



ร. พ. ดำรง พิเศษพจน
มอบให้ห้องสมุด
คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

ศิริราช

SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๙ กันยายน ๒๔๙๖

Volume 5, Number 9, September 1953.

ฉบับวันมหิดล

ความพิการของอวัยวะที่เกิดร่วมกับโรคบิดอะมีบา - ทินรัตน์ สติตนิมานการ พ.ด. ๔๖๕

การประชุมกรรมการวิจัยมะเร็งระหว่างชาติ ณ กรุงบอมเบย์-หลวงพิณพาศย์พิทยาเพท M. D., C. R. ๔๗๘

บทความพิเศษ: กรณีที่ถูกละห่อม ๑ ทรงหันมาสนพระทัยกับโรงเรียนแพทย์ - หม่อมเจ้าพูนศรีเกษม เกษมศรี ๔๘๗

บทบรรณาธิการ: ๑. โดยรอยพระยุคลบาท - สร้างคน ๒. วันแห่งการเสียสละ ๔๘๓

ความสำคัญของวิชาโรคเด็กต่อประเทศไทย - ภัทรพร พรรณเชษฐ์ ๕๐๗

หน้าสำหรับนิสิต : ต้องการตัวอย่าง -- หลกกระท่อม ๕๓๖

ข้อแอกสาร ข่าว ศิษย์เก่า บันทึกท้ายสมุด

PRINCE MAHIDOL MEMORIAL NUMBER

*EXTRA-COLONIC LESIONS IN AMEBIC COLITIS - Tinaratana Sathitnimarnkarn, M.D. ... 477

INTERNATIONAL CANCER RESEARCH COMMISSION - Luang Binlanya Bidyabedya,
M. D., C. R. 478

SPECIAL ARTICLE: HOW PRINCE MAHIDOL BECAME INTERESTED IN THE MEDICAL
SCHOOL - Prince Nhoonsrikashem Kash.msri 489

EDITORIAL: 1. IN HIS FOOTSTEPS-BRINGING UP RECRUITS; 2. A DAY FOR SACRIFICE. 493

THE SIGNIFICANCE OF PEDIATRICS - Bhadrathorn Barnjet 507

ABSTRACTS NEWS THE ALUMNI STUDENT'S CORNER EPILOGUE

(* With English abstract)

คณะแพทยศาสตร์ และ ศิริราชพยาบาล เจ้าของ :: อวย เกตุสิงห์ อ.ด. บรรณาธิการ ศุภิมพ์ พิเศษพจน :: วิทยุ เชาวลิต ผู้จัดการ
สำนักงาน แผนกสิ่ววิทยาศิริราชพยาบาล :: ฉบับละ บาท ทั้งปี (12 เล่ม) บาท กำสิ่ง ค่างทาก ::
Publication of the Faculty of Medicine and Siriraj Hospital, Univ. of Medical Sciences, Bangkok.
Hon. Editor: O. Ketusingh, M.D. Hon. Manager: Vichit Tejasit. Annual Subscription (12 Nos): Bahts. Postage extra.



สารศิริราช
SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

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

ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๙ กันยายน ๒๔๙๖ | Volume 5, Number 9, September 1953

**ความพิการของอวัยวะต่าง ๆ
ที่เกิดร่วมกับโรคบิดอะมีบาของลำไส้ใหญ่***



ทินรัตน์ สถิตนิมานการ

พ.ด.

(แผนกพยาธิวิทยา)

คำนำ. โรคบิดอะมีบาของลำไส้ใหญ่เป็นโรคที่พบบ่อยในประเทศไทย. นอกจากจะเกิดมีแผลขึ้นที่ลำไส้ใหญ่แล้ว, ยังอาจมีโรคแทรกซ้อนขึ้นขึ้นได้หลายอย่าง, เช่น แผลกินลำไส้ทะลุทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อช่องท้อง; บางรายอาจมีเลือดออกจากแผลมากจนเป็นอันตรายแก่ชีวิต. โรคแทรกซ้อนอันที่พบบ่อย ๆ คือ ทดตย. แต่

ผู้ใดอาจเกิดแก่อวัยวะอื่นได้; มีรายงานไว้เหมือนกันแต่น้อยรายมากเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ใด. อวัยวะที่พบผิดปกติ นอกจากตับไตแก่ปอด, หัวใจ, สมอง, ไต, ม้าม, ผิวหนัง, ลูกอ๊องทะ, ต่อมไทรอยด์, เอชคิคัยมัส, อวัยวะสืบพันธุ์, ช่องคลอด, มดลูก, กระเพาะปัสสาวะและท่อน ๆ. อย่างไรก็ตาม, อวัยวะต่าง ๆ ของ

* ตัดตอนและย่อจากวิทยานพนธ์เพื่อแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิต, รับรองและนำเสนอโดย ศาสตราจารย์ ชุนเกตุ หัสวีทยาพยาธิ, หัวหน้าแผนกพยาธิวิทยา, อนุมัติโดยคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ๒๔๙๖ (ฉบับพิศดารบรรจุ ๑๖๕ หน้า. ขอคูได้ที่สำนักงานคณบดี).

ร่างกายที่เป็นบิกอะมีบา, นอกจากจะเกิด
ฝักแล้ว, จะมีความพิการอื่นใดเกิดขึ้น
บ้าง, เช่นเรื่องที่ยังไม่มีผู้ศึกษาไว้. ฉะนั้น
ข้าพเจ้าจึงเห็นเป็นการสมควรที่จะทำการ
ศึกษา โดยละเอียด ถึงความพิการของ
อวัยวะต่าง ๆ อันเกิดร่วมกับโรคบิกอะมี
บาของลำไส้ใหญ่, เพื่อประโยชน์ที่จะได้
ทราบว่าอวัยวะต่าง ๆ จะมีความพิการอื่น
ใดพบรวมอยู่ด้วย, นอกจากจะฝัก.

วัตถุประสงค์ศึกษา

ได้ศึกษาในศพที่ตรวจใน ร.พ. ศิริราช
ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๗๕ ถึง พ.ศ. ๒๔๘๕,
รวม ๒๑ ปี. เลือกรายที่เป็นโรคบิกอะมีบา
ของลำไส้ใหญ่, วินิจฉัยประวัติมีอาการ
เป็นบิก, ตรวจอุจจาระพบเฮอบิก (*E. his-*
tolytica), ตรวจศพพบแผลของลำไส้
ใหญ่มีลักษณะจำเพาะ, ตลอดจนตรวจ
ด้วยกล้องจุลทรรศน์พบ การเปลี่ยนแปลง
แห่งการอักเสบ ชนิดอะมีบาและพบตัว
อะมีบาด้วย.

ข้อสำคัญคือต้องตรวจพบ *E. histo-*
lytica, vegetative form ในอุจจาระ
ของผู้ป่วยก่อนตาย, หรือมีฉนวนกักพบตัว
อะมีบาที่แผลของลำไส้ใหญ่เมื่อตรวจศพ,

อย่างไรอย่างหนึ่ง. เป็นการแน่นอนว่า
รายที่นำมาศึกษานั้นเป็นโรคบิกอะมีบาของ
ของลำไส้ใหญ่อย่างแท้จริง.

รายที่เป็นโรคบิกอะมีบาของลำไส้ใหญ่
อย่างแน่นอน, แต่มีการอักเสบชนิดบาศิล
ลาร่วมอยู่ด้วย, ไม่นำมาศึกษา.

รวมเลือกรายที่เป็นโรคบิกอะมีบาเป็น
จำนวน ๕๐ ราย. ศึกษาความพิการต่าง ๆ
ของอวัยวะ ๗ อย่าง, คือ: ตับอ่อน, ตับ,
หัวใจ, ปอด, ม้าม, ไตและต่อมแอดรีแนล.

อวัยวะที่เจ็ดคนได้ ศึกษาการเปลี่ยนแปลง
ที่เห็นด้วยตาเปล่า, และซึ่งนำหนัก.
เพื่อการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์, ใช้น้ำยา
ฟิกส์ ๒ อย่าง, คือฟอร์มาลินและน้ำยา
เซ็งเคอร์. โดยมากย้อมด้วยสีอีมาตอก
ซีลีนและอีไอซิน. สีย้อมที่ใช้มี Mal-
lory's aniline blue และ Masson
trichrome. ในการตรวจทางจุลทรรศน์,
พยายามตรวจโดยละเอียดเกี่ยวกับการอัก
เสบ, ไฟโบรซีส, กิเจเนอเรชันชนิด
ต่าง ๆ, ฯลฯ. แล้วแย่งความพิการที่พบ
ออกเป็นชนิดอ่อน, ปานกลางและมาก.
การเปลี่ยนแปลงหรือความพิการทุกชนิด
นำมาพิจารณาถึงความสัมพันธ์ซึ่งกันและ
กัน, ตลอดจนความสัมพันธ์ต่ออายุ, เพศ,

เชื้อชาติ, ความนานของโรค, โรคแทรกซ้อน, ความอ่อนแอของผู้ป่วย, และความร้ายแรงของผลของลำไส้ใหญ่.

เพื่อให้การศึกษาครั้งนถัดมา, จำเป็นต้องมีก้อนโทรลเพื่อใช้เป็นหลักเปรียบเทียบผลที่ใด, ซึ่งพวกนี้เลือกจากศพที่เป็นโรคอื่นและไม่มีโรคบิดอะมีบาปนอยู่

ด้วย. โรคลำไส้ใหญ่อักเสบเป็นแผลเรื้อรังก็ตัดออก, เพื่อตัดปัญหาเมื่อทำการเปรียบเทียบ. รวมเลือกก้อนโทรลไว้ ๕๐ รายเท่ากับจำนวนของพวกโรคบิดอะมีบา. ทั้งพวกโรคบิดอะมีบาและพวกก้อนโทรล, ได้พยายามเลือกให้มีอายุ, เพศ และเชื้อชาติคล้ายกัน, เพื่อเปรียบเทียบได้ดียิ่งขึ้น.

จำนวนเชื้อชั้นต่าง ๆ ที่ได้ตรวจมีดังต่อไปนี้:

	<u>โรคบิดอะมีบา</u>	<u>ก้อนโทรล</u>
คีย์อ่อน	๑๑๗	๑๐๗
คีย์	๖๓	๘๒
หัวใจ	๕๘	๗๔
ปอด	๖๑	๑๓๘
ม้าม	๕๕	๗๗
ไต	๕๕	๑๒๒
แอสทรีแนล	๕๖	๖๕

รวมได้ตรวจเชื้อชั้นทั้งสิ้น ๑,๑๑๒ อัน.

ผลที่ได้

๑. ความพิการของตับอ่อนที่พบร่วมกับโรคบิดอะมีบาของลำไส้ใหญ่

ส่วนมากตับอ่อนไม่แสดงความพิการ

ให้เห็นด้วยตาเปล่า. มี ๒ รายที่ตับอ่อนมีลักษณะ; ชักและแข็ง ๒ ราย; อ่อนกว่าปกติ ๒ ราย.

ปรากฏว่าส่วนมากตับอ่อนในโรคบิด

อะมีบาฯ มีน้ำหนักน้อยกว่าน้ำหนักเฉลี่ย
ปรกติ. มี ๓ รายที่ค้ำยอ่อนหนักประมาณ
ครึ่งหนึ่งของปรกติเท่านั้น.

ในการตรวจจุลทัศน์พบการอักเสบของ
ค้ำยอ่อนเรื้อรัง (chronic interstitial
pancreatitis) ๑๔ ราย (๒๘%); ไฟ
โบรซิส ๒๐ ราย (๔๐%), เอชินาร์ไค
เลเตชัน ๑๖ ราย (๓๒%), อินเตอร์สติ
เชียลอีดีมา ๑๕ ราย (๓๐%), ผนังของ
หลอดเล็กมีขี้เยลีน ๒ ราย (๔%) และ
เลือดคั่ง ๖ ราย (๑๒%). ในพวกค้ำย
โทรลพบการอักเสบ ๘ ราย (๑๖%), ไฟ
โบรซิส ๑๒ ราย (๒๔%), เอชินาร์ไค
เลเตชัน ๖ ราย (๑๒%), อินเตอร์สติ
เชียลอีดีมา ๑๐ ราย (๒๐%), เลือดคั่ง
๘ ราย (๑๖%) และหลอดเล็กแข็ง ๑
ราย (๒%).

ในความสัมพันธ์ระหว่างความพิการ
ของค้ำยอ่อนกับอายุ, เพศ, เชื้อชาติ,
ความนานของโรค, โรคแทรกซ้อน,
ความอ้วนผอมของผู้ป่วย, และความร้าย
แรงของผลของลำไส้ใหญ่, พบว่าเอชิ
นาร์ไคเลเตชันและอินเตอร์สติเชียลอีดี
มาพบในเพศหญิงมากกว่าชาย; ไฟโบร
ซิสและอินเตอร์สติเชียลอีดีมาพบมากถ้า

คนไข้ผอมมากหรือสภาพทางอาหารไม่ดี.
เอชินาร์ไคเลเตชันพบมากในคนที่ค่อนข้าง
อ้วน. ถ้าผลบิกของลำไส้ใหญ่มีมาก
มักพบอินเตอร์สติเชียลอีดีมาของค้ำยอ่อน
มากจน.

๒. ความพิการของตับที่พบร่วมกับ โรคบิดอะมีบาของลำไส้ใหญ่

ส่วนมากค้ำยแสดงความพิการให้เห็น
ได้ด้วยตาเปล่า. คือพบฝัก ๑๑ ราย,
ค้ำยมีสีเหลืองแพทตัยเช่นจ์ ๕ ราย, เลือด
คั่ง ๘ ราย, แข็งกว่าปรกติ ๕ ราย, อ่อน
กว่าปรกติ ๖ ราย, สีซีดและอ่อนเขียว
๕ ราย, เห็นเพอร์ค้ำยเนื้อค้ำยฟิสซิวเพิ่ม
ขึ้น ๑ รายและมะเร็ง ๑ ราย.

ฝักของค้ำยเป็นชนิดหัวเดี่ยว ๖ ราย;
ชนิดหลายหัว ๖ ราย: ฝักอยู่ทุกกลีบขวา
ของค้ำยเท่านั้น ๗ ราย, พบหลายแห่งใน
เนื้อค้ำย ๓ ราย.

ฝักของค้ำยพบในคนสูงอายุมากกว่า
คนอายุน้อย, และไม่บ่อยเกิดในเด็ก, โดย
เฉพาะอายุต่ำกว่า ๑๐ ปี, ซึ่งพบว่ามีโรค
บิดอะมีบาของลำไส้ใหญ่ถึง ๘ รายจาก
๕๐ ราย, แต่ไม่พบฝักในตับเลยสักราย
เดียว.

ผู้บิคในคัยพบในชายถึง ๑๒ ราย, ใน
เมื่อพบเกิดแก่หญิงรายเดียวเท่านั้น.

คัยในโรคบิค ส่วนมากนำหนักเพิ่ม
ขึ้น, หนักมากกว่าน้ำหนักเฉลี่ยปรกติ.

ในการตรวจจุลทัศน์ ปรากฏว่าคัยมี
แพทคัยเช่นจ้ ๒๕ ราย, ปอร์คัลค็อนเน็ค
คัพทิสชีวเพิ่มขึ้น ๓๓ ราย, เซลล์อินฟิล
เตรชัน ๔๒ ราย, ท่อน้ำค็เกิดใหม่ ๑๒
ราย, พิกเมนต์ในเซลล์คัย ๒ ราย, ค็เ
เนอเรชัน ๓๔ ราย, เลือดคัง ๑๘ ราย,
เซลล์คัยมีการตาย ๕ ราย, มะเร็งทคัย
๑ ราย, และผิวหนังของคัยอีกเสบ ๑ ราย.

ในพวกค็อนโทรลพบผู้คัย (ไม่ใช่ผู้บิค)
๑ ราย, แพทคัยเช่นจ้ ๒๒ ราย, ปอร์คัล
ค็อนเน็คคัพทิสชีวเพิ่มขึ้น ๒๐ ราย, เซลล์
อินฟิลเตรชัน ๓๒ ราย, ท่อน้ำค็เกิดใหม่
๓ ราย, พิกเมนต์ในเซลล์ของคัย ๒
ราย, ค็เเนอเรชัน ๓๐ ราย, เลือดคัง
๒๐ ราย, เซลล์คัยมีการตาย ๑๐ ราย,
มะเร็งทคัย ๒ ราย, วัณโรคคัย ๓ ราย,
หลอดเลือดค็มีชัยอะลัน ๒ รายและพบพยาธิ
ในคัย ๑ ราย.

๓. ความพิการของหัวใจที่พบร่วมกับโรคบิดอะมีบาของลำไส้ใหญ่

ลักษณะที่เห็นด้วยตาเปล่า, เพอริคาร์
เดียมมีอิตีมาเล็กน้อย ๑ ราย, เฮปติคาร์
เดียมหนากว่าปรกติ ๑ ราย, มัยโอคาร์
เดียมช็คและอ่อน ๑๕ ราย, ช็ค ๓ ราย,
อ่อน ๒ ราย. มัยโอคาร์เดียมหนา ๕
ราย, บาง ๑ ราย, ธรอมโบสิสของเว็นทริ
เคิลขวา ๑ ราย, แพทคัยค็เเนอเรชัน
๑ ราย, มีแผ่นนูนขรุขระสีเหลืองทลัน
ไมครัลและลันเอออร์ติค ๑ ราย, เอ็นโต
คาร์เดียมอีกเสบมีเวเจเตชันทลันพุลโม
นารี ๑ ราย.

น้ำหนักของหัวใจไม่เปลี่ยนแปลง.

การตรวจจุลทัศน์พบเพอริคาร์เดียม
อีกเสบ ๑๗ ราย, ไฟโบรสิสของมัยโอ
คาร์เดียม ๑ ราย, อะโทรฟี่ของมัยโอ
คาร์เดียม ๔ ราย, เอ็นโตคาร์เดียมอีก
เสบ ๑ ราย, ไฟโบรสิสของเอ็นโตคาร์
เดียม ๑ ราย, เกลาตยส์เว็ลลิ่ง ๒๑ ราย,
แพทคัยค็เเนอเรชัน ๗ ราย, เลือดคัง
๖ ราย, และอิตีมา ๑๖ ราย. ค็อนโทรล
พบเพอริคาร์เดียมอีกเสบ ๑๔ ราย, ไฟ
โบรสิสของเพอริคาร์เดียม ๑ ราย, มัยโอ
คาร์เดียมอีกเสบ ๒ ราย, ไฟโบรสิสของ
มัยโอคาร์เดียม ๓ ราย, อะโทรฟี่ของ
มัยโอคาร์เดียม ๒ ราย, เอ็นโตคาร์

เคียมอ๊กเสียบ ๓ ราย, เกลดคัยด์เว็ลลิ่งกั ๒๔ ราย, แพทคัยคเจเนอเวชั่น ๓ ราย, แพทคัยอินพลเตรชั่น ๒ ราย, เลือคคัง ๒ ราย และอิกมีมา ๑๓ ราย.

การอ๊กเสียบของเพอริคาร์เคียมที่พบทง ในพวกโรคบิตและพวกค็อนโทรลเป็นชนิด เวอริงและไม่รุนแรง.

การอ๊กเสียบของเพอริคาร์เคียมและอิกมีมาของหัวใจพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง.

๔. ความพิการของปอดที่พบร่วมกับโรคบิตอะมีบาของลำไส้ใหญ่

พบขั้บิตอะมีบาเกิดแก่ปอด๒ราย(๕%). เกิดแก่ปอดเป็นผเนองจากรกษัณิวโมเนียบ ๑ ราย, เยอหุ้มปอดตักกัน ๕ ราย, เลือคชอกเป็นจุค ๓ ราย, เลือคคัง ๑๑ ราย, อิกมีมา ๖ ราย, วัณโรคปอด ๔ ราย, มีเนื้อแข็ง (consolidated areas) ในเนื้อปอด ๑๐ ราย, และอินฟาร์คท์ของปอด ๑ ราย.

ทั้งปอดขวาและซ้ายส่วนมากหนักกว่าน้ำหนักเฉลี่ยปรกติ.

การตรวจจุลทัศน์พบเลือคคัง ๒๕ ราย, อิกมีมา ๒๔ ราย, พิกเม้นท์ ๒๓ ราย,

เลือคชอก ๑๓ ราย, บร็องโคษัณิวโมเนียบ ๘ ราย, ผุทปอด ๓ ราย, วัณโรคปอด ๕ ราย, มะเร็ง ๑ ราย, หลอดลมอ๊กเสียบ ๓ ราย, ปอดแพย ๒ ราย, และอินฟาร์คท์ ๓ ราย. พวกค็อนโทรลพบเลือคคัง ๓๖ ราย, อิกมีมา ๓๕ ราย, พิกเม้นท์ ๓๒ ราย, เลือคชอก ๑๑ ราย, บร็องโคษัณิวโมเนียบ ๑๑ ราย, โลบาร์บร็องโคษัณิวโมเนียบ ๑ ราย, วัณโรคปอด ๕ ราย, มะเร็ง ๒ ราย, หลอดลมอ๊กเสียบ ๒ ราย, ปอดแพย ๑ ราย, อินฟาร์คท์ ๑ ราย, และลิวคีมิกโนกุลส์ ๑ ราย.

๕. ความพิการของม้ามที่พบร่วมกับโรคบิตอะมีบาของลำไส้ใหญ่.

พบขั้ไม่ไช้อะมีบา ๑ ราย, แค้พซูลหนา ๓ ราย, ม้ามแข็งกว่าปรกติ ๖ ราย, อ่อนและเยอเยเปราะ ๗ ราย. น้ำหนักของม้ามไม่เปลี่ยนแปลง.

การตรวจจุลทัศน์พบขั้ม้ามมีอะมีบิล็อยค็อนพลเตรชั่น ๓ ราย, เลือคคัง ๑๘ ราย, หลอดเลือคมีขั้ยะธัน ๑๕ ราย, ขั้ยะธันของมัลพิเกียนขอดัย ๕ ราย, ขั้เยอเพลล์เซียบของเวตคิวโลเอ็นโตอิลเลียล เซ็ลล์ ๓ ราย, มาลาเวียพิกเม้นท์ ๔ ราย,

อินฟาร์ดท์ ๑ ราย, อะโทรพัยของลิม
ฟอยด์ทิสซิว ๔ ราย, พวกคอนโทรลพบ
เลือดคั่ง ๒๒ ราย, หลอดเลือดมีชัยอะดิน
๒๑ ราย, ชัยอะดินของมัลพิกเกียนบอคัย
๓ ราย, ชัยเปอร์เฟลเซียของเรคทีวโล
เอ็นโคอีเลียลเซลล์ ๖ ราย, ผั่มาม ๒
ราย, มาลาเรียพิกเมนต์ ๑ ราย, แคพซูล
หนา ๑ ราย, อะโทรพัยของลิมฟอยด์ทิส
ซิว ๑ ราย, วัณโรคของม้าม ๓ ราย, ซี
เทอโรติกโนคูล ๑ ราย, และธรีอมไบซิส
๑ ราย.

อะมัยล้อยด์อินฟิลเตรชันของม้ามทั้ง
๓ รายพบในคนไทย. หลอดเลือดมีชัย
อะดินมักพบในคนอายุมากหรือคนไข้ผอม
มากเนื่องจากสภาพอาหารไม่ดี.

๖. ความพิการของไตที่พบร่วมกับ
โรคบิดอะมีบาของลำไส้ใหญ่.

แคพซูลติคกับเนอไต, ลอกยาก ๓
ราย, มีแผลเป็นที่แคพซูล ๑ ราย, ไต
เหี่ยวเล็ก ๑ ราย, ไตมีสีชด ๕ ราย, อ่อน
เบี่ยง ๕ ราย, พบซิสต์ในเนอไต ๒ ราย,
ฮัยโดรเนโฟรซิส ๑ ราย, คอร์เทกซ์แดง
๑ ราย.

น้ำหนักหรือขนาดของไตไม่มีการ
เปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน.

การตรวจจุลทัศน์พบเคลาคัยส์เว็ลลิ่งกั
๒๗ ราย, เซลล์อินฟิลเตรชัน ๕ ราย,
เลือดคั่ง ๑๐ ราย, ไฟโบรซีสกล็อมเมอรูโล
๑๕ ราย, ซิสต์ ๒ ราย, พัยอ์โลเนโฟรติส
๑ ราย, การเปลี่ยนแปลงภายหลังตาย ๔
ราย. ในพวกค็อนโทรลพบเคลาคัยส์เว็ล
ลิ่งกั ๑๕ ราย, เซลล์อินฟิลเตรชัน ๗ ราย,
เลือดคั่ง ๑๓ ราย, ไฟโบรซีสของกล็อม
เมอรูโล ๑๐ ราย, ซิสต์ ๑ ราย, พัยอ์โล
เนโฟรติส ๑ ราย, การเปลี่ยนแปลงภายหลัง
ตาย ๑๐ ราย, วัณโรค ๓ ราย, ผั ๒
ราย, และหลอดเลือดมีชัยอะดิน ๒ ราย.

ไฟโบรซีสของกล็อมเมอรูโลพบมากใน
คนอายุระหว่าง ๓๐-๓๕ ปี, ไม่พบใน
เด็กหรือหนุ่มสาวอายุต่ำกว่า ๒๕ ปีลงมา
เลย. ไฟโบรซีสนี้พบในคนจีนมากกว่าคน
ไทยเล็กน้อย, และพบมากในคนผอมมาก.

๗. ความพิการของต่อมแอดรีแนล
ที่พบร่วมกับโรคบิดอะมีบาของลำไส้
ใหญ่

ตรวจด้วยตาเปล่าส่วนมากไม่พบอะไร
ผิดปกติ. มีอยู่ ๒ รายเท่านั้นที่เห็นต่อม
แอดรีแนลมีเลือดคั่ง.

น้ำหนักของต่อมมีหนักกว่าน้ำหนัก
เฉลี่ยปกติ.

การตรวจจุลทัศน์พบโนคูลาร์ฮัยเปอรเพลเซีย ๒๓ ราย, เซลล์อินฟิลเตรชันในเมทิลลา ๓๑ ราย, ทิววลาร์คิเจเนอเรชัน ๒๕ ราย, ฮัยโครบิคคิเจเนอเรชันของคอร์เทกซ์ ๑๒ ราย, เลือดคั่ง ๑๑ ราย, การเปลี่ยนแปลงภายหลังตาย ๖ ราย, แคพซูลอักเสบ ๔ ราย, แพทตยคิเจเนอเรชัน ๓ ราย, เลือดออกในเมทิลลา ๑ ราย, และไฟโบรซีสของคอร์เทกซ์ ๑ ราย. ในพวกคอนโทรลพบโนคูลาร์ฮัยเปอรเพลเซีย ๑๔ ราย, เซลล์อินฟิลเตรชันในเมทิลลา ๘ ราย, ทิววลาร์คิเจเนอเรชัน ๑๑ ราย, ฮัยโครบิคคิเจเนอเรชันของคอร์เทกซ์ ๑๕ ราย, เลือดคั่ง ๘ ราย, การเปลี่ยนแปลงภายหลังตาย ๕ ราย, แคพซูลอักเสบ ๒ ราย, แพทตยคิเจเนอเรชัน ๓ ราย, และวัณโรค ๑ ราย.

ความพิการ ๓ อย่างของค่อมแอกริแนลคือโนคูลาร์ฮัยเปอรเพลเซีย, ทิววลาร์คิเจเนอเรชันและเซลล์อินฟิลเตรชันของเมทิลลา, มักพบรวมอยู่ด้วยกัน.

โนคูลาร์ฮัยเปอรเพลเซียมักพบในเด็กหรือคนหนุ่มสาวอายุต่ำกว่า ๔๐ ปีลงมา. พบมากในคนที่มึนผลในลำไส้มาก.

เซลล์อินฟิลเตรชันพบในคนจีนมาก

กว่าไทยเล็กน้อย, และพบมากในเมือผลของลำไส้มาก.

ทิววลาร์คิเจเนอเรชันพบมากในคนจีน, ในคนผอมมาก, ชาติอาหารและเมือมึนผลในลำไส้มาก.

วิจารณ์

จากการศึกษาที่ได้ทำมานี้พบว่ามีความพิการต่าง ๆ เกิดร่วมกับโรคบิดอะมีบาของลำไส้ใหญ่หลายอย่าง, ซึ่งอาจแบ่งออกได้เป็น ๒ พวกด้วยกัน, คือ:

๑. ความพิการที่เกิดจากโรคบิดอะมีบาโดยตรง. ได้แก่ฝักในคัยและปอด, ซึ่งเป็นของธรรมดา.

๒. ความพิการอื่น ๆ ที่เกิดร่วมกับโรคบิดอะมีบา. ซึ่งอาจแบ่งออกเป็น ๒ พวก, คือ:

๑) พวกที่พบมากกว่าพวกคือนโทรล, ซึ่งมีความสำคัญทางสถิติ.

๒) พวกที่พบมากกว่าคือนโทรลเพียงเล็กน้อย, หรือเท่ากับคือนโทรล, หรือน้อยกว่าคือนโทรล, ซึ่งนับว่าไม่สำคัญทางสถิติ.

พวกที่พบมากกว่าคือนโทรลมากและมีความสำคัญทางสถิติ, ได้แก่เฮซินาร์โค

เลเตชั่นของตับอ่อน, อะมัยล้อยด์อินฟิล
เตรชั่นของม้าม, ฮัยอะลีนของมัลพิเกียน
ขอยคัยของม้าม, เคลลาคัยสเว็ดลิ่งกัของไต,
ไฟโบรซีสของกลอเมอรูไลของไต, โน-
คัลาร์ฮัยเปอรเพลเซ็ชของคอร์เทกซ์ของ
ทอมแอดรีแนล, เซลล์อินฟิลเตรชั่นของ
แอดรีแนลเมดัลลา, และทิวบูลาร์คิเจเนอ
เรชั่นของทอมแอดรีแนล.

พวกที่พบในจำนวนใกล้เคียงกับคือ
โทรลได้แก่บร็องโคย์นิวโมเนีย, วัณ-
โรคปอด, หลอดลมอักเสบ, อินฟาร์คต์
ของปอด; หัวใจมีเพอริคาร์เดียมอักเสบ,
อินเตอร์สติเซียลอิตีมา, เคลลาคัยสเว็ดลิ่ง
และแพทคัยคิเจเนอเรชั่น; ตับอ่อนมีการ
อักเสบ, ไฟโบรซีส, และอินเตอร์สติ
เซียลอิตีมา; ไตมีเซลล์อินฟิลเตรชั่น;
ฮัยโครยัคคิเจเนอเรชั่นของทอมแอดรี
แนล.

อย่างไรก็ดี, ความพิการที่พบในโรค
บิตอะมีบาซึ่งมีเท่า ๆ กับคือโทรลหรือ
น้อยกว่า, ซึ่งไม่มีความสำคัญทางสถิติ
ก็เป็นการพบที่มมีความสำคัญอยู่บ้าง,
โดยเฉพาะการอักเสบของเพอริคาร์เดียม
ของหัวใจและการอักเสบของตับอ่อน. ทั้ง
นี้เพราะความพิการทั้งสองอย่างนี้พบมาก

ทั้งในพวก โรคบิตและพวก คือโทรล
ความพิการนี้ไม่ได้พบทางฝ่ายรักษาและ
ไม่พบโดยการตรวจศพด้วยตาเปล่า, แต่
ได้พบด้วยกล้องจุลทรรศน์. แสดงว่าการ
อักเสบของเพอริคาร์เดียมและการอักเสบ
ของตับอ่อน พบมากในคนไทย และจีน.
สาเหตุที่ทำให้เกิดการอักเสบนี้ยังไม่ทราบ
แน่. ต้องรอการศึกษาค่อยไป.

รวมความว่า, การศึกษาครั้งนี้ได้ผล
แสดงว่าอวัยวะต่าง ๆ ในคนไข้โรคบิตอะมี
บาของลำไส้ใหญ่นั้นมีความพิการหลาย
ชนิดเกิดขึ้น, อันไม่มีผู้ใดทำการศึกษา
มาก่อน, เพราะส่วนมากมักศึกษาโดย
ละเอียดแต่แผลที่ลำไส้หรือโรคแทรกซ้อน
ที่เป็นผดกแก่อวัยวะต่าง ๆ เท่านั้น.

สำหรับความพิการต่าง ๆ ที่พบมาก
กว่าคือโทรลอันมีความสำคัญทางสถิติ
นั้น, จากการศึกษาครั้งนี้ยังไม่อาจลง
ความเห็นใดแน่นอนว่าเป็นเพราะเหตุไร.
อาจเป็นเหตุจากตัวอะมีบาโดยตรงก็ได้,
หรือเป็นเพราะเหตุทางอ้อมอื่น ๆ ก็ได้.

เฮซินาร์ไตเลเตชั่นของตับอ่อนไม่ใช่
เกิดจากการขาดอาหาร, เพราะพบในคน
สมบูรณ์มากกว่าในคนผอมที่ขาดอาหาร.

แต่เอซินาร์ไคเดเตชันของคัยอ่อนอาจเกิด จากคัยเตรชัน.

อะมียล้อยกอินฟัดเตรชันและชียอะลิน ของมัลพิเกียนบอคัยของม้ามเกิดขึ้นเพราะ มีพิษเรอริงค้อม้าม, ซึ่งมักพบเป็นธรรมดา ในรายที่เป็นโรคเรอริง. โรคบิคอะมียา ของลำไส้ใหญ่โดยมากเป็นเรอริง, จึง เกิดความพิการทั้งกล่าวแก่ม้ามได้ซึ่งไม่ เป็นของแปลก, หรือเป็นลักษณะพิเศษ เฉพาะโรคบิคอะมียาแต่อย่างใด.

ไฟโบรซิสของกลอสเมอรูไลของไตพบ มากในคนผอมมากหรือขาดอาหารและพบ มากในคนอายุเกิน ๓๐ ปีไปแล้ว. ไม่พบ ในเด็กหรือคนอายุกว่า ๒๕ ปีลงมาเลย. ฉะนั้นการเกิดไฟโบรซิสของกลอสเมอรูไล ของไตในต้นน่าจะเป็นเพราะการขาดอา- หารและเกี่ยวกับอายุมากด้วย.

ในโรคบิคอะมียาของลำไส้ใหญ่, แผล อารมีมาก, มีการทำลายของผนังของ ลำไส้มาก, มีการตายของเซลล์ซึ่งกลายเป็น วัณคัยมีพิษต่อร่างกายทั่วไปหรือต่อค้อม แอครีแนล. อาจมีที่ออกชินจากตัวอะมียา ไปทำอันตรายต่อค้อมแอครีแนล, หรือ ที่ออกชินของแบคทีเรียซึ่งมีอยู่ในลำไส้เข้า ไปทำลายเมอส์ลำไส้มีแผลบิค. ค้อมแอค

ริแนลเกิดมีความพิการต่าง ๆ ขึ้น, เช่น มีทิวลาร์คี่เจเนอเรชันและมีเซลล์อินฟัด เตรชันในเมกัลล่า. ค้อมแอครีแนลมีร เจเนอเรชันภายหลังได้รัยอันตราย, เกิด มีโนติวลาร์ชียเปอร์เพลเซชัน.

สรุป

๑. ได้ศึกษาความพิการของคัยอ่อน, คัย, หัวใจ, ปอด, ม้าม, ไตและค้อม แอครีแนล, ที่เกิดร่วมกับโรคบิคอะมียา ของลำไส้ใหญ่, จากการตรวจศพจำนวน ๕๐ ราย, เทียบกับความพิการในอวัยวะ อย่างเดียวกันในศพที่ตายด้วยโรคอื่น ๕๐ ราย.

๒. พบผิดปกติคัย ๑๓ ราย (๒๖%), ที่ปอด ๒ ราย (๔%).

๓. คัยในรายที่ไม่ผิดปกติ, มีอยู่มาก รายที่มีการอักเสบของคัยอย่างชัดเจนเกิด ขึ้น, ซึ่งมีได้ตรวจพบและให้การวินิจฉัย โรคไวทางฝ่ายรักษา. พบว่าคัยโตและ หนักกว่าปรกติ. การตรวจจุดที่ค้นพบการ เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อันแสดงว่าคัยมีการ อักเสบ, คือมีเปอร์ติคัลคอนเนคตีฟทีสซิฟ เพิ่มขึ้น, มีเซลล์อินฟัดเตรชันแฉวยบริเวณ เปอร์ติคัล, เซลล์ของคัยแสดงคี่เจเนอเรชัน.

