



**สารศิริราช**  
**SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE**

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

ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๑ มกราคม ๒๕๐๐

Volume 8, Number 1, January 1956

**ลิวคีเมีย คิวติส**

รายงานผู้ป่วยหนึ่งราย

สวัสดิ์ สกกุลไทย

จิตร วารินทร์

พ.บ., D.C.H., D.T.M. & H. (Eng.)

และ

พ.บ.

(แผนกกุมารเวชศาสตร์)

ลิวคีเมีย คิวติส เป็นภาวะของผู้ป่วยที่มี "ปุ่มลิวคีเมีย" (leukemic plaque) เกิดขึ้นที่ผิวหนัง. เคมี Kaposi เรียก ลี้มโฟเคอร์เมีย เพอร์นิซิโอซา, ซึ่งเข้าใจว่าเป็นชื่อที่ไม่เหมาะสม. อาจอยู่ในพวกโรคลิวคีเมียหรือในพวกมัยโคซิสฟังก์อยเคสก็ได้.

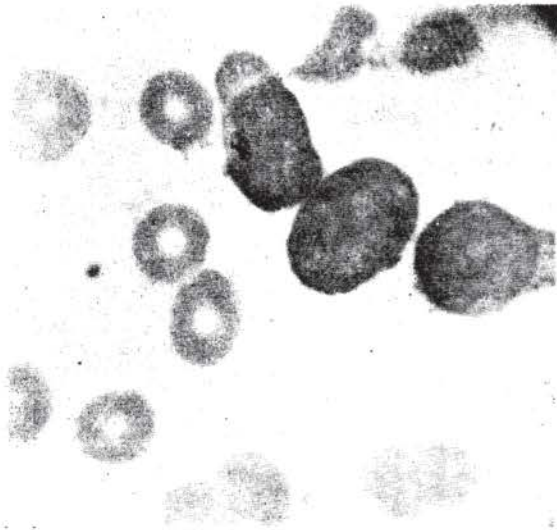
ลิวคีเมีย คิวติสแบ่งตามลักษณะเซลล์ได้เป็น ลี้มฟาคิก, มัยโอโลจีนัส และโมโนซัยติก. โรคนี้อาจเกิดเป็น

ไปมารีย์โดยไม่มีลิวคีเมียทางเลือด. ในจำพวกนี้ส่วนมากเป็นลี้มฟาคิก, แต่ก็มีรายงานบ้างเหมือนกันที่เป็นมัยโอโลจีนัส, และโมโนซัยติก. ในผู้ป่วยส่วนมากเป็นเซคันตารีจากเมตาสเตซิสหรือจากการขยายตัวโดยตรงทั้งสิ้น. อาจเกิดได้ในระยะบ้ำจุน, เรอริง, หรืออะลิวคีมีกลี้มฟาคิก ลิวคีเมียเรอริงเป็นชนิดที่สามัญที่สุดโดยมีค้อมน้ำเหลืองโต ความผิวหนัง, เนื้อใต้ผิวหนัง, และรวมทั้งเยื่อ

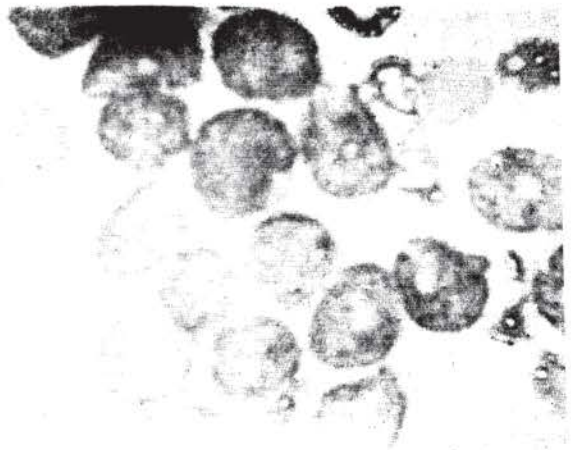




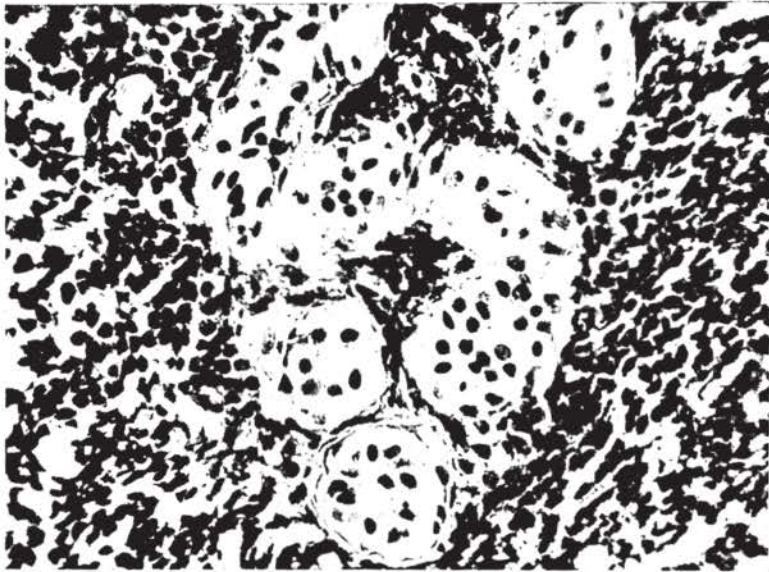
รูปผู้ป่วย. สังกะตบ่มกลายเป็นโรคร้อน. บางบ่มมีเลือดออกใต้หนัง.



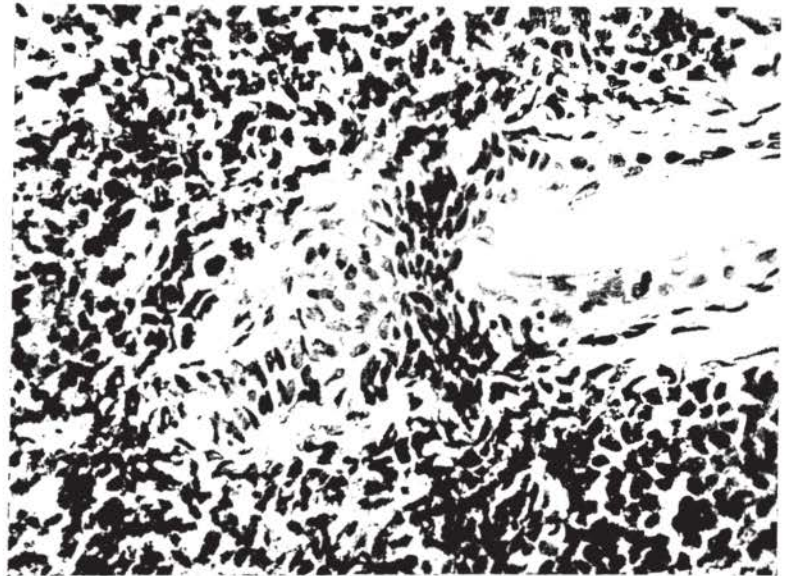
ฟิล์มเลือดเจาะจากผิวหนัง. มีลิมโฟบลาสต์ และแสดงลักษณะอะนีเมีย.



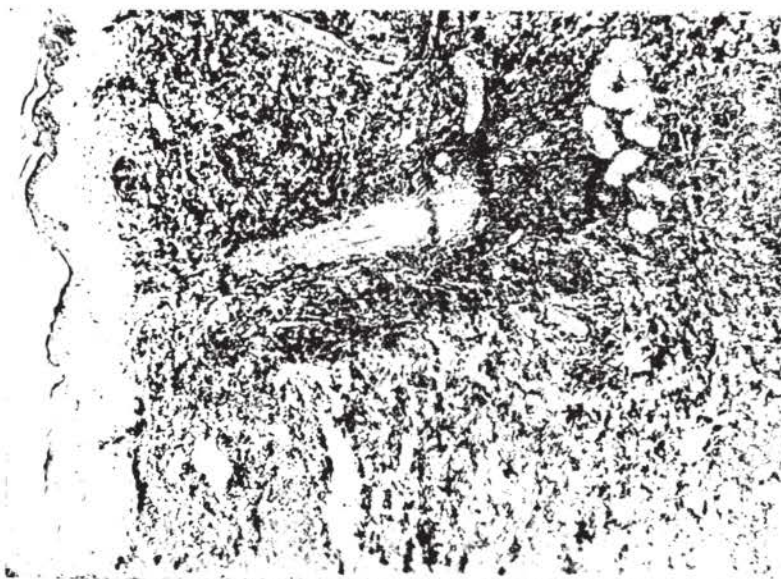
เซลล์จากไขกระดูก. พบเซลล์ ๕๐ ปช. เป็นลิมโฟบลาสต์.



← (× ๔๐๐) ต่อมมีเนื้องอกล้อมโดยรอบ



(× ๔๐๐) แสดงเนื้องอกประกอบด้วยเซลล์รูปร่าง และขนาดต่าง ๆ ในระยะต่าง ๆ กับของเซลล์จำพวก ลิข้มพอยด์



← (× ๑๐๐) ผิวหนังแสดงเนื้องอก. ในชั้นบนแทบไม่มีเนื้องอก, มีอยู่ในคอร์เรียมชั้น ลึกและต่ำลงไป. ชมขนและต่อมยังคงอยู่. ตอนบนมีการเรียงตัวคล้าย ลิข้มพอยด์ฟอสเฟล

เมื่ออายุ ๘ เดือน. สามีถึงแก่กรรมเพราะ สงคราม. สามีคนที่สองคือบิดาของผู้ป่วย, ถึงแก่กรรมเพราะตกธรรมา. สามีคนที่ สาม, มีบุตรชายด้วยกันสองคน, อายุ ๕ ปี และ ๒ ปี, ทั้งสองสหายดี. เวลานี้มารดา อายุ ๒๘ ปี, แข็งแรงดี.

ไม่มีญาติคนใดเป็นอยู่อย่างผู้ป่วย, และ ไม่มีผู้ใดเป็นโรคเรื้อน. มารดามีอาชีพ เย็บเสื้อผ้า. อาหารบริบูรณ์. ประวัติการ คลอดและการเจริญเติบโตเป็นปกติ. ผู้ป่วยเป็นเด็กช่างพูดและร่าเริง.

ประวัติการป่วยอดีต ออกหัด, และอัสคิ อัสเมอหนึ่งขั้ว, เคยเป็นไขรากสาค น้อยหายมาแล้ว.

ประวัติการป่วยปัจจุบัน สามเดือนก่อนมา โรงพยาบาล, มารดาสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยชักลง. ใ้ได้รับยาบำรุงจากแพทย์ อาการชักค่อยยัง ช่วขึ้น. ทำหกว้นจากนั้นหน้าขวมเล็กน้อย อยู่หนึ่งสัปดาห์, แล้วหายไป. ระหว่างนั้น มีไข้บ้างเล็กน้อย, เป็น ๆ หาย ๆ. หนึ่ง เดือนต่อมาสังเกตเห็นว่ามีก้อนเกิดขึ้นที่คอ คอกซ้ายโตเท่าหัวแม่มือ, แข็ง, ไม่เจ็บ. ๒ สัปดาห์ก่อนรับไว้, มีก้อนอย่างเดียวกันที่

หลังมือซ้าย. สัปดาห์ต่อมาหน้าขวมขึ้นอีก, รวมทงทั้งสองข้าง. ท้องและรวมก็มีสี แดงเกิดขึ้นเร็ว ๆ, และร่างกายทั่วไปชั้กลงมาก.

การตรวจร่างกายแรกรับ อุณหภูมิ ๓๗.๖, ชีพจร ๑๐๘ ครั้ง/นาที, หายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที ความดันเลือด ๑๐๐/๗๐ มม.ปรอท.

เด็กเจริญเติบโตสมอายุ. หน้าและ แขนขวมพอเห็นชัดเจน, กดไม่ข่ม. ใบ หน้าขวมและมีก้อนนูนหลายก้อน, แข็ง, กัดแน่นกับผิวหนัง. วมขวมใหญ่, ปลาย วมแข็ง, ไม่เจ็บ, และมีเลือดออกที่ผิว หนึ่ง. ใบขวมหนา. ทั้งทั้งสองมีรอย เลือดออกเช่นเดียวกัน. วมฝักขวม หนาเล็กน้อย, แข็ง, และมีเลือดออกที่ผิว หนึ่ง. เหนือปกติ. ค่อมที่อนซิลโคมาก ทั้งสองข้าง. มีเลือดออกที่เยื่อเมือก, และ ที่เพดานแข็งอีกเล็กน้อย. ผิวหนังชั้. มี แผลแข็งที่ผิวหนังคล้ายได้ชั้ที่ไหล่ซ้ายและ หัวนมขวา. ความรู้สึกของผิวหนังทุกแห่ง ปกติ. หัวใจและปอดปกติ. คลำตับได้ ๘ ซม. ทำจากกระดุมซ้ายโครงขวา; ขอบ เรียบ, ไม่เจ็บ, ค่อนข้างแข็ง, เคลื่อนไหว

ตามการหายใจ. ม้ามคล้ำไ้ ๕ ซม. ทำ  
จากกระดูกไขกระดูก; ขอบเรียบ, ไม่  
เจ็บ, ค่อนข้างแข็ง. ท่อน้ำเหลืองกลุ่ม  
อินควินัลและเฟมอรัลทั้ง ๒ ข้างคล้ำไ้  
หลายท่อม, ขนาด ๒.๕x๑.๕x๑.๕ ซม.,  
จนถึงขนาดเท่าเม็ดถั่วลิสง, ไม่เจ็บ, แข็ง  
ปานกลาง, เคลื่อนไหวไ้, ไม่ติดกัน.  
ท่อน้ำเหลืองกลุ่มเอวีไ้โตรแมลิบ์ทั้งสอง  
ข้างคล้ำไ้ ๑ ท่อม, ขนาดเท่าหัวแม่มือ.  
ทุกกลุ่มรั้กแ้วทั้งสองข้างท่อมโตขนาดเท่า  
ปลายนิ้วก้อย. ทุกกลุ่มค่อมมีขนาดเล็กกึก  
ต่อกันทั้งสองข้างเกือบตลอดความยาวของ  
คอ. ท่หลังมือซ้ายทางค่านอกมีก้น  
ขนาด ๓x๒x๑ ซม., แข็ง, ไม่เจ็บ, ขอบ  
เรียบ, เคลื่อนไหวไ้. ไม่มีลักษณะ  
แสดงการอักเสบ. ทกระดูกนวยางนม  
ส่วนโตคล้ายรูปกระสวย.

#### ผลการตรวจทางห้องทดลอง:

เลือด. ฮบ. ๖.๕ ก. ม.ล.ค. ๑.๘๒ ล้าน/  
ล.มม. C.I. ๑.๐ ม.ล.ช. ๕๕๐๐/ล.มม.  
เกล็ดเลือด (เพลทเล็ต) ๑๐๐,๑๐๐.  
เรทคิวโลซัยต์ ๐.๒ ปร. V.P.R. ๑๗ ล.  
ซม. ท่อ ๑๐๐ ล.ซม. ของเลือด. M.C.V.  
93 ล. มก. M.C : Hb 39 ไมโคร-มก.

M.C : Hb. C 38 ปร. เวลาเลือดแข็ง ๕  
นาที ๑๕ วินาที. เวลาเลือดออก ๔ นาที.  
ทดสอบรั้กแซน (tourniquet test) ผล  
ลบ. การทศตัวของลิ้มเลือดกึก. เมตามัยอิ-  
โลซัยต์ ๕ ปร. แบนด์ฟอร์ม ๕ ปร. เซ็ก-  
เมนต์เฟิร์ม ๑๔ ปร. ลิมโฟซัยต์ ๓๒  
ปร. โมโนซัยต์ ๗ ปร. Blast cells 37  
ปร. แวนเกินเบีร์กไ้เรีคท์ ๐.๑๒, อิน  
ไ้เรีคท์ ๐.๒๔.

ไขกระดูก (ตรวจโดยแพทย์หญิง  
สุศุสาคร คุ้มจินดา) มีลักษณะเซลล์มาก  
กว่าปกติ. มากกว่า ๕๕ ปร. เป็นยีสต์-  
เซลล์. ลักษณะเข้าอยู่ในพวกลิมโฟ-  
บลาสต์. แต่ยังมีซอที่นำส่งสั้เซลล์บาง  
ตัวมีนิวเคลียสไฮไลมากกว่าสองหรือสามอัน.  
Erythroid series เกือบไม่พบเลย. ไม่  
มีเมกาคารัยโอซัยต์. Myeloid series  
มีน้อยมากที่สุดเช่นเดียวกัน. จากลักษณะ  
ของไขกระดูก, ประกอบกับผลไขอ้อปซัย  
ว่ามีลิมโฟซัยต์มาก, จึงน่าจะวินิจฉัยว่า  
เป็นลิมโฟบลาสต์คิลลิกเมียชนิดปัจจุบัน.

เคมีเลือด. แอลบูมิน ๓.๘ ปร., โกล์-  
บูลิน ๑.๐ ปร., เอน.พี.เอ็น. ๒๗.๐ มก.  
ปร. เครีอาทีนิน ๑.๐ มก. ปร.

ยีสสาวะ ยูโรบิลิโนเจน ๑:๑๐ บวก.

อุจจาระ ปกติ.

ซั้วมี ผลคาคัน ลย ทั้งแม่และลูก.

รังสี มีข้อศกัไอพอโรซิสของกระดูก  
ทั่วไป. มีมากที่กระดูกของมือ. ช่อง  
ไขกระดูกกว้างและเห็นทราเขคิวลิทหาย.  
ฮัยเปอรเพลเซียของไขกระดูก.

ไขข้ออักเสบของผิวหนัง (โคช น.พ. สังก

กาญจนกฤษร, แผนกพยาธิวิทยา)

ชั้นเนื้อที่ตัดทำไขข้ออักเสบเป็นเนื้อผิว  
หนังรูปหมอนขวานขนาด ๕x๖x๕ มม.  
แช่ในน้ำยาฟอรัมาลิน. ผิวหนังบาง. ตอน  
ส่วนลึกของหนังมีเนื้อนุ่ม ๆ สีขาวคล้าย ๆ  
เนื้อปลาแซกอยู่แทนที่ไขมันของเยื่อแอ-  
ติโปส.

ตรวจด้วยกล้องจุลทัศน์: เฮปีเคอร์-  
มิสบางทุก ๆ ชั้น. ชั้นนอกสุดลอกออก  
บาง ๆ. ไม่ปรากฏมีเนื้อร้ายลามเข้าไปใน  
ชั้น. คอเวียมชั้นบนก็แทบไม่มี, ยก  
เว้นที่เซลล์กระเด็นกระสายขึ้นมาไม่กั้ว  
จากกลุ่มก้อนเนื้ออกที่พบที่เห็นในชั้นลึก  
ของคอเวียมชั้นล่างและต่ำลงไป.

ในชั้นนี้สังเกตเห็นเซลล์ตัวเล็ก ๆ.  
ในห้อยมหนึ่งมีการเรียงกลุ่มคล้ายลิม-  
ฟอยด์ฟอลลิเคิล. ทำกว่านั้นลงมา, เซลล์  
ไม่เรียงตัวเป็นระเบียบ. แต่แทรกอยู่หนา  
ที่ทั่ว ๆ ไป. ในบางตอนอยู่ล้อมรอบ  
ฟอลลิเคิลของขนและต่อมเหงื่อโดยไม่ทำ  
ลายให้เสียไป. เซลล์เนื้ออกแถบนี้มี  
ลักษณะแตกต่างกันในระยะต่าง ๆ ตั้งแต่  
สะเต็มเซลล์, ลิมโฟบลาสต์, จนกระทั่ง  
ถึงลิมโฟซัยต์ตัวเล็ก ๆ.

การวินิจฉัย ลิมโฟมาชนิดร้ายของผิ  
วหนัง.

การรักษา ไซโครติโซน.

การดำเนินของโรค อาการทั่วไปของผู้  
ป่วยดีขึ้น. ก็อนนตามผิวหนังเล็กและ  
อ่อนลง. แต่ลักษณะของเลือดยังไม่ดีขึ้น.

วิจารณ์

การวินิจฉัยโรคนี้ จำเป็นต้องแยกโรค  
ที่สำคัญคือ :

- ๑. โรคเรื้อน. เมื่อกเฒิน ๆ, จะต้อง  
นึกถึงโรคเรื้อนก่อนอื่น. สิ่งที่สำคัญคือ

(๑) ประวัติที่มีเพียงสามเดือนนับว่าค่อนข้างสั้นมาก, เฉพาะอย่างยิ่งสำหรับโรคเรื้อนชนิดเลโปรมาทิส. (๒) เลือดออกตามผิวหนังง่าย. จุดเลือดซึมที่ผิวหนังหายไค้ยากมากในโรคเรื้อน. (๓) ไม่พบคีย์สโตรฟัยของกล้ามเนื้อในทักไต. (๔) เส้นประสาทอัลน่าปกติ. (๕) ซีดมาก.

๒. ลีมีโฟมาอื่น ๆ. ที่จริงถ้าหากเป็นลิวคิเมียควิตัสชนิดลิวคิเมีย (Andry), ก็อาจแยก ออกจากมัย โคซีส ฟัง กอยเคส ในระยะโปรมัยโคคิกไค้ยาก. อาศัยหลักของ Ormsby: (๑) ผู้ป่วยของเรา, อายุ น้อย. มัยโคซีส ฟังกอยเคสมักเป็นในผู้ป่วยชาย, อายุเกินกลางคน. (๒) ถ้าหากเป็นมัยโคซีส ฟังกอยเคสจริง, จะต้องเป็นระยะเนื้องอกซึ่งมักจะมีแผล. ลักษณะจะคล้ายคุดทะราดมาก. ผู้ป่วยของเราไม่มีแผลเลย, แม้ว่าจะมีระโตค่อนข้างมาก, โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่หลังมือซ้าย. (๓) มัยโคซีส ฟังกอยเคส มักจะเป็นไปรมาริวัย, คือไม่มีลิวคิเมียทางเลือด. ในรายของเราไม่มีลิวคิเมียชัดเจน. ถ้ามีที่อวัยวะอื่น, มักจะแสดงออกมาเป็นมัยโคซีส ฟัง

กอยเคสในอวัยวะภายใน, หรือออกเป็น ลีมีโฟซาร์โคมา. มักไม่เป็นลิวคิเมีย.

การให้คอร์ติโซนแก่ผู้ป่วยนี้ก็เนื่อง จากได้วินิจฉัยแล้วว่าเป็นบลาสติกลิวคิเมีย บั้จจุบัน, ซึ่งมีนิวโทรฟิเลียมาก. ถ้าหากว่าใช้ยาอื่นที่มีฤทธิ์กดไขกระดูก, อาจทำให้มีนิวโทรฟิเลียมากขึ้น. เราจึงได้ทดลองใช้คอร์ติโซนก่อน. ในวารสารหลาย แห่งอ้างว่าการให้คอร์ติโซนแก่ผู้ป่วย ลีมีโฟบลาสติกลิวคิเมีย บั้จจุบันแต่อย่าง เดียวกำลังจะมีมากขึ้น. แต่อย่างไรก็ตาม เราพร้อมที่จะใช้ อะมีนอปเตอริน หรือ 6-mercaptopurine, และวากิไอฟอส ฟอรัส, ถ้ามี.

ผู้ป่วยที่เป็นลีมีโฟมาที่ผิวหนัง มัก รักษาได้ผลดีกว่ายากดังกล่าวแล้ว. ในผู้ป่วย ของเราลักษณะที่ใบหน้าดีขึ้นมาก อย่างชัดเจน. บั้มีลดลงมาก, ภายหลัง การใช้คอร์ติโซน ๑๔ วัน. แต่ลักษณะ ของเลือดและไขกระดูกยังไม่ดีขึ้น. เราหวังอยู่ว่าถ้าผู้ป่วยมีอาการทั่วไปคิและได้ อาหารก็คงจะมีชีวิตต่อไปได้อีกนาน.

ขอขอบคุณ ท่านหัวหน้าแผนกกุมารเวชศาสตร์, ศาสตราจารย์สด แสงวิเชียร, อาจารย์ น.พ. สวัสดิ์

## สวัสดิ์ สกุลไทย และ จิตร วารินทร์

7

กาญจนกฤษกร, แพทย์หญิงสุคนธ์าศร ตูจินดา, และ  
นายแพทย์อาวุธ ศรีศุกรี. นายแพทย์ประสงค์ ชัยรัตน์  
ควรได้รับเกียรติ, ที่ได้พบผู้ป่วยและได้สงสัยเป็นคน  
แรกว่าเป็นโรคของเลือด.

Skin, 4<sup>th</sup> ed. 1955, W.B. Saunders Co.

2. O.S. Ormsby and H. Montgomery:  
Diseases of the Skin, 6<sup>th</sup> ed. 1943, Lea  
and Febiger.

### เอกสาร

1. G.C. Andrews: Diseases of the

3. M.M. Wintrobe: Clinical Hemato-  
logy, 3<sup>rd</sup> ed. 1952, Lea and Febiger.

### ท่านสมาชิกโปรดทราบ

๑. ทวงหนี้หนังสือ
๒. ย้ายสถานที่
๓. ชำระเงินค่าบำรุง

โปรดติดต่อกับแผนกจัดการสารศิริราช

(Summary of the preceding article)

## LEUKEMIA CUTIS

### A Case Report

Savasdi Sakulthai  
M.B., D.C.H., D.T.M. & H. (Eng.) and  
(Dept. of Pediatrics)

Chitr Vareenil  
M.B.

