



สารศิริราช
SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

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

ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๓ มีนาคม ๒๕๐๐ | Volume 8, Number 3, March 1956

รายงานศิลปะเขียนของเอ็คโตเดอรัมรายที่สอง
(ประวัติทางสืบพันธุ์เป็นเซลล์-ลิงค์รีเซสส์ฟ)

สุด แสงวิเชียร

พ.บ., พ.ด.

(แผนกกายวิภาคศาสตร์)

เมื่อประมาณ ๒ ปีมาแล้ว นายแพทย์ วิเชียร ศิลปสัมพันธ์และข้าพเจ้า (1) ได้ รายงานผู้ช่วย ๑ ราย ซึ่งมีศิลปะเขียนของ เอ็คโตเดอรัม, ทำให้ไม่มีฟัน, และอวัยวะ ของผิวหนังผิดปกติ. ในตอนท้าย ของเรื่องถึงจะสรุปผลว่าการพิการแขน เกิดขึ้นเนื่องจากกรรมพันธุ์, ก็ยังไม่ทราบ แน่ชัดถึงวิธิตายของ.

เมื่อประมาณ ๖ เดือนมานี้ แพทย์ ทนึ่งประทีป ติระวัฒน์, ประจำโรงพยาบาล

อุบลราชธานี, ได้กรณานำรูปถ่ายและทัศน ทัศน์หนึ่งของเด็กเป็นโรคอย่างเดียวกันมา ให้อีก ๑ ราย, พร้อมทั้งสืบประวัติการพิ การในครอบครัวโดยละเอียด. มีลักษณะ การสืบเนื่องทางกรรมพันธุ์ของโรคแตก ต่างออกไปจากรายที่ได้กล่าวถึงแล้ว, จึง เห็นสมควรเสนอเป็นรายงานเพิ่มเติมไว้, เพื่อศึกษาวิธิตายของทางกรรมพันธุ์ ของโรคนี้ให้แน่นอนยิ่งขึ้น.

ผู้ช่วยเป็นเด็กชาย, อายุ ๖ ปี. ไปโรง

(Summary of the preceding Report)

A SECOND CASE OF DYSPLASIA OF THE ECTODERM

With Sex-linked Recessive

Sood Saengvichien

M.B., M.D.

(Dept. of Anatomy)

Two years ago the author and a colleague reported a case of dysplasia of the ectoderm with absence of teeth and other skin appendages. Hereditary nature of the abnormality was stressed, but the mode of transmission could not be elucidated. Now his attention has been drawn to the case of a boy of six with anomalies of the same nature as seen in the

first case, but in whom the hereditary feature could be definitely established. Investigation backward to the fifth generation revealed the presence of a truly sex-linked recessive, in which the female members transmitted the abnormality to their male offsprings, while they themselves remained free of the affection.

(One reference. Three figures.)

การแพ้พิษบิวตาโซลิคีน

จำลอง ทรวิณสุต

พ.ด., Ph. D., (L'pool.) D.T.M. (Calc.)

(แผนกอายุรศาสตร์)

บิวตาโซลิคีน⁽¹⁾ เป็นชื่อค้าขายของ
เฟนิลบิวตาโซน (Phenyl butazone)
ใช้สำหรับรักษาข้ออักเสบรูมาติก, รูมา-
ตอยด์, และอาการปวดข้อจากสาเหตุอื่น.
สตีเวนส์ แห่ง ประเทศ สวิตเซอร์แลนด์
เป็นผู้สังเคราะห์สารนี้ขึ้น ในปี ๑๙๕๖
และนำไปใช้ใน วงการแพทย์เพื่อรักษาเมื่อปี
๑๙๕๕.⁽²⁾ สำหรับในประเทศไทยเริ่ม
แพร่หลายเมื่อ ๒-๓ ปีที่แล้วมา. รายงาน
จากต่างประเทศภายหลังจากการใช้ยาเป็น
เวลาพอสมควรพบว่าผู้ป่วยอาจ แพ้ได้ง่าย
และรุนแรง. ๒๐-๒๕ ปีช. (3,4,5) ของ
ผู้ป่วยที่ได้รับยาแสดงอาการแพ้พิษมากซึ่ง
จำเป็นต้องหยุดยาและให้การรักษายับยั้ง.
แผนกอายุรศาสตร์, ร.พ. ศิริราช, ได้พบ
ผู้ป่วยหนึ่งรายที่แสดงการแพ้พิษยาบิวตา
โซลิคีนอย่างมาก, ดังรายงานต่อไปนี้.

ผู้ป่วยหญิง, ไทย, คู่, อายุ ๓๕ ปี
(ภ.ท. ๕๔๑๘๕.๕๖), รับประทานบิวตา
โซลิคีน โดยมิประวัติกว่าเคยเป็นโรค

ข้อเจ็บป่วย ๆ มา ๒๕ ปี. ใน ๒ ปีหลัง
เป็นบ่อยขึ้นถึงเดือนละ ๑-๒ ครั้ง. เป็น
ครั้งละ ๓-๔ วันก็หายโดยใช้ยากวาดคอ
และยาอมกลั้วคอ. ๔๕ วันก่อนรับไว้เริ่ม
มีอาการบวมและปวด ๆ ซัก ๆ ที่ข้อนิ้ว
เท้า. ๗ วันต่อมาอาการเหล่านี้มีเพิ่มขึ้นที่
ข้อเข่าและข้อสะโพก. ต่อมาอีก ๒-๓ วัน
ก็เห็นที่ข้อนิ้วมือ, ข้อมือและข้อศอก, โดย
ที่ข้อที่เป็นอยู่ก่อนก็ยังคงเป็นอยู่. ได้มา
ตรวจที่โรงพยาบาลนี้. แพทย์วินิจฉัยว่า
เป็นข้ออักเสบรูมาติก. ให้น้ำยาโซเดียม
ซาลิไซลิกเลทกินวันละ ๓.๖ ก. กินยาได้ ๓
วันอาการปวดและบวมตามข้อต่างๆ ทุเลา.
แต่มีหอบ, คลื่นไส้และอาเจียน. แพทย์จึง
เปลี่ยนยาเป็นเฮอโรกาพียวันวันละ ๑๕๐
มก. โดยแบ่งให้ครั้งละ ๒๕๐ มก. (๑
เม็ด), วันละ ๓ เวลา. อาการของผู้ป่วย
ทุเลาขึ้นเรื่อย. ไม่มีอาการแสดงแพ้ยา
เลย, จนกระทั่งให้ยาเฮอโรกาพียวันได้ประ
มาณ ๑๕ วัน, เริ่มมีอาการคลื่นไส้ข้าง

เล็กน้อย. ไม่มีผื่นขึ้น. ไม่มีไข้. แพทย์ได้เปลี่ยนยาเป็นบิวตาโซลิคีน เมื่อ ๑๐ วันก่อนรับไว้, ให้ครึ่งละ ๒๐๐ มก. (๑ เม็ด), ๓ เวลาหลังอาหาร. เมื่อรับประทานได้ ๔ วันเริ่มมีเม็ดผื่นเล็ก ๆ คล้ายยุงกัดที่แขนขา. คันบ้างเล็กน้อย. ต่อมาเม็ดผื่นได้ลามไปที่หลัง. ผู้ป่วยยังคงรับประทานยาต่อไปถึงเค็ม, โดยไม่คิดว่าจะเป็นอาการแพ้ยา. ต่อมาอีก ๓ วันผื่นก็มีมากขึ้นที่ตัว, ออก, ใบหน้าและในปาก. บางแห่งก็แผ่ติดกันเป็นแผ่นหนา, พร้อมก็มีอาการไข้หนาว ๆ ร้อน ๆ. เจ็บตัวเวลาเคลื่อนไหว. กลืนได้บ่อย, แต่ไม่อาเจียน. เบื่ออาหารมาก. ยังคงมีปวดที่ข้อเท้าและข้อเข่าทั้งสองข้างอยู่. ผู้ป่วยหยุดยา ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาลแต่อาการก็ไม่ทุเลา. ผู้ป่วยให้ประวัติคิดว่าเคยแพ้ยาควินินภายหลังกินโดยมีผื่นขึ้นตามตัว, แต่ไม่มากเท่าครั้งนั้น, และไม่ร้ายแรงอันใด. เมื่อหยุดยาผื่นก็หายไป. แพ้อาหารไข่แดง; มีผื่นขึ้นทุกที่ที่กิน, แต่ไม่มากและหายไปเอง.

ในการตรวจร่างกายเมื่อแรกรับพบว่า อุณหภูมิ ๓๘° ซ., ชีพจร ๘๔ ต่อนาที, หายใจ ๒๒ ต่อนาที, ความดันโลหิต ๘๖/๕๖ มม.ปรอท. หน้าตาทำทางอ่อน

เพลย. เหลืองเล็กน้อย. มีผื่นตามผิวหนังชนิดมาคิวโลปาลาร์ทั่วทั้งตัว. บางแห่งผื่นติดกันเป็นขุย. คันพอประมาณ. ในปากก็มีผื่นเม็ดเล็ก ๆ. ไม่มีแผล. คล้ายไข้ได้ ๒ นิ้วมือได้ซ้ายโครงขวา, กัดเจ็บพอประมาณ. ข้อเข่าและข้อเท้าทั้งสองข้างบวม, แดงเล็กน้อยและมีอาการขัด ๆ ภายในข้อ. ในข้อสวาระและอุจจาระไม่พบสิ่งผิดปกติ. วินิจฉัยโรคว่าเป็นข้ออักเสบรูมาติกและแพ้ยาบิวตาโซลิคีน. รับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการอยู่หนึ่งวันครึ่ง. ผื่นไม่ยบ. ไข้กลับขึ้นไปอีกเป็น ๓๘.๖° ซ. ไม่ปวดข้อมากขึ้น. แต่อาการทั่ว ๆ ไปก็ไม่ดีขึ้น. จึงให้คอร์ติโซนกินวันละ ๒๐๐ มก. โดยแบ่งเป็นครึ่งละ ๕๐ มก. ทุก ๖ ชั่วโมง, ผื่นเริ่มยุบภายใน ๒๔ ชั่วโมง. ไข้ลดลงปกติใน ๔๘ ชั่วโมง. อาการเจ็บข้อเท้าที่มีอยู่ก็ทุเลาอย่างรวดเร็ว. เมื่อให้ยาคอร์ติโซนต่อไปอีก ๑๕ วันผู้ป่วยก็มีอาการดีขึ้นและหายในที่สุด.

วิจารณ์

บิวตาโซลิคีนใช้เช่นยาแอนติรูมาติกโดยได้ผลดีพอสมควร. ภายหลังที่ได้ใช้ไปสองสามปีก็มีรายงานแสดงว่าเกิด

การแพ้ยาอื่น, โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าให้
ขนาดมาก. อย่างไรก็ตามที่ใช้รักษา
และขนาดที่อาจทำให้เกิดพิษใกล้เคียงกันมาก.
ขนาดที่ใช้รักษาทั่ว ๆ ไปคือ วันละ ๖๐๐
มก. (เม็ดละ ๒๐๐ มก. ๓ เวลาหลัง
อาหาร) ๓ วัน. แล้วลดขนาดเหลือวันละ
๔๐๐ มก. (๒ เม็ด), หรืออาจลดลง
เหลือวันละ ๑๐๐ ถึง ๓๐๐ มก. ก็ได้.
อาจให้เรื่อยไป ๒ ถึง ๑๒ เดือน. โดย
ขนาดอย่างนี้ก็มีผู้ป่วยไม่น้อยที่แสดงอา-
การแพ้พิษยา. ถ้าให้ยาขนาดแรกเริ่มวัน
ละ ๘๐๐-๑๒๐๐ มก. (๔-๖ เม็ด) อา
การแพ้พิษยาพบมากขึ้น. (3,6) อาการพิษ
ยาที่พบมาแล้วตามรายงานต่างประเทศคือ
อาการไขกระดูกถูกกดซึ่งทำให้เม็ดเลือด
ขาวต่ำ, อรอมโยซัยต์ต่ำ, หรือโลหิตจาง,
คลื่นไส้อาเจียน, ปวดท้อง, บวมเนื่อง
จากโซเดียมคั่งค้าง, ผื่นขึ้นตามตัว, บัส-
สวามีเลือด, ต่อมมน้ำลายโต, อาการคลื่น
ไส้อ้ว. ทนและเออบี (6) ใช้บิวตาโซ
ลิคีนในผู้ป่วย ๕๐ รายเป็นเวลา ๒ ถึง
๑๒ เดือน. เขาพบว่าเกิดปฏิกิริยาเป็น
พิษใน ๑๗ ราย, โดยมีอาการเหล่านี้คือ
ผื่นขึ้น ๕ ราย, บัสสวามีเป็นเลือด ๔
ราย, บวม ๔ ราย, คลื่นไส้อาเจียน ๓

ราย, ปากเป็นแผล ๑ ราย. ได้รักษา
อาการแพ้เหล่านี้โดยหยุดยาเท่านั้นที่ตาย.
นอกจากรายสุดท้ายรายเดียวที่มีปากเป็น
แผลมีอาการมากจนกระทั่งต้องให้ACTH.
ผู้ป่วยรายของเรานี้มีอาการแพ้โซเดียมซาลิ-
ซิลิเลทมาก่อนแล้วแต่เป็นอย่างอ่อน.
เมื่อเปลี่ยนเป็นยาเออร์กาพียร์ขนาด
๗๕๐ มก. ต่อวันอยู่ ๑๕ วันไม่มีอาการ
แพ้ยา (เออร์กาพียร์คือบิวตาโซลิคีนรวม
กับอะมิโดพียร์ในสัดส่วนเท่า ๆ กัน, ด้
งนั้นเออร์กาพียร์ ๗๕๐ มก. จึงมีบิวตา
โซลิคีน ๓๗๕ มก.), นอกจากว่าในวัน
ท้าย ๆ ของยาเริ่มมีคล้ายจะแพ้ยาข้างเด็ก
น้อยคือมีอาการคลื่นไส้เท่านั้น. พอเปลี่ยน
เป็นบิวตาโซลิคีนขนาด ๖๐๐ มก. ได้ ๔
วันก็เริ่มแสดงอาการแพ้ยาและมากขึ้นทุก
ที. แม้จะหยุดยาแล้วอาการก็ไม่ดีขึ้น. เ
นต้องให้คอร์ติโซนแก้, ซึ่งก็ได้ผลดียิ่ง.
การใช้คอร์ติโซนในรายนี้ก็เหมาะมาก,
เพราะว่าในเวลาเดียวกันที่ผู้ป่วยได้รับการ
รักษาอาการแพ้พิษยาบิวตาโซลิคีนผู้ป่วย
ก็ได้รับการรักษาข้ออักเสบมากที่ช่วย,
ซึ่งทำให้ผู้ป่วยหายในที่สุด.

สรุป

ได้รายงานผู้ป่วยหนึ่งรายที่แสดงการ

แพ็พียาชีวคาโซลิคิน. ผู้ป่วยได้รับยา
เออร์กาพัยรินวันละ ๗๕๐ มก. อยู่ ๑๕
วัน, ต่อด้วยชีวคาโซลิคิน วันละ ๖๐๐
มก. ๔ วัน, จึงเริ่มมีอาการแสดงแพ็พียา
โดยมีผื่นขึ้นตามแขนขา, ตัวและภายใน
ปาก, มีคลื่นไส้, เบื่ออาหารมาก, ท้อง
อืดเสอโต, ตัวเหลือง. การบำบัดรักษา
โดยหยุดยาอย่างเกี่ยวไม่เพียงพอ, ต้อง
ให้คอร์ติโซนด้วย, ซึ่งได้ผลกั้ทั้งในการ
บำบัดการแพ็พียาและข้ออืดเสอรูมาติก
ด้วย.

ในที่สุดผู้รายงานขอแสดงความขอบคุณศาส-
ตราจารย์ ประเสริฐ กังสตาลย์, หัวหน้าแผนกอาหุร-
ศาสตร์, ที่ช่วยเหลือแนะนำเป็นอย่างดี.

เอกสาร

1. L.S. Goodman, and A. Gilman: The Pharmacological Basis of Therapeutics (The MacMillan Co., New York, 1955)
2. E.L. Wilkinson and H. Brown: Amer. J. Med. Sc. 225:153, 1953.
3. C.A.L. Stephens, Jr, et al.: J.A. M.A. 150:1048, 1952.
4. H.R. Davies, et al.: Brit. Med. J. 2:1392, 1952.
5. A.D. Etes, and A.S. Jacobson J.A.M.A. 151:639, 1953.
6. E.C. Toone, Jr. and Irby: Ann. Int. Med. 41:70, 1954.

โปรดทวงถาม

ท่านผู้ส่งข้อสารศิริราชฉบับพิเศษครั้งใหม่
กับแผนกจัดการของสารศิริราช.

ถ้ายังไม่ได้รับหนังสือโปรดทวงถาม

(Summary of the fore-going Report)

TOXICITY OF BUTAZOLIDIN

A Case Report

Chamlong Harinasuta

M.D., Ph.D., (L. pool.), D.T.M. (Calc.)

(Dept. of Internal Medicine)

A Thai woman of thirty-nine suffering from chronic rheumatic arthritis was treated with Irgapyrin, 750 mg. daily for 15 days, when she developed a slight nausea and was shifted over to 600 mg. daily of Butazolidin in three divided doses. On the fourth day small, discrete red spots appeared on the extremities. Three days later the rash became maculo-papular in character and involved the trunk, face and the oral mucosa as well. The patient was feverish, had pain on move-

ment, nausea and marked anorexia. Hepatitis and jaundice were detected. The drug was then stopped, but there was no apparent improvement. She was then given Cortisone, 50 mg. every four hours. The rashes began to subside within 24 hours. The temperature came back to normal after 48 hours. The arthritis also improved rapidly and disappeared at the end of 15 days.

(Six references)

1101

การประชุมเรื่องการศึกษาแพทยแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่งของประเทศอินเดีย

หลวงพิณพากย์พิทยาเกท

พ.ด. (กิตติม.), M.D., C.R. (Harvard)

(คณบดีคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล)

การประชุมเพื่อพิจารณาการศึกษา
แพทยแห่งชาติ ครั้งที่หนึ่งของประเทศ
อินเดียได้จัดให้มีขึ้น ณ กรุงนิวเดลีตั้ง
แต่วันที่ ๑๗ จนถึงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน
พ.ศ. ๒๔๙๘. ผู้เข้าร่วมประชุมมีผู้แทน
จากโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ประ-
มาณ ๓๕ แห่ง, พร้อมทั้งผู้แทนของคณะ
กรรมการแพทย์อินเดีย (Indian Medi-
cal Council), ผู้แทนของแพทย์สมาคม
อินเดียและผู้แทนหน่วยราชการบางหน่วย
ของรัฐบาล, รวมทั้งสิ้นประมาณสองร้อย
คน. นอกจากนี้แล้วรัฐบาลอินเดียยังได้
เชิญผู้แทนโรงเรียนแพทย์ของประเทศใกล้เคียง
ไปร่วมประชุมในฐานะผู้สังเกตการณ์
อีกด้วย, โดยความร่วมมือขององค์การ
อนามัยโลกซึ่งเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น.
ประเทศที่ส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุมครั้งนี้มี
ประเทศอินโดนีเซีย, พม่า, ลังกา, จีน

(ชุกกิง) และไทย. (สำหรับเงินคงจะไ้
รับเชิญเป็นพิเศษเพราะไม่อยู่ในกลุ่มของ
องค์การอนามัยโลก.) สำหรับประเทศไทย.
รัฐบาลไทยอนุมัติให้ผู้เขียนและ
ศาสตราจารย์ชยันต์ ทวีพัฒน์เป็นผู้แทน
มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์เข้าร่วมประชุม
ครั้งนี้.

การประชุมได้เริ่มขึ้น ณ หอกลาง
ของรัฐบาลในตอนเช้าของวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน,
โดยนายกรัฐมนตรีเนห์รูเป็นผู้
กล่าวเปิดประชุม. ท่านผู้นั้นภายในเสื่อสีน้ำ
ตาลแก่บ๊อคขอ, มีดอกไม้แดงติดหน้าอก
เบื้องซ้าย, สวมหมวกพวงกุสสีขาว, เมื่อ
ลุกขึ้นยกมือไหว้ที่ประชุมแล้ว, ได้กล่าว
คำปราศรัยด้วยกิริยามารยาทอันละมุนละ
ไมเป็นกันเอง, โดยไม่ต้องมีบทความที่
เตรียมมาอ่านแต่ประการใด. ท่านได้กล่าว
เริ่มต้นว่า: "ในการที่ท่านเชิญข้าพเจ้ามา

ในวันนี้, ข้าพเจ้าเข้าใจว่าคงจะเป็นเพราะท่านคิดว่าข้าพเจ้าจะสามารถให้ความกระจ่างแจ้งเกี่ยวกับปัญหาที่ท่านกำลังจะดำเนินการพิจารณากันต่อไปนี้มากกว่าจะเป็นนโยบายที่ให้นายกรัฐมนตรีมาเป็นการแสดงว่าการประชุมครั้งนี้มีความสำคัญเพียงไรเท่านั้น. ข้าพเจ้าขออวยพรอย่างเต็มที่ว่าถึงอย่างไรก็ตาม, ปัญหาทั้งสี่ซึ่งท่านจะพิจารณาทราบอีกนั้นเป็นปัญหารากฐานอันสำคัญยิ่งสำหรับประเทศชาติ, จะมองจากแง่ไหนก็ตาม. แต่ข้าพเจ้ายังมีข้อวิตกกังวลอยู่อีกอย่างหนึ่ง. นั่นคือการศึกษากว้างไกลของประเทศอันมีวงกว้างใหญ่ไพศาล. ถึงแม้ว่าเราจะได้เคยจัดตั้งคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเป็นครั้งเป็นคราวมาแล้วประกอบด้วยบุคคลที่สำคัญ ๆ มากมาย, ท่านเหล่านั้นก็ได้เสนอรายงานมาเพื่อพิจารณา. ถึงกระนั้นก็ตาม, เราก็ยังคงต้องประสบกับปัญหาที่ยากอยู่เรื่อยมา, และพวกเราหลาย ๆ คนคงรู้สึกไม่พึงพอใจตลอดมา, และบางครั้งรู้สึกหมดกำลังใจโดยที่ไม่มีการก้าวหน้า. ความเจริญในการทำให้มีขึ้นในด้านการศึกษารวมใหญ่ยังเย็นไปไม่ได้รวดเร็วเท่าที่ต้องการ. นี่ไม่ใช่เป็นด้วยความ

ผิดของรัฐบาล. นี่ตามความจริงเป็นเพราะความยุ่งยากที่เราต้องเผชิญหน้าอยู่ขณะนี้. เป็นการดีแล้วที่ท่านผู้เชี่ยวชาญทั้งหลายได้พิจารณาปัญหาต่าง ๆ และเสนอความเห็นเพื่อแก้ไข, แต่ในการปฏิบัติเพื่อดำเนินไปตามข้อเสนอแนะนั้นจำเป็นต้องพิจารณาถึงข้อปัญหาอื่น ๆ อีกด้วย, และที่สำคัญยิ่งคือปัญหาเกี่ยวกับการเงิน." ท่านได้กล่าวต่อไปในตอนหนึ่งว่า "สำหรับการศึกษาทั่วไปเราต้องการมีโรงเรียนรากฐานที่เหมาะสม. สำหรับประเทศอื่นที่เคยได้เคยมีผู้คำนวณไว้ว่างบประมาณที่จะต้องใช้จ่ายในการที่จะให้มีจำนวนโรงเรียนรากฐานสำหรับทุก ๆ หมู่บ้านของประเทศนั้น, จะต้องกินเงินเท่ากับรายได้ของประเทศทั้งสิ้น. ขณะนี้จะแลเห็นได้ชัดแล้วว่าเมื่อเป็นเช่นนั้นแล้วเราจะยังคงดำเนินการเต็มที่ไม่ได้, ถึงแม้ว่าการศึกษามีความสำคัญสักเท่าใดก็ตาม. ดังนั้นเราจะทำอย่างไร. จะให้การศึกษาคงอยู่ในสภาพดังนี้หรือ, หรือว่าเราควรจะต้องลดสัมฤทธิ์ประสงค์ของเราเสียเลย? เราจะต้องทำอย่างหนึ่งอย่างใดซึ่งจะเป็นวิธีการที่จะให้ความยุติธรรมกับปัญหาข้อนี้, พร้อมทั้ง

ให้เกิดสมรรถภาพด้วยงบประมาณต่ำพอควร."