มีแพททอยเช่นนี้ และมีการตาย ของเซลล์ ของตับ.

๔. ความพิการของปอด, นอกจาก ฝัก, ที่พบร่วมกับโรคพิษของลำไส้ใหญ่, คือร่องโคปน์นิวโมเนีย ๘ ราย (๑๖%), วัณโรคปอด ๕ ราย (๑๐%), หลอดลม อักเสบ ๓ ราย (๖%) และอินฟาร์กต์ของ ปอด ๓ ราย (๖%).

๕. ตับอ่อน, หัวใจ, ม้าม, ไตและ ต่อมแอดรีแนล, ซึ่งไม่พบฝัก, มีความ พิจารต่าง ๆ เกิดขึ้น, คือ:

ก. ตับอ่อนมีการอักเสบ ๑๔ ราย (๒๘%), ไฟโบรซีส ๒๐ ราย (๔๐%), เอซินาร์ไทเลเทชั่น ๑๖ ราย (๓๒%), และ อินเตอร์ สติเซียล อีดีมา ๑๕ ราย (๓๐%).

ข. หัวใจมีการอักเสบของเพอริคาร์ เดียม ๑๗ ราย (๓๔%), อินเตอร์สติ เซียลอีดีมา ๑๖ ราย (๓๒%), เกลาติย สเว็ตลิ่ง ๒๔ ราย (๔๘%), และแพททอย ทีเจเนอเรชั่น ๓ ราย (๖%).

ค. ม้ามส่วนมากมีน้ำหนักน้อยกว่า น้ำหนักเฉลี่ยปรกติ. มีอะมัยล้อยคินฟิล เทรชั่น ๓ ราย (๖%), ฮัยอะลินของผนัง ของหลอดเลือด ๑๕ ราย (๓๐%), ฮัยอะ

ลินของมัลพิเกียนบอยคีย์ ๘ ราย (๑๘%), และเลือดคั่ง ๑๘ ราย (๓๖%).

ง. ไตมีเกลาติยสเว็ตลิ่ง ๒๗ ราย (๕๖.๓%), ไฟโบรซีสของกลอเมอรูไล ๑๕ ราย (๓๑.๓%), เลือดคั่ง ๑๐ ราย (๒๐.๘%), และเซลล์อินฟิลเตรชั่น ๘ ราย (๑๘.๘%).

จ. ต่อมแอดรีแนลมีโนคลาร์ฮัยเปอร เพลเซีย ๒๓ ราย (๕๒.๓%), เซลล์อินฟิล เทรชั่นในเมกัลล่า ๒๑ ราย (๔๗.๖%), ทิวลาร์ทีเจเนอเรชั่น ๒๐ ราย (๔๕.๕%) ฮัยทอรัคทีเจเนอเรชั่นของคอร์เทกซ์ ๑๒ ราย (๒๗.๓%) และเลือดคั่งในคอร์เทกซ์ ๑๑ ราย (๒๕.๐%).

ต่อมแอดรีแนลอาจได้รับอันตรายจาก ทัอกชั่นของตัวอะมัยบาเอง, หรือแผลที่ ลำไส้มีแบคทีเรียอนซัวเต็มและมีการตาย ของเซลล์ของผนังของลำไส้, กลายเป็น วัตถุที่มีพิษต่อต่อมแอดรีแนล, ทำให้ต่อม แอดรีแนลเกิดทิวลาร์ทีเจเนอเรชั่น, มี เซลล์อินฟิลเตรชั่นในเมกัลล่า. ร่างกาย พยายามรีเจเนอเรทเกิดเป็นโนคลาร์ฮัย เปอรเพลเซีย.

ในที่สุดข้าพเจ้า ขอขอบพระคุณ อย่างสูง แก่ผู้มี พระคุณต่อข้าพเจ้า, ตั้งปรากฏนามดังต่อไปนี้, ซึ่งเป็น

ผู้ที่ช่วยเหลือด้วยประการทั้งปวงอันทำให้งานศึกษาค้นคว้าสำเร็จลุล่วงไปได้:

๑. ศาสตราจารย์ ขนเกตุทัศนวิทยาพยาบาล, หัวหน้าแผนกพยาธิวิทยา, ผู้รับรองและนำเสนอวิทยานิพนธ์.

๒. ศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์, หัวหน้าแผนกสรีรวิทยา, ได้กรุณาตรวจดูรายงานและชี้แจงข้อบกพร่อง, ตลอดจนแนะนำแนวทาง, พร้อมทั้งให้กำลังใจสนับสนุนงานนี้.

๓. ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุด แสงวิเชียร, หัวหน้าแผนกกายวิภาคศาสตร์, กรุณาถ่ายรูปเป็นจำนวนมากมาย ซึ่งเป็นที่จำเป็น สำหรับการศึกษาค้นคว้านี้, และตรวจดูรายงาน พร้อมทั้งชี้แจง ข้อบกพร่องต่าง ๆ.

๔. Dr. Paul D. Rosahn ชี้แจงเกี่ยวกับสถิติสำหรับงานค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์, โดยเฉพาะการคิดคำนวณค่าของ Chi Square.

๕. นายแพทย์อานนท์ ประทัตสุนทรสาร ให้ความรู้ทางโรคบิดอะมีบา และช่วยค้นหาเอกสารเพิ่มเติมให้.

เอกสาร (เฉพาะบางรายการ)

3. Archie H. Baggenstoss: The Pancreas in Uremia: A Histopathologic Study, Am. J. Path. 5: 1003-1017 (1948).

4. W. Philip Ball, H. Archie Baggenstoss and J. Arnold: Pancreatic Lesions Associated with Chronic Ulcerative Colitis: Arch. Path., 3:347-358 (1950).

8. C.F. Craig, and F.C.: Faust, Clinical Parasitology, (1945), p. 73.

10. Rex B. Palmer. Changes in the Liver in Amebic Dysentery, Arch. Path., 25:327-335 (1938).

15. ทินรัตน์ สถิตนิมานการ: น้ำหนักอวัยวะปรกติในคนไทยได้จากการตรวจศพ, สารศิริราช, ๗:๓๑๗-๓๒๕ (๒๕๕๒).

24. G.M. Carrera: Pathology of Early Amebic Hepatitis, An Experimental Study, Arch. Path. 4:440-449 (1950).

25. G.M. Carrera, and E.H. Sadun: Hepatomegaly in Human and Experimental Amebic Colitis, Am. J. Trop. Med. and Hyg., 6: 96-2965 (1952).

29. G.C. Griffin, and L. Wallace: The Etiology of Pericarditis. Am. Heart J., 37:639 (1949).

30. F. Kern, Jr.: Amebic Pericarditis. Arch. Int. Med., 76:88-92 (1945).

31. C.F. Craig: The Etiology, Diagnosis and Treatment of Amebiasis. (1944). p. 150-100.

(๕๑ ตาราง, ภาพ ๓๘ ภาพ, เอกสาร ๓๕ รายการ).

(Abstract of the preceding Article)
EXTRA-COLONIC LESIONS IN ASSOCIATION*

with

AMEBIC COLITIS

Tinaratna Sathitnimarnkarn

M.D.

(Dept. of Pathology)

The author studied histological sections of the pancreas, liver, heart, lung, spleen, kidney and adrenal body in fifty cases of established amebic colitis autopsied between 1932 and 1952, in comparison with fifty control cases dying of other diseases during the same period. The aim was to find out whether amebiasis of the colon could be causally linked up with lesions in other organs. Amebic liver abscess was found in 26 per cent of cases, and amebic lung abscess in 4 per cent. In many other cases, unaffected with abscess, the liver showed definite signs of hepatitis, undiagnosed during life; the organ was enlarged and increased in weight; there was proliferation of portal connective tissue, portal cellular infiltration with degeneration, fatty change and necrosis of liver cells. Lesions of the lung, excluding abscess, included bronchopneumonia (16 per cent), tuberculosis (10 per cent), bronchitis (6 per cent) and infarction (6 per cent). The pancreas showed chronic interstitial inflammation in 28 per cent of cases, fibrosis in 40 per cent, acinar dilatation in 32 per cent and interstitial

edema in 30 per cent. In the heart interstitial edema was found in 32 per cent, cloudy swelling in 48 per cent and fatty degeneration in 6 per cent; the pericardium was inflamed in 34 per cent. The spleen in most cases was shrunken in size; some showed amyloid infiltration (6 per cent), hyalinization of vascular walls (38 per cent) and of the Malpighian bodies (18 per cent), and venous congestion (36 per cent). The kidney was affected with cloudy swelling in 56.3 per cent of cases, fibrosis of glomeruli in 31.3 per cent, congestion in 20.9 per cent and cellular infiltration in 18.8 per cent. Nodular hyperplasia was identified in 52.3 per cent of adrenals; other lesions included cellular infiltration in the medulla (47.7 per cent), tubular degeneration (45.5 per cent), hydropic degeneration of the cortex (27.3 per cent) and cortical congestion (25.0 per cent). Although direct causal connection with amebiasis could not be established in most cases, comparison with the control series suggested strongly that some kind of toxin might have been responsible for most of the lesions.

(* Thesis submitted as part fulfilment of the requirements for the examination for the degree of Doctor of Medicine, by recommendation of Professor Khun Ketudavidyabhyadhi, Head of the Dept. of Pathology, and endorsed by the Faculty of Medicine and Siriraj Hospital, July 1953. The original volume comprises 165 pages, with tables, 38 figures and 35 references.)

การประชุมกรรมการวิจัยมะเร็งระหว่างชาติ ณ กรุงบอมเบย์

หลวงพิณพากย์ พิตยาเกท

M. D. (Jefferson), C. R. (Harvard)

(หัวหน้าแผนกรังสีวิทยา และคณะที่ ๖)

เนื่องจาก รัฐบาลไทยได้ รัย เชิญจาก รัฐบาลอินเดีย, ขอให้ส่งผู้แทนเข้าร่วม ประชุม คณะกรรมการวิจัย มะเร็ง ระหว่าง ชาติ (International Research Commission) ซึ่งจัดให้มีขึ้นเป็นครั้งแรกใน ทวีปเอเชีย ณ กรุงบอมเบย์, ตั้งแต่วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๔๕๕ ถึงวันที่ ๒ มกราคม ๒๔๕๖, และศาสตราจารย์ Kanolkar ประธานของที่ประชุมครั้งนี้ได้ เจาะ วจขอให้ข้าพเจ้าไปร่วมประชุมด้วยผู้หนึ่ง, ในฐานะที่เป็นสมาชิก ของคณะกรรมการ นี้ อยู่แล้วตั้งแต่การประชุมครั้งใหญ่ในกรุง บอมเบย์ เมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๓, คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติตามข้อเสนอของกระทรวง สาธารณสุขให้ข้าพเจ้าเป็นผู้แทนประเทศไทย เข้าร่วมประชุมครั้งนี้. ข้าพเจ้าได้ ออกเดินทาง โดยเครื่องบินในตอนกลาง ติงของวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๔๕๕. ถึง

เมืองคัลคัตตา ก่อนย่ำรุ่งของวันใหม่. เมื่อ ได้พักผ่อนที่ โรงแรมในเมืองนั้นประมาณ ๒-๓ ชั่วโมงแล้ว, ก็เดินทางต่อไปโดย เครื่องบินถึงบอมเบย์ประมาณ ๑๓.๓๐ น. วันที่ ๒๘ ธันวาคม. วันที่ ๒๙ เป็นวันว่าง, ได้ถือโอกาสเข้างานที่ Tata Memorial Hospital ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสำหรับ มะเร็งโดยเฉพาะของประเทศอินเดีย. ได้ เข้าร่วมประชุมตั้งแต่เช้าวันที่ ๓๐ ธันวาคมจนถึงตอนค่ำของวันที่ ๒ มกราคม. พอย่ำรุ่งของวันที่ ๓ มกราคมก็ออกเดินทางกลับโดยเครื่องบินจากบอมเบย์. มา ค้างคืนที่ คัลคัตตา ๑ คืน. แล้วเดินทางมา ค้างคืนที่เมืองย่างกุ้ง ๑ คืน. ถึงตอนเมือง ติงของวันที่ ๕ มกราคม ๒๔๕๖.

ข้าพเจ้าจึงเห็นสมควรนำเรื่องของการ ประชุมครั้งนี้มาเล่าสู่กันฟังตามสมควร ก่อนที่จะกล่าวถึง เรื่องการปร

ข้าพเจ้าอยากจะได้ถึงที่มาของคณะกรรมการระหว่างชาติซึ่งเคยได้เคยก่อนว่าเป็นองค์การชนิดใด, มีหน้าที่อย่างไรบ้าง, เพื่อให้เป็นที่กระจำแจ้งยิ่งขึ้น.

คณะกรรมการวิจัยมะเร็งระหว่างชาติ, หรือที่เรียกตามภาษาอังกฤษว่า **International Cancer Research Commission** นี้เป็น องค์การวิทยาศาสตร์ ของ **l'Union Internationale contre la Cancer** อันเป็นสมาคมใหญ่ระหว่างชาติ เพื่อปราบโรคมะเร็ง. ความพยายามในการจัดตั้งองค์การ โลกเพื่อศึกษาและต่อต้านโรคมะเร็งนี้ ได้เริ่มมีขึ้นตั้งแต่ก่อนสงครามโลกครั้งที่หนึ่งแล้ว. โดยใช้ชื่อว่า **The International Association for Cancer Research**, และได้มีการประชุมเป็นครั้งแรก ใน ค.ศ. ๑๙๐๗. ต่อมาประชุมใน ค.ศ. ๑๙๑๐ และ ค.ศ. ๑๙๑๓. พอจะมีการประชุมครั้งที่ ๔ ณ กรุงโคเปนเฮเก้น ก็พอดีเกิด สงครามโลกครั้งที่ ๑, จึงต้องงดการประชุม. ภายหลังสงครามแล้วได้เริ่มก่อตั้งกันใหม่ที่เมือง **Strasbourg** ใน ค.ศ. ๑๙๒๓ ในวาระการฉลองครบรอบ ๑๐๐ ปี ของวันเกิด **Pasteur**. สามปีต่อมาใน ค.ศ.

๑๙๒๖ ได้มีการประชุมระหว่างชาติที่ **Lake Mohouk**, นิวยอร์ค, สหรัฐอเมริกา. มีประเทศต่าง ๆ ส่งผู้แทนเข้าร่วมด้วยรวม ๘ ประเทศ. เป็นการประชุมที่ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี, อันเป็นตัวอย่างของการประชุมชนิดนี้ใน โอกาสต่อมา.

ใน ค.ศ. ๑๙๒๘ องค์การ **British Empire Cancer Campaign** ได้จัดให้มีการประชุมระหว่างชาติในกรุงลอนดอน. มีผู้แทนเข้าประชุมจาก ๑๖ ประเทศ. ในการประชุมครั้งนี้ได้มีการปรึกษาหารือในเรื่องให้การ ศึกษา แก่ ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็ง, และเป็นครั้งแรกที่ได้มีการพิจารณาถึงปัญหาภูมิศาสตร์และเชื้อชาติของมนุษย์กับโรคมะเร็ง.

ความพยายามในที่ประชุมจัดตั้งองค์การ โลกได้ เป็นผล สำเร็จขึ้นใน คราวประชุม ณ กรุงมะดริก, ประเทศสเปน ใน ค.ศ. ๑๙๓๓ เมื่อ **M. Justin Gordat** รัฐมนตรีสาธารณสุขของประเทศฝรั่งเศสในสมัยนั้นได้เสนอ ให้จัดตั้งองค์การ โลกขึ้นตามข้อเสนอแนะของที่ประชุมในสหรัฐอเมริกาเมื่อ ค.ศ. ๑๙๒๖. องค์การโลกอันมีชื่อเป็นฝรั่งเศสว่า **l'Union Internationale contre le Cancer** จึงได้เกิดมี

ชัน, จดทะเบียนในประเทศฝรั่งเศส. มี M. Justin Gordat เป็นประธานคนแรก, และมีสำนักงานใหญ่อยู่ในปารีส. การประชุมครั้งที่ ๒ ขององค์การนี้โตมชันใน ค.ศ. ๑๙๓๖ ณ กรุงบริสเซลส์, ประเทศเบลเยียม. ครั้งที่ ๓ ณ เมือง Atlantic City, สหรัฐอเมริกา ใน ค.ศ. ๑๙๓๙.

กิจการของ องค์การ ระหว่าง ชาตินี้มีอยู่หลายประการ, คือการจัดประชุมใหญ่ระหว่างชาติ (International Congress), การจัดพิมพ์วารสารระหว่างชาติ เกี่ยวกับเรื่องมะเร็ง, จัดพิมพ์รายงานการประชุมทางวิชาการ, ส่งเสริมให้มีการศึกษาในเรื่อง geographic pathology, เผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งไปยังนักวิทยาศาสตร์และประชาชนของประเทศต่าง ๆ, แนะนำให้มีศูนย์กลางสำหรับย่อเอกสารเกี่ยวกับมะเร็ง. เพื่อประโยชน์ในการศึกษา, จัดทำคำเรียกชื่อมะเร็งชนิดต่าง ๆ ให้เป็นมาตรฐาน (cancer nomenclature) และจัดทำ atlas ของพยาธิวิทยาเกี่ยวกับมะเร็ง.

ระหว่างสงครามโลกครั้งที่ ๒ กิจการขององค์การ มะเร็ง ของโลกนี้ ต้องยุติลงจนกระทั่งภายหลังสงคราม, องค์การจึง

ริบคำเชิญของสมาคมวิจัยมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Association for Cancer Research) ให้เปิดการประชุมโลกครั้งที่ ๔ ที่เมืองเซ็นต์หลุยส์, สหรัฐอเมริกา, ในปี ค.ศ. ๑๙๔๗, และศาสตราจารย์ E.V. Cowdry แห่งมหาวิทยาลัยวอชิงตันได้รับเลือก เป็นประธานของประชุมครั้งนี้. รัฐบาลไทยได้แต่งตั้งให้นายแพทย์ไฉน เรืองศิริ เป็นผู้สังเกตการณ์เข้าร่วมประชุมด้วย. นับเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยได้มีส่วนในการประชุมเกี่ยวกับมะเร็งเป็นทางการ. การประชุม International Cancer Congress ครั้งที่ ๕ ไปได้จัดให้มชัน ณ กรุงปารีส ในปี ค.ศ. ๑๙๕๐ ซึ่งข้าพเจ้าได้รับอนุมัติจาก รัฐบาลให้เข้าร่วมประชุมด้วย. การประชุมใหญ่ของอินเตอร์เนชันแนลแค้นเซอร์คองเกรสส์ครั้งที่ ๕ ไปได้กำหนดจะให้มชัน ณ เมือง Sao Paolo ประเทศบราซิล ประมาณเดือนมกราคม ค.ศ. ๑๙๕๔.

องค์การอินเตอร์เนชันแนลแค้นเซอร์วิเสชคีมมิสชันเป็นองค์การวิทยาศาสตร์ของ l'Union Internationale contre le Cancer และได้จัดตั้งขึ้นเมื่อมีประชุม ณ เมืองเซ็นต์หลุยส์,

ริกา. มีหน้าที่ดำเนินการส่งเสริมความรู้
ในเรื่องมะเร็งให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นทั้งในด้าน
การปฏิบัติรักษาและการวิจัย, ทำหน้าที่
เป็นที่ปรึกษา ใน ด้าน วิทยาศาสตร์ ของ
l'Union Internationale contre le
Cancer, และได้จัดทำให้มีการศึกษาใน
เรื่อง geographic pathology ขึ้น, พร้อม
ทั้งกำหนดมาตรฐานในการเรียกชื่อชนิด
มะเร็งต่าง ๆ (Cancer nomenclature)
และจัดทำดัชนีเกี่ยวกับเอกสารเรื่องมะเร็ง,
ประธานคนแรกขององค์การวิทยาศาสตร์
นี้คือศาสตราจารย์ I. Milan แห่งเม็ก
ซิโก. ประธานในการประชุมที่ข้าพเจ้า
เข้าร่วมในครั้งนั้น คือ ศาสตราจารย์ V.R.
Khanolkar ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะ
เร็ง Tata Memorial Hospital, เมือง
บอมเบย์, ประเทศอินเดีย. เมื่อขากลับ
มา, คณะกรรมการของ International
Cancer Research Commission ได้มี
การประชุมที่กรุงลิสบอน, ประเทศปอร์
ตุเกศ, ได้เชิญให้ข้าพเจ้าไปร่วมด้วย
เหมือนกัน, แต่ไม่สามารถจะไปได้.

ในการประชุมของอินเตอร์เนชันแนล
คैंเซอร์เรเสิร์ชคอมมิสชันครั้งนั้นได้มีประ
มุขต่าง ๆ ส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม คือ

สหรัฐอเมริกา, อังกฤษ, ฝรั่งเศส, สวี
เดน, เบลเยียม, โปรตุเกส, อิตาลี, ตุรกี,
อียิปต์, ลังกา, อินโดจีน, อินโดนีเซีย,
ฟิลิปปิน, ญี่ปุ่น, นิวซีแลนด์และประเทศ
ไทย, รวม ๑๘ ประเทศทั้งอื่นด้วย.
การประชุมคณะกรรมการของ l'Union
Internationale contre le Cancer
ก็มาร่วมกันไปด้วย. มีท่าน M. Jus-
tin Gordat นายกขององค์การเป็นประ
ธาน. ท่านผู้นี้มีอายุเจ็ดสิบกว่าแล้ว.

โดยที่ข้าพเจ้าไปถึงเมืองบอมเบย์ก่อน
ประชุม, จึงใช้เวลาตอนบ่ายของวันที่ ๒๔
มกราคมเป็นเวลาพักผ่อน, เพราะไม่ได้
นอนมาตลอดคืน. รุ่งขึ้นวันที่ ๒๕, ซึ่ง
ยังเป็นวันว่าง, ได้ถือโอกาสไปงานที่
โรงพยาบาล Tata Memorial Hospital
ซึ่งเป็นโรงพยาบาลรักษาและวิจัยโรคมะเร็ง
แห่งเดียวของประเทศอินเดีย. ศาสตราจารย์
Khanolkar ผู้อำนวยการและ
Dr. Mody หัวหน้าแผนกรังสีวิทยาได้
ให้ความช่วยเหลือวิจัยเป็นอย่างดี,
เพราะเป็นที่คุ้นเคยกันอยู่ทั้งสองคน. โรง
พยาบาลนี้เป็นโรงพยาบาลทันสมัย. รู้สึก
ว่าสร้างตามแบบ Radium-Hemmet
ของกรุงสต็อกโฮล์ม, ประเทศสวีเดน. มี

เครื่องมือเครื่องใช้ครบครัน. มีเตียงผู้ป่วย ๘๐ เตียง. แบ่งเป็นห้องละ ๑๐ ถึง ๑๒ เตียง. มีห้องทดลองเกี่ยวกับพยาธิวิทยา, ชีวเคมีและเรดิโอไอโซโทปอย่างกว้างขวาง. แผนกรังสีวิทยามีเครื่องเอกซเรย์เล็ก ๕ เครื่อง, ทำการรักษาผู้ป่วยได้วันละ ๑๐๐ คน. นอกจากนี้ยังมีเครื่องรักษาसनตนและเครื่องใช้วินิจฉัยอีกหลายเครื่อง. แผนกผู้ป่วยนอกมีผู้ป่วยมาตรวจวันละประมาณ ๒๐๐ คน. กล่าวโดยทั่วไปแล้ว, โรงพยาบาลมะเร็งของอินเดียโรงนี้ควรเป็นที่เชิดหน้าชูตาของประเทศมาก, เพราะเป็นทอวดชาวต่างประเทศได้คึกคักทีเดียว.

ราชกุมารี อมริต เคอร์, รัฐมนตรีสาธารณสุขแห่งประเทศอินเดีย, ได้มาเข้ค Indian Cancer Institute และเข้คการประชุม ของ อินเตอร์เนชันแนลแค้นเซอร์รีเสิร์ชซัคส์อมมิสชั่น ซึ่งได้จัดให้เป็นพิธีรวมกันที่ Tata Memorial Hospital ในวันที่ ๓๐ มกราคม. ผู้แทนจากประเทศต่าง ๆ ได้รับเกียรติมาก, โดยถูกแนะนำให้รู้จักท่านรัฐมนตรีทุกคน, และยังได้รับแจกช็อคอกกหลาย และพวงมาลัยช็อคอกไม้สีขาวยาวกวาง. เมื่อเสร็จพิธีแล้วกษ

ชมตักหลังใหม่ของ อินเคียนแค้นเซอร์อินสติทิวท์, ซึ่ง อยู่ใน บริเวณ เดียวกันกับ Tata Memorial Hospital. กองตรวจทหารอินเดียได้มาบรรเลง เพลงอยู่ตลอดเวลา.

การประชุมในวันต่อ ๆ ไป ได้จัดให้ มีชน ณ โรงแรม Taj Mahal ซึ่งเป็นที่พักของผู้แทนจากประเทศต่าง ๆ ทุกคน, นับว่าสะดวกมาก. โรงแรมนี้เป็นโรงแรมที่ใหญ่ที่สุดและหรูที่สุดของอินเดีย. อยู่ริมอ่าว ขอมเบย์ใกล้ ประตูชัย ขนาดใหญ่ ซึ่งเรียกว่า Gateway of India สร้างขึ้นเมื่อรัชเสด็จพระเจ้ายอร์ชที่ ๕ และพระนางแมรี เมอคราวเสด็จประพาศอินเดีย. การประชุมทุกวัน เริ่มแต่ ๘.๓๐ น. หยุด ๑๓.๓๐ น. เมื่อพักเพื่อรับประทานอาหารกลางวันแล้วก็เริ่มใหม่ เวลา ๑๔.๓๐ น. เลิก ๑๘.๓๐ น.

ตอนเช้าเป็นการประชุมของคณะกรรมการ l'Union Internationale contre le Concer และคณะกรรมการอินเตอร์เนชันแนลแค้นเซอร์รีเสิร์ชซัคส์อมมิสชั่นเพื่อฟังรายงานของกรรมการต่าง ๆ ซึ่งต้องเมื่อประชุมคราวก่อน, และได้รับหมายให้ดำเนินงานในเรื่องต่าง ๆ

รายงานเรื่องการ จัดตั้งศูนย์กลาง ระหว่าง
ชาติและส่วนภูมิภาค, เพื่อรวบรวมเอก-
สาร, ทำดัชนีเรื่องมะเร็ง, และจัดทำ
clinico-pathological atlas โดยศาส-
จารย์ Denoix ชาวฝรั่งเศส, เรื่อง
การเรียกชื่อเนื้องอกโดย Dr. Harold
Stewart, เรื่องการเตรียมงานเพื่อการ
ประชุม Cancer Congress ครั้งที่ ๕
ณเมือง Sao Paulo, ประเทศบราซิล,
ซึ่งจะมีในปีหน้า, โดยศาสตราจารย์
A. Prupente ซึ่งได้รับเลือกตั้งให้เป็น
ประธานของการประชุม และการแสดงระ-
หว่างชาติในคราวต่อไป. เหล่านี้เป็นต้น.

การประชุมเพื่อฟังรายงานเหล่านี้กิน
เวลามาก, เพราะมีการถกเถียงปัญหา
ต่าง ๆ ไปในตัว. ผู้เสนอรายงานบางคนก็
พูดอังกฤษ, บางคนพูดฝรั่งเศส, ดังนั้น
ต้องมีล่ามคอยแปลให้ฟังอยู่ตลอดเวลา.
ทั้งเช่นการประชุมระหว่างชาติทั้งหลาย,
แต่ตามปฏิบัติหน้าทักมาก, เพราะแปล
ตามไปทุกคำที่เกี่ยว, ไม่มีการเสียเวลา
เลย, เกือบจะเป็นอัตโนมัติ. เพราะฉะนั้น
การโต้เถียงถึงแม้จะพูดกันคนละภาษา,
ก็มักกันได้ตลอดเวลา, ต้องใส่เครื่องฟัง
(c-phones) ไว้ที่หูเท่านั้น.

การประชุมตอนบ่ายเป็น symposium
และปาฐกถา, ซึ่งมีในห้องประชุมใหญ่,
อนุญาตให้แพทย์และนักเรียนแพทย์เข้า
ฟังได้, จึงมีผู้ฟังจำนวนมากทุกวัน. ข้าพเจ้า
ได้เข้าร่วมในซิมโปเซียมเรื่อง Geogra-
phical Pathology of Cancer in Eas-
tern Countries ในวันที่ ๓๑ ธันวาคม
โดยกล่าวถึงเรื่องมะเร็งของประเทศไทย,
โดยอาศัยสถิติของศาสตราจารย์ A.G.
Ellis, ของนายแพทย์ทินรัตน์สถิตนิมาน
การและสถิติ ของแผนกสถิติศาสตร์นิวเวช
วิทยาและของแผนกรังสีวิทยาเป็นหลัก,
สรุปได้ว่าตามสถิติของโรงพยาบาลศิริ-
ราช, เราได้พบมะเร็งบริเวณปาก, ลิ้น,
และริมฝีปากบ่อยที่สุด, สำหรับทั้งหญิง
และชายรวมกัน, มะเร็งปากมดลูกบ่อยที่
สุดสำหรับหญิง, ซึ่งมีมะเร็งเต้านมรอง
ลงมา. และสำหรับชายโดยเฉพาะมะเร็ง
องคชาติพบบ่อยมาก, ฯลฯ. ตัวเลขเหล่านี้
ยังเชิญไปใกล้เคียงกับของสิงกา, ซึ่ง Dr.
G. Cooray, พยาธิแพทย์แห่งมหาวิทยาลัย
ลัยโคลอมโบแสดงไว้ก่อนแล้วเป็นอันมาก.
ข้าพเจ้าจึงได้ตั้งเป็นข้อสังเกตในที่ประชุม
ว่าเรื่องนี้น่าสนใจมาก, ถึงแม้ชาวไทย
และชาวสิงกาจะมีเชื้อชาติแตกต่างกันก็

จริง, แต่ขนบธรรมเนียมประเพณีบางประการก็คล้ายคลึงกัน. เวลานับถือพหุศาสนาด้วยกัน, ถิ่นหมากอย่างเดียวกัน, เป็นต้น, จึงมีมะเร็งในตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกายคล้ายคลึงกันมาก, อันเป็นข้อสนับสนุนให้ข้อหนึ่งว่า เชื้อชาติมนุษย์ไม่มีความสำคัญเกี่ยวกับการเกิดขนของมะเร็ง, ไม่ว่าชาติใดภาษาใดหากมีการก่อขนหรือระคายเคืองในทำนองเดียวกันแล้ว, ย่อมทำให้เกิดมะเร็งได้ทั้งนั้น.

นายแพทย์ Dyndes แห่งสหรัฐอเมริกาได้เสนอผลของการวิจัยอันจะแสดงให้เห็นว่าควนขุหรือชิกกาเรตอาจเป็นเหตุทำให้เกิดมะเร็งได้. ทั้งนี้โดยปรากฏว่าทั้งในอังกฤษและสหรัฐอเมริกาได้มีจำนวนผู้ช่วยด้วยมะเร็งในปอดมากขึ้นผิดปกติ. ส่วนมากพบในผู้ที่สูบบุหรี่ชิกกาเรตมานานปีและสูดตั้งแต่วันละ ๒๐ มวนขึ้นไป. จึงเกิดปัญหาขึ้นว่าขุหรือชิกกาเรตนั้นกระมังเป็นต้นเหตุ. เขาได้ประดิษฐ์เครื่องสูบบุหรี่ชิกกาเรตขึ้นและเก็บควนขุหรือชิกกาเรตทั้งหมดไปแยกไว้โคลทาร์ชนิดหนึ่ง. เมื่อเอาสิ่งแยกไว้ไปทาที่หูของสัตว์ทดลองทุก ๆ วันแล้ว. ภายในเวลาไม่กี่สัปดาห์ใดเกิดมะเร็งขึ้นที่หูแห่งนั้น. เรื่องนี้คงแม้จะเป็น

เรื่องน่าเชอิกตาม, แต่ก็มีนักขุหรือหลายคนยังสงสัย, โดยให้เหตุผลว่าเป็นที่ทราบกันมานานแล้วว่าโคลทาร์เป็นวัตถุที่ทำให้เกิดมะเร็งได้, เพราะฉะนั้นการที่เกิดมะเร็งที่หูของสัตว์ในการทดลองครั้งนั้นก็ไม่ใช่เรื่องใหม่หรือน่าสนใจอย่างไร, และยังไม่เป็นข้อพิสูจน์ได้ชัดเจนว่าควนขุหรือชิกกาเรตทำให้เกิดมะเร็งในปอด. หาก Dr. Dyndes สามารถทำให้เกิดมะเร็งในปอดของสัตว์ทดลองได้จริง ๆ จึงจะเป็นที่เชอิกอริบรองได้. เพราะฉะนั้นยังไม่ขอเลิกสูบบุหรี่ชิกกาเรต.

นายแพทย์ Satomo Tjokronegoro, ศาสตราจารย์ทางพยาธิวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยอินโดนีเซียได้เสนอเรื่องโคริโอเอปี้ดิลีโอมา, ซึ่งมีมากในชาวเกาะชวาและเกาะอื่น ๆ ในอินโดนีเซีย, ซึ่งทำให้เกิดความสนใจขึ้นในระหว่างพยาธิแพทย์เป็นอันมาก, จนได้ทำหว่ารอกตกลงกันภายหลังก่อนปีประชุมว่าจะมีการศึกษาในเรื่องนี้ร่วมกันหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยด้วย.

ในซิมโปเซียมวันนี้นั้นยังมีผู้แสดงหลายท่านเช่น Dr. Bielschowski, นีวซีแลนต์, Ashrus แห่งอียิปต์

Ngugen Xuan-Chu แห่งอินโดจีน.

ชิมโปเซียมในวันต่อไปเกี่ยวกับเรื่อง การรักษามะเร็งด้วยเคมีเธอราปี. มีผู้ แสดงคือศาสตราจารย์ A. Haddow. (อังกฤษ), ศาสตราจารย์ yoshida (ญี่ปุ่น), ศาสตราจารย์ R. Chatterjee (อินเดีย) และ นายแพทย์ B.D. Tilak (อินเดีย), ม Dr. M.J. Shear เป็นประธานของที่ประชุม.

เรื่องของศาสตราจารย์ Yoshida เป็น เรื่องที่น่าสนใจเกี่ยวกับการทดลองใช้ N-oxide ในการรักษามะเร็งในสัตว์และผู้ บัวยางราย. มีภาพยนตร์แสดงประกอบ, แสดงเซลล์เนอราลัยของมดและฤทธิ์ของ ยาที่ใช้ว่าเซลล์ถูกทำลายอย่างไร, มีการ ทำลายและการแตกสลายของโครโมโซม ในนิวเคลียสอย่างไร. เซลล์เนอราลัยที่ใช้ ทดลองเป็นชนิดที่ Yoshida ได้เป็นผู้ทำ ให้เกิดขึ้นก่อนและใกล้เคียงต่อมาในหน้ ึ่ง ๓๐๐ ตัวอายุแล้ว. มีผู้ให้ชื่อเนอราลัย ชนิดนี้ว่า Yoshida sarcoma เพราะเป็น round-cell sarcoma ชนิดหนึ่ง.

Yoshida sarcoma มีลักษณะพิเศษ อยู่อย่างหนึ่ง ซึ่งสะดวกในการค้นคว้าทดลอง มาก, คือถ้าฉีดเซลล์เข้าไปในช่อง ช่องของสัตว์ทดลองแล้ว, จะทำให้เกิด

ท้องมานอันมีลักษณะคล้ายน้ำมัน, และมี เซลล์เนอราลัยเจริญงอกงามอยู่ในนั้นเป็น เซลล์ลอยอยู่เป็นทวี ๆ, ไม่เข้าเกาะกันเป็น กลุ่มก้อน; แต่เมื่อฉีดเข้าไปในเนื้อจึงจะ เกิดก้อนเนื้องอกในตำแหน่งนั้น. โดยที่ สามารถแยกเซลล์เนอราลัยออกเป็นทวี ๆ ได้เช่นจริงสะดวกในการศึกษามาก. ใน ประเทศญี่ปุ่นขณะนี้เขาใช้ Yoshida sarcoma ในการวิจัยเรื่องมะเร็งกันมาก, พร้อมกับใช้ทดลองฤทธิ์ของวัตถุเคมีต่อ เซลล์เนอราลัยชนิดนี้, เพื่อเป็นหลักใน การจะใช้กับผู้ป่วยต่อไป.

