



สารศิริราช
SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

จัดพิมพ์โดยอนุมัติคณะกรรมการกฤษฎีกา คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล
Published Under the Auspices of the Faculty of Medicine and Siriraj Hospital

ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๓๓

Volume 6, Number 6, June 1954

✓ การรักษาเดอร์มาโตกราฟิสม์ด้วยวิธีสะกดจิต

รายงานคนไข้หนึ่งราย

เชียร์ ลีรียานนท์

พ.บ.

(สถานพินิจ, ศาลคดีเด็กและเยาวชนกลาง)

เดอร์มาโตกราฟิสม์ (Dermatographism) จัดอยู่ในประเภทโรคผิวหนัง. เป็นอาการที่ผิวหนังไวต่อการขีด, การขูด หรือการถ. เกิดขึ้นได้ทุกส่วนของผิวหนัง. เป็นอาการที่เกิดขึ้นจากหลอดโลหิตเล็กๆ ขยายตัวเป็นปฏิกิริยาต่ออาการที่ขีดหรือขูด, เป็นผลของการถูกทำลาย, ทำให้เกิดเป็น แผล, เป็นทาง, หรือเป็นรอยตามที่ขีด หรือถ. โรคผิวหนังชนิดนี้จัดรวมอยู่ใน กลุ่มประเภทที่มีมูลเหตุเกี่ยวข้องกับจิตใจ,

ซึ่งได้แก่อะคาโรโฟเบีย, (acarophobia), เดอร์มาโตกราฟิสม์หรือเดอร์มาโตทิสแฟกทิเทีย (Dermatitis factitia), นิวโรติกเอกส์คอรียเอชัน (neurotic ex-coriation) และไตรโซทิลโลแมเนีย (trichotillomania). อีกกลุ่มหนึ่งได้ แก่นิวโรเดอร์มาโตทิส (neurodermatitis), พรูริตัส (pruritus), เอ็กซีม่า (eczema), โรซาเซีย (rosacea), เฮอร์ติคาเรีย (urticaria), ไฮเปอร์ไฮโดร

ซิส (hyperidrosis), ซิบบอร์เรอิกเคอริ-
มาไตติส (seborrheic dermatitis),
ปัสโซเรียซิส (p. soriasis) และอะโลปีเซีย
อาเรอาตา. กลุ่มโรคผิวหนังเหล่านี้
ปรากฏรายงานไว้ในหนังสือสักระกตทางแพทย์
หลายเล่ม. ซึ่งกล่าวว่าสักระกตจะได้อ
ผลดีมากหรือหาย. ถ้ามีการจับโคมของ
บักเตรีด้วย ก็ให้ใช้ร่วมกับยาจะเป็นวิธีที่
เหมาะสม. รายละเอียดของโรคผิวหนัง
กลุ่มนี้, ท่านผู้สนใจอาจจะค้นได้จากตำรา
โรคผิวหนังทั่วไป. การสักระกตเป็นวิธี
หนึ่งของจิตรักษาอย่างสั้น. ดังนั้นในโรค
ผิวหนัง กลุ่มดังกล่าวแล้วจึงมีรายงานว่า
บางราย ใช้จิตรักษาแบบธรรมดาก็ได้ผล,
แต่อาจจะต้องใช้เวลานาน.

รายงานคนไข้ ผู้ป่วยอาการเคอร์มาโต-
กราฟีสม์รายนี้ ศาสตราจารย์ อวย เกตุสิงห์
สนใจและส่งมาให้ศึกษา, ดังสำเนาบาง
ตอนจากจดหมายของท่านต่อไปนี้: “๑๔
ม.ค. ๕๗... ผมขอส่งคนไข้มาให้หมอส
ศึกษาคนหนึ่ง เป็นน้องของนักศึกษา
แพทย์ --- มีอาการเคอร์มาโตกราฟีสม์
มาประมาณปีเศษ, หาเหตุไม่ได้. ได้ผ่าน
การรักษาทาง ผิวหนังเกี่ยวกับ อัลเลอร์ย

มาจนหมดทาง. ผมได้ลองเกี่ยวกับเปอร์
มิอะบิลิตีแล้ว, ไม่ได้ความอะไร. นึก
ถึงการ สักระกต ขึ้นมา ได้จึง แนะนำมาหา
หมอ --- หากคิดว่าจะเป็นประโยชน์ ---
ขอได้โปรดช่วยตามที่เห็นสมควร”. ผู้
ป่วยเป็นหญิงสาว, อายุ ๒๐ ปี, รูปร่าง
เล็กสันทัก, ผิวค่อนข้างขาว. ผิวพรรณ
หน้าตาหมดจด, ไม่มีสิวฝ้า. มีความสม-
บูรณ์ของร่างกายทั่วไปปานกลาง. เรียน
จบหลักสูตรมัธยมศึกษา.ฐานะดี. สติ
ปัญญาดี. การตรวจร่างกายระบบต่าง ๆ
ไม่พบความผิดปกติ, นอกจากผิวหนังไว
ต่อการขีดหรือขีดด้วยวัตถุ. ปรากฏรอย
แนวแดงบนแขนรวดเร็ว, ซึ่งผู้ป่วยแจ้งว่า
แม้เพียงล้างหน้าก็ทำให้เกิดผื่นแดง. หาก
ผิวหนังกระทบ กระแทกกับวัตถุ ของแข็งก็
ทำให้เกิดรอยแดงบนแขน. เพียงใช้แขน
พาดโต๊ะก็เกิดรอยแดง. รวมประวัติการ
เกิดอาการนี้มาประมาณ ๒ ปี.

การรักษา เมื่อได้ตรวจร่างกายและทค
ลองขีดปรากฏปฏิกิริยาดังกล่ามาแล้วจึง
ได้สอบถามภาวะทางจิตอีกเล็กน้อย, พร้อม
กับอธิบายให้เข้าใจถึงวิธีสักระกตว่าเป็นวิธี
ที่ไม่เกิดอันตรายใด ๆ, เพื่อขอความร่วมมือ

มีส่วนร่วมใจในการทำ. การทำสะกดจิตได้
 ทำเป็นครั้ง ๆ, สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ๆ หนึ่ง
 ใช้เวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง. การทำคือ
 ให้คนใช้นอนบนเตียง ตรวจโรค ธรรมดา
 และให้ญาติหนึ่งเฝ้าดู อยู่ด้วย เพื่อป้องกัน
 ความกลัวของผู้ป่วยเอง. เมื่อคนไข้เริ่ม
 อยู่ภายใต้การสะกดจิตเข้าถึงระยะเบาหรือ
 ระยะปานกลาง, การจงใจ (suggestion)
 ทางแพทย์เริ่มขึ้น. ใช้วิธีทั้งทางตรงและ
 ทางอ้อม. ในระยะเวลา ๑ ชั่วโมงมีการจง
 ใจทางแพทย์ประมาณ ๔ ถึง ๕ ครั้ง. ภาย
 หลังทำสองสามครั้งแรก ก็ปรากฏว่าได้ผล
 ดี. แต่เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยมั่นใจและให้ผล
 ถาวรจึงได้กระทำต่อไปรวม ๘ ครั้ง. รวม
 ระยะเวลาการรักษาประมาณ ๑ เดือน.

ผลการรักษา ปรากฏว่าปฏิกิริยาของผิ
 หนังต่อ การขีด หรือขีด เปรียบเทียบกับผิ
 หนังของบุคคลธรรมดาที่มีความละเอียด
 คลึงกัน, และผิดกว่าเมื่อก่อนทำสะกดจิต
 มาก. ได้ส่งคนไข้ไปให้ศาสตราจารย์อวย
 เกตุสิงห์ ตรวจ ทบทวน กับ ที่ไต่ขันธ์กไว้,
 และได้รับข้อเขียน: “๑๑ ก.พ. ๕๗.
 ได้พบคุณ และได้ทดลองดู, เปรียบ
 เทียบกับที่เคยทำไว้แล้ว, เห็นว่าไต่ผลดี

มากที่สุดทีเดียว. ปฏิกิริยาของผิหนังต่อการ
 ขีดขีดมีไม่ต่างกับคนปกติอะไรนัก. การ
 เกิดแนวเป็นซ้ำ, เป็นน้อย, และหายเร็ว,
 ผิดกับคราวก่อน ๆ มากมาย. เพราะฉะนั้น
 ผมเห็นพ้อง ค้ำยันว่าคนไข้ นี้ หายจาก
 อาการ เฮอร์มา โตกรา ฟิสม์ของ แกแล้ว.
 ขอแสดงความยินดีด้วยเป็นอย่างยิ่ง. ผม
 เห็นว่าการทดลองนี้มีความสำคัญมาก, ไม่
 เพียงแต่เกี่ยวข้องกับการรักษา เฮอร์มา โตกรา
 ฟิสม์เท่านั้น, แต่ยังแสดงถึงความสัมพันธ์
 ระหว่างจิตใจกับระบบฮอโตโนมิก อีกด้วย.
 เป็นเรื่องที่น่าสนใจทั้งในทาง ประยุกต์และ
 ทฤษฎี. ผมจึงใคร่แนะนำให้หมอเสนอราย
 งานไว้ เป็นการ เผยแผ่ ถึงแม้ว่าจะ
 เป็นรายเคียวก็คงจะไม่เป็นไร, เพราะเป็น
 โรคที่มีไม่บ่อยนักและรุนแรงเช่นนี้คงหา
 ไม่ได้ง่าย.

**อภิปรายความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจกับ
 ระบบประสาทอิสระ** คำว่า “จิตใจ”
 ในที่นี้หมายถึงความคิด, ความรู้สึกและ
 อารมณ์, ซึ่งมีสมองเป็นศูนย์กลางสูงสุด,
 ยังค้ำยันวิชาการกระทำตามความคิด, ตาม
 ความรู้สึกและตามอารมณ์, การกระทำ
 หน้าที่ของอวัยวะบางส่วนนั้น, ก็อยู่ภาย

ใต้จิตใจ, บางอวัยวะก็อยู่นอกอำนาจจิตใจ. การกระทำหน้าที่ด้วยตัวของตนเองนั้น, เรามีระบบประสาท อีตัสสระ หรือที่เรียกระบบอัตโนมัติ (ซิมพะเรติกและพาราซิมพะเรติก) ควบคุมอยู่. นายแพทย์แวนเพ็ลท์ (S.J. Van Pelt), นายกสสมาคมสภากิจทางแพทย์คนปัจจุบันแห่งประเทศอังกฤษ, ได้ร่างแผนผังอธิบายแสดงความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจกับระบบประสาทอีตัสสระ, ซึ่งได้ออกมาเพื่อลงพิมพ์ด้วยแล้ว.

มูลเหตุทางจิตใจในผู้ป่วยรายนี้

ผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้รับการพิจารณาถึงจิตกลไก (psycho-dynamic) หรือจิตวิเคราะห์ (psycho-analysis) แต่อย่างใดเลย. ได้รับการพิจารณามูลเหตุทางจิตใจอย่างง่าย ๆ, ซึ่งเราทุกคนก็จะเห็นว่าผู้ป่วยมีความคิดที่กลัวใจ, กังวลใจ, ฯลฯ, อันเนื่องมาจากเป็นโรคไม่เหมือนบุคคลทั้งหลาย. ผู้ช่วยคิดอยู่ทุกคืนทุกวัน และก็คิดต่อ ๆ ไปจนถึงว่าจะเป็นโรคที่ไม่หาย, จะขัดต่อการศึกษา, จะเป็นโรคที่ทำให้แต่งงานไม่ได้, ฯลฯ. มูลเหตุเหล่านี้ผู้ป่วยรับว่าเป็นความจริง. ถ้าเราพิจารณาถึงเหตุของเคอร์มา โทกราฟีสม์ในระยะ

แรกซึ่งไม่ใช่รายเรอริงหรือดาวเรนเช่นรายนี้, ตามทฤษฎีทั่ว ๆ ไปกล่าวว่าควรมีประเภทอีตัสเลอร์รี่หรือพิษอย่างหนึ่งอย่างใดเข้าร่วมด้วย, ทำให้เกิดการแปรปรวนต่อระบบประสาทอีตัสสระและผิวหนัง. ครั้นแล้วผู้ป่วยเริ่มสังเกต, เริ่มสนใจ, เริ่มกังวลใจและเริ่มกลัว, ฯลฯ. ตามมาเช่นลำดับ. อีตัสเลอร์รี่หรือพิษนั้นอาจจะไม่มีแล้ว, เพราะเป็นมาตั้งแต่สองปี. ยังเหลืออยู่แต่มูลเหตุทางจิตใจ, อันได้แก่ความกลัว, กังวลใจ, กระสับกระส่ายใจ, ฯลฯ, ดังกล่าวมาแล้ว. มูลเหตุเหล่านี้กระตุ้นเตือนต่อระบบประสาทอีตัสสระอยู่ตลอดไป. คำอธิบายจึงสันนิษฐานแผนผังที่เสนอให้พิจารณาแล้ว. ผู้ป่วยมีอาการเคอร์มาโทกราฟีสม์วนเวียนอยู่, จนอาจเรียกได้ว่าเป็นนิสัย (habit) หรือรีเฟล็กซ์ที่เคยชิน (conditioned reflex) เกิดขึ้น, ซึ่งมีอาการทำนองเดียวกับบุคคลประเภทที่หน้าแดง (blush). ดังนั้นในการตรวจสอยทางอีตัสเลอร์รี่และการรักษาอื่น ๆ จึงไม่ปรากฏผล.

เหตุการณ์หาย ด้วยวิธีสกัดจิต และการกลับของโรค การหายในรายนี้ไม่ใช่ของ

แปลก, ไม่ใช่เป็นผลของอิทธิหรืออำนาจพิเศษของผู้ทำ. ดังได้กล่าวมาแล้วในตอนต้นว่าการสะกดจิตได้นำมาใช้เป็นจิตรักษาอย่างสั้น, ดังนั้นจึงได้ผลรวดเร็ว. เพียงหลังการสะกดจิตครั้งแรกได้ทดลองซีกก็ไม่สามารถมีอาการเคอร์มาโตกราฟีสมี, แต่รออยู่ที่ซีกทดลองไว้ก่อนทำสะกดจิตยังคงปรากฏอยู่, ซึ่งแสดงว่ารอปฏิบัติที่เกิเกิดขึ้นนั้นกินเวลากว่าหนึ่งชั่วโมงจึงจะหายไป. เมื่อครบกำหนดการทำครั้งที่สองผู้ช่วยรายงานว่าอาการเคอร์มาโตกราฟีสมีปรากฏอีก, แต่ลดน้อยลงไปบ้าง. เมื่อสอบถามดูปรากฏว่าเมื่อกลับไปถึงบ้าน, ตัวเอง, ญาติและมิตรต่างทดลองซีกแซนผู้ช่วยกันเป็นการใหญ่. จึงได้ห้ามผู้ช่วยไม่ให้ทดลองเพราะการซีกทุก ๆ ครั้งจะทำให้จิตใจของผู้ช่วยเองหวนไหว, เพื่อผลปรากฏตนเองแก่ผิวหนังของตนเอง. เป็นการก่อกวนหรือ กระตุ้น ระบบประสาท อีสสระ โดยใช้เหตุ. ผู้รักษาได้ทดลองซีกด้วยเข็มฉีดยาเพื่อเป็นการสอบความลึกของการทำสะกดจิตไปในตัวด้วยทุกครั้ง.