ในตอนท้ายท่านได้เสนอต่อที่ประชุมว่า "ในประเทศนี้เรามีระบบการแพทย์อยู่หลายประเภทด้วยกัน, โดยเฉพาะอนาน (ของอิสลาม) และฮาญูรเวซ (ของฮินดู). ถึงแม้ว่าเรื่องนี้จะไม่อยู่ในขอบเขตของปัญหาที่ท่านจะพิจารณา, แต่ข้าพเจ้ามีความรู้สึกอยู่ว่าไม่มีข้อสงสัยเลยว่าการแพทย์แผนเก่าเหล่านี้ยังมีอะไรที่ ๆ และมีประโยชน์อยู่อีกมาก. เราไม่ควรละเลยแผนการแพทย์ซึ่งเป็นของเราเองโดยเฉพาะ."

เมื่อนายกรัฐมนตรีเห็นรูปกล่าวจบแล้ว, รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขอินเดีย, ราชกมาวี อมริค เคอวร์, ได้กล่าวคำปราศรัยต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมครั้งนี้ และขอขอบคุณท่านนายกรัฐมนตรีที่ได้สละเวลาอันมีค่ามาเปิดการประชุมในขณะที่กำลังมีภาระในรัฐกิจอันสำคัญยิ่ง. (ปลุกานินและครุสเชฟ กำลังจะมาเยี่ยมอินเดีย.) ท่านขอขอบคุณ Dr. B.C. Roy, นายกรัฐมนตรีของเบ็งกอล, ซึ่งเป็นทั้งนักการเมืองและนายแพทย์ที่สำคัญยิ่งของอินเดีย, ที่ได้ตกลงยอมรับเป็นประธาน

ของการประชุมครั้งนี้. ทั้งขอขอบคุณ Dr. Allen Gregg ในฐานะผู้แทนของโรคคิเฟลเลอร์มลินธิ, ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือประเทศอินเดียในด้านการศึกษาแพทย์มาเป็นเวลาช้านานจนกระทั่งบัดนี้. ท่านได้ท้าวความไปถึงที่มาของการประชุมครั้งนี้ว่าได้เริ่มขึ้นด้วยความสนใจและเจตนาดีของโรคคิเฟลเลอร์มลินธิที่ได้จัดให้มีการปรึกษาหารือระหว่างคณะบดีของโรงเรียนแพทย์บางแห่ง, และผู้สนใจในการศึกษาแพทย์ว่าสมควรจะจัดให้มีการประชุมเช่นชนหรือไม่ว่า, เป็นครั้งแรกที่เมืองยังกาลอร์เมื่อเดือนมิถุนายนศกก่อน. เมื่อกระทรวงสาธารณสุขได้ทราบผลของการประชุมครั้งนี้ก็เห็นชอบด้วยทันที, และได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการพิจารณาข้อปัญหาต่าง ๆ. ผลรายงานที่ได้รับมาจะได้เป็นแนวทางสำหรับพิจารณาในการประชุมใหญ่ครั้งนี้. ในที่สุดได้มีขอมอบหมายให้ที่ประชุมพิจารณาตามหัวข้อต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้, และด้วยความหวังอย่างเต็มเปี่ยมว่าผลของการประชุมครั้งนี้จะเป็นอิทธิพลอันใหญ่หลวงซึ่งจะทำให้เกิดสวัสดิภาพของประเทศต่อไป.

ต่อจากนั้น Dr. B.C. Roy, ประธาน

ของที่ประชุม, แต่งกายด้วยเครื่องนุ่งห่ม
แบบเบ็งกอล, คือนุ่งผ้าถุงขาว สวมเสื้อ
ขาวยาว, มีผ้าสีน้ำตาลคลุมไหล่, ผม
บาง, หน้าใหญ่สวมแว่นตาโตกรอบดำ,
อายุราว ๗๐ ปี, ให้อ่านบทความอันยืดยาว
กล่าวถึงประวัติของการแพทย์ในอินเดีย
ตั้งแต่สมัยโบราณจนถึงปัจจุบัน, และเน้น
ถึงความสำคัญของการศึกษาศาสตร์ของ
และอายุรศาสตร์สังคัม.

ต่อไปพันเอก ลักษะมานัน, อธิบดีกรม
อนามัยและรองประธานของที่ประชุม, ได้
กล่าวขอบคุณนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรี
และ คร. รอย พร้อมทั้งขอให้ผู้ที่มาร่วม
ประชุม, โดยเฉพาะผู้แทนจากประเทศ
ต่าง ๆ อันได้แสดงความปรารถนาอันดีแก่
ประเทศอินเดีย, และในที่สุดขอให้องค์
การต่างประเทศ โดยเฉพาะ องค์การอนา-
มัยโลกที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือเป็น
อันดี.

เมื่อเสร็จพิธีการการเปิดประชุมแล้ว
ได้มีการหยุดพักประมาณ ๑๕ นาทีแล้ว
จึงได้เริ่มประชุมต่อไปตามระเบียบวาระ.
ในวันต่อไปการประชุมได้ย้ายไปที่ห้อง
ประชุมของสมาคมปราบวัณโรค. เรื่องที่
ประชุมพิจารณาถึงดังต่อไปนี้ :

(๑) การศึกษาเตรียมแพทยศาสตร์
(๒) การคัดเลือกนักศึกษา
(๓) วิชาในหลักสูตรแพทยศาสตร์
และชั่วโมงเรียน

(๔) วิชาที่มีความสำคัญเป็นพิเศษ
(๕) วิธีสอน
(๖) การสอบไล่และวิธีตรวจสอบ
ความรู้นักศึกษา

(๗) การคัดเลือกอาจารย์
(๘) กำหนดเวลาที่จะให้นักศึกษา
เลือกปฏิบัติในบางวิชา

(๙) กำหนดระยะเวลาสำหรับหลักสูตร

(๑๐) ข้อตกลงของที่ประชุมในปัญหาต่าง ๆ.

(๑๑) พิจารณาหารือการจัดตั้งองค์
การเกี่ยวกับการศึกษาแพทย์.

เป็นที่น่าสังเกตว่าการประชุมเป็นส่วน
มากได้ดำเนินไปด้วยความเผ็ดร้อนรุนแรง,
ด้วยความเห็นไม่ตรงกัน. เกือบทุกคน
ต้องการออกความเห็น. ประธานต้องทำ
หน้าที่อย่างหนักตลอดเวลา. ในวันหนึ่ง
กำลังมีการโต้เถียงอย่างมาก, คนชอทาน
ผู้หญิงคนหนึ่งได้ลุกออกเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ เข้า
ไปได้อย่างไรไม่ทราบ, ไปร้องขอเงินเป็น

การชักจูงหระอยู่ในตัว. ประธานให้ ๑ รูป ก็ยังไม่ยอมไป. ขอ ๕ รูป. ในที่สุดต้องให้. ประธานคณะกรรมการแพทย์แห่งชาติ และสภานายกสมาคมแพทย์แห่งประเทศไทยอินเดียก็ออกความคิดเห็นอย่างเต็มที่, ถ้ามีอะไรจะไปทำลายผลประโยชน์ขององค์การเหล่านี้. แต่ในที่สุดก็นับว่าเข้ารูปกันได้. ดังนั้นในวันสุดท้ายของการประชุมจึงได้มีการสรุปผลและข้อตกลงของที่ประชุมเพื่อเป็นข้อแนะนำต่อรัฐบาลและต่อโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ ต่อไป.

ในวันสุดท้ายของการประชุมหัวหน้าคณะจากประเทศต่าง ๆ ได้ถูกขอร้องให้กล่าวคำปราศรัยต่อที่ประชุม. ผู้เขียนได้กล่าวดังต่อไปนี้ :

ท่านประธาน, ท่านสุภาพสตรีและสุภาพบุรุษทั้งหลาย

ข้าพเจ้ารู้สึกมีเกียรติอย่างยิ่งและมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งมากในการที่ข้าพเจ้าและเพื่อนร่วมคณะได้มีสิทธิให้มาร่วมประชุมในการประชุมเรื่องการศึกษาแพทย์แห่งชาติครั้งที่ ๑ นี้. การมาของเราได้ส่งลงไปให้ค้ำยการเชื้อเชิญของรัฐบาลอินเดียและค้ำยความเอื้อเฟื้อและเล็งการไกลขององค์การอนามัยโลก, โภยการสนับสนุน

ของ คร. มานี, ผู้อำนวยการประจำภาค, ซึ่งมีความสนใจในการศึกษาแพทย์ในประเทศทางภาคนี้ของโลกอยู่เสมอ. ข้าพเจ้าขอถือโอกาสแสดงความขอบคุณอย่างซาบซึ้งของเราสำหรับความเอื้อเฟื้อครั้งนี้อย่างยิ่ง.

ต่อที่ประชุมอันมีเกียรตินี้ข้าพเจ้าขอแสดงความขอบคุณของเราด้วย, ในการที่อนุญาตให้เราเข้ามาร่วมฟังการอภิปรายและลงมติต่าง ๆ ของท่าน, ถึงแม้ว่าบางอย่างอาจจะเป็นเรื่องที่ค่อนข้างละเอียดละไมและเป็นเรื่องภายใน. ข้าพเจ้าเชื่อว่าทั้งนี้จะเป็นค้ำยท่านทั้งหลายถือว่าเราเป็นสหทัยผู้ร่วมต่อสู้ในการที่จะยกมาตรฐานของการศึกษาแพทย์ในประเทศทางภาคนี้ของโลกให้สูงขึ้น, อันเป็นจุดประสงค์อันสูงยิ่งซึ่งเราทั้งหลายในทันท่วมมีร่วมกัน.

การประชุมนี้ได้ให้ความคิดเห็นและความรู้แก่เราหลายประการ. เป็นเวลาหลายศตวรรษมาแล้วที่เราได้รับความรู้และได้รับประโยชน์มากมายจากอินเดีย, ซึ่งเป็นประเทศต้นกำเนิดของศาสนาและวัฒนธรรมของเรา. เรามีความพากภูมิใจในสิทธิใหญ่หลวงที่ได้รับนี้. และขณะนี้เช่นเดียวกับในกาลก่อนเรากำลังเวียน

หลายสิ่งหลายอย่างจากท่านในเรื่องปัญหาของการศึกษาแพทย์.

ประเทศไทยเป็นเพียงประเทศเล็ก ๆ ซึ่งมีพลเมืองประมาณยี่สิบล้านคนและมีโรงเรียนแพทย์เพียงสองโรงเรียนอยู่ในกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นนครหลวง. ถึงแม้ว่าเราจะได้มีการศึกษาค้นคว้าระยะประเทศฝ่ายตะวันตกมาก่อนแล้วเป็นระยะ ๆ ตลอดเวลากว่าสี่ร้อยปี, การแพทย์แผนปัจจุบันก็มีได้ฝังรกรากลงในประเทศของเราจนกระทั่งเมื่อร้อยกว่าปีมานี้เอง, คือเมื่อมีศิษย์นารายแพทย์อเมริกันได้เข้าไปสู่ประเทศของเรา. การที่เราได้เริ่มรู้จักการแพทย์ฝ่ายตะวันตกก็โดยอาศัยบุคคลผู้มีความรู้เหล่านั้น. แม้กระนั้นโรงเรียนแพทย์แห่งแรกในประเทศก็เพิ่งได้สถาปนาขึ้นเมื่อปี ๑๘๘๕ นี้เอง, โดยพระบรมราชโองการของสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว, ผู้ได้พระราชทานนาม "ราชแพทยาลัย" แก่โรงเรียนแพทย์แห่งนี้. โรงเรียนแพทย์นี้ได้รับการปรับปรุงให้พัฒนาการมาหลายต่อหลายครั้ง, และทำหน้าที่ผลิตแพทย์สำหรับการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขของประเทศมาตลอดเวลาหกสิบปีที่ผ่านมา. ในที่นี้, ต่อหน้า ดร. Gregg และต่อหน้า

ประชุม, ข้าพเจ้าขอบันทึกความรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณอย่างใหญ่หลวงของเราต่อร็อกคิเฟิลเลอร์ มลันนิ. เราเป็นหนี้ทุกสิ่งทุกอย่างต่อมลันนิสำหรับฐานะของเราในปัจจุบันนี้, เพราะเหตุว่าในปี ๑๙๒๓ ได้มีการเริ่มงานใหญ่โตที่จะเปลี่ยนแปลงระบบการโรงเรียนแพทย์และหลักสูตรวิชาแพทย์ โดยอาศัยความเชื่อเพื่อช่วยเหลือของร็อกคิเฟิลเลอร์ มลันนิ, ซึ่งความช่วยเหลือที่เราได้รับอยู่ตลอดเวลา ๑๒ ปี และเป็นเรื่องที่เราต้องรู้สึกขอบคุณอยู่ตลอดเวลา. ในตอนเริ่มโครงการให้ความร่วมมือกันนี้ได้เป็นที่ตกลงกันว่าเราจะรับนักเรียนเพียงชั้นละ ๒๕ คน. ดังนั้นห้องเรียน, ห้องทดลอง, ห้องรักษาในโรงพยาบาลและอุปกรณ์อื่น ๆ ก็ได้รับการวางแผนให้คล้องจองกันไป. แต่จำนวนนักเรียนได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ. อย่างไรก็ตามเราได้สามารถขยายสถานที่และเพิ่มเติมอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ได้โดยไม่ยากนัก. จนกระทั่งเมื่อก่อนสงครามโลกครั้งที่สองเล็กน้อยเราก็สามารถรับนักเรียนชั้นละ ๗๕ คนได้โดยสะดวก. อย่างไรก็ตามก็ภายหลังสงครามได้มีการเรียก ร้องต้องการ แพทย์ จำนวน มาก

จากวงราชการต่าง ๆ. เป็นความจำเป็นอย่าง ยิ่ง ที่จะ ต้องเร่ง ผลิตแพทย์ เพิ่มขึ้น สำหรับประเทศ. ดังนั้นจึงได้จัดการเปิดโรงเรียน แพทย์ ขึ้น ใหม่ที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในปี ๑๙๔๗, เพราะว่าโรงเรียนแห่งแรกที่ศิริราชต้องรับภาระสอนนักเรียนชั้นละ ๑๘๐ คนอยู่แล้ว และไม่สามารถจะรับเพิ่มขึ้นอีกได้อย่างแน่นอน. ในปัจจุบันนี้จากทั้งสองโรงเรียนเราผลิตแพทย์ได้ประมาณปีละ ๒๐๐ คน.

ดังนั้นในเวลานี้เราจึงมีภาระเต็มทักับนักเรียนแพทย์ประมาณหนึ่งพันคนในโรงเรียนทั้งสองแห่ง, โดยมีอาจารย์ที่ช่วยการฝึกสอนอย่างดีในจำนวนจำกัดและมีอุปกรณ์สำหรับการฝึกสอนจำกัดด้วย. อนึ่ง, ยังมีข้อ ยุ่งยาก เกิด ขึ้น อีก หลาย ประการ เกี่ยวกับการศึกษาแพทย์. ข้อที่ดิฉันว่ามีความมากที่สุดประการหนึ่งคือการปรับปรุงหลักสูตรที่ใช้อยู่ให้คล้องจองกับแนวทางในปัจจุบัน. จำนวนชั่วโมงสำหรับวิชา เช่นกายวิภาคศาสตร์ และชีวเคมีจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง. อาจารย์ศาสตร์ของกันและอาจารย์ศาสตร์ สังคมก็จะต้องเพิ่มขึ้น, และอื่นๆอีก. ในระยะเวลาอันยาวที่ข้าพเจ้าเป็นคณบดีอยู่นั้นข้าพเจ้าได้ร่วมประชุมเกี่ยวกับการศึกษาแพทย์หลายครั้ง. การประ

ชุมที่ลอนดอนเมื่อปี ๑๙๕๐ ได้ทำให้ข้าพเจ้าตกอยู่ในภาวะที่ตัดสินใจไม่ถูกไม่มากก็น้อย. การประชุมของสมาคมโรงเรียนแพทย์อเมริกันที่แอตแลนติกซิตีในปี ๑๙๕๓ ก็ไม่สามารถให้ความกระจ่างในปัญหาหลายข้อ. อย่างไรก็ตาม, การประชุมคราวนี้ก็ได้ให้ความสว่างที่แท้จริงแก่ข้าพเจ้าเป็นอันมาก. ปัญหาที่ท่านได้พิจารณาและทำความเข้าใจหลายข้อในระหว่างสองสามวันที่ผ่านมานี้จะเป็นเครื่องนำทางแก่ข้าพเจ้าเพื่อจะปลดปล่อยภาระที่หนักอยู่ด้วยความ ขาด ข้น และ มั่นใจ มาก ขึ้น. ข้าพเจ้าอาจกล่าวด้วยความสัจย์แท้จริงว่าการที่เราได้มาร่วมประชุมครั้งนี้ด้วย, มิได้เป็นการไร้ประโยชน์เลยทีเดียว".

เมื่อเสร็จการประชุมแล้วผู้แทนจากต่างประเทศเป็นส่วนมากรวมทั้งศาสตราจารย์ บัณฑิต วัฒนวิวัฒน์ ได้ออกเดินทางไปเยี่ยมโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ในโปรแกรมขององค์การอนามัยโลก, ซึ่งกินเวลาต่อไปอีกประมาณหนึ่งสัปดาห์. ผู้เขียนได้เดินทางกลับ, ผ่านเมืองพาราณสี, ปาฏลีบุตร (Patna), พุทธคยาและกถักตา. ส่วนรายละเอียดของการประชุม, ซึ่งเป็นเรื่องยืดยาวและน่าสนใจมาก, จะได้นำลงในโอกาสต่อไป.

บทความพิเศษ

โชมมาโตกราฟีในการตรวจค้นทางแพทย์

อวย เกตุสิงห์

พ.ด.

(แผนกสรีรวิทยา)

โชมมาโตกราฟีเป็นคำที่นักพฤกษศาสตร์ชาวรัสเซียชื่อ มิชาอิล เซเมโนวิช ทส์เวตต์ (Michail Semenovich Tswett) ได้บัญญัติขึ้นเมื่อประมาณ ปี ค.ศ. ๑๙๑๐ เพื่อใช้เรียกปรากฏการณ์อย่างหนึ่งที่เขาได้พบระหว่างศึกษาวัตถุสีขาวของใบไม้. ทส์เวตต์สกัดใบไม้ด้วยอีเทอร์ละลายเอเธอร์, แล้วเทน้ำสกัดนั้นให้ไหลผ่านผงแคลเซียมคาร์บอเนตอย่างละเอียดอัดแน่นในหลอดแก้วซึ่งติดไว้ตั้งตรง. เขาสังเกตว่าวัตถุสีขาวไม่ตกค้างไว้ในส่วนบน. เมื่อเทอีเทอร์ละลายเอเธอร์ลงไปอีก, มันก็ล้างวัตถุสีขาวให้ไหลต่ำลงไป, ปรากฏเป็นแวนสีต่างๆ ซ้อนกัน. ทส์เวตต์แยกผงออกเป็นส่วน ๆ ตามสีที่เห็น, แล้วสกัดแต่ละส่วนด้วยแอลกอฮอล์, และ

สามารถพิสูจน์ได้ว่าสีของใบไม้มีส่วนประกอบหลายอย่าง. ทส์เวตต์อธิบายว่าผงแคลเซียมคาร์บอเนตจับวัตถุสีขาวโดยคกคิอยู่ที่พื้นผิวของเม็ด, ซึ่งที่เรียกว่า "การคกจับ" (แอดซอร์ปชัน). วัตถุสีตกคแน่นไม่เท่ากัน. เมื่อเติมตัวทำละลายเหลวไป, มันก็ละลายเอาสีออกได้ง่ายหรือยากโดยส่วนสีตรงกันข้ามกับความแน่นของการคก. สีที่ละลายออกง่ายจะไหลลงไปอยู่ในชั้นต่ำที่สุด. สีที่คกคแน่นที่สุดจะเคลื่อนที่ลงไปในชั้นที่ต่ำอื่น ๆ อยู่ในระหว่างกลาง, ส่งค่าไปตามความแน่นของการคกจับ. ทส์เวตต์สังเกตเห็นว่าโดยหลักการเดียวกันเขาอาจแยกสารผสมต่าง ๆ ออกจากกันได้, หากคัดเลือกตัวคกจับและตัวทำละลายให้เหมาะ,

และเรียกวิธีของเขาว่า “โฆรมาโตกรา-
พีย” เพราะเขาเพิ่งถึงถึงการแยกสีเป็น
ใหญ่. การค้นคว้าในภายหลังแสดงว่าวิธี
ของทส์เว็คท์อาจใช้แก่สารที่ไม่มีสีก็ได้,
โดยคัดแปลงวิธีแยกและเพิ่มเติมวิธีพิสู-
จน์สารที่แยกได้. มีผู้เสนอชื่อใหม่ว่า “การ
วิเคราะห์โคยกคซัย” (แอกซอร์ปชัน
อะแนลลิซีส), แต่ปรากฏว่าส่วนมากยังคง
ใช้คำ “โฆรมาโตกราพีย” อยู่เช่นเดิม,
เป็นการให้เกียรติแก่ ทส์เว็คท์ผู้เสนอวิธี
นี้เป็นคนแรก.