ศาสตราจารย์ R. Chatterjee แห่ง อินเดียได้เสนอผลของการทดลองฤทธิ์ของ Podophyllo toxin ซึ่งแยกได้จาก Podophyllum ว่าสามารถทำให้เนื้องอก ยับตัวได้. การวิจัยเกี่ยวกับฤทธิ์ของโปโต พิลโลท็อกซินนี้ได้มีผู้ทำอยู่ในสหรัฐอเมริกาหลายคน. โดยที่โปโตฟิลล์ม หรือ Mandrake นั้นเป็นพืชที่มีอยู่ในประ เทศอินเดีย, ข้าพเจ้าจึงได้เกิดสนใจขึ้น ว่าทางเมืองไทยเราคงจะมีบ้างกระมัง. ถ้า มีของเราเอง, เราอาจทำการวิจัยเกี่ยวกับ ฤทธิ์ของโปโตฟิลล์มของไทยได้บ้าง, เพราะขณะนี้ปรากฏว่าโปโตฟิลล์มของอิน

เตี้ยและของสหรัฐอเมริกาแสดงอุทิศกนิ. แต่เมื่อกลับมาแล้วได้พยายามสอบถามผู้รู้หลายท่านได้ทราบว่าของไทยเราไม่มี.

เรื่องเค โม่ เฮอร์บาย ของมะเร็งนี้เป็นเรื่องที่น่าสนใจมาก, เพราะแคนเซอร์โรโดยิสต์เป็นจำนวนมากมีความมั่นใจอยู่ว่าการรักษาโรคมะเร็งในอนาคตจะต้องอาศัยวัตถุเคมีมากที่สุด.

นอกจากชิมโปเซียมต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว, ยังมีการแสดงปาฐกถาในเรื่องต่างๆ, เช่นการจัดตั้งองค์การปราบโรคมะเร็งในประเทศสวีเดนโดยศาสตราจารย์ E. Ber-ven, อดีตผู้อำนวยการ Radium-Hemmet กรุงสต็อกโฮล์ม. เรื่อง "Metabolism of Chemical Carcinogens" โดยนายแพทย์ P.R. Peacock, ผู้อำนวยการ ร.พ. Royal Beason Memorial แห่งกลาสโกว์สกอตแลนด์, และเรื่อง "Experimental Production of Leukemia-like Conditions in Rabbits" โดยศาสตราจารย์ F. Pentinaelli, ผู้อำนวยการ Instituto Regina Elena แห่งกรุงโรมอิตาลี. (ท่านศาสตราจารย์คนสุดท้ายนี้เป็นผู้มีอายุมากแล้ว. ท่าน

แสดงเป็นภาษาอังกฤษ, แต่พวกเราฟังไม่รู้เรื่องเลย.)

นอกจากประชุมในตอนกลางวันแล้ว, กลางคืนยังมีโปรแกรมให้อีกเช่นกินเนอร์, การแสดงดนตรีและละครอนพนเมืองของอินเดีย, การเที่ยวเรือในอ่าวขอมเขยเป็นต้น.

เมื่อเสร็จสิ้นการประชุมแล้ว, ยังมีการเดินทางไปชมสถานที่ต่างๆที่สำคัญในประวัติศาสตร์ของประเทศอินเดียอีก ๕ วัน. แต่ข้าพเจ้าไม่ได้ไปด้วยเพราะรู้สึกว่าเป็นการเสียเวลาและหมดเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น, จึงรีบเดินทางกลับบ้านทันที, เมื่อการประชุมเสร็จสิ้นลง.

การไปประชุมคราวนี้นับว่าได้รับประโยชน์หลายประการ. นอกจากประโยชน์ทางวิชาการแล้ว, ได้มีโอกาสพบปะกับผู้แทนของประเทศต่างๆ, ได้ทำการคุ้นเคยกันเป็นส่วนตัว, อันจะเป็นประโยชน์ต่อไปในการติดต่อเป็นอันมาก. โลกของเราเวลานี้แคบมากเสียแล้ว. การเดินทางโดยเครื่องบินได้ย่อระยะทางให้ประเทศต่างๆ เข้ามาอยู่ใกล้กันมาก, คล้ายเหาะเพียงลัดนิ้วมือเดียวเท่านั้นก็ถึงกัน. เพราะฉะนั้นเราจะอยู่คนเดียวไม่ได้. การติดต่อชนกันจึงมีความสำคัญ ต่อประเทศเป็นอันมาก.

บทความพิเศษ

กรณีที่ทุกกระท่อม ๆ ทรงหันมาสนพระทัยกับโรงเรียนแพทย์*

หม่อมเจ้าพนศรีเกษม เกษมศรี

(อดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

เดิมทีนั้นโรงเรียนแพทย์มีชื่อว่า ราชแพทยาลัย. มีพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร, ซึ่งทรงเป็นผู้ช่วยปลัดทูลฉลอง กระทรวงธรรมการซึ่งโรงพยาบาลศิริราชขึ้นอยู่กับสังกัดขณะนั้น, เป็นผู้บัญชาการโรงเรียนอีกตำแหน่งหนึ่งด้วย. เหตุที่ได้ทรงบัญชาการ โรงพยาบาล และโรงเรียนแพทย์ก็เพราะพระองค์ได้ทรงศึกษาวิชาปรัชญา (ฟิสิกส์) มาจากประเทศเยอรมัน, โดยเฉพาะในทางวิชาครู, จึงได้เข้ารับราชการในกระทรวงธรรมการซึ่งในขณะนั้นไม่มีตำแหน่งอื่นใดจะดีและเหมาะสมแก่พระองค์เท่ากับตำแหน่งผู้บัญชาการราชแพทยาลัย. ในสมัยนั้นในโรงเรียนแพทย์ยังมีการสอนทั้งแผนกยาไทยและแผนกยาฝรั่ง. นักเรียนส่วนใหญ่มา

เข้าเรียนก็ เพราะต้องการได้รียกเว้นการเกณฑ์ทหาร. ทางการกำหนดระดับนักเรียนที่สำเร็จชั้นมัธยมบทยกแล้ว, แต่มีหลายคนที่ยังต้องรับ, เพราะนักเรียนหายากและได้ไม่พอจำนวน. เสียดใจในกรม ๆ ทรงวิตกมากในเรื่องการเล่าเรียนของนักเรียนแพทย์. ทรงเห็นว่าการเรียนยาไทยไม่ได้ประโยชน์และทำความยุ่งเหยิงให้แก่แก่นักเรียน, จึงได้ให้ยกเลิกการสอนแผนกยาไทยยาต้มเสีย. ทรงไปเที่ยวเสาะหาผู้ที่มีความรู้มาสอน. อาทิเช่น หมอคาร์ลวิท, ซึ่งเวลานั้นเป็นหมอสุขาภิบาลกรุงเทพฯ สังกัดกระทรวงนครบาล, กับหมอชาวเดนมาร์กประจำบริษัทไฟฟ้ายาสูบ, เป็นต้น. ทรงเห็นว่านักเรียนแพทย์ในสมัยนั้นไม่ได้มีวิชาชั้นต้นในทางวิทยา

* ทรงเล่าประธานสารศิริราช, อวช เกตุสิงห์ และ คำรง เพ็ชรพลาย บันทึก.

ศาสตราจารย์แพทย์เลย. เขายกหนึ่งก็เริ่มเรียนอะนาโตมีย์, ฟิสิกส์, โอลิมเปียและฝึกหัดตรวจโรค. ไม่มีหลักทางวิทยาศาสตร์ตามสมควร. จึงได้ทรงหาอาจารย์ทางวิทยาศาสตร์มาสอน. ได้นักเคมีชาวเยอรมันที่ประจำโรงภาษี, ซอลซิงส์, มาช่วยสอนวิชาเคมี. ทางฟิสิกส์ก็ได้ครูจากกระทรวงธรรมการ. ยังขาดทางไบโอโลยี, โซโฮโลยีและโบทานีย์จึงทรงชักจูงฉันเข้าไป. เราก็ได้ช่วยกันดำเนินการไปตามมีตามได้. ตัวอย่างเช่นนักเรียนแพทย์ ปีที่สองแล้วยังไม่มีความรู้ทางวิชาเคมีเลย. ต้องไปสอนวิทยาศาสตร์เขาในปีที่สามและสี่, กันไปกับวิชาแพทย์.

เสด็จในกรมฯ ทรงคุ้นเคยกับสมเด็จพระราชบิดาฯ มาตั้งแต่ทรงพระเยาว์, เพราะเจ้าจอมมารดาของในกรมฯ สังกัดในพระตำหนักของสมเด็จพระพันวัสสาฯ. สมเด็จพระพันวัสสาฯ ได้ทรงอุปการะในกรมฯ มาตั้งแต่ต้น, และเสด็จในกรมฯ ทรงเป็นประหนึ่งพระพี่เลี้ยงของทูลกระหม่อม, สมเด็จพระราชบิดาฯ. ชั้นเดิมทูลกระหม่อมฯ เสด็จไปทรงศึกษาที่ประเทศอังกฤษ, แล้วทรงย้ายไปศึกษาวิชาทหารเรือที่ประเทศเยอรมันจนได้เป็นนายเรือโทในกองทัพเรือ

เยอรมัน. เมื่อเสด็จกลับจากยุโรปก็เข้ารับราชการที่กระทรวงทหารเรือ. สมัยนั้นเป็นรัชกาลที่หก. พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีพระราชประสงค์ จะบรรณะกองทัพเรือจึงได้จัดประชุมนายทหารเรือที่มีความรู้ในเรื่องนี้, ให้ถวายความเห็นว่าจะจัดอย่างไร. ทูลกระหม่อมฯ ทรงเป็นนายทหารแผนกเรือเล็ก, โดยได้ทรงศึกษาเชี่ยวชาญมาในทางเรือค้ำน้ำและเรือตอร์ปิโดรักษาฝั่งจากประเทศเยอรมัน. ทรงสนพระทัยอย่างจริงจัง. ทพระตำหนักเต็มไปด้วยแบบจำลองเรือรบแบบต่าง ๆ ซึ่งทรงทำเองด้วยไม้. ทูลกระหม่อมฯ จึงถวายความเห็น ว่าเมืองไทย เป็น ประเทศเล็ก, ฐานทัพเรือและอู่ใหญ่ ๆ ก็ไม่มี, จะมีเรือรบใหญ่ในชั้นต้นนั้นไม่มีประโยชน์. ควรใช้เรือเล็ก ๆ ที่เข้าแม่น้ำได้สะดวก, เช่นเรือตอร์ปิโดและเรือค้ำน้ำ. ได้ทรงถวายความเห็นขึ้นไป ตามที่ ทรงศึกษาชำนาญมา. แต่ส่วนมากทางฝ่ายผู้ใหญ่ในวงการทหารเรือ เวลานั้นได้เล่าเรียน มาจากประเทศอังกฤษ, มีความเห็นว่าควรมีเรือใหญ่ ๆ เพื่อจะได้อาศัยสำหรับฝึกทหารไปในตัว. ได้คิดจะใช้เรือขนาดครูเซอร์

จึงได้จัดการเรียไรสร้างเรือรบขึ้น. (1) ทูล
 กระท่อมหม่อม ฯ ทรงน้อยพระทัยในเรื่องนี้มาก,
 จึง ทรง ลา ออก จาก กระทรง ทหาร เรือ.
 เสด็จในกรม ฯ ทรงเล่าให้ฟังว่าวันหนึ่งเจ้า
 กรมพล (2) ไปเชิญเสด็จทวง, ทูลว่าทูล-
 กระท่อมหม่อมไม่สยบพระทัย, ทรงชนเอา
 แขนง จำลอง เรือรบ และหนังสือ ตำราวิชา
 ทหารเรือลงไปเผาไฟที่สนามหน้าหน้าพระ
 ทำหนัก. เสด็จในกรม ฯ จึงรีบเสด็จไปเผา
 และชวน สนทนา เรื่องต่าง ๆ ให้เป็นการ
 เพลิดเพลิน. วันหนึ่งจึงชวนเสด็จประพาศ
 เรือยนต์ไปตามแม่น้ำลำคลองต่าง ๆ. ได้
 แวะรับฉันไปด้วย. จะเป็นโดยบังเอิญหรือ
 โดยในกรม ฯ ท่านตั้งพระทัยไม่ทราบ, เมื่อ
 ประพาศตามคลองเล็ก คลองน้อยในคลอง
 บางกอกน้อยแล้ว, เรือก็จอดเทียบสะพาน
 ทำน้าโรงพยาบาลศิริราช. เสด็จในกรม ฯ
 เชิญเสด็จทูลกระท่อมหม่อมขึ้นบก, เพื่อให้ไป
 ทอดพระเนตรที่ทำงานของ พระองค์ท่าน.
 ในโอกาสนั้นเราสองคนมีอะไรเป็นขอเคียด
 ร้อนกันจึงได้ทูลให้ทรงทราบจนหมดสิ้น.
 สรุปว่าเราต้องทำงานด้วย ความอดทนทุก
 อย่าง. เช่น โรงกลอกคยตรก็ยังมีเป็น โรง
 หลังคามุงจาก. ที่ระวีคนใช้ข้างทักก็ไม่มี

พอ. มีคนใช้ที่คงไปนอนตายอยู่ใต้ต้น
 มะขามใหญ่ (3) หลายเป็นหลายคนแล้ว.
 เพราะป่วยหนักไม่มีที่ระวีไว้ และญาติก็
 ไม่ยอมพากลับบ้าน. รู้สึกว่าทรงสนพระ-
 ทัยมาก. ทรงส่งสารว่าเราสองคนต้องทำ
 งานที่เต็มไปด้วยอุปสรรค. ต่อมาภายหลัง
 หลังจาก นั้นอีกหน่อยหนึ่งเราได้ชวนทูล
 กระท่อมหม่อม ฯ ว่าเมื่อไม่ทรงมีอะไรทำก็ขอ
 ให้ไปช่วยพวกเรา, จะได้ทรงเพลิดเพลิน
 ไปบ้าง. ท่านรับสั่งว่าท่านไม่ใช่หม่อ-
 เราสองคนก็ทูลว่าเราไม่ใช่ หม่อเหมือน
 กัน, แต่ว่าช่วยทำไว้ก็ยังดีกว่าปล่อย
 ไปไม่มีใครทำ. ท่านรับสั่งว่าถ้าจะทำก็
 ต้องทำกันจริง ๆ. ทำอย่างไม่มีหลักก็
 เป็นเพียงการสนุกชั่วคราว. จึงขอพระองค์
 ว่าจะให้คอยอีกสักสองสามปี, พอให้ได้ไป
 ทรงศึกษาวิชาแพทยเสียก่อน, แล้วจึงจะ
 ทรงกลับมาทำงานให้อย่างเต็มที่. ครั้น
 แล้วเสด็จไปเมืองนอก. มุ่งไปที่เอคิน
 เบอเรือ, ซึ่งกำลังมีชื่อเสียงมาก. แต่
 ไม่มีเอกสารรับรองความรู้ของตนก็ต้อง
 ผ่านก่อนจะเข้ามหาวิทยาลัย. ท่านจึงทรง
 คิดต่อมาให้ถ่ายรูปหนังสือสำคัญของทาง

(1) ต่อมาได้ชื่อ ร.ล. พระร่วง.

(2) หลวงสงฆลานครินทร์, เจ้ากรมในสมเด็จพระราชบิดา เจ้าฟ้าฯ กรมหลวงสงฆลานครินทร์.

(3) สองต้นที่อยู่สองข้างศาลาอำนวยการเดิมนั้น.

การเยอรมัน ที่แสดงว่าไต้เคยทรงเรียน
วิทยาศาสตร์มาแล้วใน โรงเรียนนายเรือ,
ส่งไปเสนอก่อมหาวินิจฉัย. เขาก็ตกลง
รับเข้าไว้. แต่คืนฟ้าอากาศของสะก๊อต
แลนดันนั้นหมอกและฝนมาก. พระองค์
ทรงเป็นโรคไตอีกเสวยเรอรั้งอยู่นานแล้ว,
ก็ทรงไม่ถุกกับความชื้นของอากาศ, จึง
ไต้ทรงลาออก, ข้ามไปท้ออเมริกา. ที่นั่น
ทรงไต้รับคำแนะนำว่า ควรจะทรงศึกษา
วิชาสาธารณสุขศึกษา, เพราะเป็นงานที่
เขากว่าเรียนแพทย์. จึงทรงปฏิบัติตามนั้น.
ไต้เข้าศึกษาวิชาสาธารณสุขที่มหาวิทยาลัย
ฮาร์วาร์ด. ระหว่างนั้นไต้ทรงมีลายพระ
หัตถ์มายอกว่า การที่เราจะปรับปรุงโรง
เรียนแพทย์ไต้จริง ๆ นั้นจำเป็นจะต้องมีครูของ
เราเอง. จึงมีพระประสงค์จะให้นักเรียน
แพทย์ไปเรียนต่อที่อเมริกา, โดยรับจะ
ประทานทุน. มีพระประสงค์ในชั้นต้นคือ
นักเรียนแพทย์สองคนและนักเรียนพยาบาล
สองคนสำหรับจะไต้กลับเข้ามาเป็นครู.
เราจึงไต้คัดเลือกนักเรียนที่หลักแหลม,
ไต้แก่หลวงลิขิตธรรมศิริพิทักษ์, หลวง
นิยายเวชวิศิษฐ์, สมเด็จพระราชชนนีฯและ
นางลิขิตธรรมศิริพิทักษ์. ให้พระยาชฎินทร์ฯ
พาไปส่งถวายที่อเมริกา. อนึ่งยังไต้ทรงขอ

นักเรียนทุนกระทรวงอื่น ๆ มาเป็นนักเรียน
ทุนส่วนพระองค์อีกหลายคน. ที่เป็นนัก
เรียนแพทย์ในอังกฤษก็ทรงช่วยเหลือด้วย
ทุนเพิ่มเติมอีกหลายคนเหมือนกัน. ระหว่าง
นั้นไต้ทรงหาทางที่จะทำความรู้จัก
กับองค์การ ทางสาธารณสุขต่าง ๆ ของ
อเมริกาอยู่เสมอ. ครั้นพอทรงไต้รับ
ปริญญา C.P.H. แล้วก็เสด็จกลับเข้ามา
เมืองไทย. ทรงรวบรวมครตามที่ได้
เป็นผู้สำเร็จจากประเทศอังกฤษบ้าง, อเมริกา
บ้าง, แต่ก็ยังน้อยตัวเต็มที. เสด็จมา
ช่วยที่โรงเรียนแพทย์. ในตอนนั้นเสด็จ
ในกรม ฯ ต้องทรงย้ายไปเป็นอธิบดีกรม
สาธารณสุข, สังกัดกระทรวงมหาดไทย,
เพราะที่นั่นก็ไม่มีตัวเหมือนกัน. ดังนั้นเมื่อ
ทลกระหม่อมมาเสด็จกลับเข้ามาจึงไต้ถวาย
ให้ทรงเป็นผู้บัญชาการราชแพทยาลัย.
วันหนึ่งมีการประชุมโต้เถียงกันในระหว่าง
หัวหน้าแผนกต่าง ๆ ถึงเรื่องว่าคนไข้ราย
หนึ่งที่ตายไปนั้นใครจะเป็นผู้รับผิดชอบ.
ทางแผนกสูติกรรมก็เถียงว่าเป็นคนไข้ไข้ป
ติก, ไม่ยอมให้รับไว้ในแผนก. แผนก
ศัลยกรรมก็ว่าเป็นเรื่องการคลอด, ไม่ใ
หน้าทีศัลย์. เถียงกันรุนแรง. มีตอน
ที่ผู้พูดก็ไต้ไต้ตั้งใจจะดูหมิ่นคนแคลน

ไร, แต่ได้ขอผ่อนขอให้ทรงเห็นใจว่าไม่
ใช้ความผิดของเขาจริงๆ. เขาได้ใช้คำ
ว่าผู้ที่ไม่ใช่แพทย์ก็คงไม่เห็นใจ. ทลกระ
หม่อมฯ ทรงน้อยพระทัยว่าพระองค์ไม่ได้
ทรงเรียนแพทย์, เรียนแต่เพียงสาธารณสุข
สุข, จึงตัดสินใจเสด็จออกไปต่างประเทศ
เพื่อเรียนแพทย์ออกทรงหนังสือวารสาร
คราวนั้นทรงเริ่มค้นตั้งแต่อะนาโตมีย์และ
ได้ทรงศึกษาจนจบได้รับปริญญา เอ็ม.บี.,
แล้วจึงได้เสด็จกลับมาเมืองไทย.

ในระหว่างนั้นฉันมีความรู้สึกว่าตัวเอง
ก็ไม่ใช้หมอ, แต่เมื่อไม่มีใครจะทำงาน,
จึงได้รับช่วยทำหน้าที่คณะแพทย-
ศาสตร์และผู้ช่วยการศิริราชพยาบาล,
ซึ่งสมัยนั้นสังกัดอยู่ใน จฬาลงกรณ์มหา-
วิทยาลัย. เมื่อมีโอกาสฉันจึงได้ขอรับ
การศึกษาของนักเรียนแพทย์ในเบื้องต้น
นั้นควรจะ ไปรวมอยู่ที่ จฬาลงกรณ์มหา-
วิทยาลัย, เป็นนักเรียนเตรียมแพทย์ใน
คณะอักษรศาสตร์และวิทยาศาสตร์. ครั้น
เป็นที่ตกลงจึงได้ชวนเพื่อนนักเรียนแพทย์สอง
คนแรกไปเรียนที่หอวัง (ซึ่งขอเอาที่สร้าง
สนามกีฬาแห่งชาติ), โดยเรียนทั้งอักษร

ศาสตร์และวิทยาศาสตร์, คืออังกฤษ,
ฝรั่งเศส, ละตินสำหรับเขียนตำหรับยา,
และวิทยาศาสตร์การแพทย์, มีฟิสิกส์,
เคมีสตรีย, ไบโโอลอจี. ได้ขึ้นสิ่งของ
เครื่องใช้. แม้กระทั่งคนงานและอาจารย์
ไปจากศิริราช. ทลกระหม่อมและเสด็จ
ในกรมฯ ทรงเที่ยวเรื่อยไปเงินเจ้านาย.
สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอฯ ประทาน
ห้อยฟิสิกส์. ระหว่างนั้นทลกระหม่อมทรง
ติดต่อกับ ดร. บาร์นส์, แพทย์อเมริกันที่
เข้ามาช่วยการสาธารณสุขในประเทศไทย
ดร. บาร์นส์จึงได้แจ้งไปยังรื้อคคิเฟลเลอร์
มูลนิธิเพื่อให้เข้ามาช่วยปรับปรุงโรงเรียน
แพทย์. ในที่สุดก็เป็นการตกลง.⁽⁴⁾ ได้
ศาสตราจารย์เข้ามาช่วยสำหรับระยะเวลา
ห้าปี, และในระหว่างนั้นให้ส่งคนของเรา
ออกไปเรียนเพิ่มเติมเพื่อกลับเข้ามาแทนที่
ศาสตราจารย์เหล่านั้น. ขณะนั้นฉันได้
ย้ายไปเป็นคณะอักษรศาสตร์และ
วิทยาศาสตร์แล้ว. ฉันจึงได้แจ้งแก่รื้อคคิ
เฟลเลอร์มูลนิธิว่าหากจะสร้างแต่ข้างบน,
คือโรงเรียนแพทย์, แล้วฐาน, คือการ

(4) ดูบทบรรณาธิการ "ทลกระหม่อม, รื้อคคิเฟลเลอร์มูลนิธิกับโรงเรียนแพทย์" ในสารศิริราชปีที่หนึ่งฉบับที่
สอง กุมภาพันธ์ 2492.

เตรียมแพทย์, ไม่ก็ก็คงไม่ได้ประโยชน์
 ใดๆ. ควรให้ศาสตราจารย์มาช่วยใน
 คณะอักษร ศาสตร์และวิทยาศาสตร์ ด้วย.
 ทางโรคคิเฟิลเลอร์มุนิธิก็เห็นด้วย. ได้
 ส่งศาสตราจารย์มาครบทุกวิชา, คือภาษา
 อังกฤษ, ภาษาฝรั่งเศส, ไบโอดีลยี,
 เคมีสตรีย, ฟิสิกส์เคมีสตรีย. นอกจากนั้น
 ฉันยังได้ทูลขอประทานเงินทูลกระหม่อม
 สองแสนบาทสำหรับเป็นทุนเพื่อหาออกผล
 ส่งคนไปเรียนเพื่อกลับมาเป็นครุสอนวิชา
 เตรียมแพทย์ต่อไปอีกด้วย. เงินนี้ทรง
 พงพระทัยให้สำหรับกิจการแพทย์เท่านั้น.
 ทราบว่าเวลานี้ยังตกอยู่กับจุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.

ระหว่างที่ประทับอยู่ในอเมริกาทูลกระ
 หม่อมได้ทรงมีลายพระหัตถ์ประทานมา
 ฉบับหนึ่ง. ทรงเล่าว่าใคร ๆ พวกนั้นแสดง
 ความประหลาดใจว่าพระองค์ทรงเป็นโรค
 ไทอักษเรอรั้งอย่างรุนแรงถึงปานนั้น,
 ไม่น่าจะทรงพระชนม์ชีพอยู่ได้เลย. พระ
 องค์ทรงเห็นว่าได้รับเงินขอย่อย ๆ, นับ
 ว่าเป็นหน้อยแก่ประชาชนผู้เป็นเจ้าของ
 เงิน, จำจะต้องทำอะไรตอบแทนบ้าง. เมื่อ
 จะตอบแทนด้วยพระองค์เองไม่ได้, เนือง
 งามมีพระโรคประจำเป็นเครื่องกักรอน, ก็

จะขอเงินทูลกระหม่อมเข้าแทนตัว. จึงนึ่งได้
 ทรงมุนาพยายามอย่างยิ่งที่จะรีบรวบรัด
 ให้งานในบ้านเรียบร้อยโรงเรียนแพทย์นั้นสำ
 เร็จไปจนได้. เกี่ยวกับการทูลเงินนั้นก็มีกรณี
 หนึ่งซึ่งฉันได้ประสบด้วยตนเองและสม
 ควรจะบันทึกไว้. คือคราวหนึ่งฉันโดย
 เสด็จทูลกระหม่อม ฯ ไปยุโรป. ทรงนำ
 เทียบกรุงปารีส. ทูลกระหม่อม ฯ ไปรค
 การเดินมาก, ไม่ค่อยทรงชินรถ. วันหนึ่ง
 ทรงพาเราเดินเสด็จเขตเทศบาลไปไม่ไหว.
 จึงออกอุบายทูลว่าสังเกตทูลกระหม่อม(สมเด็จพระ
 พระราชชนนี ฯ) เหนื่อยมากแล้ว, ชินรถ
 เสี่ยงที่เห็นจะดี. ทูลกระหม่อม ฯ มีพระ
 คำว่าตกลง. เราคิดว่าคงจะได้ชินรถ
 แต่ทูลกระหม่อม ฯ กลับมีความสบาย. แต่ทูลกระหม่อม ฯ
 กลับทรงนำไปชินรถได้กิน, ซึ่งเห็นพา
 หนะสำหรับคนชั้นต่ำและต่ำโดยสามัญ.
 เมื่อมีผู้ทูลว่าว่าตระหนี่, ทูลกระหม่อม ฯ
 ก็ได้ทรงตอบอย่างจริงจังว่า “ถ้าไม่ตระ
 หนี่, ที่ไหนก็กระชนกศิริราชอีกได้เล่า.”

เพราะทูลกระหม่อม ฯ ทรง “หายใจ
 เป็นศิริราช” เช่นนั้น, พระอุทสาหะวิริยะ
 จึงให้ผลเห็นทันตา, และเป็นการสมควร
 แล้วทศิริราชจะต้องระลึกถึงพระกรุณาธิ
 คุณไว้ตลอดไป.

บทบรรณาธิการ

โดยรอยพระยุคลบาท

สร้างคน

ในการจะเริ่มงานหรือขยายงานอย่างใดก็ตาม, ข้อแรกทีนักบริหารย่อมนึกถึงคือ "คน" ที่จะรับหน้าที่ใหม่ ๆ. สถานะ ทักษะ, อุปกรณ์, มีความสำคัญเป็นรอง, เพราะอาจสร้างคน หรือหามาเมื่อใดก็ได้. แต่คนนั้นเงินซื้อไม่ได้ตามประสงค์. การที่จะทำใดก็ควรเสาะแสวงหาคนที่เหมาะแล้ว ปลดปล่อยเสียให้สมควรแก่ความสามารถ, เพื่อจะได้ ติงตัก เขาไว้ใน ตำแหน่ง ที่ต้องการ. ทลกระหม่อม, สมเด็จพระราชบิดา, ก็ทรงยึดหลักข้อนี้ในการ ทรงช่วยปรับปรุง สถานะ ของ โรงเรียน แพทย์ใน สมัย ของ พระองค์. พระกิจวัตรประการแรกคือ "หา อาจารย์," และเพื่อจุดหมายพระองค์ถึงกับทรงเสียดสละทุนทรัพย์ส่วนพระองค์จัดส่ง แพทย์และพยาบาลหลายคนออกไปศึกษา ยังต่างประเทศ, เพื่อให้กลับมาเป็นอาจารย์ ในโรงเรียนแพทย์ และโรงเรียนนางพยาบาลต่อไป. พระกรุณาทรงยอมจะควัก

จิตใจของผู้ที่ไว้ รั้งทุนให้ ระวังถึง พระคุณ และชักจูงให้แน่วแน่อยู่ในแนวทางแห่งพระประสงค์เป็นอย่างดีอยู่แล้ว, แต่หาเพียงเท่านั้นไม่. โดยพระปรีชาญาณ, ทรงตระหนักว่าอาชีพอาจารย์นั้นรายได้น้อย; แม้เจ้าทวยจะเขี่ยมดด้วยอุกมคติเพียงใด, หากความ ขี้ขิ้น ใน การ ครอบงำ มี รุนแรงอยู่เรื่อย ๆ, ความแน่วแน่ในอุดมคติก็อาจคลอนแคลนได้ในที่สุด. เพื่อขจัดกังวลในข้อนี้ พระองค์จึงได้ ทรงทำสัญญาให้ไว้เป็นหลักฐานว่า ผู้ที่ไว้ รั้งทุนของ พระองค์ไปศึกษาใน ต่างประเทศนั้น เมื่อกลับเข้ามา รั้งราชการแล้ว, ครายใดที่ยังได้รั้งเงิน เดือนไม่ถึงอัตราหนึ่ง, ซึ่งพระองค์ทรง กำหนดไว้ว่าเพียงพอ สำหรับการครองชีพอย่างสมบุรณ์ (เท่ากับเงินเดือนชั้นพระยาในสมัยนั้น), พระองค์จะทรงจ่ายพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ออกสมทบให้อีกจนครบอัตราที่ทรงกำหนดไว้, และจะทรงปฏิบัติ

เช่นนั้น ตลอดไปจนกว่า ทางราชการจะขึ้นเงินเดือนให้จนถึงชน. สัญญานยอมเป็นการประกันอนาคตของผู้ที่ไต่รบประทานทุนเป็นอย่างดี, และยอมจะส่งเสริมความขอกตั้งใจในการศึกษาและการปฏิบัติงานของเขาเป็นอย่างมาก. นอกจากนี้ในระหว่างการศึกษาก็, หรือเมื่อยกเลิกเข้ามารับราชการแล้วก็ตาม, พระองค์ก็ได้ประทานพระกรุณาพิเศษ เป็น ส่วน พระองค์ ด้วยประการต่าง ๆ เช่น เสนอเงิน, ซึ่งยอมเชื่อมโยงไปให้ยังเกิดความผกผันทางใจชกักงานในหน้าที่เพิ่มมากขึ้นอยู่เสมอ.

พยานหลักฐานอีกประการหนึ่งของการที่ทดลองหม่อม ๆ ทรง ประจักษ์ใน ความสำคัญของการ "สร้างคน" คือการที่ประทานเงินเป็นทุนสำหรับจ้าง "ผู้ฝึกหัดคนคว่ำและสอน" ให้แก่คณะแพทยศาสตร์, โดยทรง กำหนดให้ ผู้รับทุนนั้น ทำการค้นคว้าในความควบคุมของศาสตราจารย์ผู้ใดผู้หนึ่ง, และฝึกหัดสอนนักเรียนแพทย์ไปในขณะเดียวกันด้วย. เห็นได้ว่าวิธีนั้นนอกจากจะทำให้ผู้ นั้นยังเกิดความสนใจในการค้นคว้า, ซึ่งในต่างประเทศถือเป็น สมบัติจำเป็นสำหรับอาจารย์, ยังจะชชองให้เขาเห็นวิธี และคุณประโยชน์ ของการเป็นอา-

จารย์อีกด้วย.

เป็นเพราะเหตุนี้เพียงใดที่ศิริราชได้อาศัยพระบารมีของ ทูลกระหม่อมในคอนเปลี่ยนแปลงนั้น. โดยพระกรุณา, ศิริราชได้รั้อาจารย์หลายคน ทั้งฝ่าย แพทย์ และฝ่ายพยาบาล ซึ่งต่อมาได้เป็นกำลังสำคัญในการรับทอ้งงานจากรอคคิเฟลเลอร์มูลนิธิ, และได้ เป็น ต้นความ รัสำหรับ การตั้งสอนนักเรียนและอบรมอาจารย์ต่อ ๆ มาอีกเป็นจำนวนมาก. ทงนเป็นพระคุณแก่ศิริราชยิ่งไปกว่าการที่ได้ประทานที่ดิน, ตกราม และเงินทุนเป็นจำนวนมากมาเสียอีก.

พิเคราะห์ดูในปัจจุบันนี้ใครจะสามารถทำให้ แก่ ศิริราชได้ อย่าง ทูลกระหม่อม. ใครจะอยู่ในฐานะที่จะทำความตกลงผูกมัดกับทางราชการได้อย่างที่ทรงทำในสมัยนั้น. ใคร จะมีเงินทุน ส่ง คนไป ต่างประเทศได้เพียงด้วยเหตุที่คิดว่าเขาจะกลับมาเป็นอาจารย์ที่. ใครจะมีเงินมากพอที่จะเลี้ยงคนทีกลับมาให้สมบูรณ์พอที่ เขาจะฝังกายและใจอยู่กับหน้าที่ของอาจารย์ได้ตลอดไป. จะมีใครสักคนหนึ่งหรือที่กระทำได้ทั้งหมดนี้. คำตอบคงเป็นที่ประจักษ์แก่ ทุก ๆ คนอยู่แล้ว.

