



สารศิริราช  
SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

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

ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๓๕

Volume 3, Number 7, July 1951.

เนื้อหาของฉบับก่อน

ในแง่พยาธิวิทยา

ทินรัตน์ สถิตนิมานการ

พ. บ.

(แผนกพยาธิวิทยา)

ฉบับก่อนเป็นอวัยวะหนึ่งที่ได้รับการศึกษา  
เป็นประจำในการตรวจศพ, มีการชั่ง  
น้ำหนัก, ตรวจด้วยตาเปล่าและด้วยกล้อง  
จุลทรรศน์. แต่เท่าที่ได้อ่านครั้งก่อน  
การตรวจศพในแผนกพยาธิวิทยา, ไม่ค่อย  
พบว่ามี การเปลี่ยนแปลงอะไร มากนักที่  
ฉบับก่อน. ส่วนมากที่ฉบับก่อนมักแสดงการเปลี่ยนแปลง  
ภายหลังตาย (post mortem  
change). ผู้เขียนเรื่องนี้ได้ตรวจศพด้วย  
ตนเองกว่าร้อยราย, ก็ไม่ค่อยพบว่า

ฉบับก่อนแสดง ความพิการทางพยาธิวิทยา  
และไม่เคยพบเนื้ออกของฉบับก่อนเลย. ต่อ  
มา นายแพทย์วิจิตร ไชยพร ได้ตรวจศพ  
๑ ราย, พบเนื้ออกของฉบับก่อน, จึงได้  
เสนอเรื่องนี้ขึ้นและค้นคว้าเพิ่มเติมจาก  
รายงานการตรวจศพที่ทำมาแล้วด้วย.

ฉบับก่อนอาจแสดง ความพิการทางพยาธิ  
วิทยาได้หลายอย่าง. มีผู้สนใจศึกษาใน  
ต่างประเทศ เช่น ฉบับก่อนในยิวเมีย (1),  
ความพิการของฉบับก่อนที่เกิดร่วมกับโรค

ถ้าได้ใหญ่อีกเสียบเป็นแผลเรอริง (2). (ทั้ง  
สองรายผู้เสนอนี้ได้ยื่นเอกสารไว้ลงใน  
สารศิริราช, ปีที่ ๓, ฉบับที่ ๒, กุมภาพันธ์  
๒๔๕๔ และปีที่ ๓, ฉบับที่ ๓, มีนาคม  
๒๔๕๔ ตามลำดับ) นอกจากนี้มีเรื่อง  
มะเร็งของคัยอ่อน (3) และอื่น ๆ. เรื่องที่จะ  
เสนอกต่อไปนี้ คือ เนื้องอกของคัยอ่อนตาม  
ที่ตรวจพบจากการตรวจศพในแผนกพยาธิ  
วิทยา, ศิริราชพยาบาล.

### วิธีการ

ค้นจากรายงานการตรวจศพของแผนก  
พยาธิวิทยา, โรงพยาบาลศิริราช, ตั้ง  
แต่ ๒๕ กันยายน ๒๔๖๘ ถึง ๑๗  
พฤศจิกายน ๒๔๘๔, คือการตรวจศพเลข  
ที่ ๓๕๐ ถึง ๔๐๔๕ (จำนวน รายงาน  
การตรวจศพเลขที่ ๒๕๕๐ - ๓๐๔๕,  
๓๕๕๐ - ๓๖๔๕, ๓๘๕๐ - ๓๙๔๕  
รวม ๓๐๐ ราย ได้สูญหาย), และรวม  
ของนายแพทย์วิจิตร ไชยพร อีก ๑ ราย,  
คือการตรวจศพเลขที่ ๕๔๑๒, ทำเมื่อ  
วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๔๕๔. เลือกเอา  
แต่รายที่มเนื้องอกเกิดขึ้นที่คัยอ่อน, ไม่ว่าจะ  
เป็นเนื้องอกอย่างธรรมดาหรืออย่างร้าย  
แรง, ทั้งออกเป็นเรอริง (ไปรแมร์) ที่คัย

อ่อน, หรือเป็นเนื้องอกอย่างร้ายที่อ่อนแล้ว  
กระจายมางอกที่คัยอ่อนในภายหลัง (เมตา-  
สเตติก).

### ผล

เนื้องอกทั้งหมดที่พบที่คัยอ่อนมี ๑๘  
ราย, เป็นไปรแมร์ ๑๓ ราย และ เมตา-  
สเตติก ๕ ราย. ในจำพวกแรก, เป็น  
เนื้องอกอย่างธรรมดา ๒ ราย, เป็นชนิด  
ร้ายแรง ๑๑ ราย. ในจำพวกเมตาสเตติก  
เป็นคาร์ติโนมา ๒ ราย, นิวโรยีสโตมา  
๑ ราย และ ลิมโฟซาร์โคมา ๒ ราย.

ฉันเห็นได้ว่าที่พบมาก คือ ไปรแมร์  
คาร์ติโนมาของคัยอ่อน. ส่วนเนื้องอก  
ชนิดธรรมดาและพวกมาจากที่อื่นมีน้อย  
ราย. ไปรแมร์คาร์ติโนมาของคัยอ่อนนั้น  
ได้ทำการศึกษาอย่างละเอียด, โดยวิเคราะห์  
แยก อายุ, เพศ, ชชาติ, อาการทางห้อง  
รักษา, การตรวจร่างกาย, การตรวจทาง  
ห้องปฏิบัติการ, การวินิจฉัยโรคทางฝ่าย  
รักษา, แล้ววินิจฉัยทางพยาธิวิทยา, ค  
ตำแหน่งของเนื้องอกว่าเกิดที่ ส่วน "หัว"  
(head), ส่วน "ตัว" (body) หรือ ส่วน  
"หาง" (tail) ของคัยอ่อน. ได้ศึกษาทาง  
จุลทัศน์ว่าเป็นเนื้องอกมาจากเซลล์ที่

(adenocarcinoma) หรือมาจากเซลล์ของเอซีไน (Acinar cell carcinoma) แล้วพิจารณาถึงการกระจายของเนื้องอก, แบ่งเป็นการกระจายใกล้เคียง (local extension) และการกระจายไปอวัยวะอื่น ๆ (distant metastasis) ตลอดจนพบการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาอื่นใดอีกบ้างในรายนั้น ๆ.

ท้ายที่สุดคือการเปรียบเทียบเกี่ยวกับรายงานที่ลงพิมพ์ในวารสารต่างประเทศบ้างพอสมควร.

### การวิจารณ์

๑. เนื้องอกของตับอ่อนพบมากน้อยเพียงใด. จากจำนวนการตรวจศพของแผนกพยาธิวิทยา ๓๖๐๐ ราย, เป็นเวลาประมาณ ๑๗ ปี (ทั้งนี้ไม่นับรายสุดท้ายของนายแพทย์วิจิตร), พบเนื้องอกของตับอ่อนทั้งหมด ๑๗ ราย. คิดเฉลี่ยต้องทำการตรวจศพประมาณ ๒๑๒ ราย จึงพบเนื้องอกของตับอ่อน ๑ ราย, หรือพบเนื้องอกของตับอ่อน ๑ ราย ในเวลาประมาณ ๑ ปี. นับว่าเนื้องอกของตับอ่อนในเมืองไทยพบไม่บ่อยนัก. ถ้าแยกชนิด

ของเนื้องอกลงไปอีก, สถิติการพบก็แสดงว่าน้อยเข้า.

### ๒. เนื้องอกชนิดธรรมดา (Adenoma) ของตับอ่อน.

พบเพียง ๒ รายเท่านั้น, นับว่าน้อยมาก (ดูตารางที่ ๑), ได้แก่ การตรวจศพเลขที่ ๑๑๑๗ และ ๑๓๒๕. เป็นเพศหญิงทั้งคู่ และเป็นคนไทย. การพบทั้ง ๒ รายนี้ก็เป็นการพบโดยบังเอิญ. คนแรก, อายุ ๕๑ ปี มา ร.พ. ด้วยเรื่องการคลอดบุตรซักราย. ส่วนคนที่ ๒, อายุ ๑๕ ปี, มาเรื่องเป็นไข้, ไตอักเสบรวดเร็วและตายด้วยเยื่อหุ้มสมอง. ทั้ง ๒ รายการตรวจตับอ่อนด้วยตาเปล่าไม่ปรากฏก้อนเนื้องอก, ไปพบเอาเมื่อตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์, แสดงว่าเล็กมากจนไม่เห็นได้ด้วยตาเปล่า. สำหรับรายแรกงอกจาก islets of Langerhans, เป็น islet adenoma, แต่ไม่มีอาการอะไรเกี่ยวกับฮัยเปอร์อินสุลินิซึม, และน่าเสียดายที่ไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับความวิปริตในเมตะบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต. รายที่ ๒ งอกจากท่อ. เป็น intraduct adenoma. ทั้ง ๒ รายนี้

สะไลต์ได้ทิ้งไปแล้ว, เพราะเก่ามาก, จึงมิได้มีสำหรับศึกษา.

๓. เนื้องอกจากที่อื่น (เมตาสแตติก)  
มางอกที่ตับอ่อน. (ดูตารางที่ ๑) พบ ๕ ราย. เป็น squamous cell carcinoma ของมดลูก ๒ ราย, นิวโรบลัสโตมา, ของต่อมแอดรีแนลขวา ๑ ราย, ลิมโฟซาร์โคมาของ ileum ๑ ราย และของต่อมน้ำเหลือง retropharyngeal ซ้ายอีก ๑ ราย.

รายที่เป็น คาร์ซิโนมา ของ มดลูก พบ ในผู้หญิงไทย, อายุ ๒๗ และ ๔๕ ปี. นิวโรบลัสโตมา ของต่อมแอดรีแนลขวา พบในเด็กชาย, จีน, อายุ ๓ ปี. ลิมโฟซาร์โคมา ของ ไอล็อยม พบ ในชายไทย, อายุ ๒๕ ปี, และ ลิมโฟซาร์โคมาของต่อมน้ำเหลืองรีโทรฟาริงเจียลพบในเด็กชายไทย, อายุ ๑๐ ปี.

สำหรับเนื้องอกที่อื่นมางอกที่ตับอ่อนนั้น ไม่มีอะไรจะ ต้องวิจารณ์ มากเพราะทุกราย มี เมตาสแตสิส ไปยังอวัยวะอื่น ๆ ด้วยไม่มากนักเลย, ไม่ใช่มาที่ตับอ่อนอวัยวะเดียว. ลักษณะของเนื้องอกที่ตับอ่อนก็สุดแล้วแต่เนื้อเดิม.

สะไลต์ สำหรับ นิวโรบลัสโตมา ของต่อมแอดรีแนลไม่มีศึกษา.

๔. เนื้องอกอย่างร้ายของตับอ่อน (ไปรเมรี คาร์ซิโนมา) มี ๑๑ ราย.

#### การวิจารณ์ทางด้านรักษา.

(ดูตารางที่ ๒)

ก. อายุ. อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยคือ ๔๕ ปี. ส่วนมาก (๔ ราย) อยู่ในระหว่างอายุ ๓๐-๓๕ ปี. นอกนั้น ๑ ราย ระหว่าง ๒๐-๒๕ ปี, ๒ รายระหว่าง ๔๐-๔๕ ปี, ๒ ราย ระหว่าง ๕๐-๕๕ ปี และ ๒ รายระหว่าง ๖๐-๖๕ ปี. อายุต่ำที่สุดที่พบคือ ๒๖ ปี, สูงที่สุด ๖๓ ปี.

ข. เพศ. เป็นชาย ๔ คน, หญิง ๗ คน. แสดงว่าพบมากในเพศหญิงเกือบ ๒ เท่าที่พบในเพศชาย.

ค. ชาติ. สิบรายแรกเป็นชาติไทยทั้งสิ้น. รายสุดท้ายเท่านั้นเป็นชาติจีน.

ง. อาการสำคัญ. ส่วนมาก (๔ ราย) ให้ประวัติว่ามีก้อนในท้องตั้งแต่ ๑ เดือนถึง ๑ ปี. ไม่มีรายใดมีประวัติเกิน ๑ ปี. สามรายมีอาการเจ็บในท้อง. อาการเจ็บนัยหนึ่งเกิดขึ้นที่ทันที, อีก ๒ รายเกิดในเวลา ๒ เดือน. สองรายมีตัวเหลือง ๔๐

วันและ ๑ เดือน. ๑ รายน้แน่นท้อง, และ  
อีก ๑ รายน้แน่นหน้าอกทางขวา.

จ. อาการอื่น ๆ. ส รายน้ผอมลง,  
น้ำหนักตัวลด, เบื่ออาหาร. ตัวเหลืองมีสี  
ขาว, ขวม ๓ รายน, ท้องโตขึ้น ๒ รายน.

ง. การตรวจร่างกาย. คลำพบก้อน  
ในท้อง ๕ รายน. กดเจ็บที่ไตซ้ายโครง  
ขวา ๓ รายน. ตับโตคลำพ ๕ รายน.  
ตรวจพพน้ำในท้อง ๓ รายน.

ส่วนเรื่องตัวเหลือง (jaundice) จะ  
ได้วิจารณ์โดยละเอียดต่อไป.

ช. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ.  
ไม่พบอะไรที่แน่นอน. เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้  
ป่วยมีเม็ดเลือดขาว, กล่าวคือ Hb ระหว่าง  
๕๐—๖๕ เปอร์เซนต์ ๗ รายน, ๓๐  
เปอร์เซนต์ ๑ รายน, ๗๐ เปอร์เซนต์ ๑  
รายน, เหลือ ๕๖.๒ เปอร์เซนต์.

ฉ. การวินิจฉัยโรคทางฝ่ายรักษา.  
ไม่มีรายใดที่วินิจฉัยโรคถูกต้อง. มี ๑  
ราย (การตรวจศพเลขที่ ๓๒๕๒) วินิจฉัย  
ว่า Inoperable carcinoma of head  
of pancreas, ซึ่งใกล้เคียงมาก, แต่การ  
ตรวจศพพพบว่าเป็นที่ส่วน "ตัว" ของตับอ่อน.  
สองรายสงสัยว่าจะเป็น คาร์สิโนมา ของ  
ส่วน "หัว" ของตับอ่อน, แล้วถูกต้อง

(การตรวจศพเลขที่ ๒๗๐๑ และ ๓๖๘๕)  
ส่วนมากการวินิจฉัยทางฝ่ายรักษาหนักไป  
ทางเป็นโรคของตับ, เช่นตับแข็ง, ตับ  
อักเสบ, เนื้องอกของตับ. ทงนี้อาจเป็นเพราะ  
ผู้ป่วยโดยมากตับโต, คลำได้, มีอาการ  
เจ็บไตซ้ายโครงขวาและมีตัวเหลือง.

### การวิจารณ์ทางด้านพยาธิวิทยา

(ดูตารางที่ ๓)

ก. ตำแหน่งของก้อนเนื้องอก. ส่วน  
ใหญ่ (๖ รายน) พบที่ส่วน "หัว" ของ  
ตับอ่อน. พบที่ "หัว" และ "ตัว" ๒ รายน,  
"ตัว" ๑ รายน, "หาง" ๑ รายน, และไม่มี  
อาจบอกตำแหน่งได้ชัดเจนอีก ๑ รายน.

ข. การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์เพื่อ  
แยกชนิด. ได้ทำการศึกษาโดยละเอียด  
ทง ๑๑ รายน, เพราะ สไลด์ ยังมีอยู่ครบ  
ถ้วน. อาจแยกได้ ๒ ชนิด. ชนิดแรก  
มีการเรียงเป็นค้อมหรือเป็นท่อ. เซลล์เรียง  
ชั้นเดียวหรือหลายชั้นล้อมรอบ lumen,  
และระหว่างค้อมมีเนื้อเส้นใย เป็นจำนวน  
มากซึ่งอาจเบียดทำให้ค้อมแบนไป (บาง  
คนเรียก scirrhous type). ชนิดนี้เข้า  
ใจว่างออกมาจากเซลล์ค้อมท่อ, เรียกว่า  
adenocarcinoma. ชนิดที่ ๒ เรียงตัว



๑ ราย, โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหารหลาย  
ราย, คีชี peptic pyloric ulcer 1 ราย,  
chronic catarrhal enteritis 1 ราย,  
ulcerative ileitis 1 ราย, • chronic  
ulcerative colitis อีก ๑ ราย, และมี  
โรคอื่นๆ อีก (ดูตารางที่ ๓).

๕ การเปรียบเทียบกับรายงานในวารสารต่างประเทศ

อายุ

จำนวน ราย	อายุเฉลี่ย	ส่วนมากอยู่ ระหว่าง	อายุต่ำสุด	อายุสูงสุด	ผู้รายงาน
๓๔	๕๕.๕	—	—	—	Berk
๓๔	—	๕๐-๗๕	—	—	Grauer
๔๐	—	๖๐-๖๕	—	—	Franto
๓๕	๖๐	—	๓๕	๘๒	Leach
๑๑	๕๕	๓๐-๓๕	๒๖	๖๓	ทินรัตน์

เมื่อเทียบอายุของผู้ป่วยของเรา, เห็นได้ชัดว่า เป็นในอายุน้อยกว่า.

เพศ

จำนวนราย	ชาย	หญิง	อัตราส่วน	เปอร์เซ็นต์	ผู้รายงาน
๓๔	—	—	—	ชาย ๖๗.๖%	Berk
๓๔	—	—	ชาย ๓.๒๕ เท่าของหญิง	—	Grauer
๓๕	๓๒	๗	๔.๕ : ๑	—	Leach
๑๑	๕	๗	๔ : ๗	—	ทินรัตน์

เกี่ยวกับเพศ. ตามรายงานในต่างประเทศแสดงว่า พบในเพศชายมากกว่าหญิง ๓—๔ เท่า. ตามรายงานของ Berk ว่าเขียนชายเกือบ ๗๐ เปอร์เซนต์, และในตำราที่บอกว่ายพบมากในเพศชาย. แต่ของเรา ๑๑ รายเขียนหญิงมากกว่าชายเกือบ ๒ เท่า, จึงเป็นข้อที่น่าสังเกตอย่างยิ่ง, แต่ยังไม่อาจให้ความเห็นแน่นอน, เพราะจำนวนรายของเรายังน้อยอยู่.

อาการสำคัญ. Berk ว่าอาการสำคัญคือเจ็บในท้อง, พบใน ๖๔.๗%, Franco พบ ๘๔%, Leach พบ ๒๑.๘%. ส่วนของเราพบ ๒๗.๓%.

อาการตัวเหลือง, Graure พบ ๕๘.๘%, Franco พบ ๗๐%. Leach พบ ๓๘.๕%. ส่วนของเรา ๓๖.๕%.

อาการอื่น ๆ. ตามรายงานของต่างประเทศ, อาการอื่นที่สำคัญคือ การที่มีน้ำหนักตัวลด, ผู้ป่วยผอมลงอย่างรวดเร็ว. Berk พบ ๘๐.๑%, Franco พบ ๖๐%. Leach พบ ๓๖.๕% เท่านั้น, แสดงว่าผู้ป่วยของเราไม่สู้สนใจเรื่องน้ำหนักตัวเท่าใดนัก.

### การตรวจร่างกาย

ตามรายงานของ Leach, คลำพบก้อนในท้อง ๕๓.๘%, ของเรากลำได้ ๕๕.๕%. คับโตคลำได้, Berk พบ ๗๘.๘%, Franco พบ ๖๗.๕%, Leach พบ ๕๘%. ของเรากลำพบ ๔๕.๕%. มีน้ำในช่องท้อง, Graner พบ ๒๓.๕%, Franco ๑๐%, Leach ๒๐.๕%, ของเราพบ ๒๗.๓%. ตัวเหลือง Graner พบ ๕๘.๘%, Leach ๓๘.๕%, ของเรา ๗๒.๗%.

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ. ซีโมโกลบิน, ตามรายงานของ Berk คิดเฉลี่ยได้ ๖๘.๕%, ของ Franco ได้ ๘๐%, แต่ของเราได้เพียง ๕๖.๒%, คือต่ำกว่าเพื่อน.

