



สารศิริราช
SIRIRAJ HOSPITAL GAZETTE

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

ปีที่ ๑๕, ฉบับที่ ๙, กันยายน ๒๕๐๖	Volume 15, Number 9, September 1963.
-----------------------------------	--------------------------------------

เนืองอกของนัยนตากับการรักษาด้วยรังสี

ประเสริฐ นิลประภัสสร พ.บ., D.M.R.T., R.C.P. (Lond.) & S. (Eng.)

และ

ประสาร นิลประภัสสร พ.บ.

(แผนกรังสีวิทยา)

(หัวหน้าแผนก : ศาสตราจารย์นายแพทย์ อำนวย เสมรสต์)

รังสีที่ใช้ในการรักษาเนืองอกของลูกตามหลายชนิด, พอจะแบ่งได้เป็น ๓ พวก:

๑. รังสี เอ็กซ์ มีเทคนิคการรักษา

และขนาดกำลังของเครื่อง เอกซเรย์ แตกต่างกันมาก, ตั้งแต่พวกรักษาตนมากไปจนถึงพวกรักษาลูกกำลังสูงมาก.

มี เทคนิค ต่าง ๆ ที่ใช้กับโรคของตา โดยเฉพาะ, โดยใช้เครื่อง เอกซเรย์ ที่ได้กักแปลงเป็นพิเศษ, โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับพวกเนืองอกชนิดไม่ร้าย. เลเซอร์-

แมน⁽¹⁾ ได้แบ่งวิธีการรักษาเป็น ๔ วิธี, คือ :

เรื่องย่อ นิลประภัสสร, ประเสริฐ, ประสาร

นิลประภัสสร : เนืองอกของนัยนตากับการรักษาด้วยรังสี. สารศิริราช ๒๕๐๖ (ค.ศ. ๑๙๖๓), ๑๕:๕๑๕-๕๓๐.

เนืองอกของนัยนตามีหลายอย่างที่รักษาได้ด้วยรังสีโดยใช้เทคนิคต่าง ๆ. รายงานนี้เสนอการใช้รังสี เอ็กซ์ อย่างลึกในคนไข้ ๑๐๐ คนและการใช้รังสี เอ็กซ์ อย่างตื้นและ ราเดียม อย่างละ ๕ คน, ระหว่าง พ.ศ. ๒๔๙๕ กับ ๒๕๐๔, กับการใช้ สตรอนเชียม ๙๐ อีก ๒๔๒ รายใน พ.ศ. ๒๕๐๐ ถึง ๒๕๐๔. ในจำนวนหลังนี้เป็นต่อนอ ๒๓๔ ราย. โรคที่สำคัญและร้ายแรงมากคือ เรตินอบลาสโตมา, มี ๔๘ ราย. รองจากนั้นคือ เบซัล เซลล์ คาร์ซิโนมา, มี ๒๒ ราย. โรค มีกลีคซ์ มีเพียง ๔ ราย, รักษาได้ผลดีด้วยรังสี เอ็กซ์ อย่างลึก. โดยทั่วไปผลของการรักษาขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เป็นโรคก่อนมารักษาและการฉายรังสีกระทำได้ครบกำหนดหรือไม่.

ก. วิธีสำหรับลูกตาทั้งหมด Bulbar or

"Whole Eye" Technique ใช้ในรายที่ต้อ

ฉายคลุมหนังตา. พบที่ฉายขนาดกว้าง ๓ ซม. ให้ขนาดรังสี ๑๐-๒๐ ร. สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง, เป็นเวลา ๔-๖ สัปดาห์.

ข. วิธีสำหรับกระจกตา (Corneal

Technique) ตามแบบของวอลตัน, (2) ฉายรังสีปากเฉพาะกระจกตาหรือช่องลูกตาส่วนหน้า. ต้องอาศัยกรวยจากรังสีเป็นพิเศษ, โดยมีกล้องส่องดูให้แน่ชัดว่าฉายตรงหรือไม่. ขนาดรังสีที่ใช้จะเหมือนกับข้อเนื้อ ให้ ๖๐๐ ร. ใน ๕ วัน.

ค. วิธีสำหรับส่วนหน้าลูกตา (Anterior

Segment Technique) ทำนองเดียวกับแบบข., แต่ฉายโดยยึดตา, คลุมหนังตาดังแต่ระดับทางตาออกไป.

ง. วิธีสำหรับส่วนหลังลูกตาหรือเรติน่า

(Posterior Segment or "Retina" Tech-

nique) เป็นการฉายเฉียงๆ เฉียงคกแก้วตา (เลนส์) เข้าไปในช่องลูกตาส่วนหลัง. มักใช้กับพวกเนื้องอกของหลอดเลือดของเรติน่า, หรือกับเนื้องอกแพร่กระจายมา.

เครื่อง เอกซเรย์ ของแผนกรังสีวิทยา ไม่ได้จัดไว้สำหรับใช้กับโรคของตาโดย

ตรง, เพราะต้องมุ่งใช้กับโรคในตำแหน่งอื่นซึ่งมีจำนวนมากกว่า, จึงไม่สามารถจะทำตามเทคนิคดังกล่าวแล้วได้. แต่ก็พอเหมาะสมควรกับสภาพผู้ป่วยในบ้านเรา, ซึ่งมักเป็นโรคมากจนทำให้ไม่ต้องคำนึงถึงสายตาของผู้ป่วยอีกแล้ว.

เครื่อง เอกซเรย์ อย่างลึกของเรามี ๒ เครื่อง. ที่ใช้คือ ขนาด ๑๘๐-๒๐๐ กิโลโวลท์, ๑๖-๒๐ มิลลิแอมแปร์, ทองแดงกรองรังสีหนา ๐.๕ มม. รักษาในระยะ ๓๐-๕๐ ซม. และขนาด ๓๕๐ กิโลโวลท์ ๕ มิลลิแอมแปร์ รักษาในระยะ ๕๐ ซม. ส่วนใหญ่ที่ใช้คือขนาด ๑๘๐-๒๐๐ กิโลโวลท์, เพราะเครื่องมือโอกาสว่างมากกว่า. นอกจากนั้นยังมีเครื่อง เอกซเรย์ชนิดรักษาตนเองอีก ๑ เครื่อง.

เทคนิคที่ใช้อยู่ในแผนกเป็นวิธีง่าย ๆ ให้เหมาะสมควรกับสภาพในขณะนั้นของเรา. มี ๒ วิธี คือ:

ก. ฉายไปตรงๆ. ใช้ในรายที่เป็นอยู่รอบๆ ลูกตาด้านหน้า, เช่นเป็นที่หนังตา. อาจป้องกันลูกนัยน์ตาได้โดยการสอดแผ่นตะกั่วเข้าไปใต้หนังตา.

ข. ฉายรังสีคลุมลูกตาด้านหน้าร่วมกับฉายจากด้านข้างคลุมเข้าตา. พบ

ที่หลายมักจะกว้าง ๕ ซม.

๒. รังสีจากราเคียม แผนกรังสีฯ

มี ราเคียม ปกติ ขนาด ๕ ซม. ซึ่งให้รังสีส่วนใหญ่เป็นพวกรังสี เบต้า, ขนาด ๕๐๐๐ ร. ต่อ ซม. อาจใช้กัมมันตภาพตกร่างกายของเยอบนย่นตาหรือกอนเนอออกหลอดโลหิตของหนังตาได้. แต่โดยที่มันให้รังสี แกมมา ออกมาด้วย, มีผลถึง เส้นซ์ ของลูกตาได้, จึงไม่ค่อยได้ใช้กับลูกตา.

อาจใช้รังสี แกมมา จาก ราเคียม โดยการฝัง, อย่างเช่นใช้กับกอนเนอออกที่คอนข้างต้อตอรังสีซึ่งไม่ทำผ่าตัด. อาจใช้เข็ม ราเคียม ตรงแทนเข็มโค้งก็ได้. แต่ทางแผนกก็ไม่เคยได้ใช้วิธีนี้รักษาเลย. ที่ใช้ ราเคียม เป็นปุ่มมีค้ำมจับยื่นใส่เข้าไปในเย้าตาหลังการผ่าตัดแล้ว, ก็มีการใช้เหมือนกัน. แต่ทางแผนกไม่มี ราเคียมแบบนี้.

สำหรับ ราเคียม ชนิดขายหรือ ราเคียม ขอมบี้ นั้นมีใช้น้อยกับลูกตา. แต่บางท่านอย่างเช่น สเนลลิงก์⁽³⁾ ว่าพอใจที่จะใช้ ราเคียม ขายมากกว่าจะใช้รังสีเอกซ์ สำหรับการรักษาบริเวณเย้าตา. แต่คิดว่าไม่ดีที่มีรังสีเล็ดลอดนอกขอบเขตไป

ถูกตาอีกข้างได้.

ที่ใช้นานมากอีกอย่างหนึ่งก็คือเมล็ดราคอน ซึ่งเป็นลูกหลานของ ราเคียม. ใช้กับมะเร็งของหนังตาและสำหรับ เรติโน-บลาสโตมา, ซึ่งมีผู้ใช้ได้ผลดีมาแล้ว.

๓. รังสีจาก ไอโซโตป กัมมันตรังสี

จากการค้นพบ ไอโซโตป กัมมันตรังสีต่าง ๆ นเอง, ทำให้มีการรักษาเยอบนเนอออกของลูกนัยน์ตากว้างขวางยิ่งขึ้น.

ก. สตรอนเซียม ๙๐ ของแผนกที่มีอยู่เป็นแบบของเลเคอร์แมน⁽⁴⁾ ซึ่งทำเป็นฝาคูบอบ, มี สตรอนเซียม ฝังอยู่ในลักษณะต่าง ๆ (SIA 1-4) ดังที่เคยรายงานไว้แล้ว.⁽⁵⁾ ใส่ประกบกับลูกตาส่วนหน้า, ให้แต่รังสี เบต้า ออกมาโดยไม่มีรังสี แกมมา รบกวนอย่างของ ราเคียม. อาจทำเป็นอีกแบบหนึ่งของ Tracer Lab. ซึ่งให้จำนวนรังสีมากกว่า.

ข. แท่นทาลัม ๑๘๒ มีลักษณะเหมือนเส้นลวดเงิน. อาจนำมาขดเป็นรูปวงแหวน, ใส่ประกบไว้หน้าและหลังหนังตา. ใช้รักษาเยอบนเนอออกของเยอบนย่นตาและของหนังตา, เช่นในราย แคนเซอร์ส เมลาโนสิส. หรืออาจทำเป็นวงแหวนเล็ก ๆ ใส่หลังลูกตา, หรือวางประกบข้างบนและ

ข้างล่างลูกตาในรายของ เเรติโนบลาสโต-
มา ก็ได้.

เราเคยมี แท่นทาลัม ไซ้, แต่โดยที่
มีราคาแพงและเวลาครึ่งอายุของมันสั้น
เพียง ๑๑๑ วัน, เวลานี้เราจึงยังไม่มี
โอกาสใช้อีก.

ค. โคบอลท์ ๖๐ แผ่นกัมเป็นแบบชนิด
ฉาย เทเลเธอร่าปยี, ซึ่งก็ได้ใช้กับก้อน
เนื้องอกของลูกตาข้างเหมือนกัน, ถึงราย
งานต่อไป. แต่ที่ใช้มากโดยเฉพาะกับ
ลูกตานี้ เป็นแผ่นงาน โคบอลท์ (Cobalt
Disc)⁽⁶⁾ แบบแผ่นงาน ราเคียม ของ
สตอลลาร์ค.⁽⁷⁾ เวลาใช้รักษาก็เอาไปเย็บ
ผูกติดไว้กับลูกตาตรงฐานของ เเรติโน-
บลาสโตมา. ชนิดนี้ของแผ่นกัมยังไม่มีใช้.

นอกจากนี้ยังมีพวก ฟอสฟอรัส ๓๒
ซึ่งให้แต่รังสี เบต้า ออกมาเหมือนกัน. ใช้
มาก่อน สตรอนเซียม, แต่เลิกใช้ไปเพราะ
มีเวลาครึ่งอายุสั้นมากและเปราะ. ส่วน
พวก อิริเดียม และทอง ๑๙๘ ก็มีการใช้
กับลูกตา, แต่ทางแผนกไม่เคยใช้พวกนี้.

เท่าที่กล่าวมาพอจะชี้ให้เห็นได้ว่ามี
รังสีมากมายหลายอย่างที่จะเลือกใช้ได้กับ
ก้อนเนื้องอกของตา. แต่ทางแผนกก็มี

เพียงน้อยอย่าง. นี้วยังไม่พร้อมที่เกี่ยว
นักสำหรับโรคของตา.

ก่อนเนื้องอกของลูกตาที่พอจะใช้รังสี รักษาได้

ก. ก่อนเนื้องอกชนิดไม่ร้าย

๑. นิวส์ ถ้าเป็นชนิด คาเวอร์นัส หรือ
ซีแมงจิโอมา ชนิด "ลูกสตรอว์เบอร์รี่"
บริเวณหน้าของตา, ก็พอจะเป็นข้อขบ่งให้
ได้รับการรักษาด้วยรังสีได้. การรักษาก็
ทำได้สะดวกโดยใช้รังสี เอกซ์ ชนิดคน
๕๐ กิโลโวลท์. ให้ขนาดรังสี ๒๕๐ —
๓๕๐ ร. ครึ่งเดียว, หรือซ้ำอีก ๑-๒ ครั้ง
ห่างกัน ๑-๒ เดือน. มีการใช้ ราเคียม
ปลาค ขนาด ๕ มก. วาง ๑.๕-๒ ซม.
เหมือนกัน, ถึงรายงานต่อไป.

ถ้าเป็นเนื้องอกหลอดโลหิตของเวติน่า
ก็ควรเลือกใช้การรักษาทางรังสีมากกว่า
การผ่าตัดและทำได้โดยการฉายรังสีเอกซ์
ตามวิธีที่กล่าวแล้ว.

๒. ปาบีลโลมา ของเยื่อบุชั้นตา ขาง
ครึ่งการรักษาทางรังสีก็ได้ผล. แต่ควรใช้
ก็ต่อเมื่อเป็นกว้างหรือเกิดใหม่หลังผ่าตัด.
ใช้รักษาด้วย เอกซ์เรย์ ขนาด ๕๐ กิโล-

โวลท์ ๖๐๐ ร. ๔ ครั้ง. ถ้าเป็นทรงแถว
ลิ้มขี้ส ก็ต้องใช้รังสี เบต้า รักษา.

๓. แผลเป็นนูน (คีลอยด์) พบน้อย
มากที่ตา. ในซตคนไข้ที่รายงานนี้ไม่
ปรากฏว่ามีการใช้รังสีรักษาเลย.

๔. โรคของ มิคุลิซ (Mikulicz's
Disease). โรคนี้ที่น่าสนใจ. พบได้เป็นครั้ง
คราว. ทำให้ผู้ป่วยกังวลมาก, เพราะเป็น
ก่อนที่หนังตาทั้งสองข้าง, และยังมีที่ไต
ข้างทั้ง ๒ ข้างอีกด้วย. ทำผ่าตัดแล้วก็ยัง
เกิดซ้ำอีก. การรักษาด้วยรังสีได้ผลดี
มาก, ถึงจะเห็นได้ในรายงานต่อไป.

๕. ตาโปนในรายคอกพอกเป็นพิษ บาง
รายตาปุดออกมามากเหมือนกบที่ห้อยอยู่.
แม้จะรักษาที่คอกดีแล้ว, แต่ตาไม่ยุบตาม
หรือยุบช้ามาก. การใช้ เอ็กเซอร์เบีย รักษา
เพียง ๕๐-๑๐๐ ร. จะช่วยให้ยุบได้.

๖. ต้อเนื้อ (Pterygium) โดยทั่วไป
ลักษณะทั่วไปเป็นแบบของเนื้องอกด้วย, จึง
ได้นำมารวมอยู่ในรายงานนี้เช่นกัน. การ
รักษาต้อเนื้อเป็นเรื่องของการผ่าตัดเป็น
ส่วนใหญ่. ที่จะใช้รังสีรักษาก็ในรายเกิด
เป็นซ้ำหลังผ่าตัด. การรักษาที่ทางแผนก

ใช้อยู่ในเวลานี้ก็คือการวาง สตรอนเซียม
๕๐ สัปดาห์ละ ๒ ครั้งรวม ๕ ครั้ง. ให้
รังสี เบต้า ครั้งละ ๕๐๐ - ๗๒๕ ร. วิธ
การวางก็ทำได้สะดวก. แต่ต้องระวังให้
ตำแหน่งของ สตรอนเซียม ๕๐ อยู่ตรงกับ
ตำแหน่งที่เป็น. ขอเสียอย่างหนึ่งคือความ
เจ็บของฝ่าครอบ. ถ้าปิดตาลงหนังตาจะคัน
กำ, ทำให้ฝ่าครอบเคลื่อนไหวได้. เพราะ
ขณะนั้นเวลาที่ผู้ป่วยรายงานเป็นผู้วางเอง จึงพอใจ
ที่จะยึดไว้ไม่ปล่อยก่อนครบกำหนด.
เลเคอร์แมน⁽⁸⁾ เมื่อรักษาต้อเนื้อด้วย
สตรอนเซียม ๕๐ ก็ให้ขนาดรังสี เบต้า
๖๐๐ ร. สัปดาห์ละ ๑ ครั้งรวม ๔ ครั้ง,
ปรารถนาว่าขนาดจะน้อยไปอาจต้องให้เป็น
๒ เท่า. จึงลองให้ขนาดตามแบบของ
กิบสัน⁽⁹⁾ และเคเปอร์⁽¹⁰⁾ ซึ่งให้ขนาดรวม
๒๐๐๐ ร. แบ่ง ๔ ครั้งในเวลา ๘ วัน.

ข. ก้อนเนื้องอกชนิดร้าย

๑. เบซิล เซลล์ คาร์ซิโนมา พบน้อยที่
หนังตาล่างหรือตรงหัวตา. ตามรายงาน
ต่อไปจะเห็นว่าไม่ปรากฏเริ่มเป็นที่หนังตา
บนเลย. การรักษาส่วนใหญ่, ถ้าจะให้
สะดวกและเป็นที่พอใจของผู้ป่วยด้วย, ก็
ควรใช้รักษาด้วยรังสีซึ่งทำได้หลายวิธี.
ถ้าเป็นขนาดเล็กและตนก็อาจใช้รังสี เอ็กซ์

ขนาด ๕๐ - ๑๕๐ กิโลวัตต์, ให้ครึ่ง
เที่ยว ๒๐๐๐ ร. หรือจะรักษาด้วยการฝัง
รากอน เมล็ด, หรือด้วยเม็ดทองกัมมันต-
รังสีก็ได้.

ถ้าเป็นใหญ่ลามลึก, ซึ่งบางครั้งแทรก
เข้าไปในซอกระหว่างจมูกกับลูกตา, ก็จำ
เป็นต้องใช้ เอกซเรย์ ลึกขนาด ๒๐๐ -
๓๐๐ กิโลวัตต์. ให้ขนาดรังสี ๕๕๐๐-
๖๐๐๐ ร. ใน ๓-๖ สัปดาห์.

๒. สควมัส เซลล์ คาร์ซิโนมา อาจ
เป็นผิวหนังของหนังตา, หรือเป็นทเยอบุ
นัยน์ตาได้. ถ้าเป็นตรงผิวหนัง, การ
รักษาก็แยกเดียวกับในราย เบซิล เซลล์
คาร์ซิโนมา. แต่ถ้าเป็นทเยอบุนัยน์ตาหรือ
ตรงลิมบัส, อาจใช้รังสีรักษาแทนการผ่าตัด
ที่จะต้องเสียตาไป. หรือใช้กับรายที่อายุ
มากแล้ว, หรือในรายที่ เล็นซ์ เสียไปข้าง
แล้ว. ใช้รังสี เอกซ์ ขนาด ๕๐ - ๑๕๐
กิโลวัตต์ แบบ "วิธีสำหรับส่วนหน้าลูก
ตา", ขนาด ๕๕๐๐-๖๐๐๐ ร. ใน ๓-๖
สัปดาห์.

เลเตอร์แมน⁽¹⁾ เคยใช้รังสี เอกซ์
ขนาดคนฉายลงไปตรง ๆ หน้าลูกตา. ให้
ขนาดรังสี ๖๐๐๐ ร. ใน ๓ สัปดาห์.

๓. เมลาโนมา อาจเป็นที่ตำแหน่งใดก็
ได้ของตา. ถ้าเป็นในลูกตาเอง, เช่นที่
โพมรอยด์, ก็รักษาด้วยการผ่าตัด. ทาง
รังสีจะมีส่วนช่วยก็ในรายที่เอาออกไม่ได้
หมดหรือมีการเกิดซ้ำอีก. ส่วนพวกที่เป็น
แถว ลิมบัส ให้ผลดีต่อการรักษาทางรังสี,
ผิดกับ เมลาโนมา บริเวณอื่น. อาจใช้
รักษาด้วยรังสี เขต้า ของ สตรอนเซียม
๕๐ ครึ่งละ ๒๕๐๐ ร. สัปดาห์ละครึ่ง,
ให้ได้รวม ๑๐๐๐๐-๑๕๐๐๐ ร.⁽⁴⁾ ถ้า
เป็นที่เยอบุนัยน์ตาค้นหนังตา, ก็อาจ
รักษาได้ด้วยการผ่าตัดหรือใช้รังสีแกมมา
จากวงแหวน แท็นทาลัม ๑๘๒.

๔. แคนเซอร์ส เมลาโนสิส ส่วนมาก
ว่าไม่ให้ผลต่อการรักษาด้วยรังสี. แต่มี
บางรายที่ให้ผลบ้างโดยการรักษาด้วยการ
ฝังเมล็ด รากอน. แต่ที่นิยมเวลานี้คือ
รักษาโดยใช้วงแหวน แท็นทาลัม ๑๘๒
ใส่ประกบในและนอกหนังตา. ให้รังสี
ขนาด ๕๐๐๐-๕๐๐๐ ร. ใน ๕-๑๐ วัน.

๕. เรติโนบลาสโตมา เป็นก้อนเนื้อ
งอกของลูกตาที่สำคัญอันหนึ่งเกี่ยวกับการ
รักษาด้วยรังสี, ดังจะเห็นได้ในรายงาน
ต่อไปว่ามีจำนวนมากเป็นอันดับที่ ๒. ใน
บ้านเราเกือบจะกล่าวได้ว่า เรติโนบลาส-

โตมา ทกรายจะต้องอาศัยการรักษาทาง
รังสีด้วยเสมอ. การรักษาคควรเริ่มต้นด้วย
อินคิลเอชัน หรือ เอ็กเซชันเตอเรชัน. ส่วน
การรักษาด้วยรังสีใช้ในรายต่อไปนี้ :

- ก. มีตาเหลือข้างเดียว.
- ข. หลังผ่าตัดยังมีเนื้องอกเหลือค้าง
อยู่, เช่นในรายที่ลามออกนอกลูกตา
หรือเมือ ไปอ็อปซัย ที่ปลายประสาท อ็อป-
ติก ที่ตัดออกมามีเนื้องอกลามไปถึงแล้ว.
การรกลามของเนื้องอกพวกนี้ไปตามประ-
สาท อ็อปติก นั้นอาจมีเป็นหย่อม ๆ ไม่เป็น
พืดติดต่อกันก็ได้. (11)

ค. มีการเกิดซ้ำหลังผ่าตัดแล้ว.

ง. รายที่ทำผ่าตัดไม่ได้.

สำหรับในบ้านเรา, บางรายที่มาพบ
ยังเป็นน้อยแต่ไม่ยอมให้ทำผ่าตัดเอาลูกตา
ออก. ถ้าจะปล่อยให้ช่วยไว้กว่าผู้ช่วยจะ
สำนึกกลับใจใหม่, ก็สายไปแล้ว.
ฉะนั้นถ้าผู้ช่วยไม่ยอมทำผ่าตัดจริงๆ ก็
ควรแนะนำให้ได้รับการรักษาด้วยรังสีเสีย
เลย.

ปัญหาที่เราประสบอีกข้อหนึ่งก็คือการ
เกิดเป็นใหม่ที่ตาอีกข้างหนึ่ง, ซึ่งกล่าวว่
พบได้ ๒๐-๔๐ ปร. (11, 12) เมื่อดูตาข้างหนึ่ง
เสียไปแล้วก็จำเป็นต้องพิจารณา

ยามรักษาตาข้างที่เหลือไว้. แต่ในขณะ
เรายังไม่มีแผนงาน โคบอลต์ หรือวงแหวน
แท่นทาลัม ที่พอจะใช้รักษาตาเฉพาะตำแหน่ง
นี้ได้.

แผนงาน โคบอลต์ มีขนาดต่าง ๆ
กัน⁽⁶⁾ ตั้งแต่เส้นผ่าศูนย์กลาง ๕ - ๑๕
มม., มี โคบอลต์ อยู่ ๖๓-๑.๐-๑.๔๖
-๓.๑๕ มิลลิกรัม ซึ่งจะให้รังสี แก้มมา ใน
ระยะลึกต่าง ๆ กัน, ขนาด ๔๐๐๐ ร. ต่อ
๗ วัน, และใช้กับรายที่เป็นน้อย ๆ ไม่เกิน
 $\frac{๑}{๓}$ ของ เวทีน่า.

อาจใช้วงแหวน แท่นทาลัม ไปเย็บติด
แทนแผนงาน โคบอลต์ ก็ได้. หรือบาง
แห่งใช้เข็มโคบอลต์ โคบอลต์ อยู่ที่ปลาย
เข็มฝังไปล้อมลูกตาตรงบริเวณที่มีเนื้องอก
วิธีนี้ไม่ต้องผ่าตัดเปิดเข้าไปหลังลูกตา.

ในรายที่ผ่าตัดแล้วเกิดเป็นซ้ำอีกมีเนื้องอก
งอกค้างอยู่, ก็รักษาด้วยรังสีจากภายนอก,
เช่นใช้รังสี เอ็กซ์ ขนาด ๔๕๐๐-
๕๐๐๐ ร. ใน ๖ สัปดาห์.

เวทีโนบลาสโตมา นี้ไว้ต่อการรักษา
ด้วยรังสี, ในขณะเดียวกันที่ เวทีน่า เอง
คือในข้างคอต่อรังสี, จึงเป็นลักษณะที่รังสี
แพทย์พอใจที่จะรักษา. ผลการรักษา
มากจนเกิดปัญหาแล้วว่าถ้าผู้ช่วยอยู่ไปจน

ถึงมลูกหลาน, ลูกหลานอาจเป็นโรคนี้ด้วย. แต่ผลการรักษาของเราไม่ก็เลย, จึงไม่ต้องกังวลถึงปัญหา.

๖. ก้อนทุมของเบ้าตา จะขอแบ่งเป็น

๓ พวก, คือ:

ก. พวกที่เริ่มแรกที่เข้าตาเอง, เช่น อะคีโนคาร์ซีโนมา ของต่อมหน้าตา, แร็บ-โตมัยโอซาร์โคมา, โกลิโอมา.

สำหรับ แร็บโตมัยโอซาร์โคมา นั้น ส่วนมากเข้าใจว่าเป็นพวกที่ต่อรังสี. แต่เลเซอร์แมนว่าสำหรับที่เป็นในเบ้าตานี้บางรายให้ผลการรักษาด้วยรังสีดีมาก (13) โดยใช้รังสี เอ็กซ์ ๒๐๐ กิโลโวลท์ ขนาด ๕๐๐๐ ร. ใน ๖-๘ สัปดาห์, หรือขนาด ๖๐๐๐ ร. ใน ๖-๘ สัปดาห์, ถ้าใช้รักษาด้วยรังสีพวก ซุปเปอร์โวลเตจ.

ข. เป็นส่วนหนึ่งของโรคที่รูปร่างกาย. เช่น ลีมีโฟซาร์โคมา, ลิวคีเมีย, ผลิต-โรมา, มัยอ์โลมา. การรักษาพวกนี้จึงควรใช้รักษาด้วยรังสี, ไม่ใช่ด้วยการผ่าตัด. ใช้รังสี เอ็กซ์ ขนาด ๒๐๐ กิโลโวลท์จำนวน ๒๐๐๐-๓๐๐๐ ร. ใน ๓-๔ สัปดาห์ก็เพียงพอแล้ว.

ค. พวกที่ลุกลามจากส่วนอื่น. อาจ

เป็นการลุกลามโดยตรงจากอวัยวะใกล้เคียงเช่นจากโพรงอากาศข้างจมูก, จากในจมูก, หรือจากลูกนัยน์ตาเอง, หรืออาจเป็นการแพร่กระจายของมะเร็งของเต้านม, ของปอดหรือของไต, หรือในเด็กเป็นนิวโรบลาสโตมา ที่เรียกว่า "กลุ่มอาการฮัทชินสัน."

สถิติผู้ป่วยด้วยเนื้องอกของนัยน์ตาที่รักษาทางแผนกรังสีวิทยา

๑. รักษาด้วยรังสี เอ็กซ์ อย่างลึก ๑๐๐ ราย (ในระยะเวลา ๑๐ ปี)

๒. รักษาด้วยรังสี เอ็กซ์ อย่างตื้น ๕ ราย (ในระยะเวลา ๑๐ ปี)

๓. รักษาด้วย ไรเดียม ๕ ราย (ในระยะเวลา ๑๐ ปี)

(มีอีก ๒ ราย, แต่เคยรักษาด้วยรังสี เอ็กซ์ มาก่อนแล้ว)

๔. รักษาด้วยรังสี เบต้า ของ สตรอนเซียม ๕๐,๒๔๒ ราย (ในระยะเวลา ๕ ปี)

รวมทั้งสิ้น ๓๕๒ ราย

ส่วนหนึ่งของรายงานนี้ได้เคยนำเสนอเป็นสังเขปมาแล้ว. (14)

๑. พวกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี
เอกซ์ อย่างลึก

ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๔๙๕-๒๕๐๕ มี
จำนวนผู้ป่วยที่ไทรพยากรรักษา ดังนี้ : ปีแรก
๓ ราย, ปีที่ ๒ ๕ ราย, ปีที่ ๓ ๕ ราย,
ปี ๔ ๖ ราย, ปีที่ ๕ ๕ ราย, ปีที่ ๖
๗ ราย, ปีที่ ๗ ๑๓ ราย, ปีที่ ๘ ๒๐ ราย,
ปี ๙ ๕ ราย, ปีที่ ๑๐ ๒๓ ราย, รวม
ทั้งสิ้น ๑๐๐ ราย.

๗. เป็นเนื้องอกของหนังตา รวม ๓๒
ราย, ดังนี้

๑. เบซัล เซลล์ คาร์ซิโนมา ๒๒
ราย
๒. สควมัส เซลล์ คาร์ซิโนมา ๕
ราย
๓. ป้ายิลโลมา ๑ ราย
๔. โรคมิกูลิซ ๔ ราย

๘. เป็นเนื้องอกของลูกนัยน์ตาส่วน
หน้า รวม ๖ ราย, ดังนี้

๑. มะเร็งของเยื่อขุ่นตา ๕ ราย
๒. เมลาโนมา ของกระจกตา(คอร์-
เนีย) ๑ ราย

๘. เป็นเนื้องอกในลูกนัยน์ตา รวม ๔๕

ราย

๑. เรติโนบลาสโตมา ๔๕ ราย
๒. เมลาโนมาของ โชมรอยด์ ๑ ราย

๙. เป็นเนื้องอกของเบ้าตา รวม ๑๓
ราย.

๑. ลีพมโฟซาร์โคมา ๒ ราย
๒. ซีแมนจิโอเอ็นโดทริลีโอมา ๑ ราย
๓. ไกลโปบลาสโตมา ๑ ราย
๔. ลีพมฟอยคัลซัยเปอร์เพลเซีย ๑ ราย
๕. ไกลโอมา ๒ ราย
๖. ฆลอโรมา ๑ ราย
๗. ลูกกลมจากอวัยวะใกล้เคียง ๕

ราย

ต่อไปนี้เป็นรายละเอียดของแต่ละโรค
ที่สำคัญ ที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี เอกซ์.

เรติโนบลาสโตมา

มีจำนวน ๔๕ ราย. คนไข้เป็นเพศชาย
๒๗ ราย, เป็นเพศหญิง ๒๑ ราย, ไทย
๓๗ ราย จีน ๑๐ ราย. เป็นข้างขวา ๒๔
ราย, ซ้ายซ้าย ๒๑ ราย, เป็นทั้งสองข้าง
๓ ราย (=๖ ปร.).

อายุเฉลี่ย ๓ ปี ๘ เดือน. ส่วนมากเป็น
ระหว่างอายุ ๓ และ ๔ ปี, อายุน้อยที่สุด

๑ ปี, อายุมากที่สุด ๑๑ ปี (ไม่ทราบอายุ ๑ ราย).

ระยะเวลาที่เป็นมา, เฉลี่ย ๘ เดือน. ส่วนมากมาเมื่อเป็นมาแล้วนาน ๓ เดือน กึ่ง ๑ ปี. ที่มาไ้เร็วที่สุด ๑ เดือน, ที่มาช้าที่สุด ๓ ปี.

การรักษา เกี่ยวกับการผ่าตัด คือ

อินคลิเซชัน ๒๓ ราย
เอ็กเซชันเตอเรชัน ๑๕ ราย
ทั้งสองอย่าง ๕ ราย
ไม่ได้ทำผ่าตัด ๑ ราย

ผลของการผ่าตัดก่อนเริ่มการรักษาทางรังสี:

๑. พวก อินคลิเซชัน
 - ไม่เห็นเนื้องอกแล้ว ๑๒ ราย
 - เกิดเป็นซ้ำใหม่ ๑๑ ราย
๒. พวก เอ็กเซชันเตอเรชัน
 - ไม่เห็นเนื้องอกแล้ว ๑๗ ราย
 - เกิดเป็นซ้ำใหม่ ๒ ราย
๓. พวก ทั้ง อินคลิเซชัน และ เอ็กเซชันเตอเรชัน
 - ไม่เห็นเนื้องอกแล้ว ๓ ราย
 - เกิดเป็นซ้ำใหม่อีก ๒ ราย

เกี่ยวกับการรักษาด้วยรังสี เอกซ์

รักษาด้วยรังสี เอกซ์ ขนาด ๓๕๐ กิโลโวลท์ ๒๖ ราย

รักษาด้วยรังสี เอกซ์ ขนาด ๑๕๐ - ๒๐๐ กิโลโวลท์ ๑๒ ราย

รักษาด้วยรังสี เอกซ์ ชนิดหมุน ๖ ราย

รักษาด้วยรังสี เอกซ์ ขนาด ๒๐๐ กิโลโวลท์ + ชนิดหมุน ๑ ราย

รักษาด้วยรังสี เอกซ์ ขนาด ๓๕๐ + และ ๒๐๐ กิโลโวลท์ และชนิดหมุน ๑ ราย

ไม่ได้รักษาใดๆ, แต่รักษาที่ต่อมน้ำเหลือง ๑ ราย

วิธีการฉายรังสี, ถ้ารักษาด้วยเครื่องเอกซเรย์ ชนิดหมุน, ก็ใช้วิธีฉายลงไปตรงหน้าลูกตา. ถ้าใช้เครื่อง เอกซเรย์ ธรรมดา ก็ใช้ฉาย ๒ พนท, คือข้างหน้าและข้าง ๆ ของลูกตา. ขนาดของพนท ๆ ฉายส่วนใหญ่ใช้เป็นรูปกลม, เส้นผ่าศูนย์กลาง ๕ ซม. (มี ๒๐ ราย), ส่วนน้อยใช้ขนาดกว้าง ๔ ซม., ๖ ซม., หรือ ๗ ซม. มีอยู่รายเดียวที่คงฉายพนท ขนาดกว้างถึง ๑๐ ซม.