เหตุการณ์หายด้วยการสะกดจิตนั้นหาย

ด้วยการจงใจทางแพทย์, ทั้งวิธีตรงและวิธีอ้อม (direct and indirect suggestion). อธิบายได้ว่าขณะที่ผู้ช่วยกำลังเกิดสมาธิ (mental concentration) ภายใต้การสะกดจิต, มีการรับต่อการจงใจสูง, ยังเกิดผลต่อระบบประสาทอีสสระของผู้ช่วยเอง. การจงใจหรือจงใจใจในผู้ช่วยรายนี้จึงได้กระทำซ้ำ ๆ อยู่ที่สาเหตุแห่งความคิดของผู้ช่วยที่ผู้ช่วยกลุ้มใจ, กังวลใจและ กระสับ กระส่ายใจ ด้วยเรื่องโรคของผู้ช่วยเอง, ทำให้ผู้ช่วยมีความเชื่อมั่นเกิดขึ้น, มีกำลังใจดีขึ้น. ผู้ช่วยได้รู้ในความเป็นมาของโรคเกิดขึ้น, หย่อนคลายความตึงเครียดทางจิตลง. การรวนเวียนก่อกวนต่อระบบประสาทก็ลดน้อยลงเป็นลำดับ. เมื่อไม่มีการก่อกวนต่อระบบประสาทอีสสระอาการเคอร์มาโตกราฟีสมีจึงหายตามไปด้วย. การจงใจทางแพทย์จึงเป็นเรื่องสำคัญเพราะมีผลต่อระบบประสาทอีสสระอย่างแน่นอน.

ตัวอย่าง ในสมัยก่อนที่เราจะมียาสลบยาชาติ ๆ ใช้เหมือนในปัจจุบัน, การใช้สะกดจิตเพื่อผลการผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ, เช่น

การถอนฟัน* ทำให้เกิดอาการชา, โลหิตออกน้อยและไม่เจ็บ, ไม่ปวด, เป็นที่นิยมอยู่. (ในปัจจุบันยังนิยมใช้ในสหรัฐอเมริกา.) การเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยเองเพราะการจูงใจด้วยวิธีตรง. การทดลองอื่น ๆ, เช่นแสดงผลบังคับต่อการเต้นของหัวใจ, ปรากฏมีรายงานของนายแพทย์แวนเพิลท์ ซึ่งเป็นการทดลองง่าย ๆ. เมื่อคนไข้อยู่ภายใต้การสะกดจิตแล้วก็บอกตรง ๆ ให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ๆ. ปรากฏจากฮิลด์โคตราคาติโอแกรมว่าอัตราหัวใจค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจาก ๘๐/นาทีเป็น ๑๒๐/นาที, จนถึง ๑๓๕/นาที. ในทำนองเดียวกัน, การทดลองโดยใช้อารมณ์ของผู้ป่วย เป็นเครื่องกระตุ้น, ด้วยการบอกผู้ป่วยว่าเขากำลังขยับรถจักรยานยนต์อยู่, ขยับไปเรื่อย ๆ, ก็ปรากฏว่าการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ. ครั้นแล้วบอกให้ระวังตัว, ให้ระวังมากขึ้น ๆ, ทางข้างหน้ามีรถขวางอยู่, ระวังจะเกิดขึ้นทีละที. ถึงขณะอัตราเต้นของหัวใจปรากฏเพิ่มขึ้นทันที. การทดลองนี้แสดงว่า, ความคิดที่ดี, อารมณ์ที่ดี, มีผลต่อ

ระบยประสาทอิสระแน่นอน, ซึ่งไม่ใช่เพียงแต่อารมณ์เท่านั้น. ตัวอย่างที่น่ามาเล่าประกอบนัยอมแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจกับระบยประสาทอิสระภายใต้การสะกดจิตด้วย.

สำหรับการกลับของอาการเคอร์มาโทกราฟีสม์, หรือโรคนี้คงจะเป็นปัญญาที่น่าสนใจกันอยู่, เมื่อเราได้พิจารณาโดยทั่ว ๆ ไปแล้วก็จะเห็นว่า, ควรจะเหมือนกับอาการเกิดอาการหรือเกิดโรคอื่น ๆ เช่นเดียวกัน. ดังเช่นผู้ช่วยมีมูลเหตุทางจิตใจอันเป็นเหตุที่กระตุ้นเตือนตามแผนผังที่ได้นำมาประกอบการพิจารณาแล้ว, การเกิดใหม่ของโรคหรืออาการ, ก็ควรที่จะปรากฏขึ้นอีกได้. แต่มูลเหตุควรจะเป็นกรณีที่ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกถึงโรคเก่า, ขาดความเชื่อในตัวของผู้ป่วยเอง, มีการขัดขวางขัดทดลองตัวเอง ฯลฯ. ดังกล่าวมาแล้วว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาไปเพียง ๒-๓ ครั้ง, ก็ปรากฏผลดี. แต่เพื่อความมั่นใจในตัวของผู้ป่วยเอง, เพื่อทำลายความนึกคิดอันเปรียบได้กับนิสัยเลว

* การสะกดจิตทางทันตกรรม (Hypnodontics) เป็นสาขาหนึ่งซึ่งในปัจจุบันนี้ยังนิยมใช้กันอยู่. ผู้เสนอรายงานได้แสดงปรากฏการณ์และทดลองวิธีนี้ ณ ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย เมื่อ ๑๑ ก.พ. ๒๓. เมื่อทำการสะกดจิตแล้ว ทันตแพทย์ได้ทำการถอนฟันแท้ (มีความจำเป็นต้องถอน) จากผู้ป่วยรายหนึ่งอายุ ๑๘ ปี เป็นผลสำเร็จ.

ให้เลิกไปจึงได้ทำหลายครั้ง, ในครั้ง
หลัง ๆ ได้ทำการจงใจเพื่อผลภายหลัง
โดยวิธีตรงด้วยการยา "ให้อาการนี้หาย
ไปตลอดชีวิต", เพราะเชื่อว่าผู้ช่วยใน
รายนคงจะไม่ต้องการเก็บไว้เป็นทางออก
อย่างหนึ่งอย่างใดต่อไป. ตามรายงานที่
ปรากฏในหนังสือ สกคจิตทางแพทย์ (๒)
ให้เหตุผล ไว้ว่าสำคัญที่จิตใจของผู้ช่วย
เอง. เมื่อเป็นอาการที่ผู้ช่วยไม่พึงประสงค์
ทั้งเป็นอาการที่ผู้ช่วยไม่เกิดความสับสนเช่น
นี้, การกลับของโรคจึงไม่ใคร่ปรากฏ.*

สรุป

(๑) คนไข้หญิงโสด, อายุ ๒๐ ปี,
มีอาการ เฮอร์มาโตกราฟีส์มาประมาณ
๒ ปี, ใ้รับการรักษาและการตรวจสอบ
ทางอัลเลอร์ยีมาแล้วประมาณ ๖ เดือน
ปรากฏผล.

(๒) การ รักษาด้วยวิธี สกคจิต ได้
กระทำไปรวม ๘ ครั้ง ใช้การจงใจทั้งวิธี
ตรงและอ้อม, ครั้งหนึ่ง ๆ นานประมาณ
๑ ชั่วโมง. ในระยะเวลาประมาณ ๑ เดือน
ปรากฏได้ผลดีมาก.

(๓) โรคหรืออาการ เฮอร์มาโตกรา
ฟีส์มีรายงาน แสดงการแปรปรวนในหน้าที่ของ

ร่างกายโดยไม่มีเนื้องอก (organic le-
sion) เป็นโรคหรืออาการที่แสดงความ
สัมพันธ์ ระหว่าง จิตใจ กับระบบ ประสาท
อิสระซึ่งมีอาการทั้งกายและจิต. ใน
ปัจจุบัน จิตอยู่ในพวกจิตกายอายุรศาสตร์
(psychosomatic medicine).

ในที่นี้ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ อวย เกตุ-
สิงห์ และขอขอบใจผู้ช่วยที่ร่วมมือในการทดลองรักษา
ไว้ ณ ที่นี้ด้วย.

เอกสาร

- (1) Van Pelt : Hypnotism and the Power Within, Chapter VIII, p. 99, and Chapter XII p. 186 (1952).
- (2) Van Pelt, Ambrose, Newbold : Medical Hypnosis, Part I, Chapter IV, p. 9-62 (1953).
- (3) Leo Alexander : Treatment of Mental Disorder, Chapter XIV: Hypnosis, p. 287 (1953).
- (4) Bremmans and Gill : Hypnothe- rapy, Chapter on Therapeutic Applica- tions (1949).
- (5) Leslic M. Le Cron : Experimen- tal Hypnosis, Chapter II, p. 262, (1952) The Control of Heart rate by Hypnotic Suggestion, by Dr. Van Pelt.
- (6) เชิธร สิริยานนท์ : การรักษาโดยสกค จิต. จ.ม.ท.พ.ท. 4:238-242, 1953.
- (7) เชิธร สิริยานนท์ : การสกคจิต ๑ จด- หมายเหตุเถรสมาคม 1: 27, 1953.
- (8) เชิธร สิริยานนท์ : การสกคจิตในทาง ทันตกรรม. บรรยายที่สมาคมทันตแพทย์, ก.พ. 1954.

* จนถึง มิ.ย. ๕๓. ผู้ป่วยยังไม่มีอาการโรคกลับเลย.

(Abstract of the preceding Report)

TREATMENT OF A CASE OF DERMATOGRAPHISM WITH HYPNOTISM

Chien Siriyanahda

M.B.

The author presents a case of dermatographism treated with hypnosis. A female patient aged twenty, unmarried, has been having dermatographism for two years. Clinical trials and tests in the field of allergy for over one year failed to produce favourable result. Treatment with hypnosis was carried out for an hour twice weekly for a total period of one month. After the second or third treatment the patient showed signs of improvement. In order that the patient be fully reassured and with the hope that the cure would be permanent, the treatment was continued for eight times altogether. The result obtained was satisfactory.

Dermatographism in this particular patient is not organic in origin, but is thought to be due to disorder in the relationship between the mind and the autonomic nervous system resulting in symptoms of both the mind and the body. The question of allergy is unlikely since the symptoms occurred repeatedly for over two years. Repeated occurrence of dermatographism in this patient is like formation of a habit or a conditioned reflex, therefore treatment and tests in the trend of allergy should be of no avail.

(Eight references)

O.A.

หัวใจหยุดเนื่องจากยาชาไขสันหลัง และการแก้ไขโดยนวดหัวใจ

รายงานผู้ช่วย ๑ ราย

สุกรี สิบสงวน

พ.บ.

(โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี
ศิริราช)

อาการหัวใจหยุดในทางศัลยกรรมนั้น อาจเกิดขึ้นได้โดยเหตุหลายประการ, เช่นการให้ยาคมสลบลึกเกินไป, การแพ้ยาคมสลบ, การให้ยาชาไขสันหลังในระดัปลงเกินไป, การแพ้ยาชาไขสันหลัง, และขณะหนึ่งขณะใดในระหว่างผ่าตัดนั้นเอง จากการจับต้องในการผ่าตัดนั้นเอง, ฯลฯ. อาการนี้เราไม่ค่อยได้พบบ่อยนัก, แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วถ้าไม่ได้เตรียมแก้ไขให้ทันทั่วๆ ทั่วๆ คนไข้มักจะไม่ฟื้น, หรือถ้าแก้ไขไปแล้วอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงทางสมองอย่างถาวร, เนื่องจากมีความเสียหายต่อเซลล์ของสมอง. เพราะฉะนั้นทางที่สมควรก็คือการเตรียมพร้อมอยู่เสมอ.

Frank Lahey และ Edwin Ruzicka ได้รวบรวมอุบัติเหตุหัวใจหยุดทั้งหมดได้ ๑๓ ราย ในจำนวนผู้ช่วยของลา-

เฮย์คลินิก (Lahey Clinic) ทั้งหมดที่ได้ผ่านมา. สามารถแก้ไขให้รอดได้ ๗ รายโดยทำการนวดหัวใจ. อีก ๕ รายตาย. มี ๑ รายที่แก้ฟื้นแล้วกลับตายลงอย่างปัจจุบันในวันรุ่งขึ้น. เขาได้ให้ความเห็นว่าต้องทำการแก้ไขภายใน ๓ นาทีครึ่ง หลังจากหัวใจหยุดเกิดขึ้นจึงจะปลอดภัยที่สุด. ถ้านานกว่านั้นอาจมีความพิการที่สมองอย่างถาวร.

ต่อไปนี้เป็นรายงานผู้ช่วย ๑ คนซึ่งมีอาการหัวใจหยุดเนื่องจากใช้ยาชาสันหลัง. ยาที่ใช้คือ สะโตเวนซินิกหนัก (Amylocaine Hydrochloride, ความถ่วงจำเพาะ ๑.๐๒๕. ใน ๑ หลอดมีน้ำยา ๒๐ มล. ซม. มีอะมีนไฮโดรเจน ๐.๑ ก., เติกส์โตรัส ๐.๑ ก.)

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชาย, ชาตไทย, รูปร่างลำสัน แข็งแรง, อายุ ๑๘ ปี. รัยไว้ใน ร.พ. สมเด็จฯ ศรีราชา, โดยมีอาการสำคัญว่าปวดท้องน้อยด้านขวาประมาณ ๒๔ ชม. ประวัติและการตรวจข่งว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบปัจจุบัน. ได้ผ่าตัดโดยใช้สะโตเวนชนิดหนักฉีกเข้าช่องสันหลัง. การเตรียมก่อนผ่าตัดให้มอร์ฟีน ๑/๖ เกรน ใต้ผิวหนัง. สะโตเวนใช้ขนาด ๒ ล.ชม. ฉีกเข้าช่องสันหลังระหว่าง L ๓ และ L ๔. ในเวลาฉีกให้ผู้ป่วยนอนตะแคงศีรษะต่ำประมาณ ๑๐°. ทั้งนี้โดยประสงค์จะให้ใต้ระดับของการซาประมาณระดับ T ๑๐, คือระดับสะคือ. ก่อนฉีกวัดความดันโลหิตได้ ๑๑๐/๗๐, ชีพจร ๗๔/นาที. หลังจากฉีกแล้วให้ผู้ป่วยนอนหงาย, และให้เทกซ์โตรอส ๕๒๕. ในน้ำเกลืออนอร์มัล. (การให้เทกซ์โตรอสปฏิบัติเป็นประจำในคนไข้ผ่าตัดทุกราย. ทั้งนี้เพื่อเป็นการสะดวกในการให้ยาต่อคนไข้ในรายที่อาจจะมีอุบัติเหตุ, ต้องเสียโลหิตหรือความดันเลือดตกลงโดยกระทันหัน, จะได้ไม่เสียเวลา. ในบางรายหลอดโลหิตอาจแฟบจนอาจต้องทำการผ่าหลอดเลือด, ทำให้เสียเวลามาก. อนึ่ง

จะได้รักษาคล้ายน้ำให้คงที่ด้วยตามความนิยมในปัจจุบัน.). หลังจากทำให้ผู้ป่วยนอนหงายก็เริ่มตรวจความรู้สึกโดยใช้เข็มแทงอย่างเคยปฏิบัติ. ประมาณ ๑ นาทีหลังจากนอนหงาย, ผู้ป่วยยังรู้สึกเจ็บที่ปลายเท้าและกระดูกกระตักปลายเท้าได้. ได้สั่งให้ปล่อยคนไข้ให้ศีรษะต่ำไว้ก่อน. ผู้ผ่าตัดถอดถุงมือออกเดินไปล้างมือ. ขณะล้างมืออยู่นั้นผู้ป่วยมีอาการช้อนทำท่าจะอาเจียน. ผู้วัดความดันโลหิตรายงานว่าวัดได้ ๘๐/๕๐. ได้สั่งให้เอาศีรษะขึ้นทันทีและฉีกอะเทรนาสัน ๑ ล.ชม. เข้าใต้ผิวหนัง. ขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการขมแค้น. เมื่อถามว่ารู้สึกเป็นอย่างไรบ้าง, ก็ตอบว่าคลื่นไส้เล็กน้อย. ชีพจรแรงและสม่ำเสมอ. ริมฝีปากแดง, แต่ต่อมาภายหลังได้ซีดลง ๆ. ผู้เขียนได้บอกให้ผู้ป่วยหายใจยาว ๆ ไว้, และคอยสังเกตอาการ. ต่อมาประมาณ ๑ นาทีการหายใจของผู้ป่วยเริ่มช้าและเบาลง ๆ. ได้ใช้เข็มตรวจความรู้สึกปรากฏว่าการซาขึ้นไปถึงระดับนมแล้ว. ได้ถามว่ารู้สึกเป็นอย่างไร. ผู้ป่วยตอบว่าปวดไม่ออก. เป็นเสียวแสบ ๆ. การหายใจช้าลงทุกทีและตื้น. ระหว่างนี้ได้ฉีกโครามัน ๕ ล.ชม. เข้าหลอดเลือด

