั้ง						
๘. แผนกสูติวิทยา	ตรวจเบซัลเมตาบอลิซึม ๗๘ ครั้ง วิเคราะห์เลือด, น้ำไขสันหลัง, บีสตาเวและน้ำย่อยรวม ๓,๗๑๒ ครั้ง						
๙. แผนกพยาธิวิทยา	ตรวจศพ ๒๒ ตรวจเนื้อจากศพและผ่าตัด ๘๐๘ (จากภายนอก ๒๗) แอ็กกูลิเนชัน ๑๐๕ วิสเซอร์แมนและคานัน ๑,๖๔๒ หมู่มเลือด ๕๕๘ นับเม็ดเลือด ๑๐๐ ฟิล์มเลือด ๖๗ น้ำไขสันหลัง ๑๑๗ อูจจาระ ๓๓๖ บีสตาเว ๘๗ เสมหะและอื่น ๆ ๔๑ ตรวจทกลองตัวจืด (ปฏิกิริยาผิวหนัง) ๒๘ เพาะเชื้อในเลือด ๘๖ นิติสัตว ๒๑ รวมตรวจต่าง ๆ ๔,๐๖๓ อย่าง ศพญาติรับไป ๗๔ ศพ ภายวิภาค รับไป ๗ ศพ สืบเห่ารับไป ๗๕ ศพ รวม ๑๕๖ ศพ						
๑๐. หน่วยทันตกรรม	ผู้ป่วยใหม่ ๑๗๓ คน เก่า ๑๕๒ คน รักษาโรคในปาก ๔๘ คน ถอนฟัน ๑๖๗ ซึ่อุดฟัน ๓๓ ซึ่ ผ่าตัดในช่องปาก ๑๖ คน (โดยความเอื้อเฟื้อของนายแพทย์สรรค์ ศรีเพ็ญ และแผนกสถิติ)						

อนุโมทนา มีผู้มีจิตศรัทธาบริจาคเงิน และทรัพย์สินของบำรุงคณะแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาลตั้งต่อไปน (เฉพาะที่มีมูลค่าตั้งแต่ ๑๐๐.๐๐ บาทขึ้นไป)

๑. พระยาภักตราชทรงสวัสดิ์ บ้านถนนข้าวสาร อำเภอพระนคร จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

๒. น.ส. ทองคำ ทิพยวรรณะ, น.ส. ทองดี ทิพยวรรณะ และ พ.ต. เจริญ ทิพยวรรณะ บริจาคเงินร่วมกัน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท ตั้งเป็นทุน "นมหม่ำแก่หมูกพร" เพื่อเก็บคอกผลบำรุงผู้ช่วยสามัญในโรงพยาบาลศิริราช และอุทิศส่วนกุศลให้แก่บิดา, มารดา, น้ำ, พี่สาว, พี่ชาย และหลวงลุงนม

๓. คณะกรรมการจัดหาทุน "อ. อุดากว" ของบริษัทไทยพาณิชย์การ จำกัด นำเงินจำนวน ๔,๔๓๖.๔๕ บาท อันเป็นเงินที่ได้จากการพิมพ์จำหน่ายหนังสือ "ชีวิต อ. อุดากว" เพื่อให้จัดตั้งเป็นทุน "อ. อุดากว" เก็บคอกผลบำรุงนักศึกษาแพทย์ทชตสน เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่นายอุดม อุดากว เจ้าของนามปากกา อ. อุดากว นักประพันธ์ประจำหนังสือพิมพ์สยามสมัย ของบริษัทผู้ล่วงลับไปแล้ว

๔. ผู้จัดการโรงพิมพ์ดวงวัน พระนคร บริจาคเงิน ๓,๐๐๐.๐๐ บาท

๕. น.ส. กหลาย ฉายะวรรณ ๓๐๑ มุมถนนเรศวร สพระยา บางรัก พระนคร บริจาคเงิน ๑,๘๐๐.๐๐ บาท เพื่อให้ซื้อเตียงเด็ก ๑ เตียง สำหรับแผนกกุมารเวชศาสตร์

๖. นางสาว เลาทะกาญจน์ ๓๐๑ มุมถนนเรศวร สพระยา บางรัก พระนคร บริจาคเงิน ๑,๘๐๐.๐๐ บาท เพื่อให้ซื้อเตียงเด็ก ๑ เตียง สำหรับแผนกกุมารเวชศาสตร์

