



สารศิริราช

SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

จัดพิมพ์โดยอนุมัติคณะกรรมการคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล

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

ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๙, กันยายน ๒๕๐๕

Volume 14, Number 9, September 1962.

THE COUNTER-THRUST BY FINGER TIPS

A New Physical Method

II. MORE THEORY and A SAMPLE CASE

Prasert Kangsadal

M.B., Ch.B. (Edin.), M.D., F.C.C.P.

(Dept. of Internal Medicine)

(Head of Dept. : Prof. Dr. Prasert Kangsadal)

While preparing the second instalment of this series of communications in historical sequence, it was thought that it would be better to bring out whatever theory gained by practice and present the two together as a whole. As mentioned previously the counter-thrust palpation was conceived and put into practice as a technique to help spot a liver abscess ready to be aspirated but yet without overt conventional signs. This means that the area under examination was with markedly dull or flat note on percussion but without fluctuation. For control, patients with normal or apparently normal chest were examined by the counter-thrust palpation. As a result, the aim could be augmented, and the method finally reached the status of trial as a new physical method, with

Abstract: Kangsadal, Prasert: The counter-thrust by finger tips. A new physical method. II. More theory and a sample case. Siriraj Hosp. Gaz. 1962, 14: 553-555.

This is the second instalment of a series of articles dealing with a new technique of examination by palpation, in which more details of the method are given including criteria for "grading". An obscure case is cited to show the usefulness of the technique.

the hope that some day it might prove to be useful as a standard physical

method.

One day, the writer came upon a case of extensive unilateral lobar pneumonia without pain. Suddenly, a vision of compensatory emphysema on the contra-lateral side flashed across his brain. With counter-thrust palpation by finger tips, a definite impulse was felt during inspiration, which was compensatory to the other hardly functioning side. The percussion note was hyperresonant. From then onward, every patient presenting an area with abnormal percussion note was always re-examined by the counter-thrusting finger tips.

This new physical method needs good co-operation between the doctor and the patient. The doctor has to train himself anew. Firstly, he has to practice the technique of using the tips of the index and middle fingers together or the middle and ring fingers together as double thrusting points using varying strengths. The finger tips are fixed as straight as possible to execute a direct inward thrust, through the intercostal space against the transmitted or direct pressure (or thrust) of the expanding lung. At the same time the examiner has to learn to feel the resistance, the positive impulse or retraction of the intercostal space under the finger tips, all the while visually observing the nearby intercostal spaces closely. This latter procedure, however, may be done separately. Variations in the depth of respiration and the force of thrusting may have to be resorted to in order to get best results, both positive and negative. The positive results have been described.⁽¹⁾ The negative results do not mean merely the absence of resistance or

impulse, which may arbitrarily be called "minus one"; it means more, beginning with slight retraction of the intercostal space under digital (tip-thrust) examination, and terminating with definite retraction not only felt but seen, which may be interpreted as "minus four". The patient's part depends on the state of his breathing. If it is quiet and the examiner gets normal percussion notes and normal auscultatory sounds, the counter-thrust palpation is likely to be negative both with quiet breathing and deep breathing ("slightly positive" to "one plus"). Such a case is good for practicing and control. Another patient may have definite dyspnea. He will receive counter-thrust palpation as such or may be asked to take a really deep breath. If the breathing is fairly normal at rest, but the percussion note is quiet or dull, he is asked to take a moderately deep breath and maybe also a really deep one.

As illustration the following case may be cited: A 20-year old woman (H.N. 82231.03) came to the Medical Service in 1960 with a history of slight pain in the right side on coughing for six months and oppression of the chest for three months. She was otherwise little affected by this prolonged ailment. On examination she was found to have a markedly dull area in front. This dull area had its left border either touching or attached to the right border of the heart. Besides the plain chest film, other roentgenograms were made; but the roentgenologist could not differentiate between a pocket of fluid and a soft tissue mass. The technique of counter-thrust palpation was applied; it gave a "two plus" result. A No. 22

guage exploratory needle was inserted until it struck what at first seemed to be a mass with somewhat tough wall. Encouraged by the "two plus" result the needle point was used as the counter-thrust point. A similar technique was again repeated as with the finger-tips, the result was "four plus." With the patient taking a very deep breath a sharp thrust was made with the explora-

tory needle, which pierced the "mass" and successfully drew off a thin cream-coloured pus. The case was transferred to the Surgical Service, where she was duly operated upon. The pathologist gave a report of "infected dermoid cyst".

Reference: Kangsadal; P.: Siriraj Hosp. Gaz. 1961, 13: 631

Diseases are of three categories: firstly, those which will end in recovery if treated but in death if untreated; secondly, those will subside all by themselves; and thirdly, those which will terminate fatally whether treated or untreated.

(From an old Thai medical text)

P.M.

PTERYGIUM IN THAILAND

Daeng Kanchanaranya, M.D., F.I.C.S.

and

Bhisakdi Soomsawasdi, M.B., F.I.C.S.

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

(Head of Dept.: Prof. Dr. Daeng Kanchanaranya)

Abstract: Kanchanaranya, Daeng and Bhisakdi Soomsawasdi: Pterygium in Thailand. Siriraj Hosp. Gaz. 1962, 14 : 556 - 557.

An analysis of 732 cases (1020 eyes) shows that the affection is found more frequently on the nasal side, slightly more in the female than in the male, and is more unilateral than bilateral. It occurs at an earlier age in the male than in the female, and may be met with in very young persons, the youngest patient in the series being 12 years old.

Pterygium is one of the most common eye diseases among the people of Thailand. Since we live in a tropical area with excessive moisture, dust, wind, and heat and in a country which is predominantly agricultural, these conditions seem to play a great rôle in the etiology of the disease. Most of the patients present themselves to the hospital for treatment when the pterygium is already in the advanced stage, many with the pterygium head completely covering the pupillary area.

The following data were obtained from a series of 732 patients or 1020 eyes on which pterygium excisions had been performed by the staff of the Ophthalmology Department, Siriraj Hospital. These brought out certain features as follows:

1. Among the 732 patients, we found that 412 or 56.6% were female and 320 or 43.4% were male.

2. The most common age range in the female was 40–60 years while in the male this was 20–45 years.

3. There were 5 patients between 12–15 years of age, the youngest being 12 years old.

4. 80.5% in this collection were nasal in location. Only 5.4% were temporal and 14.1% were both nasal and temporal.

5. The series showed that only 37.3% were bilateral but 62.7% were unilateral.

COMMENTS

In this series of 732 patients with pterygium, the data obtained support the generally accepted finding that the majority of the pterygium are nasal in location.

We find from this series of patients that there is a slight tendency for the

disease to be more frequent in the female. However, in the male it seems to appear at an earlier age than in the female.

It is interesting to find that 62.7 % were unilateral, contrary to the gene-

rally accepted observation that pterygium occurs bilaterally in the majority of cases. Also we find that the disease occurs as well in young patients, the youngest being 12 years old.

พืชรกัณฑ์ประวัติการแพทยไทย

ต้องการสิ่งแสดงต่างๆ เกี่ยวกับการแพทยของไทยในสมัยก่อน, เพื่อชองความ
คลี่คลายของการรักษาพยาบาล. ผู้ประสงค์จะให้ (หรือขาย) สิ่งเช่นนั้น โปรติดติดต่อ
แผนกสรววิทยา.

การใช้เบรคในผู้ป่วยที่กล้ามเนื้ออ่อนภายหลังโรคโปลิโอ

ดำรง กิจกุศล พ.บ.

(หน่วยออร์โธปีดิก, แผนกศัลยศาสตร์)

(หัวหน้าแผนก: ศจ. น.พ. อุดม โปษะกฤษณะ)

ในการส่งให้ผู้ป่วยใช้ เบรค นั้นเรามีจุดประสงค์โดยทั่วไปอยู่ ๔ ประการด้วยกัน คือ :

(๑) เพื่อช่วยพยุงน้ำหนักของร่างกาย, เช่นในรายที่กล้ามเนื้อลำตัวอ่อนหรือขาเป็นอัมพาตเป็นต้น. เบรค จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถยืนทรงตัวอยู่ได้โดยไม่ทรุดลงกองกัยพิน.

(๒) เพื่อป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้น. ความพิการส่วนมากเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างกล้ามเนื้อที่เสียไปกับกล้ามเนื้อที่ยังคงอยู่, เช่นการทมิซอเข่างอหรือปลายเท้าเขย่งเป็นต้น. ความพิการเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้นถ้าเราให้ผู้ป่วยใช้ เบรค กันไว้เสียตั้งแต่แรก.

(๓) เพื่อแก้ไข ความพิการ ที่เกิดขึ้นแล้ว. เช่นในรายที่ คอเนแทรกเซอร์ เกิดขึ้นไม่มากนัก, เราอาจใช้ เบรค ช่วยเหยียดออกได้.

(๔) เพื่อควบคุม การเคลื่อนไหว ที่อยู่

เรื่องย่อ: กิจกุศล, ดำรง. การใช้เบรคในผู้ป่วยที่กล้ามเนื้ออ่อนภายหลังโปลิโอ. สารศิริราช ๒๕๐๕ (ค.ศ. ๑๙๖๒), ๑๕ : ๕๕๘ - ๕๖๒.

ผู้เขียน บรรยาย วิธี แก้ไข และ ป้องกัน ความพิการ ที่เกิดจาก กล้ามเนื้อเป็นอัมพาต, โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคโปลิโอ, และกล่าวละเอียดถึงการใช้เบรค, รวมทั้งความมุ่งหมายของการใช้, ประเภทของเบรค, (ซอร์ต เลก, ลองก์ เลก, ลองก์เลกพร้อม เฟลลิดแบนด์, ลองก์ เลก ร่วมในส สไปนัล เบรค) และประโยชน์ของแต่ละประเภท. ได้เน้นถึงหน้าที่ ของแพทย์ ในการ แนะนำ ให้คนไข้ ใช้เบรคที่ถูกต้องในเวลาที่สมควร, ซึ่งมีบทบาทสำคัญมากในการป้องกันความพิการจากโปลิโอ.

นอกเหนืออำนาจของจิตใจ, เช่นพวกที่กล้ามเนื้อ แข็งเกร็งใน โรคสมอง พิกการเป็นต้น. เบรค พวกนี้ทำยากกว่าธรรมดาเพราะต้องการความแข็งแรงมาก, มิฉะนั้นจะสู้กับกล้ามเนื้อที่แข็งแรงนั้นไม่ไหว.

สำหรับผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตภายหลังโรคโปลิโอ เราใช้ เบรค เพื่อจุดประสงค์ข้อ ๑ และข้อ ๒ เป็นส่วนใหญ่, คือช่วยพยุงน้ำหนัก

หนักของร่างกาย และป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้น. เบรค ที่ใช้ยังมีหลายแบบตามความมากน้อยของความพิการที่เกิดขึ้นหรือจะพบบ่อยเกิดขึ้น, ดังจะกล่าวแต่เพียงย่อ ๆ ต่อไป.

เบรค ชนิดขาตั้ง (ซอร์ต เลก เบรค)

ใช้ในรายที่ความพิการน้อยที่ข้อเท้า, เช่น พวกเท้าห้อย (รวมพวกเท้าห้อยในโรคของหลอดโลหิตสมองด้วย) หรือเท้าขีดเข้าหรือขีดออก, เพราะเราสามารถใส่ "90-degree stop" หรือ "reverse stop" หรือ "T-strap" เพื่อยังคงเท้าให้อยู่ในท่าที่เราต้องการได้.

เบรค ชนิดขายาว (ลองก์ เลก เบรค)

ใช้ในรายที่ความพิการอยู่ที่ข้อเข่าหรือทั้งข้อเข่าและข้อเท้า. ลักษณะทั่วไปก็เหมือนกันกับ เบรค ชนิดขายาว, แต่คือให้ยาวขึ้นมาเหนือเข่าถึงโคนขา, เช่นในรายที่หมกคามเนอ ควอ ตรีเซ็ปส์ อ่อนแอ, ทำให้ข้อเข่างอพับ, ยืนไม่ได้, หรือพวกที่กล้ามเนื้อ แรมสตริงก์ อ่อนแอทำให้ข้อเข่างอแอ่นไปข้างหลัง.

สำหรับพวก เบรค ขายาว, ถ้าโรคเป็นในเด็กเล็กมาก, เช่นอายุเพียงขวบครึ่งหรือสองขวบ, เรามักทำแบบง่าย ๆ โดยไม่ต้องมีข้อ, เพื่อให้นาหนักน้อยที่สุด, เพราะถ้าหนักมากเด็กจะเดินไม่ไหว. แต่ถ้าเป็นเด็กโตหรือเข้าโรงเรียนแล้ว จำเป็นต้องมีข้อ, เราก็ทำให้มีข้อเข่าข้อเดียว. ข้อเข่านี้อาจเป็นแบบข้อเดียวอย่างอิสระหรือแบบมีลอค ก็ได้, แล้วแต่ชนิดของความพิการ. ที่ใช้กับข้อเข่านี้มีอยู่ด้วยกันหลายอย่าง, แต่ที่ใช้อยู่ในศิริราชเวลานี้มีเพียงสองอย่างคือแบบ สวิส ล็อค และแบบ สลิล็อค หรือ เรกลาร์ ริงก์ ล็อค. แบบหลังนี้เป็นแบบที่นิยมใช้มากกว่า.

เบรค ขายาวต่อกับ เฟลวิก แบนด์

ถ้าความพิการของผู้ป่วยมีมากขึ้นมาจนถึงตะโพกด้วย, ก็จำเป็นต้องต่อ เบรค ขายาวให้สูงขึ้นไปอีก. ส่วนที่ต่อขึ้นมารี้นี้มีตะโพกเรียกว่า เฟลวิก แบนด์, ทำหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของข้อตะโพกนั้นให้อยู่ในท่าที่ถูกต้อง. ที่ข้อตะโพกนี้เช่นเดียวกับข้อเข่าอาจเป็นแบบเคลื่อนไหวได้โดยอิสระหรือแบบมี ล็อค ก็ได้, ขึ้นอยู่กับความมุ่งหมายในการใช้ เบรค.

เบรศ ขายาวต่อกับ ไนส สไปนัล

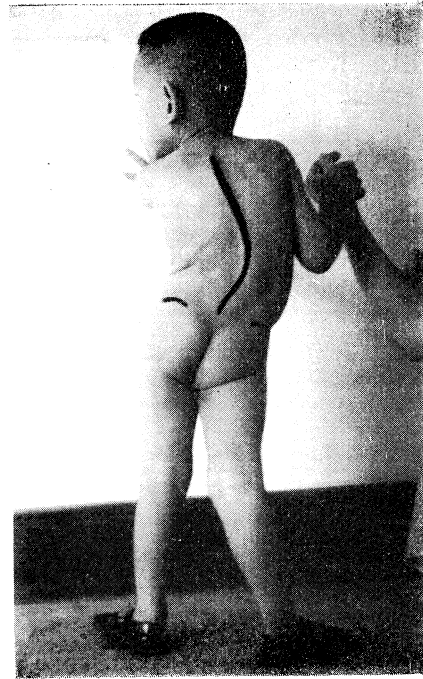
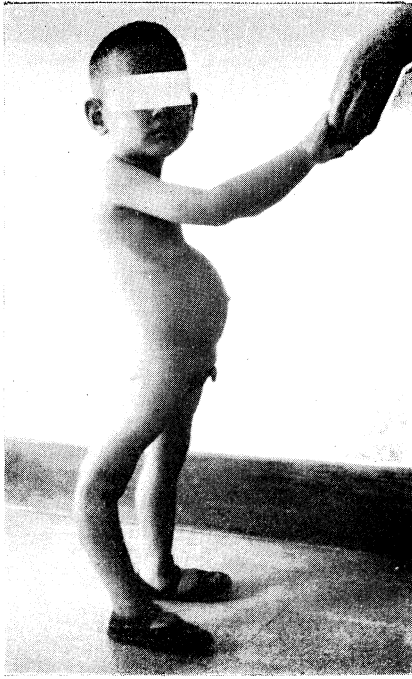
เบรศ ถ้ามีการอ่อนเขยงของกล้ามเนื้อของ ลำตัวก้วย, ก็ต้องทำให้สูงขึ้นไปอีก, อาจ สูงถึงระดับราวนมหรือสูงกว่าก็ได้. เบรศ พวกนี้ส่วนมากใช้ในรายกระดูกสันหลังหัก. แต่พวก โปลิโอ ทึ่มความ พิกการ มากอย่างนั้น ก็มีข้อยเหมือนกัน.

คนที่ใช้ เบรศ ทั่มมากที่ส่วเวลานคือ พวกทั่ม อิมพาตเหล็ด อยู่ภายหลัง บัวย ค้วย โรคโปลิโอ. นอกจากนั้นก็อิมพาตจาก กระดูกสันหลังหัก, วัณโรคของกระดูกสัน หลัง, ไชสันหลังอักเสบ, ภัยันตรายของ เส้นประสาทและโรคเรอน. ในทั่นจะกล่าว เฉพาะที่เกิดจากโปลิโอเท่านั้น, เพราะมี เป็นจำนวนมาก และแพทย์มักจะไม่ใคร่ได้ ให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้ช่วย, ทำให้การ รักษาในขั้นปลายลำยากกว่าที่ควร.

ปัญหาสำคัญข้อหนึ่งสำหรับแพทย์ทั้ว ๆ ไปคือ เมื่อไหร จึงจะ แนะนำให้ผู้ช่วย เริ่มใช้ เบรศ. โดยทั้วไปเมื่อระยะบัจจุบันของโรค ผ่านไปแล้ว, ผู้ช่วยไม่มีไช, ไม้มีความ เจยปวดทกกล้ามเนื้อ, แต่มีกล้ามเนื้ออ่อน เขยงเกิดขึ้น, เราเริ่มให้ผู้ช่วยมาทำการ ฝึกทัค (re-education) กล้ามเนื้อได้. ใน ระหว่างนี้เราต้องหาทางข้อยกันความพิกการที่

อาจเกิดขึ้นได้หลายอย่าง. ถ้าผู้ช่วยเป็นเด็ก เล็กยังยืนไม้ได้, แต่มีเท้าห้อย, ถ้าปล่อย ไว้ นานอาจมีความผิดปกติแยะ อีไควนัส เกิด ขึ้นได้, เราอาจข้อยกันได้โดยใช้แค่ ฟุค สปีดลันท์ ก็พอ, หรือทำรองเท้าพิเศษแยะ รัวอคเคอร์ ให้ใส่ก็ได้. ถ้าเด็กยืนหรือเดิน แล้วต้อง พิจารณาว่า กล้ามเนื้อใดบ้าง ที่เสีย ไป. เช่นถ้ากล้ามเนื้อ ควอควริเซ็ปส์ เสีย ผู้ช่วยก็จะยืนบนขาข้างนั้นไม้ได้ (เว้นแต่จะ มี เจน รัเคอร์เวคั่ม เกิดขึ้นแล้ว) เราทำ เบรศ ขายาวแบบข้อยเข้าเชิงหรือแบบมี ล้อค ให้. ถ้าเสียทัง ควอควริเซ็ปส์ และ แสม สตริงก์ หรือเสียแต่ แสมสตริงก์อย่างเคียว, ปล่อยไว้จะมี เจน รัเคอร์เวคั่ม เกิดขึ้น, วิชข้อยกันหรือแก้ไต้ เบรศ ขายาวเช่นกัน. เบรศ ขายาวของพวกที่เสียแต่ แสมสตริงก์ อย่างเคียว, ลั่วน ควอควริเซ็ปส์ ทั่นนี้, ข้อย เข้าไม้จำเป็นต้องมี ล้อค, ใช้ข้อยแยะอิสระ ได้. ถ้ามีกล้ามเนื้ออรอบ ๆ ข้อยตะโพกเสีย ค้วย หรือข้อยตะโพก มีการ หมน ในท่าที่ผิดปกติ, ต้องใส่ เบรศ ขายาวต่อกับ เพลวิค แบนด์ ค้วย.

ความพิกการที่พบมากออกอย่างหน่งในผู้ท ช่วยค้วย โรคโปลิ โอ นกคือขาข้างหน่งสั้น กว่าอีกข้างหน่ง. ความพิกการนี้ถ้าเราไม้



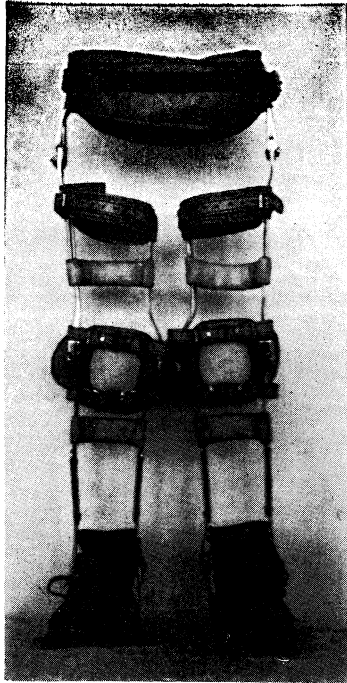
ภาพที่ ๑. และ ๒. ผู้ป่วยโรคโปลิโอที่มีกล้ามเนื้ออ่อนเป็ยก.
 ผู้ป่วยด้วยโรคโปลิโอที่มีความพิการเหลืออยู่ก่อนข้างมาก สังเกต เจนรีเคอร์เวทิมของขาข้างขวาทำให้ขาข้างนั้น
 สั้น กระดูกเชิงกรานจึงเอียงและเกิดกระดูกสันหลังงอในที่สุด.



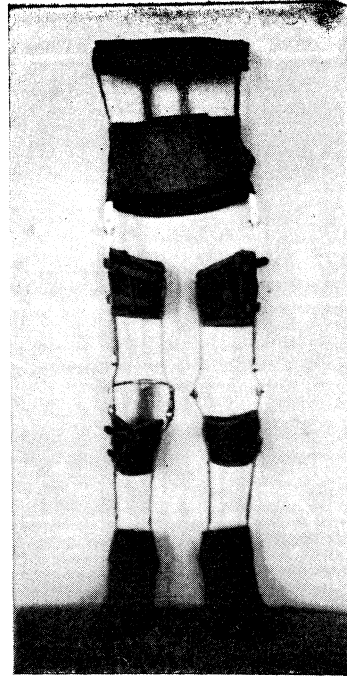
ภาพที่ ๓. ผู้ป่วยมีเท้าตก ข้อเข่าเอนไปทางหลัง
 และกล้ามเนื้อรอบตะโพกลีบ.



ภาพที่ ๔. แสดงผู้ป่วยคนเดียวกัน ภายหลังใส่
 ลองก์เล็ก เบรศ ต่อกับ เฟลวิกแบนด์ ขนาดใหญ่
 ข้อเข่าที่ใช้เป็นแบบ สวิสส์ล็ค.



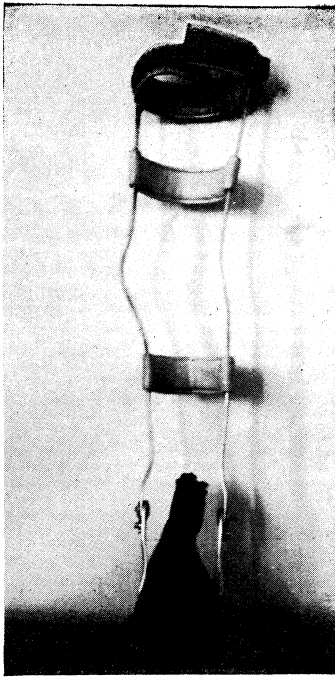
ภาพที่ ๕. รองเท้าหนัง เบรค ทั้งสองข้าง
ต่อกับ เฟลวิกแบนด์ ข้อเท้าทั้งสอง
ข้างเป็นแบบ สลิฟ ล็อค.



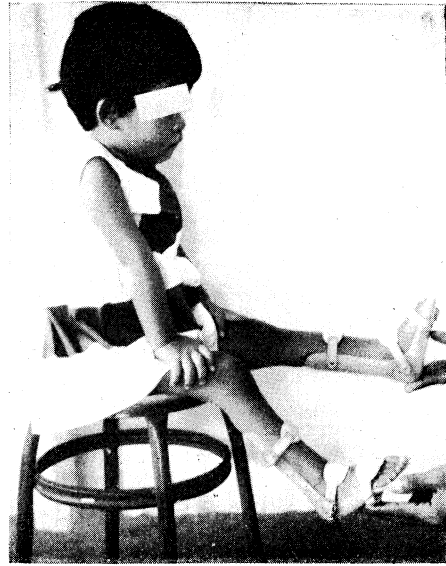
ภาพที่ ๖. รองเท้าหนังเบรค ทั้งสองข้าง
ต่อกับ ไนส์สะไปนัล เบรค ข้อเท้าข้าง
ขวาเป็นแบบ สวิสล็อค ส่วนข้างซ้าย
เป็นข้อแบบอิสระ.