เช่นเดียวกับในพระกรณียกิจอย่างอื่น, การ "สร้างคน" ของทลกระหม่อมก็สมควร เป็นแบบอย่างสำหรับเราท่านทั้งหลายได้ อย่างดี. แม้เราอาจไม่มีสมบัตที่จะปฏิบัติ เช่นพระองค์โดยทุก ๆ ประการ, แต่หลาย คนก็อาจจะดำเนินโดยรอยพระยุคลบาทได้, ตามฐานะแห่งตน. หากทุกคนที่เป็นหัวหน้าหน่วย, แม้เล็กน้อยเพียงใด, ระลึกไว้เสมอว่า, เพื่ออนาคตแห่งงานของตน, การสร้างคนขึ้นมาช่วย หรือมาช่วยในการขยาย, เป็นความจำเป็น, และพยายามทุก ๆ ทางที่จะให้ลุล่วงไปตามนั้น, ก็นับว่าเป็นขั้นแรกในการดำเนินตามรอยพระยุคลบาท. การเสาะแสวงหาผู้ช่วยหรือผู้ร่วมงานที่ดีและเหมาะสม, และการส่งเสริมให้เขาก้าวหน้าไปตามทางที่ควร, นับเป็นขั้นต่อไป, ซึ่งหัวหน้าทุกคนย่อมทำได้. ส่วนการที่จะยึดเหนี่ยวเขาไว้ให้แน่น อยู่ในงานตลอดไปนั้น, จำต้องมีส่วนประกอบอีกหลายส่วน, ซึ่งอาจนอกเหนืออำนาจของหัวหน้าบางคน. อย่างไรก็ตาม, ก็ยังมีส่วนประกอบสำคัญบางประการที่หัวหน้าทุก ๆ คนอาจทำได้. ตามธรรมดาคนที่มีความรู้อยู่ข้างนั้น, ในการประกอบอาชีพอย่างใดก็ตาม, ย่อมมีความต้องการมาก

กว่าเพียงแต่รายได้ประจำเดือน. บางคนทำงานเพล็ดเพล็ดไม่รู้จักเพล็ด แม้ได้เงินเดือนน้อย. บางคนเขื่อน่ายย้ายงานบ่อย ๆ ที่ได้เงินเดือนมาก. กรณีเช่นนี้หัวหน้าหน่วยทุกคนคงได้พบบมาแล้ว. ต้นเหตุอาจหาได้ในตัวของผู้นั้นเอง, แต่อาจในหัวหน้าก็ได้. บางทีหัวหน้าอาจลืมไปก็ได้ว่าความพอใจของผู้ทำงานนั้นต้องอาศัยอย่างอื่น นอกจากเงินจ้างประกอบอีกด้วย. เครื่องประกอบนั้นมีมากและคงแตกต่างกันไปเป็นราย ๆ, แต่ถ้าจะสรุปเป็นข้อใหญ่ ๆ ก็น่าจะได้ดังต่อไปนี้. ประการที่หนึ่ง, ทุกคนย่อมต้องการความก้าวหน้า, จะเป็นในทางวัตถุ, เช่นเงินเดือนขึ้น, หรือทางจิตใจ, เช่นขึ้นความรู้สูงขึ้นหรือได้รับรางวัลหรือรับพระราชทาน เครื่องราชอิสริยาภรณ์, ก็แล้วแต่. ประการที่สอง, ทุกคนย่อมต้องการมีโอกาสแสดงความสามารถของเขาอย่างเต็มที่, แม้เขาจะสามารถมากหรือน้อยเพียงใดก็ตาม. ความคิดนี้กว่าถกถกกัน ย่อมเป็นภัยร้ายแรงที่สุดใจในขั้นนี้, และเป็นเหตุบ่อยที่สุดประการหนึ่งที่ทำให้คนหนุ่ม ๆ ซึ่งมีความรู้สูงต้องผิดหวัง. ประการที่สาม, ทุกคนย่อมต้องการมีโอกาสเป็นใหญ่เสียบ้าง, แม้

เป็นอยู่ในวงแคบ; ทุกคนย่อมยินดีที่ได้รับ
 มอบหมายความรับผิดชอบ, มีอำนาจเด็ด
 ขาดในกิจการอะไรสักอย่างหนึ่ง, แม้จะ
 เป็นหน่วยเล็กน้อยก็ตาม. การที่หัวหน้า
 คิดตามควบคุมจนกระทั่งงานปลุกย่อยที่สุด
 อยู่ตลอดเวลา, เป็นเชิงไม่ไว้ใจผู้ใด,
 ย่อมทำให้เสียผลในแง่. ประการที่สี่, ผู้
 ที่ทำงานอยู่ในหน่วยใดจะเกิดความผูกพัน
 ต่อกิจการนั้นก็ต่อเมื่อเขารู้สึกว่ามีส่วน
 เป็นเจ้าของ, หรือมีส่วนร่วมในการทำ
 ความเจริญให้แก่หน่วยนั้นด้วย. ทุกคน
 ย่อมอยากเป็นหัวหน้าสำคัญจะสำคัญมาก
 หรือน้อยก็ตาม. ประการสุดท้าย, ที่สำคัญ
 ไม่น้อยกว่าข้อที่แล้ว ๆ มา, ก็คือทุกคน
 ย่อมต้องการความแน่นอนสำหรับอนาคต
 ของเขา. การที่ผู้ใดจะยินดีทุ่มเท กำลัง
 กายกำลังใจเพื่อกิจการใดๆ, เขาย่อมต้อง
 วางใจว่าเมื่อเขาทำงานให้ไม่ได้แล้ว, กิจ
 การนั้นจะดูแลช่วยเหลือเขาและครอบครัว

ของเขาไม่ให้ต้องตกกระท้ำลำบาก. ขอน
 เป็นเรื่องธรรมดาที่จริง, แต่ในการปฏิบัติ
 เรามักได้พบความไม่เพียงพออยู่เสมอ
 นี้เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้กำลังใจของผู้ที่
 อาวุโสตกต่ำให้แก่การงานของเขาอย่างเต็ม
 ที่.

ในสมัยนี้หัวหน้าหน่วยต่างๆ มักเกิด
 รักรำคาญเรื่องผู้ร่วมงานทำงานไม่คงทน
 เปลี่ยนงานกันบ่อย ๆ. อิทธิพลของเงิน
 และความขี้ขิ้นในการครองชีพ อาจเป็น
 เหตุสำคัญในจำนวนมาก. แต่ในหลายราย
 ก็อาจเป็นได้ว่ามีความบกพร่องในนโยบาย
 การสร้างคนของหัวหน้างาน. ถ้าหากหัว
 หน้าที่ต่าง ๆ ใส่ใจในพระกรณียกิจของทล
 กระทบ่อม ๆ ที่ได้บรรยายไว้ข้างต้นนี้,
 และลองเดินตามรอยพระยคลบาทข้าง,
 ความเดือดร้อนรำคาญที่วาน อาจลดน้อย
 ลงไปได้.

“สร้างคน” เพื่อความก้าวหน้าและ
 สดภาพ.

วันแห่งการเสียดสละ

“ชนผู้เจริญย่อมถวิลความกตัญญูเป็น
 สมบัติสำคัญ.
 ผู้มากด้วยกตัญญู, แม้ตกในที่ใดก็

ตาม, ย่อมไม่อับจน, เพราะการแสดง
 กตัญญูกตเวทีเป็นภริยาที่แมศตรูก็ยังคง
 สรรเสริญ.

พระพุทธเจ้าทรงสอนไว้ว่าผู้มีพระคุณ
อันควรแก่ความกตัญญูอย่างสูงสุดคือบิดา
มารดา, รองลงไปจากนั้นคือครูบาอาจารย์.

สถานศึกษาเปรียบได้ว่าเป็นวัดอุสม -
มิตีเป็นตัวแทนของครูและอาจารย์. การ
ระลึกถึงพระคุณของอาจารย์อาจแสดงออก
ได้โดยกระทำเพื่อประโยชน์ของสถาน
ศึกษา.

ในวันมหิดล, สมาชิกแห่งศิริราช
ร่วมกันถวายสักการะแด่สมเด็จพระราช
บิดาก็ด้วยความกตัญญูในพระกรุณาธิคุณ
ที่มีอยู่แก่ศิริราชเป็นส่วนรวม. เราระลึก
ถึงคุณของ โรงเรียนจึงได้กตัญญูต่อผู้ที่
กระทำความดีไว้แก่โรงเรียน.

สมเด็จพระราชบิดาได้ประทานทั้งพระ
ราชทรัพย์, พระพลัง, และพระสติ
ปัญญาเพื่อนำความเจริญมาสู่ศิริราช.
พระองค์ได้ทรงปฏิบัติเป็นตัวอย่างที่ดีเด่น
สำหรับความเสียสละ, อันเราทั้งหลายจัก
พึงกระทำตาม.

สำหรับวันมหิดล, เราได้เสียสละ
ทรัพย์ไปแล้วคนละเล็กน้อยเพื่อทำพวง
มาลาสักการะและสมทบทุน เพื่อการกุศล.
เรามุ่งงานพิธีและงานรับเสด็จ. แต่เรายัง
มีเวลาเหลืออีกไม่ต่ำกว่าห้าหกชั่วโมงใน

วันที่ได้หยุดเป็นพิเศษ.

เพื่อให้วันมหิดลเป็นวันแห่งความเสีย
สละอย่างแท้จริง, สारศิริราชขอชักชวน
สาธุศิษย์ของศิริราชช่วยกันเสียสละกำลัง
กายอีกอย่างหนึ่งให้แก่สถานศึกษา, โดย
ทำงานโยธาคนละ เล็กละ น้อยตาม กำลัง
เพื่อประโยชน์ของโรงเรียน, เช่นทำ
ความสะอาด, ถางหญ้า, ขนย้ายสิ่งของ ฯลฯ.

การกระทำนั้นนอกจากจะเป็นการคอย
แทนโรงเรียนในทางวัตถุ, ยังจะเป็น
ศิริมงคลแก่ตัวผู้ปฏิบัติ, และเป็นเกียรติ
แก่ศิริราช, ในฐานะที่มีสาธุศิษย์ซึ่ง
สามารถเสียสละได้ในการที่สมควร.

ความสามารถเสียสละของศิษย์ย่อม
เป็นอาหารสำคัญอย่างหนึ่งที่หล่อเลี้ยงโรง
เรียนให้ยั่งยืนและรอกงาม."

คำชักชวนข้างบนนี้, สारศิริราชได้
จัดส่งแก่หัวหน้านิสิตตแพทย์ชั้นปีที่หนึ่ง
และปีที่สอง, โดยให้เวลาคัดสินใจเพียง
หกชั่วโมง. การที่ชักชวนเฉพาะนิสิต
ในสองชั้น, ก็เพราะเป็นครั้งแรก,
ต้องการทดลองดูก่อนว่างานทำนองนี้จะมี
ผู้ศรัทธาสักมากน้อยเพียงใด. ประกอบ
กับมีเวลาเตรียมตัวน้อย, จะคิดทำให้ทั่ว
ถึงไม่ทัน, จึงจำกัดงานที่จะทำไว้เพียงใน

อาณาบริเวณของตึกกายวิภาคศาสตร์และ สรีรวิทยาเท่านั้น. ในการสนทนาปรากฏว่า ในวันมหิดลมีนิสิตชายหญิงประมาณ แปดสิบคนไปรายงานตัวเพื่อบังงานโยธา, เกือบหนึ่งในสามของนิสิตทั้งหมดอยู่ในชั้น ทั้งสอง. แผนกกายวิภาคศาสตร์และ แผนกสรีรวิทยาได้มอบหมายงานซึ่งตาม ธรรมเนียมนิสิตไม่ได้คิดจะทำ, เช่นกวาด ผง, ถูปูน, ซักกระຈดหน้าต่าง, ขนย้าย ของ, ตัดต้นไม้, แม้เงินกระทั่งขุดรางระบายน้ำ. นิสิตทั้งนั้นได้ทำงานด้วยความ ทั้งอกตั้งใจ, ไม่คิดรังเกียจว่าเป็นงาน ชนิดใด, เป็นที่จับตาจับใจของผู้ได้พบเห็น เป็นอันมาก (ดู "หน้าสำหรับนิสิต"). อาจจะเพราะความขี้ใจเอง; ประกอบ กับความศรัทธาในการประกอบกิจที่เป็น ประโยชน์, จึงปรากฏว่ามีนิสิตในคณะ หนึ่งหลายคนได้สมัครเข้าร่วมรับงานโยธา

ด้วย, โดยมีได้รับการเรียกร้องหรือทำ การแสดงตัวอย่างใด, ซึ่งเป็นที่น่าชม เเชยอย่างยิ่ง.

การทดลองครั้งนี้ว่าเป็นผลสำเร็จ อย่างงาม. ตลอดเวลาประมาณสี่ชั่วโมง, ว่างเสร็จพิธีตอนเช้าแล้วกับเวลาเสด็จ พระราชดำเนิน, นิสิตแปดสิบคนนั้นทำ งานอย่างไม่รู้เหน็ดเหนื่อยและโดยไม่ได้ หวัง คอยแทน ใดๆ นอกเหนือไป จาก ความพอใจว่าได้ช่วยทำงานให้แก่ โรง- เรือน. หลายคนอาจสำนึกอยู่ในใจด้วย ความพากมามีว่าเขากำลังเดิน "โดยรอย พระยุคลบาท", ในการเสียสละเพื่อการ ุ่ที่สมควร, ซึ่งก็ไม่ผิดความจริง. แม้จะ เป็นการเดินซึ่งอยู่ต่างระดับกัน อย่างมาก มาย, แต่ก็เป็นการเดินไปในทิศทาง เดียวกัน.

แผนกย่อยเอกสาร

ผู้ย่อในฉบับนี้: โรจน์ สุวรรณสุทธิ พ.บ., C.R., สำราญ วงศ์พำห้ พ.บ., บุญเรือง นิคมพร พ.บ.
นันทา ติตละสิริ พ.บ., มุกดา ตฤณฉานนท์ พ.บ., ประเสริฐ ทมวิภาต พ.บ., สวาท สุนทรภักดี พ.บ.,
สุพร เกิดสว่าง พ.บ., ม.ร.ว. รัชโยธินภักย์ เกษมสันต์ พ.บ.

๑. Andrew P. Dedick and Louis Cowan Collins: The Roentgen Diagnosis of Bleeding Lesions of the Small Intestines. (การวินิจฉัยแผลเลือดออกในลำไส้เล็ก โดยวิธีรังสี) A.J. Roentgenol. Rad. Ther. 6:926-935 (1953).

ผู้เขียนได้สรุปรายงาน ผู้ช่วยที่มีโลหิตออกทางทวารหนักเนื่องจากความพิการที่ลำไส้เล็ก เฉพาะเจจูนัมและ ฮิเลอัมจำนวน ๑๒ ราย ที่ ร.พ. เพรสซียที่เวียน, นิวยอร์ก, ตั้งแต่ปี ๑๙๓๐-๑๙๕๐. พบว่าเนื่องจากมะเร็ง ๕๓ ราย, จากการอักเสบ ๑๕ ราย. โลหิตที่ออกมองเห็นได้ก้วยตาเปล่า, นอกจาก ๖ รายที่ตรวจพบโลหิตที่แฝงอยู่โดยทางเคมี.

ผู้ช่วยทุกคนได้ รับการตรวจกระเพาะอาหารและทิวโอดินัม, รวมทั้งการตรวจลำไส้ใหญ่, ก้วยรังสีเวินคเกินมาก่อนแล้ว. การตรวจลำไส้เล็กทำดังนี้:

๑. ให้ผู้ช่วยกินยาเตรียมซัลเฟต & ออกซิมะสมกับน้ำเกลืออนอร์มัล & ออกซิม, และถ่ายภาพทุกครั้ง ๗.ม. ถ้าพบภาพทงสัยส่วนใดก็ตรวจตรงตำแหน่งนั้นด้วยฟลูออโรสโคป.

๒. ใส่น้ำเตรียมสวนเข้าทางสายยางเข้าลำไส้เล็ก,

ก. โดยวิธีของซ้ากสกี.

ข. โดยใส่น้ำสายยางมิลเลอร์แอ็บบอทท์ใส่เข้าไปจนถึงส่วนผิดปกติกันอยู่, กูดลมออก, และฉีดยาเตรียมเข้าไปในสายยางแล้วตรวจก้วยฟลูออโรสโคป.

ค. โดยใส่น้ำสายยางผ่านเข้าไปในลำไส้เล็ก และ คค่น้ำใน ลำไส้เล็กออก ตรวจที่ละฟุต. เมื่อพบโลหิตออกตรงตำแหน่งไหน, ก็ฉีดยาเตรียมเข้าไปและตรวจก้วยฟลูออโรสโคป.

การตรวจโดย มาก อาจ จะ แยกได้ระหว่างมะเร็งและการอักเสบ, แต่ไม่เสมอไป. ความพิการที่เกิดเนื่องจากมะเร็งมัก

จะเป็นเงาวางอยู่ภายในรูของลำไส้หรือเป็น
รูปคืบ, แข็ง, สั้น ๆ, กว้าง ๆ, เยื้องภายใน
ลำไส้จนทำลาย. ความพิการเนื่องจากการ
การอักเสบมักจะเห็นหลายแห่ง, ยาว ๆ,
ขอยเร็วเล็กน้อย, แต่ในบางครั้งก็เห็นเนื้อ
ที่โตขึ้นเนื่องจากการอักเสบอาจจะเหมือน
มะเร็ง, และมะเร็งในบางรายก็อาจจะเห็น
มากหลายแห่งคล้ายกับการอักเสบ. การ
แยกออกว่าเป็นมะเร็งหรือการอักเสบเป็น
ความสำคัญที่รองลงมา. ในการตรวจนั้น
จำเป็นต้องใช้ ความเพ่ง เล็ง และ ความถ
ถ้วน, ไม่ละเลยสิ่งเล็กน้อย ๆ และถ้า
ใช้คือกล้องจุลทรรศน์ อาจ จะช่วยให้ได้
ผลดีขึ้น.

โรจน์ สุวรรณสุทธิ พ.บ., C.R.

๒. Le Roy A. Schall, Alexander
S. Macmillan, Paul M.G. St. Au-
biss. The Laminogram as an Aid
in the Diagnosis of Diseases of the
Larynx. (การถ่ายภาพรังสีเร็นต์เก้นโดย
วิธีลามิโนแกรมช่วยในการพิเคราะห์โรค
ของกระบอกเสียง) Ann. Otol., Rhinol.
and Laryngol. 2:329 (1953).

ในการตรวจโรคของกระบอกเสียง,

นอกจากโดยวิธีตัดด้วยลาริงโกสโคป และ
ตัดเนอมาตรวจแล้ว, การถ่ายภาพรังสี
เร็นต์เก้นยังช่วยในการวินิจฉัยโรคได้ด้วย
อย่างดี. การถ่ายภาพลามิโนแกรมนี้ช่วย
ให้เห็นส่วนต่าง ๆ ของ กระบอกเสียงได้
อย่างชัดเจน, เช่น สายเสียงแท้ (true
vocal cords) และสายเสียงช่วย (false
vocal cords), เว้นตรีเคิล, หลอดคอ
(เทรเคีย) บริเวณซัยคัลลอสติส, เวสต์คิล
และพีร์ฟอรัมไซนัส. ในโรคที่มีแคล-
เซียมจับกระดูกอ่อนของกระบอกเสียง, วิธี
นี้ก็บอกได้ชัดเจน.

ผู้เขียนได้สรุปประโยชน์ของการถ่าย
ภาพลามิโนแกรม, คือ: (๑) ช่วยบอก
ให้ชัดเจนขึ้น หลังจากที่ได้ตรวจด้วยลาริง
โกสโคป. (๒) ทำให้มีภาพถาวรที่เห็น
ด้วยตาเปล่า แสดง ตำแหน่ง ของโรคใน
กระบอกเสียง. (๓) ทำให้ทราบแน่นอน
ถึง การ ลาม ของ โรคไปใน ซัยคัลลอสติส.
(๔) ทำให้เห็นการหาย หรือ การ ลุก ลาม
ของโรคในขณะที่รักษาอยู่. (๕) ช่วยการ
วินิจฉัยในรายที่ยากแก่การตรวจ.

สำราญ วัศพำห้ พ.บ.

๓. J.B.E. Baker: Some Obser-
vations upon Isolated Perfused

Human Foetal Hearts. (ข้อสังเกตในการผ่าซากหัวใจทารกในครรภ์) J. Physiol. 120:122-128 (1953).

ทารกในครรภ์อายุ ๑๖-๒๕ สัปดาห์ ได้ถูกผ่าตัดเอาออกในเมื่อไม่ต้องการให้มารดาตั้งครรภ์ต่อไป. ได้ผ่าซากหัวใจทารกเหล่านั้นตามวิธี Langendorff เพื่อคุณสมบัติของยาบางอย่าง. พบว่า: (๑) 1-nor-adrenaline ทำให้หัวใจบีบตัวแรงน้อยกว่า 1-adrenaline ๓-๑๖ เท่า (ในหัวใจ). (๒) ทั้งแอล แอดเรนะลิน และ นอร์ แอดเรนะลิน บีบหลอดเลือดโคโรนารี (๗ หัวใจในจำนวน ๘) และอะเซทิลโคลีนบีบหลอดเลือดโคโรนารีในหัวใจที่ถูกทดลองทั้งสี่ (๓) Ouabain ๐.๒ ไมโครกรัมต่อล. ชม. ในน้ำยาที่ผ่าซากส่งเสริม การที่ อะเซทิลโคลีน ทำให้หัวใจช้า. (๔) เมื่อปล่อยให้ ออริเคิล ที่แยก ออกมา (๓ อัน) หยดตนเอง อะเซทิลโคลีนไม่ทำให้เต้นได้ใหม่, แต่แอดเรนะลินทำให้ ๒ หัวใจใน ๓ นั้นเต้นได้อีก.

บุญเรือง นิยมพร พ.บ.

๔. Jarret H. Folley, Wayne Borges, Takuso Yamawaki: Incidence

of Leukemia in Survivors of the Atomic Bomb in Hiroshima and Nagasaki (อุบัติการณ์ของลิวคีเมียในผู้รอดตายจากระเบิดปรมาณูที่ฮิโรชิมาและนางาซากิ). Amer. J. Med. 311-321 (1952).

ผู้รายงานได้รวบรวมสถิติหาอุบัติการณ์และอัตราการตายของโรคลิวคีเมียในชาวเมืองฮิโรชิมาและนางาซากิ ซึ่งถูกทิ้งระเบิดปรมาณูในปี ๑๙๔๕. การสำรวจได้ทำในปี ๑๙๔๘, ๑๙๔๙, ๑๙๕๐, สำหรับพลเมืองที่อยู่ในเขตอันตรายของรังสีเปรียบเทียบกับพลเมืองที่อยู่นอกเขตอันตรายเฉพาะใน ๒ เมืองนี้. พบข้อสำคัญดังต่อไปนี้:

(๑) พวกที่อยู่ในรัศมีของระเบิดเป็นลิวคีเมียมากกว่าผู้ที่อยู่นอกรัศมี.

(๒) ในพวกแรก, ผู้ที่อยู่ห่างจากศูนย์กลางของการระเบิดมากกว่า ๒,๐๐๐ เมตรเป็นลิวคีเมียน้อยกว่าพวกที่อยู่ภายในระยะ ๒,๐๐๐ เมตร.

(๓) ผู้ป่วยเป็นลิวคีเมีย, ซึ่งอยู่ในรัศมีของระเบิด, ต่อกันด้วยประวัติของการป่วยเจ็บเนืองจากถูกรังสี, เช่นอาเจียน, ไข้, เพอร์เปอรา, ผมและขนร่วง, และแผล

ในปาก, แล้วเกิดโรคลิวกี่เมียมตามมา
ภายหลัง.

(๔) ผู้ที่เป็นโรคลิวกี่เมียมมักเป็น
พวกอายุน้อยและอายุปานกลาง.

(๕) ลิวกี่เมียมเป็นชนิดแอกิวท์มียธิ
โลซียติก.

มุกดา ตฤณานนท์ พ.บ.

๕. M. Goodwin: Post-operative
Review of Tonsils and or Adenoid
Cases among School Children
(สรุปผลหลังตัดทอนซิลและอะดีนอยด์ใน
เด็กนักเรียน). J. Laryngol. Otol.
3: 153-159 (1953).

ศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางอาการแฉะ
และอาการพบบนเด็ก ๕๐๐ คน, ที่ได้
ตัดเอาต่อมทอนซิลและอะดีนอยด์หรือ
อย่างใดอย่างหนึ่งออก. เฉลี่ยอายุ ๘ ปี.
เวลาที่ทำการตรวจ ๓ เดือนถึง ๑ ปี. อา-
การที่เปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัดคือ:

(๑) ต่อมน้ำเหลืองที่คอโตเต็มมี
๓๓๕ ราย (๖.๖ ปช.), เล็กลง ๒๐๐
ราย (๕๕ ปช.); คีซันเล็กน้อย ๑๑๓
ราย; ไม่เปลี่ยนแปลง ๒๖ ราย. (๒)
เจ็บคอบ่อย ๆ ๓๐๖ ราย, หายขาด ๒๒๑

ราย (๗๗.๒ ปช.) คีซันเล็กน้อย ๗๗
ราย, ไม่เปลี่ยนแปลง ๘ ราย (๒.๖ ปช.)

(๓) เป็นหวัดบ่อย ๆ ๑๑๐ ราย, หาย
ขาด ๗๒ ราย (๖๕.๕ ปช.), คีซันเล็ก
น้อย ๓๐ ราย, ไม่เปลี่ยนแปลง ๘ ราย

(๗.๒ ปช.). (๔) หายใจทางปาก ๒๐๓
ราย, หายขาดไม่มี, คีซันเล็กน้อย ๑๓
ราย, ไม่เปลี่ยนแปลง ๑๕๐ ราย (๕๓.๕

ปช.). (๕) การไคยเสียงบกพร่อง ๔๘
ราย, หายขาดไม่มี, คีซันเล็กน้อย ๑๑
ราย. (๒๓ ปช.), ไม่เปลี่ยนแปลง ๓๗

ราย. (๑๗ ปช.). (๖) เป็นหนองในห
ชั้นกลาง ๑๓ ราย, หายขาด ๓ ราย
(๒๓ ปช.), คีซันเล็กน้อย ๑ ราย, ไม่

เปลี่ยนแปลง ๘ ราย, (๖๕.๒ ปช.). (๗)
เจ็บในหู ๑๕ ราย, หายขาด ๑๑ ราย,
(๕๘ ปช.) คีซันเล็กน้อย ๑ ราย, ไม่

เปลี่ยนแปลง ๗ ราย (๓๖.๘ ปช.). (๘)
นอนกรน ๖๘ ราย, หายขาด ๕๔ ราย.
(๗๘.๕ ปช.) คีซันเล็กน้อย ๗ ราย, ไม่

เปลี่ยนแปลง ๗ ราย (๑๐.๓ ปช.). (๙)
การพูดบกพร่อง ๓๐ ราย, หายขาด ๔
ราย (๑๓.๓ ปช.) คีซันเล็กน้อย ๑๕

ราย, ไม่เปลี่ยนแปลง ๗ ราย (๒๓.๓ ปช.).
(๑๐) ปวดแสบรูมาติก ๑๒ ราย, หาย

ซาก ๒ ราย (๑๖.๖ ปศ.), คีชีนเล็ก น้อย ๑๕ ราย, ไม่เปลี่ยนแปลง ๓ ราย (๒๕ ปศ.). (๑๑) นอนบัสสาวะรด ๓ ราย, หายซาก ๑ ราย (๓๓.๓ ปศ.), คีชีนเล็กน้อย ๒ ราย.

หลังผ่าตัด, บางรายได้เกิดโรคอื่น ขึ้น. ซึ่งไม่แน่ว่าเกี่ยวกับการตัดเอา ท่อมออก, คือ: ๑ รายมีน้ำในช่องปอด (วัณโรค), ๑ ราย (ตัดอะคีนอยด์) เกิด มีอาการอักเสบของต่อมท่อนซิลครั้งแรก, ๒ รายเกิดหนองในหูดกลางอย่างปัจจุบัน, ข้างเดียวและสองข้าง, ๑ รายเยื่อแก้วหู ข้างซ้ายทะลุและผนังด้านในมีหนอง, ๑ รายเกิดอาการหืดหลอดลมหลังผ่าตัด ๕ เดือน.

ประเสริฐ ทุมวิภาต พ.บ.

๖. J.K. Sherman and R.G. Bunge:
Observations on Preservation of Human Spermatozoa at Low Temperatures (การเก็บรักษาอสุจิของคนไว้ในอุณหภูมิต่ำ). Proc. Soc. Exper. Biol. Med. 82:686 (1953).

การใช้ทวอสุจิซึ่งเก็บไว้ในคลังกำลัง ก้าวหน้าเกี่ยวกับการทำให้เกิดลูกในคู่ที่

เป็นหมัน. การทำให้น้ำอสุจิเยือกแข็ง แล้วเก็บในอุณหภูมิต่ำไค้สั้น ใจกันตั้งแต่ปี ๑๘๖๖. ทวอสุจิของคนทนอยู่ไค้ใน อุณหภูมิ - ๑๘๙.๕°ซ. ถึง - ๒๖๕.๕°ซ., และความทนจะเพิ่มขึ้นถ้าใช้น้ำอสุจิจำนวน มาก, หรือเติมกลีเซอรินลงไป (ซึ่งจะ ไปทำให้เยือกแข็งยากเข้า), หรือผ่าน อากาศลงไปทำให้เป็นฟองก่อนทำให้แข็ง. น่าจะเป็นได้ว่าอัตราความเร็วในการทำให้ เยือกแข็งและทำให้ละลายนั้นเป็นสาเหตุสำ- คัญที่ทำให้ทวอสุจิทนขึ้น. ผู้รายงานจึง ได้ศึกษาค้นคว้าต่อไป.

ใช้น้ำอสุจิจาก ๕ คน, เก็บเป็น ๓ ระยะเวลา, และเก็บหลังจากละเว้นการหลังเป็น เวลา ๕ วัน. น้ำอสุจิเหล่านี้ได้ตรวจแล้ว ว่าปรกติโดยวิธีของ Farris (๑๙๕๐). นำน้ำอสุจิ ๕ ส่วน (ในทันทีหลังจากอ่อนตัว ลงเป็น ของเหลว) มาผสมกับกลีเซอริน บริสุทธิ์ ๑ ส่วน (ทดลองแล้วว่าเป็นการ เจือจางที่น้อยที่สุดที่ยังคงรักษาสมบัติ เดิมไว้ได้). แล้วใช้น้ำอสุจิผสมนี้ ๐.๕ หรือ ๑.๐ ล.ซม. ใส่ในหลอดแก้วเล็ก ๔ หลอด, ปิดจุกตั้งทิ้งไว้ในอุณหภูมิห้อง ๓๐ นาที, แล้วทำให้เยือกแข็งโดยแช่ลงใน สิ่งต่อไปนี้ นาน ๕ นาที: (ก) ไอโซ

แผ่นแทนที่ทำให้เย็นถึง - ๑๕๐°ซ. ด้วยใน
 โตรเจนเหลว. (ข) “น้ำแข็งแห้ง” ใน
 แอซีโตน (-๑๙๙°ซ.) (ค) ในโตรเจน
 เหลว (-๑๙๖°ซ.). (ง) น้ำแข็งแห้ง
 (-๗๐°ซ.). ทุกหลอดแช่แล้วเก็บไว้ใน
 (ง) เป็นเวลา ๑-๓ เดือนจึงนำมาละลาย
 โดยเร็วในอุณหภูมิ ๓๗°ซ. แล้วตรวจ
 คุณภาพโดยอาศัยการนับจำนวน, การ
 เคลื่อนไหวและลักษณะทางกาย. สรุปได้
 ว่าเปอร์เซ็นต์ที่คงชีพคือยังมีสูงที่สุดในน้ำอสุจิ
 ที่แช่ใน (ง) ซึ่งใช้เวลานานที่สุด. แม้ใช้
 ๐.๕ หรือ ๑.๐ ล.ซม. ไม่พบข้อแตกต่าง
 กัน. ตัวอสุจิแม้จะเก็บไว้นาน ๑ ถึง
 ๓ เดือน, เพอร์เซ็นต์ที่คงชีพก็ไม่เปลี่ยนแปลง,
 รวมทั้งลักษณะอื่น ๆ. การคง
 ชีพในตัวอสุจิจากคนเดียวกันมักคงที่, แต่
 แตกต่างกันในผู้ให้ต่างคน, โดยเฉพาะในอุณหภูมิที่ต่ำมาก.

สวาท สุนทรภิตติ พ.บ.

๗. Jerome Schwartz, M.D. and Vincent Nardiello, M.D. : Furocin Vaginal Suppositories: Their Use with Radiation Therapy for Malignant Pelvic Neoplasms. (การ

ใช้ยาฟิวราซีนเหน็บช่องคลอดรวมกับรังสี
 รักษาเนื้องอกร้ายในอุ้งเชิงกราน) *Am. J. Obst. Gynec.* 5:1069 (1953).

รายงานการใช้ยาฟิวราซีนเหน็บช่อง
 คลอดในคนไข้เนื้องอกร้ายในอุ้งเชิงกราน,
 เช่นมะเร็งปากมดลูก, ฯลฯ, ๒๖ ราย, ซึ่ง
 อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยเอ็กซเรย์หรือ
 เรเดียม, โดยล้างช่องคลอดด้วยน้ำ
 ผสมน้ำส้มสายชูและใส่ยาเหน็บดังกล่าว
 หลังล้าง, วันละ ๒ ครั้ง. ปรากฏว่าทก
 รายก็ลดขนาดในช่องคลอดน้อยลง, ทั้ง
 กลิ่นเหม็นก็ลดลงมาก. การทำการติด
 เชื้อในช่องคลอดลดลงช่วยให้เนื้องอกมี
 ปฏิกริยาต่อเอ็กซเรย์และเรเดียมดีขึ้น
 ด้วย.

สุพร เกิดสว่าง พ.บ.

๘. A.S. Henderson: The Ear Lobe as a Source of Blood in Haemoglobin Estimation. (การหาฮีโมโกลบินในเลือดจากติ่งหู) *J. Physiol.* 121, 43 P, (1953).

ผู้รายงานได้ทดลองหาค่าฮีโมโกลบินในนักเรียน ๖ คน, ในระยะเวลา ๔
 เดือน, ในภาวะต่างๆกัน. เลือดที่นำมา

หาค่าได้จาก (๑) ติงหู (๒) โคนเล็บ (๓) เลือดค้ำเจาะจากหลอดเลือดแขนใต้เข่าปาริน. พบว่า (๑) เลือดในหลอดเลือดฝอยจากติงหูมีค่าเฉลี่ยซีโมโกลบินมากกว่าเลือดในหลอดเลือดฝอยจากโคนเล็บ (นอกจากเวลาเข้าก่อนอาหาร). (๒) variation coefficient ของค่าที่ติงหูมากกว่าค่าที่นิ้ว. (๓) ค่าเฉลี่ยของซีโมโกลบินในเลือดจาก โคนเล็บ และในเลือดค้ำไม่มีความแตกต่างที่สำคัญ. การพบที่น่าสนใจที่สุดคือความเข้มข้นซีโมโกลบินในเลือดจากติงหูเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับหยดจากการเจาะครั้งเดียวกัน. หยดแรก ๆ มีซีโมโกลบินสูงกว่าหยดหลัง ๆ. ไม่มีความแตกต่างเช่นที่นิ้วมือ.

การเปลี่ยนค่าซีโมโกลบินตามลำดับหยดเลือดนี้ได้พบอีกในนักเรียนหญิง ๑๗ คนและนักเรียนชาย ๒๓ คน. เขาจึงแนะนำว่าควรห้ามการหาค่าซีโมโกลบินจากติงหู.

บุญเรือง นิยมพร พ.บ.

๕. Samuel J. Zoeckler, Georg J. Hegstrom: Cortisone in Decompensated Portal Cirrhosis (คอร์ติ

โซนในการรักษาโรคตับแข็ง ในระยะไม่รุนแรง). *Gastro-enterol.* 1:30-43 (1953).

ทดลองใช้คอร์ติโซนในผู้ป่วยโรคตับแข็ง ๗ ราย. ทุกรายเป็นชาย, อายุ ๒๖-๖๑ ปี. มีอาการเท้าบวมและท้องมาน, บัสสาวะน้อย, ภัยโตมากและมีวาสคิวลาร์สไปเคอร์ส. สี่รายมีที่ขานและสองรายอาเจียนเป็นเลือด.

การบริหารยา, ให้กินคอร์ติโซนวันแรก ๓๐๐ มก., วันที่สอง ๒๐๐ มก., และต่อไปวันละ ๑๐๐ มก. จนครบ ๑๔ วันแล้วค่อย ๆ ลดขนาดลงจนหยุดยาใน ๒๑ วัน, เป็นขนาดรวม ๒.๐๒๕ ก. ให้ร่วมกับอาหารวันละ ๔,๓๐๐ แคลอรี (คาร์โบไฮเดรต ๔๒๐ ก., โปรตีน ๑๓๕ ก.) และให้เรอราค่อนเซมินหนึ่งเม็ดกับยีสต์ค้อนเซ็นเทรทเก้าเม็ดต่อวัน. ระหว่างใช้ยาได้จำกัดโซเดียมคลอไรด์ ๒-๔ ก. ต่อวัน.

การตัดสินใจผล, อาศัยอาการ, การทดสอบหน้าที่ของตับ, การตรวจเนอติบ, และการใช้กล้องตรวจช่องท้อง. ได้ติดตามผู้ป่วยในเวลา ๓๐, ๖๐ และ ๙๐ วันภายหลังจำหน่าย.