๗. ผู้ไม่ประสงค์จะออกนาม บริจาคเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท บำรุงผู้ช่วยสามัญในโรงพยาบาลศิริราช และอุทิศส่วนกุศลให้ หลวงฤทธิณรงค์รอน และคุณนายพรัง แสงมณี ผู้ล่วงลับไปแล้ว

๘. นางมาลี สุวรรณรัตน์ ร้านสุวรรณพานิช ท่าศาลา นครศรีธรรมราช บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท บำรุงตึกคัลยกรรมเด็ก แผนกคัลยศาสตร์

เอื้อเฟื้อสารศิริราช มีผู้เอื้อเฟื้อ บำรุงสารศิริราชเป็นพิเศษตั้งต่อไปนี้ ๑. น.พ. เคียน พานิช ร.พ. ยมราช, สุพรรณบุรี

๕๐๐ บาท (๒) น.พ. บุญยงค์ คุมพ์ประพันธ์
 ลำปาง ๕๐๐ บาท (๓) น.พ. ศิริ พัฒน
 กำจร ๔๒๐/๕ บำรุงเมือง, พระนคร
 ๒๐๐ บาท (๔) น.พ. สืบสาย สุวรรณ
 จินดา ยะลา ๒๐๐ บาท (๕) น.พ. ทวี
 ทันทีวงศ์ พระนคร ๑๐๐ บาท (๑) น.พ.
 กระจ่าง ศาสตร์สิงห์ หาดใหญ่ ๑๐๐
 บาท (๗) น.พ. เล็ก สุวรรณกุล ร.พ.
 รั้วหวัดระยอง ๕๐ บาท (๘) น.พ. สอน
 อนุภท ๕๐๐ บาท สารศิริราชขอขอบ
 คุณในความเอื้อเฟื้อเป็นอย่างมาก.

การประชุมวิชาการประจำเดือน เมื่อ
 วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ศกนี้ ทางคณะฯ
 ได้จัดให้มีการประชุมวิชาการขึ้น ณ หอ
 ประชุมราชแพทยาลัย มีเรื่องที่ได้แสดง
 คือ ๑. ความสัมพันธ์ระหว่างการทดสอบ
 เลือดนำเหลืองกับลักษณะทางกายภาพใน
 การตรวจศพ โดย นายแพทย์ พอลดี. โร
 ซาน (แผนกพยาธิวิทยา) ๒. ลิมฟ์ไฟ
 เอฟที่ลิโฮมาของเนโซฟาริงซ์ โดย นาย
 แพทย์ สำราญ วงศ์พำที (แผนกจักษุ
 วิทยา) ๓. โรคโครัน โดย นายแพทย์
 โอกาส พลังกร (แผนกศัลยศาสตร์)
 ๔. รายงานผู้ช่วยเป็นต้นอีกเสิบศิกเซอท

ฝิศรรวมคา ๑ ราย โดย นายแพทย์ศิริเวก
 พงศ์พิพัฒน์ (แผนกกุมารเวชศาสตร์)

การเลี้ยงต้อนรับคณาจารย์ต่างประเทศ

(M.S.A.) เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ศกนี้
 ท่านคณบดีได้เป็นเจ้าภาพจัดให้มีการเลี้ยง
 ต้อนรับคณาจารย์ต่างประเทศที่มาทำการ
 สอนในคณะฯ ตามโครงการของ เอ็ม.
 เอส. เอ. ซึ่งที่หอประชุมราชแพทยาลัย
 งานได้เริ่มแต่ ๑๗.๐๐ น. โดยจัดให้มี
 การเลี้ยงแบบคอกเทลปาร์ตี แล้วต่อจาก
 นั้นได้มีการร่วมรับประทานอาหารค่ำด้วย.
 ในโอกาสนี้ท่านคณบดีฯ ได้ถือโอกาส
 กล่าวคำปราศรัย และเนื่องจากศาสตราจารย์
 อาร์เธอร์ เอส. กิลสัน ครอบกำหนด
 กลับซึ่งจะออกเดินทางในวันรุ่งขึ้น ท่าน
 คณบดีจึงได้มอบโล่ให้เงินให้เป็นที่ระลึก
 ในฐานะที่ท่านได้เข้ามาสอนในคณะฯ ที่
 แผนกสรีรวิทยาอยู่เป็นเวลา ๓ เดือน.
 หลังจากนั้น ศาสตราจารย์ กิลสัน ได้กล่าว
 ทอຍขอบคุณ ในงานนี้ได้อาจารย์ชั้น
 ผู้ใหญ่ในคณะและผู้มีเกียรติอื่น ๆ ใต้รับ
 เชิญร่วมด้วย งานได้ยุติลงเมื่อเวลา
 ประมาณ ๒๑.๐๐ น.