ขนาดรังสี, ส่วนใหญ่ให้ขนาด ๓๐๐๐ ร. ในเวลา ๓ สัปดาห์หรือ ๓๕๐๐-๔๐๐๐ ร. ใน ๔ สัปดาห์ (มี ๑๕ ราย). ส่วนที่ให้ขนาดรังสีน้อยในระยะเวลาอันสั้น, เช่น ๒๐๐๐ ร. ในเวลา ๒ สัปดาห์ และ ๒๕๐๐ ร. ใน ๓ สัปดาห์, ก็มี (อย่างละ ๑ ราย). ส่วนที่ให้ขนาดมากขึ้นหน่อยในระยะเวลายาว, เช่น ๓๐๐๐ ร. ใน ๔ สัปดาห์, ๓๕๐๐ ร. ใน ๓ สัปดาห์, ๓๗๕๐ ร. ใน ๕ สัปดาห์, ๔๐๐๐ ร. ใน ๖ สัปดาห์ มีอย่างละ ๑ ถึง ๓ ราย.

ที่ใช้ขนาดรังสีสูง, คือ ๔๐๐๐ ร. ใน ๒-๓ สัปดาห์หรือ ๖๐๐๐ ร. ใน ๓ สัปดาห์, อย่างละ ๑ หรือ ๒ ราย.

ที่ได้รับการรักษาไม่ครบมี ๑๑ ราย. ๒ รายให้หยุดเพราะรักษาไม่ได้แล้ว. นอกนั้นหยุดไปเอง.

การแพร่กระจาย

ตามกระแสโลหิต, ส่วนใหญ่ไปที่กระโหลกศีรษะ. นอกนั้นไปที่กระดูกแขน, ขา, ขากรรไกร กระดูกไขสันหลัง, มีไปสมอง ๑ ราย.

ตามทางนำเหลือง, ไปต่อมน้ำเหลืองหน้าหูเป็นส่วนใหญ่, หรือลงมาต่อมน้ำ

เหลืองที่ไตคางหรือทคอง. ที่ไปถึงที่ขาหนีบ มี ๑ ราย.

มีการแพร่กระจายทั่วไป ๕ ราย,

เบซัล เซลล์ คาร์ซิโนมา

มีจำนวน ๒๒ ราย. เป็นเพศชาย ๑๐ ราย, เพศหญิง ๑๒ ราย, ไทย ๑๖ ราย, จีน ๖ ราย. เป็นที่หนังตาล่าง ๑๕ ราย, เป็นที่หัตถา ๗ ราย. เป็นที่หนังตาบน, ไม่มี. อายุเฉลี่ย ๖๐ ปี. ส่วนมากเป็นในอายุเกินกว่า ๗๐ ปี. อายุน้อยที่สุด ๓๒ ปี, อายุมากที่สุด ๗๘ ปี. ระยะเวลาที่ขึ้นมา, เฉลี่ยประมาณ ๓ ปี. ส่วนใหญ่ก็มีประวัติเป็นมาแล้ว ๓ ปี (มี ๑ รายจำไม่ได้). ที่มาได้เร็วที่สุด ๔ เดือน, ที่มาช้าที่สุด ๗ ปี.

ขนาดเนื้องอกที่เป็น ใหญ่เฉลี่ย ๔

ซม., ขนาดเล็กที่สุด ๑ ซม., ขนาดใหญ่ที่สุด ๗ ซม., ไม่ได้วัด ๑ ราย. ผ่าตัดไม่หมด ๑ ราย. ลุกกลามมาก ๑ ราย. มีเกิดใหม่หลังผ่าตัด ๑ ราย.

อวัยวะที่มีการลุกลามไปถึง หนังตา

ล่าง ๑๖ ราย, หัตถา ๑๒ ราย, เข้าลูกตา ๕ ราย, ไปหนังตาบน ๔ ราย, ไปถึงจมูก ๔ ราย, ไปแก้ม ๒ ราย, ไปถึงคิ้ว ๑ ราย, ข้ามไปตาตรงข้าม ๑ ราย.

การรักษาที่ได้รับมาก่อน ทำผ่าตัด

๔ ราย, มีเกิดใหม่ ๓ ราย, อีก ๑ ราย ทำผ่าตัดได้ไม่หมด. ที่ได้รับการรักษาทางรังสีมาก่อนแล้วเกิดเป็นซ้ำอีกมี ๒ ราย. รายหนึ่งนั้นเป็นภายหลังการรักษา ๑๒ ปีมาแล้ว.

การรักษาด้วยรังสีเอกซ์ เครื่อง

เอกซ์เรย์ ที่ใช้มีขนาด ๑๘๐-๒๐๐ กิโล-โวลท์ ๑๐ ราย. ใช้ขนาด ๕๐ กิโลโวลท์ ๗ ราย. ๓๕๐ กิโลโวลท์ ๑ ราย, ๑๐๐ กิโลโวลท์ ๑ ราย. อีก ๓ รายใช้ขนาดเครื่องแตกต่างกัน ๒ ขนาดรวมในรายเดียวกัน.

เทคนิคการฉาย, ใช้ฉายรังสีลงไปตรง ๆ โดยปิดตาด้วยตะกั่ว.

ขนาดรังสีที่ใช้, ส่วนมากให้ขนาด ๖๐๐๐ ร. ใน ๑ เดือนหรือ ๒๐๐๐-๒๕๐๐ ร. ครึ่งเดียว. นอกนั้นก็ให้ขนาดในขนาด ๖๐๐๐ ร. ใน ๑-๓ สัปดาห์หรือ ๕๕๐๐ ร. ใน ๒-๔ สัปดาห์. บางก็ให้ขนาด ๔๐๐๐ ร. ใน ๑ สัปดาห์หรือ ๗๕๐๐ ร. ใน ๑ เดือน. มี ๑ รายที่รักษาด้วยรังสี เอกซ์ แล้ว, ไล่ ราเคียม, แล้วยังใช้รังสี เอกซ์ ตามอีก, เลยเกิดเนอ

ตาย. อีก ๑ รายใช้ ราเคียม โมลด์ ร่วมด้วย.

สเคมัส เซลล์ การ์ชโนมา ของ

หนังตา

มีจำนวน ๕ ราย. เป็นเพศชาย ๔ ราย, เพศหญิง ๑ ราย. เป็นไทย ๓ ราย, จีน ๒ ราย. เป็นที่เปลือกตาล่าง ๑ ราย, เป็นที่เปลือกตาบน ๔ ราย. อายุเฉลี่ย ๖๔ ปี, คือกตั้งแต่อายุ ๔๑ ปี ถึง ๘๒ ปี. ระยะเวลาที่เป็นมา ๕ เดือน ถึง ๓ ปี.

ขนาดที่เป็น ขนาด ๒.๕-๔.๕ ซม.

หนึ่งรายมีการทำลายกระดูกเข้าตา. อีกรายหนึ่งหลังผ่าตัดออกและทำการควักลูกตาแล้วเกิดเป็นซ้ำใหม่.

การรักษา ใช้เครื่องเอกซ์เรย์ขนาด

๒๐๐ กิโลโวลท์, ให้ขนาดรังสี ๖๐๐๐ ร. ใน ๖ สัปดาห์.

โรคของมิกูลิซซ์

มีจำนวน ๔ ราย. ทกรายเป็นเพศหญิง, อายุระหว่าง ๔๐ ถึง ๕๐ ปี. ระยะเวลาที่เป็น ๘ เดือน ถึง ๗ ปี.

การรักษา ใช้เครื่อง เอกซ์เรย์ ขนาด

๒๐๐ กิโลโวลท์, ให้ขนาดรังสี ๑๐๐๐-

๑๒๕๐ ร. ใน ๒ สัปดาห์. ยกเว้นรายสัปดาห์ที่ผัดตากแล้วเกิดเป็นขามา ๒ ครั้งแล้ว, ให้ขนาดรังสี ๒๐๐๐ ร. ใน ๒ สัปดาห์. ทกราบยบหายไปก็.

สเควมัส เซลล์ คาร์ซีโนมา ของ เยอบุนันตา

มีจำนวน ๕ ราย. เป็นเพศชาย ๓ ราย, เพศหญิง ๒ ราย. เป็นไทย ๔ ราย, จีน ๑ ราย. อายุเฉลี่ย ๖๔ ปี, คีอระหว่างอายุ ๓๓ ปี กับ ๘๐ ปี. ระยะเวลาที่เป็น ๖ เดือน ถึง ๓ ปี, เฉลี่ย ๑ ปี ๔ เดือน. ขนาดที่เป็น ๑ ถึง ๕ ซม.

การรักษา ใช้เครื่อง เอกซเรย์ ขนาด ๑๐๐-๒๐๐ กิโลโวลท์ ๕๕๐๐ ร. ใน ๑ เดือน. มี ๑ รายให้ขนาด ๒๕๐ กิโลโวลท์, ๔๐๐๐ ร. ใน ๔ สัปดาห์. อีก ๑ รายรักษาไม่ครบขนาด.

เมลาโนมา

มีจำนวน ๒ ราย. รายหนึ่งเป็นที่แก้วตา. เป็นเด็กชายอายุ ๑๖ ปี. ได้ควักลูกตาออกแล้วมารักษาไม่ครบขนาด. อีกรายเป็นที่ โนมรอยด์, เป็นชายจีนอายุ ๔๒ ปี, ตัดออกมา ๔ ปีแล้ว, เกิดซ้ำ, ทำการควักตา, แล้วรักษาด้วยรังสี เอกซเรย์ ขนาด

๒๐๐ กิโลโวลท์ได้ ๔๐๐๐ ร. ใน ๓ สัปดาห์.

๒. พวกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี เอกซเรย์ อย่างตน

ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๔๘๕ ถึง ๒๕๐๔ คือในระยะเวลา ๑๐ ปี, มีจำนวนผู้ป่วย ๕ ราย ที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี เอกซเรย์ อย่างตน. เป็น เมซัล เซลล์ คาร์ซีโนมา, ๓ ราย, โดยเป็นที่หนังตาล่าง, ที่หางตา, และที่หัวตา. มีอายุ ๕๕ ปี, ๗๐ ปี, และ ๗๒ ปีตามลำดับ. อีก ๒ รายเป็นปานแดงของหนังตาบน. รายหนึ่งเป็นเด็กอายุเพียง ๑๐ เดือน.

๓. พวกที่ได้รับการรักษาด้วย ราเดียม

ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๔๘๕ กับ ๒๕๐๔, เป็นเวลา ๑๐ ปี, มีผู้ป่วย ๗ รายที่ได้รับการรักษาทาง ราเดียม. เป็นผู้ช่วยใหม่ของแผนก ๕ ราย, ซึ่งทุกรายเป็น ฮีแมง-จิโอม่า. เป็นที่หนังตาล่าง ๓ ราย, ที่หนังตาบน ๑ ราย. ได้รับการรักษาด้วยการวาง ราเดียม ปลั๊ก ขนาด ๕ มก. ทกราบ, โดยแบ่งพณฑของเนื้องอกเป็นส่วนๆ, วางส่วนละ ๑ ถึง ๒ ซม.

อีก ๒ รายเป็นผู้ช่วยเก่า, ซึ่งเคยได้
รับการรักษาควยรังสี เอกซ์ มาแล้ว. ราย
หนึ่งเป็น เบริโนยลาสโตมา. ได้รับการใส่
ราเดียม หลอดเข้าไปในกระบอกตา. อีก
รายหนึ่งเป็น เมซัล เซลล์ คาร์ซีโนมา,
ใช้ ราเดียม เข็มทำเป็น โมลต์ วาง.

๔. พวกที่ได้รับการรักษาควยรังสี เบตา จาก สตรอนเซียม ๙๐

ในระยะเวลา ๕ ปี, ตั้งแต่ พ.ศ.
๒๕๐๐ ถึง ๒๕๐๔, มีการรักษาดังนี้:

ก. ต้อเนื้อ (Pterygium) มีจำนวน
๒๓๔ ราย. เป็นเพศชาย ๑๔๓ ราย,
หญิง ๙๑ ราย. เป็นทั้ง ๒ ตา ๖๑ ราย.
เป็นตาขวา ๘๘ ราย, ตาซ้าย ๘๕ ราย.
ในจำนวนนั้น, เป็นทางข้างจมูก, ๑๗๕
ราย ข้างจมูก ๑๓ ราย, เป็นทั้ง ๒ ข้าง
๒๒ ราย. อีก ๒๐ ราย ไม่มีบันทึก. อายุ
เฉลี่ยระหว่าง ๒๕-๓๕ ปี.

การรักษาก่อนหน้า

๑. พวกที่ไม่ได้ทำผ่าตัดมาก่อนเลย,
มี ๒ ราย.

๒. พวกที่ทำการผ่าตัดมาแล้ว ๑
ครั้ง, มี ๗๐ ราย.

๓. พวกที่ทำการผ่าตัดมาแล้วหลาย
ครั้งเกิดเป็นซ้ำอีก ๑๕๑ ราย.

๔. อีก ๑๑ รายไม่ทราบแน่ชัดว่าผ่าตัด
มาก่อนอย่างไรบ้าง.

การรักษาควย สตรอนเซียม ๙๐

ใช้แบบฝากรอย ๑๕๓ ราย
ใช้แบบ เทรเซอร์ แล็บ. ๕ ราย
ใช้ทั้ง ๒ แบบร่วมกัน ๓๒ ราย

ขนาดรักษา

ที่ได้รับการรักษาเพียงซีกเดียว. ๑๗๕
ราย
ที่ได้รับการรักษาเพียง ๒ ซีก ๕๒ ราย
ที่ได้รับการรักษา ๓ ซีก ๗ ราย

ผลการรักษา

ได้ผลเป็นหน้าพอใจ ๔๔ ราย
ยกลงเหลืออย่าง ๔ ราย
คงเดิมและไม่โตขึ้น ๓ ราย
ต้องส่งกลับไปตัดใหม่ ๓ ราย

นอกจากนี้ไม่ทราบผลการรักษาแน่
นอน.

ผลแทรกซ้อน ตาต ๒ ราย, เยื่อ
นัยน์ตาอักเสบ ๑ ราย, หนึ่งตาตึกัน ๑

ราย, แผลที่กระจกตา ๑ ราย, สายตามัวไป ๑ ราย, ต้อแก้วตา ๑ ราย (ไม่น่าจะเป็นผลจากรังสีโดยตรงถ้าเปรียบเทียบกับขนาดรังสีที่กล่าวว่าจะทำให้เกิดเป็นต้อกระจกได้). (12, 15)

ข. เนื้องอกของหนังตา

มี ๓ ราย. เป็น ซีแมงจิโอม่า ๑ ราย, เป็น เบซิล เซลล์ คาร์ซิโนมา ๒ ราย.

ค. เนื้องอกของเยื่อปมัยนตา

มีจำนวนที่ได้รับการรักษา ๔ ราย. เป็น เมลาโนมา ๑ ราย, แซนโรมา ๑ ราย, เนื้องอก อมัยลอยด์ ๑ ราย, และเป็นไฟโบรมา อีก ๑ ราย. ทุกรายได้รับการรักษาด้วย สตรอนเซียม ๕๐ แบบฝากรอบ.

ง. เนื้องอกของเบ้าตา

มี ๒ ราย. เป็น ลีมิโฟซาร์โคมา ทั้ง ๒ ราย, กระจายมาจากช่องท้องซึ่งได้รับการรักษาด้วยรังสี เอกซ์ แล้ว.

สรุป

ได้รายงานผู้ป่วยของแผนกรังสีวิทยา ซึ่งเป็นเนื้องอกของตาและได้รับการรักษาด้วยรังสีชนิดต่าง ๆ รวม ๓๕๒ ราย. เป็นพวกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี เอกซ์ อย่าง

ลึ ๑๐๐ ราย, รังสี เอกซ์ อย่างตื้น ๕ รายและพวกที่ได้รับการรักษาด้วยราเดียม ๕ ราย ทั้งนี้ในระยะเวลา ๑๐ ปี, ก็มีพวกที่ได้รับการรักษาด้วย สตรอนเซียม ๕๐ อีก ๒๓๔ ราย, ทั้งนี้ในระยะเวลา ๕ ปี.

เนื้องอกของตาที่สำคัญตามรายงานนี้คือ เรติโนบลาสโตมา (๕๘ ราย). ในอัตราส่วนระหว่างเพศ, และระหว่างข้างขวาและซ้ายพอ ๆ กัน, และมารักษาในอายุเฉลี่ย ๓ ปี ๘ เดือน. ทุกรายได้รับการผ่าตัดมาแล้ว (ยกเว้น ๑ ราย ที่ทำผ่าตัดไม่ได้). ได้รับการฉายรังสี เอกซ์ ตามหลังผ่าตัด ๓๒ รายก่อนที่จะมีลักษณะว่าเป็นซ้ำอีก, และอีก ๑๕ รายเมื่อพบว่าเป็นซ้ำใหม่อีกแล้ว.

มี เบซิล เซลล์ คาร์ซิโนมา ได้รับการรักษาด้วยรังสี เอกซ์ อย่างลึก ๒๒ ราย. เป็นเฉพาะที่หนังตาล่างและที่หัวตา. มารักษาเมื่ออายุเฉลี่ย ๖๐.๕ ปี. ขนาดที่เป็นเฉลี่ย ๔ ซม.

พวกต้อเนอมี ๒๓๔ รายในระยะเวลา ๕ ปี. ส่วนมากเป็นพวกที่เกิดซ้ำหลังผ่าตัด. มารักษาด้วยรังสี เบต้า ของ สตรอนเซียม ๕๐ ทุกราย. อายุเฉลี่ย ๒๕-๓๕ ปี. ตา

ขวาและตาซ้ายมือขวาเป็นพอ ๆ กัน, และมีเป็นทั้ง ๒ ตา อยู่ ๖๑ ราย.

ส่วนพวกโรคของ มิคิลิกซ์, ซึ่งพบน้อย, มีอยู่ ๔ รายและได้รับผลดีจากการรักษาทางรังสี.

ผู้รายงานขอขอบคุณศาสตราจารย์นายแพทย์อำนาจ เสริมรส, หัวหน้าแผนก, ซึ่งอนุญาตให้เสนอรายงานนี้, ศาสตราจารย์นายแพทย์โรจน์ สุวรรณสถิต, และอาจารย์นายแพทย์ร่มไทร สุวรรณิก, ที่กรุณาให้โตศึกษารายงานผู้ช่วย.

เอกสาร

1. Lederman, M.: J. Fac. Radiol. 1952, 4:97.
2. Walton, R.J.: B.J.R. 1952, 25:9.
3. Snelling, M.D. et al.: British Practice in Radiotherapy, 1955, Butter-

worth & Co. Ltd.

4. Lederman, M.: B.J.R. 1956, 29:1.
5. สุวรรณิก, ร. และคณะ: สารศิริราช 1959, 11:373.
6. Williams, I.G.: Am. J. Ro & Ra. Ther. 1957, 77:786.
7. Stallard, H.B.: B.J. Oph. 1948, 32:618.
8. Lederman, M.: Progress in Radiation Therapy, 1955, Grune & Stratton Inc.
9. Gibson, J.B.G.: M.J. Austral. 1951, 2:664.
10. Cooper, A.G.S.: as quoted by 8.
11. Jones, A.E. et al.: Treatment of Cancer in Clinical Practice, 1959, E & S. Livingstone Ltd.
12. Moss, W.T.: Therapeutic Radiology, 1959. C.V. Mosby Co.
13. Lederman, M.: B.J.R. 1957, 30:469.
14. นิลประภัสสร, ป.: บรรยาย ณ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ๑๙๖๑ และ จ.พ.ส.ท. ๑๙๖๒, ๔๕:๔๑๖.
15. Merrium, G.R. et al.: Am J. Ro. & Ra. Ther. 1957, 77:759.

พิพิธภัณฑ์ประวัติการแพทย์ไทย

ต้องการสิ่งแสดงต่าง ๆ เกี่ยวกับการแพทย์ของไทยในสมัยก่อน, เพื่อชดเชยความคลาดคลายของการรักษาพยาบาล. ผู้ประสงค์จะให้ (หรือขาย) สิ่งเช่นนั้น โปรดติดต่อแผนกศิริวิทยา.

(Summary of the preceding Report)

RADIOLOGICAL TREATMENT OF NEOPLASMS OF THE EYE

Prasert Nilprabhassorn, M.B., D.M.R.T., R.C.P. (Lond.) & S. (Eng.)

and

Prasarn Nilprabhassorn, M.B.

(Dept. of Radiology)

(Head of Dept.: Prof. Dr. Amnuay Samerasuta)

Many neoplasms of the eye are amenable to radiological therapy, but our Department is not properly equipped to deal with all of them. There is no great harm, in this deficiency however, since most cases come to us at a very late stage. In the period 1952 to 1961 we were able to treat 100 patients with deep and 5 with superficial X-rays, and 5 with radium. In the five years between 1957 and 1961 we successfully applied

strontium-90 to 234 cases of pterygium and 8 cases of other new-growths. Two factors determine results of treatment, viz., duration of the disease before hospitalisation, and extent of radiation that is possible. The most vicious growth was retinoblastoma (48 cases), followed by basal cell carcinoma (22 cases). There were 4 cases of Mikulicz's disease, all successfully treated with deep X-rays.

(Fifteen references)

วัตถุดิบที่ชนิดแปลกภายในโพรงมดลูก

รายงานผู้ช่วย ๒ ราย

เฉียบ นรินทร์ พ.บ.

(แผนกสัตวศาสตร์ - นรีเวชวิทยา)

(หัวหน้าแผนก : ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ชัชวาล ไอลานนท์)

วัตถุดิบที่ภายในช่องคลอด, ภายใน
กระเพาะปัสสาวะ, และภายในทวารหนัก,
มีผู้ได้พบและรายงานไว้เสมอ. แต่วัตถุดิบที่
ภายในโพรงมดลูกมีผู้พบน้อย. จากวาร-
สารต่าง ๆ ที่รายงานไว้ส่วนใหญ่พบแต่
ปัสสาวะ ชนิดวงแหวน ซึ่งผู้ช่วยตั้งใจใส่
ไว้เพื่อการคุมกำเนิด. วัตถุดิบอย่างหนึ่งที่
เคยมีผู้พบคือ หลอดขยายส่วนปัสสาวะซึ่งตก
ค้างอยู่ในโพรงมดลูก เนื่องจากการ
กระทำที่แท้จริง. (1) ที่แปลกยิ่งขึ้นไปอีกคือ
มีผู้พบเข็มขัดหมวกภายในโพรงมดลูก. (2)
ผู้ช่วยรายนี้เป็นโรคมดลูกย่อยพันปากช่อง
คลอดออกมา. ผู้ช่วยเคยใช้นวมมอและวัตถุ
ที่ ๆ ค้นขึ้นไปเสมอ. เช้าวันหนึ่งผู้ช่วยได้
ใช้เข็มขัดหมวกยาว ๓ นิ้วฟุต, ปลายหนึ่ง
แหลม อีกปลายหนึ่งมีวัตถุแข็งกลมรีติด
อยู่. ผู้ช่วยได้ใช้ปลายข้างที่ท่อนปากมดลูก
ขึ้นไป, ซึ่งทำได้สำเร็จ. แต่เข็มขัดหมวก

เรื่องย่อ นรินทร์, เฉียบ : วัตถุดิบที่ชนิดแปลก
ภายในโพรงมดลูก. สารศิริราช ๒๕๐๖ (ค.ศ.
๑๙๖๓), ๑๕ : ๕๓๒-๕๓๖.

ภายในเวลาใกล้ ๆ กันได้รับผู้ช่วยหญิงชาว
นา ๒ คนเป็นโรคมดลูกย่อยขึ้น. เมื่อตัดมดลูก
ออกมาแล้วตรวจดูพบเมล็ดข้าวเปลือกติดค้าง
อยู่ในโพรงมดลูกในส่วนลึก, ทำให้เยื่อ
มดลูกหว่านเป็นแอ่ง, เกิดการอักเสบ, ในราย
หนึ่งถึงกับเป็นหนองจึงอยู่ในโพรงมดลูก
อย่างเรื้อรัง. ผู้รายงานเข้าใจว่าเมล็ดข้าวเปลือก
เข้าไปในมดลูกโดยอุบัติเหตุ.

ได้หายเข้าไปในโพรงมดลูก. ในที่สุดผู้
ช่วยต้องไปโรงพยาบาล, ให้แพทย์ทำการ
ผ่าตัดเอาออก.

ผู้ช่วย ๒ รายที่จะรายงานต่อไปนี้เป็น
โรคมดลูกย่อยออกมานอกช่องคลอด เช่น
เดียวกัน, และได้พบวัตถุดิบที่ซึ่งไม่เคยพบ
มาก่อนภายในโพรงมดลูก, โดยผู้ช่วยไม่
ได้ตั้งใจใส่เข้าไป, และไม่ทราบว่าวัตถุ
เช่นนั้นอยู่ในโพรงมดลูกของตน.

รายงานผู้ป่วย

รายท่หนึ่ง

ผู้ป่วยหญิงไทย (เลขที่ท่วไป ๓๓๘๒๐/๐๖, เลขที่ภายใน ๑๐๐๒๕/๐๖) อายุ ๖๕ ปี. บ้านอยู่หมู่ที่ ๕ ตำบลกระบี่นทร, อำเภอกระบี่นทร, จังหวัดปราจีนบุรี. อาชีพทำนา. มีบุตร ๗ คน. หมกระดึมา ๒๐ ปี. เป็นหมามา ๒๐ ปีเศษ. มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๑๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๐๖ ด้วยอาการมีเลือดออกทางช่องคลอดกระปรึกระปรอยมา ๒ เดือนเศษ. มีตกขาวเล็กน้อย.

การตรวจร่างกายทั่วไป: ผู้ป่วยมีลักษณะปรกติสมตามวัย. ปอดและหัวใจเป็นปรกติ. ความดันเลือด ๑๔๐/๘๘ มม.ปรอท.

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ: เลือดซีโมโกลบิน ๑๐.๘ กรัม ปรช., เม็ดเลือดแดง ๓.๕ ล้าน/ล.มม. เม็ดเลือดขาว ๗๒๐๐/ล.มม., โปลึย์มอร์ฟ ๗๒ ปรช., ลึย์มโฝซย์ท์ ๒๘ ปรช. ปัสสาวะไม่มี อัลบูมินและน้ำตาล, ตรวจด้วยกล้องจุลทัศน์ไม่พบสิ่งผิดปกติ.

การตรวจทางช่องคลอด:

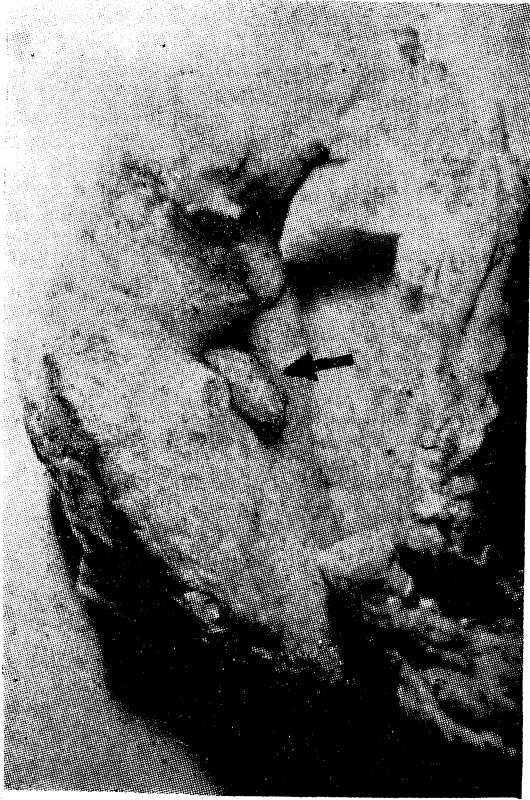
ผนังหน้าและผนังหลังของช่องคลอด, รวมทั้งคอมคลูกและตัวมคลูก, โผล่ออกมานอกช่องคลอด. คอมคลูกมีขนาดธรรมดา, ไม่มีแผล, ไม่มีเนื้องอก. ช่องปากมคลูกเข้เล็กน้อย. มคลูกขนาดเล็ก, แข็ง, ควาหนา, เคลื่อนไหวได้. ปกมคลูกคล้ำไม่พ. ตรวจสิ่งข้ายจากช่องคลอดไม่พบเชื้อลึ่มะเร็ง.

การวินิจฉัย: มคลูกย้อยย่น (Procidencia uteri).

การรักษา ได้ตัดมคลูกทางช่องคลอด (วันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๐๖). ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยสบายดีและออกจากโรงพยาบาล ๑๘ วันภายหลังผ่าตัด.

การตรวจทางพยาธิวิทยา (เลขที่ ๑๓๕๒.๐๖)

มคลูกขนาด ๔ x ๓.๕ x ๒ ซม. ผนังหน้าหนา ๑ ซม. เยื่อโพรงมคลูกบางที่มุมข้ายของโพรงมคลูกมีเม็ล็ดขาวเปลือกขาว ๑๐ มม., กว้าง ๒ มม., หนา ๑ มม., ๑ เม็ด. ตรงตำแหน่งที่เม็ล็ดขาวเปลือกอยู่เป็นแอ่งขุมซึคเงิน. ปากมคลูกเหี่ยวย่น, ไม่มีแผล. (ภาพ ๑)



ภาพ ๑.

การตรวจทางจุลทัศน์ :

เยื่อโพรงมดลูกอักเสบเรื้อรัง. เยื่อ
คอมดลูกอักเสบเรื้อรัง.

รายที่สอง :

ผู้ช่วยหญิงไทย (เลขที่ทั่วไป ๔๗๕๔๑
/๐๔, เลขที่ภายใน ๑๕๕๐๕/๐๖)
อายุ ๖๓ ปี. บ้านอยู่ตำบลแพรกศรีราชา,
อำเภอสรรพยา, จังหวัดชัยนาท, อาชีพ

ทำนา. มีบุตร ๘ คน. คนสุดท้ายอายุ
๒๕ ปี. แท้ง ๑ คนเมื่อ ๒๐ ปีเศษ. สามี
ยังอยู่. หมอกระตุมา ๑๐ ปีเศษ. มาโรง-
พยาบาลด้วยอาการกระบังลมหย่อน, มี
ก้อนเนื้อโผล่ออกมานอกช่องคลอดมานาน
ประมาณ ๑๐ ปี. มีตกขาวเล็กน้อย. ได้
รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๑๐
มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๐๖.

การตรวจร่างกายทั่วไป : ผู้ป่วยสมบูรณ์เป็น
ปรกติตามวัย. ปอดและหัวใจเป็นปรกติ.
ความดันเลือด ๑๕๐/๘๖ มม.ปรอท.

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ :

เลือดเคมี โมโนโกลบิน ๑๑.๒ กรัม ปรช.,
เม็ดเลือดแดง ๔.๑๕ ล้าน/ล.มม., เม็ด
เลือดขาว ๕๕๐๐/ล.มม., โปลียูโมर्फ
๘๖ ปรช., ลียมโฟซัยท์ ๑๔ ปรช. ปัสสาวะ
ไม่มีอิลูมินและน้ำตาล, ตรวจด้วยกล้อง
จุลทัศน์ไม่พบสิ่งผิดปกติ.

การตรวจทางช่องคลอด :

ผนังช่องคลอดทั้งหน้าและหลัง, รวม
ทั้งคอมดลูกและตัวมดลูก, โผล่ออกมา
นอกช่องคลอด.

คอมคลูกมีขนาดเล็ก, ไม่มีแผล, ไม่มีเนื้องอก. มคลูกขนาดเล็ก, บั๊กมคลูกคล้ำไม่พย.

การวินิจฉัย: มคลูกย่อยย่น (Procidentia uteri).

การรักษา ได้ตัดมคลูกทางช่องคลอด (วันที่ ๑๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๐๖). ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยสบายดีและออกจากโรงพยาบาล ๘ วันหลังผ่าตัด.

การตรวจทางพยาธิวิทยา (เลขที่ ๒๐๗๐.๐๖)

มคลูกขนาด ๘.๕ x ๔ x ๒.๕ ซม. โพรงมคลูกยาว ๕ ซม. ผนังหน้าหนา ๑.๕ ซม. มีวัตถุคล้ายหนองขาวอยู่ทั่วไปที่บนเยื่อโพรงมคลูก. ตรงช่องปากค้ำในของคอมคลูก (internal os) มีเยื่อบางยึด. หนองช่องนี้ขึ้นไป ๑ ซม., มีแองเล็ก ๑ แห่ง. ภายในมีเมล็ดข้าวเปลือกเก่า ๆ, เปลือกนอกลอกออกหมดแล้ว, ผิวสีน้ำตาลอ่อน, ขนาดยาว ๘ มม., กว้าง ๒ มม. ปากมคลูกโตกว่าปรกติเล็กน้อย, เยื่อมีสีน้ำตาลและหนาแน่น.

การตรวจทางจุลทัศน์:

เยื่อโพรงมคลูกอักเสบเรื้อรังและมีหนอง.

(หมายเหตุ: ภาพถ่ายของผู้ป่วยรายนี้แผนกถ่ายภาพหาไม่พย.)

วิจารณ์

การนำผู้ป่วย ๒ รายนี้มารายงานก็เพราะเห็นว่าเป็นของที่ค่อนข้างแปลกและในแผนกฯ ไม่เคยพบบาก่อน. เพิ่งจะมี ๒ รายนี้และเกิดขึ้นใกล้ ๆ กัน. ในครั้งก่อนอาจมีเรื่องปรากฏเช่นเดียวกันก็ได้, แต่ครั้งนั้นในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคมคลูกย่อยย่น เราทำเพียงการผ่าตัดขจัดแต่งเท่านั้น, ไม่ได้ตัดเอามคลูกออกมาด้วย. ส่วนเวลานั้นเรารักษาโรคนี้บางรายโดยทำการตัดมคลูกทางช่องคลอดพร้อมกับทำการซ่อมแซม, ดังนั้นเราจึงมีโอกาสดูตรวจมคลูกด้วย.

การที่เมล็ดข้าวเปลือกเข้าไปอยู่ในโพรงมคลูกในรายที่มคลูกย่อยย่นอาจสันนิษฐานได้ดังนี้, คือหญิงคนไทยนั่งยอง ๆ ถ่ายปัสสาวะและชาวชนบทไม่พิถีพิถันในการหาถ่าย. ผู้ป่วย ๒ รายนี้เป็นชาวนา, คงจะไปนั่งถ่ายในบริเวณที่มีเมล็ดข้าว

เปลือกตกหล่นอยู่, และเมล็ดข้าวเปลือก
ตั้งตรงพอดีกับช่องคอมดลก. อนึ่งผู้ช่วย
พวกนี้โดยมากมักจะใช้นวมอกคนมดลกที่
หย่อนออกมาให้กลับขึ้นไปเพื่อจะได้เคลื่อนไหวและเดินไต่สะดวก. ดังนั้นเมื่อผู้ช่วย
เสร็จจากการถ่ายขี้ส้วม, อาจใช้นวม
มอดันปากมดลกขึ้นไป, นวมอจึงกดเมล็ด
ข้าวเปลือกที่ติดอยู่ที่ปากมดลกเลยเข้าไป
ในช่องคอมดลก. แล้วต่อมาก็ค่อยๆ เขยิบ
ลงเรื่อยๆ จนเข้าไปอยู่ในโพรงมดลก. ใน
รายที่หนึ่งเมล็ดข้าวเปลือกขึ้นไปสูงจนถึง
มุมมดลกและกดเยื่อมดลกจนเป็นแอ่งชัด
เจน. เมล็ดข้าวเปลือกมีลักษณะพอง,
เปลือกยังติดอยู่เรียบร้อยและสียังสด, แต่
เปราะ. ส่วนในรายที่ ๒ เมล็ดข้าวเปลือก
อยู่ในแอ่งเหนือช่องปากด้านในของคอมด
ลกเพียงเล็กน้อย, มีลักษณะเก่าจนเปลือก
นอกหลุดหมดและเปราะมาก.