สรุปผล. (๑) ทุกรายกินอาหารได้ และรู้สึกสบายขึ้นชัดเจนภายใน ๔๘ ชม. หลังให้ยา, และคงเป็นอยู่ตลอดไป. (๒) ทุกรายมีไข้ลดลงครึ่งหนึ่ง. ทากรายท้องมานเล็กน้อยมาก. อีกสองรายเกิดอิกภายหลัง, แต่คุมได้ด้วยการใช้ยาลดไข้. (๓) วาสคิวลาร์สะไปเคอร์สลดลงหรือหายไปในทุกรายที่มี. (๔) ทากรายไข้ลดลงภายใน ๒ สัปดาห์หลังให้ยา. การตรวจเนื้อตับพบว่าสภาวะไขมันแทรกซึมมากอาการได้ลดลงชัดเจนในสามราย. ในหนึ่งรายที่มีเนื้อตับมากได้มีการฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว. ส่วนอีกสองรายถึงแก่กรรมเพราะมีโลหิตออกมาก. (๕) การทดสอบหน้าที่ของตับ พบว่าวิธี BSP. retention, CCF, TT, การหาอัลคาไลน์ฟอสฟาเตสและบิลิรูบินรวมแสดงผลทางเคมีที่น้อยทุกฝ่าย. ในทุกรายมีโคเลสเตอรอลเอสเทอร์เพิ่มขึ้น ๒๐-๔๐ ปร. ทากรายมีซีรัมอัลบูมินสูงขึ้น, และอัตราส่วนอัลบูมินโกลบูลินดีขึ้นมาก. (๖) ไม่พบอาการเป็นพิษจากยาที่ใช้เลย. การตายในสองรายไม่น่าจะเป็นผลของยาน.

ผู้รายงานมีความเห็นว่ายังไม่สามารถสรุปผลของยาได้แน่นอนจากการทดลองนี้, โดยที่ผลก็อาจเนื่องมาจากฤทธิ์กระตุ้น

การเจริญอาหารและฟื้นฟูสภาพทั่วไปของผู้ป่วย.

ม.ร.ว. ชันยโสภาคย์ เกษมสันต์ พ.บ.

๑๐. สถานควบคุมคุชทูเรต (ราชบุรี).

ผลงานของการรักษาคุชทูเรตด้วยการฉีดเพนิซิลลินเพียงเข็มเดียว พ.บ. สถานควบคุมคุชทูเรต ๑:๕ (๑๕๕๓)

การฉีดเพนิซิลลิน PAM (Procaine Penicillin G in oil with Aluminium Monostearate) ครั้งเดียวในคนเป็นคุชทูเรต, ในขนาด ๑,๒๐๐,๐๐๐ หน่วย (ถ้าเกิดลดลงตามส่วน คือ ๓-๑๐ ขวบ ๖๐๐,๐๐๐ หน่วย และ ๐-๒ ขวบ ๓๐๐,๐๐๐ หน่วย) ได้ผลเป็นที่น่าพอใจมากในทกระยะของโรค. โดยเฉพาะในรายเพิ่งเริ่มเป็นปรากฏว่าหาย ๑๐๐ ปร. นอกนั้นทะเลา. ส่วนในชนิดซีเยอร์เคราโตสิส, มีการหายเพียง ๒๕.๔ ปร. ในข้อสุดท้ายนี้เข้าใจว่า ซีเยอร์เคราโตสิสที่ได้รับการรักษาอาจไม่ใช่เพราะเนื่องจากคุชทูเรตทั้งหมด; แต่ถึงกระนั้นก็ยังทำให้อาการทะเลาได้มาก.

ในขณะที่กำลังทดลองใช้เพนิซิลลินชนิดที่ฉีดครั้งเดียว ๖๐๐,๐๐๐ หน่วย, อาจอยู่ในร่างกายได้ ๗-๑๐ วัน, ซึ่งเชื่อว่าจะได้ผลดียิ่งขึ้น.

นันทา ตีตละสิรี พ.บ.

ความสำคัญของวิชาโรคเด็กต่อประเทศไทย*

ภัทรพร พรรณเชษฐ์

(นิสิตแพทย์ปีที่ ๓)

อนาคตของประเทศอยู่ที่เด็ก; เพราะเด็กในวันนี้คือผู้ใหญ่ในวันหน้า.

ทูลกระหม่อม, สมเด็จพระราชบิดา, เจ้าฟ้าฯ กรมหลวงสงขลานครินทร์, ด้วยพระปรีชาญาณเห็นการไกล, ทรงตระหนักถึงความจริงข้อนี้เป็นอย่างดี. ทรงเห็นความสำคัญของวิชาโรคเด็กว่ามีต่อประเทศไทยมากมายเพียงใด. พระองค์จึงทรงสนพระทัยในวิชาโรคเด็กเป็นพิเศษ, ถึงจะเห็นได้จากพระกรณียกิจขณะยังทรงพระชนม์อยู่, ซึ่งจะกล่าวต่อไปนี้.

ระหว่างที่พระองค์เสด็จไปศึกษาวิชาแพทย์ ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา, พระองค์ได้ทรงเขียนรายงานโรคเด็กไว้เรื่องหนึ่ง, เกี่ยวกับพยาธิตัวคืดในเด็กเนื่องจากการกินปลา, โดยทรงทำงานร่วมกับนายแพทย์ฝรั่งผู้หนึ่ง, รายงานนี้นำลงพิมพ์ในจดหมายเหตุนิตยสารแพทยสมาคม

อเมริกัน, ฉบับลงวันวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๗๑, ชื่อเรื่อง Diphyllobothrium in Massachusetts.

ใน พ.ศ. ๒๔๗๑, ภายหลังที่พระองค์ทรงศึกษาวิชาแพทย์สำเร็จหลักสูตรแล้ว, ทรงตั้งพระทัยจะศึกษาวิชาโรคเด็กเป็นพิเศษต่ออีกสักหกเดือนหรือหนึ่งปี, ด้วยทรงเห็นว่าวิชาโรคเด็กมีความสำคัญต่อประเทศไทยมาก. ประเทศไทยควรจะมีการอบรมแนะนำมารดาให้รู้จักเลี้ยงลูกเด็กให้ถูกต้องตามหลักการแพทย์เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดี, ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน, จะได้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่แข็งแรง. โดยเฉพาะควรอบรมเกี่ยวกับเรื่องอาหาร, เพราะอาหารเป็นกึ่งหนึ่งของการรักษา. นอกจากจะบำรุงร่างกายแล้วอาหารยังช่วยป้องกันโรคภัยไข้เจ็บด้วย.

* เรื่องความเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระราชบิดาฯ ในวันมหิดล ภูมิฯ ได้รับรางวัลของศาสตราจารย์ตีเม บุนนาค ตามการพิจารณาของคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วย ศาสตราจารย์อรุณ เนตรศิริ, นายแพทย์สอนส. อันตริโกานนท์ และนายแพทย์ จิต คุ้มจินดา

แต่เนื่องจากพระอนามัยของพระองค์ไม่
ปรกติในเวลานั้น, จึงไม่อาจศึกษาต่อตาม
ที่ทรงพระทัยไว้ได้.

เมื่อพระองค์เสด็จกลับประเทศไทย,
หลังจากที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต
บัณฑิตจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด, ประเทศ
สหรัฐอเมริกาแล้ว, พระองค์ทรงมีพระ
คำวิโรจน์ส่งเสริมสวัสดิภาพของเด็กและ
รักษาโรคเด็กทั่วไป, โดยการเปิดสำนัก
งานแพทย์. ทรงตั้งพระทัยจะใช้นโยบายว่า
“หมอแดง”. แต่คึกคักในพระตำหนัก
คึกคัก. ในสมัยนั้นประเทศไทยมีการปก-
ครองแบบสมบูรณาญาสิทธิราช, พระองค์
ในฐานะสมเด็จพระเจ้าพี่ยาเธอในพระบาท
สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, ราษฎรย่อมไม่กล้า
เรียกหาพระองค์ในฐานะแพทย์ได้.

ถ้าหากพระองค์มีพระชนม์มัยยาวต่อ
มา, เชื่อว่าวิชาโรคเด็กในประเทศไทย
คงจะได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากพระ-
องค์ท่านอย่างมาก. เป็นที่น่าเสียดายอย่าง
ยิ่งที่พระองค์ทรงละจากพวกเราไปสู่สุคติ
ภาพเร็วเกินไป. คงเหลือแต่พระเกียรติ
คุณความดีทิ้งไว้เป็นรอยตรึงตาตรึงใจ,
เป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคคลรุ่นหลังต่อไป.

ความสำคัญของวิชาโรคเด็กต่อประ-

เทศไทยนั้นมากมายหลายด้าน. ถ้าจะ
พิจารณาโดยละเอียดถี่ถ้วนแล้ว, จะ
เห็นว่าวิชาโรคเด็กมีความสำคัญต่อประ-
เทศไทยทุกแง่ทุกมุม, ทุกยุคทุกสมัยทั้ง
ในอดีต, ปัจจุบันและอนาคต. เพราะขณะ
ที่โลกยังหมุนอยู่, ย่อมมีเด็กเกิดขึ้น
เรื่อย ๆ. โรคเด็กย่อมจะเกิดควบคู่ไป
กับเด็กตลอดเวลา. ดังนั้นคราวใดที่โลก
ยังหมุนอยู่, วิชาโรคเด็กก็มีความสำคัญ
อยู่ตราบนั้น.

เนื่องด้วยความสำคัญของวิชาโรค
เด็ก, การแพทย์แผนปัจจุบันจึงแยกวิชา
โรคเด็กออกเป็นสาขาใหญ่สาขาหนึ่งต่าง
หาก. ทั้งนี้เป็นการเปิดทางให้วิชาโรค
เด็กเจริญก้าวหน้าได้รวดเร็ว, ขยายกิจ
การให้กว้างขวางออกไปได้สะดวก มีโอกาส
ที่จะศึกษาค้นคว้าได้มากขึ้น. ซึ่งทำให้
มีความเข้าใจโรคของเด็กได้ละเอียดถี่
ถ้วนและลึกซึ้งยิ่งขึ้น. วิชาโรคเด็กจึงมี
ประสิทธิภาพสูงขึ้นเป็นลำดับ.

ปัจจุบันนี้ไม่เพียงแต่แพทย์เท่านั้นที่
เห็นความสำคัญของวิชาโรคเด็ก. แม้
ประชาชนพลเมืองก็เข้าใจและเห็นความ
สำคัญของวิชานี้เป็นอย่างดี. ถึงจะเห็น
ได้ว่าเมื่อเด็กไม่สบาย, ผู้ปกครองจะรีบ

นำมาหาหมอมเพื่อให้รักษาเสียแต่ต้นมือ. ต่างจากสมัยก่อน, บิดามารดาไม่ค่อยกระตือรือร้นเอาใจใส่ถึงโรคที่เกิดแก่เด็ก, สำคัญผิดว่าเด็กอายุน้อย, ตายไปช่างก็ไม่เป็นไร, ไม่เสียค่ายาแก่ผู้ใหญ่. เมื่อประเทศเจริญขึ้น, คนรู้จักศึกษามากขึ้น, ย่อมเข้าใจความสำคัญของวิชาโรคเด็กเล็กชงกว่าเดิม, เป็นการช่วยให้วิชาโรคเด็กเจริญยิ่งขึ้น.

ความสำคัญของวิชาโรคเด็กต่อประเทศไทยอาจบรรยายโดยแบ่งเป็นหัวข้อใหญ่ ๆ ดังนี้, คือ:

๑. เพิ่มพลเมืองของประเทศ.
๒. ส่งเสริมเศรษฐกิจของประเทศ.
๓. ส่งเสริมการสาธารณสุขและการแพทย์ทั่วไป.
๔. ส่งเสริมศีลธรรม, วัฒนธรรมทางจิตใจและความสุขของประชาชน.
๕. ส่งเสริมการศึกษาของประเทศ.
๖. ทำให้ประเทศเจริญรุ่งเรือง.

ในด้านกรเพิ่มพลเมืองของประเทศ

ประเทศไทยมีพลเมืองเฉลี่ยราว ๑ คนต่อเนื้อที่ ๒๐ ไร่. ประเทศสหรัฐอเมริกา มีพลเมืองเฉลี่ยราว ๑ คนต่อเนื้อที่ ๘ ไร่.

ประเทศไทยมีเนื้อที่กว้างประมาณสี่เท่าของเกาะอังกฤษ. แต่ไทยมีพลเมืองไม่ถึงครึ่งหนึ่งของอังกฤษ. เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วจะเห็นว่าประเทศไทยยังต้องการพลเมืองอีกมาก, เพื่อความเข้มแข็งและความมั่นคงวัฒนาถาวรของประเทศ. อัตราตายในเด็กไทยยังมีว่าสูงมาก, แสดงว่าพลเมืองของประเทศไทยเพิ่มขึ้นช้าไปเพราะเด็กตายเสียมาก. วิชาโรคเด็กเป็นวิชาที่ช่วยการป้องกันและรักษาโรคของเด็ก, ช่วยให้เด็กรอดพ้นจากความตายเนื่องจากการเบียดเบียนพิษของโรคภัยไข้เจ็บ, และเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่แข็งแรง. ทำให้พลเมืองของประเทศเพิ่มขึ้น.

วัยเด็กเป็นวัยที่เลี้ยงยาก. โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยทารกเป็นระยะสำคัญแห่งชีวิต. ร่างกายทุกส่วนบอบบางอ่อนแอกว่าผู้ใหญ่. อวัยวะบางส่วนยังเจริญไม่เต็มที่. เด็กมีความต้านทานของร่างกายต่อโรคน้อยกว่าผู้ใหญ่, จึงเกิดโรคได้ง่าย, และโรคจะลุกลามรวดเร็ว, มีอาการรุนแรงกว่าผู้ใหญ่. ดังนั้นเด็กจะต้องได้รับการเอาใจใส่ระมัดระวังเลี้ยงดูเป็นอย่างดี, จึงจะรอดพ้นจากการเบียดเบียนพิษของโรคภัยไข้เจ็บมี

ชีวิตอยู่ต่อไป. การบริบาลทารกเป็นแขนงหนึ่งของวิชาโรคเด็ก, มีหลักในการเลี้ยงทารกให้เจริญเติบโตเต็มที่, แข็งแรง, ไม่มีโรครบกวน, ไม่ตายเสียแต่เด็ก.

เมื่อชีวิตเริ่มปฏิสนธิก็มีโอกาสที่จะเกิดโรคได้, โดยได้รับพยาธิสภาพจากเซลล์ของพ่อแม่ผู้ให้กำเนิด, เช่นโรคเบาหวาน, โรคตาขมขี้ ฯลฯ, เป็นโรคกรรมพันธุ์. ขณะที่เด็กเติบโตอยู่ในครรภ์มารดา อาจจะได้รับโรคติดต่อกับมารดา โดยผ่านทางรก, เช่นโรคซิฟิลิส. เชื้อโรคนี้อาจจะผ่านจากมารดาไปยังบุตร, ทำให้เด็กเป็นโรคตามไปด้วย. อนึ่งเด็กอาจจะได้รับอันตรายระหว่างคลอด, เช่นคลอดในท่าผิดปกติ, หรือเด็กมีขนาดใหญ่เกินไป, กระดูกเชิงกรานมารดาแคบเล็กเกินไป, ทำให้มีอันตรายทั้งมารดาและเด็ก. ระหว่างผ่านช่องทางคลอดเชื้อโรคจากช่องคลอดอาจเข้าสู่ร่างกายเด็กได้, ถ้ามารดาเป็นโรคบางอย่างในช่องคลอด, เช่นโรคโกโนเรีย. นับแต่เด็กออกจากครรภ์มารดา, เริ่มหายใจ, อ้าปากร้อง, เชื้อโรคจากอากาศก็จะผ่านเข้าสู่ร่างกายเด็กทางจมูกและปาก. ครั้นเด็กเจริญเติบโต, โอกาสที่จะได้รับเชื้อโรคก็มีมากขึ้น.

๒๕ จะเห็นว่าตั้งแต่ชีวิตเริ่มจนคลอดออกมาจากครรภ์มารดาและเจริญเติบโตต่อไปนั้น, มีโอกาสที่จะเกิดโรคได้ทุกระยะ, ยังผลให้เด็กตายในครรภ์มารดาก็มี, ตายระหว่างคลอดก็มี, ออกมาตายนอกครรภ์ก็มี. บางรายไม่ตาย, แต่มีโรคหรือความทุพพลภาพประทุษติดตัวไปตลอดชีวิต. ผลร้ายข้อนี้หาป้องกันได้โดยกองมารดาทารกสงเคราะห์, สอนมารดาให้รู้จักการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์, ระหว่างคลอดและภายหลังคลอด, ป้องกันรักษาโรคของมารดาที่อาจติดต่อกับบุตร. มีการตรวจครรภ์เป็นระยะ ๆ. สอนมารดาให้รู้จักเลี้ยงทารกให้ถูกหลัก. เด็กจะได้เจริญเติบโตโดยปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ. การมารดาทารกสงเคราะห์จึงนับว่ามีประโยชน์ต่อประเทศมาก. แม้องค์การสหประชาชาติก็เห็นความสำคัญข้อนี้. จึงตั้งองค์การมารดาทารกสงเคราะห์ขึ้นเป็นหน่วยใหญ่หน่วยหนึ่งขององค์การสหประชาชาติ.

๒๖ เหตุผลข้างบนนี้แสดงว่าวิชาโรคเด็กยิ่งเจริญขึ้นเพียงใด, พลเมืองของประเทศย่อมเพิ่มขึ้นเพียงนั้น, ดังอาจกล่าวได้ว่า “พลเมืองจะตกเพราะทารกสงเคราะห์”, คือวิชาโรคเด็กนั่นเอง.

ส่งเสริมเศรษฐกิจของประเทศ

มนุษย์ทุกคนเกิดมามีหน้าตา, แม้แต่เด็กและทารกซึ่งทำอะไรยังไม่ได้ก็มีหน้าตาเหมือนกัน. คือเป็นกำลังใจแก่บิดามารดาให้ตั้งอกตั้งใจ ประกอบอาชีพ, หาเงินมาบำรุงเลี้ยงและสะสมทรัพย์สมบัติไว้ให้บุตร, เป็นเหตุทางอ้อมทำให้เศรษฐกิจของประเทศสูงขึ้น. ถ้าบุตรตายลงบิดามารดามักจะท้อถอย, ไม่ค่อยกระตือรือร้นชวนหาเงิน, เพราะไม่มีจุดหมายว่าจะหาไว้ให้ใคร. วิชาโรคเด็กนอกจากจะช่วยให้เด็กตายน้อยลงแล้ว, ยังทำให้เด็กมีร่างกายแข็งแรง, สุขภาพสมบูรณ์, นำรูกน่าเอ็นดู, เชิดชูกำลังใจกำลังใจแก่บิดามารดาให้หมั่นประกอบอาชีพยิ่งขึ้นไปอีก.

บิดามารดาที่มักบุตรเป็นเด็กชโรค, เจ็บไข้อยู่เสมอ, มักมีความห่วงใยมาก. จิตใจพะว้าพะวัง. จะประกอบอาชีพบางอย่างที่ต้องรอนแรมค้างคืน, หรือออกจากบ้านนาน ๆ, ก็ห่วงบุตรไม่อยากจะไป. หมกกำลังใจ, ท้อถอย, ทำการงานไม่ได้ก็เท่าที่ควรหรือไม่ทำเสียเลย. บิดามารดาบางคนจำเป็นต้องกลางงานชั่วคราวมารับรักษาพยาบาลบุตร. อาชีพการงานซึ่งควรจะเจริญ

ก้าวหน้าไปไกลก็หยุดชะงักลง. ทงนยอมมีผลกระทบกระเทือนถึงเศรษฐกิจของประเทศด้วย.

ถ้าเด็กเป็นโรครมาก, ผู้ปกครองก็ต้องเสียเงินในการรักษามาก. เงินทองที่สะสมไว้ก็จะร่อยหรอลงไป. บางคนถึงกับต้องกู้หนี้ยืมสินมารักษาบุตร. เพราะนอกจากจะต้องเสียเงินค่ายาค่าหมอแล้วยังต้องซื้ออาหารคาวๆ สำหรับคนเจ็บ. ถ้ามีฐานะก็อาจจะต้องจ้างคนมาคอยเฝ้าปฏิบัติพยาบาล. หรือถ้าโรคร้ายแรง, ต้องนอนที่คลินิกหรือโรงพยาบาลก็ต้องเสียเงินค่าที่อยู่อีก. แม้คนจนได้รับการรักษาโดยไม่คิดค่า, ก็จะต้องเสียค่าโดยสารรถเรือเดินทางไปสู่ศาลาหรือโรงพยาบาล. จึงอาจกล่าวได้ว่าเกิดโรคเมื่อใดก็ต้องเสียเงินเมื่อนั้น. วิชาโรคเด็กช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคแก่เด็ก, รักษาโรคของเด็กให้หาย, ป้องกันไม่ให้มีโรคระบาดเกิดขึ้น, ทำให้ผู้ปกครองเด็กไม่ต้องเสียเงินค่ารักษาพยาบาลเด็กมาก.

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือเรื่องยา. ในปัจจุบันนี้ยาส่วนใหญ่ที่ใช้ในการรักษาเป็นยาชอจากต่างประเทศ. แม้ยาที่ปรุงในประเทศไทยเองก็ยังคงอาศัยตัวยาคจาก

ต่างประเทศมากมาย. วิชาโรคเด็กทำให้เด็กป่วยน้อยลง, ยาก็ใช้น้อยลงตามส่วนด้วย. เงินของประเทศก็จะไม่รั่วไหลออกนอกประเทศมาก, ทำให้เศรษฐกิจของประเทศสูงขึ้น.

ผู้ใหญ่ที่มีโรคประจำตัว, ขางโรคติดต่อเรื้อรังมาแต่เด็ก, มักมีความท้อใจในการประกอบอาชีพ, เพราะเข้าใจว่าตนอ่อนแอ, ไม่สมประกอบอย่างคนอื่น. บางคนอยากจะทำงานก็ทำไม่ได้, เพราะโรคคอยรบกวน. พอทำงานหนักหน่อยโรคก็จะกำเริบ, เช่นคนเป็นวัณโรค, ซึ่เป็นการบั่นทอนทั้งกำลังกายและกำลังใจ, ทำให้กิจการงานและการอาชีพไม่เจริญ.

นอกจากนี้วิชาโรคเด็กจะลดจำนวนคนทุพพลภาพให้น้อยลง, โดยรักษาเด็กให้หายเป็นปกติเสียแต่ต้นมือ, ไม่ปล่อยให้พิการไปจนโต. คนทุพพลภาพบางคนเดินไม่ได้, ใช้นิ้วมือทำงานไม่ได้, หรือตาบอด, หูหนวก, ประกอบอาชีพการงานไม่ได้, เป็นภาระของญาติพี่น้องหรือครอบครัวจะต้องเลี้ยงดู. บางคนกลายเป็นขอทานไป. บุคคลเหล่านี้ไม่ช่วยทำงานหาเงินแล้ว ยังต้องอาศัยเงินผู้อื่นเลี้ยงดู.

มีผลทำให้เศรษฐกิจของประเทศต่ำลงมาก, วิชาโรคเด็กจะลดจำนวนคนทุพพลภาพและเพิ่มจำนวนพลเมืองที่แข็งแรง, ส่งเสริมเศรษฐกิจของประเทศให้ดีขึ้น.

ส่งเสริมการสาธารณสุขและการแพทย์ทั่วไป

การรักษาเด็กอาจกล่าวได้ว่าเป็นการรักษาคนตลอดชีวิต. เพราะโดยการรักษาเด็กให้หายขาดจากโรค, เด็กจะมีร่างกายแข็งแรง, เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีรากฐานมั่นคงในค่านพละนามัย, เท่ากับเป็นการลดโรคของผู้ใหญ่ให้น้อยลง. เมื่อประชาชนพลเมืองมีคนเจ็บป่วยน้อยย่อมมีผลทำให้การสาธารณสุขของประเทศเจริญขึ้น.

โรคระบาดในเด็กมักจะลุกลามติดต่อกันไ้รวดเร็ว, และป้องกันได้ยากกว่าโรคของผู้ใหญ่, เพราะเด็กมีภูมิต้านทานต่อโรคน้อย, อวัยวะทุกส่วนบอบบางกว่า. เด็กบอกอาการเจ็บป่วยไม่ได้. หมอพิเคราะห์โรคได้ยาก, ให้การรักษาลำบาก ประกอบกับเด็กไม่รู้จักระวังกันตัวจากโรคระบาดอีกด้วย. อนึ่งโรคระบาดในเด็กอาจจะติดต่อมาระบาดในผู้ใหญ่ด้วย. วิชาโรคเด็กจะระงับโรคระบาดในเด็กให้หาย

ไปโดยเร็ว, และป้องกันไม่ให้เกิดโรคระ
 ยาก, โดยการฉีดยาหรือปลูกฝี, เช่น
 ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ, ปลูกฝีของ
 กันไข้ทรพิษ เป็นต้น. ในปัจจุบันนี้ทางราช
 การมีการประกาศทางวิทยุกระจายเสียง
 และทางหนังสือ, แนะนำให้ประชาชนนำ
 เด็กไปรับการฉีดยาหรือปลูกฝีเป็นระยะ ๆ.
 นอกจากนี้เมื่อเด็กมีอายุถึงเขตที่ควรป้องกัน
 กันโรคระบาดชนิดใด, หมอก็จะกำหนด
 ให้พาเด็กไปทำการป้องกันเสีย. จากประ
 ชาชนทำตามคำแนะนำเหล่านั้นก็จะตรงกับ
 หลักที่ว่า "กันไว้ดีกว่าแก้".

โรคเด็กจำนวนไม่น้อยยังผลให้เกิด
 ความผิดปกติต่อมาจนเป็นผู้ใหญ่, กลาย
 เป็นโรคเรื้อรังตลอดมาก็มี. หรืออาการ
 หายไปแล้วกลับเป็นใหม่ก็มี. โดยเฉพาะ
 โรคเล่าได้และโรคระบอบหายใจมักจะเกิด
 จากผลสืบเนื่องมาแต่เด็ก. บางโรคทำให้
 มีความทุพพลภาพไปตลอดชีวิต, เช่น
 โปลิโอ. ตามสถิติพบว่าอาจทำให้เป็น
 อัมพาตถึง ๑๘ เปอร์เซ็นต์. บางโรค
 จะทำให้ร่างกายหย่อนสมรรถภาพ. บาง
 โรคจะทำให้ร่างกายอ่อนแอ, มีความต้าน
 ทานต่อโรคน้อย, เกิดโรคแทรกแซง
 อยู่เสมอ, และโรคมักจะลุกลามรวดเร็ว,

รุนแรงมาก, เนื่องจากร่างกายไม่มีกำ
 ลังต้านทาน. วิชาโรคเด็กจะช่วยรักษา
 เด็กให้หายขาดจากโรคต่าง ๆ, ไม่ปล่อยให้
 ไข้เรื้อรังจนเป็นใหญ่, ผลร้ายเหล่านั้นก็จะ
 ไม่เกิดขึ้น.

วิชาแพทย์ทุกสาขาทุกแขนงย่อมมี
 ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด.
 เมื่อวิชาโรคเด็กเจริญขึ้น, มีประสิทธิภาพ
 สูงขึ้น, ย่อมมีผลทำให้วิชาแพทย์
 แขนงอื่น ๆ เจริญขึ้นด้วย. วิชาโรคเด็ก
 ยิ่งเจริญขึ้นเท่าใด, ก็จะลดจำนวนโรค
 ของเด็กและผู้ใหญ่ให้น้อยลงเท่านั้น. การ
 สาธารณสุขและการแพทย์ของประเทศก็
 จะเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไปด้วย.

ส่งเสริมศีลธรรม, วัฒนธรรมทางจิต
 ใจและความสุขของประชาชน

โรคเด็กบางอย่าง, ถ้าไม่ได้รับการ
 รักษา, หรือรักษาไม่ถูกต้อง, จะยังผล
 ให้เกิดทุพพลภาพหรือเป็นโรคประจำตัว
 ต่อไปจนเป็นผู้ใหญ่. โรคและความทุพพล
 ภาพที่เกิดขึ้นจะมากหรือน้อยก็ตาม, จะ
 เกิดแก่บุคคลที่มีฐานะดีหรือเลว, มั่งมี
 หรือยากจนก็ตาม, ย่อมยังผลให้เกิด
 ความผิดปกติทางจิตใจด้วยเสมอ. บุคคล

นั้น ๆ มักมีปมค้อย โดยมีจิตสำนึกว่าตนค้อยกว่าผู้อื่น, มักมองโลกในแง่ร้าย, จิตใจหตุ, ไม่ค่อยมีความสุข, มีอารมณ์ขุ่นมัว, มีความเชื่อมั่นในตนเองน้อยลง, มีโอกาสที่จะทำอะไรผิดได้ง่าย. ย่างที่กระทำผิดศีลธรรม. ทั้งนี้อาจจะยกเว้นบ้างสำหรับบางคนซึ่งก็เป็นจำนวนน้อย.

โรคเด็กขางโรค, โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวกับสมอง, ถ้าไม่รักษาเด็กจะมีจิตใจเสื่อมทราม, ชอบทำผิดศีลธรรมและวัฒนธรรม, มีนิสัยไม่ดี. บางรายชอบลักขโมย, ชอบพูดปดมดเท็จ, มีความนึกคิดและการกระทำในคานเลวร้าย. จากสถิติรายงานของศาลเด็กต่างประเทศปรากฏว่าเด็กจำนวนไม่น้อยที่กระทำผิดโดยมีโรคและความผิดปกติของร่างกาย, ภายหลังจากการรักษาโรค, นิสัยชั่วร้ายต่าง ๆ ก็อาจหมดไปด้วย, กลับกลายเป็นเด็กดี, มีศีลธรรมและวัฒนธรรมทางจิตใจสูง, เป็นพลเมืองดีของประเทศ.

เด็กที่ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บย่อมมีความสุขกายสบายใจสมองปลอดโปร่งแจ่มใส, มีความเฉลียวฉลาด, มีวิจรรณญาณดี, สามารถทัศนใจได้ว่าสิ่งใดผิดสิ่งใดถูก, รู้จักระงับและบังคับใจตนเองได้ดีกว่าเด็ก

ชโรค, มักจะมีการกระทำในทางที่ผิด, มีศีลธรรมในใจสูง. มีผลทำให้วัฒนธรรมทางจิตใจและศีลธรรมของประเทศสูงขึ้น.

นอกจากนี้เด็กที่ปราศจากโรค, ย่อมมีจิตใจผ่องใส, มีหน้าตาสดชื่น, ทำให้ผู้พบเห็นและบิดามารดาพลอยมีความสุขไปด้วย. ถ้าเด็กเป็นโรค, หน้าตาท่าทางซึมเศร้าไม่แจ่มใสแจ่มใส, บิดามารดาและผู้พบเห็นก็จะพลอยมีใจหตุ, ประกอบกับมีความห่วงกังวลและสงสัยทำให้ไม่สบายใจยิ่งขึ้น. ดังนั้นจะเห็นว่าวิชาโรคเด็กนอกจากจะส่งเสริมศีลธรรมและวัฒนธรรมทางจิตใจแล้ว, ยังส่งเสริมความสุขของประชาชนด้วย.

ส่งเสริมการศึกษาของประเทศ

เด็กชโรคมีร่างกายอ่อนแอ มักมีปัญญาทึบ, ซึมเศร้า, ไม่ปราศเปรียวเฉลียวฉลาดเท่าเด็กปกติ, ทำให้เรียนหนังสือไม่ได้. มักจะมีความท้อใจเขินอายต่อการเรียนเนื่องจากโรคคอยรบกวนอยู่เสมอ. ทั้งไม่มีกำลังกายและกำลังใจที่จะเรียน. นอกจากนี้หากโรครุนแรงถึงกับต้องล้มหมอนนอนเสื่อไปโรงเรียนไม่ได้, วิชาความรู้ที่ควรจะได้รับก็ถูก

พร้อมไป, เรียนไม่ทันเพื่อน, ทำให้เกิดผลตามมาคือไม่อยากไปโรงเรียน, เมื่อนำยต่อการเรียน. ขางโรคก็ทำให้เด็กขาดเรียนเป็นเดือน ๆ ถึงกับต้องเรียนซ้ำชั้น. ผลเหล่านี้ย่อมกระทบกระเทือนต่อการศึกษาของประเทศ. เพราะการศึกษาของเด็กเป็นมูลฐานเบื้องต้นของวิชาความรู้ต่าง ๆ. ถ้าเด็กเรียนไม่ได้ดี, ไม่จริงจัง, การศึกษาค้นคว้าไปย่อมไม่เกิดผลดี. เปรียบได้กับการปลูกบ้าน. ถ้าลงเสาปักหลักไม่แน่นหนาแข็งแรง, บ้านนั้นย่อมคลอนแคลนพังทะลายง่าย, ทั้งอยู่ได้ไม่นาน. โรคเด็กบาง อย่างอาจจะติดต่อกันมาจนโต, หรือกลับมาปรากฏอาการภายหลังในระหว่างเรียนชั้นสูง ๆ, ทำให้การเรียนตกต่ำค่อยลงไป.

วิชาโรคเด็กจะรักษาเด็กให้หายขาดจากโรคโดยรวดเร็ว, ไม่ขาดเรียนนาน, ช่วยไม่ให้เด็กมีร่างกายอ่อนแอ หรือมีปัญญาทึบ, จะโตเรียนหนังสือเก่ง, มีพันความรู้ดี. มีความเฉลียวฉลาด, มีปฏิภาณไว,

เหล่านี้ย่อมเป็นปัจจัยสำคัญของการศึกษา. โรคภัยไข้เจ็บเป็นอุปสรรคสำคัญของการศึกษา. มีเด็กจำนวนไม่น้อยที่รัก

การเรียน, อยากจะเรียน, แต่เรียนไม่ได้ เพราะร่างกายไม่แข็งแรงพอ, ต้องเลิกเรียนเสียดกลางคัน, หรือต้องย้ายไปเรียนวิชาอื่นที่เรียนไม่หนักนัก, ซึ่งไม่ถูกใจผู้เรียน. หมอเด็กเป็นผู้ประคบประหงมเลี้ยงดูรักษาเด็กให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ, ให้เจริญเติบโตเป็นนักเรียน, นิสิตที่มีร่างกายแข็งแรง, ศึกษาวินิจฉัย ๆ ใ้สำเร็จสมความมุ่งหมาย. จึงอาจกล่าวได้ว่า วิชาโรคเด็กช่วยส่งเสริม การศึกษาของประเทศให้เจริญขึ้น.

ทำให้ประเทศเจริญรุ่งเรือง

พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทรได้ทรงกล่าวไว้ว่า ประเทศจะเจริญรุ่งเรืองได้จะต้องอาศัยพลเมืองของประเทศเป็นสำคัญ, คือ:

ประการที่ ๑, ต้องมีพลเมืองมาก, คนเกิดมาแล้วไม่ตายเร็ว.

ประการที่ ๒, พลเมืองไม่มีโรคเบียดเบียน, มีสุขภาพดี, มีกำลังทำงานจึงจะขึ้นประโยชน์.

ประการที่ ๓, พลเมืองมีสติปัญญาความรู้, มีศีลธรรม.

จากเหตุผลดังกล่าวแล้วในอนาคตนจะ

เห็นว่าวิชาโรคเด็กช่วยเพิ่มผลเมืองของประเทศ, และช่วยให้มีชีวิตยืนยาว, วิชาโรคเด็กช่วยบำรุงเด็กให้มีสุขภาพดี, เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่แข็งแรง. วิชาโรคเด็กยังส่งเสริมศีลธรรม, สติปัญญาความรู้ของประชาชน, ส่งเสริมการศึกษาของประเทศ. เมื่อความต้องการสามประการที่จะทำให้ประเทศเจริญรุ่งเรือง ต้องอาศัยวิชาโรคเด็กเป็นสิ่งสำคัญแล้ว, จึงอาจกล่าวสรุปได้ว่าวิชาโรคเด็กทำให้ประเทศเจริญรุ่งเรืองขึ้น. โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทยยังต้องการผลเมืองตามหลักสามประการนี้อย่างมาก. เพราะผลเมืองของประเทศไทยมีน้อย. โรคภัยไข้เจ็บของคนไทยมีมาก, วัฒนธรรมทางจิตใจของผลเมืองในปัจจุบันเสื่อมโทรมลงมาก. การศึกษาของประเทศไทยก็ยังไม่ดีว่าอยู่ในระดับสูง. วิชาโรคเด็กจึงมีความสำคัญต่อประเทศไทยเป็นอย่างมาก.