อาจารย์ไปต่างประเทศ. แพทย์หญิง
ตระหนักจิตต์ ตรีวัฒนสุท อาจารย์แผนก
อายุรศาสตร์ ได้เดินทางไปศึกษาต่อ ณ
ประเทศอังกฤษ ตั้งแต่วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน
ยณ ศกนี้ เราขออวยพรให้ท่านจงประสบ
ความสำเร็จ ในสิ่งอันพึงปรารถนาทุกประ-
การ

อาจารย์กลับจากต่างประเทศ. นาย
แพทย์กษมาณ จากัดกวนิช อาจารย์แผนก
ศัลยศาสตร์ ซึ่งได้ออกเดินทางไปศึกษา
และงานเกี่ยวกับศัลยกรรม ณ สหรัฐอเมริกา
ตั้งแต่วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๔๕๕
นั้น บัดนี้ท่านได้เดินทางกลับถึงประเทศ
ไทยแล้วแต่เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ยณ ศก

นี้ ในระหว่างที่อยู่ในอเมริกา ท่านได้เข้า
ทำงานในแผนกศัลยศาสตร์ โรงพยาบาล
บาร์นส์ เช่นหลุยส์ เป็นเวลาประมาณ ๖
เดือน จากนั้นได้ถือโอกาสเดินทางกลับ
เกี่ยวกับโรคมะเร็งที่มหาวิทยาลัยคาลิฟอร์
เนียและที่อื่น ๆ อีก ในโอกาสนี้ท่านได้
รับ F.R.C.S. ด้วย เราขอแสดงความยินดี
ในเกียรติที่ท่านได้รับเป็นอย่างยิ่ง หวังว่า
ท่านคงจะได้กลับมาประกาศความรู้แก่
ศิษย์ของท่านด้วยดี และบัดนี้ท่านได้มา
ปฏิบัติงานตามปรกติแล้ว

ได้บุตร แพทย์หญิงมาลัย อาจารย์รักษา
วิทยา และนายแพทย์พิชิต เหล่าสุนทร
ได้บุตรชาย เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ยณ ศกนี้
เราขอแสดงความยินดีใน "หลาน" ใหม่

ข่าวศิษย์เก่า

ได้บุตร ๑. นายแพทย์ทองปอนด์ และ
คุณผู้หญิง วิชิตศิริธรรม ได้บุตรชาย เป็น
คนท ๓ เมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๔๕๕
๒. นายแพทย์นิพนธ์ และ แพทย์
หญิงทิม ชินะโชติ ได้บุตรหญิง เป็น
คนท ๒ เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๔๕๕

๓. นายแพทย์จิระ และ คุณอนงค์
ดีตะสุวรรณ ได้บุตรหญิงคนแรก เมื่อ
วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๔๕๕

๔. นายแพทย์จตุพร และ คุณอุไร
วรรณ หงส์ประภาส ได้บุตรชายคนแรก

เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๔๕๕

๕. นายแพทย์เล็ก และ คุณชายันต์ สุวรรณกุล ไก่บุตรชายคนแรก เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๔๕๕

สารศิริราชขอแสดงความยินดีด้วย เป็นอย่างมาก และขอช่วยพรให้หลาน ใหม่ทุกคนจงสมบูรณ์และปราศจากโรคภัยทั้งปวง

ข่าวพยาบาล

จากต่างประเทศ

๑. น.ส. ประณีมา ทรวงรัตนศักดิ์ ซึ่งไปศึกษาวิชาครูพยาบาล และการบริหารงานในโรงพยาบาล ที่ Nurses Post Graduate College ประเทศนิวซีแลนด์ เมื่อวันที่ ๖ มกราคม ๒๔๕๕ ได้กลับถึงประเทศไทย เมื่อวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๔๕๕