A Chinese girl of ten complained of swelling of the face for ten days. Three months ago her mother noticed that she was unusually pale. The condition improved under treatment. A transient swelling of the face was observed at that time, together with slight, irregular fever. One month later a mass as big as a thumb appeared on the left elbow; it was hard and painless. Twenty days before admission another mass of like appearance developed on the back of the left hand. Ten days later the face swelled up. There was a pale, red coloration on the chin and nose, and at the same time the pallor increased. The family history as well as the patient's past history were noncontributory. On the swollen face were found a number of masses fixed under the skin. Swelling and subcutaneous hemorrhage were seen on the nose, ear lobes and lips. The tonsils were markedly enlarged. Hard, plate-like masses were palpable under the skin of the left shoulder and the right breast. The liver and spleen were moderately enlarged. There was widespread enlargement of the subcuta-

neous lymph nodes without signs of inflammation. Fusiform enlargement of the bone was detected in certain fingers. Blood findings were: hemoglobin 6.5 gm., erythrocyte count 1.82 million, colour index 1.0, leucocyte count 5500, platelets 100,100, reticulocytes 0.2 per cent, V.P.R. 17 per cent, M.C.V. 93 cu. micra, M.C.: Hb. 30 micro-microgm., M.C. Hb. C.: 38 per cent., clotting time 5 minutes 15 seconds, bleeding time 4 minutes, clot retraction good, juvenile form 5 per cent; band form 5 per cent; segmented form 14 per cent; lymphocytes 32 per cent; monocytes 7 per cent; blast cells 37 per cent; sedimentation rate 130 mm./hour; direct Van den Bergh reaction 0.12, indirect 0.24. Tourniquet test was negative. Liver function was normal. Bone marrow studies gave the impression of acute blastic leukemia. Roentgenography revealed generalised osteoporosis with hyperplasia of the bone marrow. Skin biopsy confirmed the diagnosis of leukemia cutis. Treatment with cortisone gave slight improvement in the skin lesions, but there was no change detectable in the blood.

(Three references)

D. P. |

---

# การใช้ ไดอะม็อกซ์ รักษาต้อหิน\*

รายงานเบื้องต้น

สำราญ วงศ์พาศน์

W.B., Cert. Ophth. & Oto. (Harvard)

อัมพร อรุณินท์

และ

พ.บ.

(แผนกจักษุวิทยา)

ต้อหินหรือกลอสโคมา เป็นโรคที่รักษายาก. แม้ในปัจจุบันนี้ทำได้เพียงแต่ยับยั้งไม่ให้โรคดำเนินต่อไปเท่านั้น. เราไม่สามารถจะรักษาจนสายตากลับมาเป็นปกติได้.

ต้อหินเป็นโรคที่เกิดจากความดันภายในลูกตาสูงกว่าปกติ (ความดันปกติ ๑๕ ถึง ๒๕ มม. ปรอท, คงที่วัดได้ด้วยเครื่องโทโนมิเตอร์ ของ ซีเอคส์). ความดันที่สูงขึ้นนี้เป็นผลเนื่องจากการอุดตันของท่อของซีเลียรี ทำให้ เอเควียส ซิวเมอร์ ไหลออกจากลูกตาไม่สะดวก, หรือเนื่องจากซีเลียรี บดคีย์ หลังเอเควียสซิเมอร์ออกมามากกว่าปกติ.

ซีเลียรี บดคีย์ เป็นอวัยวะผลิตเอเควียสซิเมอร์. การผลิตนี้ของอาศัยคาร์บอนไดออกไซด์.

Adler<sup>(1)</sup> พบว่าเอเควียสซิเมอร์เป็น

น้ำละลายซิลิเคต โทนิคเล็กน้อย, และมีความเห็นว่ไซเคียมไฮคาร์บอเนตเป็นอิเล็คโตรลัยต์สำคัญในนั้น.

ตามปกติ, เอเควียส ซิวเมอร์ ถ่ายเทออกจากลูกตาทางท่อของ ซีเลียรี. เมื่อท่อนี้อุดตัน, การถ่ายเทขัดข้อง, ก็เกิดความดันสูงขึ้นภายในลูกตา.

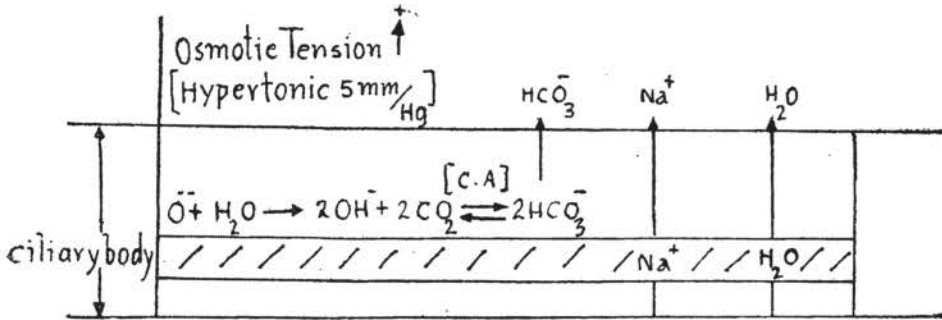
ไดอะม็อกซ์ (Diamox), หรือ อะเซทอะโซล อะไมด์, เบนส์สารที่ออกฤทธิ์ทำให้คาร์บอนิค แอนฮัยเดรต ทำการน้อยลง. ซึ่งทำให้การหลั่ง เอเควียส ซิวเมอร์ ลดลง, และความดันภายในลูกตาที่ไม่สูงขึ้น.

กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการแสดงฤทธิ์ของยานปรากฏอยู่ในภาพ.

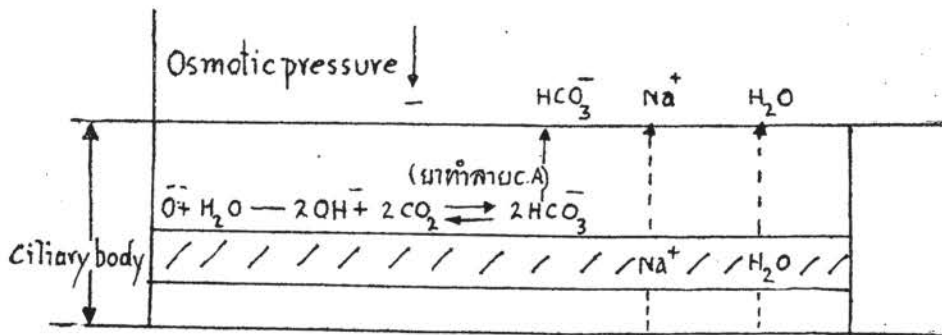
ทฤษฎีของ Friedenwald<sup>(2)</sup> กล่าวว่าระบบซิลิโคโพรมในเยื่อซีเลียรีของซีเลียรี บดคีย์ จะลดอุณหภูมิของซิลิโคเจน, ให้เป็น  $O^{--}$  แล้ว  $O^{--}$  จะรวมกับ  $H_2O$ ,

\* บรรยายในที่ประชุมวิชาการของคณะแพทยศาสตร์ ๑ ตุลาคม ๒๔๘๗.

ข้อหินที่ไม่ได้ให้ โคอะม็อกซ์



ข้อหินที่ได้รับการรักษาด้วยโคอะม็อกซ์



[C.A = Carbonic Anhydrase]

เกิดเป็นสักร็อกซัลไฮดรอนส์เกินพอ, ซึ่งรวมกับ  $\text{CO}_2$ , เกิดเป็นกลุ่มไฮคาร์บอเนต.

คาร์บอนิก แอนไฮเดรส ไม่เกี่ยวข้องกักระบวนการนี้. แต่ฟรัเกินวัลด์ เข้าใจว่าการที่กลุ่มไฮคาร์บอเนตมากขึ้นน่าจะ

มีบางตอนที่ของอาศัยเอ็นไซม์นั้น.

เมื่อไม่มีคาร์บอนิก แอนไฮเดรส, กลุ่มไฮคาร์บอเนตก็ยังเกิดอยู่, แต่ในจำนวนน้อยลงกว่าเดิม.

คามปกติไฮคาร์บอเนตที่มากเกินไปจะรวมกับแคตไอออนส์ที่สะโตรมา, ซึ่งส่วน

ใหญ่เป็นไซเคียม, เกิดเป็นไซเคียมไฮ-คาร์บอนเนตละลายอยู่ในเอเควีสลิวเมอร์มาก, เลยทำให้มีความเข้มข้นและคกน้ำเข้าไปมากขึ้น, ยังผลให้ความดันสูงขึ้น.

เมื่อใช้ไคอะมีออกซ์มันจะไปเร่งการทำงานของคาร์บอนิกแอนไฮเดรส. ไฮคาร์บอนเนตไอออนส์เกิดขึ้นน้อยกว่าปกติ. ส่วนที่จะไปรวมกับแคตไอออนก็น้อยลงตามส่วน. เอเควีสลึงใสลง, น้ำมีโอกาศซึมออกมาภายนอกโดยออสโมซิส, ทำให้ความดันในลูกตาลดลง.

จากความวิจัยของ Green และพวก<sup>(3)</sup> ได้ทดลองในกระต่ายและพบว่าเมื่อฉีดไคอะมีออกซ์เข้าหลอดเลือดดำ, ความดันจะลดลงมากกว่า ๕๐ ปซ., และยังพบว่าไคอะมีออกซ์ไปกดขลิบลีวียบอคียให้สร้างคาร์บอนิกไอออนส์ในเอเควีสลิวเมอร์น้อยลง.

Becker<sup>(4)</sup> พบว่าไคอะมีออกซ์มีฤทธิ์ทำให้ฟลูออเรสเซนซินถูกขับถ่ายช้าลง. เขาฉีดฟลูออเรสเซนซินเข้าในกระต่าย. ปรากฏว่าใน ๑๓๓ วินาทีพบสีที่ม่านตา. เมื่อให้ไคอะมีออกซ์ด้วยต้องกินเวลาถึง ๒๒๘ วินาที. กระต่ายที่นำมาทดลองบางตัวได้พักไตเสียก่อน, แต่ก็ได้ผลเช่นเดียวกัน.

ด้วยเหตุนี้จึงมีผู้นำไคอะมีออกซ์มาใช้ในคน. นอกจากจะใช้ในการรักษาโรคอื่น ๆ แล้ว, - ยังใช้ทำให้ความดันในลูกตาลดลงทั้งในนัยน์ต่าปกติ และต่าที่เป็นต้อหิน. ใช้กับโรคต้อหินทุกชนิด, เช่นต้อหินมุมแหลม (acute angle closure, narrow-angle glaucoma), ต้อหินขังขุ่นที่เกิดตามไอริโดไซโคลติส (acute glaucoma secondary to iridocyclitis), ต้อหินจากการมีแอนทีเวียร์ชันแผ่ขยายตอนปลาย ๆ อย่างมาก (glaucoma due to extensive peripheral anterior synechia), ต้อหินมุมขุ่นหรือต้อหินธรรมดาเรื้อรัง (open-angle, wide-angle or chronic simple glaucoma).

Grant และ Trotter<sup>(5)</sup> สังเกตในคนไข้ ๕๐ คนซึ่งเป็นโรคต้อหินต่างชนิดกัน, ให้ไคอะมีออกซ์ ๑๒๕-๕๐๐ มก. กินทุก ๑๒ ชม. มี ๒ - ๓ รายที่ฉีดเข้าหลอดเลือด ๒๕๐-๕๐๐ มก. พบว่าในนัยน์ต่าปกติความดันในลูกตาลดเหลือต่ำกว่า ๒๐ มม. ปรอท.

ในโรคต้อหินมุมแหลม, โดยมากรักษาด้วยยาที่ทำให้รูม่านตาเล็กลง, แต่

ความกันไม่ตกลงด้วย. เมื่อให้ไคอะม็อกซ์แล้ว, ความกันก็ตกลงตามต้องการ. ในข้อหินมุมแหลมชนิดไปรมารีย์, ความกันตกลงประมาณหนึ่งในสาม. ในข้อหินจากเพอร์เฟอริลชีอันเข้มและในข้อหินเล็คอออกก็ได้ผล.

Becker<sup>(6)</sup> พบว่าถึงแม้ให้ยาขนาด ๕๐๐ ถึง ๑๐๐๐ มก. เข้าหลอดเลือดดำก็ไม่เกิดเป็นพิษเลย. ถ้าให้ครั้งเดียวความกันภายในลูกตาลตกลงภายใน ๖๐ ถึง ๘๐ นาที, ลงต่ำสุดใน ๓ ถึง ๕ ชม. และกลับสู่ระดับปกติใน ๘ ถึง ๑๒ ชม.

นอกจากนี้ไคอะม็อกซ์ยังช่วยรักษาแผลในรายหลังผ่าตัดที่อักเสบแล้ว. ในรายที่ไม่ได้ให้ไคอะม็อกซ์, ถ้าภายใน ๗ วันแผลยังบวมไม่สนิท, และท้องหน้าของลูกตายยังไม่เกิด, เอเควีสซิวิเมอร์จะรีวออกจากปากแผลเรื่อย ๆ. ซิลิเอร์บีออกก็จำเป็นต้องสร้างเอเควีสซิวิเมอร์เพิ่มขึ้น, ซึ่งก็จะรีวออกจากแผลอีก. แผลจึงไม่มีโอกาสบวมได้. เมื่อให้ไคอะม็อกซ์, ยาไปทำให้การผลึกเอเควีสซิวิเมอร์น้อยลง. ไม่มีน้ำไหลออกทางแผล, แผลก็บวมได้สนิท. Breinin และ Gortz กล่าวว่ายังไม่เคยพบพิษที่เกิดแก่

การให้ไคอะม็อกซ์เกี่ยวกับการรักษาข้อหินนี้เลย. อาการแทรกที่น่ากลัวก็ไม่มี. มีข่าวยายเมื่อให้ไคอะม็อกซ์ ๕๐๐ มก. หรือมากกว่า, มีความรู้สึกขาปลายมือปลายเท้า. เมื่อลดขนาดลงก็ไม่มีอาการดังกล่าว. ข่าวยายมีอาการคลื่นไส้, เวียนศีรษะและถ่ายขี้สวะมาก, ผื่นขึ้นตามผิวหนังของแขนและขา. ส่วนพิษที่เกิดก็ตายยังไม่พบเลย.

แผนกจักษุวิทยาฯ ได้ทดลองใช้ไคอะม็อกซ์ในการรักษาโรคข้อหินทุกชนิดก่อนทำการผ่าตัด. ได้ผลดีทั้งแสงงัวในตาราง

จากการทดลองใช้ไคอะม็อกซ์ในการรักษาโรคข้อหินของแผนกจักษุวิทยาฯ ได้ผลดังนี้:

ก. ในโรคข้อหินบ้จยุ้น, ให้ยา ๒๕๐ มก. กินเช้า, เย็น; และในขณะที่เกี่ยวกับหยอดอิเซอรินให้ม่านตาเล็กลงด้วย. พบว่าในวันรุ่งขึ้นความกันลูกตาลจาก ๔๘ ถึง ๕๐ มม. ปรอทลงมาเป็น ๑๕ ถึง ๒๖ มม. ปรอท.

ข. ในโรคข้อหินเซคันคาวีย์, ให้ยาขนาดเดียวกัน, พบว่าความกัน ๖๐ ลกลงเหลือ ๔๐ ถึง ๓๕ มม. ปรอท, และจาก ๗๕ เหลือ ๒๕ มม. ปรอท.

สำราญ วงศ์พำห้ และ อัมพร อรุณินท์  
 ตารางแสดงฤทธิ์ยาไดอะม็อกซ์ต่อความดันภายในลูกตา

เลขที่	ชื่อ	เพศ	ตา	โรค	ความดันภายในลูกตา วัดเป็น มม. ปรอท			
					ก่อนใช้ไดอะม็อกซ์	ภายหลังใช้ไดอะม็อกซ์		
						วันที่ ๑	วันที่ ๒	วันที่ ๓
๑	บ.ม.	ญ.	ขวา ซ้าย	คอหินขุ่น	๔๘	๑๕	๑๕	๑๕
					๕๐	๒๐	๓๐	๓๐
๒	ส.ก.	ญ.	ขวา ซ้าย	คอหินขุ่น	๒๐	๑๕	๑๕	
					๕๐	๓๖	๓๐	
๓	ช.ส.	ช	ขวา	คอหินขุ่น	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐
๔	จ.ร.	ญ.	ซ้าย	คอหินขุ่น	๖๐	๒๕	๒๐	๒๕
๕	จ.	ญ.	ซ้าย	คอหินขุ่น	๕๕	๒๐	๒๕	๒๕
๖	ค.	ญ.	ขวา	คอหินขุ่น	๖๕	๓๐	๒๕	๒๕
๗	บ.ส.	ญ.	ขวา ซ้าย	ตาปกติ คอหินเรอวัง	๑๗	๑๗	๑๗	๑๗
					๖๕	๕๕	๓๕	๒๓
๘	ส.ก.	ช	ขวา ซ้าย	ตาปกติ คอหินเรอวัง	๒๐	๒๐	๒๐	
					๔๒	๖๕	๖๕	
๙	ก.	ญ.	ขวา ซ้าย	คอหินเรอวัง ตาปกติ	๓๕	๓๐	๒๕	๒๕
					๒๐	๒๐	๒๐	๒๐
๑๐	ย.	ช	ซ้าย	คอหินเรอวัง	๔๕	๒๕	๒๐	๒๐
๑๑	ช.ร.	ญ.	ซ้าย	คอหินเรอวัง	๕๐	๔๐	๒๐	๒๐
๑๒	ม.	ญ.	ขวา ซ้าย	ตาปกติ คอหินเรอวัง	๒๗	๒๒	๒๒	๒๐
					๔๗	๒๕	๒๕	๒๕
๑๓	ป.	ญ.	ขวา	คอหินเรอวัง	๕๔	๓๐	๑๕	๑๕
๑๔	ค.	ช	ซ้าย	คอหินเรอวัง	๔๐	๓๐	๓๐	

เลขที่	ชื่อ	เพศ	ตา	โรค	ความดันภายในลูกตา วัดเป็น มม. ปรอท			
					ก่อนใช้ โคอะม็อกซ์	ภายหลังใช้โคอะม็อกซ์		
						วันที่ ๑	วันที่ ๒	วันที่ ๓
๑๕	พ.	ญ	ขวา	คอห่านเรอวัง	๔๖	๒๐	๒๐	๒๐
๑๖	ช.ท.	ญ	ซ้าย	คอห่านเรอวัง	๖๘	๒๓	๒๓	
๑๗	จ.	ช	ขวา	คอห่านชนิด เซคินคาร์ย (อิริโคชัย โคลทิส)	๗๒	๓๐	๑๔	
๑๘	ช.ก.	ญ	ขวา	(คอห่านจาก ทรอม่า)	๘๐	๖๐	๔๐	
๑๙	ส.น.	ช	ขวา	(คอห่านจาก ทรอม่า)	๗๕	๒๕	๒๕	
๒๐	ส.	ญ	ขวา	(คอห่านจาก ทรอม่า)	๔๒	๔๒	๔๒	
๒๑	จ.	ญ	ขวา	(คอห่านจาก ทรอม่า)	๖๘	๒๕	๒๕	

ค. ในโรคคอห่านธรรมดา, พบว่าความดันลดลงจาก ๖๕ เหลือ ๓๕ ถึง ๒๕ มม. ปรอท.

ง. ในนัยน์ต่าปกติ, พบว่าความดันในลูกตาลดลง ๒ ถึง ๖ มม. ปรอท.

การสังเกตในผู้ป่วยด้วยโรคคอห่านพบ

ว่าการใช้โคอะม็อกซ์ ๒๕๐ มก. กินเช้า, เย็น, ทำให้ความดันในลูกตาลดลงเป็นที่พอใจ. ทุกรายเรารักษาข้อด้วยการผ่าตัด.

สรุป

๑. ใ้รายงานผลเบื้องต้นของการใช้

ไคอะมีออกซ์รักษาโรคค้อหินรวม ๒๑ ราย.

๒. ไคอะมีออกซ์ทำให้ความคั้นใน  
ลูกตาตกลง ๑๘ ราย, มี ๓ รายไม่ลด.

๓. ไคอะมีออกซ์ใช้รักษาโรคค้อหิน  
ไค้แต่เพียงลดความคั้นในลูกตาชั่วคราว  
เท่านั้น, และทุกรายค้องรักษาต่อค้วย  
การผ่าตัด.

๔. ยังไม่พบพิษที่น่ากลัวของยานค้อ  
ร่างกาย. อาการแทรกมีแต่เพียงมือ  
เท้าชาเท่านั้น. พิษที่ทาไม่พบเลย.

ข้าพเจ้าขอขอบคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์  
แดง กาญจนารักษ์ หัวหน้าแผนกจักษุวิทยา ที่ช่วย  
เหลือและให้ความคิดต่าง ๆ, น.พ. สิว ลิ้มปพยอม  
ได้ช่วยเหลือในการทดลอง, และขอขอบคุณ บริษัท  
เอฟ. อี. ซิลลิก ที่ได้มอบยาไคอะมีออกซ์ให้แกแผนก  
ในการทดลองนี้ด้วย.

เอกสาร

1. F.H. Adler: Physiology of the Eye. Clinical Application, 1953 (The C.V. Mosby Co.).
2. J.S. Friedenwald: Am. J. Ophth. 32: 9, 1949.
3. A. Green, S.A. Capper, C.A. Bocker and I.H. Leopold: A.M.A. Arch. Ophth. 52: 784, 1954.
4. B. Becker: Am. J. Ophth. 39: 177, 1955.
5. W.M. Grant and R.R. Trotter: A. M.A. Arch. Ophth. 51: 155, 1954.
6. B. Becker: Am. J. Ophth, 37: 13-15, 1953.
7. E.U. Murphy: Am. J. Ophth. 39: 89, 1955.
8. G.M. Breinin and H. Gortz: A.M. A. Arch. Ophth. 52: 333-348, 1954.

โปรดทราบ

ท่านผู้สั่งซื้อสมุดรวมวิชาการและสารคิริราชฉบับพิเศษครั้งใหม่ ถ้ายังไม่ได้รับ  
หนังสือ โปรดติดค้อกับแผนกจักษุการของสารคิริราช.

(Summary of the foregoing Article)

USE OF DIAMOX IN GLAUCOMA

A preliminary Report

Samran Wangsbha  
M.B., Cert. Ophth. & Oto. (Harvard)

and

Amporn Arunint  
M.B.

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

---

The authors tried "Diamox" in the pre-operative treatment of twenty-one cases of glaucoma. They gave 250 mg. of the drug night and morning, combined with eserine drops. Results were very satisfactory in cases of simple, secondary

as well as acute congestive glaucomata. The intra-ocular pressure dropped 20 to 30 mm. Hg. In the normal eye the drop was 2 to 6 mm. Hg.

(Nine references)

2

---

## บทความพิเศษ

### ปริมาณของวิตามิน เอ ในน้ำมันตับปลา ในอ่าวไทยและมหาสมุทรอินเดีย\*

บุญธรรม สุนทรเกียรติ

W.B., D.T.M. (Calc.), M.M. Sc. (Med. Ohio State Univ.)

ในวงการแพทย์เรารู้จักใช้น้ำมันตับปลา  
มาหลายสิบปีแล้ว, <sup>๕</sup>ทั้งนี้เพื่อวิตามิน เอ  
และ ดี ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก. โดยเฉพาะ  
วิตามิน เอ ในน้ำมันตับปลามีมากกว่าใน  
อาหารอื่น ๆ ที่คนเราบริโภคเป็นประจำ.  
จริงอยู่เมืองไทยมีอาหารค่อนข้างจะอุดม  
แต่อาหารที่มีวิตามิน เอ มากเช่นนม, เนย  
และไข่ยังมีบริโภคกันน้อย, และไม่เพียงพอ  
จำอย่างชาวตะวันตก. ฉะนั้นจากการ  
สำรวจอาหารประจำวันในภาคต่าง ๆ ของ  
ประเทศเราจึงปรากฏว่าคนภาคกลางได้รับ  
วิตามิน เอ ประมาณวันละ ๑,๖๗๘ หน่วย,  
คนภาคเหนือประมาณ ๑,๓๖๔ หน่วยและ  
คนภาคอีสานได้รับเพียง ๔๖๕ หน่วย<sup>(1)</sup>.  
ทั้งนี้แสดงว่าคน ภาคกลาง และ ภาคเหนือ

จำเป็นต้องได้รับเพิ่มขึ้น อย่างน้อย วันละสอง  
เท่าและคนภาคอีสานวันละ ๖ เท่าจึงจะ  
เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย. นึก  
คิดว่าการขาดวิตามิน เอ หรือการได้รับวิ  
ตามิน เอ น้อยกว่าสมควรมาก ๆ เช่นนั้นคงเป็น  
ส่วนหนึ่งที่ทำให้คนไทยมีร่างกายไม่สม  
บูรณ์และไม่เคยโตเท่าที่ควร. ผู้ที่เคยพบ  
เห็นย่อมยอมรับว่าราษฎร ที่ยากจน ในภาค  
อีสานผอมเล็กและผิวกร้านแห้ง.

น้ำมันตับปลาคือเคยเริ่มใช้กันอย่างแพร่  
หลายในราวปี ค.ศ. ๑๘๕๐<sup>(2)</sup>. เริ่มผลิต  
ในประเทศอังกฤษ, นอร์เวย์และนิวฟันด์  
แลนด์. ประมาณต้นศตวรรษที่ ๒๐ นี้เอง  
ที่นักวิทยาศาสตร์พบว่าสิ่งที่เป็นประโยชน์  
อย่างยิ่งในน้ำมันตับปลาคือวิตามิน เอ

\* ทุนในการศึกษาเรื่องนี้ ส่วนหนึ่งได้จากบริษัทสุรสินธุ์และบริษัทวารสินธุ์. เครื่องมือสำลางานบางส่วน  
ได้รับการช่วยเหลือจากกรมประมงและองค์การบริหารวิเทศกิจ.

และ ก.

ในปี ค.ศ. ๑๙๒๕ มีรายงานว่าน้ำมัน  
ตับปลาชนิดที่มีวิตามิน เอ และ บี สูงกว่า  
ในน้ำมันตับปลาค็อด. ในปี ค.ศ. ๑๙๓๖  
พบว่าน้ำมันตับปลาฉลามมีวิตามิน เอ สูง

กว่าปลาค็อดมาก. น้ำมันตับปลาฉลามมี  
ความสำคัญเพิ่มขึ้น เช่นล้าคัยจน เหนือน้ำ  
มันตับปลาทุกชนิด, ทั้งปรากฏในสถิติการ  
ผลิตและมูลค่าของน้ำมันที่ผลิตได้ในสห  
รัฐอเมริกาปี ค.ศ. ๑๙๔๓ (ตารางที่ ๑).

