



สารศิริราช

SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

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

ปีที่ ๑๓, ฉบับที่ ๘, สิงหาคม ๒๕๐๔

Volume 13, Number 8, August 1961.

การคล้องนิ้วจากหลอดไต

สมัย จันทวิมล พ.บ.

แพทย์เฉพาะทางศัลยศาสตร์

(แผนกวิthyการ, บริษัท ดีทีแอลเอ็ม จำกัด พระนคร)

(อดีตอาจารย์แผนกศัลยศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล)

เท่าที่ปฏิบัติกันอยู่ในเวลานี้, การรักษา
นิ้วคีลา (หรือที่เรียกกันง่ายๆ ว่า “นิ้ว”) ในหลอดไต (ยูเรเทอร์) มี ๓ วิธี คือ
(๑) รวและรักษาทางยาให้หลุดออกเอง,
(๒) ผ่าเอาออก, และ (๓) คล้องออก
โดยใช้เครื่องมือสวนขึ้นไปทางกลองส่อง
กระเพาะเบา (ซีส์สโคสโคป).

สำหรับข้อ (๓) นั้น, เครื่องมือสำหรับ
คล้องนิ้วแห่งหลอดไตและกิ่งเขาออกโดยไม่
ต้องผ่าตัดมีผู้ประดิษฐ์ขึ้นหลายแบบด้วยกัน.
ที่ศิริราชเวลานี้ นายแพทย์สัมพันธ์ ตันติ-
วงศ์ ใช้คาเธเตอร์หลอดไตมาประดิษฐ์ให้

เรื่องย่อ จันทวิมล, สมัย. การคล้องนิ้ว
หลอดไต. สารศิริราช ๒๕๐๔ (ก.ศ. ๑๘๖๑)
๑๓:๔๔๓-๔๕๐.

ผู้รายงานเสนอผลการคล้องนิ้วหลอดไต
โดยใช้สายแทรกแบบ “จอห์นสัน” ๖ รายและ
แบบ “โรบินสัน” ๑ ราย, ได้ผลดี ๖ ราย, คือ
คล้องออก ๔ รายและหลุดออกเองภายหลังคล้อง
๒ ราย, ผลไม่ดี ๑ รายซึ่งต้องผ่าเอาออก. ได้
บรรยายหลักการและลักษณะของเครื่องมือที่ใช้
แสดงรายการเกี่ยวกับคนไข้ทั้ง ๑ คน, และ
บรรยายการปฏิบัติใน ๑ รายโดยละเอียด, เป็น
รายงานครั้งแรกในประเทศไทยที่ใช้เครื่องมือ
เอานิ้วออกจากหลอดไตโดยไม่ต้องผ่า.

กลายเป็นขบ่งสำหรับคล้องนิ้ว ทำนองเดียวกับ
กับ เฮลลิค (Eliik).⁽¹⁾ ทราบว่าได้ทำแล้ว

หลายราย, และเมื่อ ก.พ. ๒๕๐๔ ข้าพเจ้า
 เคยส่งผู้ช่วยเป็นนวกอนเล็กที่คอยที่ตอน
 ล่างของหลอดไตขวามาให้นายแพทย์
 สัมพันธ์ช่วยรักษา. นวกอนคล่องออกได้โดย
 ไม่ต้องผ่าตัดและผู้ช่วยหายเร็วข้อย.

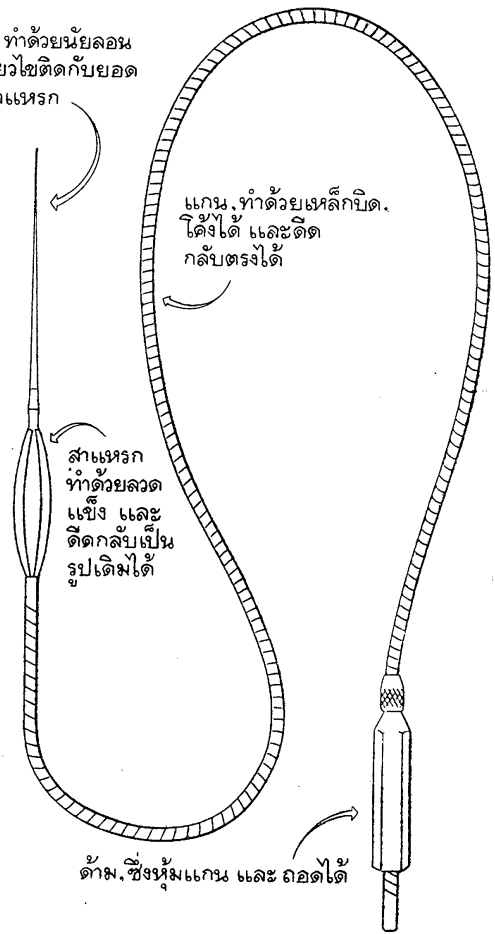
รายงานที่ข้าพเจ้าจะเสนอต่อไปนี้ แสดง
 ถึงผลการคล่องนวกอนไตโดยใช้สาแหรก
 แบบของจอห์นสัน⁽²⁾ (รูปที่ ๑) รวม ๖ ราย
 (ทำที่ ร.พ. จุฬาลงกรณ์ ๑ ราย, ร.พ.
 เลิกสิน ๑ ราย, ร.พ. สงฆ์ ๑ ราย, ร.พ.
 หึง ๒ ราย และ ร.พ. ยาสัย ๑ ราย),
 สำเร็จเป็นผลดีทั้ง ๖ ราย, คือคล่องนวกอน
 ได้ ๔ ราย, และนวกอนออกเองภายหลัง
 การกระทำ ๒ ราย.

มีอีกรายหนึ่ง (ทำที่ ร.พ. รดไฟ) ข้าพเจ้า
 ใช้สาแหรกแบบของรอบินสัน, ซึ่งคัดแปลง
 จากแบบของจอห์นสัน. รายงานคล่องไม่
 สำเร็จ, ต้องผ่าตัดเอานวกอนในภายหลัง.

สาแหรกของจอห์นสัน

สาแหรก คล่องนวกอน แบบ ของ จอห์น สัน
 (Johnson stone basket หรือ stone dislodger, รูปที่ ๑) เป็นเครื่องมือสำหรับใช้สอด

ปลาย. ทำด้วยนัยลอน
 มีเกลียวชิดต่อกันขยอ
 ของสาแหรก



รูปที่ ๑ สาแหรกคล่องนวกอนแบบของจอห์นสัน
 (Johnson stone basket or dislodger)
 ย่อครึ่ง. ขนาดจริง = 9 F

ผ่านซี่สคอสโคป สวมเข้าหลอดไตเพื่อ
 คล่องกิ่งเอานวกอนนั้นออกมาโดยไม่ต้องผ่า-
 ตัด. จอห์นสัน (F.P. Johnson)⁽²⁾ แพทย์
 ระบบยัสสวาระชาวอเมริกัน (ตาย พ.ศ.
 ๒๔๘๖/ค.ศ. ๑๙๔๓) ได้ประดิษฐ์ขึ้น
 เมื่อ พ.ศ. ๒๔๗๘/ค.ศ. ๑๙๓๕. ในตอน
 แรก ๆ ไม่ค่อยมีผู้สนใจในเครื่องมือแบบนี้

นัก, เพราะก่อนที่เครื่องมือนักประดิษฐ์
ขึ้น, ก็มีผู้พยายามคล้องนิ้วในหลอดไตออก
โดยใช้สำแหรกลวดแบบอื่น ๆ หลายแบบ,
ซึ่งให้ผลไม่ก็เกินอะไรนัก.

ข้าพเจ้าเริ่มสนใจเครื่องมือชนิดนี้เมื่อได้
อ่านเรื่องของ Middleton and Grua⁽³⁾ รายงาน
งานผลการใช้สำแหรกของจอห์นสันคล้อง
นิ้วหลอดไตของผู้ป่วย ๗๐ ราย. ในหนึ่งปี
(พ.ศ. ๒๔๕๓/ค.ศ. ๑๙๕๐) ในนิตยสาร
ของสมาคมแพทย์อเมริกันฝ่ายระบบยัส-
สวาระ. เขาคคล้องนิ้วหลอดไตออกได้ถึง ๕๕
ราย (๘๕%) ซึ่งเป็นสถิติที่น่าสนใจมาก. ใน
ปี พ.ศ. ๒๔๕๗ มีผู้เออเพื่อส่งเครื่องมือ
จากสหรัฐอเมริกามาให้หนึ่งอัน. แต่เวลา
นั้นข้าพเจ้าไม่ได้ทำงานในโรงพยาบาลแล้ว
จึงต้องหาโอกาสเหมาะเรื่อยมาจนได้ทำราย
แรกเมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๕ (ดูตารางแสดง
เรื่องย่อ) ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และ
คล้องนิ้วออกได้สำเร็จ.

สำแหรกแบบของ รอบินสัน

Robinson's Stone Dislodger ก็แบบ
เกี่ยวกับของจอห์นสันนั่นเอง, แต่มักใช้ตาม

สำหรับกดให้ลวดเส้นหนึ่งของสำแหรกโง่ง
ออก, จะไต่คล้องนิ้วก็ง่าย. ผู้ช่วยรายที่
สองในชุดของข้าพเจ้าเป็นนิ้วก่อนใหญ่สัก
หน่อย (๐.๗x๑.๓ ซม.) ในส่วนล่างของ
หลอดไตซ้าย, จึงไต่คล้องใช้สำแหรกแบบ
รอบินสันที่โรงพยาบาลรถไฟ.

เห็นจะเป็นเพราะขาดความชำนาญ, การ
คล้องนิ้วคราวนี้ไม่สำเร็จ. นิ้วไม่เข้า
สำแหรก, จึงต้องเลิกคล้อง. ต่อมารออีก ๖
สัปดาห์เพื่อหวังให้นิ้วหลุดออกเอง (เพราะ
การสวนสำแหรกเข้าไปเท่ากบการขยาย
หลอดไต), แต่ก็ไม่หลุด, จึงต้องผ่าเอา
ออก.

สำแหรกแบบของรอบินสันข้าพเจ้าไม่
ชอบ. เหตุผลประการแรกก็เพราะลองครั้งแรก
ไม่ถูกใจและไม่ไต่ผล. ประการที่สอง
ไม่พบในนิตยสารที่ใดแสดงว่าเป็นแบบที่ดี.
ต่อมาได้ใช้แต่สำแหรกแบบของจอห์นสัน
เท่านั้น, ถึงแม้เรื่องย่อแสดงไว้ที่ตารางใน
หน้าต่อไป.

สำแหรกทั้งสองแบบและแบบอื่น ๆ จะ
ได้ในแคตตาล็อกของบริษัท American Cys-
toscope Makers.

ตารางแสดงเรื่องย่อของการคลอดนิว้หลอดไตด้วยสาแหกรวด ๗ รายติดต่อกัน

รายที่	(๑)	(๒)	(๓)	(๔)	(๕)	(๖)	(๗)
เพศ	ชาย	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	หญิง	ชาย
อายุ	๕๘	๔๖	๑๕	๒๔	๔๓	๒๘	๒๘
โรงพยาบาล	จุฬาฯ	รถไฟ	เลิศสิน	สงฆ์	หญิง	หญิง	ยาสูบ
วันที่คลอด	๘ กย. ๕๕	๒๕ ตค. ๐๐	๒๓ กค. ๐๒	๑๓ ตค. ๐๓	๑๕ ธค. ๐๓	๑๓ มีค. ๐๔	๓๐ มีค. ๐๔

นิว้หลอดไต ข้าง-	ซ้าย	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ขวา	ขวา
ขนาด (ซม.)	๐.๗x๑.๐	๐.๗x๑.๓	ประมาณ ๐.๖x๑.๐	๐.๗x๑.๒	๐.๔x๐.๗	๐.๕x๑.๐	๐.๓x๐.๕
เหนือปากช่อง (ประมาณ)	๔ ซม.	๖ ซม.	๖-๘ ซม.	๗ ซม.	๔ ซม.	ที่ปากช่อง	๕ ซม.

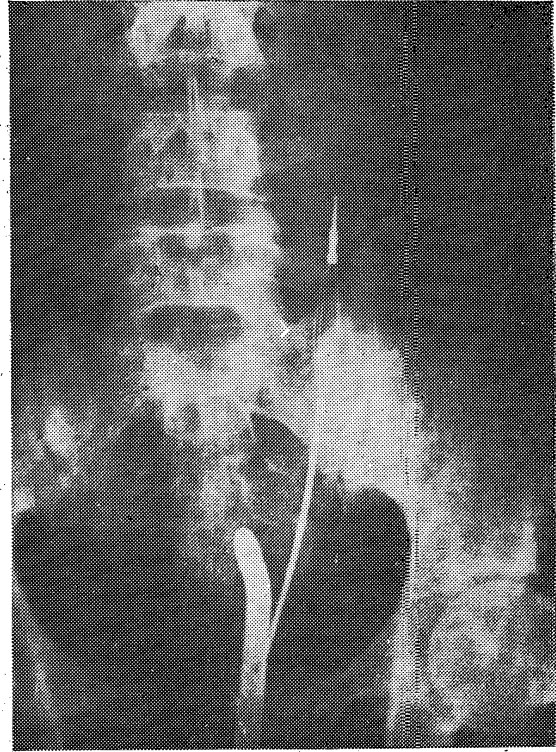
ยาสลบยาชา	สันหลัง	สันหลัง	สันหลัง	สันหลัง	สลบ	สลบ	สลบ
แบบของสาแหกร	จอห์นสัน	โรบินสัน	จอห์นสัน	จอห์นสัน	จอห์นสัน	จอห์นสัน	จอห์นสัน
ผลการคลอด	สำเร็จ	ไม่สำเร็จ ต่อมาต้อง ผ่านิว้ออก	ไม่สำเร็จ แต่นิว้หลุด ออกเอง ๒ วันต่อมา	สำเร็จ	สำเร็จ	ไม่สำเร็จ แต่นิว้หลุด ออกเองใน ขณะนั้น	สำเร็จ
อุปสรรค	—	นิว้ไม่เข้า สาแหกร	นิว้ไม่เข้า สาแหกร	—	—	นิว้ไม่เข้า สาแหกร	—
อาการแทรกเนื่อง จากการคลอด	—	—	—	เอปี้ดตี้- มีส อักเสบ เล็กน้อย	—	—	—

รวม ๗ ราย, คล้องสำเร็จ ๔ ราย, หลุดออกเองหลังทำ ๒ ราย, ต้องผ่าออก ๑ ราย

รูปที่ ๒ บันทึกการคล้องนิ้วหลอดไต (ซ้าย) ของผู้ป่วยรายที่ ๔ ที่โรงพยาบาลสงฆ์
(ภาพโดยความเอื้อเฟื้อของนายแพทย์พนั โอสถหงษ์ แห่งโรงพยาบาลสงฆ์)



(ก) แสดงเงาของนิ้วหลอดไตข้างซ้ายก่อนคล้อง

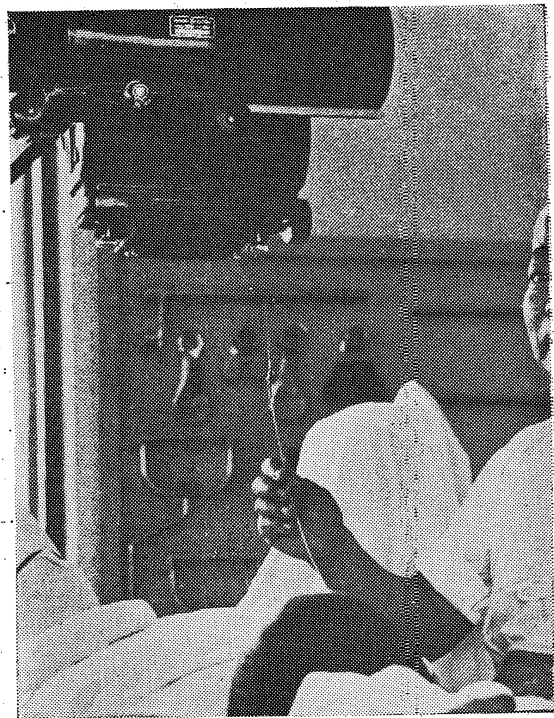


(ข) สาแทรกของจอห์นสันคล้องนิ้วติดแล้ว



(ค) สาแทรกพร้อมด้วยนิ้วกำลังถูกดึงออก

(โปรดสังเกตว่าปลายในล่อนของสาแทรกไม่ทึบแสง, จึงไม่เห็นเงา)



(ง) นิ้วถูกคล้องออกมาได้โดยไม่ต้องผ่าตัด

วิธีคล้องนิ้วหลอดไต

เพื่อ บรรยาย เทคนิค ของ การ นี้ โดยละเอียด, จะขอกล่าวถึง การกระทำในผู้ช่วยรายที่ ๔ ซึ่งข้าพเจ้า ทำที่ โรงพยาบาลสงฆ์ และเป็นรายที่ทำการบันทึกการกระทำที่กระยะด้วยเอกซเรย์และรูปถ่าย (รูปที่ ๒).

ผู้ช่วยเป็นพระสงฆ์เพศบวชได้ ๒ เดือนเศษ (ส.บ. เลขที่ภายใน ๑๖๖๑/๐๓ รัยไว้ โรงพยาบาลสงฆ์ วันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๐๓), โสติก, อายุ ๒๔ ปี, อาชีพปรกติกานา, บ้านอยู่ตำบลเนินพระ อำเภอเมือง จังหวัดระยอง. มีประวัติสำคัญว่าปวดท้องเบื้องล่างข้างซ้าย และ ข้างหลัง, เป็น ๆ หาย ๆ มา ๒ ปีเศษ. เมื่อประมาณ ๑๐ วันก่อนรับ, ได้ไปขอรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลระยอง. แพทย์ที่นั่นตรวจแล้วบอกว่าเป็นนิ้ว และ แนะนำให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์.

การ ตรวจ ร่าง กาย ทั่วไป ไม่พบ สิ่ง ผิดปรกติ. การถ่ายและจำนวนขี้สสาระปรกติ. นัยขี้สสาระปรกติ (สังสัย). ตรวจทางเดินขี้สสาระด้วยวิธีธรรมดาและวิธีฉีด เข้าเส้น, ปรากฏว่า เป็น นิ้ว ในหลอดไตซ้าย ตอนล่าง (รูปที่ ๒), ไตและหลอดไตซ้ายเห็นอกก่อน

นิ้วพองเล็กน้อยเนื่องจากการอุดตัน, แต่ยังไม่ทำหน้าที่ได้. ไตขวาปรกติทั้งรูปร่างและหน้าที่.

เงาก่อนนิ้วที่ปรากฏบนภาพเอกซเรย์นั้นมีขนาดประมาณ ๐.๗×๑.๒ ซม.เศษ, ซึ่งนับว่าใหญ่พอๆ. นายแพทย์เกษม ตูลวรรธนะ, เจ้าของผู้ช่วยได้ปรึกษาข้าพเจ้า และลงความเห็นพร้อมกันว่า ควร บำบัดโดยวิธีคล้อง, และในเวลาเดียวกันจะได้เตรียมเครื่องมือผ่าตัดไว้ ให้พร้อม, เพื่อว่าพยายอปสรรคจะได้แก้ไขได้ทันที. นายแพทย์พจน์ โอสถหงษ์ ได้กรุณาเตรียมเอกซเรย์มาที่โต๊ะเพื่อตรวจสอบและบันทึกการกระทำเป็นระยะ ๆ ซึ่งทำให้อุ่นใจมาก, เพราะการมีเอกซเรย์พร้อมย่อมสามารถบอกได้แน่นอนว่าคล้องนิ้วดี เข้าในสาแหวก หรือยัง, ทั้ง ยัง อาจ ทราบ ตำแหน่ง ของ ก้อน นิ้ว ซึ่งเปลี่ยนแปลงขณะทำด้วย.

ข้าพเจ้าขอบันทึกการกระทำเป็นระยะดังนี้
๑) ให้ยาชาทางช่องไขสันหลัง ("กักชัย-โลเคน") ขนาดธรรมดา. เตรียมความสะดวกเช่นเคย.

๒) ใส่ขี้ยีสต์คอสโคป (บราวน์-เบอร์เกอร์ ขนาด 24 F) เข้ากระเพาะเขาใต้สะดอก. สำหรับหล่อลื่นใช้ว่าสลัน ซึ่ง

ข้าพเจ้าชอบกว่าอย่างอื่นสำหรับกรณีนี้ เพราะลื่นดี. ตรวจภายในกระเพาะเขาไม่พบสิ่งผิดปกตินอกจากที่เยื่อเมือกระหว่างปากช่อง หลอดไตมี หลอด เลือด ฝอย มาก และโตกว่าธรรมดาเล็กน้อย. ต่อมาจึงใส่สาแหวก (ทาวาสลีน) เข้าไป.

๓) ใส่สาแหวกแบบของจอห์นสันเข้าปากช่องหลอดไตซ้ายอย่างบรรจง. สาแหวกนั้นขยายปากช่องหลอดไตจนตึง (ซึ่งนับว่าดี เพราะถ้าคล่องนิ้วไม่ตึงมันอาจหลุดเองได้ เพราะการขยายปากช่อง). ขณะทปปลายนิยลอน (รูปที่ ๑) จะผ่านก่อนนิ้วตึงคืนแรงสักหน่อย. การที่จะคืนให้แรงนั้นข้าพเจ้ามีวิธีซึ่งชอบใช้เอง, คือเอาฝาที่กระดกได้ของกลองส่อง (deflectable lid of the operating telescope) กดเข้าที่แกนของสาแหวกแล้วัก "ส่ง" ขึ้นไปทางตัวช่วยสโตสโคปและสาแหวก. พอปลายผ่านนิ้วได้แล้วในไม่ช้าตัวสาแหวกก็เลื่อนขึ้นไปถึงก่อนนิ้วและคล่องพาส่งขึ้นไป.

ตอนที่นิ้วถูกคล่องเข้าไปในสาแหวกนั้นที่นิ้วมอข้าพเจ้ารู้สึกการกระทบอย่างแผ่วเบา. ถ่ายภาพเอกซเรย์ในตอนนั้น (รูปที่ ๒ ข.) ก็ทราบว่าก่อนนิ้วถูกคล่องดีก็อยู่ในสาแหวกแล้ว.

๔) ค่อย ๆ ดึงออก. นิ้วรายนี้โตสักหน่อยและผิวขรุขระด้วยและคับปากช่อง, ดึงค่อย ๆ ไม่ออก. (ในบางรายเท่าที่อ่านพบ (4,5) นิ้วคุดคายเป็นต้น, ดึงไม่ออก, ต้องถ่วงน้ำหนัก ๑ ปอนด์หรือมากกว่าค้ำไว้รุ่งขึ้น. ที่ต้องถ่วงน้ำหนัก). ตอนนั้นได้ถ่ายภาพเอกซเรย์ไว้อีก (รูปที่ ๒ ค.). เพื่อให้สะดวกในการดึงนิ้วออก, ข้าพเจ้าได้ไขเกลียวเอาค้ำของสาแหวกออกและต่อมาอีกเอาซี่สโตสโคปออก, คงเหลือไว้แต่สาแหวกเท่านั้น. ภายหลังที่ออกแรงดึงประมาณว่าถ่วงค้ำน้ำหนักสัก ๑-๒ ปอนด์, ดึงช้า ๆ เหมือนกับทำคลอดด้วยคีม, นิ้วก็หลุดดีสาแหวกออกมาโดยเรียบร้อย (รูปที่ ๒ ง.).

การตรวจกระเพาะเขาภายหลังคล่อง, พบว่ามีเลือดจับลิ่มมอค้อยที่ปากช่องหลอดไต, นอกนั้นเรียบร้อย.

ระยะหลังการกระทำรายนนี้เขาเป็นเลือดเล็กน้อยและมีไข้ คัดขี้มีสีออกเสปนิดหน่อย. ให้การรักษาด้วยซัลฟิโซลาโซล ๒ วันก็หายและผู้ช่วยกลับบ้านได้หลังจากทำ ๓ วัน.

วิจารณ์

เท่าที่ข้าพเจ้าทราบ, การคล่องนิ้วออกจากหลอดไตโดยใช้สาแหวก ลวดแบบของ

จอห์นสันหรือแยกกันหลายคน, ยังไม่มี
ใครรายงานไว้ในประเทศเรา. ข้าพเจ้าเห็น
ว่าวิธียุติกรรมเช่นนี้มีประโยชน์มากเพราะ
จะทำให้สามารถหลีกเลี่ยงจากการ “ขัดแย้ง
จับตักแทน” คือผ้าทองแผ่นใหญ่หนักหนา
แต่เอานิ้วออกมาได้กอนเล็กน้อย.

โอกาสนี้ ใคร จะ ขอ กล่าว สักหน่อยว่า
ความสำเร็จในการคล้องนิ้วก็เป็นไปทำนอง
เกี่ยวกับความสำเร็จอย่างอื่น, คือขึ้นอยู่กับ
ปัจจัยสำคัญ ๓ ประการ, ได้แก่ (๑) บุคคล,
(๒) สถานที่ และ (๓) อุปกรณ์. ขอยกมา
วิจารณ์โดยสังเขปเท่านั้น.

๑) บุคคล: แพทย์ที่จะคล้องนิ้วสำเร็จ
เป็นผลกันนี้, ย่อมต้องมีความชำนาญแล้ว
พอสมควรในการใช้ซีสตอสโคปและการ
สวนหลอดไต. ต้องสามารถห้อมผู้ที่สา-
มารถช่วยเหลือแก้ไขอุปสรรคหรือความวิบัติ
แทรกซ้อนอันเนื่องมาจากการคล้อง, เช่น
เมื่อคล้องนิ้วตักแล้ว ดึงสายแหงกไม่ออกเป็น
ต้น, ตลอดจนการฉีกขาดของหลอดไต,
 ฯลฯ.