๒. น.ส. อุไร มุกดาประกร ไปศึกษาวิชาเกี่ยวกับกิจการห้องผ่าตัดและการพยาบาลทางศัลยศาสตร์ ที่ซิดคาโก และ เซนต์หลุยส์ ประเทศอเมริกา เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๔๕๔ กลับมาถึงประเทศไทยเมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๔๕๕

ทั้ง ๒ คงปฏิบัติงาน ทางฝ่ายการสอนทางวิชาพยาบาล แผนกพยาบาลผดุงครรภ์ (ศิริราช)

ครูพยาบาลต่างประเทศ เยี่ยมโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์

น.ส. ชาร์บารา ชัมเนอร์ อาจารย์ใหญ่ Nurses Post Graduate College ของประเทศนิวซีแลนด์ ในนามของ WHO เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาล ทางภาคตะวันออก ได้แวะมาเยี่ยมกิจการพยาบาลของโรงพยาบาลต่างๆ ในประเทศไทย ในโอกาสที่แวะมาเยี่ยมโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์ ศิริราช เมื่อวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๔๕๕ แผนกพยาบาลผดุงครรภ์ ได้เตรียมน้ำชาต้อนรับเวลา ๑๕.๓๐-๑๖.๐๐ น.

โอน

๑. นางสอ้ง นิฉาวร โอนไปกรมอนามัย ๑ ตุลาคม ๒๔๕๕ ๒. นางอรุณ

จันทร์ โอนไปกรมตำรวจ ๑ ตุลาคม ๒๔๕๕

ลาออก

- ๑. นายทอง วัชรพรพี (พยาบาลชาย) ลาออก ๒๒ ตุลาคม ๒๔๕๕
- ๒. นายสง่า สุขตะโก (พยาบาลชาย) ลาออก ๒๒ ตุลาคม ๒๔๕๕

สำเร็จวิชาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย.

นักเรียนที่สอบไล่ได้จบหลักสูตรวิชาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยพ.ศ.๒๔๕๕

- ๑. น.ส.ประไพวรรณ เขียมเจริญ ๒. น.ส. อัมพร บุญจันจิตต์ ๓. น.ส. สมศรี สุวรรณสถิตย์ ๔. น.ส. ประทีน รัตน์ไพศาล ๕. น.ส. กรุณา กิติพงษ์ ๖. น.ส. ยี่ภู่ อิศรางกูรณ อยุธยา ๗. น.ส. สุวีร์ สุคนธ์รักษ ๘. น.ส. จริญญา รุ่งสุวรรณ ๙. น.ส. สมจงเจตนา อินทรกำแหง ๑๐. น.ส. อภิญญา เชิดในเมื่อง ๑๑. น.ส. มาลัย ศิริบุญ ๑๒. น.ส. เข็มเพชร ศิริสังขไชย ๑๓. น.ส. สมนัส ณะ ตะกั่วทุ่ง ๑๔. น.ส. เขียวดี พุกกระคุปต์ ๑๕. น.ส. กัลยา ไทรวัฒน์ ๑๖. น.ส. บรรจง สัตยากร ๑๗.