หลักการของวิธีโฆรมาโตกราพีย
แสดงได้ง่าย ๆ ในการแยกเมธิลลันบลู
กับอีโอซินออกจากน้ำยาที่ผสมกันไว้. ใช้
หลอดแก้วกว้างประมาณ ๑ ซม., ยาว
ประมาณ ๑๕ ซม., ทรงปลายล่างทำให้
คอดเล็กน้อย. เอลาล์อิคเห็นอคอคอก
หนาประมาณ ๑ ซม. เป็นเครื่องกัน. เอา
หลอดแก้วนั้นติดตั้งไว้ให้ตรง. แล้วเอา
ผงอะลูมิเนียมออกไซด์ (อะลูมินา) ที่ทำ
ให้บริสุทธิ์เป็นพิเศษแล้วใส่ในหลอดเห็นอ
ก่อนล่างที่ติดไว้, ให้ผงอัดกันแน่นพอสม
ควร. เอน้ำยาละลายสีที่ผสมกันไว้ค่อยๆ
หยกลงในหลอดที่เตรียมไว้นั้น. ให้น้ำยา
ไหลซึมแทรกไประหว่างเม็ดของผงอะลู-

มิเนียมออกไซด์. จะเห็นว่าผงนั้นคดสีแคง
แน่นมากกว่าสีน้ำเงิน, ซึ่งทำให้เห็นเป็น
สองตอน, ตอนบนสีแคงมาก, ตอนล่างสี
น้ำเงินมาก. ตอนกลาง ๆ ทั้งสองสีกลั
กัน. เห็นได้ว่าในระยะนี้ยังไม่อาจแยกสี
ทั้งสองออกจากกันได้อย่างชัดเจน. ค้นต่อ
ไปคือใช้ตัวทำละลายที่เหมาะสม, เช่นน้ำกลั่น
ซึ่งมีเมธานอลผสมอยู่เล็กน้อย, ค่อย ๆ
ปล่อยให้ไหลผ่านชั้นสีที่กล่าวแล้วลงไป.
จะเห็นว่าตัวทำละลายล้างเอาสีน้ำเงินแยก
ออกจากสีแคงอย่างชัดเจน. ส่วนตรง
กลางมีแถบสีวาง ๆ แทรกอยู่. ถ้าหาก
ใส่ตัวทำละลายไปอีกเรื่อย ๆ ก็จะสามารถ
ล้างให้สีน้ำเงินออกไปทางปลายล่างของ
หลอดได้. ถ้าสะกิดน้ำละลายนั้นก็จะได้
เมธิลลันบลูที่เกือบบริสุทธิ์. ถ้าล้างต่อ ๆ
ไปอีก, ก็จะเก็บอีโอซินโดยทำนอง
เดียวกัน. ทั้งนี้เห็นได้ว่าวิธีโฆรมาโต-
กราพียอาจแสดงส่วนผสมก็ได้, และช่วย
ให้แยกส่วนผสมออกจากกันในสภาพบริ-
สุทธิ์หรือเกือบบริสุทธิ์ก็ได้. เป็นการง่าย
ที่จะสังเกตเห็นประโยชน์อันพึงได้รับจากการ
ประยุกต์วิธีนี้ในการตรวจค้นทางเคมี หรือ
ชีวเคมี. กล่าวตามทฤษฎีเราจะแยกสาร
ผสมทุก ๆ อย่างออกเป็นส่วน ๆ ได้, ถ้า

หากสามารถเลือกได้ก็ควรชดชั้และทัวทำ
ละลายที่เหมาะสม. เป็นโซครายที่การค้นพบ
ของทีสเว็คท์ไม่มีใครเอาใจใส่ยาวนานกว่า
๒๐ ปี. ค้นหาคือเขาเป็นเพราะเขาได้เขียน
งานส่วนใหญ่เป็นภาษารัสเซียก็ได้. วิธี
ของเขาเพิ่งได้รับความสนใจในฟุและปรีย
ปรุอย่างจริงจังภายในเวลาไม่นานมาน
เอง, ในเมื่อเริ่มสนใจค้นคว้าสารทาง
ธรรมชาติต่าง ๆ, โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิตะ
มินและฮอร์โมน. สารเหล่านี้ค่อนข้างละเอียด
สุขุม, มีอยู่ในปริมาณเพียงเล็กน้อย
และสลายหรือแปรสภาพได้ง่าย ๆ. หาก
ใช้วิธีเก่า ๆ เช่นการกลั่นหรือการแยก
โดยการละลายและสกัดแยกก็จะได้
ผลที่ของการ. วิธีโพรมาโทกราฟีเหมาะ
เป็นพิเศษสำหรับการศึกษาเช่นที่กล่าว
ทั้งเป็นวิธีที่ง่ายและไม่ต้องการเครื่องอุป
กรณ์ที่พิเศษพิศดารอย่างใดอีกด้วย.

โพรมาโทกราฟีซึ่งที่ใช้อยู่ทุกวันนี้ก็
ยังกระทำไปตามหลักของทีสเว็คท์นั่นเอง.
ความคลึ่คลายส่วนมากเกี่ยวกับสารเสาะ
หาตัวคชชั้และทัวทำละลาย แผลก ๆ,
และหาวิธีพิศดารลักษณะที่บอกให้ทราบว่า
สารที่แยกจากกันนั้นสิ่งใดอยู่ในส่วนไหน.
ตัวคชชั้ที่ใช้อยู่ในเวลานั้นมีทั้งสารที่เกิด

ตามธรรมชาติและที่สังเคราะห์ขึ้น, เช่น
อะลมิเนา, จิปซัม, แมกนีเซีย, แคลเซียม
คาร์บอนเต, ถ่าน, ฟลูเออร์ส เออร์ช,
ซิลิกาเจล, เป็นต้น. ในระยะสุดท้ายนี้ก็ได้
มีการนำตัววัตถุจำพวก "ไอออน เอ็กส-
เชนจ์ เรซิน" มาใช้, ซึ่งได้ช่วยขยายวง
การประยุกต์ของโพรมาโทกราฟีออกไป
อีกมาก. ทัวทำละลายแยกที่ใช้อยู่ใน
ขณะนี้มีมากมาย, เช่น น้ำละลายกรด
และด่าง, ทัวทำละลายอินทรีย์แทบทุก
ชนิด, เช่น แอลกอฮอล์ต่าง ๆ, อีเธอร์,
อะเซโตน, โทลูออล, เบนซีน, เปโตร-
เลียมอีเธอร์, โคลโรฟอร์ม คาร์บอน-
เตตราคลอไรด์, พิวรีน, เป็นต้น. วิธี
พิศดารชนิดของสารก็มีใช้แปลก ๆ, ตั้งแต่
ใช้ยาซึกทำให้เกิดสีต่าง ๆ จนกระทั่งฉาย
ควิวรังสีอัลตราไวโอเล็ตให้เห็นแสงเรือง
(ฟลูออเรสเซนส์) หรือเกิดการกลั่นรังสี
ทำให้เห็นมีค. แม้จนกระทั่งวิธีการทาง
วิทยาศาสตร์และภาคไอโอโซโทปก็ได้มีผู้
นำมาใช้. นับว่าวงประโยชน์ของวิธีโพร
มาโทกราฟีได้ขยายใหญ่ขึ้นมาก.

โดยที่โพรมาโทกราฟีเป็นวิชา
ใหม่จึงได้มีการบัญญัติศัพท์วิชาการขึ้น
ใช้หลายคำ. "แอกซอร์เบ้นท์" หมายถึง

วัตถุที่ใช้คัดสารที่ต้องการแยก; เราแปลว่า "ตัวกักขัง". "คอลัมน์" หมายความว่าถึงวัตถุกักขังที่บรรจุซ้อนกันอยู่ภายในหลอดหรือกระบอก, ว่างที่ไว้ทำการ. "คอลัมน์โฆรมมาโตกราฟฟี" อาจแปลได้ว่า "โฆรมมาโตกราฟฟีในหลอด". "คิวเลอปปเปอร์" หมายความว่าถึงตัวทำลายที่ใช้แยกสารผสมออกจากกัน. เราอาจแปลได้ว่า "ตัวทำลายแยก". บางทีก็ใช้คำว่า "ซอลเวนต์" แทนคิวเลอปปเปอร์. "คิวเลอปป" เป็นคำกริยา, หมายความว่าถึงการกระทำที่ยังผลให้สารผสมนั้นแยกออกจากกัน; เราแปลว่า "ละลายแยก" หรือ "ล้างแยก". บางทีก็ใช้คำว่า "อีลุต" แทนคำนี้. "คิวเทคชัน" หมายถึงการกระทำเพื่อพิสูจน์ว่าสารที่แยกออกมาได้นั้นเป็นสารอะไร; เราใช้คำว่า "การพิสูจน์ลักษณะ." วิธีการที่ใช้แยกเรียกว่า "โฆรมมาโตกราฟฟี". เครื่องมือที่ใช้เรียกว่า "โฆรมมาโตกราฟฟี". ผลของการแยก, ที่ปรากฏเป็นสีซ้อน ๆ กันหรืออย่างอื่นก็ตาม, เรียกว่า "โฆรมมาโตแกรม".

วิธีโฆรมมาโตกราฟฟีนั้นนอกจากจะช่วยให้สามารถแยกสารออกจากกันตามชนิดต่าง ๆ แล้ว, ยังช่วยให้วิเคราะห์ปริมาณ

ของสิ่งที่แยกได้ด้วย. อาจใช้วิธีตรงไป, ตรงมา, คือภายหลังที่แยกคัดสารต่าง ๆ เป็นชั้น ๆ ไว้แล้ว, ก็ใช้แท่งแก้วค้อย ๆ กันคอลัมน์ทั้งอันนั้นให้เลื่อนหลอดออกไปทางปลายล่างของหลอด, ให้กองหลอดยาวอยู่บนกระดาษ. แล้วแบ่งผงกักขังออกเป็นส่วน ๆ ตามที่เห็นได้, โดยอาศัยส้อมอยู่เองหรือโดยทำให้เกิดสัชน. แล้วทำการละลายเอาสิ่งที่ถูกกักขังออกและวิเคราะห์ปริมาณของมัน. วิธีนี้มักเสียเวลาและต้องการความปราณีตมาก. ในภายหลังมีผู้คิดวิธีแยกโดยอีลุตชัน, คือละลายออกมาทีละส่วน ๆ โดยไม่ต้องคนผงออกจากหลอด. ต้องเลือกตัวทำลายที่เหมาะสม, คือต้องละลายสิ่งที่ต้องการวิเคราะห์ที่สิ่งใดสิ่งหนึ่งไว้ดีกว่าละลายสิ่งอื่น ๆ. หากปล่อยให้ตัวทำลายนั้นไหลผ่านคอลัมน์ลงไปช้า ๆ แล้วรองรับน้ำละลายที่หยดออกทางปลายล่างเก็บไว้, ก็จะได้สารที่ต้องการและนำไปวิเคราะห์ต่อไปได้. อาจใช้ตัวทำลายหลายตัวสำหรับสิ่งที่ต้องการวิเคราะห์หลายอย่าง, หรือใช้ตัวเดียวละลายสิ่งวิเคราะห์นั้นเป็นส่วนย่อยทีละน้อย ๆ, แยกเป็นส่วน ๆ ในหลอดจำนวนมาก, ตามวิธีที่เรียกว่า "แฟรคชันเนตคอลเลคชัน" เมื่อ

ทำคามวิธินั้นได้นำละลายแยกเป็นส่วน ๆ หลายน ๆ ส่วน. แล้วเอาแต่ละส่วนวิเคราะห์หาปริมาณของสิ่งที่ต้องการทราบ. สิ่งที่ละลายได้ง่ายจะออกมาในส่วนที่เก็บได้ตั้งแต่ตอนล่าง ๆ สิ่งทีละลายยากจะออกมาในส่วนที่เก็บได้ในตอนหลัง ๆ. อาจจะมีรวมส่วนย่อยที่ตรวจพบสิ่งที่ต้องการทราบอย่างหนึ่งเข้าด้วยกันทั้งหมดแล้ววิเคราะห์ให้ทราบจำนวนทั้งหมดก็ได้. หรืออาจวิเคราะห์แยกกันแต่ละส่วน ๆ แล้วเขียนผลเป็นเส้นกราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงในปริมาณของสารที่ออกมาตามลำดับก่อนหลังก็ได้. วิธีที่กล่าวนี้ใช้ได้ประโยชน์มากในการศึกษาส่วนประกอบของโปรตีนและน้ำตาลต่าง ๆ, ส่วนประกอบของฮอร์โมน, ผลของการย่อยด้วยเอนไซม์, และอื่น ๆ. ได้มีผู้คิดสร้างเครื่องอัตโนมัติสำหรับเปลี่ยนหลอดแก้วทรงรีน้ำละลายเป็นลำดับไป, ไม่ต้องใช้คน, ซึ่งนับว่าเป็นการทนแรงมาก. เครื่องนี้เรียกว่า "แฟร็คชันคอลลเล็กเตอร์."

ในการปฏิบัติเกี่ยวกับโพรมาโตรกราฟฟีจะควรมีความปราณีตและระมัดระวังพอสมควร, จึงจะได้ผลดี. หลักสำคัญได้แก่การใช้วัตถุที่สะอาดและบริสุทธิ์จริงๆ.

โดยมากใช้ของที่ผลิตขึ้นเป็นพิเศษสำหรับงานประเภทนี้โดยเฉพาะ. การผสมตัวทำละลายแยกต้องใช้ของบริสุทธิ์แท้และต้องผสมตรงตามที่กำหนดเพื่อให้ได้ส่วนผสมมาเสมอ. อัตราการไหลของตัวทำละลายต้องจำกัดให้คงที่ตลอดเวลา. อุณหภูมิที่ทำการแยกก็ต้องมีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด.

ความคลลละลายที่สำคัญมากอย่างหนึ่งในโพรมาโตรกราฟฟี, ได้แก่การนำกระดาษกรองมาเป็นสิ่งรองรับโพรมาโตรแกรม, ที่เรียกว่า "เยเปอร์โพรมาโตรกราฟฟี" หรือ "โพรมาโตรกราฟฟีบนกระดาษ." คือนสเคิน, กอร์คอน และ มาร์คิน ได้นำวิธีนี้เข้ามาใช้ เพื่อศึกษากรดอะมิโนที่เป็นส่วนประกอบของโปรตีนชนิดต่าง ๆ ระหว่างปี ๑๙๕๐-๑๙๕๕. ภายในเวลาไม่ช้าวิธีนี้ก็แพร่ไปทั่วทุกหนทุกแห่ง. ในเวลานั้นวิธีโพรมาโตรกราฟฟีบนกระดาษได้ขึ้นหน้าวิเคิมเสียแล้ว, และกล่าวได้ว่าไม่มีห้องปฏิบัติการเคมี, ชีวเคมี, สรีรวิทยา, หรือเภสัชวิทยาแห่งใดจะเรียกตัวเองว่าทันสมัยได้, ถ้าไม่รู้จักใช้วิธีนี้.

กล่าวโดยหลักการ, วิธีโพรมาโตร-

กราฟิยบนกระดาษแตกต่างกับวิธีในหลอด หรือคอลัมน์ โชมมาโตกราฟิยในข้อสำคัญคือในโชมมา โตกราฟิยอย่างเค็มนั้น การแยกสารอาศัยการละลายต่างกัน ในน้ำ ยาล้าง, ซึ่งจะละลายเอาสารแต่ละอย่าง ออกมาอย่างง่ายไม่เท่ากัน. ส่วนในโชมมาโตกราฟิยบนกระดาษนั้นการแยกสารอาศัยการละลายต่างกัน ในตัวทำละลายสองอย่าง. อย่างหนึ่งเกาะยึดอยู่ในเนื้อกระดาษ, โดยมากเป็นน้ำ. ส่วนอีกอย่างหนึ่งไหลซึมผ่านไปตามเนื้อของกระดาษ และทำหน้าที่อย่างเดียวกับน้ำยาล้างในโชมมาโตกราฟิยในหลอด, คือพาเอาสารละลายไปด้วย, เร็วหรือช้าแล้วแต่ว่าละลายได้ง่ายหรือยาก. ในการปฏิบัตินั้นเราเอาสารผสมที่ต้องการแยกทาหรือหยดลงที่ใกล้ปลายข้างหนึ่งของ กระดาษกรอง. ทำให้แห้ง. แล้วรุ่มปลายกระดาษข้างนั้นลงในตัวทำละลายที่ผสมกันไว้. ตัวทำละลายก็จะซึมไปตามกระดาษ, ผ่านหยดสารผสมและพาเอาแต่ละอย่างเคลื่อนที่ไปด้วยในระยะเวลาสั้นหรือยาวแล้วแต่ความละลายของสารนั้น ๆ. เมื่อปล่อยให้เป็นเวลาพอสมควรแล้วก็เอากระดาษนั้นมาทำให้แห้ง, แล้วจึงทำการทำให้เห็นตำแหน่ง

ของสารที่แยกไว้, เช่นใช้ปฏิกิริยาเคมี ทำให้เกิดสี, ส่องด้วยรังสีอัลตราไวโอเล็ตเกิดการเกิดแสงเรือง, หรือการคว่ำรังสี เป็นต้น. วิธีที่ระบอบว่าจุดไหนเป็นสารอย่างใดนั้นมีอยู่สองวิธี. วิธีแรกใช้วัดระยะทางที่จุดสารนั้นเคลื่อนที่ไป, เทียบส่วนกับระยะทางที่ตัวทำละลายซึมไปใกล้ที่สุด, ซึ่งเรียกว่า "แนวหน้าของตัวทำละลาย." คือเอาระยะหลังไปหารระยะแรก. ผลที่ได้เรียกว่า Rf. ดังนั้นถ้าหากสารอย่างหนึ่งเคลื่อนที่ไปเร็วเท่า ๆ กับตัวทำละลาย, Rf ของมันเท่ากับ ๑. ถ้ามันเคลื่อนที่ไปเพียงครึ่งเดียวของตัวทำละลาย Rf ก็เท่ากับ ๐.๕. สารส่วนมากเคลื่อนช้ากว่าตัวทำละลาย, และ Rf ก็น้อยกว่า ๑. ถ้าสารสองอย่างมี Rf เท่ากันในภาวะเหมือนกันก็อาจเป็นสารอย่างเดียวกัน. แต่ในการปฏิบัติเป็นการยากที่จะทำให้ภาวะต่าง ๆ เหมือนกันเสมอไปได้, เช่น ลักษณะของกระดาษ, ส่วนผสมของตัวทำละลาย, อุณหภูมิ, ความอึดตัวของบรรจุภาศด้วยไอระเหยของตัวทำละลาย เป็นต้น. ใ้มีผู้คิดลักษณะขึ้นใหม่เพื่อให้ได้ประโยชน์มากกว่า Rf, เรียกว่า R.T.G., คิดส่วนเทียบความเร็วในการ

เคลื่อนไหวของสาร โดยเทียบเคียงสารพวกเดียวกันเป็นมาตรฐานแทนที่จะเทียบเคียงตัวทำลาย. ความวิธินี้หมายความว่า จะต้องทำโพรมาโตแกรมของสารที่ใช้เป็นมาตรฐานนี้ด้วยเสมอ จึงจะอ่านผลได้. โดยมากนักศึกษามักใช้วิธีตรงไปตรงมา, คือเมื่อศึกษาว่าสารตัวใดกระตุ้นเป็นสารอย่างใด ก็ทำโพรมาโตแกรมของสารที่ศึกษาไว้แล้วไปพร้อมๆกับสารที่ต้องศึกษา. ถ้าตำแหน่งเคลื่อนไหวของสารที่แยกได้ตรงกันกับสารใด, ก็ถือว่าเป็นสิ่งเดียวกัน. ผลที่ได้เช่นนี้มีผลเชื่อถือได้อย่างใกล้เคียงเท่านั้น.

โพรมาโตกราฟีบนกระดาษมีวิธิต่างอยู่หลายวิธี. จัดเป็นพวกใหญ่ ๆ ได้ ๓ พวก. เรียกว่า "วิธีเคลื่อนลง" (คือเช่นเดียวกับโพรมาโตกราฟี) วิธีหนึ่ง, "วิธีเคลื่อนขึ้น" (แอสเซนดิงโพรมาโตกราฟี) วิธีหนึ่ง, และ "วิธีเคลื่อนทางราบ" (ฮอริซอนทัลโพรมาโตกราฟี) อีกวิธีหนึ่ง. ในวิธีเคลื่อนลงและเคลื่อนขึ้นนั้นแผ่นกระดาษห้อยอยู่ในเส้นตั้ง. สำหรับวิธีลง, น้ำยาที่เป็นตัวทำลายอยู่ในภาชนะ, ก็ค้ำไว้เหนือปลายบนของกระดาษ, และให้ปลายบนของกระดาษแช่อยู่

ในน้ำยานั้น. น้ำยาจะไหลซึมตามกระดาษลงมา, และไหลผ่านสารผสมที่ทาหรือหยดไว้บนกระดาษในส่วนที่เลยขอบภาชนะที่บรรจุน้ำยาลงมา, และไหลเลยลงไปสู่ปลายล่างของกระดาษ. ตามวิธีสารที่แยกออกมาจะไหลลงไปตามน้ำยา, จึงเรียกว่าวิธีเคลื่อนลง. ในวิธีเคลื่อนขึ้นนั้นกระดาษแขวนไว้ตามเส้นตั้งเหมือนกัน, แต่ภาชนะที่ใส่น้ำยาวางไว้ที่พื้น. ให้ปลายล่างของกระดาษแช่ลงในน้ำยา. สารผสมที่ต้องการแยกนั้นหยดหรือทาไว้ที่กระดาษเหนือระดับบนของน้ำยานั้นขึ้นไปเล็กน้อย. น้ำยาจะซึมไปตามเนื้อของกระดาษ, ขึ้นไปทางเบื้องบน, ช้าหรือเร็วแล้วแต่ชนิดของกระดาษหรือของน้ำยา. สารที่หยดหรือทาไว้จะเคลื่อนที่จากข้างล่างไปทางข้างบน. วิธีนี้จึงเรียกว่าวิธีเคลื่อนขึ้น. ในวิธีที่สามนั้นแผ่นกระดาษวางแนบอยู่ในเส้นราบ, โดยมีอะไรรองขอบไว้โดยรอบ. ตัวทำลายอยู่ใต้แผ่นกระดาษนั้น. มีกระดาษชั้นเล็ก ๆ ชั้นหนึ่งทำหน้าที่เป็นไส้หรือสายชะนวนชักน้ำยาขึ้นมาสู่หยดของสารผสม, ซึ่งหยดไว้ที่กึ่งกลางของกระดาษ. ไส้กระดาษนี้ขึงที่ก้นเขาในเนื้อกระดาษแผ่นที่ทำโพรมาโตแกรมนี้เอง.

สารที่ตกแยกออกมาจะตกพาซึมซาบออกไปเป็นวงโดยรอบจากจุดกลางกระดาษ. วิธีนี้บางทีก็เรียกว่า “โม่มาโตกราฟีแบบวงกลม” (เซอร์คิวลาร์โม่มาโตกราฟี). ทั้ง ๓ วิธีการกระทำต้องคำนึงไปภายในถึงหรือที่บีบคั้นเพื่อมิให้ตัวทำละลายระเหยหนีออกไปได้, และต้องให้บรรยากาศภายในถึงหรือที่บีบคั้นตัวด้วยไอรระเหยของตัวทำละลายอยู่เสมอเพื่อการซึมซาบตามกระดาษจะได้ดำเนินไปเรื่อย ๆ. อุปกรณ์ที่ใช้เพื่อการนี้ได้มีผู้ประดิษฐ์ขึ้นหลายแบบ, นับตั้งแต่เครื่องที่ประดิษฐ์พร้อมตนเองจากสิ่งของที่มิอยู่ในห้องทดลองจนกระทั่งเครื่องมือที่ผลิตขึ้นเป็นพิเศษอย่างพิศดาร. ตัวอย่างถึงโม่มาโตกราฟีที่ทำงานง่าย ๆ ได้แก่โหลแก้วสี่เหลี่ยมชนิดที่ใช้ของอวิวะ, มีกระจก ๑ ชั้นทำหน้าที่เป็นฝาปิด, และแท่งแก้วค้ำเป็นขาตั้งสำหรับแขวนกระดาษ ๑ ท่อนสอดลงไปโหลนั้น. เวลาจะทำโม่มาโตกราฟีใช้ใส่ตัวทำละลายที่ผสมกันไว้ลงไปโหลให้ท่วมสูงขึ้นมาประมาณ ๑ ซม. เอากระดาษกรองที่ตัดไว้ใส่ขนาดพอเหมาะและได้หยคน้ำละลายสิ่งที่ต้องการทดลองลงกลางปลายข้างหนึ่ง

และปล่อยให้แห้งแล้ว, แขนงค้ำที่แท่งแก้วข้างให้ปลายข้างที่หยคน้ำยาทำการทดลองไว้นั้นแต่ลงไปใต้น้ำยาที่กันโหล, โดยระวังให้หยคน้ำยาที่ต้องการทดลองนั้นอยู่สูงพ้นระดับของตัวทำละลายเล็กน้อย. แล้วเอาฝากระจกปิดให้สนิทและทิ้งไว้. ตัวทำละลายจะซึมขึ้นมาตามกระดาษและพาเอาสิ่งที่ต้องการทดลองซึมตามขึ้นมาด้วย. เมื่อทิ้งไว้เป็นเวลาานพอสมควรแล้วก็เอากระดาษออกไปทำให้แห้งและทดลองดูได้ว่าสิ่งที่ต้องการทดลองนั้นได้เคลื่อนที่ไปแล้วมากน้อยเพียงใด.

กระดาษกรองที่ใช้ทำโม่มาโตกราฟีตามปกติใช้กระดาษที่ผลิตขึ้นเป็นพิเศษ. ใช้นิยมใช้มากมีของ Whatman และ Schleicher and Schuell. มีจำหน่ายในความหนาบางและเนื้อละเอียดหลายค่าด้วยกัน, ซึ่งทำให้การเคลื่อนของสารและตัวทำละลายแตกต่างกันไปด้วย. ทั้งนี้ผู้ใช้ต้องเลือกกระดาษให้เหมาะกับความประสงค์. ถ้าไม่มีกระดาษพิเศษจะใช้กระดาษกรองธรรมดาได้, เว้นแต่ว่าผลอาจไม่ค้อยสม่ำเสมอเนื่องด้วยเนื้อกระดาษอาจจะลุ่ม ๆ คอน ๆ หรือมีสิ่งปนเปื้อนซึ่งทำ

ปฏิกิริยากับสารที่ใช้ทดลอง.