ทั้ง ๒ รายมีอาการอักเสบที่เยื่อโพรง
มดลก. รายที่หนึ่งเป็นเพียง เอ็นโคเมไทร-
ติส. ส่วนรายที่ ๒ เป็น พัยโอเมตรา, มี
หนองฉาบอยู่ทั่วไปภายในโพรงมดลก. เยื่อ

โพรงมดลกมีอาการอักเสบอยู่นาน, จน
เกิดมีเยื่อบางบีบช่องปากด้านในของคอมด
ลก, ทำให้หนองไหลออกมาไม่ได้.

สรุป

๑. ได้รายงานผู้ช่วย ๒ รายเป็นโรค
มดลกย่อยย่น, พร้อมกบมีเมล็ดข้าวเปลือก
อยู่ภายในโพรงมดลก.

๒. มีการอักเสบที่เยื่อโพรงมดลก
ทั้งสองราย. ในรายหนึ่งคอมดลกส่วนใน
ต้นและมีหนองขังอยู่ภายใน.

๓. ได้ให้การรักษาโดยทำการตัด
มดลกทางช่องคลอด.

ผู้รายงานขอขอบพระคุณท่านศาสตราจารย์
หัวหน้าแผนกสรีรศาสตร์ที่มหาวิทยาลัย
ที่กรุณาอนุญาตให้นำรายงานนี้ออกพิมพ์
เผยแพร่ได้, และขอขอบคุณ น.พ. สภา
ลิมนานิชการ ที่ได้กรุณาถ่ายภาพให้.

เอกสาร :

1. Ellison, Robert S.: Am. J. of
Obst. & Gyn. 1963, 65:
2. Weisman, Abner I.: New York
State of Med. 1951, 51:

(Summary of the preceding Article)

TWO CASES OF UNUSUAL FOREIGN BODIES IN THE UTERINE CAVITY

Chiab Nirandorn, M.B.

(Dept. of Obstetrics & Gynecology)

(Head of Dept.: Prof. Dr. Jajaval Osathanondh)

Within two months of each other the Dept. admitted two cases of pro-cidentia in the post-climacterium in which, after therapeutic vaginal hysterectomy, a grain of paddy (unhusked rice) was found lodged deep in the uterine cavity, giving rise to the formation of a groove, with chronic endome-

tritis in one case and pyometra in the other. The author believes that entry of the foreign bodies was accidental, taking place as the women relieved themselves while working in the rice fields.

(Two references, one figure)

บทความพิเศษ

นำพระทัยของสมเด็จพระราชบิดา เจ้าฟ้าฯ กรมหลวงสงขลานครินทร์

พลตรี พระศักดาพลรักษ์

ข้าพเจ้ารู้สึกใคร่ขบเกียรต้อย่างสูงที่ได้
รับเชิญให้ มาแสดงสุนทรพจน์แก่คณะ
อาจารย์, ข้าราชการ, เจ้าหน้าที่และนัก-
ศึกษาแพทย์, นักศึกษาพยาบาล ณ หอ
ประชุมราชแพทยาลัยศรีนคร, เพื่อให้บรรดา
สมาชิกของคณะแพทยศาสตร์และศิริราช
พยาบาลได้ ระลึกถึง พระ เกียรติคุณและ
ล้นเกล้าในพระกรุณาธิคุณของสมเด็จพระ-
ราชบิดาฯ ซึ่งได้มีต่อ โรงเรียนแพทย์และ
ต่อการแพทย์ของประเทศไทย.

ก่อนอื่นข้าพเจ้าขอเล่าเรื่องที่มาของ
การที่สมเด็จพระราชบิดาฯ ทรงรู้จักข้าพเจ้า
ในครั้งแรกเสียก่อน. คือข้าพเจ้าได้เข้า
เป็นนักเรียนนายร้อยทหารบกเมื่อต้น พ.ศ.
๒๔๔๖. เวลานั้นข้าพเจ้ามีอายุ ๑๒ ขวบ.
โรงเรียนนายร้อยทหารบกสมัยนั้นตั้งอยู่ที่
กรมแผนกทหารบกในขณะนั้นและติดกับวัง
สราญรมย์ซึ่งเวลานั้นเป็นทว่าการกระทรวง

การต่างประเทศ. โรงเรียนนายร้อยทหาร
บกสมัยนั้นแบ่งชั้นเรียนเป็น ๖ ชั้น. ผู้ที่
สอบไล่สำเร็จชั้น ๖ แล้วออกมารับราชการ
เป็นนายทหารว่าที่นายร้อยตรีได้. แต่การ
ศึกษาของโรงเรียนนายร้อยในสมัยนั้นรับ
นักเรียนไม่ได้จำกัดอายุแน่นอนเหมือน
เดี๋ยวนี้, จึงมีนักเรียนที่มีอายุต่างกันหลาย
ปีเรียนอยู่ในชั้นเดียวกัน. สมเด็จพระราช-
บิดาฯ ท่านมีพระชนม์ชีพเดียวกับข้าพเจ้า,
แต่ท่านอ่อนเด็กลงกว่าข้าพเจ้าราวครึ่งปี.
ในครั้งนั้นพระบาทสมเด็จพระพุทธเจ้าหลวง
ท่านทรงจัดส่งสมเด็จพระเจ้าฟ้า ๔ พระองค์
คือ, ทูลกระหม่อมมอญ่างค์ กรมหลวง
นครราชสีมา, ทูลกระหม่อมมหิดล (เรา
เรียกกันว่าทูลกระหม่อมแดง) คือสมเด็จพระ
พระราชบิดาฯ, ทูลกระหม่อมเอยคน้อย
(คือพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่
๗) และทูลกระหม่อมต้ว (กรมขุนเพชร

* สุนทรพจน์แสดงในวันมหิดล, ๒๔ กันยายน ๒๕๐๕

บรรณอินทราชัย) ให้เสด็จไปฝึกหัดแถวทหารและกายบริหารที่โรงเรียนนายร้อยทุก ๆ วันพอและวันเสาร์ในเวลาตอนเช้า, โดยมีนายร้อยโทหิรินเป็นครูฝึก. เวลาสมเด็จพระเจ้าฟ้าทง ๔ พระองค์เสด็จไปที่โรงเรียนนายร้อยท่านทรงแต่งพระองค์อย่างนักเรียนนายร้อยทั้งนั้น, ชาวแต่ที่อินชินไม่ตกเครื่องหมายขอกชั้นเรียนอย่างนักเรียนอื่น ๆ. คือทรงเป็นนักเรียนพิเศษ. ทางโรงเรียนนายร้อยต้องจัดนักเรียนนายร้อย, โดยคัดเลือกผู้มีอายุและรูปร่างได้เปรียบกับสมเด็จพระเจ้าฟ้าทง ๔ พระองค์คน, ไว้อีก ๘ คนเพื่อรวมจำนวนสมทบจัดเป็นหน่วย ๑ หมู่ ๑๒ คน, สำหรับฝึกหัดเป็นหมู่ทหารราบมือเปล่า. ข้าพเจ้าคนหนึ่งได้ถูกคัดเลือกเป็นนักเรียนพิเศษคอยรับเสด็จและฝึกหัดรวมอยู่ด้วย. โอกาสเองจึงทำให้สมเด็จพระราชบิดาฯ ทรงรู้จักข้าพเจ้าเป็นครั้งแรก, แต่ยังมีทรงคุ้นเคยใกล้ชิดอย่างไร.

ครั้นสิ้นปี พ.ศ. ๒๔๔๘ ข้าพเจ้าได้สอบไล่ห้องชั้น ๖ จบหลักสูตรของโรงเรียนนายร้อยทหารบก, แต่อายุยังน้อยอายุเพียง ๑๕ ปี, ยังไม่สามารถจะออกรับยศนายร้อยตรีเป็นนายทหารไปประจำกรมกอง

ทหารคงเพื่อนนักเรียนผู้มีอายุมากกว่าได้. โดยเหตุนี้เองทางการกระทรวงกลาโหมจึงจัดส่งข้าพเจ้ากับเพื่อนนักเรียนที่ยังอายุน้อยด้วยกันอีก ๓ ท่าน, รวม ๔ คนด้วยกันให้ไปเรียนวิชาทหารเพิ่มเติมที่ประเทศเยอรมันต่อไปอีก.

ในตอนนั้นเองข้าพเจ้าได้มีโอกาสศึกษาวิชาทหารอยู่ใกล้ชิดกับสมเด็จพระราชบิดาฯ มากจน. คือเมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๐ สมเด็จพระราชบิดาฯ ได้เสด็จจากประเทศอังกฤษไปประทับรับการศึกษาศึกษาเป็นนักเรียนเตรียมนายร้อยที่เมืองปอทสเดคัม, ประเทศเยอรมัน. พระองค์ได้ทรงศึกษาอยู่ในโรงเรียนเตรียมนายร้อย ๑ ปี. ต่อจากนั้นได้เสด็จย้ายมาประทับเรียน อยู่ที่โรงเรียนนายร้อยที่ตำบลชานเมืองเบอร์ลิน ชื่อ โกรส ลิคเตอร์เฟลเด เต็มวันรวมอยู่กับตัวเมืองหลวง เบอร์ลิน. สมเด็จพระเจ้าแผ่นดินเยอรมัน ไคเซอร์วิลเฮม ที่ ๒ ทรงแต่งตั้งให้นายร้อยเอก เอ็ค เป็นนายทหารพระพลับประจําพระองค์ท่าน. ขณะนั้นข้าพเจ้าเป็นนักเรียนนายร้อยเยอรมัน อยู่ชั้นสูงกว่าพระองค์ท่าน ๑ ชั้น แต่ได้มีโอกาสมาเฝ้าทูลละอองธุลีพระบาทของพระองค์ท่าน, เพราะว่าทางเจ้าหน้าตายุโรปได้

ถวายพระเกียรติเป็นพิเศษ, แต่งพระองค์
 อย่างนักเรียนพิเศษไม่เหมือนพวกข้าพเจ้า.
 พวกข้าพเจ้าแต่งตัวอย่างนักเรียนนายร้อย
 เยอर्मันทกอย่างและต้องอยู่ประจำในโรง-
 เรียน. ส่วนพระองค์ท่านเสด็จมาเรียนใน
 เวลาเรียนเท่านั้น. วันอาทิตย์วันหนึ่ง
 ข้าพเจ้าได้มีโอกาสไปเฝ้าทูลละอองธุลีพระบาท
 และสนทนาทูลถามพระองค์ท่านบางประ-
 การ, เพราะว่าข้าพเจ้าสังเกตเห็นนาย
 ทหารประจำพระองค์ท่านเขาเคร่งครัดต่อ
 ระเบียบวินัยและจรรยา มารยาททุกอย่าง,
 พูดยกนออย่างเรา ๆ เขายังค้ำพระองค์ท่าน
 มากไป. ข้าพเจ้าจึงทูลถามพระองค์ท่าน
 ว่า ทรงอดอดพระทัยใหม่ ที่ทรงถูกบังคับ
 ในเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ พระองค์รับสั่งตอบ
 ข้าพเจ้าว่า “ก็, แถ, เขายังค้ำฉันอย่าง
 นั้นมาก ๆ เพราะว่าทางเมืองไทยเขาพะนอ
 ตัวฉันเคยตัวไปหมด. สบายเกินไป.” ใน
 การทูลถามทูลตอบพระพลเสียงเขายังค้ำท่าน
 นั้น ก็เกี่ยวกบเรื่องแบ่งเวลาทำงานบ้าน
 และเวลาเสวย และเวลาทรงพระสำราญ,
 ให้ทรงฝากพระองค์ให้อยู่ใน กรอบวินัยโดย
 เคร่งครัด.

เวลาพักเรียนประจำชั่วโมง ๑๐ นาที
 ทางโรงเรียนบังคับให้นักเรียนเดินออก

กำลังกายกลางแจ้งในสนามของโรงเรียน,
 ข้าพเจ้าได้มีโอกาสเฝ้าพระองค์ท่านเล็ก
 น้อย, แลเวลาหยุดเรียนประจำภาคฤดูร้อน
 หรือฤดูหนาว ก็ได้มีโอกาสเฝ้าพระองค์
 ท่านที่สถานทูตไทยในกรุงเบอร์ลินเสมอ ๆ
 แต่ยังไม่ทรงสนิทคุ้นเคยมาก.

เมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๒ การหยุดภาคเรียน
 ฤดูหนาว ข้าพเจ้ามีโชคได้มีโอกาสได้
 ตามเสด็จไปในการทรงเล่น สเก้ ทภเชว
 ยาส ที่ว่ามีโชคดีเพราะเหตุใด, เพราะว่า
 พระองค์ท่านจองตัวรถไฟและที่พักไว้แล้ว
 สำหรับพระองค์ท่าน ๑ ที่ และผู้ตามเสด็จ
 อีก ๒ ที่. ผู้ตามเสด็จในเวลานั้น คือ ม.จ.
 ปรีดิเทพพงษ์ เทวกุล และคุณเต็ม บุน-
 นาค. บังเอิญคุณเต็ม บุนนาค บ่วยชนมา
 กระทั่งหันไม่สามารถจะตามเสด็จได้.
 เวลานั้นมีนักเรียนไทยพักอยู่ที่สถานทูต
 ราว ๑๐ คน เวลาเสวยพระกระยาหาร
 ตอนค่ำ รับสั่งถามในหม่นนักเรียนว่า “นาย
 เต็มเขาช่วย พรุ่งนี้ฉันจะไปเล่น สเก้ ท
 ภเชว ยาส ใครอยากจะไปก็ฉันไปเที่ยว
 แทนนายเต็มก็ได้” นักเรียนที่ขอยุทหน
 ทั่งหมคยขนนงเงียบหมค ท่านอุปทตตอน
 นักเรียนว่า “ใครจะตามเสด็จก็ทูลให้ทรง
 ทราบ” เมื่อไม่มีใครกล้าทูล ข้าพเจ้า

กราบทูลว่า “ข้าพระพุทธเจ้าขอตามเสด็จ
ด้วยคนหนึ่ง” ทรงรับสั่งว่า “ดี แกร็บไป
ชอเครื่องเสือกนหนาวเวลาเดิน สึก และ
ถ่มมอเสยให้เรียบร้อยในวนพรงนเช่า, แล้ว
ให้เขาเอาบิดมาเก็บเงินทอน”

ข้าพเจ้ารู้สึกปลมขิตในพระกรุณาและ
ได้มีโอกาสได้เฝ้าโดยใกล้ชิดพระองค์เป็น
เวลานานหลายวันในคราวนี้เอง. เวลา
เสวยพระกระยาหารค่ำแล้ว รับสั่งให้ข้าพ-
เจ้าไปเฝ้า. ณ ห้องพระบรรทม และทรง
สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ส่วนพระ
องค์กับข้าพเจ้า ๆ ไม่กล้าที่จะออกความ
เห็นมากมายนัก. พระองค์ทรงปรารภคิด
ถึงประเทศไทย ว่ายังมีความเจริญในด้าน
การงานต่าง ๆ น้อยมาก และทรงเป็นห่วง
ราษฎรที่ยากจน ที่พระองค์ทรงทราบถึง
ความเป็นอยู่ส่วนมากอย่างแค้นแค้น, ทรง
รับสั่งว่า “เรากลับไปประเทศไทยต้องช่วย
กันทำงานทางทหารบกอย่างเข้มแข็ง”

พ.ศ. ๒๔๕๓ ข้าพเจ้าได้สอบไล่
สำเร็จแล้วจากโรงเรียนนายร้อยของเยอรมัน
ออกไปเป็นนายสิบบริษัทราชการอยู่ที่กรม
ทหารบกช่างที่ ๒ เมือง สะเตตตัน, พระ
องค์ท่านยังทรงเรียนต่ออยู่ในโรงเรียนนาย
ร้อยอก ๑ บ. ตอนนั้นข้าพเจ้าไม่มีโอกาสที่

จะเฝ้าโดยใกล้ชิดได้ ต้องใช้สนทนากทาง
จดหมายอันตลอดเวลา. เมื่อข้าพเจ้าออก
จากเมืองสะเตตตันไป ได้จดหมายมาว่า ยถวาย
ว่า ขอ ให้ทรง รับข่า พเ
ไว้ฐานมหาดเล็กตลอดไป พระองค์ได้
จดหมายตอบมาว่า “น้อมฉันรับเธอไว้ฐาน
เพอนตลอดชีวิต เธอจะเป็นมหาดเล็กไม่
ได้, เรารักกันโดยจิตใจ เราไม่ใช่ญาติ
กันทางสายโลหิต” ข้าพเจ้าได้รับลาย
พระหัตถ์ฉบับแล้วรู้สึกตนตั้งใจ และได้
เก็บข่าจดหมายฉบับนี้ไว้ตลอดเวลา จน
เมื่อ ๕ ปีที่แล้วมานี้ สมเด็จพระราชชนนี
รับสั่งกับพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวองค์
ปัจจุบันว่า “เล็ก อยากจะรู้อะไรจากทล
หม่อมป้า ถ้ามพระศักดา ๆ เขาก็ได้
เขารูเรื่องมากกว่าแม่” ข้าพเจ้าได้นำ
จดหมายที่ สมเด็จพระราชบิดา เขียน ถึง
ข้าพเจ้าทลเกล้าถวายพระบาทสมเด็จพระ-
เจ้าอยู่หัวทั้งหมด พระองค์ท่านทรงเก็บ
ไว้จนบัดนี้.

ขอเล่าเพิ่มอีกหน่อยคือ, ในจดหมาย
ฉบับหนึ่งได้ทรงบอกข้าพเจ้าว่า เสียพระทัย
ที่จะไม่ได้ทรงบริษัทราชการอยู่ร่วมกับข้าพเจ้า
ในกองทัพบก เพราะว่าพระองค์ได้รับลาย
พระราชหัตถ์จากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่

หัว รัชกาลที่ ๖ ให้ทรงเปลี่ยนไปเรียน
วิชาทหารเรือ, พอพระองค์สอบไล่สำเร็จ
จากโรงเรียน นายร้อย ทหารบก จะไปรับ
ราชการเป็นนายสิบ ประจำกรมกองอย่าง
นักเรียนอื่น ๆ ได้แล้ว, แต่พระองค์ต้อง
เสด็จ ไป เป็น นักเรียน นายเรือ ที่ เมือง
เพลนส์บอร์ก และสอบไล่เป็นนายทหารเรือ
ที่ เมือง คล รัชสังว่าการฝึกเป็นนักเรียน
นายเรือหนักมากหน่อย เพราะว่าต้องฝึก
อย่างพลทหารเสียทุกสิ่งทุกอย่าง, มีการ
ฝึกในเขียงเรือทกว้น, ถลางตาควาเรือและ
หัดเป็นช่างไฟใส่ถ่านหิน, รัชสังว่าสนุก
มาก, รัชสังว่าทรงทำหน้าที่ทุกอย่างที่
นักเรียนเยอรมันเขาต้องฝึกกัน. เมื่อสม-
เด็จพระราชบิดา เสด็จไปถึงประเทศเยอรมัน
ใหม่ ๆ พระวรกายแข็งแรงมาก พอ
ได้ทรงฝึกอย่างนักเรียน เยอรมันทุกสิ่ง
ทุกอย่างแล้ว พระวรกายแข็งแรงขึ้นมาก.

พ.ศ. ๒๔๕๗ ข้าพเจ้าได้กลับมารับ
ราชการใน กอง ทักษิณ ของ ประเทศไทย
ส่วนพระองค์ท่าน เสด็จกลับ มารับราชการ
ในกองทัพอากาศ พ.ศ. ๒๔๕๘ ทรง
ประจำอยู่ในกรมเสนาธิการกองทัพอากาศ.

สาเหตุที่ สมเด็จ พระราชบิดา จะ ทรง
เปลี่ยนมาท

เนื่องจาก พระองค์ท่านได้รับคำสั่งจากรัฐ-
มนตรีกระทรวง ทหารเรือให้ทรงวางแผน
การรักษาอ่าวไทยทางฝ่ายทหารเรือ พระ-
องค์ได้ทรงจัดวางกำลังหน่วยเรือรบต่าง ๆ
ที่จำเป็นจะต้องใช้ในการรักษาอ่าวเสร็จ
เรียบร้อยแล้วทุกประการ รัฐมนตรีได้บันทึก
ชมเชยมาว่าดีมาก แต่ว่างขประมาณการ
ขอเรือรบไม่มี พอจะจัด การได้เร็วตามแผน
การนั้น. จึงทรงถามเป็นทางการไปว่า จะ
มีใ้ใ้เมื่อไร. ทางการตอบมาว่าไม่มีกำหนด
เวลาแน่นอน.

วันหนึ่งข้าพเจ้าซึ่งเวลานั้นรับราชการ
อยู่ที่กรมทหารช่าง จังหวัดอยุธยา, ได้
ลงมาเฝ้าพระองค์ท่านที่กรุงเทพฯ. ได้ทรง
รัชสังเล่าเรื่องดังกล่าวแล้วให้ฟัง และรัช
สังกับข้าพเจ้าว่า “ฉันจะไปเรียนหมอละ
เพราะว่าเป็นวิชาที่สนุกดี เรามีโอกาส
รักษาคนได้ทั้งคนจน คนมั่งมี และเจ้านาย
ต่าง ๆ ได้เต็มที่ หมอทำการรศคในการ
รักษาพยาบาลได้ดี” ทรงรัชสังต่อไปว่า
“เมืองไทยเรา ถ้าเจ้านายทรงทำหน้าที่
อย่างสามัญชนเข้าข้าง เขาว่าเสียพระ
เกียรติ, ฉันรู้สึกว่ามีแต่จะรักษาพระ
เกียรติอยู่ก็ไม่ต้องทำงานอะไรกัน”

ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเป็น คราว โชคดี มาก

สำหรับโรงพยาบาลศิริราช เพราะว่า
 ข้าพเจ้าได้เคยรู้จักโรงพยาบาลนี้ มาตั้ง
 แต่ข้าพเจ้าอายุ ๑๐ ขวบ คือพี่ชายของ
 ข้าพเจ้า ๒ คน ได้ผ่านโรงเรียนนี้ไป
 เหมือนกัน คือ นายเอี่ยม ศีรรัตน์ และ
 นายเทียบ ศีรรัตน์ (พ.ต. หลวงบริรักษ์
 สรพล) นายเอี่ยม เป็นนักเรียนรุ่นเดียวกับ
 พระยาตำรารงค์แพทยาคณ (หมอฮวด).
 นายเทียบ เป็นนักเรียนรุ่นเดียวกับ พล.ต.
 พระยาวิบูลย์อายุระเวช (หมอเศก). เวลา
 พี่ชายของข้าพเจ้าเป็นนักเรียนอยู่ ข้าพเจ้า
 เคยมาเที่ยวที่โรงพยาบาลน้อย ๆ. พี่
 เอี่ยม ได้ทำการสมรสกับลูกสาวชน
 สรรพกิจ ผู้ดูแลโรงพยาบาล, เรือนหอ
 ของเขาปลูกอยู่ใกล้บ้านผู้ดูแลโรงพยาบาล
 ติดกับเขตที่ของโรงเรียนหม่อมโค, ซึ่ง
 เวลานั้นบนตึกหอพักของนักเรียนนาง
 พยาบาลริมแม่น้ำ. หอพักของนักเรียน
 แพทย์ อยู่คาน หลังเป็น เรือนไม้ชั้นเดียว,
 ข้างหลังโรงเรียนเป็นป่าละเมาะไม้ไผ่.
 นอกนั้นมีโรงเรียน แพทย์เป็น เรือนไม้สอง
 ชั้น ๑ หลัง และเรือนคนป่วยไม้ชั้นเดียว
 ๑ หลัง ภายหลังมีตึกเสาวภาคและตึก
 วิคโตเรียเพิ่มขึ้น.

เมื่อ พ.ศ. ๒๔๖๐ สมเด็จพระราช

บิดาฯ ทรงศึกษาในประเทศอเมริกา สำ-
 เร็จวิชาแพทยศาสตรจนสำเร็จแล้ว, รัช
 สังกษข้าพเจ้าว่า “ฉันได้ทำงานสำเร็จ
 ไว้อย่างหนึ่ง คือ มลนิธิโรคเฟลเลอร์ เขา
 จะอุทิศเงินให้เงินรัฐบาลไทย ขยายกิจการ
 แพทย์ในประเทศไทย, แต่รัฐบาลไทยจะ
 ต้อง ประสานงานกับเขาเป็น ข้อสัญญาผูก
 พันโดย รัฐบาลไทย จะต้องออกเงินสมทบ
 ด้วย, มิฉะนั้นราษฎรจะเข้าใจว่าเป็นโรง-
 พยาบาลฝรั่งไปหมด แล้วก็ทำไม่สำเร็จ
 ด้วย, ซึ่งเขาได้เห็นมาจากประเทศจีน
 แล้ว”. เวลานั้นการคลังของรัฐบาลไทย
 อยู่ในลักษณะลำบาก เพราะว่าเงินงบประมาณ
 ธรรมดาไม่พอ, ทางรัฐบาลก็อยากได้
 เงินก่อนนี้ หมลนิธิโรคเฟลเลอร์จะให้.
 โดยเหตุนี้รัฐบาลจึงมอบอำนาจเด็ดขาดให้
 พระองค์ ทรงจัดให้ สำเร็จ เรียบร้อยต่อไป
 พระองค์รับสั่งว่า “ฉันหนักใจที่รัฐบาลจะ
 ไม่มีเงินในการก่อสร้างตึกต่าง ๆ ตาม
 สัญญาได้” แต่พระองค์ได้ทรงตัดสิน
 พระทัย ถ้ารัฐบาลไม่มีเงินจะออกตาม
 สัญญา พระองค์จะเอาเงินส่วนพระองค์
 จ่ายแทนไปก่อน, เรืองจึงสำเร็จเรียบร้อย
 ต่อมาตามสัญญาทุกประการ.

ต่อมาพระองค์จึงวางนโยบายที่จะหาเงินสร้างตึกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลต่อไป. ได้ทรงติดต่อกับเจ้านายพี่น้องของพระองค์ให้ช่วยทำบุญกับโรงพยาบาลศิริราช. ครั้งแรกพระองค์ทรงขอที่ดินโรงเรียนหม่อมโคและให้กระทรวงศึกษาธิการเช่าบดะ ๒ ไร่, เพราะโรงพยาบาลศิริราชเวลานั้นขึ้นอยู่กับกระทรวงศึกษาธิการ. ข้าพเจ้าทูลถามว่า “ทำไมทรงทำเช่นนั้น” พระองค์รับสั่งว่า “ถ้าไม่ทำเช่นนั้นไปยกให้เขาเสียเลย เราจะไม่มีความจัดการก่อสร้างได้ตามแผนของเรา”. พระองค์ทรงปรารถนาเป็นห่วงว่า รัฐบาลไทยจะมีคดีสัญญาเรื่องการก่อสร้างตึกคนไข้แน่. พระองค์ทรงประทานเงินส่วนพระองค์สร้างตึกคนป่วยชนแทน คือ ตึกมหิตล, ภายหลังได้ทรงสร้างตึกอัมมานต์, แต่ยังไม่ทรงติดต่อบุชชาพระนามท้าวตึก เพราะวาระหว่างที่ทรงสร้างตึกอัมมานต์พระองค์ท่านได้ไปติดต่อกับทูลขอเงินสร้างตึกไว้แล้ว, ทูลกระท่อมอัมมานต์รับสั่งว่าจะให้ แต่พระองค์สิ้นพระชนม์ในเวลาก่อนการก่อสร้างยังไม่เสร็จเรียบร้อยเสียก่อน, เงินค่าก่อสร้างรายวันพระองค์ก็ออกแทนไป. วันหนึ่งข้าพเจ้ามาเฝ้าทูลวงสรประพทม ได้ทรงรับสั่ง

ปรารถนากับข้าพเจ้าอีกว่า จะเอาเงินค่าก่อสร้างที่ทูลกระท่อมอัมมานต์รับสั่งให้ไว้ด้วยพระวาทะได้อย่างไร, เพราะไม่มีหลักฐานลายพระหัตถ์สั่งไว้. ข้าพเจ้าจึงทูลออกความเห็นไปว่า เพราะว่าพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๗ ทรงรับพระมรดก ก็ควรทูลเล่าเรื่องให้พระองค์ท่านทรงทราบ. รับสั่งว่าดีเหมือนกัน คำว่าฉันจะไปเสวย พระกระยาหาร กับพระเจ้าอยู่หัวแล้ว. พอวันรุ่งขึ้นข้าพเจ้าได้ไปเฝ้าสมเด็จพระราชบิดา ทูลวงสรประพทมอีก รับสั่งว่า “สำเร็จได้เงินค่าก่อสร้างตึกอัมมานต์แน่ ฉันจะได้เอาเงินจำนวนนั้นไปสร้างตึกหลังอื่น ๆ เตรียมไว้ อีก และบอกชายให้เจ้านาย ฝ่ายในที่มีเงินมาก ๆ ต่อไป”

ความเป็นห่วงของสมเด็จพระราชบิดาแก่คนป่วยที่ยากจน มีอยู่ในน้ำพระทัยมาก. ข้าพเจ้าเคยทูลถามว่า ทำไมพระองค์จึงสนพระทัยที่จะบำรุงโรงพยาบาลศิริราช. ท่านรับสั่งว่า “ทางฝั่งพระนครมีโรงพยาบาลสมัยใหม่ ที่มีทุนรอนมากตั้งอยู่แล้ว”, ทรงหมายถึงโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, ส่วนทางฝั่งธนบุรีนั้น โรงพยาบาลยังไม่เจริญพอ และเป็นโรงพยา-

บาลเก่าแก่, เป็นโรงเรียนแพะนายแพทย์
 ค่วย, อีกประการหนึ่งราษฎรทางสวนทาง
 ท้อง นามาโรงพยาบาลทางน้ำใต้สะทวก,
 เพราะเวลานั้นทาง คมนาคม ส่วน มากเป็น
 ทางน้ำ. พระองค์ทรงรับสั่งว่าอยากจะชด
 เป็นคลองเล็ก ๆ ให้เรอคนช่วยเข้าไปให้ถึง
 ตกคนช่วยด้วยซ้ำ. ทรงรับสั่งว่า จะชด
 คลองที่ถนนพรานนกเดยวัน. แต่ภายหลัง
 ทรงเปลี่ยนความคิดใหม่ทรงรับสั่งว่า เดยวัน
 นั้นเขาใช้เปลหามคนช่วยและรถเข็นกันแล้ว,
 เพราะ ฉะนั้น จึงไม่ จำ เป็น ที่จะชด คลอง.
 เรื่องใหญ่อีก เรื่องหนึ่ง ที่พระองค์ ท่านทรง
 เป็นห่วงมากคือเรื่องน้ำประปา, เพราะว่า
 เวลานั้นพระองค์ทรงขอร้องให้ทางกระทรวง
 มหาดไทย วางท่อ ประปาข้ามแม่น้ำส่งมา
 ทางโรงพยาบาลค่วย. ทรงติดต่อกับเจ้า
 หน้าทั้นผู้ใหญ่ในกระทรวงมหาดไทยเป็น
 เวลาแรมขิงสำเร็จ. อีกเรื่องหนึ่งเกี่ยว
 กับความสะอาดและสวยงาม พระองค์ท่าน
 ได้ไปขอร้องว่าจะทรงสร้างท่าข้าม ตรงกับ
 ปลายถนนท่าพระจันทร์ เพื่อให้คนขี่ฝั้ง
 พระนครที่จะมารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล
 ศิริราชใต้สะทวก. เรื่องนี้พระองค์ทรง
 เสียพระทัยที่ทำไมสำเร็จ เพราะชดกับผล
 ประโยชน์ของเจ้าหน้าที่ชั้นผู้ใหญ่ในกระ-

ทรวงมหาดไทย พระองค์จึงต้องให้สร้าง
 ท่าข้าม ตรงที่ของพระคลังข้างที่.

พ.ศ. ๒๔๗๒ ตอนทสมเด็จพระราช-
 บิดาทรงประชวรหนัก, ข้าพเจ้าได้ไปเฝ้า
 และทูลลาขอปลสมทบเป็นพระภิกษุ ทวศกรม-
 นิवास, ทรงรับสั่งกับข้าพเจ้าเป็นคำรับสั่ง
 ครังสุดท้ายอย่างหนึ่งดังนี้ “น้อมฉันจะ
 ตายก็ไม่เสียดายแก่ชีวิต ฉันทำพินัยกรรม
 ไว้เรียบร้อยแล้ว, แต่งานของฉันที่กำลัง
 ทำอยู่ยังไม่สำเร็จบริบูรณ์.” ทรงหมายถึง
 งานของโรงพยาบาลศิริราชเอง. เวลา
 กำลังประชวร สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์
 (เจริญ) เจ้าอาวาสวัดเทพศิรินทราวาสได้
 ไปเฝ้าเยี่ยม ก็ทรงรับสั่งกับสมเด็จพระเจ้า
 “ข้าพเจ้าจะตายก็ไม่เสียดายต่อชีวิต แต่
 เสียดายว่างานที่กำลังทำค้างอยู่นี้ ยังไม่
 เสร็จเรียบร้อย.” สมเด็จพระพุทธโฆษา-
 จารย์ทูลตอบ “ถวายพระพร งานทางโลก
 ไม่มีเวลาสำเร็จได้.”

ในที่สุดนี้ ข้าพเจ้าขอกล่าวเฉลิมพระ-
 เกียรติว่า สมเด็จพระราชบิดาฯ พระองค์
 ทรงมีน้ำพระทัยเป็นประชาธิปไตยร้อยเปอร์
 เซนต์, พระองค์ไม่ถือพระองค์ว่าเป็นเจ้า
 นายชั้นสูง. นักเรียนไทยที่ไปเรียนใหม่ใน
 ประเทศเยอรมัน เวลาพบพระองค์ครั้งแรก

มักจะแสดงความเคารพอย่างธรรมเนียม
ไทยคือ ถวายค่านับแล้วลงกราบ, พระ-
องค์กระโดดเข้าจับตัวไม่ยอมให้ลงกราบ
รับสั่งว่า “เราเลิกธรรมเนียมนั้นเสียที.”
สำหรับส่วนตัวของข้าพเจ้านั้น พระองค์ทรง
มีพระเมตตาต่อข้าพเจ้ามาก, ทรงถาม
ไต่ทุกข์สุขในครอบครัวของข้าพเจ้าเสมอ.
เมื่อ พ.ศ. ๒๔๖๘ ข้าพเจ้าช่วยหนักเป็น
โรคเลือดในหัวเป็นพิษ, เยอหุ้มข้ออักเสบ,
ก่อนที่พระองค์จะเสด็จไปทรงทำคกรินาย
แพทย์ครึ่งสัปดาห์ที่อเมริกา, ไต่ทรงพระ
กรุณารับข้าพเจ้าเป็นคนไข้ของพระองค์และ
ไต่ทรงฝากให้พระอภินันตราพาพิศาล
รักษาข้าพเจ้าต่อจากพระองค์ท่าน. เมื่อ
พระองค์ท่านเสด็จไปอเมริกาแล้ว, อากา
ไรซ์ของข้าพเจ้าหนักขึ้น, คุณพระอภินัน-
ตราพาพิศาล แนะนำให้ข้าพเจ้ามารักษา
ตัวที่โรงพยาบาลศิริราช, ข้าพเจ้าได้มา
เป็นคนไข้อยู่ที่ตึกวิคโตเรีย ๓ อาทิตย์จึง
หายป่วย. เวลานอนงอนก่อสร้างโรง-
พยาบาลกำลังเริ่มลงมือก่อสร้างตึกกอง

บัญชาการตึกวิคโตเรียตั้งอยู่ที่ตึกกษัตริย์-
บริรักษ์พระบรมรูปฯ เทียน.