ทางสายน้ำเกลือ. แต่การหายใจไม่ดีขึ้น. ผู้ป่วยมีอาการเหมือนง่วงนอนและในที่สุดหมดสติ. การหายใจหยุด. แต่ชีพจรยังแรงอยู่สักครู่แล้วค่อย ๆ เบาลง ๆ. ความดันเลือดวัดไม่ได้. ได้ทำการฉายปอดพร้อมมักซ์ลิคอะเทรนาลิน ๑ ล.ซม. เข้าหลอดเลือดทางสายยางให้น้ำเกลือ, แต่ไม่มีผล. ได้จับให้ผู้ป่วยนอนตะแคง, และเจาะน้ำไขสันหลังโดยใช้กระบอกฉีดยาคน้ำไขสันหลังออกประมาณ ๓๐ ล.ซม. แล้วจับนอนหงายทำการฉายปอดต่อไป. ในขณะผู้ป่วยมีอาการริมฝีปากซีด, ปากบิตเขี้ยว, ตาเหลือก. ม่านตาขยายเกือบเต็มทาง ๒ ข้าง. ชีพจรหยุด. ฟังด้วยเครื่องฟังบริเวณหัวใจไม่ได้ยินเสียงเต้น. ได้ตัดสินใจทำการนวดหัวใจโดยรีบด่วนที่สุด. (ก่อนที่สติจริง ๆ เพราะ (๑) ไม่ได้ทำยาละลายเชอโรคที่หน้าท้อง. (๒) มือไม่ได้ล้าง, ไม่ได้สวมถุงมือ. (๓) ภายหลังผู้ช่วยพ้นแล้วต้องกลับมาเย็บเย็บเลยน (เซโรซ่า) และกล้ามเนื้อชั้นนอกของกระเพาะอาหาร, โดยเหตุที่ทำการผ่าอย่างรีบด่วนกริทธิเกิดวเข้าช่องท้อง).

ได้ผ่าตามแนวกลางยาวราว ๔-๕ นิ้ว ฟุต. ใช้มือสอดเข้าไปใต้กระบังลมทาง

ด้านซ้าย. พบว่าเวลานั้นหัวใจหยุดสนิท. อีกมือหนึ่งกดอยู่บริเวณเหนือหัวใจ. ใช้นิ้ว ๔ นิ้วซึ้งอยู่ใต้กระบังลมกระตุ้นหัวใจ, ในอัตราราว ๆ ๖๐-๗๐ ครั้งต่อนาที. เมื่อกระตุ้นได้ ๔-๕ ครั้ง, ก็รู้สึกว่าหัวใจเริ่มเต้นเบา ๆ, ก็กระตุ้นต่อไปอีก ๓-๔ ครั้ง. หัวใจเต้นแรงขึ้น ๆ จนเป็นปกติ. ระหว่างนี้ผู้ช่วยได้ใช้คีมคีบลงคองออกเพื่อให้ทางหายใจสะดวก. เมื่อหัวใจเต้นได้สักครู่, ผู้ป่วยก็หายใจผาย ๆ และค่อย ๆ กิซนเข็นลำคัม, และกลับฟื้นสติขึ้นเป็นปกติอีกครั้งหนึ่ง, แต่ยังไม่ฟื้น. รวมเวลาที่ผู้ช่วยหมดสติไปเกือบ ๑๐ นาที. แต่การนวดหัวใจได้เริ่มต้นภายหลังหัวใจหยุดเต้นเพียงในระยะ ๒-๓ นาทีเท่านั้น.

หลังจากเย็บปิดหน้าท้อง (โดยได้เพนซิลลิน ๒ แอสหน่วย, โคซัยโคเวสเตร็ปโตมัยซิน ๑.๐ ก. ลงในช่องท้องและฉีดยากันบาดทะยักอีกด้วย) ได้ตัดสินใจทำการผ่าตัดไส้ติ่งออกต่อไป, ตามวิธีธรรมดา. พบว่าไส้ติ่งอักเสบมาก. ถ้าทิ้งไว้อาจมีอันตรายมากอย่างแน่นอน. ผู้ช่วยรายงานหลังผ่าตัดทำให้ลูกเข็นใน ๒๔ ชม., และออกจาก ร.พ. ได้ในวันที่ ๘, โดยไม่มีอาการผิดปกติอย่างใด.

ความเห็นและข้อวิจารณ์

๑. ผู้ป่วยรายนี้เข้าใจว่าหัวใจหยุดเต้นเนื่องจากยาชาไขสันหลังชั้นสูงเกินไป. เห็นได้จากอาการซึ่งมีการหายใจเบาและตื้นก่อน, ต่อมามีเสียงแหบ, และต่อมาหยุดหายใจ, แล้วจึงหัวใจหยุด. ตามปกติการกระตุกการชานั้นเราอาศัยจุดสังเกต ๒-๓ อย่าง, คือ ถ้าชาถึงระดับสะทือแสดงว่ายาชาอยู่ราว ๆ T 10, ถ้าถึงระดับนมแสดงว่าอยู่ระดับ T 4. ถ้าสูงเกินไปกว่านี้จัดว่าเข้าเขตอันตราย, เพราะกลัมนอกระหว่างซึ่งโครงจะหยุดทำงาน. การหายใจได้แต่อาศัยกะบังลมและกลัมนอช่วย. จะสังเกตได้โดยที่ผู้ป่วยหายใจตื้น, สดหายใจลึกไม่ได้, แต่กลัมนอช่วยหายใจที่คอตั้งขึ้นเวลาหายใจเข้า. ถ้าสูงขึ้นไปอีกถึง T 1-C 7, จะมีการชาตามแขน; และถ้าสูงถึง C 4, ประสาทเฟรนิกจะถูกพาราเลียส. การหายใจจะหยุด.

๒. การที่ยาชาสันหลังสูงเกินไปในรายนี้เข้าใจว่าเนื่องจากเหตุ ๒ ประการ, คือ: (ก) ความถ่วงจำเพาะของน้ำไขสันหลังของผู้ป่วยต่ำกว่ายาชาสันหลังมาก, ทำให้ยาไหลลงไปทางศีรษะได้เร็วกว่าธรรมดา.

(ข) เนื่องจากเวลาฉีดยาชาไขสันหลัง, ฉีดช้าเกินไปและไม่ได้กดขากลับ. ในข้อนี้ Urban H. Eversole ได้ให้หลักไว้ดีมาก. คือถ้าเราใช้ยาชนิดไฮเปอร์บาริก (hyperbaric), คือน้ำยาที่มีความถ่วงจำเพาะมากกว่าน้ำไขสันหลัง, เราทำให้คนไข้นอนศีรษะต่ำเพื่อให้ได้ระดับการชาสูง. แต่การสูงมากสูงน้อยเกี่ยวกับเหตุประกอบหลายอย่างด้วยกัน, ได้แก่ความแตกต่างในความถ่วงจำเพาะ, ขนาดของยาที่ใช้, และเวลาฉีดยาไขสันหลังช้าหรือเร็ว. ถ้าเราฉีดช้าเกินไปคือค่อย ๆ ฉีด (ซึ่งส่วนมากทำเช่นนั้นโดยถือว่าเกี่ยวกับไขสันหลังต้องค่อย ๆ ทำ) จะทำให้ยาชาเป็นจำนวนมากขึ้นสู่ระดับทางศีรษะได้เร็วกว่าถ้าฉีดแรง ๆ. ในข้อนี้เราจะเห็นได้ง่ายถ้าลองเทน้ำเชื่อมลงในหลอดแก้วซึ่งมีน้ำเปล่าอยู่สักครึ่งหลอด. ถ้าค่อย ๆ เทและเอียงหลอดแก้วเล็กน้อย. น้ำเชื่อมจะลงนอนกันเกือบทั้งหมด. แต่ถ้าเทลงไปแรง ๆ จะได้น้ำเชื่อมปนอยู่ใกล้ ๆ ผิวน้ำเสียมากกว่า. อีกอย่างหนึ่งซึ่งเขาแนะนำว่าควรทำก็คือการกดขากลับ. เมื่อได้ฉีดยาชาแล้วควรกดขากลับเข้ามาในกระบอกฉีดยาอีกหนึ่งหรือสองครั้ง, จะทำให้น้ำยาจับที่

เนื้อไขสันหลังเร็วขึ้น, จะโตไม่ขึ้นสูงมาก
 เกินไป. ข้อนี้สุดแต่เราจะต้องการระคัย
 การชาส่งมากน้อยเพียงไร. ถ้าต้องการ
 ระคัยส่งมากก็ฉีดและคค กลัษ แต่พอ ควร
 และฉีดซ้ำ ๆ. ถ้าต้องการระคัยต่ำก็คค
 กลัษหลายครั้งและฉีดแรงพอควร. Ar-
 nold Jackson แนะนำว่าการฉีดในอัตรา
 ๑ ล. ซม. ต่อ ๕ วินาทีเป็นเหมาะที่สุด.
 นอกจากนี้ ผู้เขียนอยาก ขอกล่าว เพิ่มเติม
 อีกข้อหนึ่งว่าไม่ว่าในกรณีใด ๆ ไม่ควร
 ปล่อยให้ ผู้ช่วยนอน คีระชะต่ำอยู่นานเกิน
 ๑-๒ นาที. ควรจะเอาคีระชะขึ้นเสียก่อน,
 แล้วทดสอบระคัยการชา. ถ้ายังชาไม่พอ
 จึงค่อยเอาคีระชะลงใหม่. มีฉะนินยาชา
 อาจะลงต่ำไปทางคีระชะรวดเร็วกว่าที่การ
 ทดสอบโดยการใส่เข็มแทงจะได้ผล, ดัง
 ในรายนี้เป็นต้น.

การนวดหัวใจนั้นทำได้หลายวิธี, ดัง
 จะค้นดูได้จากหนังสือต่าง ๆ. วิธีที่ง่ายที่
 สุดและรวดเร็วก็คือการนวดทาง ใต้กะบัง
 ลม. ในการนวดนั้น, Gunn แนะนำว่า
 เวลาบีบให้ค่อย ๆ คั้นเข้าไปทีละน้อย,
 แต่เวลาคลายให้คลายทันที; ความถี่ของ
 การนวด ไม่ควร จะเร็ว กว่า ครึ่งหนึ่ง ของ
 อัตราเต้นปกติของหัวใจ, และควรหยุด

นวดเป็นระยะ, สัก ๒-๓ วินาทีด้วย, เพื่อ
 ให้โอกาสหัวใจตัวเองบ้าง. เขาให้เหตุผล
 ในการนวดซ้ำ ๆ ว่าเราต้องการจะให้หัวใจ
 ค่อย ๆ เต้นซ้ำ ๆ ก่อน, มิใช่ว่าจะนวดให้
 หัวใจเต้นทันต้นอย่างอัตราธรรมชาติ.

ยาที่ควรใช้ในรายเช่นนี้คือน้ำยาโปร-
 เคนผสมกับอะเตรนาลิน. ใช้อะเตรนาลิน
 ๐.๕ ล. ซม. ปนกับโปรเคน ๒ ปช. ๕.๕
 ล. ซม. ฉีดเข้าหลอดเลือดดำที่แขน ๕
 ล. ซม. ก่อน. ถ้าลงมือแล้วไม่ดีขึ้น,
 ให้ฉีดเข้าหัวใจอีก ๕ ล. ซม. โปรเคนมี
 ประโยชน์มากในการกระตุ้นหัวใจ, และ
 ไม่ทำให้เกิดการเสียจังหวะอย่างที่จะเตร-
 นาลินอาจทำให้เกิดได้.

มีความเห็นว่า ควรจะลงมือ นวดหัวใจ
 ก่อนเสมอ, เพราะจะเป็นการเสียเวลามาก
 ถ้าไม่ได้เตรียมยาฉีดไว้ก่อน. ผลในผู้
 ช่วยรายนี้อย่างน้อยก็แสดงให้เห็นว่าอะเตร-
 นาลินและโครามีนก็ไม่มีประโยชน์เลยใน
 การแก้, ทั้ง ๆ ที่ใครเริ่มให้ตั้งแต่หัวใจ
 ยังเต้นอยู่, และฉีดเข้าเส้นได้โดยไม่เสีย
 เวลาเลย, เพราะได้ให้น้ำเกลือเตรียมไว้
 ก่อนแล้ว.

สรุป

๑. รายงานผู้ช่วยหัวใจหยุดเต้นเนื่อง

จากลึกลับโศกนาฏกรรม, ซึ่งแก้ไขโดย
การนวดหัวใจ ๑ ราย.

๒. การศึกษาซากสัตว์หลัง ครอบค
ด้วยอัตราความเร็วพอสมควร, และคว
ดุดกลับเสมอ.

๓. การตัดสินใจทำการนวดหัวใจคว
ทำภายใน ๓ นาทีครึ่ง.

เอกสาร:

1. Surgical Practice of the Lahey Clinic.
2. Christopher: Text-book of Surgery.

โปรดทวงถาม

ท่านผู้สั่งซื้อสมุทรวินิจฉัยและสารศิริราชฉบับพิเศษครั้งใหม่ ถวายไม่ได้รับ
หนังสือ โปรดติดต่อกับแผนกจัดการสารศิริราช.

(Abstract of the preceding Report)

CARDIAC ARREST FROM SPINAL ANESTHETIC AND RESUSCITATION
BY CARDIAC MASSAGE

Sukree Seubsangaun

M.B.

(Sri Somdhej Hospital)

A case report of cardiac arrest after stovaine (amylocaine hydrochloride) anaesthesia and resuscitation by cardiac massage is reported. A male patient aged eighteen years suffering from acute appendicitis was given stovaine spinal anaesthesia in preparation for appendectomy. The injection was given in the region between L_3 and L_4 with the patient reclining on his side and the head lowered for about 10 minutes. Blood pressure and pulse before injection were normal. One minute after injection the patient showed signs of distress; respiration and pulse failed. Routine first aids were given but the

patient did not recover. The heart stopped. The abdomen was opened immediately. The heart was massaged manually from under the left diaphragm at the rate of about 60 to 70 times per minute. After four or five stimulations the heart regained its activity and later returned to normal. The patient lost consciousness for about ten minutes. Appendectomy was performed. The patient progressed normally after the operation and was discharged from the hospital eight days after the operation.

(Two references)

O.A.