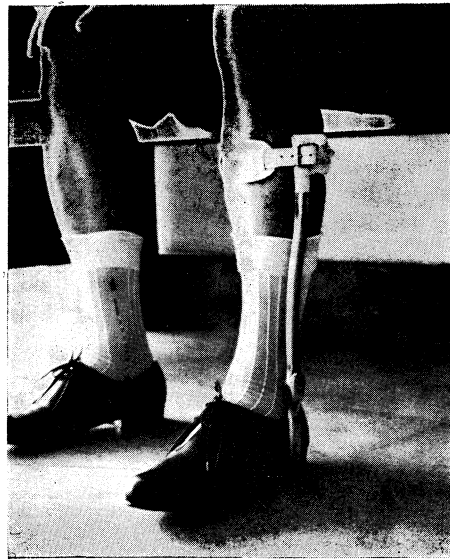
ภาพที่ ๗. ผู้ป่วยสวม เบรค อันเด็วกับที่แสดง
ในภาพที่ ๕ สามารถงอข้อเท้าและข้อตะโพกได้.



ภาพที่ ๘. ลอกก่โลกเบรค สำหรับ
เด็กเล็ก ไม่มีข้อเข้าเพื่อให้น้ำหนัก
น้อยที่สุด.



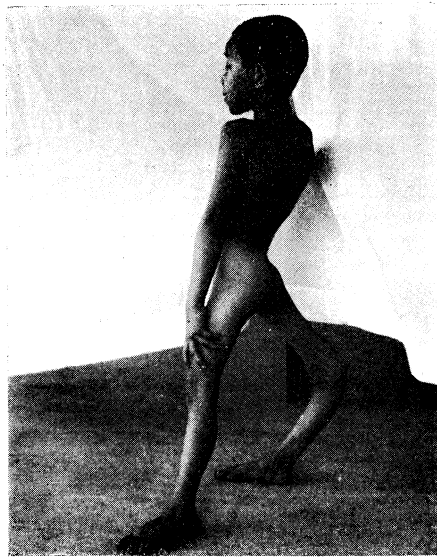
ภาพที่ ๙. ฟุตสปลินต์ ทำด้วยพลาสติก สำหรับ
ป้องกันเท้าตก ใช้ได้เวลานานได้.



ภาพที่ ๑๐. ซิงเกิลบาร์ชอตโลกเบรค ใช้ใส่
เพื่อแก้เท้าตก



ภาพที่ ๑๑ และ ๑๒. ผู้ป่วยที่มีข้อเท้าพิการ ก่อนและหลังใช้ ดับเบิลบาร์ชอตลบกเบรศ ร่วมกับ ที่ สะเตรพ.



ภาพที่ ๑๓. ผู้ป่วยโรค โปลิโอ ที่มี เจนรีเคอร์เว-
ตัมขนาดมาก

เริ่มแก้ไขเสียตั้งแต่ต้น, ก็จะทำให้กระดูก
แข็งกร้านแข็งไปทั่ว, และเกิดกระดูกสัน
หลังคดหรือบิดในเวลาต่อมาซึ่งแก้ไขได้ยาก
มาก. ความพิการนั้นจะไม่เกิดขึ้นถ้าเพียง
แต่แพทย์จะสั่งให้ผู้ป่วยเสริมรองเท้าเสียตั้งแต่
แต่แรก, และให้หมั้นมาตรวจบ่อย ๆ. ทุก
ครึ่งทศวรรษ เบรค เราต้องวัดความยาวของขา
ทั้งสองข้างโดยละเอียดเสมอ. เด็กบางคน
ที่มี เจนรีเคอร์เวทึม มาก ๆ เวลาไหนอนวัค
ขาเหมือนว่าขาทั้งสองข้าง จะยาวเท่ากัน,
แต่ถ้าให้ผู้ป่วยยืน หรือเดินขาข้าง นั้นจะสั้น
กว่าอีกข้างหนึ่ง, เกิดผลเสียได้เช่นเดียวกัน.

ในระหว่างที่ให้การฝึกหัดกล้ามเนื้ออยู่
นั้น, เราพอจะพยากรณ์โรคได้ภายหลังที่
ได้ทำอย่าง ถูกต้อง แล้ว เป็นเวลา ๓ เดือน.
คือถ้าผลการ ตรวจ กล้ามเนื้อ ภายหลัง ๓
เดือนยังคง “๐” อยู่การพยากรณ์โรคว่า
เลว. ถ้าได้ผลพอใช้แสดงว่ายังมีหวังจะพ
คนตัวได้บ้าง. ถ้าภายหลังการทำให้เพียง
๑ เดือนได้ผลดีหรือพอใช้, การพยากรณ์
โรคว่าดีมาก, มีหวังหายเป็นปกติหรือ
เกือบเป็นปกติได้. ถ้าภายหลังทำการ
รักษา โดยกายบำบัด อย่างถูกต้อง เป็นเวลา
๑-๒ ปีครึ่งหรือสองปีแล้ว, กล้ามเนื้อ

ก็ยังเสีย อยู่ก็จะหวังให้ด ขนยากหรือ ไม่มี
หวังเลย, ถอนเขื่อนอัมพาตถาวรหรือ เวล็ดวล
พาราเลียสตี. การรักษาที่มออยู่ทางเดียว
เท่านั้นคือใช้ เบรค หรือไมยนั้น, หรือเกอ
ลือ. ส่วนการแก้ไขโดยการผ่าตัดนั้นอาจทำ
ได้ในบางโอกาสแต่ก็ยากและแพทย์ต้องมี
ความชำนาญ. เมื่อถึงระยะนั้นแล้วก็มีเครื่อง
มือต่าง ๆ อีกมากอย่างทีประคองผู้ชนสำหรับ
ให้ผู้ป่วยเหล่านั้น ใช้ช่วยตัวเอง ในกิจวัตรประ
จำวัน, ซึ่งผู้เขียนหวังว่าจะได้มีโอกาส
รวบรวมเขียนขึ้นเป็นอีกเรื่องหนึ่งต่างหาก.

ในที่สุดคนผู้เขียนใคร่ขอความกรุณาจาก
แพทย์ทั่ว ๆ ไปโปรดให้ความร่วมมือโดย
พยายามให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยให้
เข้าใจถึงการดำเนินของโรคและความพิการ
ที่จะมีต่อไป. ส่วนมากของผู้ป่วยมักจะมา
ถึงโรงพยาบาล เมื่อความพิการ มีมากแล้ว.
เช่นมีความพิการขยับเหย อีไควนัส, หรือของ
ข้อเข่าหรือข้อตะโพกผิดปกติ (เฟล็กชัน
คิฟอร์มิตี) หรือมี สะโคลิโอสิส เป็นต้น.
ถ้าความพิการเหล่านั้นมีมากแล้ว, การแก้ไข
มออยู่ทางเดียวเท่านั้นคือการผ่าตัด, เป็นการ
สูญเสียทั้ง ทาง การเงิน และทาง เวลาเป็น
อย่างมาก. ในที่สุดภาระอันหนักนี้จะตก
มาถึงแพทย์ผู้ดูแลการทำ เบรค, ทำให้ทำ

ไต่ยากจนและเสียเวลามากจนทั้งผู้ป่วยและ
ผู้ทำ. ที่สำคัญที่สุดก็คือผลที่ใดไม่เท่าที่
ควร, ซึ่งจะเป็นที่น่าเสียดายเป็นอย่างยิ่ง.

ความ พิจารณาด้าน เราสามารถช่วยกันได้,
ถาวรสนใจเสียตั้งแต่แรก, แทนที่จะมีแค่
ฉวิตะมินหรือยาบำรุงแก่ผู้ป่วยอยู่เรื่อย ๆ.

การส่งเงินค่าบำรุง

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

บทความพิเศษ

ทูลกระหม่อมฯ สมเด็จพระราชบิดาฯ
ผู้ทรงพระกรุณาธิคุณและพระเมตตาธิคุณอันล้นพ้น

พันตรี นิตย เวชวิสิทธิ์

(อดีตอธิบดีกรมการแพทย์ และอดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่)

เมื่อท่านคณบดีคณะแพทยศาสตร์,
ศาสตราจารย์ชัชวาลย์ โอสถานนท์, ได้ขอ
ให้ข้าพเจ้ากล่าวสดุดีฉลองเฉลิมพระเกียรติ
แด่องค์สมเด็จพระราชบิดา, เจ้าฟ้ามหิดล-
อดุลยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์, ใน
วันคล้ายวันทิวศอนเวียนมาบรรจบครบ
รอบปีที่ ๓๒ ณ วันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ.
๒๕๐๔ ข้าพเจ้าได้ครุ่นคิดว่าอันพระ-
กรณียกิจของพระองค์ท่านได้ถูกเขียนขึ้น
ด้วยนามกิตติคุณที่สะอาดปราศจากการตกแต่ง
ใดๆ คงมีปรากฏอยู่ทั้งในและนอกประเทศ,
จึงทำให้คิดว่าน่าจะได้นำเอาพระจริยาวัตร
อริยาไยที่ข้าพเจ้าประสบด้วยตนเอง, ตั้งแต่
วินาทีแรกที่ได้โปรดให้ข้าพเจ้าได้เข้าเฝ้า
ถวายตัวเป็นข้ารับสนอง ใต้เบื้องยุคลบาท,
จนถึงวาระที่พระองค์ทรงจากไปโดยไม่มีวัน

กลับ ณ พระตำหนักวังสระปทุมเมื่อเย็นวันที่
๒๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๑๒ ท่ามกลาง
ความวิปโยคเศร้าโศกของพระประยูรญาติ
และข้าราชการบริพารโดยทั่วหน้า, มาเผยแพร่
ในที่นี้.

มีมากคนที่ถามข้าพเจ้าว่าพระองค์ทรง
รู้จักข้าพเจ้ามาก่อนหรือ, จึงได้โปรดประ-
ทานทุนให้ไปศึกษา ณ ต่างประเทศ, ข้าพ-
เจ้าตอบได้เพียงคำเดียวว่า "เปล่า," แต่ก็
ด้วยพระเมตตากรุณาของ สมเด็จพระเจ้า
บรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร,
ซึ่งพวกเราถวายพระนามว่า "เสด็จในกรม",
ในขณะที่พระองค์ดำรงพระอิสริยยศเป็นกรม
หมื่น ฯ และทรงดำรงตำแหน่งผู้บัญชาการ
โรงเรียนราชแพทยาลัย (มหาวิทยาลัย
แพทยศาสตร์ขณะนั้น), ได้ทรงเล็ง

ข้าพเจ้าออกไปศึกษาวิชาแพทย์ ณ สหรัฐอเมริกา โดยรับพระราชทานทุนการศึกษาของสมเด็จพระราชบิดา ฯ

เสด็จในกรม ฯ เป็นเจ้านายพระองค์หนึ่ง ที่ทรงสนพระทัยการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นอย่างมาก, อันตรงกับพระอุปนิสัยของสมเด็จพระราชบิดา ฯ. ในระหว่างที่เสด็จในกรมทรงดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนราชแพทยาลัยพระองค์ ได้พยายามติดต่อขอความร่วมมือจากสถาบันต่าง ๆ ตลอดจนบุคคลที่ทรงคิดว่าจะเป็นกำลังประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้แก่นักเรียนได้, และได้ทรงแก้ไขหลักสูตร, ขยายการศึกษาดูออกเป็น ๕ ปี, โดยแบ่งเป็น ๒ ภาค ภาคละ ๒ ปีครึ่ง, ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนหันมาสนใจศึกษาแพทย์และไว้ใจเลื่อมใสการแพทย์แผนปัจจุบัน, ตลอดจนทรงคิดทางไกลที่จะให้ต่างประเทศรับรองวิทยฐานะของบัณฑิตสำเร็จการศึกษาแพทย์ในประเทศไทย.

ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๖๐ ซึ่งขณะนั้นข้าพเจ้าได้เลื่อนชั้นเข้าศึกษาวิชาแพทย์ปีที่ ๔, จึงในย้ายวันหนึ่งในเดือนนั้น ขณะพักอากาศริมตลิ่ง, ฝนตกปรอย ๆ นายแกะหรือที่พวกเราเรียกว่า “ลุงแกะ” ทำหน้าที่นการภารโรง, มาตามข้าพเจ้า,

บอกว่ามีรับสั่งเสด็จในกรมให้ข้าพเจ้าไปเฝ้าพระองค์ท่านที่ตึกบัญชาการของโรงเรียนราชแพทยาลัยโดยเร็ว. เมื่อได้เข้าเฝ้าแล้ว พระองค์ทรงรับสั่งว่า “ตาคิดอยากไปเรียนเมืองนอกไหม”. ด้วยความขี้ตกใจอย่างฉับพลันจึงรีบกราบทูลว่า “อยากไปพะยะค่ะ”. พระองค์จึงทรงรับสั่งต่อไปว่า “ก็แล้วภาษาอังกฤษกลายเป็นอย่างไร.” ได้กราบทูลว่า “แยพะยะค่ะ”. จึงทรงกำชับให้เร่งเรียนภาษาอังกฤษให้มาก ๆ แล้วรับสั่งว่า “กลับไปได้.” ข้าพเจ้าเองทั้งดีใจและฉงนที่ไม่ทราบว่าเรื่องเป็นมาอย่างไรไปอย่างไร. จนต่อมาจึงทราบว่าสมเด็จพระราชบิดา ฯ ได้ประทานทุนทรัพย์ส่วนพระองค์ให้คนไทยไปศึกษาแพทย์ ๒ คน กับนางพยาบาล ๒ คน ณ สหรัฐอเมริกาเพื่อจะได้กลับมาเป็นกำลังแก่การศึกษาแพทย์และพยาบาลของโรงเรียน.

ตั้งแต่วันที่เสด็จในกรมได้รับสั่งแล้ว, ก็ไม่มีว่แววงการเดินทางแต่ประการใด. ข้าพเจ้าก็คงเรียนต่อไปตามปกติ. จนในราวกลางเดือน มิถุนายน ได้รับสั่งให้เตรียมตัวเดินทางและประสานเงินสำหรับคดีเสียผ้าและจัดหาสิ่งจำเป็นในการเดินทางไปยังต่างประเทศ. ขณะเดียวกันได้ทรงพระกรุณา

โปรดให้เจ้าคุณชนินทร์ ฯ ออกไปเป็นผู้ปกครองนักเรียนไทยในสหรัฐอเมริกา, พระองค์ท่านจึงฝากพวกเราไปกับท่านเจ้าคุณ. เมื่อถึงประเทศอเมริกา ในปลายเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๔๖๐ ท่านเจ้าคุณได้พาพวกเราเข้าเฝ้าสมเด็จพระราชบิดา ฯ ซึ่งทรงเช่าอะพาร์ตเมนต์เป็นที่ประทับอยู่เลขที่ 11 Storey Street, Cambridge, Massachusetts.

ณ วันเป็นครั้งแรกที่ข้าพเจ้าได้เข้าเฝ้าถวายตัวเป็นข้าเฝ้าของยกลบาท, และในขณะนั้นเองก็ทำให้ข้าพเจ้าบังเกิดจิตเลื่อมใสในพระจริยาวัตรของพระองค์ ที่ทรงยินดีต้อนรับปฏิสันถารอย่างกันเอง, โดยมีใต้อพระองค์แต่ประการใด. ข้าพเจ้ามีหาญที่จะนั่งเฝ้า, คงหมอบกราบอยู่แทบฝ่าพระบาท. พระองค์จึงทรงรับสั่งให้ลุกขึ้นนั่งเฝ้า. แต่ข้าพเจ้าก็คงนั่งเฝ้าเพียงครึ่ง ๆ. เมื่อท่านเจ้าคุณ ฯ กราบทูลลาไปแล้ว ก็ทรงรับสั่งให้ข้าพเจ้าและคุณหลวงลิขิต ฯ (ซึ่งได้รับทูลไปพร้อมกัน) พักอยู่กับพระองค์ท่านต่อไป.

อะพาร์ตเมนต์ อันเป็นที่ประทับของพระองค์ที่ทรงเช่าอยู่นั้น เป็น อะพาร์ตเมนต์ธรรมดา, ไม่ใหญ่โตหรูหราแต่ประการใด. มีห้องบรรทม ๑ ห้อง มีเตียงนอน ๒ เตียง,

ห้องทรงพระอักษรชนิดมีเตียงนอน พับซ้อนในกำแพง ๑ ห้อง, กับมีห้องนาและครัวเล็ก ๆ. จึงเกิดปัญหาว่าข้าพเจ้าทั้ง ๒ จะนอนอย่างไร, แต่พระองค์ก็ทรงขจัดปัญหาเหล่านั้นได้ โดยทรงรับสั่งว่า คนหนึ่งนอนในห้องทรงพระอักษร, อีกคนหนึ่งนอนเตียงว่างในห้องบรรทม. เมื่อเย็นเช่นนี้ต่างจะนอนนอนข้างนอก, จึงรับสั่งให้จับฉลากไม้สั้นไม่ยาว. เมื่อฉลากข้าพเจ้าได้ก็จะต้องนอนในห้องบรรทม, แต่ด้วยเกรงพระบารมีเป็นล้นพ้นจึงกราบทูลขออนุญาต นอนข้างนอกกับคุณหลวงลิขิต ฯ. พระองค์ก็ทรงยินยอม. ทรงรับสั่งว่า “นี่ประเทศอเมริกา, เขาเป็นประชาธิปไตย, ทำอะไรก็ทำตามมติ.” มติในที่นี้ทรงหมายถึงสิทธิอันพึงมีตามการจับฉลาก, คือข้าพเจ้าต้องนอนในห้องบรรทม. วันเข้าข้างวันที่ทรงรับสั่งว่า “ตานิตย, เมื่อคนแก่นอนกรนดังลั่น” คงนั่งเป็นต้น. ทรงทงนงนุกแสดงว่าพระองค์ทรงโปรดการปกครองระบอบประชาธิปไตย.

ในคำวนนนเมื่อได้ตกลงในเรื่องที่อยู่ที่นอนเรียบร้อยแล้ว, พระองค์ก็ทรงพาเดินไปรับประทานอาหารชนิดช่วยตัวเอง (กาแฟเทอเรีย) ซึ่งอยู่ไม่ไกลที่ประทับมากนัก. ณ ที่นทงอชบายถึงการหยิบฉาค, หยิบ

ชั้นซ่อม, หยิบอาหาร, ตลอดจนนั่งรับ
 ประทานอาหารว่าควรทำอย่างไร. ความ
 จริงข้าพเจ้าก็ไม่เคยทราบถึงขนบธรรมเนียม
 เหล่านั้น, ถึงแม้ว่าเมื่อเป็นนักเรียนแพทย์
 ประเภทกินนอนที่เมืองไทยเคยรับประทาน
 อาหารชนิดช่วยตัวเองก็ตาม, แต่ก็ต้องรีบ
 ไปตักอาหารเร็ว ๆ มิฉะนั้นก็เหลือแต่น้ำแกง
 หรือจานเปล่า.

เมื่อไปลงประเทศอเมริกา ข้าพเจ้ายังไม่คุ้นกับสภาพความเป็นอยู่ทั้งภาษาอังกฤษก็พอจะขอข่าวขอนำกันไต่เท่านั้น. ทุกเย็นทรงพาไปรับประทานอาหารชนิดช่วยตัวเอง, หรือทรงพาไปให้รู้จักคุ้นเคยกับสถานที่ต่าง ๆ, ตลอดจนทรงแนะนำถึงจารีตประเพณีที่ควรปฏิบัติ. ต่อเมื่อทรงแนพระราชทัยว่าสามารถจะช่วยตัวเองได้แล้ว, จึงทรงนำไปฝาก Mr. Finney ให้สอนภาษาอังกฤษตัวต่อตัวเพื่อเตรียมตัวเข้าศึกษาเตรียมแพทย์ประเภท Special Student ที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดที่จะเปิดเทอมการศึกษากลางปีในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๔๖๑.

ในด้านการใช้จ่ายพระองค์ทรงมอบเงินทั้งนี้ให้ไว้ใช้จ่ายเอง, โดยรับสั่งว่าจะได้รับรู้ว่าควรระวังการใช้จ่ายอย่างไร, เป็นการฝึกหัดให้รู้จักกระหม่อมกระหม่อมให้พอ

เพียงที่จะใช้ตลอดปี. ทั้งยังใครบสั่งเตือนสติอยู่เสมอว่า “เงินที่ฉันได้ใช้ออกมาเรียนหรือให้พวกเธอออกมาเรียนน, ไม่ใช่เงินของฉัน, แต่เป็นเงินของราษฎรเขาจ้างให้ฉันออกมาเรียน. ฉะนั้นเธอต้องตั้งใจเรียนให้ดี, ให้สำเร็จ, เพื่อจะได้กลับไปทำประโยชน์ให้แก่ประเทศชาติ, และขอให้ประหยัดใช้เงิน, เพื่อฉันจะได้มีเงินเหลือช่วยเหลือผู้อื่นต่อไป.”

เพื่อเป็นเครื่องสนับสนุนความตั้งใจในเรื่องใช้จ่าย, พระองค์มิได้เพียงแต่จะรับสั่งอย่างเคียวเท่านั้น, พระองค์ทรงปฏิบัติจริง ๆ ดังเห็นได้ว่ามีเสมอและบ่อยครั้งที่พระองค์ทรงชนธงพระบาทเอง, บางครั้งชนแล้วกษัตริย์, ชนแล้วก็ทรงชนใหม่. ตลอดจนทรงชักธงพระบาท, ผ้าเช็ดพระพักตร์หรือสิ่งของเล็ก ๆ น้อย ๆ แล้วนำไปฝังไว้บนที่ ๆ ทำความชอบ, ซึ่งไม่นานผ้าเหล่านั้นก็แห้งใช้ได้ต่อไป. ทั้งนี้เป็นการช่วยประหยัดค่าซักฟอก. เมื่อเวลาว่างก็ทรงเสือกางเกงอย่างคนงานและล้างทำความสะอาดรถยนต์. แม้แต่ได้ทั้งรถก็มีได้ทรงละเว้น. รถยนต์ที่ทรงซอกคือรถยี่ห้อคันเดียวชนิดธรรมดา, ไม่ใช่ชนิดหรูแพ่งแต่ประการใด. ทรงรับสั่งเสมอว่าพระองค์ต้องชอบรถยนต์ก็

เพราะพระองค์จะทรงรับไปโรงเรียนแพทย์ที่
 ขอสัตนตั้งแต่เช้า. เ็นลงก็ทรงหอบงานมา
 ทรงทำต่อ ณ ที่ประทับ, เช่นหนังสือ, กล้อง
 จุลทัศน์เป็นต้น, เพื่อดึกษาวิชาจุลกายวิภาค
 คาสตร์ พร้อมทั้งทรงวาดภาพจากกล้องจุล
 ทัศน์ด้วยพระหัตถ์อันประณีต, ซึ่งกินเวลา
 นานไม่ทรงสามารถที่จะทำได้ ในเวลา
 เรียน. โดยมากภายหลังเสวยพระกระยา
 หารแล้วมักจะมี Mr. Francisco Vella
 ชาวเม็กซิกัน และ Mr. Wo ชาวจีนมาขอ
 ร่วมศึกษากับพระองค์ท่าน, จึงจำเป็นอยู่
 ว่าจะต้องทรง ขนเคืองเรียนนานา ชนิด
 ที่ประทับ.

ในด้านการศึกษาของข้าพเจ้า พระองค์
 ก็ทรงเอาพระทัยใส่ใ้ติดตามอยู่เสมอ, สิ่ง
 ไรไม่เข้าใจก็ทรงชี้แจง อธิบายโดยมิได้ทรง
 เียดหน่ายแต่ประการใด. ทั้งยังทรงสั่งสอน
 ให้ตั้งใจ ปฏิบัติ การงาน ด้วย ความ ซื่อสัตย์
 สุจริต, หยิ่งในความรู, ภูมิใจในการงาน,
 ให้อ่านเมื่อทรงรับสั่ง, เปรียบดังครูผู้เยี่ยม
 ด้วยเมตตาจิตแก่ศิษย์, ฉนี้โลกฉนั้น.

ในด้านสังคม, แม่พระ องค์จะ ทรงมี
 พระภาร่มากเพียงใดก็มีวาทที่จะนึกถึง, ให้
 โอกาสใคร่ได้เห็นเพื่อที่จะเข้า สังคมกับเขา
 ได้, ดังเช่นวันหนึ่งทรงพาไปฝากครูเห็นว่า

ให้สอนเห็นว่าให้, จึงทำให้รู้วาระสชาติกจร
 เห็นว่าเป็นอย่างไร.