๒) สถานที่: ห้องเฉพาะสำหรับการ
ตรวจและบำบัดโดยใช้ซีสตอสโคปอยู่ใน
ความผันของข้าพเจ้ามานานแล้ว, เคยวน
กัยงผันอยู่. การคล้องนิ้วในห้องที่จัดสร้าง

ขึ้นอย่างเหมาะสมย่อมยังผลสำเร็จให้ดีกว่า
ในห้องผ่าตัดธรรมดา.

๓) อุปกรณ์: ต้องมีเอกซเรย์ทโทระจิง
จะติ (๑) รายของข้าพเจ้ามีเอกซเรย์ทโทระ ๒
รายเท่านั้น). ต้องมีเครื่องมือผ่าตัดคนนิ้วออก
หรือแก้ไขอุปสรรคพร้อมไว้เสมอและแน่นอน,
ต้องมีเครื่องมือสำหรับคล้องนิ้วหลอดไตโดย
เฉพาะ คือ:

ก) ซีสตอสโคป, ขนาด 24 F (เส้น
รอบวง = ๒.๔ มม.) ซึ่งมีอุปกรณ์พร้อมและ
มีกล้องส่องชนิดสอดเครื่องมือได้ (กล้อง
ส่องที่เรียกว่า Operating telescope) และ
อาจสอดสายแหงกขนาด 9 F เข้าได้
สะดวก. ในทั้ง ๑ รายข้าพเจ้าใช้ซีสตอส-
โคป โคป แบบของ บราวน์-เบอร์เกอร์
(Brown-Buerger). เท่าที่เคยใช้มาเห็นว่า
แบบของ ยังก์ (Young) ดีกว่า, แต่ราคาแพง
และข้าพเจ้าไม่มี.

ข) สายแหงกหลอด. ข้าพเจ้านิยมชมชอบ
แบบของ จอห์นสันมาก และไม่ชอบแบบของ
รอยนสัน ขนาดที่ใช้คือ 9 F.

นิ้วกอนโตเท่าใดจึงควรคล้อง? ตอบว่า
เส้นผ่าศูนย์กลางที่ยาวที่สุดไม่ควรเกิน ๑
ซม., ถ้านิ้วเป็นรูปไข่ (โดยมากเป็นเช่น
นั้น). ถ้าโตไปอาจคับปากช่อง.

นิ้วอ้อยส่วนไหนของหลอดไตจึงควรคล้อง?
 ตอบว่าควรร้อยเบี่ยงกลางที่สามของหลอดไต.
 ในเอกสารจากต่างประเทศมีผู้คล้องลำเร้ว
 แม่นวจะร้อยเบี่ยงกลางหรือเบี่ยงบนแต่ข้าพเจ้า
 ยังไม่เคยทาเช่นนั้น.

สรุป

- ๑) รายงานนี้ไตกล่าวถึงการคล้อง
 นิ้วหลอดไตในผู้ป่วย ๗ ราย. สำหรับราย
 ที่ ๔ ไตกล่าวโดยละเอียดพอควรถึงวิธีทำ.
- ๒) เครื่องคล้องใน ๖ ราย คือสำ-
 แหรงกลวคของจอห์นสัน, ซึ่งเป็นเครื่องมือ
 ที่ควรแก่การสรรเสริญ.
- ๓) ใน ๗ ราย คล้องนิ้วออก ๓ ราย,
 ออกเองขณะคล้อง ๑ ราย, ออกเองภาย
 หลัง ๒ ราย, ต้องผ่าออก ๑ ราย.
- ๔) รายงานนี้เป็นรายงานชิ้นแรกใน
 ประเทศไทยว่าด้วยการเอานิ้วออกจากหลอด
 ไตโดยไม่ต้องผ่าตัด.

ในที่สุดนี้ข้าพเจ้าขอขอบคุณ นพ. สิริ สถาวระ
 (รพ. จุฬาลงกรณ์), นพ. เจริญ พุทธสุวรรณ (รพ. รด
 ไฟ), นพ. คง สุวรรณรัต (รพ. เลิดสิน), นพ. เกษม
 ตุลาธรรมะ (รพ. สงฆ์), พญ. ยรรยง เสนีย์วงศ์
 ณอยุธยา (รพ. หลุย), นพ. มงคล สืบแสง (รพ.
 ยาสู่) ซึ่งเป็นเจ้าของผู้ป่วย ๗ ราย และปรึกษาชาว
 ข้าพเจ้าไปทำ. อนึ่งขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการ
 ทั้ง ๖ แห่ง, เฉพาะอย่างยิ่งคือ รพ. สงฆ์ ซึ่งให้ยืม
 เครื่องมือไปทำรายที่ ๓ ถึง ๗, และ นพ. พจน์ โอส
 หงษ์ ที่ถ่ายรูปเอ็กซเรย์ให้.

เอกสาร

- 1) Ellick, M.: Cystoscopic transurethral extraction of a stone in renal pelvis. J. Urol., 56:46-48, 1946.
- 2) Johnson, F.P.: A new method of removing ureteral calculi. J. Urol., 37: 84-89, 1937.
- 3) Middleton, R.P. and O.E. Grua: Review of one year's experience with the Johnson Extractor in the management of ureteral and renal calculi. J. Urol., 68: 125, 136, 1952.
- 4) Beneventi, F.A. and F.S. Creighton: A complication following the use of a ureteral stone extractor. Am. J. Surg., 89: 1086-1087, 1955.
- 5) Barloon, J.W. Complications due to use of the Johnson ureteral stone basket. J. Urol., 77: 151-153, 1957.

(Summary of the preceding Report)

SNARING OF URETERAL CALCULI

Smai Chandavimol, M.B.

(Scientific Dept., Diethelm & Co. Ltd., Bangkok)

(Formerly Associate in Surgery, Faculty of Medicine and Siriraj Hospital)

This is a report on the first instances of snaring of ureteral stones conducted in Thailand, with the use of the Johnson and the Robinson types of instruments. The first type was employed successfully in six cases, with four extractions and two dislodgements with later extrusion. The second type was

used in one case without success, the snare failing to get around the calculus. Clinical data are given in tabular form, with one of the successful cases presented in detail. This is followed by a very instructive discussion.

(Five figures. Five references.)

DIABETIC COMA IN A FOUR – MONTH OLD GIRL

Pramote Viranuvatti, M.B.

Diplomate, American Board of Pediatrics.

Pensri Bhangnanda, M.B. and Kasem Arayangkura, M.B.

(Vajira Hospital, Bangkok)

Abstract Viranuvatti, Pramote, Pensri Bhangnanda, and Kasem Arayangkura: Diabetic Coma in a Four-month old Girl, Siriraj Hosp. Gaz. 1961, 13: 452-455. A Thai female infant, four months old, was hospitalized for treatment of panting and unconsciousness. Diagnosis of "Diabetic Coma" was based upon glycosuria, acetonuria and hyperglycemia. Despite fluid and insulin therapy the patient expired after fourteen hours in the hospital. Postmortem examination revealed diminution in number of islets of Langerhans with atrophy of islet cells, and cloudy swelling and hydropic degeneration of the liver. The patient was apparently the youngest one reported with such termination. (P.V.)

Diabetes mellitus is defined as a disorder of carbohydrate metabolism characterized by hyperglycemia, glycosuria, associated with abnormal metabolism of fat and protein(6).

This metabolic disorder can occur at any time of life. Its occurrence is very rare under 1 year and rare under 2 years(7). After this age its occurrence tends to increase. In the United States of America the incidence in childhood has been estimated to be from 5 to 8 percent of all cases(6,9,10).

In studying 750 patients with juvenile diabetes, White(9) found that in only 0.5 percent the onset had been before the age of one. Joslin(5) and associates found a similar incidence. In the series of 500 cases of the disease reported by Jones(4), two of them were infants (0.4 percent incidence). Schwartzman(8) and

associates made an excellent review of 56 cases in infants under 1 year of age and added 1 case of their own.

In view of the rarity, it would appear important to report a case of the disease which was found in a 4-month old girl.

Report of Case

Y.W. (H.N. 49,027-03, A.N. 12,701-30) was born by a normal full term spontaneous delivery at home. The birth weight was not recorded. She appeared however to be normal in size and weight for a Thai baby. The neonatal and perinatal periods were uneventful. The patient had been doing well on breast-feeding. It was not possible to obtain the history of polyuria, polydipsia, and polyphagia. There had been no problems until 3 days prior to her admission to Vajira Hospital when she developed ab-

dominal distension. This was not relieved by herbal medicine. There was no history of vomiting or fever. The child continued to suck well in spite of abdominal distension.

Two days prior to the admission she developed "convulsion". This was described by the mother to be a tonic one lasting 2-3 minutes. At the time the child was afebrile and not cyanotic. After the episode of convulsion she became comatose, and her skin became blotchy. Cyanosis around the lips was then noted. The respiration was somewhat rapid and irregular. At first the child was not brought to the hospital; only hydrotherapy was given. By the following day the general condition became progressively worse. She was then transferred to the hospital.

The family history was not contributory.

On admission to the Pediatric Service, she had a temperature of 38.2°C. The pulse rate was 120 per minute, the respiration was 38. She weighed 4,320 gms. Physical examination revealed hyperpneic, slightly cyanotic and comatose patient. The rest of the findings was within normal limits.

Routine urinalysis disclosed marked glycosuria and marked acetonuria. The blood sugar was found to be 486 mg. per hundred millilitres, N.P.N. 28.8 mg. per hundred millilitres, and creatinine 1.8 per hundred millilitres. Lumbar puncture was performed and clear spinal fluid, containing no cells, was obtained. The protein content was 16 mg. per hundred millilitres, the sugar was 131 mg. per hundred millilitres, and the chloride was 139 milliequivalents per litre.

The diagnosis of "Diabetic coma" was made. Insulin injection U.S.P. was given in conjunction with M/6 sodium

lactate and 5 percent dextrose in water. The patient never recovered from coma; she expired at the end of the 14th hour of hospitalization.

Postmortem Findings

Positive findings were limited to the pancreas and the liver. The remainder of the examination (except the kidney) revealed no abnormalities.

Pancreas: Area of fibrosis around the duct of Wirsung with some dilatation of the duct system, diminution in number of the islets of Langerhans, atrophic change of islet cells were observed microscopically.

Liver: Liver was normal in size and weight. Only cloudy swelling and hydropic degeneration were noted.

Discussion

In this case, the evidence of glycosuria, acetonuria and hyperglycemia, lead to the diagnosis of "Diabetic coma". However, a few conditions simulating diabetes mellitus have to be ruled out.

Generally transient diabetes mellitus develops in the newborn period, persists for weeks or months and terminates apparently in complete recovery. Arey⁽¹⁾ pointed out the interesting observation, viz., the absence of marked ketonuria in such a case. Nelson⁽¹⁾ stated that differentiation from true diabetes mellitus could be made only after sufficient time had elapsed to determine whether the diabetic state was permanent. In our case, marked ketonuria was found, the patient was acidotic and the disease terminated in death; definitely it was unlikely to be "transient".

Galactosemia can be apparently ruled out, since there was no history of jaundice, feeding difficulties and vom-

ting. Moreover the hepatic enlargement and damage were not detected at autopsy.

Patients with renal glycosuria are apparently well and remain free of symptoms and their blood sugar is normal. In view of marked hyperglycemia and acidosis, renal glycosuria can be definitely excluded.

Schwartzman and associates,⁽⁸⁾ in studying 58 cases, had listed the symptoms in order of frequency as follows: weight loss 54.2 percent, cutaneous involvement 54.2 percent, polydipsia 39.9 percent, polyuria 25 percent, gastrointestinal disorder 22.9 percent, infection of the respiratory tract 20.8 percent, irritability 16.7 percent, acidosis 16.7 percent, polyphagia 14.6 percent, disorder of C.N.S. 14.6 percent, coma 12.5 percent, crystalline deposits on diaper (stiff diaper) 8.3 percent, weakness 6.7 percent, pallor 6.7 percent, history of diabetes in the mother 6.7 percent, edema 4.2 percent, paresis of the lower extremities 2.1 percent, hematemesis 2.1 percent, cataract 2.1 percent, enlarged kidney 2.1 percent, pyelitis 2.1 percent, enlarged liver 2.1 percent. He also stated that these signs together with a history of diabetes in the family, should put one on guard against the disease. Some investigators feel that the most striking manifestation of all is good appetite. Beaven⁽²⁾ stated that the diagnosis could be easily missed since the diagnosis of his cases on admission were pneumonia, meningitis, dehydration. The less common sign observed by Bessman⁽³⁾ is hypoglycemia.

In the present case, it is not possible to obtain the history of polydipsia, polyuria and polyphagia. These symptoms could very well be overlooked by the mother, since her education was very poor. However, the patient was in

a state of coma when she was admitted; this terminal sign should make one alert to the possibility of diabetes being the cause of trouble.

Changes in the pancreas are not uniform.⁽⁸⁾ The commonest is atrophy of pancreas with diminution in size and number of islets. Occasionally one may find no abnormality of pancreas, or just evidence of round cell infiltration, or even hypertrophy of the islets. Schwartzman⁽⁸⁾ believed that glomerulosclerosis was the most reliable evidence of diabetes at autopsy. The postmortem findings, in our case, revealed decrease in the number of islets, atrophic islet cells and fibrosis around the duct of Wirsung with dilation of the duct system. Unfortunately we are unable to demonstrate the changes in the kidneys, since the specimen was missing.

Summary

A case of diabetic coma in a 4-month old girl is presented. Apparently this is the youngest case reported in Thailand.

Acknowledgement

We are deeply grateful to Dr. Saner Tandhasresdhi, Director of Vajira Hospital, for the permission to publish this report.

References.

- 1) Arey, S. L.: Transient diabetes mellitus in infancy, *Ped.* 11:140, 1953.
- 2) Beaven, D.W.: Diabetic coma in infancy, *Brit. M.J.*, 2:198, 1958.
- 3) Bessman, S.P.: Diabetes mellitus: observation, theoretical and practice, *J. Pediat.*, 56:191, 1960.
- 4) Jones, H.J. Diabetes in children *J. Pediat.*, 35:723, 1949.

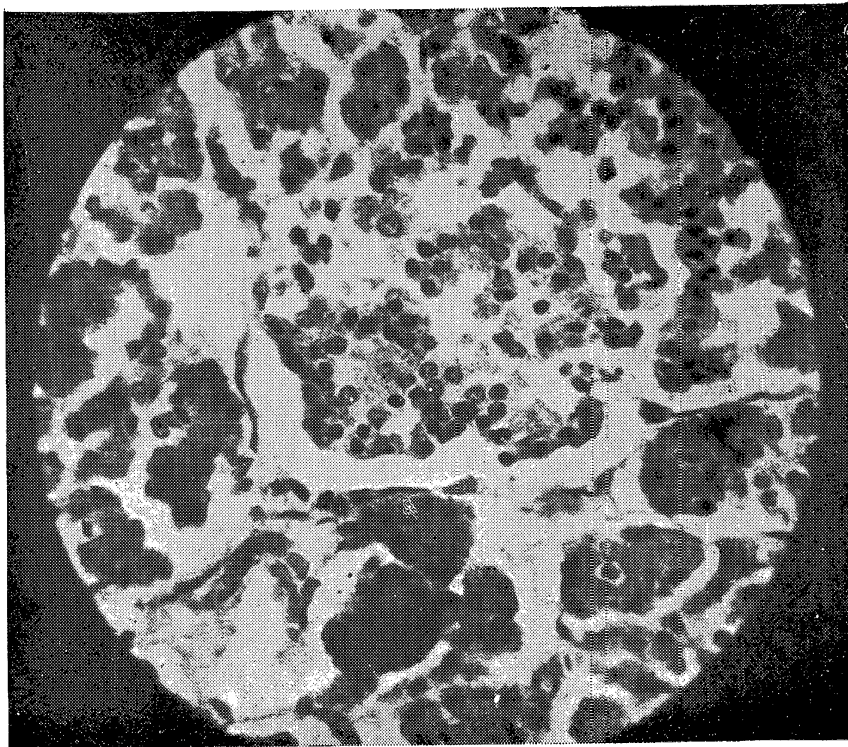


Fig. 1. Pancreas of the patient demonstrating atrophic change of the islet cells.

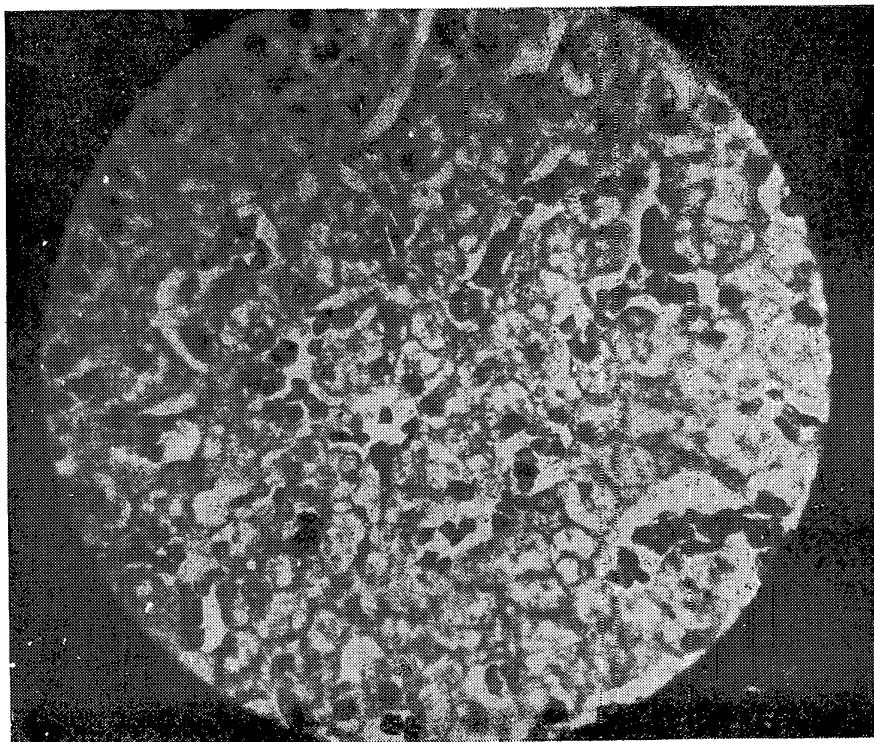


Fig. 2. Liver of the patient demonstrating cloudy swelling and hydropic degeneration.

5) Joslin, E.P. and associates: Treatment of diabetes mellitus, Philadelphia, 1952, Lea and Febiger, pp. 666-668.

6) Nelson, W.E.: Text book of Pediatrics, seventh edition, Saunder, pp. 1205-1214.

7) Robertson, J.: Diabetes in children, Postgrad. M.J. 35:256, 1959.

8) Schwartzman, J. and associates: Diabetes mellitus in infants under one

year of age, Am. J. Dis. of Child., 74: 587, 1947.

9) White, P., in Brennerman, J., Practice of Pediatrics, Hagerstown, Md., W.F. Prior Company, Inc. 1959, vol. 3, chapt. 12, pp. 1-24.

10) White, P.: Diabetes in childhood and adolescence, Philadelphia, 1932, Lea and Febiger.

การส่งเงินค่าบำรุง

๑. โปรดเขียนชื่อและนามสกุลให้ชัดเจน
๒. ส่งเงินถึงผู้จัดการสารศิริราช
๓. ส่งจ่ายเงินที่ ป.ณ. หน้าพระลาน

บทความพิเศษ

การแพทย์และพยาบาลของกองทัพไทยในอดีต

พ.ต. อภัย หะสิตเวช *

ครึ่งสมัยกาลโบราณความหมายถึงชีวิตอันมีค่าของเหล่าทะแกล้วทหารในกองทัพที่ถูกเกณฑ์ไปสู้รบทำสงคราม, รู้สึกว่าชีวิตของแกล้วทหารแต่ละคนมีราคาเท่ากับกระสุนปืนหรือลูกเกาทัณฑ์ลูกหนึ่ง หรือราคาไม่ถึงราคาเท่ากับกระสุนหรือเกาทัณฑ์เสียอีก.

สมัยนั้นโดยวิทยาศาสตร์เจริญ, จึงรู้สึกเข้าใจว่าชีวิตของมนุษย์เป็นของมีราคาแลค่ามากที่สุด. เป็นคนที่จะซื้อชีวิตคนหนึ่งไปประหาร, จะให้สักหนึ่งล้านบาท, จะมีผู้โดยอมตายบ้างโดยที่เขารู้อยู่. อย่ว่าแต่คนธรรมดาปานกลางหรือที่สุดคนขอทานก็ไม่ยอมขายเหมือนกัน. จะมีจะจนก็ขอยู่บนพื้นโลกนาน ๆ คักว่า.

เราอ่านประวัติศาสตร์แลพงศาวดารกันมาหลายต่อหลายเล่ม, เช่นพงศาวดารจีนมีสามก๊ก, เลียดก๊ก, ซิ่ยก๊ก, ซ้องก๊ก,

ทุก ๆ เล่มมีเรื่องที่น่าให้อ่านก็คือเรื่องยกทัพซึกซึกฆ่ากัน. มีจำนวนทะแกล้วทหารในกองทัพและชื่อแม่ทัพเท่านั้น. เรื่องการหมอกการยาไม่มีเลย, เพราะราคาของมนุษย์ไม่มีตามที่ว่ามาแล้ว. มีเรื่องเดียวเพราะเกยวักยเป็นแม่ทัพใหญ่, คือกวนอนแม่ทัพถูกลูกเกาทัณฑ์, ต้องฆ่าตัดโค่นสิ้นแลศัลยกรรมเงินโบราณ. ไม่ต้องใช้โคโรฟอร์มหรือสลบอย่างใด ๆ เพราะไม่มีใช้. ซินแสใช้วิธีเร็วกว่าชิโนทายส์ให้ส่องกวดอนักว่าไม่ใช่ตัวของตัว, ผลนั้นก็ไปเรื่องอื่น, ปวดเจ็บเท่าไคอย่าไปนึกเข้า. ก็เป็นผลสำเร็จเอาลูกเกาทัณฑ์ออกไค. มีเรื่องเดียวเท่านั้น. อีกเรื่องหนึ่งเรื่องชิโนพายส์คือแฮร์ ฮิวล์เดิมแพทย์ผสมยาชาวยุโรปของโอสถศาลารัฐบาลของเราคนแรก, มีแผลปรวคที่หลังแตกแล้ว, แต่แผลไม่หายมีราคาลึก. นายแพทย์เอฟ.

* ศัพท์หมายเลขที่ ๑ ของโรงเรียนราชแพทยาลัย.

เซเฟอร์ (ชะบะเชยลิสเซอร์ เยอร์รี่ กรมแพทย์ทหารบกของเรา) เป็นผู้ผ่าปรวด. เป็นการออปปเปอร์เรชั่นผ่าตัด คล้ายซินแสผ่าตัดควนอ. การเตรียมผ่าตัดแบบแพทย์เยอรมันใช้โต๊ะกลมเป็นวงเล่นไฟปก, ให้คนไข่นั่งออกอภัยกษณกเกาธิ. ทหนามอ้างแกวสราฯ รวมกันมวัดก, ยรณค, เขยร, เซอร, ถวยแกวม ๖ ถวย. ใคเวลาทำควมสะอาคคนไข้แลวใ้ผ่านงคดม. เว้นชอ่งผ่าตัดไ้เท่านั้น. พอลงมอศควอยวงไฟ ๕ คนทำเอะอะเหมอนจะโงกกันแลวก็ให้คนไข้ค่น. ขยข้มกกรรไกรทไ้ไรก็ให้ค่นหรือเกคว่นววยท่มเถียงในวงไฟ. ใ้เวลา ๘ นาทกทำการเสร็จ. ระวังลโหคค้วยยาเคลาเคน ๑๐ ซ.ซ. นอนหงายบนเบาะขางรขเบอรรมชอ่งกลาง. คอมาใ้มอรพนระงข ๒-๓ ครองกเขนอินจะหายโคยเร็ว. คนไขทกาลงตคฝ่ามเหงอไหลทงคว. ถาจะรวมควงคงโตเหงอสีก ๑ ออนซ. ทบรยายมานเขนเรองคนไขทถกลกเกาทณท, เขนการผ่าตัดก่อนสมขมยาสลยใ้, แต่แชรขวลเล็มไม่ชอขบยาสลย.

การสงครามยกทัพขยคกสมขมยกรงครอชยชยากไม่เขนกล่าวถึงหมอแลดยาเลย. กล่าวแต่จำนวนทหารแลชอแม่ทัพแลควมแพชนะเท่านั้น. เขนเรองราวชองกองทัพ.

ต่อมาจนถึงในรัชกาลที่ ๓ กรุงเทพฯ, แผ่นดินสมเดจ์พระนังเกล้าฯ, ใ้ไ้โปรดเกล้าฯ ให้เจ้าพระยาบดินทรเดชายกทัพขนไปรบกองทัพญวน. ปรอดชงเขนเป็ชองข้าพเจ้าเคยเลาให้ฟังว่าถกเกณทเขนทหารไปในกองทัพ. แต่มีความรู้ทางแพทย์แผนโบราณอยู่ข่าง. กัจคแงสรวพยา, มยยาเขยวแกไข้แลดยาเหลองแกทงชวทอชลงทอช, กขยยามทมเหมอนคน, กระคกแรง, กระคกกา, เขยวเสอ, เขยวจรเข, กรามช่างกขสังอนฯ รวมสีก ๑๕ อย่าง, ฝนเขนน้ำค่นฯ แก้วอนกลุ่มแลกาพภายใน. กว่าจะใ้ใ้ครงทงตองฝนทงชวโมง. นายทัพนายกองเขนว่าพลทหารรอดมียาหลายอย่าง, ก็ให้ทำหน้าทหมอรักษาทหาร. เรองสมนไพรเชนเกบใ้ในข่าทเคินทัพไปกมหลายอย่าง, แต่ไม่มีประโยชน์อะไรสำหรับในสมขมยนงไม่นำมาเสนอ.