ประวัติอาจารย์แพทย์คนแรก*

อาจารย์แพทย์ คือท่านผู้นำแบบวิถีแพทย์แผนปัจจุบัน มาให้ กุลบุตร ไทยเรานับว่าท่านคอกเตอร์ เซวาคเฮล์เป็นผู้เริ่ม และท่านคอกเตอร์แอลลิส ก็ได้นำวิถีหลักสูตรให้แพทย์ของไทยที่ศึกษาในประเทศให้ได้รับมาตรฐานชั้นเทียบเท่ากับวิชาและแพทย์ในนานาอารยะประเทศได้เทียบเทียมกัน นับว่าท่านทั้งสองนี้เป็นอาจารย์สำคัญของโรงเรียน และในทันทีข้าพเจ้าจะขอเล่าประวัติและเรื่องราวของท่านอาจารย์แพทย์คนแรกที่พอจะนำมาสาธยายสู่กันฟัง ดังเรื่องของท่านต่อไปนี้:

คอกเตอร์เซวาคเฮล์ เป็นชาติเชื้อชาวเดนมาร์ก เกิดที่ในกรุงโคเปนเฮเก้น และได้ข้ามมหาสมุทรไปศึกษาวิชาหนังสืออักษร วิชาแพทย์ วิชาศาสนาอยู่เกือบ ๑๗ ปี เลยแปลงเป็นชาวอเมริกัน

เมื่ออายุเกือบ ๔๐ ปี ได้สมัครเข้าเป็น แพทย์ ประจำ คณะครู อาจารย์ สอนศาสนาที่บิชอปออฟเพรสไบเทอเรียนอเมริกันมิชชัน ที่จัดเข้ามาประกาศในประเทศ

ไทย มาถึงเมื่อ ค.ศ. ๑๘๘๕ หรือ พ.ศ. ๒๔๓๒ ได้พักที่โรงเรียนไฮสกูล ณ ลำไทร ได้รับค่าเลี้ยงชีพเดือนละ ๑๐๐ เหรียญทอง เป็นเงินไทยประมาณ ๓๕๐ บาท หมอได้ข้ามฟากมารักษาคนป่วยเจ็บแถบถนนเจริญกรุง จนผู้คนได้รู้จักและพากันนับถืออยู่มาก แล้วก็ได้เข้รงานยาชนที่หน้าศาลตลาดน้อย ซออเมริกันคิสเปินซารี เป็นที่รับตรวจโรคของประเทศาชน ก็เป็นกรเหมาะสมที่ร้านยาต่างประเทศมี ๖ แห่งด้วยกันในพระนคร และทั้งแพทย์ต่างประเทศก็มี ๔-๕ นายในสมัยนั้น โรงพยาบาลของรัฐบาลก็เพิ่งเปิดขึ้นเพียงขัสองปี ผู้คนก็พากันไปหาหมอพลาย ทมิซอเสียงทั่วพระนคร

ในเมื่อกรมพยาบาลและกรมศึกษาธิการในกระทรวงธรรมการ มีการดำริให้ไว้ถึงการจะเปิดโรงเรียนสอนวิชาแพทย์ ก็พอดีกับพระเจ้าอองยาเธอ กรมหมื่นดำรงราชานุภาพ เสนาบดี จึงรับสั่งให้อาจารย์แมคฟาแลนด์ โรงเรียนสุนันทาลัย ดิ

* พ.ศ. หลวงวิมาเนศประสิทธิ์วิทย์ (อภัย หะสิตเวช) ผู้ได้เลขประจำตัว ๑ ในทะเบียนของโรงเรียนราชแพทยาลัย ในปัจจุบันนี้ แม้ว่าท่านเป็นผู้สูงอายุแล้ว แต่ก็ยังแข็งแรง และระลึกถึงโรงเรียนอยู่เสมอ. บทความของท่านซึ่งส่งมาให้เราตีพิมพ์ครั้งนี้ เรารักษาสำนวนโวหารของท่านไว้ตามต้นฉบับ ดังเคยปฏิบัติมา.

ต่อกับหมอเฮล์ ว่าจ้างมาเป็นอาจารย์สอนวิชาแพทย์ ตกกลงให้ได้รับค่าเลี้ยงชีพเดือนละ ๔๐๐ บาท รัชชอรานยาอเมริกันคิสเป็นซาร์ เป็นของกรมพยาบาลให้ หมอเฮล์ มาพัก อาศัย ที่ โรง พยาบาล ขางรัก เป็นแพทย์ใหญ่ประจำ และมีหมอแพดคือก ชาวอเมริกันเป็นแพทย์รอง

หมอเฮล์ ได้ มีหน้าที่คือ แพทย์ ใหญ่ โรงพยาบาลขางรัก รักษาคนไข้ต่าง ประเทศ ตรวจการร่ายยาคนน้อยของ กรมพยาบาล และสอนวิชาแพทย์ที่โรงเรียน ก็เป็นการสมควรแก่จำนวนเงิน เดือนละ ๔๐๐ บาทในเวลาสมัยนั้น เมื่อ รัฐบาลได้อาจารย์แพทย์แล้ว ก็ประกาศรับนักเรียนเข้าเรียน หลักสูตรกำหนด ๓ ปี ถ้าเรียนและสอบวิชาได้ ได้เข้ารับทำการหน้าที่แพทย์ มีเงินเดือน ๑๒ บาท เบี้ยเลี้ยงเดือนละ ๗ บาท

การสอน หมอเฮล์ ได้ สอนวันละ ๓ ชั่วโมง อาทิตย์ละ ๕ วัน หรืออาทิตย์ ละ ๑๕ ชั่วโมง วันเสาร์ตรวจคนไข้และตั้งตำหรับยาทั่วทุก ๆ คนไข้

การผ่าตัด ทำการวันเสาร์เวลาย่ำ ในรายที่รอไว้ได้ รายใดที่จำเป็นก็ทำเสียก่อนเวลาเรียน ห้องเรียน ใช้ห้องใหญ่

ชั้นบนห้องแพทย์แผนโบราณ ห้องผสมยา และผ่าตัดใช้ห้องชั้นล่างตึกเสาวภาค ส่วนชั้นบน เป็นห้องหนังสือของหมอเฮล์ ตำราที่จะสอนได้กระทำในเวลาบ่าย มี หมอเฮล์และนายคปอนด์ (ชาวอเมริกัน) เป็นผู้อ่านภาษาอังกฤษเป็นคำไทย นาย พัน (หลวงวิรัชเวชกิจ) เป็นผู้เขียนภาษาไทย เวลาสอน หมอเฮล์เป็นคนอ่านตัวไทยให้นักเรียนเขียนทีละตัว การสอน เช่นนี้ หมอเฮล์ได้สอน ๒ ปีแล้ว หมอชแมคฟาแลนด์ (พระอาภิวทียาคม) จึงเข้ามาสอนแทน การสอนหมอเฮล์ได้อิสระเบียดอย่างเคร่งครัด ตลอดถึงการปกครอง และเอาใจใส่ต่อนักเรียนมาก และเป็นอาจารย์ที่เมตตาการุณา เป็นผู้ ซื่อตรง พดคำใดเป็นคำเดียว ตามจะ ยกตัวอย่างที่ให้เห็นคือ เมื่อเปิดโรงเรียน ครั้งแรก เงินเดือนคงจ่ายถึง ๖ เดือน มีแต่อาหารรายประทาน เลือกกางเกง สวมกกระดาษกินสอชาดแคลน จึงปรึกษาพร้อมกันยื่นคำร้องทักซ์ต่อหมอเฮล์ หมอเฮล์รับทราบความแล้ว เรียกนักเรียน ๑๔ คนขึ้นไปพร้อมกัน ที่สำนักงานของ หมอ หมอมมีคำกล่าวไว้ หมอรับทุก ๆ เดือน ๆ ละ ๔๐๐ บาท ยังไม่ทันใช้

นักเรียน ๑๒ บาท และ ๖ เดือนแล้วก็ลำบากมาก หมอจะช่วยเหลือหาเงินมาทดลองจ่ายให้ แต่เขาเอาเสียเดือนละ ๒ บาท จะยอมหรือไม่ ? นักเรียนยกมือพร้อมกันเห็นด้วย ในวันนั้นเองพอจ่าย ๑๕ น หมอเฮลล์ก็หิ้วเงินขึ้นจากเรือ ตรงไปยังสำนักงาน เรียกนักเรียนโดยระฆังขึ้นไปพร้อมกันรับเงินคนละ ๖๐ บาท เสร็จแล้วหมอเฮลล์ก็ไปยังกระทรวงธรรมการขอพบพระยารุฉิกการบดี ผู้แทนเสนาบดีกระทรวง เพราะพระเจ้าอนงยาเออกรมหมื่นดำรง ราชานภาพเสด็จไปประเทศยุโรป พระยารุฉิกการบดีก็ออกมาพบหมอเฮลล์ห้องรับแขก ถามว่าหมอมีธุระอะไร หรือ หมอเฮลล์เรียนเจ้าคุณผู้แทนเสนาบดีว่า จะมาขออนุญาตปิดโรงเรียนชั่วคราว ไม่รับรักษาคนป่วย ปิดการสอนวิชา เพราะเงินไม่พอใช้แล้ว พระยารุฉิกการบดี ผู้แทนเสนาบดีมีบัญชาว่า หมอปิดไม่ได้เป็นอันขาด เพราะของรัฐบาล หมออย่าพึ่งวุ่นวาย พุ่งนี้ย้ายสองโมงให้หมอมาพบกันใหม่ พระยารุฉิกการบดีผู้แทนมีบัญชาให้พระวินิจสารวา (พิม) เสมียนตรา ไปเฝ้าเสนาบดีกระทรวงพระคลัง พระเจ้าอนงยาเออกรมหมื่น

มหิศราชฤทธิย์ เสนาบดีรับสั่งว่า งบประมาณยังฉิบหายทั้งนี้ขออยู่ ถ้าจะเงินให้ทำไปยื่นมายังไม่ไป เหตุเท่านั้นเอง กระทรวงก็ได้เงินมาใช้จ่ายโดยเป็นหนี้ตลอดทุกสิ่งทุกอย่าง ตามโรงพยาบาลทั่วไป เงินเดือนค่าใช้สอย พัน ข้าราชการเป็นหนี้ย่ำแย่ตลอด ปัญหาขัดข้องการเงินครั้งนี้ หมอเฮลล์ผู้เป็นอาจารย์แพทย์ก็ได้แก้ไขสำเร็จโดยง่ายคาย เพียงแต่พบผู้แทนเสนาบดี ผู้ชำนาญแต่เรื่องวิทวา อารามเท่านั้น

มีเรื่องอายุน่าออกเรื่องหนึ่ง นักเรียนไต่ลงอายและว้ายไป ๆ มา ๆ อยู่ทำโรงพยาบาล น้ำไหลแรงได้พัดล้าเข้าไปถึงท่าโรงเรียนกลศาสตร์ของมิสโคลด์ เป็นเวลาที่นักเรียนสตรีอายน้ำอยู่ด้วย มิส อี. เอส. โคลด์อาจารย์ใหญ่มีรายงานแจ้งมาให้หมอเฮลล์ทราบ หมอกำลังสอนวิชาอยู่ พอรับหนังสือก็กล่าวว่า นักเรียนจะหยุดการเรียน ๕ นาที ด้วยมีเรื่องของแหม่มอาจารย์โรงเรียนพองมา ฉะนั้นต่อไปนักเรียน จะอายน้ำพร้อม ก็เด็กนักเรียนของแหม่มที่อายอยู่ไม่ได้เป็นอันขาด ถ้าคือตั้งไม่ฟังหมอฟ้ามแล้ว แหม่มจะโกรธมากที่สุด และหมอก็คงโกรธนักเรียน

ด้วยเหมือนกัน พอเพียงวันหนึ่ง หยุด
การเรียนแล้ว หมอเฮลส์ก็กล่าวว่า วัน
นี้หมอจะเข้าไปรับประทานอาหาร กับหม่อม
ไม่ได้ เพราะกรมหมื่นนเรศเรียกหมอไป
ตรวจคนป่วยโดยเร็ว หมอมีห่อขนมปัง
๑ ห่อ ต้องนำไปให้แก่หม่อม แต่คนที่
จะนำเข้าไป หมอจะต้องเลือกเพราะเป็น
โรงเรียนสตรี หมอเฮลส์มองหน้านักเรียน
สองรอบ เห็น ม.ล. โตะ ปลายกระวี เป็น
นักเรียนผู้ใหญ่มากกว่าเพื่อนและมีหน้า หมอ
เฮลส์จึงหยิบห่อขนมปังว่า ฉันเห็นนายโตะที่
น่าจะนำห่อนี้เข้าไปให้แก่หม่อมได้ (เพราะ
เสียชื่อหมดเรื่องถกฟ้องการอาชญา) นัก
เรียนทุก ๆ คนขยขันกันใหญ่เรื่องหน้า
ม.ล. โตะ ทำให้เป็นที่ไวใจของหมอ บาง
คราวนักเรียนต้องไปเรียนถึง โรงพยาบาล
บางรักเพราะหมอจะมาสอนไม่ได้ และ
การเรียนเคมีที่สนันทาลัยเวลาบ่าย หมอ
รักเรือไฟเล็ก ๆ ลำหนึ่งไปมาจากท่าอ-
เรียนแคลิฟอร์เนีย ถึงท่าศิริราช และท่า
สนันทาลัยถึงท่าศิริราช หมอเป็นอิสระไม่
ให้มีการล่าช้าแก่นักเรียน

เมื่อท่านหมอเฮลส์ว่าคเฮลส์ได้สอนครบ
สองปีแล้ว ก็ได้มีคำปราศรัยกับหม่อม
เรียนว่า บคนหมอยอร์ชแมคฟานแลนด์ ได้

มาทำการสอนวิชา แพทย์แทน หมอ แล้ว
หมอจะมาสอนบ้างในวันเสาร์ เวลาบ่ายใน
การที่มีค่าตัดใจใหญ่ และว่าค่าตัดใจหมอรู้ดี
กว่าหมอยอร์ช หมอยอร์ชรู้ภาษาไทยดีกว่า
หมอ เขาอ่านภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยที่
เดียว นักเรียนคงชอบมากเป็นแน่
หมอคิดถึงหม่นักเรียน แต่คงจะมาสอน
เป็นครั้งคราว หมอรักนักเรียนเท่ากับ
ลูกของหมอ คำปราศรัยนักเรียนต้อง
ชี้คนนำคาทก ๆ คน

หมอเฮลส์ได้ตกลงกับกรมพยาบาลคือ
ไป ขอลาจากเงินเดือน ๆ ละ ๔๐๐ บาท
รับเหมาค่าหมอ ค่าเย็บแผล ค่ายา ค่า
คนงานทั้งปวง สำหรับโรงพยาบาลบางรัก
เดือนละ ๑๒๐๐ และส่งบัญชีคนป่วย
เดือนละ ๑ ฉบับ ให้แก่คณะพยาบาล
เมื่อหมอมีเวลามากขึ้นในระยะนี้ก็ได้ชวน
หมอบีเตอร์ ชิกกาแวนสหายเก่าแก่เข็ดห้าง
ยาใหญ่ขึ้นที่มณฑลนครศรีธรรมราช มีสก็อตต์
เกรก เมคเบต เป็นพามาซัส ตั้งชื่อว่า
บริติชดีสเปนซารี ประดับประดาจัดแจง
งตงามที่สุด มีอินฟลวนทั้งอเมริกันและ
อังกฤษ ชาวอังกฤษและอเมริกัน ตลอด
ถึงคณะมิชชันนารี อเมริกันแถบเหนือใช้
เครื่องเวชภัณฑ์ยง ๓ ทนทนสน นเช่น