### ตำแหน่งของก้อนเนื้องอก.

ส่วนมากพบที่ส่วน "หัว" เหมือน ๆ กับในต่างประเทศ. คงพบที่ "ตัว" และ "หาง" อย่างละ ๑ ราย. Levy และ, Lichtman กล่าวว่า Primary carcinoma ของ "ตัว" และ "หาง" ของตับอ่อน ส่วนมากไม่ทำให้มีโลหิตทาง, คือส่วนมากซีโมโกลบินสูงกว่า ๗๐%, และ Icterus index ปกติ, ไม่มีตัวเหลือง

ของเราพบที่ "หาง" ๑ ราย, ไม่มีตัวเหลือง, แต่ฮีโมโกลบินต่ำเพียง ๕๐%, ส่วนที่ "ตัว" ๑ ราย, มีตัวเหลือง.

ชนิดของเนื้องอก. ตามรายงานของ Franco ๔๐ รายเป็นชนิดแอดิโนคาร์ซิโนมา เสีย ๒๓ ราย. รายงานของ Leach ๓๕ ราย, เป็นแอดิโนคาร์ซิโนมา ๒๘ ราย, เป็นเฮิซนาร์เซลล์คาร์ซิโนมา ๖ ราย. ของ Graner ๓๔ ราย, เป็นแอดิโนคาร์ซิโนมา ๒๕ ราย, เฮิซนาร์เซลล์คาร์ซิโนมา ๗ ราย และไอสเล็ตคาร์ซิโนมา ๒ ราย. ส่วนมากพบเป็นชนิดแอดิโนคาร์ซิโนมา. ในตำราพยาธิวิทยาที่กล่าวไว้เช่นนั้น. แต่จาก ๑๑ รายของเรา ปรากฏว่าเป็นแอดิโนคาร์ซิโนมา ๕ ราย, เป็นเฮิซนาร์เซลล์คาร์ซิโนมา ๖ ราย, คือพอ ๆ กัน, หรือชนิดเฮิซนาร์เซลล์ค่อนข้างจะพบบ่อยกว่าเล็กน้อย.

การงอกสู่วัยวะใกล้เคียง. ส่วนมากไปที่ต่อมน้ำดี.

การงอกในอวัยวะไกล ๆ. งอกที่ตับ ๖ ราย, ที่ปอด ๔ ราย. นอกนั้นอวัยวะอื่นเช่นไต, แอดรีแนล, หัวใจ. แสดง

ว่าไปที่ตับและปอดมากกว่าอวัยวะอื่น, ตรงกับรายงานของต่างประเทศ.

### การประยุक्त

จากการศึกษา เห็นว่ามีหัวข้อหลายข้อซึ่งอาจเป็นประโยชน์แก่การวินิจฉัยโรคทางฝ่ายรักษา. ตามปรกติการวินิจฉัยคาร์ซิโนมาของตับอ่อนทำได้ง่าย. ใน ๑๑ ราย ไม่มีรายใดเลยที่วินิจฉัยโรคได้โดยถูกต้องและแน่นอนปราศจากการสงสัย. ข้อสังเกตต่อไปนี้ อาจช่วยให้การวินิจฉัยให้ถูกต้องแน่นอนขึ้น:

๑. ผู้ป่วยมักมีอายุน้อยกว่าที่กล่าวไว้ในตำราต่างประเทศ. ส่วนมากมีอายุระหว่าง ๓๐-๓๕ ปี, และอายุเฉลี่ยเพียง ๔๕ ปี.

๒. พบในเพศหญิงมากกว่าชายเกือบ ๒ เท่า. ในต่างประเทศพบในผู้ชายมากกว่า.

๓. อาการสำคัญในผู้ป่วย ส่วนมากคือคลำพบก้อนในท้อง. ระยะเวลาที่พบก่อนมา ร.พ. สั้น, เป็นรายเดือน, ไม่เกิน ๑ ปี. อาการอื่น ๆ มีเจ็บในท้อง, ผอมลง, เบื่ออาหาร, ตัวเหลือง, ขวม.

๔. การตรวจมักพบก้อนในท้อง, ตับ

โตและกตเจ้าใต้ชายโครงขวา. นอก  
จากนพว่ามีตัวเหลือง, ผอมแห้ง, และ  
มีน้ำในช่องท้อง.

๕. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ, มี  
เลือดจาง, Hb. ต่ำ ๕๐-๕๖%, เหล็ก  
๕๖.๒%, ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของต่างประเทศ  
อย่างชัดเจน.

๖. ส่วนมากการวินิจฉัยโรคทางฝ่าย  
รักษาหนักไปทางโรคของตับ, เช่นตับ  
แข็ง, ตับอักเสบ และเนื้องอกของตับ.

สำหรับแง่พยาธิวิทยาที่ข้อแตกต่างไป  
จากต่างประเทศ คือ เป็นเอโซนาร์เซลล์  
คาร์สิโนมาพอ ๆ หรือมากกว่าแอดีโน  
คาร์สิโนมา เล็กน้อย, ในเมื่อเขาพบ  
ชนิดหลังมากกว่า.

ในที่สุดสิ่งที่ต้องชี้แจงเพิ่มเติมก็คือ  
จำนวนรายของเราน้อย, ในเมื่อเทียบกับ  
รายงานของต่างประเทศ, แต่ก็ไม่น้อย  
จนถึงกับจะนำมาเทียบกันไม่ได้, เพราะ  
โรคนี้พบน้อยในเมืองไทย. หวังว่าต่อไป  
ภายหน้าอาจมีจำนวนรายเพิ่มขึ้นและมาก  
พอจนทำการเปรียบเทียบได้อย่างสมบูรณ์.

### สรุปความ

จากรายงาน การตรวจศพ ของแผนก.  
พยาธิวิทยา, ร.พ. ศิริราช, ตั้งแต่ พ.ศ.  
๒๔๖๘ ถึง ๒๔๘๔, รวม ๓,๖๐๐ ราย

ในเวลา ๑๗ ปี, พบเนื้องอกของตับอ่อน  
ทั้งหมด ๑๗ ราย, หากรวมการตรวจศพ  
เลขที่ ๕,๔๑๒ อีก ๑ รายเป็น ๑๘ ราย  
ปรากฏว่าเป็นแอดีโนมา ๑ ราย, ไซส  
ต์แอดีโนมา ๑ ราย, ไพรแมร์คาร์สิ  
โนมา ๑๑ ราย, เมตาสะเตติกส์เคอมีส  
เซลล์คาร์สิโนมา จากมดลูก ๒ ราย, จาก  
นิวโรลาสโตมา ของต่อมแอดรีนัล,  
จากลิมโฟซาร์โคมา ของไอลีเยม (ลำ  
ไส้) และลิมโฟซาร์โคมาของต่อมน้ำ  
เหลืองรีโทรฟาร์ิงเจียลข้างซ้าย, มางอก  
ที่ตับอ่อน, อย่างละ ๑ ราย.

สำหรับไพรแมร์ คาร์สิโนมา ของตับ  
อ่อน ๑๑ ราย ได้ทำการวิเคราะห์ทางฝ่าย  
รักษา, และทางแง่พยาธิวิทยาอย่าง  
ละเอียด, พบสิ่งที่แตกต่างไปจากรายงาน  
หรือตำราต่างประเทศซึ่งประการอันอาจ  
เป็นประโยชน์แก่การวินิจฉัยโรคทางฝ่าย  
รักษา, คืออายุของผู้ป่วยน้อยกว่า, พบ  
ในเพศหญิงมากกว่า, Hb ต่ำกว่า, และ  
พบว่า เป็นเอโซนาร์เซลล์คาร์สิโนมา มาก  
กว่าแอดีโนคาร์สิโนมา.

ขอขอบคุณท่านหัวหน้าแผนกพยาธิวิทยา  
(ศาสตราจารย์สุต แสงวีเชียร) สำหรับคำแนะนำเกี่ยวกับ  
จุลกายวิภาคศาสตร์ของตับอ่อนและการถ่ายรูปเพื่อ  
แสดงชนิดของคาร์สิโนมาของตับอ่อน.

นายแพทย์วิจิตร ไชยพร ได้ให้ความสะดวกและ  
ร่วมมือเพิ่มเติมรายการ คาร์สิโนมา ของตับอ่อนให้อีก  
๑ ราย.

ตารางที่ ๑

(TABLE 1)

Benign and metastatic tumours of pancreas.

1. Autopsy No. 1117. Thai, 41, female. Anat. diag.: Traumatic tearing of fetal head with maceration; ac. endometritis; ac. nephritis; ureteritis and cystitis; ac. localized fibrinous peritonitis; cardiac hypertrophy; edema of the vulva; adenoma of pancreas. (Clinical history of obstructed labour). Macro. appearance of pancreas: Normal. Micro. appearance of pancreas: A very large circular islet of Langerhans encapsulated in dense fibrous tissue.
2. Autopsy No. 1329. Thai, 19, female. Anat. Diag.: Ac. nephritis; ac. splenitis and hepatitis; chronic catarrhal gastro-enteritis; chronic endometritis; bilateral chronic salpingitis; chronic cystitis; enlargement of mesenteric and retroperitoneal lymph nodes; jaundice; petechiae of pericardium; small adenoma of pancreas. Macro. appearance of pancreas: Negative. Micro. appearance of pancreas; a large duct shows an inward adenomatous growth.
3. Autopsy No. 1444. Thai, 49, female. Anat. diag.: Carcinoma of uterus with direct extension to ovaries and metastasis to lungs, pancreas and peritoneum; ac. peritonitis. Macro. appearance of pancreas: Weight 65 gm. Few areas of hard, dark brown tissue, scattered on the outer surface. Section shows hard, dark brown areas imbedded in the normal tissue. Micro. appearance of pancreas: Numerous giant cells are found in one part of the section, packed loosely together with tumour cells without definite arrangement; little mitosis.
4. Autopsy No. 3411. Thai, 27, female. Anat. diag: Squamous cell carcinoma of uterine cervix with metastasis to lungs, liver, pancreas, thoracic vertebrae, peribronchial and tracheal glands, prevertebral, mesenteric and inguinal lymph glands; chronic adhesive perihepatitis; chronic adhesive pelvic peritonitis; congestion of kidneys and spleen. Macro. appearance of pancreas: Weight 110 gm. Normal in size. Sections show few small, round, grayish white tumour areas. Micro. appearance of pancreas: Sections show an area of tumour tissue.
5. Autopsy No. 2009. Chinese, 3, male. Anat. diag.: Neuroblastoma of right adrenal with metastasis to kidneys, liver, pancreas and mesenteric and mediastinal glands; bilateral nephrosis; adhesive pleuritis with collapse of the right lung; ascites. Macro. appearance of pancreas: Organ is partially hidden by the growth. Micro. appearance of pancreas: Tumour growth characteristic of neuroblastoma, as found elsewhere.
6. Autopsy No. 3774. Thai, 25, male. Anat. diag: Lymphosarcoma of ileum with metastasis to mesenteric and retroperitoneal lymph nodes, pancreas, adrenals, kidneys,

capsule of spleen and bladder; bronchopneumonia. Macro. appearance of pancreas: Weight 95 gm. The peripancreatic lymph glands and adjacent tissues contain firm tumour masses which also infiltrate the pancreatic tissue. Micro. appearance of pancreas: The parenchyma and tissue of pancreas are diffusely infiltrated by large and small mononuclear cells with oval or round hyperchromatic nuclei.

7. Autopsy No. 4037. Thai, 10, female. Anat. diag.: Lymphosarcoma of left retropharyngeal lymph gland with metastasis to lungs, pancreas, kidneys, large and small intestines. Macro. appearance of pancreas: Weight 100 gm. Organ shows metastatic tumour, about 3 cm. in diameter near the head. Micro. appearance of pancreas: lymphoid cells infiltration.

### ตารางที่ ๒

(TABLE 2.)

#### Clinical analysis of 11 autopsied cases of carcinoma of pancreas

1. Autopsy No. 1755. Thai, 37, female. Chief complaint: Sudden sharp pain in the abdomen with vomiting and fever. Symptom: Jaundice. Findings: Rigid abdomen, especially in the upper part, tenderness on the right. Wasserman and Kahn 4+, Hb. 60%, R.B.C. 4,400,000, W.B.C. 26,550, P. 85%, L. 15%; Clinical impression: Perforating gummatous ulcer of stomach and obstruction of common bile duct.

2. Autopsy No. 1890. Thai, 26, male. Chief complaint: Mass under right costal margin for one month. Symptoms: Increasing enlargement of the abdomen. Findings: Moderate ascites, enlargement of the liver and spleen, icterus, impaired mentality. Wasserman and Kahn, neg. Hb. 65% R.B.C. 3,590,000 W.B.C. 5,600, P. 72%, L. 26%. Clinical impression: Cirrhosis of liver.

3. Autopsy No. 2537. Thai, 60, female. Chief complaint: Rapid distention of abdomen. Symptoms: Procidentia for 10 yrs., general discomfort in the abdomen for 10 days. Edema of legs. Findings: Palpable mass in the hepatic region. Enlarged liver. Ascites with serosanguinous fluid. Hb. 65%. R.B.C. 3,860,000. W.B.C. 30,000, P. 89%. Clinical impression: Malignant growth of liver.

4. Autopsy No. 2676. Thai, 55, male. Chief complaint: Oppression of rt. chest with swelling for 3 months. Symptom: Haemoptysis. Findings: Edema of rt. face and chest. X-ray: a mass in the rt. upper chest. Wasserman and Kahn, neg. Hb. 50%. R.B.C. 4,450,900. W.B.C. 13,400. P. 96%. L. 4%. Clinical impression: Tracheobronchial lymphosarcoma?

5. Autopsy No. 2701. Thai, 39, male. Chief complaint: Jaundice with flatulency for 40 days. Symptom: Swelling of abdomen for one month. Findings: Emaciation,

anaemia, jaundice, ascites, palpable liver 2 F.B., enlarged gall bladder. Hb. 56%. R.B.C. 2,630,000. W.B.C. 5,800. P. 70%, L. 18%, E. 10%, B. 1%. Icterus index 100. Van den Bergh immediate direct. Clinical impression: Obstructive Jaundice of head of pancreas?

6. Autopsy No. 2829. Thai, 40, female. Chief complaint: Abdominal mass for 5 months. Symptoms: Numbness of legs and hands, inability to walk, edema and bed sore. Findings: Hard and tender mass in the upper quadrant of abdomen. Clinical impression: Abdominal tumour. TB. mesenteric glands. Nutritional dropsy.

7. Autopsy No. 3055. Thai, 34, female. Chief complaint: Painful mass in lt. umbilical region for 8 months. Symptoms: Fever, jaundice, loss of weight and edema. Findings: Tender mass in lt. lumbar region. Liver was palpable 3 F.B. Wasserman and Kahn, neg. R.B.C. 1,920,000. W.B.C. 5,900. P. 92%, L. 8%. Icterus index 44.4. Clinical impression: Ulcerative colitis with hepatitis, TB.

8. Autopsy No. 3292. Thai, 63, female. Chief complaint: Pain over epigastric region for 2 months. Symptoms: Jaundice, loss of appetite and loss of weight. Findings: Palpable indefinite firm mass in rt. epigastric region. Hb. 70%. R.B.C. 3,530,000. W.B.C. 7,800. P. 80%. L. 19%. M. 1%. Urine Bile 1+. Icterus index 86.9-111. Clinical impression: Inoperable carcinoma of head of pancreas.

9. Autopsy No. 3684. Thai, 41, male. Chief complaint: Dull aching pain at rt. costal margin over 2 months. Symptoms: Jaundice, loss of weight, swelling of penis and scrotum. Findings: No palpable mass. Tenderness at rt. costal margin. Edema of penis and scrotum. Wasserman and Kahn 4+. Hb. 50. R.B.C. 2,640,000. W.B.C. 7,900. P. 74%, L. 10%, E. 14%, M. 2%. Icterus index 181. Clinical impression: Obstructive Jaundice, possibly carcinoma of head of pancreas (?), with cirrhosis of liver, or gall stone.

10. Autopsy No. 4825. Thai, 58, male. Chief complaint: Hard mass in the epigastrium for one year. Symptoms: Emaciation. Findings: Palpable abdominal mass, a man's head in size, jaundice, ascites. Wasserman 3+, Kahn 1+. Hb. 60%. R.B.C. 2,750,000. W.B.C. 9,000. P. 93%, L. 5%. Urine bile 3+. Clinical impression: Abdominal tumour, carcinoma of liver?

11. Autopsy No. 5412. Thai, 38, female. Chief complaint: Pyrexia with jaundice for one month. Symptoms: Pain and tenderness over rt. costal margin. Findings: Jaundice, edema of legs, tenderness with guarding under rt. costal margin. Liver palpable 4 F.B. W.B.C. 13,100, P. 94%, L. 6%. Van den Bergh immediate direct, Clinical impression: Hepatitis, nature? Multiple abscesses of liver? Peritonitis?

Pathological features of 11 autopsies of carcinoma of pancreas

1. Autopsy No. 1755. Gross site: Head. Micro: Adenocarcinoma. Local extension to duodenum. Metastatic spread: Liver, lungs and kidneys. Assoc. patho. findings: Peptic pyloric ulcer, lt. caseous pulm. TB.; Rt. old adhesive pleuritis.
2. Autopsy No. 1890. Gross site: Head. Local extension: Inf. vana cava. Metastatic spread: Lungs, liver and mesenteric glands. Assoc. patho. findings: Varicose vein of stomach; congestion and edema of intestine; chronic congestion of spleen; ankylostomiasis.
3. Autopsy No. 2537. Micro.: Adenocarcinoma. Metastatic spread: Liver and mesenteric lymph nodes. Assoc. patho. findings: Ascites; subacute and old adhesive peritonitis; chronic nephritis; congestion and edema of lungs; cloudy swelling of heart and liver; congestion of spleen; prolapsus uteri; emaciation; brown atrophy of heart and liver.
4. Autopsy No. 2676. Gross site: Tail. Micro.: Acinar cell carcinoma. Local extension: Peripancreatic glands. Metastatic spread: Mediastinal nodes, lungs and rt. auricle. Asso. patho. findings: Haemothorax; haemopericardium; chronic catarrhal enteritis.
5. Autopsy No. 2701. Gross site: Head. Micro: Adenocarcinoma. Local extension: Bile duct. Metastatic spread: Liver. Assoc. patho. Findings: TB. lungs; adhesive pleuritis; bronchopneumonia; jaundice; bed-sore.
6. Autopsy No. 2829. Gross site: Head. Micro. Acinar cell carcinoma. Metastatic spread: Mesenteric and retroperitoneal nodes, intestine, inf. vena. cava. Assoc. patho. findings: Chronic nephritis; ascites; bed sore; hydrothorax; edema of lower extremities; cardiac hypertrophy and dilatation; congestion of lungs, liver and kidneys.
7. Autopsy No. 3055. Gross site: Head. Local extension: Bile duct. Assoc. patho. Findings: Fibroid TB. spleen; ulcerative ileitis; fatty degeneration of liver; congestion and edema of lungs.
8. Autopsy No. 3292. Gross site: Body. Metastatic spread: Liver. Assoc. patho. findings: Patchy cirrhosis of liver; arteriosclerotic kidneys; jaundice; congestion of lungs and spleen; cloudy swelling of heart.

9. Autopsy No. 3684. Gross site: Head and body. Micro.: Adenocarcinoma. Local extension: Bile duct. Metastatic spread: Liver, lung, adrenals, diaphragm and mesenteric gland. Assoc. patho. Findings: Chronic ulcerative colitis; hydrothorax; ascites; jaundice; cloudy swelling of heart; congestion of organs.

10. Autopsy No. 3825. Gross site: Head and body. Micro.: Acinar cell carcinoma. Local extension: Bile duct. Assoc. patho. Findings: Old adhesive pleuritis and peritonitis; toxic splenitis; ascites; jaundice; emaciation; congestion and edema of lungs.

11. Autopsy No. 5412. Gross site: Head. Micro.: Acinar cell carcinoma. Local extension: Bile duct, greater omentum, ascending colon, stomach. Assoc. patho. findings: Jaundice; ascites; pleural effusion; adhesion between ascending colon, greater omentum and stomach; fatty degeneration of liver; edema of wall of gall bladder.

### เอกสาร

1. Bagginstoss, Archie H.: The pancreas in uremia: a histopathologic study, Am. J. Path., vol. 24, No. 5, September 1948, pp. 1003-1017.

2. Ball, W. Philip, Bagginstoss, Archie H. and Bagen, J. Arnold: Pancreatic lesions associated with chronic ulcerative colitis, Arch. Path. vol. 50, No. 3, September 1950 pp. 347-358.