สมัยแผ่นดินรัชกาลที่ ๕ สมเดจ์พระ-พุทธเจ้าหลวงฯ ใ้โปรดเกล้าฯ ใ้จอมพลไวยวรรณารถ (ท่านจอมพลผู้เฒ่า, เจ้าพระยาสุรศักดิ์มนตรี, เจิม แสงชูโต), ผู้บังคับการทหารหน้าเขนแม่ทัพไปปราบชบดชอ้ทมาหลวงพระบาง, ใ้ค่นายแพทย์ช้เทียนสี (อำมาตยตรี พระยาสารสินธุ

สวามีภักดี) เป็นนายแพทย์ไปในกองทัพ. ท่านเคยเล่าว่ายาผงควินินเป็นยาที่ใช้มากที่สุด. แลท่านว่าคนไข้ที่เข็นไข้จับสันนาน ๆ ให้ถ่ายท้องก่อนจึงใช้ควินินครั้งละ ๑๐ เกรนซ์. ถ้ายังไม่หายแล้วใช้ยาผงเอบีแค็กให้อาเจียน, แล้วใช้ควินินก็หาย. สรรพยาอื่น ๆ ก็มียาโคลโลคิน, บรันแอกซอร์แกลงท้อง, ยาโคลโรฟอร์ม, ผงไอโอโคฟอร์ม, กวดคาร์บอริกมีแล้ว. ยาชนิดนี้มีสรรพคุณอย่างเดียวกัน. ยกไปถึง ๒ ครั้ง. การแพทย์แลพยายามลากเริ่มเพียงเท่านั้น.

ต่อมาทางราชการปรึกษากันจะตั้งสถานอนามัยแล, * จึงได้คิดปรับปรุงตัวยาไทยขึ้นก่อน.

สมเด็จพระบรมราชินีพระพันปีหลวง ทรงเป็นตำแหน่งสถานายิกา. ได้โปรดเกล้า ฯ มีพระราชเสาวนีย์ให้ตั้งโรงงานปรุงประกอบยาขึ้นในพระราชวัง. มีคุณหญิงเปลี่ยนประภากรวงษ์, คุณหญิงคลยัสหราชเทโช, คุณหญิงทราชมสงวน อมาตยกุล เป็นผู้ช่วย. ได้ใช้ยาตามตำรับหลวงของสมเด็จพระบวร (วังหน้า). ได้ปรุงยาจำพวกแก้ไข้, จำพวกธาตุพิการ, บำรุงหัวใจ, ยาถ่าย, ดังมีรายชื่อที่ทำได้; ยา

เขี้ยวใหญ่, ยาเขี้ยวหนอน, ยาจันทน์ลา, พวกแก้ไข้; ยาธาตุบรรจบ, ยาประสะกานพลู, ยาประสะการแดง, ยาประสะกระเทียม, ยาประสะลูกจันทร์, พวกแก้ทางธาตุ, บิด, ปวดท้อง, ลงท้อง; ยาหอมอินทจักร, ยาหอมอินทโอสถ, ยาหอมนาวโกฏ, แก้ทางอ่อนกำลัง, บำรุงหัวใจ, วิงเวียนมึนศีรษะ; พวกยาถ่ายมียาอินทจรร, เป็นยาถ่ายอย่างแรง, ยาประจุพิศถ่ายคนไข้.

สรรพยาเหล่านี้ทำเป็นยาผงละเอียด, อัดด้วยเครื่องอัดเป็นเม็ด, บรรจุซองกระดาษ, มีคำชี้แจงแลละลาเยนากระดาษแลวิธีใช้อย่างละเอียด. รวมทั้งหมดมีมากกว่าร้อยขนาน. ยาหอมอินทจักรคนมีอายุมาก ๆ ชอบนัก. ยาหอมนาวโกฏ, ถ้าทราบว่าเกิดผื่นอาหาร, ใช้เพียง ๒ เม็ดหายก็. ยาถ่ายอินทจรรก็มาก. คอมน้ำวัดคะตาคิกของฝรั่งสู้ไม่ได้. กองปรุงยาในพระบรมมหาราชวังได้กระทำเป็นการใหญ่, ใช้ชาววังถึง ๕๐ คนในโรงงาน.

เมื่อ ปี ร.ศ. ๑๑๒ คราวที่ฝรั่งเศสได้ให้นำเรอรับเข้ามาที่ปากน้ำสมุทรปราการ สามลำเป็นการละเมิดสิทธิสัญญาทางพระ-

* ต่อมาเรียกว่า "สภากาชาด" (บ.ก.)

ราชไมตรี, กรมทหารเรือของไทยเราได้
 ค้อสู้. เรือรบทั้งสองฝ่ายปะทะกันที่ปากน้ำ.
 ทหารไทยยิงเรือซอ เยอรมัน, เป็นเรือนำ
 ร่องของข้าศึกจม, แลทะแกล้วทหารของ
 ฝ่ายเราก็ตบช่วยเจ็บลงเป็นอันมาก. พระ-
 บาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภัทรมหาราช
 โปรดเกล้าฯ ให้ตั้งโรงพยาบาลสภานา-
 โลมแดงขึ้นที่ท่าวัดมหาธาตุ (ที่หอ
 พระสมเด็จเกษม). ให้หลวงวิเชียรโอสถ,
 แพทย์โรงศิริราช, ไปประจำการกับนาย
 แพทย์แอนอาคิมเซ็น (พระข้าบค-
 สรรพโรค). โรงพยาบาลโตโยต้าในคืนวัน
 นั้นตอนดึก. ตั้งเตียง, เครื่องเวชภัณฑ์,
 โรงครัว, จัดพร้อมเสร็จเป็นรูปโรงพยา-
 บาล, คล้ายโรงพยาบาลสนามในกองทัพ.
 ยาไทยที่ปรุงในพระบรมมหาราชวังได้นำมา
 ใช้ทุกอย่าง. ยาขาดแคลนเท่านั้นใช้ยาต่าง
 ประเทศ.

เมื่อต้นปี ร.ศ. ๑๑๒ รัฐบาลฝรั่งเศสไม่
 ว่างวายแต่เฉพาะปากน้ำ, ได้ยกกองทหาร
 เป็นกองเล็ก ๆ เทียวขยับได้ผู้ว่าราชการ
 เมืองแลนายอำเภอให้ออกจากหน้าทัก-
 ครองตามจังหวัดขอแลแสนปาง, ว่าเป็น
 เขตแดนของญวนแลบางแห่ง เป็นเขตเขมร.
 ขยับได้ทุกแห่ง จนจรดฝั่งแม่น้ำโขง ผู้ตั้งวัน

ออกคือฝั่งซ้าย. ไทยปะทะกับพระยอดเมือง
 ขวาง, เจ้าเมืองทศกัณฐ์ของฝ่ายไทยเรา,
 จนพระยอดฯ ได้ฆ่าทหารฝรั่งเศส. มีแจ้ง
 ละเอียดในประวัติศาสตร์แล้ว. กองทหาร
 ฝรั่งเศสใช้ทหารญวนแลเขมรเกณฑ์มามาก
 ขนทัก.

พระประชาศกิติ์ (หม่อม บุนนาค), ผู้
 รักษาเมืองสทิงคอน, มีใบบอกกราบทูล
 พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหลวงพิชิตปรีชากร,
 ข้าหลวงต่างพระองค์ ดำรงราชการมณฑล
 ลาวทวาย, ประทศยอยู่จังหวัดอุบลราชธานี
 ถึงเรื่อง กองทัพอินโดจีน ของฝรั่งเศสยกมา
 กระทำความกำแหงแก่ไทยมาก.

ข้าหลวงต่างพระองค์ โทรเลขเข้ามา
 กรายบังคมทูลพระกรุณาต่อพระบาทสมเด็จพระ
 เจ้าอยู่หัวฯ. ทรงพระสมเด็จมนตร์
 แลวงลงมติจัดกองทัพขนกองหนึ่ง. โปรด-
 เกล้าฯ ให้นายพันโทพระศรีณรงค์วิไชย
 (บุตรมหิน) เป็นแม่ทัพ, ร.อ. แยม ฌ นคร
 เป็นปลัดทัพ (เวลานั้นอยู่คือนายพลเอก
 เจ้าพระยาบดินทรเดชาฯ อายุ ๕๐ แล้ว),
 พร้อมด้วยนายพันนายร้อยนายสิบรวม ๕๐
 คน, ภัยเครื่องสรรพยุทธพร้อม. ไปเกณฑ์
 ทหารพลทหารที่จังหวัดตะเข็งเทร่า, นครนา-
 ยก, กับจังหวัดปราจีนบุรี, รวมพลสัก ๕๐๐

คนยกขึ้น ไปอบพระราชาน.

พอกองทัพพระศรีณรงค์ยกไปได้๑เดือน ก็ไปรตเกล้าฯ ให้สมเด็จพระเจ้าอนังยาเธอ กรมพระภาณุพันธุวงษ์วรเดช, ผู้บัญชาการ กรมยทชนาธิการ, จัดเป็นกองทัพใหญ่หนน ตามขึ้นไปอีก. ไปรตเกล้าฯ ให้นำพลจัตวา พระพิเรนทรเทพเป็นแม่ทัพ.

กรมยทชนาธิการ จึงแจ้งมายังกระทรวง ธรรมการ, ซึ่งท่านเจ้าพระยาภาณุวงษ์ มาเป็นเสนาบดีใหม่แทนกรมหมื่นดำรงราชานภาพทเสด็จย้ายไปกระทรวงมหาดไทย, ขอแพทย์นักเรียน ๔ คน. กรมพยาบาล ได้จัดให้, คือนายชุ่ม (ภายหลังเป็นหลวง อาจวิทยาคุณ), นายอาบ จักษุรักษ์ (ภายหลังเป็น พระอดมวิทยาคุณ), นายเกิด (ภายหลังถึงแก่กรรมในกองทัพ), นายอภัย ทะสิทธิ์เวช.*

กรมยทชนาธิการได้บอกว่าจะให้เป็น ตำแหน่งแพทย์โท, เงินเดือน ๓๒ บาท, เบยเลี้ยง ๒๒ บาททุกคน. พอนายพลตรี พระยาสหราชเดโช, ปลัดทัพยกใหญ่นำเผ่า ส้มเค็ญผู้บัญชาการ ฯ ๆ ทรงเห็น, ก็รับสั่ง ถามว่าพวกไหน. ปลัดทัพยกก็กราบทูลว่า แพทย์ศิริราช. แล้วรับสั่งต่อไปว่าหมออะไร

ตัวเล็ก ๆ. ทรงถามว่าเกิดที่ไหนครึ่งหละ เท่าใด, โปรดตรวจไข้เป็นใหม่. ปลัดทัพ กราบทูลว่าสอยไล่ได้แล้วทุกคน. แล้วท่าน ก็ทรง นำไปมอบตัวแก่นายพลตรี พระยา อภัยรณฤทธิชัยกกระบัตรทัพยกใหญ่. ทรง ตั้งให้เป็นนายสียเอกพยายาลเงินเดือน ๒๐, เบยเลี้ยง ๕ บาท (อัตราที่ได้อยู่แล้ว ๒๕ บาทตามสัญญา). พระยาอภัย ฯ มอบตัวให้ แก่ ร.อ. พระประสิทธิ์วิทยา, ให้เป็นแพทย์ ประจำกองร้อยทุก ๆ คน. แต่กองทัพยก ๔ กองพัน, ๘ กองร้อย, แพทย์ไม่พอ. ร.อ. พระประสิทธิ์วิทยายว่าพวกแกยังมีอีกหรือจะ ขออีก. เรียนว่ามีหน้าที่ไปหมดแล้ว. พระยาอภัยรณฤทธิชัย ร.อ. พระประสิทธิ์ วิทยาผู้บังคับ กองพยายาลว่า ให้หาแพทย์ เต็มอีก ๔ คนโดยเร็ว, กองทัพจะยกใน ๗ วันน.

ร.อ. พระประสิทธิ์วิทยาเห็นว่ายาสภา- อนุโลมแดงมีหนังสือขอกสรรพคุณจะแจ้ง ทุกอย่าง, ใครอ่านไต่ก็เอาเขาบรรจุได้. ท่านก็ให้นายมาลาวคนค้ายาของท่านไป คอยดูพวก ถูกเกณฑ์ไปทัพ. คุรปร่าง สะอาดๆแลอ่านหนังสือออก, ก็ให้นำมาหา ท่าน. ก็ได้นายคำพลทหาร ๑ คน, หมอ

* คือท่าน! เจียน (บ.ก.)

เปรมหมอกวาคยาเด็ก ๑ คน, นายโชติ
เสมียนโรงพักสถานีตำรวจ ๑ คน, รวม ๓
คน. ร.อ. พระประสิทธิ์วิฑิตยาภิเษกของยา
สภานาโลมให้อ่าน. ทั้งสามคนก็อ่าน
เข้าใจดี. ท่านก็ให้ ๓ คนเป็นแพทย์ประจำ
กองร้อย. นายมาลาวถาม ร.อ. พระประ-
สิทธิ์วิฑิตยาว่าอีกคนจะไปหาที่ไหน. ท่านก็
ว่าเจ้าก็ควรเข้ารับราชการทัพในครั้งน, เจ้า
เป็น คน ตำยามานาน ไปค ไซ้ แทนฉัน อยู่
เนือง ๆ. ก็เป็นอันว่าได้แพทย์ครบ ๔ กอง
ร้อยตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล, เป็นนายสิบ
เอก, เงินเดือน ๒๐ บาทเท่ากันตลอด.

พระยาอภัยรณฤทธิ์ยกกระบัตรทัพยก
ใหญ่, สั่งมาว่าให้มีแพทย์โทควบคุมอีก
๒ คน. ร.อ. พระประสิทธิ์วิฑิตยาได้เอนาย
เวกขทรเขยช่างทอง ๑ คน, ว่าไปทั้งนแก
แล้วบางที่จะเจ็บไซ้, จะได้พอเวกขทรเขย
พยาบาล. อีกคนหนึ่งเคยเป็นนายสิบอยู่
โรงพยาบาลกองทหารรักษาพระองค์, คือ
พยาบาลไซ้เก่ง. ร.อ. พระประสิทธิ์วิฑิตยา
ก็เรียกมารับตำแหน่งแพทย์โท, เป็นอันว่า
ได้ตัวครบถ้วนแล้ว.

พวกข้าพเจ้า ๔ คน ก็ แอบ ไปหาท่าน
เจ้าพระยาภาษากรวงษ์เสนาบดี, เรียงให้ฟัง
พฤติการ, เป็นแพทย์ไปทัพทุกอย่าง, เงินก็

เท่ากันอยู่ที่กรุงเทพฯ. ท่านบัญชาว่า
อย่างไร ๆ ต้องไปเขยบรรจหน้าทัพแล้ว. โทษ
มี ต้องเข้าตรวจเงินที่พับกลับ จึง ปล่อย จะ เอา
อย่างไร. ก็เลยกราบลาท่านไปเข้ากองทัพ
ตามทัพบรรจไว้.

พดเรื่องแพทย์หมอมายักยาวเกินไป, ขอ
อภัยท่านผู้อ่าน, เพราะประสงค์จะพดเรื่อง
เฉพาะการแพทย์แลการพยาบาลในกองทัพ
เท่านั้น.

เครื่องเวชภัณฑ์ยาต่างประเทศมีควินิน,
คิกเล็, โคลโลคีน, กรดคาร์บอลิก, น้ำมัน
คาร์บอลิก, ไอโอโดฟอร์ม, โคลโรฟอร์ม,
ซิงออกไซค์, ซิงซิงออกไซค์, เหล้าการะ-
บอน, เหล้าสระแทน, บรันคิ, น้ำดอกไม้เทศ,
มอร์ฟีนกับเข็มฉีดยา, เครื่องมือ, มีด, กรร
ไกรเลื่อยกระดูกพร้อม.

เครื่องใช้มีเปลหามคนไซ้. ยาไทย
สภานาโลมแจกจ่ายให้, มียาพวกแก้ไซ้,
แก้จจาระ, บำรุงหัวใจ, รวมพันธุ์ของทุก ๆ
ขนาน. นับว่ามีประโยชน์มาก. ในระหว่าง
กองทัพเดินไปจากมณฑลปราจีนบุรีถึงอุบล,
ออกจากกรุงเทพฯ โดยเรือไฟกรมทหารเรือ.
จากปราจีน, ทางเกวียนข้าง, เรือข้างถึง
อำเภอกระบี่นทร์, ท่านพระพรศักดิ์โดย
เกวียน, แลชนหามข้ามภูเขาคองตะโก

โดยเกี่ยวถึงถลุงยาตรี, นางรอง, บรรณมัย, แม่นามูล, ชุมพลบริ, ห้วยทนต์, ศรีสะเกษ, พาหนะเกี่ยว, เรือจ้างแลคนหาบ, เป็นเวลาเกือบ ๑ เดือนสมัยยังไม่มรสุมไฟ.

เมื่อกองทัพยกไป ๑ กองก็มีแพทย์ ๑ คน, จักษุรพยาให้ ๑ หีบกับขรรค์ ๑ ขวค, สำหรัยแกล้งท้องผสมกับโคลโรวัดัน, ทุก ๆ กองเหมือนกัน.

โรคภัยไข้เจ็บของพลทหารในกองทัพกำลังเกินทางก็มีค, ไข้จับสัน, แผลตามแข้งขา. ไข้จับสันแจกควินครั้งละ ๑๐ เกรน. หายแล้วยกโคลนทเกินไปหรือถูกแบกหามก็กลับเป็นไข้อก. จึงมีไข้จับสันอยู่หลายคนทุกวัน.

คนขับเกี่ยวเป็น ชาวส่วย อยู่ใกล้ ๆ เขมร, บอกพระประสิทธิ์วิทยาวาส่วยมียาอย่างหนึ่งเรียกเครือหมากแตก, ต้มแล้วใช้กัหาย, เขาแดงจับช่นกัหาย. กัขอให้หามาต้มมีประโยชน์จริง. พอกองทัพถึงจังหวัดอุบลมีพลทหารนายสิบช่วยเจ็บไข้บ้าง, เขาเป็นสีแดงจิก, ช่น, ผอมอยู่ราว ๕๐ คน. ร.อ. พระประสิทธิ์วิทยาให้ข้าพเจ้าไปถามท้าวอเทวนวงษาว่าเถายาน, ส่วยเขมรเรียกเครือหมากแตกที่อุบลมีบ้างไหม. ท้าวอเทวนวงษานายเอี่ยมขอแพะ, ว่ามีถมไป.

จึงขอยืมเรือมากท้าวอเทวนวงษาขับพลพยาบาลไปตัดที่ตำบลบ้านวรินทร์เคยวนมา ๑ ลำ. เป็นเถาใหญ่พันอยู่กับต้นยาง. ชาวอุบลเรียกเครือตาปลา. ร.อ. พระประสิทธิ์วิทยาวานแหละคือเถากระทงลาย, ร้านยาในกรุงเทพฯ ร้านใหญ่ ๆ จึงมี, เพราะเป็นสมุนไพรมาแต่เหนือ. พอได้เถากระทงลายมาแล้ว ร.อ. พระประสิทธิ์วิทยากองให้กองทหารทุก ๆ กองต้มใส่บู. ให้คนไข้ต้มค่าน้ำชา. ล้วงไปได้ ๓ เดือนไข้ในกองทัพไม่มีสักคนเคียว. กำลังแข็งแรง. นายร้อยโทอุ่มวาทร้อยเอกผู้บังคับกองร้อยที่ ๔ เป็นผู้ฝึกทหารแลรกีทหารมาก, ทหารเรียกนะไปเลียน, ออกคำสั่งให้พลทหารที่เป็นไข้ต้มน้ำต้มกระทงลาย.

วันไปถึงจังหวัดอุบลราชธานี, พอคำท่านนายพลจิตวาพระพิเรนทรเทพฯ แม่ทัพ, ชักชวนนายทัพนายกองนายทหารพร้อมกันไปเฝ้าพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมขุนพิริยดิษฐ์กร, ข้าหลวงต่างพระองค์สำเร็จราชการมณฑลลาวท้าว. ท่านรับสั่งว่าพระประชาคคักิจข้าหลวงสถนคอนแม่น้ำโขง, บอกมาว่ากองทัพฉนวนเขมร, มีนายทหารฝรั่งเศสมา, กองใหญ่ช่นทกท. จึงให้กองพระศรีธรรมรงค์ไปช่วย. ถ้าหนักช่นอกคองให้กองนหนน

ลงไป. มอง ๆ คหน้านายทหารที่เฝ้าอยู่. เห็น ร.ท. อุ่มว่าท ร.อ. รูปร่างเล็กกว่าเพื่อน, จึงว่าเจ้านเล็ก ๆ เป็นผู้บังคับกองหรือ. แม่ทัพกราบทูลว่าเป็นนักเรียนนายร้อยสอบได้คดีอาชญากรรม, แผนกแปลภาษาอังกฤษ. แล้วรับสั่งว่าเจ้าคงได้คดีแน่ (กลับกรุงเทพฯ แล้วได้ออกไปเป็นองครักษ์พระบรมโอรสาธิราชฯ มกุฎเกล้าฯ แล้วเล่นนยคดีเป็นพลเอกเจ้าพระยาพิชเชนทร์โยธิน).

ขอกลับกล่าวข้อนั้นสักหน่อย, ซึ่งเขียนข้อความสำคัญจะขาดไปเสีย.

เมื่อ กรมยทมนาธิการ จัดกองทัพเสร็จแล้วก็ โปรดเกล้าฯ ให้นายพล จิตวาพระพิเรนทร์เทพฯ เป็นแม่ทัพ. ท่านผู้นหน้าที่เป็นพระตำราวจเอก. แต่พอพระทัยจึงโปรดเกล้าฯ ให้เป็นแม่ทัพควบคุมทหาร, ซึ่งท่านไม่เคยศึกษา ในโรงเรียนนายร้อยทหารบกเลย.

เมื่อพร้อมแล้ว ให้นำนาย ทหาร ทั้งหมดเข้าเฝ้ากราบ บังคม ทูลลาที่ พระที่นั่ง อนันตสมาคมเก่า, ในพระบรมมหาราชวัง. เสด็จออกมาประทับอยู่. แม่ทัพก็คลานเข้ากราบทพระบาท. นายทหารยืน ก้มศีรษะอยู่ข้างหลัง.

ทรงพระมหากรุณาโปรดเกล้าฯ รับสั่ง

ว่าเจ้าพระพิเรนทร์ฯ ข้าแลพระบรมวงษานุวงศ์ข้าราชการ ผู้ใหญ่พร้อมกันเห็นว่าทัพครั้งนี้ไม่มีใครสมควรจะควบคุมไป, เจ้าเป็นผู้สมควรโดยเห็นพร้อมกัน. แล้วพระราชทานกระบี่อาญาสิทธิ์. ทรงรับสั่งว่ากระบี่คือตัวข้าไปกับเจ้าด้วย. เหตุใดสมควรจะกระทำก็ให้กระทำไปไม่ต้องบอกข้าให้รู้ววาย. เสร็จแล้วจึงบอกมากไว้.

แล้วแม่ทัพก็กราบลงอีกครึ่งหนึ่ง. ทรงพระราชทานพรแล้วก็เสด็จขึ้น. รุ่งเช้ากองทัพก็เคลื่อนลงเรื่อยกระบวนไป.

ต่อตอนกองทัพตั้งขบวนทัพ อยู่ทางหัวค้อบลราชธานี. ระหว่างนั้นข้าหลวงต่างพระองค์เสด็จกลับกรุงเทพฯ. โปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าอนงยาเชอกรมหลวง สรรพสิทธิ์ประประสังค์ออกไปเป็นข้าหลวงใหญ่แทน.

ทรงเรียกประชุมว่า รัฐบาลไทย แลฝรั่ง เสด็จได้กระทำสัญญาเลิกรบกันแล้ว. อาณาเขตที่ดิน แบ่งปัน กัน เสร็จ แล้ว เหมือนกัน. กองทัพต้องตั้งรอกำสั่งก่อน. แล้วก็เรียกกองทัพของพระศรีณรงค์กลับจากสี่ทิศตอนกองทัพลาว เรียกว่า ทัพ กอง มณฑล ยกไปก่อน, ควบคุมด้วยท้าวเพชฌัญญาลาวก็เรียกกลับหมดทุก ๆ กอง.

พฤติการณ์ของเหล่าทะแกลัวทหารในกอง

ทัพเมื่อโรคภัยไข้เจ็บไม่มีแล้ว, กำลังกาย
 ทัพหกศนามเพลาะกัเขน การออก กำลังศ.
 เวลาขัคตาทัพก็ไม่ทราบว่ามีนานเท่าใด. ก็
 คึกคักขจรภรรยาครอบครัวขยัน. ก็พา
 กันเที่ยวตลาด, เที่ยวกินขนมกับข้าวเหนียว
 แลเสวยสุรา. สุราดื่มทุกห้วงนไคเรื่อน.
 ทางการไม่ห้ามปราม. หนักเข้าก็แอบไป
 แต่งงานกับภรรยา ทหารลาว กอง มณฑลที่
 ยกไปปะทะทัพฝรั่งเศสครั้งแรก. บอกว่า
 ป่านนี้พวกผัวแกคงตายหมดแล้ว. ทหารก็
 หนีไป ใน เวลาตรวจข้อตอน หัวค้ำแล้วตาม
 กระท่อมบ้านน้อย ของ ทหารลาว อยู่. น.
 ราคาแต่งงานก็ ๘-๒๐ บาทเท่านั้น. พอ
 เข้าหอลงโรงได้สัก ๒๐ วัน. กองทัพพระ
 ศักรณรงค์ก็กลับจากสัทันทอน. พอถึงคาก
 รีบไปหาภรรยา ๆ ก็แต่งงาน มี คู่กับทหาร
 กองพระพิเรนทร์ ๆ หมดแล้ว. คราวนี้
 กองสารวัตรแขนแดง ต้องตรวจตราแทบย้ง
 รุง. กองพยาบาลก็ต้องเย็บขาดแผลไม่
 หยต. อีก ๑ เดือน กองมณฑลก็ยกกลับ
 ผัวเค็มก็ไปหาเมีย ๆ หนีข้างอยู่ข้าง. เรือง
 มันจะเกิดมกกระสัน้อยอยู่แล้ว. คนช่วยขาด
 แผลถึง ๓๐ คน, แทะกัน, ฟันกัน ใน
 เวลาไม่ถึงเดือน.