ในยามว่างเมื่อพระองค์ทรงหมดพระธุ
 กิจแล้ว, ก็มักทรงพาเดินทางไกล. ทรง
 รับสั่งเป็นภาษาอังกฤษให้ฟังว่าอะไรเป็นอะไร,
 หรือไม่ก็ทรงจ้างนักเรียนชาวอเมริกันให้พา
 เดินเที่ยวทางไกล, ด้วยพระประสงค์ให้ห
 ูให้ปากเคยชินต่อภาษาอังกฤษ, และเป็น
 การศึกษาธรรมชาติไปในตัว.

ถึงหนารอนโรงเรียนนี้, แม่พระองค์จะ
 ทรงเห็นคเหนอเพียงใดก็ทรงอยากให้ใคร่ไ้
 เห็นสภาพความเป็นไปของภูมิภาค, เช่น
 ทรงพาไปเที่ยวที่ Mable Head, Marine,
 รัชประทานอาหารกลางวันเสร็จ แล้ว ก็เสด็จ
 กลับ. ครนหนึ่งทรงปรารภว่าอยากให้เห็น
 นิวยอร์ค, ก็ได้ทรงพาไปเที่ยวโดยทางเรือ.
 ระหว่างค่างอยู่ที่นิวยอร์ค ก็ประทานเงินให้
 ไปเที่ยวสถานหย่อนใจ Coney Island.
 อันธรรมเนียมคนหนุ่มเมื่อมีเงินแล้วมักกลับ
 ทัพทุกแต่หัวค้ำ. รุงเข้าแทนที่พระองค์จะทรง
 กรว, ทรงกันขามกลับเพียง แต่รับสั่งด้วย
 พระสุรเสียงอันนุ่มนวล, เตือนสติให้สำนึก
 ในความเหมาะสม, อันเป็นอุปนิสัยของผู้
 ที่เขยชมด้วยเมตตาธรรม.

สิ่ง เหล่านี้ใน หลาย อย่างอันเป็น บุคลิก

ลักษณะของพระองค์ท่าน, อันเกิดจากน้ำพระทัยแท้จริง.

พระกรุณาธรรมและ เมตตาธรรมหาได้ประทานเฉพาะคนไทยแต่พวกเดียวกันหาไม่, คงเห็นได้ว่า ระหว่างที่ พระ องค์ ทรง คึกษา แพทย์ ยทหนึ่ง อยู่ ณ, มีชน ชาตีสชาว เม็กซิกัน ชื่อ Mr. Francisco Vella ทกล่าวนามแล้ว, กำลังศึกษาแพทย์ ชนเดียวกับพระองค์ และ เป็นผู้ที่ ตั้งใจ ที่จะ ทำ ประโยชน์ให้แก่ประชาชน, เกิดขคิดเงินทองสำหรับใช้จ่ายเกี่ยวกับการ คึกษา, พระ องค์ ประทาน เงินให้แก่เขาเดือนละ ๑๐๐ เหรียญดอลลาร์จนกว่าจะสำเร็จการคึกษา. นักเป็นเครื่องแสดงว่าพระองค์เต็มเปี่ยมด้วยน้ำพระทัยที่จะได้เห็น ความ ปราศจากโรคของประชาชนโดยไม่จำกัดเชื้อชาติศาสนา.

ถึงแม้ว่าพระวรกายและพระอนามัยของพระองค์ไม่แข็งแรง, ซ้ำยังต้องมพระภารกิจเสด็จกลับไปประเทศไทยถึง ๒ ครั้ง ๒ สมัยในระหว่างที่พระองค์ทรงคึกษาอยู่นั้น, พระองค์ก็ได้ ทรง ยาก ขัน จน สำเร็จ วิชา การ สาธารณสุขและวิชาแพทย์, โดยทรงรับปริญญาแพทย์ ชนคณฤฎ์บัณฑิตเกียรตินิยม (M.D. cum laude) จากมหาวิทยาลัย ฮาร์วาร์ด ใน พ.ศ. ๒๔๗๑. แล้วเสด็จ

กลับถึงประเทศไทยในเดือนธันวาคมปีเดียวกันนั้น.

หากจะถามว่าเหตุใด พระองค์ ท่าน ซึ่ง เป็น ถึง พระราชโอรส พระ มหากษัตริย์เจ้าชวิต, จึงมีความสนพระทัยการแพทย์ นอกเหนือลาภยศ สรรเสริญเป็นยอใด ๆ, ข้าพเจ้าคิดว่าคงจะไม่ผิดถ้าจะตอบว่า ทั้งนี้ทั้งนั้นก่ด้วยพระปรีชาญาณหยั่งเห็นการไกลว่าความเจริญรุ่งเรือง ของ ประเทศ ชาติและความผาสุกของประชาชนนั้นมีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงอย่างใกล้ชิดกับการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพสูง, จึงได้ทรงทุ่มทั้งพระวรกายและทุนทรัพย์ส่วนพระองค์เข้าช่วยเหลือ, โดยทรงเริ่มต้นวางรากฐานการคึกษาใหม่ประสิทธิภาพคึกชน. คงนินการที่ พระ องค์ ประทาน ทน ททรัพย์ ส่วน พระองค์ ให้คนไทย ออกไป คึกษา ณ ต่างประเทศก็ด้วยมีพระประสงค์ อันแรงกล้าที่จะให้กลับมาช่วยให้การคึกษาคึกชน. ฉะนั้นเมื่อข้าพเจ้าสำเร็จ การ คึกษา แพทย์ จึง ทรง อนุญาตให้ข้าพเจ้าทำงานเป็น แพทย์ ประจำ บ้านต่อไปอีก ๑ ปี, และเมื่อกลับถึงประเทศไทยในปลาย พ.ศ. ๒๔๖๗ ก็ได้ทรงฝากเข้ารับราชการในกระทรวงธรรมการ (กระทรวงศึกษาธิการขณะนั้น) ให้สอนวิชากาย

วิภาคศาสตร์ที่โรงเรียนแพทย์, ซึ่งเป็นที่
 พอพระทัยมาก. แต่ในปลาย พ.ศ. ๒๔๖๘
 เหตุการณ์สำหรับหน้าที่ของข้าพเจ้าได้เปลี่ยน
 แปลงไป, โดยหม่อมเจ้า สกสรรธนากร
 วรรณ ชณะดำรง ตำแหน่ง อธิบดีกรม
 สาธารณสุข, ได้ขอให้ข้าพเจ้าย้ายไปรับ
 ราชการที่ โรงพยาบาลกลาง แทน ดร.
 เมิน เตลสัน. ข้าพเจ้าจึงได้ขอเข้าเฝ้า
 กรายทูลขอ ประทาน พระคำริ. กรบสั่งว่า
 “ดีเหมือนกัน, จะได้ช่วยให้กิจการทาง
 ด้านนี้ก้าวหน้าต่อไป.” ต่อมาได้รับสั่งว่า
 พระองค์ท่านใคร่ที่จะชอชอคนฉนท คต คอกย
 โรงพยาบาลกลางเพื่อขยายกิจการของโรง-
 พยาบาลให้กว้างขวางยิ่งขึ้น. แต่พระองค์
 เสด็จทิวงคตเสียก่อน. ในบ้านส่วนตัวพระ-
 องค์ได้ทรงสนับสุนนข้าพเจ้าทุกทาง, เช่น
 ทรงนำเข้าเฝ้าเจ้านาย ชนสัง หลาย พระองค์
 เพื่อให้ถวายการรักษา, ตลอดจนทรงพระ
 กรุณาอุปการะส่งเสริมให้อยู่ดีกินดี.

พระองค์ทรงปรารภเสมอ ๆ ว่าต่อไปใน
 อนาคตคงจะได้เห็นประเทศไทยมีสถาน
 ศึกษาศึกษาแพทย์มากกว่าหนึ่งแห่งรวมทั้งกิจการ
 ของ โรงพยาบาล ที่มี ประสิทธิภาพ สูงชน.
 ครั้นเมื่อ ได้เสด็จ ไปทำหน้าที่แพทย์ประจำ
 บ้าน ณ โรงพยาบาล แมคคอร์มิค เชียง

ใหม่, ได้ทรงปรารภว่าอยากจะเห็นหัวเมือง
 ต่าง ๆ ได้มีโรงพยาบาลเช่นอย่างที่จังหวัด
 เชียงใหม่, เพาะจะได้เป็นที่พักของประชาชน.

ด้วยรำลึก ถึงพระกรุณาธิคุณและพระ
 เมตตาธิคุณที่ พระองค์ ได้ ประทาน แก่ข้าพ
 เจ้า, เปรียบดั่งธารน้ำใสไหลอยู่ตลอดเวลา,
 ทำให้ข้าพเจ้าแว้ว ในพระสรเสียงตราบเท่า
 ทกวนัน, อันเป็นกำลังกระตุ้นเตือนใจให้ยาก
 ข้นปฏิบัติหน้าที่โดยมิได้นึกถึงความเหน็ด
 เหนื่อยยากลำบากแต่ประการใด, สิ่งใดที่
 สบพระทัย, นั่นคือความสุขของข้าพเจ้า.
 ทงน ทงนนัก เพอ สนอง พระกรุณา ธิคุณอัน
 ล้นพัน.

เมื่อข้าพเจ้าพ้นจากตำแหน่งหน้าที่ทาง
 ราชการ, ขอกราบพระราชทานบำนาญใน
 พ.ศ. ๒๕๐๑ ข้าพเจ้ารู้สึกเสมือนว่าได้รับ
 ใ้พระองค์ท่านอีกวาระหนึ่ง, ที่ได้มีโอกาส
 มีส่วน เกี่ยว ของ กับ โครง การ การ คึก ษา
 แพทย์ที่จังหวัดเชียงใหม่, ได้ตั้งใจปฏิบัติ
 หน้าที่โดยไม่นึกถึงลาภ, ยศ, สรรเสริญ
 ใด ๆ นอกจากเพื่อเป็นการเทอชทนพระองค์
 ท่าน. เมื่อโครงการโรงเรียนแพทย์เชียง
 ใหม่เริ่มเป็นรูปร่างจนแล้ว, ทำให้หวนคึก
 ว่าน่าจะได้ขอพระราชทานพระบรมราชวินิจฉัย

ฉัษนนานนามโรงเรียนแพทย์เชียงใหม่ว่า
โรงเรียนแพทย์มหิดล, เพื่อถวายเป็นอนุ-
สรณ์ฉลองเฉลิมพระเกียรติแก่พระองค์ท่าน
สืบไป, จึงได้เคยปรารภกับท่านอธิการบดี
มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์แล้ว.

พระองค์ได้ตั้งพระทัยอันแน่วแน่, บน
รากฐานแห่งธรรมอุทมคติเพื่อยังให้เกิด
ความเจริญรุ่งเรืองของประเทศชาติและ

ความผาสุกของประชาชน, ทรงเสียดสละทั้ง
พระวรกายและพระราชทรัพย์ ส่วนพระองค์,
จึงเป็นตัวอย่างอันดีที่ควรจารึกฝังอยู่ในจิตใจ
ปวงแพทย์, พยาบาลและประชาชนที่พง
ทราบบ, เพื่อเจริญตามรอยพระบาทที่พระองค์-
สมเด็จพระราชบิดา เจ้าฟ้ามหิดลอดุลยเดช
กรมหลวงสงขลานครินทร์ ได้ประทานให้แก่
ประเทศชาติ.

การส่งเงินค่าบำรุง

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

บทบรรณาธิการ

“โดยรอยพระยุคลบาท”

คำขอเงิน

สมเด็จพระราชบิดา, เจ้าฟ้ากรมหลวง-
สงฆานครินทร์, “ทูลกระหม่อม” ของ
ชาวศิริราช, พระองค์ผู้ทรงพระคุณอันเหลือ
แก่ชาวไทยทั้งในและนอกวงการแพทย์,
ทรงพระเกียรติคุณแพร่หลายเป็นที่เคารพ-
บูชาของปวงชนในฐานะที่ทรงพระเมตตา
ใหญ่หลวง, โปรดประทานพระราชทรัพย์
จำนวนเหลือคณานาแก่บุคคลนานาชั้นนานา
อาชีพให้ไปศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในต่าง
ประเทศเพื่อกลับมาทำประโยชน์ให้แก่บ้าน
เมือง, โปรดประทานพระราชทรัพย์สร้าง
และร่วมสร้างอาคารในโรงเรียนแพทย์ และ
โรงพยาบาลศิริราชให้เป็นที่พักศึกษาของนัก
เรียนแพทย์และที่อาศัยของผู้ป่วยไข้, โปรด
ประทานที่ดินให้เป็นที่สร้างโรงเรียน และหอ
พักสำหรับนางพยาบาล, แม่เม่อจะสนพระ-
ชนม์ยังโปรดประทานพระมรดกให้ไว้สำหรับ
แพทย์พยาบาลและเภสัชกร ในคณะแพทย์
ศาสตร์และศิริราชพยาบาลได้อาศัยเป็นทุน

ไปศึกษาและทำงานในต่างประเทศเพื่อปรับ-
ปรุงความรู้ให้ทันสมัย. เหล่านี้เป็นเพียง
การสรุปลงในส่วนน้อยของพระกรณียกิจใน
ด้านบริจาค, ซึ่งทำให้ราษฎรทั่วไปมีความรู้
ลึกซึ้งซึ้งว่าพระองค์ພພພພไปด้วยจาก-
ธรรมและสมบรณ์ด้วยพระกรุณาคุณ และ
พระเมตตาคุณอย่างจะหาผู้เสมอเหมือน
ได้ยาก.

แต่ถ้าใครจะคิดว่าทูลกระหม่อมพระ-
องค์นั้นทรงเป็นเจ้านายที่ช่างใช้จ่ายโดยไม่
เสียดายหรือไม่ประหยัดยิ่ง, ผู้นั้นก็คิดผิด
อย่างสิ้นเชิง. แม้พระองค์จะดำรงพระอิส-
ริยยศเป็นเจ้าฟ้า, พระราชโอรสของพระ-
มหากษัตริย์ผู้ทรงเป็นทั้งเจ้าชีวิต และเจ้า
แผ่นดิน, และแม่จะทรงเพียบพร้อมด้วย
ความมั่งคั่งสมบรณ์ด้วยพระราชทรัพย์ทั้งใน
ส่วนพระองค์เองและส่วนมรดกตกทอด, แต่
ในด้านการใช้จ่ายส่วนพระองค์นั้นทรง
กระทำด้วยความประหยัดอย่างยิ่งในทุก ๆ

ท่าน. ในสมัยที่พระองค์ยังดำรงพระชนม์ชีพ
 อยู่ นั้น, ทราบกันโดยแพร่หลายว่า
 โปรดการวางพระองค์คล้าย ๆ กับสามัญชน
 และไม่โปรดการสร้อยสร้อย. เวลาเสด็จไป
 ทรงสอนวิชาชีววิทยาที่คณะอักษรศาสตร์
 และวิทยาศาสตร์ที่ฟาลงกรรณมหาวิทยาลัย,
 ทรงรถยนต์คันเล็ก ๆ เก่า ๆ คันหนึ่ง.
 ถ้าพบพวกนิสิตเดินอยู่ตามทางก็ทรงขับไป
 ด้วยทุกครั้ง. หากเสด็จมาที่ศิริราชพยาบาล
 ก็เสด็จลงจากรถที่ท่าพระจันทร์แล้วประทับ
 เรือจ้างเช่นเดียวกับคนอื่น ๆ. โดยมาก
 ประทับบนกระถางหัวเรือ. แม้จะเขยิบข้าง
 เพราะ โคน น้ำ กระ เช่น จาก คลื่น ก็ไม่ทรง
 แสดงว่าเดือดร้อน. ตามปรกติทรงหัวกระ-
 เป้าหรือสังของอื่น ๆ ด้วยพระองค์เอง, แม้
 กระทั่งอาหารของคนใช้ที่ทรงนำมาตรวจ,
 และมักเสด็จโดยลำพัง, ไม่มีข้าราชการ
 ติดตาม. มีพระอุปนิสัยโปรดที่จะแสดง
 พระองค์เป็นสามัญชนมากกว่าเป็นเจ้านาย.
 ในระหว่างที่ประทับศึกษาวิชาในต่างประเทศ
 ก็ทรงแสดงพระองค์เป็นเพียง "มิสเตอร์
 มหิตล", ประทับห้องเช่าเหมือนคนทั่วไป.
 ทรงใช้จ่ายใช้สอยอย่างประหยัดในทุกๆทาง
 และทรงกระทำงานบ้านต่างๆ ด้วยพระองค์
 เอง, แม้กระทั่งล้างรถยนต์และชุดนุ่งพระ-

บาท.^(๑) รู้สึกว่าก่อนที่จะใช้เงินทุก ๆ บาท
 ทุก ๆ สาทังค์ต้องทรง พระดำริเสียก่อน
 ว่าเป็นการสมควรหรือไม่, จำเป็น
 หรือไม่. ถ้ามีเหตุผลหรือมีความจำเป็นก็
 ทรงใช้หรือโปรดประทานโดยควรแก่การณ์,
 แม้จะเป็นเงินจำนวนมากก็มีได้ทรงเสียดาย.
 แต่ถ้าเป็นการผิดหลักแห่งเหตุผลแล้ว, แม้
 เงินจำนวนเล็กน้อยก็ทรงแสดงความขัดข้อง
 ที่จะจ่าย. มีพระดำรัสถึงพระโอรสผู้ซึ่งอ้าง
 กันแพร่หลายอยู่ในเวลานี้ว่า เงินไม่ใช่ของ
 พระองค์, เป็นของตาสีตาสา, เขาให้มา
 ใช้ทำประโยชน์ให้แก่บ้านเมือง, ไม่ใช่เอา
 ไปใช้จ่ายเล่น. มีเรื่องเล่ากันว่าในสมัยหนึ่ง
 ทเสด็จจนวัดพระนคร จากต่างประเทศเป็นการ
 ชั่วคราว, โปรดประทานทุนให้แก่บุคคล
 ต่าง ๆ เป็นอันมากเพื่อให้ไปศึกษาวิชาต่าง
 ต่าง ๆ ในสหรัฐอเมริกา. มีภริยาข้าราชการ
 ผู้ใหญ่คนหนึ่งประสงค์จะทูลขอประทาน
 ทุนให้แก่บุตรชายข้าง, จึงได้ไปเฝ้าโดย
 แต่งกายหรูหราตามฐานะ. พระองค์ทรง
 ทราบความประสงค์แล้วไม่โปรดประทาน
 ทุน, กลับรับสั่งว่าควรจะไปด้วยตนเอง
 เพราะมีแหวนเพชรเม็ดโต ๆ ตั้งหลายวง.
 สำหรับนิสิตแพทย์ก็มีบทเรียนที่มามากขบ

(๑) ดูบทความพิเศษในหนังสือนี้

หนึ่งซึ่งยังจำกันได้ตลอดมาจนถึงเวลาปัจจุบัน. สมัยนั้นนิยมการแสดงละครประจำ โดยพวกนิสิตจัดการกันเองทั้งสิ้น. เป็นนิสัยประจำอย่างหนึ่งของคนไทยทำงานอะไรซึ่งทำคาม ๆ กันจะต้องทำให้ใหญ่ยิ่งจนกว่าครั้งก่อน ๆ ทุกทีไป. ดังนั้นในปีหนึ่งการแสดงละครก็โตยิ่งใหญ่จนถึงขีดเกินเหตุผลและเกินกำลังทรัพย์. เมื่อเสร็จงานแล้วปรากฏว่าขาดเงินอยู่อีกหลายบาทเศษ. คณะกรรมการปรึกษากันว่า “ ละครระหม่อม ” (ซึ่งกำลังทรงสอนนิสิตของตน) มีน้ำพระทัยดี, ประทานเงินเป็นแสน ๆ ส่งคนไปเมืองนอก, และโปรดปรานพวกนักเรียนแพทย์อยู่มาก, หากพากันไปทูลขอก็คงจะประทานโดยไม่ยาก. จึงได้พากันไปเฝ้าและทูลรอรวยถวาย. ประทับนั่งอยู่ชั่วขณะแล้วมีพระคำรัสอย่างหนักแน่นเป็นความว่าเงินที่ขอประทานนั้นเพียงจำนวนเล็กน้อย, ถ้าจะประทานก็ไม่ลำบากอะไร. แต่เงินของพระองค์นั้นมค่า, เพราะเป็นเงินที่ได้มาจากการขายเหงอต่างน้ำของชาวไร่ชาวนา, จะเอามาประทานเสียเปล่า ๆ ก็เป็นการไม่ถูกต้องมีการแลกเปลี่ยนกันจึงจะได้. ทรงชไปที่สนามแล้วตรัสว่าให้พวกกรรมการไปช่วยกันลากลูกกลิ้งบดสนามเสียก่อนแล้วจะ

ประทานตามที่ขอ. คณะกรรมการทั้งนั้นได้สติ, รู้สำนึกตัว, ก็พากันทูลลาโดยไม่ได้ทูลรับเร้าต่อไป, กลับไปช่วยกันหาเงินโดยวิธีอันเงินสามารถปลดหนี้ได้ด้วยกำลังกายกำลังความคิดของตนเอง. นับว่าทลระหม่อมได้โปรดประทานบทเรียนซึ่งมีค่ามากกว่าเงินหรือยบาทหลายเท่าให้แก่บุคคลหมื่นนั้น, ซึ่งยังจำเหตุการณ์นั้นได้ดีและยังเทอดทนบทเรียนนั้นเป็นคติประจำใจไว้ด้วยความซาบซึ้งในพระกรุณาธิคุณอยู่จนตราบเท่าทุกวันนี้.

ในปัจจุบัน, ใคร ๆ ก็พากันบ่นว่าเศรษฐกิจตกต่ำ, เงินทองไม่ค่อยพอใช้. แต่ถ้าจะสังเกตดูด้วยความพิจารณาจะเห็นโดยง่ายว่าสำหรับกรณีส่วนใหญ่ต้นเหตุของความเดือดร้อนนี้มีใช่เป็นเพราะหาเงินได้น้อย, แต่เป็นเพราะจ่ายมากกว่าควร. ในสมัยก่อนถือกันว่าเงินที่หามาได้สัดส่วนควรใช้แต่เพียงหนึ่งส่วน, อีกสามส่วนเก็บเอาไว้สำหรับเวลาเจ็บป่วยหรือมีความซัดซอกของอน ๆ. ในสมัยนี้อาจทำเช่นนั้นไม่ได้, เพราะค่าครองชีพแพงขึ้น, แต่ถ้าพยายามก็คงทำได้บ้าง, และความลำบากยากแค้นก็คงจะน้อยลง. ถ้าลองเอาพระจริยวัตรของทลระหม่อม ๆ สมเด็จพระราชาธิบดีฯ ในการมธ-

ยี่สิบห้ามาเทียบกับการใช้เงินของคนส่วนมาก
 ในเวลานั้น, ก็ให้เห็นความแตกต่างซึ่งชวน
 ให้สังเวช. รู้สึกว่าการใช้เงินอย่างระมัด
 ความพึงเพื่อเสียเป็นส่วนน้อย, โดยมีไต่ถาม
 ถึงความจำเป็นหรือนอกเหนือไว้สำหรับเวลา
 ความซัดของ. ผู้ที่อยู่ในฐานะเล่งตัวยังไม่
 ไต่ถามการเอาอย่างเพื่อน โดยมีไต่ถาม
 ถึงฐานะของตนเอง. บางครั้งก็ทำให้เพื่อน
 ที่ฐานะต่ำต้อยกว่าต้องพลอยลำบากไป
 ด้วย. เช่นในหมั่นนักศึกษาแพทย์เวลาที่
 มุ่งงานฉลองหรืองานประเพณีนิยมต่าง ๆ
 คณะกรรมการ, ซึ่งส่วนมากเป็นผู้
 ฐานะดีกว่าเพื่อน ๆ, มักจะลืมนึกถึงในหมั่น
 ของตนมีคนยากจนปะปนอยู่, บางคน
 ต้องอาศัยเขาอยู่, ทดงกขอกมอกนมอกม.
 ค่าใช้จ่ายในการจัดงานที่เฉลี่ยกันออกนั้น
 มักทำให้ฐานะของพวกหลังนยอบแยบอย่าง
 ย่งทุกครั้ง. แต่แม้พวกร่ำรวยและสามารถ
 พมเพื่อยไต่ถามควรจะนึกถึงพระคำรัสของทุก-

กรรม่อม ๆ ไว้, โดยเปรียบเทียบ “เงิน
 ของศาสดา” กับ “เงินของพ่อของแม่”
 และยั้งความสร้อยร้ายเสียบ้าง, เพอ
 การฝึกตนไว้สำหรับความรับผิดชอบในสมัย
 ที่เป็นตัวของตัวเอง. ถ้าแพทย์ของเรา
 ยึดหลัก การใช้จ่ายของ ทล กรรม่อม ๆ
 ประจำตนทุกคน, การแพทย์ของเราคงจะ
 ไม่คลั่งคลาไไป ในแนวที่เป็นอยู่ในบางประ-
 เทศซึ่งมีบริการสุขภาพแพ่งลนเหลือจนประ-
 ชาชนมองเห็นแพทย์เป็นพวกผลที่สูญเลือก
 แทนที่จะเป็นเทพเจ้าที่มาโปรด.