3. Leach, W.B.: Carcinoma of the pancreas. A clinical and

pathologic analysis of thirty-nine autopsied cases. Am.J. Path., 1950, vol. 26, No. 3, pp. 333-347.

4. Willis, R.A.: Pathology of tumours. Butterworth & Co. Ltd. London, England. pp. 443-452.

5. Berk, J.E.: The diagnosis of carcinoma of the pancreas. Arch. Int. Med., 1941, vol. 68, pp. 525-559.

6. Grauer, F.W.: Pancreatic carcinoma; a review of 34 autopsied

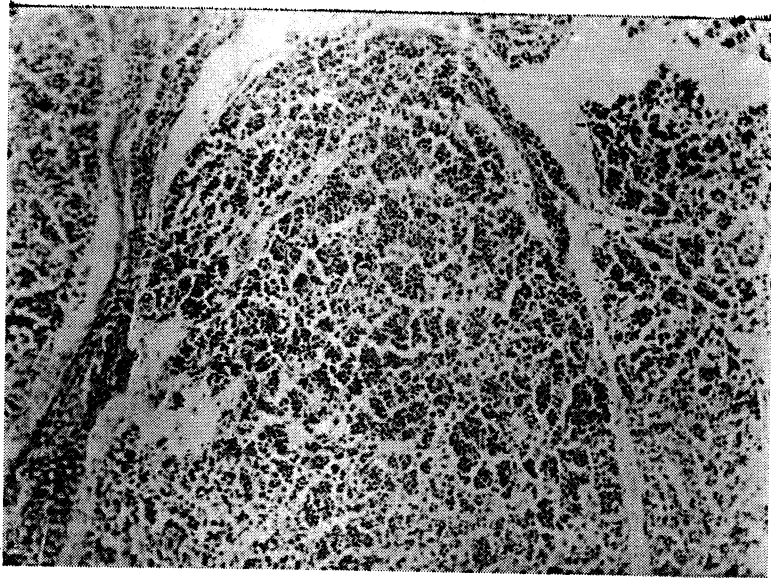
Sies. Arch. Int. Med., 1939, vol.63,  
pp. 884-898.

7. Franco, S.C.: Carcinoma of  
the head of pancreas; a review of  
40 cases. Am.J. Digest. Dis., 1941,  
Vol. 8, pp. 65-69.

8. Levy, H. and Lichtman, S.  
S.: The clinical characterization  
of primary carcinoma of the body  
and tail of the pancreas. Arch. Int.  
Med., 1940, Vol. 65, pp. 607-626.

การให้ไม้เบ็ดเตล็ด, การไม่ให้แขกคอยนาน, ประพฤติการณ์ที่น่ารักแลว้หนึ่ง  
ในการชั่ว, กล่าวสรรเสริญอุปการในที่ประชุม, ไม่หยิ่งในเพราะสมบัติ, ไม่ขอด  
ก่อนประวัติของผู้อื่น นี่เป็นพรคอันยากยิ่ง เรียกว่า "คมดาบ" พระพรหมชชาต  
มาสำหรับเป็นของคนดี

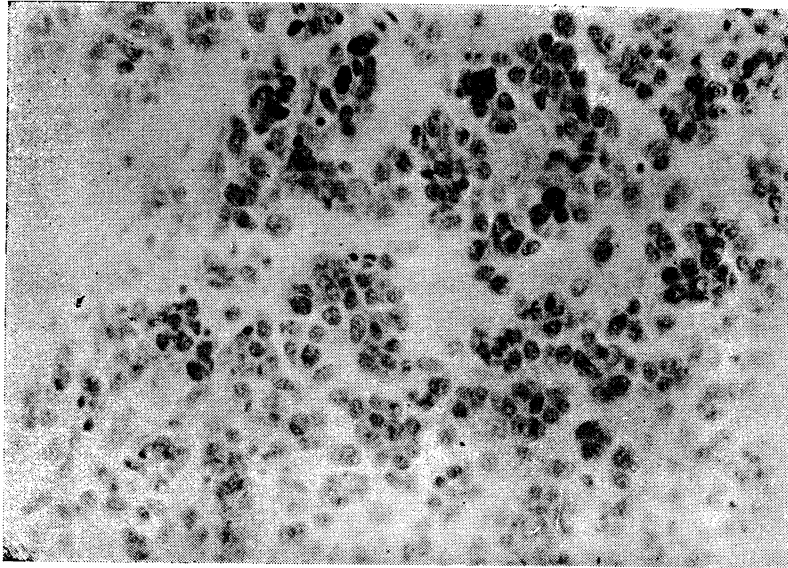
นิติตตกะ



A - 2829-6 ( $\times 100$ ). Acinar cell carcinoma ของตับอ่อน



A-2537-12 ( $\times 100$ ) Adenocarcinoma ของตับอ่อน



A - 2829-6 ( $\times 400$ ) Acinar cell carcinoma ของตับอ่อน

(Abstract of the preceding article)

PANCREATIC TUMOURS

A Pathological Study

Tinaratn Sathitnimankarn

M.B.

(Dept. of Pathology)

In a study of 3601 autopsy records collected in the Dept. of Pathology between 1925 and 1941, the author found 18 cases of tumour of the pancreas. The distribution was as follows: Adenoma 1; islet adenoma 1; primary carcinoma 11; metastatic squamous cell carcinoma from the uterus 2, from neuroblastoma of adrenal 1, from lymphosarcoma of ileum 1, and from lymphosarcoma of retropharyngeal lymph gland 1. The cases of primary carcinoma

were analysed on the basis of clinical as well as pathological data, and it was found that (1) the disease occurred at an earlier age than recorded elsewhere; (2) it affects women more often than men; (3) the patients had a lower level of hemoglobin than stated in the literature; and (4) acinar cell carcinoma was more prevalent than adenocarcinoma.

(Three tables. Three figures.  
Eight references.)

เกิดทางเวลาพลยคำมแต่ความเสียมเสียม สตรีทพลากไปเในทางซัวแล้ว  
กิมแต่เสียมเสียม ไร่นาทมิซาวปลกนอยกิมแต่เสียมเสียม นายกิมแต่ความซัวใช้  
กเสียมเสียม

ราชนิตีของจาดักยพราหมณ์

# บทความพิเศษ

มะเร็งเริ่มต้นในตับ

จำลอง หารินสุต

พ.ค., D.T.M. ( Calc. )

( แผนกอายุรศาสตร์ )

เนื้องอกร้ายในตับเป็นโรคร้ายแรง. ผู้ใดเป็นก็เท่ากับได้รับคำตัดสินประหารชีวิต, และแพทย์ก็ทำได้แต่ให้ความสมเพทเวทนาในความตายซึ่งจะค่อย ๆ คืบคลานมาสู่เขา. ยังมีผู้เข้าใจว่าเนื้องอกร้ายเริ่มต้นในตับ ( Primary carcinoma ) ไม่สู้จะพบบ่อยในประเทศไทย, แต่ถ้าสำรวจสถิติเปรียบเทียบดูจะเห็นตัวเลขที่น่ากลัวไม่น้อย. ในยุโรปพบเนื้องอกร้ายชนิดนี้ ๐.๑๓% (1). ในลอนดอนที่โรงพยาบาลกายส์ก็พบ ๐.๑๓% (2) เช่นเดียวกัน. ในอเมริกา, โดยเฉลี่ยพบ ๐.๓๕% (3), โดยแตกต่างกันบ้างตามสถานที่ต่าง ๆ, เช่นเมโยคลินิกพบ ๐.๐๘% (2), โรงพยาบาลจอห์นฮอปกินส์ ๐.๐๒๘%, โรงพยาบาลคัทธอยท์ ๐.๑๔%. ในภาคเอเชีย

อุบัติการณ์สูงกว่าที่กล่าวแล้วข้างต้น; ว่าโดยเฉลี่ยแล้วพบ ๐.๘๕% (1,2), ก็ในฟิลิปปินส์ สมิธพบ ๑.๔% (4); ในสิงคโปร์ ทิลล์พบ ๐.๑๕% (5); ในจีนแมกซ์เวลล์พบ ๑.๕๔% (6); ในอินเดีย นาทและเกรวัล พบ ๐.๗% (7); ในอาฟริกา ยีวี พบจากการตรวจศพพวงนิโกร ๑.๓% (2), โดยมากเป็นชนเผ่าแบนท. สรุปสถิติจากต่างประเทศแล้วเห็นได้ว่าอุบัติการณ์ของโรคนี้ ใน อังกฤษ หรือ อเมริกา น้อยกว่าในเอเชียและในอาฟริกา. สำหรับประเทศไทยสถิติของโรงพยาบาลศิริราชในระยะ ๑๐ ปี, จากการตรวจศพ ๑,๒๐๐ รายพบเนื้องอกร้ายในตับ ๒๗ ราย, เท่ากับ ๒.๓% (8), นับว่ามากที่สุดกว่าที่ใด ๆ ดังกล่าวแล้ว. ในด้านคลินิก, ผู้ป่วยที่รับ

ไว้ในโรงพยาบาลศิริราชในปี ๒๔๕๒ - ๒๔๕๓, ต้องย่นมีผู้ช่วยและตายด้วยโรคนี้ ๒๒ ราย.(๑) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในชั้นหนึ่ง ๆ เราได้เผชิญโรคของอกร้ายนี้ไม่น้อยเลย. เมื่อคิดถึงควมน่ากลัวอันครายจากโรคนี้แล้วก็น่าจะมีการกระตุ้นเตือน ให้มีการค้นคว้าถึงโรคนี้ในประเทศไทยต่อไป.

เนื้องกร้ายเริ่มต้นในตับอาจแบ่งออกเป็น ๒ ชนิด, คือ ชนิดที่ ๑ เกิดจากเนื้อในตับ (parenchymal cell), ชนิดที่ ๒ จากเนื้อเยื่อทางเดินน้ำดี(bile duct). แต่มีบางรายที่พยาธิศัลยกรรมไม่ออกกว่าจะเป็นอย่างหนึ่งอย่างใดหรือปนกัน. เนื้อร้ายเหล่านี้เมื่องอกออกมากก็ทำลายเนื้อตับทั่ว. ยิ่งงอกออกมากตับก็ถูกทำลายมากและมีการเสื่อมเสียสมรรถภาพลงทุกที. ในที่สุดผู้ป่วยก็ถึงแก่ความตาย, เมื่อตับสูญเสียสมรรถภาพโดยสิ้นเชิง, หรือบางทีตายโดยโลหิตตกหรือเหตุอื่น ๆ ก็ได้. เนื้องกร้ายชนิดเหล่านี้แปลกที่ว่ามีควมโน้มเอียงที่จะไปยังอวัยวะอื่นได้น้อยกว่าเนื้องกร้ายชนิดอื่นของร่างกาย.(๒) ฉะนั้นจึงไม่ค่อยพบเนื้องกร้าย กระจายไปสู่อวัยวะอื่นของร่างกาย. ตำแหน่งที่เราอาจ

พบว่ามีเนื้องกร้าย คือ ที่ปอด, หรือส่วนน้อยอาจพบที่กระดูกซี่โครงหรือกระดูกสันหลัง.

ควมร้ายแรงของเนื้องกร้ายน้อยอยู่ที่ว่ามีเนื้องกร้ายเป็นโรคที่รักษาไม่ได้, ไม่ว่าจะพบในระยะใด, จะเป็นระยะต้นหรือระยะปลายของโรคก็ตาม. อาการและควมทรมาณที่ผู้ป่วยได้รบกวนคือการเบื่ออาหาร, ผอมลงอย่างรวดเร็ว, อาจมีอาการปวดใต้ชายโครงขวาหรือลิ้นปี่, พร้อมทั้งตับโตเป็นก้อนแข็งอยู่บริเวณนั้น. เมื่อเนื้องกร้ายเข้ามาแทนที่เนื้อตับมากขึ้น, อาการก็มากขึ้นตามลำดับ. เมื่อเนื้อตับไม่สามารถทำหน้าที่ได้, ประกอบทั้งพิษของเนื้องกร้าย, ผู้ป่วยก็จะถึงแก่ความตายในที่สุด.

ต้นเหตุ. มีผู้พยายามค้นคว้าหาสาเหตุกันมาก. โคปแลนด์และซัลมอน(๑๐)สามารถทำให้หนูเกิดเนื้องกร้ายในตับได้โดยให้อาหารขาดโคลีน (choline) นาน ๆ. ในฉันทุพบว่าจะเกิดเป็นเนื้องกร้ายในตับขึ้นได้โดยเลี้ยงให้กินสียัตเคอร์เยสโตล (เป็นสียัตอาหารใช้กันมากในประเทศญี่ปุ่น).(๑๑) กล่าวกันว่าสียัตเข้าไปทำลายเนื้อตับ. ต่อมาเมื่อเนื้อตับมีการงอกแทนที่, นานเข้า ๆ เลยกลายเป็นเนื้องกร้าย

งอกร้ายไป. การทดลองต่อไปพบว่า ถ้าให้อาหารมีโปรตีนสูงและวิตามินบีคอมเพล็กซ์มากๆ จะป้องกันไม่ให้ตับหนักเกิดขึ้นของอกร้ายขึ้นได้, แม้จะให้กินยาคีโตนอร์เยลโลว์นานเท่าใดก็ตาม.(1)

มีผู้เชื่อกันมากกว่าโรคตับแข็ง (cirrhosis of the liver) เป็นเหตุช่วยหรือเหตุเริ่มต้นของเนื้องอกร้าย. ที่เมโยคลินิก พบว่า ๗๕% ของโรคเนื้องอกร้ายนมตับแข็งผสมอยู่ด้วย. แต่บางคนก็ไม่ถือว่าโรคตับแข็งมีความสำคัญมากนักที่จะทำให้เกิดเนื้องอกร้ายภายหลัง, เช่นเบอร์ค(11) พบว่าผู้ป่วยโรคตับแข็งมีเพียง ๔.๕% เท่านั้น ที่กลายเป็นเนื้องอกร้ายไป. ลิซแมน(2) กล่าวว่าผู้ป่วยโรคเนื้องอกร้ายที่ไม่มีเนื้องอกตับแข็งอยู่ด้วยเฉลี่ยพบอยู่เป็นจำนวนไม่น้อย. สตรอง(12) เชื่อว่าชนชั้นแถบภาคใต้ของประเทศเป็นโรคเนื้องอกร้ายในตับมากก็ เพราะว่าพวกนั้นมักมีโรคพยาธิใบไม้ในตับอยู่ก่อน, ซึ่งเป็นเหตุช่วยโดยมีนรขกวเนอติบอยู่ตลอดเวลา. นอกจากนี้ยังมีผู้เชื่อว่าพยาธิชิสโตโซม (Schistosome) อาจเป็นเหตุช่วยทำให้เกิดเนื้องอกร้ายได้ง่าย, โดยทำให้เกิดตับแข็งก่อน.(1,12,13) แต่

เยอร์แมน(1) คัดค้าน เรื่องพยาธิในตับมาก, เพราะเขาพบว่าในชวาและสุมาตราซึ่งไม่มีโรคพยาธิในตับเลย, พบโรคเนื้องอกร้ายนมาก; และในชนอียิปต์, ซึ่ง ๗๐ ถึง ๘๐ เปอร์เซ็นต์เป็นโรคชิสโตโซม, โรคเนื้องอกร้ายในตับแทบจะไม่พบเลย.

ทฤษฎีอีกข้อหนึ่ง คือ ตับที่เคยมีการอักเสบหรือเป็นหนองมาก่อนอาจเป็นเนื้องอกร้ายได้ง่ายขึ้น.(1) แต่จากการสังเกตผู้ป่วยที่เคยเป็นฝีในตับมาก่อนและจากประวัติของผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกร้ายในตับที่รักษาไว้ในโรงพยาบาลศิริราช ยังไม่เคยพบว่าเนื้องอกร้ายในตับได้เกิดขึ้นตามหลังฝีในตับเลย.(9) ชื่อนอาจเกี่ยวข้องกับเวลาสั้นไปก็ได้.

อย่างไรก็ดี, สาเหตุของเนื้องอกในตับก็เหมือนกบที่นอน, คือ ยังไม่ทราบว่าเกิดจากเหตุใด. มีผู้ให้ทฤษฎีกันมากหลาย ตลอดถึงทำการค้นคว้าทดลองอย่างมากมาย, แต่ก็ยังทงปัญหาเหลืออยู่ว่าเหตุใดเนอติบจึงเกิดเจริญอย่างรวดเร็วจนกระทั่งกลายเป็นเนื้องอกร้ายขึ้นได้.

อายุ. จากรายงานของต่างประเทศ อายุของผู้ป่วยเฉลี่ยได้ ๔๐-๖๐ ปี. ใน

พวก ชาว ยุโรป หรือ อเมริกา อายุ มัก สูง เช่น เคาน์เซลเลอร์ (15) พบว่าอายุเฉลี่ย ๖๑.๕ ปี, วิลลิส (15) พบว่าในอเมริกาอายุเฉลี่ย ๕๘ ปี. แต่ในอาฟริกา กลับพบว่าอายุน้อยกว่านั้น, คือ อายุต่ำกว่า ๔๐ ปี พบถึง ๘๓%, และเขาเชื่อว่าชนผิวสี มักมีความโน้มเอียงที่จะเป็นโรคเนื้องอกอายุน้อย ๆ. ที่พบในโรงพยาบาลศิริราชมี อายุระหว่าง ๓๐ ถึง ๔๕ ปีโดยมาก; อายุที่ต่ำสุด คือ ๑๘ ปี, และสูงสุด ๗๖ ปี. เด็กพบน้อย. จากรายงานต่างประเทศอายุน้อยที่สุด คือ ๔ เดือน. (2)

เพศ ชายเป็นมากกว่าหญิงประมาณ ๓ ต่อ ๑, (16) บางแห่งพบถึง ๑๒ ต่อ ๑. (15) (แต่หญิงเป็นโรคเนื้องอกร้ายของถุงน้ำดีมากกว่าชาย). สถิติของโรงพยาบาลศิริราชก็แสดงว่ามีชายมากกว่าหญิงเช่นเดียวกัน, ประมาณ ๒ ต่อ ๑.

เชื้อชาติ ชนชาติผิวขาวหรือนิโกร ในอเมริกาไม่ค่อยเป็นโรคนี้. ชนผิวเหลืองมักมีความโน้มเอียงที่จะเป็นโรคเนื้องอกร้ายชนิดนี้มาก. รายงานจากต่างประเทศที่แสดงว่าอุบัติการณ์ของโรคนี้ในชาวจีนมากกว่าชาติอื่น, เช่น สหราชอาณาจักรและพิทในอเมริกา (12) พบว่า ๕ ราย

ที่เขียนเนื้องอกร้ายในตับเป็นจีนสี่ ๘ ราย, และจีนเหล่านี้ก็เป็นพวกทอพยพ มา จาก มณฑลกว๋างตุ้ง, ภาคใต้ของประเทศจีน, ซึ่ง เช่น จีน ที่มีพยาธิ ไช้ไม้ในตับชุกชุม. รายงานอุบัติการณ์ของเนื้องอกร้ายตามภาคพื้นเอเชียก็มักจะเป็นชนชาติจีนโพ้นทะเลเป็นส่วนมาก (5). อย่างไรก็ตาม, เป็นที่น่าสนใจว่าโรคนี้ก็พบมากเช่นเดียวกันในชนนิโกรเผ่าเบนตูในอาฟริกา. แต่ชนนิโกรในอเมริกากลับพบน้อย. ฉะนั้นจึงเป็นปัญหาที่จะต้องขบคิดกันต่อไป. สถิติของโรงพยาบาลศิริราชในผู้ช่วย ๒๗ ราย, เป็นไทย ๑๕ ราย จีน ๗ ราย และอินดู ๑ ราย.