การคัดแยกและปรับปรังที่มีผลเกิดขึ้นเกี่ยวกับโฆรมาโตรกราฟบนกระดาษมีมากมายทั้งในหลัก, เครื่องมือและวิธีปฏิบัติ. มีการคัดแยกลักษณะของกระดาษแปลกไปจากปกติ, เช่นซุบน้ำยาให้มี pH ต่าง ๆ, ซุบน้ำพื้แห้ง, เคลือบด้วยเรซินหรือด้วยยางพารา เป็นต้น. กระดาษที่คัดแยกแล้วนั้นย่อมมีอาการเกี่ยวกับการดูดซึมและการเคลื่อนที่ของน้ำและตัวทำละลายแปลกออกไป. นอกจากนี้ยังมีวิธีโฆรมาโตรกราฟในถังหรือตู้ที่บรรจุแก๊สต่าง ๆ แทนอากาศ, เช่นในโครเจน, ซัลเฟอร์ไดออกไซด์, คาร์บอนไดออกไซด์, เป็นต้น. ทั้งนี้เพื่อยกเว้นการละลายของสารที่แยกออกมา.

การทำโฆรมาโตรกราฟบนกระดาษนั้นอาจใช้เป็นตัววิเคราะห์ปริมาณของสิ่งที่แยกออกได้โดยสะดวก. ในเวลานั้นมีวิธีอยู่สองวิธี. วิธีหนึ่งใช้คัดกระดาษตรงส่วนที่มีสารที่แยกออกแล้วนั้นออกมาโดย

เฉพาะ, แล้วละลายเอาสิ่งนั้นออกมาด้วยตัวทำละลายที่เหมาะสมและวิเคราะห์ปริมาณของสารที่ละลายอยู่นั้น. อีกวิธีหนึ่งใช้น้ำยาฟันทหรือซุบกระดาษ, ให้ทำปฏิกิริยากับสิ่งที่แยกออกมานั้น, เกิดเป็นสีขึ้น. แล้ววัดเทียบความเข้มของสีนั้นกับมาตรฐาน. นับว่าทั้งสองวิธีนี้ให้เพิ่มคุณค่าของโฆรมาโตรกราฟในทางวิเคราะห์ปริมาณขึ้นอีกทางหนึ่ง.

ในปัจจุบันนี้วิธีโฆรมาโตรกราฟได้มีการประยุกต์แพร่หลายในการตรวจค้นและค้นคว้าทางเคมี, ชีวเคมี, สรีรวิทยา, พยาธิวิทยา, เกษตวิทยาและวิชาอื่น ๆ ซึ่งมีความต้องการจะแยกสารที่ผสมอยู่ออกจากกัน, โดยจะต้องทราบแต่เพียงคุณภาพว่ามีอะไรอยู่บ้าง, หรือจะต้องการทราบปริมาณ, ว่ามีอย่างใดมากน้อยเท่าใดด้วยก็ได้. นับว่าโฆรมาโตรกราฟเป็นเครื่องมือสำคัญยิ่งขั้นหนึ่งของนักวิทยาศาสตร์ในเวลานี้.

บทบรรณาธิการ

ความจริงที่มักถูกลืม

ในหน้าหนังสือพิมพ์หรือจากคำออก
เล่าเรามักได้รับทราบว่า มีผู้ไม่พอใจการ
ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
ต่าง ๆ ไม่เฉพาะแต่ศิริราชอยู่เสมอ ๆ. บาง
ครั้งการประนามเช่นนั้นก็เนื่องด้วยความไม่
พอใจหรือกลิ่นแกล้งกันเป็นส่วนตัว. แต่
ก็คงมีบางส่วนที่มมลอยู่บ้าง. บางคนได้ยื่น
ใ้คำอ่านเรื่องคดีเขียนทำนองนั้นแล้วก็ไม่เอา
ใจใส่, เห็นเป็นเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ, ถือว่า
ทำงานกับคนหมู่มากย่อมต้องมีผู้ไม่พอใจ
บ้าง. แต่บางคนก็รู้สึกเดือดร้อน, เพราะ
เห็นว่าแม้เป็นเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ, หาก
เกิดขึ้นบ่อย ๆ ก็อาจกลายเป็นเรื่องใหญ่
ในทำนองดินพอกหางหมูไปได้. ผู้เขียน
เป็นคนหนึ่งในจำพวกหลังนี้. ทั้ง ๆ ที่รู้ว่า
ไม่มีหนทางจะแก้ไขไม่ให้มีใครติเตียนกัน
ได้, แต่ก็เชื่อว่าควรคิดค้นหาทางที่จะลด
ความข้อยกลงให้เหลือน้อยที่สุด, เพื่อขอ
เสียดของสถานที่อันเป็นบริการสาธารณะ.

ที่จริงในทางฝ่ายผู้ถูกต่อว่า, คือแพทย์
และพยาบาล, ก็มีเรื่องต้องขุ่นเหมือนกัน,

เช่นคนไข้บางคนไม่ร่วมมือ, ไม่ปฏิบัติ
ตามระเอียด; ญาติคนไข้บางคนพุดจา้ยั่ว
ยวนขอกยอนกวนโทโส, หรือบางทีแกล้ง
ทั้งคนไข้ไว้, เป็นต้น. ดังนั้นการแก้ไขที่
จะให้ได้ผลก็จึงจำต้องพุ่งเล็งทั้งสองฝ่าย.
แต่เพราะคนไข้มาจากหลายแหล่ง แทบทั่ว
สารทิศ, เราไม่มีทางจะชี้แจงกับเขาได้,
จึงจำต้องเขียนสำหรับผู้ที่จะมีธุระกับท่านนั้น.

ในการเขียนนี้ผู้เขียนรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่
ของโรงพยาบาลทุกแห่งต้องทำงานหนัก
มาก. โดยเฉพาะในแผนกตรวจโรคผู้ช่วย
นอกมีคนไข้มากจนเหลือมือจริง ๆ. ด้วย
เหตุนี้เวลาที่ระเจียคให้แก่คนไข้แต่ละคน
จึงมีจำกัดก็เต็มที. แม้กระนั้นแพทย์และ
พยาบาลแต่ละคนก็ ยังต้อง เห็นคเห็นอย
มาก. เมื่อเห็นน้อยมากใจคอก็มักหงุดหงิด,
มีความเพียรน้อย. หากพบคนออกอ้อนพริ
พิไรไม่รู้จักจบ, หรือชี้แจงเท่าไร ๆ ไม่
ยอมฟังเสียง, ก็มักจะระงับโทโสได้ยาก.
แต่ถึงกระนั้นก็ยังมิหวังอยู่ที่ทั้งแพทย์และ
พยาบาลเป็นผู้ไ้รับ การฝึกฝน อบรมให้มิ

ความอดทน, เห็นแก่วิชาชีพและโดย เฉพาะอย่างยิ่ง, เห็นแก่คนไข้, จึงคงพอ มีทางที่จะบังคับตัวเองได้, ถ้ามีอะไรช่วย เคื้อนสติสักเล็กน้อย. ผู้เขียนเห็นว่ามีความจริงบางประการที่มักจะถูกลืมเสีย, และซึ่งถ้าระลึกเอาไว้ก็อาจเห็นยวดยนหลาย คนไว้ได้, จึงขอเรียบเรียงมาเสนอถึงข้อ ไปนี้.

ความจริงที่ควรระลึกเป็นประการแรก ก็คือคนไข้ส่วนมากไม่รู้จักระเบียบของโรงพยาบาล. เขาไม่รู้ว่าจะต้องเข้าประตูใด, ออกประตูใด, ไปหาใครก่อน, หาใครที หลัง; ไม่รู้ว่า "บัตรอ่อน" นั้นมันอะไร, และมันอ่อนกว่า "บัตรแข็ง" สักเพียงไร; ไม่รู้ว่าใครเป็นเจ้าของที่, ใครไม่ใช่เจ้า หน้าที่. บางคนก็ไม่ออกแม้กระทั่งพยาบาล, แพทย์และคนงาน, ดังที่พบว่ามีการทดลอง กันไต่บ่อขย ๆ. ดังนั้นถ้ามีความจำเป็น จะต้องชี้แจงเรื่องระเบียบให้คนไข้ทราบ, ก็จำต้องแรงให้ละเอียดมาก ๆ, มิฉะนั้น เขาอาจไม่เข้าใจ, ปฏิบัติผิด ๆ, ทำให้ กลายเป็นการฝ่าฝืนระเบียบไป.

ข้อที่สองคือคนไข้โดยมากไม่รู้จัก สถานที่ภายในโรงพยาบาล. บางคนก็มา จากต่างจังหวัดและเพิ่งเหยียบโรงพยาบาล

เป็นครั้งแรก. หากจะบอกให้ไปติดต่อกับใคร, ต้องพูดให้ชัดเจนและถ้าเห็นจำเป็นก็ต้อง ชักซ้อมเสียให้แน่ใจ. จะสั่งแค่เพียงว่า "ไปที่ห้องโน้น", หรือ "ไปที่คอกสูง ๆ" นั้นคงไม่ได้. แม้จะบอกชื่อคอกให้, คนไข้ ก็มักหาไม่พบ, เพราะไม่ทราบว่าป้ายชื่อ คอกนั้นคอกอยู่ที่ส่วนไหน, หรืออ่านหนังสือ ไม่เป็นเสียเลยที่เดียว. บางทีผู้บอกคิดว่า บอกอย่างละเอียดแจ่มแจ้งแล้ว, แต่คนไข้ ก็ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องนั่นเอง. เคยมีเจ้าหน้าที่ห้องยารับใบสั่งยาจากคนไข้แล้วก็ บอกว่า "ไปคอกที่ฟากโน้น", หมายความว่าไปนั่งคอกที่มาทางฟากตรงข้ามของทาง เकिनหน้าห้องยานั่นเอง. แต่คนไข้กลับข้าม ฟากไปท่าพระจันทร์และคอกอยู่ที่นั่นจน ย้าย. เมื่อไม่รู้จะทำอย่างไรต่อไปจึงข้าม กลับมาตามคอกใหม่, จึงรู้ว่าเข้าใจผิด. คน ไข้อีกคนหนึ่งหมดต้องการให้ตรวจทาง รังสี, เขียนใบขอตรวจให้แล้วก็ให้พยาบาล บอกทางให้. พยาบาลนำไปที่ "ถนนจักร พงศ์" (ถนนกลางโรงพยาบาลที่ทอดจาก ท่าโพธิ์ทะเลตลอดคอกอำนวยการ), ซึ่งให้คน พระรปสมเด็จพระราชบิดาฯ แล้วส่งกระ ดาษให้และบอกว่า "เอาไปคอกหลังพระรป นั้น". ต่อมาเมื่อผู้เขียนคนใช้นั้นกำลังเอา

กระต่ายตากาวติดที่หลังพระรูปอนสาววีย์ ก็เข้าไปถาม, จึงได้ความว่าคนไข้ไคยีน ผิดเป็นว่า “เอาไปติดที่หลังพระรูปนั่น.” ทั้งสองเรื่องนฟังกคล้ายนิทานชวนหัว, แต่ก็เป็นเรื่องที่ได้เกิดขึ้นจริง ๆ, และเป็นพยานอย่างที่ว่าการพกดหัว ๆ กับคนไข้ นั้นอาจทำให้เข้าใจผิดได้ง่าย ๆ. ผู้พคนนั้นคุ้นเคยกับโรงพยาบาล, นึกเห็นภาพทะเลรูป, ไปร้องไปหมด, พดชนสองสามคำก็คิดว่าคนอื่นคงเข้าใจแล้ว. แต่คนไข้ นั้นต่างถิ่น, กำลังคันเค้นเป็นทุกซ์, ฟังคำพูดก็ผิด ๆ ถูก ๆ, แล้วยังจับเค้าสถานที่มีไค้อีกด้วย, การหาสถานที ๆ ต้องการจึงต้องอาศัยเมตตาคิชอบอยู่มากทีเดียว. โรงพยาบาลบางแห่งเห็นความลำบากของคนไข้ และเห็นใจแพทย์พยาบาลผู้ต้องช้ทางแก่คนไข้, เขาพยายามให้ความสะดวกต่าง ๆ ในการติดที่, เช่นมีป้ายชื่อ, ลูกศรชี้ทาง, เป็นต้น. มีแห่งหนึ่งทำเป็นเส้นสีต่าง ๆ ผ่งอยู่ในทางเดิน. ถ้าคนไข้เดินตามเส้นสีแดงเรื่อย ๆ ไปก็จะไปถึงห้องตรวจเลือด; ถ้าเดินตามสีน้ำเงินจะไปถึงห้องจ่ายยา; ถ้าตามสีเหลืองจะไปถึงแผนกรังสี, เหล่านี้เป็นต้น. นับว่าเป็นการประหยัดเวลาและอารมณ์มาก. โรงพยาบาลของเรายังไม่

มีความสะดวกเช่นนั้น, คนไข้จึงยังจำต้องอาศัยความเมตตาของเจ้าหน้าที่ช้แรงให้ละเอียด. ถ้าเจ้าหน้าที่ผู้ใดพคนเค้นติดกระต่ายเงอะ ๆ ะ ๆ อยู่ตามถนน, ควรช่วยชักถามและแนะนำที่ไป, ก็จะได้ประโยชน์อย่างยิ่ง.

ความจริงประการที่สามที่พึงระลึกไว้คือคนไข้เป็น “ผู้ช่วย”, กำลังมีทุกซ์, อาจกำลังลดทรมานอย่างมากทั้งกายและใจก็ได้. บางคนอาจงงันด้วยความเจ็บปวดหรือพิษไข้. บางคนอาจหม่นม่นถึงวลอยู่กับซาคากรรมของตนและของครอบครัว. บางคนอาจท้อแท้หมดหวัง. บางคนอาจว่าเหว, ต้องการที่ฟัง. ในภาวเช่นนั้นคนเราอ่อนโยนน้อย, หงุดหงิด, ใจฝืนผวนง่าย, และต้องการไม่เพียงแต่การบริบาลรักษาเท่านั้น, แต่ยังต้องการความเมตตาปราณี, การพุดจาปลอบโยนหวานล่อม, และเอาอกเอาใจอีกด้วย. เมื่อประสบความซัดซ้องหรือความผิดหวังเข้า, ก็อาจยังเกิดโทโสและเคียดแค้นได้ง่าย ๆ. การปฏิบัติกับบุคคลในภาวเช่นนี้จึงต้องการความปราณีอย่างยิ่ง. จำต้องให้อภัยและผ่อนปรนเท่าที่จะทำได้. ถ้าหากว่ามีความซัดซ้องในทางปฏิบัติ, เช่นคน

ใช้เป็นโรคที่รักษาไม่ได้, หรือไม่มีที่
รับไว้, ก็ต้องพยายามขจัดแรงให้เข้าใจและ
พุดจาปลดปล่อยมันให้ยังเกิดใจสงบ. มรร
ยาทละมนละม่อมและวาจาที่อ่อนหวานเป็น
ลักษณะที่มักค่าอย่างยิ่งต่อผู้ช่วยทุกคน.

ข้อควรระวังอีกประการหนึ่งคือคนไข้
ทุกคนย่อมอยากทราบว่าตัวเป็นโรคอะไร. ที่จะ
ให้เฉพาะการรักษาก็อย่างเดียวกันจึงยัง
ไม่เพียงพอ. จำต้องบอกให้รู้เรื่องความ
เจ็บป่วยบ้างเท่าที่ควรจะทำให้. แพทย์บาง
คนไม่ยอมบอก, เพราะกลัวว่าคนไข้จะ
ไปรักษาตัวเองด้วยยากกลางบ้านหรือยา
สำเร็จรูปอื่น ๆ. แต่นั่นก็เป็นเพียงการขม
กันปลายเหตุเท่านั้น. ถ้าหากคนไข้เป็น
คนประเภทชอบรักษาตัวเองแล้ว, ถึงแม้
ไม่บอกโรคให้, เขาก็อาจหาเอาเองแล้ว
ไปซื้อยามกินเองจนได้. ถ้าหากบอกเสีย
บ้างพอให้รู้เรื่องว่าเป็นโรคอะไร, เขาอาจ
วางใจมากขึ้นแล้วไม่ไปรักษาอย่างอื่นก็ได้.
การบอกบ้างจึงน่าจะดีกว่าขี้คหคตเสียเลย.
ควรเห็นใจคนไข้บ้าง, ที่แพทย์เคาะ ๆ
ฟัง ๆ แล้วก็เขียนใบสั่งยาส่งให้, บอกว่า
“เอายาไปกิน”, โดยไม่พูดอะไรอื่นอีก
เลย. บางทีคนไข้อาจคิดว่าตรวจแล้วไม่รู้
ว่าเป็นอะไรก็ได้, จึงไม่บอก. มีคนบ่น

ทำนองนี้เสมอ ๆ. ถ้าหากแพทย์ใดเออ
เพื่อขจัดแรงพอให้รู้เรื่องบ้าง, นอกจากทำ
ให้เกิดศรัทธาแล้ว, ยังทำให้ใจคอสงบลง
ด้วย. ผู้เขียนเคยได้ยินคนไข้คนหนึ่งพูด
ว่า “เมื่อคุณหมอมกรณาตย์แจ้งเสียให้รู้
เรื่องเช่นนั้นแล้ว, ถึงแม้จะรักษาไม่หายก็
ยังชื่นใจ”. เรื่องนี้น่าจะเป็นอุทาหรณ์ที่
ได้ข้อหนึ่ง.

ข้อสำคัญอีกประการหนึ่งที่ไม่ควรลืม
คือคนไข้ส่วนมากเป็นคนยากจน. การ
สั่งการตรวจพิเศษก็, สั่งการรักษาก็,
ควรเป็นไปได้ในทางประหยัดเท่าที่จะทำได้.
เป็นความจริงที่แพทย์ทุกคนย่อมต้องการ
รักษาคคนไข้ของตนให้หายโดยเร็วที่สุด,
ปลอดภัยที่สุดและแน่นอนที่สุด, แต่ก็
จำเป็นที่จะต้องใช้วิธีหรืออุปกรณ์ที่แพงที่
สุดเสมอไปด้วย. ถ้าหากหยุดคิดสักนิด
หนึ่งว่าเรื่องนี้ ๆ จะมีทางประหยัดลงไป
อย่างไรได้บ้าง, บางทีก็อาจพบช่องที่จะทำ
ให้เปลืองน้อยลงไปอีกได้, โดยผลไม่ต่าง
กันนัก. แทนที่จะจ่ายเอกซเรย์สามรูปอาจ
จ่ายเพียงสองรูป. แทนที่จะใช้ยาฉีดอาจ
เปลี่ยนเป็นใช้ยากิน. แทนที่จะให้กินยา
ราคาห้าสิบบาทอาจให้ยาราคาเพียงยี่สิบ

บาทก็ได้. ทั้งนี้, ในเมื่อผลสุดท้ายจะไม่แตกต่างกันนัก. หากจะหายเข้าไปสักสามวัน, แต่คนไข้ประหยัดเงินได้สองร้อยบาท, ก็เป็นเรื่องสำคัญมากสำหรับผู้ไม่ร่ำรวย. การสั่งการตรวจหรือการรักษาจึงควรทำโดยระลึกลงฐานะของคนไข้ด้วยเสมอ.

ข้อสุดท้ายเป็นข้อเฉพาะสำหรับผู้รับราชการ. มักมีคนชอบพูดบ่อย ๆ ว่า

“เพราะไม่ได้สตาจิ้งจึงทำให้ไม่ดี”. คำกล่าวนี้เป็นที่เกลียดชังของทุกคน. การขี้ขลาดและแก้มืออย่างเดี๋ยว, คือทำงานของเราด้วยความรู้สึกผิดชอบเต็มทีเสมอและทำโดยไม่ขาดตกบกพร่อง. เมื่อมีคนพูดถึงข้างต้นนี้ให้เขาหุระได้โต้ตอบได้อย่างเต็มปากว่า “ถึงจะให้สักเท่าไรก็ทำให้ท่านดีกว่านี้ไม่ได้, เพราะทำที่สุกอยู่แล้ว”.

ท่านสมาชิกโปรดทราบ

๑. ทวงหนังสือ
๒. ย้ายสถานที่
๓. ชำระเงินค่าบำรุง

โปรดติดต่อกับแผนกจัดการสารศิริราช

แผนกขอเอกสาร

รายนามผู้ขอในฉบับนี้ : นันทา ติตตะสรี พ.บ., ทองท้วม มหาสุวรรณ พ.บ., ฉิว ลิมปพยอม พ.บ.,
พนิต อธิสุข พ.บ., ม.ร.ว. สงศรี เกตุสิงห์ พ.บ., Dr. Med., วิเชียร ติลกสัมพันธ์ พ.บ.,
นันทพร นิลวิเศษ พ.บ., สุตใจ สมิตะถัมพะ พ.บ., พัชรา วิสุตกุล พ.บ., อวย เกตุสิงห์ พ.ด.

๑. A.B.G. Laing: การรักษามาลาเรีย
ฟัลซิพารัมโดยใช้กินนิวาควินครั้งเดียว.
Med. J. Malaya, 3: 216-221, 1955
รายงานการใช้กินนิวาควิน (ผลอโร-
ควินซัลเฟต) ในคนไข้ ๑๖๔ ราย. ทุก
รายตรวจพบเชื้อมาลาเรียฟัลซิพารัมใน
เลือดในหลอดฝอย. ไข้แยกคนไข้ออกเป็น
๓ พวกและให้ยาครั้งเดียวเท่านั้น.
(ก) ๕๗ ราย, ให้กินยา ๔ เม็ด (มี
ผลอโรควินเบส ๐.๖๐ ก.), (ข) ๕๔
ราย, ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในขนาด ๐.๓ ก.
ของผลอโรควินเบส, (ค) ๑๓ ราย, ฉีด
ยาเข้าหลอดเลือดจำนวน ๐.๔ ก. ผลอ-
โรควินเบส.

ปรากฏว่าการฉีดยาทำให้ไข้ลดลงเร็วกว่า
การกิน. เชื้อมาลาเรียหมดไปจาก
เลือดในเวลาไล่เรี่ยกันและหมดไปที่หลัง
ไข้. การฉีดอาจมีผลแทรกแซงทางสาขาก
แต่เป็นเพียงชั่วคราว. การฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

เนื้อไม่มีภาวะระคายเคาะที่, แต่การฉีด
เข้าหลอดเลือดทำให้ความดันเลือดลดลง
เล็กน้อย. ส่วนการกลับของไข้ก็คืนไม่
ได้แน่, เพราะไม่อาจตัดเรื่องการไ้รับ
เชื้อใหม่ออกไปได้.

สรุปแล้วการให้กินนิวาควินครั้งเดียวมี
ข้อดีคือราคาถูก, สะดวกแก่คนไข้เพราะไม่
ต้องอยู่โรงพยาบาลและไม่ต้องกินยาหลาย
มอ, ทั้งผลของการรักษาก็เป็นที่พอใจ.

นันทา ติตตะสรี พ.บ.

๒. J.M. Hopen และ F.N. Camm-
pagna: การใช้ทริยปซินฉีดเข้ากล้ามเนื้อ
รายมีอันตราย, การอักเสบและเลือดออก
ในตา. Am. J. Opth. 2: 40, 1955.

ผู้เขียนได้ใช้ทริยปซินผลึกละลายใน
น้ำมันงา, ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ, ไซ้ขนาด ๐.๒๕
มก. ทุก ๘ ชม. ใน ๔๘ ชม. แรก.
ต่อไปทุก ๑๒ ชม. อีก ๔ วัน. ในราย

๒๐/๒๐๐. ๓ สัปดาห์หลังจากให้รังสี
ครบแล้วให้ในโครเจนัมัสคาร์คอีก ๕.๕
มก. ใน ๔ วัน. สายตาเป็น ๒๐/๑๐๐.
ลานสายตากว้าง ๔๐°. ๘ เดือนต่อมา
สายตา ๒๐/๓๐. ตรวจไม่พบว่ามีเนื้องอก
เกิดขึ้นอีก.