ทลกรรม่อม ๆ สมเด็จพระราชาธิบดีฯ ได้
 โปรดประทานตัวอย่างอันดีงามไว้มากมาย
 ในพระจริยาวัตรที่นาสรรเสริญ. สมควรที่ผู้
 เคารพนับถือและสำนักในพระ คณะจะแสดง
 กตัญญูกตเวทีกัยการประพฤติโดยรอยพระ
 ยุคลบาทในทุกวิถีทางที่กระทำได้, เพอ
 ความดีงามของหมั่น คณะและศิริมงคลของ
 ตนเอง.

แผนกยอเอกสาร

รายนามผู้ย่อในฉบับนี้: สุต แสงวิเชียร พ.บ., พ.ด., สมชัย บวรกิตติ พ.บ.
ประเสริฐ นิลประภัสสร พ.บ., D.M.R.T., R.C.P. & S., มานี วิสกุล พ.บ.,
ยศวีร์ สุขุมาลจันทร์ พ.บ., จิรา อินทนิยม พ.บ., กาญจนา จึงเจริญ พ.บ.,
ธงฉัตร โกละทัต พ.บ., Dr. med.

๑. James, T.N. : กายวิภาคศาสตร์
ของไซนัส โนค ในมนุษย์. Anat. Rec.
1961, 141: 109-139.

ผู้รายงานได้ศึกษา ไซนัส โนค (หรือ
ไซโนออริคิวลาร์ โนค, ไซนูออริคิวลาร์
โนค, ไซโนเอเทรียล โนค ของ คีธ และ
แฟล็คค) ในคนโดยชำแหละหัวใจมากกว่า
สามร้อยหัวใจและทำ เซ็คชัน ๑๕ หัวใจ.
เขาพบว่าอาจตามพบตำแหน่งของ โนค ได้
โดยตามหลอดเลือดแดงที่ไปสู่ โนค, ซึ่ง
๕๕ ๒๗. ออกจาก ๒ หรือ ๓ ซม. แรก
ของหลอดเลือดแดง โคโรนารี ขวา. อีก
๔๕ ๒๗. ออกจากส่วนต้นของหลอดเลือด
เซอร์คัมเฟล็กซ์ ของ หลอด โคโรนารี
ซ้าย. หลอดหลอดเลือดแดงของ โนค ทอดไปที่
ฐานของหลอดเลือดดำ วินา คาวา หลอด
บนและโอบรอบ. ถ้าหลอดเลือดคั่นทอโอบ
ทวนทิศทางฟิกา โนค จะอยู่ก่อนไปข้างหน้า.
ตามปรกติ โนค อยู่ที่แนวต่อระหว่างหลอด

วินา คาวา กับ ออริ เคลิ และ เอเทรียม,
ไตเยอหุ้มหัวใจชั้นนอก จากที่ตรง ซัลคัส
เทอริมินาลิส.

โนค มีลักษณะและขนาดแตกต่างกัน
ได้มาก ๆ ยาวราว ๑๕ มม., กว้าง
ประมาณ ๕ มม., หนาที่สุด ๑.๕ มม.
มีรูปเป็นสี่เหลี่ยมขนมเปียกปูน. รูปตัดตรง
กลางเป็นสามเหลี่ยมด้านเท่า. โนค มีเนื้อ
คอลลาเจน ประกอบอยู่เป็นส่วนใหญ่. ส่วน
ที่อยู่ใกล้หลอดเลือดแดงพันรอบแล้วแผ่เรียง
ไปทางขอยของโนค. กล้ามเนื้อของ โนค
มีลักษณะคล้ายเส้นใย เพอร์คินจี, ทอดไป
คล้ายเนื้อเยื่อพังผืด, แล้วผ่านไปทาง เอ-
เทรียม และหลอด วินา คาวา, แล้วอาศัย
เส้นใย เพอร์คินจี ไปติดต่อกับกล้ามเนื้อหัวใจ
โดยทั่วไป. นอกจากนี้ยังได้พบว่าใน
ส่วนกลางของ โนค มีเซลล์ลักษณะเป็น
ซิอันซีเยียม (ซึ่งไม่มีใครบรรยายมา
ก่อน) ทางข้างหนึ่งต่อกับเส้นใยกล้ามเนื้อ

ของ โนค และอีกข้างหนึ่งต่อกับเนื้อพวงผก
ของ โนค.

ผู้รายงานเข้าใจว่า การที่ โนค ทำให้
หัวใจเต้นเป็นจังหวะได้นั้นก็โดยอาศัยหลอด
เลือดแดงที่ไปสู่ โนค และเส้นใยพวงผกที่ขง
จากหลอดเลือด. เมื่อหลอดเลือดขยายตัว,
เช่นในระยะเวลาที่เลือดพุ่งออกจากหัวใจ, เส้น
ใยพวงผกหดร่อน, ไม่มีการกระตุ้นไปสู่กล้ามเนื้อ
เนื้อของ โนค, แต่ในขณะที่ไม่มีเลือดถูก
ขับออกจากหัวใจ, หลอดเลือดหดลง, มีผล
ทำให้เส้นใยพวงผกตึง, ริง เซลล์ ซันซัย-
เคียม แล้วไปกระตุ้นเส้นใยของ โนค, แล
ไปตามเส้นใย เพอร์คินจี, เข้าสู่กล้ามเนื้อ
อื่น ๆ ของ เอเตรียม.

สุด แสงวิเชียร พ.บ., พ.ด.

๒. Walsman, B.H., Arbouys, B.G.

Arnason: การใช้ลิ้มโฟซัยต์แอนติเซรัม
จำเพาะเพื่อยับยั้งปฏิกิริยา ฮัยเปอร์เซ็นซิติ-
วิตยชนิกของซ้า. J. Exper. Med. 1961,
114: 997-1022.

ผลการศึกษาใน รายงานปัจจุบันสรุปได้
ดังต่อไปนี้: (๑) หนตะเกาซง ใ้รับการ
ฉีดแอนติเซรัม จากกระต่ายซงฉีดด้วยเม็ค
น้ำเหลืองหนตะเกาปรกติ, มีการลดจำนวน
ลิ้มโฟซัยต์ในวงจรวไลเวียน. (๒) การ

ฉีด “ลิ้มโฟซัยต์แอนติเซรัม” เข้า
ในหนตะเกา, ทำให้ ขนาด ของปฏิกิริยา
ฮัยเปอร์เซ็นซิติวิตย ชนิกของซ้า (ปฏิกิ-
ริยาทุเบอร์คลินและอื่นๆ) ที่เกิดขึ้นมีความ
รุนแรงลดลงหรือไม่เกิดขึ้นเลย. (๓) ผลต่อ
การยับยั้ง ปฏิกิริยาฮัยเปอร์เซ็นซิติวิตย สัม
พันธ์อย่างใกล้ชิดกับพิกัดของ ลิ้มโฟซัยเนย.
(๔) ลิ้มโฟซัยต์แอนติเซรัม เมื่อถูกค
ด้วยเม็คเลือดขาวปรกติ, สูญเสียทงฤทธิ์ท
ทำให้เกิด ลิ้มโฟซัยเนย และ ความ
สามารถในการยับยั้งปฏิกิริยา ทุเบอร์คลิน.

ผู้รายงานจึงลงความเห็นว่า เซลล์ โม
โนแเคลลียร์ ในวงจรวไลเวียนโดยเฉพาะ
อย่างยิ่ง ลิ้มโฟซัยต์ชนิกเม็คเล็กเป็นตัว
ให้ปฏิกิริยาซันแรก (primary reactant)
ของปฏิกิริยา ฮัยเปอร์เซ็นซิติวิตย ชนิก
ของซ้าทุกชนิด.

สมชัย บวรกิตติ พ.บ.

๓. Ide, Y., H. Yugi, M. Takanami:

การศึกษาวัดภูมิ ฤทธิ์ในทุเบอร์คลิน (๓)
การ แบ่ง แยก น้ำ สกัด เซอ วัณ โรค ด้วย
ฟอสเฟตบัพเฟออร์. Nat. Inst. Animal
Hlth. Quart. 1961, 1: 135-141.

ผู้รายงานทำการสลายเชื้อวัณโรคชนิด

โยไวน์ ใน ฟอสเฟตบีพีเฟอร์ โดยการเขย่า
อย่างรุนแรงในเครื่องไฟฟ้า. เมื่อวิเคราะห์
สิ่งที่สกัดได้ปรากฏว่าประกอบด้วยส่วนไขมัน,
คาร์โบไฮเดรต, กรดไขมันอิสระและโปรตีน.
เมื่อแยกเอาส่วนไขมันที่ลอยอยู่บนผิวน้ำ ออก.
และแยก คาร์โบไฮเดรต และกรด ไขมันอิสระ
ออกด้วย anion exchange cellulose แล้ว,
จะเหลือส่วน โปรตีน ซึ่งจากการแยกด้วย
วิธี อิเล็กโตรฟอเรซิส ประกอบด้วยส่วนแบ่ง
แยก ๓ ส่วนด้วยกัน. โปรตีน ที่แยก
ได้ทุกส่วนนั้นแสดงฤทธิ์เช่นเดียวกับ ทูเบอร์-
คูลิน ที่เตรียมได้ จาก ของ เหลวที่ กรองได้
จาก มีเดีย ที่เพาะเชื้อวัณโรค.

สมชัย บวรกิตติ พ.บ.

๔. Gibb, R.: การฉายรังสีทรวงอกในโรค
มะเร็งเต้านม. Proc. of the 11th Internat.
Symposium on Mammary Cancer, Peru,
1957, 345-349.

ระหว่างปี ๑๙๕๘-๑๙๕๖ ผู้ป่วย
มะเร็งเต้านม ๓๕๐ ราย ซึ่งยังไม่หมด
โรคหรือเพิ่งหมดไปไม่เกิน ๒ ปี ได้รับการฉาย
รังสีเร็นทเกน ทรวงอกขนาด ๔๕๐ ร. ครั้ง
เกี่ยวข้องกับเครื่องขนาด ๒๕๐ กิโลโวลต์,
พื้นที่ ๑๕×๑๐ ซม. กลุ่มรังสีหน้าหลัง.

อีก ๓๗๓ รายไม่ได้ฉายรังสีเป็นพวกเปรียบเทียบ.

ปรากฏว่าในพวกที่ฉายรังสีทรวงอกหาย
ครบ ๕ ปี ๖๑.๕ เปอร์เซ็นต์. พวกที่ไม่ได้ฉาย
รังสีหายเพียง ๔๗.๑ เปอร์เซ็นต์. โดยเฉพาะ
อย่างยิ่ง ถ้าเป็นพวกที่เมื่อหลังการผ่าตัดไม่
พบการกระจายของมะเร็งไปที่อวัยวะอื่นที่
รักษา, ผลการหายครบ ๕ ปี ในพวกที่ฉาย
รังสีถึง ๕๕.๗ เปอร์เซ็นต์. พวกที่ไม่ได้ฉาย
รังสีรังสีไขได้เพียง ๗๕ เปอร์เซ็นต์. ฉะนั้นการ
ฉายรังสี เร็นทเกน ทรวงอกแม้ในขนาดน้อย
จึงมีประโยชน์ ในการ รักษา มะเร็งของเต้านม,
โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเมื่อเป็นในระยะ
แรก ๆ.

ประเสริฐ นิลประภัสสร พ.บ.
D.M.R.T., R.C.P. & S.

๕. Krabisch, H: เครื่องกึ่งคลอดใช้สูญญากาศ. Gynäk. 1960, 82 : 673-677.

ผู้รายงานเสนอผลการใช้เครื่องกึ่งคลอด
ใช้สูญญากาศ (แควิวอม เอ็กซ์แทรคเตอร์)
ของ มิลส์เทรียม ในคนไข้ ๕๖ ราย. ข้อบ่งใช้
ส่วนมากมาจาก มดลูกหมก กำลัง ชนิตรอง
(เซคันดารี), ทำให้การคลอดไม่ก้าวหน้า
และมารดาทรนทรายมาก, โดยเฉพาะใน

กรรมแรกอายุมาก, ช่องคลอดกระกว้าง, พืชกรรม, อีแกลมปีเซีย, หัวเด็กขยับสูง, ปากมดลูกเบียดไม่หมดและอันตรายของการขาด ออกซิเจน. ข้อดีของเครื่องแบบใหม่นี้เปรียบเทียบกับ คิมคือไม่มีการบีบหัวเด็ก, ไม่ทำอันตรายต่ออวัยวะของมารดา, ไม่ต้องใช้ยา สลบและไม่ต้องรอให้ปากมดลูกเบียดหมด. ข้อเสียคือมีอันตรายต่อหนังศีรษะของเด็ก. ถ้ามึนออย, รอยอาจหายไป ในหนึ่งหรือสองวัน. แต่บางรายก็มีแผลเขื่อย, และบางรายมีเนื้องอกเฉพาะที่ (เนโครสิส) ทำให้เสียเวลารักษานาน. ในจำนวน ๕๖ รายมีเด็กตาย ๒ คน. คนแรกมารดาเป็นโรค อีแกลมปีเซีย และเบาหวาน. รายที่สองเด็กโตเกินทางคลอด, คือหนักถึง ๑๑ ปอนด์. ผู้รายงานเห็นว่าการตายไม่ใช่ผลของการใช้เครื่องนี้, แต่ไม่ได้กล่าวถึงการตรวจศพ. หลังจากออกจากรพ. แล้วติดตามผลใน ๒๖ รายพบ ๔ ราย มีแผลเป็นที่ตายทอย, ๑ ราย มีรอยหัวล้าน.

มานี้ วิสกุล พ.บ.

๖. Wilson, R.H., R.S. Meadar, B.E.

Jay, E. Higgins: พยาธิสรีรวิทยาของปอด

ในคนสูบบุหรี่. *New Eng. J. Med.* 1960, 262: 956-961.

Auerbach และคณะได้พบว่า ยาสูบมีผลต่อเยื่อของหลอดลม. นอกจากยาสูบจะมีความสัมพันธ์กับมะเร็งแล้ว, ยังพบว่าทำให้เกิด ฮัยเปอร์พลาเซีย ของ เยซัลเซลล์, เมตาพลาเซีย ของ สะเควมัสเซลล์, และอาการแสดงอื่น ๆ ของการอักเสบชนิดเรื้อรัง.

ผู้เขียน รายงาน ผู้ป่วย สอง พวก ๆ ละ ๑๔ คน. พวกแรกไม่เคยสูบบุหรี่เลย, พวกหลังสูบบุหรี่ ๒๐ มวนหรือกว่านั้นเป็นเวลาเฉลี่ยราว ๑๘ ปี. ผลพบว่าปริมาณอากาศเบ่งหายใจออกจำกัดเวลา, ความจุปอดทั้งสิ้น, และปริมาณอากาศหายใจสูงสุดเพิ่มขึ้นในพวกสูบบุหรี่จัด. อัตราส่วนระหว่างปริมาณอากาศค้างและปริมาณปอดทั้งสิ้นลดลง. ความจุทั้งหมดและอำนาจแทรกซึมปอดลดลงในคนสูบบุหรี่เกินกว่า ๑ ซองต่อวันอยู่นานเกิน ๑๘ ปี. รายงานนัยนัยผลงานของ Blackburn และคณะที่ได้เคยรายงานว่าการสูบบุหรี่ จะลดสมรรถภาพหน้าที่ของปอด, และบุคคลเหล่านั้นไม่ควรวินิจฉัยว่าหน้าที่ของปอดปรกติ.

ยศวีร์ สุขุมาลจันทร์ พ.บ.

๗. Bell, E.T.: ความดันเลือดสูงกับโกล-
เมอร์โลเนไฟรติส. Minnesota Med. 1960,
48:596-601.

ความดันเลือดสูงร่วมกับไตพิการอาจเกิด
จากไตพิการมาแล้วทำให้ความดันเลือดสูง
หรือความดันเลือดสูงชนิดรุนแรงทำให้เกิด
ไตพิการตามมาก็ได้. โดยอาศัยประวัติ
และอาการทางคลินิกมักแยกได้ว่าเป็นโรค
อะไรก่อน. ผู้ป่วยที่เป็นโรค โกลเมอร์โล-
เนไฟรติส ก่อนนั้นราวหนึ่งในสามมีประวัติ
อาการไตอักเสบซึ่งปัจจุบันมาก่อนเช่น มีเลือด,
โปรตีน ในปัสสาวะ, ขวมและความดัน
เลือดสูง. โปรตีน ในปัสสาวะอย่างเดิวน
ไม่พอเพียงในการวินิจฉัยโรค. ๘๕ เปอร์เซ็นต์
ของผู้ป่วยมีอายุต่ำกว่า ๓๐ ปี. ผู้ป่วยอายุเกิน
๔๐ ปี, ความดันเลือดสูงชนิดรุนแรงเป็น
สาเหตุมากกว่าถึง ๔ เท่า, และเพิ่มขึ้นเป็น
๖ เท่าหลังอายุ ๖๐ ปี. อาการขวม, ซึ่ง
พบเสมอในโรค โกลเมอร์โลเนไฟรติส นั้น,
พบน้อยในรายที่ความดันเลือดสูงชนิดรุนแรง.
ความดันเลือดสูงมากขึ้นก็ช่วยใน
การวินิจฉัยได้. ในผู้ป่วยเป็น ยิวเมีย และ
มีความดันเลือดสูง ๒๔๐ มม.ปรอท, กว่า
๕๐ เปอร์เซ็นต์. มีสาเหตุจากความดันเลือดสูง
ชนิดรุนแรง. ถ้าไม่คิดถึงการมีสารไนโตร-

เจน คั่งในเลือดจากสาเหตุอื่นแล้ว, ผู้ป่วย
เป็น ยิวเมีย และมีความดันเลือดต่ำกว่า
๑๘๐ มม.ปรอท, มากกว่า ๘๐ เปอร์เซ็นต์. เกิด
จาก โกลเมอร์โลเนไฟรติส เรอริง. อาการ
เลือดจางอย่างรุนแรงจะเกิดในรายที่เป็น ยิว
เมีย เรอริง. ดังนั้นในรายที่ความดัน
เลือดสูงชนิดรุนแรงก็มักมี ยิวเมีย อย่าง
ปัจจุบัน และเลือดจางอย่างปานกลางเท่า
นั้น. ประวัติของผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือด
โคโรนารี หรืออุบัติเหตุของหลอดเลือด
สมอง, จะช่วยแนะอย่างมากว่าผู้ป่วยนั้นน่า
จะเป็นโรค ความดันเลือดสูงชนิดรุนแรง,
เพราะประวัติเหล่านี้พบถึง ๑๗ เปอร์เซ็นต์. ในผู้
ป่วยเหล่านี้เทียบกับ ๗.๖ เปอร์เซ็นต์. ในผู้ป่วยเป็น
โกลเมอร์โลเนไฟรติส.

ในการศึกษาทางจุลทัศน์ในผู้ป่วยที่ตาย
โดย ยิวเมีย และความดันเลือดสูง ๑,๐๗๖
ราย, พบ ๗๐๘ เป็นโรคความดันเลือดสูง
ชนิดรุนแรง, ๓๖๘ รายเป็น โกลเมอร์โล-
เนไฟรติส เรอริง. รอยโรคในไตของผู้ป่วย
ความดันเลือดสูงชนิดรุนแรงเป็นแบบการออก
ตันในหลอดเลือดแดง รั้นด. การผล็ยของ
โกลเมอร์โล และ ทบลด เป็นผลต่อจากการ
ขาดเลือด. ชั้น ไฟโบรซิลาสติก อินทิมา
หนาขึ้นอย่างมาก มาย ใน หลอดเลือดแดง

ขนาดกลางและขนาดเล็ก และ ทำลาย ชั้น กล้ามเนื้อของหลอดเลือดเล็กเกือบหมด. มี นิโคโรสตีล ของผนังร่วมกับ ธีรอมโบสตีล ใน ส่วนปลายของ อาร์เทอร์ิโอไล. โกลเมอรูไล มี กีเจเนอเรนซ์ แขนง ฮัยอะ ลิน. ในโรค โกลเมอรูไลเนไฟรติส อย่างเรื้อรัง, สาเหตุ เริ่มที่ โกลเมอรูไล, ตามด้วยการฝ่อลีบของ ทบด. ส่วนหลอดเลือดไม่มีพยาธิสภาพร่วม ไปด้วย. ฮัยอะ ลิน โกลเมอรูไล และ โกล- เมอรูไล อื่น ๆ ร่วมกับการ ออก กั้น บาง ส่วน ของหลอดเลือดฝอยพบได้บ่อยเช่นกัน.

ยศวีร์ สุขุมาลจันทร์ พ.บ.

๘. ขวรงค์ติ, สมชัย : การทดสอบทูเบอร์- คลินและเซรัมโปรตีน. J.M.A.T. 1962, 45:4.

ผลการศึกษาวิเคราะห์หาค่า โปรตีน รวมโดยวิธี ไบยูเรต ของ คิงส์เลย์ และส่วน แยกย่อยใน เซรัม โดยวิธี มิวิงก์ เขานดา- รีย์ อีเล็กโทรโฟเรสิส ในผู้ช่วยพยาบาลและ บุรุษพยาบาล ๔๖ ราย. (ชาย ๗, หญิง ๓๙) ก่อนและหลังทดสอบ ทูเบอร์คูลิน แสดงว่าพวกที่ให้ผลบวกต่อการทดสอบ ทูเบอร์คูลิน ทั้งพวกที่เคยได้รับวัคซีน บี.ซี.จี และที่ไม่เคยได้รับมีค่า โปรตีน รวมและ อัลบูมิน เพิ่มขึ้น. เฉพาะพวกที่เคยฉีดวัคซีน

บี.ซี.จี. เท่านั้นที่ส่วนแยกย่อยอื่น ๆ ลด ลง. ส่วนพวกที่ให้ผลลบต่อ ทูเบอร์คูลิน จะ มีปริมาณของ เบต้า โกลบูลิน ในลายภาพ โปรตีนต่ำลง

จิรา อินทะนิยม พ.บ.

๙. Adriani, J., P. Drake, J. Aren : การ ใช้ยาแก้ฤทธิ์กดสมอง. J.A.M.A. 1962, 179:752

ในปัจจุบันมีวิธีการช่วย โคม่า ที่ ได้รับความนิยมมากเกินไปอยู่ ๒ แบบ, คือ (๑) แบบประคับประคองถ่ายเดียว, ไม่ ให้ยาจำพวก อะนาเลสติก, โดยเห็นว่ายา พวกนี้ นอกจากไม่ให้ประโยชน์แล้วยังอาจ ให้โทษเสียด้วย, (๒) แบบแก้ฤทธิ์กด, โดยใช้ยากระตุ้นด้วยความระมัดระวัง. ผู้ เสนอรายงานแต่เดิมใช้แบบแรก, แต่ภายหลังได้ เห็น ผลดีจากการใช้ยาแก้ ฤทธิ์กด รักษาระดับ ความดันเลือดใน คนไข้หนึ่ง, จึงได้ลองปรับปรังวิธีรักษาใหม่. เขาทดลอง ในคนไข้หญิง ๑ คน, อายุ ๒๕ ปี, ชั่งกิน ฟีนobarbital รวม ๓๗๕ เกรน มา ๑๔ ชม. ก่อนถึง ร.พ. เมื่อตรวจพบว่าไม่มี รีเฟล็กซ์, ความดันเลือด ๑๑๐/๗๐ มม.ปรอท, อุณหภูมิ ๙๗ ฟ., หายใจ ๒๖ ครั้ง ต่อนาที. ได้ให้ บีโครทีออกซิน ๒๐ มก.