- น.ส. วัลลภา พัชรชนม์ ๑๘. น.ส. วิไลวรรณ เติมประยูร ๑๙. น.ส. สุนทร มธราสัย ๒๐. น.ส. เกร็ววัลย์ สัตกัทธการ ๒๑. น.ส. วุฒิวรรณ โจรณวิจิตร ๒๒. น.ส. ทองอยู่ เจริญศรวล ๒๓. น.ส. มณี พลเรือง ๒๔. น.ส. จำนงค์ ไทรทองสุข ๒๕. น.ส. ยุพิน เนตรลีทอง ๒๖. น.ส. ถาวร ทองประเสริฐ ๒๗. น.ส. นรี ประภัสสร ๒๘. น.ส. ประไพ สงกุมาร ๒๙. น.ส. เรณู คงอุทัย ๓๐. น.ส. สุภร มณีใส ๓๑. น.ส. วิวรรณ ทิพย์ทิม ๓๒. น.ส. จินดา เรืองกาญจน์ ๓๓. น.ส. สันธิ์ รัตน์วิจิตร ๓๔. น.ส. สมเจตน์ นรรัตน์ ๓๕. น.ส. นออิน บุญชื่น ๓๖. น.ส. สารี นุกุลเชาวน์ ๓๗. น.ส. งามจิตต์ วรรณพงษ์ ๓๘. น.ส. มาลี สุทธิอารมย์ ๓๙. น.ส. สุโข กลิ่นสุวรรณ ๔๐. น.ส. อมรา วิเศษจิตต์ ๔๑. น.ส. อำนวย ประจง ๔๒. น.ส. วำพิง สลายแล้ว ๔๓. น.ส. ทองมี คชพิน ๔๔. น.ส. จิตรา ชมชน ๔๕. น.ส. วรรณวิสุทธิธรรม ๔๖. น.ส. วัฒนา ศิริคุปต์ ๔๗. น.ส. ทารา ธรรมนิยม ๔๘. น.ส. จิรา ตันตังกุล ๔๙. น.ส. ศุภณิษา วัฒนรัตน์ ๕๐. น.ส. สุมล เมืองแมน ๕๑. น.ส. คมสัน สอนยานนท์ ๕๒. น.ส. สุคนธ์

สุวรรณชนก ๕๓. น.ส. มานี มากคุณ
 ๕๔. น.ส. นงเยาว์ ช่มไพร ๕๕. น.ส.
 ศิริลักษณ์ วรรณพยอม ๕๖. น.ส. ปราณี
 ฉายะบุตร ๕๗. น.ส. บุพเรศ รุทกระเคียร
 ๕๘. น.ส. ประชุมพร งามจริง ๕๙. น.ส.
 ชนิกา พุ่มผลอ้อม ๖๐. น.ส. สพรรณ
 นิลเพ็ชร ๖๑. น.ส. อัมไพ สวัสดิ์ญาติ

๖๒. น.ส. วรรณ สุทธิสิงห์ ๖๓. น.ส.
 กลยา เกษพันธ์ ๖๔. น.ส. ศิริอุไร ชัย
 งามใจ ๖๕. น.ส. นิตรมณี ชนังกุล ๖๖.
 น.ส. ประไพ ปานทองเสมอ ๖๗. น.ส.
 สัมศักดิ์ ทาระบุตร ๖๘. น.ส. เพ็ญ
 นรินทรกุล ๖๙. น.ส. สมนิธี แจ่มชัย

สอาดศรี เสมรสุต

โปรดทราบ

๑. ไม่ได้รับหนังสือ
๒. เงินค่าบำรุง
๓. โยกย้าย
๔. ขอรับเป็นสมาชิก

โปรดติดต่อแผนกกิจการ

หน้าสำหรับนิสิต

นั่งไม่เป็น

ข้าพเจ้ามีความขบถร้องอยู่ข้อหนึ่งคือ
ล้มช้อคนง่ายเข็นที่สุด แม้กระทั่งอาจารย์
ในแผนกซึ่งอยู่ด้วยกันมาเกือบ ๒ ปี ใน
บางโอกาสที่ของการขอในการปรึกษาหา
วิธีในเรื่องธุระการงานข้าพเจ้าก็ล้ม นึกไม่
ออก จนทำให้คิดว่าอาจจะล้มช้อของตัว
เองก็ได้วันหนึ่ง ได้พยายามแก้ไขรักษา
โรคล้มนี้มาหลายวิธีแล้วก็ไม่สำเร็จ ยิ่ง
เป็นนักศึกษาที่ข้าพเจ้าได้เคยสอนมาแล้ว
มากมายหลายรุ่น เป็นอันนอนใจได้ว่า
ข้าพเจ้าจะไม่มีโอกาสจำช้อได้เลย ฉะนั้น
ข้าพเจ้าจึงมีวิธีแก้โดยตัวเองไม่รู้สึก สำ-
หรับใช้แก่นักศึกษาของข้าพเจ้า จำโดย
อาศัยกิริยาท่าทางเป็นส่วนใหญ่ นักศึกษา
ที่คุ้นเคยกันมาก ๆ บางคนเพียงแต่เห็นท่า
เดินเท่านั้นก็ทราบได้ ฉะนั้นเมื่อนักศึกษา
เข้าห้องปฏิบัติการข้าพเจ้าจึงเดิน ไปดูไป
แล้วนึกเทียบนิสัยใจคอ, ผลของการเรียน
กิริยาท่าทางของผู้นั้น บางครั้งก็คาดถูก
ถึงนิสัย การเรียนในชั้นนี้จะเป็นอย่างไร