อาการ โดยมากผู้ป่วยมักจะมีอาการนำที่ช่วยกะเพาะอาหารลำไส้ที่ไม่ค่อยจะแน่ว่าเป็นโรคใด, เช่น ท้องขึ้น, ท้องเฟ้อ, เบื่ออาหาร, คลื่นไส้, อาเจียน, อจุจาระย่อย, ซึ่งในขณะนั้น, แม้มีเนื้องอกร้ายเกิดขึ้นในตับแล้ว, แต่ตับส่วนที่ตึงยังคงทำงานทดแทนได้และพิษจากเนื้องอกก็ยังไม่มากนัก. ต่อมาเมื่อตับเสียไปโดยเนื้องอกร้ายมีมากขึ้น, พิษของเนื้องอกร้ายมีเพิ่มตามขึ้นมาด้วย. อาการทางท้อง, กะเพาะอาหาร, ลำไส้ ก็ยิ่งปรากฏชัดขึ้น,

เช่น ท้องขึ้น, แน่นท้อง, อุจจาระบ่อย, เป็นมูกขางคราว, เยื่ออาหารมากจน, น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว, อ่อนเพลียลง, พร้อม ทั้งรู้สึกว่ามีก้อน เกิดขึ้นบริเวณใต้ชายโครงขวา, ซึ่งจะค่อย ๆ โตขึ้นทุกที. ความเจ็บปวดบริเวณค้ำอาจพบได้ในรายที่เนื้องอกออกมาติดอยู่กับเปลือกผนังของค้ำ, ปวดรุนแรงจนอาจเข้าใจว่าเป็นฝีในค้ำก็มี. บางรายมีอาการเหลือง (๕๐% ของจำนวนผู้ป่วย). บางคนมีน้ำในช่องท้อง (๕๕%), ซึ่งน้ำที่เจาะได้ อาจมีเลือดปนอยู่ด้วย. ในรายที่มีอาการมานานพอสมควรอาจมีวมน้ำที่ขาด้วย. บางรายมีไข้, แต่โดยมากมักจะเป็นไข้ต่ำ ๆ ประมาณ ๙๙-๑๐๑ ฟ. ในเวลาบ่าย, ถ้าไข้สูงกว่านั้นมักมีเชื้อยีสต์หรือเชื้อราผสมเข้าด้วย.

การตรวจโดยคลำและเคาะอาจแสดงว่าขอบค้ำด้านล่าง โผล่ออกมาให้คลำได้ (๗๐% ของผู้ป่วยทั้งหมด), (๒) และจะโตออกมามากขึ้นเรื่อย ๆ. คลำผนังของค้ำพบว่าแข็งมาก. บางรายคลำได้ซรุขระ, และกดเจ็บเพียงเล็กน้อยหรือไม่ก็เพียงกดเล็กน้อย ๆ. บางรายผนังของค้ำไม่สู้แข็งมากและกดเจ็บพอประมาณจนอาจเข้าใจว่าเป็นค้ำอักเสบจากเหตุอื่น. ในรายที่เนื้องอก

งอกร้ายอยู่ส่วนบนของค้ำซีกซีกกระบังลม มักโตขึ้นข้างบน, จะคลำค้ำไม่ได้, แต่จะทราบได้โดยใช้วิธีถ่ายภาพด้วยแสงเร็นทเกนซึ่งจะโตกล่าวต่อไป.

วินิจฉัย ข้อมีความสำคัญที่จะชี้ความเป็นความตายของผู้ป่วย. อาการแฉ่งและการตรวจพบทางคลำนี้อาจพบออกได้บ้าง, ฉะนั้นอย่างยิ่งในเมื่อค้ำที่โตออกมาคลำได้แข็งและซรุขระ แต่ก็มีจะมีข้อสงสัยอยู่ว่าไปว่าอาจไม่ใช่โรคเนื้องอกร้ายก็ได้. ฉะนั้นโดยมากจึงมักมีการผ่าตัดลงไปดูในที่สุด. แต่วิธีการผ่าตัดนั้นมักจะก่อให้เกิดความเดือดร้อนยุ่งยากภายหลัง, เพราะผู้ป่วยที่มีอาการเกิดขึ้นและมีเนื้องอกที่โตออกมาจนคลำพบได้แล้ว, ตัวเนื้อค้ำเองก็มักจะศูนย์เสียมรรดาภาพลงไปมากแล้ว, การผ่าตัดจะซ้ำเติมให้ร่างกายทรุดโทรมลงไปอีก. เมื่อผ่าตัดลงไปพบว่าเนื้องอกร้ายก็มักจะทำอะไรไม่ได้ (นอกจากเนื้องอกที่เล็กและอยู่ฉะเพาะที่). หลังผ่าตัดอาการผู้ป่วยอาจทรุดหนักมากขึ้นและเลวลงอย่างรวดเร็ว, จนอาจเร่งให้ถึงแก่ความตายเร็วเข้า. แพทย์ผ่าตัดอาจได้รับคำตำหนิติเตียนจากญาติผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกซึ่งถึงความจริง.

การตรวจเลือดและน้ำเหลืองเพื่อเป็นเครื่องแสดงเนื้องอกร้ายก็เป็นวิธีใหม่ที่เพิ่งค้นพบในอเมริกาประมาณ ๒ ปีมานี้, แต่ยังไม่ค่อยเป็นที่นิยม, เพราะว่าผลที่ได้ไม่แน่นอน.

การตรวจด้วยรังสีเอกซ์ก็ช่วยการวินิจฉัยโรคได้. ในบางรายรูปร่างของก้อนที่ค้นพบที่ติดกับกระบังลมอาจเห็นเข่นก้อนซุรซุระ, ฉะนั้นอย่างยิ่งเมื่อใส่ลมเข้าไปในช่องท้องก่อนถ่ายภาพ (pneumoperitoneum) จะเห็นได้ชัดเกินครึ่งซุน.

การวินิจฉัยโรคที่แน่นอนก็คือ การตัดเอาเนื้อที่มากตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์, ซึ่งโดยมากเราก็ได้มาภายหลังผู้ป่วยถึงแก่กรรมและตรวจศพ, ซึ่งมีประโยชน์ในคดีนิติและการศึกษา. ในขณะที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ สมัยก่อนเราอาจได้เนื้อที่มากตรวจโดยการผ่าตัด, แต่ในระยะ ๓-๔ ปีมานี้ เรามีวิธีตัดเอาเนื้อที่มากตรวจโดยไม่รบกวนร่างกายผู้ป่วยเท่าใดนัก. วิธีนี้คือการเจาะตัดด้วยเข็ม (needle biopsy) (17) ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวก, ค่อนข้างปลอดภัย, และไม่สู้จะยุ่งยาก. ในปัจจุบันนี้เนื้อที่นิยมแพร่หลาย.

การเพาะเนื้อ (tissue culture) กำลัง

เป็นวิธีก้าวหน้าอีกอย่างหนึ่งที่จะช่วยในด้านการวินิจฉัยโรคและการทดลองค้นคว้าหายาเกี่ยวกับโรคนั้นได้อย่างดี. การทดลองค้นคว้าวิธีการนี้กำลังทำอยู่ในมหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกา. (18)

วินิจฉัยแยกโรค. โรคที่สำคัญคล้าย

คล้ายกับเนื้องอกร้ายก็คือตับอักเสบ, ฝีตับอะมีบิกในตับ, ซิฟิลิสกัมมา, และโรคตับแข็ง, แต่โดยการพิจารณาและพิจารณาพิเคราะห์, ตลอดจนถึงใช้การเจาะตัดก็อาจจะแยกโรคเหล่านี้ออกจากกันได้.

การดำเนินของโรค ตั้งแต่เริ่มต้นมี

อาการจนกระทั่งถึงแก่กรรมผู้ป่วยจะอยู่ได้ประมาณ ๔ เดือน (1,2) ยโรคกล่าวว่ายังไม่เคยเห็นผู้ป่วยที่เกิน ๕ เดือนตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการ. เพราะฉะนั้นจึงเห็นได้ว่าโรคเนื้องอกร้ายเริ่มต้นในตับนั้นมีความร้ายแรงเพียงใด. เมื่อเร็วๆ นี้มีผู้เชื่อว่ายีสต์ (yeast) และน้ำยาสกัดก็ยังสามารถยืดอายุของผู้ป่วยไปได้อีก. แผนกอายุรศาสตร์โรงพยาบาลศิริราชเคยรับผู้ป่วยไว้เมื่อหนึ่งปีมาแล้ว, และรักษาโดยใช้วิตามินบี คอมเพล็กซ์และยาสกัดตับขนาดสูง ๆ. ปรากฏว่าตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนถึงแก่

กรรมสันเวลาประมาณ ๑๐ เกซอน. ในเวลาต่อไปอาจมียา หรือสารบางอย่างที่สามารถยักชีวิตผู้ช่วยออกไปได้อีกก็ได้.

**การรักษา.** เท่าที่ทำกันอยู่ก็มีแต่เพียงรักษาอาการเพื่อประวิงเวลา. การผ่าตัดอาจจะช่วยได้บ้าง, แต่ที่ทำได้เฉพาะในรายที่เนื้องอกเป็นมะเร็งที่และเล็กพอสมควร, ซึ่งนับว่าจำกัวงแคบมาก. ผู้ที่ผ่าตัดสำเร็จเป็นพวกแรก คือ คีน (Keen 1899) และ ยีโอมแมน (Yeoman 1909). เท่าที่เคยมี รายงานการผ่าตัดที่สำเร็จผลเป็นที่น่าสนใจมี ๒๒๓ ราย (2).

การใช้แสงเรินทเก้นเพื่อทำลายเนื้องอกได้มีผู้ทดลองมาก, แต่ผลที่ได้ไม่เป็นที่น่าสนใจ. วาวิ(19) กล่าวว่าเนื้องอกตัวเองหรือเนื้องอกร้ายในตับต่อต้านต่อแสงเรินทเก้นมาก; เขาได้ทดลองรักษาผู้ช่วยหลายราย, พยาว่าไม่ได้ผล, เขายังอาจทำให้คลื่นไส้อาเจียน และโลหิตจางมากจนแผนกอายุรศาสตร์. โรงพยาบาลศิริราชก็เคยทดลองใช้แสงเรินทเก้นรักษาเช่นเดียวกัน, แต่ผลที่ได้ก็คงเหมือนกัยวาวิ.

ยาใหม่ ๆ ที่กำลังทดลองใช้เนื้องอกร้ายอื่นในร่างกายเช่นพวก Nitrogen mus-

tard, Urethane, Aminopterin, (20, 21, 22, 23) อาจมีประโยชน์ต่อโรคนั้น, แต่ยังไม่มียาใดที่ทดลองใช้. เวลาภายหลังเท่านี้ที่เรากำลังคิดว่าพวกยานจะมีประโยชน์เพียงใด.

สำหรับในโรงพยาบาลศิริราชได้มีการสนใจเพื่อการบำบัดโรคนั้นเหมือนกัน, แต่ยังไม่ได้มีการทำเป็นชั้นเป็นอันเลย, เพราะขาดทุนรอน, เครื่องมือเครื่องมือและกำลังใจในการจะค้นคว้าในเรื่องโรคนั้น. เราต้องการผู้ที่มีความชำนาญในเรื่องเนื้องอกร้าย, เงินในการอุดหนุน, และเวลาในการที่จะทุ่มเทลงไปในการค้นคว้า.

**สรุป.** โรคนเนื้องอกร้ายในตับมีอุบัติการณ์สูงในภาคพื้นเอเชีย, คือ ในจีน, ญี่ปุ่น, พิลิปปินส์, สิงคโปร์, อินเดีย, และไทย. โรคนี้พบมากในชายอายุกลางคน. สาเหตุยังไม่เป็นที่แจ่มแจ้ง. การวินิจฉัยโรคอย่างแน่นอนในขณะที่ผู้ช่วยมีชีวิตอยู่อาจทำได้โดยใช้เข็มเจาะตัดตัด. อย่างไรก็ตาม, แม้ว่าจะวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่แรกเริ่มมีอาการ, การบำบัดรักษา ก็ยังไม่เป็นผลดี.

นานาประเทศทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคนเนื้องอกต่าง ๆ มากหลาย. เนื้องอกมะเร็งที่คามแห่งอื่นของร่างกายอาจรักษา

หายไ้เมื่อวินิจฉัยโรคไ้ตั้งแต่เริ่มเป็น, แต่เนองกร้ายในคย, แม้จะทรายตั้งแต่ต้นมือ, ในปัจจุบันนี้ยังไม่มียาหรือวิธีบำบัดอันใดที่สามารถจะช้ชีวิตผู้ป่วยไว้ไ้.

ประเทศไทยมีผู้เจ็บป่วยล้มตายด้วยโรคนี้ไม่ไ้ได้น้อย ถึงทเคยคาดไว้, จึงควรรำงถึง การค้นคว้าต่อไปให้ถึงจุดหมาย, คือการบำบัดรักษาโรคนี้. บุคคลที่น่าสังสารซึ่งกำลังเป็นโรคนี้หรือจะเ็นในภายหน้ากำลังรอด ผลงานค้นคว้าอยู่ด้วยควมร้อใจอย่างยิ่ง.

**เอกสาร.**

1. I.B.Bockus: Gastro-enterology, 1947.
2. S.S.Lichtman: Diseases of the Liver, Gall Bladder and Bile Duct, 1949.
3. I.B.Brick: Am.Practitioner, 1,475,1940.
4. L.W.Smith: Arch.Path., 1,365,1926.
5. J.C.Tull: J.Path. and Bact., 35,557,1932.
6. J.L.Maxwell: Chir. Med. J., 42,69,1928.
7. V.Nath and K.S. Greval: Indian. J. Med. Res., 23,149,1935.
8. สถิติของแผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลศิริราช.
9. จ. हरินसुत. ยังไม่ได้อเผยแพร่.
10. D.H.Copeland and W.D.Salmon: Am. J.Path., 21,1059,1946.
11. J.E.Berk and M.M.Lieber: Am.J.Med. Se., 5,54,1941.
12. G. F. Strong and H. H. Pitts: Ann. Int. Med., 6,485,1932.
13. do.: Ibid, 46,105,1930.
14. V.S.Counseller and A.H.McIndoe: Arch. Int.Med.,37,363,1926.
15. R.A.Willis: Pathology of Tumours.1648.
16. E.G.Gustafson: Ann.Int.Med., 11,889, 1937.
17. จ. हरินसुत:บรรยายในงานฉลองหกสิบปีศิริราช ๒๔๕๓ (กำลังตีพิมพ์)
18. A.Taylor: Texas Rep. Biol. and Med.: 8,227,1950.
19. W.N.Wavi; Arch.Path., 37,367,1944.
20. N.B.Kurnick et al: J.A.M.A. 132,1261, 1946.
21. Goodman et al: Ann.Int.Med., 30:974, 1949.
22. E.Peterson et al: Lancet, 1,677,1946.
23. C.C.Sturgis: J.A.M.A., 141,972,1946.

# บทบรรณาธิการ

## องค์การมะเร็ง

ความร้ายแรงของโรคมะเร็งเป็นที่ประจักษ์ชัดอยู่โดยทั่วไป. แม้ประชาชนที่ค่อยๆ พากันมองเห็นอันตรายของโรคนั้น. ในต่างประเทศที่มีการศึกษาค้นคว้า ได้กล่าวไว้ว่ามี การกลายโรค มะเร็ง มากกว่า โรคอื่น ๆ. ข้อนี้เกี่ยวกับความจริงที่โรคมะเร็งไม่เพียงแต่รักษาไม่หาย, นอกจากนี้ในระยะแรก ๆ, ยังก่อความทรมานแก่ผู้ป่วยอย่างรุนแรงอีกด้วย. ในประเทศที่มีการแพทย์เจริญแล้วแทบทุกประเทศมีการเคลื่อนไหวที่จะต่อสู้และกำจัดโรคมะเร็ง. ในการต่อสู้เขามุ่งการศึกษา ค้นคว้า เพื่อที่จะหาต้นเหตุ, และหาวิธีการรักษาที่จะปราบโรคนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ. ในด้านกำจัดสาเหตุการป่วย ประการหนึ่งเพื่อให้ผู้ป่วยไปปรึกษาแพทย์เสียแต่ในระยะต้น ๆ ซึ่งยังรักษาได้ดี, ประกอบกับการบำบัดอย่างถูกต้องตั้งแต่ต้น. การเคลื่อนไหวทางด้านนี้ไม่เพียงได้ประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่าง กว้าง เท่านั้น, แต่ ยัง ประโยชน์

สำหรับแพทย์โดยทั่วไปอีกด้วย, โดยเป็นต้นเหตุแห่งความรู้ลึกซึ้งขึ้นเกี่ยวกับสมมูลฐาน, การแพร่หลาย, และแม้การศึกษา. ในปัจจุบันนี้มีแพทย์และนักวิทยาศาสตร์จำนวนมากไม่ถนัดทำงานเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวดังกล่าวนี้, ซึ่งแต่ละคนก็มีความหวังว่าสักวันหนึ่งจะได้รักษาผู้ป่วยว่าเป็นผู้ไปรคยวงมนุษย์โดยการช่วยปราบโรคมะเร็งได้สำเร็จ.

ในสมัยก่อน, เมื่อสมัยที่ยังมี, ขณะทำการแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มจะได้รับความรู้จากประชาชนไทย, รู้สึกกันอยู่โดยทั่วไปว่าไม่ค่อยได้พบ โรคนี้ออกในคนไทย, ประกอบกับข้อสังเกตของฝรั่งว่ามะเร็งเป็นโรคของคนไข้ที่เจริญแล้ว, เลยเข้าใจกันเสียทีเดียวว่า คนไทย ไม่ค่อยเป็นโรคเกี่ยวกับเนื้องอก. ความเข้าใจผิด, ดังที่รู้ช้อยู่ในบัดนี้แล้ว, และคงเป็นผลจากความจริงที่ประการหนึ่งเพียงส่วนน้อยของผู้ป่วยเท่านั้นที่มาหาแพทย์แผนปัจจุบัน

ในสมัยนั้น, และประการที่สองโรคนี้เองออก  
 ทั่วคนทั่ว ๆ ไปจะรู้ได้ก็แต่เฉพาะชนิดที่เป็น  
 แก่ส่วนนอกของร่างกาย, ส่วนที่เป็นแก่อวัยวะภายในย่อมยากที่เขาจะรู้ได้. เราเห็นว่า  
 มะเร็งของอวัยวะภายในนั้นมีมากและเป็นอันตรายมากกว่าที่เป็นแก่อวัยวะส่วนนอกเสีย  
 อีก. ในปัจจุบันนี้, โดยความจริงที่ประชาชน  
 นิยมการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น, และ  
 แพทย์ที่สามารถวินิจฉัยเนื้องอกได้มีแพร่  
 หลายมากขึ้น, เราจึงมีหลักฐานทางวิชาการ  
 แน่แน่นอนว่ามะเร็งแพร่หลายในหมู่คนไทย  
 ไม่น้อยกว่าในชาวต่างประเทศ, และ  
 มะเร็งบางชนิดอาจพบในคนไทยน้อยกว่าใน  
 ชาวยุโรปเสียอีก. เพราะฉะนั้นแม้เพียง  
 พิจารณาในแง่ของความบ่อยอย่างเดียว,  
 ก็เห็นได้ว่า โรคมะเร็งในประเทศไทยเรามี  
 ความสำคัญไม่น้อยกว่าในต่างประเทศ.

จากแง่ของผู้ป่วย, มะเร็งมีความร้าย  
 แรงในประเทศไทยมากกว่าในต่างประเทศ.  
 ทั้งนี้เกี่ยวกับความจริงสองประการ. ประ  
 การที่หนึ่งประชาชนส่วนมากของเราขาด  
 การศึกษาและไม่สามารถจะรู้ได้ว่าเขาเป็น  
 มะเร็ง, จนกว่าจะมีอาการแน่ชัด, ซึ่งมัก  
 เลยระยะที่จะรักษาอย่างใดผลเสียแล้ว.  
 ประการที่สองบ้านเมืองเราเต็มไปด้วยผู้รับ

รักษาโรคซึ่งไม่มีความรู้ในเรื่องมะเร็ง,  
 และประชาชนมักชอบไปให้พวกนี้รักษาจน  
 หมกหมักทางเสียแล้ว, จึงแนะนำไปหา  
 แพทย์แผนปัจจุบัน. ผลสุดท้ายคือผู้ป่วย  
 ต้องได้รับความทุกข์ทรมาน จากโรคของ  
 เขาอย่างน่าสมเพชยิ่ง, ซึ่งเราผู้ช่วย  
 ได้, ถ้าได้พบเขาเร็วทันเวลา, ก็ไต่แต่  
 เวทนา. ตัวอย่างนี้แม่โรคมะเร็งอาจมีใน  
 บ้านเราน้อยกว่าที่อื่น, แต่ก็คงจะเป็นต้น  
 เหตุแห่งความเจ็บปวดทรมานของผู้ป่วย  
 มากกว่าในประเทศอื่นเป็นแน่.