ข้าหลวงต่างพระองค์ กรมหลวงสรรพ-

สิทธิ์ ๆ เรียกประชุมนายพลจิตว่าพระ
 พิเรนทร์ ๆ พระ ศักรณรงค์, แม่ทัพที่ ๒
 ปรีภษากัน. ตกกลางคืนโดยความเห็น
 ร.อ.แย้มปลัดทัพ (คือนายพลเอกเจ้าพระยา
 บดินทรเดชาฯ). พอศาลเบิกพวกโจทก์
 จำเลยถูกเรียกหมดตลอดทั้งแม่ยายพ่อตา.
 ศาลชี้แจงว่าการที่เราทุกคนมาราชการครั้ง
 นี้เป็นราชการทัพของพระบาทสมเด็จพระเจ้า
 อยู่หัว. เราทุกคนเป็นข้าแผ่นดิน. จะนับว่า
 เป็นพ้องกันก็ได้. แต่การเป็นเหตุเช่นเช่น
 นี้ศาลว่าไม่มีใครทำผิด, เพราะความรู้อะไร
 ไม่ถึงการณ์, จึงควรสงบจิตใจตั้งอารมณ์
 ใหม่. ศาลจะตัดสินคดีนี้คือให้ผู้หญิงเป็น
 ใหญ่, และไม่ฆ่าทหาร ๒ กองทัพจะกลับ
 กรงเทพ ฯ. ร.อ. แย้มมีบัญชา ๑ เล่ม,
 เรียก พ่อตาแม่ยาย ลูกสาวครอบครัวทหนึ่ง
 เข้ามา. ศาลออกคำสั่งว่าให้ฝ่ายหญิง
 เลือกชายทั้งสามคนเป็นสามแต่ผู้เดียว, ให้
 ชตัวทันที. ฝ่ายหญิงก็ชตัวชายคนหนึ่งว่า
 ข้อยมก็ผู้. ศาลสอบข้างชายแล้ว, ก็
 เรียกไปลงข้อ สัญญาว่าให้ ผู้ เป็นสามจะอยู่
 ต่อไปใช้ทุนทรัพย์เค็ม แก่ สามที่เล็กไปคน
 หละเคอนหละ ๒ บาท. แล้วให้ผู้เล็กไปลง
 นามในทัณฑ์ขลว่าถ้าผู้เป็นสามถูกอันตราย

ก็ต้องมีโทษจากแกทั้งสอง. กระจ่างเช่นนี้ ตั้งแต่เช้า ๕ น. จน ๑ ทุ่มจึงแล้วตลอดทุกครอบครัว. เป็นที่น่าสรรเสริญข้าหลวงต่างพระองค์, แม่ทัพทั้งสองแล ร.อ. แย้มผู้ทำการเห็นคเห็นขตลอดวัน. เรืองชกข้าก็เพราะฝ่ายผู้หญิงไม่มีใครลง, มองหน้าสามทงสามควย นาคานองหน้า ที่ตักสินใจไม่ลง.

ทางกองพยาบาล กองทัพก็มี การขาดแคลนใหม่, ต้ายเย็บแผล, สำลี, ผ้าพันกรรตการขอลึก, ไอโอโดฟอร์ม, โคลโรฟอร์มหมกเกลี้ยง, เพราะโรคขาดแคลสด

ไควระขาดชนในกองทัพทั้งสามกองมณฑล พระศรีณรงค์แลพระพิเรนทร์.

สมัยสงครามโลกผ่าน มาแล้ว ๒ ครั้ง ชีวิตทะเลลวทหารมีค่าเป็นอันมาก. แต่เพียง สงครามเกาหลี เหนือไต้ มีนายแพทย์และนางพยาบาลไปปฏิบัติทหารที่ช่วยเจ็บถึงกองพยาบาลสนามและไม่สัไกลจากที่สนามรบเท่าใด. บางคนช่วยจำเป็นต้องไปรักษาถึงประเทศญี่ปุ่นก็บรรทุกโดยอากาศยานไปก็มี. นับว่าเวลาในชีวิตทะเลลวทหารมีค่ามากแล้ว, นับวันแต่จะรุ่งเรืองต่อไป.

สวัสดิ์ที่ท่านผู้อ่าน

ท่านสมาชิกโปรดทราบ

๑. เริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๐๔ ค่าบำรุงสารศิริราช (รวมค่าส่งทาง ป.ณ.) ปีละ ๒๐ บาท
๒. ได้รับหนังสือไม่ครบตามอันดับ หรือย้ายที่อยู่โปรดแจ้งด่วน

บทบรรณาธิการ

พิธีไหว้ครูของคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล

การไหว้ครูเป็นพิธีของชาวตะวันออก โดยเฉพาะ, ในหมู่ชาวตะวันตกไม่ปรากฏว่ามีการกระทำกัน. ในความรับรู้ของคนส่วนมากการไหว้ครูเป็นเรื่องของนักเรียน, ซึ่งตามปรกติเป็นนักเรียนสามัญ. ในชั้นอุดมศึกษามีการทำพิธีไหว้ครูอยู่เฉพาะบางแห่ง. สำหรับแพทย์แผนโบราณของไทยเรานี้ การไหว้ครูเป็นเรื่องสำคัญมากและมีการประกอบพิธีเป็นงานใหญ่ประจำปี. สมัยหนึ่งเคยมีการยกปัญหาขึ้นในหมู่กรรมการของมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ว่าสมควรจะส่งเสริมให้แพทย์แผนปัจจุบันทำการไหว้ครูบ้างหรือไม่. ความเห็นส่วนมากว่าเป็นการไม่เหมาะสม. เรื่องจึงได้เลิกกันไป. อย่างไรก็ตาม, สำหรับนักศึกษาแพทย์กรรมการคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลได้พิจารณาเห็นว่า การไหว้ครูเป็นการมีประโยชน์และได้อนุมัติให้อาจารย์ผู้ปกครองนักศึกษาแพทย์ จัดพิธีขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๐๓. ผลเป็นที่พอใจของคนส่วนมากทั้งฝ่ายอาจารย์และฝ่ายศิษย์.

ในปีการศึกษาปัจจุบันนี้ ได้จัดพิธีไหว้ครูขึ้นแล้วเป็นครั้งที่สองเมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน, และทราบว่าคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ก็ได้จัดพิธีไหว้ครูขึ้นบ้างในเวลาใกล้เคียงกัน. นับว่าการไหว้ครูได้เกิดขึ้นเป็นประเพณีใหม่ในโรงเรียนแพทย์สมัยปัจจุบันแล้ว. เรื่องนี้อาจเป็นที่ประหลาดใจหรือแม้ขบขันสำหรับชาวต่างประเทศและผู้นิยมตะวันตกบางคน, แต่สำหรับคนไทยที่นิยมวัฒนธรรมของตนเอง, ย่อมเป็นที่น่าชื่นชมอย่างยิ่ง.

เพื่อประโยชน์ของท่านที่อยู่ห่างไกลจากโรงเรียนแพทย์จะได้เสนอพิธีการซึ่งใช้มาแล้วสองครั้งในคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลต่อไป.

กำหนดพิธีการโดยหลัก ๓ ประการ คือ (๑) สืบต่อประเพณีดั้งเดิมของไทย, (๒) ปรับปรุงให้เหมาะสมกับสมัย, และ (๓) คัดแปลงให้เหมาะสมกับภาวะของ "นักเรียนผู้ใหญ่". พิธีการแบ่งออกได้เป็นสามตอนคือ (๑) การแสดงกตัญญูแก่ผู้ที่

อาจารย์และบุคลากรที่ล่วงลับไปแล้ว, (๒) การแสดงสักการะต่ออาจารย์ปัจจุบัน, และ (๓) การแสดงความกตัญญูต่อสถานศึกษา. พึงสังเกตว่า ในพิธีการ ทั้งสาม ขอนี้มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับอาจารย์ปัจจุบันอยู่ด้วยสองข้อ, คือข้อ ๑ กับข้อ ๓. อาจารย์ทุกคนย่อมมีอาจารย์ของตนเองซึ่งควรจะได้รับ การเคารพ สักการะ หรือ ปฏิการะ ใด ๆ. อาจารย์ทุกคนย่อมเป็นหนี้บุญคุณของสถานศึกษา, ซึ่งอาจเป็นสถานที่ซึ่งตนเองได้อาศัยเล่าเรียน, หรือได้อาศัยเป็นที่ประกอบวิชาชีพ. ดังนั้นในการวางแผนพิธีไหว้ครุที่ศิริราชจึงได้กำหนดให้อาจารย์มีส่วนร่วมในการทำร่วมกับนักศึกษาด้วยในบางตอน. การที่อาจารย์มีบทบาทร่วมพิธีไหว้ครุครั้งนี้, ย่อมจะได้ผลทางใจอย่างน้อยสองประการ. ประการหนึ่ง, อาจารย์จะได้รับการเตือนใจว่าตนเองก็เคยเป็นนักเรียนหรือนักศึกษามาก่อน. ขอนี้ย่อมชวนให้เกิดความเห็นอกเห็นใจในความยากลำบากต่าง ๆ ของศิษย์. ประการที่สอง, ศิษย์ทั้งหลายจะได้เห็นประจักษ์ว่าแม้ผู้ที่เคยเป็นอาจารย์แล้วก็ยังระลึกถึงบุญคุณของอาจารย์ของท่านด้วยเหมือนกัน. ประโยชน์นอกจากนี้ยังมีอีก, เช่นการที่อาจารย์และศิษย์ได้ทำบุญร่วมกัน, ได้

วิสาสะกันข้างนอกห้องเรียน, เป็นต้น. พิธีการทั้งหมดกระทำที่หอประชุมราชแพทยาลัย. เริ่มตั้งแต่เวลาประมาณ ๑๗.๑๕ น. ด้วยการถวายอาหารบิณฑบาตแก่พระภิกษุประมาณหนึ่งร้อยรูป, ซึ่งศิษย์และอาจารย์ร่วมกันถวายที่สนามด้านใต้หอประชุม. ทางการได้จัดตั้งโต๊ะไว้สำหรับวางอาหารเรียงเป็นแถว. มีโต๊ะสำหรับนักศึกษาแต่ละชั้นและโต๊ะสำหรับอาจารย์. แผนกอาหารของโรงพยาบาลศิริราชได้เอาใจใส่ให้ความร่วมมือจัดอาหารให้นักศึกษาศึกษาตึกในราคาถุก, เพียงชดละ ๑ บาท. อาจารย์บางคนเตรียมอาหารพิเศษมาที่บ้าน. เมื่อผู้ศึกษาตึกเข้าประจำโต๊ะแล้วพระภิกษุที่ใคร่บิณฑบาตเดินผ่านไปตามโต๊ะต่างๆ, จนบาตรเต็มจึงกลับ. อาจารย์และนักศึกษาค้นต่างกตัญญูเข้าตักบาตรจนของหมด. ระหว่างที่ตักบาตรนี้ ได้จัดการนิมนต์พระสงฆ์ทรงสมณศักดิ์ ๑๐ รูปไปฉันอาหารเข้าเป็นพิเศษอยู่ภายในหอประชุม, เพื่อเตรียมไว้สำหรับการทักษิณานุปทาน. ในปี พ.ศ. ๒๕๐๔ นี้แผนกวิชาต่างๆ รวม ๕ แผนกได้รับเป็นเจ้าของภาพสำหรับพระแผนกละ ๑ รูป และสโมสรนักศึกษาแพทย์ศิริราชรับอีกหนึ่งรูป. หัวหน้าแผนก, หรือผู้แทน, และ

กรรมการสโมสรได้ช่วยกันปรนนิบัติพระตลอดเวลา, เป็นการแสดงศรัทธาในการก่อก่ออย่างน่าชื่นชมยิ่ง.

เมื่อเสร็จจากการศึกษาแล้ว, เวลาประมาณ ๘.๓๐ น. นักศึกษาเข้านั่งเป็นพวกตามชั้นในหอประชุม. บนเวทีได้จัดตั้งที่บูชาและอาสน์สงฆ์ขวางตลอดด้านหลัง. พระภิกษุที่ใคร่บิณฑก ๑๐ รูปนั่งประจำที่. อาจารย์นั่งห้อมล้อมอยู่ข้างซ้ายและขวา. มีคณบดีนั่งเป็นประธาน. อาจารย์ผู้ปกครองอ่านสวดคัมภีร์จนทงหลายทีได้มีส่วนสร้างความสำเร็จให้แก่โรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลมาตั้งแต่ต้น, แล้วอ่านพระบรมนามาภิไธย, พระนาม. และชื่ออาจารย์, และผู้มีพระคุณทงหลายที่ทวงลยไปแล้ว, นัยตงแต่สมเด็จพระปิยะมหาราชผู้ทรงประทานกำเนิด "ศิรีราช" จนกระทั่งอาจารย์ผู้ตงแก่กรรมไปเป็นคนทีหลังสุด. ระหว่างนนทุกคนในทีประชุมยืนแสดงคารวะ. เสร็จแล้วผู้แทนนักศึกษากล่าวอาราธนาคิด. พระราชาคณะผู้เป็นประธานให้คิดแล้วนำพระสงฆ์สวดมาติกา. เสร็จแล้วทอผ้าสำหรับสวดบิณฑกและบังสกุล. คณบดี, หัวหน้าแผนกวิชาและนายก

สโมสรเป็นผู้ทอผ้าแทนหน่วยของคน ๆ. เสร็จการสวดบิณฑกแล้วถวายของ. พระสงฆ์อนโมทนา, คณบดีทวงจนา, ผู้อน ๆ ตงใจทีคส่วน กศลให้แก่บพิการทงปวง. เสร็จแล้วพระสงฆ์อลาภลย. เป็นอนเสร็จการทกษณานปรทาน, ซึ่งเป็นตอนทหงของพิธีไหว้ครู.

ตอนทีสองเป็นการแสดงสักการะต่อคณะอาจารย์ในยปัจจุบัน. นักศึกษาช่วยกันจัดถวายทงของอาจารย์ให้ออกไปอยู่กกลางเวที. ทงคณบดีอยู่ตรงกลางและข้างหน้า. เมื่อเรยบรอยแล้วนักศึกษานขบทีสยนพร้อมกัน. หัวหน้าชั้นเชิญพานทงตงกระทงดอกไม้และธูปเทียนแพเครื่องสักการะ, ซึ่งจัดทำอย่างปรารถนตงตามแบบคิลปะไทยแท้,(๑) เกินขึ้นไปบนเวที, ย่อเข้าลงส่งพานให้ท่านคณบดี, แล้วคกเข้ากมกราบลงกยพนแทบปลายเท้า. ระหว่างนนเพื่อนร่วมชั้นประณมมือ, และน้อมตัวลงไหว้อย่างต่าเมื่อหัวหน้าชั้นกราบ. หัวหน้าชั้นกลบเขาทแล้วนักศึกษาทงสนนงลงพร้อมกัน. สนอน ๆ กระทำสักการะโดยแบบเดียวกันตามลำดับจนครบทงสชัน. ครนแล้ว

(๑) ม.ล. บ็อง มาลากุล แห่งโรงเรียนสตรีวิสุทธคาม, เอื้อเพื่อจัดทำโดยไม่คิดมูลค่าใด ๆ.

นักศึกษาทั้งหมดยินยอมพร้อมกัน, กล่าว พระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี (ม.ร.ว. เขย
คำบชาคุณครตามแบบฉบับของท่านเจ้า- มาลากุล), (๒) ซึ่งมคงต่อไปน.

ข้าพเจ้าขอประณตน์้อมศิรวันทนาการแต่ท่านอาจารย์ ผู้ทรงปกตติการุณ
ภาพในศิษย์สาธุศิษย์ทั้งปวง ว่าโดยย่อเป็นสามประการคือ

เมตตาคณ มีจิตปรารถนาและพยายาม เพื่อชักนำให้ศิษย์ประพฤดี
มีสันดานมันอยู่ในทางที่ชอบ และประกอบแต่ล้วนคุณประโยชน์ ประการหนึ่ง

กรณาคณ มีจิตปรารถนาพยายาม เพื่อขัดเกลาสันดานศิษย์ กิดกำจัด
ความชั่วอันมัวหมอง และเป็นมูลแห่งทุกข์โทษภัยทั้งปวงให้ล่วงเสียบ ประการหนึ่ง

อนุสติคุณ มีจิตปรารถนาและพยายาม พยายามแสดงเวทย์ ขจัดเหตุ
สงสัยให้ได้ความสว่าง ประจุนำไปด้วยดวงประทีป เพื่อจะปลูกฝังความรู้ลงใน
ในสันดานแห่งศิษย์ ให้เป็นผู้ฉลาดแหลมคมด้วยปัญญา ประการหนึ่ง

ขอท่านอาจารย์ จงรับเครื่อง สักการะอัน ข้าพเจ้า น้อมนำมา และจง
สำแดงซึ่งปกตติคุณูปการแก่ข้าพเจ้า ประจุนายช่างหม้อ ผู้พยายามกล่อมเกลา
เพื่อให้หม้อมีรูปอันดีงามฉนั้น

ข้าพเจ้าขอแสดงแต่ท่านอาจารย์พร้อมทั้งกายวาจาและใจว่า ข้าพเจ้า
จะเป็นผู้ตั้งอยู่ในความสดับ เพื่อได้รับโอวาทด้วยความเคารพอยู่ทุกเมื่อ

ขอเดชะบุนียาริฐานอันนี้ จงบันดาลให้สติปัญญาของข้าพเจ้าแตก
ประจุกัญญาแพร่คอกมะเขือ แล้วให้ห้องงามเจริญขึ้นโดยเร็วพลันนับแต่กาลวัน
นี้ ให้การศึกษาของข้าพเจ้าเป็นผลสำเร็จอันดี ดุจคำอธิฐานฉนี้เทอญ.

เมื่อนัก คึกษา กล่าว คำไหว้ครจบ แล้ว,
ท่านคณบดี ให้ โอวาท เกี่ยว กับ กตัญญกต-
เวท และ ความ สัมพันธ ะระหว่าง ศิษย์ กับ
อาจารย์และกยสถานคึกษา. ทงนทาน
ไ้เน้นเป็นพิเศษว่าอาจารย์ก็มีอาจารย์ของ
ตน, และอาจารย์พงเคารพซาอาจารย์
นั้น ๆ เช่น เกี่ยวกย ทศิษย์เคารพซาตน.

เมื่อจบโอวาท นักคึกษา ยินยอม แสดงความ
เคารพและรับโอวาท. เป็นเสร็จพิธีตอนท
สอง.
พิธี ตอน ท สาม มี เพียง การ ร้องเพลง
“สรรเสริญศิริราช”, เป็นการสดุดีเกียรติ
คุณ ของ คณะ แพทย ศาสตร์ และ ศิริ ราช
พยาบาล. มีเนอรองตงน :

(๒) เสนาบดีกระทรวงธรรมการสมัยราชแพทยาลัย, ผู้สอนจรรยาแก่นักเรียนแพทย์ และแต่งหนังสือ “จรรยา
แพทย์”

(ลำานางนาถ) ข้าขอประณตตนบคุณ สถานอดุล นามศิริราชเกียรติ์ไกล เป็นที่ประสาทเวชไทย์ ปฐมของไทย อีกรั้ววิหะพยาบาล มหาราษฏียะพระราชทาน ศิริราชพยาบาล โรงเรียนราชแพทยาลัย เหล่าข้าได้มาอาศัย ศึกษา อยู่ใน ศิริราชนี้ตั้งสวรรคต ได้เรียนได้ฝึกครบครัน อุปกรณ์สำส่น อาจารย์ก็จัดเจนการ ละท่านโอบเอื้อเออาการ พร้าสอนทักวาท บ่มเว้นบ่วงวางมือ นิสิตฤทธิ์คึกฝักปรือ ขอมรับนับถือ ระเบียบระบบแบบอารย รักเกียรติ์รักเพื่อน พูลสมาน นอบนบอาจารย์ รักศิริราชยิ่งอันใด คานนี้ข้าขอเทพไท อีกรัตนตรีย์ จูงโปรดประสิทธิ์หรือธัญฐาน ขอศิริราชเมกิบาน ทูทั้งอาจารย์ และศิษย์นิตทั้งผอง แม้ใครมั่งร้ายหมายปอง ขอกรรมสนอง ให้พลังให้ฟ้าภัยตน ขอศิริราช วมล พุงเฟื่องเนื่องผล สถิตเสถียรโสดถ์เทอดู.

โดยที่ทั้งอาจารย์และศิษย์ยอมเป็นหน
บุญคุณ “ศิริราช” อยู่ด้วยกันทั้งสน. ทั้ง
ศิษย์และอาจารย์จึงได้รวมกันในการนควย
ความเต็มใจ. มีผู้สังเกตว่าไม่เพียงแต่ท่าน
คุณบิดท่านนทได้รวมร้องเพลงควยความตั้ง
อกตั้งใจ, แม้อาจารย์ผู้ใหญ่หลายคนซึ่งตาม
ธรรมดาเป็นคนเคร่งขรึมหรือเคร่งเครียด, ก็
ได้ปฏิบัติตามไปด้วย, อย่างน้อยก็ทำปาก
ชมขมิยไปตามเนื้อ. ทั้งนี้เป็นที่น่าปลมใจ
อย่างยิ่งในความพร้อมเพรียงของทประชุม.

ขันสุดท้ายในพิชไหว้ครคือการร้องเพลง
สรรเสริญพระบารมี, อันทำให้หอประชุม
ราชแพทยาลัยกระห่มไปด้วยเสียงซึ่งแสดง
ถึงความ จงรักภักดี ต่อ พระองค์ ประมุข ของ
ชาติ ซึ่งทรงเป็น ประหนึ่งผู้แทนพระองค์ของ
สมเด็จพระราชบิดา, เจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลา
นครินทร์, “ทูลกระหม่อม” ของชาวศิริราช
ทั้งหลายควย.

พิชการเสร็จสิ้นลงในเวลา ๕ น. เศษ.

นักศึกษาต้องเสียเวลาเรียนไปประมาณหนึ่ง
ชั่วโมงครึ่ง. อาจารย์หลายคนต้องขาดงาน.
แต่เชื่อว่าทุกคนมีความพอใจในเมื่อนกว่าไม่
เพียงแต่ได้ช่วยกันรักษาประเพณีทงามของ
บรรพบุรุษไว้, หากยังได้กระชบเกล็ดขความ
สัมพันธ์อันดีขงระหว่างศิษย์กับอาจารย์เข้า
อีกด้วย, ซึ่งเป็นเส้นหัวใจเส้นหนึ่งของ
สถานศึกษาไม่ว่าที่ไหน.

มีบางท่านออกความเห็นวว่าควรจัดใหม่
การไหว้คร สำหรับ นักศึกษา และ นักเรียน
พยาบาลบ้าง, และควรให้รวมกับงานของ
นักศึกษาแพทยเสยเสยทีเดียว, เพราะอยู่ใน
“ศิริราช” เหมือนกัน. หวังวาทางการคง
จะได้พิจารณาข้อนี้ในบต่อไป.

ความมกตัญญูเป็นคุณธรรมประการหนึ่ง
ซึ่งกำลังถูกละเลยมากในสมัยนี้. หากช่วย
กันส่งเสริมให้ความ มกตัญญู ซาบซง เข้าใน
จิตใจของคน ทั้งเด็ก และ ผู้ใหญ่ได้มากขน,
บางทีจะช่วยให้โลกสงบมากกว่าในปัจจุบัน.

แผนกย่อเอกสาร

ผู้ย่อในฉบับนี้: ชูศักดิ์ เวชแพศย์ พ.บ., ดิเรก ดำรงศักดิ์ พ.บ., วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ พ.บ.
โศภณ คงสำราญ พ.บ., มานี วิสกุล พ.บ., กรุงไกร เจนพาณิชย์ พ.บ., ประหยัด พัฒนาการ พ.บ.
ฉวี ลิมปพยอม พ.บ., สมชัย บวรภักดี พ.บ., D.T.M. & H., T.D.D., F.C.C.P.
ยศวรียร์ สุขุมาลจันทร์ พ.บ., สุวรรณ จารุนาคร พ.บ., อวย เกตุสิงห์ พ.ด.

๑. Kirby et al.: การใช้ยาและความไว
ของแอนติไบโอติกต่อเชื้อ *Staphylococcus aureus*
ไอ. J.A.M.A. 1960, 173: 475-480.

มีรายงานมากมายเกี่ยวกับการทนยา
ของเชื้อ *Staphylococcus aureus*. รายงาน
จากแห่งเดียวกันนี้ตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๕๑-
๑๙๕๓ มีรายงานว่าสนใจคือพบว่าเชื้อ
Staphylococcus aureus ผลิตความทนยา *ampicillin*
แอมเพนิคอลล จาก ๒๐ เป็น ๖๒%. หลัง
จากการจำกัดการใช้ยาในโรงพยาบาล.
รายงานใหม่เขียนโดยรวบรวมผลการ
รักษาของแอนติไบโอติกกับเชื้อ *Staphylococcus aureus*
ไอ. ตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๕๕-๑๙๕๙.
ทำการทดสอบความไวโดยใช้วิธีเดิม คือ
เลี้ยงเชื้อในแผ่นสำหรับเลี้ยงเชื้อ. แปลผล
โดยวัดเส้นผ่าศูนย์กลางของโซน.

ผลการทดลองที่ได้:

เพนซิลลิน, เชื้อทนยาเปลี่ยนแปลง
ไปยังเล็กน้อย, แต่อยู่ระหว่าง ๖๐-๘๐

๒. รายงานจากทอนกัไคผลใกล้เคียงกัน.
สเตอร์ปโตมัยซิน, มีรายงานเชื้อมน
ยาต่ำกว่า ๕๐ ๒๕. จนถึงปี ๑๙๕๓.
ในปี ๑๙๕๔ พบความทนยา ระหว่าง
๕๐-๗๐ ๒๕. ในรายงานนี้ตั้งแต่ปี
๑๙๕๕ คือประมาณ ๕๕ ๒๕.