เหตุผลที่น่าความรุ่งเรืองมั่งคั่งมาให้แก่
ท่าน อาจารย์ผู้เก่าและซอตรง

หมอเฮลส์ ใ้รับ หน้าที่ เป็นนาย แพทย์
ใหญ่กระทรวงทหารเรือ แพทย์ใหญ่กรม
รถไฟ ได้สั่งยาเครื่องเวชภัณฑ์ไปทุก ๆ
แห่ง และจัดบ้านุแพทย์ประจำทุก ๆ ระเบียบ
หนทาง รถ ทั้ง สาย เหนือ และ ตะวัน ออก
หมอได้เป็นแพทย์ประจำบริษัทไฟฟ้าและ
รถราง แพทย์รถไฟแม่กลอง แพทย์
รถไฟสายปากน้ำ แพทย์บริษัทเรือไฟ
เยอรมัน นอกคือทดลองเยอรมันนั้(ห้าง
स्ता) ใคร ๆ เห็นว่าหมอเฮลส์มีหน้าที่
แพทย์มากมาย หมอไปเยี่ยมยัง สำนัก
งานทำการได้ทุก ๆ แห่ง ทุก ๆ วัน

วันหนึ่งบริษัทบางกอกคือค นาย
แพทย์สมิท ชาวอังกฤษผู้ประจำครบ
กำหนดกลับประเทศยุโรป ประชมนกรรม
การหาแพทย์ใหม่ มีคอกเตอร์โฮเอ็ค
ในคิงเคน คอลเซอร์ ที่จะเลือกมาเป็น
แพทย์ หมอเฮลส์เป็นกรรมการผู้หนึ่งนั่ง
อยู่ด้วย จึงหมอเฮลส์ยืนยันว่า ข้าพเจ้า
เห็นว่าแพทย์นั้น เห็นว่าหมอเฮลส์ดีกว่าผู้
อื่นทั้งสิ้น หมอเฮลส์เป็นเจ้าของบริษัทบาง
กอกคือคและต้องรักบริษัท เอาใจใส่คิ
กว่าคนอื่น ๆ คณะกรรมการก็รับหมอ
เฮลส์เป็นแพทย์ต่อไป มีเงินเดือนราว ๔๐๐

บาท ความจริงอย่างไร หมอพูดออกมา
อย่างไม่กระดากหรือมอ้น จนหม่อมเฮลส์
กล่าวอยู่เสมอว่า สมองของหมอเป็น
เพชร และกระดกตกชันเป็นหลักกล้า
ทำงานมากที่สุดไม่มีผู้ช่วยเลย <โรง-
พยาบาลบางรักคือบ้านของหมอก็เลยเป็น
โรงพยาบาล รับคนป่วยที่ส่งมาจากสถาน-
ที่ต่าง ๆ ทุกแห่ง เดือนหนึ่ง ๆ ก็มีบัญชี
รายชื่อส่งกรมพยาบาลทุก ๆ เดือน

นายจันแพทย์เป็นผู้ช่วยหมอเฮลส์ นาย
เผื่อนผู้คการพยาบาล สองคนนี้ประจำ
หมอชายขวาของหมอ ที่ทำงานมากที่สุด
หมอเฮลส์ไม่วิเศษเฉพาะวิชาเภสัชศาสตร์
และศัลยศาสตร์ และสำคัญก็คือรวม
เศรษฐกิจเข้าด้วย

หมอเฮลส์มีรายได้ทางเงินประจำเดือน
หนึ่ง ๆ และทั้งจากกรรมการทั้งปวง กระทรวง
ทหารเรือ กรมรถไฟหลวง บริษัท
ไฟฟ้าสยาม บริษัทรถไฟแม่กลองทำเงิน
บริษัทบางกอกคือค บริษัทนอกคือคชลอม
เยอรมัน บริษัทปากน้ำสมุทรปราการ
บางกอกแมนนแพกเจอร์ริง โรงพยาบาล
บางรัก ห้างขายยาบริติชคิสเป็น-
ซาร์ ค่าเล็กเซอร์โรงเรียนแพทย์ ส่วน
แบ่งหุ้นจากบริษัทต่าง ๆ ทุก ๖ เดือน
แล้ว ยังมี ค่ากรรมการ พกอบทุก บริษัทที่
กล่าวชื่อมาแล้วอย่างจำนวนมากมาย

หมอเฮล์ได้ปราศรัยกับหมอจีน ๆ ผู้ช่วย
นายเพื่อนผู้จัดการโรงพยาบาลว่า หมอจะ
ตายในประเทศไทย เพราะหมอชอบผล
เทวดา (ผลทุเรียน) เวลาน้ำทุเรียนต้อง
มีทุก ๆ เวลาอาหาร หมอว่าในอเมริกา
ไม่มี

หมอเฮล์ ภายหลังต้องไปสอนเป็น
ชั่วโมงที่โรงเรียนราชแพทย เจ้าหน้าที่
ให้ ชั่วโมงละ ๒๕ บาทเท่าหมออื่น ๆ
หมอไม่ยอม บอกว่าหมอต้องเตรียมที่
บ้านหนึ่งหรือสองชั่วโมง ไม่คิดรวมจะ
คิดกับใคร ถ้าไม่ให้ก็มาสอนไม่ได้
ต้องให้หมอเฮล์เป็นกรรมการสอบได้ ก็คิด
ชั่วโมงละ ๒๕ บาท ทำประกาศนียบัตร
ไปให้ลงนามที่ทางยา หมอคิดข้อละ ๕
บาท แล้วทำขีลมอยให้นำไปขายที่ห้าง
หมอว่าต้องใช้เวลานั้น เวลาไม่มี
ราคา ใครจะอยู่ในโลกได้ หมอเฮล์ได้
มีวิชาประหยัศทรัพย์สินแอดโคนอมิค และ
ใช้อย่างปราณีต ทางเกงมีรอยช่นเป็นหลาย
แห่ง ช่นรอยช่นกับคนช่นรวางเสมอน
นาน ๆ จึงช่นรพมากช่นกับหม่มบ่าง

เมื่อถึงอนิจกรรมลง ได้มีพินัยกรรม:

๑. ให้สร้างหอสมุดที่ถนนศรีวงศ์ชื่อ
“เฮนเฮล์ ไลเซอร์”
๒. ให้เป็นทุนโรงพยาบาลโรคเรื้อน

ที่จังหวัดเชียงใหม่

๓. ให้เป็นทุนก่อสร้างโรงเรียนวิม-
นาวิทยาลัยที่บางกระบี่

๔. ให้เป็นมรดกแก่ลูกหลานหมอจีน
นายเพื่อน นายสม มีสเคมส์ พวกที่เคย
ช่วยเหลืองานมานาน

๕. เหลือ ๗,๐๐๐,๐๐๐ บาท กรรม
การให้แก่หลานที่ประเทศเดนมาร์ค

รวมทุนทรัพย์สินของท่าน หมอเฮล์ หาราว
๒๐ ปี เป็นจำนวน ๓๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท
(อย่างราคาเงินแพง)

หมอเฮล์ เคยทำทานแก่คนยากจน
ทุก ๆ วันอาทิตย์ แจกคนละ ๑-๕ บาท
ถ้าตรวจคนไหนร่างกายดี ก็ไล่ที่ขี้แคะ
ส่งไปเลยที่เดียว ว่าเกิดมาขี้เกียจทำไม
คนหนึ่งแชนควน พอวันอาทิตย์ก็มาบอก
แชนควนที่เหลือนั้นค่านี หมอเดินตรง
ไปหา แล้วส่งให้ ๕ บาท ทุก ๆ ครั้ง

ข้าพเจ้าได้ข้อสารยายเรื่องราวของท่าน
อาจารย์แพทย์คนแรก ที่ชำนาญวิชาอยู่
หลายแห่งหลายสาขา ตามที่กล่าวมาในสิ่ง
ที่ได้รู้เห็น เป็นที่ระลึกสำหรับ “สารศิริ-
ราช” อยู่ชั่วกาลนาน

สวัสดิ์คือท่านผู้อ่าน

พ.ต. หลวงวิมเนศประสิทธิ์วิทย์

บทบรรณาธิการ

๑. เก่าแต่ยังสดชื่น

ตามธรรมดา, ของเก่ามักเป็นสิ่งที่ไม่ค่อยมีผู้นึกถึง, เช่นของที่ถูกทอดทิ้งหรือละทิ้ง. ถ้าหากจะมีเหตุใดซักสิ่งให้ยังมีผู้สนใจ, เหตุนั้นก็มักจะเกี่ยวกับคุณค่า, เช่น เครื่องลายครามหรือสิ่งที่มีสมบัติเป็นโบราณวัตถุเป็นต้น. สำหรับคนก็คล้ายกัน. คนเก่าและคนแก่มักไม่ค่อยมีใครเอาใจใส่, เพราะเห็นว่าพ้นสมัยและมีประโยชน์น้อย. บางครั้งเห็นเป็นตัวรำคาญ หรือ ถ่วงความ เจริญเสียด้วยซ้ำ. แต่ถ้าหากผู้ใด มีคุณลักษณะ พิเศษ, เช่น ร่ำรวยหรือมีอิทธิพลหรือมีคุณงามความดีเป็นพิเศษ, ก็ยังคงมีผู้สนใจอยู่. คุณงามความดีอันอาจมีลักษณะต่าง ๆ กัน.

คนเก่าคนหนึ่งซึ่งอยู่ในประเภทหลังนี้ ได้แก่ พ.ต. อภัย หะสิทธิ์เวช (หลวงวิมเนศ ฯ); “ศิษย์เก่าหมายเลข ๑” ของศิริราช. ทั้ง ๆ ที่อายุแปดสิบและออกจากโรงเรียนไปกว่าหกสิบปีแล้ว, ท่านยังไม่ล้มสถานศึกษาเก่าของท่านเลย. พยานหลักฐานที่ปรากฏมีหลายประการ. เวลา

ที่โรงเรียนมีงานพิธีอะไรที่สำคัญ, ท่านพยายามมีส่วนร่วมด้วยเสมอ. ในงานฉลองห้าสิบปี และหกสิบปี ท่านก็ได้ปรากฏกายด้วยทั้งสองครั้ง, ทั้ง ๆ ที่ได้ไปตั้งหลักแหล่งประกอบอาชีพอยู่ถึงบางละมุง, จังหวัดชลบุรี. ทุกครั้งการปรากฏกายของท่านทำความชื่นใจให้แก่คนรุ่นหลัง ๆ เป็นอันมาก. พอสารศิริราชถือกำเนิดขึ้น, ท่านก็ได้สนับสนุนอย่างเต็มที่, โดยการส่งบทความต่าง ๆ มาลงพิมพ์ตามความถนัดของท่าน. ส่วนมากเป็นเรื่องเกี่ยวกับประวัติของการแพทย์และของโรงเรียนแพทย์. บางครั้งก็มีเรื่องชวนขันประกอบกับมีคติไปในตัว. ในสารศิริราชฉบับนี้ก็มีวัตถุประสงค์พยานในข้อนี้ปรากฏอยู่เหมือนกัน.

คุณสมบัตินี้ของ, คือการที่ท่านยังแสดงความสนใจในโรงเรียนเก่าของท่านอย่างออกนอกหน้า, ทำให้ท่าน “หมายเลข ๑” เป็นบุคคลที่ยังอยู่ในความเอาใจใส่ของหมู่ศิษย์อื่น ๆ ของศิริราช. แทบทุกคนยังรู้จักกันว่า ท่าน “หมายเลข ๑”

นั้นเป็นใคร, มีความเป็นมาอย่างไร, และมีความสามารถในทางใด, แทบทุกคนยังอยากอ่านเรื่องของท่าน หรือ ฟังคำปราศรัยของท่าน. แม้ท่านจะอยู่ห่างไกลจากศิริราช, แต่ท่านก็ยังระลึกถึงศิริราชอยู่เสมอ, และศิริราช ก็ยังมีไต่ ละเลย หรือ ทอดทิ้งท่าน. เพราะเหตุนี้เองเมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๔๙๗ จึงได้มีการฉลองอายุครบ ๘๐ ปี ของท่านเป็นการใหญ่โดยสมาชิกของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย, ซึ่งส่วนใหญ่เป็นศิษย์เก่าของศิริราชเช่นเดียวกับท่าน. เป็นครั้งแรกที่มีการฉลองเช่นนี้,

ซึ่งเกิดขึ้นเองโดยความพร้อมอกพร้อมใจของผู้ร่วมอาชีพรุ่นหลัง ๆ. เป็นพยานแห่งความสามัคคี และความยกย่อง อาวุโส, อันเป็นธรรมเนียมนิยม อยู่ใน คณะแพทย์อย่างแน่นแฟ้นมานานแล้ว. ในงานนั้น, ท่าน “เลขที่หนึ่ง” ได้กล่าวคำปราศรัยอย่างขลุ่ยยาว, อย่างที่ผู้ฟังไม่เบื่อ, อันเป็นหลักฐานอีกข้อหนึ่งว่าถึงแม้ว่าท่านจะแก่ก็แก่แต่ตัว, มันสมองและจิตใจยังว่องไว. ถึงแม้ท่านจะแก่, แต่ก็ยังสดชื่น.

ขอให้ท่าน “เลขที่หนึ่ง” คงสดชื่น อยู่ต่อไปชั่วกาลนาน.

๓. ผลแทรกแซงในการใช้แอนติไบโอติก

ตัวในระยะเวลาประมาณสิบปี, ยาจำพวก แอนติไบโอติก ได้เพิ่ม ความสำคัญของตัวเองขึ้นอย่างมากและกลายเป็นยาจำพวกที่ผู้ใช้แพร่หลายมากที่สุดพวกหนึ่ง. การค้นคว้าอย่างแข็งขันได้เพิ่มจำนวนยาแปลก ๆ ใหม่ ๆ ขึ้นอย่างรวดเร็ว. จากการสังเกตในคนไข้ได้มีความรู้เกี่ยวกับยาพวกนี้เพิ่มเติมขึ้น เป็นอันมาก, โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการรวมฤทธิ์,

การเป็นปฏิชีวนะ และผลแทรกแซง. ในชั้นแรก ๆ มีคนจำนวนมากเข้าใจว่าแอนติไบโอติกไม่มีพิษ และไม่มีผลแทรกแซง, ทั้ง ๆ ที่ตามหลักสรีรวิทยาและเภสัชวิทยาอันเรื่องทั้งสองนี้เป็น สิ่งที่เกิดขึ้นไม่พ้น. เมื่อการใช้แอนติไบโอติกแพร่หลายจนเป็นยา ประจำวัน ก็ปรากฏ ตัวอย่างการแพ้ยา และมีข้อสงสัยเรื่อย ๆ. เกือบนมั ประชาชนของเราก็ชักจะรู้ ๆ กันแล้วว่า

แอนติไบโอติกมีฤทธิ์แทรกแซงหลายประการและบางอย่าง, เช่นเพนิซิลลิน, อาจทำพิษจนถึงตายได้. นอกจากนี้อุบัติเหตุในชั้นรุนแรง, ยังปรากฏแทรกแซงอีกหลายประการซึ่งมีผู้รวบรวมรายงานไว้เป็นลำดับมา, และสรุปได้สั้น ๆ ดังต่อไปนี้.

อาการทางผิวหนังพบได้บ่อยมาก. ลักษณะอาจเป็นคล้ายลมพิษ (เออร์ติคาเรีย), หรือคล้ายเอคซิวมา. บางทีก็เป็นผื่นแดงจืด. อาจเกิดที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย, หรือกระจายทั่วตัวก็ได้. มีผู้สังเกตว่าโรคผิวหนังที่เกิดจากเซอร่า, ที่เข็นอยู่แล้ว, มีการกำเริบรุนแรงมากขึ้นเมื่อใช้เพนิซิลลิน. จนคนประหนึ่งว่ายานเป็นอาหารของเซอร่าฉะนั้น. อาการทางผิวหนังนี้รักษาได้ด้วยยาแอนติฮิสตามีน. บางคนแนะนำให้ใช้คอร์ติโซนหรือเอสทีเอสด้วย.