การเกิดแก่เจ็บตายเป็นสิ่งธรรมดาของโลก. เมื่อมนุษย์มีอายุมากขึ้นก็จะมิโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน. ยิ่งคนแก่ชรามากขึ้นความต้านทานต่อโรคนั้นก็ลดลงเป็นลำดับ, แล้วยิ่งจะตายลงในที่สุด. ผู้ใหญ่อยู่ไปไม่นานก็ตาย. เด็กจะเจริญเติบโต

เป็นผู้ใหญ่, ทำเนิกรกิจการแทนต่อไปทุกบ้าน. การปกครองบริหารงานของประเทศก็ดี, การป้องกันรักษาเอกราชก็ดี, เด็กในปัจจุบันนี้ จะรับช่วงภาระหน้าที่ต่อไปในอนาคตทั้งสิ้น. อนาคตของประเทศจะเจริญรุ่งเรืองวัฒนาถาวรหรือจะเสื่อมโทรมลงย่อมขึ้นอยู่กับเด็กในปัจจุบันนี้อย่างไม่มีปัญหา. ถ้าวิชาโรคเด็กของประเทศไทยเจริญรุ่งเรือง, จะบำรุงเลี้ยงดูป้องกันรักษาเด็กในปัจจุบันนี้ให้มีสุขภาพสมบูรณ์, เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่แข็งแรง ในอนาคต, มีความเฉลียวฉลาด, มีปัญญาดี, เมื่อมีพร้อมทั้งกำลังกายกำลังสมองก็อาจจะปกครองประเทศให้มีความเจริญรุดหน้าเท่าเทียมอารยะประเทศ. ทั้งนี้เปรียบได้กับการปลูกพืชพันธุ์ธัญญาหาร. ถ้าเราเอาใจใส่บำรุงเลี้ยง, รดน้ำพรวนดิน, รมีคระวังรักษาไม่ให้สัตว์ร้ายมารบกวน, พันธุ์ไม้นั้นก็จะเจริญงอกงาม, ออกดอกออกผลที่ดี, และยังใช้สืบพันธุ์สำหรับการปลูกต่อไปด้วย เพาะจะโตคนไม่พันธุ์ดี. ในทำนองเดียวกันการเลี้ยงดูเด็กให้มีร่างกายแข็งแรง, ไม่มีโรค, เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่พร้อมทั้งในก้านสุขภาพอนามัย, วัฒนธรรมทางจิตใจและการศึกษา,

ย่อมมีผลทำให้ประเทศเข้มแข็งมั่นคง
วัฒนาถาวรเจริญรุ่งเรืองสืบไปในอนาคต.

เอกสารที่ใช้ในการเรียบเรียง

๑. พระนิพนธ์พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรม
พระยาชัยนาทนเรนทร, สารคดีราชฉบับ
พิเศษ ฉลองหกสิบปีศิริราช, พฤษภาคม
๒๔๕๓.

๒. “การตอนมนุษย์”, บทบรรณา
ธิการ (นายแพทย์อวย เกตุสิงห์), สาร
คดีราชฉบับที่ ๓, ฉบับที่ ๑๑, พฤศจิกายน
๒๔๕๔.

๓. “อันตรายแห่งชีวิตทวารในขั
ตอง”, ม.จ. กมลปราโมทย์ เทวกุล,
หนังสือประชาชาติสตรี.

๔. “สมเด็จพระราชบิดา ฯ ในฐานะ
แพทย์” ประภัสร์ พิศาลพงษ์, สารคดีราช
ฉบับที่ ๔, ฉบับที่ ๕, กันยายน ๒๔๕๕.

๕. “โดยรอยพระยุคลบาท: คนไข้
ก่อน”, บทบรรณาธิการ (นายแพทย์อวย
เกตุสิงห์), สารคดีราชฉบับที่ ๔, ฉบับที่ ๕,
กันยายน ๒๔๕๕.

๖. “ภายหลัง โปติโฮ”, บทบรรณา
ธิการ (นายแพทย์อวย เกตุสิงห์), สาร
คดีราชฉบับที่ ๔, ฉบับที่ ๑๑, พฤศจิกายน
๒๔๕๕.

๗. “เด็กคือผู้ใหญ่ในกายหน้า”, บท
บรรณาธิการ (นายแพทย์อวย เกตุสิงห์),
สารคดีราชฉบับที่ ๕, ฉบับที่ ๕, มีนาคม
๒๔๕๖.

โปรดทวงถาม

ทำนุสมาชิก : หนังสือหาย
ย้ายสถานที่
หนังสือฉบับโคซากหาย
โปรดติดต่อแผนกจัดการ

แผนกข้าว

(รวบรวมโดย ค.พ.)

ข้าวโรงเรียนและโรงพยาบาล

สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราช ประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๕๖

๑. จำนวนผู้ป่วย (นอก = ตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก. ใน = รับไว้รักษาในโรงพยาบาล)

	อายุ	ศัลย	สูติฯ	จักษุ	กุมาร	ทันต	รวมทุกแผนก
นอก							
ใหม่	๑,๓๔๐	๓๖๓	๕๓๒	๘๕๖	๑,๐๖๑	๒๒๐*	๕,๖๖๒
เก่า	๑,๕๘๑	๑,๑๕๕	๑,๓๖๖	๗๘๒	๑,๓๕๕*	๒๕๕*	๖,๘๓๕
รวม	๓,๓๒๑	๑,๕๑๘	๒,๓๓๘	๑,๖๓๘	๒,๔๑๖	๔๗๕*	๑๒,๔๙๖
ใน	๑๔๐	๒๔๓	๖๔๓*	๑๐๕	๑๕๖	—	๑,๓๓๕

๒. จำนวนการผ่าตัด ศัลย ๓๐๖* จักษุ ๒๕๕ สูติ-นารี ๑๕๐ รวม ๖๕๑* ราย

๓. จำนวนเด็ก เกิด ชาย ๑๓๘ หญิง ๒๐๓* รวม ๓๔๑ คน. คลอดตาย ชาย ๑๑ หญิง ๑๐ รวม ๒๑

๔. ผู้ป่วยตาย ๑๑๔ คน (๘.๕ ป.ช. ของที่รับไว้ทั้งหมด) ได้ตรวจศพ ๒๘* ราย (๒๕.๖ ป.ช. ของที่ตาย)

๕. การถ่ายเลือด ในโรงพยาบาล ๒๘๒ ครั้ง. ข้างนอก ๑๐ ครั้ง. รวม ๒๙๒ ครั้ง.

๖. แผนกรังสีวิทยา ก. รังสีเอกซ์ ตรวจ ๒,๑๖๕* คน. รักษาใหม่ ๑๕ คน. รวมรักษาใหม่และเก่า ๑๑๑ ครั้ง

ข. รังสีเคมี รักษา ๑๗ คน รวมรักษาใหม่และเก่า ๕๕ ครั้ง.

ค. ไรโอเธอราปี รักษาใหม่ - ครั้ง รักษาใหม่และเก่า - ครั้ง.

๗. แผนกสรีรวิทยา ตรวจเบซัลเมตาบอลิสม์ ๒๘* ครั้ง. วิเคราะห์เลือด, น้ำไขสันหลัง, บัสสาวะและน้ำย่อยรวม ๒,๕๕๘ ครั้ง.

๘. แผนกพยาธิวิทยา ตรวจศพ ๒๘* ตรวจเนื้อจากศพและผ่าตัด ๓๕๕ (จากภายนอก ๕๘). แอ็กกูทีในชั้น ๑๑๘. วัณโรคและกาฬโรค ๑,๗๕๐. หมู่มเลือด ๓๖๖ นับเม็ดเลือด ๑๓๕ ฟิล์มเลือด ๘๐ น้ำไขสันหลัง ๖๘ อุจจาระ ๔๕๐. บัสสาวะ ๑๒๗. เสมหะและอื่น ๆ ๑๐๒. ปฏิบัติทางจุลชีววิทยา ๒๑. เพาะเชื้อในเลือด ๓๑๑*. นิติศาสตร์ ๕๕* รวมตรวจต่าง ๆ ๔,๗๕๓ ครั้ง. ศพญาติรับไป ๕๓. ภาควิชาศัลยกรรมรับไป ๘. สปีเพอร์รับไป ๕๓, รวม ๑๕๘ ศพ.

๙. แผนกอายุรศาสตร์ เจาะท้อง ๑๑ ครั้ง. เจาะน้ำไขสันหลัง ๑๐ ครั้ง. เจาะตับ ๑ ครั้ง. เจาะช่องปอด ๒ ครั้ง. อัดลมเข้าช่องปอด ๒ ครั้ง. อัดลมเข้าช่องท้อง ๔๕ ครั้ง. ผ่าตัดเล็กโรคผิวหนัง ๑๖ ครั้ง. นิติยาธิฟิสิกส์ ๓๒ ครั้ง.

๑๐. แผนกทันตกรรม รักษาโรคในปาก ๑๐๓* คน. ถอนฟัน ๒๐๒ คน. อดฟัน ๑๐๑* ซ. ผ่าตัดช่องปาก ๓๕*

* สถิติยอดเยี่ยม

(โดยความเอื้อเฟื้อของ นายแพทย์สรรค์ ศรีเพ็ญ และแผนกสถิติ)

ข่าวงานวันมหิดล. ในวันที่ ๒๔ กันยายน
 ศกน, ซึ่งถือว่าเป็นวันมหิดล ทางคณะ
 กรรมการคณะแพทยศาสตร์ และ ศิริราช
 พยาบาลได้ให้ทีมงานพิธีขึ้น เพื่อน้อมระลึก
 ถึงพระคุณท่าน, สมเด็จพระราชบิดาเจ้า
 ฟ้าฯ กรมหลวงสงขลานครินทร์, งานพิธี
 มีโดยย่อ ดังนี้, ๗.๓๐ น. พิธีสงฆ์ ณ ห้อง
 พิธีในหอประชุมราชแพทยาลัย พระสงฆ์
 ๑รูปเจริญพระพุทธมนต์ แล้วสดับปกรณ์,
 ถวายภัตตาหาร, ๘.๓๐ น. พิธีวาง
 พวงมาลา ณ พระรูปอนุสาวรีย์, ๘.๓๐ น.
 มารวมกัน ณ หอประชุมราชแพทยาลัย,
 ผู้บัญชาการมหาวิทยาลัยฯ กล่าวสุนทร
 พจน์สักดิ์พระเกียรติคุณ, จบแล้วผู้ชนะ
 การประกวดเรียงความอ่านบทความ.

ในงานพิธีนี้ ได้มีผู้แทนคณะต่าง ๆ
 ในมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์, ผู้แทน
 โรงพยาบาล, สถานพยาบาล, ผู้แทน
 หน่วยงานทางแห่งใดมาร่วมในงานพิธีนี้
 ด้วย. อนึ่ง, แพทย์อาวุโสที่ไต่สำเร้จาก
 โรงเรียน, บุคคลที่คุ้นเคยและเกี่ยวข้อง
 กับโรงพยาบาล, รวมทั้งคนไข้ภายใน ร.พ.
 มีจิตวิริยะของสาธุะจักทำพวงมาลาร่วม
 ในงานพิธีด้วย.

เวลา ๑๖.๐๐ น. พระบาทสมเด็จพระ

พระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระบรมราชินี
 พร้อมด้วยสมเด็จพระราชชนนี และสม-
 เด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา
 ไททรงเสด็จพระราชดำเนินมา, ทรงวาง
 พวงมาลาและถวายสักการะต่อพระรูป
 อนุสาวรีย์, เสร็จแล้วคณะกรรมการคณะ
 แพทยศาสตร์กราบบังคมทูลอัญเชิญเสด็จ
 ประทับในกระโจมพระที่นั่ง, ต่อจากนั้นผู้ช่วย
 คณะที่อ่านรายงานกราบบังคมทูลถวายกิจ
 การในวันมหิดลนี้ พร้อมกันนั้นกราบบังคม
 ทูลอัญเชิญให้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า
 พระราชทานรางวัลแก่ผู้ชนะ ในการประ-
 กวดเรียงความในชั้น. ๑๖.๑๖ น. เสด็จ
 พระราชดำเนินกลับ. ในโอกาสนี้ได้มีข้า
 ราชการ, นักศึกษาแพทย์ชายหญิง,
 นักเรียนพยาบาล ประชาชนคอยเฝ้าทูล
 ละอองธุลีพระบาทอยู่โดยพร้อมเพรียงจน
 เสด็จกลับ.

ทุนวันมหิดล. เนื่องในวันพิธี ทางคณะ
 กรรมการคณะแพทยศาสตร์ ได้จัดคณะ
 กรรมการเข้ทริบเงินเพื่อสมทบทุน ซึ่งเรียก
 ว่า "ทุนวันมหิดล" เพื่อการศึกษาแก่นัก
 ในวิชาแพทย์. เช่นเดียวกับปีก่อน. ในชั้น
 ได้มีผู้มีจิตศรัทธาบริจาคเงินสมทบทุนนี้ใน

วันนั้นเงินทั้งสิ้นรวม ๑๒๗๓๒.๑๐ บาท ถ้ารวมเงินที่ที่ไต่รับราชทานจำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท เป็นเงินกันลงและที่ไต่รับ สมทบ แต่ยกก่อนเป็น ๓๒๘๑๓.๑๐ บาท

ผลของการประกวดเรียงความเนื่องใน วันมหิดล

ท่านคณบดี ฯ ไต่ประกาศผลของการ ประกวดเรียงความเรื่อง "ความสำคัญของวิชาโรคเด็กต่อประเทศไทย" ซึ่งเป็น หัวข้อเรียงความสำหรับชั้น, คณะกรรมการ พิจารณาบทความเรียงความซึ่งประกอบด้วย นายแพทย์อรุณ เนตรศิริ, นายแพทย์สอน ส. อันทริกานนท์ และนายแพทย์จិតต์ คุ้มจินดา, ไต่พิจารณาตัดสินเรียงความ ของ น.ส. ภัทรวร พรรณเชษฐ์ นักศึกษา ชั้นปีที่ ๓ คณะการประกวด, ไต่รับเงินรางวัล ๑,๐๐๐ บาท ของ ศาสตราจารย์

นายแพทย์เทิม ขุนนาค.

ข่าวดีพิเศษ ในวันมหิดลปีนี้ มีนักเรียน ศึกษาแพทย์ทั้งชายหญิงประมาณ ๘๐ คน และมีนักศึกษาของคณะอื่นมาร่วมสมทบ ด้วย ได้ร่วมมือร่วมใจกันบำเพ็ญกรณีย เพื่อเป็นการตอบแทนสถานศึกษา (ตาม คำแนะนำ, เชิญชวนของบรรณาธิการ สารศิริราช) โดยจัดการทำทางระบายน้ำ รอบตึก กายวิภาคศาสตร์และศิริวิทยา, ฉางและกายหญาบริเวณโรงเลี้ยงสัตว์ ทำ ความเรียบร้อยบริเวณตึก ทำความสะอาด ห้องเรียน ห้องปฏิบัติ เท่าที่สามารถจะ ทำได้ใน ๑ วัน (ศหน้าสำหรับนิสิต).

การบำเพ็ญกรณียเช่นนี้ แม้จักเป็น การกระทำเพียงเล็กน้อย แต่เป็นการ เสียสละน้ำพักน้ำแรงอันบริสุทธิ์ใจเป็นที่น่า สรรเสริญอย่างยิ่ง.

คำกราบบังคมทูล

ในการเสด็จพระราชดำเนินถวายบังคมพระรูปสมเด็จพระราชบิดา ฯ และพระราชทานรางวัลประกวดเรียงความเนื่องในงานพิธี "วันมหิดล"

ณ ศิริราชพยาบาล

วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๔๘๖

ขอเคาะฆ้องของขลุ่ยพระฆ้องปลุกเกล้า
ปลุกกระหม่อม

ในนามแห่งคณะแพทยศาสตร์และ
ศิริราชพยาบาล ข้าพระพุทธเจ้าขอพระ

ราชทานพระบรมราชวโรกาส กรายถวาย
 บังคมทลแสดงความรู้ปรีชาปราโมทย์เป็นที่
 ยิงในการทไต่ผาดระของอัฐิพระบาททั้งสอง
 พระองค์ ไก่ทรงพระอุทสาหะ เสด็จพระ
 ราชดำเนิน มาถวายบังคมพระรูปสมเด็จพระ
 พระราชบิดา ฯ เนื่องในวันพื้งงานมหิดล
 ในวันนี้ ซึ่งนับว่าเป็นพระมหากษัตริย์คุณ
 อย่างยิ่ง

อันสมเด็จพระราชบิดา ฯ เจ้าฟ้ากรม
 ทลวงสงขลานครินทร์ ไก่ทรงมีพระคุณ
 แก่คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล
 เป็นเอนกประการ อาทิ เช่น ประทานพระ
 ราชทรัพย์ส่วนพระองค์ให้ก่อสร้างอาคาร
 และตั้งเป็นทุนคั้นคว่ำ และทุนส่งอาจารย์
 ไปศึกษาในต่างประเทศ ทรงพากันพิช
 เกรวาทิกตอกักบรีดคคิเฟดเลออร์มลินธิ จน
 ยินยอมตกลงให้ความช่วยเหลือ ปรึยปรัง
 การศึกษาแพทย์และพยาบาลให้ทันสมัย
 แม้กระทั่งทรงพระอุทสาหะวิริยะ ทำการ
 สอนนักเรียนด้วยพระองค์เอง เป็นต้น หาก
 ยกเสียซึ่ง สมเด็จพระบรม อัยกาธิราชเจ้า
 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว
 พระผู้พระราชทานกำเนิดแก่ศิริราชพยา
 บาลและราชแพทยาลัย ก็กล่าวได้ว่า
 สมเด็จพระราชบิดา ฯ ไก่ทรงมีพระคุณแก่

สถานศึกษา แห่งนี้ อย่างหาที่ เปรียบมิได้
 แม้ภายหลังที่ไต่เสด็จทิวงคตไปแล้ว เป็น
 เวลาล่วงเลยกว่ายี่สิบปี พระกรุณาธิคุณ
 ทั้งนั้นก็ยังช่ายซึ่ง ทรงใจ อยู่ในหมู่แพทย์
 พยาบาลและเภสัชกร ที่ไต่เรียนสำเร็จไป
 จากศิริราชนี้ จึงไต่สามัคคีกันรวบรวมเงิน
 สร้างพระรูปขึ้นไว้ เป็นเครื่องหมายแห่ง
 ความกตัญญู กตเวทิต่อพระองค์คุณูปการ
 และเป็นอนุสาวรีย์แห่งพระกรุณาธิคุณ
 ให้ปรากฏแก่มหาชนและอนุชนทั้งหลาย
 สืบไป เมื่อการสร้างสำเร็จไต่ไปรคเกล้า ฯ
 เสด็จพระราชดำเนินมาทรงเปิดพระรูป ฯ
 เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน พุทธศักราช
 ๒๔๕๓ ซึ่งนับว่าเป็นพระมหากษัตริย์
 คุณอย่างต้นเกล้า ฯ คณะกรรมการ ฯ
 คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลไต่
 พิจารณาเห็นสมควร ให้ถือเอาวันที่ ๒๔
 กันยายน อันเป็นวันคล้ายวันทิวงคตของ
 สมเด็จพระราชบิดา ฯ เป็นวันประกอบพิธี
 วางพวงมาลาถวายสักการะ ณ พระรูป
 อนุสาวรีย์ เพื่อเป็นโอกาสให้สมาชิกทั้ง
 หลายนแห่งศิริราชพยาบาล ไต่แสดงความ
 กตัญญู กตเวทิต่อพระองค์เป็นประจํา และ
 ไต่ประกอบพิธีเป็นครั้งแรก เมื่อวันที่
 ๒๔ กันยายน พุทธศักราช ๒๔๕๔ แม้จะ

ไว้กระทำการเป็นภายใน แต่ที่ปรากฏมี
ศิษย์เก่าและบุคคลอื่น ทั้งเอกชนและองค์
การต่าง ๆ, ได้มาร่วมถวายสักการะด้วย
เป็นอันมาก มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ก็
ได้กำหนดวันนั้นเป็นวันหยุดเรียน เพื่อให้
นักศึกษาทั้งหมด ได้มีโอกาสแสดงความ
ระลึกถึงพระกรุณาธิคุณอย่างเต็มที่ ในปี
พุทธศักราช ๒๔๙๕ คณะกรรมการได้
พิจารณาเห็นว่า การจัดทำพวงมาลาตาม
ส่วนย่อยเป็นการหมดเปลืองเงินมาก หาก
จะจัดทำแต่พอสมควร ก็อาจประหยัดเงินไว้
ได้ใช้จ่ายในทางเป็นประโยชน์ต่อไป ซึ่งก็
จะเป็น การสอดคล้องกับพระอุปนิสัยแห่ง
สมเด็จพระราชาธิบดีฯ ซึ่งโปรดการใช้จ่ายเงิน
ในทางยังเกิดสวัสดิประโยชน์และทรงรัง
เกียจการใช้จ่ายเกินสมควรไม่ว่าในกรณี
ใด คณะกรรมการฯ จึงมีมติให้จัดทำ
พวงมาลาแต่เพียงพวงเดียว และโดย
ประหยัด สำหรับคณะแพทยศาสตร์ฯ ทั้ง
คณะ และสงวนเงินที่เรื่อยไรได้เกินกว่า
นั้นเก็บสะสมไว้ ทั้งเป็นทุนส่งเสริมการ
ศึกษา เรียกว่า “ทุนวันมหิดล” เมื่อความ
ทราบถึงฝ่าละอองธุลีพระบาท ก็ได้ทรง
พระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานเงิน
จำนวนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน ให้เป็นเงินกัน

งสำหรับทุนนั้น ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้
น้อมเกล้าฯ รัยไว้ด้วยความซาบซึ้งในพระ
มหากรุณาธิคุณเป็นที่ยิ่ง นอกจากนั้นศิษย์
และประชาชนผู้มาถวายสักการะที่พระรูปฯ
ยังได้ศรัทธาบริจาคเงินสมทบเพิ่มเติมอีก
รวมได้เงินในครั้งแรกประมาณสองหมื่น
บาท, ในขั้นนี้ก็ยังคงดำเนินการรัยเงินสะสม
ทุนต่อไป คณะกรรมการฯ หวังด้วยเกล้าฯ
ว่า โดยทำนองนี้ในไม่ช้าจะได้เงินก้อน
ใหญ่ พอที่จะใช้ประโยชน์เป็นชั้นเป็นอัน
ให้เป็นการเฉลิมพระเกียรติของสมเด็จพระ
ราชาธิบดีฯ ผู้ทรงพระคุณยิ่งล้นอีกทางหนึ่ง
อนึ่ง งานพิธีวันมหิดลนี้ยังมีการพิธี
สงฆ์ ทำบุญตักบาตรถวายพระภิกษุ มี
การแสดงสุนทรพจน์สดุดีพระเกียรติคุณ
และประกวดเรียงความในระหว่างนักศึกษา
แพทย์ ในหัวข้อเกี่ยวเนื่องกับ สมเด็จพระ
พระราชาธิบดีฯ อีกด้วย ในขั้นคณะกรรมการฯ
ฯ อาศัยกรณีทูลสมเด็จพระราชาธิบดีฯ
ได้ทรงโปรดและสนพระทัยเป็นพิเศษ ใน
วิชากุมารเวชศาสตร์จึงให้หัวข้อเรียง
ความว่า “ความสำคัญของวิชาโรคเด็ก
ต่อประเทศไทย” ในการตัดสินของคณะ
กรรมการประกวดเรียงความ เห็นสมควร
ให้มิผู้ได้รับรางวัลที่หนึ่ง หนึ่งรางวัลจา-

นวนเงินหนึ่งพันบาทถ้วนของศาสตราจารย์
นายแพทย์เต็ม บุณนาค

ในวาระนี้ ข้าพระพุทธเจ้าในนามคณะ
กรรมการ คณะแพทยศาสตร์และศิริราช
พยาบาล ขอพระราชทานพระมหากรุณา

พระราชทานรางวัลแก่นักศึกษาผู้ประกวด
เรียงความได้รับรางวัลที่หนึ่ง เพื่อเป็นสิริ
มงคลอย่างยิ่งแก่ผู้ได้รับรางวัลทั้งนี้ด้วย
ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม

ขอเดชะ

รายนามผู้ส่งเงินช่วยการครองชีพหม่อมเอ็ดลิส
(เรียงตามลำดับวันที่ได้รับ)

(๑) ๒๐ มี.ย. ๕๖. น.พ. สุขุม สุทธิ
พันธ์ (สุทธิโฮสต์ ทำเคียน พระนคร)
๑๕๐.๐๐ บาท (๒) ๒๒ มี.ย. ๕๖.
คณะพยาบาลสถานสงเคราะห์แม่และเด็ก
(ถนนสาร พระนคร) ๕๐.๐๐ บาท
(๓) ๒๒ มี.ย. ๕๖. น.พ. เจริญ และคุณ
สุวรรณ สักยวณิช (เจริญเฮกซเรย์ ถนน
หลานหลวง พระนคร) ๑๕๐.๐๐ บาท
(๔) ๒๒ มี.ย. ๕๖. น.พ. เขียบ นิรันดร
(สุทินรีเวชสถาน อาคาร ๓ ราชดำเนิน
พระนคร) ๑๐๐.๐๐ บาท (๕) ๒๖ มี.ย.
๕๖. น.พ. กุสติก ไชคินันท์ (กุสติกคลินิก
ชลบุรี) ๑๐๐.๐๐ บาท (๖) ๒๗ มี.ย.
๕๖. พ.ญ. ไชติศรี ทำราช (วิทยาสรม

ราชดำเนิน พระนคร) ๑๐๐.๐๐ บาท
(๗) ๒๕ มี.ย. ๕๖. น.พ. เทียม ชาญเวชช์
(ที่ทำการแพทย์รุดไฟ นครราชสีมา)
๑๐๐.๐๐ บาท (๘) ๒๕ มี.ย. ๕๖. น.พ.
เกิด ชนชาติ (อนามัยสมุทรสงคราม)
๕๐.๐๐ บาท (๙) ๒๕ มี.ย. ๕๖. น.พ.
ประพันธ์ วิวัฒน์ (ที่ทำการแพทย์รุดไฟ
ทุ่งสง) ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๐) ๓๑ มี.ย.
๕๖. น.พ. ชานนท์ ประทีปสุนทรสาร (ศิริ
ราช) ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๑) ๓๐ มี.ย.
๕๖. น.พ. ทรภุถ กิติสิน (ศิริราช) ๑๐๐.
๐๐ บาท (๑๒) ๓๐ มี.ย. ๕๖. น.พ. วิรัช
มรรคทองแก้ว (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
สงฆ์) ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๓) ๓๐ มี.ย.

๕๖. น.พ. กิติ์ ใจเจริญ (ศิริราช) ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๔) ๓๐ มี.ย. ๕๖. พ.ญ. จินคาภา สายันท์วิถีสถิต (กระทรวงสาธารณสุข) ๓๐๐.๐๐ บาท (๑๕) ๓๐ มี.ย. ๕๖. น.พ. สุก และคุณหญิงแสงวิเชียร (ศิริราช) ๔๐๐.๐๐ บาท (๑๖) ๓๐ มี.ย. ๕๖. น.พ. สมมาศ มีทรอารีย์ (แผนกอนามัยจังหวัดมหาสารคาม) ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๗) ๑ ก.ค. ๕๖. พ.ท. ศิริ นาคสมพงษ์ (บริษัทสยามอากาศแก๊สอิมพอร์ต พระนคร) ๒๐๐.๐๐ บาท (๑๘) ๑ ก.ค. ๕๖. น.พ. เชิด โทณะวณิก (โรงพยาบาลกลาง) ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๙) ๑ ก.ค. ๕๖. น.พ. จำลอง และคุณสายหยุด มุ่งการดี (โรงพยาบาลขอนแก่น) ๑๐๐.๐๐ บาท (๒๐) ๑ ก.ค. ๕๖. น.พ. ประชุม อินทร์มพรรย์ (แผนกอนามัยจังหวัดราชบุรี) ๓๐๐.๐๐ บาท (๒๑) ๑ ก.ค. ๕๖. น.พ. สมพงศ์ ศิริภักดี (โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์) ๑๐๐.๐๐ บาท (๒๒) ๒ ก.ค. ๕๖. น.พ. โอชา อรรถเวที (แพทย์ปริญาคลินิกเขตง) ๑๐๐.๐๐ บาท (๒๓) ๒ ก.ค. ๕๖. น.พ. อวย และ ม.ร.ว. สังศรี เกตุสิงห์ (ศิริราช) ๖๐๐.๐๐ บาท (๒๔) ๒ ก.ค. ๕๖. น.พ. ชุก อภัยสวัสดิ์ (ศิริราช) ๑๐๐.๐๐ บาท (๒๕) ๒ ก.ค. ๕๖. พ.ศ. บุณย์ภักดี วัฒนผาสุข (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง) ๑๐๐.๐๐ บาท (๒๖) ๒ ก.ค. ๕๖. พ.ศ.ท. แสงวง วัจนะสวัสดิ์ (กองแพทย์ตำรวจ) ๑๐๐.๐๐ บาท (๒๗) ๒ ก.ค. ๕๖. พ.ศ.ศ. อุทัย ศรีอรุณ (โรงพยาบาลตำรวจ) ๑๐๐.๐๐ บาท (๒๘) ๓ ก.ค. ๕๖. น.พ. ไพโรจน์ ประเสริฐสุวรรณ (ร.พ. โรคเรื้อน พระประแดง) ๓๐.๐๐ บาท (๒๙) ๓ ก.ค. ๕๖. น.พ. สมพงษ์ พูนภักดี ร.พ. หัวเฉียว พระนคร ๕๐.๐๐ บาท (๓๐) ๓ ก.ค. ๕๖. น.พ. ถนอมฤกษ์ ภูมิภักดี (ศิริราช) ๑๐๐.๐๐ บาท (๓๑) ๖ ก.ค. ๕๖. น.พ. เล็ก สุวรรณกุล (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง) ๑๐๐.๐๐ บาท (๓๒) ๖ ก.ค. ๕๖. น.พ. ประพฤติ อัครปต์ (เวชียรพยาบาล พระนคร) ๑๐๐.๐๐ บาท (๓๓) ๖ ก.ค. ๕๖. น.พ. เทียนเพ็ง ตระกูลทอง ๑๐๐.๐๐ บาท (๓๔) ๖ ก.ค. ๕๖. น.พ. สันอง อุณาภูล (ศิริราช) ๑๐๐.๐๐ บาท (๓๕) ๖ ก.ค. ๕๖. น.พ. สุภร บรู๊ (โรงพยาบาลสวนดอก เชียงใหม่) ๕๐.๐๐ บาท (๓๖) ๖ ก.ค. ๕๖. น.พ. สุรัตน์ ศิลป์ศรีโกศล (โรงพยาบาลสวนดอก เชียงใหม่) ๕๐.

๐๐ บาท (๓๗) ๗ ก.ค. ๕๖. น.พ. โรจน์
 เหล่าสุนทร (ร้านหม้อโรจน์ ปากน้ำโพ)
 ๑๐๐.๐๐ บาท (๓๘) ๗ ก.ค. ๕๖. น.พ.
 เขียน เจริญเวช (บ้านคอนแพทยาการ
 สุราษฎร์ธานี) ๕๐๐.๐๐ บาท (๓๙) ๘
 ก.ค. ๕๖. พ.ญ. เพทาย ศิริการุณ (ศิริ
 ราช) ๑๐๐.๐๐ บาท (๔๐) ๘ ก.ค.
 ๕๖. น.พ. คำรง เพ็ชรพลาย (ศิริราช)
 ๕๐.๐๐ บาท (๔๑) ๘ ก.ค. ๕๖. พ.ญ.
 บุญเรือง นิยมพร (ศิริราช) ๕๐.๐๐
 บาท (๔๒) ๘ ก.ค. ๕๖. พ.ญ. พนิต
 เกษานนท์ (ศิริราช) ๕๐.๐๐ บาท (๔๓)
 ๘ ก.ค. ๕๖. พ.ญ. ฉวีวรรณ เขียวพิทยา
 การ (ศิริราช) ๕๐.๐๐ บาท (๔๔) ๘
 ก.ค. ๕๖. พ.ญ. นันทา เกตุทัต (ศิริราช)
 ๕๐.๐๐ บาท (๔๕) ๘ ก.ค. ๕๖. น.พ.
 ทินรัตน์ สถิตนิมานการ (ศิริราช) ๕๐.
 ๐๐ บาท (๔๖) ๘ ก.ค. ๕๖. พ.ญ.
 ประภัสสร ระพิพันธ์ (ศิริราช) ๕๐.๐๐
 บาท (๔๗) ๘ ก.ค. ๕๖. พ.ญ. ชะวัก
 รัตพงศ์ (ศิริราช) ๕๐.๐๐ บาท (๔๘) ๘
 ก.ค. ๕๖. พ.ญ. อัญเชิญ คาลยาณีวัน
 (ศิริราช) ๕๐.๐๐ บาท (๔๙) ๙ ก.ค.
 ๕๖. ผู้ไม่ประสงค์ออกนาม ๕๐.๐๐ บาท
 (๕๐) ๙ ก.ค. ๕๖. น.พ. ปรีชา กันทิ

เวสส (โรงพยาบาลประจำจังหวัดตาก)
 ๑๐๐.๐๐ บาท (๕๑) ๙ ก.ค. ๕๖. น.พ.
 สนิท โชติเวช (โรงพยาบาลเมืองลำปาง)
 ๑๐๐.๐๐ บาท (๕๒) ๑๐ ก.ค. ๕๖.
 พ.ญ. สวาท สุนทรภักดิ์ (ศิริราช) ๑๐๐.
 ๐๐ บาท (๕๓) ๑๐ ก.ค. ๕๖. พ.ญ.
 บุญเฮนก กัลลประวิทย์ (ศิริราช) ๑๐๐.
 ๐๐ บาท (๕๔) ๑๐ ก.ค. ๕๖. น.พ.
 พินิจ ตูจินคา (โรงพยาบาลสมุทรสาคร)
 ๑๐๐.๐๐ บาท (๕๕) ๑๑ ก.ค. ๕๖.
 น.พ. ม.ล. เต๋อ สนิทวงศ์ (สาขานักคา
 กลินิก พระนคร) ๖๐๐.๐๐ บาท (๕๖)
 ๑๑ ก.ค. ๕๖. น.พ. ธรรม และคุณสนั่น
 สุขวาน์ (แผนกศัลยศาสตร์ ศิริราช) ๕๐๐.
 ๐๐ บาท (๕๗) ๑๓ ก.ค. ๕๖. ขุนสันติ
 สุขบริหาร (คณะสาธารณสุขศาสตร์)
 ๑๐๐.๐๐ บาท (๕๘) ๑๓ ก.ค. ๕๖.
 น.พ. พัน บุญยรัตเวช (บุญยรัตเวช
 ถนนเจริญกรุง พระนคร) ๓๐๐.๐๐ บาท
 (๕๙) ๑๕ ก.ค. ๕๖. น.พ. สมาน สมาน
 วณิชย์ (ศิริราช) ๕๐๐.๐๐ บาท (๖๐)
 ๑๕ ก.ค. ๕๖. น.พ. อุดม โปษะภฤษณะ
 (ศิริราช) ๕๐๐.๐๐ บาท (๖๑) ๑๕ ก.ค.
 ๕๖. น.พ. เก่งกล้า คุณวิศาล (ศิริราช)
 ๒๐๐.๐๐ บาท (๖๒) ๑๕ ก.ค. ๕๖.