ตารางที่ ๑

Species	Liver Oil Produced	
	Gallons	Value
Miscellaneous shark	428,972	\$ 8,071,448
Soupfin shark	43,211	2,094,592
Tuna	26,735	1,284,222
Halibut	10,273	915,492
"Lingcod"	2,861	485,264
Grayfish (dogfish)	35,743	226,820
Cod	133,222	189,363
Sablefish	329	19,088
Rockfish	192	14,761
Miscellaneous (1), Pacific Coast	77,641	955,917
Miscellaneous (2), Atlantic Coast	90,886	591,691
Totals	850,065	\$ 14,848,658

(1) Includes halibut and sablefish visceral oils, sole and mixed liver oils.

(2) Includes burbot, swordfish, halibut and miscellaneous liver oils.

จากสถิตินี้แสดงว่าน้ำมันตับปลาฉลาม  
มีปริมาณผลิต สูงกว่าน้ำมันตับปลาค็อด  
ประมาณ ๔ เท่า, ส่วนมูลค่าสูงกว่าประ  
มาณ ๕๐ เท่า. การซื้อขายคำนวณราคาจาก

จำนวนวิตามิน เอ ในน้ำมันเป็นมาตรฐาน.

น้ำมัน ตับปลา ที่แพร่หลาย ใน ตลาด  
เมืองไทยคือน้ำมันตับปลาค็อด (วิตามิน  
เอ ๘๕๐-๒,๐๐๐ หน่วยต่อกรัม, เฉลี่ย



สารศิริราช  
ตารางที่ ๒  
ฉลามที่ได้ศึกษา

มหาสมุทรอินเดีย (จากจังหวัดระนองถึงจังหวัดพังงา. ถูกจับปลา : ตุลาคมถึงมีนาคม)

ชนิด	น้ำหนัก (คิดเป็น กก.)	จำนวนตัว	คิดเป็นร้อยละ
หูกำ	๒ - ๔๐	๓๕๕	๓๖.๖
หัวค้อน	๑๕ - ๓๐๐	๒๐๖	๒๑.๒
ปากกรวย	๐.๑ - ๒	๑๖๓	๑๖.๘
เสื่อ	๒๕ - ๕๐๐	๕๕	๖.๐๘
แมว	๕๐ - ๑๐๐	๔๘	๕.๕
หัวบาตร	๖๐ - ๓๐๐	๓๕	๓.๖
หูข้าง	๕๐ - ๑๒๐	๒๖	๒.๖
หูกว้าง	๑๐ - ๔๐	๒๔	๒.๔
กาว	๖๐ - ๕๐	๒๓	๒.๓
หูขาว	๑๐ - ๔๐	๑๕	๑.๕
หิน	๕๐ - ๑๕๐	๘	๐.๘
ฉลาม	๔๐ - ๓๕๐	๔	๐.๔

รวมทั้งหมด ๙๗๐ ตัว. รวมน้ำหนัก ๓๖,๗๖๕ กก.

ตารางที่ ๓

อ่าวไทย (จากจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ถึงจังหวัดชุมพร. ถูกจับปลา : เมษายนถึงกันยายน)

ชนิด	น้ำหนัก (คิดเป็น กก.)	จำนวนตัว	คิดเป็นร้อยละ
หูกำ	๒ - ๔๐	๓๗๖	๗๔.๑
หัวค้อน	๑๕ - ๓๐๐	๘๐	๑๕.๘
เสื่อ	๒๐ - ๒๕๐	๒๑	๔.๑
ปากกรวย	๐.๑ - ๒	๑๖	๓.๒
หัวบาตร	๘๐ - ๓๐๐	๑๒	๒.๔
กาว	๔๐ - ๘๐	๒	๐.๔

รวมทั้งหมด ๕๐๗ ตัว. รวมน้ำหนัก ๑๔,๐๖๘ กก.

ต่อไปนี้จะกล่าวถึงลักษณะและนิสัย  
ของฉลามแต่ละชนิด, พร้อมด้วยคุณภาพ  
ของคัยและจำนวนวิตะมิน เอ ที่ตรวจพบ

๑. ฉลามหูดำ ของไทยมี Great  
black-tipped (*Eulamia maculipin-*  
*nis*), และ Small black-tipped (*Eu-*  
*lamia limbatus*). ทั้งสองชนิดนี้พบ  
มากที่สุด ในมหาสมุทรอินเดียและอ่าวไทย.  
ลักษณะพิเศษคือปลายหมีสีดำ. ทั่วยาว ๕  
ถึง ๘ ฟุต. ชนิดใหญ่หนักประมาณ ๒๐  
ถึง ๔๐ กก.; ชนิดเล็ก ๒ ถึง ๑๐ กก.  
หนังสีเทาเนื้อแน่นและรสดี. ขนาดเหมาะ  
สำหรับขนส่ง, จึงมีจำหน่ายมากในตลาด  
กรุงเทพ ฯ.

มีนิสัยชอบอยู่เป็นฝูง, โดยเฉพาะตัว  
เมียมีนิสัยหากินเป็นหมู่. เวลาคัยเข้คเคย  
ได้ตัวเมียครั้งละหลายสิบตัว. ชอบว่ายน้ำ  
ใกล้ ๆ ผิวน้ำในบางเวลา. ชอบอาหาร  
พวกปลาสดเล็ก ๆ.

คัยหนักประมาณ ๑๐ ปช. ของน้ำหนัก  
ตัว. มีน้ำมันประมาณ ๕๐ ปช.

วิตะมิน เอ ตรวจได้เฉลี่ย ๒๐,๕๘๐  
หน่วยต่อกรัม.

๒. ฉลามหัวค้อน (*Hammerhead*)  
ของไทยมี Common hammerhead  
(*Sphyrna zygamma*, *Sphyrna dipla-*  
*na*) และ Great hammerhead  
(*Sphyrna tudes*).

มีรูปร่างของหัวเป็นรูปกางเขน. ทา  
อยู่ปลายกางเขนทั้งสองข้าง. ลักษณะ  
พิเศษอยู่ที่หัวและลำตัวซึ่งแบนเพรียว. หู  
และหางยาว. ชนิดใหญ่ยาวถึง ๑๒ ฟุต.  
เคยจับได้หนักถึง ๓๐๐ กก. ตัวเมียใหญ่  
กว่าตัวผู้. หนังละเอียด.

นิสัยไม่ชอบอยู่เป็นฝูง. บางทีว่ายน้ำตาม  
ผิวน้ำและว่ายน้ำได้เร็วมาก. ชอบอาหาร  
ปลาสด, กุ้งและปลาหมึก. บางพวกชอบ  
อาศัยอยู่ใกล้ ๆ หินกองใต้ทะเล.

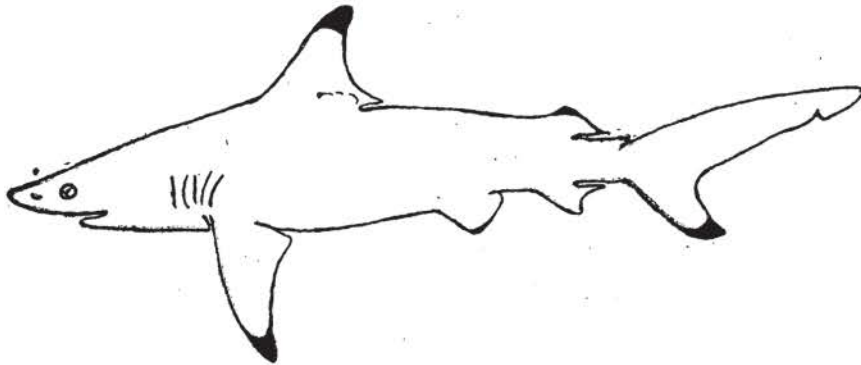
คัยค่อนข้างเล็กเมื่อเทียบกับน้ำหนัก  
ตัว, คือประมาณ ๕ ปช. มีน้ำมัน ๓๐ ถึง  
๔๐ ปช.

วิตะมิน เอ ตรวจได้เฉลี่ย ๓๐,๒๘๕  
หน่วยต่อกรัม.

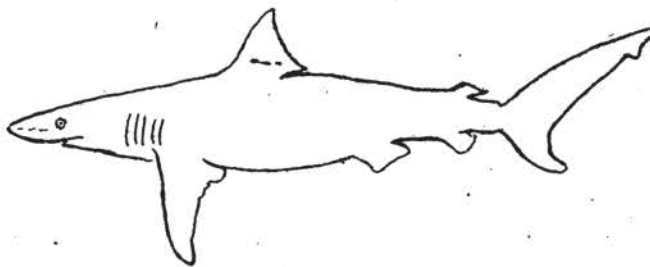
๓. ฉลามเสือ ของไทยที่เรียกฉลาม  
เด็มี *Galeocerdo cuvier*, ซึ่งเป็น  
ฉลามขนาดใหญ่. มีลักษณะพิเศษที่หนังมี  
สีเทาแก่เกือบดำและตามลำตัวมีลายพาด

สารศิริราช

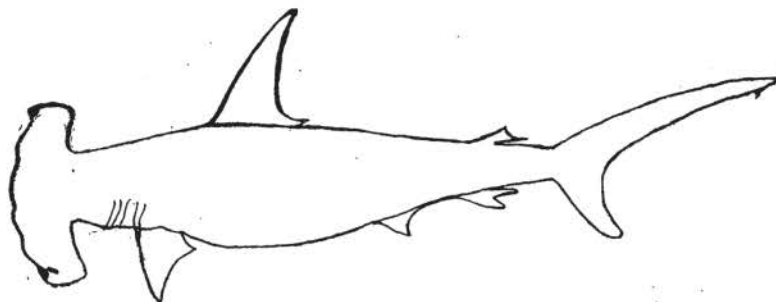
ฉลามที่พบมากที่สุดในประเทศไทย  
และทะเลอินเดียน



Small black-tipped shark.  
*Eulamia limbatus.*



Great black-tipped shark  
*Eulamia maculipinnis.*



ฉลามหัวค้อน  
Common hammerhead shark.  
*Sphyrna zygaena.*

กลอนคำ ๆ ตามขวาง. หูเล็กและบาง. หัวใหญ่. คากลมโต. พื้นแบนกว้างผิวกกับพื้นฉลามชนิดอื่น ๆ. เวลาตึกเข้ค้มักไม่คายและท่อสู้อย่างคเคือก. ขนาดยาวถึง ๑๔ ฟุต. เคยจับได้หนักถึง ๕๐๐ กก. เนื้ออ่อนเหลว, กลิ่นเหม็นเขียว.

พวกนี้ร้าย, ชอบกัดกินฉลามชนิดอื่นที่ตึกเข้ค้อยก่อน. ชอบอาหารเน่า ๆ. ใช้หนังหมเป็นเหยื่ออีกกิน. ในต่างประเทศชอบอยู่บริเวณปากแม่น้ำที่ตึกค้คอกกับทะเล, บริเวณโรงฆ่าสัตว์, ซึ่งมีขยะและของสกปรกหรือทรากรสัตว์ลอยมา. เคยผ่าพบทรากรงู, นก, ปลากระเบนและสัตว์อื่น ๆ ในกระเพาะอาหาร.

ตั้มใหญ่ประมาณ ๑๐-๑๕ ปช. ของน้ำหนักตัว. มีสีเหลืองหรือน้ำตาลอ่อน. น้ำมันมาก.

วิเคะมิน เอ ตรวจได้เฉลี่ย ๖,๕๘๗ หน่วยต่อกรัม.

ฉลามอีกชนิดหนึ่งที่ชาวประมงไทยเรียกฉลามเสือเหมือนกัน, ตัวเล็กและมีค่างเป็นจุดดำใหญ่ชัดเจน, เป็นชนิด *Triakis semifasciatus*, หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Leopard shark. พบน้อยกว่าชนิดใหญ่.

๔. ฉลามหัวบาตร (Bull) ของไทยมีชนิด *Eulamia leucas*. เป็นฉลามขนาดใหญ่อีกชนิดหนึ่งในตระกูล *Eulamia*. ลักษณะพิเศษอยู่ที่หัวกว้าง, ข้านและใหญ่. ตัวสั้น. ค้ออ้วนสั้น. ขนาดยาวถึง ๘ ฟุต, หนักถึง ๑๖๐ กก. เคยจับได้ขนาด ๓๐๐ กก. หูเล็ก, ไม่มีราคา.

นิสัยร้ายคล้ายฉลามเสือ. ชอบอยู่เป็นฝูงและชอบตามฝูงปลาเล็กเข้าไปในโป๊ะ. พวกทำโป๊ะเคยจับได้หลายสิบตัวในครั้งหนึ่ง ๆ. ตึกเข้คเป็นฝูงในบางครั้ง. กตเบ้คขาดหลาย ๆ ท่อน.

ตั้มใหญ่และน้ำมันมากเช่นเดียวกับฉลามเสือ, สีน้ำตาลหรือเทาอ่อน.

วิเคะมิน เอ ตรวจได้เฉลี่ย ๓๘,๕๒๔ หน่วยต่อกรัม.

๕. ฉลามแมว (Lemon) ของไทยมีชนิด *Negaprion brevirostris*. เป็นปลาขนาดใหญ่. คล้ายฉลามหัวบาตรมาก. แม้ชาวประมงก็มักตึก, เพราะรูปร่างสั้นและอ้วน. แต่มีลักษณะพิเศษที่ตาทั้งสองข้างเล็กและเป็นรูปไข่คล้ายตาแมว. ส่วนฉลามหัวบาตรนั้นตากลม. หัวฉลามแมว

เล็กกว่าห้วยาตรเล็กน้อย. ครีบหลังอันแรกและอันที่สองของฉลามแมวม้วนขนาดเกือบเท่ากัน, ส่วนฉลามห้วยาตรมีครีบหลังอันแรกใหญ่กว่าอันที่สองมาก. ลักษณะนี้ช่วยให้แยกจากกันได้. ฉลามแมวม้วนขนาดยาวประมาณ ๗-๘ ฟุต. น้ำหนักประมาณ ๘๐ กก.

นิสัยคร้ายคล้ายห้วยาตร. ชอบกัดคนและตามฝูงปลาเล็ก. ไม่เคยจับได้เป็นฝูง.

ตั้มมีขนาดเล็กกว่าของฉลามห้วยาตร. หนักประมาณ ๑๐ ปซ. ของน้ำหนักตัว. สีสเทา.

วิตะมินเอ ตรวจได้ ๗,๗๘๓ หน่วยต่อกรัม.

๖. ฉลามหูช้าง (Sand) ชนิดที่พบในเมืองไทยคือ *Carcharias taurus*. ชนิดนี้มีหู (pectoral fin) กว้างใหญ่จึงเรียกว่าฉลามหูช้าง. ขนาดใหญ่. ลำตัวยาว, สีเหลืองอ่อนปนเทา. กูเผิน ๆ คล้ายฉลามแมวม้วนแต่ตัวยาวกว่าและทากว้างกว่า. ในมหาสมุทรอินเดียพบบ้าง. ในอ่าวไทยไม่เคยพบ. เนื้อสีขาวกว่าฉลามอื่น ๆ. ทั่วยาวประมาณ ๘-๑๐ ฟุต. หนักประมาณ

๗๐ ถึง ๑๐๐ กก.

เป็นฉลามคร้ายชนิดหนึ่ง. ชอบอยู่น้ำลึกใกล้ฝั่ง. เข้าไปในป่าชายฝั่งเสมอ.

ตั้มใหญ่, สีเทาอ่อน. น้ำมันมากพอควร.

วิตะมินเอ เคยตรวจได้ ๒,๕๕๑ หน่วยต่อกรัม.

๗. ฉลามหิน (Nurse) ในเมืองไทยพบชนิด *Ginglymostoma oirratum*. รูปร่างและสีผิวจากฉลามอื่น ๆ. นาน ๆ พบ. ลักษณะพิเศษคือมีหนวดสั้น ๆ คล้ายปลาตก. ริมฝีปากปลิ้นยาวเป็นหนวด. เวลาจับนอนทงายเห็นลักษณะนี้ได้ชัดเจน. หนวดสั้นน้ำตาลอ่อน, ทยาย. ครีบหลังอันที่หนึ่งและอันที่สองอยู่ชิดกันทางหาง. หูและเนื้อไม่มีราคา. ขนาดยาวประมาณ ๘-๑๐ ฟุต. หนักประมาณ ๑๐๐ กก.

ชอบอยู่ชายฝั่งที่น้ำตื้น ๆ. ว่ายน้ำช้าและอึดอาด. ชอบกินกุ้งและปู.

ตั้มมีสีเหลืองอ่อน, ขนาดใหญ่. น้ำมันมาก.

วิตะมินเอ เคยตรวจได้ ๕๕๗ หน่วยต่อกรัม.

๘. ฉลาม (Sawfish) ในตำราต่างประเทศไม่ได้กล่าวแยกตระกูลและชนิดไว้ เป็นฉลามขนาดใหญ่. ในเมืองไทยมีสองชนิด, คือหนึ่งสี่เขี้ยวและสี่เหลี่ยม. ลักษณะพิเศษอยู่ที่ฟันซึ่งยื่นออกมาจากปาก, ลักษณะเป็นพื้นเลื่อย, ยาว ๑-๒ ม. และกว้าง ๑๐-๒๐ ซม., คมและแข็ง. เป็นฉลามที่ร้าย. ใช้ฟันทำอันตรายแก่คนและเรือได้ง่าย. ทั่วยาว ๑๕-๑๖ ฟุต. ขนาดหนัก ๓๕๐ กก. แข็งแรงมาก. วากาของหง.

นิสัยชอบหากินชายฝั่ง, ตามพื้นทะเลที่เป็นโคลน, เพราะชอบกินลูกกุ้ง, หอย, ปลาเล็ก.

ภัยใหญ่. มีน้ำมันมาก.

วิเคะมิน เอ เคยตรวจได้ ๑,๑๑๒ หน่วยต่อกรัม.

๙. ฉลามหูดำ. (Dusky) พบเฉพาะในมหาสมุทรอินเดีย, เป็นชนิด *Eulamia obscurus*. มีลักษณะพิเศษที่ปลายหางขาว. ขนาดเกือบกับฉลามหูขาว. ชอบอยู่ในน้ำลึก ๆ เช่นฝูง ๆ. หนึ่งมีสีน้ำตาลปนขาว. ชอบอยู่ร่วมกับฉลามหูขาวซึ่งลักษณะคล้ายกันมาก.

ภัยขนาดเล็กน้อย

วิเคะมิน เอ เคยตรวจได้ ๘๕๓ หน่วยต่อกรัม.

๑๐. ฉลามหูขาว (White tipped) กล่าวแล้วในพวกหูดำ, โดยชอบอยู่รวมกัน. ลักษณะที่ต่างก็โดยปลายหางพวกนี้มีสีขาวเด่นชัด.

๑๑. ฉลามดาว ชนิดนี้ในหนังสือต่างประเทศไม่ได้กล่าวถึง. รูปร่างเป็นฉลาม, แต่ภายในปากไม่มีฟันแหลม, มีลักษณะเป็นแผ่นแบนแข็งคล้ายกระเบน. หูมีวากา. เนื้อ. ภัยไม่มีน้ำมัน. ตามตัวมีจุดขาวคล้ายดาว. ขนาดยาว ๘-๑๐ ฟุต. หนัก ๘๐ ถึง ๑๐๐ กก.

๑๒. ฉลามปากกรวย (Sharp-Nosed) พบมากทั้งมหาสมุทรอินเดียและอ่าวไทย. เป็นชนิด *Scoliodon terraenovae*. ขนาดเล็กมาก, หนักประมาณ ๐.๑ ถึง ๒ กก. อยู่เป็นฝูง. ชอบว่ายตามผิวน้ำ. เนื่องจากตัวเล็กและภัยเล็กมากจึงไม่ได้ทำการตรวจหาวิเคะมิน เอ ในน้ำมันด้วยปลาชนิดนี้.

ในการศึกษาตามชนิดต่าง ๆ นี้ ชนิดยังแยกต่างกันไปอีก, คือหัวค้อน ๓ ชนิด, ทูท่า ๒ ชนิด, เสือ ๒ ชนิด และมีผลตามที่ได้ศึกษาแล้ว ๑๒ ชนิดใหญ่. สัตว์และฉนาก ๒ ชนิด.

ตารางที่ ๔

ผลการตรวจหาจำนวนวิตามิน เอ

ชนิด	จำนวนครั้งที่ตรวจ	วิตามิน เอ หน่วยต่อกรัม		
		อย่างต่ำ	อย่างสูง	เฉลี่ย
ทูท่า	๖	๑๒,๐๐๐	๒๘,๗๗๘	๒๐,๕๘๐
หัวค้อน	๔	๕,๖๕๕	๕๐,๑๒๒	๓๐,๒๘๕
เสือด	๓	๓๕๕	๑๕,๓๘๓	๖,๕๘๗
หัวขาค	๕	๑๓๕	๑๖๗,๗๓๘	๓๘,๕๒๔
แมว	๑	--	--	๗,๗๘๓
หูข่าง	๑	--	--	๒,๕๕๑
หิน	๑	--	--	๕๕๗
ฉนาก	๑	--	--	๑,๑๑๒
หูข่าง	๑	--	--	๘๕๓

ประโยชน์

๑. การแพทย์ ทำให้ทราบถึงคุณค่าของวิตามินเอ และ วิ ในประเทศไทย. กรมอนามัยและโรงงานเอกชนได้ผลิตน้ำมันตับปลาออกมาจำหน่ายและแจกจ่ายแก่ประชาชน. กรมอนามัยใช้ในการแจกแก่คนไข้วัณโรคและในหน่วยสงเคราะห์

แม่และเด็ก. ในปี พ.ศ. ๒๔๕๗ ผลิตได้ ๑,๑๕๕,๕๖๐ แคปซูล. ในปี พ.ศ. ๒๔๕๘ ผลิตได้ ๘๕๘,๕๐๐ แคปซูล. ส่วนโรงงานเอกชน ในปี พ.ศ. ๒๔๕๗ ผลิตได้ ๖๒๔,๒๐๐ แคปซูล. ในปี พ.ศ. ๒๔๕๘ ผลิตได้ ๒,๐๐๕,๘๐๐ แคปซูล. นับว่าน้ำมันตับปลาได้เข้า

ไปแทนที่น้ำมันก๊าดชนิดอื่น ๆ ในตลาด  
ของเมืองไทยให้ส่วนหนึ่ง.

๒. การเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตร  
ศาสตร์ได้ใช้น้ำมันก๊าดปลาชุกไปทด  
ลงและใช้ในการเลี้ยงไก่. มีตัวเลข  
เปรียบเทียบการใช้ในเวลา ๓ ปีดังต่อไปนี้:

ในพ.ศ. ๒๔๕๖ มีไก่ใหญ่ ๗,๐๐๐  
ตัว, ใช้น้ำมันก๊าดปลาชุกผสมเพียง  
๐.๒ ปช. ของอาหารขึ้น, จำนวนน้ำมัน  
ที่ใช้ ๖๓๘.๗๕ ลิตร, ราคาลิตรละ ๑๒  
บาท, เป็นเงิน ๗,๖๖๕.๐๐ บาท; ใน  
พ.ศ. ๒๔๕๗ มีไก่ใหญ่ ๑๕,๐๐๐ ตัว,  
ใช้น้ำมันก๊าดปลาชุกผสมเพียง ๐.๒ ปช.  
เช่นกัน, เป็นเงินค่าน้ำมัน ๒๐,๕๓๑.๒๕  
บาท; ในพ.ศ. ๒๔๕๘ มีไก่ใหญ่ ๑๕,  
๐๐๐ ตัว, ใช้น้ำมันก๊าดปลาชุกเป็นเงิน  
๒๐,๕๓๑.๒๕ บาท. รวม ๓ ปีใช้น้ำมัน  
ก๊าดปลาชุก ๓,๓๗๖.๒๕ ลิตร, เป็นเงิน  
๔๘,๗๒๗.๕๐ บาท. ก่อนใช้น้ำมันก๊าด  
ปลาชุก มหาวิทยาลัยใช้น้ำมันก๊าดปลา  
ชุก ซึ่งต้องใช้ ๑ ปช. เพราะวิเคะมีน เอ  
ทำกว่าของปลาชุกมาก. แผนกค้นคว้า  
เลี้ยงไก่คำนวณว่าในการใช้น้ำมันก๊าดปลา  
ชุกแทนน้ำมันก๊าดชนิดอื่นสามารถประ

หยัดเงินในเวลา ๓ ปีเป็นจำนวน ๒๕๕,  
๑๓๕.๐๐ บาท.

นอกจากนี้แล้วไก่หลายแห่งได้ใช้น้ำ  
มันก๊าดปลาชุก, ซึ่งช่วยประหยัดเงินได้  
มากทุกแห่ง.

๓. การประมง เนื่องจากกรมประมงไม่  
เคยศึกษาเรื่องปลาชุกมาก่อน, การศึกษา  
นี้ทำให้กรมประมงได้ทราบชนิดของปลา  
ชุกในประเทศไทยและแหล่งจับปลา  
ตามทั่วรวบรวบได้. นับว่าเป็นการเพิ่มพูน  
ในทางวิชาการ.

๔. การอุตสาหกรรมและเศรษฐกิจ  
การศึกษานี้ทำให้เกิดโรงงานผลิตน้ำมัน  
ก๊าดปลาชุกขึ้นในประเทศไทยสองแห่ง.  
ได้ขยายงานเพิ่มขึ้นตามลำดับเมื่อทราบว่า  
ชนิดปลาชุกชนิดต่าง ๆ มีคุณภาพดี. ทั้งนี้  
เป็นการช่วยสงวนเงินตราต่างประเทศที่  
เคยต้องเสียไปในการส่งน้ำมันก๊าดปลา  
ชุกเข้ามาจำนวนมาก ๆ.

#### วิจารณ์ผล

ในการศึกษาเรื่องนี้แม้ว่าจับปลาได้  
๑,๕๗๗ ตัวและรวมน้ำหนักกว่า ๕๑ ตัน

ก็จริง, แต่อาจได้ไม่ครบทุกชนิด, เพราะทะเลและมหาสมุทรกว้างใหญ่จนเกินไป, อาจมีบางชนิดไม่ถูกจับก็ได้.