เข้าหลอดเลือดทก ๓ ๑/๒ ช.ม. หลังจาก
ให้ยาช่วยเริ่มมี รเฟล็กซ์. ๒๔ ช.ม. ต่อ
มาหยุดให้ บีโครทีออคซิน. ผู้ช่วย อาการ
ทรุดลง. ความดันเลือดลดลงและ ๒ ช.ม.
ต่อมาหยุดหายใจ, ต้องใช้เครื่องหายใจ.
ให้น้ำไอซีย์เนฟริน เข้าหลอดเลือดความดัน
กึ่งลบเรื่อย ๆ. เมื่อถึง ๑๒. ช.ม. จึงได้
ให้ บีโครทีออคซิน ใหม่. คนไข้มีอาการดีขึ้น
และหายเป็นปรกติในวันถัด.

นอกจากนี้ได้ทดลองยาแก้ฤทธิ์กดสมอง
หลายขนาน. ที่ใช้ได้ผลคือ เมเมกริด, เม-
ธิลล์ ฟินาเดต, เฮอามีวาน, ซึ่งรักษาระดับ
ความดันเลือด, กระตุ้นคนไข้ให้รู้สึกตัวเร็ว
ขึ้นหรืออาการ โคม่าทุเลา. แต่ถ้าโคม่า
เกิดจาก ขرابิตเรต พวกฤทธิฐาน, ยาที่
กล่าวนี้ให้ผลน้อย. ผู้รายงานแนะนำสำหรับ
การแก้อาการ โคม่า เพราะยาควรให้แอน-
ติเนารโคติก, เช่น นารลอปน ๕ มก. หรือ
ลิวาลอร์ฟาน ๑ มก. เข้าหลอดเลือด. ถ้า
ยังไม่เห็นผลให้ซ้ำอีกห่างจากกัน ๒ ช.ม..
ถ้าครบ ๓ ครั้งแล้วยังไม่มีผลแสดงว่าอา-
การ โคม่า ไม่ได้เกิดจาก นารโคติก อย่าง
เดียว, อาจมี ชี้นัยโนติก เช่น ขرابิตเรต
ร่วมด้วย. ไม่ควรให้ แอนติเนารโคติก ต่อ
ไปเพราะจะเพิ่มการกดสมองมากขึ้น. เขา
แนะนำให้ใช้ อะนาเลสติก ในการรักษา.

กาญจนา จีเจริญ พ.บ.

๑๐. Gorlin, R. : ความคิดเห็นใหม่ ๆ
ในเรื่องหัวใจล้มเหลวคั่ง. J.A.M.A. 1962,
179 : 441.

กลไกที่ทำให้หัวใจล้มมี ๒ แบบ. แบบ
หนึ่งเกิดจาก ความผิดปกติทางเมตะบอ-
ลิสม์, เช่นจากโรคเหน็บชา. พวกนี้เกิด
ความ ชักข้อใน กระบวนการเคมีที่ให้พลัง
งาน. อีกแบบหนึ่งเกิดจากความผิดปกติ
ทางเมคานิกส์. ความพิการไม่เกี่ยวกับเรื่อง
พลังงาน, แต่มีความผิดปกติในการที่จะ
เอาพลังงานไปใช้. โดยทั่วไปเชื่อว่าพวกหัวใจ
ล้มแบบหลังนี้ ความผิด ปรกติทำให้เกิด
การเปลี่ยนแปลงในอัตราของ แอ็คโตมัยโอซิน
หรือ การเปลี่ยนแปลงในการ เรียงตัวของ
เส้นใยกล้ามเนื้อ, อย่างใดอย่างหนึ่งหรือ
ทั้งสองอย่างรวมกัน. ความผิดปกติเช่นนี้
มีสาเหตุมาจากการที่หัวใจพองโตจนเส้นใย
กล้ามเนื้อถูกดึงยืดเกินไป. ในการขยับตัวแต่
ละครั้ง ต้องใช้ พลังงาน เกินกว่า ปรกติมาก
มายจึงจะได้จำนวนเลือดสลับที่เท่าที่ต้องการ
ตามปรกติ, เป็นงานที่ไม่สมส่วนกับผลที่
ได้. การที่เป็นเช่นนี้นาน ๆ เข้าย่อมทำให้
กล้ามเนื้อหัวใจ หมดยกกำลังที่จะทำงานต่อไป.

ธงนัทร โคละทัต พ.บ.

ปกิณกะ

๑. การถวายบังคมพระรูปสมเด็จพระราชบิดาฯ ครั้งแรก

พทศักราช ๒๔๕๓

ในโอกาสงานฉลองหกสิบปีศิริราช พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ เสด็จพระราชดำเนินมาทรงเป็นประธานในพิธีเปิดพระอนุสาวรีย์สมเด็จพระราชบิดาฯ เมื่อวันที่ ๑๖.๓๐ น. วันที่ ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๔๕๓. พระรูปซึ่งประดิษฐานอยู่ ณ ใจกลางศิริราชพยาบาลทุกวันนี้เป็นผลจากบรรดาศิษย์ของศิริราชและประชาชนผู้สนใจได้ร่วมกันบริจาคทรัพย์และสมทบด้วยเงินรายไต่ของ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล สร้างขึ้นไว้เป็นอนุสรณ์และเป็นการเทิดทูนพระองค์ที่ใต้ทรงบำเพ็ญพระกรณียกิจเพื่อยังความเจริญก้าวหน้าเป็นขั้วแผ่นดินของการศึกษาแพทย์ของไทย. พระอนุสาวรีย์ของพระองค์ท่านได้สถิตเป็นศรีแก่ศิริราชพยาบาลและเป็นที่เคารพสักการะแก่ปวงชนทั้งหลาย

ตลอดมา. คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลก็ได้จัดให้มีพิธีถวายบังคมพระรูปสมเด็จพระราชบิดาฯ ในวันที่ ๒๔ กันยายน อันเป็นวันคล้ายวันสิ้นพระชนม์ของพระองค์ท่าน, เป็นประจำทุกปีมาตั้งแต่พทศักราช ๒๔๕๔ และได้ขนานนามวันอันเป็นที่ระลึกสำคัญว่า “วันมหิดล”. พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ และสมเด็จพระบรมราชินีนาถหากประทับอยู่ในพระราชอาณาจักก็เสด็จมาถวายสักการะด้วยพระองค์เองมิได้ขาด. ในวันมหิดลนั้นมวลศิษย์ศิริราชและบรรดาผู้ที่เคยได้รับพระกรุณาธิคุณจะร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาแพทย์และสถานศึกษาแห่งนั้นนอกเหนือไปจากการถวายบังคมและน้อมรำลึกถึงพระคุณของพระองค์ท่าน. การประกอบกิจกรรมและพิธีการในวันมหิดลได้

คลัดคล้ายเข่นลำคัยมาตังมยปรากฏในสารศิริ
ราชเข่นบันทึกทางการ.

อย่างไรก็ตามมีเหตุการณ์ตอนหนึ่งที่ไม่
ค่อยมีผู้ใดได้ทราบ. เหตุการณ์นั้นคือการ
ถวายบังคมพระรูปสมเด็จพระราชบิดาฯ ครั้ง
แรก เมื่อพุทธศักราช ๒๔๕๓. ทั้งนี้เพราะ
การถวายบังคมครั้งนั้น มิได้จัดทำเป็นทาง
การ, แต่เป็นการถวายบังคมทหนักศึกษา
แพทย์และนักเรียนพยาบาล ในสมัยนั้นเป็น
ผู้จัดชน. ข้าพเจ้าในฐานะที่ได้ได้เห็นเหตุ
การณ์ ครั้งนั้นจึงใคร่ขอประมวลชนไว้ เป็น
บันทึกดังต่อไปนี้.

เมื่อเวลา ๗.๓๐ น. วันอาทิตย์ ที่ ๒๔
กันยายน ๒๔๕๓ บรรดานักศึกษาแพทย์
ทุกชั้นภายใต้การนำของคณะกรรมการสโม
สรมักศึกษาแพทย์ศิริราช (ส.พ.ศ.) ใน
ขณะนั้นซึ่งมี นายบุญเริ่ม สิงหนะตร น.ศ.พ.
ปีที่ ๔ (ปัจจุบัน : นายแพทย์ บุญเริ่ม สิงห-
เนตร, โรงพยาบาลจินดา สิงหนะตร, เชียง
ใหม่) เป็นนายกสโมสร, พร้อมด้วยนัก
เรียนพยาบาลซึ่งมีนางสาวชายัญ ปรักกะ
มะกุล (ปัจจุบัน : นางชายัญ สุวรรณกุล,
โรงพยาบาลระยอง) เป็นหัวหน้า, ได้มา
ชุมนุมพร้อมเพียงกัน ณ บริเวณถนนจักร

พงศ์ (ถนนจากท่านาถตกรังสีฯ) เพื่อตั้ง
แถว เตรียมการ ถวายบังคม พระรูป สมเด็จพระ
พระราชบิดาฯ. มีสิ่งที่น่าสนใจเกี่ยวกับการ
แต่งกายของนักศึกษาแพทย์ไว้ ณ ที่นคือ
นักศึกษายาย แต่ง สากล ขาว ผัก เน็คไท
คละๆ, นักศึกษาหญิงใช้เสื้อแขนสั้นขาว,
คอปก, คำนหน้าของตัวเสื้อจับเกล็ดตาม
ยาว และนุ่งสะเอวรัดคอสีเขียวแพทย์ทข,
เครื่องแบบที่กำหนดขึ้น ใช้ตั้งแต่ งานฉลอง
หกลีบขี ศิริราช โดยหัวหน้า นักศึกษาหญิง,
นางสาวดวงเดือน คงศักดิ์ (ปัจจุบัน :
อาจารย์ แผนก สติศาสตร์ — นรีเวชวิทยา)
และ นักศึกษาหญิง ผู้ช่วย อีก หลาย คน.
เครื่องแบบนี้ ได้ใช้ เป็น เครื่อง แบบ พิ การ
หลายครั้งและได้เลิกไปในที่สุดต่อมา, เมื่อทาง
การ กำหนด เครื่อง แบบ นักศึกษา ชน ใหม่.
ส่วนการ แต่งกาย ของนักเรียน พยาบาล คง
เป็นแบบพิธีการเช่นปัจจุบัน.

แถว นักศึกษา ได้ เริ่ม เคลื่อน ผ่าน ตก
อำนาจการตรงไปสู่บริเวณหน้าพระรูป เมื่อ
เวลา ๘.๐๐ น. โดยมีคณะกรรมการ
สโมสรมนำแถว. ติดตามด้วยนักศึกษานหญิง
ชายและนักเรียนพยาบาลโดยลำคัย. นัก
ศึกษาหยุดแถวในแนวถนนจักรพงศ์ตรงหน้า

พระอุปฯ แล้วกรรมการสโมสรวางพวง
มาด้า ในนาม คณะนักศึกษาแพทย์ และนัก
เรียนพยาบาล. นักศึกษาทั้งนจคชปเทียบ
สักการะ และ ถวายบังคม ด้วยการนั่งไหว้.
เสร็จแล้วผู้แทนนักศึกษาซึ่งมี นายกำธร
ศุขโรจน์ น.ศ.พ. ปีที่ ๕ (ปัจจุบัน; อาจารย์
แผนกคัลยศาสตร์) และนางสาวจิรพรรณ
สุกัญหเกตุ น.ศ.พ. ปีที่ ๕ (ปัจจุบัน : แพทย์

หญิงจิรพรรณ มัชฌิมจันทร์, อาจารย์แผนก
คัลยศาสตร์) เป็นผู้อ่านคำฉันท์สภคึกคัก
กระหม่อมสมเด็จพระราชบิดาฯ ด้วยทำนอง
เสนาะประสานเสียง, ผู้ร่วมถวายบังคมต่าง
สำรวมใจ น้อมรำลึกถึง พระกรุณาธิคุณของ
พระองค์ท่าน. บรรยาภาค ๓ ทนส่งข,
อบอวล ด้วย กลิ่น ฐป ควันเทียน และ กังวาน
เสียงสศค.

“ทูลกระหม่อมสดุดีศิริราช”

สัททลวิกิพีต ฉันท ๑๕

- ๑ กรมสังฆลานครินทร์ระบิลวพระนาม
อาภิเษกพระเกียรติงาม ประวัติ
- ๑ เจ้าฟ้ายงวรยศอรุสขัยกษัตริย์
สมเด็จพะพันวัสสา — สศร
- ๑ แต่ถ่อมองค์กิตติลงพระวงษระทว
ราชฎีพยประสพศรี สุชา
- ๑ มากสิ่งทวยชประทานประมาณคณา
บำเพ็ญกุศลมา มิวาย
- ๑ หวังแพทย์ศาสตร์ศิริราชเจริญกิจขยาย
อาพาธพยาธิหลาย ขจิต
- ๑ ทิศตอมลนิชทูลกระหม่อมชปฏิบัติ
เพื่อแพทย์แผนปัจจุบัน — ยุบัน
- ๑ ได้เทียบเท่าคุณเขาดนแดนวิทิศอัน
จำเวณูประดาสรรรพ์ วิชา

๑ ทรงออกถนนกลบตรและแม่กลุธิกา เรียนคี่และมี่มา —	นะจិតต์
๑ สั้งเรียนตำงรัฐะเทควิเศษกิริทวิทย์ ควัยทุนพระองคี่ผลิต	พิศาล
๑ ทลคายนันณคี่ถึประจวบมฤตวาร ข้ำบาทภิวาทกราน	พระองคี่
๑ ควัยควงจิตตระลักสำนัคนิตยคอง วิคณกรณทรง	ประทาน
๑ ควัยนนวนขกรจขคี่โรทมสมาน ทางกายแสดังการ	ชูล
๑ ควัยค้ำการวะสาระศัพทสคคี่ สัักการวาท	เสถียร
๑ คอกไม้มาลยรูปและรูปปรณเทียน ควนกลันถวิลเวียน	สวรรณคี่
๑ สู้วิญญาณรประจักษ์ตระหนกนยอนันคี่ ข้ำบาทภิวาทวัน —	ทนาฯ

ควัยเกล้าควัยกระหม่อมขอเดชะ
ข้ำพระบาทคณะนักศึกษแพทยและนักเรียนพยาบาล
(ประพันธ์โดย สารานิชกร ส.พ.ค. ๒๔๕๓-๕๔)

ค้อจากนัันคาสตราจารย์ นายแพทย์
สुक แสงวิเชียร (หัวหน้าแผนกกายวิภาค
คาสตร์) และอาจารย์ผู้ปกครองนักศึกษ
ในสมัยนัันค้อ คาสตราจารย์ นายแพทย์
เต็ม ขุนนาค (หัวหน้าแผนกสคคี่คาสตร์-นรี

เวชวิทยา) ได้วางพวงมาลาในนามของ
คณาจารย์ คณะ แพทยคาสตร์ และ คีรวิราช
พยาบาล.

เสีจสัน การ ถวายบัง คมเมอเวลา
๘.๓๐ น. หลังจากนั้นผู้ช่วยไซ้และประชา

ชนได้นำดอกไม้ธูปเทียน มาถวายสักการะ
กันประปรายตลอดวัน.

นักศึกษแพทย์ และนักเรียน พยาบาล
ในครั้งนั้น ได้ริเริ่มจัดการถวายบังคมชน
แล้วเป็นการภายใน, และนับเป็นครั้งแรก
ตั้งแต่ได้มีพระอนัสาวรีย์ของสมเด็จพระราช
บิดาฯ ประดิษฐานเป็นศรีแก่ศิริราชพยาบาล.
การปฏิบัติของมวลนักศึกษและ
นักเรียนดังกล่าวได้ด้วยชายซึ่งในพระกรุณา
ธิคุณและตระหนักในพระกรณียกิจพระองค์
ได้ทรงบำเพ็ญ เพื่อความเจริญก้าวหน้าเป็น
ขั้วแผ่นของการศึกษแพทย์ของไทย. เขา
เหล่านั้นมิเคย ได้เห็นพระองค์ ในขณะดำรง
พระชนม์ชีพ. เขาเหล่านั้นมิเคยได้รับพระ
เมตตาโดยตรงจากพระองค์ท่าน. แต่พระ
กรณียกิจพระองค์ได้ทรงมีต่อสถานศึกษา
แห่งนี้, ได้บังผลให้เป็นคุณประโยชน์ต่อ
เขา, แม้โดยอ้อม, ทำให้เขาเหล่านั้นได้
ตระหนักว่า สมควร แล้วที่ได้มีพระรูปของ
พระองค์ท่าน ไว้เป็นอนุสรณ์ และสมควรที่
พระอนัสาวรีย์ของพระองค์ท่านก็ได้รับการ
เคารพสักการะ.

นับแต่บัดนั้น ชนตลอดมา คณะแพทย์-
ศาสตร์ และศิริราชพยาบาล จึงได้ กำหนด

เอาวันที่ ๒๔ กันยายนเป็นวันถวายบังคม
พระอนัสาวรีย์ของสมเด็จพระราชบิดาฯ และ
ขนานนามว่า "วันมหิดล." งานได้ขยาย
จากการภายในไปสู่การแพทย์ ภายนอก
ศิริราชและแพร่หลายถึงประชาชนในที่สถ.
ฉันทสถคติเปลี่ยนไปเป็นบทเรียงความเทิด
ทูน พระเกียรติ และ วิวัฒนาการ ของ การ
แพทย์. การรำลึกถึงพระกรุณาธิคุณด้วย
การสักการะกราบไหว้ได้คลี่คลายเพิ่มเติม
ด้วยพิธีสงฆ์และการบำเพ็ญกิจอื่นเป็นประ-
โยชน์ต่อการศึกษแพทย์ และสถานศึกษา
ด้วยการสละแรงกายแรงทรัพย์เป็นการเจริญ
รอยตามพระยุคลบาท. ทน "วันมหิดล"
ได้กำเนิดขึ้นและ สละสมเป็น มูลค้ำยันทุก
รอบขอบ.

มีคนวัน มหิดล ได้ เวียนมา ครบรอบ อีก
ครั้งหนึ่ง. ข้าพเจ้าหวังได้เห็นความปรัก
ปรอมของคณาจารย์ยิ่งกว่าที่เคยมา. ข้าพ-
เจ้าปรารถนาสุนทรพจน์ หรือ บท ความ
ที่ทง ไพเราะและ เพียบพร้อมด้วยสาระและ
ความจริงใจ. ข้าพเจ้าใคร่หวังว่าเราคง
ไม่มีแต่ยถิธานที่น่าเลื่อมใสศรัทธาแต่ขาด
การปฏิบัติบำเพ็ญ. ข้าพเจ้าหวังว่าเราคง
ไม่สถคติและเทิดทูน ด้วย เหตุที่พระองค์ท่าน

เป็น สมเด็จพระราชบิดา ในรัชกาลปัจจุบัน.
ขอให้เราสรรเสริญและสักการะพระองค์ท่าน
ในฐานะที่พระองค์ท่านเป็นบรมครูผู้ประกอบ

ความดีเป็นเลิศผู้หนึ่งในวงการศึกษาแพทย์
ของไทย.

ภูเก็ต วาจนนท์ พ.บ., Ph.D.

(๒) การหล่อพระรูปสมเด็จพระราชบิดา

และพระพุทธรูปฉลองเจ็ดสิบสองปีศิริราช

ในการฉลองเจ็ดสิบสองปีศิริราชได้มีการสร้างถาวรวัตถุสองสิ่งขึ้นเป็นครั้งแรก คือ พระรูปสมเด็จพระราชบิดาฯ กับพระพุทธรูปบูชา. พระรูปสมเด็จพระราชบิดาฯ นั้นคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลเป็นผู้จัดสร้างโดยพระบรมราชานุญาต, เพื่อให้ผู้ที่เคารพนับถือและระลึกถึงพระองค์อันยิ่งใหญ่ได้ทรงมีต่อ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลโดยเฉพาะและต่อประชาชนชาวไทยโดยทั่วไปในฐานะ “พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบัน”, ได้จัดทำไว้กระทำสักการะเป็นส่วนตัว. คณะแพทยศาสตร์ได้แต่งตั้งคณะกรรมการชุดหนึ่งสำหรับการหล่อพระรูปนี้โดยเฉพาะ, ประกอบด้วยที่ปรึกษาฝ่ายสงฆ์ ๔ รูป, คือ พระสาสนโสภณ วัดบวรนิเวศวิหาร, พระธรรม

จินตารมณ์ วัดราชบพิธ, พระเทพญาณกวี วัดบวรนิเวศวิหาร, พระราชมนั วัดบวรนิเวศวิหาร, และพระภิกษุคณาจารย์ วัดราชบพิธ, กับกรรมการฝ่ายคฤหัสถ์ ๖ คน, คือ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ประธานกรรมการ, นายแพทย์ ขนวิวัฒน์ สุขวิทยา กรรมการ, นายแพทย์ สวัสดิ์ สืบแสง กรรมการ, นายแพทย์ สังกัด กาญจนกฤษกร กรรมการ, นายแพทย์ โรจน์ สุวรรณสุทธิ กรรมการ, นายแพทย์ ดำรง เพ็ชรพลาย กรรมการและเลขานุการ. ส่วนการหล่อพระพุทธรูปนี้เป็นกิจการของชุมนุมศึกษาพุทธธรรม (ศิริราช) ซึ่งได้รับอนุญาตจาก คณะกรรมการให้เข้าร่วมสมทบในงานฉลองด้วย, เพื่อจัดการหล่อพระพุทธรูปบูชาให้ประชาชนเข้าไปกระทำสักการะ, หารายได้สมทบทุนฉลองเจ็ดสิบ

เป็น สมเด็จพระราชบิดา ในรัชกาลปัจจุบัน.
ขอให้เราสรรเสริญและสักการะพระองค์ท่าน
ในฐานะที่พระองค์ท่านเป็นบรมครูผู้ประกอบ

ความดีเป็นเลิศผู้หนึ่งในวงการศึกษาแพทย์
ของไทย.

ภูเก็ต วาจนนท์ พ.บ., Ph.D.

(๒) การหล่อพระรูปสมเด็จพระราชบิดา

และพระพุทธรูปฉลองเจดีย์สองบีคีรีราช

ในการฉลองเจดีย์สองบีคีรีราชใต้ม
การสร้างถาวรวัตถุสองสิ่งขึ้นเป็นพระลิก,
คือ พระรูปสมเด็จพระราชบิดาฯ กับพระ
พุทธรูปบูชา. พระรูปสมเด็จพระราชบิดาฯ
นั้นคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล
เป็นผู้จัดสร้างโดยพระบรมราชานุญาต,
เพื่อให้ผู้ที่เคารพนับถือและระลึกถึงพระองค์
อันยิ่งใหญ่ได้ทรงมีต่อ คณะแพทยศาสตร์
และศิริราชพยาบาลโดยเฉพาะและต่อประ-
ชาชนชาวไทยโดยทั่วไปในฐานะ “พระ
บิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบัน”, ได้จัดหา
ไว้กระทำการสักการะเป็นส่วนตัว. คณะแพทย-
ศาสตร์ได้แต่งตั้งคณะ กรรมการ ชนชุดหนึ่ง
สำหรับการหล่อพระรูปนี้โดยเฉพาะ, ประ-
กอบด้วยที่ปรึกษาฝ่ายสงฆ์ ๔ รูป, คือ พระ
สาสนโสภณ วัดบวรนิเวศวิหาร, พระธรรม

จินตารมณ์ วัดราชบพิธ, พระเทพญาณกวี
วัดบวรนิเวศวิหาร, พระราชมนั วัดบวรนิเวศ
วิหาร, และพระภิกษุคณาจารย์ วัดราชบพิธ,
กับกรรมการฝ่ายคฤหัสถ์ ๖ คน, คือ นาย
แพทย์อวย เกตุสิงห์ ประธานกรรมการ,
นายแพทย์ ขนวิวัฒน์สุขวิทยา กรรมการ,
นายแพทย์สวัสดิ์ สืบแสง กรรมการ, นาย
แพทย์สังคี กาญจนกฤษกร กรรมการ, นาย
แพทย์โรจน์ สุวรรณสุทธิ กรรมการ, นาย
แพทย์ดำรง เพ็ชรพลาย กรรมการและเลขา
นาการ. ส่วนการหล่อพระพุทธรูปนี้เป็นกิจ
การของชุมนุมศึกษาพุทธธรรม (ศิริราช) ซึ่ง
ได้รับอนุญาตจาก คณะกรรมการให้เข้าร่วม
สมทบในงานฉลองด้วย, เพื่อจัดการหล่อ
พระพุทธรูปบูชาให้ประชาชนเข้าไปกระทำ
สักการะ, ทหารายได้สมทบทุนฉลองเจดีย์

สองปี ฯ คณะกรรมการของชมรม, ซึ่ง
มีนายแพทย์อวย เกตุสิงห์ เป็นผู้อำนวยการและมี
นายแพทย์ดำรง เพ็ชรพลาย เป็นเลขานุการ
และกรรมการอื่น ๆ ทั้งแพทย์, พยาบาล
และนักศึกษาแพทย์, ได้ตกลงจัดสร้างพระ
พุทธรูปแบบสุโขทัยปางประทานพร, เพื่อให้
เป็นศิริมงคลสมกับกาละ. และเพื่อให้มีผู้
สามารถหาไปบูชาได้เป็นจำนวนมาก, เป็น
การเผยแพร่พระพุทธศาสนาและสร้างอน-
สรณ์ของงานฉลองศิริราชไปด้วยกัน, จึงได้
ตั้งราคาค่าเช่าไว้ในระดับต่ำอย่างที่ไม่เคย
มีมาก่อน, คือขนาดหน้าตัก ๔ นิ้ว ๒๐๐
บาท (ไม่รวม) กับ ๒๒๕ บาท (รวม) และ
ขนาดหน้าตัก ๕ นิ้ว ๒๒๕ บาท (ไม่รวม)
กับ ๒๗๕ บาท (รวม). ในการสร้างได้อาศัย
อิงแอบกับคณะกรรมการ จัดการหล่อ พระรูป
สมเด็จพระราชบิดาฯ ตลอดจนเจนนงพิชิตทอง,
เป็นการตัดรายจ่าย และเพิ่มพูนรายได้ไปใน
ขณะเดียวกัน. ในส่วนพระรูปสมเด็จพระ
ราชบิดาฯ นั้น, คณะแพทย์ศาสตร์กัโคมมท
ให้มุ่งการเผยแพร่เป็นสำคัญเช่นกัน, คณะ
กรรมการ ฯ จึงได้ตั้งราคาไว้เกือบเท่าทุน,
คิดเกินไว้เล็กน้อยสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายใน
การสร้างเท่านั้น. ได้กำหนดสร้างขนาด
ขนาด, คือขนาดใหญ่สูง ๓๐ ซม., คี

ราคา ๓๘๐ บาท, ขนาดเล็ก, สูง ๒๒.๕
ซม., คีราคา ๒๘๐ บาท. คณะกรรมการ ฯ
ได้ตกลงให้สร้างเป็นพระรูปประทับยืนแทนที่
จะประทับนั่ง, เพื่อความสวยงามและเพื่อให้
เหมาะสมกับพระอุปนิสัยที่โปรดการทำงาน
มากกว่าการนั่งอยู่เฉย ๆ.