ผิว ลิมปพยอม พ.บ.

๔. Owen Daniel, Patricia R.N.
Kind. and F.J. King: การขี้นถ่ายแอส-
ซิทฟอสฟาเทสในบัสสภาวะ. *Brit. Med.*
J. 4852: 19-21, 1954.

ผู้ทดลองได้ศึกษาอัตราการขี้นถ่าย
ของแอสซิทฟอสฟาเทส (อ.ฟ.) ในบัสสภาวะ
ของชายหนุ่มปกติ ๔ คน, อายุ ๒๔-๓๕
ปี, หญิงปกติ ๕ คน, อายุ ๒๓-๖๐ ปี,
ผู้ขี้นถ่ายมลูกหมากโตชนิดไม่ร้าย ๑๐ คน,
อายุ ๖๕ ถึง ๘๕ ปี, มะเร็งต่อมลูก
หมาก ๗ คน, อายุ ๕๖-๘๐ ปี, และ
มะเร็งเต้านม ๑๓ คน.

ในคนปกติให้ถ่ายบัสสภาวะเป็น ๓ ระ-
ยะ, คือระยะแรก, กลาง, และท้าย. ใน
ระยะแรกและท้ายพบมีจำนวน อ.ฟ. จาก
ต่อมลูกหมากมารวมด้วย. ในระยะกลาง
มีจำนวน อ.ฟ. น้อยที่สุด. ระยะท้ายมี

มากที่สุด.

ในการตรวจหา อ.ฟ. ในบัสสภาวะ, ขี้นนม
และการหาฟอสฟอรัส วิเนต เคลียร์วานส์
พบว่าชาย และ หญิง ปกติมีอัตราการขี้น
อ.ฟ. ในบัสสภาวะเฉลี่ย ๑๔๖๒ และ ๒๑๗
หน่วยต่อวัน, อ.ฟ. ในขี้นนม ๑.๒ และ
๐.๗๕ หน่วยต่อ ๑๐๐ ล.ชม., และ
เคลียร์วานส์ของ อ.ฟ. ๕.๓ และ ๑๖.๕
ล.ชม. ก่อนถ่าย, ตามลำดับชายหญิง.

การเปลี่ยนแปลงในจำนวน อ.ฟ. ต่อ
หนึ่งวันมีเล็กน้อย, และไม่เกี่ยวข้องกับ
ระก.

โดยการเปรียบเทียบพบว่าในชายปกติ
อัตราการขี้น อ.ฟ. ในบัสสภาวะมากเป็น ๖
เท่าของหญิงหรือชายแก่. ในโรคมะเร็ง
ของต่อมลูกหมากและเต้านม, จำนวน
อ.ฟ. ในบัสสภาวะลดน้อยลงถึงแม้ว่า อ.ฟ.
ในขี้นนมจะสูงกว่าปกติ.

พนิต อธิสุข พ.บ.

๕. Pierre Mollaret: การรักษายาค
ทะยักอย่างหนักที่สุด. *Dtsch. Med.*
Wsohr. 11:366-370, 1956.

มีหลักฐานสำคัญในการรักษายาคทะยักที่
ควรทราบ, คือ (๑) เชื้อยาคทะยักทำให้

เกิดเป็นพิษต่อระบบประสาทกลาง. ตำแหน่งที่เชื้อเข้าไปนั้นมักมีอาการน้อยและรักษาได้ง่าย; อาจฆ่าเชื้อได้ด้วยเพนิซิลลิน. (๒) พิษของบาทพระยักไม่มียาอะไรจะแก้ได้, นอกจากซีรัม, ซึ่งต้องฉีดเป็นจำนวนมากและโดยทวน. (๓) เหตุสำคัญที่สุดของการตายในโรคนี้เกิดจากความล้มเหลวของการหายใจ. เพราะฉะนั้นในการรักษาจึงต้องช่วยการหายใจโดยใช้เครื่องผายปอด. นอกจากนั้นต้องช่วยเมตาบอลิซึมของร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับอิเล็กโทรไลต์, pH ของเลือด, ออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์ของเลือดด้วย. (๔) การใช้เครื่องผายปอดทำให้ฉีกคิวลาไว้ได้มากพอที่จะระงับการชัก, โดยไม่ต้องใช้ยากดระบบประสาทกลาง. (๕) เหตุอันตรายสำคัญคือการชักแข็ง (โตนิก). การชักกระตุก (โคลนิก) ก็มีตัวนั้นไม่มีความสำคัญอย่างไร. ดังนั้นการใช้คิวลาไว้มาก ๆ จนทำให้หยุดชักแข็งจึงมีประโยชน์มาก. ถึงแม้ว่าการชักกระตุกจะยังมีอยู่บ้างก็ไม่เป็นไร.

ผู้รายงานได้รักษาคนไข้บาทพระยักอย่างรุนแรงรวม ๔ คน, เป็นหญิง ๓ คน ซึ่งเชื้อเข้าทางมดลูกเนื่องจากการทำให้

แท้ง, เป็นชาย ๑ คนซึ่งเชื้อเข้าทางแผลที่เท้า. เขาใช้วิธีรักษาต่อไปนี้:

(๑) ใช้คี-ทิวไบควารีน ฉีดขนาดมากจนหายอาการชักแข็ง. ในบางรายต้องให้ยาถึง ๑,๓๐๐ มิลลิกรัม.

(๒) เจาะหลอดคอ (เทรเชียบ) และใช้เครื่องผายปอดของ Engstroem ช่วยการหายใจ, เพราะเครื่องนี้เปลี่ยนแปลงความดันและกดได้.

(๓) ไม่ใช้ยากดระบบประสาทกลางเลย. ใช้แต่ยาที่ช่วยเพิ่มฤทธิ์ของคิวลาไว้จำนวนเล็กน้อย, เช่น ลาแกคคิล, ฟีนอบาร์บิทัล, เฟเนอร์แกนเข้ากล้ามเนื้อ, แคลเซียมโบรไมด์, และผลอวัล เข้าหลอดเลือดสลับกันไป.

(๔) ให้ซีรัมแอนติเตตานิก ๑๓๓,๐๐๐ ถึง ๒๕๐,๐๐๐ หน่วย.

(๕) ให้เพนิซิลลิน ๕,๐๐๐,๐๐๐ ถึง ๘,๐๐๐,๐๐๐ หน่วย, และเสตรีปโตมัยซิน ๑ กรัม.

ด้วยการรักษานี้เขาสามารถช่วยคนไข้หญิงให้หายได้ทั้ง ๓ คน, แต่คนไข้ชายตายเพราะโรคหัวใจและความดันเลือดสูงซึ่งมีอยู่ก่อนแล้ว.

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

๖. J.J. Chart Nancy Hetzel,
Robert Gaunt: ผลของสะเทอรอยด์ที่
พบใหม่ในต่อมหมวกไตต่อการขับถ่าย
อิเล็กโทรลัยต์และน้ำ. *Proc. Soc.*
Exper. Biol. & Med.: 73-75, 1956.

ผู้รายงานได้ทดลองเปรียบเทียบผล
ของเพรีคินโซโลนและเพรีคินโซน, ซึ่ง
เป็นสะเทอรอยด์ที่พบใหม่ในต่อมหมวก
ไต, กับผลของซัยโคคอร์ติโซนและเอส
ออกซัยคอร์ติโคสเตโรนต่อการขับถ่าย
โซเดียม, โปแตสเซียมและน้ำ. การทดลอง
ทำในหนูที่ตัดเอาต่อมหมวกไตออก
และให้สะเทอรอยด์ขนาด ๐.๑-๕ มก.
ต่อหนหนึ่งตัว. โดยแบ่งให้ ๒ ครั้งเท่า ๆ
กัน. ครั้งหนึ่งให้เมื่อทำการตัดต่อมหมวก
ไตออก. อีกครั้งหนึ่งให้เมื่อ ๓๐ นาทีก่อน
การให้น้ำแก่หนู. เริ่มการทดลองโดยให้
น้ำจำนวนมากแก่หนูเมื่อ ๑๕ ชั่วโมงภาย
หลังผ่าตัด. วัดขั้วสภาวะทุกครึ่งชั่วโมงเป็น
เวลา ๕ ชั่วโมง. หาจำนวนของโซเดียม,
โปแตสเซียมทุกครั้ง. พบว่า: (๑) สะเทอ
รอยด์ทั้งสี่ทำให้การขับขั้วสภาวะเพิ่มขึ้น.
เอสออกซัยคอร์ติโคสเตโรนมีผลน้อย
กว่าอย่างอื่น. (๒) สะเทอรอยด์ทั้งสี่ทำ
ให้ไตขับโปแตสเซียมมากขึ้น. เอสออก-

ซัยคอร์ติโคสเตโรนมีผลน้อยที่สุด,
และมีผลเฉพาะเมื่อให้ขนาดมาก (๕ มก.)
เท่านั้น. (๓) เพรีคินโซโลน, เพรีคิน-
โซนและซัยโคคอร์ติโซนทำให้ขับโซ
เดียมมากขึ้นและมีฤทธิ์เกือบเท่า ๆ กัน.
แต่เอสออกซัยคอร์ติโคสเตโรนมีผล
ตรงข้าม, กลับทำให้มีการคั่งของโซ-
เดียม.

วิเชียร ดิลกสัมพันธ์พ.บ.

๗. A.B. Morrison: ผลของเกกสตราน
ต่อโปรตีนและโพลีเอสเทอร์อลในสัตว์มี-
Quart. J. Exper. Physiol. 1: 51,
1956.

ผู้รายงานได้ศึกษาผลของการให้น้ำละ
ลายเกกสตราน ๑๐ ปช. ซึ่งไม่มีเกลือ
อินปน, ในสุนัข ๔ ตัวและหนู ๑๐ ตัว,
เข้าทางหลอดเลือด. ได้ผลดังนี้, คือ: (๑)
มีการลดลงในส่วนลึกของเม็ดเลือดเกือบ
กับพลาสมา, และในจำนวนฮีโมโกลบิน,
ภายหลังให้ได้ ๖ ชม. ทั้งสองอย่างกลับ
เป็นปกติภายใน ๒๔ ชม. เหตุที่ระดับลง
ลงทั้งนี้เนื่องจากการเพิ่มปริมาตรของ
ส่วนพลาสมา. (๒) มีการลดลงในความ
เข้มข้นของโปรตีนและโพลีเอสเทอร์อลใน

ซีรัม, ซึ่งจะลดลงเรื่อยไปแม้จะเกิน ๒๔ ชม. แล้ว. การที่ความเข้มข้นของโปรตีนลดลงเชื่อว่าเป็นเพราะการเจาะรูอย่างธรรมดา, จากการเพิ่มปริมาณพลาสมา, แต่การที่ความเข้มข้นอยู่เรื่อย ๆ แม้ภายหลัง ๒๔ ชม. นั้นอาจเป็นเพราะว่าโปรตีนหนีออกจากหลอดเลือดไป. ส่วนการที่ความเข้มข้นของโมเลกุลเทอรอลในซีรัมลดลงนั้นเนื่องจากเกิดสทรานไปรบกวนการสร้างโมเลกุลเทอรอลและไกลบิวลิน.

นันทพร นิลวิเศษ พ.บ.

๘. W.B. Hurlbut, A.N. Domonks:
 คัดกรองและเวทินาลอกหลุกลัมพันธ์กับโรคผิวหนังประเภทแพ้จำเพาะ. A.M.A. Arch. Ophth. 6 : 852 - 857, 1954.

ผู้รายงานเสนอกันไซ้ ๒ คน. คนหนึ่งเป็นโรคผิวหนังมาเป็นเวลา ๑๐ กว่าปี, ไม่มีประวัติโรคเรื้อรังใด ๆ, และไม่มีประวัติโรคผิวหนังในครอบครัว, เกิดขึ้นซ้ำ. สายตามัวลงเร็วมาก ตรวจพบว่าแก้วตาเป็นค้ำอกสมบูรณ์ภายในเวลา ๒-๓ ปี. คนที่สองมีโรคผิวหนังมาเป็นเวลา ๑๐ กว่าปี เช่นเดียวกัน, และมีประวัติโรคผิวหนังและอัลเลอร์ยีในครอบครัวด้วย. ๒ ปี

หลังจากเริ่มมีสายตามัวก็ตรวจพบว่าแก้วตาเป็นค้ำอกแล้วเหมือนกัน. นอกจากนี้ยังพบว่าม่านตามีอะโทรฟิคด้วย.

การรักษาข้อที่เกี่ยวกับโรคผิวหนังประเภทแพ้จำเพาะ (อัลเลอร์ยี) นี้ต้องใช้วิธีปล้นออกจากถุงหุ้ม (เอ็กซแทรกชัน), เพราะถุงหุ้มแก้วตามักมีเยื่อเยื่อมากและแตกง่าย.

มีผู้รายงานว่าคนไซ้ที่เป็นโรคผิวหนังบริเวณหน้าและตาและเกาหรือถูบ่อย ๆ อาจจะทำให้มีการลอกหลุดออกของจอตา. ถ้ามีการคิดเชื้อแทรกซ้อนขึ้นมากก็อาจเกิดแพนออฟัลไมทิสได้อีกด้วย. ดังนั้นจึงแนะนำให้จัดการรักษาโรคผิวหนังเสียก่อนที่ระดมการรักษาข้อหรือโรคนัยน์ตา.

โรคคัดกรองเกิดร่วมกับโรคผิวหนังเช่นนี้โดยมากพบในคนหนุ่มสาวหรือหลังจากนั้นเล็กน้อย. พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง. มักเป็นทั้งสองตาและโรคดำเนินเร็วมาก, ถึงขั้นสุกภายในเวลาเพียง ๒ - ๓ ปี. ระยะเวลาว่างเป็นโรคผิวหนังกับเป็นค้ำอกห่างกัน ๑๕ ปี. ผู้ป่วยมักเป็นผู้มีอาการหงุดหงิด. ข้อเตือนจากรายงานนี้คือในคนที่มโรคผิวหนังประเภท

ที่เกิดจากการแพ้จำเพาะ, ควรตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของแก้วตาด้วยเสมอ.

สุดใจ สมิตะธัมพะ พ.บ

ทำให้แห้งออก, ปรอทหัว, อาเจียน. ขนาดมาก ๆ ทำให้อาเจียนมาก, อุจจาระร่วง, และอาจชักตายได้.

พัชรา วิสุตกุล พ.บ.

๕. มะลิ ไทยเหนือ: คนไข้ถูกพิษ คี.คี.ที.
ปัจจุบันหนึ่งราย. แดงการณสารานุกรม
1: 36-44, 2199.

เด็กอายุ ๖ เดือน, มีอาการอาเจียนหลายครั้ง, มือเท้าเย็น, ตัวสั่นเป็นเวลาค้าง ชม. ก่อนมาตรวจ. ชักประวัติได้ความว่าพี่สาวได้ให้กินนมผงปนผง คี.คี.ที. ประมาณ ๒ ช้อนชาโดยความเข้าใจผิด. ตรวจพบอุณหภูมิ ๓๗.๒° ซ., หายใจ ๒๘, ชีพจร ๑๑๐ ต่อนาที. ซีโมโกลบิน ๘๐ ปช., ม.ล.ก. ๕.๑ ล้าน, ม.ล.ข. ๕,๐๐๐/ล.มม. ใ้รักษาโดยล้างกระเพาะ, ให้ยาพาราเซตามีน, คาร์ดิอาโซล, เพนิซิลลิน. อาการดีขึ้นและเป็นปกติภายใน ๒๔ ชม.

คี.คี.ที. ถูกชิมได้ทั้งทางปอด (ไอระเหย) และทางลำไส้, และผ่านผิวหนังได้ถ้าละลายในน้ำหรือน้ำมัน. เมื่อเข้าไปแล้วจะถูกเก็บอยู่ในไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย. อาจถูกขับถ่ายออกทางน่านม. ในคน, คี.คี.ที. แดงตกอยู่ที่กระบอกประสาทกลาง. ในขนาดประมาณ ๖ มก./กก.

๑๐. E.C. Weckesser, A.B. Chinn:
มะเร็งลำไส้ใหญ่แทรกซ้อนโรคลำไส้ใหญ่อักเสบเป็นแผลอย่างเรื้อรัง. J.A.M.A. 152: 905, 1953.

โรคลำไส้ใหญ่อักเสบเป็นแผลเรื้อรังยังเป็นอยู่ยาวนานยังมีอันตรายที่จะกลายเป็นเนื้องอกมากขึ้น. ตามเอกสารวิทยากรมที่กลายเป็นเช่นนี้ ๑.๕ ปช. ผู้รายงานเองได้ศึกษาคนไข้ ๑๑๘ คน, พบมะเร็งแทรกซ้อนถึง ๓.๔ ปช. ส่วนมากเป็นคนอายุก่อนข้างน้อย, ทำกว่า ๓๕ ปี. พยากรณ์โรคไม่ดี. เวลานานที่สุดที่มีชีวิตอยู่ต่อไปภายหลังจากเป็นเพียง ๑๗ เดือนเท่านั้น. เขาแนะนำว่าคนไข้โรคลำไส้ใหญ่อักเสบเป็นแผลเรื้อรังนานตั้งแต่ ๕ ถึง ๑๐ ปี, ซึ่งจำเป็นต้องทำอิลีโอสโตมีย์นั้น, ควรตัดลำไส้ใหญ่เป็นการป้องกันมะเร็งเสียเลยทีเดียว.

อวย เกตุสิงห์ พ.ด.

ปกิณกะ

๑. ศิษย์เรียมกร้อง

พระนคร

วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๔๕๕

เรียน ท่านบรรณาธิการสารคดีวิราช

เมื่อเร็ว ๆ นี้ผมได้ไปในงานมงคลสมรสของเพื่อนผู้หนึ่ง, ซึ่งเป็นแพทย์ที่เรียนสำเร็จจากศิริราช. มีคนไปร่อนน้ำอวยพรเป็นจำนวนมาก. แต่ผมซึ่งเป็นเพื่อนเจ้าบ่าวคอยมอง ๆ คนที่เข้าไปร่อนน้ำไม่ค่อยได้พบท่านอาจารย์จากที่นั่นเลย. มีอยู่หนึ่งหรือสองท่านเท่านั้น. ทำให้เจ้าบ่าวและพวกเรารู้สึกผิดหวังมาก, เพราะเราคิดว่าจะมีอาจารย์ที่เป็นแพทย์ไปร่วมงานด้วยเป็นจำนวนมาก, เช่นเดียวกับอาจารย์ทางจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยหรือทางฝ่ายกฎหมาย.

เรื่องที่เราทราบก็คือว่าท่านอาจารย์ทั้งหลายล้วนแต่มีงานมากด้วยกันทุก ๆ ท่าน, และการที่ท้องของขวัญน้อย ๆ ก็เป็น

การหมกเป็ลืองมาก. แต่ความจริงเราไม่ต้องการของขวัญจากท่านอาจารย์เลย, เพราะรู้สึกว่าคุณช่วยสั่งสอนให้เราเรียนจนสำเร็จก็เป็นพระคุณอย่างยิ่งอยู่แล้ว. เราต้องการเพียงได้เห็นท่านและได้รับพรของท่านในวันที่สำคัญที่สุดของเรานั้นเท่านั้นก็พอแล้ว. หากท่านอาจารย์จะกรุณาเสียสละเวลาให้สักเล็กน้อยเพื่อไปอวยพรแก่เราโดยไม่ต้องมีของขวัญอะไรเลย, ก็จะทำให้เราปลาบปลื้มอย่างยิ่งและจะไม่รู้สึกน้อยหน้าพวกอื่น ๆ เขา.

ผมขอให้ท่านบรรณาธิการนำจดหมายนี้ลงในสารคดีวิราชเพื่อจะได้ทราบถึงท่านอาจารย์ทั้งหลาย, และขอขอบพระคุณมาอย่างสูง.

ด้วยความเคารพอย่างสูง

ศิษย์ศิริราชผู้หนึ่ง

๒. งานฉลองครบยี่สิบห้าปี
ของแพทย์รุ่นที่ ๓๖

เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๔๙๕
แพทย์รุ่นที่ ๓๖ ที่สำเร็จจากคณะแพทย
ศาสตร์และศิริราชพยาบาล (ซึ่งในขณะ
นั้นขึ้นอยู่กับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
เมื่อ พ.ศ. ๒๔๗๓ ได้ทำการฉลองเพื่อ
เป็นอนุสรณ์ของการรับพระราชทานปริณ
ญาบัตรเวชบัณฑิตย์มาเป็นเวลาครบ ๒๕
ปี. นับเป็นแพทย์ปริณญาวันที่ ๓ ที่ได้
ทำการฉลองต่อจากที่แพทย์ปริณญาวันที่
หนึ่งและสองได้ริเริ่มไว้. นอกจากงาน
รื่นเริงโดยเชิญอาจารย์และแพทย์ที่อยู่ใน
รุ่นเหนือกว่าสองรุ่นและถัดลงไปสองรุ่น
แล้ว, แพทย์ทั้งสามรุ่นได้รวบรวมเงินตั้ง
เป็นทุนเก็บดอกผลออกหนนนักศึกษารุ่น
น้อง ๆ ที่ขาดแคลนเป็นจำนวนรุ่นละหนึ่ง
หมื่นบาท. เป็นการกระทำที่ฝืนที่มักมี
ความยินดีด้วยเป็นอย่างมาก, เพราะไม่
ได้ทุ่มเทเงินเพื่อการสนุกเท่านั้น. การที่
กันเงินออกไว้เป็นทุนนี้ถ้าแพทย์รุ่นถัด ๆ
มาได้ปฏิบัติตาม, ภายในเวลาสิบห้าหรือยี่
สิบห้าปีจะได้เงินทุนก้อนใหญ่, สามารถเก็บ
ดอกผลทำคุณประโยชน์ ได้ถึง ประสงค์.

ผู้ที่มีโอกาสได้รับทุนนี้ก็จะเกิดความกตัญ
ญ. ความสามัคคีในหมู่คณะกันในวันระ
งอกงามเจริญยิ่งขึ้น.

นอกจากเงินที่มอบให้เข็นทุน, ทกรุ่น
ที่ได้จัดการฉลองมาแล้วได้พิมพ์หนังสือ
เป็นที่ระลึกประจำวันของตัว. หนังสือทั้ง
สามเล่มที่ได้พิมพ์ออกไปแล้วได้ถือคติถวาย
แต่สมเด็จพระราชบิดาเจ้าฟ้ามหิตลลิตย
เดช กรมหลวงสงขลานครินทร์, ผู้ซึ่งได้
ถกยกย่องเป็นบิดาแห่งการแพทย์ของประ
เทศไทย. นอกจากนั้นยังได้พิมพ์พระรูป
และรูปของผู้ทรงมีพระคุณและมีบุญคุณ
ต่อกิจการแพทย์ของประเทศ, ลงประวัติ
ของแพทย์รุ่นนั้น. ผู้ที่ถึงแก่กรรมไปแล้ว
ก็มีประวัติขันทักไว้ด้วย. ในคอนท้ายของ
เล่มได้รวบรวมเรื่องที่เขียนโดยแพทย์รุ่น
นั้นตามแนวต้นคิด. ทั้งสามเล่มมีเรื่องต่าง
รสต่างแบบ, ตั้งแต่เรื่องหนักไปทางนัก
เลงจนกระทั่งถึงประวัติของกิจการแพทย์
บางสาขา, ซึ่งอาจจะได้ใช้เป็นหลักศึกษา
ประวัติศาสตร์การแพทย์ของประเทศต่อไป
ภายหน้าก็ได้.