จำนวนวิตามิน เอ ในฉลามชนิดเดียวกันก็ต่างกันไ้มาก, แม้ทั่วทุกตัวที่ตรวจได้เจริญเต็มที่แล้ว, และจับได้ในฤดูเดียวกัน. ทั้งนี้เนื่องจากการแตกต่างในการกินอยู่ โดยเฉพาะปลาตัวเมียในเวลามีครรภ์และออกลูกใหม่ ๆ มีวิตามิน เอ มากกว่าปกติมาก. การคะเนจำนวนวิตามิน เอ ในฉลามชนิดใดก็ตาม, ย่อมต้องอาศัยผลเฉลี่ย.

การตรวจต้องมาทำที่กรุงเทพฯ, ซึ่งเสียเวลา ๑๐ ถึง ๑๕ วัน. ในระหว่างนี้จำนวนวิตามิน เอ ก็คงลดไปบ้าง, แม้ว่าจะใส่ขวดสีดำกันแสงสว่าง. ได้ทดลองทั้งน้ำมันตับปลาในขวดสีดำไว้ในห้องธรรมดา ๓ เดือนจำนวนวิตามิน เอ ลดลงประมาณ ๒๕ เปอร์เซ็นต์. ถ้านาน ๖ เดือนลดลงประมาณ ๕๐ เปอร์เซ็นต์. การผลิตในประเทศย่อมได้ของสดและใหม่กว่าของต่างประเทศซึ่งต้องเสียเวลาในการเก็บและขนส่งนาน.

ฉลามที่พบมากในอ่าวไทยเป็นจำพวกที่มีวิตามิน เอ สูง, เช่นพวกหูดำ. มีวิตามิน

เอ เฉลี่ย ๒๐,๕๘๐ หน่วยต่อกรัม, สูงกว่าปลาค็อด (เฉลี่ย ๑,๔๒๕ หน่วยต่อกรัม) ถึง ๑๔.๗ เท่า; และฉลามหัวค้อนมีวิตามิน เอ เฉลี่ย ๓๐,๒๘๕ หน่วยต่อกรัม, สูงกว่าน้ำมันตับปลาค็อด ๒๑ เท่า. ในตลาดกรุงเทพฯ ฉลามประมาณ ๘๐ เปอร์เซ็นต์ เป็นชนิดหูดำ, และรองลงไปเป็นชนิดหัวค้อนและหัวยาตรา. ฉะนั้นจึงเป็นการเหมาะสมที่จะมีอุตสาหกรรมน้ำมันตับปลาฉลาม.

ถ้าเจ้าหน้าที่ในแขนงต่าง ๆ ที่มีส่วนในการใช้ น้ำมันตับปลาฉลามร่วมกันดำเนินการให้กว้างขวางและสนับสนุนอุตสาหกรรมประเภทนี้, ย่อมหวังได้ว่าในเวลาไม่นานนัก, น้ำมันตับปลาฉลามจะแทนที่น้ำมันตับปลาจากต่างประเทศได้ทั้งหมด, ซึ่งจะประหยัดเงินมิให้ ออกนอก ประเทศ ได้เป็นจำนวนมาก.

### สรุป

ได้พบปลาฉลามชนิดต่าง ๆ ในอ่าวไทยและมหาสมุทรอินเดียรวม ๑๒ ชนิด, ซึ่งยังแยกออกไปได้อีก ๕ ชนิดย่อย ๆ. ฉลามหูดำและหัวค้อนพบมากที่สุด. ฉลามทั้งสองชนิดนี้มีวิตามิน เอ ในน้ำมันของตับ

มากกว่าน้ำมันคัปลาค็อก ๑๕ ถึง ๒๑ เท่า. การศึกษาเรื่องน้ำมันคัปลาลามนี้ทำให้เกิดโรงงานผลิตน้ำมันคัปลาขึ้นสองแห่ง, สามารถผลิตน้ำมันออกใช้ในการแพทย์และการเกษตร, ช่วยลดค่าใช้จ่ายได้มากในบางแห่ง, ทั้งยังช่วยประหยัดเงินตราต่างประเทศในการสั่งน้ำมันคัปลาจากต่างประเทศด้วย.

สำหรับความสำเร็จในการศึกษานี้ ขอขอบคุณอย่างสูงในความร่วมมือ และช่วยเหลือของ (๑) นายแพทย์ชัยยุกท ขรรณสุต, (๒) ม.ร.ว. เวียงวรรณ วรวรรณ, (๓) แพทย์หญิง ม.ร.ว. พรพนจิตร ขรรณสุต. ทั้งสามท่านเป็นผู้ร่วมงานและช่วยเหลืออย่างดียิ่ง, (๔) คุณอุทัย พิศลยบุตร, (๕) คุณคุณศรี นิवासบุตร, ทั้งสองท่านได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจวิเคราะห์ เอ ค่าย เอ เวลัน โฟโตมิเตอร์, (๖) กรมการประมง, (๗) Mr. M.J. Lobell แห่งองค์การบริหารวิเทศกิจ ซึ่ง

ได้ให้เครื่องมือในการล่าลลามบางส่วน, (๘) หลวงสุวรรณวาจกกสิกิจ และ ม.ร.ว. ชวนิช นคกร วรวรรณ แห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ซึ่งให้ความร่วมมืออย่างดีในการทดลองใช้น้ำมันคัปลาลามเลี้ยงไก่.

#### เอกสาร

(๑) อมรา จันทราภานนท์ : "อาหารบริโภคของคนไทย". จัดหมายเหตุทางแพทย์ของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย, เล่ม ๓๘, ตอน ๒, มีนาคม ๒๔๘๘.

(๒) The Fish Liver Oil Industry. Fishery Leaflet 233, Fish and Wildlife Service, Washington, D.C. 1948.

(๓) บุญธรรม สุนทรเกียรติ : "รายงานขั้นต้นเกี่ยวกับการศึกษาคุณค่าของวิตามินเอในน้ำมันคัปลาลาม โดยวิธีเลี้ยงหนูขาว". ประมวลคำบรรยายของสมาคมวิทยาศาสตร์ พ.ศ. ๒๔๘๑.

(๔) บุญธรรม สุนทรเกียรติ และ ชัยยุกท ขรรณสุต : "การล่าลลามในอ่าวไทย. และการใช้ลลามให้เป็นประโยชน์แก่ประชาชนชาวไทย". ประมวลคำบรรยายของสมาคมวิทยาศาสตร์ พ.ศ. ๒๔๘๖.

(๕) Shark Fishing in the Caribbean Area. Fishery Leaflet 135. Fish and Wildlife Service, Washington, D.C., 1945.



## บทบรรณาธิการ

### อะเซตะโซลอะไมด์ (โคอะม็อกส์)

อะเซตะโซลอะไมด์หรือโคอะม็อกส์ เป็นยาขับยัสสาวะขนานใหม่ที่มีฤทธิ์และกลไกการแสดงฤทธิ์แตกต่างจากยาขับยัสสาวะอื่น ๆ ที่รู้จักกันมาก่อน, มีแนวโน้มว่าทั้งในค่านเภสัชวิทยาและด้านการรักษา. จึงเห็นสมควรจะพิจารณาโดยสังเขป.

อะเซตะโซลอะไมด์มีธรรมชาติทางเคมีเป็นซัลโฟนะไมด์อย่างหนึ่ง. เรียกชื่อทางเคมีว่า "๒-อะเซทียลอะมิโน-๑, ๓, ๔-ไอซาโคอะโซล-๕-ซัลโฟนะไมด์". อะเซตะโซลอะไมด์แตกต่างจากซัลโฟนะไมด์ส่วนมากที่ใช้เป็นยาระงับเชื้ออยู่ในขณะนี้โดยข้อสำคัญที่การพ่วงกลุ่มเสริมกระทำที่อะตอมซัลเฟอร์, ส่วนซัลโฟนะไมด์ธรรมดาเน้นการพ่วงกลุ่มเสริมกระทำที่อะตอมไนโตรเจน. ดังนั้นซัลโฟนะไมด์ธรรมดาจึงไม่มีฤทธิ์พิเศษของอะเซตะโซลอะไมด์ที่จะกล่าวถึงต่อไป.

ฤทธิ์สำคัญของอะเซตะโซลอะไมด์

กล่าวได้ว่ามีประการเดียว, คือการเร่งเอ็นไซม์คาร์บอนิกแอนไฮเดรส. คาร์บอนิกแอนไฮเดรสเป็นเอ็นไซม์ที่ช่วยรวมคาร์บอนไดออกไซด์เข้ากับน้ำเป็นกรดคาร์บอนิกในบางภาวะ, และแยกคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากกรดคาร์บอนิกในภาวะอื่น. ในเมื่กลีตแดงมีเอ็นไซม์นี้อยู่ในเนื้อที่ส่วนลึกของร่างกายมันช่วยให้เลือดจับคาร์บอนไดออกไซด์ไว้ได้ในสภาพของกรดคาร์บอนิก. เมื่อเลือดไปถึงปอดมันกลับทำให้เลือดปล่อยคาร์บอนไดออกไซด์ออกมา, และเลยออกไปสู่อากาศภายในถุงลมของปอด.<sup>(1)</sup> นอกจากในเมื่กลีตแดงยังได้พบเอ็นไซม์นี้ในเยื่อเมือกของกระเพาะอาหาร, ตับอ่อน, บางส่วนของระบบประสาทกลาง, และที่เปลือกไต. ที่ในกระเพาะอาหารนั้น Davenport เชีว่าคาร์บอนิกแอนไฮเดรสเป็นตัวปล่อยไฮดรอกซิลไอออนออกมาใช้ในการสังเคราะห์

(1) F.J. Roughton : Physiol. Rev. 15:241-296, 1935.

กรกเกลือ.<sup>(2)</sup> ที่ในไตเอ็นซัยมันแยกซัยโคโรเงินออกจากกรกคาร์บอนิคสำหรับเติมกรกให้แก่ขี้สสาวะ.<sup>(3)</sup> ทั้งนี้โดยผ่านเซลล์ของหลอดฝอยของไต. กล่าวโดยทั่ว ๆ ไปการทำงานไต ๆ ที่ต้องอาศัยคาร์บอนิคแอนซัยเเตรสอย่างแรงพอใช้. เมื่อเกิดการที่ในไตก็ทำให้ไตไม่สามารถขับถ่ายกรกได้, จึงเกิดอะสิโคสิสขึ้น, กังที่พบอยู่บ่อย ๆ ในการใช้ยาน. Roblin<sup>(5)</sup> คิดเห็นว่าสารที่มีฤทธิ์ขี้คาร์บอนิคแอนซัยเเตรสอย่างแรง ๆ อาจมีประโยชน์ใช้เป็นยาได้, จึงได้ทดลองสังเคราะห์อนุพันธ์ของซัลฟานิลาไมด์ขึ้นศึกษาหลายอย่าง, และได้พบอะเซทอะโซลอะไมด์ซึ่งมีประโยชน์สมความมุ่งหมาย. ยานมีฤทธิ์แรงมาก. น้ำละลายที่มีสารนี้เพียง ๑.๔ ไมโครกรัมต่อลิตรก็แสดงฤทธิ์ขี้คาร์บอนิคแอนซัยเเตรสอย่างเห็นได้ชัดแล้ว. ที่ในไตอะเซทอะ

โซลอะไมด์ทำให้การแยกอะตอมซัยโคโรเงินสำหรับเติมกรกให้แก่น้ำกรองในหลอดฝอยของไตดำเนินไปโดยชักช้า, ยังผลให้การคกซัยโคเคียมไบคาร์บอเนตกลับเข้าสู่เลือดเป็นไปโดยยากพร้อม, และมีน้ำตกค้างอยู่เพราะเกลือมันมากขึ้นในหลอดฝอย. ผลก็คือไตหลังขี้สสาวะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น, และในขี้สสาวะนี้มีไบคาร์บอเนตและโซเคียมอยู่ในความเข้มข้นสูง. กังนี้อะเซทอะโซลอะไมด์จึงแตกต่างจากยาขี้ขี้สสาวะจำพวกปรอทไม่เพียงแต่ในกลไกของการแสดงฤทธิ์เท่านั้น, แต่ในความจริงที่มันขี้ขี้สสาวะที่เขินต่างและมีไบคาร์บอเนตและโซเคียมมาก, แทนที่จะเป็นกรกและมีผลอโรค่มาก, เช่นที่พวกเขาปรอทกระทำ.

สรุปผลของการแสดงฤทธิ์ของอะเซทอะโซลอะไมด์ต่อไตทำให้ขี้สสาวะมีปริมาณมากขึ้น. มีปฏิกิริยาเป็นต่าง. มีโซเคียม, โปแตสเซียมและไบคาร์บอเนตมาก. กรกที่ไตเทรทได้นั้นมันน้อยหรือไม่มีเลย, และแอมโมเนียก็เช่นกัน. ถ้าหากให้ยาติดต่อกันเป็นเวลานาน. ร่างกายต้องเสียต่าง

(2) H.W. Davenport : *Physiol. Rev.* 26 : 506 - 573, 1946.  
 (3) R.E. Pitt: *Am. J. Physiol.* 144: 239 - 254, 1945.  
 (4) ดูเรื่องที่สองในฉบับนี้  
 (5) R.O. Roblin: *J. Am. Chem. Soc.* 72 : 4890 - 4892, 1950.

อยู่เรื่อยๆ จนอาจตกอยู่ในภาวะอะสิโตสิสได้. แต่ถ้าบริหารยาเพียงครั้งคราวโดยมีระยะเว้นพอสมควรร่างกายสามารถแก้ไขทดแทนการเสียด่างที่เกิดขึ้นชั่วคราวสั้นๆ ได้, ก็มีแต่การขับยัสสาวะเพิ่มขึ้น, ไม่เป็นอะสิโตสิสด้วย.

ผลอื่น ๆ ของการใช้อะเซตะโซลอะไมด์ไม่มีความสำคัญอะไรนัก. มันทำให้การหลั่งกรดของกระเพาะอาหารและการหลั่งน้ำย่อยของตับอ่อนมีจำนวนน้อยลง, ทำให้การหลั่งเอเควีสซีวเมอร์น้อยลง, และในบางคนที่ทำให้ง่วงซึมและงุนงง.

ประโยชน์ที่สำคัญที่สุดของอะเซตะโซลอะไมด์เท่าที่ทราบอยู่ในขณะนี้ก็คือการใช้เป็นยาขับยัสสาวะ. มันให้ผลดีมากในคนไข้ที่มีอาการบวมเนื่องจากหัวใจ. แต่ในคนที่บวมเนื่องจากโรคไตมันไม่ให้ประโยชน์อย่างใด. ในโรคหัวใจนั้นอาจใช้อะเซตะโซลอะไมด์สลับกับยาขับยัสสาวะจำพวกปรอท, ซึ่งจะป้องกันการชินต่อยา, และให้ผลดีเป็นพิเศษโดยที่อะเซตะโซลอะไมด์ขับต่าง, ส่วนยาพวกปรอทขับกรด, เป็นการร่วมงานและแก้ผลเสียด่างกันและกันไปในตัว. ใ้มีผู้ลองใช้อะเซตะ

โซลอะไมด์รักษาโรคลมบ้าหมู, โดยให้กินต่อไปเป็นเวลานาน ๆ, อ้างว่าได้ผลในบางราย. Lombroso และคณะได้รักษาคนไข้โรคนี้ ๑๒๖ คนระหว่างเวลา ๓ เดือนถึง ๓ ปี, รายงานว่าความบ่อยของการชักลดลงไป ๕๐ ปช. ใน ๓๗ ปช. ของจำนวนคนไข้. (6) ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าผลที่ได้นี้เกิดจากกลไกอย่างไร. ประโยชน์ในการรักษาข้อหินได้มีรายงานเสนอในตอนต้นของหนังสือเล่มนี้แล้ว.

ฤทธิ์แทรกแซงที่พบบ่อยในการใช้ยานี้ได้แก่อาการง่วง, และชาที่หน้าและตามือตามเท้า, โดยเฉพาะภายหลังใช้ยาขนาดมาก ๆ. อาการงุนงงมีพบแต่เพียงนาน ๆ ครั้ง. เมื่อเร็วๆ นี้ Glushien และ Fisher ได้รายงานคนไข้คนหนึ่งที่ตายภายหลังใช้อะเซตะโซลอะไมด์ได้เพียง ๔ วัน. ก่อนตายไม่มีอาการไตล้มเลย, แต่เมื่อตรวจศพได้พบลักษณะพยาธิในไตเฉยเกี่ยวกับที่เกิดภายหลังยาจำพวกซัลโฟนะไมด์. (7) ผลร้ายแรงที่ได้มีรายงานไว้อีกรายหนึ่งคืออาการเฮแควนิวโลซัยโตสิส, ซึ่งเกิดขึ้นในหญิงอายุ ๖๖ ปีที่ได้รับยาสำหรับขับยัสสาวะ รายงานไม่ถึงตาย,

(6) C.T. Lombroso et al.: J.A.M.A. 4:268-272, 1955.

(7) A.S. Glushien, E.R. Fisher: Ibid, 3:204-206, 1955.

รักษาหายได้ด้วยการหยุ่คยา, ให้แอนติ ไหม่และยังทำการศึกษาคึกษาไม่สมบรณ์; เท่า ไบโอดิกและ เอ.ซี.ที.เอส. (8) คังนั้นใน ที่โตใช้กันมาชั่วเวลาไม่นานนักก็พึงสัง การใช้ยานึ่งพึงสังวรรณไว้ว่ามีนเข่นยาที่ เกตได้ว่ามันมิใช่ยาทปลอชกษันัก.

---

(8) J.R. Pearson: J.A.M.A. 4:339, 1955.

ท่านสมาชิกโปรดทราบ

๑. ทวงหนังสือ
๒. ย้ายสถานที่
๓. ชำระเงินค่าบำรุง

โปรดติดต่อกับแผนกจัดการสารศิริราช

## แผนกย่อเอกสาร

รายนามผู้ย่อในฉบับนี้: คัชวรินทร์ วัฒนสวัสดิ์ พ.บ., โภกาส จรรฆวนิช พ.บ.,  
เกษียร ภักดานนท์ พ.บ., ฝ่า ลิมปพยอม พ.บ., นันทพร นิลวิเศษ พ.บ.,  
อาทร อาหารธุระสุข พ.บ., สุต แสงวิเชียร พ.บ., พ.ค.

๑. J. A. Keeping C. W.A. Searle:  
ประสาทอัมพาตอีกเสยภายหลังการรักษา  
ด้วยไอโซในอะซิค. *Lancet* 6 : 278,  
1955.

Sutton และ Bettie (1955) ได้  
รายงานคนไข้ ๑ รายที่เกิดอะโทรฟิของ  
ประสาทอัมพาต ๑๐ วันภายหลังใช้ไอ-  
โซในอะซิครักษาวัณโรคปอด. ผู้เขียน  
รายงานคนไข้รายหนึ่งซึ่งตรวจทางรังสี  
สงสัยจะเป็นมะเร็งในปอดขวา, แต่พบเชื้อ  
วัณโรคในเสมหะ. ไข้ไอโซในอะซิค  
วันละ ๒๐๐ มก. ร่วมกับสเตโรยโดมัย  
ซินวันละ ๑ ก. ๒๕ วันต่อมาเกิดอาการ  
อัมพาตของประสาท อัมพาต ทั้งสองข้าง.  
เมื่อหยุดยา, อาการทางตาค่อยดีขึ้นเป็น  
ลำดับ. ทั้งนี้เป็นการสนับสนุนรายงาน  
ของซัทตันและบิตตี้ว่าอาการอัมพาตของ  
ประสาทอัมพาตอาจเกิดจากพิษของไอโซ-  
ในอะซิค, หรืออาจเนื่องจากการแพ้ผิด

ธรรมดาเป็นเหตุซ้ำก็ได้.

คัชวรินทร์ วัฒนสวัสดิ์ พ.บ.

๒. W. Finke: การใช้แอนติไบโอติก  
ร่วมกับคอร์ติโซนรักษาหัดที่เกิดจากการ  
ติดเชื้อ *N. Y. State J. Med.* 54:  
2685, 1954.

การใช้แอนติไบโอติกร่วมกับคอร์ติ-  
โซนได้ผลดีสองทางคือสามารถทำลาย  
เชื้อโรคและระงับการอักเสบของหลอดลม.  
ผู้รายงานได้ทดลองในเด็ก ๓๘ คนและผู้  
ใหญ่ ๔๐ คนที่เป็นหัดเนื่องจากการติด  
เชื้อ, โดยใช้แอนติไบโอติกเฉลี่ยนาน  
๒ ๓/๔ ปี ร่วมกับคอร์ติโซนประมาณ  
๓ ๑/๒ เดือน. ได้ผลอย่างดีมากถึง ๘๐  
ปช. รายที่เป็นในระยะแรก ๆ หายสนิท.  
การทดลองในเด็กปรากฏว่าช่วยลดโรคนั้น  
ได้เป็นอย่างมาก. ปริมาตรหัวใจเบ่ง  
(ไวทิลแคปซิดี) และน้ำหนักตัวเพิ่ม

๕. ผู้รายงานสรุปว่าการใช้แอนติไบโอ-  
ติคร่วมกับคอร์ติโซนไม่เพียงแต่รักษา  
โรคที่เป็นอย่างมากให้ดีขึ้นเท่านั้น, แต่ยัง  
ช่วยป้องกันโรคซึ่งกำลังเริ่มไม่ให้ลุกลาม  
และทำให้หายเป็นปกติอีกด้วย.

โอกาส ธรรมวานิช พ.บ.

๓. W.R. Chambers: ก้อนเลือดไต  
เยือกตัวว่าเป็นเหตุของอาการเบื่ออาหาร,  
กระวนกระวายและการชักในทารก. Am.  
J. Med. So. 228: 540, 1954.

ก้อนเลือดไตเยือกตัวว่าในทารกเป็น  
ภาวะอย่างหนึ่งทวนจันยยาก. อย่างไรก็ตาม  
ถ้าทารกมีอาการเบื่ออาหาร, กระวนกระ  
วายและชัก, ควรนึกถึงไว้ด้วย. ผู้รายงาน  
กล่าวว่าก้อนเลือดไตเยือกตัวว่านพบได้บ่อย  
กว่าที่คาดไว้. การรักษาโดยไม่ถ่วงวิธี  
ซึ่งเนื่องจากการวินิจฉัยผิดพลาดไปนั้นทำ  
ให้เกิดอันตรายแก่ทารกอย่างมาก. การ  
รักษาที่ถูกต้องคือเจาะกระโหลกศีรษะเอาก้อน  
เลือดออก, ซึ่งปรากฏว่าให้ผลเป็นที่น่าพอ  
ใจและอัตราการตายอยู่ในระดับต่ำ. ผู้ราย  
งานได้เสนอผู้ช่วยของเขา ๕ ราย, ที่ได้  
รับการรักษาโดยวิธีนี้. ปรากฏว่าหายทุก  
ราย.

โอกาส ธรรมวานิช พ.บ.

๔. Joseph E. Caruolo และพวก :  
การศึกษาทางบ่ามัทและพยาธิสภาพของ  
แผลเยื่อหุ้มกระดูกทางคาน หลังของ กระเพาะ  
อาหาร. Surg. Gynec. & Obst. 101:  
758-762, 1955.

ผู้รายงานศึกษาผู้ช่วยที่เป็นแผลทาง  
คานหลังของกระเพาะอาหารและเยื่อหุ้มกระดูก  
เข้าไปติดกับอวัยวะใกล้เคียง ๕๑ ราย.  
พบว่า (๑) แผลทะลุเข้าที่ชั้นเยื่อหุ้มกระดูก.  
ตัวแผลเอง, แผลที่แตกออกไปจากชั้นเยื่อหุ้ม  
แล้ว, หรือแม้แต่แผลที่หลุดทิ้งไว้ในที่เดิม  
ก็ตาม, ไม่ทำให้เกิดอาการเยื่อหุ้มอวัยวะ.  
(๒) อาการที่พบบ่อยที่สุดคือปวดที่บริเวณ  
ยอดอก, อาเจียนมีเลือด, หรืออาการระส  
ระสี; อาเจียนบ่อย, ปวดร้าวไปทางคาน  
หลัง. (๓) ประวัติ, การตรวจร่างกาย,  
ผลตรวจทางห้องทดลอง, การคลำและ  
การตรวจตาเปล่าขณะกำลังผ่าตัด, มัก  
ชวนให้คิดว่าเป็นมะเร็งของกระเพาะอาหาร  
เป็นอย่างมาก.

พบว่าแผลมะเร็งในบริเวณนี้เพียง  
๓.๓ ๒๕. ไม่อาจวินิจฉัยแผลมะเร็ง, ซึ่งมี  
ส่วนน้อย, แยกจากแผลธรรมดา, ซึ่งมากกว่า,  
จากการตรวจตาเปล่าอย่างเดียว. ดังนั้น  
คล้ายแพทย์ที่พบแผลดังกล่าวและผู้ช่วยไม่

มีอาการของมะเร็ง, พึงคิดไว้เสมอว่าส่วนมากเป็นแผลชนิดไม่ร้ายและพอจะตัดเอาออกได้; ไม่ควรคิดว่าเป็นแผลมะเร็ง และไม่สามารถรักษาได้โดยการผ่าตัด.

เกษียร ภักดานนท์ พ.บ.

๕. Cornelius E. Sedgwick และ Charles M. Parrish: ความดันปอร์ทัลสูง, Surg. Clin. N. Amer. 35 : 667, 1955.

ผลตามหลังของความดันปอร์ทัลสูง คืออาการเลือดออกจากหลอดเลือดซึ่งทำให้การพยากรณ์โรคนี้เลวไปมาก. ๘๐ ปช. ของผู้ช่วยทั้งหมดมีหลอดเลือดชกของหลอดเลือดอาหารเนื่องจากตับแข็ง, อีก ๒๐ ปช. เกิดจากการอุดตันนอกตับ.

ข้อชี้แจงให้ผ่าตัดได้แก่เลือดออกจากหลอดเลือดชกของหลอดเลือดอาหาร, หรือม้ามโตร่วมกับหลอดเลือดชกของหลอดเลือดอาหาร. การมีท้องมานอยู่นาน ๆ แสดงว่าตับเสียไปมาก, ทำให้การพยากรณ์โรคไม่ดี.