เตตราซัยคลิน, ในปี ๑๙๕๐ เชื้อ
ทนยาเพิ่มขึ้นถึง ๑๐ ๒๕. ในปี ๑๙๕๓
ความทนยาเพิ่มขึ้นถึง ๔๐-๖๐ ๒๕. แล้ว
คงที่เรื่อยมา. ในรายงานนี้พบได้ ๔๒ ๒๕.
ในปี ๑๙๕๒, เพิ่มขึ้นเป็น ๖๗ ๒๕. ใน
ปี ๑๙๕๔ และหลังจากนั้นค่อยลดลง.

คลอโรแอมเพนิคอลล, มีผู้รายงานใน
ปี ๑๙๕๑ ว่าทนยาถึง ๒๐ ๒๕. ในปี
๑๙๕๒-๑๙๕๓ ลดลงเป็น ๑๐ ๒๕. ซึ่ง
ตรงกับขณะที่ใช้ยาน้อย. ต่อมามีการ
ใช้ยามากขึ้น, ความทนยาก็น่าจะ
รายงานทั่วไปพบว่าประมาณ ๒๐ ๒๕. ใน
รายงานนี้พบประมาณ ๒๐-๓๐ ๒๕.

อิริย์โครมัยซิน, เริ่มมีรายงานในปี ๑๕๕๓ และในปีต่อมา มีรายงานความทนยา ๑๐-๓๐ ปรซ. ในรายงานนพบความทนยาเพิ่มขึ้นถึง ๓๐ ปรซ. ตั้งแต่ปี ๑๕๕๘.

ความทนยาต่อแอนติไบโอติคอย่างอื่น, โนโวไบโอซินพบค่าประมาณ ๓ ปรซ. โอลิแอนโดมัยซินใช้ไม่บ่อยนัก และมีความทนยาประมาณ ๓ ปรซ. มีสิ่งที่น่าสนใจ เพราะมีความทนยาข้ามกับอิริย์โครมัยซิน โดยเฉพาะพวกโคแอกกูเลสได้ผลลบ. พวกโคแอกกูเลสได้ผลลบก็ไม่มี ความทนยาต่อไนโตรฟูแรนดิน.

ความทนยาของผู้ป่วยที่มารับการรักษา ส่วนพบได้น้อยกว่าผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล, โดยเฉพาะคลอโรแอมเฟนิคอล. ส่วนเพนิซิลลินลดเพียงเล็กน้อยเท่านั้น. สำหรับคลอโรแอมเฟนิคอลพบได้เพียง ๐-๕ ปรซ. แต่เพนิซิลลินพบได้ถึง ๖๐-๗๐ ปรซ. ยาอย่างอื่น, สเตรปโตมัยซิน ๓๐-๕๐ ปรซ.; เตตราซัยคลินพบได้ ๒๐-๕๐ ปรซ.

ในการเทียบเคียงระหว่างการใช้แอนติไบโอติคใน ร.พ. และการเกิดความทนยา, พบว่าเมื่อใช้คลอโรแอมเฟนิคอลเพิ่มขึ้น ๑ กิโลกรัมใน ๑ ปี จะมีพวกแยกที่เรขททน

ยาเพิ่มขึ้น ๑ ปรซ., แต่เตตราซัยคลินและอิริย์โครมัยซิน ถ้าใช้เพิ่มขึ้น ๑ กิโลกรัม, จะมีพวกที่ทนยาเพิ่มขึ้น ๔-๕ ปรซ.

ชูศักดิ์ เวชแพศย์ พ.บ.

๒. Varley, W.J. ความสำคัญของการทำมัยอ์โลกราฟีในส่วนคอ เพื่อวินิจฉัยอันตรายของรากประสาทตอนคอ และตอนหน้าอกส่วนบน. J. Radiol. 1961, 76: 376-380.

การทำมัยอ์โลกราฟีในส่วนคอมีความสำคัญมากในการวินิจฉัยอันตรายจากการคั่งรากประสาท, เพราะวิธีตรวจทำให้สามารถทราบตำแหน่งของโรคได้แม้อาการแสดงจะยังไม่ครบถ้วนก็ตาม. การวินิจฉัยได้เร็วมีความสำคัญในการรักษาซ่อมแซมโดยศัลยกรรม.

สาเหตุของอันตรายแบบชนิดหัวไหล่ได้รักษาความกระเทือนอย่างแรง. ผลคือเบร-เมียลเปลือกกระดูกคั่งและรากประสาทเป็นอันตราย. ลักษณะมัยอ์โลกราฟีที่พบแยกได้เป็นสามแบบ. (๑) เห็นเป็นกระพองชนิดค่อออกมาจากช่องใต้เยื่ออะรัมนอยด์, ซึ่งเป็นผลของการฉีกขาดของเยื่อหุ้มไขสันหลัง. (๒) มีรอยหว้าเข้าไปในช่องใต้เยื่ออะรัมนอยด์. เป็นผลของการซ่อมแซม

รอยฉีกขาด, ซึ่งคงเอาเยื่อหุ้มไขสันหลัง ส่วนที่เหลือให้ย้อยเข้าไปข้างใน. (๓) ไม่ปรากฏลักษณะผิดปกติดังกล่าวมาแล้วเลย, ถ้าหากไม่มีการฉีกขาดของเยื่อหุ้มไขสันหลังหรือหากมีโรคของหมอนกระดูกสันหลังแลบริ่วมอยู่ด้วย.

ตีแรก ดำรงค์ศักดิ์ พ.บ.

๓. Capstick, A.: วิธีฆ่าตัวตาย. Medico - Legal J. 1961, 29:33-38.

ปัญหาที่น่าสนใจอย่างหนึ่งคือทำไมและเมื่อไรคนที่ฆ่าตัวตาย จึงเลือกวิธีโน้มน้าว และทำไมคนบางคนจึงชอบวิธีหนึ่งมากกว่าวิธีอื่น ๆ. วิธีฆ่าตัวตายนั้นแตกต่างกันมากในผู้หญิงและในผู้ชาย, ในคนหนุ่มหนึ่งกับอีกคนหนึ่ง, และในคนแต่ละคน. ในการศึกษาอัตวินิบาตกรรม ๘๘๑ รายที่เกิดขึ้นในแคว้นเวลส์ (อังกฤษ) ระหว่างปี ๑๙๕๑ กับ ๑๙๕๕ ผู้รายงานได้ชี้แจงที่จริงคือไปนี้:-

๑. วิธีฆ่าตัวตายที่บ่อยที่สุดคือผูกคอตาย. มีถึง ๒๔๓ ราย. รองลงไปคือคมแก๊ส ซึ่งมี ๒๓๘ ราย. สองวิธีนี้รวมกันแล้วมากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนรายทั้งหมด. วิธีที่ไปนี้คือกระโดดหน้าตาย, กินยารักษา

เรต, และยิงตัวตาย, ตามลำดับ.

๒. ผู้ชายใช้วิธีผูกคอตายมากที่สุด (๓๕.๕ เปอร์เซ็นต์ ของผู้ชายที่ฆ่าตัวตาย). ผู้หญิงใช้วิธีคมแก๊สมากที่สุด (๓๗.๗ เปอร์เซ็นต์ ของผู้หญิงที่ฆ่าตัวตาย).

การเชือกเดือนอวยวะ, การผูกคอ, การยิงตัวตายเป็นวิธีที่ชายใช้มากกว่าหญิง. โดยเฉพาะการยิงตัวตายนั้นชายเกือบจะผูกขาดเสียทีเดียว.

ในทางกลับกัน, การคมแก๊ส, กินยารักษาเรต, กินแอสไพรีน, ผู้หญิงชอบใช้มากกว่าผู้ชาย. การกระโดดจากที่สูงก็เป็นที่ชอบของหญิงมากกว่าชาย.

๓. ชาวกรุงชอบฆ่าตัวตายโดยคมแก๊ส, กินยารักษาเรต, กินแอสไพรีน. และกระโดดให้รถไฟทักซ์. ส่วนชาวบ้านนอกชอบยิงตัวตายและกินสตรียัสนิน.

การผูกคอตายนั้นชาวบ้านนอกนิยมมากกว่าชาวกรุง, และเป็นวิธีที่นิยมมากที่สุดโดยทั่วไปด้วย (บ่อยประมาณสองเท่าของวิธีอื่น ๆ รวมกัน).

๔. การที่บุคคลเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งนั้นเชื่อว่าเกี่ยวกับ (๑) การเอาอย่างกัน, (๒) ภาวะของจิตใจของแต่ละคน.

๕. ในจำนวน ๘๘๑ คนนี้มี ๕๖ คน

ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนแต่ไม่สำเร็จ และมี ๔๐ คนที่ทราบว่าครั้งก่อนนั้นใช้วิธีอะไร. ในจำนวนนี้มี ๗ คนเท่านั้นที่คงใช้วิธีเดิม. ส่วนมากเปลี่ยนวิธีใหม่.

วิฑูรย์ อิงประพันธ์ พ.บ.

๔. Linde, L.M., H.L. Heins: แขน้คที่-
เรียลเอ็นโคคาร์โคติส หลังจากผ่าตัดรักษา
โรคหัวใจแต่กำเนิด. *New England J. Med.*
1960, 263:65-69.

ผู้เขียนได้รวบรวมรายงานการผ่าตัดหัวใจที่
ต้องใช้เครื่องสูบลดเล็ดคนอกกายรวม
๒๐๕ ราย. ในจำนวนนี้มี ๕ รายที่เกิดการ
อักเสบของเยื่อหุ้มหัวใจโดยการติดเชื้อ,
เท่ากับ ๒.๔ ٪. เวลาที่เกิดอาการอยู่
ระหว่างวันที่ ๓ ถึงวันที่ ๑๕ หลังการผ่าตัด.
อาการแฉะ และ อาการ แสคังไม่มี ลักษณะ
จำเพาะดังที่เห็นในราย แขน้คที่เรียลเอ็นโค-
คาร์โคติสปัจจุบันโดยทั่วไป. ผู้ช่วยทกราย
มีแต่อาการไข้สูง. แขน้คที่เรียกที่แยกได้
จากเลอด คอสตาพิย์ โล คอส คัสออเรียส,
พวกไมโครคอสคัส, ปัสวีโคโมนาสแอรจิ-
โนสา, ไนส์เสอรเรียและอะโฆรโมยัคเตอร์.
น่าสังเกตว่าตามปรกติแขน้คที่เรียหลายชนิด
ในพวกนี้ไม่ทำให้เกิดโรค. แต่การที่เพาะ

แยกเชื้อโคซา ๆ กันจากเลอดทำให้พิสูจน์
ได้แน่ชัด. โดยการทดสอบความไวต่อ
แอนติไบโอติคพบว่า เชื้อเหล่านี้ คอยามาก.
ผู้ช่วยที่โค เชื้อปัสวีโคโมนาส และ เชื้ออะ-
โฆรโมยัคเตอร์ได้ดงแก่กรรม.

โสภณ คงสำราญ พ.บ.

๕. Whitelaw, M.J.: อาการระตผิคปรกติ
ที่เกี่ยวข้องการใช้เมธามิโนโคอะซี ป็อกไซค์.
J.A.M.A. 1961, 176:400.

ในคนไข้สตรี ๑๗ คนที่ยังไม่เคยมีลูก
เลยแต่มีระตผิเป็นปรกติ, แพทย์ได้บริหาร
เมธามิโนโคอะซี ป็อกไซค์ยัย โครมลอไรด์
(ลิบริอัม) วันละ ๓ ครั้งอยู่ ๕ วัน, เพื่อบริหาร
อาการกังวลใจ และอาการอน ทางประสาท.
ห้าคนในจำนวนนี้มีเลอดออกทางช่องคลอด
ในวันที่ ๑๕ หรือก่อน, ๔ รายมีเลอดออก
ช้ากว่ากำหนดไป ๑๐ ถึง ๒๒ วัน. ในพวก
หลังนี้ ๓ รายมีการตกไข่ล่าช้าไปตามส่วน
อีกด้วย. สามรายไม่มีไข่ตก (พิสูจน์โดย
ทำสะเมียร์จากช่องคลอด, ทดเนอไปตรวจ
และวัดอุณหภูมิเขซัล). มี ๕ รายเท่านั้นที่
ระตผิเป็นปรกติ. ผู้รายงานเสนอให้ระมัดระวัง
การใช้ยาประเภทอะตาแร็กซิคในสตรีที่ยังมี
ระตผิอยู่. ยาเมธามิโนโคอะซี ป็อกไซค์มี

ฤทธิ์คล้ายยาประเภทฟีนโธซีนอน ๆ, คือแสดงฤทธิ์ขยายปอดอย่างชัด, และอาจก่อความผิดปกติในระยะได้.

มานี วิสกุล พ.บ.

๖. Wyndham, C.H.: วิธีทำให้ผู้มีไข้สูงตัวเย็นลง *J. Appl. Physiol.* 1959, 14:771-776.

ผู้สมัครรับการทดลอง ๖ คนได้ทำงานโดยการก้าวลงบนเครื่องมอซงสูง ๑ ฟุต ในอัตรา ๒๔ ก้าว/นาที ภายในห้องร้อน ๕๓° ฟ. (ปรอทกระเปาะเปียก) โดยมีลมผ่านด้วยความเร็ว ๑๒๐ ฟุต/นาที. ทำงานอยู่ ๔๐-๕๐ นาที. จนได้อุณหภูมิทางทวารหนักสูง ๑๐๔° ฟ. ต่อจากนั้นนำมอลดความร้อนด้วยวิธีต่างกัน ๖ วิธี. ผู้รายงานพบว่าวิธีที่ทำให้ร่างกายเย็นเร็วที่สุดได้แก่วิธีที่ผู้ถูกทดลองนั่งตามสบายในห้องที่มีอุณหภูมิ ๕๐° ฟ. วัดด้วยปรอทกระเปาะแห้ง และ ๕๗° ฟ. วัดด้วยปรอทกระเปาะเปียก, และเพิ่มการปล่อยความร้อนทางการระเหย โดยทำให้ผิวกายเปียกติดต่อกัน ๑ ชั่วโมง. ไม่มีความแตกต่างที่สำคัญในการทำให้เย็น โดยให้ลมผ่านด้วยความเร็ว ๑๒๐ ฟุต/นาทีกับการใช้พัดลมจากท่อที่แขวนห่างจาก

ผู้ถูกทดลอง ๑-๓ ฟุต. การให้ผู้ถูกทดลองนั่งในห้อง ๗๐° ฟ. มีความชื้นสัมพัทธ์ ๒๐% ในอากาศนั้นก็ไต่ผลึก. ส่วนการแช่ในน้ำเย็นและอยู่ในห้อง ๕๐° ฟ. ปรอทกระเปาะแห้งและ ๕๗° ฟ. ปรอทกระเปาะเปียก โดยไม่มีการระเหยช่วยด้วยนั้น ได้ผลน้อยกว่า ๒ วิธีที่กล่าวมาแล้ว. แต่เมื่อให้ผู้ถูกทดลองนั่งในห้อง ๕๗° ฟ. ปรอทกระเปาะแห้ง ๕๓° ฟ. ปรอทกระเปาะเปียก และมีลมผ่าน ด้วยความเร็ว ๑๒๐ ฟุต/นาที, ทำให้อุณหภูมิลดลงช้ามาก. อุณหภูมิที่วัดทางปากนั้นเซ่อถ่อไต่ในอวกาศน้อยกว่าอุณหภูมิที่วัดทางทวารหนัก.

กรุงไกร เจนพานิชย์ พ.บ.

๗. Hood, M., J. M. Todd: เซอวิริโอ พตสเป็นสาเหตุให้คนแท้งบุตร. *Am. J. Obst. Gynaec.* 1960, 80:506.

เซอวิริโอ พตสเป็นศัตรูสำคัญอันดับหนึ่งของวัวควาย. ในซีกโลกด้านตะวันตก เซอวิริโอ พตสเป็นศัตรูสำคัญอันดับสองของวัวควาย. ในซีกโลกด้านตะวันออก เซอวิริโอ พตสเป็นศัตรูสำคัญอันดับสามของวัวควาย. ในวารสารทั่วโลกมีรายงานที่เซอวิริโอ พตสทำให้เกิดเป็นโรครวมทั้งหมด ๑๗ ราย. ในจำนวนนี้ ๓ รายเป็นรายงานจากประเทศฝรั่งเศสที่เป็นสาเหตุให้เกิดการแท้งบุตร. ผู้

รายงานไค้คนไข้ในรัฐนิวออร์ลีนส์ (สหรัฐอเมริกา) ใหม่อีก ๑ ราย (เป็นรายที่ ๑๘) ในปี ๑๙๕๘. ผู้ช่วยเยนนิโกร, ตังครรภได้ ๗ เดือน, แล้วแตกภายในครรภและแท้ง. ผู้ช่วยไม่มีประวัติโรคชคส์ตวลเลยเลย. แต่สามของผู้ช่วยมาชีพชายปคส์ตวล. ผู้รายงานไค้พบเซอวบริโอ พตส์ในรกและในสมองทารกและไค้ปฏิกริยาทางนำเหลืองควยทงในเลือดมารตาและทารก. รายงานเกยวกับเซอนททำให้คนเป็นโรคมแต่ชกโลกตะวันตก. ยังไม่เคยมีทางตะวันออกเลย.

ประหยัด ทัศนากรณ์ พ.บ.

๘. Rucher, C.W., T.P. Kearns: การวินิจฉัยโรคเมเนนจิโอม่าฝักในบางราย *Am. J. Ophthalmol.* 1961, 1: 15-19.

เมเนนจิโอม่าเป็นเนองอกที่โตช้าและอาการทเบนก้ช้า. พวกทเกิดในบริเวณประสาทอ็อพติกและไทมแอสมันัน ๘๕ ปช. จะมีการเปลี่ยนแปลงทเห็นได้ในฟิล์มเอกซเรย์. ผู้รายงานไค้รายงานคนไข้ ๕ รายทเมเนนจิโอม่าทเยอรคล้มเซลล์แล้วมีอาการลานสายตาสัยไปชนิกท อาจวินิจฉัยฝักเป็นโรคอนเนองจากผลการตรวจทางรังสีเอกซ์ปรกติและผลการตรวจทางประ-

สาทเป็นปรกติ. รายทหนึ่งมีอาการตามัวเป็น ๆ หาย ๆ. ผลการตรวจต่าง ๆ ทำให้คิดว่าเป็นการอักเสบของหัวประสาทอ็อพติก. รายทสองกอนเนอโตเร็วมากเพราะคนไข้อยู่ในระยะตังครรภ. รายทสามมีบริเวณขอดอยู่ในลานสายตาส่วกลางคล้ายกับทพบในแอมบลิยโอบัยจากพิษ. รายทสี่มีบริเวณขอดเหมือนกบแอมบลิยโอบัยจากการขาดวิตามินในพวกพิษสุราเรอริง. รายทห้าหัวประสาทอ็อพติกมีกอนฮัยอาลันอยู่จึงทำให้วินิจฉัยฝักว่าบริเวณขอดทพบนบเกิดขนเพราะมีกอนฮัยอาลัน. ทงห้ารายปรากฎว่าเยนเมเนนจิโอม่าทงสน.

ผิว ลิมปพยอม พ.บ.

๘. Winstone, N.E., B.N. Brooke. ผลการใช้สเตรอยด์ในผู้ช่วยทได้รับการผ่าตัด. *Lancet* 1961, 1: 973-975.

ผู้รายงานติดตามผู้ช่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบมีแผลเรอริง, โดยแบ่งผู้ช่วยออกเป็น ๓ พวก. พวกทหนึ่ง ๑๗ ราย, ได้รับสเตรอยด์กอนผ่าตัดเป็นเวลานาน แต่ระหว่างการผ่าตัดไม่ได้สเตรอยด์. ปรากฎว่า ๒ รายงแก่กรรมด้วยการล้มของต่อมขัศคารีย์และแอดรีนัล, ซึ่งเป็นผล

ตามหลังภาวะเครียด (สเตอร์สส์) ระหว่างผ่าตัด. พวกที่สอง ๑๘ ราย, ใ้รับยาสเตอร์รอยด์ทั้งก่อนและระหว่างผ่าตัด. ไม่มีผู้ช่วยแสดงอาการคอลแลปส์จากการล้มของต่อมทั้งสอง. แต่ปรากฏว่า ๕ รายเกิดเซ็ปติซีเมีย. พวกที่สาม ๒๒ ราย, ไม่ได้รับยาสเตอร์รอยด์เลย ทั้งก่อนและระหว่างผ่าตัด. ไม่มีรายใดแสดงอาการคอลแลปส์หรือมีเซ็ปติซีเมียแม้แต่รายเดียว.

สมชัย บวรกิตติ พ.บ.,
D.T.M. & H., T.D.D., F.C.C.P.

๑๐. Hyde. L., R.E. Bodfish, ผลของการใช้ไฮดร็อกซิไอโคโคน (ไดโอบีโอสตีล) ทำขี้ผึ้งไขมัน, ต่อไอโอดีนในเลือดและการจับยาราคีไอโอไอโคโคน. *Dis. Chest* 1961, 39: 407-411.

ผลการวิเคราะห์ พี.บี.ไอ. และการจับยาราคีไอโอไอโคโคนในผู้ป่วย ๒๕ คนก่อนและหลังการทำขี้ผึ้งไขมันโดยใช้สารที่บรรจุไดโอบีโอสตีลชนิดแขวนในน้ำมัน, ปรากฏว่าสามวันหลังจากใส่สารที่บรรจุดังกล่าวระดับพี.บี.ไอ. สูงขึ้นในซีรัม, อยู่ระหว่าง ๕ ถึง ๒๓ มกก. ปช.. ใน ๖ ถึง ๘ สัปดาห์ต่อมาค่านี้ค่อยลดลงสู่ระดับปรกติ (๓.๘-๘ มกก. ปช.). ค่าการจับยาราคีไอโอไอโคโคน

ลดลงให้ไดโอบีโอสตีล, แต่กลับสูงขึ้นในปลายสัปดาห์ที่สาม.

ผู้รายงาน มีความเห็นว่า ไดโอบีโอสตีลชนิดแขวนน้ำมันเป็นสารที่บรรจุที่ปลอดภัยและให้ภาพเด่นชัด ในการตรวจหลอดลม. สำหรับผู้ช่วยที่ต้องการตรวจหน้าทของต่อมธัยรอยด์หลังการตรวจหลอดลม ถึงกล่าววน, จำเป็นต้องเลื่อนการตรวจ พี.บี.ไอ. ออกไป ๘ สัปดาห์และเลื่อนการตรวจการจับยาราคีไอโอไอโคโคนไปอย่างน้อย ๓ สัปดาห์.

สมชัย บวรกิตติ พ.บ.,
D.T.M. & H., T.D.D., F.C.C.P.

๑๑. Glenn, Frank, G.R. Holswade. เอ็มโบลิสต์ในการตัดลิ้นไมตรัล. *Surg., Gynec., Obst.* 1960, 111: 289-296.

ยากันเลือดแข็งเป็นลิ้มถ้าใช้เหมาะสมจะช่วยลดอัตราการตายจากเอ็มโบลิสต์ที่เกิดร่วมกับการผ่าตัดแก้ลิ้นไมตรัลคียบ, ซึ่งมีถึง ๓๐ หรือ ๔๐ ปช.. การเกิดร็อบบัสในเอตรีอัมซ้ายเกี่ยวข้องกับ (๑) ปากช่องลิ้นไมตรัลเล็กลง, เลือดไหลผ่านได้น้อยและเกิดคั่ง. (๒) การบีบเพอซิคหลอดเลือดหัวใจตรีเคิลไม่ได้จังหวะ, โดยเฉพาะในรายที่มีไฟบริลเลชัน. (๓) เอ็นโคคาร์เดียม

มีการเปลี่ยนแปลง, ชวนให้เกิดจรัอมบัล.

ตามทฤษฎี, สามถึงหกสัปดาห์ก่อน ผ่าตัดผู้ป่วยได้รับ วารฟาริน โซเดียม หรือ คือนานาคินทากวัน, ให้ไตระคิบโปรร้อมบิโน ในเลือดเป็น ๒ ถึง ๒ ๑/๒ เท่าของระดับ ปกติในผู้ป่วยที่ประวัติเอ็มโบลีสม์มาก่อน หรือสงสัย. หายยา ๒๔ ถึง ๔๘ ชม. ก่อนผ่าตัด. ไม่ต้องให้วิตามิน เค. หลัง การผ่าตัด ให้ยาออก ในผู้ป่วยที่เคยได้รับยา ก่อนผ่าตัด, หรือทพบวามจรัอมบัลขณะ ผ่าตัด. โดยมากให้นานราว ๒ สัปดาห์ ถ้าจรัอมบัลนั้นเล็กหรือเอาออกไค้หมด. ใน รายที่ล้นหัวใจฝวเรียบและช่องเบคกว้างคิ, ให้เพียง ๒ ถึง ๔ สัปดาห์ก็พอเพียง. ถ้า ก้อนจรัอมบัลโต, หรือเอาออกไม่หมด, หรือช่องล้นแคบก็คองให้ยานานชน.

สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยากันเลือดแข็ง ก่อนผ่าตัด, เมอผ่าแล้ว, แม้จะไม่พบ จรัอมบัลในหัวใจขณะทำการก็ตาม, อาจ พิจารณาให้ในรายที่ (๑) เอตรีอัมใหญ่ และมี ไฟบริลเลชัน ร่วมกับช่อง ล้นแคบหรือ มีการร่วบางส่วน, (๒) ล้นหัวใจมีแคลเซียม เกาะหรือฝวหายาบ, (๓) ล้นพิการหลายอัน, หัวใจโตมากโดยทั่วไป. พวคนให้ยากัน เลือดแข็งนาน ๒ ถึง ๔ สัปดาห์.

หลังผ่าตัดอาจเริ่มด้วยเฮปาริน ๗๕ มก.