ในฝ่ายงานช่าง, คณะกรรมการ ฯ ได้
ตกลงให้นายฟุ้ง อินเจริญ, ตำบลบ้านช่าง
หล่อ, อำเภอขามกอนน้อย, จังหวัดชนบุรี,
เป็นผู้รับทำ, โดยเห็นว่าได้เป็นผู้ทำการ
ใหญ่ ๆ มากและมีช่างฝีมือดี, สร้างได้
สวยงามทั้งพระพุทธรูปและรูปเหมือน. พระ
ธรรมจินตากรณ, ซึ่งเป็นที่รับรองกันว่ามี
ความเชี่ยวชาญในการสร้างพระพุทธรูป,
วิจัยรักษาและดูแลควบคุมในทำนศิลปกรรม
และปฏิมากรรมตั้งแต่ต้นจนตลอด.

การขบแบบพระรูปสมเด็จพระราชบิดาฯ
เป็นข้อกังวลใหญ่ที่สุดของคณะกรรมการ ฯ,
เพราะเกรงว่าจะไม่ คล้ายคลึงกับพระ องค์
จริง, เนื่องจากหาพระฉายาลักษณ์ที่เหมาะสม
ไม่ได้. เป็นเคราะห์ที่ขัดขวางโดยช่างขบแบบ
คนเดียวกันกับที่ขบพระรูปองค์ใหญ่ที่ประดิษ
ฐานอยู่ ณ ศิริราชพยาบาล, ทำให้เกิด
ความเชือถือในเรื่องฝีมืออยู่. แต่ท
เคราะห์ที่หนักที่สุดก็คือ สมเด็จพระราชชนนี ฯ

ได้เสด็จกลับเข้ามาจากต่างประเทศ. เมื่อ
 การขยับเขยื้อนนั้นเรียบร้อยแล้วประธาน
 กรรมการจัดการหล่อพระรูป ฯ โดยการนำ
 ของท่านคณบดี ฯ จึงได้ขอประธานพระวโร-
 กาส เข้าเฝ้าที่พระราชวังไกลกังวลเมื่อวันที่
 ๑๑ เมษายน ๒๕๐๕ และนำแบบพระรูป ฯ
 ขนถวายให้ทอดพระเนตร. ได้โปรดเกล้า ฯ
 ประธาน ข้าราชการ หลายอย่าง ซึ่งประธาน
 กรรมการหล่อพระรูป ฯ ได้จัดเป็น บันทึกไว้.
 หลังจากนั้นในโอกาสเดียวกันได้เข้าเฝ้าพระ-
 บาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระบรม-
 ราชนินาถและทั้งสองพระองค์ได้โปรด-
 เกล้าพระราชทานพระราชวินิจฉัยหลายข้อ
 ที่สำคัญ ๆ, เป็นประโยชน์แก่ช่างผู้ขยับ
 เขยื้อนอันมาก. นับว่าเป็นพระมหากรุณาธิคุณ-
 ล้นเกล้า ฯ แก่คณะกรรมการ. เมื่อได้นำแบบ
 ส่งให้ผู้ขยับเขยื้อนแก้ไขตามบันทึกที่จัดไว้แล้ว,
 ประธานกรรมการจัดการหล่อพระรูป ได้นำ
 แบบที่ปรับปรุงแล้วไปถวายสมเด็จพระราช-
 ชนนี้ให้ทอดพระเนตรทหวัห็นอีกครั้งหนึ่ง.
 ในคราวนั้นนอกจากจะประธานพระวินิจฉัย
 หลายประการแล้ว, ยังได้โปรดเกล้า ฯ
 ทรงใช้คืนเงินแต่งเติมแบบพระรูปด้วยพระ-
 หัตถ์ถุดอก, จนได้ผลเป็นที่พอพระทัย. หากจะ
 สรุปว่าแบบพระรูปนี้สำเร็จลงด้วยดีพระหัตถ์

ก็พอจะได้, เพราะแบบที่นำกลับมาครั้งนี้ เป็น
 แบบสุดท้ายที่ใช้หล่อในวันเททอง.

ในส่วนการขยับเขยื้อนพระพุทธรูปทั้งสอง
 ขนาดนั้น, นายโต ข้าเทศ, ช่างประจำโรง
 งานของนายฟุ้ง อินเจริญ, เป็นผู้ขยับ. ปรากฏ
 ว่ามีลักษณะงดงามเป็นที่พอใจของกรรมการ
 และคนอื่น ๆ ที่ได้เห็น. นับว่าพระพุทธรูปนี้
 เป็นทั้ง ศิลปวัตถุที่งดงาม และถาวรวัตถุที่
 เหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับงานฉลองครั้งนั้น.

คณะกรรมการได้เริ่ม ประกาศให้จอง
 พระรูปและพระพุทธรูปตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์
 ๒๕๐๕, โดยติดต่อกับไปตามโรงพยาบาล
 ต่าง ๆ ทั่วประเทศ, ลงข่าวในหนังสือพิมพ์,
 และติดต่อกับศิษย์เก่าโดยตรง. ในข้อหลัง
 นี้ได้รับความลำบากและซกซกเล็กน้อยอัน
 มาก, เพราะในจำนวนศิษย์เก่าทั้งแพทย์,
 พยาบาล และ เกสซ์กรรวมประมาณหกพัน
 เศษนั้นหลังจาก ค้นคว้าจากทุก ๆ แห่งแล้ว
 รวบรวมตำบลที่อยู่ได้เพียงไม่ถึงหนึ่งในสี่.
 ความตั้งใจแต่เดิมที่คิดจะจัดการหล่อพระ
 รูป ฯ และพระพุทธรูปใน ระหว่างงานฉลอง ฯ
 นั้นจำต้องเลื่อนไป, ด้วยความหวังว่าจะมี
 ศิษย์เก่าและผู้อื่นที่สนใจมาจองเพิ่มเติมขึ้น
 อีกในเวลาต่อมา. ในระหว่างงานฉลอง ฯ
 แผนกศิษย์เก่าของคณะกรรมการประสาน

งานศิษย์ศิริราช จึงได้นำแบบพระรูป ฯ และ พระพุทธปรอททองแสงทองไว้. ได้ผลคิมคน ของเพ็ญชนอก, คือพระรูปสมเด็จพระราชา- บิคาฯ ๓๘ องค์, พระพุทธรูป ๒๓๐ องค์. หลังจากกรวมจำนวนทมิฬสูงของโต๊ะเรียบร้อย แล้วก็ได้เตรียมการหล่อไว้พร้อมสรรพ. โดยที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้ทรง พระกรุณาโปรดเกล้า ฯ จะเสด็จพระราชดำ- เนินทรงเททองทั้งพระรูปและพระพุทธรูป, คณะกรรมการ จึงได้กราบบังคมทูลขอ พระราชทานฤกษ์. พอดีตรงกับเวลาเสด็จ พระราชดำเนินประพาสสุพรรณบุรี, จึง ต้องรออยู่. ต่อมาในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๐๕ เวลา ๑๕ น.เศษ ประธานกรรมการจัดการหล่อพระรูป ฯ จึงได้รีบแจ้งทาง โทรศัพทว่าทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ จะ เสด็จพระราชดำเนินทรงเททองหล่อพระรูป ฯ ในวันศุกร์ ที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๐๕ เวลา ๑๕.๕๗ น. เป็นการทราบดีล่วงหน้าเพียง ๗๒ ชั่วโมงเท่านั้น. เพราะหัดที่ฝ่ายช่าง เตรียมงานทุกอย่างไว้พร้อมแล้ว, และ คณะกรรมการได้รับความเอื้อเฟื้อด้วยดีจาก ท่านเจ้าคุณพระสาสนโสภณ, เจ้าอาวาส วัดบวรนิเวศวิหาร ซึ่งให้อาจารย์ทกระทำพิธี, และได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากสำนัก

พระราชวัง, กรมโยธาเทศบาล, การไฟฟ้า นครหลวง, และโรงเรียนมัธยมวัดบวร- นิเวศ ฯ, ประกอบกับความเมตตาของเจ้า พระคุณที่ปรึกษาทั้งหลาย, จึงสามารถ จัดเตรียมงานให้ลุล่วงไปโดยทันเวลาได้. คณะกรรมการวัดบวรนิเวศ ฯ ได้ทำการ ประชุมหลายครั้งร่วมกับกรรมการที่ปรึกษา และประธานกรรมการจัดการหล่อพระรูป ฯ จนได้กำหนดทิศทางและแบ่งส่วนหน้า ที่. ในฝ่ายช่างก็ได้เร่งทำงานทั้งกลางวัน กลางคืนเพื่อปรับปรุงพื้นที่, สร้างเตาหลอม ทอง, เตาเผาหิน, และทำแท่งหุ่นเวลา เททอง, ตลอดจนสร้างพิธีมณฑลสำหรับ ประทับทรงเททอง. จำนวนหน้าที่ต้องใช้ใน การหล่อครั้งนวมถนงพนสองร้อยชิ้นเศษ, เป็นจำนวนมากอย่างที่ไม่มีมาก่อนสำหรับ การหล่อครั้งหนึ่ง ๆ. แม้กระนั้นฝ่ายช่างก็ได้จัดการทุก ๆ อย่างได้รวดเร็วและเรียบร้อยเป็นที่น่าชมมาก. บริเวณที่ทำการหล่อ อาศัยสนามของโรงเรียนมัธยมวัดบวรนิ- เวศ ฯ, โดยอาจารย์ใหญ่ได้เอื้อเฟื้อส่งยศ โรงเรียนหนึ่งวัน, และยังให้นักเรียนมา ช่วยทำงานบางอย่างและให้ลูกเสือเข้าแถว รัยเสด็จด้วย. พระเทพญาณกวีรพนาที่ฝ่าย พิธีการเกี่ยวกับการนิมนต์พระสวดชัยมงคล

คาถา, สวดพทธาภิเษกและภาณวาร, และ พระอาจารย์ ฝ่าย ขลัง สำหรับทำพิธีนั่งปรกและปลุกเสก, ตลอดจนจัดหาเครื่องไทยธรรมถวาย. พระราชมนั, พระราชกวี และพระโสภณคณาภรณ์ รมหน้าทิจสถาน ที่สำหรับพิธีสงฆ์, ซึ่งจัดขึ้นในพระอุโบสถ หลังเฝ้าของวัดรังษี ฯ. สำนักพระราชวังจัดการเรื่อง กระโจมที่ ประทับและ กระโจมรับแขก. กรมโยธาเทศบาลทำการตกแต่ง.

ครั้นถึงเช้าวัน ศุกร์ที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๐๕ การตระเตรียมทุกอย่างพร้อมสรรพ. กรรมการคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล, กรรมการจัดการสร้างพระรูป ฯ, กรรมการและสมาชิกของชุมนุมศึกษาพุทธธรรม (ศิริราช) ได้ไปชุมนุมพร้อมกันในพระอุโบสถของวัดรังษี ฯ. พระสงฆ์ ๔ รูปเข้าประจำที่เตรียมสวดพทธาภิเษก. พระอาจารย์ที่จะนั่งปรกก็นั่งบนธรรมาสน์. กรรมการวัดขวรรณเวศ ฯ หลายองค์รวมทั้งท่านเจ้าอาวาสไปร่วมชุมนุมอยู่ด้วย. ได้เวลา ๕.๐๐ น. สมเด็จพระมหาธีรวงศ์, สังฆนายกและทำการแทนสมเด็จพระสังฆราช, ไปถึง. ท่านคณะที่คณะแพทยศาสตร์ ฯ จุดเทียนระนวนถวาย, สมเด็จพระมหาธีรวงศ์ จุดเทียนบูชาพระ

ประธานและบูชาสวดพทธาภิเษก, แล้วจุดเทียนชัย. พระเริ่มสวดและพระอาจารย์นั่งปรกเริ่มสมาธิ. การสวดและนั่งปรกนี้ผลัดเปลี่ยนกันทุก ๆ ชั่วโมง, โดยมีพระอาจารย์นั่งปรกรวม ๕ รูป, คือ พระวรพรตปัญญาจารย์วัดอรุณญิกาวาศ ชลบุรี, พระราชธรรมมาภรณ์ (พระอาจารย์เงิน) วัดคอนยายหอม นครปฐม, พระครูอาคมสุนทร (พระอาจารย์มา) วัดสุทัศน์เทพวราราม, พระครูโพธิสารประสาน (พระอาจารย์มี) วัดโพธิ์สัมพันธ์ ชลบุรี, พระวรเวทวิทยาคม (พระครูเมยบน) วัดพระเชตุพน. เวลาพลเสียงฆ้องฆ้องฆ้องสวดมนต์และพระอาจารย์ที่นั่งปรก ตลอดจน พระเจ้าหน้าทีของวัด. เวลา ๑๔.๐๐ น. พระเถระที่จะสวดพระปริตและชัยมงคลคาถาไปถึงพร้อมกัน. มีสมเด็จพระมหาธีรวงศ์, สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์, สมเด็จพระพุฒาจารย์, สมเด็จพระวันรัต, พระอบาลีคุณูปมาจารย์ วัดราชบพิธ, พระสาสนโสภณ วัดขวรรณเวศวิหาร, พระธรรมปัญญาบดี วัดอรุณราชวราราม, พระพรหมมนั วัดพระศรีมหาธาตุ, พระมหาธีรมังคลาจารย์ วัดสัมพันธวงษ์, และพระมหาโพธิวงศาจารย์ วัดอนงคาราม. เวลา ๑๔.๓๐ น. พระสงฆ์นั่งยังอาสน์สงฆ์เรียบร้อยแล้ว

ร้อยแล้ว, ประธานกรรมการจัดการหล่อพระรูป ๗ จุดเทียน. พระเถระสวดพระปริต. กรรมการ ของงานฉลองเจ็ดสิบสองปี ได้ทยอยกันไปเรื่อย ๆ, ตลอดจนแขกผู้มีเกียรติต่าง ๆ. เวลาประมาณ ๑๕.๓๐ น. ท่านผู้หญิงวิจิตรวิเศษ, ประธานกรรมการจัดงานฉลองเจ็ดสิบสองปีศิริราช ไปถึงพร้อมด้วยท่านนายกรัฐมนตรี. พอเวลา ๑๕.๔๕ น. พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จไปโดยรถยนต์พระที่นั่ง. ที่หน้าวัดบวรนิเวศ ๗ มีแถวลูกเสือและสองฟากถนนภายในวัดมีแถวทหารมหาดเล็กรักษาพระองค์, แถวนักศึกษาแพทย์ชายหญิง, แถวนักเรียนพยาบาล และนักเรียนโรงเรียนมัธยมวัดบวรนิเวศ ๗ คอยรับเสด็จพร้อมด้วยประชาชนเป็นจำนวนมาก. นักศึกษาแพทย์ และนักเรียนพยาบาลพร้อมกันร้องเพลงสรรเสริญพระบารมีรับเสด็จ. ท่านคณะศิษย์และกรรมการอื่น ๆ นำเสด็จเข้าสู่ที่ประทับในกระโจมพิธี. ทรงประเคนพิศ, จุดเทียนทวยซาและทรงศีลแล้ว, ท่านผู้หญิงวิจิตรวิเศษ อ่านคำกราบบังคมทูล. เมื่อยแล้วประธานกรรมการจัดการหล่อพระรูป ๗ อนุเชิญเสด็จพระราชดำเนินสู่พิธีมหามงคลและทูลเกล้าฯ ถวายแผ่นทองคำ

สำหรับทรงบรรจุในหินพระพุทธรูปชัยมงคลและพระรูปสมเด็จพระราชาธิบดีฯ. แล้วทูลเกล้าฯ ถวายกลุ่มสายสิญจน์ซึ่งโยงไปยังเขายรรจของหลอม. นายพิง อินเจริญ, หัวหน้าช่าง, เททองลงในหินทั้งสอง. ขณะนั้นใช้เวลา ๑๖.๐๕ น. พร้อมกันนั้นช่างอีก ๗๐ คนก็เริ่มเททองลงในหินอื่น ๆ ทั้งหนึ่งพันสองร้อยหิน, เป็นการกระทำที่สะพรึบพร้อมว่องไวและมีระเบียบน่าชมมาก. พระสงฆ์สวดชัยมงคลคาถา. เจ้าพนักงานประโคมขลุ่ยพาทย์และฉิ่งฆ้องชัย. พราหมณ์เข้าสังข์. พระครวามเทพมนต์นำสังข์ชกกลีสิทริศรท่อนและเจิม. หลังจากนั้นเสด็จกลับเข้าสู่กระโจม. ทรงประเคนไทยธรรม. พระสงฆ์ถวายอนุโมทนา, ถวายอธิการและถวายพระพร. แล้วเสด็จพระราชดำเนินกลับเวลาประมาณ ๑๖.๒๐ น. นักศึกษาแพทย์และนักเรียนพยาบาลร้องเพลงสรรเสริญพระบารมีรับเสด็จ. แยกทูลถวายทยอยกันกลับ. กรรมการบางส่วนไปนั่งฟังพระสวดมนต์หรืออดการหล่อต่อไป, จนถึงเวลา ๑๗ น. การหล่อจึงเสร็จสิ้น. พระมหาวิจิตรมิ่งกุลาจารย์กระทำพิธีขี้เทียนชัย. พระสงฆ์สวดคาถาศักดิ์ขี้เทียนชัย. เป็นเสร็จพิธี. กรรมการช่วยกันประเคนเครื่องไทย

ธรรมพระอาจารย์ที่นึ่งปรกและพระที่สวด
 พุทธาภิเศก. กว่าจะเสร็จพิธีก็ใกล้ ๑๘ น.
 ทราบว่าในวันนั้นพระสงฆ์ในพระอุโบสถได้
 สวดชัยมงคลคาถาถึง ๑๐๘ จบ, รวมกับ
 ที่พระเถระสวดในกระโถนพิธีอีก ๑ จบ, เป็น
 ๑๐๙ จบ. เป็นประวัติการอย่างหนึ่งใน
 การเทของหล่อพระพุทธรูป.

การหล่อพระพุทธรูปและพระรูปสมเด็จพระ
 พระราชาธิบดี นับว่าเป็นงานใหญ่งานหนึ่ง
 ของคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล.
 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างพระพุทธรูป
 ครึ่งเขี้ยวเกอบแปดร้อยองค์เป็นการก่อกอง
 ใหญ่ยิ่ง, นำยศยืนคืบเป็นอันมาก. กิจการนี้
 ได้ล่วงไปด้วยผลดีเพียบพร้อมด้วยพระ-
 มหาราชวินิจฉัย ในพระบาทสมเด็จพระเจ้า
 อยู่หัวเป็นองค์, ททรงพระอุตสาหะเสด็จ
 พระราชดำเนินทรงเทของด้วยพระองค์เอง,
 ประกอบด้วยความร่วมมือของคณะกรรมการ
 ปฏิบัติงานฉลองเจ็ดสิบสองปีและความ
 พร้อมเพรียงของชาวศิริราชทั้งหมด. โดย
 เฉพาะอย่างยิ่งในวันกระทำพิธีหล่อนักศึกษา
 แพทย์ได้เป็นหัวแรงสำคัญมากในกิจการ
 หลายด้านโดยไม่เกรงเหน็ดเหนื่อยนับตั้ง
 แต่จกทาง, เลียงนำ, ขนสิ่งของใช้และ
 เครื่องไทยธรรม, นับว่าได้เสียสละโดยน่ำ

ชมอย่างยิ่ง.

ในบรรดาเครื่องไทยธรรมที่ถวายพระ-
 สงฆ์ซึ่งสวดชัยมงคลคาถานั้นมีพิศทำด้วย
 ผ้าไหมไทยปักเป็นลาย “ศ. พระเกษว”,
 มีอักษรว่า “ในการหล่อพระพุทธรูปและ
 พระรูปสมเด็จพระราชาธิบดี. ฉลอง ๗๒ ปี
 ศิริราช พ.ศ. ๒๕๐๕”. พระอาจารย์ที่
 นึ่งปรกและพระสงฆ์ที่สวดพุทธาภิเศกได้รับ
 ถวายยามทำด้วยผ้าไหมไทย, มีปักลวด
 ลายและอักษรอย่างเดียวกัน. ไทยธรรมทั้ง
 สองอย่างนี้เป็นของที่ระลึกถาวรสำหรับ
 งานครั้งนี้.

หลังจากการหล่อแล้วคณะกรรมการ
 ชุมนุมศึกษาพุทธธรรมฯ ได้ช่วยกันกับ
 สมาชิกและผู้ศรัทธาอื่น ๆ จัดการบรรจุหิน
 คักคัสตรีซึ่งนายแพทย์อวย เกทสิงห์ นำมา
 จากสังเวชนียสถานท่งสีในประเทอินเดีย,
 เข้าในหลอดแก้วเพื่อประจุเข้าในพระพุทธรูป
 ที่สร้างเสร็จแล้ว, เป็นการเพิ่มพูนศรัทธา
 ยิ่งขึ้นอีก, ดังที่ได้เคยแจ้งความไว้.

ในระหว่างนกรรมการบางท่านได้ไป
 สำนวจผลการหล่อและการตกแต่งพระรูปฯ
 และพระพุทธรูปที่หล่อไว้. เห็นว่าส่วน
 มากได้รบที่บริสุทธิ์สวยงามสมควรความคาด

หมาย.

หวังว่าทางพระบรมมหาราชวัง
และพระพุทธรูปฉลองเจ็ดสิบสองปี
ศิริราชจะ

เป็นทงวตถุพระลกและตั้งสักการะบูชาทศกค
สิทธิ์ของผู้ทวยไป, ส่งเสริมให้เกิดความ
วัฒนาสถาพรชวกาลนาน.

ก. บทความสองภาษา

(บทความนี้มีความมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมการศึกษาภาษาอังกฤษ, และเพื่อแสดงว่าภาษาไทยก็ใช้เขียนเรื่องวิชาการได้โดยแม่นยำ, กะทัดรัดและชัดเจนไม่แพ้ภาษาอื่น. ในการถอดภาษาถือความหมายสำคัญกว่าคำ.)