ในกระบวนประเทศที่เจริญแล้ว, ประ  
 เทศเราเป็นประเทศหนึ่งในจำนวนน้อยที่ยัง  
 ไม่มีการดำเนินอย่างใดเลยเพื่อต่อสู้กับ  
 โรคมะเร็ง. อาจมีการปฏิบัติปลีกย่อยตาม  
 หน่วยรักษาพยาบาลต่าง ๆ, ซึ่งต่างแห่ง  
 ต่างทำ. แต่ที่จะมีการรวบรวมกำลังความ  
 คิด, ความรู้และกำลังทรัพย์อย่างเป็นยก  
 แ่นเพื่อการนี้, ยังไม่ปรากฏว่ามีอยู่ที่ใด.  
 แม้ในโรงเรียนแพทย์ก็ยังมีได้ มีการร่วม  
 มีระหว่างแผนกรักษาต่าง ๆ ในอันที่จะ  
 ศึกษาตรวจค้น, นอกจากว่ามีผู้ป่วยมากก็  
 รักษาไป; ถ้ารักษาไม่ได้ก็ส่งต่อไปยัง  
 แผนกที่คิดว่าจะรักษาได้. โดยวิธีนี้สถิติ  
 ต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นต้นตอแห่งความรู้และการ

ก้าวหน้า, ย่อมแยกกันอยู่ในแผนกต่าง ๆ, และย่อมให้ความเชื่อถือได้เพียงส่วนน้อย. การสรุปความจากผลการตรวจ, การรักษา, แม้การทดลองซึ่งอาจกระทำได้จากจำนวนคนไข้ไม่น้อยที่มาสู่โรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์, ก็ทำได้ยากหรือแม้ไม่ได้. โดยทำนองนี้เราจึงไม่สามารถจะลงความเห็นที่แน่นอนได้แต่สักข้อเดียว, มีแต่ความสรุปเป็นเบื้องต้นอยู่ตลอดเวลา. จากแง่ของคนไข้ก็มีส่วนเสียเช่นเดียวกัน. เพราะความรู้และความชำนาญของแต่ละแผนกแยกกันอยู่, แม้แต่เครื่องมือที่อาจช่วยในการตรวจและรักษาก็แยกกันมีแยกกันใช้, ประสิทธิภาพที่จะยังประโยชน์ให้แก่คนไข้ก็ย่อมต่ำไปกว่าถ้าหาก จะได้มีการรวมกันเป็นขบวนการ. ขอนเป็นความจริงที่คงไม่มีผู้ใดปฏิเสธ, ถึงแม้ย่อมเห็นได้ว่าในการปฏิบัติอาจมีอุปสรรคหลายประการที่จำต้องหลีกเลี่ยงก่อน, ก่อนที่จะดำเนินไปได้ราบรื่นตามหลักการ.

โดยอคม คติ แห่ง การรวม กำลัง เพื่อศึกษาและรักษาตั้งกล่าว, เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๔๘๕ ผู้หนึ่งในคณะกรรมการ ประจำคณะแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาลได้เสนอความเห็นต่อ

ประชุมให้จัดตั้ง “องค์การมะเร็ง” ขึ้นในโรงพยาบาลศิริราช, เพื่อดำเนินงานในทำนองดังกล่าว. ภายหลังที่ได้พิจารณาถึงความต้องการ, และความมีอยู่ของโรงพยาบาลในข้อที่เกี่ยวข้องกันแล้วคณะกรรมการฯ ก็ได้ลงความเห็นตอกันว่าสมควรที่จะจัดองค์การมะเร็งขึ้นเป็นหน่วยกลาง, เพื่อเป็นทรวรรวมความช่วยเหลือคนไข้และการศึกษาของแพทย์, และได้แต่งตั้งอนุกรรมการขึ้นคณะหนึ่งเพื่อพิจารณาวางแผนการโดยละเอียดต่อไป. นับว่าคณะแพทยศาสตร์ฯ เป็นหน่วยที่ได้จัดวางแผนการเพื่อต่อสู้กับโรคมะเร็งเป็นแห่งแรกในประเทศไทย.

การใช้ชื่อว่า “องค์การมะเร็ง” อย่างลอย ๆ, โดยมีได้บ่งว่าจะปรายหรือขบงกันหรือศึกษาค้นคว้าอย่างหนึ่งอย่างใดนั้น, ก็ด้วยความคิดที่จะให้องค์การนั้นมีขอบเขตการปฏิบัติงานกว้างขวางไม่จำกัด, เพื่อที่จะหยิบงานอย่างหนึ่งอย่างใดขึ้นทำก่อนก็ได้, เท่าที่มีช่องเปิดให้, หรือมีความสามารถ. ถ้าจะพิจารณาโดยละเอียดก็เห็นได้ว่างานขององค์การมะเร็งนี้อาจดำเนินไปได้ในหลายแนว, บางแนวอาจลงมือได้ทันที, เช่นการเผยแพร่

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง; บางแนวอาจเริ่มต้นได้บ้างแล้ว, เช่นการรวบรวมสถิติอุบัติการณ์ของโรค, วิทยาการและผลของการรักษา; บางแนวอาจต้องเตรียมล่วงหน้าไว้, เช่นการส่งคนไปฝึกหัดวิหิตทดลองค้นคว้า. งานที่ได้กระทำอยู่แล้วในเวลานี้คือการรักษา, ซึ่งปฏิบัติอยู่ในแผนกต่าง ๆ กัน. หากมีองค์การมะเร็งชน, ก็อาจรวมการรักษาในแผนกต่าง ๆ นี้เข้าไว้เป็นหน่วยเดียวกัน, ซึ่งอาจกระทำโดยมีห้องรักษาสำหรับมะเร็งโดยเฉพาะ, หรือเพียงแต่จัดให้การรักษาอยู่ในความรับผิดชอบของบุคคลคณะหนึ่งโดยเฉพาะ, ส่วนคนไข้ก็ยังแยกกันอยู่เช่นในปัจจุบัน, ก็ได้. วิธีแรกที่ดีมีการรวมเป็นศูนย์กลาง, มีความสะดวกในการควบคุมและศึกษา, แต่ไม่ดีที่จะต้องก่อสร้างสถานทีชนใหม่, ซึ่งอาจกินเวลาอีกนาน. วิธีหลังที่ดีใช้ได้เลย, เพราะไม่ต้องการที่ทางอะไรเพิ่มขึ้น, แต่อาจมีข้อเสียในความไม่สะดวก, เกี่ยวกับการดูแลโดยผู้ชำนาญ, หรือการพยายามพิเศษเป็นต้น. ในยามตั้งต้น, โดยยังไม่มีทุนรอน, อาจดำเนินงานไปก่อนตามวิธีหลัง, แล้วค่อย ๆ หาเงินสำหรับการก่อสร้างสถานทีพิเศษชน, เป็นถาวร

หน้าชั้นต่อไป, ก็ได้. จะทำประการใดก็นั้น, เชื่อว่าอนุกรรมการที่ไตร่ตรองตั้งไปคงจะได้พิจารณากันโดยละเอียดรอบคอบ.

องค์ประกอบสำคัญส่วนหนึ่งในความสำเร็จเกี่ยวกับการต่อต้านมะเร็งคือการข่าวประกาศให้ประชาชนรู้จักโรคมะเร็ง, รู้ถึงอันตรายจากมัน, และเชื่อถือในการรักษาที่แน่นอนว่าจะให้ผลดีที่สุด. ในปัจจุบันนี้เรายังได้ยินเสมอ ๆ ว่ามียาวิเศษที่รักษามะเร็งได้, และมีการชักจูงให้คนไข้ทดลองรักษา, ซึ่งยอมเป็นผลร้ายในปลายมือ, โดยการถ่วงเวลา. ข้อนี้ไม่มีอยู่เฉพาะในบ้านเราเท่านั้น, แม้ในประเทศที่เจริญแล้วก็ยังมีเหตุเป็นข่าวเกรี้ยวกราดบ่อย ๆ. ตามที่ได้พิสูจน์กันทางวิทยาศาสตร์ที่สมบูรณ์, มักได้ผลว่าโรคมะเร็งที่อ้างว่ารักษาหายไต้นั้นมิใช่เป็นมะเร็งที่แท้จริง. ดังนั้นการเผยแพร่เช่นเพราะความหลงผิด, หรือเพราะการจงใจหลอกลวงก็ได้. ทั้งนี้ก็หมายความว่ายังไม่ได้ที่จะมียารักษาโรคมะเร็ง, หากแต่ว่าในขณะที่ยาที่กล่าวอ้างกันนั้นยังไม่มีหลักฐานวิทยาศาสตร์เพียงพอที่จะให้เชื่อถือได้ว่ามีประโยชน์มากกว่าการผ่าตัดหรือการรักษาด้วยรังสี, ตามที่ปฏิบัติกัน

อยู่. การโฆษณาจะช่วยให้ผู้ป่วยเร็วขึ้น, และรีบเสาะหาการรักษาที่ถูกต้องเร็วขึ้น, ซึ่งย่อมจะเพิ่มส่วนสัดของผู้ช่วยที่การแพทย์อาจเยียวยาได้และลดปริมาณของความทนทุกข์ทรมานให้น้อยลง. การโฆษณาต้องการลงทุน, แต่เชื่อแน่ว่าผู้ยินดีช่วยเหลือในค่านันคงหาได้โดยง่าย, และการโฆษณานั้นเองจะชักจูงผู้สมทบทุนมาหลายคน, ซึ่งอาจเหลือหลายจนใช้ต่อไปในการอื่น ๆ อีกก็ได้. ด้วยเงินนี้อาจจัดหาเครื่องใช้ในการรักษาใหม่ ๆ, อาจใช้ในการรวบรวมสถิติเพื่อเป็นรากฐานของความมีปฏิสัมพันธ์สมมุติฐาน หรือผลของการรักษา, หรืออาจใช้เงินกระทั่งการก่อสร้างสถานบำบัดโรคมะเร็งเป็นพิเศษก็ได้. โดยการวางแผนการให้เหมาะสม, ให้เป็นที่น่าเชื่อถือทั้งในค่านวิชาการและค่านประชาชน, ไม่ต้องสงสัยว่าจะได้รับการสนับสนุนจากรอบค่าน. ผู้มีความรู้ อาจเสนอตัวเข้ามาช่วยในค่านต่าง ๆ กัน, ทั้ง

ในทางรักษาและวิทยาการ, ซึ่งแน่นอนว่าจะต้องการบุคคลในทุก ๆ แขนงของการแพทย์, รวมทั้งวิทยาศาสตร์ด้วย. ประชาชนผู้ใจบุญย่อมยินดีที่จะบริจาคเพื่อสมทบทุน, ถ้าเขารู้และแน่ใจว่าเงินของเขาจะได้รับการใช้จ่ายในทางที่จะยังเกิดผลต่อคนทรมาณ หรือแม้ช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์. ถ้าแผนการรัดกุมดี, ราชการก็อาจยินดีให้ความช่วยเหลือด้วย, ซึ่งย่อมจะเป็นที่แน่ใจได้ก็ยิ่ง, โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าองค์การนี้ได้ปฏิบัติงานเป็นลำเป็นสันซึ่งแสดงถึงสมรรถภาพและความตั้งใจจริง.

“องค์การมะเร็ง” เวลานั้นยังมีแต่ชื่อเมื่อใดได้ก่อรูปขึ้นมา, เมื่อนั้นเชื่อว่าจะต้องได้รับอนุโมทนา และความสนับสนุนจากรอบค่าน, ขอแต่ทำให้ประชาชนได้ทราบความมุ่งหมายและได้ปฏิบัติการปฏิบัติที่ทำให้เขาแน่ใจว่าเป็นการกระทำอย่างจริงจังเท่านั้น.

## แผนกยอเอกถาวร

(หมายเหตุ การที่ใช้ยอเอกเล็กในบางตอนก็เพื่อประหยัดเนื้อที่ ไม่เกี่ยวกับความสำคัญ)

๑. Joseph Yampolsky and John Paul Jones: Present Treatment of Influenzal Meningitis, Review of Literature and Report on Twenty-two Patients Treated with Streptomycin and Sulfadiazine. (สรุปรายงานการรักษาเด็กป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากอินฟลูเอนซ่า ๒๒ ราย ด้วยยาสะเตร็ปโตไมซินและซัลฟาไดอะซีน) *Am. J. Dis. Child.*; July 1949, No. 1, pp. 97-117.

ผู้รายงานได้ทดลองรักษาผู้ป่วย ๒๒ ราย. ๒๑ รายตรวจพบและแยกชนิดของเชื้อ *H. influenzae* จากน้ำไขสันหลังได้, อีก ๑ รายตรวจพบเชื้อแต่แยกชนิดไม่ได้. ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ ๑ วัน ถึง ๖ เดือน ๕ ราย, ๗ เดือนถึง ๒๓ เดือน ๗ ราย, ๒ ถึง ๗ ปี ๖ ราย. สะเตร็ปโตไมซินที่ใช้ฉีดขนาด ๑.๐ ก. ต่อวัน. แบ่งฉีดทุก ๓ ชม. ใช้ใส่ช่องไขสันหลังวันละ ๓๐-๓๒ มก. ระยะเวลา

ที่ใช้ฉีดและใส่ไขสันหลัง ๔ ถึง ๗ วัน. หลังจากหยุดสะเตร็ปโตไมซินแล้วใช้ซัลฟาไดอะซีนในขนาด ๐.๐๕ ก./น้ำหนักตัว ๑ ปอนด์อีก ๑๐-๑๔ วัน. ผลของการรักษามีหาย ๑๕ ราย. ทาย ๓ ราย. ทุกรายไม่ปรากฏอาการแพ้ยาที่ร้ายแรงอย่างใด.

ดีเรก พงศ์พิพัฒน์ พ.บ.

๒. John D. Battle: Inconclusive Results of Parathormone Treatment for Essential Thrombocytopenic Purpura. (สรุปผลของการรักษาเอ็สเซ็นเซียลทรอมโบไซโทปีนิคเปอร่าเปอร่าด้วยพาราธอร์โมน) *The Am. J. Med. Sc.*, No. v., 1950, pp. 557-558.

รายงานการรักษาผู้ป่วย essential thrombocytopenic purpura ด้วยพาราธอร์โมน ๒๑ ราย. ผู้ป่วยทุกคนได้รับการตรวจเลือดครบถ้วน (เพลตเล็ต, เวลาเลือดออก, เวลาแข็งตัว.) เจาะสเตอรอนัมและหาปริมาณแคลเซียมและฟอสฟอรัสในโลหิต. ฉีดพาราธอร์โมน ๑๐๐ ถึง ๒๐๐ หน่วยทุก ๔ ถึง ๖ ชม. เป็นเวลาหลายวัน. ได้ตรวจหาจำนวนแคลเซียมและฟอสฟอรัสในเลือดและนับเพลตเล็ตวันละครั้ง. ในเด็กใช้ยา ๑๐๐ ถึง ๒๐๐ หน่วยวันละครั้งก็เพียงพอ.

ผล. สืบใน ๒๗ คนได้ผล, คือมี  
เพลตเล็ตเพิ่มขึ้น. สืบคนนั้นกลับเป็นอีก.  
สืบห้าคนไม่ได้ผล. ที่เหลือ ๒ คนไม่ได้  
ผลชัดเจน, คือคนหนึ่งได้ผลหลังการ  
รักษา, แต่กลับเป็นอีก, อีกคนได้ผลการ  
รักษามาก่อน ๕ ปี, ได้ผลภายหลังให้  
ยาชุดแรกเป็นเวลา ๘ สัปดาห์, แต่ไม่  
ได้ผลเมื่อให้ยาชุดที่สอง.

ดิเรก พงศ์พิพัฒน์ พ.บ.

๓. I. F. Volini, I. Greenspan, L. Ehrlich, J. H. Gonner, O. Felsenfeld and S. O. Schwartz; Haemopoietic Changes during Administration of Chloramphenicol. (การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสร้างเลือดในระหว่างใช้ยาคลอโรแอมเฟนิคอล (คลอโรมัยเซทิน), *J. Am. Med. Ass.*, 1950, 142, pp. 1333.

ในระหว่างใช้ที่คลอโรแอมเฟนิคอล (คลอโรมัยเซทิน) รักษาผู้ป่วย ๓ ราย (๒ รายเป็นทัยฟอยด์และ ๑ รายเป็น brucellosis) ปรากฏว่าเกิดมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นในเลือดและในไขกระดูกอย่างมากมาย. คือมีจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลงอย่างรวดเร็ว.

เร็ว. ในรายหนึ่งเกิดขึ้นในวันที่ ๗ ของการให้ยาและคงเป็นอยู่เรื่อยตลอดเวลาที่กินยาอยู่. ครั้งแรกพบว่าจำนวนแกรนูโลไซต์ในไขกระดูกลดน้อยลงก่อน, เนื่องจากมันหยุดเติบโตต่อไป, และโมโนไซต์และลิมโฟไซต์ไม่เปลี่ยนแปลงอย่างใด. ยาที่ทำให้กินนั้นให้ขนาดมากคือให้ ๕๓ ก. ใน ๑๘ วัน ๑ ราย, ๕๓ ก. ใน ๑๘ วัน ๑ ราย, และ ๒๖ ก. ใน ๘ วัน อีก ๑ ราย. พอหยุดให้ยาแกรนูโลไซต์และเม็ดเลือดขาวอื่น ๆ ก็กลับขึ้นทันทีเหมือนกัน. เพราะฉะนั้นเกี่ยวกับพิษของยานี้ในคนจำเป็นต้องมีการศึกษาโดยละเอียดต่อไปโดยเฉพาะในรายที่ใช้ขนาดมาก ๆ ในเวลาอันสั้น.

ตระกูล กิตติสิน พ.ด.

๔. Max Cutler: The Problem of "the Bleeding Nipple." (ปัญหา "หัวนมตกเลือด") *J. Internat. Coll. Surg.* v. 15, No. 4, April 1951.

ผู้รายงานได้รวบรวมสถิติผู้ป่วยที่เป็นโรคของเต้านมไว้ ๓๒๕๖ ราย. รายที่มีสิ่งแปลกปลอมออกมากทางหัวนมมีอยู่ ๒๑๑ ราย (๖.๕%), ซึ่งเป็นเลือดออกทางหัวนม

เสียชีวิต ๑๑๔ ราย (๓.๕%). ในพวกนี้ไค้ฝัง  
ราเตียม ๒๐ ราย, ๕ รายได้ผ่าตัดหลังฝัง  
แร่แล้ว, ส่วนอีก ๑๔ รายมี ๑ รายที่เกิด  
มะเร็งขนอกหลังฝังแร่แล้ว ๑๓ ปี, และ  
ต้องตัดเต้านมทิ้ง.

เมื่อคิดแยกพวกโรคเต้านมที่มีเลือดออกทางหัว  
นมแล้ว ปรากฏว่าเป็นพวกปาลิโอมา ๖๕%, เป็น  
มะเร็ง ๓๕%. ในพวกเหล่านี้ประมาณครึ่งหนึ่งของทั้ง  
หมดคล้ำไม่พบก้อนที่เต้านมเลย, และพวกที่คล้ำไม่  
พบก้อนนี้เมื่อผ่าตัดตรวจแล้วเป็นมะเร็ง ๖%, ซึ่งนับ  
ว่าน้อยมาก. ทุกรายที่ผ่าตัดเอาก้อนออกแล้ว, เพื่อ  
ให้แน่นอนควรทำการตรวจเนื้อด้วยจุลทัศน์, ถ้ามี  
มะเร็งก็ควรตัดเต้านมทิ้งเสีย, และเพื่อความปลอด  
ภัย, หลังจากตัดเอาจะเพาะก้อนออกแล้ว, ถึงแม้จะ  
มิใช่มะเร็งก็ควร ตามด้วยการ ฝังแร่เดิมอีก ให้แน่ใจ  
ยิ่งขึ้น.

เสนอ อินทรสุขศรี พ.บ.

๕. L. Winter M.D.: Intravenous  
Procaine Infusions in the Post  
operative Period. (การฉีดโปรเคน  
เข้าหลอดเลือดในระยะหลังผ่าตัด) Ann.  
Surg., v. 132, No. 1, July 1950, pp.  
143-146.