เข้าหลอดเลือดทุก ๔ ถึง ๖ ชม. เวลา เลือดแข็งล้นไม่ควรเกิน ๓ เท่าของปกติ. ถ้ามีอาการเอ็มโบลีสม์ต้องเพิ่มยา.

ผู้เขียนรวบรวมรายงานผู้ป่วย ๔๐๐ ราย ที่ศึกษาในไมครัลคิบควยการผ่าตัด. ๑๒๓ รายมีเอ็มโบลีสม์ก่อนผ่าตัด, ขณะผ่าตัด, หรือหลังผ่าตัด, หรือมีจรัอมบัลในเอตรีอัม ขณะผ่าตัด. ๒๒ รายตายขณะผ่าตัดหรือใน ทันทีหลังผ่าเสร็จ. ๑๐ รายมีเอ็มโบลีสม์ ในหลอดเลือดแดง. จรัอมบัลในเอตรีอัม ซ้ายพบบ่อยในผู้ป่วยที่มีไฟบริลเลชัน. ผู้ป่วย ๔๐ รายได้รับยากันเลือด แข็งอย่างน้อย ๓ สัปดาห์ก่อนผ่าตัด. ในจำนวนนี้ ๖ รายพบล้นเลือดขณะผ่าตัด. ส่วนอีก ๓๓ รายไม่ได้รับยากันเลือดแข็งก่อนผ่าตัด เลย. ในจำนวนนี้ ๑๑ รายมีล้นเลือดขณะ ผ่าตัด.

ยศวรึ สุขุมาลจันทร์ พ.บ.

๑๒. Sheehy, T.W., Ann Berman: เหตุ ของอาการเลือดจางในโรคคิบแข็ง. J. Lab. Clin. Med. 1960, 56:72-82.

สาเหตุของอาการเลือดจางในโรคคิบ- แข็งได้แก่การตกเลือด, การสลายของเม็ด เลือด, และการกตการสร้างเม็ดเลือด.

การที่เลือดมีปริมาณเกินปกติ (ฮัยเปอร์-
โวลีเมีย) ทำให้เลือดจางมากยิ่งขึ้น. ใน
บางครั้งอาจมีเลือดออกในระบบทางเดิน
อาหารโดยไม่มีใครสงสัย. อาการนี้มัก
เกิดร่วมกับซีรุ่มโอบิฟีนี.

การสลายของเม็ดเลือดอาจรุนแรงมาก
หรือน้อยก็ได้, และมักหายไปหลังจากทำ
ทางลัดปอร์โตคาวัลหรือตัดม้าม. โดยมาก
การสร้างเม็ดเลือดถูกขัดขวาง, ทำให้การ
ที่จะแก้ไขอาการเลือดจางซับซ้อน.

ในผู้ป่วยพวกนี้การตรวจซีโมโกลบิน
และซีมาโตคริตเซอผลยากเพราะปริมาณ
ของเลือดมีมากเกินปกติด้วย. เพราะ
ฉะนั้นบางครั้งเลขซีมาโตคริตอาจลดต่ำ
ทำงานของเม็ดเลือดทั้งหมดเป็นปกติ.

ในผู้ป่วยโรคตับแข็ง ๒๔ ราย, ๑๐ ราย
มีจำนวนเม็ดเลือดทั้งหมดน้อยกว่าปกติ,
๑๕ รายมีปริมาณพลาสมาเพิ่มขึ้น, ๑๕
รายมีอายุขัยของเม็ดเลือดสั้นกว่าปกติ.
๑๒ รายมีการตกเลือดในระบบอาหารโดย
ไม่ต้องสงสัยและร่วมกับซีรุ่มโอบิฟีนี.
การศึกษานอกระบบโลหิตวิทยาโดย

ยศวีร์ สุขุมาลจันทร์ พ.บ.

๑๓. Shalan, Stanley, Sheila Sherlock:
การใช้เวโลสเปอร์สตีลในรายวาริกซ์หลอดเลือด
อาหาร. Lancet 1960, 2:222-226.

ในผู้ป่วยที่เพียบมากจนผ่าตัดไม่ได้รับการ
บริหารเวโลสเปอร์สตีลเข้าหลอดเลือดดำทำ
ให้หลอดเลือดแดงเมสันเตอริกและเฮปา-
ติกหดตัว, ช่วยลดจำนวนเลือดที่ไหลผ่าน
ตับและความดันเลือดในหลอดเลือดดำ. ยา
นี้ใช้ง่ายและสะดวกกว่าวิธีรักษาอย่างอื่น,
แต่อาการตกเลือดอาจกลับได้มากพอใช้.

ผลแทรกแซงที่อาจพบได้แก่อาการปวด
ท้องปัจจุบัน, ถ่ายอุจจาระ, หน้าซีด,
อาเจียน. แต่มักทุเลาภายใน ๓๐ นาที.
ยานี้ในขนาดมาก ๆ อาจทำให้ขาดเลือด
เฉียบ, จึงไม่ควรให้แก่ผู้สงสัยว่าเป็นโรค
โคโรนารี.

ขนาดของเวโลสเปอร์สตีลใช้ ๒๐ หน่วย
ใน ๑ ล.ชม. ผลมักขึ้นน้ำลายกลูโคส ๕
ปช. ๑๐๐ ล.ชม., หยกเข้าหลอดเลือดดำ
ไม่เร็วกว่า ๑๐ นาที. ขนาดนี้ให้ผลหยุด
เลือดได้ในผู้ป่วยโรคตับแข็ง ๘ คน, ซึ่ง
รักษาโดยวิธีถ่ายเลือดแล้วไม่ได้ผล. การ
ตกเลือดหยุดภายใน ๑ ชม. ทกราย.
ชีพจรและความดันเลือดกลับเป็นปกติโดย
ไม่ต้องให้เลือดอีก. ๕ รายกลับตกเลือด

ชก, และ ๔ รายตายภายใน ๕ ถึง ๘ วันต่อมา เพราะตกเลือดมาก, แม้จะได้รับเวโลเปรส สีนทก ๔ ซ.ม. ก็ตาม. ๒ ใน ๓ ส่วนของผู้ช่วยที่เหลือไม่ตกเลือดอีกและได้รับการรักษาโดยทำทางลึกลับหรือโศเวคัลภายหลัง.

ยศวีร์ สุขุมาลจันทร์ พ.บ.

๑๔. Berry. Helen. et al. : การทดสอบความทนเพนียลอะลานีนในญาติของเด็กที่เป็นโรคเพนียลคิโตนิยเรีย. Am. J. Human Genet. 1957, 9 : 310 - 315.

ผู้รายงานได้ทดสอบความทนเพนียลอะลานีนในพ่อแม่ของเด็กที่เป็นโรคเพนียลคิโตนิยเรีย ๖ คน กับพวกเปรียบเทียบ ๑๐ คนโดยให้กิน ๑- เพนียลอะลานีน ๐.๑ กรัมต่อน้ำหนักตัว ๑ ก.ก. วัตรับเพนียลอะลานีนก่อนให้กินและ ๑, ๒, ๔ ซ.ม. หลังจากนั้น. พร้อมกันได้วิเคราะห์เพนียลอะลานีนและอนุพันธ์ในปัสสาวะด้วย. การวิเคราะห์อาศัย โชมมา โตรกรา พีย บนกระดาษ. ผลปรากฏว่าโดยทั่วไปนั้นระดับซอร์มเพนียลอะลานีนในพ่อแม่ของคนไข้ สูง ประมาณ สอง เท่าของ ระดับในพวกเปรียบเทียบ. พ่อและน้องของคนไข้ ๓ คน มีระดับดังกล่าวเหมือนกับพ่อแม่ของคนไข้, ส่วนอีก ๓ คนเหมือนพวกเปรียบเทียบ. ใน

พวกซอร์มเพนียลอะลานีนสูง (รวมทั้งพวกเปรียบเทียบบางคน) ตรวจพบคอรีโอซัยคร็อกซัยเพนียลอะซิติคแอซิดในปัสสาวะที่เก็บระหว่าง ๑ ถึง ๔ ซ.ม. หลังกินยา.

ผู้รายงานเชื่อว่า ความพิการ ในคนไข้พวกนี้ เกิดจากการขาดเอ็นซัยม์ที่เปลี่ยนเพนียลอะลานีนเป็นทียโรซีน. เพนียลคิโตนิยเรียเป็นปรากฏการณ์ของภาวะประเททไฮโมซัยกส์รีเซสส์ฟ. พวกที่เฮเทอโรซัยกส์ รีเซสส์ฟ ยีน (เช่นพวกพ่อแม่และพี่น้อง) แสดงไตโดยการทดสอบ, ซึ่งช่วยให้แยกแยะระหว่างคนปรกติกับพวกที่เป็นพาหะของโรค.

สุวรรณา จารุณาคร พ.บ.

๑๕. Schnack, H., F. Wewalka, I. Obiditsch-Mayer : นิโคโรลิส ขี้จุกขี้ของกลามเนอหลังจากคิมแอลกอฮอล์. Dtsch. med. Wschr. 1961, 86 : 391-394.

ชายอายุ ๓๔ ปีพยายามฆ่าตัวตายโดยการคิมเหล้าวอดก้า ๑ ลิตร ภายในเวลารวดเร็ว, แล้วเมากันหมดสติลงวันรุ่งขึ้นจึงมีผู้พาไปส่งโรงพยาบาล (กรุงเทพฯ). เมื่อฟื้นขึ้นป่วยเจ็บมากที่ขาที่อ่อนล้าทั้งสองข้างและปวดศีรษะมาก. แพทย์พบขา

ทั้งสองขวมมาก, ยึดหยุ่นอย่างตึง, เย็บ
 มากเวลาเคลื่อนไหว. ปัสสาวะน้อย, สีน้ำ
 ตาลหม่น. วินิจฉัยว่าเป็นกล้ามเนื้ออักเสบ
 เพราะถูกพิษปัจจุบัน. ตรวจพบมีฮีโมโกล
 บินทั้งในซีรัมและปัสสาวะ. ในซีรัมมีกลู
 ตามิค - พัยวีกทรานสอะมีเนสเกินปรกติ.
 เลือด มี โปตัสสิ อิม เกิน ปรกติอยู่ ตลอด
 เวลาหนึ่งสัปดาห์, และขาทั้งสองเคลื่อนไหว
 ไหวไม่ได้อยู่หลายเดือน. ไปอ็อปซีย์
 กล้ามเนื้อตหลังจากอยู่โรงพยาบาลได้สอง
 สัปดาห์แสดงลักษณะกล้ามเนื้อที่ไทรบอัน
 ตรายอย่างรุนแรงในระยะฟื้นตัว. มีฮีโมสิ
 เทอรินปริมาณมากในส่วนอินเตอร์สติเชียล.

การรักษาไม่ได้มีอะไร พิเศษ สำหรับกล้ามเนื้อ
 นอกเหนือจากให้วิตามิน, โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
 ึ่งวิตามินอี. ฮัยเปอร์โปตัสสิมีอารักขา
 โดยฉีดน้ำละลายกลูโคส เฮอร์ เซ็นต์สูง
 เข้าหลอดเลือดวันละ ๕๐๐ ล.ซม. ทุกวัน.
 เมื่ออาการปวดเจ็บสงบแล้วได้ใช้วิธีกาย
 ขำขันสำหรับขา. นอกจากที่กล้ามเนื้อ, ที่
 ผิวหนังหลายส่วน ก็แสดง อาการ ของการ
 ถูกพิษด้วย. ผู้รายงานถือว่าโรคที่ปรากฏ
 นี้ควรนับเป็นโรคที่สัปดาห์ปัจจุบัน ของกล้ามเนื้อ
 เนื่องจากพิษโดยไม่มีภัยอันตรายเกี่ยวข้อง.

อวย เกตุสิงห์ พ.ด.

การส่งเงินค่าบำรุง

๑. ไปรษณียบัตรและนามสกุลให้ชัดเจน
๒. ส่งเงินถึงผู้จัดการสารศิริราช
๓. ส่งจ่ายเงินที่ ป.ณ. หน้าพระลาน

ปกิณกะ

๑. การรักษาโรคติดเชื้อไมโครสปอเรียด้วยกริเสโอฟูลวิน

ผู้ทดลองต้องการทราบว่าเชื้อราสองชนิดที่อยู่ในพวกไมโครสปอริอัม กิปป์เสอุม (*Microsporum gypseum*), ซึ่งแยกได้จากดินของประเทศไทยชนิดหนึ่งและอีกชนิดหนึ่งจากดินในสวนของเมืองฮัมบวร์ก ประเทศเยอรมนี, นั้นทำให้เกิดพยาธิสภาพในคนได้หรือไม่, และเมื่อทำให้เกิดขึ้นแล้วจะสนองต่อการรักษาด้วยยากริเสโอฟูลวิน (*Griseofulvin*) อย่างไร. จึงได้ทดลองปลูกเชื้อที่บริสุทธิ์ทั้งสองชนิดลงที่ผิวหนังของท้องแขนซ้ายของตัวเองสองแห่ง, และสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงของบริเวณเหล่านั้น. หลังจากการปลูกได้ ๓ วันก็มมีอาการคัน. หลัง ๖ วันเห็นบริเวณที่ปลูกแดงขนและมีตุ่ม ๆ เกิดขึ้นพร้อมทั้งคันมากจนต้อง. สิ่งที่ได้จากแผลในตอนนั้นแสดงมาโครโคนิเดีย (*Macroconidia*) ที่กำลังงอกและมยชเลยมทมมณงกน.

ส่วนหนึ่งของมาโครโคนิเดียที่ปลูกลงไปไม่มีการเปลี่ยนแปลง. ได้เอามาเพาะเลี้ยงก็ได้เชื้อไมโครสปอริอัม กิปป์เสอุม

กลับคืน. ชนิดของไทยทำให้เกิดแผลบริเวณกว้างกว่าชนิดของฮัมบวร์ก.

บริเวณแผลหลังจากการปลูกเชื้อได้ ๔ สัปดาห์มีสีคล้ำ, เป็นสะเก็ดแตกกระแหว่ง และเปลี่ยนเป็นผื่นแบน (แบบ โลเฒัน), พร้อมทั้งมีอาการคันมากบ้างน้อยบ้าง.

หลังจากได้เริ่มใส่ยากริเสโอฟูลวิน ในขนาด ๑ กรัมต่อวัน. เพียงในวันต่อมาอาการคันก็หายไป. แผลทั้งสองแห่งหายโดยรวดเร็วมาก. หลังจากการรักษาอยู่ ๕ วันสะเก็ดหายไ้หมด. ไม่พบเชื้อจากสิ่งตรวจในบริเวณที่เคยเป็นแผลและการเพาะเชื้อให้ผลลบ. ให้กริเสโอฟูลวินต่ออีก ๒ วันแล้วงดยา. ร่องรอยที่เหลืออยู่ก็ฉิวหนึ่งในบริเวณนั้นมสีคล้ำเล็กน้อย. การตรวจทางจุลทัศน์และเพาะเชื้อจากบริเวณที่เคยเป็นแผล ๑๕ วัน หลังเริ่มการรักษาให้ผลลบทั้งสิ้น.

สรุปได้ว่าเชื้อพวกไมโครสปอริอัม กิปป์เสอุมทั้งสองชนิดที่แยกได้จากผืนดินนั้นทำ

ให้เกิดโรคในคนได้, แต่มีความรุนแรงต่างกัน. การรักษาผลที่เกิดจากโรคนี้ด้วยกริเสโอฟุลวินให้ผลดียิ่ง.

(ทำการทดลองที่คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยซิมบอร์ก, แสดงในที่ประชุมวิสามัญโคโลยีย์ ณ เมืองเอสเสนประเทศเยอรมันเมื่อ ๑๕ มกราคม ๒๕๐๔)

เมอร์นี เทียนประสิทธิ์ พ.บ., Dr. med.

๒. แพทย์ในวงการมวย

ผู้เขียนเขียนเพียงแพทย์เซลยศักดิ์ผู้หนึ่งซึ่งได้สำเร็จจากศิริราชพยาบาลอันเป็นที่รักยิ่งเป็นเวลาประมาณ ๒๖ ปีเศษ. บังเอิญได้พบกับท่านศาสตราจารย์ อวย เกตสิงห์. ท่านได้ขอร้องให้ช่วยเขียนเรื่องให้กับหนังสือสารศิริราชฉบับนักเรียนเก่า. ผู้เขียนได้รีบปากจากท่านเป็นเวลาหลายวันก็ไม่ทราบว่า จะเขียนเรื่องอะไรดี. มีหลายเรื่องที่จะเขียน, แต่คิดไปคิดมากก็ไม่แน่ใจว่าตนจะรู้ในเรื่องเหล่านั้นดี. ในที่สุดจนถึงวันสุดท้ายที่รีบปากไว้ว่าจะส่งเรื่องให้ท่านจึงได้ตัดสินใจเขียนเรื่องชีวิตของข้าพเจ้าในวงการมวยเท่าที่ผ่านมา, เพราะเป็นเรื่องที่พอจะเขียนได้ดีกว่าเรื่องอื่น ๆ.

ผู้เขียนไม่เคยนึกฝันว่าจะมีชีวิตเข้าไปพัวพันกับวงการมวยถึงขนาดมี "ยิมนาเซียม" อยู่ในบ้าน. แต่โชคชะตาของ

มนุษย์เราไม่มีใครกำหนดได้. บางทีจะอย่างหนึ่งแต่การพลิกผันให้ผลอีกอย่างหนึ่ง. เพราะฉะนั้นจึงไม่มีอะไรแน่นอน. แรกทีเดียวผู้เขียนก็เป็นเพียงนักมวยที่ต้องซอซอชอชตามธรรมเนียม. ต่อมาชักสนใจ. ว่าง ๆ ก็ไปดการซ้อมมวยตามค่าย. ประกอบก็ได้พบกับลูกพี่ลูกน้องโรงเรียนมหาดเล็กหลวง, คือ ม.ล. บังศักดิ์ อิศรเสนา, ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางมวยสากล, ก็เลยชักชวนให้ใหญ่. ได้ติดตามไปด ม.ล. บังศักดิ์ ทำการผูกซ้อมให้จำเวญ ทรงเกียรติในขณะนั้น. ม.ล. บังศักดิ์ ได้เป็นผู้ยกเบิกทางให้จำเวญได้เขียนแซมเขียนแบนคมเวทของตะวันออกเป็นคนแรกแล้วท่านก็ได้ถึงแก่กรรม.

หลังจากนั้นมาผู้เขียนได้มีโอกาสพบปะและคุ้นเคยกับสมพงษ์ เวชสิทธิ์, อดีต

ให้เกิดโรคในคนได้, แต่มีความรุนแรงต่างกัน. การรักษาผลที่เกิดจากโรคนี้ด้วยกริเสโอฟุลวินให้ผลดียิ่ง.

(ทำการทดลองที่คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยซิมบอร์ก, แสดงในที่ประชุมวิษามย์โคโลยีย์ ณ เมืองเอสเส็นประเทศเยอรมัน เมื่อ ๑๕ มกราคม ๒๕๐๔)

เมอร์นี เทียนประสิทธิ์ พ.บ., Dr. med.

๒. แพทย์ในวงการมวย

ผู้เขียนเขียนเพียงแพทย์เซลยศักดิ์ผู้หนึ่งซึ่งได้สำเร็จจากศิริราชพยาบาลอันเป็นที่รักยิ่งเป็นเวลาประมาณ ๒๖ ปีเศษ. บังเอิญได้พบกับท่านศาสตราจารย์ อวย เกตสิงห์. ท่านได้ขอร้องให้ช่วยเขียนเรื่องให้กับหนังสือสารศิริราชฉบับนักเรียนเก่า. ผู้เขียนได้รีบปากจากท่านเป็นเวลาหลายวันก็ไม่ทราบว่าจะเขียนเรื่องอะไรดี. มีหลายเรื่องที่จะเขียน, แต่คิดไปคิดมากก็ไม่แน่ใจว่าตนจะรู้ในเรื่องเหล่านั้นดี. ในที่สุดจนถึงวันสุดท้ายที่รีบปากไว้ว่าจะส่งเรื่องให้ท่านจึงได้ตัดสินใจเขียนเรื่องชีวิตของข้าพเจ้าในวงการมวยเท่าที่ผ่านมา, เพราะเป็นเรื่องที่พอจะเขียนได้ดีกว่าเรื่องอื่น ๆ.

ผู้เขียนไม่เคยนึกฝันว่าจะมีชีวิตเข้าไปพัวพันกับวงการมวยถึงขนาดมี "ยิมนาเซียม" อยู่ในบ้าน. แต่โชคชะตาของ

มนุษย์เราไม่มีใครกำหนดได้. บางทีจะอย่างหนึ่งแต่การพลิกผันให้ผลอีกอย่างหนึ่ง. เพราะฉะนั้นจึงไม่มีอะไรแน่นอน. แรกทีเดียวผู้เขียนก็เป็นเพียงนักมวยที่ต้องซอซอชอชตามธรรมเนียม. ต่อมาชักสนใจ. ว่าง ๆ ก็ไปดการซ้อมมวยตามค่าย. ประกอบก็ได้พบกับลูกพี่ลูกน้องโรงเรียนมหาดเล็กหลวง, คือ ม.ล. บึงศักดิ์ อิศรเสนา, ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางมวยสากล, ก็เลยชักชวนให้ใหญ่. ได้ติดตามไปด ม.ล. บึงศักดิ์ ทำการฝึกซ้อมให้จำเวญ ทรงเกียรติ์ในขณะนั้น. ม.ล. บึงศักดิ์ ได้เป็นผู้ยกเบิกทางให้จำเวญได้เขียนแซมเขียนแบบตามเวทีของตะวันออกเป็นคนแรกแล้วท่านก็ได้ถึงแก่กรรม.

หลังจากนั้นมาผู้เขียนได้มีโอกาสพบปะและคุ้นเคยกับสมพงษ์ เวชสิทธิ์, อดีต

แชมเปียนมวยรุ่นเวลเตอร์เวทแห่งตะวัน
ออก, ซึ่งครองตำแหน่งอยู่จนต้องสละ
ตำแหน่งไปเองโดยไม่แพ้ใคร. จึงได้คิด
สร้าง “ยิมนาเซียม” ขึ้นเพื่อให้สม-
พงษ์ได้ช่วยสอนมวยสากลให้แก่ นักมวย
บางคน. สมพงษ์ เวชชสิทธิ์ได้ช่วยฝึกสอน
สาริกา ยนตรกิจ จนได้เป็นแชมเปียนมวย
รุ่นเฟเธอร์เวทแห่งประเทศไทย. ต่อมา
สมพงษ์ไม่มีใครมีเวลาทำการฝึกสอนให้แก่
นักมวย, ผู้เขียนจึงจำเป็นต้องสอนเองเท่า
ที่สามารถจะสอนได้.

ต่อมาผู้เขียนได้มีโอกาสรู้จักมักคุ้นกับ
อาจารย์ นิยม ทองชิต. ผู้เขียนได้รับความ
ช่วยเหลือในการฝึกสอนแก่นักมวย ในค่าย
จากอาจารย์ นิยม ทองชิตตลอดมาจน
กระทั่งนักมวยเหล่านั้นแขวนนวมไปหมด.
ถึงนั้นพันธกรณีเกี่ยวกับการฝึกซ้อมมวยจึง
ได้หยุดพักไปชั่วคราว.

นับตั้งแต่อยู่โรงเรียนธรรมดาจนกระทั่ง
อยู่มหาวิทยาลัยผู้เขียนได้เคยเล่นกีฬา
มาหลายประเภทจนกระทั่งมีโอกาสเข้าไป
อยู่ในวงการมวย. ตามความเห็น
ของผู้เขียน ๆ เห็นว่ากีฬามวยเป็นกีฬาที่
คนเห็นเราใจมากที่สุด. อาจจะถูกกล่าว
ว่ากีฬามวยเป็นยอดของกีฬาทุกประเภท

กว่าได้. เราไปคิกการแข่งขันฟุตซอลแล้ว
ดีกว่าคนเห็นมาก. แต่ถ้าจะไปเปรียบกับ
การมวยแล้วดีกว่าคนเห็นกว่ากันมาก
นัก. ถึงนั้นถ้าลองได้คิกมวยแล้ว, ก็มักจะ
ทำให้เขอกีฬาประเภทอื่น ๆ หมด. โดย
เฉพาะตัวผู้เขียนเองใน ระยะสิบกว่ามานี้
เกือบจะไม่ได้ไปคิกกีฬาประเภทอื่นเลยเพราะ
มีความรู้สึกว่าจะไม่สนุกและเหนื่อย.

กีฬามวย นอกจาก จะให้ความ สนุก
อย่างมากแก่เราแล้ว, ยังมีผลพลอยได้
อย่างสำคัญอีกประการหนึ่ง, คือสอนให้
เรารู้จักศิลปะป้องกันตัว. ถ้าเราคิกมวย
บ่อย ๆ ศิลปะเหล่านั้นจะค่อย ๆ ซึมซาบเข้าไป
เองโดยไม่รู้ตัว. ส่วนกีฬาอื่น ๆ ไม่เคย
ปรากฏว่าจะช่วยให้เรามีศิลปะเหล่านั้นได้
อย่างไร. ถ้าจะพูดไปแล้วผู้ชายทุกคนควร
จะรู้จักวิชามวยไว้บ้าง, เพราะเราไม่อาจ
ทราบได้ว่าเหตุการณ์จะบังคับให้เราต้องต่อสู้
ป้องกันตัวของเราเมื่อใด.