พระคำรสบอกเล่าต่าง ๆ นี้ เป็นเครื่อง
แสดงถึงนาพระทัยของสมเด็จพระราช-
บิดาฯ ที่ทรงเป็นห่วงประเทศไทย, คนไทย
ที่ยากจนและโรงพยาบาลศิริราชเป็นอย่าง
ยิ่ง. ถึงแม้พระองค์จะทรงมีพระชนมายุ
น้อยแต่ได้ทรงทำคุณประโยชน์ไว้ให้แก่
ประเทศชาติเป็นอันมาก, ศิเสยกว่าผู้มอายุ
มากและไม่ได้ทำประโยชน์อะไรไว้แก่ส่วน
รวม. เมื่อพวกเราทั้งหลายได้รับทราบถึงนา
พระทัยอันบริสุทธิ์ของสมเด็จพระราชบิดาฯ
เช่นนี้แล้ว ก็ควรสำรวมจิตระลึกถึงพระ-
เกียรติคุณ และพระกรุณาธิคุณที่พระองค์
ทรงมีแก่พวกเราทั้งหลาย. ขอให้พระองค์
ทรงทราบโดยญาณวิถึว่า โรงพยาบาล
ศิริราชเมื่อ ๓๓ ปีมาแล้วก็โรงพยาบาล
ศิริราชในปัจจุบันนี้กิจการได้ดำเนินไปตาม
พระราชประสงค์จางงหมายทุกประการ.

ข้าพเจ้าขอจบการบรรยายแต่เพียงเท่านี้
สวัสดิ.

บทบรรณาธิการพิเศษ

“โดยรอยพระยาคดบาท” ความสนใจในเบื้องลึก

ดำรง เพ็ชรพลาย พ.บ., M.S. (Washington)

วันที่ ๒๔ กันยายน, อันได้รบชานานนามว่า “วันมหิดล” ซึ่งเป็นวันอันสร้งเตือนใจให้แพทย์และพยาบาลระลึกถึงพระองค์ สมเด็จพระราชบิดา เจ้าฟ้ามหิดล อดุลยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์ ผู้ทรงมีพระคุณเป็นเอกประการคือการแพทย์และการสาธารณสุขในปัจจุบัน, ได้เวียนมาบรรจบครบรอบอีกวาระหนึ่ง, เป็นกมลสมควรที่จักกระทำการปฏิบัติการเทอดทูนพระเกียรติคุณของพระองค์ซึ่งเคยปฏิบัติมา.

ในวันนั้น คณะแพทย์ศาสตร์และศิริราชพยาบาลจัดให้มีการบำเพ็ญกุศลเป็นที่กษิณานุชานอุทิศถวายแด่พระองค์ท่าน, มีการวางพวงมาลาถวายบังคมพระรูปอนุสาวรีย์ที่ประดิษฐาน ณ โรงพยาบาลศิริราชและเข้โอกาสให้ผู้ที่ไ้รบพระ

กรุณาจากพระองค์มีแพทย์และพยาบาลจากสถานพยาบาลของทางราชการและองค์การ ตลอดจนประชาชนได้มาถวายบังคมโดยทั่วกัน. โดยเฉพาะพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ หากทรงประทับอยู่ในพระนครแล้วก็ทรงเสด็จพระราชดำเนินมาทรงวางพวงมาลาถวายสักการะเป็นประจำ. คณะแพทย์ศาสตร์และศิริราชพยาบาลได้จัดเตรียมเจ้าหน้าที่ไว้คอยต้อนรับบรรดาผู้มีจิตศรัทธาที่จะมาร่วมบำเพ็ญกุศลบริจาคเงินเข้าสมทบ “ทุนวันมหิดล” เก็บดอกผลบำรุงการศึกษาแพทย์, เพื่ออุทิศกุศลถวายแด่พระองค์ท่านและเป็นการดำเนินตามแบบฉบับที่พระองค์ได้ทรงริเริ่มไว้.

นักศึกษาแพทย์และพยาบาลของคณะแพทย์ศาสตร์และศิริราชพยาบาลได้ร่วม

กันข้าพญากรณอินตังตามด้วยกำลังใจและ
 กาย, อาทิ ร่วมมือกันทำความสะอาด
 อาคาร, สถานที่ศึกษาและตกแต่งบริเวณ
 ให้สะอาด, และออกทำการจำหน่ายธงที่
 ระลึกในวันมหิดลเก็บรายได้ทั้งสิ้นยารุง
 โรงพยาบาลศิริราช. ประชาชนผู้เคยได้
 รับข้อประกาศจากสถานพยาบาลแห่งนี้และผู้
 ทัมจิตศรัทธาได้ร่วมในการรณรงค์เสียดส
 ทรัพย์ของเพื่ออุทิศเงินแก่โรงพยาบาล
 ศิริราชเป็นจำนวนมากทุกคร้ง. นอกจากนี้
 ทกล่าวมาแล้วคณะแพทยศาสตร์และศิริ
 ราชพยาบาลได้จัดทำให้มีการประกวดเรียง
 ความในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพระกรณียกิจ
 ของพระองค์, เช่น การแพทย์, อนามัย
 และสาธารณสุขเป็นประจำทุก ๆ ปี และ
 นำบทความที่ได้รางวัลไปอ่านเพื่อเผยแพร่
 ฌ หอประชุมราชแพทยาลัยและทางวิทยุ
 กระจายเสียง. ในบางกั้ได้เชิญผู้ท่คุ้นเคย
 กับพระองค์อย่างใกล้ชิดมากล่าวคำสดก
 พระเกียรติคุณของพระองค์ตามโอกาส.
 ขทเรียงความที่ชนะกรวก่อน ๆ นั้นได้รวบรวม
 พิมพ์ขึ้นไว้เป็นเล่มเพื่อจำหน่ายหาทุน
 เข้าสมทบเพิ่มเติม.

อนึ่ง, แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย
 ได้จัดทำปาฐกถาทางวิชาการเนื่องในวัน

พระลิกน, เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติเช่น
 เดียวกัน.

พระเกียรติคุณประการหนึ่งทเห็นสม
 ควรจะนำมากล่าวสดกเป็นพิเศษในโอกาส
 นี้คือความสนพระทัยของพระองค์เกี่ยวกับ
 การแพทย์ในบ้านชองกัน, หรือที่ในสมัย
 ก่อนนั้นเรียกรวมกันอยู่ใน " การสาธารณสุข
 สุข". ทั้งนี้ปรากฏหลักฐานว่าทรงตระ
 หนักถงการชองกันโรคว่าเป็นกญแจสำคัญ
 ในความเจริญของบ้านเมือง, เพราะบ้าน
 เมืองและประเทศชาติจะก้าวหน้ากตอง
 อาศัยพลเมือง. ถากการชองกันโรคก, พล
 เมืองมีอนามัย, มีความแข็งแรงปราศ
 จากโรคภัยรบกวน, ย่อมเป็นกำลังของ
 ประเทศชาติได้ก. ตรงกันข้าม, ถาก
 พลเมืองถกโรคร้ายวิตรอนสุขภาพจนด้อย
 ประสิทธิภาพ, บ้านเมืองก็ย่อมจะไม่
 สามารถก้าวหน้าไปได้. ดังนั้นเมื่อสมเด็จพระ
 ราชบิดาฯ ทรงเริ่มสนพระทัยในการ
 แพทย์ชองประเทศ, จึงได้ทรงเลือกศึกษา
 วิชาการสาธารณสุขจนสอบได้อนปริญญา
 ในวิชานั้นจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด, ซึ่ง
 เป็นโรงเรียนที่มชอเสียดกแห่งหนึ่งใน
 สหรัฐเกี่ยวกับวิชาสาธารณสุข. การศึกษา
 ของพระองค์มิได้ทรงกระทำเพียงเพื่อให้ได้

อนุปริญญาเท่านั้น, แต่ได้ทรงสนพระทัยจริง ๆ และได้ทรงออกปฏิบัติงานศึกษาในสนามด้วย. เมื่อเสด็จกลับลงประเทศไทยหลังจากนั้นก็ได้ทรงปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขอย่างจริงจัง และทรงแสดงความสนพระทัยในวิชาการด้านนั้นเป็นอย่างยิ่ง. งานสำคัญ ๆ ที่ได้ทรงปฏิบัติในเรื่องนี้ที่ทรงให้ความสำคัญอยู่ได้แก่การทรงเป็นผู้จัดการให้มีการประชุมอบรมสาธารณสุขมณฑลขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. ๒๔๖๗, ทรงรับหน้าที่บรรยายทางวิชาการหลายเรื่อง และได้ทรงยอมรับเข้าประชุมให้ซาบซึ้งถึงวิปฏิบัติการทำงานป้องกันโรคโดยทั่วไป. ในตอนท้ายได้ทรงนำผู้เข้าอบรมออกเดินทางไปดักกิจกรรมต่าง ๆ เป็นตัวอย่างด้วยพระองค์เอง, โดยมีได้ถือพระองค์แต่ประการใด. การที่ทรงปฏิบัติเช่นนั้นย่อมเป็นเครื่องเร่งเร้าความสนใจและศรัทธาใจของแพทย์ฝ่ายสาธารณสุขที่เขารับการอบรมนั้นเป็นอย่างดียิ่ง.

การที่สมเด็จพระราชบิดา ฯ ทรงสนพระทัยเป็นพิเศษในการสาธารณสุขก็ด้วยทรงเห็นว่าการป้องกันโรคเป็นสิ่งสำคัญยิ่งกว่าแล้ว. นอกจากจะได้ทรงสอนในทางทฤษฎีและทรงแสดงการปฏิบัติให้ดูในการ

ชุมนุมอบรม, ยังได้ทรงแสดงพระกรุณาต่อกิจการฝ่ายสาธารณสุขด้วยนานาประการ. ในโอกาสที่กรมสาธารณสุข, ซึ่งมีสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาชัยนาทนเรนทรเป็นอธิบดี, ได้นำของขวัญขึ้นถวายเพื่อแสดงถึงพระอุปการคุณ, พระองค์ได้ทรงมีลายพระหัตถ์ตอบรับของและได้แสดงอย่างแน่ชัดถึงความรู้สึกส่วนพระองค์ที่ทรงมีต่อกิจการแพทย์ฝ่ายป้องกันด้วยถ้อยคำต่อไปนี้ :

“หม่อมฉันรู้สึกเสมอว่าการสาธารณสุขเป็นการสำคัญยิ่งทั้งเป็นเครื่องบำรุงกำลังชาติไทยและเป็นสาธารณสุขประโยชน์แก่มนุษย์ชาติทั่วไปด้วย เพราะฉะนั้นเมื่อมีโอกาสอันใดซึ่งหม่อมฉันพอที่จะช่วยออกกำลังกายและสติปัญญาหรือทรัพย์ อันเป็นผลที่จะทนบำรุงให้การนั้นเจริญขึ้นแล้วหม่อมฉันยินดีปฏิบัติได้เสมอ”

ในฐานะนักการสาธารณสุข พระกรณียกิจที่ทรงกระทำขอหนึ่งก็คือทรงเรียบเรียงและพิมพ์เรื่อง “โรคทุเบอร์คูลโลสิส” ขึ้นถวายให้พิมพ์พระราชทานชำระในงานพระราชทานเพลิงพระศพ สมเด็จพระเจ้าฟ้าจักรพงษ์ภูวนาถกรมหลวงพิชิตปภิสวรรคต, และแจกจ่ายแก่ประชาชน เมื่อ

พ.ศ. ๒๔๖๓ โดยทรงเขียนแนะนำให้ประชาชนได้รู้จักวัณโรคดีขึ้นถึงอาการ, วิธีบำบัด, การปฏิบัติตนและความรู้เบื้องต้นสำหรับผู้ที่เป็นโรคนั้นรวมทั้งอาการหายพร้อมทั้งวิธีการรักษาและป้องกันโรค.

การที่ทรงเริ่มต้นโดยพระองค์เองในการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข, อาทิ ทรงนิพนธ์ความรู้ทางสาธารณสุขเพื่อเผยแพร่แก่ประชาชนนั้นได้เป็นที่ประจักษ์กันอยู่ทั่วไป. แม้ในคราวที่จะจัดทำหนังสือพิมพ์เป็นพระอนุสรณ์ในงานศพของพระองค์ท่านเมื่อ พ.ศ. ๒๔๗๒ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพก็ได้ทรงประจักษ์ในข้อนี้, จึงได้ทรงนิพนธ์คำนำประทานไว้ในหนังสือชุดสมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์ เล่มเริ่มไว้ดังนี้:

“หนังสือส่วนเจ้าภาพจะทรงนิพนธ์นั้นถ้ามีพระประสงค์จะให้เป็นที่ประโยชน์ต่อตามพระอริยาบถของสมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์, เห็นอยู่อย่างหนังสือชุดสมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์

คือพิมพ์เป็นหนังสือเรียนสำหรับสอนเด็กให้มีความรู้ในทางอนามัยสำหรับให้ใช้ในโรงเรียนประชาบาล”

ต่อมาปี พ.ศ. ๒๔๗๓ ได้มีการประกวดแต่งหนังสือของคนชนบทตามโครงการที่วางไว้และจัดพิมพ์เมื่อ พ.ศ. ๒๔๗๔ เป็นเล่มที่ ๒ ให้ชื่อว่าหนังสือชุดสมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์ เล่ม ๑ เพื่อแจกจ่ายเป็นสาธารณทานอุทิศส่วนกุศลถวายเพื่อสนองพระเดชพระคุณของพระองค์ท่านอีกทางหนึ่ง.

จะเห็นได้ว่า การที่พระองค์ได้ทรงบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ในทางสาธารณสุขมาเป็นอนุเคราะห์แก่ประชาชนเป็นที่ยอมรับ, จึงมีผลสะท้อนให้เกิดมีหนังสือความรู้ที่านอนามัยใช้สอนเด็กชนแม้ภายหลังที่พระองค์ได้เสด็จทิวงคตไปแล้ว.

พระกรณียกิจข้ออื่น ๆ ซึ่งแม้จะมีใช้การสาธารณสุขที่ใต้ทรงทบทวนบ้างโดยตรงนั้นนอกเหนืออันมากแต่ก็มีผลสะท้อนกลับมาถึงการสาธารณสุขเช่นประทานทุนส่ง

* หนังสือชุดสมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์นี้ เท่าที่ทราบมี ๒ เล่ม ดังนี้
๑. เวชสถิติพิลาศ, พระยา: “การรักษาดัว” ของกองแพทยสุขาภิบาลโรงเรียน กระทรวงธรรมการ ม.ป.ท. ๒๔๖๒.
๕๕ หน้า ตารางและภาพประกอบ (หนังสือชุดสมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์ เล่มเริ่ม).
๒. อนุสาสน์พนัชชการ, พระยา: ข้อความรู้เรื่องร่างกาย, ม.ป.ท. ๒๔๖๔.
๑๕๕ หน้า ภาพประกอบ (หนังสือชุดสมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์ เล่ม ๑)

นักเรียนออกไปศึกษาวิชาแพทย์, พยาบาล, และสาธารณสุข ต่างประเทศ; รวมทั้งส่งไปศึกษาวิชาเบื้องต้นของการเรียนแพทย์เช่น ฟิสิกส์, เคมี และชีววิทยา, เป็นต้น, เพื่อให้กลับมาเป็นอาจารย์สอนนักเรียนแพทย์ต่อไป.

ฉันจึงเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ของพระกรณียกิจที่ใต้ทรงปฏิบัติไว้นั้นได้เป็นคุณประโยชน์อย่างยิ่งต่อกิจการสาธารณสุข, ทั้งทางตรงและทางอ้อม. ทั้งนี้ก็ด้วยพระปรีชาญาณที่ทรงเล็งเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคว่ามีผลแผ่ไปถึงประเทศชาติโดยตรง. ขอนักถกต้องตามความเห็นในสมัยปัจจุบัน, ที่ให้ความสำคัญแก่การป้องกันมากขึ้นเป็นลำดับ. ในโรงเรียนแพทย์ของเรามีการตั้งแผนกเวชศาสตร์ป้องกันขึ้น และกำหนดให้นักศึกษาแพทย์ได้ทำงานปฏิบัติในวิชาอย่างจริงจัง, เพื่อปลูกฝังให้เกิดความสนใจในแง่ป้องกันโรค

ไว้เสียแต่ต้น. อย่างไรก็ดี, แพทย์ทุกคน, ไม่ว่าจะเป็นอาจารย์, แพทย์รักษาทั่วไป, หรือแพทย์ทางวิทยาศาสตร์, สมควรเอาใจใส่กับเวชศาสตร์ป้องกันโดยทั่วกัน, แม้จะไม่ได้กระทำงานในตำแหน่งนั้นโดยตรง, ก็ควรนึกถึงไว้เสมอ และสนับสนุนตามโอกาส. โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายของโรคต่าง ๆ, แพทย์ทุกคนควรถือว่าเป็นหน้าที่ของตน, ไม่ว่าจะมีส่วนอาชีพทางสาขาใดก็ตาม. ทั้งนี้สมเด็จพระราชบิดาฯ ผู้ทรงพระคุณยิ่งได้ทรงแสดง เป็น ตัวอย่าง นำทางไว้แล้ว, สมควรที่พวกเราจะก้าวตามไป “โดยรอยพระยุคลบาท”.

ขอเชิญชวนให้ร่วมกันน้อมจิตระลึกลงพระคุณของพระองค์และอธิษฐานผลบุญทั้งหลายที่ต่างได้บำเพ็ญมาจงคลบรกรกาลให้พระวิญญาณ, แม้จะสถิตสถานแห่งใด, ประสบแต่ความสุขสงบตลอดกาลนาน.

แผนกย่อเอกสาร

รายนามผู้ย่อในฉบับนี้: วิเชียร ดิลกสัมพันธ์ พ.บ., พ.ด., Cert. Anat., ดำรง เพ็ชรพลาย พ.บ., M.S.,
ฉวี ลิ้มปพยอม พ.บ., สมชัย บวรภักดี พ.บ., พ.ด., ดวงพินันท์ โทลเวณิก พ.บ.
ยศวีร์ สุขุมาลจันทร์ พ.บ., บุญเจือ ธรณินทร์ พ.บ., สนั่น บัณฑุธรรม พ.บ.

๑. Tucker, H.A., R.P. Reece: ปริมาณ
กรด nucleic ของต่อมนมในหนูที่กำลัง
ให้นม. Proc. Soc. Exp. Biol. Med. 1963,
112: 409-412.

การศึกษาจำนวนกรด nucleic ไซโต-
โบนucleic (DNA) และกรด nucleic
ริบ (RNA) ของต่อมนมในหนูระยะให้นม
ลูกเมื่อ ๑, ๔, ๘, ๑๒, ๑๔, ๑๘, ๒๑, ๒๔
และ ๒๘ วันหลังคลอดและในหนูที่ถูกตัด
รังไข่ทันทีที่คลอดและวิเคราะห์ DNA
และ RNA ในวันที่ ๘ ของระยะให้นมลูก.
ปรากฏว่าจำนวน DNA ซึ่งบ่งชี้ถึงจำนวน
เซลล์ หรือการเจริญของต่อมนมค่อย ๆ
เพิ่มขึ้น ตั้งแต่วันแรก ของระยะให้นมลูก,
จนถึงสูงสุดในวันที่ ๘. หลังจากนั้นก็มี
จำนวน DNA สม่ำเสมอเรื่อยไปจนถึงวัน
ที่ ๒๔ ของระยะให้นมลูกแล้วจึงกลับมี
จำนวนลดลง. จำนวน RNA ซึ่งบ่งชี้ถึง
สังเคราะห์ โปรตีน ของต่อมนมทั้งหมด
และการสังเคราะห์ โปรตีน ต่อ เซลล์

ซึ่งคำนวณจาก เรโซ DNA:RNA นั้นเพิ่ม
ขึ้นรวดเร็วกว่า DNA ในระยะแรกของการ
ให้นมและเพิ่มติดต่อกันไปจนถึงสูงสุดในวันที่
๒๑ แล้วจึงลดลงอย่างรวดเร็ว.

การตัดรังไข่ทันที ภายหลังจากคลอด,
ไม่มีอิทธิพลอย่างใดต่อการเจริญหรือการ
สังเคราะห์ โปรตีน ของต่อมนมเลย.

วิเชียร ดิลกสัมพันธ์ พ.บ., พ.ด.,
Cert. Anat.

๒. Franz, K.H.: การลองใช้ ไรอาซีน-
คาโซล รักษาโรคพยาธิสัตว์ร่องกี้ยลอยต์
ในคน. Am. J. Trop. Med. Hyg. 1963,
12: 211-214.

ยา Thiabendazole (MK 360) นำมา
ใช้ในผู้ป่วย ๘๘ คน, ที่มีพยาธิ สัตว์ร่อง-
กี้ยลอยต์ ซึ่งตรวจพบในอุจจาระโดยวิธี
ธรรมดาและวิธี 406 th MGL. ผู้ป่วยมีอายุ
ระหว่าง ๑-๖๐ ปี แล้วติดตามผลต่อไป
ระหว่าง ๕-๓๕ วัน. ยานี้ทำเป็น ๒ แบบ.
แบบหนึ่งทำเป็นเม็ดเล็ก ๆ บรรจุ แคปซูล

ขนาด ๒๕๐ มก., และอีกแบบหนึ่งทำเป็นผงละเอียดแล้วทำเป็นน้ำยาแขวนตะกอน, ใน ๕ ล.ซม. มียา ๑ กรัม. การทดสอบได้ใช้ยาหลอกร่วมด้วย. ผลของการทดสอบฤทธิ์ปรากฏว่าในจำนวนผู้ป่วย ๖๖ คน ซึ่งได้รับยาทั้ง ๒ แบบ, ครึ่งเดียว, ในขนาด ๓๘.๕-๑๕๓.๕ มก./กก., ๕๕ คน ได้ผลดี (๘๓.๓ ปช.). อีก ๒๘ คน (มี ๑ คน จากพวกที่ไม่ได้ผล ๕ คน มารวมด้วย) ได้รับยาทั้ง ๒ แบบครึ่งละ ๒๕-๓๖.๗ มก./กก. ต่อวัน, ๒ วันติด ๆ กัน. ปรากฏว่าได้ผลดีทั้งหมด. ข้อเสียที่พบก็คือ คลื่นไส้, อาเจียน, ปวดหัว และง่วงซึม, ซึ่งพบได้บ่อยและมีอาการมากในยาแบบ แคปซูล มากกว่าแบบทำเป็นยาน้ำ. ดังนั้นผู้รายงานจึงแนะนำว่าในการใช้รักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมากควรใช้แบบยาน้ำ.

นอกจากนี้ยานี้ยังสามารถลดจำนวนไข่ของพยาธิตัวกลมอื่น ๆ ได้อีกด้วย.

อนึ่ง, H.W. Brown และ M.M. Sterman (Am. J. Trop. Med & Hyg. 1958, 7: 255-6) ได้รายงานว่าได้ใช้ยา Pyrvinium (Vanquin) ในขนาด (ผู้ใหญ่) ๕๐ มก. วันละ ๓ เวลา เป็นเวลา ๗ วัน ในผู้ป่วยที่มีพยาธิชนิดนี้, ได้ผลดี

ถึง ๘๐ ปช. และตรวจอจจาระจะไม่พบตัวเป็นเวลาหลายเดือนหลังให้ยา. ข้อเสียมีเพียงคลื่นไส้, อาเจียน และปวดท้องเท่านั้น. และ K. Metyl (Am. J. Trop. Med. & Hyg. 1963, 12: 209-210) ก็ได้รายงานผล การรักษาในผู้ป่วย ที่มีพยาธิ ชนิดนี้ ๑ รายอายุ ๑๘ เดือน, โดยใช้ยา Pyrvinium chloride ขนาด ๒๕ มก. วันละ ๒ ครั้งเป็นเวลา ๒ สัปดาห์. ปรากฏว่าภายใน ๔๘ ชม. หลังให้ยาตรวจไม่พบตัวพยาธิในอจจาระ, นับว่าเป็นยาให้ผลดีในเด็ก ๆ.

ตำรับ เพ็ชรพลาย พ.บ., M.S.

๓. Gan Koen Han, Tjia Soe Khie: วิธีใหม่สำหรับสกัดสินแยกเชื้อ วิบริโอ คือมม่า และ วิบริโอ เอลเทอร์. Amer. J. Hyg. 1963, 77: 184-186.

ผู้รายงาน แสดงวิธีแยกเชื้อ อหิวาตกโรคชนิดธรรมดา กับชนิด เอลเทอร์ อย่างง่าย และราคาถูก, ดังนี้:

(๑) ใช้ ทรีย์ปซิน บรอด ซึ่งทำขึ้นดังต่อไปนี้: **น้ำยาสกัด** ละลาย ๑ ก. ของทรีย์ปซิน (ย.เอส.พี. ๑:๒๕๐) ลงในน้ำกลั่นชนิด ๒ ครั้ง, โดยเขย่าเป็นเวลานาน ๒-๓ ชม. แล้วเก็บในตู้

อุณหภูมิเย็น ๔ ช. เป็นเวลา ๑๒ ช.ม.,
 ต่อจากนั้น นำน้ำยาไปกรองผ่านเครื่อง
 กรองแบบ ไซตัส. แล้วเก็บไว้เย็นน้ำยา
 สักครึ่ง ชั่วโมง—๒๐ ช. จนกว่าจะใช้
 (เก็บไว้ใช้ได้ไม่นานไม่เกิน ๗ วันหลังทำ).

เมื่อจะใช้, เอาน้ำยาที่เตรียมไว้ใน ๕
 ส่วน (ปริมาตร) เติมน้ำลงใน นอร์เอ็นต์
 บรอน (ที่ทำให้ปราศจากเชื้อแล้ว) พิเศษ
 ๓/๑ ส่วน และต่อไปทำให้ พิเศษ เป็น ๗.

เชื้ออหิวาตกโรคที่จะ แยก หาชนิดนั้น
 จะต้องเลี้ยงไว้ในจานวนเป็นเวลา ๒๔ ช.ม.
 ก่อน. วิธีแยกคือนำเอาเชื้อทชนในจาน
 วน นั้น ๑ หยด (๓ มม.) ไปใส่ในน้ำละ
 ลาย เบียโตน ในน้ำ พิเศษ ๗, ที่ปราศ-
 จากเชื้อ ๑ มล., จากนั้นนำเชื้อเพียง ๑
 หยดไปใส่ใน ทริย์ปซิน บรอน ที่เตรียมขึ้น
 เสร็จแล้วเข้าตู้บรอน ๓๗ ช. ไว้เป็นเวลา
 ๑๘—๒๐ ช.ม. แล้วจึงนำมาอ่านผล.

(๒) ความต้านทานต่อ โปลีย์มิก-
 ซิน บี. โดยใช้ Bacto-sensitivity disk
 ที่มี โปลีย์มิกซิน บี. ๕๐ หน่วย. วิธีทำ
 นำเชื้อ อหิวาตกโรคที่จะ ตรวจหาชนิดที่
 เลี้ยงไว้ใน นอร์เอ็นต์ บรอน แล้วเป็นเวลา
 ๒๔ ช.ม. มาปลูกในจานวน, โดยทำ

ละเมียร์ แล้วนำ แผ่นกระดาษกลม (ดิสก์)
 ที่มี โปลีย์มิกซิน บี. วางไว้ข้างบนที่
 ละเมียร์ ไว้. แล้วนำเอาไปเข้าตู้บรอน
 ๓๗ ช. ไว้เป็นเวลา ๒๔ ช.ม. แล้วจึง
 นำมาอ่านผล.

ผล ทริย์ปซิน บรอน วิบริโอ เอลทอร์ จะ
 ทำให้เกิด ความขุ่นหรือมี แผ่นเยื่อ บนผิว
 หน้าของ บรอน, มีเชื้อเพียง ๒ ชนิดจาก
 จากัวร์ตา ที่ไม่ทำเช่นนั้น, แต่ใช้ดิสก์ได้
 อีกครั้งโดยวิธี โปลีย์มิกซิน บี. ส่วน
 วิบริโอ ชนิดธรรมดาไม่ให้เกิด.

ความทนทานต่อ โปลีย์มิกซิน บี. วิบริโอ
 ชนิดธรรมดาจะไวต่อ โปลีย์มิกซิน บี.,
 ส่วน วิบริโอ เอลทอร์ ทนทานต่อยานี้.
 พวก วิบริโอ ที่ได้มาจากน้ำซึ่งเป็นพวกไม่
 ถูกจับกลุ่มจะทนทานต่อยาเช่นเดียวกันแต่
 แยกได้โดยวิธีทาง เซโรโลยีอื่น ๆ.

นับว่าเป็นวิธีแยก วิบริโอ เอลทอร์
 จาก วิบริโอ อื่น ๆ ได้ง่าย ๆ, ใช้แยกทั้ง
 ชนิดที่แยกมาใหม่หรือ จากที่เลี้ยงเก็บไว้
 นาน ๆ.

ดำรง เพ็ชรพลาย พ.บ., M.S.

๔. Lossef, Samuel: สิ่งตรวจพบทางตา ในโรคอัมพาตจากสมองส่วนกลาง. Amer. J. Ophthalmol. 1962, 54 (6).

แผนกช่วย เหลือ เด็ก ทพพลภาพใน นีวยอร์ค ได้จัดศึกษาแพทย์กลุ่มหนึ่งตรวจ นัยน์ตาเด็กช่วยด้วยโรคอัมพาตจากสมอง ส่วนกลาง ๘๘ ราย, อายุ ๕ ถึง ๒๐ ปี. ผู้รายงานเป็นผู้ช่วยตรวจและได้รวบรวมผล การตรวจ. ได้ผลว่ามีสายตาคิดปรกติ ๕๓ ราย เนื่องจากสายตายาว, สายตา สั้น, และ แอสติกมาติสม์. มีอยู่ ๑๐ ราย ที่ใช้แว่นตาช่วยก็ไม่ได้ผลดีขึ้น. นอกจาก นี้ตรวจได้ว่ามี ๖๑ ปช. ที่นัยน์ตาเป็นโรค ต่าง ๆ, มีโรคตาเหลือ ๓๐ ราย, หัวประ- สาท อ้อปติก ๑๕ ราย, นัยน์ตากระ ตุก ๖ ราย, และมีโรคอื่น ๆ ของนัยน์ตา อีกหลายชนิด. นอกจากนี้ยังได้แยกชนิด ต่าง ๆ ของโรคอัมพาตจากสมองส่วนกลาง ว่าแต่ละโรคตรวจพบสิ่ง ผิดปรกติที่นัยน์ตา อะไรบ้าง.

ผู้รายงานเสนอความเห็นว่าเป็นผู้ช่วย เด็กที่ เป็น อัมพาต จาก สมอง ส่วน กลาง ควรให้จักษุแพทย์ได้ตรวจตาให้ละเอียด.

ผิว ลิมปพยอม พ.บ.

๕. Singer, J.M., C.M. Plotz, F.M. Peralta, H.C. Lyons: แอนติแก้มมา-โกล บลิน แพคเตอร์ ต่าง ๆ ปรากฏใน เซรัม ของผู้กำลังป่วยด้วยโรคปอด. Ann. Intern. Med. 1962, 56:545-552.

การทดสอบทาง เซโรโลยี เพื่อหา "รห์มาตอยด์ แพคเตอร์" ในผู้ช่วยวัย- โรคระยะที่กำลังเป็น ๒๕๕ รายพบว่าให้ผล บวกถึง ๑๓ ปช. จากการศึกษาดังวิธี วิเคราะห์และหาอันดับความที่บ่งด้วย อล- ตราเช่นตรีฟเกซัน, โชมมาโตกราฟฟี บน ไทเอริลอะมิโนเอธิล เซลลูลอส คอ- ลิมัน, ควอนติเตคิฟว เปเรซบีเคซัน กับ แก้มมา-โกลบูลิน ของคนและการรักษา ด้วย เมอร์แคปโตอีธานอล แสดงอย่างแน่ นอนว่าส่วนแยก เซรัม ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ ปฏิกริยากับการทดสอบทาง เซโรโลยี อยู่ในส่วนของ มาโครโกลบูลิน ซึ่งเป็น ชนิดเดียวกับที่พบในโรคข้ออักเสบ รห์มา- ตอยด์, โรคตับแข็ง, และโรคอื่น ๆ. ด้วย เหตุนี้ คณะผู้รายงานจึงเสนอชื่อสำหรับ มาโครโกลบูลิน ส่วนนี้ว่า "ตัวต้าน แก้ม มา-โกลบูลิน", แทนคำว่า "รห์มาตอยด์ แพคเตอร์" ซึ่งอาจทำให้เข้าใจสับสนได้.

คว้าน แก้มมา-โกลบดิน ใน เซอรัม
ผู้ช่วยวิธโรคไม่มีความสัมพันธ์กับ แอ็คติ
วิตี ของโรคหรือความผิดปกติของตับ.

สมชัย บวรกิตติ พ.บ., พ.ด.

๖. Hulet, W.H., และคณะ: การขับ
ปัสสาวะเพื่อนำหลังจากการถูกสะกดจิตใน
ผู้ถูกทดลองที่มึนเมาในร่างกายน้อย. *J. appl.*
Physiol. 1963, 18:186-188.