สถานที่ทำงานรุนแรงได้เลือกที่ต่าง ๆ กันโดยอาศัยความสะดวกของผู้ดำเนินงาน ในยี่แรกจัดที่แพทยสมาคม, ศาลาแดง. ในยี่ที่สองจัดที่ ร.พ. สมเด็จพระเจ้าพระยา, เพราะผู้อำนวยการกองสุขภาพจิตเป็นแพทย์รุ่นนี้. รุ่นที่สามนจิตสวนโรมันในบริเวณ ร.พ. พระมงกุฎเกล้า, วังพญาไท, เนื่องจากประธานกรรมการจัดงานเป็นผู้อำนวยความสะดวกของโรงพยาบาล. ประกอบกับในจำนวน ๑๕ คนของแพทย์รุ่นนี้ทั้งหมด ๗ คนรับราชการอยู่ในกรมแพทย์ทหารบก. การจัดและดำเนินงานได้อาศัยกำลังของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสะดวกดียิ่งกว่าจะไปจัดที่แห่งอื่น. หลังจากเลี้ยงอาหารค่ำแล้วก็ได้มีการแสดงอาวูชแบบไทยโดยนักเรียนโรงเรียนผดุงศิษย์พิทยา และคนตรีไทยโดยคณะคนตรีภคติมศักดิ์จนถึงเวลา ๒๔.๐๐ นาฬิกา. ไม่ได้มีเต็นท์และราว. ถึงจะครึ้มหน้อยก็ดูบรรยากาศเป็นไทย ๆ ก็. สมาชิกส่วนมากได้คุยกันจนสมอยากทีนาน ๆ จะได้พบกันสักครั้งหนึ่ง, และได้มีโอกาสหยอกล้อกันเหมือนกลับไปมีชีวิตเช่นเมื่อ ๒๕ ปีที่แล้วมา.

เมื่อเสร็จจากการรับประทานอาหารได้เชิญผู้มีอาวุโสสูง สุกในชุมนุมกล่าวถวายพระพรพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระบรมราชินี. ต่อจากนั้นหัวหน้าชั้นของรุ่นกล่าวคำขอบคุณบรรดาอาจารย์ที่ได้อบรมสั่งสอนมา, ขอคุณแพทย์รุ่นพี่ที่ได้ทำตัวอย่างอันดีไว้ให้ปฏิบัติตาม, ได้ปฏิญาณตนอีกครั้งหนึ่งที่จะใช้วิชาการที่ได้ร่ำเรียนมาทำให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติ, และจะพยายามสร้างสมความดีให้ยิ่งขึ้นไปอีกเพื่อเกียรติยศชื่อเสียงของสถานที่ ๆ ให้กำเนิด. ถัดไปได้เชิญผู้ใหญ่ในที่ชุมนุมกล่าวคำปราศรัย. แล้วมีการแนะนำเป็นรายหัวต่อแขกที่มาร่วมเป็นเกียรติ. ในตอนสุดท้ายได้ถ่ายรูปพร้อมกันอีกครั้งหนึ่งหลังจากที่ได้ถ่ายในตอนย้ายร่วมกับครอบครัวของทุกคน.

นอกจากการรื่นเริงแพทย์รุ่นนี้ได้กระทำพิธีสงฆ์ในตอนเช้าแล้วยังสกุสให้แก่เพื่อนร่วมรุ่นที่ถึงแก่กรรมไปแล้ว. กิจกรรมได้เขียนไปโดยเร็วเรียบร้อยสมบูรณ์.

สุด แสงวิเชียร.

๓. บันทึกสั้น

๑. ฉีดเพนิซิลลินเวลากลางคืนคือว่า
กลางวัน Sprenger และ Gockel
 (Medizinische, 4, 1954) ตรวจพบว่า
 การฉีดเพนิซิลลินชนิด "ฉีดยาน" (ที่ไปค้
 เพนิซิลลิน) ในเวลากลางคืนให้ผลดีกว่า
 ฉีดในเวลากลางวัน, ตามที่คัดลอกจาก
 ระเบียบความเข้มของยานั้นในเลือด. หาก
 ฉีดยา ๔๐๐,๐๐๐ หน่วยในเวลา ๗ น.,
 ภายหลัง ๑๒ ชม. พบจำนวนยาในเลือด
 ๐.๐๖ หน่วย, ภายหลัง ๑๘ ชม. ๐.๐๑
 หน่วย, ภายหลัง ๒๔ น. ไม่พบเลย. ถ้า
 ฉีดยาจำนวนเดียวกันเวลา ๑๕ น., ภาย
 หลัง ๑๒ ชม. พบยา ๐.๑๕ หน่วย, ภาย
 หลัง ๑๘ ชม. ๐.๑๕ หน่วย, และภาย
 หลัง ๒๔ ชม. ๐.๐๒ หน่วย. เข้าใจว่า
 ต้นเหตุคือการที่เลือดไหลเวียนช้าลงใน
 เวลากลางคืน, ทำให้การขับถ่ายลดลง
 ้วย.

๒. ผลของการวางยาสลบต่อสมอง
เนอสมองไวต์ต่อการขาดเลือดหรือขาดออก
ซึ้นเงินมาก. การวางยาสลบ, โดยเฉพาะ
 อย่างยิ่งเป็นเวลานาน ๆ, อาจทำให้เกิด

การทั้งสมองขึ้นได้. Bedford (Lancet
 2: 259, 1955) ได้ศึกษาจิตของคนไข้
 ๒๕๑ คน, อายุเกิน ๖๕ ปี, ภายหลังที่
 ถูกผ่าตัดโดยวางยาสลบ. ใน ๔๘ ปช.
 (๑๒๐ คน) พบความบกพร่องทางจิตเล็ก
 น้อย. ในจำนวนนี้, ๒๕ คน. (๑๒ ปช.
 ของทั้งหมด) มีอาการจิตวิปลาศ (ที่เมิ่น-
 เชีย) อย่างรุนแรง, ซึ่งไม่มีร่องรอยมา
 ก่อนเลยและไม่เคยพบว่าเป็นผลของการ
 ผ่าตัด. ในส่วนมาก, ยาที่ใช้ในการทำ
 สลบมีแวนโทปอน ๒๐ มก., หรือมอร์-
 ฟีน ๑๐-๑๕ มก., และอีเธอร์ ๐.๔
 มก., หรืออะโทรปีน ๐.๖๕ มก., ตาม
 ้วยไอโอเฟนทาลฉีดเข้าหลอดเลือด,
 และรักษาให้สลบด้วยไนตรัสออกไซด์,
 ผลิตออกซึ้นเงิน, หรืออีเธอร์ผลิตออกซึ้น
 เงิน, หรือไทรคลอโรเอธิลีนและออกซึ้น
 เงิน. ในบางคนก็ตายได้ตรวจเนอสมอง
 ทางจุลทัศน์, แต่ไม่พบลักษณะแปลก
 พิเศษอย่างใด.

๓. ลูกของหญิงที่เป็น โรคลมบ้าหมู
เด็กพวกนี้มักมีอันตรายและต้องเสียชีวิต

มากกว่าลูกของหญิงปกติ, แต่ยังมีพิษงูไม่ได้แน่ว่าอันตรายก็กล่าวว่ามีควมรุนแรงเป็นส่วนสักโดยตรงกับความร้ายแรงในโรคของแม่หรือไม่. การตรวจด้วยเฮกสเรย์พบว่าระหว่างที่เด็กอยู่ในครรภ์, เมื่อแม่มีอาการชัก, ลูกก็พลอยชักไปด้วย. (H.W. Angel, จาก Aerztl. Sammelbl. 2: 363, 1954).

๔. เชื้อหุ้มสมองอักเสบเพราะวัณโรครักษาด้วยนไอเตเป็น M. Groll-Kahl (Dtsch. med. Wschr. 37, 1953) รักษาเด็ก ๒๑ คน, อายุไม่เกิน ๑๕ ปี, ที่เป็นโรคนั้น (พิษงูช่วยการเพาะเชื้อ) ด้วยนไอเตเป็นอย่างดี. เด็ก ๔ คนที่รับไว้ในสภาพหมดหวัง, ได้ตายลงภายใน ๓ วันแรก. ที่เหลือจากนั้น ๑๗ คนมี ๑ คนตายเพราะไอกรนทำให้เกิดสมองอักเสบ. มีคนเคียวที่ตายเพราะเชื้อหุ้มสมอง

อักเสบ. ๑๑ คนหายเร็วข้อย, แต่คนหนึ่งมีอัมพาตครึ่งซีก. อีก ๔ คนกำลังรักษาอยู่, แต่อาการทุเลาขึ้นอย่างเห็นชัดเจน. หนึ่งในคนที่โรคกลับก็ส่งของต่ออันไอเตเป็นซ้ำอีกอย่างก็.

๕. วิธีรักษาฮัยโดรซีสอย่างง่ายและได้ผล Rupfle (Muench. med. Wschr. 1954, 14: 377) มีวิธีรักษาซึ่งเขาเคยเสนอตั้งแต่ปี ๑๙๐๔ แต่ไม่มีใครสนใจ. ภายหลังที่เจาะเอาน้ำออกจากถุงแล้วก็ฉีดแอสกรินาลิน (๑:๑๐๐๐) จำนวน ๑ ถึง ๑ ล. ซม. เข้าทางเข็มที่ใช้เจาะนั่นเอง. โดยมากฉีดครั้งเดียวก็ได้ผล. มีนาน ๆ ครั้งที่ต้องซ้ำเป็นครั้งที่สองใช้ได้กับคนทุกอายุ. ได้ผลก็ทุกราย. ไม่มีอันตราย. ไม่เจ็บปวด. เขาเห็นว่าวิธีนี้ดีที่สุดในทุก ๆ ด้าน.

อ.ก.

แผนกวิชาพยาบาล

การจัดงานและการปกครองในตึกผู้ป่วย

ประถัมภ์ ทรงชนศักดิ์

ผู้ที่บริหารงานหรือควบคุมดูแลอำนวยความสะดวกในหอคนเจ็บใช้นั้นคือหัวหน้าตึกของแต่ละแผนก, ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมดูแลรับผิดชอบทุก ๆ สิ่งภายในตึกของตน, ได้แก่:

๑. ควบคุมดูแลการรับคนไข้ซึ่งแพทย์ได้ตรวจและรับไว้ทำการรักษา.
๒. รับคำสั่งเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลคนไข้ นั้น ๆ และปฏิบัติตามด้วยความรอบคอบที่สุด.
๓. ควบคุมและอบรมพยาบาลและนักเรียนพยาบาลให้ปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามคำสั่งและระเบียบปฏิบัติ, ตลอดจนดูแลให้การเขียนรายงานและเก็บรายงานต่างๆ เป็นไปตามความเป็นจริงและชัดเจนถูกต้อง.
๔. ให้ความเอาใจใส่ดูแลคนไข้ให้ได้รับอาหารพิทักษ์รักษาและพยาบาลที่ถูกต้อง

ตามคำสั่งและตามวิธีการ, ให้คนไข้ได้รับความสะดวกสบายทั้งทางกายและจิตใจ.

๕. ควบคุมรับผิดชอบการรักษาเข้าของเครื่องใช้ให้มีครบถ้วนและอยู่ในสภาพใช้ได้, ทั้งจะต้องรู้จักคิดแปลงแก้ไขให้เหมาะสมแก่กาลสมัยและเป็นพอใจแก่ผู้ที่จะใช้. ทั้งนี้ของคำนึงถึงความหมดเปลืองด้วย.

๖. ควบคุมดูแลและอบรมคนงานหรือผู้ช่วยในบังคับบัญชาให้เข้าใจหน้าที่, ความรับผิดชอบและสามารถปฏิบัติตามหน้าที่ของตนให้ถูกต้องตามคำสั่ง. อย่าให้อยู่เฉยหรือเดล ไดล เสียเวลา.

๗. ทำการปกครองและอบรมผู้ช่วยในบังคับบัญชาให้ถือความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติและเคร่งครัดเป็นระเบียบในหน้าที่ราชการให้รู้จักกาลเทศะ, ผ่อนหนักผ่อนเบาในโอกาสที่สมควร.

หัวหน้าจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแผนกของตนตลอดเวลา ๒๔ ชั่วโมง. แม้แต่ในเวลากลางคืนซึ่งเป็นเวลาที่ตนออกเวรแล้ว, หัวหน้าจะต้องสั่งและมอบหมายงานแก่ผู้ที่มีผิดชอบแทนให้เข้าใจสิ่งที่จะต้องระมัดระวังในระหว่างที่ตนไม่อยู่. ถ้ามีเหตุการณ์ผิดปกติเกิดขึ้น, จะโดยในการรักษาพยาบาลหรือการปกครองก็, จะต้องรายงานให้ผู้บังคับบัญชาเหนือตนทราบทันทีทันใด และจะต้องดำเนินการแก้ไขเหตุการณ์ให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้.

เพื่อที่จะควบคุมกิจการให้ดำเนินไปได้ด้วยความเรียบร้อยและได้รับผลดีจึงจำเป็นต้องมีหลักสำหรับปฏิบัติดังต่อไปนี้.

หลักสำคัญในการบริหารงาน แบ่งออกเป็นข้อใหญ่ ๆ ดังนี้:

๑. การกะงานล่วงหน้า เมื่อจะกระทำการใด ๆ จะต้องคิดโครงการไว้ก่อน. โครงการที่จะกระทำนั้นควรแบ่งออกเป็นระยะ ๆ.

ก. การกะงานในระยะสั้น. ได้แก่การกะงานประจำวันสำหรับผู้ที่อยู่ในบังคับบัญชาปฏิบัติหรือสำหรับตนเอง, หรือ

ในเมื่อมีเหตุการณ์ปัจจุบันเกิดขึ้น. เช่น หากมีคนไข้ฉุกเฉิน, หัวหน้าจะต้องคิดกะงานไว้สำหรับในชั้นต่อไปว่าควรจะทำอะไรบ้างเพื่อจะได้ช่วยคนไข้ได้ทันทีและให้ได้รับความปลอดภัย.

ข. การกะงานในระยะยาว. ได้แก่การกะงานไว้ล่วงหน้าเป็นเวลานาน. อาจจะเป็นหนึ่งสัปดาห์หรือหนึ่งเดือนก็ตาม. ยกตัวอย่างเช่น การเบิกของเครื่องใช้ไว้สำหรับประจำคึกให้พอสำหรับใช้ในเวรหนึ่งเดือน, หรือการจักเวรทำงานสำหรับพยาบาล, นักเรียนพยาบาลและบุคคลที่อยู่ในบังคับบัญชาในเวรต่าง ๆ กัน, เช่น เวรเช้า, เวรบ่ายและเวรคึก, รวมทั้งเวรหยุดและเวรระหว่างหยุดตามเทศกาล. ทั้งนี้เพื่อให้มีพยาบาลพอที่จะให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเจ็บ. การกะหน้าที่ต่างๆ ควรจักให้เหมาะสมกับคุณสมบัติของแต่ละบุคคล.

การวางแผนงานนี้เราจะต้องคิดถึงเหตุการณ์ล่วงหน้าไว้เสมอ, เผื่อว่าจะมีอะไรเกิดขึ้น, และเมื่อเกิดขึ้นแล้วเราจะคิดแก้ไขอย่างไร. มีข้อสำคัญอย่างหนึ่งในการวางแผนงานนี้, คือจะต้องคิดด้วยความละเอียดละออรอบคอบ, ถูกต้อง

และแน่นอน, เพื่อมิให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงย่อย ๆ.

๒. การที่จะทำงานให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การที่จะทำงานให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้นั้นมีการปฏิบัติที่จำเป็นอยู่ ๒ ข้อ, คือ:

ก. การปรึกษาหารือกันและขอความเห็นซึ่งกันและกัน. การปรึกษาหารือระหว่างผู้ตรวจการ, ครูผู้สอน, หัวหน้าคึกและผู้ช่วยจำเป็นต้องมีร่วมกัน, เพื่องานจะได้ดำเนินไปโดยความเรียบร้อยและถูกต้อง. ปัญหาและความเห็นของแต่ละคนอาจนำมาพุดและพิจารณา, ทางช่องทางซึ่งจะทำให้เป็นประโยชน์มากในการที่จะบริหารงานทั้งฝ่ายหอคนไข้และฝ่ายโรงเรียน. ควรให้โอกาสนักเรียนออกความคิดเห็นบ้างตามสมควร, เพื่อเราจะได้นำความคิดเห็นนั้น ๆ มาดัดแปลงแก้ไข. แต่จะอย่างไรก็ตาม, เทคนิคจะต้องเป็นไปตามมาตรฐานเดิม.

ข. การแบ่งงาน. จะต้องมอบหมายให้ผู้หนึ่งผู้ใดมีส่วนช่วยแบ่งเบาภาระหรือรับผิดชอบบางอย่างแทนตน. หัวหน้าคึก

ย่อมไม่อาจปฏิบัติงานทุก ๆ อย่างให้สำเร็จไปด้วยความเรียบร้อยโดยตัวคนเดียว. ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องเลือกบุคคลที่มีความสามารถ, มีความชำนาญพอ, มีไหวพริบคิดเห็นที่ไว้วางใจได้, เอาไว้ดำเนินการแทนตัวหน้าได้, ทั้งในยามปกติและยามฉุกเฉิน.

ในการมอบหมายให้ผู้ใดผู้หนึ่งช่วยรับผิดชอบแทนตนในบางโอกาส, หรืออย่าง, หรือแบ่งเบาภาระไปจากตนนั้น, จำเป็นต้องคอยติดตามตรวจตราว่าเขาได้ปฏิบัติงานที่มอบให้นั้นถูกต้องตามความประสงค์หรือไม่, มีความสามารถทำได้แค่ไหน, และได้ผลเป็นอย่างไร. มิใช่ว่าเมื่อมอบหมายงานไปแล้วจะไม่ต้องเอาใจใส่อีกเลย. ต้องหมั่นติดตามอยู่เสมอ. แต่ไม่ควรจริงจังเกินไป, และต้องทำด้วยความยุติธรรม, ไม่มีอคติ. ในการมอบหมายให้ผู้รับหน้าที่แทนตนในเมื่อตัวเองไม่อยู่นั้นจำเป็นต้องอธิบายหน้าที่ให้ชัดเจนและมอบอำนาจการรับผิดชอบให้แก่ผู้นั้นอย่างเต็มที่, ทั้งต้องให้ความไว้วางใจแก่ผู้นั้นด้วย, จึงจะทำให้ผู้แทนมีความเลื่อมใสและซื่อตรงต่อตน.

๓. การทำงานให้พร้อมเพรียงกันหรือ
การสมานสามัคคี ในการทำงานสิ่งหนึ่ง
สิ่งใดต้องมีการร่วมมือร่วมใจกัน, งานนั้น
จึงจะดำเนินไปด้วยดีและเรียบร้อย, หัว-
หน้าที่ก้ำจอกต้องฟังเสียงของผู้ที่ร่วมงาน
ด้วย, ทั้งทางฝ่ายแพทย์และฝ่ายพยาบาล,
ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องของทุกคน. ต้องรู้
จักผ่อนหนักผ่อนเบาในเมื่อถึงคราวจำเป็น.
ต้องมีไหวพริบและปฏิภาณว่องไวในการที่
จะอำนวยความสะดวกให้กลมเกลียวกัน.

ไม่มีผู้บริหารงานคนใดจะทำงานให้
สำเร็จเรียบร้อยบริบูรณ์ได้โดยใช้อำนาจ
ของตนกดขี่บังคับผู้ที่อยู่ภายใต้บังคับบัญชา
หรือผู้ร่วมงาน, และไม่ยินยอมฟังความ
คิดเห็นของผู้อื่นนอกจากของตนเป็นใหญ่.
ถ้าผู้ใดมีความสงสัยในงานหรือไม่พอใจ
ในงาน, ต้องพยายามสืบหาเหตุผลและทำ
ความเข้าใจ, เพื่อจะได้ไม่เข้าใจผิด. ทั้ง
งานก็จะไม่เสีย.

๔. การออกคำสั่งและการรักษาระ-
เบียบวินัย. ในการทำงานร่วมกันหลาย ๆ
คน, ต่างคนต่างจิตต่างใจและต่างความ
คิด, บางครั้งมักไม่ใคร่จะตกลงกัน. เพื่อ
ให้กิจการดำเนินไปด้วยดีและไม่มีการโต้

เถียงขัดแย้งกัน, จึงจำเป็นต้องมีระเบียบ
วินัยสำหรับที่จะปฏิบัติงาน, และต้องมีผู้
คอยควบคุมดูแลรับผิดชอบเพื่อให้งานนั้น
ดำเนินไปตามหลักเกณฑ์และถูกต้อง
ตามนโยบายขององค์การ. ผู้ที่ควบคุมและ
รับผิดชอบก็คือหัวหน้าคึกนั้นเอง, ซึ่งต้อง
เข้าไปในการสั่งงานและจัดหน้าตามลำดับ
ชั้นของผู้ทำงาน, ตั้งแต่ชั้นสูงลงไปจนถึง
หน้าทของคณงานและภารโรง.

ในการสั่งงานนี้, ถ้าผู้ใดยังไม่พร้อม
งาน, จำเป็นต้องสั่งให้ชดเชย, อธิบายถึง
หน้าที่การงานให้ละเอียดถี่ถ้วน. อย่าวิ
ร้อน. ต้องให้โอกาสแก่ผู้ที่ได้รับคำสั่งให้มี
โอกาสถาม, ถ้าสงสัย.

ในการออกคำสั่งควรใช้ถ้อยคำที่
สุภาพ, แต่ต้องเด็ดขาด, ชัดถ้อยคำ, ซึ่ง
จะทำให้ผู้รับคำสั่งรู้สึกอยากปฏิบัติงานให้
ดีที่สุดที่สามารถทำได้.

สำหรับระเบียบข้อบังคับนั้น, แม้แต่
ตัวหัวหน้าเองซึ่งรับผิดชอบอยู่ก็จำเป็นต้อง
ปฏิบัติตาม, ไม่มีข้อยกเว้น. เมื่อเป็น
เช่นนั้นจะทำให้ทุกคนยินดีที่จะปฏิบัติตาม
โดยไม่มีข้อรังเกียจ.

สรุป ในการที่จะอำนวยความสะดวกหรือบริ-
หารงานในแผนกใดแผนกหนึ่งก็ตาม, เพื่อ

ให้งานนั้นดำเนินไปด้วยความราบรื่นเรียบร้อย, จะต้องมึหลักในการปฏิบัติอยู่ ๔ ประการ, คือ :

๑. คึกคะแผนงานล่วงหน้าไว้ก่อน.
 ๒. ำรงงานให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน, โดยมีการศึกษาหารือขอความคิดเห็นร่วมกัน, และมอบหมายหน้าที่การงานให้กับผู้ช่วยหรือผู้แทน.
 ๓. ทำงานให้พร้อมเพรียงกันหรือสมานสามัคคีซึ่งกันและกัน.
 ๔. ต้องมีระเบียบวินัยสำหรับเป็นหลักปฏิบัติ, ตลอดจนการออกคำสั่ง.
- หัวหน้าพยาบาลประจำตึกคนไข้คือผู้ที่ได้รับความไว้วางใจและถูกมอบหมายให้

ปฏิบัติงานดูแลรับผิดชอบโดยสิทธิ์ขาดในตึกซึ่งคนประจำอยู่, ภายใต้งค์บัญชาของหัวหน้าแผนกพยาบาลหรือผู้อำนวยการพยาบาล.

ชื่อเสียงของโรงพยาบาลระกัหรือเลวกัอยู่ที่การปฏิบัติของพยาบาลซึ่งกระทำต่อคนเจ็บไว้. ถ้าพยาบาลให้การปฏิบัติพยาบาลด้วยความละมุลละม่อมอ่อนโยน, ประกอบไปด้วยความเมตตาปราณีและเห็นอกเห็นใจคนไข้, ซึ่งจะทำให้คนไข้ได้รับความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ, โรงพยาบาลก็จะมีชื่อเสียงกัได้รับความชมเชยและความนิยมชมชื่นจากคนไข้, ญาติคนไข้, ตลอดจนประชาชนที่ไต่ยื่นไต่ฟัง.