ในการผ่าตัดรักษาเราเชื่อมหลอดเลือดดำกับหลอดเลือดดำ, มากกว่าผูกแขนงของหลอดเลือดซิลิซิก, ตัดกระเพาะ

อาหารออกบางส่วนหรือผูกหลอดเลือดชกของหลอดเลือดชก. ในการประสาทรหลอดเลือดดำจะทำแบบปอร์โตคาลหรือสเปคโตรโนวาลก็สุดแต่พยาธิสภาพที่พบ, ซึ่งทราบจากสเปคโตรโนปอร์โตกราฟีที่ทำการก่อนผ่าตัด. วิธีทำคือผ่าลงไปในช่วงท้องและทรวงอกร่วมกันแล้วเย็บปลายของหลอดเลือดดำปอร์ทัล ตัดกับข้างของอินฟิเรอร์วาคา, ในการเชื่อมหลอดเลือดดำสเปคโตรโนวาล, ข้อสำคัญคือไม่ตัดม้ามออกจนกว่าจะสามารถเลาะเอาหลอดเลือดดำของม้ามออกมาวางพอสัมผัสแล้ว. ปิดหลอดเลือดดำของไตโดยการผูกด้วยไหมขนาดกลาง.

การดูแลหลังผ่าตัดมุ่งในข้อที่ให้เห็นได้ชัดเจนไหวได้เร็ว, และได้อาหารก็. ไม่ใช้ยาแก้ปวดแข็งตัวเลย. ใช้แอนติไบโอติกที่มีฤทธิ์กว้างภายหลังผ่าตัดสองสามวัน.

เกษียร ภักดานนท์ พ.บ.

๖. J.V. Cassady, Carl S. Culbertson และ James W. Bahler: สมมุติฐานของเวทโนไมหรือยโคติสและยูวีโคติส. A.M.A. Arch. of Ophth. 1 : 28-36, 1955.

ผู้รายงานได้ทบทวนเอกสารการแพทย์ถึงประวัติและการพบที่ออกซิพลาสมาโกนดิอิ (toxoplasma gondii) ในโรคตา, และการตรวจสอบที่ออกซิพลาสโมซิสในซีรัมคนไข้, โดยวิธีของ Sabin และ Feldman.

เขาได้ตรวจซีรัมและทดสอบผิวหนังของคนไข้ ๓๖ คน ซึ่งเป็นโรคตาโดยมีการอักเสบของส่วนหลังของเยื่อลแตรัคท์ (uveal tract) ตามวิธีของซาบินและเฟลด์แมน. พบผลบวก ๒๓ คน. ในจำนวนนี้ไม่พบมีสาเหตุอื่น ๆ เลย. สืบหาค้นกำลังมีอาการทางตารุนแรง. อีก ๗ คนโรคกำลังอยู่ในระยะสงบ.

ในพวกที่ให้ผลบวก ๑๑ คน รักษาด้วยพิริเมตามีน ๒๕ มก. ต่อหน้าหนัก ๖๐ ปอนด์ต่อวัน, ควบกับซิลฟาไดอะซีน ๑ กรัมต่อหน้าหนัก ๖๐ ปอนด์ต่อวัน, และฮัยโครคอร์ทีโซน ๒๐ มก. วันละ ๔ ครั้ง. ระหว่างนี้ตรวจเลือดพบ ๑ คนมีเม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือด (เพลตเล็ต) ลดจำนวนไปมาก, แต่ได้รักษาหายเป็นปกติด้วยคอร์ทีโคโทรยีน หยตเข้าหลอดโลหิต.

มี ๒ คนซึ่งหลังฉีกคอร์โคเนแล้วอา

การรุนแรงขึ้น. เคยมีผู้ให้ความเห็นว่ายูไวไตติส ที่มีอาการอักเสบรุนแรงขึ้นหลังฉีกคอร์โคเน, ควรสงสัยว่าเกิดจากที่ออกซิพลาสโมซิส.

ดังนั้นในการหาสาเหตุของการอักเสบของเรติน่าและโชมรอยก็จึงควรศึกษาถึงความคิด, การตรวจทางห้องรักษา, ห้องตรวจเชื้อ, การทดสอบช่วยวินิจฉัย, ระยะเวลาและความรุนแรงของโรค. หากทำการตรวจหาที่ออกซิพลาสโมซิสได้, ก็คงจะพบเหตุนี้ในโรคตาของผู้ใหญ่มากขึ้นกว่าเก่า.

ผิว ลิมปพยอม พ.บ.

๑. Col. J.H. King และ Capt. John R. Weimer: สรรพคุณของ เปร์คินโซน (เมทิกอร์เตน) และเปร์คินโซโลน (เมทิกอร์ทีโซน) ในจักษุวิทยา. A.M.A. Arch. of Ophth. 1: 46-54, 1955.

ผู้รายงานกล่าวถึงโครงสร้างและสรรพคุณของยาทั้งสองชนิด, และเสนอผลการทดลองยาทั้งสองในกระต่ายที่ทำให้เป็นยูไวไตติส, ซึ่งพบว่าเมื่อใช้คอร์ทีโซนขนาด ๒ ๖ เท่าของเปร์คินโซนก็ยังให้ผลได้ไม่เท่ายาวนานหลัง.

เขาได้ใช้เปรีคินโซนและเปรีคินโซ-  
โลนรักษาโรคตาต่างๆ, ใต้แกการอักเสบ  
ของม่านตาและซีเลียรีย์บอคัย (อิริโคซัย  
โคลทิส), การอักเสบทั่วไปของเยื่อ  
แตรคัก, การอักเสบหลังผ่าตัดที่ไม่ใช่เป็น  
โรคแทรกซ้อน, ผลที่ขอบกระจกตา  
(คอร์เนีย) และโรคเยื่อเคล็ด.

เปรีคินโซโลนใช้หยอด. ส่วนเปรีคิน-  
โซนใช้ป้ายตา, หยอด, กินและฉีดเข้า  
ใต้เยื่อหุ้มตา. ถ้าละลายในแอลกอฮอล์  
ใช้ ๑ ปร. ถ้าให้กินใช้ครั้งละ ๑๐ มก.  
วันละ ๓ ครั้ง, ๗ วัน, หรือจนทุเลา.  
แล้วต่อไปลดขนาดลงเหลือวันละ ๕ มก.  
ในการฉีดใต้เยื่อหุ้มตาใช้ยา ๑๐ มก. ต่อ  
น้ำ ๑ ล. ซม. ยาหยอดตาเป็นซัสเพน-  
ชัน ๐.๑ ปร., ๐.๒๕ ปร., และ ๐.๕ ปร.

สังเกตผลว่ายาทั้งสองมีฤทธิ์บรรเทา  
การอักเสบรวดเร็วและแรงมากกว่าคอร์ติ-  
โซนและฮัยโครคอร์ติโซน. พิชกันน้อย  
กว่า. ยานี้ให้ผลดีในโรคตาที่เคยใช้รักษา  
ด้วยยาสองขนานนั้นไม่ได้ผล.

ผิว ลิ้มปพยอม พ.บ.

๘. R.R. Hamilton: ยารักษาแผลใน  
กระเพาะอาหาร. B.M.J. 2:827, 1955.

ใต้ทดลองรักษาคนไข้โรคแผลใน  
กระเพาะอาหาร ๑๕ คนและที่สันนิษฐาน  
ว่าเป็นแผลในกระเพาะอาหารอีก ๑๕ คน  
ด้วย "ยามี้คโรเคอร์". อาการโรคดีขึ้น  
ทันทีที่เป็นที่น่าพอใจถึง ๕๐ ปร. ของคน  
ไข้ทั้งหมด. ๘๑ ปร. อาการหายไปหมด  
ภายใน ๒ สัปดาห์ มีโรคกลับ ๕๗ ปร. ใน  
ปีแรก. โดยการให้ยาคือค่อยไปเรื่อย ๆ  
ในคนไข้ ๑๕ ราย, สามารถลดจำนวน  
โรคกลับลงได้.

"ยามี้คโรเคอร์" มีส่วนผสมดังนี้ :  
แมกนีเซียมคาร์บอเนต (ชนิดหนัก) ๐.๔ ก.,  
โซเดียมไบคาร์บอเนต ๐.๒ ก., บิสมัท-  
ซัลไฟด์ ๐.๓๕ ก., คาลามีส ๐.๐๒๕ ก.  
แตรกยาแต่งรสและกลิ่นเล็กน้อย.

คนไข้ที่มีอาการมากกิน ๒ เม็ดวันละ  
๓ เวลาหลังอาหารประมาณ ๓ สัปดาห์.  
หลังจากนั้นให้ ๑ เม็ด ๓ เวลาอีก ๒ เดือน.  
ในคนไข้ ๑๕ คนซึ่งมีประวัติเป็น ๆ หาย ๆ  
อยู่เป็นเวลานาน, ต้องกินยาต่อไปอีกวัน  
ละ ๒ เม็ดเป็นเวลา ๑ ปี. คนไข้กินอาหาร  
ธรรมดาได้, แต่ต้องงดอาหารจำพวกผัก  
น้ำมัน.

คนไข้ ๑๕ ปร. มีความเห็นว่ายานี้  
ดีกว่าผงแอลคาไลน์, และว่าช่วยให้

กินอาหารที่เขาต้องหลีกเลี่ยงมานานขี้ได้.  
ไม่มีอาการเป็นพิษรุนแรงในคนไข้รายใด.

แม้ว่าไม่อาจอธิบายได้ว่าส่วนผลของ  
ยาเม็ดนี้แต่ละอย่างทำประโยชน์อย่างไร,  
แต่เห็นว่ายานี้ให้ผลดีและใช้ได้สะดวก

นันทพร นิลวิเศษ พ.บ.

๘. Cornelius E. Sedgwick and  
Robert E. Sass: วิธีการการกับการถ่าย  
อุจจาระเป็นเลือดอย่างมากที่ทาสาคูไม่  
ได้. A.M.A. Arch. of Surg. 71:  
71-73, 1955.

บางครั้งคล้ายแพทย์ต้องเผชิญกับคน  
ไข้ที่ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดอย่างมาก, ซึ่ง  
หาไม่พบสาเหตุ, แม้เข็ดช่องท้องตรวจ  
การทาสาคูเลือดออกในทางเดินอาหาร  
อาจใช้หลอดมิลเลอร์แฉับขบที่ใส่ผ่าน  
กระเพาะอาหารลงไปถึงซีกม, เพื่อตรวจ  
คน้ำย่อยของลำไส้แต่ละตอนว่ามีเลือดหรือ  
ไม่. ถ้ายังไม่พบเลือดก็แสดงว่าเลือดออก  
จากลำไส้ใหญ่. การรักษาทำโดยทราน-  
สเวอร์สโคลอสโตมีย์, แล้วทำซีกม็อย-  
โคสโคบีย์ ทางส่วนต้นและส่วนปลาย  
ของโคลอสโตมีย์, เพื่อคว้าเลือดออกจาก  
ซีกขวาหรือซีกซ้ายของลำไส้ใหญ่.

ได้รายงานคนไข้ ๓ รายซึ่งเลือดออก  
จากซีกขวาของลำไส้ใหญ่, รักษาโดยตัด  
ลำไส้ใหญ่ ซีกขวาและอ็เลอมี ส่วนปลาย  
ออกทั้ง ๓ ราย; ทำให้เลือดหยุดได้. เนอที่  
ตัดออกรายแรกเป็นการอักเสบอย่างเรื้อรัง  
ของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่. ในรายที่ ๒  
เป็นอ็เลอติสเฉพาะตอน. ในรายที่ ๓ พบ  
ว่าหลอดเลือดในชั้น ใต้เยื่อของอ็เลอมี  
และลำไส้ใหญ่พอง, มีเลือดออกมากใน  
ชั้นนั้น.

อาทร อุทรสุข พ.บ.

๑๐. Eduard H. Polley: ประสาท  
หลอดเลือดหลอดเลือดในกล้ามเนื้อลายและ  
ผิวหนัง. J. Comp. Neurol. 108:  
253-267, 1955.

กลุ่มใยประสาทที่สัมพันธ์อยู่กับหลอดเลือด  
เลือดที่อยู่ทางส่วนต้นของร่างกายได้พบมา  
เกือบห้าสิบปี. แต่ถึงเวลานี้ยังไม่ทราบ  
ว่าที่เกิดของมันอยู่ที่ใดแน่, ยังไม่ทราบ  
การกระจายที่แน่ชัดของมัน, และชนิด  
ของปลายประสาทที่สัมพันธ์อยู่. ผู้รายงาน  
ได้ทดลองในแมว. แมวพวกหนึ่งถูก  
ตัดรากอินทรีและอินทรีหลังของเส้นประสาท  
ไซสัน หลังห่างออกมาจากแก๊งเกลียนของ

รากประสาทหลัง. ตัดตั้งแต่ประสาทสันหลังส่วนเอวเส้นที่ ๒ ถึงส่วนเซควีตเส้นที่ ๒, คือเส้นประสาทที่ไปสู่ขาทั้งหมด. พวกที่สองถูกตัดลำประสาทซิมพะเรติกส่วนที่งอกออกมา, ผสมกับการตัดเช่นในพวกที่หนึ่ง. พวกที่สามถูกตัดเฉพาะลำประสาทซิมพะเรติกส่วนที่งอก.

หลังผ่าตัดเก็บสัตว์ไว้ ๒๔ ถึง ๓๕ วัน. ฆ่าแล้วตัดกล้ามเนื้อออกจากขาหลังและผิวหนังจากฝ่าเท้าเขาไปทำเซ็คชัน. ย้อมประสาทโดยใช้เกลือเงิน. ตรวจการสูญหายของเส้นประสาทของหลอดเล็ก. สรุปผลได้ดังนี้:

๑. มีกลุ่มใยประสาทชั้นต้นอยู่ในเนื้อพังผืดรอบหลอดเล็กและอยู่ที่ส่วนนอกของผนังชั้นนอกของหลอดเล็ก. บริเวณที่กล่าวนี้มีเส้นใยประสาทมาจากเซล์ประสาทที่อยู่ในแก๊งเกลียนอนหลังของประสาทสันหลังที่ไปสู่ขาหลัง. เมื่อตัดแก๊งเกลียนอนออก, ประสาทพวกนี้จำนวน

ลดน้อยลง.

๒. ที่ผนังชั้นนอกมีกลุ่มใยประสาทชั้นกลางประกอบด้วยเส้นใยขนาดกลาง, กำเนิดจากไซสันหลังส่วนที่อยู่ออกไปจากส่วนของที่สัมพันธ์อยู่กับขา. ประสาทพวกนี้หายไปเมื่อตัดลำประสาทซิมพะเรติก. ประสาทพวกนี้ถูกนำไปสู่หลอดเล็กของส่วนต้นของร่างกายโดยประสาทซิมพะเรติก.

๓. มีกลุ่มใยประสาทชั้นเล็กประกอบด้วยเส้นประสาทขนาดเล็กพบอยู่ในผนังชั้นกลางของหลอดเล็กและที่ส่วนเล็กของผนังชั้นนอก. เป็นกลุ่มใยประสาทที่เกิดจากเซลล์ของประสาทซิมพะเรติก. ประสาทพวกนี้หายไปหลังจากตัดประสาทซิมพะเรติกออก. ประสาทชนิดนี้มีปลายเวียงเป็นร่างแหเล็ก ๆ และเป็นขุมกระจายอยู่ระหว่างเซลล์ของส่วนนอกของผนังชั้นกลาง.

สุด แสงวิเชียร พ.บ., พ.ค.

## ปกิณกะ

### ๑. การเป็นหมอมิใช่่ง่าย

ชายหนุ่มอายุ ๒๘ ปี, มีภรรยาแล้ว ไม่สบายด้วยอาการปวดท้อง. ปวดกระปริกกระปรอย. เป็น ๆ หาย ๆ. ไม่สัมพันธ์กับการกินอาหาร. โดยมากปวดท้อง ๆ. แต่บางครั้งก็ปวดมากจนยืนไม่ได้. ต้องลงานและนอนพักบ่อย ๆ. การย่อยอาหารไม่ค่อยผิดปกติมากนัก. บางครั้งถ่ายอุจจาระพรุกพราก. แต่ไม่เคยมีมูกหรือเลือด. กดเจ็บทั่วไปตามหน้าท้อง. ร่างกายไม่ซูบผอม. อาการสำคัญคือปวดในท้อง. แพทย์คนหนึ่งฟังอาการแล้วก็ลงความเห็นว่าเป็นบิดมีตัว. สั่งฉีดอิมูโนหนึ่งขวด. ยังไม่ค่อยยงชั่ว. ให้กินคาร์บาโซนหนึ่งขวด. ไม่ได้ผลอย่างไร. ให้ช้ำยอีก. ก็ยังไม่ได้ผล. คนไข้ปวดท้องอยู่สามเดือนเศษ, เขื่อนักเข้าเลยเปลี่ยนหมอ. หมอคนที่สองกล่าว ๆ ท้องแล้ววินิจฉัยว่าลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรัง. สั่งยาผสมยีสมี. คนไข้รู้ว่าเคยกินยาน

มาหลายขวดแล้วไม่ได้ประโยชน์อย่างใด, เลยไปหาหมอกคนที่สาม. หมอคนนั้นตรวจร่างกายโดยละเอียดทุกส่วน. ตรวจอุจจาระ. เอ็กซเรย์ทางเดินอาหาร. ในที่สุดลงความเห็นว่าคุณเหตุของอาการปวดท้องไม่ใช่อยู่ที่การอักเสบหรือบิด, แต่เป็นเพราะคนไข้เป็นโรคไส้เลื่อนลงอวัยวะทางขวาชนิดอินไควเร็ค. เป็นเพียงเล็กน้อยจนคนไข้เองก็ไม่ได้สังเกต. แต่ถ้าเบ่งก็รู้สึกตึงตรงช่องและปวดท้อง. แพทย์สงสัยว่าอาการปวดท้องเรื้อรังของคนไข้เกิดได้ในท่านเองนั้นเอง. ได้แนะนำไปหาศัลยแพทย์, ซึ่งรับทำการซ่อมแซมแก้ไข้เลื่อนให้. คนไข้จึงหายจากอาการปวดท้องโดยไม่ต้องฉีดยาหรือกินยา, แต่ต้องผ่านหมอดังสคน.

การเป็นหมอนั้นมิใช่่ง่าย, ดังเห็นได้จากเรื่องน.

อ.ก.

### ๓. ระเบียบการขอขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะ

ตามมติของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะในคราวประชุมครั้งที่ ๑/๒๔๕๕ เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๔๕๕ ว่า การขอขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะจะต้องปฏิบัติตามให้เคร่งครัดตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๔๗๕ มาตรา ๑๔ จึงให้ถือปฏิบัติตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ผู้ที่มีสิทธิขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑. มีอายุครบ ๒๐ ปีบริบูรณ์แล้ว
๒. ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเลวร้าย ซึ่งคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
๓. ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาให้จำคุก ในคดีซึ่งคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะเห็นว่าอาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
๔. ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่มีรูปร่างกายทุพพลภาพ

หรือเป็นโรคซึ่งคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะเห็นว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ

เพราะฉะนั้น ขอให้คณะกรรมการอำเภอได้ทำการสอบสวนแก่ผู้ยื่นคำขออนุญาตขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามมาตรา ๑๔ (๑) (๒) (๓) เฉพาะผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ส่วนภูมิภาค ส่วนในจังหวัดพระนครและธนบุรี ต้องมีใบรับรองตามมาตรา ๑๔ (๒) (๓) จากตำรวจหรือคณะกรรมการอำเภอท้องที่คนมีภูมิลำเนาอยู่ ส่วนข้าราชการให้มีใบรับรองจากผู้บังคับบัญชาตามมาตรา ๑๔ (๒) รับรองมาเป็นหลักฐาน และให้แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งตรวจผู้ยื่นคำขออนุญาตขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามมาตรา ๑๔ (๔) ตามแบบใบตรวจโรคซึ่งได้แนบมาพร้อมระเบียบการนี้แล้ว.

#### กองควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

หมายเหตุ ส่วนนิติกรหรือนักศึกษาและนักเรียนซึ่งสำเร็จการศึกษาจากสถาน

ศึกษาของมหาวิทยาลัยและโรงเรียนซึ่ง คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ รัับรองหลักสูตรแล้ว คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะผ่อนผันให้คณะกั

หรือผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้รับรอง ความประพฤติได้โดยไม่ต้องให้ทางอำเภอ หรือสถานีตำรวจรับรองดังเช่นประชาชน พร้อมกันใบรับรองของแพทย์ตามแบบขณด้วย.

บันทึกสั้น

๑. วิตามิน บี ๑ ย่นระยะคลอด W. Hofhansl (Wien. Med. Wschr. 14: 289, 1955) ทดลองในหญิง ๑๓๕ คน พบว่าการฉีกวิตามิน บี ๑ ขนาด ๒๐๐ มก. เข้ากล้ามเนื้อสามารถย่นเวลาใน ระยะคลอดลงได้ ๒๗ ชม. โดยเฉลี่ย. ถ้าฉีกเพียง ๑๐๐ มก. ได้ผลน้อยกว่า มาก, และมักเห็นเฉพาะที่หญิงคลอดครั้งแรก. ในคนไข้ ๒๕ ชม. ของจำนวน ทั้งหมดสังเกตว่าความรู้สึกเจ็บปวดมีน้อยกว่าปกติด้วย.

๒. ผลรบกวนจากการใช้วิตามินขนาด มาก ๆ วิตามินต่าง ๆ ถ้าใช้ในขนาดมาก ๆ ย่อมมีผลต่อร่างกายเช่นเดียวกับยาทั่ว ๆ ไป. ตัวอย่างเช่นวิตามินเอแสดงฤทธิ์

ระงับความเจ็บปวดและทำให้ซาได้. ในการใช้นาน ๆ ครั้งหรือเว้นระยะนานพอให้ วิตามินที่บริหารนั้นมีเวลาพอที่จะถูกทำลายหรือถูกขับถ่ายออกไป, ผลรบกวนก็มีเพียงที่เกิดจากฤทธิ์ของมันโดยตรง. ดัง ตัวอย่างที่กล่าวแล้ว. แต่ถ้าใช้วิตามิน อย่างใดอย่างหนึ่งขนาดมาก ๆ และให้ติดต่อกันโดยระยะสั้น ๆ เป็นเวลานาน, อาจยังผลให้เกิดการบั่นขุ่นขึ้นในकुลยของ วิตามินอื่น ๆ ในร่างกายขึ้นได้, และกลายเป็นหย่อนวิตามินโดยเทียบ. เช่นอาจเกิดโรคเพ็ดลากราชันภายหลังใช้ วิตามิน มาก ๆ เป็นต้น. ดังนั้นเมื่อมีความต้องการ วิตามินอย่างใดอย่างหนึ่งโดยจำนวนมาก, จึงควรบริหารวิตามินอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย.

(Kuehnau, Die Medizinische S: 300, 1955)

๓. อาชีพกับจำนวนลูก สถิติของญี่ปุ่น (Bull. Inst. Pub. Health, Tokio, 4, 30, 1955) แสดงว่าคนที่อยู่ในฐานะที่มีลูกน้อยกว่าประชาชนส่วนใหญ่คิดเฉลี่ย ๐.๕ คน. พวกศิลปินมีลูกน้อยที่สุด. ท่อไปเขียนพวกข้าราชการและศาสตราจารย์ในมหาวิทยาลัย. พวกแพทย์, นายทหาร, นักขเวช, ทนายความและพ่อค้าเป็นพวกที่อยู่กลาง ๆ. พวกที่มีลูกมากที่สุดได้แก่สมาชิกของหอการค้าและนักอุตสาหกรรมใหญ่ ๆ, และพวกที่มีรายได้มาก ๆ. สังเกตได้ว่าฐานะยิ่งดีขึ้น, จำนวนลูกยิ่งมากขึ้น. ในจำพวกที่มีฐานะค่อนข้างดีนั้นปรากฏว่ามีผู้ที่ไม่ได้แต่งงานมากกว่าในหมู่ราษฎรทั่ว ๆ ไปถึงสี่เท่า.

พึงสังเกตว่าการสำรวจนี้ทำในระหว่างผู้ที่มีอาชีพพิเศษเท่านั้น. การที่จำนวนลูกเพิ่มไปตามฐานะชวนให้เข้าใจว่าในประเทศญี่ปุ่นมีการคุมกำเนิดกันมากทีเดียว.

๔. รกและเลือดจากสายรกเป็นยาบำรุงกำลัง Amos Vong (เชียงใช้) ทกลองตามตำราจีน, ให้คนไข้ ๑๖ คนกิน "รกแห้ง" และเลือดจืดจางจากเลือดสายรก (รกคน) เข้ากลั้ววันละ ๕-๑๐ ล.ซม. ได้ผลว่าอาการดีขึ้นในโรคต่าง ๆ กัน, เช่น ซ้ออักเสบหลายข้อ, ความดันเลือดสูง, หักหลอดลม, เยื่อหวน. ทุกคนเจริญอาหารมากขึ้น และรู้สึกสบายขึ้นโดยทั่วไป. (Dtsch. Med. Wschr. 1: 50, 1956. เรื่องเดิมเป็นภาษาฝรั่งเศส)

๕. การดูดซึมของแคลเซียม ถ้าใส่ดื่กซึมเกลือของแคลเซียมได้ไม่กี่. แม้เกลือแคลเซียมที่ละลายน้ำได้ก็เช่นกัน. ที่ถูกซึมได้คือโพสโซเฟอัส พวกเกลือซัลเฟต, เช่น แคลเซียมกลูโคเนต, แคลเซียมซิเตรต. การที่จะให้ได้ผลแน่ต้องฉีดเข้าหลอดเลือดดำ (Lendle, Dtsch. Med. Wschr. 1: 44, 1956)

(ผ.ม. รวบรวม)

## แผนกวิชาพยาบาล

หัตถ์เขียนของโรงเรียนพยาบาล ฯ \*

นางพิณพากย์พิทยาเกท R.N.

(หัวหน้าแผนกวิชาพยาบาล ฯ)

ข้าพเจ้ารู้สึกปลาบปลื้มและซาบซึ้งที่เห็นงานวันนั้นเต็มไปด้วยบรรยากาศอันอบอุ่นด้วยความสามัคคีในบรรดาเพื่อนร่วมอาชีพทั้งที่อยู่ข้างนอกและในโรงพยาบาลมาร่วมสนทนาร่วมปรึกษาหารือกัน จึงขอรวมนำเรื่องเก่าและเรื่องใหม่มาสนทนาสรุปกันฟังในที่นี้.