ผู้รายงานทดลองใช้โปรเคนฉีดเข้า  
หลอดเลือดหัตถ์ดำเพื่อระงับความเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัดแทนมอร์ฟีน, ในผู้ป่วย  
๘๐ ราย, ซึ่งได้รับการผ่าตัดต่าง ๆ กัน,  
โดยใช้โปรเคน ๐.๕% จำนวน ๒๐๐-

๒๕๐ ล. ซม. (ละลายในน้ำเกลืออนอร์-  
มัล). ทดลองให้จำนวนมากที่สุดถึง ๑.๒๕  
ก. ได้ผลดีเป็นที่พอใจถึง ๕๕%. ระยะ  
เวลาที่ให้จนหมดน้ยานประมาณ ๒ ถึง ๒  
ชั่วโมงครึ่ง, อาการเจ็บเริ่มหายภายหลัง  
เริ่มต้นให้ยาราว ๆ ๑๕ นาที, และหาย  
ไปไ้ได้นานถึง ๑๐ ถึง ๑๔ ชม. ผู้ป่วย  
๔ รายซึ่งผ่าตัดเกี่ยวกับทรวงอกรักษาวัด  
โรคปอด, ต้องให้มอร์ฟีนร่วมไปด้วย.  
ในขณะที่กำลังหยดยาเข้าเส้นเลือดอยู่นั้น  
อาการแพ้ อาจเกิดได้บ้างเล็กน้อย, เช่น  
รู้สึกร้อนซู้ซ่า, งงและปวดศีรษะ, หอบ  
และบางรายเหงื่อออกมาก. แต่อาการ  
เหล่านี้หายไปเมื่อยกน้ยานให้ช้าลง.

โดยทั่ว ๆ ไปการให้ยานี้ได้ผลดีกว่า  
ให้มอร์ฟีนโดยที่ไม่ค่อยจะมีอาการมึนซึม,  
อ่อนเพลีย, คลื่นไส้อาเจียนและท้องผูก  
เช่นให้มอร์ฟีน.

เสนอ อินทรสุขศรี พ.บ.

๖. W.C. Scott and R.F. Warner.:  
Chloramphenicol, Placental Tran-  
sfer of. (การซึมของคลอโรแอมเฟนิ-  
คอล (คลอโรมัยเซติน) ผ่านรก) J.A.  
M.A., 1950, 142, 1331.

ผู้เขียนอยากทราบว่ายานี้จะซึมผ่านรกจากมารดาไปสู่ทารกได้หรือไม่, จึงได้ทดลองในคนท้องปกติ ๑๒ ราย. พอเริ่มเจ็บท้องก็ให้กินยาขนาด ๑ ก. ทด ๆ ๒ ชม. จนกระทั่งคลอด. ขณะที่กำลังคลอดก็นับเจาะเลือดดำของมารดา ๑๐ ล. ชม., และจากสายสะดือทารก ๑๐ ล. ชม., แล้วเอาไปตรวจหายานี้โดยใช้วิธีเทียบสี. พบว่าเลือดจากสายสะดือทารก ๑๐ รายใน ๑๒ ราย มียาน้อยใน ความเข้มข้นพอใช้รักษาโรคได้ (Therapeutically effective concentration.) ภายใน ๑๑ นาทีภายหลังมารดากินยาครั้งแรก. ความเข้มข้นของยานี้จะคงระดับอยู่เรื่อยไปถึง ๑๓๕ นาที. ถ้ามารดาได้กินซ้ำทุก ๒ ชม. อยู่ก่อนแล้ว ยานี้จะอยู่ได้นานถึง ๒๒๕ นาที. ไม่พบอาการเป็นพิษต่อยาทั้งในมารดาและทารก.

ตระกุล กิติสิน พ.ด.

๗. Reed M. Nesbit and William C. Baum: Serum Phosphatase Determinations in Diagnosis of Prostatic Cancer (การวิเคราะห์ซีรัมฟอสฟาเทสในการวินิจฉัยโรค มะเร็งของต่อมโปรสแตท) J. A. M. A., April 28, 1951, pp. 1321-1325.

จากการตรวจค้นในผู้ป่วย ๑๑๕๐ ราย ปรากฏว่าซีรัมแอลคัลฟอสฟาเทส, ซึ่งเซลล์เอปิเธลิอุม หรือเซลล์ต่อมในโรคมะเร็งของโปรสแตทเป็นตัวทำขึ้น. นั้นมีระดับสูงขึ้นใน พวกที่ หนองออกได้ แพร่ไปต่อมน้ำเหลือง หรือไขกระดูก ๖๕.๕ เปอร์เซ็นต์, และในพวกที่ไม่มีมีการกระจายของหนองออกมีเพียง ๒๐.๕ เปอร์เซ็นต์เท่านั้นที่สูงขึ้น. คนที่มีซีรัมฟอสฟาเทสสูงขึ้น, แม้อย่างไม่มีการแพร่กระจายของหนองออก, ก็มีพยากรณ์โรคเลวกว่าพวกที่มีระดับฟอสฟาเทสปกติ. การใช้ฮอร์โมน ศึกษานในพวกที่มีฟอสฟาเทส ปกติได้ผลดี กว่าพวกที่มีฟอสฟาเทสสูงขึ้นแล้ว.

ระดับของซีรัมแอลคัลฟอสฟาเทส มีได้แต่ แลคก ถึง ฉะเพาะ การเจริญ ของ มะเร็งเท่านั้น, ในรายที่ไม่เป็นโรคมะเร็งมี แลคกถึงการสร้างกระดูก. ในรายที่มี มะเร็ง มีการแพร่กระจาย มีช่วยบอกอย่างมากหรือน้อย, และบอกผลของการรักษา.

บุญเรือง นิยมพร พ.บ.

๘. Nathan Kaufman and Robert K. Spiro: Congenital Alveolar Dysplasia of the Lungs (คิสเพลเซียของปอดเป็นแต่กำเนิด) Arch. Path., V. 51, No. 4, April 1951, pp. 434-440.

ผู้รายงานได้รวบรวมรายงานการตรวจศพเด็กที่คลอดครบกำหนด (น้ำหนักตัว ๒,๕๐๐ กรัมขึ้นไป) ๓๗ รายที่ตายภายหลังคลอดไม่เกิน ๔๘ ชม., พบว่าเป็นแอลวีโอลาร์คิสเพลเซียแต่กำเนิด ๒๓ ราย, เท่ากับ ๖๒ เปอร์เซ็นต์. เป็นเด็กหญิง ๘ ราย, เด็กชาย ๑๕ ราย, เด็ก ๑๒ คนตายภายใน ๒๔ ชม. ๗ รายเป็นมาก, ๓ ราย เป็นปานกลาง, และ ๑๓ ราย เป็นเล็กน้อย.

ตรวจด้วยศพผ่า, ปอดมีขนาดและรูปร่างปกติ, แข็งและสีม่วงแดง.

ด้วยตรวจกล้องจุลทัศน์, พบว่าแอลวีโอโลมี

จำนวนน้อยลงอย่างชัดเจน. ส่วนอินเทอร์สตีเซียลทิส  
ชีวเพิ่มมากขึ้น, และมองดูคล้ายฟัลดิเมสเช่นเคยมี  
โดยอยู่กันหลวม ๆ, มีเซลล์มากและไม่มีคอลลาเจน.  
แอลวีโอลบบางอันกว้างออก, แต่ผนังคงหนากว่าปกติ  
หลายเท่า. เซลล์บุแอลวีโอลมีรูปร่างเหมือนปอด  
ปกติ, คือแบน. ส่วนอื่น ๆ ของปอดตลอดจนหลอด  
ลมก็ปกติ.

โรคนี้มักมีพยาธิวิทยาอื่น ๆ ปนด้วย, เช่นปอด  
มีเลือดคั่ง, บวมน้ำ, มีเลือดออก, ปอดแฟบ, บันิวโม  
เนีย, ซึ่งจะบังทำให้การพิจารณาหว่านเป็น แอลวีโอลาร์  
คิสเพลเซียมากขึ้น.

อะไรเป็นสาเหตุของ โรคนี้และทำไม

จึงมีการเปลี่ยนแปลง ของปอดคั่งกล่าว,  
ไม่มีใครทราบ. อย่างไรก็ดีโรคนี้เป็นภัย  
แก่เด็ก, ทำให้หายใจลำบาก, โดย  
ณะเพาะ ๒-๓ ซม. แรกหลังคลอดซึ่ง  
เปลี่ยนจากการพึ่งมารดาเป็นพึ่งตนเอง,  
จึงจะเห็นได้ว่าเด็ก ๑๒ คนตายภายใน  
๒๔ ชม.

ทินรัตน์ สถิตนิมานการ พ.บ.

ความแก่ข้อมันรอนดีทังผอง คำฤษาข้อมมัน่าสุขทุกอย่าง ความ  
คึกมากข้อมมันรอนกำลังทังปวง ความเอ็นคุณเินการณข้อมมันรอนทวัพัยของคน.

ธรรมนิติ

# ปกิณณกะ

## จดหมาย ๑

วันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๕๔

เรียน บรรณาธิการ สารคดีวิราช

ข้าพเจ้าได้เห็นบุคคลผู้หนึ่ง ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่..... อำเภอพระนคร จังหวัดพระนคร รับผิดชอบการตรวจรักษาโรค โดยโฆษณาตัวเองว่าเป็นแพทย์ปริญญา ได้รับแพทยศาสตรบัณฑิตจากคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล และได้คิดแผ่นป้ายโฆษณาด้วยตัวอักษรในที่ ๆ เห็นได้ชัดเจนแก่ผู้ที่ผ่านไปมาว่า “สำนักงานแพทย์ รับผิดชอบการตรวจ รักษาโรค ฉีดยา ผ่าตัด ฯลฯ โดยนายแพทย์ปริญญาประจำ ตั้งแต่ ๖.๐๐—๘.๐๐ น. และ ๑๖.๐๐—๒๐.๐๐ น. ทุกวัน”

แผ่นโฆษณานี้คิดตั้งอยู่ที่บ้านท่าอากาศยานยังอวดอ้างว่าเป็นหมอสำเร็จจากศิริราช ทำการรักษาโรค โดยขาดความรู้ในทางวิชาแพทย์ มีผู้ช่วยหลายรายที่ได้อันตรายจากการฉีดยาเข้าเส้นและการให้ยา และรายหนึ่งประสบเคราะห์กรรมถึงแก่ชีวิตเนื่องจากได้รับยาผิดและเกินขนาด

โดยการขาดความรู้ความชำนาญและรู้เท่าไม่ถึงการณ์

เพื่อมนุษยธรรม และช่วยเหลือไม่ให้ประชาชนที่หลงเข้าใจผิดต้องประสบกรรม เช่นนี้อีก และเพื่อให้หลักศิริราชต้องมีความสงบไปทั่ว ข้าพเจ้าจึงรายงานมาเพื่อขอความกรุณาสอบสวนว่าบุคคลผู้นี้เคยได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจากราชแพทยาลัย หรือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ หรือเปล่า บุคคลผู้นี้ตั้งสำนักงานมาประมาณ ๒ ปี

นาย..... ไม่มีบุคคลลักษณะของแพทย์ปริญญาเลย รักษาโดยขาดหลักวิชา ข้าพเจ้าเคยเห็นบุคคลผู้นี้ส่งยาและส่งตรวจในนามของนายแพทย์ซึ่งนับว่ากล้าเสี่ยงอย่างที่สุด เพราะอาจเข้าใจว่าสำนักงานตั้งอยู่ในซอยซึ่งไม่ใช่ที่ชุมนุมชน ยากที่คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์จะสอดส่องถึงได้ โดยเฉพาะในกรุงเทพฯ ในต่างจังหวัดอาจพบเช่นนี้อาจทำได้ยากกว่า ข้าพเจ้า

ขอตั้งข้อสังเกตว่า บุคคลผู้นี้อาจอ้างว่าได้  
ว่าจ้างนายแพทย์ปริญาญา มาประจำ แต่  
ข้าพเจ้าไม่เคยพบว่าเคยมีแพทย์ปริญาญา  
ผู้ใดมาติดต่อกเลย และเข้าใจว่าพวกเรา  
คงไม่ยอมอยู่ใต้อำนาจผู้ใด

การที่ข้าพเจ้ารายงานมาเพื่อความ  
จริงโดยมิได้มีใจอิฉาริษาหรือกล่าวร้าย  
ที่ขมประการใด เพียงแต่เพื่อให้ผู้ไม่  
รู้เท่าถึง การณ์ ต้องประสพเคราะห์กรรม  
โดยหลงเชื่อคำหลอกลวงเช่นนี้อีก และ  
เพื่อเป็นตัวอย่างด้วย จึงขอความกรุณา  
มายังท่านบรรณาธิการเพื่อสอบสวนข้อเท็จ  
จริง แลถ้าหากปรากฏความจริงดังที่  
ข้าพเจ้า เสนอมาขอได้โปรด จัดการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ  
ศ. ไทย

เราลงพิมพ์จดหมายข้างบนนี้เพื่อเป็น  
หลักฐานแสดงถึงความห่วงใยในชื่อเสียง  
ของหมู่คณะและสถานศึกษา ซึ่งเกิดขึ้น  
เองในจิตใจของผู้หนึ่ง เป็นตัวอย่างของ  
ความคิดที่น่าจะปลุกฝังให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น  
ไปอีกในทก ๆ หมู่คณะ เรายินดีหนัก  
ขึ้นไปอีกที่สังเกตว่าความรู้สึกที่เกิดขึ้นใน  
บุคคลผู้อ่อนอาวโโส จึงขอเสนอจดหมาย  
นี้เป็นเครื่องเตือนใจผู้อื่นด้วย ชื่อเสียง  
ของศิวิราชจะคงอยู่ได้ต้องการไม่เพียง  
แต่ลูกศิวิราชทุกคนปฏิบัติดีเท่านั้น ยัง  
ต้องคอยช่วยกันสอดส่องป้องกันไม่ให้ใคร  
อื่นแอบอ้างทำลายด้วย

สำหรับการปฏิบัติต่อกัน เหตุของเรื่อง  
นั้น เราได้จัดส่งจดหมายนั้นต่อไปยังเจ้า  
หน้าที่ผู้เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อพิจารณา  
ต่อไปแล้ว

จดหมาย ๒

วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๔๙๔  
เรียน.....

ผมได้อ่านเรื่อง "การเคารพ" ใน  
หน้าของนิสสิคแล้ว รู้สึกว่ามีประโยชน์  
..... แต่เสียดายที่ไม่ได้ขอกไว้ด้วย

ว่า มีใครบ้างที่ควรเคารพ..... ผมเคย  
เห็น คนที่ใ้รับการศึกษาดีแล้วยังไม่  
เคารพศพเวลาที่ผ่านไปในรถ หรือเข้าไป  
ในวัดที่มีศพตั้งอยู่ ผมเข้าใจว่าธรรมเนียม  
ที่ดีนั้นต้องเคารพศพไม่ว่าจะเป็นของใคร  
..... ในหมู่นักศึกษาแพทย์ก็มัก

ล็กสั้น โดยมากสังเกตได้ว่านักเรียนชั้น  
 หนึ่งชั้นสองมักจะเคารพเรียบร้อยและก้ม  
 ศีรษะต่ำมากเมื่อนำอาจารย์คนหนึ่งและ  
 ชั้นสอง แต่หมอบอื่น ๆ และอาจารย์  
 ชั้นสูง ๆ ขึ้นไปมักทำไม่รู้จัก ส่วนพวก  
 นักเรียนชั้นสามและชั้นสี่นั้นมักเคารพแต่  
 พวกหมอบแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ใน  
 ชั้นสามและชั้นสี่ ถ้าผ่านอาจารย์ชั้นหนึ่ง  
 ชั้นสองก็มักหลบหรือทำไม่เห็นเสียข้าง  
 อย่างมากก็ "พยักหน้า" (อย่างในสาร  
 ศิริราช) หรือขมเฉย ๆ คล้าย ๆ ก็ยังเป็น  
 เพื่อน ..... บางทีผมก็ฉิวแทน.....  
 น่าจะมีการอบรมเข้มงวดกันบ้าง.....

โดยความนับถือ

ย.ส.

เราขอขอบคุณ "ย.ส." ที่ออกความ  
 เห็นเพิ่มเติมให้ การที่เราได้นำลงเพียง  
 วิธีเคารพ แต่ไม่ได้ลงเรื่องผู้ที่ควรเคารพ  
 ด้วยนั้นก็เพราะเห็นว่าผู้อ่านซึ่งเป็นนิสิต  
 นั้นคงจะรู้อีกแล้ว ความจริงเราเคยร้อ  
 อยู่ย่นานทีเดียวว่าจะลงพิมพ์เรื่องเกี่ยวกับ  
 ขนบธรรมเนียมหรือการอบรมอย่างนี้หรือไม่  
 กังที่เคยเกริ่นไว้แล้ว เพราะเกรงจะ  
 มีผู้รำคาญ ว่าเขาเรื่องสำหรับเด็ก ๆ มา

ลง แต่เมื่อสังเกตภาวะการเรียบร้อย ๆ คำ  
 แล้วยกก็คลี่คลายใจลงพิมพ์ โดยเห็นว่าคงมี  
 ประโยชน์พอสมควร สำหรับผู้ที่รำคาญ  
 เราก็ขออภัยด้วย

การเคารพศพนั้นเป็นการถูกต้องแล้ว  
 ถือเป็นธรรมเนียมที่ดีแต่คงความเคารพ  
 ต่อผู้ตาย ไม่คำนึงว่าเมื่อก่อนตายนั้นเขา  
 จะเป็นผู้ใด ตายแล้วก็เหมือนกันหมด  
 คือไม่มีความชั่วร้ายต่อไปแล้ว

การเคารพเป็นเรื่องส่วนตัว และเป็น  
 เรื่องของจิตใจ การจะบังคับกันนั้นรู้สึก  
 ว่าไม่ค่อยมีประโยชน์ และคงไม่จำเป็น  
 นัก นอกจากในหน่วยที่ระเขียขวินัยมี  
 ความสำคัญเป็นพิเศษ เช่นกองทหาร  
 จึงต้องวางระเบียบบังคับให้เคารพ อย่าง  
 เช่นในโรงเรียน ก็มีการอบรม มาตั้งแต่  
 เด็ก ๆ แล้วว่าต้องเคารพครูบาอาจารย์  
 ขาง แห่งอาจ มีการเขียน ถ้าไม่ เคารพครู  
 แต่อย่างไรโรงเรียนของเรานักเรียนเป็นผู้  
 มีความคิดของตนเองแล้ว วินัยนั้นคงใช้  
 ไม่ได้ คงต้องปล่อยตามใจสมัคร ถ้าเขา  
 เห็นว่าอาจารย์คนใดให้ความรู้แก่เขาเป็น  
 ประโยชน์และมีบุญคุณ เขาก็คงเคารพ  
 เองโดยไม่ต้องบังคับ นักเรียนชั้นสูง ๆ

ไม่เคารพอาจารย์ที่สอนชั้นต่ำ ๆ อาจเป็น  
 เพราะเขารู้สึกว่ามีควมรู้สูงกว่าอาจารย์  
 แล้วก็ได้ แม่หม้อใหม่ ๆ ขางคน (ขาง  
 คนจริง ๆ) ก็ไม่ค่อยเคารพหม้อที่สำเร็จ  
 ก่อน ที่ไม่ได้เป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง  
 อาจเป็นเพราะเราถือกันว่า สำเร็จจากที่  
 เดียวกันก็เป็นพี่น้องกัน เพราะฉะนั้นพอ  
 สำเร็จก็เท่า ๆ กันแล้ว ไม่ต้องเคารพ

อะไรอีก เรื่องเช่นนี้มีมานานแล้ว ไม่ใช่  
 ฟังมี สำหรับผู้เขียน (ซึ่งฟังเป็นหม้อได้  
 เพียง ๑๕ ปี และไม่ได้อ้างตนเป็นคว  
 อย่างที่ฟังตาม) ถือว่าผู้ที่สำเร็จก่อนเป็น  
 ผู้สงอาวุธโสที่ควรแก่การคารวะเสมอ และ  
 (ในฐานะที่เป็นครู) ถ้ามีอคติศิษย์ไม่แสดง  
 อาการรู้จัก ก็บอกตนเองเสมอว่า เราคง  
 สอนเขาไม่ดี เท่านั้นเอง.