ผู้รายงานได้ทำการทดลองในหญิง ๕
คน, อายุระหว่าง ๑๗ ถึง ๒๑ ปี. ทั้งห้า
คนนี้ได้รับการตรวจแน่นอนแล้วว่าไม่มี
โรคทางระบบไหลเวียนโลหิต, ระบบขับ
ถ่ายปัสสาวะและไม่มีโรคทางระบบประ-
สาท. หญิงทั้งห้าคนถูกฝึกการสะกดจิต
เสียก่อนที่จะมาทำการทดลองจนสามารถ
ถูกสะกดได้ลึก. ทั้งห้าคนไม่รู้ตัวว่าจะถูก
ทดลองเรื่องอะไรและไม่ทราบเลยว่าถูกนำ
มาฝึกการสะกดจิตเพื่ออะไร. ก่อนที่
ทดลอง, หญิงทั้งห้าคนถูกจำกัดน้ำดื่มเป็น
เวลา ๑๒-๑๕ ชั่วโมง. เมื่อเริ่มการ
ทดลอง, ชั้นแรกให้นอนอย่างสงบคนเดียว
เป็นเวลา ๑ ชั่วโมง, แล้วใช้หลอดสวน
คาไว้ในกระเพาะปัสสาวะ. นอนพักต่ออีก
๑ ชั่วโมง. รวมเวลาพักทั้งหมด ๒ ชั่วโมง

ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าถ้าจะมีผลอันใดเกิดจาก
การเปลี่ยนแปลงลักษณะท่าทางอยู่บ้างผล
อันนั้นก็จะหมดไปแล้ว. ครั้นครบระยะ
พักแล้ว, ได้ให้อินลินละลายใน โซเดียม
คลอไรด์ ๐.๘๕ ปช. ด้วยอัตรา ๑ ล.
ชม/นาที. ประมาณครึ่งชั่วโมงต่อมา,
สวนเอาปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะออก
จนหมด, ด้วยวิธีใส่อากาศไปได้. เก็บ
ปัสสาวะด้วยวิธีนี้ทุก ๒๐ นาทีรวมสองครั้ง
หรือมากกว่านั้น. นำปัสสาวะที่ได้ไปหา
ปริมาณ โซเดียม, สิ่งละลายและน้ำ, กับ
หาค่าอัตราการกรองของ โกลเมอรูล ไว
เป็นมาตรฐาน. จากนั้นผู้สะกดจิตจึงสะกดผู้
ถูกทดลองทั้งหมดให้อยู่ในระยะลึก, แล้ว
ให้ผู้ถูกทดลองดื่มน้ำจากแก้วเปล่า, โดย
แนะนำว่าแก้วนั้นมึนเมาเต็ม, ขณะกำลังดื่ม
ได้ชักนำไปด้วยว่ากำลังมีความหิวกระหาย
น้ำอย่างรุนแรง, ให้ดื่มจากแก้วเปล่าอย่าง
นั้นจนครบหกแก้ว, รวมเวลาดื่มน้ำหลอก ๆ
ประมาณ ๑๐ นาที, ระยะที่อยู่ในภาวะ
สะกดลึกทั้งหมดไม่นานกว่า ๒๐ นาที.
เก็บปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะจนหมด
ทันทีที่ตื่นใจที่ออกจากสะกดแล้วเก็บอย่าง
เดียวกันอีกทุก ๑๕ นาที, รวมทั้งสิ้นกิน
เวลา ๔๕-๖๕ นาที. ผู้ถูกทดลองคนหนึ่ง

ถูกฉีก บีเทร็สสัน เข้ากล้ำมาก่อนถูกสะกด
จิตเป็นเวลา ๔๕ นาที, โดยบีคไม่ให้ผู้
สะกดจิตร์. ในระหว่างการทดลอง, เจาะ
เลือด ๔ ครั้งในระยะเวลาห่างเท่า ๆ กัน.
นำไปหมนเหวี่ยงแยก พลาสมา ออก. เก็บ
ไว้ในหลอดออกจนกว่าถึงเวลาวิเคราะห์.
ปริมาณ โซเดียม ในปัสสาวะและในพลาสมา
มา หาด้วย เพลม โฟโตมิเตอร์. หา ออส
โมลาริตี โดย พิสเค ออสโมมิเตอร์. ผู้
ถูกทดลองที่เป็นชาย ๕ คนอายุระหว่าง
๒๘ ถึง ๔๕ ปี, ได้รับการทดลองอย่าง
เดียวกับผู้ถูกทดลองหญิงทุกประการ. ผล
ปรากฏว่าผู้ถูกทดลองหญิงทุกราย, ยก
เว้นคนที่ถูกฉีก บีเทร็สสัน ไว้ก่อนถูกสะกด
จิต, มีการเพิ่มปริมาณการหลังปัสสาวะ,
มีการลดความเข้มข้น ออสโมติก และ ออส
โมติก U/P เรโซ. ในผู้ถูกทดลองชายไม่
เกิดการขับปัสสาวะ. สาเหตุความล้มเหลว
ในพวกหลังนี้เข้าใจว่าเพราะอคินารีนแรง
กว่าฝ่ายหญิงทั้งการสะกดจิตทำได้ไม่ลึก
พอเนื่องจากมีความรำคาญจากหลอดสวน
ที่คาอยู่ในหลอดปัสสาวะที่ยาว.

การสะกดจิตไปทำให้เกิดผลอย่างไร
นั้น, ยังไม่มีการค้นคว้า.

ดวงพีชน์ โทณะวณิก พ.บ.

๗. Smirk, H.: ฤทธิ์ลดความดันเลือดของ
เมธิลโคลปา. B.M.J. 1963:146-151.

ฤทธิ์ลดความดันเลือดของ เมธิลโคล
ปา (แอลฟา-เมธิล-แอล -๓,๔ -ไดฮัย
ดรอกซีย์ เฟนิลอะลานีน) นั้น, เป็นที่
ทราบกันดีตั้งแต่ปี ๑๙๖๐. แต่กลไกการ
ออกฤทธิ์ยังไม่ทราบแน่นอน. นอกจากนี้จะ
มีฤทธิ์ไปยังยัง โดปา ที่คาร์บอกซีย์เลส
แล้ว, ยานยังน่าจะมีฤทธิ์ทางระบบประสาท
กลางอีกด้วย.

ผู้รายงานได้ทดลองใช้ยานี้ในผู้ป่วย
โรคความดันเลือดสูง ๕๓ คน. เขาวัด
ความดันเลือดทั้งท่านอนและท่านยืน, พร้อม
กันนั้นก็สังเกตฤทธิ์ข้างเคียงของยาด้วย.

ขนาดของยา, ให้จนกระทั่งความดัน
ลดลงมาใกล้เคียงกับระยะของความดัน
เลือดปรกติ. พบว่าขนาดน้อยที่สุด ๑๕๐
มก. ต่อวัน, ขนาดมากที่สุด ๒,๐๐๐ มก.
ต่อวัน.

ผลการทดลองพบว่ายานี้ลดความดัน
เลือดได้ดี. ค่าเฉลี่ยของความดันเลือด
ระหว่างวันหนึ่ง ๆ ที่ลดลงดังนี้: ในท่านอน
ความดัน ซิสโตลิก ๖๐.๕ มม.ปรอท,
ไดอัสโตลิก ๓๑.๕ มม.ปรอท, ท่านอน
ซิสโตลิก ๔๘.๒ มม.ปรอท, ไดอัส-

โตลิก ๑๘.๕ มม. ปรอท, ค่าเฉลี่ยความ
ดันเลือดต่ำกว่าความดัน เบซัล ในทำขึ้น,
ความดัน ซียส์โตลิก ๔๓.๖ มม. ปรอท,
ไดอัสโตลิก ๑๔.๒ มม. ปรอท, ทำนอน,
ความดัน ซียส์โตลิก ๑๐.๖ มม. ปรอท,
ไดอัสโตลิก ๓.๔ มม. ปรอท. การทนาย
เกิดขึ้นได้ไม่มากนัก.

ฤทธิ์ข้างเคียงของยา, นอกจากอาการ
ง่วงซึมในระยะแรก ๆ, ก็มีอาการปาก
แห้ง, ท้องเดิน, รู้สึกมีรสแปลก ๆ ใน
ปาก, ปวดศีรษะ, และมีอาการเกี้ยวข
จิต. เขาได้รายงานถึงผู้ป่วย ๑ คนที่กินยา
นี้แล้วมีอาการชักตามตัว, เกิดเลือดค
ลลง, เมื่อหยุดยาอาการเหล่านี้หายไป.

เขาได้ทดลองเปรียบเทียบความค
้นเลือกสิ่งเกี่ยวกับท่าทรงตัวจากยานกบพวก
สาร บล็อก แก็งเกลียน, พบว่าความค
้นเลือกเกี่ยวกับการเปลี่ยนท่าเมื่อ ไซยา บล็อก
แก็งเกลียน เฉลี่ย ๔๖/๑๖ มม. ปรอท,
และเมื่อ ไซยาน เฉลี่ย ๒๑/๖ มม. ปรอท.

บุญเจือ ธรณินทร์ พ.บ.

๘. Feggetter, G.Y., R. Pringle: ผลระยะ
ยาวหลังจากการรักษาแผล ค.ไอคินน์ เวน
ริงโดยการตัดประสาท เวกส์ ทั้งสองข้าง

และทำ แกสโตร เจโนสโตมีย์. Surg.
Gynec. Obst. 1963, 116:175-179.

ผู้เขียนได้รายงานการติดตามผู้ป่วย
เป็นแผล ค.ไอคินน์ เวนริงและรักษาโดย
การตัดประสาท เวกส์ ทั้งสองข้างออกกร่วม
กับ แกสโตรเอ็นเทอโรสโตมีย์. ในจำนวน
ผู้ป่วยทั้งหมด ๒๔๘ รายมีเพียง ๒๐๕ ราย
ที่สามารถติดตามเป็นเวลา ๑๐-๑๔ ปีหลัง
ผ่าตัด. ผู้ป่วย ๒๐๕ รายเป็นชาย, ๔ ราย
เป็นหญิง. อายุของระหว่าง ๑๐ ถึง ๑๕ ปี
๑ ราย, ระหว่าง ๒๐ ถึง ๒๕ ปี ๒๒ ราย,
ระหว่าง ๓๐ ถึง ๓๕ ปี ๖๓ ราย, ระหว่าง
๔๐ ถึง ๔๕ ปี ๘๐ ราย, ระหว่าง ๕๐
ถึง ๕๕ ปี ๓๕ ราย, เกิน ๖๐ ปี ๔ ราย.
ระยะของโรคตั้งแต่เกิดอาการถึงผ่าตัด. ๑
ถึง ๕ ปี ๔๘ ราย, ๖ ถึง ๑๐ ปี ๕๐ ราย,
๑๑ ถึง ๒๐ ปี ๔๕ ราย, เกิน ๒๐ ปี ๒๒
ราย. ในการตรวจทางรังสีด้วย ขาเรียม,
๑๖๗ ราย แสดงรอยหว้าจากแผลเขี่ย,
ค.ไอคินน์ บัลย์ ผิตรง, หรือ พัลลอร์ส คีบ.
มีเพียง ๑๖ รายที่ไม่พบอะไร. ข้อบ่งชี้ทาง
การผ่าตัดคือ ๑๕๑ รายไม่รับสนองต่อการ
รักษาทางยา, ๖๕ รายมีประวัติตกเลือด
ทางอาเจียนหรืออุจจาระ, ๕๕ รายมีประวัติ
ทะเลมาก่อนและ ๗๘ รายมีการคืบของ พัล
ลอร์ส.

การแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมีคนไข้ตาย
๑ รายด้วย ๒ วัณโรค ๓ วันหลังผ่าตัดโดยมี
โรค พัยอิโลเนไฟรติส อยู่ก่อน, ๑๗ ราย
มีการติดเชื้อทางระบบหายใจ, ๑๒ รายมี
อาการท้องเดิน, ๑ รายมีการติดเชื้อที่แผล
ผ่าตัด, ๑ รายมีการตกเลือดที่แผลผ่าตัด,
๑ รายมีการตกเลือดในช่องท้อง, ๑ รายมี
อาการอาเจียนมาก, ๔ รายมีอาการท้อง
อืด, ๓ รายมีอาการกลืนลำบาก.

ผลหลังผ่าตัด, ๖๖.๑ ปร. ได้ผลดี
มาก, ๑๖.๔ ปร. ได้ผลดี, ๘.๕ ปร.
อาการทะเลา, ๕.๓ ปร. (๑๘ ราย) ไม่ดี
ขึ้นหรือเลวลง. พวกไม่รับสนองต่อการ
รักษาพบว่า ๗ รายเกิดแผลที่รอยต่อ.

๒ ถึง ๑๐ ปีหลังผ่าตัด, ๓ รายอาการ
กลับมากใน ๔ ถึง ๘ ปีหลังผ่าตัด, ๒ ราย
คงมีอาการเหมือนก่อนผ่าตัด, ๑ รายมี
อาเจียนเป็นน้ำคอกออกมาอย่างมาก, ๑ ราย
เป็นแผลในกระเพาะ ๒ ปีหลัง, ๑ รายเป็น
กระเพาะอักเสบ ๔ ปีหลัง, ๑ รายเป็น
มะเร็งในกระเพาะ ๔ ปีหลัง, ๑ รายมี
อาการออกันของส่วนที่ต่อไว้ ๖ ปีหลัง, ๑
รายเป็น อะคีโนมา ของกระเพาะ ๗ ปีหลัง.

สภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด, ๔๖ ราย
เขืออาหาร, ๓๖ รายน้ำหนักลด, ๒๐ ราย

เลือดจางแบบขาดเหล็ก, ๒๖ รายมีอาการ
ทางประสาทขี้ขี้หลอดเล็กน้อยอย่างไม่มาก
นัก, ๕๒ รายท้องเดิน, แต่ในจำนวนนี้มี
เพียง ๑๖ รายเท่านั้นที่ทำให้ผู้ป่วยรำคาญ.

ผู้รายงานเห็นว่าผลการผ่าตัดวิธีนี้ได้ผล
ดี, แม้จะมีโรคกลับมากกว่าที่กระเพาะ,
แต่อัตราการตายน้อยกว่า (๐.๓๗ ปร. เทียบ
กับ ๒ ปร.) และอาการแทรกแซงทางการ
ขาดอาหารเกือบไม่มี.

ยศวีร์ สุขุมมาจันทร์ พ.บ.

๕. Jordan, P.H.: คัยอ่อนทั้งหมดช่วยใน
การรักษาแผล. Arch. Surg. 1963, 86:
563-570.

แผลติดเชื้อมักหายได้ยากแม้จะใส่ยา
ต่าง ๆ เช่น แอนติไบโอติก, สารเคมี,
และ เอ็นไซม์ แล้ว, ยังต้องตัดแต่งขาด
แผล, ตัดเนื้อเสียบออกไปให้หมด. แต่บาง
ครั้งการผ่าตัดก็อาจทำได้เสมอไป. ด้วย
เหตุนี้จึงมีผู้หันมาสนใจ โปรเทโอไลติก
เอ็นไซม์, แต่ก็ใช้ไม่แพร่หลาย, เพราะ
การใช้ทำได้จำกัดและผลไม่แน่นอน. ถึง
นั้นต่อมาจึงมีผู้มีความเห็นว่าการใช้ เอ็น-
ไซม์ เพียงชนิดเดียว, ผลคงไม่ดีเพราะ
เหตุที่ เอ็นไซม์ เล็ดออกออกฤทธิ์แต่เฉพาะ
สารอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น. ถ้าจะลอง

รวม เอ็นซัยม์ หลาย ๆ ชนิดเข้าด้วยกัน น่าจะได้ผลดีขึ้น. เขาจึงหันมาเพ่งเล็งถึง คีบออิน.

ในการศึกษาเรื่องนี้ทดลองใช้คีบออิน หมกตัวเมีย. นำมาทำให้แห้งและไล่ไขมัน ออกที่อุณหภูมิต่ำ ๆ แล้วทำเป็นผงบรรจุใน ขวด พลาสติก ที่บีบไล่ผงออกมาได้. ใน สารที่เตรียมได้นี้เขาพบว่าประกอบด้วย อะมิยเลด, ไลเปส, ไซโมทรีปซิน, คาร์ บ็อกซีซี เปปติเนส, ไรโบนิวคลีเอส, อีลาส- เทส และ คอลลาเจเนส.

เขาใช้ผง เอ็นซัยม์ รวมของคีบออินนี้ โรยแผลหลังจากชะล้างด้วย ไซโครเจน- เพอร์ออกไซด์แล้วและปิดด้วยผ้า, ทำวัน ละสามครั้ง. ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ รักษาด้วยวิธีธรรมดามาก่อนแล้วไม่ดีขึ้น, เมื่อเปลี่ยนมาใช้วิธีนี้ภายในไม่กี่วันจะมี เนื้อ แกรนเลชัน ออกขึ้นโดยรวดเร็ว, แผล สะอาด, และเนือครอบ ๆ แผลไม่มีการถูก ทำลายแต่อย่างใด.

สนน บัณฑิตธรรม พ.บ.

๑๐. Millman, I.: การถ่ายถอดความ ต้านทานไวรัสโรคโดยวิธี ฟอสฟ. Amer. Rev. Resp. Dis. 1962, 85:30-32.

รายงานนี้แสดงผลสำเร็จในการถ่าย

ทอดภูมิต้านทานไวรัสโรคในสัตว์ทดลอง. โดยใช้ เซลล์ จากช่องท้องสัตว์ที่เคอร์บี การฉีด วัคซีน.

การทดลองใช้หนูถีบจักร. ใช้ เซลล์ เอ็กสเคต จากช่องท้องของหนูสองกลุ่ม. กลุ่มหนึ่ง ฉีดเชื้อไวรัสโรค สะเตรน $H_{37}Ra$ เข้าช่องท้องเมื่อ ๒-๔ สัปดาห์มาแล้ว, อีก กลุ่มหนึ่งเป็นหนูปรกติ (ค้อนโทรล). การ ฉีด เซลล์ เอ็กสเคต มี ๒ วิธี. วิธีที่ ๑ ฉีด เซลล์ ซึ่งได้มาจากเชื้อไวรัสโรค สะเตรน $H_{37}Rv$ ๓๐ นาทีก่อนฉีด. อีกวิธีหนึ่งฉีด เซลล์ และฉีดเชื้อไวรัสโรคแยกกันก่อนหลัง ประมาณ ๒-๓ นาที.

ผลแสดงว่าสัตว์ซึ่งได้รับการฉีด เซลล์ อิมมูน พร้อม ๆ กับเชื้อไวรัสโรคมีชีวิตอยู่ นานเกิน ๓๐ วันถึง ๓๐-๕๐ ปีช., โดย สัตว์อื่น ๆ ทั้งหมดตายก่อน ๓๐ วัน. นอก จากหนูหนากลุ่มที่ฉีด เซลล์ อิมมูน พร้อม กับเชื้อไวรัสโรค, ซึ่งตายก่อนครบ ๓๐ วัน, ก็ยังมีอายุเฉลี่ยยาวนานกว่ากลุ่ม ค้อนโทรล ซึ่งใช้ เซลล์ จากหนูปรกติ.

การศึกษเพิ่มเติมโดยใช้ เซลล์ อิม- มูน ซึ่งทำให้แตกสลายเสียก่อน, หรือใช้ เซลล์ จากไขกระดูกแทนเซลล์ เอ็กสเคต, ไม่แสดงว่ามีผลการถ่ายทอดภูมิต้านทาน.

ผู้รายงานไม่สามารถอธิบายถึงกลไกที่ทำให้เกิดผลสำเร็จแตกต่างระหว่างการฉีด เซลล์ อิมมูน ร่วมเชื้อวัณโรค, และการฉีด เซลล์ อิมมูน แยกกันกับการฉีด เชื้อวัณโรค. การฉีด เซลล์ จากสัตว์ อิมมูน ให้ผลสำเร็จในการถ่ายทอกภูมิคุ้มกันนั้นอธิบายว่าเป็นเพราะเชื้อวัณโรคเมื่อถูกกลืนกินโดย อิมมูน โมโนซัยต์, ไม่สามารถแบ่งตัวขยายพันธุ์ต่อไปได้ถูก, แต่เชื้อวัณโรคแบ่งตัวได้อย่างดีใน โมโนซัยต์ที่ไม่ถูก อิมมูน.

(หมายเหตุของผู้ขอ: การทดลองในรายงานนี้ไม่น่าจะนับว่าเป็นการแสดงการถ่ายทอกภูมิคุ้มกันทวนต่อวัณโรคได้ผลสำเร็จ, เพราะการถ่ายทอกกระทำสำเร็จในรายที่ใช้เชื้อวัณโรคซึ่งถูกกลืนกินไว้ในตัว เซลล์ อิมมูน แล้วก่อนฉีดเข้าในสัตว์. ฉะนั้นผลงานนี้ จึงแสดงถึงฤทธิ์โดยตรงของ อิมมูน โมโนซัยต์ ต่อเชื้อวัณโรค, โดยทำให้เชื้อวัณโรคมีความรุนแรงในการทำให้เกิดโรคน้อยลง.)

สมชัย บวรกิตติ พ.บ., พ.ด.

การส่งเงินค่าบำรุง

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

ปกิณกะ

๑. ประวัติการแพทย์ในสมัยหลังของรัชกาลที่ ๒
(ระหว่าง พ.ศ. ๒๔๓๒-๒๔๕๓)

(ความย่อจากเรียงความที่ได้รางวัลที่หนึ่ง
ในวันมหิดล พ.ศ. ๒๕๐๕)

ในปลายรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว นับแต่ พ.ศ. ๒๔๓๒, หลังจากทีโรงพยาบาลศิริราชเปิดรับรักษาคนไข้แล้ว นั้นนับเป็นยุคเริ่มแรกของการเปลี่ยนแปลงความเจริญทางการแพทย์ของไทยจากโฉมหน้าของแพทย์แผนโบราณมาเป็นการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างชาวตะวันตก. มีความเป็นมาพอจะแบ่งกล่าวได้เป็น ๒ ตอน คือ :

- ๑. ความเจริญอันสืบเนื่องมาจากการตั้งโรงพยาบาลศิริราช.
- ๒. การสาธารณสุข.

๑. ความเจริญอันสืบเนื่องมาจากการตั้งโรงพยาบาลศิริราช

ก. กำเนิดกรมพยาบาล ได้มีการจัดตั้งกรมพยาบาลขึ้นเมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม

พ.ศ. ๒๔๓๑ หลังจากได้ยกเลิกคณะกรรมการจัดการโรงพยาบาลศิริราชแล้ว, โดยให้กรมพยาบาลมีหน้าที่ :

- (๑) ควบคุมและจัดกิจการของศิริราชพยาบาล.
- (๒) จัดการศึกษารวิชาแพทย์, ซึ่งตั้งขึ้นภายหลังเมื่อเปิดโรงพยาบาลแล้ว.
- (๓) ควบคุมดูแลโรงพยาบาลอื่นนอกจากโรงพยาบาลศิริราชซึ่งมีอยู่ในสมัยนั้น.
- (๔) จัดการปลูกฝีเป็นทานแก่ประชาชน.

หลังจากโรงพยาบาลศิริราชดำเนินกิจการรับคนไข้ได้ไม่นานก็ได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น อีกรมีโรงพยาบาลคนเสียจริตที่ปากคลองสาน, ขรพาพยาบาลที่หน้าวังบูรพาภิรมย์, โรงพยาบาลหมอเฮี้ยส, บางรัก, โรงพยาบาลเทพศิรินทร์

ตรงกัขั้วคืเทพศิรินทราวาส, และจิดังแพ
พยาบาลทังหวัค็อยชยา, จอดอัยททาวัง
จันทร์.

ในขณะนั้นคนทังหลายเห็นคุณของ
โรงพยาบาลแล้ว. พอเบ็คโรงพยาบาลทัง
ไหนกัมีคนไข้ไปให้รักษา. ไม่ค้องชวน
ชวายหากคนไข้เหมือนแต่แรก.

ข. โรงเรียนแพทย์ที่ศิริราช จิดัง
คนเพื่อ:

(๑) จะหาหมอสำหรับประจำโรง-
พยาบาลค็อไป.

๒. ค้องการให้หมอไทยมีความรู้ใน
ทางแพทย์แผนปัจจุบัน.

โดยดงคนเมอ พ.ศ. ๒๔๓๒ ใหม
ค็อว่า “โรงเรียนแพทยากร” มีแพทย์
ชาวต่างประเทศเป็นผู้ฝึกสอน. มีนักเรียน
แพทย์ประมาณบละ ๒๐ คน. เรียนจบ
หลักสูตร ๓ ปีได้เป็นแพทย์ประกาศนัย-
บัตร, โดยให้นักเรียนได้รับเงินเดือนและ
เบยเลียงค่าอาหารด้วยรวมเดือนละ ๑๗
บาท ตลอดเวลาทเรียนแพทย์.

ในตอนคัน ๆ มีการสอนทังวิชาแพทย์
ไทยแผนโบราณและการแพทย์แผนปัจจุบัน,
แต่ยั้งไม่ใคร่มีใครสนใจอยากเรียนแพทย์
กันนัก, เพราะความยากลำบากในการ

เรียนและความไม่แน่นอนในอนาคค. ใน
บางปีจึงไม่มีนักเรียนแพทย์สำเร็จและโรง
เรียนแพทย์กัค้องประสบคากกรรมจนแพทย์
จะค้องเลิกล้มไป.

ค็อมา พ.ศ. ๒๔๔๐ จึงได้มีการปรับ
ปรังใหม่โดยการจิดสร้างโรงเรียนสำหรับ
สอนวิชาแพทย์ขึ้นเป็นหลักฐานใหม่ทังท
อยทกันของนักเรียนเสร็จ. เบ็คโรงเรียน
เมอวันที่ ๓ มกราคม พ.ศ. ๒๔๔๓ และ
ค้องค็อใหม่ว่า “โรงเรียนราชแพทยาลัย”.
นับแต่ันมาการสอนวิชาแพทย์กัได้จิดเป็น
โรงเรียนโดยแข่งแรงชน, มีหลักสูตรการ
เรียนเพิ่มขึ้นเป็น ๔ ปีนับแต่ พ.ศ. ๒๔๔๕
เป็นคันมา. การเรียนแพทย์ตามแบบเดิม
ของไทยค็อยลคดลง. ความนิยมการแพทย์
แผนปัจจุบันค็อยเกินชน, จึงมีหลักสูตร
การเรียนแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้นเป็น
ลำดับ.

ค. โรงเรียนนางผดุงครรภ์ ได้ค็อ
กำเนิดขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๓๕ ด้วยพระ
ราชดำริของสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรม-
ราชินีนาถ. ทรงมุ่งหมายให้เป็นสถานฝึก
หัดวิชาผดุงครรภ์เพอเป็น การอนุเคราะห์
ประชานทังหลาย ในเวลาตลอดคยตร.
ระยะนั้นบ เป็นระยะทเริ่มใช้วิธีผดุงครรภ์

แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลศิริราชแทนการ
อยู่ไฟหลังการคลอดบุตร ซึ่งเคยปฏิบัติกัน
มาแต่ก่อน.

ง. การแพทย์ทหารและตำรวจ

กิจการแพทย์ทหารบกในสมัยนั้นมิแต่
แพทย์แผนโบราณเสียโดยมาก. มีแพทย์
แผนปัจจุบันที่สำเร็จจากต่างประเทศเพียง
คนเดียว คือ นายแพทย์เทยนธิ์ สารสิน.
ต่อมา พ.ศ. ๒๔๓๖ จึงได้มีแพทย์ประ-
ภาคนี้ยบัตร์ซึ่งสำเร็จรุ่นแรก จากโรงเรียน
แพทยากรมา ร่วมงาน ด้วยใน ตำแหน่งหัว
หน้าพยาบาลในกองทัพบ. ยาที่ใช้กันในกอง
ทัพบส่วนใหญ่เป็นยาแผนโบราณ. ยาแผน
ปัจจุบันยังมีใช้กันน้อย. ที่สำคัญที่สุดก็คือ
ยาคิวินิน. ต่อมาก็ได้ขยายขยายตั้งเป็น
กองและยกฐานะขึ้นเป็น กรม แพทย์ ทหาร
บก. มีแพทย์แผนปัจจุบันทั้งชาวไทยและ
ชาวต่างประเทศร่วมงานมากจน, และมี
การรักษาพยาบาล อย่างแพทย์แผนปัจจุบัน
มากจนเป็นลำดับ.

ส่วนโรงพยาบาลทหารเรือก็เริ่มมีขึ้น
ราว พ.ศ. ๒๔๓๓, ตั้งที่วัดระฆังโฆสิตา-
ราม. ในสมัยเริ่มต้นทั้งแพทย์พยาบาล
ตลอดจนวิธีการรักษาโรค นั้น เป็นไปตาม
แผนโบราณของไทย. ต่อมาได้เปลี่ยน

ฐานะเป็น “กองแพทย์และโรงพยาบาล”
เมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๖, นับเป็นเวลานานถึง
๑๖ ปีหลังจากที่โรงเรียนแพทยากรได้จัด
ให้มีการอบรมศึกษาวิชา แพทย์แผนปัจจุบัน,
กรมแพทย์ทหารเรือจึงได้มีนาย
แพทย์และวิธีการรักษา อย่าง แผนปัจจุบัน
คือตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๔๘ เป็นต้นมา.

กรมตำรวจก็ได้เริ่มมีกิจการแพทย์เป็น
ของตนเองเหมือนกันเมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๑,
โดยจัดตั้งโรงพยาบาลวัด โศกชนบทค่าย
พลับพลาชัย, ในพระนคร. ได้ว่าจ้างนาย
แพทย์ชาวต่างประเทศ หลายนายมาช่วย
ดำเนินการ. ต่อมามีนายแพทย์ที่สำเร็จ
วิชาแพทย์จาก โรงพยาบาลศิริราชได้มา
ช่วยร่วมงานด้วย. กิจการมุ่งไปในทาง
ตรวจรักษาพยาบาลตำรวจ, ลงความเห็น
ให้ลาป่วย, และสำหรับรายที่จำเป็นก็รับ
ตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล. นอกจากนี้
ยังมีชั้นสตรียาตแผลผู้บาดเจ็บ อันเป็นประ-
โยชน์ในการพิจารณาคดีด้วย.

๒. การสาธารณสุข

ก. การเผยแพร่คริสต์ศาสนาแก่การ สาธารณสุข

พวกมิชชันนารีขององค์การคริสต์
ศาสนานิกายโปรเตสแตนต์ที่เข้ามาทำ

การเผยแพร่คริสต์ศาสนาในสมัยนั้น มีบทบาทสำคัญ เกี่ยวกับการสาธารณสุขของไทยอย่างมาก, เพราะส่วนมากเป็นหมอรักษาโรคให้บริการทางแพทย์แก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องตามหลักวิชาจริง ๆ, อันมีผลสะท้อนทำให้การเผยแพร่ศาสนาในนิกายของตนได้รับความเชื่อถือยิ่งขึ้นเพราะคุณค่าทาง การแพทย์แผนปัจจุบัน เห็นได้ง่ายและ ชัดกว่า คุณค่าทางคริสต์ศาสนา. ในครั้งนั้นมีอยู่หลายองค์การด้วยกัน. ได้จัดตั้งสุขศาลาหรือโรงพยาบาลขึ้น ตามท้องที่ต่าง ๆ และทำการบำบัดผู้ป่วยโรคเรื้อน ตาม ท้อง ถิ่นชนบทด้วย. คณะที่สำคัญคือคณะเพรสไบทีเรียน, มีผลงานที่สำคัญ ๆ เช่นการสร้างโรงพยาบาลมิชชันที่ พิษณุ โลก และนครศรีธรรมราช, และดำเนินกิจการพยาบาลในจังหวัดภาคเหนือและภาคกลางบางจังหวัด. มีการสร้างสถานพยาบาลโรคเรื้อนและทำการผลิตพันธุ์หนอง ผิของ กัน ใช้ ทรพิษที่เชียงใหม่เมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๖. เป็นต้น.

ข. การปลูกฝีและการทำพันธุ์ หนองผิ

ใน สมัยนั้น การ ระบาดของโรคผิเคยเกิดขึ้น ที่ไร่ ทำให้คน ตายไปปีละ หลายหมื่นคนที่เคย. ทาง การจึ่งคิดจัดการใน

เรื่อง การป้องกันโดยการปลูกฝี. เดิมทีใช้หนองผิจากยุโรปจึงเสียเวลาและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการขนส่ง, ทำให้หนองผิมีราคาแพงและ เสื่อมคุณภาพกว่าจะได้ใช้ปลูก. ต่อมาได้เปลี่ยนเป็นส่งหนองผิจากไซ่ง่อนมาใช้ภายหลัง ทรูรัฐบาลฝรั่งเศสตั้งสถานผลิตพันธุ์หนองผิที่ไซ่ง่อน. ราคาจึงถูกลงและการขนส่งเร็วขึ้น, ทำให้หนองผิยังไม่ทันเสื่อมคุณภาพ. ต่อมา พ.ศ. ๒๔๔๖ จึงเริ่มมีโครงการที่จะทำพันธุ์หนองผิขึ้นใช้เอง. เริ่มผลิตขึ้นใช้ไต่เมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๘ และทำกันเป็นหลักฐานเมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๙, โดยตั้งเป็น “กองทำพันธุ์หนองผิและซีรัมของรัฐบาล, พระปฐมเจดีย์”. แต่ทำหนองผิ ที่มีคุณภาพดีมาก, ใช้ปลูกป้องกันใช้ทรพิษได้เป็นอย่างดี ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๕๕.

ส่วนการปลูกฝีตามหัวเมืองเริ่มทำการปลูกฝีเป็น ทานแก่ราษฎรอย่าง จริงจังในราว พ.ศ. ๒๔๕๐ โดยปลูกให้ทั่วทุกท้องที่อำเภอทุกจังหวัดโดย ถือเอา ตามบัญญัติสามะโนครวีราชฎเป็นเกณฑ์, และมี การบันทึกผลของการปลูกฝนนด้วย.

ค. การควบคุมอหิวาตกโรค

ได้เริ่มขึ้นในบางท้องที่เท่านั้น. เช่น

เมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๘ ที่สงขลาพอทราบว่า
เกิดโรคหิวาตที่ปากพนัง, ก็ประกาศกักเรือ
ที่พาคนเดินทางมาจากแหล่งเกิดโรคมิให้
ตรงเข้าไป, กักไว้เป็นเวลา ๗ วันจึงให้
เข้า. ส่วนที่อื่นไม่พบหลักฐานว่ามีวิธีการ
ควบคุมอย่างไร, จึงเกิดโรคหิวาตกันขึ้น
บ่อย ๆ. ต่อมาถึง พ.ศ. ๒๔๔๕ จึง
ได้มีการจัดพิมพ์หนังสือเรื่องวิธีของกัน
และรักษาพยาบาลไข้หิวาตโรค ออก
จำหน่าย.

ง. การควบคุมกาฬโรค

ได้มีการกระทำเช่นเมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๑
โดยการกักเรือที่มาจากท่าเรืออันมีโรค
ติดต่อ ให้เป็นหน้าที่ของแพทย์สชช.วิทยาลัย
และอยู่ในอำนาจของกระทรวงนครบาล.
ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๔๗ จึงเกิดกาฬโรค
ขึ้นแพร่หลายเข้าสู่อีสานเป็นครั้งแรกที่
อำเภอคลองสาน, ธนบุรี, ในบริเวณที่อยู่
ของพ่อค้าชาวอินเดีย, และแพร่หลาย
ออกไปยังหัวเมืองใกล้เคียงอีกหลายแห่ง.
กรมแพทย์สชช.วิทยาลัยในสมัยนั้นจึงต้องทำ
หน้าที่จัดการระงับกาฬโรคด้วยวิธีการ
แนะนำให้ราษฎรที่อยู่ในบริเวณโรคนั้นช่วย
กันรักษาความสะอาดของที่พักอาศัยและ
ช่วยกันจับหนและทำลายเชื้อโรค. ในระ

ยะนี้ได้มีการจัดให้มีโรงพยาบาลติดต่อกัน
และให้มีการแจ้งความคนไข้กาฬโรคต่อ
โรงพักที่ใกล้ที่สุด.

จ. แพทย์ประจำเมืองและแพทย์ประจำ

ตำบล

การจัดหานับเป็นหน้าที่ของกระทรวง
มหาดไทย. เดิมทีแพทย์ประจำเมืองเป็น
หมอไทยที่มีความรู้ทางหมอยา, ไม่ค่อยมี
ความรู้ในทางผ่าตัด. ต่อมา พ.ศ. ๒๔๔๒
จึงได้เริ่มให้มีการบรรจุแพทย์ประจำ
ตำบลของโรงเรียนแพทย์ในกรมพยาบาลซึ่ง
มีความรู้ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน
แทน. ทำให้มีผู้อยากเรียนวิชาแพทย์มาก
ขึ้น. เลยเป็นปัจจัยให้โรงเรียนแพทย์ซึ่ง
กำลังลำบากอยู่ด้วยมีคนมาสมัครเรียน
เป็นจำนวนน้อยนับกลับเจริญรุ่งเรืองขึ้นได้
อีก.