ประการสุดท้ายผู้เขียนขอ กล่าว ว่าวิชา
แพทย์ได้ทำประโยชน์ให้แก่ผู้เขียนในการ
ฝึกซ้อมนักมวยมาก. วิชาแพทย์ของตน
สอนให้เรารู้จัก ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
มนุษย์และหน้าที่ของมันเป็นอย่างดี. สิ่ง
เหล่านั้นเป็นสิ่งสำคัญที่เราต้องเลือกเฟ้นแนะ

นำให้นักมวยรู้จักชกตามจุดสำคัญเหล่านี้, เพื่อจะทำให้คู่ต่อสู้ล้มหมดสติ. เช่น สอนให้ชกปลายคาง, ไตล้นขบ, หัวใจและบริเวณตับเป็นต้น. นอกจากนี้ในการลดน้ำหนักของนักมวยเพื่อให้ได้น้ำหนักที่ตกลง

กันไว้ก็ต้องใช้วิชาแพทย์เกี่ยวกับอาหารเป็นหลักสำคัญ. สรุปความได้ว่าวิชาแพทย์ได้มีส่วนช่วยเหลือผู้เขียนอย่างมากในเรื่องเกี่ยวกับมวย.

สุประเกศ จารุกุลย์ พ.บ.

๓. ชีวิตประวัติศาสตร์อาจารย์วาลเตอร์ สเตอร์คเคิล

เมื่อวันอาทิตย์ที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๔ เป็นวันที่ศาสตราจารย์วาลเตอร์ สเตอร์คเคิล, ผู้ซึ่งบรรดาแพทย์แห่งประเทศเยอรมันหรืออาจรวมทั้งแพทย์ทั่วโลกนับถือและยกย่องว่าเป็น "บิดาแห่งสติ-นรีเวชศาสตร์", ได้ถึงแก่กรรมเสียแล้ว ณ กรุงเบอร์ลินด้วยโรคชรา, ศิริรวมอายุได้ ๘๐ ปี. ในวันจันทร์ที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ศาสตราจารย์ อี. ฟิลิปป์ไท้กล่าวคำไว้อาลัยท่านแก่นักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยคิล และได้เชิญชวนให้พวกเราขึ้นส่งขบวนการรำลึกถึงผู้ตายเป็นเวลา ๑ นาที. ในส่วนที่ผู้เขียนเองนั้นไม่เคยรู้จักท่านเป็นส่วนตัว, แต่ได้อ่านหนังสือและผลงานเพียงจำนวนน้อย จากงานทั้งหมดที่ท่านได้

กระทำมาชั่วอายุขัย ก็ยังเกิดความศรัทธาในผลงานเหล่านั้น, และมีความคิดว่าอยากจะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดเพื่อตอบแทนความริ่ต่าง ๆ ซึ่งผู้เขียนได้รับจากหนังสือเหล่านั้นของท่าน. ไม่มีสิ่งใดที่ไปกว่าสรุปชีวิตประวัติและผลงานของท่าน แจ้งไปยังบรรดาแพทย์ต่าง ๆ ที่อาจจะเคยเป็นศิษย์ของท่าน, ทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อมจากคำรับตำราที่ท่านได้เรียบเรียงขึ้น, เพื่อท่านเหล่านั้นจะได้ร่วมไว้อาลัยและตั้งใจฟังระลึกให้ผู้มีพระประสงค์แต่ความสุขในสัมปรายภพตามความศรัทธาของแต่ละบุคคล. หากผู้ใดมีความประสงค์จะเขียนคำไว้อาลัยให้ปรากฏไว้ ณ ที่ใดอาจใช้ชื่อประวัติเหล่านั้นช่วยอ้างอิงได้.

นำให้นักมวยรู้จักชกตามจุดสำคัญเหล่านี้, เพื่อจะทำให้คู่ต่อสู้ล้มหมดสติ. เช่น สอนให้ชกปลายคาง, ไตล้นขบ, หัวใจและบริเวณตับเป็นต้น. นอกจากนี้ในการลดน้ำหนักของนักมวยเพื่อให้ได้น้ำหนักที่ตกลง

กันไว้ก็ต้องใช้วิชาแพทย์เกี่ยวกับอาหารเป็นหลักสำคัญ. สรุปความได้ว่าวิชาแพทย์ได้มีส่วนช่วยเหลือผู้เขียนอย่างมากในเรื่องเกี่ยวกับมวย.

สุประเกศ จารุกุลย์ พ.บ.

๓. ชีวิตประวัติศาสตร์อาจารย์วาลเตอร์ สเตอร์คเคิล

เมื่อวันอาทิตย์ที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๔ เป็นวันที่ศาสตราจารย์วาลเตอร์ สเตอร์คเคิล, ผู้ซึ่งบรรดาแพทย์แห่งประเทศเยอรมันหรืออาจรวมทั้งแพทย์ทั่วโลกนับถือและยกย่องว่าเป็น "บิดาแห่งสติ-นรีเวชศาสตร์", ได้ถึงแก่กรรมเสียแล้ว ณ กรุงเบอร์ลินด้วยโรคชรา, ศิริรวมอายุได้ ๘๐ ปี. ในวันจันทร์ที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ศาสตราจารย์ อี. ฟิลิปป์ไท้กล่าวคำไว้อาลัยท่านแก่นักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยคิล และได้เชิญชวนให้พวกเราขึ้นสงบเป็นการรำลึกถึงผู้ตายเป็นเวลา ๑ นาที. ในส่วนที่ผู้เขียนเองนั้นไม่เคยรู้จักท่านเป็นส่วนตัว, แต่ได้อ่านหนังสือและผลงานเพียงจำนวนน้อย จากงานทั้งหมดที่ท่านได้

กระทำมาชั่วอายุขัย ก็ยังเกิดความศรัทธาในผลงานเหล่านั้น, และมีความคิดว่าอยากจะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดเพื่อตอบแทนความริ่ต่าง ๆ ซึ่งผู้เขียนได้รับจากหนังสือเหล่านั้นของท่าน. ไม่มีสิ่งใดที่ไปกว่าสรุปชีวิตประวัติและผลงานของท่าน แจ้งไปยังบรรดาแพทย์ต่าง ๆ ที่อาจจะเคยเป็นศิษย์ของท่าน, ทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อมจากคำรับตำราที่ท่านได้เรียบเรียงขึ้น, เพื่อท่านเหล่านั้นจะได้ร่วมไว้อาลัยและตั้งใจพึงระลึกให้ผู้มีพระประสงค์แต่ความสุขในสัมปรายภพตามความศรัทธาของแต่ละบุคคล. หากผู้ใดมีความประสงค์จะเขียนคำไว้อาลัยให้ปรากฏไว้ ณ ที่ใดอาจใช้ชื่อประวัติเหล่านั้นช่วยอ้างอิงได้.

ศาสตราจารย์วาลเตอร์ สเตอร์คเกิดเมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ค.ศ. ๑๘๗๑ ที่เมืองกัท สโตยงเกินใกล้กับเมืองอินส์บร็อกแห่งแคว้นปรัสเซียตะวันออก. ได้รับความรู้ทางการศึกษาที่เมืองเคอนิกส์แบร์ก. ประวัติการศึกษาในเยอรมนีไม่ปรากฏรายละเอียด. จบการศึกษาแพทยเมื่อปี ๑๘๙๕ และได้รับปริญญาเมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ค.ศ. ๑๘๙๖. (การศึกษาวิชาแพทย์ในประเทศเยอรมนีนั้นผู้ที่สอบวิชาแพทย์ได้สำเร็จโดยยังไม่ได้รับการประสาทปริญญาโดยอัตโนมัติอย่างในประเทศไทยหรือในประเทศอื่น ๆ อีกหลายประเทศ. ผู้สำเร็จการศึกษาต้องได้รับการฝึกงานตามระยะเวลาที่กำหนด และต้องเรียบเรียงวิทยานิพนธ์ขึ้นเรื่องหนึ่งซึ่งจะต้องมีผู้รับรองว่าใช้ได้หรือถูกต้องหรือมีเหตุผลดี, ผู้รับรองคือศาสตราจารย์ในสาขาวิชานั้น ๆ, และจะต้องพิมพ์หรือเผยแพร่วิทยานิพนธ์นั้นให้ปรากฏแก่สาธารณะ, เช่นอาจลงพิมพ์ในนิตยสารทางแพทย์ หรือ อาจ ตีพิมพ์เป็นเล่ม และแจกจ่ายไปยังสถาบันการศึกษาต่าง ๆ, ห้องสมุด เป็นต้น โดยใช้ทุนทรัพย์ของตนเอง). หลังจากได้รับปริญญาเป็นนายแพทย์โดยสมบูรณ์แล้ว, สเตอร์คก็ปรารถนาที่จะ

ใช้ชีวิตในวัยฉกรรจ์ท่องเที่ยวไปในที่ต่างๆ โดยสมัครเป็นแพทย์ประจำเรือโดยสารลำหนึ่งเป็นเวลาเกือบสองปี, ความรู้สึกอยากผจญภัยต่างๆ ก็สิ้นสุดลง. สเตอร์คก็หันมาเริ่มชีวิตบนบกด้วยการเป็นแพทย์อาสาสมัครที่สถานพยาบาลโรคเฉพาะสตรีของมหาวิทยาลัยกรุงบอนน์, นครหลวงปัจจุบันของประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี. ต่อมาได้ย้ายไปทำงานในสถานพยาบาลกายวิภาคที่เมืองมารบวร์กแล้วกลับมากรุงบอนน์อีกครั้งหนึ่งในปี ค.ศ. ๑๘๙๘ จนถึงปี ค.ศ. ๑๙๐๓. ได้รับความเลื่อนตำแหน่งตามลำดับจากแพทย์ผู้ช่วย จนถึงได้เป็นหัวหน้าแพทย์ของสถานพยาบาลโดยมีศาสตราจารย์ฟริตซ์ เป็นนายแพทย์ผู้อำนวยการ. ณ ที่นั่นที่ท่านเริ่มสนใจในวิชาสรีรวิทยา-นรีเวชศาสตร์อย่างจริงจัง. ได้ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมความรู้ต่างๆ ไว้มากที่สุด. วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๑๙๐๓ ได้รับเชิญให้ไปเป็นหัวหน้าแพทย์และอาจารย์ในคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยแอร์ลังเงิน. ในปี ๑๙๐๔ ได้ไปทำงานกับศาสตราจารย์ชมิทท์เบอร์ลิน, และเมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๑๙๐๕ ก็ได้รับแต่งตั้งเป็นศาสตราจารย์วิสามัญประจำสถาน

พยาบาลแห่งนี้. อีก ๓ ปีต่อมาคือวันที่ ๘ กรกฎาคม ๑๙๐๗, ซึ่งขณะนั้นท่านมีอายุได้ ๓๖ ปี, ท่านก็ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นคาสตราจารย์สามัญประจำมหาวิทยาลัยไกรฟส์วาลด์. ๖ ตุลาคม ๑๙๐๗ ได้ย้ายไปเป็นคาสตราจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมาร์บวร์ก. ต่อมาไม่นานนักได้เป็นนายแพทย์ผู้อำนวยการของสถานพยาบาลโรคเฉพาะสตรีแห่งเมืองน. ๑ ตุลาคม ๑๙๑๐ ได้เป็นแพทย์ผู้อำนวยการของสถานพยาบาลโรคเฉพาะสตรีที่มหาวิทยาลัยคิลและดำรงตำแหน่งนั้นอยู่เป็นเวลาถึง ๑๒ ปี. ๑ กันยายน ๑๙๒๒ ได้รับเชิญให้ไปเป็นแพทย์ผู้อำนวยการที่เมืองไลป์ซิก. ตั้งแต่ ๑ เมษายน ๑๙๒๖ ได้รับเชิญไปเป็นแพทย์ผู้อำนวยการสถานพยาบาลโรคเฉพาะสตรีที่มหาวิทยาลัยเบอร์ลิน. เยี่ยง ท่าน คาสตราจารย์ ขุนมผู้มีอาวุโสที่ล่วงลับไปแล้ว.

ตั้งแต่ปี ๑๙๒๖ ถึง ๑๙๕๐ ท่านต้องเดินทางไปในที่ต่าง ๆ ตามสถานพยาบาลโรคเฉพาะสตรีที่สำคัญ ๆ ของประเทศเยอรมัน เพื่ออบรมและให้คำแนะนำตามคำขอร้องของบรรดาแพทย์ทั้งปวงทั้งในระหว่างสงคราม และ ภายหลัง สงครามโลก ครั้งที่สอง. ท่านต้องทำงานหนักยิ่งจนในการ

อำนวยความสะดวก การ แพทย์ ใน สาขา โรคเฉพาะสตรีและสตรีกรรมให้กลบคนสู่มาตรฐานที่แท้จริงอีกวาระหนึ่ง.

ในปี ๑๙๕๐ ท่านได้รับการปลดเป็นข้าราชการบำนาญเมื่ออายุได้ ๘๐ ปี. แต่ถึงนี้ไม่ได้หมายความว่าเพื่อก่อนอยู่กับบ้านเฉย ๆ. ท่านคาสตราจารย์สเคอเคเคิลได้รับเชิญให้ไปเป็นบรรณาธิการแผนกวิชาการแขนงสตรี-นรีเวช แห่ง "Zentralblatt für Gynäkologie" ซึ่งมีชื่อเสียงที่สุดในวงการแพทย์เยอรมัน, อีกฉบับหนึ่งคือ "Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie" และอีกฉบับหนึ่งคือ "Abhandlungen auf dem Gebiete der Geburtshilfe und Gynäkologie" พร้อมกันทั้ง ๓ ฉบับ. ท่านก็ได้ทำงาน อย่างไม่เห็นแก่เห็นคเหนอย และเพียบพร้อมไปด้วยความรู้และความชำนาญในสาขาวิชาเช่น อย่างดี. ตำราต่าง ๆ ที่คาสตราจารย์ สเคอเคเคิล เขียน ขึ้นนั้น อ่านง่าย, ใช้ถ้อยคำตรงไปตรงมาและแทรกความเห็นโต้แย้งหรือ ประ สพการ ต่าง ๆ ของตนเองไปแทบทุกบททุกตอน. แสดงว่าท่านมีความรู้อย่างลึกซึ้งไม่แต่ในสาขาวิชาสตรี-นรีเวชศาสตร์เท่านั้น, หากในสาขาอื่น เช่น เอ็มบริยอโลยี, ฮอร์โมน, และรังสีวิทยาอีกด้วย. ทำให้ผู้อ่านหรือผู้ศึกษาไม่

รู้สึกเบื่อตำราง่ายเหมือนอย่างวิชาอื่น.

ตำราสำคัญ ๆ ที่ศาสตราจารย์สโตคเคิลเขียนจนหมดมากมาย. เช่นตำราโรคเฉพาะสตรี, (Stoeckel Lehrbuch der Gynäkologie) เป็นตำราที่ยังทันสมัยอยู่เสมอ. ท่านเขียนจนและพิมพ์ครั้งแรกเมื่อ ๑๘๒๔ และได้แก้ไขเพิ่มเติมอยู่เสมอมา. ขณะนั้นเป็นตำราในเวชศาสตร์จนมาตรฐานเล่มหนึ่ง, พิมพ์เป็นครั้งที่ ๑๗ แล้ว, หน้า ๘๘๖ หน้า, มีรูปขาวดำและรูปสี ๕๘๘ รูป, และพิมพ์ครั้งที่ ๑๘๖๐ นี้เอง.

นอกจากนั้นมพวกหนังสือคู่มือโรคเฉพาะสตรีชุดใหญ่ "Handbuch der Gynäkologie" ซึ่งประกอบด้วยหนังสือคู่มือถึง ๑๔ เล่ม, หนังสือ "Handbuch der Gynäkologie" เกี่ยวกับโรคเฉพาะสตรีและระบบสืบสภาวะในสตรี, หนังสือ "Die Behandlung des Krebses der weiblichen Genitalorgane" เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี, หนังสือ "Lehrbuch der gynakologischen Cystoskopie und Urethroskopie", ซึ่งฉบับพิมพ์เพิ่มเติมและเรียบเรียงใหม่ให้ชื่อว่า "Cystoskopie des Gynäkologen". นอกจากนี้มี "Lehrbuch der Geburtshilfe" มีหลายเล่มและพิมพ์หลาย

ครั้ง, มีการแก้ไขเพิ่มเติมอยู่เรื่อย ๆ. เท่าที่ค้นได้มีฉบับพิมพ์ครั้งที่ ๑๑ หน้า ๑,๐๓๒ หน้า, มีรูปแสดง ๖๒๘ รูป.

ในปี ๑๘๕๐ ศาสตราจารย์สโตคเคิลได้รับอิสริยาภรณ์ชั้น "Paracelsus Medaille", ซึ่งเป็นชั้นสูงสุดที่แพทยหรือนักวิทยาศาสตร์ไม่กี่คนทั้งในอดีตและปัจจุบันเคยได้รับมา. นอกจากนี้ท่านยังมีความสนใจศึกษาค้นคว้าใหม่ๆ เสมอ, อาทิเช่นการผ่าตัดเซาเตอร์-สโตคเคิล เกี่ยวกับการตัดมดลูกและช่องคลอดโดยสิ้นเชิง, การผ่าตัดเคล็ด - สโตคเคิล เกี่ยวกับการผ่าตัดระบบสืบสภาวะในรายที่กลืนสืบสภาวะไม่ได้, การผ่าตัดเกียเบล-สโตคเคิล (การผ่าตัดตกแต่งพีรามิดาลิส ฟาสเซียลริงก์) เกี่ยวกับการกลืนสืบสภาวะไม่ได้เหมือนกัน.

บัดนี้ โลกได้สูญเสีย สตรี - นรีแพทย์คนสำคัญไปอีกคนหนึ่งแล้ว. คงทิ้งไว้แต่วิทยาการอันลือชาที่ท่านได้รวบรวมและค้นคว้าไว้ให้แพทย์รุ่นหลังได้ศึกษาและนำไปใช้ประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ต่อไป. เราขอให้วิญญาณของท่านจงประสพแต่สุคติในสัมปรายภพนเทอญ.

ณรงค์ พิชัยชาญณรงค์ พ.บ.

๔. เส้นข้อพทเพื่อเลือกใช้ (๗)

๑๐๔๖. centre, respiratory ศูนย์ (การ) หายใจ
 ๑๐๔๗. centre, speech ศูนย์ (การ) พูด
 ๑๐๔๘. centre, visual ศูนย์ (การ) เห็น,
 ๑๐๔๙. centre, word ศูนย์คำ
 ๑๐๕๐. central กลาง, ส่วนกลาง, วงใน, โกลกลาง
 ๑๐๕๑. central nervous system ระบบประสาทกลาง
 ๑๐๕๒. centrifugal หมุนศูนย์กลาง
 ๑๐๕๓. centrifuge (น) เซ็นตริฟิวจ์, เครื่องหมุนเหวี่ยง, (ก) หมุนเหวี่ยง
 ๑๐๕๔. centripetal สูศูนย์กลาง
 ๑๐๕๕. cephalo เกี่ยวกับหัว
 ๑๐๕๖. cephalad ไปทางหัว
 ๑๐๕๗. cephalic เกี่ยวกับหัว
 ๑๐๕๘. cephalomeningitis การอักเสบของเยื่อหุ้มสมอง
 ๑๐๕๙. cephalotribe เครื่องบีบหัว (เด็ก)
 ๑๐๖๐. cerebral effect ผลทางสมอง
 ๑๐๖๑. cerebral malaria มาลาเรียชั้นสมอง
 ๑๐๖๒. cerebellar เกี่ยวกับสมองน้อย
 ๑๐๖๓. cerebellum ซีรีเบลลัม, สมองน้อย
 ๑๐๖๔. cerebral แห่งสมอง, เกี่ยวกับซีรีรัม
 ๑๐๖๕. cerebral reflex รีเฟล็กซ์สมอง
 ๑๐๖๖. cerebralgia อาการปวดหัว
 ๑๐๖๗. cerebration การทำงานของสมอง
 ๑๐๖๘. cerebro-spinal fluid (C.S.F.) น้ำหล่อสมองและไขสันหลัง (น้ำ ล.ส.ข.)
 ๑๐๖๙. cerebrum สมองใหญ่
 ๑๐๗๐. cerumen ขี้หู
 ๑๐๗๑. cervical canal หลอดคอมดลูก
 ๑๐๗๒. cervicitis การอักเสบของคอมดลูก
 ๑๐๗๓. cervix vesicae คอกระเพาะเบา
 ๑๐๗๔. chamber ห้อง, โพรง
 ๑๐๗๕. chamber, heart ห้องหัวใจ
 ๑๐๗๖. chamber, anterior ห้องหน้าของตา
 ๑๐๗๗. chance effect ผล (โดย) บังเอิญ
 ๑๐๗๘. change การเปลี่ยน, ผันแปร
 ๑๐๗๙. character ลักษณะ
 ๑๐๘๐. characteristic ลักษณะประจำ
 ๑๐๘๑. charcoal, absorbent ถ่านดูด
 ๑๐๘๒. charge ประจุ
 ๑๐๘๓. charring การเผาเป็นถ่าน
 ๑๐๘๔. chart แผนภาพ
 ๑๐๘๕. cheek แก้ม
 ๑๐๘๖. chemical เกี่ยวกับเคมี, สารเคมี
 ๑๐๘๗. chemotaxis การดึงดูดทางเคมี
 ๑๐๘๘. chemotherapy เหมโมเธอราปี
 ๑๐๘๙. cheilo เกี่ยวกับริมฝีปาก
 ๑๐๙๐. chest หน้าอก
 ๑๐๙๑. chest, barrel ออกถัง
 ๑๐๙๒. chest, flat ออกเต้า
 ๑๐๙๓. chest, keeled ออกไก่
 ๑๐๙๔. childbed การคลอดบุตร
 ๑๐๙๕. childhood วัยเด็ก
 ๑๐๙๖. chin คาง
 ๑๐๙๗. chirurgial เกี่ยวกับศัลยกรรม
 ๑๐๙๘. cholagogue ยาขับน้ำดี
 ๑๐๙๙. cholangitis หลอดน้ำดีอักเสบ
 ๑๑๐๐. cholecystectomy การตัดถุงน้ำดีออก
 ๑๑๐๑. cholecystitis ถุงน้ำดีอักเสบ
 ๑๑๐๒. cholelith ก้อนนิ่วน้ำดี
 ๑๑๐๓. cholelithiasis การเป็นนิ่วน้ำดี
 ๑๑๐๔. chondroma เนื้องอกกระดูกอ่อน
 ๑๑๐๕. chondrosis การเกิดกระดูกอ่อน
 ๑๑๐๖. chorda มอร์ดดา
 ๑๑๐๗. chorea โหมเรีย
 ๑๑๐๘. chorion โหมร็ออน
 ๑๑๐๙. chorionic แห่งโหมร็ออน
 ๑๑๑๐. chromatic aberration การพร่าสี
 ๑๑๑๑. chromatin โหมรมาติน

๑๑๑๒. chromogenic ซึ่งทำให้เกิดสี
๑๑๑๓. chromosome โครโมโซม
๑๑๑๔. chronic เรื้อรัง
๑๑๑๕. chronicity ความเรื้อรัง
๑๑๑๖. cicatricial เกี่ยวกับแผลเป็น, เนื่องจากแผลเป็น
๑๑๑๗. cicatrix แผลเป็น
๑๑๑๘. cicatrization การเกิดแผลเป็น
๑๑๑๙. cicatrize ทำให้เกิดแผลเป็น
๑๑๒๐. cilia ซิเลีย, ขนกวัด
๑๑๒๑. ciliated ซึ่งมีซิเลีย
๑๑๒๒. cinnamomum, cinnamon อบเชย
๑๑๒๓. circuit วงจร
๑๑๒๔. circuitous อ้อมค้อม
๑๑๒๕. circular เป็นวงกลม
๑๑๒๖. circulate ไหลเวียน
๑๑๒๗. circulation การไหลเวียน
๑๑๒๘. circulation of blood การไหลเวียนเลือด
๑๑๒๙. circulation, portal การไหลเวียนปอร์ทัล
๑๑๓๐. circulation, pulmonary การไหลเวียนแห่งปอด
๑๑๓๑. circulation, systemic การไหลเวียนส่วนร่างกาย
๑๑๓๒. circulatory เกี่ยวกับการไหลเวียน
๑๑๓๓. circumcision การตัดหนังหุ้มปลาย
๑๑๓๔. circumference เส้นรอบวง
๑๑๓๕. circumscribe เขียนรอบ
๑๑๓๖. circumscribed ซึ่งมีขอบเขตรอบ, ล้อมเป็นวง
๑๑๓๗. circumscribed growth เติบโตที่มีขอบรอบ
๑๑๓๘. cirrhosis เซอร์โรสิส, โรคตับแข็ง
๑๑๓๙. citrous ซึ่งเกี่ยวกับส้มหรือมะนาว
๑๑๔๐. citrous fruit ผลไม้จำพวกส้ม
๑๑๔๑. clarify ทำให้ใส, ทำให้กระจ่าง
๑๑๔๒. clasmatosis การแยกเป็นส่วนย่อย
๑๑๔๓. classification การจัดชั้น, การแยกประเภท
๑๑๔๔. clavicle กระดูกไหปลาร้า
๑๑๔๕. clearance การขจัดล้าง
๑๑๔๖. clearance, urea การชำระยูเรีย
๑๑๔๗. clench กำมือแน่น
๑๑๔๘. clinical คลินิก, คลินิกัล, เกี่ยวกับการรักษาโรค
๑๑๔๙. clinical department แผนกรักษาโรค
๑๑๕๐. clinical thermometer พรอทวัดไข้
๑๑๕๑. clinical work งานในด้านรักษาโรค
๑๑๕๒. clog อุดตัน
๑๑๕๓. clonus การชักกระตุก
๑๑๕๔. clot แฉ่งเป็นลิ่ม. กลายเป็นก้อน
๑๑๕๕. cloudiness ความขุ่นมัว
๑๑๕๖. cloudy ขุ่นมัว
๑๑๕๗. cluster กลุ่ม
๑๑๕๘. clyster ยาสวนทวารหนัก
๑๑๕๙. coagulate กลายเป็นลิ่ม
๑๑๖๐. coagulation การกลายเป็ลลิ่ม
๑๑๖๑. coagulometer เครื่องวัดเวลาเลือดแข็ง
๑๑๖๒. coagulum ก้อนลิ่ม
๑๑๖๓. coarse หยาบ
๑๑๖๔. coccyx กระดูกก้นกบ
๑๑๖๕. cochlea อวัยวะหอยโข่ง,
๑๑๖๖. coefficient สัมประสิทธิ์
๑๑๖๗. coil, primary ขดลวดเอก
๑๑๖๘. coil, secondary ขดลวดโท
๑๑๖๙. coincide ตรงกัน
๑๑๗๐. cold spot จุดเย็น
๑๑๗๑. colic โคลิค, อาการปวดท้องปัจจุบัน
๑๑๗๒. collaborate ร่วมงาน
๑๑๗๓. collagen คีโอลลาเจิน.
๑๑๗๔. collapse พุบ, คอลแลปส์, แฉับ, แฟบ
๑๑๗๕. colloid คีโอลลอยด์
๑๑๗๖. colloidal solution รูปละลายคีโอลลอยด์
๑๑๗๗. colon, ascending ลำไส้ใหญ่ส่วนขึ้น
๑๑๗๘. colon, descending ลำไส้ใหญ่ส่วนลง
๑๑๗๙. colon, sigmoid ลำไส้ใหญ่ส่วนคด
๑๑๘๐. colon, transverse ลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง.