๑ เมอรักยาวดีกว่าสั้นคอกันเข้า

รักสั้นเอามคชนชนขยาย

มิใช่ตายแต่เขาเราก็ตาย

แหงนคฟ้าอย่าให้อายแก่เทวดา

อย่าคหมีนุญกรรมว่าทำน้อย

น้ำคาลยอัยหยดเท่าไรได้หนักหนา

อย่านอนเปล้าฮากระจกยกออกมา

ส่องคหน้าเลียคหนึ่งแล้วจึงนอน ฯ

อิศรญาณภาษิต

# ไว้อาลัย ประมุข บัณฑิต

เหตุการณ์ยุ่งเหยิงในพระนครระหว่างปลายเดือนมิถุนายนกับต้นเดือนกรกฎาคมนี้ ได้ทำให้ครอบครัวศิริราชต้องพลอยเสียสมาชิกผู้น้อยไปด้วยหนึ่งคน ซึ่งเทียบกับการสูญเสียของท่อนแล้วก็เป็นเพียงเล็กน้อย หากแต่พฤติการณ์ของผู้เคราะห์ร้ายได้เป็นไปในทำนองที่ควรแก่การยกย่อง จึงเห็นสมควรบันทึกการปฏิบัติของเขาไว้ในที่นี้เพื่อเป็นตัวอย่างอันดีต่อไป

ประมุข บัณฑิต เกิดเมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๔๖๕ ที่ตำบลวัดกัลยาณมิตร จังหวัดธนบุรี เป็นบุตรนายแยะและนางจำรูญ บัณฑิต ซึ่งประกอบการค้าขายอยู่ในตำบลนั้น ประมุขได้เล่าเรียนในโรงเรียนอัสสัมชัญตั้งแต่ชั้นประถมจนจบมัธยมศึกษาใน พ.ศ. ๒๔๘๗ ต่อจากนั้นได้เข้าศึกษาในโรงเรียนเตรียมอุดมและคณะวิทยาศาสตร์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามลำดับ เมื่อดสอบได้เตรียมแพทย์แล้ว ประมุขได้เลือกสมัครมาเรียนต่อที่ คณะแพทยศาสตร์ และ ศิริราช พยา

บาล และขณะถึงแก่กรรมกำลังเรียนอยู่ในชั้นปีที่สอง ประมุขมีความตั้งใจเล่าเรียนและเอาใจใส่ในงานปฏิบัติดี มีนิสัยเรียบร้อยและสงบเสงี่ยม เพื่อน ๆ มีความเห็นค้องกันว่าเป็นผู้ทำอะไรทำจริงและชอบช่วยเหลือผู้อื่น ทุกคนยังสงสัยและเสียศรัทธาที่เขาต้องเสียชีวิตลงในครั้งนี้

ในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๔๙๔ ในระหว่างการต่อสู้ของสองฝ่ายที่ทราบกันอยู่แล้ว ได้มีกระสุนและสะเก็ดกระสุนตกลงในบริเวณหมู่บ้านของประมุขเป็นอันมาก ประมุขได้หลบอยู่ข้างบ้านในคานอกระสุนซึ่งนับว่าปลอดภัยดีแล้ว จนกระทั่งเวลาประมาณ ๑๓ นาฬิกา การต่อสู้รุนแรงมากขึ้น หญิงสองคนหลบอยู่โคนต้นไม้ห่างจากประมุขไปประมาณสิบเมตร ได้ถูกสะเก็ดกระเบิด คนหนึ่งถึงกับความตาย อีกคนหนึ่งขาดเจ็ยสาหัส ในทันทีนั้นประมุขก็วิ่งออกจากที่หลบอันปลอดภัยของเขาฝากกระสุนขึ้นไปยังหญิงชราผู้ขาดเจ็ยและจัดการปฐมพยาบาลห้ามเลือดให้ ในขณะที่กำลังกุดกุดจ่ออยู่นั่นเองก็มีสะเก็ดอีก

ชนหนึ่งกระเด็นมาตกเขาที่ชายเขาเกือบ  
ขาด ประชุมกลงตกลงไปในค้ำข้าง ๆ นั้น  
และกว่าญาติ ๆ จะฝ่ากระสุนเข็วไปช่วย  
ขึ้นจากน้ำได้เขาก็ได้เสียเลือดไปแล้วเขิน  
อันมาก และได้รักษาเจ็บป่วยอย่าง ยิ่ง  
เขายังมีสติขอร้องให้นำเขาส่งยังโรงพยาบาล  
ศิริราช ซึ่งเขาคงแน่ใจว่าจะได้รับ  
การช่วยเหลืออย่างดีที่สุด แต่ในขณะ  
นั้นไม่มีหนทางขนส่งเลย ญาติจึงค่อย ๆ  
ชลอนำเขาไป ยังสถานพยาบาล ของศิษย์  
ศิริราชผู้หนึ่งซึ่งอยู่ใกล้ เขาได้รับการ  
เยียวยาอย่างดีที่สุดที่พอจะให้ไต่แก่น้องใน  
ยามฉุกฉะทุกและขาดแคลนเช่นนั้น ระ-  
หิวว่างนั้นข้าวไต่กระจ่ายไปทั่วโรงพยาบาล  
แล้วว่ามีนักเรียนแพทย์ต้องขาดเจ็บหนัก  
ทุก ๆ คำนึงไต่เตรียมการช่วยเหลือไว้  
อย่างพร้อมเพรียง แม้ผู้ไม่มีหน้าที่โดย  
ตรงก็พยายามหาช่องทางที่จะช่วยอย่างใดอย่าง  
หนึ่ง ไต่คว่ำประชุมมาถึงโรงพยาบาลเวลา  
สิบหกนาฬิกาเศษอาการของเขาหนักมาก  
เพราะได้เสียเลือดและทนความเจ็บป่วยอยู่  
ถึงสามชั่วโมงแพทย์ได้จัดการ ถ่ายเลือด  
ให้ในทันทีและให้ยาบำรุงต่าง ๆ จนอาการ  
กระเตื้องขึ้นพอทำการผ่าตัดได้ จึงได้  
ตัดขาข้างซ้ายออกเหนือเข่า แต่พอเสร็จ

การผ่าตัดประสมก็หยุดหายใจ และไม่  
กลีบพ่นขึ้นอีกเลยแม้ได้พยายามช่วยทุก ๆ  
ทาง เขาสิ้นใจในห้องผ่าตัดนั่นเอง ใน  
เวลาประมาณ ๑๗ นาฬิกา เป็นที่สลบใจ  
แก่ทุก ๆ คนที่ทราวยข่าว

ประสมเป็นคนอายุสั้น น่าสงสารที่  
ต้องเสียชีวิตลงในขณะที่กำลังศึกษาและ  
อายุยังไม่ครบยี่สิบห้า แต่ต้องนับว่า  
เขาได้เรียนบทเรียนมนุษยธรรมสำเร็จชั้น  
สูงสุด และได้ใช้ขณะสุดท้ายแห่งชีวิต  
ของเขาอย่างดีที่สุดแล้ว เขาตายในความ  
พยายามที่จะช่วยเหลือผู้อื่น โดยที่เขา  
ไม่มีหน้าที่ผูกพันอันอย่างใดเลยนอกจาก  
โดยมนุษยธรรม เราไม่สามารถจะรู้ได้  
ว่าขณะที่เขาวิ่งออกจากที่กำบังไปสู่ทาง  
กระสุนนั้นเขานึกถึงอะไรบ้าง เขาอาจนึก  
ถึงพระผู้ เขาอาจนึกถึงการขาดเจ็บ เขาอาจ  
นึกถึงความตาย เขาอาจมีความกลัวก็ได้  
แต่หากความคิดที่จะช่วยนั้นมีเหนือ  
ข้ออื่นใด เขาก็กล้าเสี่ยง และเขาก็ต้อง  
ตายเพราะความกล้านั้น ถ้าหากเขาคาย  
อยู่ในที่กำบังของเขา เขาก็คงเป็นเพียง  
คนหนึ่งที่ต้องรักษาชีวิตไว้ แต่การที่เขา  
สละที่กำบังออกไปตาย ทำให้เขากลาย  
เป็นตัวอย่างสำหรับคนอื่น ๆ และโดย

เพราะสำหรับเพื่อนนักเรียนแพทย์และแพทย์ ในฐานะที่เขาเป็นนักเรียนแพทย์ พวกเราย่อมอดไม่ได้ที่จะนึกว่าเขาวิ่งออกไปสู่ความตาย ด้วยจิตต์ใจสูงของ แพทย์ คือจิตต์ใจที่มุ่งแต่จะช่วยทุกข์ โดยมีได้ คำนึงถึงความยากลำบากหรือแม้ชีวิตของตนเอง

เราขอแสดงความสลทใจและเสียใจ ร่วมกับ ท่านบิดามารดา ของ ประชุม เป็น

อย่างยิ่ง ในการสูญเสียบุตรของท่านครั้งนี้ โรงเรียนแพทย์ได้เสียศิษย์ไปอยู่เสมอๆ แต่ที่เสียในท่านองนั้นต้องนับว่าเป็นครั้งแรก เป็นการเสียที่ทุก ๆ คนเสียกาย เป็นการเสียที่เราต้องขันทกเอาไว้ และเชื่อว่า คงจะเป็นเวลาอีกนานกว่าเราจะได้ประชุม ขึ้นรัตน

ประชุม ขึ้นรัตน ไม่ได้ตายเพื่อหญิง แก่คนหนึ่ง เขาตายเพื่อมนุษยธรรม.

๑ คนโตยืนอยู่ร้อย

ใจข่มมีปริษา

วันเดียวเด็กเกิดมา

สรรเพ็ชรบัณฑูรไว้

พรรษา

โทคร้าย

ใจปราศรัย

แก่นันควรรยอ ฯ

โลกนิติภานิต

# แผนกข้าว

## ข้าวโรงเรียนและโรงพยาบาล

สถิติการรักษายาบาลของโรงพยาบาลศิริราช ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๕๔

๑. จำนวนผู้ป่วย (ก) ตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก และ (ข) รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

	อายุรฯ	ศัลยฯ	สูติ-นารีฯ	จักษุฯ	กุมารฯ	รวมทุกแผนก		
ก. (นอก) ใหม่	๑๔๕๐	๗๕๔	๗๘๗	๕๑๑*	๖๗๔	๔๖๕๖		
เก่า	๑๖๕๘	๑๐๕๕	๑๒๑๑	๕๗๔	๑๒๕๓	๕๗๕๑		
รวม	๓๑๐๘	๑๘๐๙	๑๙๙๘	๑๐๘๕	๑๙๒๗	๑๐๓๕๗		
ข. (ใน)	๑๓๕	๒๕๘*	๕๓๘	๑๔๘	๑๕๗*	๑๒๔๐*		
๒. จำนวนการผ่าตัด	ศัลยฯ	๒๖๗	จักษุฯ	๒๕๗*	สูติ-นารีฯ	๑๓๕	รวม	๖๖๓*

๓. จำนวนเด็กเกิด ชาย ๑๕๑ หญิง ๑๖๕ รวม ๓๑๖

๔. จำนวนเด็กคลอดตาย ชาย ๑๘ หญิง ๗ รวม ๒๕

๕. จำนวนผู้ป่วยที่ตาย ๑๐๖ คน (๘.๕ ในร้อยของที่รับไว้ทั้งหมด) ได้ตรวจศพ ๑๔ ราย (๑๓.๒ ในร้อยของที่ตายทั้งหมด)

๖. จำนวนการถ่ายเลือด ในโรงพยาบาล ๒๐๓ ช้างนอก ๒ รวม ๒๐๕\*

๗. แผนกรังสีวิทยา

ก. รังสีเอกซ์ ตรวจ ๑๔๐๘ คน รักษา (ใหม่) ๒๔ คน จำนวนที่ให้การรักษา (ใหม่และเก่า) ๓๓๕ ครั้ง

ข. รังสีเทียม รักษา ๕ คน จำนวนครั้งที่ให้การรักษา (ใหม่และเก่า) ๓๕ ครั้ง

ค. โคบอลต์รักษา (ใหม่) - คน จำนวนการรักษา (ใหม่และเก่า) - ครั้ง

รวมตรวจและรักษา ๑๔๔๑ คน จำนวนครั้ง ๑๗๗๘ ครั้ง

๘. แผนกสรีรวิทยา ตรวจเบซัลเมตาบอลิซึม ๑๔ ครั้ง วิเคราะห์เลือด, น้ำไขสันหลัง, บัสสาวะและน้ำย่อยรวม ๑๔๒๑ ครั้ง

๙. แผนกพยาธิวิทยา

ตรวจศพ ๑๔ ตรวจเนื้อจากศพและผ่าตัด ๖๐๖ (จากภายนอก ๔๗) แอ็กกูลิเนชัน ๑๖๒ วัสดุเซอร์แมนและคานัน ๑๕๐๐ หมู่เลือด ๗๓๐ น้บเม็ดเลือด ๑๐๐\* ฟัล์มเลือด ๘๕\* น้ำไขสันหลัง ๑๐๘\* อจจาระ ๒๘๘ บัสสาวะ ๗๓ เสมหะและอื่น ๆ ๕๗ ตรวจทดลองตัวจิ๊ด (ปฏิกริยาผิวหนัง) ๑๖ เพาะเชื้อในเลือด ๗๐\* ฉีดสัตว์ ๑๐ รวมตรวจต่าง ๆ ๓๘๖๖\* อย่าง ศพญาติรับไป ๕๒ ศพ ภาควิชาฯ รับไป ๖ ศพ สปีหรือรับไป ๗๑ รวม ๑๒๕ ศพ (โดยความเอื้อเฟื้อของนายแพทย์สรรค์ ศรีเพ็ญ และ แผนกสถิติ)

\* สถิติขอเดียม

อนุโมทนา มีผู้สัจธาบริจาคเงินบำรุง  
คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล  
(เฉพาะที่เกิน ๑๐๐ บาท) ดังรายนาม  
ต่อไปนี้

๑. พระยาชลประทานธนาภิรักษ์ เลขที่  
๑๑๘ ตลาดน้อย อำเภอสัมพันธวงศ์  
จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๑๐,๐๐๐.  
๐๐ บาท เพื่อก่อตั้งเป็นทุน “ชลประทานธนา  
ภิรักษ์” สำหรับเก็บดอกผลบำรุงกิจการของ  
โรงพยาบาลศิริราช ๒. ก. ช. สมพล  
สังขทัต ฅ อยุธยา บ้านเลขที่ ๘๓ ก.  
ตำบลสามเสนใน อำเภอคูสัด จังหวัด  
พระนคร บริจาคเงิน ๑,๐๐๐.๐๐ บาท  
เพื่อสมทบทุนซื้อที่ดินให้แผนกคัลยศาสตร์  
๓. น.ส. ลมัย แก้วเจริญ บ้านเลขที่ ๔๕  
ถนนสุขุมวิท อำเภอพระนคร จังหวัด  
พระนคร บริจาคเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท  
เพื่อสมทบทุน “น.ส. ลมัย แก้วเจริญ”  
๔. นางลมุล แก้วเจริญ บ้านเลขที่ ๔๕  
ถนนสุขุมวิท อำเภอพระนคร จังหวัด  
พระนคร บริจาคเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท  
เพื่อสมทบทุน “นางลมุล แก้วเจริญ”  
๕. นางชูป สุวรรณศรี บ้านตำบลบางพลี  
ใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทร  
ปราการ บริจาคเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท

๖. นายชิวเขียง แซ่โจ้ว เลขที่ ๕๐  
ในตรอกโรงภาพยนตร์น้ำแฉ อำเภอ  
สัมพันธวงศ์ จังหวัดพระนคร บริจาค  
เงิน ๕๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนกอายุร  
ศาสตร์ ๗. นายยมหัง แซ่ฮอง เลขที่ ๑๘  
วัดปฐมคงคา อำเภอสัมพันธวงศ์ จังหวัด  
พระนคร บริจาคเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท  
บำรุงแผนกอายุรศาสตร์ ๘. นายจ้อย แซ่  
เฮง เลขที่ ๔๘๘ ซ่างสถานีรถไฟตลาด  
พลู จังหวัดธนบุรี บริจาคเงิน ๓๐๐.  
๐๐ บาท ๙. นายสุพร ชัยนิชทกุล โรง  
งานแสงสว่างสี ตำบลวัดกัลยาณ์ อำเภอ  
ธนบุรี จังหวัดธนบุรี บริจาคเงิน ๓๐๐.  
๐๐ บาท บำรุงตึกคัลยกรรมชาย เรือวัง  
แผนกคัลยศาสตร์ ๑๐. นายเขียน แซ่โจ  
บ้านตำบลศาลาธรรมสพน์ อำเภอตลิ่งชัน  
จังหวัดธนบุรี บริจาคเงิน ๓๐๐.๐๐ บาท  
บำรุงแผนกอายุรศาสตร์ ๑๑. พระครู  
สมณกิจพิศาล วัดสุวรรณภูมิ อำเภอเมือง  
จังหวัดสุพรรณบุรี บริจาคเงิน ๒๖๘.๐๐  
บาท ๑๒. นายวิเชียร เปรมจันทร์ บ้าน  
เลขที่ ๒๖๕๘ ตำบลบ้านช่างหล่อ อำเภอ  
บางกอกน้อย จังหวัดธนบุรี บริจาคเงิน  
๒๐๐.๐๐ บาท อุทิศส่วนกุศลให้นางพล  
ชื่นโกมล นำผู้ล่วงลับไปแล้ว ๑๓. นาย

กิ่งหว่ง แซ่ตั้ง บ้านคำบดแม่กลอง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท บำรุงศึกษาศัลยกรรมแปลสด แผนกศัลยศาสตร์ ๑๔. นายเล็ง ทัศนเสถียร บ้านคำบดอ้อมใหญ่ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท ๑๕. หลวงบริบาลเวชกิจ ห้างขายยา कुमारพัต หน้าวัดไตรมิตร จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๒๐๐.๐๐ บาท บำรุงห้องสมุดโรงพยาบาลศิริราช ๑๖. พระยาเฉลิมอากาศ บ้านเลขที่ ๑๓ ตรอกบางขวาง ถนนเจริญกรุง อำเภอยานนาวา จังหวัดพระนคร ส่งเงินของบรรดาญาติที่บริจาคร่วมกันสมทบทุนนางอนุกตราชกิจเป็นเงิน ๑๔๓.๐๐ บาท ซึ่งรวมกับเงินทุนที่มีอยู่แล้วเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๐,๓๗๐.๐๐ บาท ๑๗. นายถัม วงศ์วิวัฒน์ บ้านเลขที่ ๔๑ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง บริจาคเงิน ๑๑๒.๐๐ บาท บำรุงแผนกอายุรศาสตร์ ๑๘. คุณหญิงอรุณพรณัฐภิกข เลขที่ ๑๐๖๒ สี่แยกบ้านแขก ตำบลวัดกัลยาณ์ อำเภอธนบุรี จังหวัดธนบุรี บริจาคเงิน ๑๐๕.๐๐ บาท เนื่องในการที่มีอายุครบรอบ ๒๖ ปีบริบูรณ์ ๑๙. นายสง่า แซ่จิว บ้านเลขที่ ๑๔

ตำบลสำเภา อำเภอธนบุรี จังหวัดธนบุรี บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนกอายุรศาสตร์ ๒๐. นางเนยว แซ่ลิม เลขที่ ๓๕ ตำบลเสาธงช้าง อำเภอพระนคร จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท บำรุงแผนกอายุรศาสตร์ ๒๑. นายจิตต์ จุฬิตติตะ บ้านเลขที่ ๘ ซ่างวัดโสมนัสวิหาร อำเภอป้อมปราบศัตรูพ่าย จังหวัดพระนคร บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท ๒๒. นางเล็ก งามนิล บ้านปากตรอกโพธิ์สามต้น จังหวัดธนบุรี บริจาคเงิน ๑๐๐.๐๐ บาท

การประชุมทางวิชาการ ในปีการศึกษาใหม่นี้ แผนกพยาธิวิทยาได้ร่วมมือกับแผนกศัลยศาสตร์ และแผนกอายุรศาสตร์ จัดให้มีการประชุมหารือ "ศัลยศาสตร์ - พยาธิวิทยา" และ "อายุรศาสตร์ - พยาธิวิทยา" ขึ้น นับเป็นครั้งแรกที่มีการจัดประชุม แบบนี้ในโรงเรียนของเราได้สำเร็จเรียบร้อย การประชุมที่ได้จัดมีไปแล้วในเดือนมิถุนายนคือ (๑) อิลิโอโซซีคัลทูเบอร์คูลอสิสและไฟโบรแอคทีโนมาของเข้านม โดยนายแพทย์กษารัฐ จดติกวณิช และ (๒) ไซแอนต์เชิลส์เอมูลิส

และคาร์ลีโนมาของกะเพาะอาหาร โดย  
นายแพทย์อุดม โปษะภฤชณะ การประ-  
ชุมนมทุกวันพุธและวันศุกร์

งานต้อนรับน้องใหม่ของนักศึกษาแพทย์  
เมื่อวันเสาร์ที่ ๑๖ มิถุนายน นักศึกษา  
แพทย์ได้จัดให้ มีงานต้อนรับน้องใหม่ ณ  
สโมสรศิริราช โดยเริ่มด้วยนักศึกษา  
ใหม่ข้ามฟากมาสู่ศิริราช แล้วจากนั้นเดิน  
แถวไปทำพิธีปฏิญาณตนท่อนสาวรีย์ของ  
สมเด็จพระราชบิดา เมื่อเสร็จแล้วก็  
มาไหว้พระพุทธรูปที่หอพักนักศึกษาชาย  
หลังจากนั้นก็มีการละเล่นและรื่นเริงใน  
ระหว่างนักศึกษาเก่าและใหม่ เมื่อได้เวลา  
พอสมควรแล้วคาสตราจารย์เติม ขุนนาค  
อาจารย์ผู้ปกครอง ซึ่งเป็นประธานอยู่ใน  
งานนั้นได้กล่าวให้โอวาทนักศึกษาใหม่  
และมีบรรดาศิษย์เก่ารุ่นพี่ได้กล่าวต้อนรับ  
อย่างตามสมควร เสร็จแล้วอาจารย์ผู้ปก  
ครองได้แจกแจงหมายของคณะแก่ผู้  
แทนของนักศึกษาใหม่ ต่อจากนั้นก็เป็นการ  
ร่วมรับประทานอาหาร ในตอนกลาง  
คืนมีการแสดงเบ็ดเตล็ดของนักศึกษาและ  
มีการฉายภาพยนตร์ให้ชม งานได้ผ่านไป  
ด้วยความเรียบร้อย บรรดาผู้มาร่วมงาน

และนักศึกษาทั้งใหม่และเก่าได้รักษา  
สนุกรื่นเริงทั่วกัน งานได้เสร็จสิ้นลงเมื่อ  
เวลาประมาณ ๒๔.๐๐ น.