ส่วนเรื่องแพทย์ประจำตำบลนั้น ได้
เริ่มทดลองให้หมอชนบทพิชฌุโลก,
โดยให้ตั้งหมอตามบ้านตนเองเอาไว้
สำหรับรักษาชาวบ้านเมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๘.
ทำอยู่ ๒-๓ ปี ไม่ได้รับผลดี. ต่อมาถึง
พ.ศ. ๒๔๕๐ จึงเปลี่ยนแปลงใหม่, โดย
เลือกตั้งเป็นหมอหลวงเรียกว่าแพทย์ประจำ
ตำบล. ให้มีเกียรติยศรองจากกำนันลงมา

ทำนองสารวัตร. แล้วให้รับยาไอสลดสภาไปจำหน่ายให้ส่วนลดเป็นกำไร และยกเงินค่าราชการให้เป็นเครื่องออกหนุน. ต่อมาก็คงคิดให้มีความรู้ความสามารถออกทำการปลุกผีให้แก่ราษฎรในท้องถิ่นของตนได้. ครนททดลองจัดทำก็ได้อผลเป็นทพอใจ. แต่ยังมีทุนจัดการให้เป็นการถาวรอย่างไรต่อไปก็สันวิสัย.

ฉ. การทำยาไอสลดสภา (ยาตำราหลวง)

กระทรวงมหาดไทยได้จัดการทำยารักษาโรคช่นเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๕ โดยใช้ตำรายาฝรั่ง. ยาที่ทำนั้นก็ได้แก่ยาแก้ไข้ (ควินิน), ยาถ่าย, ยาแก้ท้อง, ยาแก้โรคไส้เดือน, ยาแก้โรคบิด, ยาบำรุงโลหิต, ยาแก้คุดทะราด และเข้าข้อ, และยาแก้จุกเสียด. ทำออกจำหน่ายให้แก่ราษฎรในราคาถูก. ในตอนแรก ๆ ราษฎรช่นบทยไม่ใคร่นิยมกัน. ต่อมาจึงได้จัดทำยาไทยช่นอีก. มียาเขียว, ยาหอม, ยาแก้ไข้, แก้ท้องเสีย, และยังมีผลิตยาแผนโบราณจำหน่ายอีก. เช่นยาธาตุบรรจบ, ยาจันทร์ลีลา, ยาสุขไส-

ยาสัน, ยากำลังราชสีห์, ยาหอมอินทจักร, เป็นต้น. ปรากฏว่าได้รับความนิยมมากเพราะราคาถูก.

ช. การตั้งโรงพยาบาลตามหัวเมือง

ความจริงได้มีผู้พยายามจัดตั้งช่นในต่าง ๆ หลายแห่ง. แต่ทำการไปไม่ได้ไม่ตลอด, เพราะจำต้องใช้ทุนก่อสร้างเป็นจำนวนมาก. ใหนยังจะต้องหาหมอไปประจำและมีเงินค่าโง่ห่วยต่าง ๆ ส้ารองไว้อีก. บางแห่งตั้งช่นแล้วก็ต้องเลิกไปด้วยเหตุสำคัญในช่อที่ไม่มีทุนสำหรับใช้จ่ายต่อไปนเอง. เท่ที่จัดการก่อสร้างสำเร็จและดำเนิน การต่อไปได้ในรัชสมัยของรัชกาลที่ ๕ ก็มี:

๑. โรงพยาบาลภูเก็ต, ส้ารังเสร็จเมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๘.
๒. โรงพยาบาลเมืองนครราชสีมา, ส้ารังเสร็จเมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๐.

ประเสริฐ เหลืองเกษร
(นักศึกษาแพทยบทย)

๒. การรักษาวัดโรคในเด็ก

การใช้ยาสารเคมีในการรักษาวัดโรคในเด็กยังไม่ได้ศึกษากันอย่างกว้างขวางเหมือนในผู้ใหญ่. ข้อแนะนำอันอาศัยความชำนาญของกรรมการแต่ละท่านในคณะกรรมการวัดโรคและโรคทางหายใจในเด็ก, ของ อเมริกัน ทรโต โซไซเอตี้, และคำบอกเล่าที่ได้รับจากความชำนาญในการรักษาผู้ใหญ่.

การใช้ยา:

ไอโซไนอะซิด (INH) : ควรเป็นสารหนึ่งสำหรับใช้ในการรักษาวัดโรคระยะกำลังเป็น, ขนาด ๑๕ มก. ต่อ กก. ต่อวัน, แบ่งให้สองหรือสามครั้ง. การให้ พัยริดอกซิน ไม่จำเป็นสำหรับข้อมัน นิวโรติสในเด็ก, แม้ว่าจะจำเป็นสำหรับในวัยรุ่น.

พี.เอ.เอส. (พาราอะมิโนซาลิซิลิกแอซิด) เป็นสารที่ใช้มากเป็นอันดับสองเมื่อใช้การรักษาด้วยยาหลายขนาน. ขนาดใช้ ๒๐๐ มก. ต่อ กก. ต่อวัน. ถ้าใช้เกลือ โซเดียม, โปตัสเลียม หรือ แคลเซียม ของกรคนขนาดควรเพิ่มเป็น ๓๐๐ มก. ต่อ กก. ต่อวัน. โดยทั่ว ๆ ไปเด็ก

มักทนยาได้ดีกว่าผู้ใหญ่. พี.เอ.เอส. ขัดขวางการทำลายพิษของ ไอ.เอ็น.เอส. ในตับ, และควรใช้เสมอเมื่อให้ขนาดของ ไอ.เอ็น.เอส. ๔-๕ มก. ต่อ กก. ข้อดีของการให้ยาทั้งสองร่วมกันคือเชอวัดโรคจะทนยาได้ช้า.

สเตรปโตมัยซิน (SM) : ไม่ใช่เนอกจากในภาวะบางอย่าง, เพราะต้องฉีดเข้ากล้ามเนื้อและมันเป็นพิษ, โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อประสาทสมองที่แปด. ขนาดปรกติ ๒๐ มก. ต่อ กก. ต่อวัน.

ไดฮัยโครสเตรปโตมัยซิน (DHSM) ไม่ควรใช้ในเด็ก, เนื่องจากมีพิษจำเพาะต่อประสาทรับเสียงอย่างกลับคืนไม่ได้.

การใช้ยาสามอย่างร่วมกัน ได้มีผู้แสดงแล้วว่าการใช้ INH, PAS และ SM ร่วมกันไม่มีผลดีกว่าการใช้เพียงสองอย่าง โดยมี INH ร่วมอยู่ด้วย. น่าจะระลึกไว้เสมอว่าพิษของยาเพิ่มขึ้นโดยลำดับ. ดังนั้นการใช้ยาสามอย่างควรระมัดระวังไว้สำหรับโรคชนิดที่จะกล่าวต่อไป.

คอร์ติโคสเตอรอยด์. ควรใช้สำหรับทารกหรือเด็กซึ่งป่วยมากเพื่อจะให้ผู้ป่วย

แข็งแรงจนยาฆ่าเชื้อมีโอกาสให้ประโยชน์, ไม่ควรใช้เป็นประจำ. ข้อบ่งใช้สำหรับ คอรัทีโคสเทอรอยด์ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอดอักเสบ. เมินใจติส, และโรคแทรกซ้อนในทรวงอกซึ่งจะได้อภิปรายต่อไป. ขนาดใช้ของ คอรัทีโคสเทอรอยด์ (เพิร์ตนิโซโลน) คือ ๑ มก. ต่อ กก. ต่อวันนานประมาณ ๒-๓ เดือน, โดยค่อยๆ ลดขนาดลงจนหมด.

ยาใหม่ๆ รักษาวัณโรค, เช่น ไอโอมัยซิน, อัยโคลเซอริน, และ พัยราซิनाไมด์, ตามธรรมชาติไม่มีที่ใช้สำหรับวัณโรคในเด็ก.

ระยะเวลาของการรักษา: ระยะเวลาที่ให้ผลดีที่สุดของการรักษายังไม่ทราบแน่, แต่อย่างน้อยควรจะเป็น ๑ ปี. มักจะให้ ๑๘ เดือน หรือ ๒๔ เดือน, สุดแต่ความร้ายแรงและปริมาณของโรค. เมื่อใช้ SM ในการรักษาด้วยยาสามอย่าง, ไม่ควรหยุดก่อนหนึ่งเดือนหลังจากได้ผลทางคลินิกเป็นที่พอใจ.

ชนิดของโรค:

วัณโรคเริ่มต้นในทรวงอกโรคของต่อมหน้าเหลืองพวก ทราชม์โอบริงเข็มขัด และ

โรคเนื่องจากการรอกันหลอดลมและหรือการกระจายของโรคทางหลอดลม, เป็นวัณโรคชนิดที่พบบ่อยที่สุดในจำพวก เอ็นโคธอราซิก ทูเบอร์คูลอสิส. ยาที่ใช้รักษาประกอบด้วย INH และ PAS อย่างน้อยหนึ่งปี. ภาพรังสีอาจเป็นเครื่องชี้บ่งว่าการรักษานานกว่านั้นจำเป็นหรือไม่. โรคในเนื้อปอดในระยะเริ่มต้นสนองเร็วต่อยาที่รักษา. ต่อมน้ำเหลือง เมทีอัสทีนัล ขนาดใหญ่และโรคที่เป็นตาม เซ็กเมนต์ ของปอดมักจะมีการเปลี่ยนแปลงช้า. เมื่อมีแกรนโลมา ในผนังอกต้นอาจต้องใช้การตัดออกโดยอาศัย บร็องโชมัสโคปี. ในเด็กเล็กที่มีการหายใจขัดด้วย บร็องโชมัสติส วัณโรคและต่อมน้ำเหลือง เมทีอัสทีนัม เป็นวัณโรค, อาจจะหายเร็วโดยการใช้ คอรัทีโคสเทอรอยด์ ช่วย.

เมินใจติส วัณโรค: ผู้ป่วยทั้งหมดควรได้รับยาสามอย่างร่วมกันโดยให้ SM ทุกวัน (อย่างน้อยสองถึงสามสัปดาห์) และ INH ขนาดสูง. เด็กบางคนมีอาการหนักเช่นหมดสติหรือสงสัยว่าจะมีการอุดตันควรรักษาด้วย คอรัทีโคสเทอรอยด์. แพทย์บางคนมีความเห็นว่าเด็กที่เป็นวัณโรคของเยื่อหุ้มสมองทุกคนควรได้รับ คอรัทีโค-

สเตอร์รอยด์, แต่ยังไม่มีการตรวจสอบพอ
เพียงพอว่าควรให้ยานทุกคนหรือไม่. ระยะ
การรักษาใน เมินินโจิติส ยังไม่ทราบ, แต่
INH และ PAS ควรจะให้ติดต่อกันไปอย่าง
น้อยหนึ่งปีและในบางรายนานกว่านั้น. ควร
จะหยุด SM ภายในหนึ่งเดือนหลังจากได้
ผลทางค่านคลินิคแล้ว.

วัณโรคแพร่กระจาย. การใช้ยาสามขนาน
ร่วม, ประกอบด้วย INH ขนาดสูงและ SM
เป็นข้อบังคับในระยะแรกของโรค. SM อาจจะ
หยุดภายหลังจากอุณหภูมิระดับปรกติ, แล้ว
ควรให้ INH และ PAS ต่ออย่างน้อยหนึ่ง
ปี. การที่จะให้นานเท่าใดจึงจะได้ผลก็ยังไม่
ทราบ. คอร์ติโคสเตอร์รอยด์ อาจจะใช้
ช่วยบรรเทาอาการหายใจหอบ.

วัณโรคภายนอกทรวงอก. ผู้คน ๆ และใน
ที่ ๆ พอจะเข้าใจได้มากที่สุดสาเหตุจากวัณโรค
ควรผ่าเอาหนองออกเช่นเดียวกับฝีจากเชอ
ชันนิกอน. การผ่าเนื้อที่เป็นวัณโรคจะปลอดภัย
ถ้าหากเตรียมผู้ช่วยให้ได้รับยารักษา
วัณโรคให้เพียงพอ.

วัณโรคของไต ถ้าพบเชื้อวัณโรคในการ
เพาะเชื้อในขี้ส้วม, แม้ว่า พยัคโลกรัม

จะไม่มีลักษณะพิการก็ต่อซึ่งรักษาทุกราย.
มีรายงานที่ชวนให้เห็นว่าวัณโรคของไต
ทุกรายแม้จะเล็กน้อยสักเพียงไรก็ตามควร
จะรักษาด้วย “ยาสามอย่าง” และควรจะ
จะรักษานานสองปี.

โรคของต่อมน้ำเหลืองกลุ่มต้น แนะนำให้
ใช้ยา, ซึ่งอาจจะตามด้วยการตัดเอาออก.
แพทย์บางท่านนิยมการเจาะกดหนอง, และ
ให้ คอร์ติโคอยด์ ร่วมกับยาฆ่าเชื้อ. บาง
ท่านเชื่อว่าควรให้เพียงยาฆ่าเชื้อคือ INH
และ PAS ก็ได้ผลดี. ควรจะให้ยานาน
อย่างน้อย ๑๒ เดือน.

การตัดที่อนซิลและอดีนอยด์ ไม่ควรทำเป็น
กิจวัตร, แต่ควรจะพิจารณาเป็นราย ๆ ไป.

วัณโรคกระดูกและข้อ อาศัยหลักเกี่ยวกับท
กล่าวมาแล้ว, ให้ยา, ผ่าเฉพาะบริเวณ,
และระบายหนอง ถ้าไม่ใช่ส่วนที่รองรับนา
หนัก, การเข้าเฝือกไม่จำเป็น, และอาจ
จะทำให้เสียหายได้ ถ้าเป็นส่วนที่รองรับ
น้ำหนักก็พยายามที่จะขึงกันหรือเลียงที่จะ
ให้น้ำหนักกดลงบนส่วนนั้น. ในแขนขา,
การทำฟิวชันควรจะหลีกเลี่ยงถ้าสามารถ
จะเลี่ยงได้. การรักษามักให้ INH กับ PAS

บางท่านเชื่อว่าควรรักษา “ยาสามอย่าง” ในการรักษาวัณโรคของกระดูกและข้อ ระยะเวลาควรจะให้นาน ๑๘ ถึง ๒๔ เดือนในทุกทราย.

การมีสารน้ำซึมซ่าน (เอ็ฟฟัซัน) ทุกทราย
ควรเจาะคอกเพื่อการวินิจฉัย. บางท่านนิยมเจาะคอกออกจนเกือบหมด. ผู้ช่วยทุกคนที่มีอาการนี้ควรรักษาด้วย INH ร่วมด้วยอย่างน้อย ๑๒ เดือน. บางท่านเข้าใจว่าการให้ สเตอรอยด์ ร่วมด้วยจะได้ประโยชน์ในแง่ป้องกันเยื่อหุ้มปอดหนาและเยื่อเย็ดคอก, โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือเยื่อหุ้มหัวใจคอก.

วัณโรคแบบผู้ใหญ่ที่เกิดในเด็ก ส่วนมากมักพบในเด็ก หญิง วัยรุ่น และ ก่อนวัยรุ่น. หลักของการรักษาที่เช่นเดียวกับการรักษาวัณโรคในผู้ใหญ่ (คือพยายามให้โพรงปอดและให้เสมหะปราศจากเชื้อ). พยายามหลีกเลี่ยงการทำ ธรราโคปลาสติค โดยเลือกการตัดออกแทน, ถ้ามีข้อบ่งชี้.

การรักษาเพื่อ บ้อง กันในผู้ที่ ทูเบอร์คูลิน
เปลี่ยน, โดยไม่มีโรคปรากฏ เด็กอายุต่ำกว่า ๑๔ ปี ซึ่งการทดสอบ ทูเบอร์คูลิน

เปลี่ยนเป็นบวกภายในหนึ่งปีจนถึงการตรวจครั้งนี้ ควรให้การ รักษาโดยยา อย่างเดียว (INH) หรือสองอย่าง, เป็นเวลาอย่างน้อยหนึ่งปีหรือนานกว่า. แต่ไม่จำเป็นต้องแยกหรือนอนพักคนเดียว.

ถ้าไม่ทราบวันที่ ทูเบอร์คูลิน เปลี่ยนผล, และผู้ช่วยไม่มีอาการหรืออาการแสดงในเด็กอายุต่ำกว่า ๓๖ เดือน ควรรักษาอย่างน้อยหนึ่งปี. ถ้ามีโรคคอกหรือแทรกซ้อน, เช่น หัก, ไอกรน, ซึ่งอันตรายมากขึ้นต้องให้ยาฆ่าเชื้อ.

ทั้งผู้ที่ ทูเบอร์คูลิน เปลี่ยนผลมาไม่นานนัก และผู้ที่ไม่ทราบวันที่ ทูเบอร์คูลิน เปลี่ยนผล, ควรจะได้รับการคัดอย่างระมัดระวังหลาย ๆ ปีจนกระทั่งเขาช่วยรุ่น.

เด็กที่มีการทดสอบ ทูเบอร์คูลิน ให้ผลบวก, ซึ่งได้รับการรักษาด้วย สเตอรอยด์ เนื่องจากโรคอื่น, ควรจะได้รับการรักษาวัณโรคร่วมไปด้วย.

เด็กที่มีการทดสอบ ทูเบอร์คูลิน ให้ผลบวก, ถ้าเกิดเป็นหตุชน, ควรให้การรักษาวัณโรคอย่างน้อย ๔ สัปดาห์.

การทดสอบทูเบอร์คูลิน เด็กทุกคนควรจะได้รับ การทดสอบด้วย ทูเบอร์คูลิน ซึ่งมี

ขนาดเท่ากับ 5 T.U. ของ P.P.D.—S. ในผิวหนึ่ง. ควรทดสอบครั้งแรกเมื่ออายุ ๖ ถึง ๘ เดือน. ถ้าหากให้ผลลบ, ควรทดสอบซ้ำอีกอย่างน้อยปีละครั้ง, นอกจากนี้ทราบหรือคาดว่าเด็กได้เสี่ยงต่อวัณโรคมาแล้ว.

ในภาวะการแพ้ ทราบหรือคาดว่ามีการเสี่ยงต่อวัณโรคชนิดเบค, ควรทดสอบทูเบอร์คูลิน เร็วที่สุดที่จะเร็วได้ ถ้าหากได้ผลลบควรจะทำซ้ำทุก ๔ สัปดาห์จนกระทั่งได้ผลกลายเป็นบวก, หรือจนกระทั่งเป็นเวลานานพอ (๓ ถึง ๔ เดือน พอที่ระยะเวลา ทูเบอร์คูลิน อัลเลอร์ยี ผ่านไป

แล้ว). ในภาวะการแพ้ที่ติดต่อกับวัณโรคด้วยแล้ว. ในภาวะการแพ้ที่ติดต่อกับวัณโรคด้วยแล้ว, ควรทดสอบทุกเดือนจนเล็กติดต่อกับวัณโรค, หรือจนทูเบอร์คูลินเปลี่ยนเป็นบวก. ยังไม่เป็นที่แน่นอนว่าการแพ้ NH แก่ทารกหรือเด็กอายุน้อย, ซึ่งติดต่อกับวัณโรคด้วยช่วยวัณโรคแต่การทดสอบทูเบอร์คูลินให้ผลลบ, จะป้องกันการติดเชื้อได้, หรือว่าอาจจะก่อกวนการติดเชื้อได้และเลือนกว่าเกิดความไวรับทูเบอร์คูลิน ออกไปจนกระทั่งหยุดยา.

สมโพธิ พุกกะเวส พ.บ.,
M.Sc. (Med.), Dip. Am. Bd. Ped.

๓. บิกมดลูกอักเสบ

การที่มียาพวก แอนติไบโอติก เกิดขึ้น, ทำให้โรคบิกมดลูกอักเสบลดจำนวนลงไปจาก ๓๐ ปช. เป็น ๑๐ ปช. ของโรคเฉพาะสตรี. แม้กระนั้นก็ตามผู้ช่วยที่มาตรวจด้วยโรคบิกมดลูกอักเสบในขณะนั้นยังมีจำนวนมากอยู่, และโรคนี้เป็นสาเหตุของการตายนับเป็นที่สองรองจากโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์, โดยการตายจาก เอ็ม-

โบลีสมี หลังผ่าตัดเป็นที่สาม. ในเวลาปรกติเชื้อโรคไม่สามารถลุกลามขึ้นไปถึงหลอดมดลูกได้ เพราะในช่องคลอดมีกรดแลคติก ซึ่งเป็นเสมือนยาฆ่าเชื้ออยู่โดยธรรมชาติ. ในภาวะที่กรดนี้จางลงหรือหมดไป, เช่นระหว่างมีระก, หลังการแท้ง, หรือหลังการรักษาที่ผิด, เชื้อโรคก็อาจขึ้นไปได้. ในจำพวกเชื้อโรคทั้งหลาย อะน-

ขนาดเท่ากับ 5 T.U. ของ P.P.D.—S. ในผิวหนึ่ง. ควรทดสอบครั้งแรกเมื่ออายุ ๖ ถึง ๘ เดือน. ถ้าหากให้ผลลบ, ควรทดสอบซ้ำอีกอย่างน้อยปีละครั้ง, นอกจากทราบหรือคาดว่าเด็กได้เสี่ยงต่อวัณโรคมาแล้ว.

ในภาวะการตรวจ ทราบหรือคาดว่ามีการเสี่ยงต่อวัณโรคชนิดเบค, ควรทดสอบทูเบอร์คูลิน เร็วที่สุดที่จะเร็วได้ ถ้าหากได้ผลลบควรจะทำซ้ำทุก ๔ สัปดาห์จนกระทั่งได้ผลกลายเป็นบวก, หรือจนกระทั่งเป็นเวลานานพอ (๓ ถึง ๔ เดือน พอที่ระยะเวลา ทูเบอร์คูลิน อัลเลอร์ยี ผ่านไป

แล้ว). ในภาวะการตรวจที่ติดต่อกับวัณโรคอยู่เสมอ, ควรทดสอบทุกเดือนจนเลิกติดต่อกับวัณโรค, หรือจน ทูเบอร์คูลิน เปลี่ยนเป็นบวก. ยังไม่เป็นที่แน่นอนว่าการตรวจ NH แก่ทารกหรือเด็กอายุน้อย, ซึ่งติดต่อกับวัณโรคด้วย วัณโรค แต่การทดสอบ ทูเบอร์คูลิน ให้ผลลบ, จะป้องกันการติดเชื้อได้, หรือว่าอาจจะก่อกวนการติดเชื้อได้และเลือนกว่าเกิดความไวรัททูเบอร์คูลิน ออกไปจนกระทั่งหยุดยา.

สมโพธิ พุกกะเวส พ.บ.,
M.Sc. (Med.), Dip. Am. Bd. Ped.

๓. บิกมดลูกอักเสบ

การที่มียาพวก แอนติไบโอติก เกิดขึ้น, ทำให้โรคบิกมดลูกอักเสบลดจำนวนลงไปจาก ๓๐ ปช. เป็น ๑๐ ปช. ของโรคเฉพาะสตรี. แม้กระนั้นก็ตามผู้ช่วยที่มาตรวจด้วยโรคบิกมดลูกอักเสบในขณะนั้นยังมีจำนวนมากอยู่, และโรคนี้เป็นสาเหตุของการตายนับเป็นที่สองรองจากโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์, โดยการตายจาก เอ็ม-

โบลีสมี หลังผ่าตัดเป็นที่สาม. ในเวลาปรกติเชื้อโรคไม่สามารถลุกลามขึ้นไปถึงหลอดมดลูกได้ เพราะในช่องคลอดมีกรดแลคติก ซึ่งเป็นเสมือนยาฆ่าเชื้ออยู่โดยธรรมชาติ. ในภาวะที่กรดนี้จางลงหรือหมดไป, เช่นระหว่างมีระก, หลังการแท้ง, หรือหลังการรักษาที่ผิด, เชื้อโรคก็อาจขึ้นไปได้. ในจำพวกเชื้อโรคทั้งหลาย อะน-

โรบิค คือคอคโค มีความรุนแรงและสำคัญกว่าเพื่อน. โกลโนอ็อคโค ซึ่งแต่ก่อนเป็นสาเหตุของโรคถึง ๗๐ ปช., เคยวนลดลงเหลือ ๕ ปช. เท่านั้น. เชื้ออย่างหนึ่งๆ ก็มีหนทางขึ้นไปสู่ขั้ว มดลูก แตกต่างกันไป. โกลโนค็อคโค ลามขึ้นไปตามเยื่อโพรงมดลูกโดยตรง. ส่วนเชื้อหนองอื่นๆ แพร่ไปจากปากมดลูกโดยทางกระแสโลหิตเข้าสู่ขั้วมดลูก. การอักเสบจาก โกลโนค็อคโค ทำให้เกิดอาการกดเจ็บที่มดลูกอย่างมากผิดปกติเชื่อน.

การอักเสบของไส้ติ่งไม่ทำให้หลอดมดลูกพลอยอักเสบด้วย. นอกจากอักเสบที่เยื่อหุ้มรอบนอกเป็น เปรอริซัลลิงไจติส.

ในระยะเวลาที่หลอดมดลูกเริ่มอักเสบ, ถ้ารีบให้การรักษาก็ จะหายเป็น ปกติและไม่ปรากฏการเปลี่ยนทางกายวิภาคเลย. ดังนั้นจึงไม่ทำให้เป็นหมันได้.

การดำเนินของ โรคใน พัยโอซัลปังซ์ และ ฮัยโคโรซัลปังซ์ นั้นไม่เหมือนกัน. เชื้อจำพวก อะนีโรบิค สเตร็ปโตค็อคโค และ อะนีโรบิค สตาฟิโลค็อคโค ทำให้เกิดการอักเสบและอยู่ได้นานๆ ในหลอดมดลูก, ทำให้เกิดหนองขังมากจน, เป็น พัยโอซัลปังซ์. ส่วน ฮัยโคโรซัลปังซ์ นั้น,

เชื้อทำให้ อักเสบ ตกทำลายสูญไปหมดแล้วตั้งแต่ตอนต้นๆ จึงไม่มีหนองต่อไป. แต่จากการอักเสบนั้นมีการเปลี่ยนแปลงในหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหลอดมดลูก, ทำให้ขัดขวางการไหลเวียน, เกิดมี ทรานซูเคตออกมาในโพรงหลอดมดลูกเรื่อยๆ, จนเป็นฮัยโคโรซัลปังซ์.

การรักษาในระยะ ต้นของการอักเสบ โดยใช้ แอนติไบโอติก ร่วมกับ คอร์ติโคอยด์ ได้ผลดีมาก. คอร์ติโคอยด์ ช่วยมิให้เกิด ทัอกซิค ไซกเซต และการงอกของเนื้อต่างๆ เกินสมควร, จึงทำให้การอักเสบลดลงเร็ว.

ในรายที่เป็นเรอริง, การเจาะเพื่อถ่ายเท ไซกเซต ทางช่องคลอดเป็นวิธีที่ได้ผลดีมาก. ส่วนการเกิดช่อง พิัสตุลาระหว่างขั้วมดลูกกับช่องคลอดนั้น, ก็ขึงกันไว้โดยใส่หลอด ยางชนิดที่ใช้ส่วนหลอดไตทิ้งไว้, ซึ่งนอกจากช่วยถ่ายเทหนองแล้วยังได้อาศัยในการใส่ยาฆ่าเชื้อเข้าไปได้ดังที่เลย, ได้ผลดีกว่าการฉีกทางอื่น.

รายที่ไม่ควรเจาะก็คือ พัยโอซัลปังซ์, เพราะ อาจ ทำให้ผนัง ขาดต่อไป จาก รอยเจาะ, ทำให้หนองซึ่งมีเชื้อแรงมากวิ่งออกมา, เกิดเยื่อช่องท้องอักเสบทั่วไปได้. มี

บาง ครั้งที่การวินิจฉัย ก่อนเจาะ ทำได้ยาก และไม่ถูกต้อง. ในรายเช่นนี้ก็ต้องอาศัย การสังเกตอาการของผู้ป่วยหลังเจาะ, ถ้ามีอาการเริ่มของ เพอร์โตไนติส, ต้องเช็ด หน้าท้อง ตัดเอา หลอดมดลูก นั้นออกทันที และใส่ท่อขยายไว้.

ในรายที่ต้องผ่าตัด, เช่นอาการกำเริบ บ่อย ๆ, การรักษาอย่างอื่นไม่ได้ผล ก็ควร

ตัดมดลูกออกหมดพร้อมทั้งขมดลูกทั้ง ๒ ข้างเสียเลย, และใส่หลอดระบายเล็กๆ ไว้พร้อมทั้งหลอดยาฆ่าเชื้อเข้าทางหลอด ข้างนี้ด้วย.

(เรียบเรียงจาก DMW. 1962. 87: 1569-1572.)

ม.ร.ว. สິงศรี เกตุสิงห์ พ.บ.,
Dr. Med. (Leipzig).

๕. การประชุมใหญ่ประจำปีของสมาคมแพทยอังกฤษออกซฟอร์ด

การประชุมใหญ่ ประจำปีของ สมาคม แพทยอังกฤษครั้งนี้เป็นครั้งที่ ๑๓๑ และเป็นครั้งที่ ๖ ที่มาประชุมกันที่เมือง ออกซฟอร์ด. การประชุมนี้มีอยู่ระหว่าง วันที่ ๑๐ - ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๐๖. ใน สัปดาห์แรกที่มีการประชุมซึ่งพวก Radcliffe เรียกว่า "ประชุมการเมือง". สัปดาห์ ที่ ๒ มีการประชุมเกี่ยวกับวิชาการ ใน การประชุมนี้ศาสตราจารย์ เซอร์ ยอร์ช ปีคเคอร์ริง ผู้เป็นนายกสมาคมเป็นประ-

ธาน. (1) การประชุมครั้งนี้แพทย์ทวิประ- เทศมาชุมนุมกันจึง ทำให้เมืองออกซฟอร์ด ซึ่งเป็นเมือง มหาวิทยาลัยเล็กนิดเดียวคับ แคว้นเกินไป, จนไม่มีความสะดวกในการ จัดหาที่พัก.

วันแรก มีการต้อนรับสมาชิก ที่ศาลา เทศบาลโดยนายกเทศมนตรี, การนำ เทียวไปในสถานที่ต่างๆ ดินเนอร์ร่วมกัน, และลี้ลาศ.

การ "ประชุมการเมือง" นั้นมีสาระ

(1) Professor Sir George Pickering, Regins Professor of Medicine, Univ. of Oxford เคยมาเมืองไทยเมื่อเดือนเมษายน ๒๕๐๖ และมาแสดงปาฐกถาเรื่องความดันเลือดสูงที่ ร.พ. ศิริราช.

บาง ครั้งที่การวินิจฉัย ก่อนเจาะ ทำได้ยาก และไม่ถูกต้อง. ในรายเช่นนี้ก็ต้องอาศัย การสังเกตอาการของผู้ป่วยหลังเจาะ, ถ้ามีอาการเริ่มของ เพอร์โตไนติส, ต้องเช็ด หน้าท้อง ตัดเอา หลอดมดลูก นั้นออกทันที และใส่ท่อขยายไว้.

ในรายที่ต้องผ่าตัด, เช่นอาการกำเริบ บ่อย ๆ, การรักษาอย่างอื่นไม่ได้ผล ก็ควร

ตัดมดลูกออกหมดพร้อมทั้งขมดลูกทั้ง ๒ ข้างเสียเลย, และใส่หลอดระบายเล็กๆ ไว้พร้อมทั้งหลอดยาฆ่าเชื้อเข้าทางหลอด ข้างนี้ด้วย.

(เรียบเรียงจาก DMW. 1962. 87: 1569-1572.)

ม.ร.ว. สวัสดิ์ เกตุสิงห์ พ.บ.,
Dr. Med. (Leipzig).

๕. การประชุมใหญ่ประจำปีของสมาคมแพทยอังกฤษที่ออกซฟอร์ด

การประชุมใหญ่ ประจำปีของ สมาคม แพทยอังกฤษครั้งนี้เป็นครั้งที่ ๑๓๑ และเป็นครั้งที่ ๖ ที่มาประชุมกันที่เมือง ออกซฟอร์ด. การประชุมนี้มีอยู่ระหว่าง วันที่ ๑๐ - ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๐๖. ใน สัปดาห์แรกที่มีการประชุมซึ่งพวก Radcliffe เรียกว่า "ประชุมการเมือง". สัปดาห์ ที่ ๒ มีการประชุมเกี่ยวกับวิชาการ ใน การประชุมนี้ศาสตราจารย์ เซอร์ ยอร์ช ปีคเคอร์ริง ผู้เป็นนายกสมาคมเป็นประ-

ธาน. (1) การประชุมครั้งนี้มีแพทย์ทวิประ-เทศมาชุมนุมกันจึง ทำให้เมืองออกซฟอร์ด ซึ่งเป็นเมือง มหาวิทยาลัยเล็กนิดเดียวคับแคบเกินไป, จนไม่มีความสะดวกในการ จัดหาที่พัก.

วันแรก มีการต้อนรับสมาชิก ที่ศาลา เทศบาลโดยนายกเทศมนตรี, การนำ เทียวไปในสถานที่ต่างๆ ดินเนอร์ร่วมกัน, และลี้ลาศ.

การ "ประชุมการเมือง" นั้นมีสาระ

(1) Professor Sir George Pickering, Regins Professor of Medicine, Univ. of Oxford เคยมาเมืองไทยเมื่อเดือนเมษายน ๒๕๐๖ และมาแสดงปาฐกถาเรื่องความดันเลือดสูงที่ ร.พ. ศิริราช.

สำคัญคือ ต้อง การให้แพทย์เชลยศึกได้ค่าตอบแทนมากกว่าที่เป็นอยู่ทว่านน. ผู้แทนของเมืองซันเตอร์แลนด์ได้กล่าวว่ารายได้ของผู้ชำนาญกับแพทย์เชลยศึกซึ่งมีอายุระหว่าง ๓๘ - ๖๕ ปีเวลาได้แตกต่างกันถึง ๑,๕๐๐ ปอนด์ต่อปีหรือมากกว่า ๗๐ ๒๕., นอกจากนั้นเมื่อเทียบกับแพทย์ประจำบ้านอาวโสตกับแพทย์เชลยศึก, พวกหลังก็ยังได้น้อยกว่าถึง ๑๐ ๒๕. ผู้ชำนาญยังมีวันหยุดงานมากและชำนาญก็ไม่ค่อย.

ผู้ชำนาญแห่ง ถนน ฮาร์เลย์ผู้หนึ่งได้กล่าวตอบว่าผู้ชำนาญนั้นจะร่อยหรอไปในประเทศอังกฤษ. ถ้าไม่ช่วยส่งเสริมกันบ้างแล้วไม่ช้าก็จะหายไปต่างประเทศหมด. ใครๆ ก็ไปต่างประเทศได้. เงินที่ประเทศสูญเสียไปเพราะให้การศึกษาแก่แพทย์เหล่านี้คิดประมาณ ๑๐,๐๐๐ ปอนด์ต่อคน.

ผลของการประชุมครั้งนี้จะเป็นอย่างไรยังไม่ทราบ.