ก็เกือบเอาได้จากท่าที่หนึ่งขณะปฏิบัติงาน
ถ้าการปฏิบัติต้องใช้ความประณีตละเอียด
ถี่ถ้วน เช่นการเรียนโดยกลังองจุลทัศน์
การเอาของข้าพเจ้าก็ยิ่งใกล้ความจริงยิ่ง
ขึ้น นักศึกษาแพทย์ที่ผ่านข้าพเจ้ามาแล้ว
ย่อมถือเป็นเรื่องที่จะได้หัวเราะกันเป็นการ
สนุกเมื่อข้าพเจ้าสะเอ้ครบท่านั่งต่าง ๆ ให้
ดูในกระดานดำ และถือเป็นข้อเคียด
ร้อนอย่างยิ่งในการเคี้ยวเชมูของข้าพเจ้าที่
จะให้นั่งในท่าที่ข้าพเจ้าคิดว่าถูก (ซึ่งอาจ
ผิดก็ได้) บางรายทำท่าดิ้นเอาด้วยเมื่อดอก
เดือนเป็นครั้งที่ ๑๐ หรือถูกช่วยประคอง
จับกันให้นั่งให้ถูกท่า ท่านั่งที่เห็นจนชิน
ตากว่า ๘๐% เมื่อเข้าห้องปฏิบัติการจุล
กายวิทยาศาสตร์ครั้งแรกก็คือนั่งเพียง ๑
ส่วนใน ๔ ส่วนของความกว้างของม้านั่ง
ซึ่งที่จริงก็ทำไว้ไม่ได้ใหญ่เกินกว่ากันของ
คนขนาดธรรมดาเลย แต่ให้นักศึกษากลับ
ที่จะเปลือง หรือกระดาน จะสักจึงนั่งเพียง
น้อยเคี้ยวเท่านั้น หรืออาศัยนั่งเพียงช้อ

มารยาทในการยืน, เดิน, นั่ง, นอน ทางธรรมเนียมไทยถือเป็นของสำคัญ มักสอนกันมาแต่เด็กไม่ให้ยื่นค้ำศีรษะผู้ใหญ่ ให้ก้มหลังขณะเดินผ่านผู้สูงอายุ ไม่ให้ไขว่ห้างขณะสนทนากับผู้สูงกว่าในวัยหรือวุฒิ เวลานั่งพูดหรือในขณะรับประทานอาหารให้วางท่าทางให้เรียบร้อยไม่ทำกริยาหลกหลิก เวลานอนก็สอนให้วางขา วางแขนให้สัมพันธ์เป็นสาวเป็นนาง แต่การอบรมสั่งสอนก็เปลี่ยนแปลงไปตามกาลสมัย ฉะนั้นในขณะนั้นข้าพเจ้าจึงมีโอกาสได้เห็นในการฟังปาฐกถา ทางคนเขาทำ ขยับไปบนเก้าอี้ตัวหน้า แล้วแหงนคอ เหลืออกคาขนไปตกเพดาน ไม่ทราบบว่าจะฟัง หรือจะหลับ ในที่ประชุมหนึ่งนั่งไม่ได้ต้องเอาคินสอด โยนขึ้น โยนลง อยู่ตลอดเวลา ในการสนทนาในเรื่องสำคัญ ต้องจุ่มฟัน, แคะเล็บ, แคะจมูก, ขยิบตา, ไซหู, ไม่เป็นอันนิ่งอยู่ใกล้เหมือนตัวหุ้มนาน ของกรม ศิลปากร ต่อหน้าพระพักตร์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระบรมราชินี ในงานอุทยานสโมสรยังได้เห็น (สุภาพ) สตรีนางหนึ่งนั่งไขว่ห้างอย่างโก้.