จำเดิมแต่ พ.ศ. ๒๔๓๕ ที่โรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์ได้ เปิดอบรมสตรีให้รับวิชาพยาบาลไว้เพื่อทำคุณประโยชน์แก่เพื่อนมนุษย์, โดยพระมหากษัตริย์คุณขององค์สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ, นับเป็นเวลา ๕๕ ปีแล้ว. นักเรียนที่รับการอบรม และสำเร็จหลักสูตรออกไปเป็นส่วนใหญ่ได้สนองพระเดชพระคุณของท่าน, โดยช่วยทะนุบำรุงชื่อเสียงเกียรติ

คุณของวิชาชีพและของสถานศึกษาตลอดมา. นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่สมควรได้รับการยกย่องว่าได้ทำหน้าที่ของสตรี, และนับเป็นกำลังที่มั่นคงของสถานศึกษาและของประเทศชาติ. เป็นส่วนมากไม่ใช่แต่จะมีหลักฐานมั่นคงเท่านั้น, แต่ยังได้ช่วยโอบอุ้มเกื้อกูลผู้อื่นต่อไป. โดยการปฏิบัติ เช่น ทักกล่าว, ชื่อเสียงของพยาบาลศิริราชจึงได้แผ่ไปทั่วพระราชอาณาจักรไทย.

เป็นที่ยินดีที่จะกล่าวไว้ด้วยความรักนับถือในหมู่พยาบาลนับเป็นยุคเยี่ยม. เห็นจะเป็นเพราะเรามีวิชาชีพเดียวกัน, เคยตกทุกข์ได้ยากและสนทนาร่วมกันมาแต่ก่อน, ความสัมพันธ์อันดีคงมิอาจได้มั่นคงเท่ากัญญาอันสนิท. คงจะเห็นว่าเมื่อพยาบาลจะทำงานใดก็ขอกกล่าวกัน. เช่น ตัวอย่างงาน

\* คำปราศรัยในงานชุมนุมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช, ธันวาคม ๒๔๘๘.

วันน, เพียงแต่บอกในช่วงเวลาไม่เท่าใดนัก, ทุก ๆ คนข้างนอกและข้างในก็ร่วมมือกันจัดให้สำเร็จไปได้อย่างคิ. นักเรียนผู้ที่สำเร็จวิชาไปจากโรงเรียนนี้ทั้งหมดคนปัจจุบันมีจำนวน ๑,๕๕๔ คน.

เมื่อ พ.ศ. ๒๔๗๓ ข้าพเจ้ามาเข้าทำงาน ณ ที่น. มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด ๔๕ คน, รวมทั้งครูพยาบาลด้วย. มีดังนี้คือ: ครูพยาบาล ๓ คน, ผู้ตรวจการ ๓ คน, พยาบาล ๒๕ คน, บุรุษพยาบาล ๑๔ คน. มีนักเรียน ๗๖ คน. มีคนไข้ประมาณ ๓๐๐ คน. มาบคันกิจการได้เพิ่มขึ้นอีกมากมาย. มีตำแหน่งพยาบาลประจำการทั้งหมด ๒๕๔ คน. คนไข้ตรวจและรักษาในวันหนึ่งประมาณพันกว่าคน. แผนกตรวจรักษาคนไข้คนที่ทำผ่าตัด, วันละประมาณ ๑๐ คน. ผู้ช่วยในมีประมาณ ๔๐๐-๕๐๐ คน. การผ่าตัดใหญ่ทางแผนกศัลยกรรมในวันหนึ่ง ๑๐-๑๕ คน, ผ่าตัดเล็กวันละประมาณ ๕-๑๐ คน. การคลอดบุตรประมาณวันละ ๒๕ คน. การผ่าตัดใหญ่ทางแผนกโรคเฉพาะสตรีประมาณวันละ ๓-๕ คน, ผ่าตัดเล็กประมาณวันละ ๗-๑๐ คน. ผู้มาตรวจและรักษาแผนกรังสีนอกและในวันละประมาณ ๑๕๐

คน. เท่าที่กล่าวมานี้เกี่ยวแก่การตรวจและรักษาที่พยาบาลร่วมให้บริการแก่โรงพยาบาล.

ในคานการศึกษาค้นคว้าทางสภคว่านามเดิมที เป็น "โรงเรียนแพทยศคองครรรค" นั้นได้เปลี่ยนมาเป็น "โรงเรียนพยาบาลศคองครรรค". แทนทลคศคทที่เคยมี ๓ บคเปลี่ยนเป็น ๓ บคจริง, และกำลังระมิลลคศคทเพิ่มขิ้นเป็นคันปริณญาสำหรับผู้ที่คองการเรียนคันนในเร็ววันน. ในการเพิ่มลคศคทและเวลาคงที่ได้อกล่าวมาขอเรียนให้ทราขว่าโรงเรียนได้ปรับขวงและค้อย ๆ เพิ่มขิ้นให้นักเรียนมีความรู้มากขิ้นทุกขบ, โดยการคันควาคาวอการปรับขวงลคศคทและการอขรม. ส่วนการฝึกหัดให้เป็นผู้ขำนานญในทางศคิลปวิทยาภคคองจคให้คตามควขกันไป. ลลคศคทวิชาพยาบาลศคองครรรคนี้ขว่าเป็นลลคศคทหนักมาก. ปรากฏมีนักเรียนขงคนเขามาเรียนทนเพราะคคคว่าไม่คองเรียนมากนค, คงจะทาคแต่ฝึกหัดเท่านั้น, แต่การหาเป็นเช่นนไม่. นักเรียนพาคันรู้สึกว่าการเรียนพยาบาลนหนักมากที่เกี่ยวทงทงกายและทงสมอง. ฉะนั้นผู้ที่ไม่คองการเรียนก็คองออกไปภายในกำหนด ๖ เดือน, โดยที่

เรียนตามคนอื่นเขาไม่ทัน. เมื่อไม่มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และศิลปะวิทยา เพียงพอจะนับว่าเป็นพยาบาลที่ดีไม่ได้, จะไม่มีหลักช่วยให้เกิดความสามารรถตัดสินใจเกี่ยวกับกาปฏิบัติงานได้, และจะอยู่เป็นพยาบาลต่อไปจะทำให้ไม่ปลอดภัยแก่ผู้บ่วยไข้, ทั้งตนเองก็ไม่ได้รับความพอใจในการศึกษาของตน.

จำนวนนักเรียนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จาก ๑๐ คนเมื่อ พ.ศ. ๒๔๓๕ เป็น ๕๐ คน. ในชั้นนักเรียนทั้ง ๔ ชั้นมีจำนวนถึง ๓๓๗ คน. นักเรียนทุกคนจะต้องเรียนทุกวิชา และทำการฝึกเข้าประจำการ, เวรเช้า, เวรบ่าย, และเวรทีกในททุก ๆ เดือนตามแผนกต่าง ๆ ที่ตนเรียนวิชานั้น ๆ. การสอนมิใช่มีแต่ในห้องเรียนใหญ่เท่านั้น, แต่สอนบนหอพักผู้บ่วยทุก ๆ แผนก, และสอนแข่งเป็นพวก ๆ โดยครูพยาบาลประจำแผนกควบคุม. ภายหลังที่นักเรียนสอบผ่านการคัดเลือกและได้รับหมวกแล้ว, ก่อนขบจะต้องทำการฝึก, ช่วยการผ่าตัดชนิดต่าง ๆ ทั้งผ่าตัดใหญ่และผ่าตัดเล็ก. จะต้องรู้จักประกอบอาหารโดยฝึกการปฏิบัติในแผนกอาหารให้ร้อมรู้เกี่ยวกับอาหารรวมคาและอาหารเฉพาะโรค. จะต้องได้ทำคลอด

ชนิดธรรมดาอย่างน้อย ๑๕ ราย. ต้องช่วยและสังเกตการคลอดผิดปกติ, คลอดจนการผ่าตัดที่เกี่ยวแก่วิชาศีกศาสตร์, นักเรียนจะต้องเรียนและฝึกในการพยาบาลเด็ก, ทั้งแก่วิธีเลี้ยง, ผสมนม, ให้อาหารและการพยาบาล. จะต้องรู้จักปฏิบัติการเกี่ยวกับหน้าที่ในแผนกตรวจรักษาคนไข้ นอก, และการข้อมกันโรค, ทั้งออกทำการฝึกปฏิบัติการนอกสถานที่เกี่ยวแก่พยาบาล สาธารณสุขอีกด้วย, การศึกษาของพยาบาลเท่าที่ได้เจริญรุ่งเรืองขึ้นมาถึงนี้ก็ด้วยพระกรุณาของทล กระทบ่อมสมเด็จพระราชาธิคาฯ ผู้ได้ทรงพระกรุณาสนับสนุนให้วิชาพยาบาลเจริญขึ้น.

เท่าที่ได้เรียนมานี้คล้ายกับว่าพยาบาลทุกคนที่จะสำเร็จวิชาจะต้องผ่านันตราย, เท่า ๆ กับว่าน้ำจากฝั่งนี้ไปถึงฝั่งโน้น, จึงจะตลอดรอดฝั่งไปได้. ถ้าทำไม่คักก็คงจมอยู่กลางน้ำนั่นเอง. ฉะนั้น พยาบาลทุกคนจึงสำนึกในความยากลำบากอันร่วมกัน.

สำหรับการปกครอง, จะเป็นเกี่ยวแก่เคหะสถานที่อยู่, หรือการขึ้นปฏิบัติการก็ตาม, ก็นับว่าได้รับการคุ้มครองและปกครองด้วยความเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด. โรงเรียนถือว่าในวัยที่นักเรียนเข้ามาเรียน

นี้อายุยังน้อยมากและส่วนมากยังรู้เท่าไม่ถึงการ, ในเมื่อต้องพยายามใช้ใกล้ชิด, มีความจำเป็นที่ต้องร่วมมือกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ตลอดจนตัวผู้ช่วยและญาติมิตรที่มาติดต่อกับจะต้องรักษาระเบียบของโรงพยาบาล และปฏิบัติตามหลักการที่เรียนมา. มีหลายสิ่งหลายอย่างที่อาจเกิดไม่ราบรื่นขึ้นซึ่งอาจนำความเสียหายมาสู่สถานศึกษา, โรงพยาบาลและตัวนักเรียนเอง. นักเรียนจะต้องใช้ความคิดพิจารณาให้ถี่ถ้วนทำสิ่งใดลงไป, เพื่อไม่ให้ผิดพลาด, จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่สุดที่โรงเรียนจะต้องให้ความปกครองรักษาแก่นักเรียนทุกคน, ให้เติบโต

ทั้งกายและใจ, เพียบพร้อมด้วยคุณสมบัตินี้ โดยประการทั้งปวง.

ด้วยเจตนารมณ์อันที่โรงพยาบาลทุกคนเคยได้รับมาเช่นเดียวกัน, จึงได้เป็นสายสัมพันธ์อันแน่นแฟ้น, ดังที่ท่านทุกคนมาร่วมกัน ณ วันนั้น. ภาระที่ท่านจะช่วยนำความเจริญมาสู่สถานที่และวิชาชีพของเรายังมีอีกมาก. ขอให้สายสัมพันธ์อันนี้จงคงทนชั่วฟ้าดินสลาย.

ในที่สุดนี้ ข้าพเจ้าขออาราธนาคุณพระศรีวิรัตนตรัยจงคุ้มครองพี่น้องพยาบาลศิริราชให้เจริญด้วยลาภ, ยศ, สุข, สรรเสริญ ทุก ๆ ท่าน.

สถิติจำนวนพยาบาลและนักเรียนพยาบาล ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๗๔ ถึง พ.ศ. ๒๔๘๕  
ของโรงเรียนพยาบาล — ผดุงครรภ์ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล

พ.ศ.	จำนวนนักเรียน	จำนวนพยาบาล ที่สำเร็จหลักสูตร	จำนวนเจ้าหน้าที่ พยาบาล ทำงาน	หมายเหตุ
๒๔๗๔	๑๑๖	๒๘	๖๐	
๒๔๗๕	๑๒๕	๑๖	๖๕	
๒๔๗๖	๑๔๔	๒๙	๖๓	
๒๔๗๗	๑๔๙	๓๒	๗๔	
๒๔๗๘	๑๕๒	๓๕	๗๑	
๒๔๗๙	๑๖๕	๒๖	๘๐	
๒๔๘๐	๑๙๕	๓๙	๘๒	

แผนกวิชาพยาบาล

พ.ศ.	จำนวนนักเรียน	จำนวนพยาบาล ที่สำเร็จหลักสูตร	จำนวนเจ้าหน้าที่ พยาบาล ทำงาน	หมายเหตุ
๒๔๘๑	๑๔๕	๕๐	๕๒	
๒๔๘๒	๒๑๗	๕๕	๕๖	
๒๔๘๓	๒๔๑	๖๕	๕๖	
๒๔๘๔	๒๓๖	๕๗	๑๐๐	
๒๔๘๕	๒๕๖	๕๕	๑๐๕	
๒๔๘๖	๒๖๖	๖๕	๑๑๑	
๒๔๘๗	๒๗๕	๖๕	๑๓๑	
๒๔๘๘	๘๕	๖๕	๑๕๑	
๒๔๘๙	๑๘๖	๖๕	๑๕๕	
๒๔๙๐	๒๔๕	๕๒	๑๕๕	
๒๔๙๑	๒๘๑	๕๑	๑๕๖	
๒๔๙๒	๓๑๕	—	๑๕๑	
๒๔๙๓	๒๒๗	๑๑๒	๑๗๗	
๒๔๙๔	๒๘๘	๖๘	๑๙๖	
๒๔๙๕	๒๙๒	๗๕	๒๐๑	
๒๔๙๖	๒๙๗	๖๕	๒๐๐	
๒๔๙๗	๓๑๒	๖๙	๒๑๕	
๒๔๙๘	๓๓๘	๖๘	๒๔๓	

ระหว่างสงครามส่ง  
นักเรียน กลับบ้าน  
เหลือแต่ผู้ศึกษา-  
สมัครช่วยทำงาน

จำนวนเตียงและจำนวนคนไข้ในโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. ๒๔๕๐ ถึง พ.ศ. ๒๔๕๘

พ.ศ.	จำนวนเตียง	จำนวนคนไข้ที่รับ สูงสุด	หมายเหตุ
๒๔๕๐	๕๐๐	๖๐๐	หลักฐานได้จากสมุดรายงานประจำวัน
๒๔๕๑	๕๐๐	๖๕๐	" " "
๒๔๕๒	๕๖๘	๖๖๐	" " "
๒๔๕๓	๕๕๒	๖๘๑	" อยู่ในแฟ้มจำนวนเตียง
๒๔๕๔	๕๕๒	๗๒๕	" " "
๒๔๕๕	๖๓๗	๗๐๗	" " "
๒๔๕๖	๖๕๐	๗๕๗	" " "
๒๔๕๗	๖๕๐	๘๐๖	" สมุดรายงานคนไข้ประจำวัน
๒๔๕๘	๗๒๕	๘๗๐	" ทำสถิติประจำวัน

### โปรดทราบ

ท่านผู้สั่งขอสมุดรวมวิชาการและสารศิริราชฉบับพิเศษครั้งใหม่ ถ้ายังไม่ได้รับ  
หนังสือ โปรดติดต่อกับแผนกจัดการของสารศิริราช.

# แผนกข่าว

สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราชประจำเดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๕๘

๑. จำนวนผู้ป่วย	อายุ	ศัลย	สูติฯ	จักษุ	กุมาร	ทันต	รวมทุกแผนก
<u>นอก</u> ใหม่	๑,๘๕๗	๑,๐๑๔	๑,๑๓๒	๘๘๗	๑,๒๐๐	๓๐๓	๖,๕๐๓
เก่า	๓,๕๐๓*	๑,๗๒๓	๒,๑๘๘	๑,๓๖๘	๒,๔๑๘	๒๖๘	๑๑,๔๖๘
รวม	๕,๓๖๐*	๒,๗๓๗	๓,๓๒๐	๒,๒๕๕	๓,๖๑๘	๕๗๑	๑๗,๙๗๑
<u>ใน</u>	๒๐๕	๒๒๕	๘๔๘	๗๘	๒๓๖	—	๑,๖๘๘

๒. จำนวนการผ่าตัด ศัลยฯ ๓๐๖. จักษุฯ ๒๕๘. สูติ-นารีฯ ๒๕. รวม ๖๑๔ ราย.
๓. จำนวนเด็กเกิด ชาย ๓๕๐.\* หญิง ๓๒๘. รวม ๖๗๘.\* คลอดตาย ชาย ๑๐. หญิง ๘. รวม ๑๘.
๔. ผู้ป่วยตาย ๑๓๓ คน (๗.๘ ปช. ของที่รับไว้ทั้งหมด) ได้ตรวจศพ ๖๕ ราย. (๔๘.๘ ปช. ของที่ตาย)
๕. การถ่ายเลือด ในโรงพยาบาล ๕๐๖ ครั้ง. ข้างนอก ๘ ครั้ง. รวม ๕๑๔ ครั้ง.
๖. แผนกรังสีวิทยา รังสีเอกซ์ตรวจ ๒,๑๑๕ คน. รักษาใหม่ ๕๘ คน. รวมรักษาใหม่เก่า ๑,๑๐๗ ครั้ง. ร่าเดียม รักษา ๑๕ คน. รวมรักษาใหม่เก่า ๓๑ ครั้ง. ไดอะเทอร์มีซี, รักษาใหม่ — คน. รักษาใหม่และเก่า — ครั้ง.
๗. แผนกสรีรวิทยา ตรวจเมซัลเมตะบอลิสม์ ๘๓ ครั้ง. วิเคราะห์ทางเคมี ๔,๕๘๓ ครั้ง.
๘. แผนกพยาธิวิทยา ตรวจศพ ๖๕ ราย. ตรวจเนื้อ ๒,๔๘๗ ราย. (จากภายนอก ๑๐๒ ราย). แอ็กกูตินในชั้น ๑๗๘. วิสเซอร์แมนและคานัน ๑,๗๕๒ หมู่เลือด ๔๑๔. นับเม็ดเลือด ๕๒๐. หาเชอบักเทรี ๑๒๒. ตรวจน้ำไขสันหลัง ๔๐. อูจจาระ ๓๐๔. บัสสาวะ ๘๘๓. เสมหะและอื่น ๆ ๑๗. เพาะเชื้อจากเลือด ๒๐๐ อูจจาระ ๑๔๒ บัสสาวะ ๓๘. น้ำไขสันหลัง ๒๘. เสมหะและอื่น ๆ ๘๘. นิคส์ตัวทดลอง ๘. เพาะเชอบัก ๓๒ ตรวจทดลองตัวจืด ๓๕. ตรวจศพนิติเวช ๑๑. ตรวจของกลาง ๑.
๙. แผนกอายุรศาสตร์ (เฉพาะผู้ป่วยนอก) เจาะท้อง ๖๘.\* เจาะน้ำสันหลัง ๑๖. เจาะตับ ๑. น้ำช่องปอด ๖. อັคลมเข้าช่องปอด ๗. อັคลมเข้าช่องท้อง ๒๖. ผ่าตัดผิวหนัง ๒๔. นิคส์ซิฟิลิส ๑๘.
๑๐. แผนกทันตกรรม รักษาโรคในปาก ๗๘. ถอนฟัน ๓๘๕. อุดฟัน ๖๘. ผ่าตัดช่องปาก ๓๓.

(โดยความเอื้อเฟื้อของนายแพทย์สรรค ศรีเพ็ญ และแผนกสถิติ)

\* สถิติขอค้เขม

ข่าวอนุโมทนา มีผู้มีจิตศรัทธาบริจาคเงิน และสิ่งของ บำรุงคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล (เฉพาะที่มีมูลค่าตั้งแต่ ๑๐๐.๐๐ บาทขึ้นไป) คือ:

๑. น.พ. สมศักดิ์ เพ็ญภาคกุล ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท ๒. นางวาทิ ลำซำ ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท ๓. นายเกษม ลำซำ ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท ๔. นายจัน ทั้งสบุตร เงิน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท ขอเครื่องทกลองในห้องศัลยกรรม ราคา ๗,๗๐๕.๐๐ บาท และเตียง ๑ เตียง ราคา ๒,๕๐๐.๐๐ บาท ๕. นายเล็ก เคียงศิริ บริจาคเงินสร้างเสวิมตึกสถิตยกรรม ๕๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท ๖. คุณหญิงภักดีนรเศรษฐี ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท ๗. ทน "วิมุกตะกุล" โดยนางวาริ วัฒนศิริ ๕,๐๐๐.๐๐ บาท ๘. ทน "พระพรหมปัญญา" โดย น.ส. ประกอบ โปษยนันท์ ๕,๐๐๐.๐๐ บาท ๙. พ.ท. เหมศักดิ์สงคราม ๕,๐๐๐.๐๐ บาท ๑๐. คุณหญิงอินทรมนตรี ๒,๐๐๐.๐๐ บาท ๑๑. น.ส. สุนันต์ อุดมประสิทธิ์ ๑,๐๐๐.๐๐ ๑๒. ยี่ฮ้อฮง ๑,๐๐๐.๐๐ บาท ๑๓. นางเนอง อนุภาค ๑,๐๐๐.๐๐ บาท ๑๔. ก.ญ. อมรา ศิริพยัคฆ์ ๕๐๐.๐๐ บาท เพื่อซื้อตู้และของเล่นคนไข้เด็ก และ

๔๓๐.๐๐ บาท เพื่อซื้อเครื่องไม้แพทย์ ๑๕. ก.ญ. ชูไชย แซ่ฮวย บริจาคเงิน ร่วมกับ ก.ญ. อมรา ศิริพยัคฆ์ ๕๐๐.๐๐ บาท ๑๖. ก.ช. ชูไช แซ่ฮง พักลม ทั้ง ๑ อันราคา ๑,๐๐๐.๐๐ บาท ๑๗. นางมลิ ขุนนาค เงินและสิ่งของรวมกัน ๑,๒๐๐.๐๐ บาท ๑๘. นายแป๊ะ แซ่ลือ สิ่งของรวมราคา ๑๖,๒๐.๐๐ บาท ๑๙. พระสุวิศสุภา ๖๑๐.๐๐ บาท ๒๐. น.ส. ทมยุก แซ่เตียง ๕๐๐.๐๐ บาท ๒๑. นายอภัย ช้างคำย ๕๐๐.๐๐ บาท ๒๒. นางลลิต เทนยวล้อมรวี ๕๐๐.๐๐ บาท ๒๓. นางชอุ่ม ถมยาวงค์ ๔๗๐.๐๐ บาท ๒๔. บริษัททิวแสงไทย จำกัด ๕๐๐.๐๐ บาท ๒๕. นางเทลอม ทันทิกานูจัน ผ้าห่ม ๕๐ ผืน ราคา ๖๐๐.๐๐ บาท ๒๖. นายชากาธรรม ชูนิลล์ ผ้าห่มนอน ๑๐๐ ผืน ๒๗. นายชวิช สิริวิวัฒน์นันท์ ๕๐๐.๐๐ บาท ๒๘. นายเง็ก จันทร์ยัง ๕๐๐.๐๐ บาท ๒๙. อูบาสีกาถลา ผลพิทักษ์ ๓๐๐.๐๐ บาท ๓๐. นางซ่าย อรสร ๓๐๐.๐๐ บาท ๓๑. นายเซ็ง แซ่ฮิว ๓๐๐.๐๐ บาท ๓๒. นายจอกัม แซ่ไคว ๓๐๐.๐๐ บาท ๓๓. นางเง็ก แซ่เซียว ๓๐๐.๐๐ บาท ๓๔. นายจาว ไทรงาม ๓๐๐.๐๐ บาท ๓๕.