ศิริราชวันจลาจล เนื่องจากได้เกิดการ  
จลาจลเมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน ศกนั้น  
ปรากฏว่ามีผู้ประสพภัยหลายรายด้วยกัน  
ได้เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลของ  
เรา ทั้งนบรรดาแพทย์และพยาบาลตลอด  
จนนักศึกษาที่อยู่ประจำในโรงพยาบาลได้  
ร่วมมือปฏิบัติ การกันไป ด้วยดีโดยเต็ม  
ความสามารถ ซึ่งตลอดเวลาคาสตราจารย์  
ประจักษ์ ทุ่งประเสริฐ หัวหน้า  
แผนกศัลยศาสตร์ได้เป็นผู้ดูแลอยู่อย่าง  
ใกล้ชิด นอกจากผู้บาดเจ็บซึ่งต้องรับเข้า  
ในแผนกรักษาจนเต็มไปแล้ว บรรดาผู้ที่  
หนีอพยพจากบริเวณอันตราย ได้เข้ามา  
อาศัยหลบภัยตามตึกต่าง ๆ ของโรง  
พยาบาลเต็มไปหมด แม้กระทั่งตึกเรียน  
ของแผนกปริคัลินิค ซึ่งจำต้องหยุดการ  
ศึกษาลง ตลอดระยะเวลาเหล่านั้นเพื่อ  
ความเป็นผู้มีมนุษยธรรมและ ด้วยเกียรติ  
แห่งวิชาชีพ ทุกคนได้ปฏิบัติกรอย่างไม่  
เห็นแก่เหน็ดเหนื่อย แม้ว่าสถานที่ไม่สู้  
จะปลอดภัยนัก ซึ่งมีบางแห่งต้องได้รับ

อันตรายบ้างจากลูกปืนและสะเก็ด ใน  
 ภาวะกาลเช่นนั้น ทางโรงครัวก็ไม่มี  
 อาหารไว้จ่ายให้เพียงพอ นอกจากมีตาม  
 มีตามเกิด แต่การปฏิบัติงานสงเคราะห์  
 ก็เป็นไปด้วยดีจนกระทั่งเหตุการณ์ได้สงบ  
ไปต่างประเทศ นายแพทย์สุกรี สืบสงวน

พ.บ. นายแพทย์กอบชัย พรหมมินทร์โรจน์  
 พ.บ. และนายแพทย์สุนิตย์ เจริญศิริวัฒน์  
 พ.บ. ใ้ได้ออกเดินทางไปศึกษาวิชาต่อ ณ  
 สหรัฐอเมริกา ตั้งแต่วันที่ ๒๕ มิถุนายน  
 ๒๔๙๔ เราขออำนาจพรให้ทั้งสามจง  
 ประสบความสำเร็จด้วยดีทุกประการ.

๑ ผูกงิ้วด้วยมนตรา ผูกสารบเคลือบกลาย	วิทยาอาคมมหามาย ด้วยเชือกบาศกระสันพัน
๑ ผูกชนด้วยไมตรี รักค้ำชูวามัน	จิตรปริศนิตฤทธวิธี มรนาศฤทหน้ายแห่ง
๑ คำสอนสมรมาลัย จงจำอย่าเคลือบแคลง	ประสาตสารสุนทรแสดง ประพฤติเพื่อผูกคุณ ฯ
กฤษณาสอนน้อง	

# หน้าสำหรับนิลลิต

## สละที่นั่ง

“จงให้ที่นั่งแก่หญิงและผู้ชรา” เป็นคำสอนซึ่งดูเหมือนจะเก่าเกินไปเสียแล้วสำหรับสมัยนี้ ในรถยนต์รถรางเรามักเห็นผู้หญิง เด็กและคนแก่ห้อยโหนโยนตัวอย่างน่าเสียวได้และสังเวช ระหว่างที่ชายหนุ่มออกสามศอกนั่งอ่านหนังสือหรือดูขลุ่ยหรืออย่างใจเย็น บางคนอยู่ในเครื่องแบบของลูกผู้ชายเสียด้วย นาน ๆ ลึก ๆ ที่หนึ่ง เราจึงได้เห็นผู้ปฏิบัติตามคำสอนข้างต้นนี้ ซึ่งทำให้เกิดความยินดีแก่ผู้เห็น ในแง่ที่ว่า ลูกผู้ชายจริง ๆ นั้นก็ยังมีอยู่ ทงนเองควยคำสอนที่ยกไว้นั้นคงไว้สำหรับลูกผู้ชายโดยเฉพาะ สำหรับสตรี บางทีเราก็ได้เห็นสละที่นั่งให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งย่อมยังความนับถือให้เกิดแก่ผู้ประสพ และน่าจะทำความละอายให้แก่พวกอกสามศอกที่นั่งทำไม่รู้ไม่ช้อยู่เป็นอันมากทีเดียว

ความคิดที่เห็นว่าควรเลิกให้ที่นั่งแก่สตรีคงเกิดจากข้ออ้างว่า สมัยนี้ผู้หญิง

ได้เข้ามาก้าวภายในวงการของผู้ชายมากขึ้น และในหลายด้านถึงกับแสดงความสามารถแข่งขันกับผู้ชาย หมายความว่าเดี๋ยวนี้ผู้หญิงไม่เป็นเพศอ่อนแออย่างแต่ก่อนแล้ว เพราะฉะนั้นก็ไม่ต้องยกที่นั่งให้แก่หญิงต่อไป ข้ออ้างนี้ใช้ไม่ได้หลายอย่าง เริ่มต้นด้วยหลักการเขาให้เกิดเกียรติแก่สตรี ไม่ว่าจะอ่อนแอหรือแข็งแรง และหมายความว่าสตรีโดยส่วนรวม ไม่ว่าจะผู้ใดจะมีความสามารถหรือไม่สามารถเท่าผู้ชาย ข้ออ้างนั้นเป็นเพียงหนทางเลี่ยงเท่านั้นเอง ไม่ว่าจะในที่ใด ในประเทศใด ที่มัววัฒนธรรม การให้เกิดเกียรติแก่สตรียังคงถือเป็นเครื่องหมายของความเจริญและการอบรมที่ค้อยู่เสมอ อาจมีชายบางคนที่ไม่ยอมให้เกิดเกียรติ และหญิงบางคนไม่ยอมรับ แต่ไม่ว่าที่ใด การลุกขึ้นให้ที่นั่งแก่หญิงและผู้ชราหรือผู้เจ็บป่วย ยังเป็นการปฏิบัติที่เรียกร้องความนิยมจากผู้เห็นอยู่เสมอ พวกที่มองเห็นเป็นการ

ศรี พินสมัยนั้นส่วนมากเป็นพวกที่ไม่ค่อย  
จะยึดถืออะไร ๆ ทั้งนั้น นอกจากความ  
สทวกล้วนตัว

การยอมให้แก่ผู้อื่น ไม่ว่าสิ่งใด เป็น  
เครื่องแสดงน้ำใจสูง เพราะเป็นการสละ  
ให้ หรือจะเรียกว่าเป็นการเสียสละก็ได้  
ถ้าไม่กลัวว่าจะใช้คำนั้นพร่ำเพรื่อไป  
สักหน่อย การให้ที่หนึ่งเป็นการสละที่ทำได้  
ง่ายที่สุดอย่างหนึ่ง เพราะผู้สละไม่ต้อง  
เสียอะไรนอกจากเมื่อย และได้ผลเห็นทันที  
คือความสทวกลดลงและปลลายปลม  
สำหรับผู้อื่น คงเป็นเพราะเช่นนั้นเองแม้  
เด็ก ๆ ก็ได้รับการอบรมสั่งสอนในการ  
สละนี้

ในสมัยแห่งความเสื่อมทางจิตต์ใจ  
อย่างในขณะนี้เรายังเห็นความเพิกเฉยต่อ

หลักปฏิบัติของตนนี้ แพร่หลายยิ่งขึ้น  
แม้ในวงที่เรียกกันว่าสังคมชั้นสูง ข้อน  
เป็นที่น่าสนใจ เพราะถ้าหากเพียงสละ  
ที่หนึ่งยังทำไม่ได้แล้ว การเสียสละยิ่งกว่า  
นี้หลาย ๆ เท่าจะมีผู้ใดเล่าที่ทำได้ สิ่ง  
ที่ประชาชนต้องการในเวลาอันคือตัวอย่าง  
ถ้าหากใครต่อใครที่สมควรเป็นตัวอย่างได้  
พากันละเลยเสียหมดแล้ว ต่อไปธรรม  
นิยมอันงดงามที่กล่าวถึงนักคงจะหมดสิ้น  
ไปอย่างแน่นอน ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูง ๆ  
ควรถือเป็นหน้าที่ของตนที่จะทำตัวอย่างที่  
ดีและถูกต้องสำหรับผู้อื่น เพื่อเป็นพยาน  
แห่งการอบรมของ ตนเองและเพื่อวัฒนธรรม  
ของส่วนรวมด้วย

ล.ส.ก.

## บันทึกท้ายสมุด

๑ สารศิริราชฉบับนี้ เกือบเป็นฉบับพิเศษ เพราะมีเรื่องเกี่ยวกับเนองอกและมะเร็งเสียสามเรื่อง คือรวมบทบรรณาธิการด้วย เพราะสองเรื่องแรกมีความยาวมาก กว่าปรกติ เราจึงต้องขอตัดเรื่องวิชาการซึ่งเคยลงอีกเรื่องหนึ่งออกเสีย ประกอบกับมีเรื่องนอกรายการประจำเล่มเข้ามาอีก คือข่าวมรณะของนิสิตที่ประชุม ชั้นรัตนบุรีเคราะห์ร้าย ในที่สุดก็ปรากฏว่า หนังสือของเราฉบับนี้ยังคงมีความหนาไม่น้อยกว่า เกณฑ์ปรกติอยู่นั่นเอง

๒ เรื่องของคุณหมอทินรัตน์เป็นการรวบรวมสถิติ ต้องนับว่าเป็นรากฐานของความรู้อันใด ๆ ที่จะก้าวหน้าต่อไปได้ เพราะจนถึงแม้ว่าออกจะยืดเยื้อหน่อย เราก็ยินดีให้หน้ากระดาษ ส่วนหนึ่งของความยาวเกี่ยวกับตารางสรุปรายละเอียดภาษาอังกฤษในตอนท้าย ซึ่งท่านเจ้าของก็อนุญาตให้ตัดออกได้ แต่เราพิจารณาแล้วก็เสียดาย เพราะมีข้อความบางประการ ซึ่งถึงแม้ว่าอาจไม่จำเป็นสำหรับ

เรื่องนี้ แต่ก็มิใช่ประโยชน์ และไม่ทราบว่าจะเมื่อไรจะมีใครมานั่งรวบรวมขึ้นไว้อีก เช่นที่เกี่ยวกับอาการเป็นต้น จึงยอมสละหน้ากระดาษให้อีก ถ้าหากท่านผู้ใดเห็นว่าไม่สมควรนำลงก็ขอได้ทราบว่าคุณสมบัติของเราเอง และขออภัยด้วย

๓ คุณหมोजำลอง ตรีวิมลสุต ได้รับทราบขอรับโดยละเอียดเพาให้เขียนบทความพิเศษเกี่ยวกับมะเร็งของตับ เพราะเราเห็นว่าท่านได้ทำการตรวจรักษาและศึกษาเกี่ยวกับโรคของตับมาหลายอย่างแล้ว รวมทั้งการเจาะตัดตับเพื่อวินิจฉัยโรคด้วย เราจึงหวังว่าท่านจะเขียนบทความที่ต้องการได้ไม่เพียงแต่คัดลอกมาจากหนังสือเท่านั้น แต่คงจะสามารถใช้วิจารณญาณ อันเกิดจากพหุศาสตร์ คัดเลือกเนื้อหาที่สำคัญ มาสู้กันอ่าน ทั้งคงจะมีเกร็ดอะไรมาเพิ่มเติม จากประสบการณ์ของท่านเอง อีกด้วย ท่านผู้อ่านคงเห็นว่า คุณหมोजำลองทำได้ตามที่เราหวังทุกอย่าง เมื่อขังลายเราเคยทายไว้ว่าท่านอาจารย์หนุ่มผู้นี้คงจะสร้างประวัติที่น่าชื่นชมขึ้นอีก ในโอกาส

ต่อไป ยึดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง  
 ตามที่เราทนายไว้ ขณะที่ท่านอ่านข้อความ  
 ในคุณหมोजาลองคงจะกำลังนั่งคิดถึงบ้าน  
 ที่อยู่กรุงดิเวอร์พลแล้ว โดยท่านได้รับทุน  
 ของบริติชเคานซิลให้ไปศึกษาเพิ่มเติมใน  
 วิชาโรคประเทศร้อน โดยละเอียดอย่าง  
 ยิ่งเกี่ยวกับมาลาเรียและยิด ไม่ต้องสงสัย  
 ว่าส่วนสำคัญของอิทธิพลที่ส่งเสริมให้ท่าน  
 ได้รับทุนอันเป็นเกียรตินี้คือการตีพิมพ์เผยแพร่  
 แพร่งานต่าง ๆ ของท่านในสารคดีราชและ  
 วารสารอื่น ๆ ทั้งไทยและเทศ เพราะ  
 ฝรั่งเศสซึ่งตามีแนวในการเลือกคนย่อมจะ  
 เลือกผู้ที่ซุ่มักเขม้นในวิชาการก่อนที่จะเลือก  
 ผู้อื่น เราขอแสดงความยินดีที่ด้วยคุณ  
 หมोजาลองเป็นอย่างยิ่ง ขออำนาจพรให้  
 ไปดีมาดี และให้สร้างประวัติอันงามต่อ  
 ไปอีกทั้งในเมืองฝรั่งเศสและเมืองไทยที่รัก  
 ของเรา

๑ จะไม่กล่าวขึ้นก็อาจไม่มีใครสัง-  
 เกต ครั้นจะกล่าวก็อาจมีคนเห็นว่าคุยโว  
 แต่เห็นควรจะกล่าวเพื่อประโยชน์กระตุน  
 เตือนอนุชนในหมู่แพทย์ว่า น่าสังเกตว่า  
 ในสองสามปีมานี้ อาจารย์หนุ่ม ๆ สาว ๆ  
 ที่มีชื่อในสารบัญของสารคดีราชบ่อย ๆ  
 ไม่ช้าก็หายหน้าไป แต่ไม่ใช่ไปร้าย หาก

ไปที่ที่เมืองฝรั่ง นอกจากคุณหมोजาลอง  
 ก็มีเช่นคุณหมอสวัสดิ์ สกลไทย คุณ  
 หมอประสงค์ คุ้มจินดา คุณหมอสุขุม  
 ภัทราคม คุณหมอสอนอง อุณาภูล ฯลฯ  
 เราไม่ได้หมายความว่าสารคดีราชทำให้  
 ท่านเหล่านั้นได้ไปเมืองนอก หากแต่อยาก  
 ใจว่าความสนใจในวิชาการเป็นอาภรณ์  
 อย่างหนึ่ง ซึ่งในเวลาปรกติแม้จะขายกิน  
 ก็ไม่ได้ แต่ในโอกาสพิเศษก็อาจกลายเป็น  
 เป็นอาววิเศษขึ้นมาได้ เรายังมีคน  
 หนุ่ม ๆ ที่ขันแข็งในวิชาการอยู่อีกหลาย  
 คน ซึ่งหวังคงจะเดินตามรอยของตัว  
 อย่างที่มีมาแล้ว แต่ก็คงจะไม่รีบตามไป  
 เร็วนัก มีฉะนั้น่ากลัวสารคดีราชจะล้ม  
 เพราะไม่มีใครเลี้ยง

๑ การร่นายเมื่อปลายเดือนที่แล้ว  
 ได้ทำความกระเทยกระเทือนแก่ศิริราช  
 หลายประการ แพทย์และพยาบาลที่อยู่  
 ภายในโรงพยาบาลต้องเห็นตเห็นอกกัน  
 อย่างหามรุ่งหามค่ำเพื่อช่วยบรรเทาทุกข์  
 ตามหลักของแพทย์พยาบาลและมนุษย-  
 ธรรม แพทย์และพยาบาลที่อยู่ภายนอก  
 จะมาช่วยก็ไม่ได้ โรงพยาบาลแน่นไป  
 ด้วยผู้ช่วยและไม่ช่วย พวกหลังเป็นพวก

อพยพหลบภัยเข้ามาอาศัยกันเต็มไปหมด  
 ทุกระเบียงและร่วมไม้ขายคา โรงครัวของ  
 โรงพยาบาลต้องทำงานหนักเป็นพิเศษเพื่อ  
 เลี้ยงทั้งผู้ช่วยและไม่ช่วยทั้ง ๆ ที่ไม่  
 สามารถหาซื้ออาหารมาเพิ่มเติมได้ แต่  
 ความโกลาหลเหล่านี้เหมือนจะยังเขา  
 ไปกว่าการตายของนิสสิตแพทย์คนเคียว  
 คือประชุม ยันรัตน์ เพราะว่าความ  
 โกลาหลนั้นเป็นเรื่อง ธรรมดาที่คงเกิด

ขึ้นในเหตุการณ์ทำนองนั้น แต่การตาย  
 ของนิสสิตไม่จำเป็นจะต้องเกิดขึ้นถ้าหาก  
 เขาทนทุกข์ชราคนหนึ่งนอนจมเลือดอยู่  
 ได้ เราเชื่อว่าทุก ๆ คนในศิริราชกระ  
 เเทือนใจในเหตุการณ์ทั่วหน้ากัน เชื่อว่า  
 ทุก ๆ คนสังสารและเสียดาย ในนามของ  
 ศิริราชเราขอแสดงความเสียใจด้วยท่าน  
 บิดามารดาของประชุม และขอกล่าวอีก  
 ครั้งหนึ่งว่า “น่าเสียดาย”

### หนังสือหายหรือไม่ได้รับ

ท่านสมาชิกที่ไม่ได้รับหนังสือ หรือย้ายที่อยู่ โปรดแจ้งเป็นลายลักษณ์  
 อักษร ให้แผนกจัดการของหนังสือนิตยสารทุกครั้งที่