พร่องเพราะทำเอง

ชายไทยผู้หนึ่ง, อายุ ๕๖ ปี, ตาม
ปรกติมีสุขภาพดีไม่ค่อยเจ็บป่วย. แต่เป็นคน
ขยัน. เมื่อไม่สบายทีไร. จิตใจก็มักพะว้า
พะวัง, กลัวจะเป็นโรคร้าย. เมื่อไม่นาน
มานี้เขาได้ป่วยเป็นไข้, มีอาการปวดศีรษะ
และปวดเมื่อยทั่วไป. มีน้ำมูกเล็กน้อย, คัด
คอและไอบ้าง. แสบตาทั้งสองข้าง. เบื่อ
อาหารมาก. รักษาตัวเองโดยกินยาเอ.พี.ซี.
ครึ่งละสองเม็ดวันละสามเวลา, และไต่กาย
ยาวันเว้นวัน. อาการไข้ค่อยทุเลา. แต่ใน
วันที่หกสังเกตว่าเขาเพลียทั้งสองข้าง, ทำ
ให้เดินสะดุด. หัวเข่าอ่อน, ขาชวนจะพับ
ขณะยืน. เวลาจะยืนต้องใช้มือคองตัวขึ้นและ
อาศัยมือยกคางอะไรไว้. อาการอ่อนเพลีย
เป็นมากขึ้นจนในวันที่แปดแทบจะลุกยืนไม่

Self-imposed Deficiency

A Thai man, 56 years of age, usually enjoyed good health; but, being nervous in disposition, always became very worried whenever he fell ill, expecting some thing ominous. Some time ago he developed fever with headache and pain all over the body. There was a slight nasal discharge with irritation in the throat and some cough. Both eyes were sore. The appetite was very poor. He treated himself by taking two A.P.C. tablets thrice daily and purging every other day. The fever abated. But on the sixth day he observed that both legs had become infirm so that he was walking with an awkward gait. There were weakness in the knees and tendency of the legs to fold up on straining. He had to pull himself up with the hands and had to get hold of some support to keep standing. The weakness was progressive so that on the eighth day he could hardly stand up. He was very frightened, thinking that he had polio. So he called a doctor.

หมาย.

หวังว่าทางพระบรมมหาราชวัง
และพระพุทธรูปฉลองเจ็ดสิบสองปี
ศิริราชจะ

เป็นทองกวอดพระลูกและตั้งสักการะบูชาที่ศักดิ์
สิทธิ์ของผู้ที่รับไป, ส่งเสริมให้เกิดความ
วัฒนาสถาพรชวกาลนาน.

๓. บทความสองภาษา

(บทความนี้มีความมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมการศึกษาภาษาอังกฤษ, และเพื่อแสดงว่าภาษาไทยก็ใช้เขียนเรื่องวิชาการได้โดยแม่นยำ, กระชับและชัดเจนไม่แพ้ภาษาอื่น. ในการถอดภาษาข้อความหมายสำคัญกว่าคำ.)

พร่องเพราะทำเอง

ชายไทยผู้หนึ่ง, อายุ ๕๖ ปี, ตาม
ปรกติมีสุขภาพดีไม่ค่อยเจ็บป่วย. แต่เป็นคน
ขี้ตกใจ. เมื่อไม่สบายทีไร. จิตใจก็มักพะว้า
พะวัง, กลัวจะเป็นโรคร้าย. เมื่อไม่นาน
มานี้เขาได้ป่วยเป็นไข้, มีอาการปวดศีรษะ
และปวดเมื่อยทั่วไป. มีน้ำมูกเล็กน้อย, คัน
คอและไอบ้าง. แสบตาทั้งสองข้าง. เบื่อ
อาหารมาก. รักษาตัวเองโดยกินยาเอ.พี.ซี.
ครึ่งละสองเม็ดวันละสามเวลา, และไต่ถาย
ยาวันเว้นวัน. อาการไข้ค่อยทุเลา. แต่ใน
วันที่หกสังเกตว่าเขาเพลียทั้งสองข้าง, ทำ
ให้เดินสะดุด. หัวเข่าอ่อน, ขาชว่นจะพับ
ขณะยืน. เวลาจะยืนต้องใช้มือคองตัวขึ้นและ
อาศัยมือยกคางเอะอะไรไว้. อาการอ่อนเพลีย
เป็นมาจนจนในวันพฤหัสบดีจะลุกยืนไม่

Self-imposed Deficiency

A Thai man, 56 years of age, usually enjoyed good health; but, being nervous in disposition, always became very worried whenever he fell ill, expecting some thing ominous. Some time ago he developed fever with headache and pain all over the body. There was a slight nasal discharge with irritation in the throat and some cough. Both eyes were sore. The appetite was very poor. He treated himself by taking two A.P.C. tablets thrice daily and purging every other day. The fever abated. But on the sixth day he observed that both legs had become infirm so that he was walking with an awkward gait. There were weakness in the knees and tendency of the legs to fold up on straining. He had to pull himself up with the hands and had to get hold of some support to keep standing. The weakness was progressive so that on the eighth day he could hardly stand up. He was very frightened, thinking that he had polio. So he called a doctor.

ไต้. เขาตกใจมากเพราะเกรงจะเป็น โปลิโอ.
จึงไต้ตามแพทย์ไปตรวจ.

ในการตอบคำถามของแพทย์คนไข้เล่า
ว่าเคยเป็นโรคข้อเข่าอักเสบครั้งหนึ่งหลาย
ปีมาแล้ว. ในการช่วยคราวนี้นอกจากเข่า
ไม่มีแรงก็มีชาเล็กน้อยตามนิ้วมือและนิ้ว
เท้า. ตามประวัติเขาจะมีกระวังมากเรื่อง
อาหารเพราะกลัวเป็นโรคไตได้. ตั้งแต่ช่วย
ไต้กินแค่ข้าวต้มใสๆ เป็นส่วนใหญ่, เพราะ
เข่าอาหารและเพราะเกรงจะกินของแสลง
เข้าไปด้วย.

แพทย์ตรวจหัวใจและปอดไต้ผลปกติ.
อาการเดินไม่ไต่ส่วนใหญ่เป็นเพราะไม่มี
แรงที่ข้อเข่า. ทดลองรีเฟล็กซ์เข่าไต้ผลลบ
ทั้งสองข้าง. น่องทั้งสองเจ็บผิดปกติเวลา
เหยียด. อาการชาเล็กน้อยมีจากปลายเท้าถึงเข่า
ในขาซ้าย, และถึงตาค่อมในขาขวา. มือชา
เล็กน้อยทั้งสองข้าง. ลิ้นค่อนข้างแดงและ
แตก มีผายางๆ. ข้อตรวจพบอื่น ๆ ไม่
สำคัญ.

แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเหน็บชาเนื่องจาก
จำกัดอาหารมากและถ่ายยาบ่อยเกินไป. ไต้
สั่งให้กินไรอะมีนและวิตามินบีรวม ในขนาด
มากและแนะนำอาหารที่มีประโยชน์มาก
ขึ้น.

In answer to the physician's ques-
tions the patient narrated that he had
had inflammation of the knee joint once
several years ago. During the present
illness beside weakness in the knees
there was slight numbness in the fingers
and toes. Ordinarily he was very
cautious about what he ate, as he was
so afraid of intestinal afflictions. Since
the beginning of the illness he had been
living primarily on very thin rice soup,
partly because of poor appetite and
partly because of fear of taking some
thing contraindicated.

On examination the doctor found
the heart and lungs to be normal. The
inability to walk was mainly due to
weakness of the knees. The knee-jerk
was negative on both sides. The calves
were unusually painful on pressure. A
slight analgesia was present from the
tip of the toes to the knee on the left
side and to the malleolus on the right.
Both hands were slightly numb. The
tongue was somewhat red and raw, with
a thin fur. Other findings were not
significant.

The physician diagnosed the case as
beri-beri resulting from undue alimentary
limitation and excessive catharsis.
He prescribed thiamine and vitamin
B-complex tablets in big doses and ad-
vised a more nutritious diet.

สามวันต่อมาอาการชาตขมมาก. พอเดินได้โดยไม่ต้องเกาะ. ในวันที่เจ็ดอาการเดินประะหายหมด. รีเฟล็กซ์, เข้าเป็นปรกติ. แพทย์สั่งให้กินวิตามินต่อไปอีกหนึ่งสัปดาห์.

คนไข้รายนี้ น่าจะมีความหยาบของวิตามินบีอยู่ก่อนแล้วในขณะไม่มีอาการ, เพราะอาหารไม่มคณค่าเพียงพอ. เมื่อขาดอาหารมากขึ้นเพราะอดของแสง, ประกอบกับถ่ายยาฆ่า ๆ ไล่พวกแบคทีเรียประจำลำไส้ออกไปเสียอีก, อาการขาดวิตามินจึงปรากฏออกมา.

ผ.ม.

Three days later there was much improvement in regard to numbness. Walking was just possible without support. By the seventh day ataxia was completely gone. The knee-jerk was normal. The doctor ordered continuation of the vitamin therapy for one week longer.

This patient probably had been suffering from subclinical B-vitamins deficiency because of inadequate diet. When the inanition was aggravated by the limited regimen, and the repeated purgation eliminated most of the intestinal flora, the deficiency became manifest.

P.M.

๔. ประวัติการแพทย์ไทย

ตำรายาจากศิลาจารึก, จิตรราชโอรสวรม (๔)

(ศิลาจารึกแผ่นที่ ๑๖)

สิทธิการียะ

จะกล่าวด้วยคานพคณัน ตั้งอยู่หน้าอกแขงคจแผ่นเหลกจไหวไปมากมีไค ครนแกเข้าคังแขงเป็นหน้ากระตาน ลามลงมาเอาทอ้งน้อยแลหัวหน้า ให้ขริโภคอาหารมิไคให้ขัวคขมคังจขาคใจคาย กำหนดถาลงพัน

สคิอ แลวเมอไตคายเมอนน ถ้างแกให้แกแต่ยงมถงสคคองจจรอดชีวิตฯ ท่านให้เอาขมน้อย เปลือกไข่เป็ด เปียผู้เผา เข้าเม่าเหลก เขาเสมอภาคทำเปนจณ ขคทำแท่งใช้ ลายนามะนาวกินแกคานพคคหายฯ ขนานหนึ่งเอาไขกะเพรา โยแมงลัก ผักเสียนผ กชาย การชา พริกไท หอมแดง

สามวันต่อมาอาการชาตขุ่นมาก. พอเดินได้โดยไม่ต้องเกาะ. ในวันที่เจ็ดอาการดีขึ้นประทุหายหมด. รีเฟล็กซ์, เข้าเป็นปรกติ. แพทย์สั่งให้กินวิตามินต่อไปอีกหนึ่งสัปดาห์.

คนไข้รายนี้ น่าจะมีความหยาบของวิตามินบีอยู่ก่อนแล้วในชนไม่ม้อการ, เพราะอาหารไม่มคณค่าเพียงพอ. เมื่อขาดอาหารมากจนเพราะอดของแสง, ประกอบกับถ่ายยาฆ่า ๆ ไล่วกบักเตรีประจำลำไส้ออกไปเสียอีก, อาการชาตวิตามินจึงปรากฏออกมา.

พ.ม.

Three days later there was much improvement in regard to numbness. Walking was just possible without support. By the seventh day ataxia was completely gone. The knee-jerk was normal. The doctor ordered continuation of the vitamin therapy for one week longer.

This patient probably had been suffering from subclinical B-vitamins deficiency because of inadequate diet. When the inanition was aggravated by the limited regimen, and the repeated purgation eliminated most of the intestinal flora, the deficiency became manifest.

P.M.

๔. ประวัติการแพทย์ไทย

คำรยาจากศิลาจารึก, จักรพรรดิอโรรสวรม (๔)

(ศิลาจารึกแผ่นที่ ๑๖)

สิทธิการียะ

จะกล่าวด้วยคานพคณัน ตั้งอยู่หน้าอกแขงคจแผ่นเหล็กไซไหวไปมากมีไค ครนแก่เข้าคังแขงเป็นหน้ากระตาน ลามลงมาเอาทอ้งน้อยแลหัวหน้า ให้ขริโภคอาหารมิไคให้ข่วคขมคังจขาคใจคาย กำหนดถาลงพัน

สคิอ แลเมื่อใดคายเมอนน ถ้างแก่ไทแกแต่ยังมีคองจจวอดชีวิตฯ ท่านให้เอาขมน้อย เปลือกไข่เป็ด เบี้ยผู้เผา เข้าเม่าเหล็ก เขาเสมอภาคทำเปนจณ ขคทำแท่งใช้ ลายนามะนาวกินแก้คานพคหายฯ ขนานหนึ่งเอาใบกะเพรา ใบแมงลัก ผักเสียนผ กชาย การชา พริกไท หอมแดง

อย่าไทร กล้วยสมท ลูกคัตเค้า คำเอาน้ำ
สิ่งละทนานหนึ่ง หุงคงแต่น้ำมัน เอาลูกจัน

กระวาร การปลู เทียร คำ } การะบรูสิ่ง
ขาว }

ละ - ๑ ขดปรุงลงในน้ำมัน จึงเอามาทา
ท้อง วิกเลียให้ได้ ๓ วันก่อนแล้วจึงกิน
น้ำมัน ๓ วัน หายคินัก นามนชอสนัน

ไทรภพครอบคานทุกประการฯ อยาชอเนา
หอย เอาหอยขม หอยแครง หอยตาวัว
หอยภิมภกรัง หอยนางรม • หอยกาย
หอยจุบแจง หอยมก หอยสัง เผเอา

สิ่งละ - ๒ กคก เสือ } กคก แพะ } เผ
โค } งูเหลือม }

เอาสิ่งละ - ๑ รากทนต์ - ๓ เจตมูลหัด
คุณสิ่งละ ๑ - พริกไท ๘ - ๑ ทำเป็นจุน
ขคลายนาผงกนหนัก - ๑ แก้ก้านพุดคาน
เถาเป็นต้น แลแก้ลมจุกเสียด แก้สรรพลม
หายคินัก ฯ :-

(ศิลาจารึกแผ่นที่ ๑๗)

สิทธิการิบะ

อยาแก้กลากทงปวงเอา เทียรทงห้า
สิ่งละ - ๑ ลูกจัน คอกจัน กระวาร สิ่ง
ละ - ๑ แก่นเหล็ก รากทองพันชิ่ง ว่านน้ำ
สิ่งละกำมือ แก่นแสมทงสอง แก่นสนเทษ

สิ่งละ ๒ กำมือ ลูกชมเหตเทศครึ่งทนาน
คองค้วยสรวา ๓ ขนาน ผึงเข้าเปลือกไว้

๗ วัน จึงกินแก้สรรพกลากเกลื่อนทงปวง
นนหายคินักแลฯ อนงเอาसानหนู - ๒

ลูกสลอต ถ่านไม้ทวาก กำมถนเหลือ
สิ่งละ - ๑ ขดค้วยน้ำขิง ลลายน้ำมันาว

ทากกลากทงปวง หายคินักเป็นอยาเผาฯ
อนงเอาจุลเหล็ก รากทองพันชิ่ง สานแดง
ลูกชมเหตเทศ ลูกในมนาว ปูนยง ผัน
เอาเสมอภาค ขดค้วยน้ำกะเทียม ลลาย
น้ำมันาวทา แก้สรรพกลากทงปวงซงม

แม่ } ๑ ให้ตกลิ้นหายคินักฯ อนงเอา
ตัว }

หางไหลแดง เอียงเพชมา ลูกในมนาว
ลูกในชมเหต เบญเหล็ก เปลือกกเขา
เปลือกกระเมียน เปลือกเวียน รากทอง
พันชิ่ง รากทองกลาง ลูกมแว้งเครือ ลูก
มเขอชน ผัน พิมเสน หรดาลกลยทง

บันลังสีลา เอาเสมอภาค ทำเป็นจุนน้ำ
มนาวเป็นกระสายขค ทำแท่งไว้ ลายน้ำ
จันแคงทาแก้คินักกลากเกลื่อน แลสรรพยา
จิให้คินทงปวงนนักหาย แก่แคงเป็น
แผ่นพอง ขนทง คัวเป็น มสุริกา ไรคอินหนัก
ก็หาย ฯ :-

(ศิลาจารึกแผ่นที่ ๑๘)

สิทธิการียะ

ถ้าว่ากำลังเล็ดตกล้านกตชนไป ไม่สม
 ประคิ ให้สลบตายให้ชกมือ } ถ้าปากมิ
 คน }
 ออกลิ้น กระต้างคางแขง ทำให้คนทั้งหลาย
 กลวอนัน ซอว่าเล็ดคหน้าเป็นใหญ่กว่าลม
 ทั้งหลาย จึงให้มิโทษคังกล่าวมานั้น ถ้าจะ
 แก้อาสัง ๑/๒ กินประสิวขาว ๑ ลูก
 จัน ๑/๑ ดอกจัน ๑/๑ เทียรคำ ๑/๒ เทียร
 ขาว ๑/๒ เกลือ ๑/๑ ไขมันอ้อย ๑/๑
 ชิง ๑/๒ กะชาย ๑/๒ ไพล ๑/๒ หัว
 หอม ๑/๒ กะเทียม ๑/๒ บคเปนแท่งลาย
 น้ำชุ่มซ่าแกเล็ดคหน้า } มิให้ตชนใดเลย
 ร้าย }
 ถ้าผู้ใดกินยานตั้งอัยไฟได้เคื่อนหน่งอย่าสน
 เท่เลย ฯ อย่าซอสังขวิไชย เอรากภาน
 งแคง ๑/๑ แห้วหมู ๑/๑ ขระเพชร ๑/๑

ไพลแห้ง ๑/๑ ไขมันอ้อยแห้ง ๑/๑ ราก
 มะตม ๑/๑ รากจิงจ้อ ๑/๑ รากขี้บ ๑/๑
 ผิวมะกรุด ๑/๑ เอื้องพืคม่า ๑/๒ เปลือก
 กุ่มทั้งสี่ละ ๑/๒ ไฟเคื่อนห้า ๑/๒ สมุล
 แวง ๑/๒ กรุงเขมา ๑/๒ โกคทั้งเก้า
 สิ่งละ ๑/๑ เทียรทั้ง ๗ สิ่งละ ๑/๑ นอเม
 ทั้ง ๒ สิ่งละ ๑/๑ รากทนต์ ๑/๑ ราก
 หนาด ๑/๑ พรุกหอม ๑/๑ รากพงคช ๑/๑
 รากชำพล ๑/๑ รากชุ่มกึ่งทั้ง ๒ สิ่งละ ๑/๒
 รากเจดพังคิ ๑/๑ การบูร ๑/๑ ลูกใน
 กระวาน ๑/๒ ลูกเอน ๑/๒ รากมะรุม ๑/๓
 มะแว้งเครือ ๑/๒ รากมเขอชน ๑/๒ ลูก
 จัน ๑/๑ ดอกจัน ๑/๑ การพลู ๑/๒ ราก
 เจตมลเพลิง ๑/๑ แก่นแสมทั้ง ๒ ๑/๒ สัน
 เทษ ๑/๑ สัก้าน ๑/๒ ย่ายองไฟ ๑/๒ สั
 ย้า ๑/๒ สัฆนาม ๑/๑ ยานตำเปนผงลาย
 น้ำชุ่มซ่าให้หญิงกินหาย ฯ ๑/๑

สำราญ วัศพ่าห์ พ.บ.

(ยังมีต่อ)

แผนกข่าว

สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราช ประจำเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๐๕

๑. จำนวนผู้ป่วย	อายุร	ศัลย	สูติฯ	จักษุ	กุมาร	ทันต	รวมทุกแผนก	
นอก	ใหม่	๓,๐๕๔	๑,๕๓๑	๑,๘๕๒	๑,๕๖๔	๒,๐๐๒	๗๕๑	๑๑,๖๓๔
	เก่า	๕,๔๖๓	๓,๐๕๓	๔,๒๖๘	๒,๕๑๒	๔,๐๒๓	๑,๓๒๖	๒๑,๐๘๕
	รวม	๘,๕๑๗	๔,๕๘๔	๖,๑๒๐	๔,๐๗๖	๖,๐๒๕	๒,๐๗๗	๓๒,๗๑๙
ใน		๒๖๑	๔๕๕	๑,๕๓๘	๒๕๒	๔๓๐	—	๒,๙๔๖

๒. จำนวนการผ่าตัด ศัลยฯ ๖๒๗. จักษุฯ ๗๒๓. สูติ-นารีฯ ๖๒๒. รวม ๑,๙๗๒ ราย.
๓. จำนวนเด็ก เกิด, ชาย ๕๘๓, หญิง ๕๕๓, รวม ๑,๑๓๖. คลอดตาย, ชาย ๑๒, หญิง ๑๒, รวม ๒๔.
๔. ผู้ป่วยตาย ๑๕๕ คน (๖.๗๗ ปช. ของที่รับไว้ทั้งหมด). ได้ตรวจศพ ๘๒ ราย (๕๑.๒๐/ปช. ของที่ตาย).
๕. การถ่ายเลือด ในโรงพยาบาล ๔๕๐ ครั้ง. ข้างนอก - ครั้ง. เจาะจากญาติ ๔๕ ครั้ง, เจาะจากโลหิต ๒๕๖ ครั้ง, รวม ๘๓๕ ครั้ง.
๖. แผนกรังสีวิทยา รังสีเอกซ์ตรวจ ๔,๘๓๖ คน, รักษาใหม่ ๔๘ คน. รวมรักษาใหม่เก่า ๘๐๓ ครั้ง. ระเบิดรักษา ๑๓ คน, รวมรักษาใหม่เก่า ๓๖ ครั้ง, ไดอะเทอร์มีย์ รักษาใหม่ - ครั้ง, รวมรักษาใหม่เก่า ๗ ครั้ง. ระเบิดไอโซโทป รักษาใหม่ ๕๑ ครั้ง, รวมรักษาใหม่เก่า ๑๐๕ ครั้ง. โคบอลต์ ๖๐ รักษาใหม่ ๓๓ ครั้ง, รวมรักษาใหม่เก่า ๘๗๒ ครั้ง.
๗. แผนกสรีรวิทยา ตรวจเบซัลเมตาบอลิซึม ๑๑๓ ครั้ง. วิเคราะห์ทางเคมี ๘,๖๔๑ ครั้ง.
๘. แผนกพยาธิวิทยา ตรวจศพ ๘๒ ราย. ตรวจเนื้อจากศพ ๗๕๕ ชิ้น. ตรวจเนื้อจากการผ่าตัด ๑,๖๒๖ ราย (จากภายนอก ๒๔๒ ราย). ตรวจเซลล์ของมะเร็ง ๓๕ ราย. แอ็กกูติเนชั่น - ราย. วัชเชอร์แมนและคาร์สัน ๑,๕๗๒ ราย. หมู่มเลือด ๑๒๘ ราย. น้บเม็ดเลือด ๓ ราย. วัตฮีโมโกลบิน ๔๒ ราย. ตรวจความแปรของเม็ดเลือด - หาเชออบคตรี - ตรวจน้ำไขสันหลัง ๓๒, อุจจาระ ๒, ปัสสาวะ ๔๒, เสมหะและอื่น ๆ - เพราะเชื้อจากเลือด ๓๑๒, อุจจาระ ๑๕๐, ปัสสาวะ ๑๓๕, น้ำไขสันหลัง ๕๒, เสมหะและอื่น ๆ ๕๒๖. เพราะเชอว้นโรค ๓๔. นิติสัตว์ทดลอง ๕. เพราะเชออบิต ๑๘. ตรวจทดลองตัวจิ๋ว ๔๔. การทดสอบเชอชิตวิตตี้ - ตรวจวิธีพอลบันเนล ๕ ราย. ตรวจวิธีมูริวิตาล ๘๗ ราย. การตรวจวิธีคัมป์ ๓ ราย. ตรวจหา อาร์.เอช. ๓ ราย. ตรวจหาเวลาโปรทอมบิน ๒ ราย. ตรวจศพนิติเวช ๓๗. ตรวจของกลาง ๒๖. การตรวจผู้ป่วยคดี ๑๑๗ ราย. ทดสอบความไวของเชอต่อยา ๓๕ ราย.
๙. แผนกอายุรศาสตร์ (เฉพาะผู้ป่วยนอก) เจาะท้อง ๑๑. เจาะน้ำสันหลัง ๕. เจาะตับ ๑๒. เจาะน้ำช่องปอด ๘. อัดลมเข้าช่องปอด - อัดลมเข้าช่องท้อง ๓. ผ่าตัดผิวหนัง ๓๕. ฉีดยาทั่วไป ๑,๖๗๕. ฉีดยาซีซีฟิลิส ๓๘. เบาหวาน ๑,๔๕๐. ที.บี. คลินิก ๔๑๒.
๑๐. แผนกทันตกรรม รักษาโรคในปาก ๖๒๕. ถอนฟัน ๑,๒๘๗. อุดฟัน ๕๕๕. ผ่าตัดช่องปาก ๕๐.