- | | |
|---|---|
| ๑๑๘๑. colony โคลนีย์, กลุ่ม | ๑๑๘๓. coma, apoplectic โคม่าเพื่อหลอดเลือดแตกในสมอง |
| ๑๑๘๒. colorimeter เครื่องเทียบสี | ๑๑๘๔. coma, uremic โคม่าเพื่อยูรีเมีย |
| ๑๑๘๓. colorimetric เกี่ยวกับการเทียบสี | ๑๑๘๕. comatose อยู่ในสภาพโคม่า |
| ๑๑๘๔. colorimetry คอลอริเมตรี, การเทียบสี | ๑๑๘๖. communicating branch แขนงสัมพันธ์ |
| ๑๑๘๕. colour blindness การบอดสี | ๑๑๘๗. compatible ซึ่งเข้ากันได้ |
| ๑๑๘๖. colour index ดัชนีสี | ๑๑๘๘. compensatory ทดแทน |
| ๑๑๘๗. colour vision การเห็นสี | ๑๑๘๙. complement ส่วนเติม (ให้เต็ม) |
| ๑๑๘๘. colostrum น้่านมประเดิม, โคลอสตรัม | ๑๒๐๐. complemental air (ปริมาตร) อากาศหายใจเบ่งเข้า |
| ๑๑๘๙. colpatesia ช่องคลอดไม่มีช่อง | |
| ๑๑๙๐. colporrhagia การตกเลือดในช่องคลอด | |
| ๑๑๙๑. colposcope กล้องตรวจช่องคลอด | |
| ๑๑๙๒. coma, alcoholic โคม่าเพื่อแอลกอฮอล์ | |

อ.ก.

การส่งเงินค่าบำรุง

๑. โปรดเขียนชื่อและนามสกุลให้ชัดเจน
๒. ส่งเงินถึงผู้จัดการสารศิริราช
๓. ส่งจ่ายเงินที่ ป.ณ. หน้าพระลาน

แผนกข่าว

สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราชประจำเดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๐๔

๑. จำนวนผู้ป่วย	อายุ	ศัลย	สูติฯ	จักษุ	กุมาร	ทันต	รวมทุกแผนก	
นอก	ใหม่	๒,๕๒๘	๑,๖๔๖	๑,๗๐๐	๑,๖๕๒	๑,๖๘๓	๕๗๐	๘,๗๘๒
	เก่า	๔,๓๘๕	๒,๖๔๕	๓,๕๒๐	๒,๓๗๘	๓,๔๘๘	๘๖๘	๑๗,๘๖๕
	รวม	๖,๙๑๓	๔,๒๙๑	๕,๒๒๐	๔,๐๓๐	๕,๑๗๑	๑,๕๓๘	๒๖,๖๔๗
ใน		๒๕๖	๔๐๘	๑,๔๓๐	๒๗๑	๓๖๒	—	๒,๗๒๗

๒. จำนวนการผ่าตัด ศัลยฯ ๖๒๖. จักษุฯ ๕๔๑. สูติ-นารีฯ ๖๑๘. รวม ๑,๗๘๕ ราย.

๓. จำนวนเด็กเกิด, ชาย ๕๕๒, หญิง ๔๗๗, รวม ๑,๐๒๙. คลอดตาย, ชาย ๑๑, หญิง ๗, รวม ๑๘.

๔. ผู้ป่วยตาย ๘๘๔ คน (๗.๑๑ ปช. ของที่รับไว้ทั้งหมด). ได้ตรวจศพ ๖๖ ราย (๓๔.๒๐ ปช. ของที่ตาย).

๕. การถ่ายเลือด ในโรงพยาบาล ๕๕๗ ครั้ง. ข้างนอก - ครั้ง. เจาะจากญาติ - ครั้ง, เจาะจาก
 หลุโทษ ๑๕๓ ครั้ง, รวม ๗๑๐ ครั้ง.

๖. แผนกรังสีวิทยา รังสีเอกซ์ตรวจ ๔,๐๗๑ คน, รักษาใหม่ ๓๓ คน. รวมรักษาใหม่เก่า ๖๐๘ ครั้ง.
 วิทยุรักษา ๑๘ คน, รวมรักษาใหม่เก่า ๓๘ ครั้ง. ไดอะเทอร์มีย์, รักษาใหม่-ครั้ง, รวมรักษาใหม่เก่า ๔
 ครั้ง. ราดิโอไอโซโทป, รักษาใหม่ ๔๗ ครั้ง, รวมรักษาใหม่เก่า ๔๔๗ ครั้ง. โคบอลต์ ๖๐, รักษาใหม่
 ๑ ครั้ง, รวมรักษาใหม่เก่า ๖๘๑ ครั้ง.

๗. แผนกสรีรวิทยา ตรวจเบซัลเมตาบอลิซึม ๑๑๐ ครั้ง. วิเคราะห์ทางเคมี ๖,๗๗๘ ครั้ง.

๘. แผนกพยาธิวิทยา ตรวจศพ ๖๖ ราย. ตรวจเนื้อจากศพ ๘๘๘ ชิ้น. ตรวจเนื้อจากการผ่าตัด ๘๘๐
 ราย (จากภายนอก ๒๓๖ ราย). ตรวจเซลล์ของมะเร็ง ๔๔ ราย. แอ็กคลูติเนชั่น วัตเซอร์แมนและ-
 คาร์สัน ๒,๐๔๘. ตรวจซีรัมวีรคัล ๘๖ ราย. หมู่มเลือด ๑๖๒, น้มน้ำเหลือง - วัตฮ์ไมโกลบิน -
 ตรวจความเปราะของเม็ดเลือด - หาซีรัมบิลิรูบิน - ตรวจน้ำไขสันหลัง ๑๔, อุจจาระ -, บัสสาวะ
 ๓๓๗, เสมหะและอื่น ๆ -. เพาะเชื้อจากเลือด ๒๔๖, อุจจาระ ๘๒, บัสสาวะ ๖๓, น้ำไขสันหลัง ๔๐,
 เสมหะและอื่น ๆ ๓๔๘. เพาะเชื้อวัณโรค ๒๓. นีดส์ตัวทดลอง ๑. เพาะเชื้อบิต ๑๑. ตรวจทดลองตัวจัด
 ๓๑. การทดสอบเซ็นซิทีวิตี ๑๑. ตรวจศพนิติเวช ๔๒. ตรวจของกลาง ๕๕. ตรวจวิเคราะห์ ๓๓.

๙. แผนกอายุรศาสตร์ (เฉพาะผู้ป่วยนอก) เจาะท้อง ๑๐. เจาะน้ำสันหลัง ๑. เจาะตับ -.

เจาะน้ำช่องปอด ๕. อัดลมเข้าช่องปอด ๒. อัดลมเข้าช่องท้อง -. ผ่าตัดผิวหนัง ๔๖. ฉีดยาทั่วไป
 ๘๔๑. ฉีดยาซีฟาลีส ๑๘. เบาหวาน ๑,๓๘๐. กลืนก้อนโรค ๑๖๑.

๑๐. แผนกทันตกรรม รักษาโรคในปาก ๓๒๓. ถอนฟัน ๘๕๓. อุดฟัน ๓๘๗. ผ่าตัดช่องปาก ๔๒.

(โดยความเอื้อเฟื้อของนายแพทย์สรรค์ ศรีเพ็ญ และแผนกสถิติ)

ข่าวอนุโมทนา ผู้มีจิตศรัทธาบริจาคเงิน และสิ่งของบำรุงคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล (เฉพาะที่มีมูลค่า ๑๐๐ บาท ขึ้นไป) คือ :

๑. นางชม สุขเจริญ, บ้านเลขที่ ๑๗๕ ร้านพอใจการค้า ถนนทรงเกษม อำเภอ ย่อมปราบ พระนคร, บริจาคเงินจำนวน ๕,๒๐๐.๐๐ บาท สมทบทุน "สถาบันมะเร็ง".

๒. คุณสุภัทรา สิงหลกะมีชุน, บ้านเลขที่ ๒๕๔ ตำบลศิริราช อำเภอ บางกอกน้อย ธนบุรี, บริจาคเงินจำนวน ๒๔,๐๐๐.๐๐ บาท ซอเครื่องเฟอร์นิเจอร์ สำหรับห้องผู้ป่วยพิเศษ ตึกสุติกรรมสร้างใหม่.

๓. นางระเบียบ คณะเกษม, บ้านเลขที่ ๑ ซอยพิชิต ถนนสุขุมวิท อำเภอ พระโขนง พระนคร, บริจาคเงินจำนวน ๒๔,๐๐๐.๐๐ บาท ซอเครื่องเฟอร์นิเจอร์ สำหรับห้องผู้ป่วยพิเศษ ตึกสุติกรรมสร้างใหม่.

๔. นางจินตนา ยศสุนทร, บ้านเลขที่ ๕๕/๒ หมู่ที่ ๕ ตำบลบางจาก อำเภอ พระโขนง พระนคร, นำส่งเงินบริจาคของนางพิมพ์ นาควิริยะ จำนวน ๒๑,๐๐๐.๐๐ บาท ซอเครื่องเฟอร์นิเจอร์ สำหรับผู้ป่วยพิเศษ

ตึกสุติกรรมสร้างใหม่.

๕. นายบุญ บัวสุวรรณ, กรรมการผู้จัดการธนาคารแห่งประเทศไทย สำนัก งานใหญ่ พระนคร, บริจาคเงิน ๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท บำรุงหน่วยโรคไอโอสโทปของแผนกรังสีวิทยา.

ข่าวห้องสมุดกลาง บำรุงห้องสมุด

(๑) น.พ. ร่มไทร สุวรรณิก แห่งแผนกรังสีวิทยา ได้มอบวารสาร Journal of the International College of Surgeons, Vol. 31-35, 1959-61 จำนวน ๒๓ เล่ม. (๒) น.พ. กำรง เพ็ชรพลาย แห่งแผนกสูรวิทยา ให้วารสาร B.M.J. จำนวน ๕๐ เล่ม และวารสาร Science ปี ๑๙๕๖-๕๙ จำนวน ๕๐ เล่ม. (๓) บริษัท สควิบ์ จำกัด ได้ขอรับวารสาร Pediatric Clinics of N. America ให้แก่ห้องสมุดตลอดปี ๑๙๖๑.

หนังสือตำราที่ห้องสมุดได้รับใหม่ (1) Jouxis : Abnormal haemoglobins. (2) Hoover : Master of deceit. (3) Christensen : Diagnostic biochemistry. (4) Fioser : Steroids. (5) Brodal : The cranial nerves. (6) Hadfield : Law and ethics for doctors (7) Walker : Oxygen supply to the human foetus. (8) MacNalty : The preservation of eyesight.

เปิดห้องสมุดวันอาทิตย์ โดยอนุมัติจาก คณะ ฯ ห้องสมุดกลางได้เปิดห้องสมุดใน

วันอาทิตย์ตั้งแต่ ๘.๐๐ น. ถึง ๑๒.๐๐ น.
เริ่มแต่วันอาทิตย์ที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๐๔
เป็นต้นไป. ทั้งนี้เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้
ใช้เช่นวันปรกติ.

ประชุมวิชาการประจำเดือน คณะ

แพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ได้จัดให้
มีการประชุมทางวิชาการประจำเดือน เมื่อ
วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๐๔ เวลา ๑๕.๑๐
น. ณ ห้องประชุมภาควิชาวิทยา เวช
เสนขอ: การใช้แว็คคัสม์เอ็กซ์แทร็คเตอร์,
ผู้เสนขอ: น.พ. สาโรจน์ ประักษ์ขาม แห่ง
แผนกสรีรศาสตร์และนรีเวชวิทยา.

เสด็จเยี่ยม เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๐๔
สมเด็จพระภคินีเธอ เจ้าฟ้าเพชรรัตนราชสุดา
และพระนางเจ้าสุวัทนาในรัชกาลที่ ๖ ได้
เสด็จทอดพระเนตรและทรงเยี่ยมคนไข้ใน
แผนกสรีรศาสตร์และนรีเวชวิทยา. ใน
โอกาสนั้น คณะบดีและคณาจารย์ในแผนกได้
ถวายการต้อนรับอย่างดียิ่ง. ปรากฏว่าทรง
สองพระองค์ทรงสนพระทัยในกิจการของ
แผนกนั้นมาก.

อาคันตุกะ ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๐๔
ได้มีแขกจากต่างประเทศเข้าเยี่ยมและชม

กิจการของคณะ ฯ คือ: (๑) วันที่ ๑๔
กรกฎาคม ๒๕๐๔ คอวักินโยน, หัวหน้า
พยาบาลสาธารณสุขพม่า, เยี่ยมโรงพยา-
บาลและโรงเรียนพยาบาล. (๒) วันที่ ๑๕
กรกฎาคม ๒๕๐๔ ดร. เคนเนธ แอล. คยัค,
ศาสตราจารย์กายวิภาคศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ลัยคยัคแห่งรัฐนอร์ธแคโรไลนา, ได้แวะ
เยี่ยมแผนกกายวิภาคศาสตร์ ในโอกาสที่
เดินทางผ่านกรุงเทพ ฯ. (๓) วันที่ ๒๖
กรกฎาคม ๒๕๐๔ เจมส์ ซี. แฟลกก์, ศาส-
ตราจารย์กายวิภาคศาสตร์ของมหาวิทยาลัย
อิลลินอยส์, ได้แวะเยี่ยมแผนกกายวิภาค
ศาสตร์และแผนกสรีรวิทยา ในโอกาสที่
เดินทางมาเมืองไทยเพื่อศึกษาภาวะของ
โรงเรียนแพทย์เชียงใหม่.

นอกจากแขกผู้มีเกียรติจากต่างประเทศ
ดังกล่าว ยังมีผู้เชี่ยวชาญเพื่อศึกษากิจการ
ของโรงพยาบาล คือ:

(๑) นางพิลาศ บุรณธรรม, หัวหน้า
พยาบาลห้องผ่าตัด ร.พ. ยาสลบ, เข้าศึกษา
และดูงานเกี่ยวกับห้องผ่าตัด กำหนด ๒
สัปดาห์. (๒) นางเออน อรรถพานิช, ผู้
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ร.พ.
ตำรวจ, ดูงานเกี่ยวกับการศึกษาและการ
บริการพยาบาลกำหนด ๒ สัปดาห์. ทั้งนี้

รวมแต่วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๐๔ เป็นต้นไป. (๓) นักเรียนพันจ่าของกรมแพทยทหารเรือจำนวน ๒๕ นายพร้อมด้วยผู้ควบคุม ๑ นายเข้าชงมกิจการในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๐๔

กลับจากต่างประเทศ พ.ญ. อรุณ สันต-
ทูลิต, อาจารย์ประจำแผนกกายวิภาค
ศาสตร์, ซึ่งได้เดินทางไปสหรัฐอเมริกาเป็น
เวลา ๑๕ เดือน, เพื่อทำการวิจัยในแขนง
การเพาะเลี้ยงเนื้อ ฌ มหาวิทยาลัยคัยุก
รัฐนอร์ธแคโรไลน่า, ด้วยทุนการวิจัยของ
สถาบันสาธารณสุขแห่งชาติ (เอ็น.ไอ.เอช.)
นั้น, บคนได้เดินทางกลับถึงกรุงเทพฯ และ
เข้าประจำหน้าที่ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มิถุนายน
๒๕๐๔ แล้ว.

เป็นที่น่ายินดีว่าอาจารย์ผนมหวังจะได้
รับทุนอุดหนุนในระยะยาวเพื่อกำเนินการวิจัย
ในแขนงนี้ต่อไปในแผนกกายวิภาคศาสตร์,
คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล.

ไปศึกษาต่อณต่างประเทศ พ.ญ. ประคิย
พานิชกุล และ น.พ. อนันต์ ส่องแสง แห่ง
แผนกกายวิภาคศาสตร์ ได้เดินทางไปศึกษา
ต่อ ณ ประเทศแคนาดาและสหรัฐอเมริกา

ตามลำดับเมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๐๔.

ข้าราชการอุปสมบท นายคมสัน ธีระชีพ
พนักงานวิทยาศาสตร์แผนกสัตววิทยา, ได้
ขอลาราชการเพื่ออุปสมบท ณ พัทธสีมา
วัดโบสถ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เมื่อ
วันอาทิตย์ที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๐๔.

การตัดแปลงสถานที่เกี่ยวกับ การศพ
และกระดูกของแผนกกายวิภาคศาสตร์

ในเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๐๔
แผนกกายวิภาคศาสตร์ ได้ตัดแปลงห้อง
ปาฐกถาเก่าของแผนกสัตววิทยา (ซึ่งโอน
ให้แก่แผนกกายวิภาคฯ) เป็นห้องเก็บศพ
เรียบร้อยแล้ว. นอกจากนี้จะได้ใช้เป็นที่เก็บ
ศพยังใช้ เป็นห้องสอน ปฏิบัติของนัก
พยาบาลในเช้าวันเสาร์ด้วย. ห้องเก็บ
กระดูกก็ได้ตัดแปลงเรียบร้อยแล้วเช่นเดียว
กัน. ขณะกำลังสำรวจทำประวัติโครง
กระดูกเพื่อความสะดวกในการศึกษาและ
ค้นคว้าต่อไป. ข้างหลังตกได้ตัดแปลง
ฐานคอนกรีตเดิมที่ใช่วางถังเก็บศพเป็นถัง
เล็ก ๆ ใต้ทรายไว้ฝังกระดูก ก่อนนำขันทม,
โดยอาศัยฝาปิดถังเซปติกเป็นที่ตากกระดูก.
แผนกได้สร้างเรือนกล้วยไม้ชนกลมทรงตม

และตากกระดูก. ขณะนี้อาจารย์ข้างท่าน ได้นำกล้วยไม้มามอบให้เรียบร้อยแล้ว. หวังว่า สถานที่จะหมดยกข้อข้องใจกลายเป็นที่พักผ่อนเล็กๆ หนึ่งอันอีกแห่งหนึ่ง. แผนกได้ซื้อมรดกเพื่อให้ทรัพย์สินของแผนกเข้าจอรบสิ่งได้จนถึงบ้านหลังของตก. เข้าใจว่าจะอำนวยความสะดวกในการขนส่งศพเป็นอันมาก.

ข่าวจากสถาบันมะเร็ง ได้รับข่าวจากสถาบันมะเร็ง ของ คณะ แพทยศาสตร์ และ ศิริราชพยาบาลดังต่อไปนี้:

(๑) คณะกรรมการสถาบันมะเร็งได้ประชุมเมื่อวันที่ ๒๘ มิ.ย. ๒๕๐๔ และได้เลือกตั้งประธานและเลขานุการ, ซึ่งได้แก่ ศาสตราจารย์อำนวยการ เสมอสุด, นายแพทย์โรจน์ สุวรรณสุทธิ และนายแพทย์สำราญ วัณศ์พำห้, ตามลำดับ (๒) ในการจัดแสดงละครการกศลของสถาบันมะเร็ง เรื่อง "ลูกคุณหลวง", ซึ่งแต่งโดย ม.ร.ว. คึกฤทธิ์ ปราโมช, และแสดงโดย ม.ร.ว.

คึกฤทธิ์และคณะ, ฆ หอประชุมมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ ๕ มิ.ย. ๒๕๐๔ นั้น, ได้รับเงินจากการขายบัตร ๖๑,๖๐๕.๕๐ บาท, จากผู้บริจาคพิเศษ ๔๘,๘๘๕.๐๐ บาท และจากเงินบริจาคให้เป็นค่าอุปกรณ์ต่างๆ ในศิริราชวิทยาลัย เสริมสร้างใหม่สำหรับคนไข้ โรค มะเร็งอีก ๑๑๘,๘๕๐.๐๐ บาท, รวมรายได้ทั้งสิ้นเป็นเงิน ๒๒๘,๓๔๘.๕๐ บาท. นับว่าเป็นรายได้ที่เกินอันใหญ่และน่าชื่นชมมาก.

เกียรติในสังคมบริติช สมาคมบริติชแห่งประเทศไทย ได้คัดเลือกนักบริติชที่มีชาติไทยโดยการแข่งขันเพื่อส่งเข้าชิงชนะเลิศในการแข่งขันระหว่างชาติ สำหรับภาค ตะวันออกไกลประจำปีนี้. ปรากฏว่านายแพทย์สนอง อนุบาล, อาจารย์ประจำแผนกศิริวิทยาแห่งคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล, เป็นผู้หนึ่งซึ่งได้เข้าทีมแข่งขันครั้งนี้. กำหนดการแข่งขันชิงชนะเลิศในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๐๔ ณ ประเทศไทย.

ข่าวพยาบาล

การประชุม วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๐๔

โรงเรียนพยาบาล ผนุงครรภ และอนามย์ มีการประชุมใหญ่ ณ หอประชุมราชแพทยาลัย. ในโอกาสนี้ได้แสดงความขอบคุณคุณสุภัทรา สิงหลกะ มีชอุณ เรืองครอง อัครสำเนาด้วย. วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๐๔ ได้เชิญคุณสุภัทรา สิงหลกะ มีชอุณ มาบรรยายเรื่อง “สิทธิของสตรีตามกฎหมาย” ณ หอประชุมราชแพทยาลัย.

บำเพ็ญกรณีย์ น.ส. สอางค์ โสุม อาคน-

สถิตย์ และ น.ส. นพรัตน์ สุรพิพิธ, ครูพยาบาลในฐานะอนุกรรมการ ประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาลทั่วไปและผนุงครรภ, ได้เดินทางไป จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อทำการสอบพยาบาล ประกาศนียบัตร ของโรงเรียนพยาบาลแม่คคอร้มิค.

ไปศึกษาต่อ ณ ต่างประเทศ น.ส. ศรี

สमान ที่ประภิชญ์, ผู้ช่วยผู้ตรวจการแผนกผู้ช่วยพิเศษ, ได้เดินทางไปศึกษาต่อ ณ ประเทศเยอรมันนั้เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๐๔. ในโอกาสนี้ แผนกพยาบาลฯ ได้จัดการเลี้ยงส่ง และ มอบ ของ ทิ ระลก เพื่อแสดงความยินดีและอำวยพร. ปรากฏว่า ได้มีผู้ไปร่วมงานอย่างพร้อมเพรียง.

โอน ๑. นางสุภา สอຍเหลืออง, หัวหน้า

คลังสุขภาพพยาบาล, โอนไปรับราชการกรมแพทย์โรงพยาบาลประจำจังหวัดลพบุรี.

๒. นางสุภา นตประคาสัน, พยาบาลประจำตอกอษฎางค์ ๑, โอนไปรับราชการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. ทงน ตงแต่ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๐๔ เป็นต้นไป.

สมรส น.ส. จินดา เข้มวิชัย, พยาบาล

ประจำกองกลาง, ลาออกเพื่อทำการสมรส ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๐๔.

ข่าวนักศึกษา

สโมสรมักศึกษาแพทย์ แห่ง คณะ
แพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ได้
ดำเนินกิจการไปในรอบเดือน กรกฎาคม
๒๕๐๔ ดังนี้ :

(๑) แผนกดนตรี ได้จัดตั้งวงดนตรี
“ อังคะลุง ” ขึ้นเป็นขบวนการโดยได้รับความ
ช่วยเหลือจากท่านอาจารย์ผู้ปกครอง, มอบ
เงินส่วนตัว ๑,๐๐๐.๐๐ บาทให้ซื้อเครื่อง
เพื่อส่งเสริมสามัคคี. (๒) แผนกเทนนิส

ขอเชิญชวนผู้ที่สนใจ ทั้งชายหญิงให้ไปฝึก
ซ้อมการเล่นที่ถูกแบบที่สนาม ฯ, วันอังคาร
เว้นอังคาร, เริ่มตั้งแต่วันอังคาร ที่ ๑๑
กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๐๔ เป็นต้นไป. (๓)
แผนกกีฬา เมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม
๒๕๐๔ สโมสรมักศึกษาแพทย์ นายแพทย์
พิศิษฐ์ วิเศษกุล, อาจารย์ควมคมกีฬา,
มากล่าวชักชวนให้ นศพ. ไปเชียร์ เป็น
กำลังใจนักกีฬาทุกครั้งที่กีฬาของคณะ ฯ.

ศิษย์เก่า

อุปสมบท (๑) นาวาเอก นายแพทย์
ลักษณะ ขุนศิริ และ (๒) นายแพทย์อัฐ
เกตุสิงห์ อุปสมบท ณ พัทธสีมาวัดบวรนิเวศ
วิหาร เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๐๔.
(๓) นายแพทย์ ประสิทธิ์ บันกลบุตร
อุปสมบท ณ พัทธสีมาวัดมะขาม จังหวัด

อ่างทอง เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๐๔.

สมรส แพทย์หญิง จิราพันธ์ ปุณฺโณสิน เข้า
พิธีสมรสกับ เรืออากาศตรี สนั่นที่ ดวงมณี
ณ สโมสรทหารอากาศ บางซื่อ, พระนคร
เมื่อวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๐๔.