นายเสงี่ยม ศิริโมทย์ ๒๓๕.๐๐ บาท ๓๖.	๑๐๐.๐๐ บาท ๖๐. นางอารี กิษสว่าง
นางสมถวิล เทียมทอง ๒๒๖.๐๐ บาท ๓๗.	๑๐๐.๐๐ บาท ๖๑. นางบุญเรือน จันทร์
นางพยอม ชัยสุวรรณ ๒๐๐.๐๐ บาท ๓๘.	เจริญ ๑๐๐.๐๐ บาท ๖๒. นางเจียม มี
นายคึกเง็ง แซ่โอ้ว ๒๐๐.๐๐ บาท ๓๙.	เจริญ ๑๐๐.๐๐ บาท ๖๓. นายพามีสักย
นางไซค์ม แซ่ไคว้ ๒๐๐.๐๐ บาท ๔๐.	๑๐๐.๐๐ บาท ๖๔. นางทวีพย์ พิพัฒน์
นายชุนจิว แซ่ฮึง ๒๐๐.๐๐ บาท ๔๑.	ภักดิ์ ๑๐๐.๐๐ บาท ๖๕. นางจุ่น แซ่ค
ก.ช. เอ็ก อีระเกาศักย์ ๒๐๐.๐๐ บาท	๑๐๐.๐๐ บาท ๖๖. ก.ญ. โม้ย แซ่ฉั้น
๔๒. นางอำไพ คงพัทธิ ๒๐๐.๐๐ บาท	๑๐๐.๐๐ บาท ๖๗. ก.ช. อีระ ยันตะ-
๔๓. นางไนเคียง แซ่ลี้ ๒๐๐.๐๐ บาท	ภภา ๑๐๐.๐๐ บาท ๖๘. นางสมบุญ
๔๔. ก.ช. ประยร ห่วงนิกร ๒๐๐.๐๐ บาท	นอกกุลพันธ์ ๑๐๐.๐๐ บาท ๖๙. น.ส.
๔๕. นายคม แซ่คู้ ๒๐๐.๐๐ บาท ๔๖.	บุญมา กิษรุผล ๑๐๐.๐๐ บาท ๗๐.
นางเจียน โกละสกร ๑๕๐.๐๐ บาท ๔๗.	นายจือ แซ่โจ้ว ๑๐๐.๐๐ บาท ๗๑.
นายตั้ง พงษ์ศักดิ์ ๑๕๐.๐๐ บาท ๔๘.	นางแปลก ข้าเลิศ ๑๐๐.๐๐ บาท ๗๒.
นางเฉลิม แซ่ฮึง ๑๒๐.๐๐ บาท ๔๙.	นางแดงอ่อน เสนีย์วงศ์ ๑๐๐.๐๐ บาท
นายคึก เล็กศิริ ๒๐๐.๐๐ บาท ๕๐. นาง	๗๓. นางอโร ทองอ่อน ๑๐๐.๐๐ บาท
เหล็กบนไท แซ่ทัง ๒๐๐.๐๐ บาท ๕๑.	๗๔. นางจำเนียร รักขวังาม ๑๐๐.๐๐
นายไช้ แซ่เบ๊ ๒๐๐.๐๐ บาท ๕๒. นาง	บาท ๗๕. นางสิน ทรวงยอสี ๑๐๐.๐๐
จันทร์ เย็นชัยสิทธิ์ ๒๐๐.๐๐ บาท ๕๓.	บาท ๗๖. น.ส. สุระชะ อุเชน ๑๐๐.๐๐
นางสังวาลย์ มะหินทะวงศ์ ๒๐๐.๐๐ บาท	บาท ๗๗. พ.ญ. สรวงเกษม ชันชุกิลย์
๕๔. นางสาคร เย็นเจริญพงษ์ ๑๕๐.๐๐	๑๐๐.๐๐ บาท ๗๘. ก.ช. ปรีชา มตา-
บาท ๕๕. นายประภาษ วณิกเกียรติ	พิรุณ ๑๐๐.๐๐ บาท ๗๙. นายเซ่งมุ่น
๑๒๐.๐๐ บาท ๕๖. นางม่วยเอ็ง แซ่เล่า	แซ่เล่า ๑๐๐.๐๐ บาท ๘๐. นางพิม
๑๐๐.๐๐ บาท ๕๗. นางช้อย แซ่กัน	ภู่เทศ ๑๐๐.๐๐ บาท ๘๑. นายตำรวจ
๑๐๐.๐๐ บาท ๕๘. นางกิมเซ็ง เจียร-	ศิริอินทรี ๑๐๐.๐๐ บาท ๘๒. นายชุน-
นีย์ ๑๐๐.๐๐ บาท ๕๙. นางจ่าง รอดพิง	ทมม แซ่โหว ๑๐๐.๐๐ บาท ๘๓. นาย

ชาญ มาตรกุล เครื่องมือแพทย์ ราคา  
 ๖๕๐.๐๐ บาท ๘๔. นายเปลื้อง โมกขาว  
 สิ่งของราคา ๕๐๐.๐๐ บาท ๘๕. นาง  
 อรุณี จันทรมักดิ์ สิ่งของราคา ๕๐๐.๐๐  
 บาท ๘๖. ก.ช. บำรุง ประกอบชีพ สิ่ง  
 ของราคา ๒๐๐.๐๐ บาท ๘๗. ก.ช.  
 พอคักดิ์ มณรัตน์ สิ่งของราคา ๒๑๕.๐๐  
 บาท ๘๘. ก.ช. อามิก แซ่ฮอง สิ่งของ  
 ราคา ๒๑๒.๐๐ บาท ๘๙. นางเจริญ  
 ใช้นสานต์ สิ่งของราคา ๒๐๐.๐๐ บาท  
 ๙๐. นายกวี แซ่ตัน หนังสือราคา ๑๒๐.  
 ๐๐ บาท ๙๑. นายจรวัย หิทะศิริ หนังสือ  
 ราคา ๑๖๑.๐๐ บาท ๙๒. ก.ช. สมบูรณ์  
 รัศมีสุวิเณ ผ่ากบจำนวน ๒๐ เมตร ๙๓.  
 นางบุญรอด บุนครน สิ่งของราคา ๑๗๗.  
 ๐๐ บาท ๙๔. นายสุทธิ แซ่จิว สิ่งของ  
 ราคา ๑๐๐.๐๐ บาท ๙๕. นางสมบุญ  
 เณกิมชิต เลือกล้ำไก่กจำนวน ๘ ตัว ๙๖.  
 นายช่งกวง แซ่ตัน สิ่งของราคา ๒๐๐.  
 ๐๐ บาท ๙๗. นางสังเวียน บุญเกิด  
 ๑๐๐.๐๐ บาท ๙๘. นางลิ้ม ขรรฆวิชัย  
 ๓๐๐.๐๐ บาท ๙๙. น.ส. เขียมเกษว.  
 แซ่โจ้ว ๓๐๐.๐๐ บาท

### การประชุมทางวิชาการ

คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล  
 มีการประชุมทางวิชาการประจำเดือน  
 มกราคม ๒๔๕๕ ณ ห้องปาฐกถาแผนก  
 พยาธิวิทยาสองครั้ง คือ: ในวันเสาร์ที่ ๗  
 ม.ค. เริ่มแต่เวลา ๑๐.๓๐ น. มีเรื่อง  
 แลกคองคังต่อไปนี้:

๑. ชัยชัยโฆเธอร่าบีย โดยนาย  
 แพทย์ประสพ รัตนากร แห่ง ร.พ. สมเด็จ  
 เจ้าพระยา

๒. Von Willebrand's disease  
 (pseudo-hemophilia) รายงานผู้ช่วย  
 ๑ ราย โดยแพทย์หญิงสุภา ณ นคร  
 และนายแพทย์มั่งคด เครือตราชู แห่ง  
 แผนกอายุรศาสตร์

๓. Paragonimiasis (รายงานผู้  
 ผู้ช่วย ๑ ราย) โดยแพทย์หญิงตระหนักจิต  
 ทรวิณสุต นายแพทย์สุนทร ตันจันทน์  
 และนายแพทย์มั่งคด เครือตราชู แห่ง  
 แผนกอายุรศาสตร์

วันเสาร์ที่ ๒๑ ม.ค. เริ่มแต่เวลา  
 ๑๐.๐๐ น. โดยแสดงเป็นชนิด sym-  
 posium ในเรื่อง Histiocytosis X มี  
 ผู้อภิปรายคองต่อไปนี้:

๑. Introduction and pathogenesis โดยนายแพทย์ประทีป ชัยสุวัจนันท์ แห่งแผนกพยาธิวิทยา

๒. Schüller-Christian disease (รายงานผู้ป่วย ๑ ราย) โดยนายแพทย์บัญญัติ ปริษณานันท์ แห่งแผนกอายุรศาสตร์

๓. Histiocytosis X in children (รายงานผู้ป่วย ๓ ราย) โดยนายแพทย์ประสงค์ ทัฬหีนา แห่งแผนกกุมารเวชศาสตร์

๔. Schüller-Christian disease (รายงานผู้ป่วย ๓ ราย) โดยนายแพทย์วิชัย ขำรุงผล แห่งแผนกศัลยศาสตร์

๕. Roentgen diagnosis and treatment โดยนายแพทย์สนวน ขจรณภวัค และนายแพทย์โรจน์ สุวรรณสุทธิ แห่งแผนกรังสีวิทยา

ข้าวแผนกอายุรศาสตร์

ชุมนุมวิชาการในแผนก

รายงานผู้ป่วยทั่วไป

๔. ม.ค. ๒๕. รายงานที่ ๑. แสคองผู้ป่วยที่หมักชานเป็น ๆ หาย ๆ มา ๑ ปี เข้า

ใจว่าเกิดจากการออกของท่อน้ำกินออกคัย หลังการผ่าตัดคัพพว่าเป็นมะเร็งบริเวณหัวของคัยอ่อน แต่ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาว่าเป็น ปาบีลลารีย์ อะคิโน คาร์สิโนมา ของท่อน้ำคัยรวม.

รายงานที่ ๒. ผู้ป่วยหญิง อายุ ๔๒ ปี ชักมาก ท้องเดินตลอดวันมา ๔ วัน จนไม่รู้สึกตัวมา ๑ วัน ได้ถกกันถึงการวินิจฉัยโรคว่าเป็น "กรรมันอกมกลก". หลังผ่าตัดคัยผู้ป่วยชายคัย (รายงานประวัติได้จากญาติ และไม่ชี้บ่งไปทางกรรมันอกมกลกเลย).

๑๑ ม.ค. ๒๕. รายงานที่ ๑. ผู้ป่วยชาย อายุ ๔๘ ปี มี hyperpigmentation ตามตัว, ขนร่วงทั่วไป, และมีกัยเนโคมาสเคีย คักษาสืบสวนค้อมา ปรากฏว่าเป็น Acanthosis nigricans และร่วมกัยสแควมีส เซลล์ คาร์สิโนมาของ ปอก.

รายงานที่ ๒. ได้ถกกันถึงผู้ป่วย ๑ ราย มีไข้เรื้อรังเป็น ๆ หาย ๆ มา ๑ เดือน โดยยังให้การวินิจฉัยที่แน่นอนไม่ได้.

๑๕ ม.ค. ๒๕. รายงานที่ ๑. ผู้ป่วยเป็นคัยไม่ตรัดคัย ที่ไม่ปรากฏอาการหัวใจวาย. ปวดคัยระและตามัวมา ๒ เดือน มีปาบีลเลคัยมา. และเกิดเฟเซียด พาลคัย. ขณะ

อยู่ใน ร.พ. วินิจฉัยว่ามีเนื้องอกในสมอง  
อยู่ด้วย.

รายที่ ๒. ผู้ป่วยมารักษาอยู่ที่แผนก  
ผู้ป่วยนอกอยู่ ๖ เดือน ด้วยอาการปวด  
ท้องที่หาเหตุไม่ได้ ทั้งๆ ที่ได้ตรวจพิเศษ  
ด้วยรังสีเอกซ์ และตรวจทางห้องปฏิบัติการ  
การหลายอย่าง. ระยะสุดท้ายของโรคจึง  
คล้ายกับโรคที่บริเวณทรวงอก. การตรวจศพพบ  
มะเร็งที่ทรวงอก และอวัยวะอื่นๆ ในช่องท้อง  
อีกหลายแห่ง.

๒๕ ม.ค. ๕๕. รายที่ ๑. ผู้ป่วยเป็น  
ไข้มา ๑ เดือน พบเชื้อ พ. ฟัลซิพารัม  
ในเลือด, แอ็กกลูตินเนชัน สำหรับทัย-  
ฟอยล์ สุร ๑: ๘๐๐, มีค้ำชันเล็กน้อย  
ค้ำชันและม้ามโต. รักษาหายทั้งสองโรค  
รวมทั้งอาการค้ำชันด้วย ซึ่งผลการตรวจ  
ชันเนื้อค้ำชันแสดงว่าไม่ใช่การอักเสบของค้ำชัน  
จากมาลาเรีย.

รายที่ ๒. ผู้ป่วยเป็นไข้ได้มามาก ๑๕  
สัปดาห์ ค้ำชันโคปานกลาง มีค้ำชันซีกมาก,  
มีเซลล์แปลกๆ ในไขกระดูก และมีเซลล์  
ลูการ์ ชัยโปเพลเซีย. จากการตรวจชัน  
เนื้อของค้ำชัน, ม้าม และต่อมน้ำเหลืองใน  
ช่องท้อง ปรากฏว่าเป็นโรคซอดจ์คินส์  
(แบบในช่องท้อง).

รายงานผู้ป่วยโรคในทรวงอก.

๑๔ ม.ค. ๕๕. รายที่ ๑. แสดงผู้  
ป่วยเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ป่วย  
ที่มี ยีนวโมในค้ำชัน กระจายเป็นหย่อมๆ  
ทั้งสองข้าง. กระจายเร็วแต่อาการทั่วไป  
ค้ำชันเรื่อยๆ การรักษาค้ำชันยาและแอน-  
ติไบโอติก อื่นที่ไม่ใช่ยารักษาวัณโรคไม่  
ได้ผล เมื่อพบเชื้อวัณโรคจากการเลี้ยง  
เชื้อจากเสมหะ จึงเริ่มรักษาย่างวัณโรค  
ได้ผล.

รายที่ ๒. ผู้ป่วยเป็นโรคปอดเป็น  
หนอง (lung abscess) ได้ผลดีจาก  
การรักษาค้ำชันเพนิซิลลิน ยาพวกซัลฟา  
และ เทอร์ราไมซิน. ภายหลังสามเดือน  
คงมีโพรงเล็กเหลือหนึ่งโพรงขนาดเส้น-  
ผ่าศูนย์กลางประมาณ ๖-๗ ม.ม.

รายที่ ๓. ผู้ป่วยมี atelectasis  
ร่วมกับ effusion ที่ปอดกลีบกลางข้าง  
ขวา. ย้อมหาเชื้อวัณโรคหลายครั้งไม่  
พบ. ต่อมาเพาะชันเชื้อวัณโรค และได้  
ผลดีจากการรักษาแบบวัณโรค.

๒๘ ม.ค. ๕๕. รายที่ ๑. ผู้ป่วย  
หญิงจีนสูงอายุ เคยมีแผลวัณโรคในปอด  
อยู่เก่า และแทรกซ้นค้ำชัน บริเวณไซ-  
เจนิก คาร์ดีโนมา ใช้ในโตรเจนมีสตาต

รักษา แต่แพทย์ต้องเลิกใช้. ต่อมารักษา  
ด้วยรังสีเอ็กซ์

รายที่ ๒. ผู้ป่วยหญิงมี ชัยโป-  
เปเลเชียของปอดขวาแต่กำเนิด. บริอน-  
โฆแกรม แสดงชัยโปเปเลเชีย ของ  
หลอดลมซี่ก ไหม่เล็กออกมากอยู่หลาย  
วันโดยตาเห็นไม้ไ้ สงสัยจะเป็นอิน-  
ฟาร์คชั่นของปอด. ข้างซ้าย.

ร่วมชุมนุมวิชาการของคณะ ฯ

วันที่ ๗ และ ๒๑ ม.ค. ๕๕. มีเรื่อง  
ของแผนกเข้าร่วม ไปรคคข่าวการประชุม  
วิชาการของคณะ ฯ.

แพทย์ต่างประเทศผู้มาเยี่ยม

นายแพทย์ M. Ruiz Castaneda  
แห่งเม็กซิโก ผู้เชี่ยวชาญโรคทรูเซล-  
โลสิส ได้มาเยี่ยมแผนกเมื่อวันที่ ๖ ม.ค.  
นี้. ได้สนทนาปราศรัยกันราวชั่วโมงเศษ.  
ได้ให้ความรู้ทางทันตปฏิบัติกร เกี่ยวกับ  
การศึกษาสำรวร และการเพาะเชื้อจาก

โรคนั้ โดยใช้ขวดเลี้ยงเชื้อพิเศษของ  
เขา ซึ่งเรียกตามชื่อเขาว่าขวด "คาสตา-  
นั้ค"

ชาญ สถาปนกุล พ.บ. รวบรวม

แต่งตั้งหัวหน้าแผนกวิชาศัลยศาสตร์

อาศัยความตามมาตรา ๑๒ ข้อ ๔ แห่ง  
พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์  
พุทธศักราช ๒๔๘๖ คณะกรรมการ  
มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ในการประชุม  
ครั้งที่ ๖๓ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๔๕๕  
มีมติแต่งตั้งให้นายแพทย์อ้อม โปษะกฤษ  
ณะ อาจารย์เอกแผนกศัลยศาสตร์คณะ  
แพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ดำรง  
ตำแหน่งหัวหน้าแผนกศัลยศาสตร์ คณะ  
แพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล มหา  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์ ตั้งแต่วันที่ ๑๐  
มกราคม ๒๔๕๕ เป็นต้นไป

ในโอกาสนี้ เราขอแสดงความยินดีต่อ  
ท่านหัวหน้าแผนกคนใหม่นี้ด้วย.

ศิษย์เก่า

สมรส เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๔๕๕  
ร.อ. น.พ. ประสาน การานนท์ แห่งกรม

แพทย์ทหารอากาศ ได้เข้าสู่พิธีมงคลสม  
รสกับ พ.ญ. อุสา ศุขะทัตแห่งแผนกกาย

ข้าพเจ้าในแผนกคัลยศาสตร์ คณะแพทย- เจริญด้วยศิริสวัสดิ์พิพัฒน์มงคลตราขั้ว  
ศาสตร์และศิริราชพยาบาล เวชชอแสง กาลนาน.  
ความยินดีและอำนาจพรให้คู่สมรสหนึ่ง

### ข่าวพยาบาล

บรรจุนักรับราชการ ๑. น.ส. มยุรา  
กาญจนางกูร ๒. น.ส. ดวงเดือน บุตรสุนทร  
๓. น.ส. สัมจิตร เพิ่มสุวรรณ ๔. น.ส.  
สุคนธ์ ประเสริฐวงศ์ ๕. น.ส. สุภาพ  
เสถานนท์ ๖. น.ส. ลักษณา เทพพิทักษ์  
๗. น.ส. พัฒนา จากติกเกตุ ๘. น.ส. จำ-  
เนียร ศิริกุล ๙. น.ส. สมพร โรจน์ปรีชา  
๑๐. น.ส. อานี เศรษฐบุตร์ ๑๑. น.ส.  
รจนา ขุนนาค ๑๒. น.ส. ทองไข ปุณยา-  
นนท์ ๑๓. น.ส. อนงค์ เวศม์วิบูลย์ ๑๔.  
น.ส. สัมจิตต์ ถิมกุล ๑๕. น.ส. ปฐม  
เจริญสุข ๑๖. น.ส. เจกจันทร์ กุระมสุ-  
วรรณ ๑๗. ส.น. มาลี สนิทเกษกริน ๑๘.  
น.ส. เนียน สหัตถ์สานนท์ ๑๙. น.ส. ลออ  
ถาวรพานิช

ตั้งแต่วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๔๙๕

ลาออกเดือนมกราคม ๑. น.ส. สุคนธ์  
มาลีแก้ว ๒. น.ส. มาลี ไทรมบุญ ๓.  
น.ส. สมทรง ศิริอักษรินทร์ ๔. น.ส. สทิน  
ลพิธิโสภณ ๕. น.ส. อมรา นาคสุสุข ๖.  
น.ส. เกศวิกิ กชทิน.

ถวายบังคมพระบรมศพ วันที่ ๕  
มกราคม ๒๔๙๕ เวลา ๑๕.๐๐ น.  
แผนกพยาบาลได้เชิญพวงมาลาเข้าถวาย  
บังคมพระบรมศพสมเด็จพระศรีสวรินทรา-  
บรมราชเทวีพระพันวัสสาอัยยิกาเจ้าใน  
พระบรมมหาราชวัง ในการนี้กรมผู้ตรวจ  
การ หัวหน้าผู้ช่วย พยาบาลประกาศ  
นียบัตรและนักเรียนพยาบาลทุกชั้น รวม  
ทั้งสิ้นประมาณ ๒๐๐ คน โดยหัวหน้า  
วิชาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยเป็นผู้นำ  
แผนกไป.

เดือนเพ็ญ ซาดิกานนท์

## หน้าสำหรับนิสิต

### ก้าวใหม่ในวงการศึกษแพทย

ผู้สังเกตการณ์ในวงการศึกษแพทยในปัจจุบัน, โดยเฉพาะคืออาจารย์ที่สอนอยู่ในโรงเรียนแพทย, ย่อมตระหนักดีว่าการศึกษาวินิจฉัยแพทยเป็นเวลา ๖ ปีนั้นไม่เป็นการพอเพียงกับวิชาความรู้อันกว้างขวางและเพิ่มพูนยิ่งขึ้นทุกวัน ๆ เสียแล้ว. ในสมัยก่อนโรงเรียนแพทยใช้เวลาเพียง ๔ ปีเท่านั้นในการผลิตแพทยชนเพื่อสวัสดิภาพของประชาชน, ก็กเป็นการพอเพียง. ต่อมาเมื่อมนุษยเจริญขึ้น, ความรู้ทางยึกเคมี, ไวรัส, และพยาธิานาชนันก็เจริญขึ้นตาม. การศึกษแพทยจึงจำต้องเพิ่มหลักสูตรเป็น ๕ ปี, และต่อมาเป็น ๖ ปีตามลำดับ. ท่อไปก็คงไม่เป็นที่อนุญาตว่าจะต้องเพิ่มขึ้นเป็น ๗ ปีเพื่อให้เป็นที่รับประกันได้ว่าผู้ที่สำเร็จการศึกษออกมากแล้วจะมีความรอบรู้และสมรรถภาพสูงเพียงพอในวิชาแพทยทุกสาขา.

นักศึกษาแพทยอาจจะตกใจและไม่พอใจ, โดยที่จะต้องเสียเวลาเพิ่มขึ้นอีก ๑ ปี, แต่เมื่อได้สำเร็จเป็นแพทยแล้วจะเปลี่ยน

ความคิดใหม่, และกลับมาเห็นพ้องด้วยว่าเท่าที่ได้ศึกษามานี้ยังหาเพียงพอไม่, และจะต้องประจัญต่ออุปสรรค, คือความที่ยังไม่รู้พอหรือยังไม่รอบคอบนั่นเอง. ในอเมริกาหลักสูตรแพทยระบไว้อย่างน้อย ๔ ปี, คือเรียนเตรียมแพทย ๓ ปีและแพทย ๔ ปี, และเมื่อจบหลักสูตรแล้วยังต้องเป็นแพทยประจำบ้านอีก ๑ ปีก่อนที่จะไปรักษาผู้ป่วยได้. ผู้ที่จบหลักสูตรเตรียมแพทยแล้วนั้นมิใช่ทุกคนจะได้เรียนแพทยต่อไป, เพราะเขาเข้มงวดมากในการเลือกเฟ้นโดยที่เป็นวิชาชีพที่มีเกียรติสูง, จึงต้องการคนที่มีทั้งความรู้, ความสนใจและความสามารถจริง ๆ. เมื่อสอบเตรียมแพทยได้แล้ว, ผู้สมัครเข้าเป็นนักศึกษาแพทยจะต้องผ่านการคัดเลือกเอาแต่ผู้ที่ได้คะแนนในระดับสูงเท่านั้น. นี่เป็นเพียงการกรองในขั้นต้น. ท่อไปยังมีการสอบ "ความสนใจ" และ "ความเหมาะสม" อีกด้วย, โดยที่เขาถือว่าผู้ที่เรียนหนังสือก็มิใช่ว่าจะต้องเป็นแพทยทุกตัว. ถึงแม้

นั้นจึงใช้การกรองถึง ๒ ชั้น:

การสอบความสนใจใช้เวลาในการสอบ ๕ ชั่วโมง. มีคำถามประมาณ ๓๐๐ คำถาม, ซึ่งคิดขึ้นโดยนักจิตวิทยา. เมื่อ ๖ ปีมาแล้วข้าพเจ้าได้มีโอกาสไปลองสอบกับเขา. ตัวอย่างคำถามมีดังนี้: "ท่านอยากเป็นแพทย์, ช่างกล, วิศวกร, นักบัญชี, หรือนักวิทยาศาสตร์," ให้เขียน ๑,๒,๓,๔,๕, ว่าชอบมากน้อยลดหลั่นกันลงมา. "ระหว่างการประพันธ์กับการเล่นดนตรี ท่านชอบอย่างไหนมากกว่า," ให้เขียนเครื่องหมายถูกกำกับ; ทำไมท่านจึงชอบเป็นแพทย์, เพราะเงิน, อยากมีชื่อเสียง, ความพอใจ ที่ได้ช่วยเหลือคนป่วยไข้; "ท่านประสงค์จะเรียนแพทย์เพราะสมัครใจเอง, หรือถูกผู้ปกครองบังคับ, หรือเพราะมีบรรพบุรุษเป็นแพทย์;" วิชาคำนวณ, ฟิสิกส์, เคมี, ชีววิทยา, ท่านชอบวิชาไหนมากกว่ากัน," ฯลฯ. ก็ไม่เห็นเป็นเรื่องยากอะไร. ได้ลองถามเขาว่าได้ผลแค่ไหน, ก็ได้รับคำตอบว่าได้ตั้ง ๘๘ ปช. การสอบชนิดนี้ยังช่วยชี้ทางให้นักศึกษาได้เลือกวิชาที่เขาสนใจจริง ๆ ทีเดียว, โดยที่เจ้าตัวอาจไม่ทราบ. ได้ข้อความเขา ๑ ชุดเพื่อเอามาศึกษา, เขาก็ไม่

ยอมให้. แต่ที่พอเข้าใจได้ว่าคำถามทั้ง ๓๐๐ ข้อที่ถามวกไปวนมาเช่นนั้น, พอจะใช้ทดสอบความสนใจของคนได้. เมื่อสอบเสร็จแล้ว, เขาก็นักให้ไปฟังผลสัมฤทธิ์หน้า. ครั้นไปถึงเขาก็บอกว่า "ท่านสนใจทางแพทย์มากที่สุด, ถัดมาก็คือวิทยาศาสตร์, และถัดมาก็คือการประพันธ์." เขาก็นำผลมาอธิบายให้ดูด้วย. จึงได้ทราบว่ากระดาษคำถามที่เราตอบไปนั้นเขาเอาไปเข้าเครื่อง, ไม่ต้องเสียเวลาตรวจ. ผลออกมาเป็นกราฟเสร็จไปเลย. ง่ายก็เหลือเกิน. แต่เพื่อนฝรั่งที่ไปสอบด้วยกันซึ่งสมัครเข้าเป็นนักศึกษาแพทย์, โดยสอบเตรียมแพทย์ก็ได้เป็นเยี่ยมเกือบทุกวิชา, ผลการสอบปรากฏว่ามีความสนใจในทางช่างมากกว่าเป็นแพทย์, เขาก็ไม่รับ. จึงจำต้องย้ายไปเรียนวิชาช่าง. เพื่อนข้าพเจ้าอีกคนหนึ่งซึ่งเป็นคนไทยและเรียนจบเตรียมแพทย์ในอเมริกา, โดยผลของการเรียนก็พักอยู่ในชั้นพอใช้ได้, ก็ยื่นใบสมัครเข้าเป็นนักศึกษาแพทย์ตามโรงเรียนต่าง ๆ ถึง ๓๐ แห่ง. ปรากฏว่าเขาไม่ใคร่เลยแม้แต่แห่งเดียว. ต้องย้ายไปเรียนต่อวิชาอื่น. ฉะนั้นจะเห็นว่าการเข้าเป็นนักศึกษาแพทย์ที่อเมริกาเป็นของฮาก อย่าง

ยิ่ง. โดยมากผู้ที่สมัครเข้าเรียนแพทย์, ภายหลังจบเตรียมแพทย์ ๓ ปีแล้ว, มักจะเรียนวิทยาศาสตร์สาขาใดสาขาหนึ่งต่ออีก ๑ ปีเพื่อไ้รับปริญญา B. S. เสียก่อน, แล้วจึงสมัครเข้าเรียนแพทย์ภายหลัง. นักศึกษาแพทย์ของเขาจึงนับว่ามีความรู้ในวิทยาศาสตร์เบื้องต้นเป็นหลักมาก่อนเป็นอย่างดี, และเป็นผู้ใหญ่, มีอายุพอสมควร, เป็นคนมีเหตุผล, และมีความคิดอ่านดี. เนื่องจากการเรียนแพทย์เข้มงวดมาก, ต้องใช้เวลานานและค่าเล่าเรียนก็แพงกว่าวิชาอื่น ๆ, ปริญญาแพทย์จึงเป็นปริญญาสูง, และผู้ที่เรียนแพทย์ก็ได้รับการยกย่องเป็นอย่างดีซึ่งเป็นผลตอบแทนที่น่าพอใจยิ่ง.