นายก แพทยสมาคมได้แสดง สันทรพจน์, มีข้อความที่น่าสนใจคือ: ในสหรัฐอเมริกา มีแพทย์ผู้ชำนาญมาก. ผู้ช่วยคนหนึ่ง อาจจะมี แพทย์รักษา อยู่หลายคน

เช่นแพทย์ทางหัวใจ, แพทย์หคอกมก, อายุรแพทย์และที่สำคัญจิตแพทย์. แต่ไม่มีใครเป็นเจ้าของไข้โดยเฉพาะ. ผู้ช่วยเหลือท่านอาจจะได้รับการผ่าตัดหรือได้รับยาซึ่งไม่มีความจำเป็น. สิ่งสำคัญที่ขาดคือความกระตือรือร้นจากแพทย์เชลยศึก.

การที่ แพทย์อยาก ได้ปริญญา หรือ เกียรติ ทาง มหาวิทยาลัย นั้น ทำให้ แพทย์เห็นว่าผู้ช่วยมีความสำคัญน้อย (กว่าการค้นคว้า).

การ เลื่อน นักศึกษา แพทย์นั้น เห็นว่าคะแนนเป็นของสำคัญ, เพราะฉะนั้นนักศึกษาแพทย์เหล่านี้ อาจจะไม่มีความกระตือรือร้นที่จะได้.

โรคระบาดที่สำคัญ เวลาใน สงครามของเราคือความกระหายที่จะสอบไล่. โรคนี้เป็นเหมือนโรคฉิว หนึ่งทชน ตามตัวของประชาธิปไตย.

ในปลายศตวรรษของเรานี้, การประกอบโรค ศิลป์ได้ มีการ เปลี่ยน แปลง มาก โดยการ ทดลอง วิทยาศาสตร์ซึ่ง ให้ผลแน่นอน, และสามารถจะนำมาใช้กับผู้ป่วยได้. สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งพึงประสงค์. แต่ทำให้มีการวิวัฒนาการการทำเครื่องมือเครื่องใช้เป็นอันมากเช่นพวกอิเล็กทรอนิกส์.

จุดหมายของวิวัฒนาการคือการเอา "เครื่องคิด" มาแทนแพทย์. เรื่องราวต่าง ๆ ของผู้ช่วย จะถูกใส่เข้าเครื่องคิด, คำานวณออกมาเป็นการวินิจฉัย, การวินิจฉัยแยกและการรักษา. ผู้ช่วย ๕ ใน ๑๐ เป็นผู้ช่วยทฤษฎาลำบาก. ถารักษากันอย่างเครื่องจักร, ผู้ช่วยเหล่านั้นก็ไม่มวนหาย. ถ้าจะให้หายได้, แพทย์จะต้องอุทิศตัวเองเพื่อผู้ช่วย. นั่นแหละคือความหมายของการเป็นแพทย์.

จรรยาแพทย์นั้นทำให้แพทย์เป็นแพทย์อยู่ได้, ทำให้แพทย์ผู้ชำนาญและแพทย์เซเลบ์คึกครวมกันอยู่ได้. ที่ประหลาดที่สุดก็คือรัฐบาลมิได้คำนึงถึงเรื่องจรรยาแพทย์เลย, ทั้ง ๆ ที่ต้องอาศัยคุณธรรมของในโลกอันต้องแข่งขันกันนี้. ความเกียจคร้าน, ความเห็นแก่ตัว, มารยาททราม และความทุจริต, เป็นเครื่องลงโทษแพทย์และผู้ช่วยอยู่ในตัวแล้ว.

ในวงผู้ชำนาญการแพทย์, ความภูมิใจในการรักษานั้นมีความสำคัญมากกว่าเงินและความมั่นคงในสังคม. เพราะฉะนั้นถ้ามิได้เลือกคึกคนที่มีคุณธรรมสูงเข้ามาเป็นแพทย์, และมีการเสียสละใน

อาชีพและรางวัลแล้ว, มาตรฐานอันสูงของการแพทย์ก็อาจจะเสียไป.

การประชุมทางวิชาการ

แบ่งออกเป็นหลายสาขา. มีอายุรศาสตร์, ศัลยศาสตร์, สัตตวิเวทวิทยา, วิสัญญศาสตร์, อายุรศาสตร์ทั่วไป, และอายุรศาสตร์ป้องกัน, ประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์, พยาธิวิทยา, สรีรวิทยาและชีวเคมี.

ประธานที่ประชุมแต่ละแขนงเป็นแพทย์อาวุโส ที่มีชื่อเสียงของประเทศ, เช่น หลอว์ค เบรณ ผู้มีชื่อเสียงทางประสาทวิทยา, ศาสตราจารย์ ตรเฮตา ผู้เชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์, ศาสตราจารย์ มอนคริฟฟ์ ผู้เชี่ยวชาญทางเด็ก, ศาสตราจารย์ เซอร์ ฮันซ์ เครบซ์ ผู้ชำนาญทางชีวเคมี, ศาสตราจารย์ เซอร์ รอย แคเมอรอน ผู้เชี่ยวชาญทางพยาธิวิทยา, ศาสตราจารย์ เซอร์ โยวาค ฟลอเวย์ ผู้ได้รับรางวัลโนเบล เรื่อง เพลนซิลลิน

สถานที่ที่ใช้ในการประชุมนี้ใช้ที่ต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัย, เช่นห้องแสดงปาฐกถาของคณะวิศวกรรม (ซึ่งกำลังสร้างอยู่มี ๑๘ ชั้น), ของคณะอายุร

ศาสตร์, ของแผนกสรีรวิทยา. การประชุม
 นนประชุมพร้อมกันในที่ต่าง ๆ ดังกล่าว
 แล้วหลายแห่ง. ผู้ที่สนใจจะฟังเรื่องใดก็
 ไปแห่งนั้น. การประชุมนนมีอยู่ ๔ วัน
 ด้วยกัน.

ผมได้ไปฟังเรื่อง Symposium on An-
 esthesia for Neurosurgery เริ่มตั้งแต่
 ๗.๓๐ น. จนถึง ๑๑.๑๕ น. มีเรื่องหลัก
 การทั่วไป, ฮัยเปอร์เวนติเลชัน, ดิชัยเกร-
 ชัน และ ฮัยโปเรเธอร์เมีย. เป็นเรื่องที่น่าสนใจ.
 คนฟังรู้สึกว่าเป็นวิสัญญีแพทย์
 โดยมาก, และไม่น้อยคนมีความรู้ดีแล้ว,
 เช่นพวกวิสัญญีแพทย์ของ ออกซฟอร์ด มี
 เซอร์ แมคคินตอซ, เป็นต้น. นอกจากนั้น
 มีวิสัญญีแพทย์จากลอนดอนและจากอื่น ๆ
 เช่นจากเอคินเบอโรห์. พวกแพทย์เชลย
 คึกคักแท้ ๆ เห็นจะมีน้อย คนฟังแน่นห้อง
 ซึ่งบรรจุคนได้ประมาณ ๒๐๐ คน.

พอเสร็จเวลา ๑๑.๑๕ น. ก็มพักดื่ม
 กาแฟเขาพาชนไปชนที่ ๑๘ เพื่อดูทิวทัศน์
 ของออกซฟอร์ด.

เวลา ๑๑.๓๐ น. เริ่มการประชุม
 ใหม่อีก ๑ ชั่วโมง. มีเรื่อง "ความเห็น
 ปัจจุบันเกี่ยวกับยาให้ยาเตรียมสลบ" และ
 "แก๊สซึ่งผสมไว้ล่วงหน้า (ปริมิทซ์)." "

เรื่องที่น่าสนใจของ ปาร์กิน คือเขา
 เขียนเรื่องไว้เสร็จแล้ว, มาอ่านให้ฟังเท่า
 นั้น. การอ่านนั้นชด้อยศักดิ์ค่าดีมาก, พก
 ซ้ำ ๆ ไม่เบื่อ. ไม่เหมือนพวกแขกอื่น
 เคยพูด. มีการแสดงภาพด้วยสไลด์พอ
 ประมาณ. เสร็จแล้วมีการซักถามพอ
 สสมควร.

วันที่ ๒ ผมไปฟังการประชุมนนคือ
 วันพฤหัสบดีที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๐๖. มี
 เรื่องเกี่ยวกับประสาทศัลยศาสตร์. หลอด
 เบริน เป็นประธาน. เวลาประชุมก็เป็นไป
 เหมือนอย่างเดิม. ในครั้งแรกมีเรื่อง (1)
 ศัลยกรรมสตรีโอแต็คติก สำหรับโรค
 อื่น ๆ นอกจาก ปาร์กินโซนิซึม, (2) การ
 ไหลเวียนในระบบประสาท, แบ่งเป็น (ก)
 ซิยันโคบี เนื่องจากโรคประสาท, และ
 (ข) ผลบางอย่างของการทสมองขาดเลือด.

ในตอนเช้ามีคนฟังน้อยมาก, ประ-
 มาณ ๒๕ คน. ที่เป็นดังนี้เพราะแพทย์
 ส่วนมากมีความสนใจเรื่อง สตรีโอแต็ค-
 ซิส น้อย. ในประเทศอังกฤษเองก็มีการ
 ทำกันไม่กี่แห่ง. อย่างมากก็ไม่ถึง ๕
 แห่ง, มีลอนดอน, นิวคาสเซิล และเอคิน
 เบอโรห์. เท่าที่ทราบ. ทั้ง ๓ เรื่องไม่มี

ใครถามอะไรเลย นอกจาก หลลอร์ด เบน
ประธานถามพอเป็นพิธีเท่านั้น.

ในภาคหลังมีเรื่อง “อันตรายต่อศิษย์
ที่ไม่มีแผลภายนอก,” โดย ดร. Ritchi
Russell, “อันตรายต่อศิษย์ในการ
กีฬา” โดยนาย G. Pennybacker และ
“พยาธิวิทยาของอันตรายต่อศิษย์” โดย
ดร. W.H. McMenemy. คราวนั้นมีคนมา
ฟังกันจนล้นห้อง, ผู้ศึกษาตอนแรกมาก.
อาจจะเป็นเรื่องที่แพทย์ทั่วไปสนใจและผู้พูด
เป็นคนชั้นเยี่ยมทั้งนั้น.

เรื่องของ นาย Pennybacker, ผู้อำนวยการ
การประสาธต์คัลยศาสตร์ของ Radcliffe
Infirmary นั้นเป็นเรื่องน่าสนใจหนึ่งคือ
พิมพ์ ออกซฟอร์ด เมล์ เขาไปลง. เกี่ยว
กับขาดเจ็บ ศิษย์ในกีฬา นั้นแก้พูดว่าคนที่
ขาดเจ็บที่ศิษย์เพราะช้เวลานานมากกว่านัก
มวย. โรคเม้าหมัดที่ร้ายแรงที่สุดพบใน
นักแข่งม้า กระโดดข้าม เครื่องกติกขวาง.
ในกีฬาทุกชนิดมีอันตราย, แต่ไม่บ่อย.
เมื่อรวบรวมจำนวนผู้ช่วยในโรงพยาบาล
แร็คคิลฟ เมือบทแล้วมีผู้ช่วยด้วยขาดเจ็บ
ไว้ ๑๕๐๐ ราย, มี ๕๖ คน เท่านั้นที่มี
ขาดเจ็บที่ศิษย์. กีฬาที่ท้าวใหม่ขาดเจ็บ
ที่ศิษย์มากที่สุดคือฟุตบอล, มีถึง ๒๔ คน.

การช้มี ๑๗ คน. คริกเค็ตมี ๖ คน,
กายชกมวยมีเพียง ๒ คน. การกระทบ
กระเทือนที่สมองบ่อยมีอันตรายมาก “แต่
ว่าเราจะเป็นชาติที่อ่อนแอที่สุด, ถ้าเราไม่
ยอมรับอันตรายอันนี้” ผู้ที่ได้รับการกระทบ
กระเทือนที่สมองควรจะได้รับ การเฝ้า
แลอย่างใกล้ชิด. พวกนักมวยที่ตก น็อค
เอาต์ จะต้องได้รับการเฝ้าไว้อย่างน้อย
๒๔ ชั่วโมง. ยิ่งพวกที่สลบไปจะต้องไป
อยู่โรงพยาบาล แทนที่จะรักษาตนเองที่
บ้าน. การชกมวยนั้นครึ่งหนึ่งได้รับการ
ส่งเสริมเพราะเป็นศิลปะของการช้กันตัว
ของผู้ชาย, แต่เวลานี้หมดสมัยไปแล้ว.

กีฬาทุก ๆ อย่างมีอันตราย, แม้แต่
การเล่นหมากรุก. นาย Pennybacker เล่า
ถึงชายแก่คนหนึ่งในการเล่นหมากรุก,
ขณะที่รอค้ต่อส้จะเกิดขึ้น, ได้เอนตัวทิ้ง
เภาออกไปข้างหลังเลยพลาด, เภาอลม,
ศิษย์ฟาดกยพน. แก่ลกชนได้, เล่นต่อไป
และชนะ. ไม่กี่ชั่วโมงภายหลัง, ชายแก่
คนนั้นปวด ศิษย์ มาก จนเกือบหมดสติ,
ต้องพาตัวไปโรงพยาบาล. แพทย์วินิจฉัย
ว่ามี เลือดออกกระหว่างกระดูกกับ ีตรา,
ได้รับการรักษาทันทีที่โรงพยาบาล.

นายแพทย์ ริตซ์ รัสเซลล์ แห่ง ออกซ-

ฟอร์ต กล่าวว่าการขาดเจ็บจากการจรรยา
 ได้รับความสนใจน้อย. ท่านเคยคิดบ้าง
 หรือไม่ว่าการถ่ายทอวิทยุ โทรภาพนั้นวัน
 หนึ่งเป็นเวลาชั่วโมง. แต่ไม่มีเวลาแม้
 แต่ ๕ นาทีสำหรับ สอนนักเรียนถึงการมี
 ระเบียบ, มารยาทและให้หาอันตรายของ
 การขาดเจ็บที่ศีรษะ.

เมื่อจบการแสดงปาฐกถาแล้วมีคนสนใจ
 ใจใต้อีกมาก.

การแสดงปาฐกถาที่น่าสนใจอีกเรื่อง
 หนึ่งคือเรื่อง "วันและพรุ่งนี้ในศัลยกรรม
 หัวใจ". เกี่ยวกับการรักษาลิ้น เออร์-
 ดิค รวมนมแพทย์สนใจและค้นคว้าแก้ไข
 มาหลายปีแล้ว. มีการใช้ พลาสติก และ
 โลหะเข้าไปแทน. แต่ผลยังไม่เป็นที่พึงพอ
 ใจนัก. ศาสตราจารย์ แอลลิสัน (Nuffield
 Professor of Surgery ที่ Oxford) ได้ใช้
 เออร์ตา ทังอันของคนหนุ่มที่โตถึงแก่
 กรรมเพราะอุบัติเหตุเอามาใส่แทน, นับว่า
 ได้ผลดีมาก. ในจำนวนผู้ช่วย ๑๒ คน,
 เวลานั้นยังมีชีวิตอยู่ ๘ คน.

ในการประชุมใหม่ของแพทย์สมาคม
 ครั้งนี้โตมการถ่ายทอเรื่องน่าสนใจหลาย
 เรื่องทางโทรภาพส์. มีเรื่องต่าง ๆ คือ:

๑. การผ่าตัดเกี่ยวกับโรคของหมอน

กระดูก ลัมบาร์ (Lumbar disc lesion)

๒. การวัดปริมาณเลือดไหลในปอด.
 (Measurement of blood flow in the lung)

๓. ธีรอมบัส ที่ทำตนเอง (Artificial
 Thrombus)

๔. การแก้ไขหูทง. (Correction of
 excessively prominent ear)

๕. ยีนิวโมเพอริโตเนียม ในการ
 วินิจฉัยโรค (Diagnostic pneumoperito-
 neum)

๖. งานของหน่วยผายปอด (The
 work of an artificial respiration unit)

๗. การรักษาตาเหล่ (Treatment of
 strabismus)

การถ่ายทอโทรภาพส์ได้รับการช่วย
 เหลือจาก Smith, Kline & French Labo-
 ratoris, Ltd.. ที่ผมใส่ชื่อเรื่องไว้เพราะต้อง
 การให้พวกเราหาอ่านที่หลังเพราะบางเรื่อง
 เป็นงานริเริ่มที่น่าสนใจมาก, เช่นเรื่อง
 ๓ และ ๖.

นอกจากการประชุมวิชาการแล้วยังมี
 งานเที่ยว, งานสังคมอื่น ๆ อีกเป็นอันมาก,
 ซึ่งรู้สึกว่าคุณมหาวิทยาลัยไม่ค่อยมี
 ความสนใจเท่าไร. การนำเที่ยวมีการนำ
 ไปดูมหาวิทยาลัยต่าง ๆ, คุสถานที่ ๆ

สำคัญ, เช่นพระราชวังวินด์เซอร์, แข่งขัน
กอล์ฟ, อุทยานสโมสรม, และการเลี้ยง
เป็นหมู่ ๆ ตามมหาวิทยาลัยเช่น Glasgow
Graduates Dinner, Oxford Medical
Graduates Dinner, Irish Graduates

Dinner, Welsh Dinner.

วันสุดท้ายมีการต้อนรับและลิลาต์ที่
ศาลาเทศบาล

อุดม โปษะกฤษณะ พ.บ., Dr. med.
(เอกินเบอร์ธ)

๕. แนะนำหนังสือ

หนังสือ : Mac FARLAND of SIAM

ผู้เขียน : Bertha Blount McFarland.

โรงพิมพ์ : Vantage Press, N.Y., 1st.
edition, 1958.

ขนาด 5 x 8 inch. หน้า ๒๗๔ หน้า. มี
ตัวอักษรและเอกสารอ้างอิง. มีภาพถ่าย
๓๐ หน้า. ราคา \$ 4.95.

(หนังสือนี้ Miss Ester Twelker มอบ
ให้ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์)

นามของนายแพทย์ ยอร์ช แมคฟาร์-
แลนด์ หรือคุณพระอาจารย์ทศมาอาจจะเป็น
ที่เจนहुแก่ผู้ที่อยู่ในวงการศึกษแพทย.
แต่ชีวิตประวัติและผลงานของท่านผู้นี้
จะมีน้อยคนที่จะทราบละเอียด.

หนังสือเล่มนี้เป็นงานชิ้นสุดท้ายของ
ภรรยาของคุณพระ. เขียนทำนองชีวประวัติ

ที่รวบรวมจาก บันทึก และ จากการค้นคว้า
เอกสารประกอบจนทำให้มีคุณค่าทางประ-
วัติศาสตร์มากเกินกว่าที่คาดจากการอ่าน
ชื่อเรื่องเฉิน ๆ.

คุณหมอ ยอร์ช ถือก้าเนกจากครอบครัวชาวอเมริกันสอนศาสนาที่ค่อนข้างจะ
ยากจนที่เมืองเพซริวรี่ในรัชกาลที่ ๔ อัน
เป็นสมัยที่บ้านเมืองไทย โดยเฉพาะชนบท
ยังคงอยู่ในความเจริญ. ชีวิตของเด็ก
อเมริกันผู้นี้จึงผ่านปรากฏการณ์แปลกๆ.
เมื่อเด็ก ๆ มีโอกาสคลุกคลีกับเด็กไทยวัย
เดียวกันจนสามารถพูดภาษาไทยได้อย่าง
ภาษาก้าเนก, และขณะเดียวกันก็มีโอกาส
พบเห็นความยากจน, ความเจ็บป่วยของ
ครอบครัวจน ๆ ตามชนบทสมัยนั้นด้วยการ
ติดตามช่วยบิดา. ต่อมาได้มีวาสนาเข้า

สำคัญ, เช่นพระราชวังวินด์เซอร์, แข่งขัน
กอล์ฟ, อุทยานสโมสรม, และการเลี้ยง
เป็นหมู่ ๆ ตามมหาวิทยาลัยเช่น Glasgow
Graduates Dinner, Oxford Medical
Graduates Dinner, Irish Graduates

Dinner, Welsh Dinner.

วันสุดท้ายมีการต้อนรับและลิลาต์ที่
ศาลาเทศบาล

อุดม โปษะภฤษณะ พ.บ., Dr. med.
(เอกินเบอร์ธ)

๕. แนะนำหนังสือ

หนังสือ : Mac FARLAND of SIAM

ผู้เขียน : Bertha Blount McFarland.

โรงพิมพ์ : Vantage Press, N.Y., 1st.
edition, 1958.

ขนาด 5 x 8 inch. หน้า ๒๗๔ หน้า. มี
ตัวอักษรและเอกสารอ้างอิง. มีภาพถ่าย
๓๐ หน้า. ราคา \$ 4.95.

(หนังสือนี้ Miss Ester Twelker มอบ
ให้ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์)

นามของนายแพทย์ ยอร์ช แมคฟาร์-
แลนด์ หรือคุณพระอาจารย์วิชาคมาอาจจะเป็น
ที่เจนहुแก่ผู้ที่อยู่ในวงการศึกษแพทย.
แต่ชีวิตประวัติและผลงานของท่านผู้นี้
จะน้อยคนที่จะทราบละเอียด.

หนังสือเล่มนี้เป็นงานชิ้นสุดท้ายของ
ภรรยาของคุณพระ. เขียนทำนองชีวประวัติ

ที่รวบรวมจากบันทึก และจากการค้นคว้า
เอกสารประกอบจนทำให้มีคุณค่าทางประ-
วัติศาสตร์มากเกินกว่าที่คาดจากการอ่าน
ชื่อเรื่องเฉิน ๆ.

คุณหมอ ยอร์ช ถือกำเนิดจากครอบครัว
ครัวชาวอเมริกันสอนศาสนาที่ค่อนข้างจะ
ยากจนที่เมืองเพซริวรี่ในรัชกาลที่ ๔ อัน
เป็นสมัยที่บ้านเมืองไทย โดยเฉพาะชนบท
ยังคงอยู่ในความเจริญ. ชีวิตของเด็ก
อเมริกันผู้นี้จึงผ่านปรากฏการณ์แปลกๆ.
เมื่อเด็ก ๆ มีโอกาสคลุกคลีกับเด็กไทยวัย
เดียวกันจนสามารถพูดภาษาไทยได้อย่าง
ภาษากำเนิด, และขณะเดียวกันมีโอกาส
พบเห็นความยากจน, ความเจ็บป่วยของ
ครอบครัวจน ๆ ตามชนบทสมัยนั้นด้วยการ
ติดตามช่วยบิดา. ต่อมาได้มีวาสนาเข้า

รับการศึกษาในโรงเรียนหลวงร่วมกับกุล-
บุตรในตระกูลสูงจนสามารถหลอมตัวเอง
ในค่านิยมภาษาและกิริยาเข้ากับธรรมเนียม
ไทยทุกชั้นวรรณะ. นับว่าเป็นการผ่าน
ชีวิตที่เตรียมมที่จะให้เด็กหนุ่มแววดที่จะ
เป็นแพทย์สำหรับชนทุกชั้นในอนาคต. ใน
เรื่องนี้ผู้เขียนได้เล่าโดยเหตุการณ์, ซึ่งจึง
ให้เห็นตัวอย่างของการเลี้ยงบุตรให้ได้รับ
นิสัยถ่ายทอดจากบิดามารดาได้อย่างดียิ่ง.

สมัยที่คนหมอยอร์ชศึกษาวิชาแพทย์
ที่มลรัฐ บัลติโมร์ นั้นได้มีแพทย์ชาว
ตะวันตกเข้ามาประกอบอาชีพในเมืองไทย
กันบ้างแล้ว. บางท่านได้ประกอบความดี
แก่ประเทศอย่างมากและมีการริเริ่มก่อตั้ง
โรงเรียนแพทย์. แต่โรงเรียนแพทย์ที่เริ่ม
ต้นนั้นมีโอกาสสอนนักเรียนอยู่ได้ ๒ ปีก็
ซลุกซลัก, เนื่องจากอาจารย์ผู้สอนเวลานั้น
ขาดอุปกรณ์สำคัญคือความรู้เรื่องภาษา,
และเขาไม่ถนัดคนไทยในขณะนั้น ซึ่งส่วน
ใหญ่ขาดความเชื่อถือในการแพทย์แผน
ตะวันตก, แม้แต่ในหมอนักเรียนแพทย์เอง.
ถึงแม้ว่าคนหมอยอร์ช จะเป็นบุคคลที่
เหมาะที่สุดที่จะดำเนินการสอนในโรงเรียน
แพทย์, ต่อมาก็ประสบอุปสรรคเช่นเดียวกับ
กับผู้ริเริ่มของใหม่ ๆ ทั้งหลาย, คือการตำ

หนิและคัดค้านจากบุคคลที่ทรงอิทธิพลของ
วงการแพทย์ในขณะนั้น. แต่ความคิดเห็น
ที่ถกยอมชนะในที่สุด. ผู้เขียนได้เล่าเหตุ
การณ์ที่กระยะของการก่อตั้งรากฐานการ
ศึกษาแพทย์ของไทย, ซึ่งจะสำเร็จหรือล้ม
เลิกขึ้นกับความอดทนและความพยายาม
ของบุคคลหลายท่าน, โดยเฉพาะเจ้าของ
ชีวิตชีวิตที่ได้รับความไว้วางพระราชหฤทัย
จากองค์พระมหากษัตริย์ที่ทรงเห็นการณ์
ไกลอย่างยิ่ง. ผู้อ่านรุ่นหลังจะต้องเกิด
ความภาคภูมิใจว่าโรงเรียนแพทย์ของไทย
เวลานี้ได้ก่อตั้งบนรากฐานแห่งความมั่นคง
ไม่แพ้โรงเรียนแพทย์เก่าแก่อื่น ๆ ในโลก.

คุณพระอาจ ๆ ใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ใน
กรุงเทพฯ. ผิดกับบิดามารดาซึ่งอยู่ชนบท.
บันทึกชีวิตของท่านจึงเป็นประวัติการ
วิวัฒนาการความเจริญของพระนครโดย
ตรง. จิตเป็นคุณค่าพิเศษส่วนหนึ่งของ
หนังสือเล่มนี้. ผู้อ่านจะได้ทั้งความรู้ความ
เพลิดเพลิน, จะได้ทราบประวัติความเป็นมา
ของสถานที่สำคัญ ๆ ในกรุงเทพฯ, อาทิ
โบสถ์ฝรั่ง, โรงเรียนเก่า ๆ เวลานี้, โรง
พยาบาล, สโมสรและสมาคมต่าง ๆ
ตลอดจนบุคคลสำคัญในวงการค่า, การ

แพทย์, และการปกครอง, ซึ่งจะหาอ่านจากท่อนไต่ยาก.

เรื่องเมืองไทยนั้น มีนักเขียนต่างชาตินำไปแพร่หลายให้คนอ่านเข้าใจผิดเสมอๆ ผู้เขียนเรื่องนี้ใกล้ชีวิตกับชนบทรวมเนียบอันคิงามของไทยมากกว่าคนต่างชาติทั่วไป, มีใจรักเมืองไทยอันเป็นชีวิตจิตใจของสามี, และอาศัยความชัดเจนทางการประพันธ์, บรรยายงานประเพณีของไทยต่าง ๆ ได้อย่างน่าสรรเสริญ, เพลิดเพลิน, ตั้งแต่พิธีลาช้างหลวง, จนถึงราชพิธีทอด

กฐิน, ด้วยภาษาที่กระตือรือร้น, พรั่งพร้อมด้วยศัพท์ที่จะให้ความรู้ทางภาษา แก่ผู้ที่สนใจได้อย่างดีอีกด้วย. จึงเชื่อว่าหนังสือเล่มนี้คงจะแพร่หลายในหมู่ชาวต่างประเทศที่เคयरูจักหรือต้องการจะรู้จักเมืองไทย และเป็นอีกเล่มหนึ่งที่น่าสนใจแก่ประวัติศาสตร์, นักศึกษา, แพทย์, และผู้ที่อยู่ในวงการการศึกษา แพทย์จะต้องผ่านแต่ต้นจนจบ.

เฉลิมชาติ รัตนเทพ พ.บ.

๖. เส้นศัพท์เพื่อเลือกใช้ (๒๖)

๖๔๐๑. prognose พยากรณ์โรค
 ๖๔๐๒. prognosis การพยากรณ์โรค, คำพยากรณ์โรค
 ๖๔๐๓. prognostic ช่วยการพยากรณ์โรค, อาการช่วยพยากรณ์โรค
 ๖๔๐๔. prognosticate พยากรณ์โรค
 ๖๔๐๕. prognostician ผู้ชำนาญพยากรณ์โรค
 ๖๔๐๖. progressive ก้าวหน้า, (โรค) ลุกกลาม
 ๖๔๐๗. proiomenorrhoea การมีระดูก่อนวัย
 ๖๔๐๘. prolapse ช่นย้อย
 ๖๔๐๙. prolapse of the cord สายสะดือช่นย้อย
 ๖๔๑๐. prolapse of the iris ม่านตาช่นย้อย
 ๖๔๑๑. prolapse of the rectum ไส้ตรงช่นย้อย, ดากโผล่
 ๖๔๑๒. prolapse of the uterus มดลูกช่นย้อย

๖๔๑๓. proleptic เกิดขึ้นก่อนระยะ
 ๖๔๑๔. proliferate งอกขยาย
 ๖๔๑๕. proliferation การงอกขยาย
 ๖๔๑๖. proliferative, proliferous มีลักษณะงอกขยาย
 ๖๔๑๗. prolific มีลูกดก, มีผลดก
 ๖๔๑๘. proligerous สร้างไข่
 ๖๔๑๙. promontorium, promontory ปุ่ม, ส่วนยื่น
 ๖๔๒๐. pronation ค่ำ (มือ, เท้า)
 ๖๔๒๑. prone นอนค่ำ, ค่ำ (มือ)
 ๖๔๒๒. prootic เบื้องหน้าหู
 ๖๔๒๓. propagation การแพร่พันธุ์, การแพร่
 ๖๔๒๔. prophylactic ป้องกันโรค
 ๖๔๒๕. prophylaxis การป้องกันโรค

แพทย์, และการปกครอง, ซึ่งจะหาอ่านจากท่อนได้ยาก.

เรื่องเมืองไทยนั้น มีนักเขียนต่างชาตินำไปแพร่หลายให้คนอ่านเข้าใจผิดเสมอๆ ผู้เขียนเรื่องนี้ใกล้ชีวิตกับชนบทรวมเนียบอันคิงามของไทยมากกว่าคนต่างชาติทั่วไป, มีใจรักเมืองไทยอันเป็นชีวิตจิตใจของสามี, และอาศัยความชัดเจนทางการประพันธ์, บรรยายงานประเพณีของไทยต่าง ๆ ได้อย่างน่าสรรเสริญ, เพลิดเพลิน, ตั้งแต่พิธีลาช้างหลวง, จนถึงราชพิธีทอด

กฐิน, ด้วยภาษาที่กระตือรือร้น, พรั่งพร้อมด้วยศัพท์ที่จะให้ความรู้ทางภาษา แก่ผู้ที่สนใจได้อย่างดีอีกด้วย. จึงเชื่อว่าหนังสือเล่มนี้คงจะแพร่หลายในหมู่ชาวต่างประเทศที่เคयरูจิกหรือต้องการจะรู้จักเมืองไทย และเป็นอีกเล่มหนึ่งที่นักประวัติศาสตร์, นักศึกษา, แพทย์, และผู้ที่อยู่ในวงการการศึกษา แพทย์จะต้องผ่านแต่ต้นจนจบ.

เฉลิมชาติ รัตนเทพ พ.บ.