ท่านสมาชิกโปรดทราบ

๑. ทวงหนังสือ
๒. ย้ายสถานที่
๓. ชำระเงินค่าบำรุง

โปรดติดต่อกับแผนกกิจการสารศิริราช

แผนกข้าว

สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราชประจำเดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๘๘

๑. จำนวนผู้ป่วย	อายุ	ศัลย	สูติฯ	จักษุ	กุมาร	ทันต	รวมทุกแผนก
<u>นอก</u> ใหม่	๑,๕๑๘	๘๖๑	๑,๐๘๗	๑,๐๑๖	๑,๐๘๘	๓๐๕	๕,๘๘๖
เก่า	๓,๑๓๒	๑,๔๔๐	๑,๘๗๖	๑,๓๔๑	๒,๒๓๘	๓๕๓	๑๐,๔๘๐
รวม	๔,๖๕๐	๒,๔๐๑	๓,๐๖๓	๒,๓๕๗	๓,๓๒๖	๖๕๘	๑๖,๔๖๖
<u>ใน</u>	๑๖๘	๒๓๒	๘๔๐	๘๖	๒๒๘	—	๑,๖๖๖

๒. จำนวนการผ่าตัด ศัลย ๓๑๑. จักษุ ๒๘๓. สูติ-นารี ๑๗๑. รวม ๗๖๕ ราย.

๓. จำนวนเด็กเกิด ชาย ๓๕๐. หญิง ๓๒๐. รวม ๖๗๐. คลอดตาย ชาย ๑๖. หญิง ๕. รวม ๒๑.

๔. ผู้ป่วยตาย ๑๑๒ คน (๖.๗ ปช. ของที่รับไว้ทั้งหมด) ได้ตรวจศพ ๕๕ ราย. (๔๘.๑ ปช. ของที่ตาย)

๕. การถ่ายเลือด ในโรงพยาบาล ๔๔๒ ครั้ง. ข้างนอก ๑๒ ครั้ง. รวม ๔๕๔ ครั้ง.

๖. แผนกรังสีวิทยา รังสีเอกซ์ตรวจ ๒,๔๐๕ คน. รักษาใหม่ ๔๘ คน. รวมรักษาใหม่เก่า ๑,๒๑๔ ครั้ง. รวดเร็ว รักษา ๑๘ คน. รวมรักษาใหม่เก่า ๕๕ ครั้ง. โคอะเธอรัมี, รักษาใหม่ — ครั้ง, รักษาใหม่และเก่า — ครั้ง.

๗. แผนกสรีรวิทยา ตรวจเบซัลเมตาบอลิซึม ๗๘ ครั้ง. วิเคราะห์ทางเคมี ๔,๕๐๓ ครั้ง.

๘. แผนกพยาธิวิทยาตรวจศพ ๕๕ ราย. ตรวจเนื้อ ๒,๗๑๗* ราย. (จากภายนอก ๒๑๐* ราย). แอ็กกูตินเนชั่น ๘๗, วัสเซอร์แมนและคาห์น ๑,๘๖๐, หมู่เลือด ๓๕๕. น้บเม็ดเลือด ๔๐๘. หาเชื้อบักเตรี ๑๒๖. ตรวจน้ำไขสันหลัง ๒๘, อุจจาระ ๓๓๐, บัสสาวะ ๒๒๑, เสมหะและอื่น ๆ ๓๘. เพาะเชื้อจากเลือด ๑๒๔, อุจจาระ ๑๐๘, บัสสาวะ ๒๔, น้ำไขสันหลัง ๒๐, เสมหะและอื่น ๆ ๑๑๘. นิคส์ตัวทดลอง ๑. เพาะเชื้อบักเตรี ๓๖. ตรวจทดลองตัวจิ๋ว ๒๕. ตรวจศพนิเวศ ๑๐. ตรวจของกลาง ๖.

๙. แผนกอายุรศาสตร์ (เฉพาะผู้ป่วยนอก) เจาะท้อง ๘. เจาะน้ำสันหลัง ๒๐. เจาะตับ ๔. น้ำช่องปอด ๖๐.* อักคลุมเข้าช่องปอด ๒๘.* อักคลุมเข้าช่องท้อง ๖. ผ่าตัดผิวหนัง ๒๑. นิคซิชีฟิสิส ๑๘.

๑๐. แผนกทันตกรรม รักษาโรคในปาก ๑๑๘. ถอนฟัน ๔๑๘. อุดฟัน ๗๖. ผ่าตัดช่องปาก ๕๕.*

(โดยความ^{ผู้}เื้อของนายแพทย์สรรค์ ศรีเพ็ญ และแผนกสถิติ)

* สถิติขอดเขียน

ข้าวอนุโมทนา ผู้มีจิตศรัทธาบริจาคเงิน
บำรุงคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล (เฉพาะที่มีมูลค่าตั้งแต่ ๑๐๐ บาทขึ้นไป) คือ:

๑. คณะแพทย์ รุ่น พ.ศ. ๒๔๗๓ ได้
จัดงานอนุสรณ์การรับพระราชทานปริญญา
บัตรเวชบัณฑิตมาครบ ๒๕ ปี ในวันที่ ๑๗
มีนาคม ๒๔๙๕ นี้. คณะได้มีมติเป็น
เอกฉันท์บริจาคทรัพย์สินเป็นจำนวน ๑๐,๐๐๐
บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เพื่อกองเงิน
“เวชบัณฑิต รุ่น พ.ศ. ๒๔๗๓” สำหรับ
หาผลประโยชน์ช่วยเหลือนักศึกษาแพทย์
ผู้ตกค้างชั้นในคณะแพทยศาสตร์และ
ศิริราชพยาบาล, และขออุทิศส่วนกุศล
ถวายแก่สมเด็จพระราชบิดา เจ้าฟ้ามหาด
ลดาธิราช กรมหลวงสงขลานครินทร์,
พระบิตูรแห่งการแพทย์ของประเทศไทย,
และอาจารย์ผู้ประสาทวิทยาการแพทย์
ตลอดจนเพื่อนร่วมชั้นที่ได้วายชนม์ไปแล้ว.

๒. หลวงอายุรภิโกศล และนาง
อายุรภิโกศล, บ้านเลขที่ ๕๕๖ ถนน
ลาดหญ้าจังหวัดธนบุรี, ได้มีจิตศรัทธา
บริจาคเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาท
ถ้วน) ให้แก่คณะแพทยศาสตร์และศิริราช
พยาบาล เพื่อกองเงิน “การวิจัยโรคที่

เกิดจากเชื้อไวรัส”

การประชุมทางวิชาการ คณะแพทย-
ศาสตร์และศิริราชพยาบาลได้กำหนดให้
มีการประชุมทางวิชาการประจำปีเดือน
เสาร์ที่ ๓ มีนาคม ๒๔๙๕ เวลา ๑๐.๓๐
น. ณ ห้องปาฐกถาแผนกพยาธิวิทยา.
เรื่องที่แสดงคือ:

๑. มีเกียรติยศสำหรับเพาะเชื้อวัณ-
โรค. นายแพทย์ไพลย์ เอื้อทวีกุล แห่ง
แผนกพยาธิวิทยาเป็นผู้แสดง

๒ โจรโมมัยโคสซิส, รายงานผู้ช่วย
๑ นายแพทย์วิจิตร พานิชแห่ง
แผนกอายุรศาสตร์เป็นผู้แสดง.

๓. การทดลองเบื้องต้นในการใช้ควิ
ราเร่สำหรับการผ่าตัดลูกตา. แพทย์หญิง
ฉิว ลิ้มพยอมนแห่งแผนกจักษุวิทยาฯ เป็น
ผู้แสดง.

พึงสังเกตว่า การประชุมทางวิชาการ
ครั้งนี้ เป็นการประชุมครั้งสุดท้ายของปี
การศึกษา พ.ศ. ๒๔๙๔-๙๕. เมื่อเสร็จ
การประชุมแล้วศาสตราจารย์สุกแสงวิเชียร,
ผู้ช่วยดำเนินการประชุมทางวิชาการ, ได้
เสนอให้ที่ประชุมพิจารณาในข้อเสนอก่อ
ขึ้น:

๑. เลือกผู้ดำเนินการประชุมเสนอ
ข้อคิดเห็น.

๒. พิจารณาแก้ไขวิธีการประชุมให้
เป็นประโยชน์ต่อทุกคน.

๓. ชี้ข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่จะได้
เอาไปแก้ไขต่อไป.

๔. พิจารณาเรื่องอื่น ๆ ที่สมาชิกจะ
เสนอในวันนั้น.

ข่าวแผนกอายุรศาสตร์ ๓ มี.ค. ๕๕.

นายแพทย์วิจิตร พานิชเสนอรายงานผู้
ช่วยเป็น โรคโชมรมอัมัยโคสิสรายแรกใน
ประเทศไทยในการประชุมวิชาการประจำ
เดือนของคณะ.

๑๒-๑๗ มี.ค. ๕๕. อาจารย์ใน
แผนกได้ร่วมการบรรยายในรายการพันวิ
ชาประจำปีการศึกษา พ.ศ. ๒๔๕๘-๕๕.

ในเดือนนี้ ไม่มีการชุมนุมวิชาการ
ในแผนกเนื่องจากการปิดเรียนภาคปลาย
และเป็นเทศกาลสอบไล่. บรรดาอาจารย์
ก็คงตรวจข้อสอบ.

(ชาญ สถาปนกุล พ.บ. รวบรวม)

อาจารย์กลับจากต่างประเทศ นาย
แพทย์ทองน่าน วิภาควณิช, อาจารย์ประ

จำแผนกวิชาอายุรศาสตร์, ได้เดินทาง
กลับจากการศึกษาเพิ่มเติม ณ ประเทศ
อังกฤษ และเข้าประจำหน้าที่เรียบร้อย
แล้วตั้งแต่วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๔๕๕.

ท่านผู้ได้เข้าศึกษา ณ มหาวิทยาลัย
ลิเวอร์พูล, ในสาขาวิชาโรคเมื่องรอน
และกามโรคเป็นเวลา ๗ เดือน. ได้รับ
D.T.M. & H. และ V.D.O. ศึกษาโรค
ผิวหนังในอินสทิทิวต์ออฟเคอร์มาโตโลยี
ณ กรุงลอนดอน ๑ ปี, และศึกษาอายุร-
ศาสตร์ทั่วไปทั้งในทาง ทฤษฎีและปฏิบัติ
กับศาสตราจารย์ G. Percival แห่ง
โรแยล อินเฟอริมารีอ็อฟเอคินเขอะเป็นเวลา ๕ เดือน. เราหวังว่าการกลับม
ด้วยดีของอาจารย์ผู้นี้จักยังคุณประโยชน์
ให้แก่แผนกอายุรศาสตร์ไม่น้อย.

การสอบไล่ประจำปี คณะแพทยศาสตร์
และศิริราชพยาบาลได้กำหนดวันที่ ๕
มีนาคม ๒๔๕๕ เป็นวันเริ่มการสอบไล่
ประจำปีการศึกษา ๒๔๕๔-๕๕. ในการ
นี้ คณะได้มีมติให้แต่งตั้งอาจารย์ในแผนก
วิชาต่าง ๆ ขึ้นเป็นกรรมการเพื่อกำเนิ
การตามระเบียบการจัดการสอบไล่, ทั้ง
เคยปฏิบัติมา.

ในโอกาสนี้ คณะผู้ควบคุมการสอบ ขอให้ปฏิบัติหน้าที่โดยเคร่งครัด. หากสังเกตเห็นการปฏิบัติอันใดของนักศึกษานั้น จะขอให้เห็นว่าเป็นการกระทำที่ไม่สุจริตแล้วให้ดำเนินการทักท้วงหรือชี้แจงข้อเท็จจริงที่, ตลอดจนอาจให้นักศึกษาออกจากห้องสอบได้. เมื่อมีหลักฐานแน่ชัดว่าใดมีการทุจริตเกิดขึ้น ให้รายงานต่อคณะผู้ควบคุม

ระเบียบการจัดสอบไล่ประจำปี

๑. การสอบไล่ประจำปีให้จัดทำตามกำหนดวันและเวลาซึ่งคณะผู้ควบคุมได้ประกาศ. ถ้าจะมีการสอบก่อนกำหนดสอบไล่ประจำปี ให้ปฏิบัติตามข้อ ๑ แห่งระเบียบการสอบไล่และเลื่อนชั้นในคณะแพทยศาสตร์ ฯ ๒๔๘๕.

๒. การจัดส่งสอบเขียนให้อยู่ในความอำนวยความสะดวกของคณะผู้ควบคุมโดยตรง.

๓. การสอบปฏิบัติและปากเปล่าให้อยู่ในความอำนวยความสะดวกของหัวหน้าแผนกวิชาที่เกี่ยวข้อง.

๔. ในการสอบเขียนแต่ละครั้ง ให้คณะผู้กำหนดคณาจารย์ต่าง ๆ เป็นกรรม

การสำหรับควบคุมการสอบแต่ละวิชาหรือวิชาวัน, โดยในครั้งใดครั้งหนึ่งต้องมีกรรมการคุมห้องละไม่น้อยกว่าสองคน และไม่เกินกว่าห้าคน, แล้วแต่จำนวนผู้เข้าสอบ

๕. กรรมการที่คุมห้องอย่างนี้คนหนึ่ง-คนต้องอยู่ในแผนกของวิชาที่กำลังสอบ และหนึ่งคนต้องอยู่ในแผนกอื่น.

๖. หัวหน้าแผนกวิชาอาจไปควบคุมการสอบวิชาของตนได้เป็นพิเศษ.

๗. ในการสอบเพื่อปริญญาให้จัดห้องประชุมของคณะเป็นที่สอบ. หากจัดห้องโดยหลักเตียงไม่ได้, ให้คณะผู้จัดหาสถานที่อื่นซึ่งเหมาะสมเท่าเทียมกัน.

๘. ในการสอบชั้นอื่น ๆ ให้ใช้สถานที่ซึ่งเห็นสมควรโดยไม่ให้มีการนั่งเย็บเย็บใกล้ชิดกันเกินไป.

๙. กรรมการผู้ควบคุมมีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการสอบและป้องกันความเสื่อมเสียทั้งมวลที่อาจเกิดขึ้น. ถ้าสังเกตเห็นผู้ใดปฏิบัติตนไม่สมควรก็ให้ตักเตือน และถ้าได้หลักฐานการทุจริตก็ให้ระงับการสอบของผู้เกี่ยวข้องทันที และรายงานต่อคณะผู้ควบคุมโดยด่วน.

๑๐. กรรมการต้องไปถึงที่สอบก่อนการลงมือไม่ต่ำกว่าสิบนาที, และต้อง

ประจำอยู่ตลอดเวลาที่ได้รับมอบหมาย.

๑๑. ผู้เข้าสอบต้องทำคามคำสั่งของกรรมการ, และจะเข้าห้องสอบไม่ได้จนกว่ากรรมการจะอนุญาต. จะนำตำราหรือกระดาษต่าง ๆ ติดตัวเข้าไปในห้องสอบไม่ได้, และจะใช้เขียนได้แต่เฉพาะกระดาษที่กรรมการจัดให้เท่านั้น.

การพินวิชา ในปีการศึกษา ๒๔๕๘-๕๙ นี้ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลได้เปิดการอบรมพินวิชาชั้น ๑

สปีคัท, เริ่มแต่วันจันทร์ที่ ๑๒ ถึงวันเสาร์ที่ ๑๗ มีนาคม ๒๔๕๙. คณะฯ มีมติแต่งตั้งให้ศาสตราจารย์ สกแสงวิเชียร เป็นผู้ดำเนินการ. ในโอกาสนี้คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ได้เชิญบรรดาแพทย์ที่มารับการอบรมระยะประจําอาหารกลางวันในวันเสาร์ที่ ๑๗ มีนาคม ๒๔๕๙ ณ ห้องโถงที่กักประชาธิปไตย. มีท่านคณบดี, บรรดาอาจารย์, หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านซึ่งไม่ติดราชการไปร่วมงานกันอย่างพร้อมเพรียง.

ข่าวศิษย์เก่า

ฉาปนกิจ เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ศกนี้ เจ้าภาพได้จัดการรับพระราชทานเพลิงศพ ชุนนิเทศสุขกิจ (ถมรัตน์ พุ่มชศรี) ณ เมรุวัดมกุฏกษัตริยาราม. ได้มีญาติและมิตรซึ่งคุ้นเคยนับถือกับท่านผู้ถึงแก่กรรมไปประชุมเพลิงสักการะศพกันมาก.

ชุนนิเทศสุขกิจ เป็นศิษย์รุ่นที่ ๒๘ พ.ศ. ๒๔๖๕. ตำแหน่งราชการครั้งสุดท้ายก่อนถึงแก่กรรมคือเลขานุการคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะแห่งกระทรวงสาธารณสุข.

ข่าวพยาบาล

กำหนดการงานพระราชทานอนุปริญญาบัตรพยาบาล - ผดุงครรภ์และอนามัย
วันศุกร์ ที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๔๕๕

๑. เวลา ๑๕.๐๐ น. สมเด็จพระราชชนนีฯ เสด็จมายังหอประชุมราชแพทยาลัย ๒. ทรงจุฑาธุชเทียบพยุหยาตรา ๓. นายกรรมการมหาวิทยาลัย กรายทูลรายงาน ๔. หัวหน้าแผนกพยาบาลผดุงครรภ์ เสนอรายชื่อผู้สำเร็จหลักสูตร ๕. พระราชทานอนุปริญญาบัตร ๖. ผู้ได้รับอนุปริญญาบัตร กล่าวคำปฏิญาณ ๗. พระราชทานรางวัล ๘. พระราชทานโอวาทแก่ผู้ได้รับอนุปริญญาแล้วเสด็จกลับ

เนื่องในงานพิธีพระราชทานอนุปริญญาบัตรพยาบาล - ผดุงครรภ์และอนามัยของมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ซึ่งได้กำหนดในวันศุกร์ที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๔๕๕ เวลา ๑๕.๐๐ น. ณ หอประชุมราชแพทยาลัย, สมเด็จพระราชชนนีศรีสังวาลย์ ทรงเป็นประธาน, คณะแพทยศาสตร์และศิริราช

พยาบาลเห็นสมควรกำหนดให้เจ้าหน้าที่ในแผนกพยาบาล - ผดุงครรภ์ เป็นกรรมการในหน่วยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้:

๑. การรับแขก

ประธานกรรมการ: น.ส. เจนจิรา บราวณกุล
กรรมการ: นางสงวนสุข ฉันทวงศ์, น.ส. สอางค์ โสมี อาคนส์ดิษฐ์, นางเกื้อนเพ็ญ ชาติกานนท์, นางเฉลิมวรรณ จันทร์ินทร์, น.ส. ประณี วิมุกตพันธ์, น.ส. นพรัตน์ สุรพิพิธ, น.ส. พรรณี จำนงค์วงศ์, น.ส. อรุโอรส มุกดาประกร, น.ส. ลออ หุทางกูร.

๒. การจัดแถวรับเสด็จ น.ส. ปราวณี ผลพันธ์ิน, น.ส. ปวีญา รามณรงค์, นางศรีสอางค์ พาชีรัตน์.

๓. การเลี้ยงน้ำ น.ส. ประภัมภ์ ทรงชนศักดิ์, น.ส. จิราภรณ์ สัมสุนทร, น.ส. ทวีขุมนาค, น.ส. นวลยง ศิริสุขการ, น.ส. สมจิตร วงศ์สมศักดิ์, น.ส. ปราวณี โรจนวิจิตร, น.ส. อัจฉรา ศิลปวิจิตร.

หน้าสำหรับนิสิต

ยี่สิบห้าของงานต้อนรับน้องใหม่

งานรับน้องใหม่ครั้งแรกที่ศิริราช-
เข้าใจว่าเป็นครั้งแรกในประเทศไทยด้วย-
ได้จัดขึ้นโดยนิสิตคณะแพทยศาสตร์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (คณะแพทย-
ศาสตร์และศิริราชพยาบาลในปัจจุบัน)
เมื่อ พ.ศ. ๒๔๗๕ เพื่ออโหสิกรรมใน
การวิวาทซึ่งเกิดขึ้นในการแข่งขันกีฬา
ระหว่างนิสิตรุ่นพี่ ๆ กับรุ่นน้องที่ข้ามฟาก
มาใหม่ (คูสารศิริราช ๕ : ๒๖๗-๒๗๑,
๒๔๕๔). งานครั้งนั้นจัดขึ้นอย่างเอกราช
เอางานและดำเนินไปอย่างเคร่งขรึม. ทุก
คนสำนึกความมีไมใช่ในงานเพื่อสนุก, แต่
เป็นการกระทำเพื่อความมั่นคงของหมู่
คณะจริง ๆ. มีการรับขวัญจากท่าพระจันทร์,
นำไปสู่ห้องประชุมที่หอพัก. หลังจาก
สุนทรพจน์ซึ่งแสดงความมุ่งหมายของการ
ต้อนรับแล้วก็มีการแนะนำตัว, คุยวาทใน
สนามกีฬาจับมือกันและกอดกันต่อหน้าคน
ทั้งหลาย, แล้วก็ร่วมกินอาหารประเภท
ข้าวแกงจากโรงครัวและร้องเพลงปลุกใจ.
เขฮากันบ้างตามธรรมเนียมแล้วก็ขยพริ.

เครื่องคิมสำหรับนิสิตทั้งหลายคือน้ำแข็ง
เปล่า. คำใช้จ่ายนั้นพวกพี่ ๆ เฉลยกัน
ออกคนละห้าสิบบาท.

งานนั้นได้ผลสมความมุ่งหมายอย่าง
เต็มเปี่ยม. ความขาดหมางหายสูญสิ้น.
เหลือแต่ความสมัครสมานกลมเกลียวกัน
เช่นที่ได้เคยเห็นมาตั้งแต่ต้นมานานมาแล้ว
ในหมู่นิสิตแพทย์. ความสำเร็จเป็นที่ต้อง
ใจของคนหมู่มาก, จึงได้จัดงานกันขึ้นอีก
ในปีต่อมา, แล้วก็ต่อมาอีกเรื่อย ๆ จน
ถึงปัจจุบัน.

ยี่สิบงานรับน้องใหม่ก็ได้จัดกันมาครบ
ยี่สิบห้าแล้ว. ในเวลาที่ผ่านมาได้มีการ
คิดค้นวิธีใหม่ ๆ แปลก ๆ ที่จะเพิ่มความ
สนุกสนานและวิจิตรพิศดารให้แก่งานมาก
ขึ้นทุก ๆ ปี. งานรับน้องใหม่เปลี่ยนแปลง
จากงานเคร่งเครียดเป็นงานครึกครื้น. การ
คิมน้ำกลายเป็นคิมอย่างอื่น. การกอดคอ
กลายเป็นกอดคอในบางครั้ง. คำใช้จ่าย
เพิ่มจากคนละครึ่งบาทเป็นคนละสิบบาท,
แล้วก็สิบ, สิบ, และเกือบเกินกว่า

นั้นขึ้นไปแล้ว. มันยิ่งมากกว่าใหม่เอี่ยมในการจัดพิมพ์หนังสือที่ระลึกขึ้นมาอีก. ไม่ทราบว่าในขั้นหน้าและขั้นต่อ ๆ ไปงานนี้จะขยายตัวออกไปอย่างไรอีกบ้าง.