เวลานี้ โรงเรียนแพทย์ในอเมริกาหลายแห่งได้ลงจัดหลักสูตรสอนนักศึกษาแพทย์ใหม่. อย่างเช่นโรงเรียนแพทย์ของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดได้ทั้งหลักสูตรที่เรียก Medical Sciences Course โดยจัดอาจารย์จากแผนกปรักษุคลินิก อย่างน้อยแห่งละ ๑ คนเข้าร่วมเป็นอาจารย์ในแผนก,\*\* ทำการสอนนักศึกษาแพทย์

และผู้ทีประสงค์จะทำปริญญาชั้นสูงในวิทยาศาสตร์การแพทย์. วัตถุประสงค์ข้อสำคัญคือเพื่อย่นเวลาเรียนให้สั้นเข้าและเพื่อให้ นักศึกษาเข้าใจถ่องแท้ยิ่งขึ้นด้วย. เขาใช้วิธีสอน ควบกายวิภาคศาสตร์, สรีรวิทยา, สรีรเคมี, พยาธิวิทยา, และเภสัชวิทยาไปพร้อม ๆ กันเลย, เพื่อจะได้ไม่ต้องเสียเวลามาทวนซ้ำอีก. ในการเรียนของเราในปัจจุบันนี้พอจะสอนพยาธิวิทยาหรือเภสัชวิทยาอาจารย์ก็จำเป็นต้องทยอยทวนกายวิภาคศาสตร์, สรีรวิทยาและสรีรเคมีกันใหม่. ถ้าไม่ทำเช่นนั้นนักศึกษาก็ไม่เข้าใจ, เพราะได้ผ่านการเรียนเรื่องนั้นมานานแล้วและเรียนกันปนเป่มาหลายหลายอย่าง, จึงจำเรื่องที่บรรยายถึงใหม่ไม่ได้. ยกตัวอย่างเช่นการเรียนเรื่อง "ไต". ตามปกตินักศึกษาแพทย์เริ่มเรียนกายวิภาคศาสตร์เสียก่อน. ต่อไปอีก ระยะเวลาหนึ่งจึงเรียน กายวิภาคศาสตร์ของไต. ต่อมาอีกระยะเวลาหนึ่งเรียนเรื่องขี้สสาวะ. ต่อมาอีกระยะเวลาหนึ่งเรียนเรื่องหน้าที่ของไตและการขี้สสาวะ. อีกหนึ่ง ต่อมาเรียนเรื่องโรคของไตและ

\* ส่วนมากมักมีภรรยา ก่อนจบเป็นแพทย์.

\*\* แผนกนี้รับนักศึกษาจำกัดเพียง ๒๐ คนเท่านั้น.

เรื่องยาต่าง ๆ ที่ออกฤทธิ์ต่อไต ฯลฯ การเรียนที่ไม่ได้ติดต่อกันเช่นนั้นเป็นเหตุให้นักศึกษาไม่สามารถเข้าใจองค์แท้และประতিক์ประต้อเรื่องได้ก็พอ. เขาเปรียบเทียบเหมือนหนึ่งการกินอาหาร. เรามีใช้กินข้าวเปล่า ๆ หมกงานเสียก่อน, แล้วจึงหันมากินหมกทอดหมกชิ้น, แล้วจึงกินผัก ๑ งาน, กินไข่เจียวอีก ๑ ฟอง, แต่เรากินพร้อม ๆ กันไปต่างหาก. ฉะนั้นก็ว่าการเรียนก็ควรควบกันไปแบบนี้. มิใช่กินหน้ากั่มตาเรียนกายวิภาคศาสตร์ตลอดปี, เรียนสรีรเคมีครึ่งปี, เรียนสรีรวิทยาต่ออีกครึ่งปี. ยี่ต่อมาจึงเรียนเภสัชวิทยาและพยาธิวิทยา. ฉะนั้น, แทนที่เราจะเพิ่มหลักสูตรการศึกษาแพทย์ออกไปเป็น ๑ ปี, ขาดลงการเรียนแบบนั้นก็ว่าได้, เพราะไม่เห็นปัญหาว่าจะช่วยนักศึกษาให้เข้าใจเรื่องดีขึ้นโดยใช้เวลาน้อยลง. ในการปาฐกถาทุกครั้งอาจารย์ในแผนกทุกคนต้องเข้ามานั่งฟังอยู่ด้วย. เมื่อจบปาฐกถาแล้วทั้งอาจารย์และนักศึกษาต่างก็พยายามซักถามผู้บรรยายในแง่ต่าง ๆ, ก็ยังอธิบายออกความเห็นเพิ่มเติมด้วย. ช่วยให้นักศึกษาชายฝั่งและหาคากวางเห็นทางไกลออกไปอีก. อย่างไรก็ตาม, หลักสูตร

สตรนยังจัดอยู่ในชั้นทดลอง, เพราะการศึกษาก็เปลี่ยนจากหน้ามือเป็นหลังมือในทันทีทันใดนั้นจำต้องศึกษาให้รอบคอบทั้งทางทฤษฎีและทางเสียบ. ที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดนั้นก็เพิ่งตั้งมาได้เข็นยี่ ๔ เท่านั้น. ถ้าได้ผลก็, ต่อไปหลักสูตรวิชาแพทย์ของอเมริกาอาจเปลี่ยนมาเป็นแบบนั้นหมดก็ได้. อนึ่งบรรดาแพทย์ไทยเราที่ได้ผ่านการทำงานมากกว่า ๑๐ ปีแล้ว, ต่างก็พวยว่าการศึกษาวินิจฉัยแพทย์ในอเมริกาไม่ว่าโรคหัวใจก็, โรคปอดก็, เขาต้องสอนทวนกายวิภาคศาสตร์, สรีรวิทยาและสรีรเคมีของอวัยวะนั้น ๆ ก่อนโดยละเอียด, ก็ยังงัยทำให้เห็นความสำคัญของวิชาเหล่านั้นอยู่เสมอ, ว่าถ้าหากไม่เข้าใจและจดจำวิชาที่เป็นหลักให้ซึมซาบดีแล้ว, ก็ไม่มีโอกาสที่จะเข้าใจโรคต่าง ๆ ได้ทีเดียว. หลายคนมีความเห็นว่าที่โรงเรียนแพทย์ของเรา, นักศึกษาแพทย์ยี่ ๔ ควรจะได้มีโอกาสศึกษาวินิจฉัยหลักเหล่านั้นทวนทวนอีกสักครั้ง, เพื่อฟื้นฟูเรื่องที่เคยเรียนมาแล้วเสียเกือบหมดสิ้นแล้วให้กลับแน่นขึ้นใหม่, จะช่วยให้เป็นแพทย์ที่มึนหลักดีขึ้น. ทั้งนี้ยังเป็นความคึกที่แยบคายและน่าระลองเอาไปปฏิบัติกันบ้าง.

สนอง อุณาภุส พ.ศ.

## บันทึกท้ายสมุด

๑ ในโอกาสขึ้นปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๕ สวรรคิรราชขอส่งความปรารถนาดีมายังมวลสมาชิก, ซึ่งเราถือว่ามีส่วนร่วมด้วยเราด้วยกันในการส่งเสริมให้หนังสือเรวิญยังยืนมาจนเข้าปีที่แปด. ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยจงคุ้มครองปกป้องท่านสมาชิกตลอดจนครอบครัวให้ปลอดภัยภัยพิบัติทั้งปวง, ประสพแต่ความสุขความเจริญและความสำเร็จปรารถนาตลอดปีใหม่นี้เทอญ.

๑ สวรรคิรราชฉบับนี้เป็นฉบับต้นปีที่แปด. เราไม่ทราบว่าท่านผู้อ่านได้มีความรู้สึกอย่างไรบ้างนับตั้งแต่หนังสือนี้ได้ถือกำเนิดขึ้นมา. สำหรับเราเองไม่ได้เฉลียวใจเลยว่าสวรรคิรราชได้มีอายุมาจนเท่านี้แล้ว. รู้สึกว่าเพิ่งเกิดได้สักสี่ห้าปีเท่านั้น. ทั้งนี้เป็นด้วยอะไร ๆ มันคำนึงตามกันมาเรื่อย ๆ ตลอดเวลา. พอฉบับนี้เสร็จไป, ฉบับต่อไปก็รออยู่แล้ว. ไม่มีเวลาว่างสำหรับจะไต่ถามถึงงานที่ได้ทำแล้วอย่างสบายอกสบายใจ. มีแต่ทำงานคอยไล่หลังอยู่เรื่อย. เมื่อได้เห็น “ปีที่ ๘” ใจหน้าหนังสือเล่มนี้รู้สึกก็ใจนึกท้อระคนกับเสียใจ. ใจที่ไต่รับใช้ “ศิริราช” และ

ท่านสมาชิกมาก่อนช้านาน, แต่ถ้าหากยังมีกำลังและมีโอกาสรับใช้ต่อไปอีกก็ยังคงยินดีทำต่อไป. เสียใจที่มีความซุกซลักอยู่ไม่น้อยในงานของเรา. ในความตั้งใจของเราได้พยายามแก้ไขปรับปรุงหนังสือของเราอยู่เสมอ ๆ. เราเองรู้สึกว่าได้ผลบ้าง. แต่ได้เคยเอาสวรรคิรราชฉบับนี้ ๆ มานั่งพลิกดูแล้วและได้พบความบกพร่องหรือข้อที่ควรแก้ไขได้มาก ๆ.

เพราะฉะนั้นคงเป็นความจริงว่าหากต่อไปมาพิจารณาหนังสือฉบับนี้ก็คงได้พบข้อบกพร่องหลายประการอยู่นั่นเอง. แต่ความผิดพลาดเป็นเรื่องของบุคคล, และผมเข้าหาจำต้องพึ่งผู้อื่น. เพราะฉะนั้นเราหวังว่าท่านสมาชิกจะใช้สิทธิของท่านในฐานะที่มีส่วนร่วมในความเจริญของหนังสือนี้ช่วยท้วงทักเตือนในความผิดพลาดและข้อซึ่งสำหรับการปรับปรุงให้แก่เราด้วย. ทั้งนี้จะถือเป็นบุญคุณของท่านส่วนหนึ่งเสมอ.

๑ ความบกพร่องสำคัญข้อหนึ่งของหนังสือของเราในขณะนี้คือการพิมพ์ออกไม่ทันเวลา, อันเป็นโรคเรื้อรังมาตั้งแต่สมัยสี่ห้าที่แล้ว, เมื่อผู้ร่วมงานขึ้นมาใน

แผนกของบรรณาธิการไปศึกษาเพิ่มเติมในต่างประเทศเสียสัปดาห์คนพร้อม ๆ กัน, ทั้งบรรณาธิการไว้กับช่วยผู้ใหญ่นักเกี่ยวกับผู้ช่วยใหม่ ๆ อีกอีกแยกคน, รับผิดชอบการสอนนักเรียนแพทย์สามร้อยกว่าคนตลอดปีแล้วแล้ว. พลังกายและกำลังความคิดที่เคยเจือให้แก่สารศิริราชก็ร่อยหรอไป, ยังผลให้การผลิตช้าลงไปเรื่อย ๆ. มีหน้าซ้ายยังมี "หิน" ตกค้างอยู่อีกกองใหญ่. อย่างไรก็ดี, ในรอบปีที่ผ่านไปนี้, ภัยความแข็งขันของท่านบรรณาธิการรองและท่านผู้จัดการ, ประกอบกับความร่วมมือของโรงพิมพ์ไทยเซเชม, สถานะในค่านความล่าช้าอันยิวาค่อยก็ดีขึ้นบ้าง, และเรากำลังพยายามอย่างมากที่จะแก้ไขให้ตกในชั้นนี้.

๑ การปรับปรุงที่สำคัญที่สุดที่ท่านสมาชิกได้พบในฉบับขึ้นคือการตีพิมพ์สุนทรพจน์ของหัวหน้าแผนกวิชาพยาบาล ฯ, ซึ่งเราถือว่าเป็นการประเดิมก้าวใหม่ในสารศิริราช, คือการลงพิมพ์เรื่องเกี่ยวกับวิชาพยาบาลด้วย. ความจริงเราได้มีนโยบายที่จะจัดทำเช่นนั้นมาแล้วตั้งแต่เริ่มแรก, แต่ได้มีอุปสรรคบางประการทำให้ต้องรอ ๆ มา. แล้วเวลาเจ็ดนี้ก็ผ่านไปผ่านพ้นไปโดยเกือบไม่รู้สึกละเลย. บทความเกี่ยวกับพยาบาล

เพียงได้ประเดิมต่อเมื่อถึงต้นปีที่แปด. เราหวังว่าการตีพิมพ์บทความประเภทนี้จะเพิ่มประโยชน์ของสารศิริราชขึ้นอีก. ถึงแม้ท่านสมาชิกที่เป็นแพทย์ก็คงมองเห็นความจริงว่าการตีพิมพ์เรื่องของพยาบาลไว้ข้างนั้นนอกจากไม่เป็นที่เสียหายแก่ประการใดแล้ว, ยังเป็นกำไรและอาจใช้ประโยชน์ในค่านปฏิบัติได้อย่างจริงจังอีกด้วย. อย่างไรก็ดี, ถึงแม้ว่าเราจะถือว่าต่อไปนี้การตีพิมพ์เรื่องวิชาพยาบาลเป็นการประจำ, และได้จัดแผนกพิเศษแยกไว้โดยเฉพาะ, การที่เราจะมีเรื่องลงพิมพ์ได้ทุกเดือนหรือไม่นั้นก็คงแล้วแต่ท่านอาจารย์และครู (และนักเรียน) พยาบาลทั้งหลายจะร่วมมือกับเราในการเขียนเรื่องให้ได้มากน้อยเพียงใด. ทั้งนี้เราเห็นใจว่าในแผนกวิชาพยาบาลย่อมมีค่านน้อยกว่าแผนกวิชาแพทย์ทั้งหมดรวมกัน. เพราะฉะนั้นถ้าหากว่าสารศิริราชฉบับใดไม่มีบทความวิชาพยาบาลก็โปรดเข้าใจว่าไม่มีเรื่อง. ทั้งนี้เราหวังอย่างยิ่งว่าพยาบาลของเรา, แม้มีน้อยตัว, ก็คงไม่ยอมให้ขาดเรื่องบ่อยนัก.

๑ ก่อนที่จะเลิกไปและลี้ม, ขอแจ้งข่าวสำคัญให้ทราบว่า "แผนกวิชาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย" ของคณะ

แพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล, หรือ “โรงเรียนนางพยาบาลและผดุงครรภ์ของสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ” นั้นได้มีอายุครบยี่สิบห้าปีในชั้นแล้ว. เราได้ทราบว่าในปีหน้า, พ.ศ.๒๕๐๐, จะได้จัดการฉลองครบยี่สิบห้าปีของโรงเรียนนี้เป็นการใหญ่. เราหวังใจว่าการฉลองนั้นจะเป็นผลึกไม่น้อยกว่าที่ได้เป็นมาแล้วสำหรับคณะแพทยศาสตร์, และขอเกริ่นไว้ให้ทราบทั่ว ๆ กัน, จะได้ตั้งอกตั้งใจคอยช่วยงานให้เต็มที่.

๑ เรื่องลิวคิเมียควิติสของคุณหมอสวัสดิ์ สกฤตไทยและคุณหมोजิตร วาวิณิล เป็นเรื่องโรคก่อนข้างทายากอีกเรื่องหนึ่ง, ซึ่งหมูนึกจะมีคำพิพม์ย่อย ๆ ในสารศิริราช. ทั้งนี้เราหวังใจว่ามีใช่เป็นตัวช่วยแพทย์ของเรามุ่งหน้าแต่จะหาของทายากแต่ถ่ายเดียว. ตามความจริงนั้น “ของหาง่าย” - คือโรคที่มียุคกัน - นั้นมีความสำคัญจริงจังมากกว่าพวกทั้งหลาย ๆ บ้างพอสักครึ่งมากนัก. ถึงแม้ว่ามีหลายคนได้มีชื่อเสียงเขียนทูลกล่าวอ้างว่าเป็นคนแรกที่บรรยายโรคนั้น โรคนั้นจารึกติดประวัติศาสตร์ไว้, แต่ก็มีคนอีกมากมายกว่านักที่ได้ให้คุณประโยชน์ให้แก่การแพทย์อย่างมาก,

โดยได้ศึกษาโรคอื่น ๆ, รวบรวมความรู้และสถิติ, แล้วชี้ช่องให้เห็นแก่ที่รักษาหรือป้องกันโรคนั้น ๆ ใค้อย่างศักดิ์สิทธิ์, หรือให้ความรู้ที่กระจ่างแจ้ง, อาศัยเป็นแนวทางสำหรับคิดค้นต่อไปได้อีกหลายกระแส. ถ้าจะมองในแง่สารัตถประโยชน์กันแล้ว, พวกหลังนี้ต้องนับว่าทำประโยชน์มากกว่าพวกแรกเสียอีก, เพราะงานของเขาให้ผลทรงต่อคนจำนวนมาก. ส่วนพวกแรกนั้นมีไม่น้อยที่เกี่ยวกับงานของเขามีความสำคัญในการประคับค้ำสุขุมเท่านั้น. รายงานของคุณหมอสวัสดิ์และคุณหมोजิตรนี้เห็นทิวอย่างแสดงความจำเป็นในการตรวจค้นก่อนที่จะวินิจฉัยโรคบางอย่างลงไปใค้อย่างถูกต้อง. อย่างเช่นโรคลิวคิเมียควิติสนี้ถ้าหากหลงเอาเป็นโรคเรื้อนไปใค้โดยง่าย ๆ เป็นต้น. คุณหมอสวัสดิ์สกฤตไทยนั้นท่านถนัดในเรื่องคัน ๆ นานมาแล้ว, คงสนใจในเรื่องลิวคิเมียควิติสเป็นพิเศษเพราะเหตุนี้.

๑ คุณหมอสำราญ วงศ์พำทักกับคุณหมอมัมพร อรุณรัตน์นำเรื่อง “ยาใหม่” ขนานหนึ่งมาเสนอ. ยาใหม่เพียงใค้หาทราบใค้จากการที่เมื่อคุณหมอทั้งสองเสนอเรื่องนี้คือที่ประชุมที่ศิริราช, มีอาจารย์ผู้

หนึ่งลูกขึ้นมาบอกว่าเพิ่งไต่ขึ้นชื่อ “ไค-  
อะม็อกซ์” เป็นครั้งแรกในวันนั้น. ซอน  
ยอมเป็นพยานว่าหมอนุ่ม ๆ สาว ๆ ของ  
เราในปัจจุบันนี้เอาใจใส่คอยสอดส่องใน  
เรื่องของใหม่ ๆ แปลก ๆ ไม่แพ้หมอนุ่ม  
เหมือนกัน. รายงานของคุณหมอสำราญ  
และคุณหมออัมพรนั้นน่าสนใจมาก, มิใช่  
เพียงแต่ในการเสนอยาใหม่เท่านั้น, แต่  
ผลที่ได้ก็คือ, การควบคุมระหว่างทดลอง  
ก็, อยู่ในระดับที่สมควรได้รับการชมเชย.  
มีข้อสังเกตที่ไม่ควรมองข้ามไปเสียประการ  
หนึ่ง, คือไคอะม็อกซ์มิใช่ยาแก้โรคข้อ  
หิน, เป็นแค่เพียงยาระงับหรือบรรเทาข้อ  
คร่าวเท่านั้น. ถึงแม้เมื่อใช้ไปผลแล้ว,  
ก็ยังต้องรักษาโดยการผ่าตัดต่อไปอีก.

๑ สำหรับอาจารย์ท่านที่บอกว่าไม่รู้  
จักไคอะม็อกซ์นั้นเราเชื่อว่าความจริงท่าน  
คงเคยรู้จักมันมาแล้ว, เว้นแต่ในนามของ  
“อะเซทะโซลอะไมด์”, ซึ่งไม่มีอะไร  
คล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกับไคอะม็อกซ์  
เลย. เพื่อประโยชน์ของท่านที่ยังไม่ทราบ  
อยู่นั่นเองว่าไคอะม็อกซ์หรืออะเซทะโซล  
อะไมด์นั้นเป็นอะไรและทำอะไร, เราได้  
รวมความรู้จากเอกสารเท่าที่จะหาได้มา

เขียนเป็นบทความวิชาการไว้แล้ว.

๑ บทความพิเศษเรื่องน้ำมันตับปลา  
ฉลาดของคุณหมอบุณธรรม สุนทรเกียรติ  
เป็นเรื่องพิเศษสมชื่อ, เพราะเป็นผลของ  
งานตรวจค้นที่ได้กระทำในท้องทะเลหลวง  
แทนที่จะกระทำในท้องทดลอง. ไม่ต้อง  
สงสัยว่างานของคุณหมอได้มีประโยชน์ใน  
ด้านปฏิบัติมาก, ดังจะเห็นจากกำเนิดของ  
โรงงานเอกชนและราชการรวมถึงสาม  
โรง. เราเชื่อว่าคุณหมอบุณธรรมได้ศึกษา  
เพื่อความรู้อย่างดี, ถึงแม้ว่าจะมีบริษัทเอกชน  
หนุนหลังในเรื่องทุนอยู่ด้วย, และเราขิน  
ยี้ว่าการตีพิมพ์เรื่องน้ำมันตับปลาฉลาด  
ในสารศิริราชมิได้มีส่วนเกี่ยวข้องแต่อย่าง  
ใดกับการเผยแพร่เรื่องเดียวกันโดยบริษัท  
การค้าข้างแห่ง, ซึ่งถึงแม้จะได้มีการอ้าง  
ถึงสารศิริราช, เราก็มิได้มีส่วนรับรู้แต่  
ประการใดในการกระทำนั้น ๆ ในรูปที่  
ปรากฏ.

๑ เรามีความเสียใจที่สารศิริราชฉบับ  
ส่งท้ายปีที่เจ็ดมีอันเป็นบางประการเกิดขึ้น  
ในการคลอ, ทำให้มีข้อบกพร่องหลาย  
อย่าง, โดยเฉพาะในการตรวจรูป, ซึ่ง  
ต้องขออภัยต่อท่านสมาชิกด้วย.



๘. ๘๗๗

# สารศิริราช

## SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๑ มกราคม ๒๕๓๘

Volume 8, Number 1, January 1956

ลิวคีเมียควิติส - สวัสดิ์ สกุลไทย พ.บ., D.C.H., D.T.M. & H. และ จิตร วารินทร์ พ.บ.	•
การใช้ไดอะม็อกซ์รักษาต้อหิน - สำราญ วังศพาท พ.บ., Cert. Ophth. & Oto. และ อัมพร อรุณินท์ พ.บ.	๘
บทความพิเศษ : วิตามิน เอ ในน้ำมันตับปลาฉลาม - บุณธรรม สุนทรเกียรติ พ.บ., D.T.M., M.M. Sc.	๑๗
บทบรรณาธิการ : อะเซตอะโซลอะไมด์ (ไดอะม็อกซ์)	๓๐
ปกิณกะ : ๑. การเป็นหมอมิใช่ง่าย - อ.ก. ๒. ระเบียบการขอขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะ ๓. บันทึกสั้น - ผ.ม.	๔๑
แผนกวิชาพยาบาล : ทำสิบเก้าปีของโรงเรียนพยาบาลฯ - นางพิณพาศย์พิทยาภท R.N.	๔๕
หน้าสำหรับนิสิต : ถ้าวใหม่ในวงการศึกษแพทย์ - สนอง อนุภค พ.ด.	๕๖
ข้อเอกสาร ช่าง ศิษย์เก่า บันทึกท้ายสมุด	

*LEUKEMIA CUTIS - Savasdi Skulthai M.B., D.C.H., D.T.M. & H. and Chitr Vareenil, M.B.	8
*USE OF DIAMOX IN GLAUCOMA - Samran Wangsbha, M.B., Cert. Ophth. & Oto. and Amporn Arunint, M.B.	16
SPECIAL ARTICLE : VITAMIN A CONTENT OF SHARK LIVER OIL - Bundharm Sundarakiarti, M.B., D.T.M., M.M. Sc.	17
EDITORIAL : ACETAZOLEAMIDE	30
MISCELLANY : IT'S NOT EASY TO BE A DOCTOR - OBTAINING LICENSE - BRIEF NOTES	41

ABSTRACTS NEWS THE ALUMNI STUDENT'S CORNER EPILOGUE

(\*With English summary)

คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล เจ้าของ • อวย เกตสิงห์ พ.ด. บรรณาธิการ • ทรภกถ กิตติสิน พ.ด. บรรณาธิการรอง  
วิจิตรู เชนสิค ผู้จัดการ • ส่วนงาน แผนกศิริวิทยา ศิริราชพยาบาล • กำปารุง • ปี รวมค่าส่งทาง ป.พ. ๑๕ บาท

Publication of the Faculty of Medicine and Siriraj Hospital, Univ. of Medical Sciences, Bangkok.

Hon. Editor : O. Ketusin, M.D., Hon. Associate Editor : Trakul Kitisin, M.D.