ในฐานะที่แพทย์เป็นผู้ที่ถูก ยกย่องว่า อยู่ในอาชีพค่อนข้างสูง และค่อนข้างมี

เกียรติ ผู้ที่สืบทอดกับแพทย์ย่อมคิดว่า แพทย์นั้นได้รับการอบรมมาแล้วถ้าไม่ใช่ ทางตระกูล ก็ทางการศึกษาถึงเรื่อง กิริยามารยาทเหล่านี้ ฉะนั้นประชาชนโดยมาก ย่อมเกิดประหลาดใจ ถ้าพบแพทย์ไม่รู้ จักกิริยานิ่งลุกขณะ ประกอบอาชีพของตัว ขณะเข้าสนทนาปรึกษาหารือเป็นทางการ ไม่มีกิริยาสงบเรียบร้อยในสถานที่ซึ่งชน หมู่มากกำลังต้องการสมาธิเพื่อฟัง หรือ ศึกษา ความนับถือและยกย่องย่อมไม่เกิด ขาดความไวเนอเชื่อใจต่อกความก้าวหน้า ของแพทย์ผู้นั้นลงไปเอง อาชีพแพทย์ เป็นอาชีพที่มีผู้ต้องการตลอด ๒๔ ชม. ถ้าไม่รู้จักวางท่าทางให้อยู่ในลักษณะสงบ และสบาย ให้ใกล้ตามเนอมีการตั้งเกร็งอยู่ ตลอดเวลา ย่อมไม่สามารถทำงานได้ เต็มตามประสงค์ เกิดเขื่อนท้ายและหงุด หงิด หันเข้าหาอบายมุข ความเจริญใน อาชีพย่อมเสื่อมลง ฉะนั้นจึงขอเชิญคำของ โยราณที่ว่า:

“สำเนียงบอกภาษา กิริยาบอกตระกูล”
มาคคฺแปลงเป็น

“สำเนียงบอกภาษา กิริยาบอกอาชีพ”

สุด แสงวิเชียร

๖๕๖
บันทึกท้ายเล่ม

๑ สารคดีวิชาฉบับนี้เป็นฉบับสุดท้ายที่
ดี, และก็เหมือนจะดำเนินประวัติการณ์.
เรารู้สึกเป็นห่วงที่โรคล่าช้าทำร้ายหนัก
สารคดีวิชาเสียแล้ว. เหตุหลายอย่าง
ประกอบกันทำให้รักษายากเต็มที. อย่าง
โรคนี้, นี่กำลังใกล้สิ้นของการศึกษาแล้ว.
รวยหวังว่า ระหว่างปีภาคอาจ แก้วทำให้
อาการสาบสูญค่อยฟื้นขึ้นมาได้บ้าง.

๑ ในฉบับนี้เราเสนอ ผลการ ค้นคว้า
เกี่ยวกับสมุนไพรรักษา "หญาไตบิ," หญา
ซึ่งไม่ใช่หญา. ของคุณหมอดร. กฤ
กฤษณ, ซึ่งเสนอเป็นวิทยานิพนธ์สำหรับ
สอบคุณวุฒิ. โดยที่เคยมีผู้เข้าใจผิด
และออก ปรากฏว่าวิทยานิพนธ์อะไรยาวสาม
สหน้าเท่านั้น, จากที่ได้อ่านเรื่องก่อน ๆ
ที่โด่งดังในสารคดีวิชา, จึงได้ขอให้ท่านเจ้า
ของเรื่องแจ้งไว้ด้วยว่าคน ฉบับยาวเท่าไร,
และถ้าต้องการจะไปขอคุ้ได้ที่ไหน. ทั้ง
นี้เองด้วยเราไม่สามารถจะลงพิมพ์เต็ม
ตามฉบับเดิมได้, และบางท่านที่สนใจอาจ
อยากได้อ่านฉบับบริบูรณ์, เพื่อนำไปศึกษา
ต่อไป. เรื่องนี้เคยเป็นเรื่องทสามในชุด

"การศึกษาเภสัชวิทยา" ของแผนก
สัตววิทยา, ซึ่งมีจุดหมายที่จะกระตุ้น
ความสนใจของแพทย์ไทย ในยาสมุนไพรร
ของเราเองให้มากขึ้น. เท่าที่สังเกตมา,
รู้สึกว่า เราก็อาจ มียา ที่ใช้ ประ โยชน์ ได้
หลายอย่างเหมือนกัน, ถ้าเราตรวจค้นให้
เป็นหลักฐานและเป็นลำเป็นสัน.