อาการจำพวก อัลเลอร์ยีอาจเกิดได้แก่เยื่อเมือกท่อน้ำลาย. ปากอักเสบเป็นแผลเขื่อยพบได้บ่อยมาก. ภาวะอาหารอักเสบ. ถ้าใส่อักเสบและการย่อยอาหารพิการ อาจเป็นผลของการเปลี่ยนแปลงทำงานของอัลเลอร์ยีก็ได้. อาการในระบบทางเดินอาหารนั้นมักไม่ค่อยรุนแรง, แต่ก็

อาจทำความเดือดร้อนให้มากทั้งแก่หมอและแก่คนไข้.

ผลแทรกแซงที่สำคัญและอาจเป็นไปได้ชั้นร้ายแรงได้แก่ผลที่เกี่ยวกับตับและระบบสร้างเลือด. อาการเช่นที่ชาน, น้ำตาลในเลือดน้อยบ่งให้ทราบว่าตับได้รับโทษจากพิษอย่างค่อนข้างแรง. การเปลี่ยนแปลงในจำนวนและชนิดของเม็ดเลือด, ทั้งขาวและแดง, เป็นเครื่องแสดงให้ทราบว่าถึงความพิการที่เกิดแก่อวัยวะสร้างเลือด. อาการทั้งสองชนิดที่กล่าวมานี้มีความสำคัญมาก. ควรที่แพทย์จะต้องเอาใจใส่สอดส่องคอยอยู่เสมอ. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง, การตรวจนับและแยกชนิดเม็ดเลือด เป็นเรื่องจำเป็น ถ้ามีปรากฏขึ้น, ควรถือว่าเป็นการเตือนให้หยุดยา, หรือเปลี่ยนยาเสียใหม่.

อาการทางไต, เช่นอัลบูมินูเรีย, ซัยลินครูเรีย, และอาการทางประสาท, เช่นชา, เป็นเหน็บ, หรือปวดประสาท, ก็มีผู้อ้างว่าได้พบปรากฏเป็นผลแทรกแซงในการใช้แอนติไบโอติก.

สำหรับการรักษาโดยทั่วไปได้แก่การใช้แอนติฮิสตามีน, และรักษาตามอาการ. ต้องถือว่าการป้องกันสำคัญกว่าการแก้.

ผู้ตรวจค้นหลายคนลงความเห็นว่าเป็นเหตุใหญ่ที่ทำให้ผลแทรกแซงยังเกิดแพร่หลายมาก คือการใช้ยาโดยผิดหลัก, โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่มีข้อบ่งชี้อันสมควรและไม่มีการประหยัคประยัง. การพยายามที่ใช้แอนติไบโอติก ทุกโอกาสที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องที่ควรแก้ไขอย่างยิ่ง. ข้อนี้มักเกิดจากความ ต้องการ ที่จะทำอะไร อย่างทันสมัย, หรือความเข้าใจผิดว่าแอนติไบโอติกไม่มีพิษและไม่ให้ผลร้ายเลย. ที่ถูก

ควรยึดหลักมูลฐานไว้เสมอ. ถือว่าการใช้ยาพวกนี้, ซึ่งเป็นยาแรง, ควรกระทำก็ต่อเมื่อมีเหตุข้งเพียงพอ, และเมื่อได้พิจารณาเห็นแล้วว่าหาก ใช้ยาอย่างอื่นจะไม่ได้ผลก็เท่าเทียม. นอกจากนี้มีผู้แนะนำว่าการให้วิตามินต่าง ๆ ในขนาดมาก ๆ, โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พวก วิตามิน บี ค่อมเปิ้ลิกส์, อาจช่วยข้งกันผลแทรกแซงจากแอนติไบโอติกได้.

โปรดทวงถาม

ท่านผู้สั่งข้อสมุทรวินิจฉัยการและสารศิริราชฉบับพิเศษครั้งใหม่ ถ้ายังไม่ได้รับหนังสือ โปรดติดต่อกับแผนกจัดการสารศิริราช เพื่อจะได้จัดการสอบสวน.

แผนกยอเอกสาร

ผู้ย่อในฉบับนี้ : ประพนธ์ เสรีรัตน์ พ.บ., ธงฉัตร โคละทัต พ.บ., บุญเรือง นิยมพร พ.บ.
คิติ จิงเจริญ พ.ด. Ph.D., ณรงค์ สดุดี พ.บ., จำลอง หะรินสุต พ.ด., D.T.M., Ph.D.
โชติศรี ทาราบ พ.บ., สด แสงวิเชียร พ.บ., พ.ด.

๑. Toshio Hasegawa. ปัญหาการ
ตายของมารดาในญี่ปุ่น. Am. J. Obst.
Gynec. 68 : 38-49, 1954.

รายงานอัตราการตายของมารดาที่เนื่อง
จากการตั้งครรภ์และคลอดบุตรในระยะ
๕๒ ปี (ค.ศ. ๑๙๐๐-๑๙๕๒) ปรากฏ
ว่าอัตราการตายลดตามลำดับ. ในปี ๑๙๐๐
มีอัตราการตาย ๔๐ ต่อ ๑๐,๐๐๐ และลด
เหลือ ๑๕.๕ ต่อ ๑๐,๐๐๐ ในปี ๑๙๕๒.
ผู้คลอดส่วนมากคลอดกับแพทย์ประ-
มาณ ๘๕ ปช. ในปี ๑๙๔๗, และประมาณ
๘๐ ปช. ในปี ๑๙๕๐, คลอดกับนายแพทย์
ประมาณ ๕ ปช. เท่านั้น. คลอดในสถาน
พยาบาลประมาณ ๕ ถึง ๑๐ ปช. โรคที่มี
อัตราการตายสูงมี ๓ โรคซึ่ง ๒ โรคแรกนั้น
ในระยะปี ค.ศ. ๑๙๔๗-๑๙๕๑ กลับสูง
ขึ้นเล็กน้อย, ส่วนโรคการติดเชื้อระยะ
หลังคลอดนั้นน้อยลง. สถิติโรคทั้ง ๓ ชนิด
(อัตราต่อ ๑๐,๐๐๐ ราย) มีดังนี้:— (๑)
ก. ครรภ์เป็นพิษ ๘.๖-๕.๖. ข. อัมพาต

เรย์และอัมพาตเฉียบ ๕.๒-๕.๒. (๒)
ตกเลือด ๖.๕-๕.๒. (๓) การติดเชื้อ
ระยะหลังคลอด ๖.๘-๑.๑. อัตราตายที่
เกี่ยวข้องกับอายุ, ในระยะอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี
และมากกว่า ๓๕ ปีนั้นตายสูงกว่าอายุ
๒๐-๓๕ ปี. การที่อัตราการตายน้อยลงก็
เนื่องด้วยมีผู้มาคลอดในโรงพยาบาลมาก
ขึ้น, ทั้งได้มีการสาธารณสุขขึ้นด้วย.
สำหรับผู้ที่ต้องแก่กรรมด้วยโรคแทรกอื่น ๆ
เช่นวรรณโรค, โรคหัวใจ เป็นต้นซึ่งเห็น
ว่าไม่ใช่สาเหตุของการตายอันเนื่องมาจากการ
คลอดมิได้นำมาแสดงในรายงานนี้.

ประพนธ์ เสรีรัตน์ พ.บ.

๒. Léon Gerin-Lajoie ผู้ป่วยโรค
โผลเวียนเอปธิโอมาที่ขอด ๑ ราย A.J.
Obst. Gynec. 68 : 391-401, 1954.

R. Volkman ได้เขียนไว้เป็นครั้งแรกเมื่อ ค.ศ. ๑๘๖๗ ว่า โผลเวียนเอปธิโอมา (ผ.อ.) เป็นโรคที่หาได้ยากมาก.

โดยมากมักเกิดขึ้นในโพรงมดลูก. โดยทั่วไปมักเกิดจากเศษรกที่ค้างอยู่. ๒/๕ เกิดภายหลังครรภ์ไข่ปลาออก, ๑/๓ เกิดภายหลังการแท้ง, ๑/๔ เกิดภายหลังการคลอดธรรมชาติ. ต่อมาปรากฏว่าผ.อ. เกิดได้ในอายุต่าง ๆ กันจนถึงระยะหมดระเค. อาการแสดงของโรคนี้ก็คือ การตกเลือดซ้ำอีกในระยะ ๑ ถึง ๕ สัปดาห์หลังจากการแท้ง, คลอดปกติหรือหลังการขมดลูก. ผู้รายงานได้แนะนำให้ตรวจด้วยวิธี Aschkeim Zondex หรือ Friedman-Brouha และได้รายงานผู้ช่วย ๑ รายที่เป็น ผ.อ. ที่ช็อค. ผู้ช่วยได้เป็นโรค ผ.อ. และรักษาตัวในโรงพยาบาล. หลังจากนั้นได้มีบุตรอีก ๓ คนในระยะ ๓ ปีต่อมา. หลังจากคลอดบุตรคนสุดท้าย ๒ ปี ผู้ช่วยเริ่มมีอาการไอและผอมลง. ระเคเกินกำหนดไป ๑๐ วันแล้วก็ตกเลือดอีก ๑๐ วัน. การตรวจช็อคด้วยเอ็กซเรย์ไม่พบสิ่งผิดปกติ. ๑ เดือนต่อมาพบว่ามึเมตาสเตติสของเนื้องอกที่ส่วนบนของช็อคขวาและมีน้ำในช็อคช็อค. คัล เคอ ซักเต็ม. ทดสอบด้วยวิธีฟริคมันน์ บรซาได้ผลบวก ๑:๑๐๐. ได้ทำการผ่าตัดช็อคขวาออกและต่อมาก็ตัดมดลูกและปีกมดลูกออกหมด. ๑ เดือนหลัง

การผ่าตัดทดสอบด้วยวิธีฟริคมันน์ บรซาได้ผลบวกอีก. ผู้ช่วยมีอาการไอและตายเมื่อประมาณ ๑ เดือน ต่อมาด้วยการลุกลามของโรคไปที่ช็อคซ้าย. ผู้รายงานสรุปว่าการตรวจหาฮอร์โมนนั้นสำคัญยิ่ง. สำหรับการขมดลูกนั้นอาจจะไม่พบ ผ.อ. ก็ได้ในขณะที่ ผ.อ. ได้ไปปรากฏในอวัยวะอื่น ๆ แล้ว.

ประพนธ์ เสรีรัตน์ พ.บ.

๓. Lawrence L. Hester, Jr., Hugh E. Smith and Lester A. Wilson
การรักษารอคีแคลมพ์เซย์ A.J. Obst. Gynec. 68:514-517, 1954.

ผู้เขียนได้รายงานผู้ช่วยที่เป็นโรคีแคลมพ์เซย์ ๑๖ รายสำรวจในระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ๑๙๕๕ ถึงวันที่ ๑ มกราคม ๑๙๕๕. รายงานนี้แสดงอัตราของคนไข้ที่เป็นโรคีแคลมพ์เซย์ ๑ ต่อคนไข้คลอด ๕๕ ราย, อายุเฉลี่ย ๒๐.๕ ปี. ผู้คลอดครรภ์แรกช่วยด้วยโรคนี้นั้น ๓ เท่าของผู้ช่วยที่เคยมีบุตรแล้ว. พวกที่ช็อคก่อนคลอด ๒๘.๕ ปช, ชักระหว่างคลอด ๒๖.๓ ปช, ชักภายหลังคลอด ๒๐.๓ ปช, ชักก่อนและระหว่างคลอด ๑.๓ ปช, ชักก่อน

เซลล์ผิวหนังทั้งโดยการฉีกหรือทาเฉพาะที่. ผลของการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้อาจเกิดได้โดยฮอร์โมนของเพศชาย. มีฮอร์โมนครีมีหลายชนิดที่ช่วยกันทั่วไปซึ่งอ้างว่าทำให้ผิวหนังแตกเข่าวัยชรา. ผู้รายงานได้ทดลองใช้ฮอร์โมนครีมีกับหญิงผู้สมัครทดลอง ๒๗ คน, อายุ ๓๕ ถึง ๖๕ ปี, มีสรีรวิทยาและข้อตรงต่อวิธีการทดลอง. เขาได้ใช้ฮอร์โมนครีมีที่มีชื่อ ๓ ชนิดซึ่งมีสโตรเจน ๗,๕๐๐ ถึง ๑๕,๐๐๐ หน่วยต่อออนซ์. เปรียบกับครีมีที่มีส่วนผสมเหมือนกันทุกอย่างหรือคล้ายคลึงกันแต่ไม่มีฮอร์โมนผสมอยู่. ให้ผู้สมัครทดลองทาครีมีทั้งสองประเภทอย่างละซีกหน้า (โดยผู้สมัครทดลองไม่ทราบว่าทาซีกหน้าข้างไหนด้วยฮอร์โมนครีมีหรือไม่) เป็นประจำทุกคืนโดยใช้ปริมาณและวิธีเดียวกัน. ผลที่รายงานภายหลังใช้ยา ๓๕ และ ๕๐ วันจากความสังเกตของผู้สมัครทดลองและจากการวินิจฉัยของผู้เชี่ยวชาญทางโรคผิวหนัง, ไม่ปรากฏว่ามี การเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันของผิวหนังในระหว่างซีกหน้าทั้งสองเลย.

บุญเรือง นิยมพร พ.บ.

๖ R. Meier, H.J. Bein. F. Gross. J. Tripod and H. Tuchmann-Duplessis: ผลลดแรงดันของรีเซอรัป็น. C.R. Acad. Sci. Paris. 238: 527-528, 1954.

รีเซอรัป็น (Reserpine) เป็นแอลคาลอยด์ชนิดใหม่ของรากระย้อม (Rauwolfia Serpentina, Benth). เมื่อฉีกรีเซอรัป็น ๐.๑ มก./กก. เข้าหลอดเลือดดำของกระต่าย, แมวหรือสุนัข, จะทำให้แรงดันเลือดลดลงเป็นเวลานาน, เนื่องจากหลอดเลือดขยายตัว. ในบางรายอัตราหัวใจช้าลงด้วย, แต่ผลนี้ไปปรากฏในหัวใจที่ตัดแยกจากร่าง. รีเซอรัป็นไม่มีฤทธิ์เป็น Sympatholytic หรือ Ganglioplegic. การที่แรงดันเลือดลดลงเข้าใจว่าแอลคาลอยด์นี้ออกฤทธิ์โดยตรงต่อหลอดเลือดและต่อศูนย์ประสาทบางส่วน.

ดิถี จึงเจริญ พ.ด., Ph.D.

๗ S.J. Surtees and R.R. Hughes: การรักษาไทรเจมินัลนิวรัลเจีย ด้วยวิตามินบี ๑๒. Lancet. 9: 439-441, 1954.

การรักษาไทรเจมินัลนิวรัลเจียด้วยยาพวก Butyl Chloral hydrate, Gel-

semium และ Trichlorethylene นั้น, ช่วยบรรเทาความปวดได้เป็นส่วนน้อย ในรายที่เข้รุนแรงมาก ๆ. ในบางคราวต้องอาศัยคีลยกรรมาช่วย เช่นฉีดแอลกอฮอล์เข้าไปตรงประสาทหรือตัดขั้วประสาทไขระเจมิ้นต์ออกเสียขตอน, ซึ่งถึงแม้ว่าจะให้ผลก็จริง แต่ก็มีภาวะแทรกซ้อนได้รุนแรงและยังทำให้หน้าหมคความรูสึกไปขงส่วน. Fields และ Hoff (๑๙๕๒) ได้รายงานการใช้วิตะมินบี ๑๒ ขนาดขงในการรักษาผู้ป่วย ๑๓ ราย, ปรากฏว่าได้ผลดีพอใช้. ทุกรายอาการปวดขบรรเทาขง, ๕ ใน ๑๑ รายหายปวดขอย่างรวดเร็ว. ผู้รายงานได้ทดลองรักษาผู้ป่วยทั้งหมด ๑๕ รายและรายหนึ่งเป็นกลอสโซไฟริงเจียล-นิวราลเจีย. การทดลองในระยะแรกให้วิตะมินบี ๑๒ ขนาด ๑๐๐๐ มก. เข้ากลั่มสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง, ไม่ปรากฏอาการเป็นพิษจึงเพิ่มขนาดใช้เป็น ๑๐๐๐ มก. ททุกวัน. ขงรายให้ติดต่อกันถึง ๓ สัปดาห์ก็ไม่มีอาการเป็นพิษแต่อย่างใด.