ในฐานะที่เป็นคนหนึ่งในคณะที่ใครริเริ่มงานก่อนบริษัทใหม่, ผู้เขียนเช่นเดียวกับเพื่อนอีกหลายคนรู้สึกมีความกังวลในการขยายตัวของงาน, ซึ่งเห็นได้อย่างชัดเจนว่ากำลังบานปลายออกไปเรื่อย ๆ. ไม่ต้องสงสัยว่าหากวิวัฒนาการดำเนินไปในทางองเพิ่มความมโหฬารต่อไปอีก, งานที่ได้สร้างเสริมกันขึ้นมาในรูปปลายแขนจะต้องถึงขีดพังทะลายลงสักวันหนึ่ง. ผู้เขียนคิดว่าแทนที่จะปล่อยให้เหตุการณ์ดำเนินไปเช่นนั้นควรคิดปรียบปรุ่กันเสียบ้าง ให้เป็นการสร้างเสริมความเจริญในแง่อื่น ๆ แทนที่จะคอยแต่ทำให้งานใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ. ผู้เขียนได้ปรารภข้อนี้กับท่านกรรมการจัดงานในขั้น. ท่านบอกว่าก็เห็นด้วยเหมือนกัน, แต่ได้ดำเนินงานไปแล้ว, จะเปลี่ยนแปลงอะไรก็ไม่ทันกาล. ผู้เขียนจึงขอถือโอกาสเสนอความคิดเห็นไว้สำหรับท่านผู้จะเป็นกรรมการในขั้นต่อ ๆ ไปดังต่อไปนี้.

งานบริษัทใหม่เป็นงานสำหรับปลูกฝัง

ความสามัคคีในระหว่างนักเรียนใหม่กับนักเรียนเก่า, ชวนให้มารู้จักกัน, สนทนาวิสาสะและทำความสนิทสนมต่อกัน. งานนี้เป็นงานภายใน, เป็นเสมือนหนึ่งงานในบ้าน ซึ่งพี่น้องอยากจะทำคลุกคลีกันสักครั้งหนึ่ง. ถ้าหากมีคนอื่นเข้ามาปะปนด้วย, โดยเฉพาะเชื้อเชิญเข้ามา, ก็ย่อมบังเกิดการขัดขวาง, จะทำอะไร ๆ อย่างในหมู่กันเองไม่ถนัด. จะจัดงานอย่างสบายๆ พอหอมปากหอมคอก็ไม่ได้, เพราะจะไม่สมแก่เกียรติของผู้ที่ได้รับเชิญ. เพราะฉะนั้นก็ต้องทำเป็นงานใหญ่. ถ้าหากจะจัดเป็นงานเฉพาะพวกของเรา, ทำอะไร ๆ ก็ระสรวลกายซัน. จะพูดคุยเฮฮาอย่างไรก็ไม่ต้องเกรงจะว่าคาญหูคนอื่น. ความหมกมุ่นต่าง ๆ ก็จะลดน้อยลงไป. เมื่อเพียงแค่นี้ก็จะพบบันเทิงสักคราวหนึ่ง, ทำไมจะต้องกินโต๊ะเงินด้วย. กินข้าวราดแกงก็อร่อยถมไป. ทำไมจะต้องแต่งตัวพิเศษพิศดาร. ทำไมจะต้องเสียเงินมาก ๆ ไปจ้างเขามาเล่นดนตรีให้ฟัง, ในเมื่อเราเล่นของเราเองอย่างไร ๆ ก็เพราะเสมอ. หากเลี้ยงกันในเฉพาะพวกเช่นนี้, อะไร ๆ ก็จะเป็นกันเองได้เต็มที่. ความรู้สึกเป็นกันเองนั้นก็คือหัวใจของความสามัคคี. การ

กิจการใหญ่โตเสียอีกจะไม่ได้ผลที่ต่อง
การ, เพราะคลุกคลีกันไม่ได้สักว.
เพราะฉะนั้นจากแง่ของการปลุกความ
สามัคคี, งานเล็กๆ เฉพาะพวกเป็นเหมาะ
ที่สุด.

การปฏิบัติบางประการที่มีประจำในงาน
รียนองใหม่ก็ทำกัน อยู่ด้วยความเข้าใจว่า
เป็นประเพณี. ไม่มีใครลองคิดค้ำข้างหรือ
ไ้ว่าประเพณีที่ไม่ค้ำนั้นเราสละเสียก็ได้,
ไม่มีใครว่า. ที่เข้าใจกันว่าเป็นประเพณี
ที่นักเรียนใหม่จะต้องค้ำเหล่าเวลาแนะนำ
ตัวเองแล้วนั้น, ความจริงก็มีใช่ประเพณี
มาแต่ดั้งเดิมแต่ไหน. เกิดขึ้นมาเมื่อไม่
กี่ปี, เป็นส่วนหนึ่งของการขยายงาน.
ถ้าหากจะถือว่าเป็นประเพณี, เพราะทำ
กันมาหลายปีแล้ว, ก็เป็นประเพณีที่ควร
สละทิ้งเสียโดยเร็ว, เพราะฉิกระเบียบ
ของมหาวิทยาลัย, ฝัฒนข้อห้ามของคณะ
กรรมการประจำคณะ ฯ, ฝัคหลักอนามัย,
และค้ำกับความนิยมของสังคมที่ค้ำ. ใน
สมัยโบราณเคยกล่าวกันว่า "หมอกี่ ๆ
เป็นฝัในท้อง, หมอรอง ๆ ฝัเมายาเป".
แต่นั้นก็ฝัเป็นเรื่องนานมาแล้ว. เคยวนทมอ
รู้โทษของเหล้าค้ำและไม่มีทมอคนใดอยาก
ได้ชื่อว่าฝัเมายาเป. แม้ทมอที่รู้ ๆ กัน

ว่าชอบค้ำเหล้า, เคยวนก็เลิกหรือเพล
ลงไปเสียแทบทมคแล้ว. ไม่มีเหตุผลอัน
ใดเลยที่จะปลุกปล้ำปลุกนิสัยฝัมาฝัให้แก
ฝัที่จะเป็นทมอค้ำไปในวันหน้า. ถ้าฝัเห็นว่า
ค้ำนั้นอันฝัฝัคไปไม่เหมาะสมกับเวลาฝั
การงาน, ก็อาจจะสร้างสรรค้เครื่องค้ำ
อะไรขึ้นมาเป็นพิเศษ, ให้ใคร ๆ ค้ำได้
เหมือน ๆ กันและไม่มีโทษ, ก็จะมีเกิด
ประเพณีใหม่ค้ำค้ำว่าประเพณีค้ำเหล้าให้
มาเป็นอันมาก.

เรื่อง ที่สำคัญ มาก อีก เรื่อง หนึ่ง ที่ฝั
เขียนใคร่เสนอคือการจ่าย, ซึ่งรู้สัคว่า
อยู่ในระดับสูงเกินจำเป็นไปมาก. บางคน
อาจเห็นว่านักเรียนแพทย์จะต้องออก
เงินกันคนละสามสิบบ้างห้าสิบบาทนั้นไม่
เป็นการเกินสมควร, เพราะงานนี้ฝังาน
สำคัญ. แต่ความจริงในฝันี้หนึ่ง ๆ มีงาน
พิเศษที่นักเรียนจะต้องจ่ายเงินอีกหลาย
ครั้ง. เมื่อรวมกันเข้าทั้งฝัคฝัเป็นจำนวน
เงินกันโตไม่ใช่น้อย. ฝัเขียนรู้ว่าฝันัก
เรียนแพทย์จำนวนไม่ฝัน้อยที่ค้ำค้ำ, ฝั
ต้องประหยัดและชวนชววยหาทมมาชววย
จนใจ. ฝัจริงอยู่พวกฝันี้ฝัที่ฝัรับฝักเงิน,
ไม่ค้ำต้องเข้าเรียไรค้ำฝั, แต่ค้ำค้ำฝัคนไม่
ฝัน้อยที่ฝัไม่ฝัอยากให้ใคร ๆ ทววยว่าฝัไม่มีเงิน

จะร่วมจับจ่ายในงานของหมู่คณะ. ต้อง
 กล้ากลืนใจช่วยและกัดฟันอดออมเอา
 ในทางอื่น. คนเหล่านี้คงจะร่วมงานก่อน
 รัยน้องใหม่ด้วยจิตใจที่ไม่ค่อยผ่องใสสัก,
 เช่นเดียวกับพ่อแม่อย่างท่านที่ทราบว่าลูก ๆ
 ต้องจ่ายเงินจำนวนไม่น้อยเพื่องานรื่นเริง
 เช่นนี้.

เหตุที่ทำให้รวยการจ่ายมีมากก็คือ
 การจัดงานให้ใหญ่โตหรูหราขึ้นเอง. ถ้า
 หากคิดกันเสียใหม่, จัดงานให้อยู่ใน
 ขอบเขตของจุดประสงค์ที่จะปลุกความ
 สามัคคีระหว่างนักเรียนใหม่กับนักเรียน
 เก่า, ทำอะไร ๆ ให้แค่เพียงพอสมควร,
 ก็จะประหยัดเงินลงไปมากทีเดียว. ถ้า
 หากตกลงกันจะกินอาหารโรงครัวแทนกิน
 โต๊ะ, คั้นน้ำประปาน้ำดื่มเหล้าหรือน้ำ
 อีตม, เอาความสะอาดและมีระเบียบเป็น
 สำคัญแทนการประดับประดา, ถอดการ
 สนทนาวิสาสะและคุยตลกล้อเลียนกันเป็น
 การกระทำที่มีค่าเหมือนการร่ำรำหรือ
 คนตรี, ค่าใช้จ่ายรายคนก็คงไม่เกินสิบ-
 บาท. เงินเท่านั้นเชื่อว่าทุก ๆ คนคงให้ได้
 โดยไม่รู้สึกรู้สึกระไร. ข้อคำหน้ที่เคยมี
 อยู่ว่าสนุกกันไม่กี่ชั่วโมงใช้เงินสองสาม
 หมื่นก็คงจะหายไป.

ถ้าหากพี่ ๆ น้อง ๆ ยังเห็นว่าเพียง
 แต่ได้มาร่วมกินอาหารด้วยกันและสนทนา
 วิสาสะกันยังเป็นการสมานสามัคคีที่ไม่พอ
 เพียง, ก็ยังมีช่องที่จะแสดงความพร้อม
 เพื่อกันอีกได้, โดยร่วมประโยชน์เข้า
 กับการรื่นเริง. ผู้เขียนนึกถึงเงินที่เคยจับ
 จ่ายกันในงานก่อนรัยน้องใหม่มาทุก ๆ ปี
 ว่าถ้าหากเก็บเงินจำนวนนั้น ๆ ไว้ได้แม้
 เพียงครึ่งเดียว, รวมกันเข้าจนถึงยี่สิบก็
 เป็นเงินหลายแสนบาทแล้ว. สมมุติว่าใน
 ปีนี้เก็บเงินจากนักเรียนยี่สิบ, สามและ
 สองคนละห้าสิบบาท, สิบบาท, และสาม
 สิบบาทตามลำดับ, จะได้เงินประมาณ
 สองหมื่นบาท. หากคิดค่าใช้จ่ายคนละ
 สิบบาทและค่าเช่าเครื่องหมายที่ต่าง
 นื่องใหม่, เอาหักออกเสียจากจำนวน,
 ก็ยังจะเหลือเงินอีกเกือบหนึ่งหมื่นสองพัน
 บาท. ถ้าเอาเงินนี้ตั้งเป็นทุนถาวรไว้, จะ
 ได้ดอกเบี้ยละหกร้อยถึงหนึ่งพันสองร้อย
 บาท. เงินเท่านั้นเอาให้เป็นทุนอุดหนุนแก่นัก
 เรียนที่ซัดสนได้ยี่ละหนึ่งถึงสองคน,
 และจะได้ใช้ทำประโยชน์ทุก ๆ ปี. ส่วน
 เงินทุนนั้นก็ยังมีอยู่เช่นเดิม, ไม่ร่อยทรอ
 ไปไหน.

ที่เสนอนี้เป็นเพียงตัวอย่างว่าหากยัง

ชอบจะจ่ายเงินมาก ๆ ในงานรายน้องใหม่, และรู้จักเลือกการใช้จ่ายเงิน, ก็มีทางที่จะใช้เงินให้เป็นประโยชน์ถาวร, คิดว่าทะเลาะทำให้หมดไปในชีวิตคนเกี่ยว. ที่ถูกต้องนั้นเมื่อลดงานลงก็ควรลดเงินลงด้วย. อาจมีเงินเหลือจ่ายยี่หนึ่ง ๆ เพียงเล็กน้อย. แต่ถ้าเกี่ยวข้องรวมเข้าด้วยกันทุก ๆ ยี่, ไม่ช้าก็จะเป็นก้อนใหญ่พอใช้ประโยชน์อะไร ๆ ได้. หรืออาจเบียดการเรียกรไ้โดยสมัครใจเพื่อเก็บเงินสมทบ "ทุนรายน้องใหม่" นี้ทุก ๆ ครั้งที่มีงานก็ได้, ซึ่งคงจะได้เงินจำนวนมากในเวลาเร็วขึ้นอีก. เมื่อไม่มีการกะเกณฑ์ก็คงจะได้เงินน้อยหน่อย, แต่ก็ยังเป็นเงินที่ผู้ให้ได้บริจาคอย่างเต็มใจ, ด้วยความรักหมู่คณะจริง ๆ. หากเลือกจะปฏิบัติกันเช่นนั้น, ก็ต่อไปทุก ๆ

ครั้งที่มีงานก่อนรายน้องใหม่, ศิษย์ปัจจุบันของศิริราชก็จะรู้สึกต้นต้นที่จะได้ร่วมสามัคคีกันบำเพ็ญประโยชน์เพื่อหมู่คณะ, มากน้อยตามกำลังของตน. ก็ต่อไปอีกก็ ยี่ ๆ ก็ตาม, เมื่อเริ่มมีการศึกษาใหม่, ศิษย์เก่าของศิริราชแต่ละคนก็จะระลึกด้วยความพากุมิใจว่าอีกยี่หนึ่งแล้วสิหนอตนเอง-หรือลูก-หรือหลาน-คนใดคนหนึ่งจะได้รับทุนของเราใช้ในการเล่าเรียนต่อไป; เงินของเราจะได้มีส่วนช่วยสร้างแพทย์ขึ้นอีกคนหนึ่งแล้ว. ทั้งนี้เพราะเงินที่เขาได้ควัก ออก สม ทบ ทุน ด้วยความสมัครใจและด้วยความรักหมู่คณะในครั้งนั้น ๆ จะคงอยู่และส่งทอดผลออกทำคุณประโยชน์อยู่ตลอดไป, ไม่มีหมดสิ้น.

อวย เกตุสิงห์

โปรดทราบ

ท่านผู้ส่งซองสารศิริราชฉบับพิเศษครั้งใหม่ ถ้ายังไม่ได้รับหนังสือ โปรดติดต่อกับแผนกจัดการของสารศิริราช.

บันทึกท้ายสมุด

๑ คุณหมอสุด แสงวิเชียรมีความสนใจในความผิดปกติเกี่ยวกับทางกายอยู่เสมอ ๆ; เพราะการสังเกตศึกษาความผิดปกติเหล่านี้บางทีชักนำไปถึงปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ได้, โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิทยาอิมมูโนวิทยา. ในสารคดีวิชาสมัยนี้ท่านก็มีเรื่องคนประหลาดมาเสนออีก, คือคนซึ่งไม่มีขนและไม่มีฟัน, เนื่องจากความผิดปกติระหว่างการเจริญในครรภ์. ในรายนี้มีหลักฐานจากการสืบประวัติว่าเป็นความผิดปกติที่สืบทอดกันได้จากบิดามารดาไปยังบุตร, โดยมารดาเป็นผู้ส่งความผิดปกติ, และบุตรชายเป็นผู้รับและแสดงลักษณะผิดปกติ. ส่วนบุตรสาวแม้ว่าจะสืบความผิดปกติก็ไม่มีลักษณะผิดปกติให้ปรากฏแต่อย่างใด. ตามรายงานนี้ให้สืบประวัติติดต่อกันถึงห้าชั่วคน. นับว่าละเอียดละออมาก. น่าชมเชยคุณหมอสละสลวย ธีระวัฒน์ผู้ทำการสืบเรื่องราวและส่งรปมาให้อาจารย์ศึกษา. ถ้าศิษย์อื่น ๆ ทำอย่างคุณหมอผู้นี้บ้าง, คงไม่มีอาจารย์ผู้ใดจะว่าไม่มีอะไรจะทำ, และสารคดีวิชาคงจะเพิ่มความหนาของส่วนลงพิมพ์

เรื่องขึ้นได้อีกมากทีเดียว.

๑ คุณหมोज้างของ ตรีวิเศษ กำลังใส่ใจกับแง่พิษของยาเป็นพิเศษ. คงจะเกิดจากความจริงที่มีการแพ้พิษยากันบ่อย ๆ. การแพ้พิษยิวตาโซลิคินนั้นเป็นเรื่องที่สามในชุดแพ้พิษยาที่ท่านส่งให้แก่เราในเวลาอันไม่ช้านัก. เรื่องทั้งสามนี้เกิดขึ้นในแผนกอายุรศาสตร์ของโรงพยาบาลศิริราช, แห่งเดียวกัน. น่าคิดว่าหากรวบรวมสถิติไว้ทั่วทุก ๆ แห่งจะมีการแพ้พิษยากันบ่อยสักเพียงไร. สมัยนี้มีการแข่งขันกันมากในร้านผลิตและขายยา. ยายางขนานผลิตออกมายังไม่ทันศึกษาผลดีผลเสียโดยละเอียดครอบงอมก็นำออกจำหน่ายเสียแล้ว. ประกอบกับมีผู้ใช้ยาหลายท่านที่ไม่ค่อยสนใจศึกษาเภสัชวิทยาของยาต่าง ๆ, มอความไว้วางใจให้แก่เอกสารการค้าอย่างเต็มที่, การแพ้พิษยาจึงเกิดขึ้นเสมอ. ถึงแม้ว่าในรายที่คุณหมोज้างของ เสนอไม่มีเออร์กาพียูรินกับยิวตาโซลิคินซึ่งออกจะแย่ง ๆ กันอยู่ในฐานะเป็นควิการ, และเป็นการยากที่จะแยกอย่างใดออกไปโดยเด็ดขาด, ก็เห็นพอจะพึงคิดว่า ยิวตาโซลิคิน

สำคัญกว่า. รายงานที่น่าสนใจเพราะชีวิตา
โซลิตันเป็นยาที่ชอบใช้กันอยู่ในขณะนี้.
วิธีแก้พิษก็ชวนให้คิดมากเหมือนกัน. •

๑ ท่านคุณบดี ฯ ได้เอื้อเฟื้อแก่สาร
ศิริราช อีกครั้งหนึ่ง ในการส่งบันทึกของ
ท่าน เกี่ยวกับ การไปร่วมประชุมพิจารณา
ปัญหาการจักแพทยศึกษาของประเทศอิน-
เดีย. ไม่ต้องสงสัยว่าปัญหาหลายข้อ
สำหรับอินเดียก็เป็นปัญหาสำหรับประเทศ
เราด้วย. ในสมัยที่กำลังมีการเรียกร้องให้
เพิ่มสถานผลิตแพทย์ขึ้นให้มาก ๆ เช่นใน
ขณะนี้, การประชุมที่ท่านคุณบดี ฯ ไป
ร่วมด้วยนั้น คงจะให้ประโยชน์แก่เราอย่าง
มากทั้งในทางตรงและทางอ้อม. เราหวัง
ว่าท่านคุณบดี ฯ คงจะกรุณาส่งรายละเอียด
เกี่ยวกับการประชุมนี้ให้เราได้ฟังพิมพ์
เพื่อสาธารณประโยชน์ต่อไป.

๑ บทความพจนานุกรมเรื่อง ไชรมาโต-
กราฟฟี คงจะเป็นประโยชน์สำหรับท่านที่
สนใจอ่านวิทยาสารต่างประเทศเสมอ ๆ ซึ่ง
คงจะได้เห็นคำว่า ไชรมาโตกราฟฟีบ่อย ๆ.
เรื่องนี้คงจะทำความกระจ่างให้แก่ท่านผู้
อ่านพอสมควร, อย่างน้อยก็คงช่วยให้เข้าใจ
ใจได้ว่าคำนั้นหมายความว่าอะไร, และ
วิธี ไชรมา โตกราฟฟีนี้มีสมรรถภาพที่จะ

ช่วยให้ความรู้แก่นักวิทยาศาสตร์อย่างไร
ได้บ้าง. โดยที่มความประสงค์เพียงให้
เป็นการพัฒนาความรู้หรือแนะแนวทางเท่านั้น,
เราจึงมีได้ตีพิมพ์ภาพประกอบต่าง ๆ ด้วย,
โดยเห็นว่าเพียงถาวรบรรยายก็คงจะพอแล้ว
สำหรับผู้อ่านทั่ว ๆ ไป. หากท่านผู้ใด
สนใจเป็นพิเศษในคำปฏิบัติขอได้โปรด
ติดต่อกับพี่เขียน ซึ่งพร้อมเสมอที่จะให้คำ
ชี้แจงเพิ่มเติมหรือรูปภาพตามที่จำเป็น.

๑ เรามีความยินดีมากที่สามารถ
พิมพ์บทความในแผนกวิชาพยาบาลได้อีก
ในฉบับนี้, ภายหลังที่ต้องงดไปเสียหนึ่ง
เดือน, เนื่องด้วยได้รับค้นฉบับไม่ทัน.
คุณประถัมภ์ เจ้าของเรื่องเป็นอาจารย์ชั้น
ผู้ใหญ่คนหนึ่งในแผนกวิชาพยาบาล, ซึ่ง
ได้ผ่านงานปฏิบัติมานานแล้วเกี่ยวกับการ
ทำงานและควบคุมกิจการภายในห้องรักษา.
ท่านได้เคยเป็นหัวหน้าตึกมหิตลวรานส-
สรณ์อยู่หลายปีก่อนที่จะไปศึกษาเพิ่มเติม
ต่างประเทศ. บทความที่ท่านให้แก่วรรสาร
นี้จึงเป็นที่พึงทำไว้ในคำนำทฤษฎีและคำ
นำในคำปฏิบัติ. เราหวังว่าพยาบาลและผู้
อื่นที่สนใจในวิชาหรือกิจการของพยาบาล
คงจะสนใจเรื่องนี้โดยทั่วกัน.

๑ กว่าหนึ่งสัปดาห์ก่อนจะออกจากโรง-

พิมพ์งานก่อนฉบับน้องใหม่ที่ศิริราชสำหรับ
นักเรียนแพทย์ก็คงจะได้ผ่านไปแล้วอีก
ครั้งหนึ่งเป็นครั้งที่สิบห้า. ผู้ที่อยู่ใกล้ซึก
ในโรงเรียนย่อมจะทราบกว้างงานนี้มีอะไร
หลายอย่างที่ “เกิน” ไปมาก. ยทความ

ใน “หน้าสำหรับนิสิต” เป็นความเห็นชั้น
หนึ่งที่มีมุ่งหมายจะแก้ความ “เกิน” เหล่า
นั้น. ส่วนที่ผลต่อไปจะเป็นอย่างไรนั้นย่อม
ขึ้นอยู่กับความต้องการของนิสิตทั้งหลาย
เอง.

ของแถมมีในหน้าต่อไป

ของแถม

ซาลิซิลีเลตยับยั้งการเกิดนิ้ว

W. Prien และ B. Walker ได้รายงานในการประชุมประจำปีครั้งที่ ๑๐๔ ของสมาคมแพทยอเมริกันว่าใน ๑๗ รายจากคนไข้ทั้งหมด ๑๕ รายการให้กินแอสไพรินหรือซาลิซิลีลอะไมด์ได้ยับยั้งหรือบ่อนกั้นการเกิดก้อนนิ้วในระยะขบวนการเดินยัสสาวะได้. คนไข้ซึ่งได้รับทุกขัทรมาณตลอดมาจากโรคนิ้วได้รับการบริหารด้วยซาลิซิลีเลตขนาด ๒ กรัมทุกวันเป็นเวลา ๑๒ ถึง ๑๔ เดือน. ในคนไข้ ๑๗ รายที่กล่าวนั้นไม่พบก้อนนิ้วในระยะขบวนการเดินยัสสาวะอีกเลย. เข้าใจว่าซาลิซิลีเลตไปกระตุ้นการขับกลูคูรอนิก, ซึ่งช่วยการละลายของแคลเซียมฟอสเฟตอันเป็นตัวสำคัญในการเกิดก้อนนิ้ว.

นันทพร นิลวิเศษ พ.บ.