๑ คุณหมอดร. วิภาณูศักดิ์ กำลังจะ
เป็น "ตัวตายตัวแทน" สำหรับคุณหมอ
จำลอง ตรีวิเศษในแผนกอายุรศาสตร์.
สังเกตจากเรื่องที่ท่านส่งทยอยมาให้สาร
คดีวิชาอยู่เรื่อย ๆ, พร้อมกับยังมีส่งไปท
อื่นอีกด้วยเหมือนกัน. เวลานี้เรามีเรื่อง
ของท่านสะท้อนคอกอยู่อีกแล้ว. คงจะได้ไปลค
ออกมาในระยะเวลาอันสมควร. สำหรับ
เรื่องดูน่าในคตที่เสนอคราวนี้เช่นทงเรื่อง
น้ำรัและน้ำคค, และอาจเป็นตัวอย่างที่ดี
เกี่ยวกับการวินิจฉัยแยกในโรคนี้คคในคต.
ถ้าหากคุณหมอไม่ได้ ทคดองเจาะคคทั้งค
กัน, อาจเข้าใจว่าเป็นคค, และให้การ
รักษาย่างที่ไม่ได้ผลก็ได้. การวินิจฉัยคค
ต้องทำให้การรักษาคคได้อย่างง่าย ๆ คนใช้

ไม่ต้องเสียภัยอะไรเลย. ดังนั้นอาจารย์ทั้งหลายจึงย้ำเสมอว่า ต้องพยายามวินิจฉัยโรคให้แน่เสียก่อน, จึงค่อยให้การรักษา. ใครอาจเก่งกว่า, ให้การรักษาเสียก่อนก็ได้, แต่การรักษานั้นบางทีอาจให้โทษมากกว่าคุณก็ได้.

๑ ในแผนกผลิตภัณฑ์ควรสังเกตสองประการ. ประการหนึ่งเรามีจดหมายจากอาจารย์พยาบาลผู้ไปศึกษาเพิ่มเติม ในต่างประเทศลงพิมพ์เป็นครั้งแรก, ภายหลังทดลองของอาจารย์แพทย์ หลายต่อ หลายหนแล้ว. ความจริงเราต้องการข่าวจากชาวศิริราชทุก ๆ คน, ทั้งแพทย์, พยาบาลและเภสัชกร, เพราะท่านเหล่านั้นมีส่วนเป็นเจ้าของ สาร ศิริราช ด้วย กัน ตาม นิติบัญญัติ, และเราก็พยายามเสมอ ที่จะให้ การปฏิบัติเป็นเช่นนั้น. แต่ก็ยังไม่มีความสำเร็จ. ดังนั้นเราจึงยินดีที่ใครรับข่าวจากอาจารย์สนวนอาศน์สติภัยอย่างที่จะนำลงพิมพ์เผยแพร่ให้

มิตรและศิษย์ของท่านทราบได้. เราหวังว่าเรื่องนี้ จะเป็น เรื่อง ดี ๆ สำหรับความคลั่งคลายต่อไป.

๑ ข้อพึงสังเกตประการที่สองคือความสนใจเกี่ยวกับการระบาดของโรค โปลิโอ. บริษัทการค้าใหญ่แห่งหนึ่งอุทิศเงินหลายหมื่นบาทเพื่อส่งปอดเหล็กให้แก่โรงพยาบาลของเรา, ถึงกับให้ส่งทางอากาศ, ก็เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่คนไข้ผู้เคราะห์ร้าย. ขณะเดียวกันศิษย์เก่าของเราคนหนึ่ง ในต่างจังหวัดก็นำถึง โรงเรียนเก่า และพี่น้องที่อยู่ทางกรุงเทพฯ, อุดมทรัพย์ส่งเงินมาช่วยในการปราบโรคเดียวกันตามกำลังที่อาจทำได้, ทั้ง ๆ ที่ตนเองก็เขินหมอ, ทำหน้าที่อนุเคราะห์อยู่แล้ว. เราเห็นสมควรอนุโมทนาความตั้งใจดีของทั้งสองราย, ซึ่งคงจะเป็นเครื่องชักจูงการอุทิศทำนองเดียวกันอีกในโอกาสต่อไป.