ผล ส่วนมากได้ผลเร็ว, ฉีกเพียงครึ่งที่ ๒ หรือ ๓, อาการปวดก็ลดลงอย่างมาก. ๑๕ รายหายปวด, ๑ รายที่ขนอนกลาง, อีก ๓ รายได้ผลเล็กน้อยหรือได้

ผลช้า. จำนวนยาที่ลิตทั้งหมดแตกต่างกันตั้งแต่ ๕,๐๐๐ ถึง ถึง ๔๓,๐๐๐ มก. ขนาดที่เห็นเหมาะคือวันละ ๑,๐๐๐ มก. ติดต่อกัน ๑๐ วัน, ต่อไป ๑,๐๐๐ มก. สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง. อาการปวดหายไปได้นาน ๆ แต่ก็ยังไม่มีหลักฐานว่าจะได้ผลก็ตลอดไป.

ณรงค์ สดุดี พ.บ.

๘ McHardy, G.; พมาจิลลินในโรคอ-มิบีเอซิสลำไส้. *Gastroenterology* 26: 769, 1954.

พมาจิลลินเป็นแอนติไบโอติกที่สามารถฆ่าอัสโตลยัติกได้โดยตรงและไม่มีฤทธิ์ทำลายเชอแบคทีเรียเลย. ขนาดที่ให้ยังไม่ตกลงกันแน่นอน พบว่าถ้าให้ขนาดสูงกว่าวันละ ๖๐ มิลลิกรัม, จะปรากฏอาการแพ้ขงโดยมีคลื่นไส้, ท้องอืด, อุจจาระร่วง, ผิวหนังบริเวณมือและเท้าลอก; ถ้าลดขนาดลงเหลือวันละ ๓๐ มิลลิกรัม, พบว่า ๑๔ ปช. ขงผู้ป่วยแสดงอาการแพ้ขง. อาการแพ้เหล่านี้จะหายไปอย่างรวดเร็ว, ถ้าขยอนั้นเสีย. ผู้รายงานได้ทดลองให้ยาต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคอมิบีเอซิสลำไส้ ๑๗๕ คน, โดยให้คน

ละ ๑ ชุค ๑๐ วัน, และติดตามผู้ช่วย
เพื่อผลถึง ๕๐ วันหลังหยุดยา, โดย
ตรวจอาการและสังเกตอาการด้วย. ๘๖
รายให้ยา ๒๐ มิลลิกรัม วันละ ๓ ครั้ง,
ไม่ได้ผลดีใน ๖ ราย; ๒๘ รายให้ ๒๐
มิลลิกรัมวันละ ๒ ครั้ง, ๑ รายไม่ได้ผล
ดี; ๕๑ รายให้ ๑๐ มิลลิกรัมวันละ ๓
ครั้ง, ไม่ได้ผลดี ๓ ราย; และเพื่อจะ
สังเกตถึงขนาดที่น้อยที่สุดที่ให้ผล, ก็ให้
ยาในผู้ช่วย ๑๐ ราย ๑๐ มิลลิกรัมวันละ
๒ ครั้ง ๓ วัน, แล้วเพิ่มเป็น ๑๐ มิลลิกรัม
วันละ ๓ ครั้งอีก ๗ วัน, ซึ่งทั้งนี้ไม่ได้ผล
ดี ๑ ราย. ผู้รายงานได้ลองให้ในเด็ก ๖
คนที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า ๗๐ ปอนด์ ใน
ขนาดวันละ ๑๐ มิลลิกรัม เป็นเวลา ๑๐
วันอีกด้วย. เด็กเหล่านี้ไม่มีแสดงอาการ
แพ้พิษยาเลย.

จำลอง หาริณสุต พ.ด., D.T.M., Ph.D.

๕ Gordon C. Meacham. พลาสมา-
เซลล์มีอิลโลมา. Ann. Int. Med.
5: , 1953.

ผู้รายงานได้ศึกษาผู้ช่วย ๕๑ คน เป็น
หญิง ๒๒, ชาย ๒๙ คนตั้งแต่ปี ๑๙๓๓.
พบว่าอาการแสดง บางอย่าง ยังไม่เป็นที่รู้

จักกันดีพอ. เกือบร้อยละ ๖๐ เป็นกับ
คนอายุมาก. ในจำนวนผู้ช่วยทั้ง ๕๑ คน
มี อาการ เริ่มต้น ของโรคปรากฏระหว่าง
อายุ ๓๕ ถึง ๗๕ ปี, ส่วนมากอายุ ๕๐ ปี
กว่าขึ้นไป. ในเรื่องเพศ, ก็ตรงกับที่เคย
มีผู้ศึกษาไว้ก่อนว่าเป็นกับชายมากกว่า
หญิง. อาการเลือดจางพบได้เป็นประจำ,
ส่วนใหญ่เป็นมาโครซัยติกอะนีเมีย, ซึ่ง
ต้องแยกจากเพอร์นิเชียสอะนีเมียโดยการ
ตรวจไขกระดูก, เอ็กซเรย์และทางเคมี.
ใน ราย ที่เป็น โรคนี จะพบ พลาสมา เซลล์
ขนาดใหญ่ที่ยังไม่แก่เป็นจำนวนมากในไข
กระดูก. ภาพเอ็กซเรย์แสดงให้เห็น
กระดูกพรุนเป็นรู, และบางที่พบกระดูก
ละลายเป็นหย่อม ๆ อยู่ด้วย. นอกจาก
นั้นพบว่าไตเสื่อมสมรรถภาพ. เซรั่ม-
โกลบูลินต่ำลงหรือเป็นปกติ. ไอออ-
ไนส์แคลเซียมในเซรั่มสูงขึ้น ก็มีเป็นช-
โจนส์โปรเทออินในปัสสาวะ. จากการคิด
ตามผู้ช่วยไปโดยตลอด ๒๕ ราย, พบว่า
ใน ๒๖ รายนั้นระยะของโรคที่ดำเนินไป
ตั้งแต่เริ่มเป็นจนกระทั่งตายกินเวลาน้อย
กว่า ๒ ปี, รายที่เป็นอยู่นาน ๓ ปีครึ่งหรือ
๕ ปีครึ่งก็เคยพบ. การรักษายังไม่ได้ผล
เป็นที่น่าพอใจ. การฉายเอ็กซเรย์ให้ผล

คีตัวครว. ขูรี เรนช่วยระงับอาการปวด
กระดูก และ บรรเทาอาการต่าง ๆ ได้ใน
บางราย. ส่วน ACTH และคอร์ติโซนไม่
ทำให้ ระยะ การ ดำเนินของ โรค เปลี่ยน
แปลงแต่อย่างใด.

โชติศรี ทาราบ พ.บ.

๑๐. Franklin R. Smith. ทำให้เกิด
แขนงการไหลเวียนของหลอดเลือดแดง
โคโรนารี โดยวิธีปลูกปอดติดกับหัวใจ
(heart-lung graft) Anat. Rec. 1:
95 - 100, 1954.

ได้ทดลองกับสุนัข, โดยนำปอดไป
เย็บติดกับบริเวณของเนื้อกล้ามเนื้อหัวใจที่
เลียง โดย แขนง ทอดลง ล่างอัน หน้าของ
หลอดเลือดแดงโคโรนารีซ้าย. ก่อนเย็บ
ได้ ใช้ ฟันอลลอก เอาเยื่อ หุ้มหัวใจออก,
แล้วใช้ผง แอสเบสตอส ฟันลง ไประหว่าง
ปอดกับเนื้อ กล้ามหัวใจ เพื่อให้ อวัยวะทั้ง
สองติดกัน. ๕ เดือนต่อมาเบ็ดทรวงอก

แล้วผูกแขนงทอดลงล่างอันหน้าของหลอดเลือดแดง
โคโรนารีซ้าย เพื่อให้มี อากาศ
เหมือนหลอดเลือดโคโรนารีถูกอกทันที. การ
ผูกหลอดเลือดแขนงนี้จะทำให้สุนัขปกติ
๒๐ ตัวตายหมดหลังผูกเล็กน้อย; แต่
สุนัข ที่ได้ทดลอง ทำให้ ปอดติด กับหัวใจ
๑๘ ตัวนั้น, ตัวหนึ่งตายขณะผ่าตัดเพราะ
หลอดเลือดสอดเข้าที่อลมหลุด, อีกตัวหนึ่ง
ตายโดยไม่ทราบสาเหตุ ๑๖ วันภายหลัง
อีก ๑๖ ตัวมีชีวิตอยู่ต่อมาโดยปกติ.
ปรากฏว่าสุนัขตัวหนึ่งมีท้องและให้ลูก ๔
ตัว. จากการตรวจศพสุนัขเหล่านี้ไม่
ปรากฏว่ามีอินฟารคตอยู่เลย. ไม่มีแผล
เป็นมากกว่าเคมีและไม่มีการบีบคั้นภายใน
ทรวงอก. ปอดบริเวณที่นำไปเย็บติดคงมี
ลักษณะเช่นปอดปกติ. กล้ามเนื้อหัวใจ
บริเวณนั้นปกติ ถึงแม้หลอดเลือดที่มา
เลียงจะถูกผูกแล้ว.

สุด แสงวิเชียร พ.ด.

แผนกข่าว

(รวบรวมโดย ก.ค.)

สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราช ประจำเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๔๘๗

๑. จำนวนผู้ป่วย	อายุ	ศัลย	สูติ ฯ	จักษุ	กุมาร	ทันต	รวมทุกแผนก
<u>นอก</u>							
<u>ใหม่</u>	๑,๗๖๑	๘๓๒	๑,๐๑๓*	๑,๐๒๓*	๑,๔๐๖	๒๘๓*	๖,๓๔๐*
<u>เก่า</u>	๑,๗๕๑	๑,๔๕๑	๑,๔๘๔	๘๘๕	๑,๘๗๕*	๓๔๐*	๗,๘๐๐*
<u>รวม</u>	๓,๕๑๒	๒,๒๘๓*	๒,๕๐๑	๑,๙๐๘	๓,๒๘๑	๖๒๓*	๑๔,๑๔๐*
<u>ใน</u>	๑๐๔	๒๓๔	๗๓๐	๑๐๓	๒๒๐	—	๑,๓๙๑

๒. จำนวนการผ่าตัด ศัลย ฯ ๒๘๕ จักษุ ฯ ๒๓๘ สูติ-นารี ฯ ๑๕๕ รวม ๖๗๘ ราย

๓. จำนวนเด็ก เกิด ชาย ๒๔๓ หญิง ๒๐๘ รวม ๔๕๑ คลอดตาย ชาย ๑๓ หญิง ๗ รวม ๒๐

๔. ผู้ป่วยตาย ๓๓๐ คน (๘.๓ ปช. ของที่รับไว้ทั้งหมด) ได้ตรวจศพ ๒๑ ราย (๑๖.๒ ปช. ของที่ตาย)

๕. การถ่ายเลือด ในโรงพยาบาล ๒๗๕ ครั้ง. ข้างนอก ๑๓ ครั้ง. รวม ๒๘๘ ครั้ง.

๖. แผนกรังสีวิทยา รังสีเอกซ์ตรวจ ๒,๑๘๐* คน. รักษาใหม่ ๓๒ คน. รวมรักษาใหม่เก่า ๘๐๒ ครั้ง
 รักษาเดิม รักษา ๒๓ คน, รวมรักษาใหม่เก่า ๕๑ ครั้ง. โคอะเธอรัมมีย์, รักษาใหม่ — ครั้ง, รักษาใหม่และเก่า — ครั้ง.

๗. แผนกสรีรวิทยา ตรวจเบซัลเมตาบอลิสม์ ๗๗ ครั้ง. วิเคราะห์ทางเคมี ๒,๘๘๐ ครั้ง

๘. แผนกพยาธิวิทยา ตรวจศพ ๒๑ ราย ตรวจเนื้อ ๘๓๘ ราย (จากภายนอก ๑๔ ราย). แอ็กกูตูนิซัน ๗๗ วัสเซอร์แมนและกาห์น ๑,๓๓๘ หมู่เลือด ๖๕๐ นับเม็ดเลือด ๒๔๗ หาเชอปักเตอรี — ตรวจน้ำไขสันหลัง ๒๓ อูจจาระ ๔๗๕ บัสสาวะ ๑๕๒. เสมหะและอื่น ๆ ๓๓ เพาะเชื้อจากเลือด ๗๕ อูจจาระ ๔๔ บัสสาวะ ๒๐ น้ำไขสันหลัง — เสมหะและอื่น ๆ ๑๑๓ นิติสัตว์ทดลอง ๓ เพาะเชอปักเตอรี ๒๕ ตรวจทดลองตัวจิ๋ว ๓๒ ตรวจศพนิติเวช ๑๘ ตรวจของกลาง ๔

๙. แผนกอายุรศาสตร์ (เฉพาะผู้ป่วยนอก) เจาะท้อง ๒๑ เจาะน้ำสันหลัง ๕ เจาะตับ ๓ น้ำช่องปอด ๗
 อัดลมเข้าช่องปอด —. อัดลมเข้าช่องท้อง ๒๐ ผ่าตัดผิวหนัง ๑๕. นิติชายชีพลิต ๒๖

๑๐. แผนกทันตกรรม รักษาโรคในปาก ๑๓๐ ถอนฟัน ๓๒๘* อดฟัน ๑๐๓ ผ่าตัดช่องปาก ๒๔

* สถิติยอดเขยวม

(โดยความ^{ขู}เื้อของนายแพทย์ สรรค์ ศรีเพ็ญ และแผนกสถิติ)

อนุโมทนา มีผู้จิตศรัทธาบริจาคทรัพย์ และสิ่งของ บำรุงคณะแพทยศาสตร์และ ศิริราชพยาบาล (เฉพาะที่มีมูลค่าตั้งแต่ ๑๐๐.๐๐ ขึ้นไป) ดังต่อไปนี้

๑. นางทับทิม จันบุญมี บ้านคำยล แควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทร- สงคราม มีจิตศรัทธาบริจาคเงิน ๒๐, ๐๐๐.๐๐ บาท ให้แก่แผนกสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล เพื่อให้ซื้อ เครื่อง เอกซ เรย์ ไว ใช้ ในการสอน และการค้นคว้า

๒. นายนิพัทธ์ เจียมประเสริฐ บริ- จากเงิน ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท เพื่อให้จัด เป็น "ทุนนางเออ เจียมประเสริฐ" สำหรับ เก็บดอกผลช่วยเหลือการศึกษาของนัก ศึกษาแพทย์ผู้เรียนตั้งแต่ชั้นต้น เนื่องใน การฌาปนกิจศพ นางเออ เจียมประเสริฐ และขออุทิศส่วนกุศลทั้งหมดให้แก่ นางเออ เจียมประเสริฐ

๓. หลวงอรุณประโมจน์พงศ์พิสุทธิ์ มีจิตศรัทธาบริจาคเงิน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนกสรีรศาสตร์ - นรีเวชวิทยา เพื่อ อุทิศส่วนกุศลให้นางอรุณประโมจน์พงศ์ พิสุทธิ์ (มณีนี ประโมจน์) ภรรยาผู้ล่วงลับ ไปแล้ว.