(โดยความเอื้อเฟื้อของนายแพทย์สรรค์ ศรีเพ็ญ และแผนกสถิติ)

ประชุมวิชาการประจำเดือน

คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ได้จัดให้มีการประชุมทางวิชาการประจำเดือน สิงหาคม ๒๕๐๕ ณ ห้องบรรยายแผนกพยาธิวิทยา ๓ ครั้ง คือ:

วันศุกร์ ที่ ๑๐ สิงหาคม เวลา ๑๕.๑๐ น. เรื่องที่น่าสนใจ คือ: วาจิณิล ทวีโฆโมนิเอสส์ (แง่ของการระบาทและการรักษา) น.พ.สาโรจน์ ประักษ์ขาม แห่งแผนกสรีรศาสตร์—นรีเวชวิทยา เป็นผู้เสนอ.

วันศุกร์ ที่ ๑๗ สิงหาคม เวลา ๑๕.๑๐ น. เรื่องที่น่าสนใจ (๑) เนื้ออกของนัยน์ตาที่รักษาด้วยรังสี, น.พ.ประเสริฐ นิลประภัสสร และ น.พ.ประสาร นิลประภัสสร แห่งแผนกรังสีวิทยาเป็นผู้เสนอ.

(๒) การรักษามะเร็งแรกเริ่มที่ตับด้วยสารเคมี, น.พ. อภิชัย เป็ล่งวานิช, ศจ. น.พ. วิจิ วิรานุวัต และ พ.ญ. เจียมจิตต์ กัลยาศิริ แห่งแผนกอายุรศาสตร์ เป็นผู้เสนอ.

วันศุกร์ ที่ ๓๑ สิงหาคม เวลา ๑๕.๑๐ น. เรื่องที่น่าสนใจ (๑) มะเร็งของต่อมขี้รอยดักในเด็ก (รายงานการรักษาด้วยไอโอดีน ๑๓๑ หนึ่งราย), น.พ.ประสงค์

ตุจินดา แห่งแผนกกุมารเวชศาสตร์ และ น.พ. ร่มไทร สุวรรณิก แห่งแผนกรังสีวิทยาเป็นผู้เสนอ. (๒) ชีวรั่ม พ.บ.ไอ. ของคนคอพอกในหมู่บ้านคนคอพอก, น.พ. ร่มไทร สุวรรณิก แห่งแผนกรังสีวิทยา, น.พ. ทิเรก พงศ์พิพัฒน์ แห่งแผนกกุมารเวชศาสตร์ และ พ.ญ. นิตยา สมิตานนท์ แห่งแผนกรังสีวิทยาเป็นผู้เสนอ.

ชุมนุมวิชาการเคลื่อนที่ คณะอาจารย์

แห่งคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล, มีศาสตราจารย์ น.พ. อคม โยชะกฤษณะ เป็นหัวหน้า พร้อมด้วย ศจ. น.พ. โรจน์ สุวรรณสถิต, น.พ. สร เมตติยะวงศ์, น.พ. สมบัติ สคนธพันธ์ และ น.พ. สมโพธิ พกกระเวส ได้ร่วมเดินทางไปชุมนุมวิชาการเคลื่อนที่ ณ จังหวัดภาคใต้, ร่วมกับเจ้าหน้าที่แห่งกรมการแพทย์ตั้งแต่วันที่ ๑๔ ถึงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๐๕. ปรากฏว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ.

เสด็จพระราชดำเนิน พืช เททองหล่อพระพุทธรูปและพระรูปสมเด็จพระราชบิดาฯ เมื่อวันศุกร์ ที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๐๕ คณะ แพทย ศาสตร์ และ ศิริ ราช พยาบาล,

โดยคณะกรรมการจัดการหล่อพระรูปสมเด็จพระราชาธิบดีฯ และสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร (ศิโรราบ), ได้ประกอบพิธีหล่อพระพุทธรูป “ฉลองเจ็ดสิบสองปี ศิโรราบ” และพระรูปสมเด็จพระราชาธิบดีฯ ณ วัดบวรนิเวศวิหาร, โดยใช้สนามหน้าโรงเรียนมัธยม วัดบวรนิเวศวิหารเป็นที่เททอง และพระอโศกเถกาของวัดทรงษ์เป็นที่กระทำพิธีพุกาภิเศกและนั่งปรก.

คณะกรรมการฯ ได้รับทราบกำหนดพระฤกษ์ลงหน้าเพียง ๗๒ ชั่วโมงเท่านั้น, แต่เนื่องด้วยฝ่ายช่างเตรียมการไว้พร้อมสรรพ และได้ริ้วความร่วมมือด้วย คิยัง จากสำนักพระราชวัง, วัดบวรนิเวศวิหาร, โรงเรียนมัธยมวัดบวรนิเวศวิหาร, กรมโยธาเทศบาลและการไฟฟ้าหลวง, ประกอบด้วยความเมตตาอย่างยิ่งของท่าน กรรมการที่ปรึกษา, โดยเฉพาะอย่างยิ่งพระศาสนโสภณ, เจ้าอาวาสวัดบวรนิเวศวิหาร และพระธรรมจินตากรณแห่งวัดราชขพิ, ผู้ชำนาญการสร้างพระพุทธรูป, จึงสามารถเตรียมการทงปวงให้สำเร็จทันเวลา และทันการรับเสด็จพระราชดำเนิน ทรงตามกำหนดพระฤกษ์ได้ (ดูรายละเอียดในแผนกปกิณกะ)

พิพิธภัณฑประวัติการแพทย์ไทย พิพิธภัณฑที่ซึ่งได้จัดขึ้นในโอกาสฉลองเจ็ดสิบสองปีศิโรราบ, ยังดำรงอยู่, ในสภาพเริ่มงาน. ในระยะต่อไปจะได้อาศัยอยู่ในห้องหนึ่งของตึกสรีรวิทยาหลังใหม่เป็นการชั่วคราว. หวังว่าเมื่อพิพิธภัณฑที่เพิ่มพูนความสำคัญจนถึงขั้วสมควรคห มั่งคั่งแสดงและระบยการดีพอคงจะหาที่คงที่เหมาะสมได้ภายในศิโรราชน. ระหว่างนี้ใคร่ขอรองท่านทมัสของที่เห็นสมควรจะนำเข้าไปในพิพิธภัณฑนี้, เช่นหนังสือและตำรา, ทีวียา, เครื่องใช้, อุปกรณ์ต่าง ๆ, ฯลฯ ขอได้นำมอบให้แก่วพิพิธภัณฑเพื่อช่วยเพิ่มคุณค่าชน. โปรดติดคห น.พ. ดำรง เพ็ชรพลา, แผนกสรีรวิทยา.

คณะนักศึกษาแพทย์ศิโรราบเข้าเฝ้า
ถวายพระพร เมื่อวันที่ ๑๒ ส.ค. ๐๕. ซึ่งเป็นวันเฉลิมพระชนมพรรษาสมเด็จพระบรมราชินีนาถ, ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้คณะนักศึกษาแพทย์ศิโรราบ, ประกอบด้วยกรรมการของ สพค. จำนวน ๒๔ คน, อนาสถก, อาจารย์ผู้ปกครองและคจ. ม.ร.ว. สังกศิ เกตุสิงห์, เข้าเฝ้าถวายพระพรทศาลาภกักริมย์ในบริเวณพระ

ทำหน้าที่สวนจิตรลดา, พร้อมกันกับคณะผู้ขอ
เข้าเฝ้าอีก ๕๓ คณะ. คณะนักศึกษาได้
เข้าไปคอยอยู่ตั้งแต่ ๕.๑๕ น. ต่อเวลา
เกือบ ๑๒ น. จึงเสด็จผ่านมาถึง. หัวหน้า
นศพ. หมึงเป็นผู้นำกระเช้าดอกกุหลาบชุน
ทูลเกล้าฯ ถวายพร้อมด้วยคำถวายพระพร
และ ศ.จ. ม.ร.ว. สวัสดิ์ เกตุสิงห์ ทูลเกล้าฯ
ถวายเงินโดยเสด็จพระราชกุศล. ทรงพระ
กรุณาโปรดเกล้าฯ ชักถามถึงการหล่อพระ-

พุทธรูปและพระรูปสมเด็จพระราชบิดา และ
เรื่องอื่น ๆ อีกหลายพระองค์ก่อนที่จะเสด็จ
พระราชดำเนินผ่านไป, เป็นที่ปลาบปลื้ม
ของคณะนักศึกษาอย่างยิ่ง. ในตอนเดิน
ทางกลับศิริราช, ทรงคณะได้แวะเข้าลงชอ
ถวายพระพรที่ในพระบรมมหาราชวังเป็น
รายตัวอีกด้วย, นับว่าได้ทำหน้าที่ราษฎร์ผู้
จงรักภักดีอย่างครบถ้วน. “ขอให้ทรงพระ-
เจริญยิ่งยงนาน.”

บันทึกงานฉลองเจ็ดสิบสองปีศิริราช (๔)

กิจกรรมของแผนกพยาบาล

ในด้านการศึกษา ทางโรงเรียนพยาบาลได้จัดนิทรรศนาการเกี่ยวกับการศึกษาของ
พยาบาลผดุงครรภ์. การบริการพยาบาล, สถิติการศึกษาของนักศึกษา, วิวัฒนาการของ
การแต่งกาย ตลอดจนการแสดงกิจกรรมพิเศษต่างๆ.

ในด้านการศึกษาของพยาบาล, ได้ทำรายการขอแสดงถึงคุณสมบัติของผู้ที่จะ
เข้ามศึกษาวชิราน และคุณสมบัติของผู้สมัคร. ซึ่งเริ่มตนตั้งแต่รับสมัครที่ ๖ เปลี่ยนมา
เป็นสมัครที่ ๘ และการศึกษาได้ขยายจนถึงหลักสูตรชั้นปริญญา.

การบริการพยาบาล, ได้แสดงการแยกผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อที่บ้าน. โดยคัด
แปลงเครื่องใช้ที่มีอยู่ในบ้านมาใช้สำหรับการแยกและการใช้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย.
นอกจากนี้ได้แสดงรูปภาพการประชุมพยาบาลต่าง ๆ ที่อาจพบเห็นอยู่เสมอ เช่น การประชุม-
พยาบาลเมื่อคนจมน้ำ การช่วยเหลือคนเป็นลม แสดงถึงวิธีใช้ผ้าสามเหลี่ยมห้อยแขน

ทำหน้าที่สวนจิตรลดา, พร้อมกันกับคณะผู้ขอ
เข้าเฝ้าอีก ๕๓ คณะ. คณะนักศึกษาได้
เข้าไปคอยอยู่ตั้งแต่ ๕.๑๕ น. ต่อเวลา
เกือบ ๑๒ น. จึงเสด็จผ่านมาถึง. หัวหน้า
นศพ. หมึงเป็นผู้นำกระเช้าดอกกุหลาบชุน
ทูลเกล้าฯ ถวายพร้อมด้วยคำถวายพระพร
และ ศ.จ. ม.ร.ว. สวัสดิ์ เกตุสิงห์ ทูลเกล้าฯ
ถวายเงินโดยเสด็จพระราชกุศล. ทรงพระ
กรุณาโปรดเกล้าฯ ชักถามถึงการหล่อพระ-

พุทธรูปและพระรูปสมเด็จพระราชบิดา และ
เรื่องอื่น ๆ อีกหลายพระองค์ก่อนที่จะเสด็จ
พระราชดำเนินผ่านไป, เป็นที่ปลาบปลื้ม
ของคณะนักศึกษาอย่างยิ่ง. ในตอนเดิน
ทางกลับศิริราช, ทั้งคณะได้แวะเข้าลงชอ
ถวายพระพรที่ในพระบรมมหาราชวังเป็น
รายตัวอีกด้วย, นับว่าได้ทำหน้าที่ราษฎร์ผู้
จงรักภักดีอย่างครบถ้วน. “ขอให้ทรงพระ-
เจริญยิ่งยงนาน.”

บันทึกงานฉลองเจ็ดสิบสองปีศิริราช (๔)

กิจกรรมของแผนกพยาบาล

ในด้านการศึกษา ทางโรงเรียนพยาบาลได้จัดนิทรรศนาการเกี่ยวกับการศึกษาของ
พยาบาลผดุงครรภ์. การบริการพยาบาล, สถิติการศึกษาของนักศึกษา, วิวัฒนาการของ
การแต่งกาย ตลอดจนการแสดงกิจกรรมพิเศษต่างๆ.

ในด้านการศึกษาของพยาบาล, ได้ทำรายการขอแสดงถึงคุณสมบัติของผู้ที่จะ
เข้ามศึกษาวิชา และคุณสมบัติของผู้สมัคร. ซึ่งเริ่มตนตั้งแต่รับมัธยมที่ ๖ เปลี่ยนมา
เป็นมัธยมที่ ๘ และการศึกษาโดยขยายจนถึงหลักสูตรชั้นปริญญา.

การบริการพยาบาล, ได้แสดงการแยกผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อที่บ้าน. โดยคัด
แปลงเครื่องใช้ที่มีอยู่ในบ้านมาใช้สำหรับการแยกและการใช้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย.
นอกจากนี้ได้แสดงรูปภาพการประชุมพยาบาลต่าง ๆ ที่อาจพบเห็นอยู่เสมอ เช่น การประชุม-
พยาบาลเมื่อคนจมน้ำ การช่วยเหลือคนเป็นลม แสดงถึงวิธีใช้ผ้าสามเหลี่ยมห้อยแขน

สำหรับผู้ป่วยที่กระดูกหัก และแสดงถึงคุณค่าของอาหาร, อาหารจำเป็นที่ควรรับประทานประจำวัน, การให้การพยาบาลอย่างง่าย ๆ ซึ่งประชาชนสามารถทำได้ เช่น การอาบน้ำผู้ป่วยในเตียง, การเช็ดตัวผู้ป่วยเพื่อให้โล่ง, การวัดอุณหภูมิ, การสวนอุจจาระ, การให้ความสุขสบายแก่ผู้ป่วย, การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ยังไม่พ้นจากยาสลบเป็นต้น, Birth Atlas ได้รับความสนใจจากประชาชนเป็นพิเศษจนขาดไป ๑ แผ่น.

สถิติการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล ทางโรงเรียนได้ทำกราฟแสดงสถิติของนักศึกษาปริญญา, อนุปริญญา และนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล, ไว้สำหรับประชาชนได้ชมและเข้าใจง่ายขึ้น.

วิวัฒนาการของการแต่งกาย ได้แสดงรูปหุ่น แสดงถึงวิวัฒนาการของการแต่งกายของนักเรียนพยาบาลตั้งแต่สมัยต้น คือ นางโจกกระเบน ใส่เสื้อแขนขมเข็มคอแคบ ซึ่งเป็นสมัยแรกตั้งโรงเรียนพยาบาล จนถึงสมัยปัจจุบัน รวม ๕ ตัว นับว่าเรียกถึงความสนใจจากประชาชนได้มากตามควร รูปหุ่นตัวหนึ่งทางโรงเรียนได้ทูลเกล้าฯ ถวายแด่สมเด็จพระบรมราชินีนาถทรงพอพระทัย.

สำหรับกิจกรรมพิเศษต่าง ๆ ได้มีรูปภาพแสดงถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่นักศึกษาได้กระทำ, นอกเหนือไปจากหลักสูตร เป็นต้นว่า การประดิษฐ์ดอกไม้, การไปวางพวงมาลา, การแสดงละคร ฯ.

นอกจากแผนกการศึกษาของพยาบาล ยังได้จัดให้มีการจำหน่ายหนังสือวิชาการของโรงเรียนพยาบาล, หนังสือและปากกาลูกกลอนทรงลกสำหรับงาน ๗๒ ปี ร.พ. ศิริราช. ศิริราชบรรณาธิการของ น.พ. ชุตม์ อยู่สวัสดิ์ ขายได้กว่า ๒,๐๐๐ บาท และเพื่อเป็นการช่วยหารายได้สมทบทุน. ทางแผนก ฯ ได้จัดให้มีการชงน้ำหนักและวัดส่วนสูง, เพื่อสมนาคุณแก่ผู้บริจาคเงินเล็ก ๆ น้อย ๆ ด้วย.

ส่วนทางแผนกตักเรียนพยาบาลได้เปิดให้มีการแสดงกิจกรรมพยาบาล, เพื่อแนะนำประชาชนตั้งแต่เวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น. และ ๑๕.๐๐-๑๖.๐๐ น. ได้มีประชาชนสนใจและมาชมพอสมควร.

กิจกรรมทางร้านค้าและร้านอาหาร

มีการขายเสื้อผ้าเต็ก ปลอกหมอน ผ้าปูโต๊ะ ของเบ็ดเตล็ดอื่น ๆ และหมอนอิง, เนื่องจากหมอนอิงเหล่านี้ได้นำไปให้พระภิกษุอิงในวันทำบุญเลี้ยงพระ, จึงทำให้ขายดีเป็นเทน้ำเทท่าไปละ ๑๕ บาท. จิตว่าถูกมากเกือบจะไม่ได้นำไปเลยถ้าเทียบกับร้านอื่น ๆ ทั่วไป. บางวันขายได้ ๑๐๐ กว่าบาท ทำให้หมดสต็อกที่ทำไว้, วันสุดท้ายได้เร่งมือกันยกใหญ่, โดยเกณฑ์นักเรียนพยาบาลมาทำ และได้ขึ้นราคาเป็นไปละ ๒๐ บาท. แต่กระนั้นก็ยังขายได้หมด แข่งกับด้วยกระเบื้องของช่างขายดีพอ ๆ กัน.

นายแพทย์มาลา สัตตะจิตต์ ได้ส่งเครื่องใช้พลาสติกมาฝากขาย ในราคาถูกกว่าท้องตลาด ถ้าไรที่ใดจะสมทบทุนในงานนี้ ชายใดก็พอใช้ ขอขอบคุณนายแพทย์มาลาไว้ ณ ทนทวย.

มานุกบัตกระต่ายของคุณปรีชา รามณรงค์ กรมส่งเสริมและรับซื้อไว้หมด, มานุกบัตคน คุณปรีชา และพยาบาลแผนกตรวจโรค ได้เริ่มทำกันมาเป็นเวลาหลายสัปดาห์แล้ว เมอแขวนไว้ที่ร้านค้า มองคลี่คลี่ขยงดงามดี.

ส่วนทางร้านอาหาร ขายดีเป็นพิเศษ, เพราะรสอร่อยและราคาพอควร. คนแรกผลิตภัณฑ์โรนขายถูกไป. จึงทำให้ต้นทุนขาด. วันต่อมาจึงคนน้อยลงเกือบครึ่ง.

บรรดาพยาบาลและนักเรียนพยาบาลต่างได้รับความสนุกสนานในงานนี้โดยทั่วกัน แม้จะได้ริบความเหน็ดเหนื่อย แต่เราทุกคนก็ได้ร่วมมือร่วมใจกันอย่างเต็มที่ เพื่อบรรเทาภาระของโรงเรียน.

ความเห็นของแผนกพยาบาล

๑. ควรมีส่วนร่วมให้มากแห่ง และมีเครื่องหมายขอกทาง ตามร้านอาหารควรมีส่วนร่วมด้วย.

๒. แผนผังควรจะมี ๒-๓ แห่ง และใหญ่พอเห็นได้ชัด ควรอยู่กันทางเข้า ๑ แห่ง.

๓. ประชาสัมพันธ์ควรมีหลายคน และอยู่ในที่ที่สะดวก เบ็ดเสร็จ เห็นได้ชัดเจนเพื่อชักจูง.

๔. ควรมีโทรทัศน์ ๑ เครื่อง เพื่อการติดต่อในประชาสัมพันธ์ ไม่ต้องใช้คนเกินเวลาต้องการสิ่งใดในแผนกต่าง ๆ.

๕. งานควรเริ่มเร็วกว่าที่ทำได้.

๖. วันหยุดราชการควรเบ็ดตั้งแต่เช้า ให้ประชาชนชม.

๗. การจู่ร้านแสดงเกี่ยวกับการศึกษา ควรจัดให้มีทางเดินสะดวกแก่ผู้มาชมเท่าที่จัดมาแล้วยกเว้นเกินไป.

๘. ควรมีสถานที่รับบริจาคเงิน พร้อมทั้งเจ้าหน้าที่ประจำในที่เห็นได้ชัดเจน และสะดวกแก่ผู้ที่จะบริจาค.

๙. ควรให้มีการประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ เพื่อประสานงานให้ชัดเจนว่างานอะไรอยู่ที่ไหน เพราะเวลามีคนมาถามบางที่ไม่ทราบ.

๑๐. จะมีวิธีการจัดอย่างไรไม่ให้ทางคับแคบ.

๑๑. ควรมีเครื่องหมายพิเศษ ให้แก่ผู้ที่ต้องเข้ามาช่วยเหลือเกี่ยวกับงาน เช่น ช่วยแก่ไฟฟ้าอย่างกะทันหัน (ต้องเสียค่าผ่านประตูเข้ามาเอง) และญาติผู้ช่วยที่มีกิจธุระออกไปข้างนอก ร.พ.

๑๒. กรรมการควรจะได้ร่วมมือกันปฏิบัติงานทุกคน.

ข่าวและความเห็นจากแผนกเภสัชกรรม

๑. ในงานฉลอง ๗๒ ปี ศีวีราช แผนกเภสัชกรรมได้ร่วมในการแสดงวิชาการและกิจการรวมด้วย. โดยการตกแต่งร้านแสดงความหมายของหน้าทีเภสัชกร และกิจการของแผนกเภสัชกรรมด้วยภาพเขียนและคำขวัญแสดง ถึงความสำคัญของเภสัชกร ต่อประชาชน และได้จำหน่ายยาชุดประจำบ้าน, ยาธาตุ, ขมิ้นขาล์ม, ผลไม้แก้วและน้ำเชื่อมเลิศรสชนิดต่าง ๆ ให้แก่ผู้มาชมงานในราคาถูกกว่าปรกติ. เพื่อเป็นที่ระลึกในงานฉลอง ๗๒ ปี ศีวีราช. ปรากฏว่าร้านของแผนกเภสัชกรรมได้รับการอุดหนุนจากผู้มาชมงาน

อย่างมากมายเกินความคาดหมาย, จนต้องแบ่งงานออกเป็น ๒ หน่วย หน่วยหนึ่งผลิตยา และนาเซอมตงแต่ ๘.๐๐ น. ถึง ๒๔.๐๐ น. ทกวันระหว่างงาน อีกหน่วยหนึ่งจำหน่าย ทรานของแผนกตลอดเวลาที่เขตกงาน ปรากฏว่าแผนกเภสัชกรรมจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของ แผนกได้เป็นจำนวนเงิน ๔๗,๕๕๖.๐๐ บาท. ซึ่งมีผลกำไรหลังจากหักค่าใช้จ่ายต่าง ๆ แล้วเป็นเงิน ๑๓,๕๘๗.๐๐ บาท. เพื่อสมทบทุนงานฉลอง ๗๒ ปี ซึ่งนับว่าได้ผลดีตาม ต้องการ.

อนึ่ง ในวันที่ ๔ พ.ค. ซึ่งเป็นวันเขตกงาน พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและ สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ได้เสด็จพระราชดำเนินชมร้านแสดงวิชาการและ กิจกรรมของแผนกต่าง ๆ ในโอกาสที่แผนกเภสัชกรรมได้ทูลเกล้าฯ ถวายผลไม้แก้วชนิด ต่าง ๆ ซึ่งจัดอย่างสวยงามแก่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ.

๒. ความเห็นเกี่ยวกับงานฉลอง ๗๒ ปี ทสันสกลลงน:

๑. สถานที่ค่อนข้างคับแคบ จนผู้มาชมงานไม่สามารถจะเข้าชมได้ทั่วถึง.

๒. การกำหนดงานที่แน่นอน เพื่อความสะดวกในการจัดเตรียมงานให้เรียบร้อย. เพราะปรากฏว่าในระหว่างงานได้เกิดความลำบากและยุ่งยากในการเตรียมรับงานที่ ต่ออีก ๒ วัน ซึ่งไม่สามารถรู้ล่วงหน้ามาก่อน.

(ยังมีต่อ)

โปรดแก้คำผิด

“เส้นอคัพทเพื่อเลอกใช้” ในฉบับมกราคม ๒๕๐๕ คำแปลในอันดับที่ ๑๘๕๒ FEMUR — กระดูกตะโพก นั้นผิดโปรดแก้เป็น “กระดูกต้นขา”