- พ.ญ. สลาท ชุณหะวัฑ (ศิริราช) ๑๐๐.
 ๐๐ บาท (๖๓) ๑๕ ก.ค. ๕๖. น.พ.
 สัมพันธ์ ทนทิวังค์ (ศิริราช) ๒๐๐.๐๐
 บาท (๖๔) ๑๕ ก.ค. ๕๖. น.พ. โอกาส
 พธางกูร (ศิริราช) ๑๐๐.๐๐ บาท (๖๕)
 ๑๕ ก.ค. ๕๖. น.พ. เสนอ อินทรสุขศรี
 (ศิริราช) ๑๐๐.๐๐ บาท (๖๖) ๑๕ ก.ค.
 ๕๖. น.พ. นที รัชย์พลเมือง (ศิริราช)
 ๑๐๐.๐๐ บาท (๖๗) ๑๕ ก.ค. ๕๖.
 น.พ. ทองนอก นิตยสุต (ศิริราช) ๑๐๐.
 ๐๐ บาท (๖๘) ๑๕ ก.ค. ๕๖. น.พ. ทั
 ชัยวัฒน์ (ศิริราช) ๑๐๐.๐๐ บาท (๖๙)
 ๑๕ ก.ค. ๕๖. น.พ. กษาน ชาติกวนิชย์
 (ศิริราช) ๒๐๐.๐๐ บาท (๗๐) ๑๕ ก.ค.
 ๕๖. น.พ. วิชัย บำรุงผล (ศิริราช) ๑๐๐.
 ๐๐ บาท (๗๑) ๑๕ ก.ค. ๕๖. น.พ.
 กัมพล ประจวบเหมาะ (ศิริราช) ๑๐๐.
 ๐๐ บาท (๗๒) ๑๕ ก.ค. ๕๖. พ.ญ.
 จีรพรรณ สุกันตะเกตุ (ศิริราช) ๑๐๐.
 ๐๐ บาท (๗๓) ๑๕ ก.ค. ๕๖. น.พ.
 กำธร สุขโรจน์ (ศิริราช) ๑๐๐.๐๐
 บาท (๗๔) ๑๖ ก.ค. ๕๖. น.พ. จำรัส
 มิตกรกุล (โรงพยาบาลศิริธรรมราชานุสรณ์)
 ๕๐๐.๐๐ บาท (๗๕) ๑๖ ก.ค. ๕๖.
 น.พ. โรจน์ สุวรรณสุทธิ (ศิริราช) ๑๐๐.
 ๐๐ บาท (๗๖) ๑๖ ก.ค. ๕๖. น.พ.
 ประสงค์ ชัยวัฒน์ (ช. รัชนะ พระนคร)
 ๓๐๐.๐๐ บาท (๗๗) ๑๗ ก.ค. ๕๖.
 น.พ. โอกาส มีนระกรรณ (บางนราโฮสปี
 ดนราธิวาส) ๓๐๐.๐๐ บาท (๗๘) ๑๘
 ก.ค. ๕๖. น.พ. สุประเกตุ จารุกุล
 (วิทยาลัยราชม ราชดำเนิน พระนคร) ๒๐๐.
 ๐๐ บาท (๗๙) ๑๘ ก.ค. ๕๖. น.พ.
 สมหวัง ฉายะจินดา (วิทยาลัยราชม ราช
 ดำเนิน พระนคร) ๒๐๐.๐๐ บาท (๘๐) ๑๘
 ก.ค. ๕๖. น.พ. อนันต์ เอกแสงศรี
 (วิทยาลัยราชม ราชดำเนิน พระนคร) ๒๐๐.
 ๐๐ บาท (๘๑) ๑๘ ก.ค. ๕๖. น.พ.
 สุทธิ บุรารักษ์ (วิทยาลัยราชม ราชดำเนิน
 พระนคร) ๒๐๐.๐๐ บาท (๘๒) ๑๘
 ก.ค. ๕๖. น.พ. ประเสริฐ สมบูรณ์ธรรม
 (เภสัชสมบูรณ์ พระนคร) ๕๐๐.๐๐ บาท
 (๘๓) ๑๘ ก.ค. ๕๖. นายสุนทร น้อย
 มีเจริญ (โอบก๊ก), (บริษัทเซริง (กรุงเทพ)
 จำกัด พระนคร) ๓๐๐.๐๐ บาท (๘๔)
 ๑๘ ก.ค. ๕๖. น.พ. เติม ขุนนาค (ศิริ
 ราช) ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๘๕) ๑๘ ก.ค.
 ๕๖. น.พ. ชัยवाल โฮสถานนท์ (ศิริ
 ราช) ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๘๖) ๑๘ ก.ค.
 ๕๖. น.พ. สวรรค์ และ น.พ. สมพร ศรีเพ็ญ

(ศิริราช) ๕๐๐.๐๐ บาท (๘๗) ๑๘
 ก.ค. ๕๖. น.พ. ประพันธ์ ชาริยมิตร
 (ศิริราช) ๑๐๐.๐๐ บาท (๘๘) ๑๘
 ก.ค. ๕๖. พ.ญ. วิไล เข็มฤทธานุจน์
 (ศิริราช) ๑๐๐.๐๐ บาท (๘๙) ๑๘
 ก.ค. ๕๖. พ.ญ. แฉล้ม วรรณานสาร
 (ศิริราช) ๑๐๐.๐๐ บาท (๙๐) ๑๘
 ก.ค. ๕๖. พ.ญ. ทวงเคื่อน คงศักดิ์ (ศิริ
 ราช) ๕๐.๐๐ บาท (๙๑) ๑๘ ก.ค.
 ๕๖. น.พ. สุทธิ พึ่งเกียรติ (ศิริราช)
 ๕๐.๐๐ บาท (๙๒) ๑๘ ก.ค. ๕๖. น.พ.
 สุพร เกิดสว่าง (ศิริราช) ๕๐.๐๐ บาท
 (๙๓) ๑๘ ก.ค. ๕๖. พ.ญ. เทียมจันทร์
 เขียมประเสริฐ (ศิริราช) ๒๐๐.๐๐ บาท
 (๙๔) ๑๘ ก.ย. ๕๖. น.พ. วิชัย ชูระเวช
 (ศิริราช) ๕๐.๐๐ บาท (๙๕) ๑๘
 ๕๖. น.พ. สุนทร บุญญานิตย์ (ศิริราช)
 ๕๐.๐๐ บาท (๙๖) ๑๘ ก.ค. ๕๖. พ.ญ.
 ชัยสนา อัมพะวัต (ศิริราช) ๕๐.๐๐ บาท
 (๙๗) ๑๘ ก.ค. ๕๖. น.พ. ศลิโรจน์
 สุกสว่างวงศ์ (ศิริราช) ๕๐.๐๐ บาท
 (๙๘) ๑๘ ก.ค. ๕๖. พ.ญ. การุณ แม้น
 สุวรรณ (ศิริราช) ๕๐.๐๐ บาท (๙๙)
 ๑๘ ก.ค. ๕๖. น.พ. แคง กาญจนารัตน์
 (ศิริราช) ๔๐๐.๐๐ บาท (๑๐๐) ๑๘

ก.ค. ๕๖. น.พ. พร วราเวชช์ (ศิริราช)
 ๒๐๐.๐๐ บาท (๑๐๑) ๑๘ ก.ค. ๕๖.
 น.พ. สำราญ วัรงค์พำท (ศิริราช) ๓๐.๐๐
 บาท (๑๐๒) ๑๘ ก.ค. ๕๖. พ.ญ. มาลัย
 เหล่าสุนทร (ศิริราช) ๕๐.๐๐ บาท (๑๐๓)
 ๑๘ ก.ค. ๕๖. พ.ญ. ฝิว ลิมปพยอม
 (ศิริราช) ๓๐.๐๐ บาท (๑๐๔) ๑๘ ก.ค.
 ๕๖. พ.ญ. ประเจียก ขุนนาค (ศิริราช)
 ๓๐.๐๐ บาท (๑๐๕) ๒๐ ก.ค. ๕๖.
 น.พ. จินกา ปุณศรี (โรงพยาบาลจันทบุรี)
 ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๐๖) ๒๐ ก.ค. ๕๖.
 พ.ญ. ยุกมัย จันทนะสมิต (โรงพยาบาล
 จันทบุรี) ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๐๗) ๒๐
 ก.ค. ๕๖. น.พ. ทวี บุญโชติ (โรงพยาบาล
 จันทบุรี) ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๐๘) ๒๐
 ก.ค. ๕๖. น.พ. ทองย้อย สวัสดิ์ไชย
 (โรงพยาบาลจันทบุรี) ๑๐๐.๐๐ บาท
 (๑๐๙) ๒๐ ก.ค. ๕๖. น.พ. คำรงค์
 เจ้าสกุล (โรงพยาบาลเมืองพิศิตร) ๕๐.
 ๐๐ บาท (๑๑๐) ๒๐ ก.ค. ๕๖. พ.ญ.
 ผกา ศิวณิษฐ์ (ศิริราช) ๕๐.๐๐ บาท
 (๑๑๑) ๒๐ ก.ค. ๕๖. พ.ญ. สุมณา
 ไกรกาญจน์ (ประเสริฐคลินิก ราชวงศ์
 พระนคร) ๓๐.๐๐ บาท (๑๑๒) ๒๐
 ก.ค. ๕๖ พ.ญ. เท็มศิริ เจริญสุขกร

(ประเสริฐคลินิก ราชวงศ์ พระนคร) ๓๐.
๐๐ บาท (๑๑๓) ๒๐. ก.ค. ๕๖. พ.ญ.
ชู่ไร อรุณลักษณ์ (ศิริราช) ๑๐๐.๐๐ บาท
(๑๑๔) ๒๑ ก.ค. ๕๖. พ.ญ. เฉกฉลของ
เนตรศิริ(ศิริราช) ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๑๑๕)
๒๑ ก.ค. ๕๖. น.พ. อรุณ เนตรศิริ
(ศิริราช) ๒๐๐ บาท (๑๑๖) น.พ. สวัสดิ์
สกุลไทย (ศิริราช) ๒๐๐.๐๐ บาท
(๑๑๗) ๒๑ ก.ค. ๕๖. น.พ. ประสงค์
ทัฬหจินดา (ศิริราช) ๑๘๐.๐๐ บาท (๑๑๘)
๒๑ ก.ค. ๕๖. พ.ญ. สุกสาคร จงเจริญสุข
(ศิริราช) ๑๘๐.๐๐ บาท (๑๑๙) ๒๑
ก.ค. ๕๖. น.พ. สมโพธิ พุกกระเวส (ศิริ
ราช ๑๕๐.๐๐ บาท (๑๒๐) ๒๑ ก.ค.
๕๖. น.พ. ศิเรก พงษ์พิพัฒน์ (ศิริราช)
๑๐๐.๐๐ บาท (๑๒๑) ๒๑ ก.ค. ๕๖.
พ.ญ. จันทน์วิทย์ เกษมสันต์ (ศิริราช)
๕๐.๐๐ บาท (๑๒๒) ๒๑ ก.ค. ๕๖.
น.พ. อารุณ ศรีสกุล (ศิริราช) ๕๐.๐๐ บาท
(๑๒๓) ๒๑ ก.ค. ๕๖. พ.ญ. ทวงสุภา
พิงคสวัสดิ์ (ศิริราช) ๒๐.๐๐ บาท (๑๒๔)
๒๑ ก.ค. ๕๖. พ.ญ. นิกยา สุนทรพานิช
(ศิริราช) ๒๐.๐๐ บาท (๑๒๕) ๒๑ ก.ค.
๕๖. น.พ. จิตร วาวิณิต (ศิริราช) ๒๐.
๐๐ บาท (๑๒๖) ๒๑ ก.ค. ๕๖. น.พ.

สมพงษ์ คันทศิระ (ศิริราช) ๒๐.๐๐
บาท (๑๒๗) ๒๑ ก.ค. ๕๖. น.พ. สุเวทย์
สุจินัย (ศิริราช) ๒๐.๐๐ บาท (๑๒๘)
๒๑ ก.ค. ๕๖. พ.ญ. จุรี อินทร์มพรรย์
(ศิริราช) ๒๐.๐๐ บาท (๑๒๙) ๒๑ ก.ค.
๕๖. พ.ญ. วัชรวิ สติระกุล (ศิริราช)
๒๐.๐๐ (๑๓๐) ๒๑ ก.ค. ๕๖. พ.ญ.
กาญจนา อรุณลักษณ์ (ศิริราช) ๒๐.๐๐
บาท (๑๓๑) ๒๒ ก.ค. ๕๖. น.พ. ทวีชัย
ศักดิ์ศรี (อาคารแพทย์ ทลาดพสุ ธนบุรี)
๑๐๐.๐๐ บาท (๑๓๒) ๒๓ ก.ค. ๕๖.
น.พ. เบ็นทูล บุญอิต (ร.พ. พุทธชินราช
จ. พิษณุโลก) ๕๐๐.๐๐ บาท (๑๓๓)
๒๓ ก.ค. ๕๖. น.พ. พยุง กลั่นทกพันธ์
(วราเวช โฮสเทล จ. พิษณุ) ๑๐๐.๐๐ บาท
(๑๓๔) ๒๓ ก.ค. ๕๖. น.พ. วิเชียร เสรี
บุตร (โรงพยาบาลกลาง พระนคร) ๒๐๐.
๐๐ บาท (๑๓๕) ๒๓ ก.ค. ๕๖. น.พ.
กำจร สุวรรณกิจ (คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ ร.พ. จุฬาลง) ๒๐๐.๐๐ บาท
(๑๓๖) ๒๓ ก.ค. ๕๖. น.พ. พ.อ. พัฒน์
วงษ์สันติ (โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
พระนคร) ๒๐๐.๐๐ บาท (๑๓๗) ๒๓
ก.ค. ๕๖. น.พ. ฝน แสงสิงแก้ว (โรง
พยาบาลโรคจิต ธนบุรี) ๒๐๐.๐๐ บาท

(๑๓๘) ๒๓ ก.ค. ๕๖. น.พ. ม.ล. ไมตรี
 สนิทวงศ์ (ไมตรีการแพทย์ บางรัก
 พระนคร) ๒๐๐.๐๐ บาท (๑๓๙) ๒๓
 ก.ค. ๕๖. น.พ. พ.อ. แสง ไพฑูริกุล
 (โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พระนคร)
 ๒๐๐.๐๐ บาท (๑๔๐) ๒๓ ก.ค. ๕๖.
 น.พ. ประพนธ์ เสรีรัตน์ (วชิระพยาบาล
 พระนคร) ๒๐๐.๐๐ บาท (๑๔๑) ๒๓
 ก.ค. ๕๖. น.พ. ขจร อินทรการ (โรง
 พยาบาลโรคจิตนนทบุรี) ๑๐๐.๐๐ บาท
 (๑๔๒) ๒๓ ก.ค. ๕๖. น.พ. สรีนทร์
 พรหมพิทักษ์ (โรงพยาบาลพระศรีมหา
 โปธิ อุบลราชธานี) ๑๐๐.๐๐ บาท
 (๑๔๓) ๒๓ ก.ค. ๕๖. นักศึกษาแพทย์
 มนต์ ๓ (๒๔๕๖). (ศิริราช) ๒๖๐.๕๐
 บาท (๑๔๔) ๒๔ ก.ค. ๕๖. น.พ. จำเนียร
 รักษ์เฒ่า (๘๔ ซอยท่ากลาง ปากคลอง
 ตลาด) ๒๐๐.๐๐ บาท (๑๔๕) ๑๔
 ก.ค. ๕๖. หลวงพิณพาศย์พิทยาภท
 (ศิริราช) ๑,๐๐๐.๐๐ บาท (๑๔๖) ๒๔
 ก.ค. ๕๖. น.พ. อำนวย เสริมสุข (ศิริราช)
 ๒๐๐.๐๐ บาท (๑๔๗) ๒๔ ก.ค. ๕๖.
 น.พ. สนวน บุรณะภวังค์ (ศิริราช) ๑๐๐.
 ๐๐ บาท (๑๔๘) ๒๔. ก.ค. ๕๖. น.พ.

บุญภู ประภาสวัฑ (ศิริราช) ๕๐.๐๐
 บาท (๑๔๙) ๒๔. ก.ค. ๕๖ น.พ.
 ประเสริฐ นิลประภัสสร (ศิริราช) ๕๐.๐๐
 บาท (๑๕๐) ๒๔ ก.ค. ๕๖. น.พ. ประเสริฐ
 กังสตาลย์ (ศิริราช) ๕๐๐.๐๐ บาท
 (๑๕๑) ๒๕. ก.ค. ๕๖. น.พ. วิชาญ คุ้มจินดา
 (ศิริราช) ๓๐๐.๐๐ บาท (๑๕๒) ๒๔
 ก.ค. ๕๖. น.พ. วิภา วิมานวัฑ (ศิริราช)
 ๕๐.๐๐ บาท (๑๕๓) ๒๔ ก.ค. ๕๖.
 น.พ. บัญญัติ ปรีชญาณนท์ (ศิริราช)
 ๕๐.๐๐ บาท (๑๕๔) ๒๔ ก.ค. ๕๖. น.พ.
 วิชาญ บุรี (ศิริราช) ๕๐.๐๐ บาท (๑๕๕)
 ๒๔ ก.ค. ๕๖. น.พ. สร เมทคิยวงส์
 (ศิริราช) ๒๐.๐๐ บาท (๑๕๖) ๒๔
 ก.ค. ๕๖. น.พ. สมบัติ สุขคนธพันธ์ (ศิริ
 ราช) ๑๐.๐๐ บาท (๑๕๗) ๒๔ ก.ค.
 ๕๖. น.พ. สุเชิด คชเสนี (ศิริราช) ๑๐.
 ๐๐ บาท (๑๕๘) ๒๔ ก.ค. ๕๖. น.พ.
 วิชาญ พานิช (ศิริราช) ๑๐.๐๐ บาท
 (๑๕๙) ๒๔ ก.ค. ๕๖. น.พ. มุกดา ตฤณณา
 นนท์ (ศิริราช) ๑๐.๐๐ บาท (๑๖๐)
 ๒๔ ก.ค. ๕๖. น.พ. ชาญ สถาปนกุล
 (ศิริราช) ๒๐.๐๐ บาท (๑๖๑) ๒๔
 ก.ค. ๕๖. น.พ. ประชา พิเศษสุรฤทธิ

- (ศิริราช) ๕.๐๐ บาท (๑๖๒) ๒๔ ก.ค. ๕๖. น.พ. ม.ร.ว. ฉันทโยธิน เกษมสันต์ (ศิริราช) ๕.๐๐ บาท (๑๖๓) ๒๔ ก.ค. ๕๖. น.พ. สมจิตต์ เขียมสอาด (ศิริราช) ๕.๐๐ บาท (๑๖๔) ๒๔ ก.ค. ๕๖. น.พ. พงษ์ชัย สุขนวยักษ์ (ศิริราช) ๕.๐๐ บาท (๑๖๕) ๒๔ ก.ค. ๕๖. น.พ. นลอง ณ.สงขลา (ศิริราช) ๕.๐๐ บาท (๑๖๖) ๒๔ ก.ค. ๕๖. น.พ. บรรยง ภูตระกูล (ศิริราช) ๕.๐๐ บาท (๑๖๗) ๒๔ ก.ค. ๕๖. น.พ. สฤษดิ์วงศ์ วงศ์ถวัลย์ทอง (ศิริราช) ๕.๐๐ บาท (๑๖๘) ๒๔ ก.ค. ๕๖. พ.ญ. ประไพศรี สุวรรณิน (ศิริราช) ๕.๐๐ บาท (๑๖๙) ๒๔ ก.ค. ๕๖. พ.ญ. เสรี ปวณะฤทธิ (ศิริราช) ๕.๐๐ บาท (๑๗๐) ๒๔ ก.ค. ๕๖. พ.ญ. ศรัจจิตรจินดา (ศิริราช) ๕๐.๐๐ บาท (๑๗๑) ๒๔ ก.ค. ๕๖. น.พ. ทองน่าน วิภาตวณิช (ศิริราช) ๒๐.๐๐ บาท (๑๗๒) ๒๔ ก.ค. ๕๖. น.พ. เลิศ โทณะวณิก (บางซื่อแพทยสถาน พระนคร) ๓๐๐.๐๐ บาท (๑๗๓) ๒๔ ก.ค. ๕๖. น.พ. บุญชอบ ถิระรา (ลำปางการแพทย์ ลำปาง) ๓๐๐.๐๐ บาท (๑๗๔) ๒๔ ก.ค. ๕๖. น.พ. สุกวิสัยสงวน (โรงพยาบาลสมเด็จพระศิริราช) ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๗๕) ๒๕ ก.ค. ๕๖. น.พ. ชำนาญ ถาวรจิตต์ (ชลบุรีการแพทย์ ชลบุรี) ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๗๖) ๒๕ ก.ค. ๕๖. น.พ. รุจิ รุจิรัตน์ (รุจิรัตน์การแพทย์ ชลบุรี) ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๗๗) ๒๕ ก.ค. ๕๖. พ.ท. หลวงจรูญเจริญเวช (โรงพยาบาลพาดังกรณี) ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๗๘) ๒๕ ก.ค. ๕๖. น.พ. โกวิท อัครนนท์ (เวชชการ ถนนสุริยวงศ์ พระนคร) ๕๐.๐๐ บาท (๑๗๙) ๒๕ ก.ค. ๕๖. พ.ญ. พิมพ์ไธโร บุษยะมาน (วัดมนแพทย์ ขำรุงเมือง พระนคร) ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๘๐) ๒๕ ก.ค. ๕๖. พ.ญ. จันทนา สุขวจิน (โรงพยาบาลโรคจิต ธนบุรี) ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๘๑) ๒๕ ก.ค. ๕๖. ขุนสิริสุขการ (๕-๑๐ ถนนศรีเวียง ตะกั่วป่า) ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๘๒) ๒๕ ก.ค. ๕๖. น.พ. สกต อัครวณิช (สมุทรการแพทย์ สมุทรสงคราม) ๑๐๐.๐๐ บาท (๑๘๓) ๒๕ ก.ค. ๕๖. น.พ. อรุณ เชาวณะกิจ (อำเภอปากพนัง) ๓๐๐.๐๐ บาท (๑๘๔) ๒๕ ก.ค. ๕๖. น.พ. กระสวย ศาสตรสิงห์ (ร้านหมอไพบูลย์ หาดใหญ่) ๓๐๐.๐๐ บาท

(๑๘๕) ๒๕ ก.ค. ๕๖. น.พ. ประเมิน
 จันทร์วิมล (กรมอนามัย พระนคร) ๒๐๐.
 ๐๐ บาท (๑๘๖) ๒๕ ก.ค. ๕๖. พ.ญ.
 สรวงเกษม เศรษฐสิงห์ (สถานสงเคราะห์
 เด็กอ่อน) ๕๐.๐๐ บาท (๑๘๗) ๒๕ ก.ค.
 ๕๖. นักศึกษาแพทยบัณฑิต (๒๕๕๖)
 (ศิริราช) ๑,๑๐๕.๕๐ บาท (๑๘๘) ๓๐
 ก.ค. ๕๖ น.พ. บรมย์ กิติสิน (๒๕๖
 ถนนพระราม ๕ พระนคร) ๕๐.๐๐ บาท
 (๑๘๙) ๓๐. ก.ค. ๕๖. พ.ญ. ชุมพร
 โยธะพันธ์ (โรงพยาบาลพุทธชินราช
 พิษณุโลก) ๕๐.๐๐ บาท (๑๙๐) ๓๐
 ก.ค. ๕๖. น.พ. บุตร ประกิจสุวรรณิช
 ร.พ. สหะไทย พระนคร ๓๐๐.๐๐ บาท
 (๑๙๑) ๓๐ ก.ค. ๕๖. ชุนเกตุทัศนวิทยา
 พยาธิ (ศิริราช) ๒๐๐.๐๐ บาท (๑๙๒)
 ๓๐ ก.ค. ๕๖. น.พ. ประกิจฐ์ ทัศน
 สุรัท (ศิริราช) ๕๐.๐๐ บาท (๑๙๓)
 ๓๐ ก.ค. ๕๖. น.พ. สงกรานต์ นิยมเสน
 (ศิริราช) ๕๐.๐๐ บาท (๑๙๔) ๓๐
 ก.ค. ๕๖. น.พ. สุขุม ภัทราคม (ศิริราช)
 ๕๐.๐๐ บาท (๑๙๕) ๓๐ ก.ค. ๕๖.
 น.พ. วิจิตร ชัยพร (ศิริราช) ๕๐.๐๐
 บาท (๑๙๖) ๓๐. ก.ค. ๕๖. น.พ. ณีฐ
 ภมรประวดี (ศิริราช) ๕๐.๐๐ บาท (๑๙๗)

๓๐ ก.ค. ๕๖. น.พ. ไพบุญย์ เอศววิกุล
 (ศิริราช) ๕๐.๐๐ บาท (๑๙๘) ๓๐
 ก.ค. ๕๖. ชุนวิวัฒน์สุขวิทยา (โรงพยาบาล
 ฆาลเมือง นครสวรรค์) ๑๐๐.๐๐ บาท
 (๑๙๙) ๓๐ ก.ค. ๕๖. น.ช. กมล ผลชัวะ
 (โรงพยาบาลเมืองนครสวรรค์) ๑๐๐.๐๐
 บาท (๒๐๐) ๓๐ ก.ค. ๕๖. น.พ. โสภณ
 กาญจนสวัสดิ์ (โรงพยาบาลเมืองนคร
 สวรรค์) ๑๐๐.๐๐ บาท (๒๐๑) ๓๐ ก.ค.
 ๕๖. พ.ญ. ม.ร.ว. กัญญา เทวกุล (ศิริราช)
 ๕๐.๐๐ บาท (๒๐๒) ๓๐ ก.ค. ๕๖. น.พ.
 ทรงสิทธิ์ ไชยะยานนท์ (ศิริราช) ๕๐.๐๐
 บาท (๒๐๓) ๓๑ ก.ค. ๕๖. น.พ. คำหมื่น
 เทพมณี (กองสาธารณสุข พระนคร)
 ๑๐๐.๐๐ บาท (๒๐๔) ๓๑ ก.ค. ๕๖.
 น.พ. ชม เทพยสุวรรณ (กองสาธารณสุข
 พระนคร) ๕๐.๐๐ บาท (๒๐๕) ๓๑
 ก.ค. ๕๖. น.พ. อินทรวง อินทรภักดี (กอง
 สาธารณสุข พระนคร) ๕๐.๐๐ บาท
 (๒๐๖) ๓๑ ก.ค. ๕๖. น.พ. ประเสริฐ
 ปาจารย์ (ศิริราช) ๕๐.๐๐ บาท (๒๐๗)
 ๓๑ ก.ค. ๕๖. พ.ญ. รำเพย ชัยปาน
 (พิษณุโลก) ๕๐.๐๐ บาท (๒๐๘) ๓๑
 ก.ค. ๕๖. พ.ญ. เสริมศรี สุวณิชย์ (โรง
 พยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก) ๑๐๐

๐๐ บาท (๒๐๕) ๓๑ ก.ค. ๕๖ พ.ญ.
พวงน้อย พิทักษ์ไพรวิน (โรงพยาบาล
พุทธชินราช พิษณุโลก) ๑๐๐.๐๐ บาท
(๒๑๐) ๑ ส.ค. ๕๖. น.พ. สังก์ เปล่ง
วณิช (กรมการแพทย์) ๕๐๐.๐๐ บาท
(๒๑๑) ๑ ส.ค. ๕๖. พ.ท. ทรวง สิริกรรณ
(ร.พ. รุฟฟ้าฯ) ๕๐.๐๐ บาท (๒๑๒)
๑ ส.ค. ๕๖. พ.ญ. สมศรี การถาวร
(สมศิริการแพทย์ ถนนอัมรินทร์) ๕๐.
๐๐ บาท (๒๑๓) ๓ ส.ค. ๕๖. พ.ญ.
สมปอง รักษาสุข (โรงพยาบาลขอนแก่น)
๑๐๐.๐๐ บาท (๒๑๔) ๒ ส.ค. ๕๖.
น.พ. พ.ท. ประดิษฐ์ ตัญจนา กรมแพทย์
ทหารบก ๑๐๐.๐๐ บาท (๒๑๕) ๓
ส.ค. ๕๖. นักศึกษาแพทย์ ^{รุ่น} ๑ (๒๔๕๖)
(ศิริราช) ๔๖๐.๐๐ บาท (๒๑๖.) ๕
ส.ค. ๕๖. พ.ท. ทัดชัย ชีระธำรง (โรง
พยาบาลพระมงกุฎเกล้า) ๕๐.๐๐ บาท
(๒๑๗) ๕ ส.ค. ๕๖. พ.ท. ผ่อง มีคุณ
เอี่ยม (โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า)
๒๐๐.๐๐ บาท (๒๑๘) ๕ ส.ค. ๕๖.
พ.อ. ประภาคาร กาญจนาคม (โรงพยา
บาลพระมงกุฎเกล้า) ๒๐๐.๐๐ บาท
(๒๑๙) ๕ ส.ค. ๕๖ พ.อ. ศิริ เฟื่องเจริญ
(โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า) ๑๐๐.๐๐

บาท (๒๒๐) ๕ ส.ค. ๕๖. พล.จ. พิมล
นพรัตน์ (ร.พ. พระมงกุฎเกล้า วิทยาไทย)
๑๐๐.๐๐ บาท (๒๒๑) ๕ ส.ค. ๕๖.
น.พ. โสภณ นาคไพรัช (ศิริราช) ๕๐.
๐๐ บาท (๒๒๒) ๕ ส.ค. ๕๖. น.พ.
ประเสริฐ ทุมวิภาค (ศิริราช) ๓๐.๐๐
บาท (๒๒๓) ๗ ส.ค. ๕๖ น.พ. บัณฑิต
ทวีพัฒน์ (คณะแพทยศาสตร์ ร.พ. รุฟฟ้า
ลงกรณ์) ๒๐๐.๐๐ บาท (๒๒๔) ๑๐
ส.ค. ๕๖. น.พ. จง เมฆสุภา (ชัยสิทธิ์
โอสถ พระนคร) ๑๐๐.๐๐ บาท (๒๒๕)
๑๐ ส.ค. ๕๖. น.พ. เสถียร ตัญจนา (๓๔
ถนนนิพนธ์อุทิศ หาดใหญ่) ๕๐๐.๐๐
บาท (๒๒๖) ๑๑ ส.ค. ๕๖. น.พ. มงคล
โมกขะสมิต (ศิริราช) ๒๐.๐๐ บาท
(๒๒๗) ๑๗ ส.ค. ๕๖. พล.ร.ต. สรวง
รุจิราภา (ชอยบ้านดอน บางกระบี่ พระนคร)
๑๐๐.๐๐ บาท (๒๒๘) ๑๕ ส.ค. ๕๖.
น.พ. บุญช่วย เอี่ยมศิริ (ช่วยการแพทย์
ลพบุรี) ๕๐๐.๐๐ บาท (๒๒๙) ๑๕
ส.ค. ๕๖. น.พ. สืบสาย สุวรรณจินดา
(สืบสายการแพทย์ ๖๗ ถนนพิพิธภักดี
ยะลา) ๓๐๐.๐๐ บาท (๒๓๐) ๓๑ ส.ค.
๕๖. หลวงศรีวโรสถ (แพทย์สมาคมฯ
พระนคร) ๕๐.๐๐ บาท (๒๓๑) ๓๑

ส.ค. ๕๖. ศิษย์กัณฑ์ ๔๐.๐๐ บาท (๒๓๒) ๓๑ ส.ค. ๕๖. พ.ศ. ประสาร เกษะสุต (ร.ร. นายร้อยพระจุลจอมเกล้า) ๒๐๐.๐๐ บาท (๒๓๓) ๓๑ ส.ค. ๕๖. พ.ท. ชุนจำนงค์ บุรณะแพทย์ (ช่างนกแขวก ราชบุรี) ๑๐๐.๐๐ บาท (๒๓๔) ๓๑ ส.ค. ๕๖. หลวงบริบาลเวชกิจ (ห้างขายยาภูมิารักษ์ สามแยก) ๑๐๐.๐๐ บาท (๒๓๕) ๓๑ ส.ค. ๕๖. น.พ. ทน จารุศิริ (ห้างขายยาตรามังกร สามแยก) ๑๐๐.๐๐ บาท (๒๓๖) ๓๑ ส.ค. ๕๖. น.ส. สุพร เสพย์ธรรม (ตลาดท่าศาลา นครศรีธรรมราช) ๓๐๐.๐๐ บาท (๒๓๗) ๓๑ ส.ค. ๕๖. น.พ. สี่พันธ์ สอนศิลป์ พงศ์ (ร.พ. เมืองอุทัยธานี) ๑๐๐.๐๐ บาท (๒๓๘) ๓๑ ส.ค. ๕๖. พ.ญ. อนงค์ บุญยังพงศ์ (ร.พ. เมืองอุทัยธานี) ๑๐๐.๐๐ บาท (๒๓๙) ๓๑ ส.ค. ๕๖. น.ส. เสนีย์น ชาญวิทย์การ (ร.พ. เมืองอุทัยธานี) ๕๐.๐๐ บาท (๒๔๐) ๓๑ ส.ค. ๕๖. น.ส. สාරวย เรืองเกษกรกิจ (ร.พ. อุทัยธานี อุทัยธานี) ๕๐.๐๐ บาท (๒๔๑) ๓๑ ส.ค. ๕๖. น.พ. อุทม และ พ.ญ. ไทยเชียง ธรรมารักษ์ (กรมอนามัย) ๒๐๐.๐๐ บาท (๒๔๒) ๓๑ ส.ค. ๕๖.

น.พ. ชม นวลสกุล (๕๕ ถนนระนอง ร.ยะลา) ๒๐๐.๐๐ บาท (๒๔๓) ๓๑ ส.ค. ๕๖. น.พ. เค็ม วัชรเสถียร (หน่วยควบคุมไข้มาเลเรีย พะเยา) ๒๐๐.๐๐ บาท (๒๔๔) ๓๑ ส.ค. ๕๖. น.พ. เยี่ยม จันทร์คึกะ (ด่านตรวจคนเข้าเมืองสระแก้ว) ๒๐๐.๐๐ บาท (๒๔๕) (๓๑ ส.ค. ๕๖. น.พ. กมล ลิขะระกุล (ศิริบัญญัติคลินิก ถนนบำรุงเมือง พระนคร) ๓๐๐.๐๐ บาท (๒๔๖) ๓๑ ส.ค. ๕๖. น.พ. สว่าง นาควิโรจน์ (บริษัทเหมืองแร่จำกัด พระนคร) ๑๐๐.๐๐ บาท (๒๔๗) ๓๑ ส.ค. ๕๖. พ.ญ. ปรีชา โลงนานนท์ (โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี) ๑๐๐.๐๐ บาท (๒๔๘) ๓๑ ส.ค. ๕๖. น.พ. เขียว อุทยานัง (ศิริราช) ๕๐.๐๐ บาท (๒๔๙) ๓๑ ส.ค. ๕๖. พ.ญ. ปรีดา กาญจนฉายา (๓๐๗ สุวิวงศ์ พระนคร) ๓๐.๐๐ บาท (๒๕๐) ๓๑ ส.ค. ๕๖. น.พ. วิรวงศ์ มหาสันทนะ (ร.พ. ทหารเรือ ราชบุรี) ๓๐.๐๐ บาท (๒๕๑) ๑ ก.ย. ๕๖. น.พ. ถนอม บุษิต (๓๒๕. ถนนนครราชสีมา บางกระบือ พระนคร) ๑๐๐.๐๐ บาท (๒๕๒) ๑ ก.ย. ๕๖. น.พ. สมพงษ์ เขียมเอกกุลย์ (ถนนสายที่ ๑ ทาบกใหญ่) ๕๐๐.