๔. แพทยศาสตร์บัณฑิต รุ่น พ.ศ. ๒๔๕๖ - ๕๗ บริจาคเงินที่เหลือจากการ จัดงานฉลองปริญญา ๕,๑๕๑.๐๐ บาท เพื่อให้ซื้อเครื่องทำน้ำเย็นติดตั้งทาสโมสร์ นักศึกษาแพทย์และเงินที่เหลือให้ซื้อหนังสือสำหรับห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ ฯ

๕. นายพิพัฒน์ ภัทธานนท์ บริจาค เงิน ๕,๐๐๐.๐๐ บาท เพื่อเป็นทุน "ภัท- ทานนท์" สำหรับเก็บดอกผลบำรุงคนไข้ อนุภา โรงพยาบาลศิริราช

ข่าวโรงเรียนแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิต ๒๔ ๕๖-๕๗ ได้จัดให้ทีมงานฉลอง ปริญญาบัตรขึ้น โดยมีการร่วมรับประทานอาหาร และลีลาศ ณ หอประชุมราชแพทยาลั ยศิริราช เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๔ ๕๗

ข่าวมงคลสมรส (๑) น.พ. ทวี บุญโชติ กับ น.ส. ทองจริง ปฏิรูปานุสร เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๔ ๕๗ (๒) น.พ. ประ- สงค์ ตูจินตา กับ พ.ญ. สุกสาคร จงเจริญ สุข เมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๔ ๕๗ (๓) ร.ท. วัฒนา ผลากรกุล พ.บ. กับ น.ส. พระเยย นรินทรกุล ณ อยุธยา เมื่อกันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๔ ๕๗ (๔) น.พ.

คชภู ปรุระภาสวัท กับ น.ส. สุนิต สุกัทร-
พนัญ เมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๔๕๗

(๕) น.พ. สอนง อนากล กับ น.ส. เลิศ-
ลักษณ ศิริวิเศษ เมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม

๒๔๕๗ (๖) ร.ท. ไพจิตต์ ศิริโพธิ์ พ.ย.,
ส.ม. กับ น.ส. อนงค์ รัตนผล เมื่อวันที่

๑๖ พฤษภาคม ๒๔๕๗ (๗) น.พ.
สวัชร ธรรมศักดิ์ กับ พ.ญ. ดวงสุภา

พงศ์สวัสดิ์ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม
๒๔๕๗ (๘) ร.อ. เพียว สุนทรภัก กับ

พ.ญ. ชรวบ นิธิประภา เมื่อวันที่ ๒๑
พฤษภาคม ๒๔๕๗ (๙) นายศิริชย

สโรบล กับ พ.ญ. สมปอง พูนภักดิ์ เมื่อ
วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๔๕๗ (๑๐)

น.พ. สวัสดิ์ ศรีสมุทรพัย กับ พ.ญ. อารี
อรุณฉาย เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๔๕๗

(๑๑) น.พ. สหะ จุลกระวีรัตน์ กับ พ.ญ.
ประภัสสร ระพิพนัญ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษ

ภาคม ๒๔๕๗

เราขอแสดงความยินดีและ อวยพรให้
คู่บ่าวสาวจง ประสบแต่ความสุข สำนวน
ตลอดกาลนาน.

ข่าวศิษย์เก่า

(๑) น.พ. กมล สินขวานันท์ ได้ไป

ศึกษาเพิ่มเติม ณ สหรัฐอเมริกาเป็นเวลา
๑ ปี ๕ เดือน และได้เดินทางกลับถึง
ประเทศไทย เมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน
๒๔๕๗

(๒) น.พ. จำลอง หะรินสุต ได้ไป
ศึกษาและค้นคว้าโดยทุน B.I.S. เป็นเวลา
๑ ปี ๖ เดือน ได้กลับถึงประเทศไทย
เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๔๕๗

(๓) พ.ญ. ทรนภักจิต หะรินสุต ได้
ไปศึกษาเพิ่มเติมที่ประเทศอังกฤษ ได้
เดินทางกลับถึงประเทศไทยแล้วเมื่อวันที่
๘ มิถุนายน ๒๔๕๗

(๔) น.พ. นิยม ฉิมมะวงศ์ ได้ไป
ศึกษาเพิ่มเติม และได้กลับถึงประเทศไทย
เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๔๕๗

(๕) พ.ญ. สุภา อนุคร ไปศึกษา
และทงาน ณ สหรัฐอเมริกา เป็นเวลา ๑
ปี ๑๐ เดือน ได้กลับถึงประเทศไทยเมื่อ
วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๔๕๗

(๖) น.พ. ประชุม อินทรมัพรพัย ได้
ไปประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก ณ
นครเจนีวา ได้กลับมาถึงประเทศไทยเมื่อ
วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๔๕๗.

หน้าสำหรับนิสสิต

“ชีวิตสมัยก่อน”

เพื่อที่จะให้นิสิตปัจจุบันได้รู้เรื่องชีวิตของนิสสิตแพทย์สมัยก่อนว่า เขาทำเนิ่นไปอย่างไร, ผู้เขียนจึงถือโอกาสรวบรวมและคัดลอกบางตอนในหนังสือเวช-นิสสิตฉบับที่ระลึกงานฉลอง ๕๐ ปี (พ.ศ. ๒๔๓๒ - ๒๔๘๒) มาให้ท่านทั้งหลายอ่านเพื่อประดับความรู้ และจะได้นึกคิดเปรียบเทียบกับชีวิตปัจจุบันของท่านว่าจะแตกต่างกันอย่างไรบ้าง.

แพทย์ พ.ศ. ๒๔๓๕ (วันที่ ๑): “สมัยที่เริ่มเปิดสอนวิชาแพทย์แผนปัจจุบันขึ้นเป็นครั้งแรกนั้น คือ ขพระบาทศักราช ๒๔๓๒....” สมัยนั้นโรงเรียนแพทย์ขึ้นอยู่กับกระทรวงธรรมการ (ศึกษาธิการ) “กระทรวงธรรมการจึงได้จัด การจ้างหมอเซวาคเฮล์แพทย์คณะอเมริกันมิชชันนารี มาเป็นอาจารย์ ให้เงินเดือน ๆ ละ ๘๐๐ บาทและให้บ้านอยู่ด้วย คือ โรงพยาบาลบางรัก เพื่อจะได้รักษาชาวต่างประเทศด้วย.”

“เมื่อตกลงทำสัญญาจ้าง หมอเซวาค

เฮล์เสร็จแล้ว. เจ้าหน้าที่กรมศึกษาและกรมพยาบาล ก็จัดการวางรูปโครงการที่จะเปิดโรงเรียนเสร็จพอดีถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๓๒ ก็ได้ประกาศรับนักเรียนที่จะเข้าฝึกหัดวิชาแพทย์. ในชั้นแรกได้มีผู้สมัครเล่าเรียนประมาณ ๔๐ คน. แล้วก็ค่อย ๆ หายไป คงเหลืออยู่ ๑๓ คน. หมอเฮล์อาจารย์ก็ส่งไปให้ทำสัญญาที่หม่อมเจ้าประภากรรองอธิบดีกรมศึกษาธิการ. สัญญานี้มีข้อความย่อ ๆ ว่า กำหนดการเรียนมีเวลา ๓ ปี. นักเรียนได้รับเงินเดือน ๆ ละ ๑๒ บาท. เบี้ยเลี้ยงเดือนละ ๗ บาท. และประจำอยู่ในโรงเรียนตลอดเวลาที่เล่าเรียน. เมื่อครบสามปี, ถ้าสอบไม่ได้ก็อนุญาตให้เรียนต่อไป. ถ้าสอบได้ก็จะได้ไปเป็นผู้ช่วยแพทย์ตามโรงพยาบาล, ได้เงินเดือน ๆ ละ ๒๕ บาทจนถึง ๔๐ บาทเป็นอย่างสูง. ถ้าแม้ไม่เอาใจใส่ในการเล่าเรียน และละทิ้งการเล่าเรียน นับว่ากระทำผิดสัญญา, จำจะต้องคืนเงินเดือนและเบี้ยเลี้ยงต่อกรม

ศึกษาธิการทั้งสิ้น.”

“วิชาที่สอนในเวลากำหนด ๓ ปี ได้สอนวิชาสรีรศาสตร์ (หมายถึงอนาโตมี) และประวัติธรรมชาติศาสตร์ (หมายถึงฟิสิกส์ โอโลยี). สอนจนอวัยวะภายในและส่วนอาการภายนอกกว้างกาย.-

วิชาผ่าตัด (เซอเยอร์) เล็กสอนเป็นบางอย่าง. เพื่อการเร็ว มีการสอนระงับโลหิต, เข้าเยื่อกระดูก, เย็บขาดแผล, ผ่าฝี เป็นต้น.

วิชาสรรพคุณยา สอนบรรดายาที่ใช้มากในประเทศไทย. ยารักษาไข้และยาขาดแผล, เพราะยาต่างประเทศได้ใช้กันอยู่มาก, แต่ไม่มีใครรู้จักสรรพคุณตลอด.

วิชาकरणเคราะห์ สอนการปักษิณธิการ ใช้เข็มและ เครื่องมือที่ใช้เมื่อคลอดธรรมดาไม่ได้. และสอนการอยู่ไฟใช้น้ำร้อนแทน, ไม่ต้องใช้ไฟ.

วิชาตรวจไข้ สอนให้ตรวจไข้ด้วยการเคาะด้วยมือ, ฟังด้วยเครื่อง, สังเกตด้วยตา คุณลักษณะผิวคนไข้.

การผ่าตัด. สอนให้ผ่าตัด เพื่อให้มีความคุ้นเคย ใจกล้า แลเห็นอวัยวะเส้นเอ็นโดยชัดเจน.

วิชาเคมีสตรี้ สอนถึงธาตุ. แบ่งได้

๖๔ ในเวลานั้น. แลสอนให้รู้จักลักษณะของธาตุที่เป็นพวกเมตเทิลและนินเมตเทิล. แลแยกอากาศออกซิเจน ไฮโดรเจน และไฟฟ้า เป็นต้น.

วิชาแยกที่เร็วและเซอุมมิได้สอนเลย. เป็น แต่สอนว่าโรค อหิวาต์ ว่ามี ตัวเขม. สมัยนั้นกาฬโรคยังมีได้ปรากฏเกิดขึ้นในประเทศไทยสักรายเดียว.”

“เมื่อครบ ๓ ปี ก็ได้มีการสอบไล่วิชาแพทย์ ปรากฏว่าสอบได้ ๕ คน กระทรวงธรรมการก็ได้จัดการส่งไปรับหน้าที่ตามกระทรวงอื่น ๆ ได้เข้ามา.”

“เมื่อเปิดการเรียนวิชาแพทย์แผนปัจจุบันได้ ๒ ปี กรมพยาบาลก็ได้จัดเจ้ากรมแพทย์สำนักพระราชวังหลวงไปเป็นอาจารย์สอนวิชาแพทย์ไทยแผนโบราณ. เพิ่มเติมหลักสูตรขึ้นอีก. นักเรียนแพทย์ในระยะนั้นจึงได้เรียนทั้งแผนโบราณและปัจจุบัน.”

ในจำนวน ๑๓ คนนี้ นายเข้มเล็กเป็นผู้รักษาอังกฤษผู้เดียว. เพราะเป็นนักเรียนโรงเรียนสวนอนันต์ ศิษย์อาจารย์หมอมแมกฟาแลน. นายเข้มได้พยายามสอนทุก ๆ คนให้รู้ภาษาอังกฤษ, เพราะคนอื่น ๆ ไม่มีใครรู้ภาษาอังกฤษเลยสัก

คนเดียว. จึงเป็นการสะดวกพอรู้จักชื่อยา และชื่อโรคได้.”

“หมอเสด็จอาจารย์เขียนแพทย์มีความรู้ภาษาไทยพออ่านได้. แต่ไม่รู้จักข้อความที่อ่าน. เพราะเพิ่งกำลังเรียนภาษาไทย. เวลาสอน หมอเสด็จได้อ่านภาษาไทยให้นักเรียนเขียนตามคำบอก. ถ้านักเรียนถาม หรือ หมอจะอธิบายข้อความใด ๆ นายคูปอนท์ (ล่ามชาวอเมริกัน) เป็นผู้แปลกับนายพัน (ภายหลังเป็นขุนวิริฐ แพทย์กรมวัง)”.

แพทย์ พ.ศ. ๒๔๓๖ (วันที่ ๒) : มีนักเรียนเพียง ๔ คนเท่านั้น. และมีใครมีผู้ใดเขียนประวัติไว้เลย.

แพทย์ พ.ศ. ๒๔๓๘ (วันที่ ๓) : “นัก

เรียนรุ่นนี้เข้าโรงเรียนแพทยากรตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๓๖. มีจำนวนนักเรียน ๘ นายด้วยกัน. การเรียนมีทั้งเล็กเซอร์และทำงานฝึกหัดไปแต่ละชั้นชั้น. เรียนทั้งวิชาแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ไทย”

“นักเรียนรุ่นนี้กินอยู่ในโรงเรียนเสรีจมีเงินเดือนด้วยเดือนละ ๑๒ บาท ไม่มีหัวหน้า นอกเวลาเรียนจะไปไหน หรือจะกลับเมื่อไรก็ได้. แต่ต้องให้ทันเวลาเรียนวันอาทิตย์เป็นวันหยุดปกติ. การกีฬาเวลาว่างก็มีตะกร้อและว่ายน้ำ. ตะกร้อเล่นกันเสมอ. ฟุตบอลมีบ้างประปรายเล่นกันเอง.”

ตระกูล กิติสิน.

ท่านสมาชิกโปรดทราบ

๑. ทวงหนังสือ
๒. ย้ายสถานที่
๓. ชำระเงินค่าบำรุง

โปรดติดต่อกับแผนกจัดการสารศิริราช

ลึกซึ้ง ชื่นด้วย ความ ระลึกถึง ความหลัง.
 เราเป็นหนท่าน "เลขที่หนึ่ง" มาหลายต่อ
 หลายครั้งแล้ว สำหรับ ความเอื้อเฟื้อ ของ
 ท่าน, และยังมีเรื่องอยู่ในสต็อคอีก. เรา
 มีความยินดีที่เพื่อนแพทย์ทั้งหลาย ได้ร่วม
 ใจกันจัดการฉลองอายุอันยืนยาวของท่าน
 ศิษย์เก่าผู้อาวุโสนี้. ขอร่วมตั้งใจอธิษฐาน
 ให้ คุณพระ จงช่วย อภิบาล รักษา ให้ ท่าน
 ปลอดภัยพ้นจากโรคภัย และพยาธิทั้งปวงอยู่

ต่อไปอีกชั่วกาลนาน.

๑ "ฉบบัศษย์เก่า" คราวนี้อ่อนมาก
 ในค่านข้าว, เพราะนักข่าวผู้ชำนาญของ
 เราก้ไปประจำทอนเสียแล้ว. ต้องขออภัย
 ที่ขาดแคลนมากในคราวนี้. ขอตัวไว้คราว
 ต่อไปจะแก้ใหม่. ขอขอบคุณทุก ๆ ท่าน
 ที่ได้ช่วยให้ "ฉบบัศษย์เก่า" นี้ปรากฏ
 โฉมออกมาได้.

เฉพาะท่านที่สนใจ

สมุดรวมวิชาการ ปกแข็ง	ราคา ๓๕.๐๐ บาท
สมุดรวมวิชาการ ปกอ่อน	ราคา ๒๕.๐๐ บาท
สารศิริราชฉบับพิเศษ	ราคา ๒๐.๐๐ บาท
ค่าส่งไปรษณีย์	เล่มละ ๒.๐๐ บาท