๐๐ บาท (๒๕๓) ๑ ก.ย. ๕๖. คณะ
 นายแพทย์และพยาบาลสถานควบคุมคุ
 ทระวาทราชบุรี ๖๐๐.๐๐ บาท (๒๕๔)
 ๑ ก.ย. ๕๖. น.พ. สมพร มีตรกุล สมพร
 คลินิก นครศรีธรรมราช ๒๐๐.๐๐ บาท
 (๒๕๕) ๑ ก.ย. ๕๖. นางจำเนียร มีตรกุล
 สมพรคลินิก นครศรีธรรมราช ๒๐๐.๐๐
 บาท (๒๕๖) ๒๒ ก.ย. ๕๖ .น.พ. เคียน
 พานิช ร.พ. ยมราช สุพรรณบุรี ๑๐๐.
 ๐๐ บาท (๒๕๗) ๒๒ ก.ย. ๕๖. น.พ.
 กำธร เจริญ ๑๐๐.๐๐ บาท (๒๕๘)
 ๑ ต.ค. ๕๖. น.พ. นวรัตน์ ไกรฤกษ์
 (สถานพยาบาล ร.ง. ยาสบาย พระนคร)
 ๒๐๐.๐๑ บาท (๒๕๙) ๑ ต.ค. ๕๖.
 น.พ. มงคล สืบแสง (สถานพยาบาล ร.ง.
 ยาสบาย พระนคร) ๑๕๐.๐๐ บาท (๒๖๐)
 ๑ ต.ค. ๕๖. น.พ. ปราวณี สุนทรเกษม
 (สถานพยาบาล ร.ง. ยาสบาย พระนคร)

๔๐.๐๐ บาท (๒๖๑) น.พ. โสภิต
 กาญจนาคพันธ์ (สถานพยาบาล ร.ง.
 ยาสบาย พระนคร) ๔๐.๐๐ บาท (๒๖๒)
 ๑ ต.ค. ๕๖. น.พ. ศิริกรีฑ หงสนันท์
 (สถานพยาบาล ร.ง. ยาสบาย พระนคร)
 ๔๐.๐๐ บาท (๒๖๓) ๑ ต.ค. ๕๖.
 พ.ญ. เยาวดี สุขุมาลจันทร์ (สถานพยา
 ๒๖๔) ๒ ต.ค. ๕๖. น.พ. บรรจง
 กรลักษ์ณี ๒๐๐.๐๐ บาท (๒๖๕) ๓
 ต.ค. ๕๖. น.พ. ชัย สังขะเวช (ชัยคลินิก
 ๒๖๖) ๑๕
 ต.ค. ๕๖. พล. ต. สงวน โรจนวงศ์ (คัลย
 ๒๖๗) ๑๕ ต.ค. ๕๖. น.พ.
 ทองอยู่ ชุณศิริ (อนามัย จังหวัดยะลา)
 ๒๐๐.๐๐ บาท

รวมเงินทั้งสิ้น ๕๐,๕๗๕.๐๐ บาท.

หน้าสำหรับนิลลิต

ต้องการตัวอย่าง

“ใครจะไปทำกัน. ให้เวลาสักกว่าวัน
เท่านั้น.”

“ก็ไม่ต้องเอาขี้ขาวก็ได้น้า, เขียนๆ
ให้เขาสักหน่อยก็แล้วกัน.”

“เล่นขอกันกระทันหัน, ใครจะทำให้
ไหว. งานก็มาก. แล้วเสาร์นี่ก็จะสอบ.”

“เขาก็ไม่ได้เร่งมากนักน้า. เพียงแต่
ให้ส่งก่อนวันมหิดลเท่านั้นแหละ.”

“ไม่เอาหะ. ไม่รู้จะเขียนอะไร. เคียว
อายุเขาตาย. ก็ให้คนอื่นลองเขียนบ้าง
ช่น้า.”

ข้าพเจ้าบังเอิญแอบได้ยินน้องสองคน
เขาโต้แย้งกันอยู่ดังนี้, กำลังฟัง, ก็พอ
ก็ได้ยินเสียงที่สามสอดขึ้นมาอย่างเกเรียว
กราก.

“เฮ้อ, คุณนะไม่มีน้ำใจออกน้า, ไม่
ใช้ไม่มีเวลาหรือไม่มีหัวใจสมองอะไรออก.
คุณไม่ยินดีทำให้ล่ะซี. ถ้าลองคุณยินดี
เสียสละเพื่อส่วนรวม, ทำไมคุณจะทำไม่
ได้. น้ผมมันไม่มีหัวทางเขียน, ไม่ยั้ง
ผมจะรีบทำเสียเอง.”

ข้าพเจ้าชักเกรงว่าเหตุการณ์จะรุนแรง
(เพราะความจริงเขาไม่ได้ใช้คำพูด
เพราะๆ อย่างนี้) จึงเลยออกห่างไปเสีย.

คงจะมีใครคนหนึ่งคิดทำหนังสือ
ออกในวันมหิดล, แล้วก็มีการทะเลาะ
กัน. คนถูกเกณฑ์คงไม่ยอมรีบทำ, เพราะ
เหตุผลต่าง ๆ ทางส่วนตัว. แต่ก็คงมีคน
อื่น ๆ อีกซึ่งน่าจะทำได้, และก็ไม่ยอมทำ
เหมือนกัน. ดังนั้นจึงมีการโยนกลองกัน
ไปมา. ใครก็ยังค้ำใครไม่ได้, เพราะ
เหมือน ๆ กัน. เรื่องพรรคนี้ย่อมต้องแล้ว
แต่ใจสมัคร. ทำไมไม่มีใครสักคนหนึ่ง
ประกาศออกมาว่า “เมื่อไม่มีใครทำ, ผม
ทำเอง,” แล้วก็ออกเดินอย่างผึ่งผายไป
จิตทำจริง ๆ, จะดีร้ายก็แล้วแต่การ.
อย่างนี้, ที่หลังใครถูกเกณฑ์ก็จะวิ่งแค้นไป
ทำเสียอีก.

หมู่ไหน ๆ ก็ตาม, ย่อมต้องการตัว
อย่างหนึ่งนี่.

วันมหิดล. ข้าพเจ้าเดินผ่านไปทางคึกกายน

วิภาคศาสตร์-สรีรวิทยา. เอ๊ะ, นั่นมันงาน
 อะไรกัน. คนงานมาแต่ไหนตั้งร้อย, เกิน
 กันเกลื่อนทั้งนอกตึกในตึก. เข้าไปใกล้ ๆ.
 เอ๊ะ, คนงานที่ไหนล่ะ, นักเรียนแพทย์ทั้งนั้น,
 ทั้งผู้หญิงผู้ชาย, กลายเป็นคนโยธาไป
 หมด. ที่หน้าตึกพวกผู้ชายกำลังพันคิน
 ชูศรีร้องนำ; บางคนก็โกย, บางคนก็ขนคิน.
 ทางข้างตึกอีกพวกหนึ่งกำลังฉางหญ้า
 และตัดต้นไม้ทรงข้างริมรั้ว. ทบยตัก, นัก
 เรียนหญิงเดินกันว่อน. ข้างกักกวาดพื้น.
 บ้างก็ดู. บางคนก็เข้าไปล้วงผงออกมา
 จากใต้ตู้. บางคนยื่นขันไปม้วนหยักโย่จาก
 เพดาน. เอ้า, ที่หน้าบรรไดพวกผู้ชาย
 กำลังกระเเย่กระแย่งอยู่บนกระโถสูง, เจาะ
 เพดานเดินสายไฟฟ้า; เสียงตอกกันขรม
 ถมเถรวกกับแข่งขันตอกเร็ว. ในห้อง
 ปาฐกถาทำไมฝุ่นตระหลบไปหมด, มอง
 ไม่เห็นคน. อ้าว, สุภาพสตรีเป็นแถวโผล่
 ขึ้นมาจากหลังโต๊ะเรียน. จำไม่ได้ว่าใคร
 เป็นใคร, ล้วนแต่ผูกหน้ากากทั้งนั้น; คง
 กันฝุ่นเข้าจมูก. ช่างไปค้ำเอาฝุ่นและผง
 ออกมาจากไหนไต่เยอะเหลือเกิน. ใครนะ
 มาปล้อยเอาไว้. โผล่เข้าไปในห้องหลัง.
 โอ๊ะ, คนงานหน้าคาทรู ๆ อีกตั้งยี่สิบคน
 อะไรกันเป็นแถว. อ้อ, ขนขวก. ขนไป

ไหน; ไปห้องผลิตน้ำเกลือของโรงพยา-
 บาล. ลองโผล่ขึ้นไปชั้นสองข้าง. ห้อง
 ปฏิบัติทางขวา, คนงานอีกกลุ่มใหญ่ตะลุย
 ผงและเช็ดกระจกหน้าต่าง, ล้างท่อน้ำ.
 แจ่วแน่, ลงใช้คนงานใส่ถุงน่องรองเท้า
 อย่างนี้. ห้องปฏิบัติทางซ้าย, เช็ดกัน
 ใหญ่เหมือนกัน, แต่-อ้อ-ทางนี้คนงาน
 แท้ ๆ, เห็นจะแข่งกับพวกคนงานเทียม
 ทางโน้น. นึกเกิดอะไรกันขึ้นแล้ว. จะผลอง
 ตักหรือรับเสด็จ. ขนไปชั้นสามอีกชั้น. คน
 งานก็คึกคักคักอีกหลายกลุ่ม, ทั้งเช็ด, ทั้ง
 ชัก, ทั้งถู, ตู้ออย, โตะเอย, กระจกเอย,
 อย่างนี้ผงฝุ่นหมดแน่. ขันทำอย่างนี้เรื่อยๆ
 ไปละคนงานแท้ๆเกือบร้อย, อ้าว, นั่นอะไร
 ล่ะ, หามกระโถนกระแรงลงมาจากหลังคา.
 อ้อ, ชักข, ขี่เลื่อย, เศษไม้, เศษเหล็ก,
 อะไรที่อะไร. เอ, แยะเหมือนกันนะ;
 หลายตะกร้า. ยิ่งกับวันสาอาวณสุขหรือ
 ทรุษจีน. อ้าว, หยดพัดแล้วหรือ. นั่งเข้า
 แถวแก้มือซ้ายผิด. คงจึกการกันเรียบร้อย
 แน่, คราวนี้ไม่ได้การ, ชักหิวขึ้นมาข้าง
 แล้ว. ลงไปข้างล่างข้าง. เอ๊ะ, ทัพข้าวต้ม
 เป่ล่า, ซีแซ่กไฉ่ - ไข่เค็ม, กล้วยหอม -
 ข้าวเกรียบ, น้ำประปา. เสียงใครอุทานว่า
 อร่อยกว่าเหลาเสี่ยอีก.....

ทำไมเล่า, ภายในสองสามวัน, จิตใจ
ของเพื่อนเราจึงกลับกลายเป็นอย่างนั้น. วัน
ก่อนโตเถียงเถียงกัน, เพียงแต่จะเขียน
หนังสือเท่านั้น. วันนั้นชุกคิน, โภยก้อ, ฉาง
หญา, ฉุน, กูรวกัยจะชิงกันทำ. เพราะ
อะไรเล่า. คอยง่ายนึกเคียว. เพราะมีผู้นำ,
มีตัวอย่าง. อาจารย์แนะ, นักเรียนตาม
นักเรียนทำ, อาจารย์ก็ทำด้วย: นักเรียน
กวาด, อาจารย์ก็กวาด; นักเรียนหิว, อ
จารย์ก็หิว; นักเรียนชน, อาจารย์ก็ชน;
นักเรียนชุก, อาจารย์ก็ชุก; นักเรียนกิน
ข้าวผัก, อาจารย์ก็กินข้าวผัก; นักเรียน
กินข้าวต้ม, อาจารย์ก็กินข้าวต้มด้วย.
อย่างนั้นงานอะไรจะมีที่ทำไมได้, ใครจะไม่
อยากเป็นคนแรกที่ทำ. ใคร ๆ ก็ต้องการ
ตัวอย่าง.

พิเคราะห์เห็นว่าน้อง ๆ พวกนี้เขาได้
อะไรบ้างจากความเห็นคเห็นอຍของเขาใน
วันมหึมา. เขาเห็นคเห็นอຍจริง ๆ. ผู้
หญิงร่างเล็ก ๆ เช่นฉ่าฉุนฉนโต ๆ. ผู้

ชายผอมกระดูกของพันกิงตงบับ ๆ. เห่งอ
ไหลหยก. หน้าชะมกชะมอม. เสื้อผ้า
เขื่อนเปราะ. ชั่วสามสี่ชั่วโมงเขาทำความ
สะอาดห้องใหญ่ ๆ หกห้อง, กำจัดขยะจาก
แหล่งใหญ่สองแหล่ง, ตัดรั้วต้นไม้ยาว
กว่าสี่เมตรรวมทั้งหญ้าเขื่อน, ชั่วร่องระ
บายน้ำยาวร้อยสี่เมตร, เดินสายไฟฟ้า
หลายสี่เมตรและขนย้ายขวดขนาดเกิน
ครึ่งลิตรเก่าพันกว่าขวดผ่านระยะทางเกือบ
เส้น. นี่เป็นผลที่เห็นได้. แต่ผลที่มองไม่
เห็นยังมีมากมายหลายประการ. ประการที่
สำคัญที่สุดคือเขาได้รบขเรียนฝึกหัดใน
เรื่องการเสียสละอย่างน่าใจ, ซึ่งจะ
เป็นตัวอย่างเพื่อการปฏิบัติต่อไป, และคง
จะตรึงตราเป็นความปลายนปลมพากภูมิที่อ
ไปอีกนาน.

นั่นแหละ, ไม่ว่าหมู่ไหน ๆ ก็ต้องการ
ตัวอย่าง.

“ข้าพเจ้า”

ทูลกระหม่อม

สัททูลลวักพิตฉันท์ ๑๕

เวียนถึง "วันมหิดล" ลุจนวรสยบ

แก้หก ฅ วารยบ พระชนม์

ขอน้อมคุณพระมหิตทวิทยพิสดนซ์

การุณปวงชน พิสิษฏฐ์

อีกคุณสุนทรธรรมคัมภีรววิธ

โอวาทสลักจิต นรินทร์

ปวงพฤคมิแพทยมนนักรล็กคุณอนันต์

แต่องค์พระสร้างสรรค ประสทิธิ

"ทูลกระหม่อม" นรลวงดสุรวงคิระสถิตย์

เกียรติคุณลีสัมฤทธิ ประมวล

ยสืบสัคนยาวนจารก
เราเหล่าแพทย์ "ศิริราช" ทงหญิงชาย
ควยเป็นนวนทสัน "ทูลกระหม่อม"
สถาปนาการแพทย์เจริญไกล
ปวงข้าเจ้าขอน้อมเกล้าสคคิ
ท้วหวังสิ้นชีพฐูวินทร์คิรินทร์แคว้น
ทรงเป็นแพทย์และครูผู้สามารถ
มุ่งผูกปรือเหล่านักเรียนควยเมตตา
ตั้งประทีปส่องสว่างกลางเวหา
ครงนามเต็ม "ราชแพทยาลัย"

ต่างสำนักสลักจิตมิตรสหาย
มิเว้นวายเฝ้ากำสรคสลคใจ
ผู้ทรงพร้อมเกียรติจรูญคุณเหลือหลาย
หวังจะให้เต็มมเท่าชาวต่างแดน
เฉลิมเกียรติองค์คิปราณแสน
ฤจิกมั่นพระมหากรรณา
ชาญฉลาคปราชญ์เป็รองเรองคึกษา
เพื่อจะให้ก้าวหน้าเจริญไกล
ชวาลาส่องแสงเรองไสว
พระองค์ท่านเป็นหลักชัยตลอดมา

พระกรุณาตั้งขีความีต่อบุตร
 ไม่ถ้อองค์ทรงเฮอเพื่อคนชรา
 ศิริราชฟ้เพื่องกระต๋องนาม
 กรณียกัของค้ทานันนเหล้อลัน
 เจคน้จ้านงค้ของพระองค้เล็งผลเลิศ
 ส่งขคคตไปค้ศึกษา ณ แคนไกล
 อักส่งเสริมพยาบาลการค้ศึกษา
 ประทานทุนอูคทุนนไม่เว้นวาง
 ยิ่งกว่านั้นยังประทานทุนค้ันคว่า
 ประทาน “ทนวิททยาศาสค้ร์แห่งแพทย” ไว้
 ประทานเงินชอทค้ันและอาคาร
 “มหิตลข่าเพ็ญ” นั้นแหละไซ้

ศิริราชที่ซ้มีเซาและโรยรว้ง
 ค้กหลายหลังก้อสร้งกันขึ้นมา
 เทพอ้านวยช่วยสรวก์ขคคคคเหมาะ
 ่วมกับ “มถนินิ” เพ้อค้กถง
 ผู้ันนค้อ “สมค้จ้พระราชาขิทร”
 เสนอข้อช่วยเหล้อตามค้ัญญา
 ณไซ้เราจ้ิงไตค้าสศรจากรย
 ครพยาบาลต่างประเทค้มุ่งผลค้
 อักไค้ทุนอาจารย์และการสร้ง
 ค้ลยกรรมค้าลาช่าง่ายล
 กายวิภาคสิ้วพยาธิ
 ค้กนออนพยาบาลค้ระการตา

อันแสนสค้คมค้าล่าลค้กหนา
 อักเมคคตาผู้บ้วยช่วยขงชน
 ก้ค้วยความเกอกลเพิ่มพนผล
 สค้จ้กค้ันนำมากล่าวให้เข้าใจ
 หวังจะเชคคชแพทยให้สค้ไส
 กลับมาไซ้รเป็นครผู้เจนทาง
 เรียนวิชาต่างประเทค้เจนค้กว้างขวาง
 สมรรดภาพแพทยส่งอย่างพ้งพอใจ
 ไค้ก้าวหน้าในการสอนให้ยิ่งใหญ
 หวังจะให้ทุกคคนพันโรคคภัย
 สร้งค้กพยาบาลอักคนไซ้
 อนุสรณขงไท้เพื่อประชา
 กลับไซ้ค้ช้งช้ชวาลย้สถานค้ศึกษา
 ค้วยพระอुकสาหะแรงกล้าขงพระองค้
 ไค้จ่าเพาะผู้แทนไทยค้้งประสงค้
 “รอกคคิเฟลเลออร์” มุ่งตรงจรรโลงประชา
 ทรงอนุสรค้วยญาณอันหาญกล้า
 มีกำหนดเวลาถึงหกข
 เพ้อมาช่วยจ้ค้งงานตามวิถ
 ไค้ข้ปร้ปรุงตามวิถิแผนสากล
 ค้กส้ล้งรายเรียงเค้ียงล้ขสน
 เพ้อขงชนและนักรเรียนเพียรวิชา
 ก้ไค้ริเริ่มสร้งหวังค้ศึกษา
 งามสง่าสค้ช้นรนสร้าญ

ใ้ว่าข๑นั๑จ๑าเอ๑ย
 จะแล๑เหล๑ยวเป๑ล๑ยวเป๑ลา๑เศ๑ร๑า๑คว๑ง๑มา๑ล๑ย
 เหล๑อ๑แ๑่๑พระ๑ร๑๑จำ๑ล๑อง๑อง๑ค๑
 “๑ศิริ๑ราช” ๑ข๑า๑อง๑ค๑ข๑
 แ๑ม่๑พระ๑จ๑าก๑ไป๑ไ๑หน๑ด๑ง๑ไ๑กล๑แ๑ส๑น
 ๑ข๑ร๑ร๑ดา๑แพ๑ทย์๑จ๑ก๑ไม๑ล๑ม๑น๑ิ๑จ๑น๑ิ๑ร๑น๑ค๑ร

๑พระ๑ล๑ว๑ง๑เล๑ย๑ล๑อย๑ล๑บ๑ค๑ข๑ข๑ง๑ข๑า๑ว
 ๑ฤ๑ค๑ค๑าล๑ท๑เว๑ย๑ส๑น๑ท๑ง๑อ๑น๑ท๑ร๑ย๑
 ๑เพ๑อ๑ใ๑ให้๑ท๑ร๑ง๑เป๑น๑ม๑ง๑ข๑ว๑ญ๑อ๑น๑สุ๑ข๑ศ๑ร๑
 ๑พระ๑ภ๑ม๑เ๑ย๑ก๑เ๑ล๑า๑เร๑า๑ท๑ว๑ก๑น
 ๑ไป๑สู๑แ๑คน๑น๑ิ๑ร๑พา๑ณ๑ส๑ถ๑าน๑ส๑ว๑ร๑ค๑
 ๑พระ๑ค๑ุ๑ณ๑น๑น๑า๑ท๑ที่๑เ๑ย๑ข๑เป๑ร๑ย๑ข๑ไ๑ค๑เอ๑ย

๑บ๑ัญ๑จ๑าง๑ค๑ ๑พ๑น๑ธ๑ู๑เม๑ธา

(๑น๑ค๑ศ๑ึก๑ษา๑แพ๑ทย์ ๑ข๑ท๑ ๑๒)

๑เงิน๑ค๑่า๑บ๑ำ๑ร๑ง

๑ค๑่า๑ข๑อ๑กร๑ข๑เป๑น๑ส๑มา๑ชิ๑กร๑วม๑ท๑ง๑ค๑่า๑ส๑ง ๑๑ ปี : ๑๕.๐๐ ๑บาท
 ๑ส๑ถ๑าน๑ที่๑ส๑ง๑จ๑ำ๑ย๑เ๑น๑ทาง๑ช๑นา๑ณ๑ค๑ : ๑ป๑.๑ณ. ๑หน้า๑พระ๑ลา๑น ๑พระ๑น๑ค๑ร
 ๑ส๑ง๑จ๑ำ๑ย๑เ๑น๑ใน๑นา๑ม : ๑ผู้๑จ๑ัก๑การ๑สาร๑ศ๑ิ๑ร๑า๑ช

บันทึกท้ายสมุด

๑ เราหวังว่าท่านสมาชิกคงเห็นพ้อง
ด้วยเราว่าสารคดีราชฉบบัน สมควรที่เป็น
ฉบบพิเศษ "วันมหิดล" เพราะมีเรื่องและ
ข่าวที่อ่านแล้วยังเกิดความทึ่งใจหลายข้อ
ด้วยกัน ข่าวที่ขบขันว่าเป็นมหามงคล
คือการเสด็จพระ ราชดำเนินไปถวายราช
สักการะ ณ พระรพอนสาวรีย์แห่งสมเด็จพระ
พระราชบิดา ฯ ที่ศิริราชเป็นครั้งแรก ซึ่ง
ทำให้ "งานพิธีวันมหิดล" เป็นพิธีที่ครบ
ครันและยังเกิดความสำคัญขึ้นมาสมตาม
ที่ควรจะเป็น เราหวังว่าการเสด็จพระ
ราชดำเนินจะเป็นเหตุการณ์ประจํางาน
ตลอดไป ซึ่งจะเป็นโอกาสให้พวกเราชาว
ศิริราชได้มีโอกาสเฝ้าชมพระบารมีในวันที่
เราทั้งหลายระลึกถึงพระกรุณาธิคุณของ
สมเด็จพระราชบิดา ฯ เป็นพิเศษ อันจะ
เป็นเหตุประกอบสำคัญที่เพิ่มพูนความ
ตั้งใจประกอบคุณความดีตามรอยพระ
ยุคลบาทแห่งสมเด็จพระราชบิดา ฯ ให้
หนักแน่นยิ่งขึ้นไปอีก

๑ ข่าวที่น่าปลื้มประการต่อไปคือ
ความพร้อมเพรียงของศิษย์ศิริราชทั้งเก่า
และใหม่ในการรวบรวมเงินเพื่อช่วยเหลือ

แหม่มเฮลลิสในยามชราและ โศคเคียว
ช่วงเวลาสองเดือนโตเงินเกือบห้าหมื่นบาท
เกินกว่าที่คณะกรรมการคาดหมายไว้เป็น
อันมาก ขณะนี้คณะกรรมการกำลังขอ
ความอนุเคราะห์ จากทางการ เพื่อให้ได้
แลกเงินจำนวนนี้โดยอัตรารัฐบาล ถ้า
ทำได้สำเร็จก็หมายความว่าจะมีเงินส่งไป
ช่วยแหม่มเฮลลิสได้มากกว่าสี่พันเหรียญ
ซึ่งคงจะช่วยให้ท่านได้ใช้จ่ายด้วยความ
สุขเพิ่มขึ้นไปเป็นเวลาอีกนาน นับว่าการ
ดำเนินงานเรื่องนี้ได้ขบลงด้วยผลสำเร็จ
อย่างดียิ่ง เป็นพยานหลักฐานของความ
พร้อมเพรียงและความกตัญญูอย่าง
เป็นแบบฉบับได้ประการหนึ่ง

๑ ความพร้อมเพรียงของศิษย์ศิริราช
อีกอย่างหนึ่งปรากฏอยู่ในหน้าสำหรับนิส
สิต คือเรื่องการพร้อมใจกันบำเพ็ญประ
โยชน์เพื่อโรงเรียนในวันมหิดล แม้การ
แสดงออกนั้นได้เป็นไปเพียงในส่วนหนึ่ง
ของนิสสิต และงานที่เสร็จสิ้นลงนั้นไม่
มากมายนัก แต่ความสำเร็จแท้จริง คือ
การแสดงความพร้อมเพรียง เป็นผลึก
ซึ่งไม่สามารถเห็นด้วยตาได้ เราหวังว่า

ในคราวต่อไปคงจะมีการเตรียมและจัดทำให้เป็นลำดับเป็นต้นคิดว่าครั้งเริ่มทดลองนี้ และการเสียสละทำนองนี้คงจะกลายเป็นเหตุการณ์ประจำอีกอย่างหนึ่งสำหรับ "วันมหิดล" ในเวลาต่อไป

๑ ชาวที่ออกประการหนึ่งเกี่ยวเนื่องด้วย "วันมหิดล" เป็นชาวที่เราเพิ่งได้รับทราบมา คือ นางสาวภัทรพร พรรณเชษฐ์ นิสิตศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่สามผู้ชนะประกวดเรียงความเนื่องในงาน "วันมหิดล" ได้นำเงิน ๑๐๐๐ บาทที่ไต่รับเป็นรางวัลนั้นไปมอบให้แก่ท่านผู้ช่วยคณบดีฯ เพื่อใช้ซื้อหนังสือตำราให้แก่หอสมุดของคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลต่อไป เรื่องนี้เป็นตัวอย่างของการเสียสละอีกทางหนึ่งซึ่งได้เกิดขึ้นเนื่องใน "วันมหิดล" เราจึงถือโอกาสรวมไว้ในหน้านี้ด้วย

๒ บทความพิเศษเกี่ยวกับทูลกระหม่อมฯ สำหรับฉบับนี้เราได้มาด้วยพระกรุณาของหม่อมเจ้าพันธุ์ทิพย์ เทษวดี อธิบดีคณบดีคณะแพทยศาสตร์และคณะอักษรศาสตร์และวิทยาศาสตร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้เป็นพระองค์หนึ่งที่ได้ปลงปล้ำกับกิจการของโรงเรียนแพทย์มาตั้งแต่ในระยะต้น ๆ จากบทความ

ความนี้จะเห็นบทบาทสำคัญของเสด็จในกรมพระยาชัยนาทนเรนทร ในการทรงชักจูงความสนพระทัยของทูลกระหม่อมต่อโรงเรียนแพทย์ซึ่งเจริญขึ้น ในข้อความที่เสด็จในกรมฯ ทรงเล่าประทานสารศิริราช (ฉบับ มีนาคม ๒๓๕๓) ไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับชีวิตพระองค์ใด ๆ เพื่อนำให้ทูลกระหม่อมฯ เสด็จมาสู่ศิริราชได้ บทความจึงเป็นการเพิ่มเติมเรื่องเดิมให้ครบถ้วนยิ่งขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวกับทูลกระหม่อมฯ โดยตรงก็มีเรื่องราวหลายประการที่ชี้ไปถึงพระอุปนิสัยและความมุ่งมั่นพระทัยในการที่จะช่วยศิริราชให้ได้ผลประโยชน์ที่แท้จริง ดังกับทรงพระอุตสาหะเสด็จไปเรียนวิชาแพทย์ถึงสองครั้ง และได้ทรงทุ่มเททุก ๆ อย่างเพื่อความเจริญของโรงเรียนแพทย์ บทความที่หม่อมเจ้าพันธุ์ทิพย์ เทษวดี ประทานครั้งนี้เป็นข้อความที่เสด็จในกรมฯ เสด็จมาสู่ศิริราชได้ บทความจึงเป็นการเพิ่มเติมเรื่องเดิมให้ครบถ้วนยิ่งขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวกับทูลกระหม่อมฯ โดยตรงก็มีเรื่องราวหลายประการที่ชี้ไปถึงพระอุปนิสัยและความมุ่งมั่นพระทัยในการที่จะช่วยศิริราชให้ได้ผลประโยชน์ที่แท้จริง ดังกับทรงพระอุตสาหะเสด็จไปเรียนวิชาแพทย์ถึงสองครั้ง และได้ทรงทุ่มเททุก ๆ อย่างเพื่อความเจริญของโรงเรียนแพทย์ บทความที่หม่อมเจ้าพันธุ์ทิพย์ เทษวดี ประทานครั้งนี้เป็นข้อความที่เสด็จในกรมฯ เสด็จมาสู่ศิริราชได้ บทความจึงเป็นการเพิ่มเติมเรื่องเดิมให้ครบถ้วนยิ่งขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวกับทูลกระหม่อมฯ โดยตรงก็มีเรื่องราวหลายประการที่ชี้ไปถึงพระอุปนิสัยและความมุ่งมั่นพระทัยในการที่จะช่วยศิริราชให้ได้ผลประโยชน์ที่แท้จริง ดังกับทรงพระอุตสาหะเสด็จไปเรียนวิชาแพทย์ถึงสองครั้ง และได้ทรงทุ่มเททุก ๆ อย่างเพื่อความเจริญของโรงเรียนแพทย์ บทความที่หม่อมเจ้าพันธุ์ทิพย์ เทษวดี ประทานครั้งนี้เป็นข้อความที่เสด็จในกรมฯ เสด็จมาสู่ศิริราชได้

๓ ในด้านวิชาการเราได้ตีพิมพ์วิทยานิพนธ์ของนายแพทย์ทินรัตน์ สถิตินิมาน

การ ซึ่งเสนอต่อคณะกรรมการประจำ
 คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลเพื่อ
 สอบเอาปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต
 เมื่อต้นปี เป็นผลงานตรวจคนหน้าสนใจ
 เป็นอย่างยิ่ง ทลกระท่อม ๆ ทรงทราบซ้
 จนถึงความสำคัญของการค้นคว้าและ
 ทรงสนับสนุนให้ปรากฏด้วยการประทาน
 ทุนไว้สำหรับจ้างผู้ผลิตค้นคว้าและสอน
 ในคณะแพทยศาสตร์ ตั้งความแจ้งอยู่
 แล้ว พระโรคที่ประชวรในตอนสุดท้ายนั้น
 ก็เข้าใจกันว่าเป็นโรคบิดอะมีบา ตั้งนั้น
 วิทยานิพนธ์ของคุณหมอตินรัตน์จึงดู
 เหมาะสมกับโอกาสเป็นอย่างมาก ใน
 ส่วนความสำคัญของตัวเองนั้นท่านผู้
 อ่านก็คงเห็นว่าเรื่องนั้นความสนใจในการ
 ศึกษาพยาธิวิทยาใน แนวซึ่งโดยปรกติมี
 ค่อยเห็น ความสำคัญ คือศึกษาการ
 เปลี่ยนแปลงในอวัยวะอื่น ๆ นอกจากที่เป็น
 แหล่งของโรคโดยตรง การศึกษาเช่นนั้น
 นอกจากจะเพิ่มความเกี่ยวข้องกับโรคอื่น ๆ
 แล้ว ยังอาจให้ความรู้เกี่ยวกับร่างกายโดย
 ทัว ๆ ไป และอาจให้คำอธิบายเกี่ยวกับ
 สาเหตุของความตายซึ่งบางครั้งหายาก
 อีกด้วย

๑ การประชุมเรื่องมะเร็งระหว่าง
 ชาติ ๆ ของท่านคณะบดี ๆ เป็นเรื่องเปิดหู

เปิดตาให้ผู้อ่านได้ทราบวิถีของการประชุม
 แบบชน และผลประโยชน์ที่ได้รับจากการ
 ร่วมปรึกษาหารือของผู้ชำนาญจากประเทศ
 ต่าง ๆ กัน เราได้มีโอกาสทราบความ
 ก้าวหน้าในการค้นคว้าเรื่องมะเร็งโดยเสีย
 เวลาเพียงเล็กน้อยเท่านั้น จากการเล่าของ
 ท่านคณะบดี ๆ เราควรรู้สึกดีใจด้วยประเทศ
 ใกล้เคียงที่เขามุ่งการศึกษาเรื่องมะเร็งเป็นยก
 แผ่นจนสามารถอวดแก่ชาวต่างชาติได้
 เมื่อหันมาคิดว่าตัวเองแล้วก็คงต้องกระตาค
 ใจ เพราะการศึกษาของเราที่มีอยู่ก็เพียง
 การรวมสติเท่านั้นเอง แม้ “องค์การมะ
 เร็ง” ที่ได้มีการพิจารณาเป็นครั้งแรก
 ในคณะแพทยศาสตร์ ๆ เมื่อเก่ามาแล้ว
 ก็ยังไม่เห็นรูปขึ้นมาได้สักที องค์การ
 เช่นนี้เป็นองค์การเพื่อวิชาการโดยแท้จริง
 ผลประโยชน์ในทางอันทรพัยนั้นมันอย
 จะเป็นเพราะเหตุนั้นหรือไว้องค์การนั้นจึงไม่
 สามารถก่อรูปขึ้นมาได้ เราไม่อยากจะ
 ว่าเป็นเช่นนั้น เราอยากเชื่อว่าคนไทยก็
 มีผู้ได้เห็นแก่วิชาการ และหมอไทยก็มีผู้
 ที่อาจถือคติตนได้เพื่อการขจัดโรคของผู้ป่วย
 เช่นเดียวกับหมุ่ชนในชาติอื่น ๆ เมื่อใด
 บุคคลเหล่านั้นรวบรวมกันเข้าได้ เราก้อาจ
 มีองค์การมะเร็งของเราได้ และก่อน
 ไปเราก้อจะไม่ต้องตั้งหน้าคอยชมแก่ของ
 ชนชาติอื่นอยู่เรื่อย ๆ ไปแต่ฝ่ายเดียว.

ของแถม

ความจำกัดของการรักษาด้วยแอสีร์นัลซอร์โมน

ขณะนี้ปรากฏว่าคอร์ติโซนและคอร์ติโคโทรปินที่ใช้ในการรักษากล้ามเนื้อเพิ่ม
ความรุนแรงของแบคทีเรียและไวรัส. อเมริกันทรูโคโซไซเซอเคียโต้แนะนำให้ระมัด
ระวังการใช้ยาทั้งสองนี้ในการรักษาวัณโรค. อนึ่งปรากฏว่าคอร์ติโซนมีผลกระตุ้นการ
เติบโตของซาร์โคมาในหนูทดลองด้วย, ดังนั้นจึงต้องระวังเกี่ยวกับการใช้ในรายที่มี
เนื้องอกอยู่ด้วย.

จากการทดลองในสัตว์ปรากฏว่าฮอร์โมนทั้งสองนี้รบกวนการต่อต้านเชื้อมาลา
เรียตามธรรมชาติ, ทำให้อำนาจต่อต้านลดน้อยลง. ดังนั้นเขาจึงแนะนำว่าถ้าใช้ฮอร์
โมนดังกล่าวนี้ในภูมิภาคที่มีการระบาดของมาลาเรีย, ควรใช้ยาป้องกันมาลาเรีย
ควบคู่ไปด้วย.

ในปัจจุบันนี้ยังไม่มียาต้านการติดเชื้อฮอร์โมนเหล่านี้ในแถบที่มีโรคเมือรงอัน. ดัง
นั้นจึงยังไม่อาจรู้ผลตามหลังของการใช้ฮอร์โมนในคนไข้ที่กำลังเป็นโรคเรื้อรังโรค
หนึ่งหรือหลายโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียและโปรโตซัวในเขตร้อน.

(เข้าใจว่าแม้ในขณะนี้ในประเทศเราก็มีผู้ติดเชื้อฮอร์โมนที่กล่าวถึงนี้รักษาโรคอยู่
อย่างมากมาย. ดังนั้นหวังว่าในไม่ช้าเราอาจได้รับรายงานข้อสังเกตในคนไข้ของเราที่
เกี่ยวกับโรคประเทศอื่นมาสนับสนุนหรือคัดค้านผลการทดลองของผู้อื่น, ดังที่ข้างบนนี้.)

(จาก Clin. Exe. 1:3 (1953))

พนิต เกยานนท์ พ.บ.