๖. เส้นศัพท์เพื่อเลือกใช้ (๒๖)

๖๔๐๑. prognose พยากรณ์โรค
 ๖๔๐๒. prognosis การพยากรณ์โรค, คำพยากรณ์โรค
 ๖๔๐๓. prognostic ช่วยการพยากรณ์โรค, อาการช่วยพยากรณ์โรค
 ๖๔๐๔. prognosticate พยากรณ์โรค
 ๖๔๐๕. prognostician ผู้ชำนาญพยากรณ์โรค
 ๖๔๐๖. progressive ก้าวหน้า, (โรค) ลุกกลาม
 ๖๔๐๗. proiomenorrhoea การมีระดูก่อนวัย
 ๖๔๐๘. prolapse ช่นย้อย
 ๖๔๐๙. prolapse of the cord สายสะดือช่นย้อย
 ๖๔๑๐. prolapse of the iris ม่านตาช่นย้อย
 ๖๔๑๑. prolapse of the rectum ไส้ตรงช่นย้อย, ดากโผล่
 ๖๔๑๒. prolapse of the uterus มดลูกช่นย้อย

๖๔๑๓. proleptic เกิดขึ้นก่อนระยะ
 ๖๔๑๔. proliferate งอกขยาย
 ๖๔๑๕. proliferation การงอกขยาย
 ๖๔๑๖. proliferative, proliferous มีลักษณะงอกขยาย
 ๖๔๑๗. prolific มีลูกดก, มีผลดก
 ๖๔๑๘. proligerous สร้างไข่
 ๖๔๑๙. promontorium, promontory ปุ่ม, ส่วนยื่น
 ๖๔๒๐. pronation ค่ำ (มือ, เท้า)
 ๖๔๒๑. prone นอนค่ำ, ค่ำ (มือ)
 ๖๔๒๒. prootic เบื้องหน้าหู
 ๖๔๒๓. propagation การแพร่พันธุ์, การแพร่
 ๖๔๒๔. prophylactic ป้องกันโรค
 ๖๔๒๕. prophylaxis การป้องกันโรค

๖๔๒๖. prophylaxis, causal การป้องกันโรค
โดยทำลายเหตุ
๖๔๒๗. prophylaxis, chemical การป้องกัน
โรคด้วยสารเคมี
๖๔๒๘. prophylaxis, collective การป้องกัน
โรคในส่วนรวม
๖๔๒๙. prophylaxis, drug การป้องกันโรคด้วย
ยา
๖๔๓๐. prophylaxis, individual การป้องกัน
โรคเฉพาะบุคคล
๖๔๓๑. prophylaxis, oral การป้องกันโรคใน
ปาก
๖๔๓๒. prophylaxis, serum การป้องกันโรค
ด้วยเซรัม
๖๔๓๓. proprioceptive รับรู้ภายในกาย
๖๔๓๔. proprioceptor ปลายประสาทรับรู้ภายใน
กาย
๖๔๓๕. propriospinal เกี่ยวกับไขสันหลังโดย
เฉพาะ
๖๔๓๖. proptosis การยื่น, การเคลื่อนข้างหน้า
๖๔๓๗. proptosis, ocular อาการตาโปน
๖๔๓๘. prorrhaphy การเย็บดึงไปข้างหน้า
๖๔๓๙. prorsad ไปทางข้างหน้า
๖๔๔๐. prosopectasia ลักษณะหน้าโต
๖๔๔๑. prosopoplegia อัมพาตหน้า
๖๔๔๒. prostatalgia อาการปวดต่อมลูกหมาก
๖๔๔๓. prostatauxe ต่อมลูกหมากโต
๖๔๔๔. prostate ต่อมลูกหมาก
๖๔๔๕. prostatectomy การตัดต่อมลูกหมาก
๖๔๔๖. prostatelcosis แผลเบอเยต่อมลูกหมาก
๖๔๔๗. prostatic เกี่ยวกับต่อมลูกหมาก
๖๔๔๘. prostaticovesical เกี่ยวกับต่อมลูก
หมากและกระเพาะเบา
๖๔๔๙. prostatitic เกี่ยวกับต่อมลูกหมากอักเสบ
๖๔๕๐. prostatitis ต่อมลูกหมากอักเสบ
๖๔๕๑. prostatocystitis ต่อมลูกหมากและกระ
เพาะเบาอักเสบ
๖๔๕๒. prostatocystotomy การผ่าต่อมลูก
หมากและกระเพาะเบา
๖๔๕๓. prostatomegaly ต่อมลูกหมากโต
๖๔๕๔. prostatomy การผ่าต่อมลูกหมาก
๖๔๕๕. prostatorrhea, prostatorrhoea
อาการหลั่งเมือกจากต่อมลูกหมาก
๖๔๕๖. prostatotomy การผ่าต่อมลูกหมาก
๖๔๕๗. prosthesis สิ่งใส่เทียม, อวัยวะใส่เทียม,
การจัดทำส่วนใส่เทียม
๖๔๕๘. prosthetic เกี่ยวกับสิ่งใส่เทียม, เกี่ยวกับ
การจัดทำสิ่งใส่เทียม
๖๔๕๙. prosthetics วิชาทำสิ่งใส่เทียม
๖๔๖๐. prosthetist ผู้จัดทำสิ่งใส่เทียม, ผู้ทำฟัน
ปลอม
๖๔๖๑. prostration อาการสิ้นกำลัง
๖๔๖๒. prostration, heat อาการสิ้นกำลังเพราะ
ร้อน
๖๔๖๓. prostration, nervous อาการสิ้นกำลัง
เพราะประสาท
๖๔๖๔. protal แต่กำเนิด, เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิ
๖๔๖๕. protean แปรรูปได้
๖๔๖๖. proteinemia ภาวะเลือดมีโปรตีนเกิน
๖๔๖๗. proteinic เกี่ยวกับโปรตีน
๖๔๖๘. proteinivorous กินอาหารโปรตีน
๖๔๖๙. proteinphobia โรคกลัวอาหารโปรตีน
๖๔๗๐. proteinuria ภาวะบัสสาวะมีโปรตีน
๖๔๗๑. proteinuric เกี่ยวกับบัสสาวะมีโปรตีน
๖๔๗๒. proteoclastic สลายโปรตีน
๖๔๗๓. proteolysis การย่อยโปรตีน
๖๔๗๔. proteolytic เกี่ยวกับการย่อยโปรตีน
๖๔๗๕. proteopexy การจับโปรตีนไว้ในกาย
๖๔๗๖. proteophilic ชอบโปรตีน
๖๔๗๗. proteosuria ภาวะบัสสาวะมีโปรตีนไอส์
๖๔๗๘. proteotherapy การรักษาด้วยโปรตีน
๖๔๗๙. proteuria ภาวะบัสสาวะมีโปรตีน
๖๔๘๐. proteuric เกี่ยวกับบัสสาวะมีโปรตีน
๖๔๘๑. prothesis การจัดทำส่วนใส่เทียม
๖๔๘๒. prothetic เกี่ยวกับทำส่วนใส่เทียม
๖๔๘๓. protogala นานมน้ำเหลือง
๖๔๘๔. protopathic ชั้นต้น
๖๔๘๕. protopsis อาการตาโปน

๖๔๘๖. protosyphilis ซิฟิลิสขั้นต้น
 ๖๔๘๗. prototype แบบขั้นต้น
 ๖๔๘๘. protozoa โปรโตซัว
 ๖๔๘๙. protozoacide ยาฆ่าโปรโตซัว
 ๖๔๙๐. protozoal เกี่ยวกับโปรโตซัว
 ๖๔๙๑. protozoan เกี่ยวกับโปรโตซัว, สัตว์
 จำพวกโปรโตซัว
 ๖๔๙๒. protuberance ส่วนยื่น, ส่วนนูน, ปุ่ม
 ๖๔๙๓. protuberance, external occipital
 ปุ่มท้ายทอย, ปุ่มนอกท้ายทอย
 ๖๔๙๔. protuberance, internal occipital
 ปุ่มในท้ายทอย
 ๖๔๙๕. protuberance, laryngeal ปุ่มลูก
 กระเดือก
 ๖๔๙๖. protuberance, mental ปุ่มปลายคาง
 ๖๔๙๗. provisional ชั่วคราว
 ๖๔๙๘. provocative ชั่วเร็ว
 ๖๔๙๙. proximal ใกล้ต้นทาง, ใกล้ศูนย์กลาง,
 ใกล้หัว
 ๖๕๐๐. proximate ใกล้เคียง
 ๖๕๐๑. pruritic เกี่ยวกับอาการคัน
 ๖๕๐๒. pruritus อาการคัน
 ๖๕๐๓. pruritus ani อาการคันทวารหนัก
 ๖๕๐๔. pruritus senilis อาการคันวัยชรา
 ๖๕๐๕. pruritus, symptomatic การคันแสดง
 อาการโรค
 ๖๕๐๖. psammous เป็นทราย, คล้ายทราย
 ๖๕๐๗. pselaphesia, pselaphesis สัมผัส
 ผิดต้อง
 ๖๕๐๘. psellism อาการติดอ่าง
 ๖๕๐๙. pseudarthrosis เสมือนข้อ
 ๖๕๑๐. pseudesthesia, pseudæsthesia
 สัมผัสหลอก
 ๖๕๑๑. pseudinoma เนื้องอกหลอก
 ๖๕๑๒. pseudiphtheritic คล้ายคิฟธีเรีย
 ๖๕๑๓. pseudo, pseud ไม่แท้, ปลอม, หลอก,
 เสมือนเท็จ
 ๖๕๑๔. pseudoanemia อาการเสมือนเลือดจาง
 ๖๕๑๕. pseudoappendicitis ไส้ติ่งอักเสบไม่แท้,
 อาการเสมือนไส้ติ่งอักเสบ
 ๖๕๑๖. pseudoarteriosclerosis หลอดเลือด
 แข็งชนิดไม่แท้
 ๖๕๑๗. pseudoasthma หืดหลอก
 ๖๕๑๘. pseudocartilaginous เนื้อคล้ายกระดูก
 อ่อน
 ๖๕๑๙. pseudochancre แผลริมแข็งไม่แท้
 ๖๕๒๐. pseudocirrhosis โรคตับแข็งไม่แท้
 ๖๕๒๑. pseudocyesis การตั้งครรภ์หลอก
 ๖๕๒๒. pseudoedema, pseudo-oedema
 อาการบวมหน้าหลอก
 ๖๕๒๓. pseudoemphysema ภาวะถุงลมพองไม่
 แท้
 ๖๕๒๔. pseudofever อาการเสมือนไข้
 ๖๕๒๕. pseudogeusia สัมผัสหลอก
 ๖๕๒๖. pseudohemoptysis อาการเสมือนไอ
 เป็นเลือด
 ๖๕๒๗. pseudohermaphrodite ภาวะเทย์เทียม,
 ภาวะเทย์ไม่แท้
 ๖๕๒๘. pseudohernia ไส้เลื่อนไม่แท้
 ๖๕๒๙. pseudo-icterus อาการเสมือนดีซ่าน
 ๖๕๓๐. pseudojaundice อาการเสมือนดีซ่าน
 ๖๕๓๑. pseudolithiasis อาการเสมือนนิ่ว
 ๖๕๓๒. pseudoneoplasm เนื้องอกหลอก
 ๖๕๓๓. pseudoparalysis อัมพาตหลอก
 ๖๕๓๔. pseudoparaplegia อัมพาตสองขาหลอก
 ๖๕๓๕. pseudoperitonitis อาการเสมือนเยื่อ
 ช่องท้องอักเสบ
 ๖๕๓๖. pseudopregnancy การตั้งครรภ์หลอก
 ๖๕๓๗. pseudotetanus บาดทะยักหลอก
 ๖๕๓๘. pseudotyphoid ทัยฟอยด์ไม่แท้, ไข้
 รากสาดน้อยไม่แท้
 ๖๕๓๙. pseudo-uremia อาการเสมือนยูริเมีย
 ๖๕๔๐. pseudovomiting อาการอาเจียนหลอก
 ๖๕๔๑. psittacosis ไข้นก, ไข้นกน้ำ
 ๖๕๔๒. psychanalysis จิตวิเคราะห์
 ๖๕๔๓. psychiatrist จิตแพทย์
 ๖๕๔๔. psychintric เกี่ยวกับโรคจิต

๖๕๔๕. psychiatrics วิทยาโรคจิต
 ๖๕๔๖. psychiatrist จิตแพทย์, ผู้ชำนาญโรคจิต
 ๖๕๔๗. psychiatry วิทยาโรคจิต
 ๖๕๔๘. psychic, psychical เกี่ยวกับจิต, เกี่ยวกับจิตใจ, เกี่ยวกับความคิดนึก
 ๖๕๔๙. psychinasis โรคประสาททางการหน้าที่
 ๖๕๕๐. psychoanalysis จิตวิเคราะห์
 ๖๕๕๑. psychoanalyst นักจิตวิเคราะห์
 ๖๕๕๒. psychoanalytic เกี่ยวกับจิตวิเคราะห์
 ๖๕๕๓. psychogenesis กำเนิดของจิต
 ๖๕๕๔. psychogenic เกิดจากจิต
 ๖๕๕๕. psychogenous เกิดจากจิต
 ๖๕๕๖. psychokinesia จิตพล่าน
 ๖๕๕๗. psychologic, psychological เกี่ยวกับจิตวิทยา
 ๖๕๕๘. psychopath คนไข้โรคจิต
 ๖๕๕๙. psychopathia โรคจิต
 ๖๕๖๐. psychopathic เกี่ยวกับโรคจิต
 ๖๕๖๑. psychopathist จิตแพทย์
 ๖๕๖๒. psychopathology จิตพยาธิวิทยา
 ๖๕๖๓. psychopathy โรคจิต
 ๖๕๖๔. psychopharmacology จิตเภสัชวิทยา
 ๖๕๖๕. psychophylaxis จิตวิทยาป้องกัน, จิตสาธารณสุข
 ๖๕๖๖. psychophysiology จิตสรีรวิทยา
 ๖๕๖๗. psychotherapeutics จิตวิทยารักษา
 ๖๕๖๘. psychotherapy จิตวิทยารักษา
 ๖๕๖๙. pteralgia อาการปวดสัน
 ๖๕๗๐. pterygium ต้อลม
 ๖๕๗๑. pterygoid รูปคล้ายปีกนก
 ๖๕๗๒. ptilosis อาการขนตาร่วง
 ๖๕๗๓. ptosed ย่นย้อย
 ๖๕๗๔. ptosis การย่นย้อย, อาการตาตู่
 ๖๕๗๕. ptotic ชึ่งย่นย้อย, ชึ่งมีอาการตาตู่
 ๖๕๗๖. ptyalism อาการน้ำลายสอ
 ๖๕๗๗. ptyalith นี้น้ำลาย
 ๖๕๗๘. ptyalize กระตุ้นการหลั่งน้ำลาย
 ๖๕๗๙. ptyalogenic เกิดจากน้ำลาย
 ๖๕๘๐. ptyalolith นี้น้ำลาย
 ๖๕๘๑. ptyalolithiasis การมีนี้น้ำลาย
 ๖๕๘๒. ptyalolithotomy การผ่า (รักษา) นี้น้ำลาย
 ๖๕๘๓. ptyalorrhea อาการน้ำลายสอ
 ๖๕๘๔. puberal เกี่ยวกับวัยสุกทางเพศ
 ๖๕๘๕. pubertal เกี่ยวกับวัยสุกทางเพศ
 ๖๕๘๖. pubertas praecox เพศสุกก่อนวัย
 ๖๕๘๗. puberty วัยสุกทางเพศ
 ๖๕๘๘. pubes หัวหน่าว, ขนหัวหน่าว
 ๖๕๘๙. pubescence วัยเริ่มสุกทางเพศ, อาการมีขนอ่อนมาก, ขนอ่อน, ขนอย
 ๖๕๙๐. pubescent มีขนอ่อน, เริ่มวัยสุกทางเพศ
 ๖๕๙๑. pubic เกี่ยวกับหัวหน่าว, เกี่ยวกับกระดูกหัวหน่าว
 ๖๕๙๒. pubioplasty ศัลยกรรมตกแต่งหัวหน่าว
 ๖๕๙๓. pubiotomy การตัดกระดูกหัวหน่าว
 ๖๕๙๔. pubisure ขนหัวหน่าว
 ๖๕๙๕. pubofemoral เกี่ยวกับกระดูกหัวหน่าวร่วมต้นขา
 ๖๕๙๖. puboprostic เกี่ยวกับกระดูกหัวหน่าวร่วมต่อมลูกหมาก
 ๖๕๙๗. pubovesical เกี่ยวกับกระดูกหัวหน่าวร่วมกระเพาะปัสสาวะ
 ๖๕๙๘. puce โรคหิด
 ๖๕๙๙. pudenda อวัยวะเพศภายนอก
 ๖๖๐๐. pudendagra อาการปวดอวัยวะเพศภายนอก
 ๖๖๐๑. pudendal เกี่ยวกับอวัยวะเพศภายนอก
 ๖๖๐๒. pudendum อวัยวะเพศภายนอก
 ๖๖๐๓. pudic เกี่ยวกับอวัยวะเพศภายนอก
 ๖๖๐๔. puericulture การเลี้ยงและอบรมเด็ก
 ๖๖๐๕. puericulturist นักเลี้ยงและอบรมเด็ก
 ๖๖๐๖. puerile เกี่ยวกับเด็ก, เกี่ยวกับวัยเด็ก, เป็นเช่นเด็ก
 ๖๖๐๗. puerilism ภาวะกลับเป็นเด็ก
 ๖๖๐๘. puerpera หญิงเพิ่งคลอด (ลูก)
 ๖๖๐๙. puerperal เกี่ยวกับภาวะหลังคลอด
 ๖๖๑๐. puerperalism โรคเกี่ยวกับการคลอด
 ๖๖๑๑. puerperant หญิงเพิ่งคลอด (ลูก)

๖๖๑๒. puerperium ระยะหลังคลอด, ภาวะหลังคลอด
๖๖๑๓. pulicicide, pulicide ยาฆ่าหมัด
๖๖๑๔. pulmo เกี่ยวกับปอด
๖๖๑๕. pulmolith นิ่วในปอด
๖๖๑๖. pulmometry การวัดความจุปอด
๖๖๑๗. pulmonal เกี่ยวกับปอด
๖๖๑๘. pulmonary เกี่ยวกับปอด
๖๖๑๙. pulmonectomy การตัดปอด
๖๖๒๐. pulmonic แห่งปอด, แห่งหลอดเลือดแดงปอด
๖๖๒๑. pulmonitis ปอดอักเสบ
๖๖๒๒. pulmohepatic ระหว่างปอดกับตับ
๖๖๒๓. pulmonoperitoneal ระหว่างปอดกับเยื่อช่องท้อง
๖๖๒๔. pulp เนื้อเยื่อใน
๖๖๒๕. pulsate เต้นเป็นจังหวะ, ขนลงเป็นจังหวะ
๖๖๒๖. pulsatile ชิ่งเต้นได้, ชิ่งขนลงเป็นจังหวะ
๖๖๒๗. pulsation การเต้น, การขนลงเป็นจังหวะ
๖๖๒๘. pulsation, expansile การเต้นแผ่
๖๖๒๙. pulse ชีพจร
๖๖๓๐. pulse, abdominal ชีพจรหน้าท้อง
๖๖๓๑. pulse, abrupt ชีพจรฉับพลัน
๖๖๓๒. pulse, allorhythmic ชีพจรเสียจังหวะ
๖๖๓๓. pulse, alternating ชีพจรแรงสลับเบา, ชีพจรสลับ
๖๖๓๔. pulse, angry ชีพจรเล็กแข็ง
๖๖๓๕. pulse, arachnoid ชีพจรริก ๆ
๖๖๓๖. pulse, ardent ชีพจรแหลม
๖๖๓๗. pulse, bigeminal ชีพจรคู่
๖๖๓๘. pulse, collapsing ชีพจรพองแฟบ, ชีพจรเต้นฟูบ
๖๖๓๙. pulse, convulsive ชีพจรคั่น
๖๖๔๐. pulse, cordy ชีพจรคล้ายเส้นเชือก
๖๖๔๑. pulse, coupled ชีพจรคู่
๖๖๔๒. pulse, deficient ชีพจรบกพร่อง, ชีพจรเต้น ๆ หาย ๆ
๖๖๔๓. pulse, dropper-beat ชีพจรขาด ๆ หาย ๆ
๖๖๔๔. pulse, elastic ชีพจรยืดหยุ่น
๖๖๔๕. pulse, equal ชีพจรแรงสม่ำเสมอ
๖๖๔๖. pulse, febrile ชีพจรแบบไข้
๖๖๔๗. pulse, formicant ชีพจรเหมือนมดไต่, ชีพจรแผ่ว
๖๖๔๘. pulse, frequent ชีพจรถี่
๖๖๔๙. pulse, hard ชีพจรแข็ง
๖๖๕๐. pulse, high-tension ชีพจรแข็ง
๖๖๕๑. pulse, infrequent ชีพจรห่าง
๖๖๕๒. pulse, intermittent ชีพจรขาด ๆ หาย ๆ
๖๖๕๓. pulse, irregular ชีพจรไม่เสมอ
๖๖๕๔. pulse, jerky ชีพจรกระตุก
๖๖๕๕. pulse, labile ชีพจรเปลี่ยนง่าย
๖๖๕๖. pulse, long ชีพจรยาว
๖๖๕๗. pulse, low-tension ชีพจรหย่อน, ชีพจรอ่อน
๖๖๕๘. pulse, mouse tail, myurous ชีพจรเรียวยาว
๖๖๕๙. pulse, plateau ชีพจรราบสูง
๖๖๖๐. pulse, quick ชีพจรเร็ว, ชีพจรไว
๖๖๖๑. pulse, radial ชีพจรข้อมือ
๖๖๖๒. pulse, running ชีพจรระว่าง
๖๖๖๓. pulse, shabby ชีพจรมัวขาว
๖๖๖๔. pulse, sharp ชีพจรกระตุก
๖๖๖๕. pulse, short ชีพจรสั้น, ชีพจรไว
๖๖๖๖. pulse, slow ชีพจรช้า, ชีพจรอืด
๖๖๖๗. pulse, soft ชีพจรอ่อน
๖๖๖๘. pulse, strong ชีพจรแรง, ชีพจรแข็ง
๖๖๖๙. pulse, thready ชีพจรคล้ายเส้นด้าย, ชีพจรเล็กอ่อน
๖๖๗๐. pulse, trembling, tremulous ชีพจรระว่าง
๖๖๗๑. pulse, unequal ชีพจรแรงไม่เสมอ
๖๖๗๒. pulse, venous ชีพจรหลอดเลือดดำ
๖๖๗๓. pulse, vibrating ชีพจรกระตุก
๖๖๗๔. pulse, wiry ชีพจรคล้ายเส้นลวด, ชีพจรเล็กแข็ง
๖๖๗๕. pulsus ชีพจร
๖๖๗๖. pulsus abdominalis ชีพจรหน้าท้อง

๖๖๗๗. pulsus alternans ชีพจรสลับ
 ๖๖๗๘. pulsus bigeminus ชีพจรคู่
 ๖๖๗๙. pulsus, celer ชีพจรเร็ว, ชีพจรไว
 ๖๖๘๐. pulsus contractus ชีพจรหด, ชีพจรเล็กแข็ง
 ๖๖๘๑. pulsus cordis จุดหัวใจกระพือม, จุดหัวใจเต้น
 ๖๖๘๒. pulsus debilis ชีพจรเบา
 ๖๖๘๓. pulsus deficiens ชีพจรบกพร่อง, ชีพจรเต้น ๆ หาย ๆ
 ๖๖๘๔. pulsus deletus ชีพจรไม่พบ
 ๖๖๘๕. pulsus durus ชีพจรแข็ง
 ๖๖๘๖. pulsus filiformis ชีพจรคล้ายเส้นด้าย, ชีพจรเล็กอ่อน
 ๖๖๘๗. pulsus fortis ชีพจรแรง
 ๖๖๘๘. pulsus frequens ชีพจรถี่
 ๖๖๘๙. pulsus heterochronicus ชีพจรหลายจังหวะ
 ๖๖๙๐. pulsus magnus ชีพจรใหญ่
 ๖๖๙๑. pulsus mollis ชีพจรอ่อน
 ๖๖๙๒. pulsus parvus et tardus ชีพจรเล็กช้า
 ๖๖๙๓. pulsus plenus ชีพจรเต็มตัว
 ๖๖๙๔. pulsus rarus ชีพจรห่าง
 ๖๖๙๕. pulsus tardus ชีพจรช้า
 ๖๖๙๖. pulsus venosus ชีพจรหลอดเลือดดำ
 ๖๖๙๗. pulsus bibrans ชีพจรกระตุก
 ๖๖๙๘. pulverulent เป็นผง, เป็นฝุ่น
 ๖๖๙๙. pump สูบ
 ๖๗๐๐. pump, breast เครื่องกอกนม
 ๖๗๐๑. pump, saliva สูบดูดน้ำลาย
 ๖๗๐๒. pump, stomach สูบล้างกระเพาะ
 ๖๗๐๓. pump, drunk เมามัธ
 ๖๗๐๔. punctate เป็นจุด, เป็นแต้ม, สิ่งเจาะออกได้
 ๖๗๐๕. punctiform คล้ายจุด, อยู่ในจุด
 ๖๗๐๖. puncture การเจาะ
 ๖๗๐๗. puncture, cisternal การเจาะห้องใหญ่สมอง
 ๖๗๐๘. puncture, exploratory การเจาะค้นหา, การเจาะตรวจค้น
 ๖๗๐๙. puncture, lumbar การเจาะกระเบนเหน็บ
 ๖๗๑๐. puncture, spinal การเจาะสันหลัง
 ๖๗๑๑. puncture, splenic การเจาะม้าม
 ๖๗๑๒. puncture, sternal การเจาะกระดูกสันอก
 ๖๗๑๓. puncture, suboccipital การเจาะห้องใหญ่สมอง
 ๖๗๑๔. puncture, thecal การเจาะเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลัง
 ๖๗๑๕. puncture, ventricular การเจาะห้องสมอง
 ๖๗๑๖. punctured ทะลุ, ถูกเจาะ, ถูกแทง
 ๖๗๑๗. pupil รูม่านตา
 ๖๗๑๘. pupil, artificial รูม่านตาทำขึ้น
 ๖๗๑๙. pupil, fixed รูม่านตาติดตึง
 ๖๗๒๐. pupil, keyhole รูม่านตารูปกุญแจ
 ๖๗๒๑. pupil, pinhole รูม่านตาปลายเข็ม
 ๖๗๒๒. pupils, skew รูม่านตาแฉก
 ๖๗๒๓. pupillary เกี่ยวกับรูม่านตา
 ๖๗๒๔. pupillomotor เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวม่านตา
 ๖๗๒๕. pupilloplegia อัมพาตม่านตา
 ๖๗๒๖. purgation การถ่ายท้อง, การถ่ายยา
 ๖๗๒๗. purgative ซึ่งทำให้ถ่ายท้อง, ยาถ่าย, ยารุ
 ๖๗๒๘. purge/ถ่ายท้อง, ยาถ่าย, ยาฉุนให้ถ่าย
 ๖๗๒๙. puric เกี่ยวกับหนอง, เกี่ยวกับพุรื้น
 ๖๗๓๐. puriform คล้ายหนอง
 ๖๗๓๑. puromucous มูกปนหนอง
 ๖๗๓๒. purpura โรคกาฬม่วง, เปอรเปอร่า
 ๖๗๓๓. purpuric เกี่ยวกับโรคกาฬม่วง, เกี่ยวกับเปอรเปอร่า
 ๖๗๓๔. purulence, purulency สภาพเป็นหนอง
 ๖๗๓๕. purulent เป็นหนอง
 ๖๗๓๖. puruloid คล้ายหนอง
 ๖๗๓๗. pus หนอง

๖๗๓๘. pus, anchovy หนองสีกะปิ, หนองสี
ตุ่ม
๖๗๓๙. pus, blue หนองสีน้ำเงิน
๖๗๔๐. pus, cheesy หนองก้อนเขละ, หนอง
คล้ายเนยแข็ง
๖๗๔๑. pus, curdy หนองละ, หนองเป็นลิ่ม
๖๗๔๒. pus, green หนองสีเขียว
๖๗๔๓. pus organisms เชื้อหนอง
๖๗๔๔. pus, sanious หนองปนเลือด
๖๗๔๕. pustulant ทำให้เกิดตุ่มหนอง, สิ่งทำให้
เกิดตุ่มหนอง
๖๗๔๖. pustular ลักษณะเป็นตุ่มหนอง, มีตุ่ม
หนอง
๖๗๔๗. pustulation การเกิดตุ่มหนอง
๖๗๔๘. pustule ตุ่มหนอง
๖๗๔๙. pustule, primary ตุ่มหนองขั้นต้น
๖๗๕๐. pustule, secondary ตุ่มหนองขั้นรอง
๖๗๕๑. pustule, simple ตุ่มหนองเดี่ยว
๖๗๕๒. pustuliform คล้ายตุ่มหนอง
๖๗๕๓. pustulocrustaceous เป็นตุ่มหนองมี
สะเก็ด
๖๗๕๔. pustulosis โรคมีตุ่มหนอง
๖๗๕๕. pustulopulcorating เป็นแผลเปื่อยตุ่ม
หนอง
๖๗๕๖. putrefaction การเน่า, การสลายเน่า
๖๗๕๗. putrefactive เกี่ยวกับเน่า, เกี่ยวกับการ
สลายเน่า
๖๗๕๘. putrefy เน่า, สลายเน่า
๖๗๕๙. putrescence ความเน่า, ความสลายเน่า
๖๗๖๐. putrescent เน่า, สลายเน่า
๖๗๖๑. putrid เน่าเหม็น
๖๗๖๒. pyaemia ภาวะเลือดมีเชื้อหนอง
๖๗๖๓. pyarthrosis ข้ออักเสบเป็นหนอง, การ
เกิดหนองภายในข้อ
๖๗๖๔. pyecchysis หนองซึมชาน
๖๗๖๕. pyelectasis, pyelectasia กรวยไตโป่ง
๖๗๖๖. pyelic เกี่ยวกับกรวยไต
๖๗๖๗. pyelitic เกี่ยวกับกรวยไตอักเสบ
๖๗๖๘. pyelitis กรวยไตอักเสบ
๖๗๖๙. pyelitis, calculous กรวยไตอักเสบเพื่อ
นิ่ว
๖๗๗๐. pyelitis cystica กรวยไตอักเสบมีถุงน้ำ
๖๗๗๑. pyelitis, hematogenous กรวยไต
อักเสบเชื้อจากเลือด
๖๗๗๒. pyelitis, hemorrhagic กรวยไตอักเสบ
ตกเลือด
๖๗๗๓. pyelitis, suppurative กรวยไตอักเสบ
เป็นหนอง
๖๗๗๔. pyelitis, urogenous กรวยไตอักเสบ
เชื้อจากปัสสาวะ
๖๗๗๕. pyelogram พยื่อโลกรัม, ภาพรังสีไตและ
เครื่องประกอบ
๖๗๗๖. pyelography การทำพยื่อโลกรัม, การ
ถ่ายภาพรังสีไตและเครื่องประกอบ
๖๗๗๗. pyelography, air การทำพยื่อโลกรัม
ฉีดอากาศ
๖๗๗๘. pyelography, ascending การทำ
พยื่อโลกรัมสวนทางขึ้น
๖๗๗๙. pyelography by elimination การ
ทำพยื่อโลกรัมขับออก
๖๗๘๐. pyelography, excretion การทำ
พยื่อโลกรัมขับถ่าย
๖๗๘๑. pyelography, intravenous การทำ
พยื่อโลกรัมวิธีฉีดเข้าหลอดเลือด
๖๗๘๒. pyelography, lateral การทำพยื่อโล
กรัมวิธีนอนตะแคง
๖๗๘๓. pyelolithotomy การผ่าตัดนิ่วในกรวยไต
๖๗๘๔. pyelometer เครื่องวัดเชิงกราน
๖๗๘๕. pyelometry การวัดเชิงกราน
๖๗๘๖. pyelophlebitis ไตและกรวยไตอักเสบ,
ไตอักเสบร่วมกรวยไต
๖๗๘๗. pyelonephrosis โรคไตและกรวยไต
๖๗๘๘. pyelopathy โรคกรวยไต
๖๗๘๙. pyelophlebitis หลอดเลือดดำกรวยไต
อักเสบ
๖๗๙๐. pyeloplasty ศัลยกรรมตกแต่งกรวยไต

- | | |
|---|--|
| ๖๗๕๑. pyeloplication การพับเย็บกรวยไต | ๖๗๕๗. pyemesis อาเจียนเป็นหนอง |
| ๖๗๕๒. pyeloscopy การตรวจกรวยไตทางรังสี | ๖๗๕๘. pyemia, pyaemia ภาวะเลือดมีเชื้อหนอง |
| ๖๗๕๓. pyelostomy การผ่าระบายกรวยไต | ๖๗๕๙. pyemic เกี่ยวกับเลือดมีเชื้อหนอง |
| ๖๗๕๔. pyelotomy การผ่ากรวยไต | ๖๘๐๐. pyencephalus ฝีในสมอง, หนองในเนื้อสมอง |
| ๖๗๕๕. pyelo-ureterectasis กรวยไตและหลอดไตโป่ง | |
| ๖๗๕๖. pyelo-ureterography การทำพัยอัสโตแกรม, การถ่ายภาพรังสีและหลอดไต | อ.ก. |

การส่งเงินค่าบำรุง

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

แผนกข่าว

สถิติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราชประจำเดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๐๖

๑. จำนวนผู้ป่วย	อายุ	ศัลยกรรม	สูติฯ	จักษุ	กุมาร	ทันต	รวมทุกแผนก	
นอก	ใหม่	๓,๓๒๒	๒,๓๐๖	๑,๔๖๕	๒,๐๐๐	๒,๔๖๑	๑,๓๒๒	๑๒,๘๘๐
	เก่า	๕,๕๖๕	๓,๖๒๔	๔,๔๖๖	๒,๕๖๔	๕,๐๐๒	๑,๐๘๓	๒๓,๑๐๔
	รวม	๘,๘๘๗	๕,๙๓๐	๕,๙๓๑	๔,๕๖๔	๗,๔๖๓	๒,๔๐๕	๓๕,๙๘๔
ใน		๒๕๑	๔๐๓	๑,๖๓๒	๒๒๖	๕๔๔	—	๓,๐๕๖

๒. จำนวนการผ่าตัด ศัลยกรรม ๕๑๔, จักษุ ๖๗๒, สูติ-นารี ๗๓๔, รวม ๑,๙๒๐ ราย.

๓. จำนวนเด็กเกิด ชาย ๖๒๔, หญิง ๕๔๗, รวม ๑,๑๗๑. คลอดตาย, ชาย ๑๔, หญิง ๑๕, รวม ๒๙.

๔. ผู้ป่วยตาย ๑๕๔ คน (๖.๓๔ ปช. ของที่รับไว้ทั้งหมด). ได้ตรวจศพ ๗๗ ราย (๓๕.๖๕ ปช. ของที่ตาย).

๕. การถ่ายเลือด ในโรงพยาบาล ๕๐๖ ครั้ง. ข้างนอก ๑๑ ครั้ง. เจาะจากญาติ ๑๐๒ ครั้ง. เจาะจากโลหุโทษ ๒๓๓ ครั้ง. รวม ๘๕๒ ครั้ง.

๖. แผนกรังสีวิทยา รังสีเอกซ์ตรวจ ๕,๑๕๘ คน. รักษาใหม่ ๕๓ คน. รวมรักษาใหม่เก่า ๘๓๘ คน. รadiumรักษา ๑๓ คน, รวมรักษาใหม่เก่า ๔๘ คน. ไดอะเธอรัมี. รักษาใหม่ ๑ คน, รวมรักษาใหม่เก่า ๕ คน. รัดิโอไอโซโทป. รักษาใหม่ ๖๕ คน, รวมรักษาใหม่เก่า ๑๘๗ คน. โคบอลต์ ๖๐, รักษาใหม่ ๓๖ คน, รวมรักษาใหม่เก่า ๕๑๒ คน.

๗. แผนกสรีรวิทยา ตรวจเบซัลเมตาบอลิซึม ๕๗ ครั้ง. วิเคราะห์ทางเคมี ๖,๘๔๒ ครั้ง.

๘. แผนกพยาธิวิทยา ตรวจศพ ๗๗ ราย. ตรวจเนื้อจากศพ ๑,๕๒๖ ชิ้น. ตรวจเนื้อ ๑,๓๐๕ ราย (จากภายนอก ๒๕๕ ราย). ตรวจเซลล์ของมะเร็ง ๔๔ ราย. แอ็กกลูตินเนชั่น —. วัสเซอร์แมนและกาห์น ๒,๕๓๕. หมู่เลือด ๓๔. นับเม็ดเลือด ๒๕. วัตสันโกลบิน —. ตรวจความเปรอะของเม็ดเลือด —. หาเชื้อบักเตรี —. ตรวจน้ำไขสันหลัง ๖๐, การตรวจวิธีคุมบี ๔ ราย การตรวจวิธี พี.บี.ที. ๔ ราย การตรวจอาร์.เอช. — ราย. อูจจาระ ๒๖, บัสสาวะ ๒๖, เสมหะและอื่นๆ —. เพาะเชื้อจากเลือด ๒๘๑, อูจจาระ ๑๔๘, บัสสาวะ ๘๒, น้ำไขสันหลัง ๔๕, เสมหะและอื่นๆ ๔๓๒. เพาะเชื้อวัณโรค ๒๖. นีดส์ตัวทดลอง —. เพาะเชื้อบิด ๕. ตรวจทดลองตัวจิต. ๓๓. การตรวจน้ำเหลืองเกี่ยวแก้วไวรัส ๑๔ ราย. การคำนวณไขพยาธิ ๓. การทดสอบเซ็นซิวิตีวี ๘. ตรวจศพนิติเวช ๓๖. ตรวจวัตถุพยาน ๑๗, ตรวจวิเคราะห์ ๒๘, ตรวจผู้ป่วยคดี ๑๖๒.

๙. แผนกอายุรศาสตร์ (เฉพาะผู้ป่วยนอก) เจาะท้อง ๒๒. เจาะน้ำสันหลัง ๑๓. เจาะตับ ๑๔. เจาะน้ำช่องปอด ๑๓. อัดลมเข้าช่องปอด ๑. อัดลมเข้าช่องท้อง ๒. ผ่าตัดผิวหนัง ๓๐. นีดยาทั่วไป ๓,๗๕๑. นีดยาซึบฟิลิส —. เบาหวาน ๒,๐๘๐. คลินิกวันโรค ๓๐๖.

๑๐. แผนกทันตกรรม รักษาโรคในปาก ๓๕๕. ถอนฟัน ๑,๒๐๖. อุดฟัน ๔๕๗. ผ่าตัดช่องปาก ๖๕.

(โดยความเอื้อเฟื้อของแผนกสถิติ)

วันมหิดล ๒๕๐๖

โดยมติ กรรมการ คณะแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาล วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๐๖ ให้กำหนดหน้าที่ในวันมหิดล ดังนี้

๑. การจัดสถานที่ เกี่ยวกับพิธีสงฆ์ ณ หอประชุมราชแพทยาลัย และจัดสถานที่ บริเวณพระรูป ให้เป็นหน้าที่ของแผนกธุรการ

๒. พิธีสงฆ์และการเลี้ยงพระ ให้เป็นหน้าที่ของ คาสตราจารย์นายแพทย์ โรจน์ สุวรรณสัทธา และแผนกพยาบาล

- (๑) นิมนต์พระสงฆ์ ๗ รูป
- (๒) เตรียมอาหาร และจัดการเลี้ยงพระ โดยร่วมมือกับแผนกอาหาร
- (๓) จัดทชษาและอาคันสงฆ์
- (๔) จัดของถวายพระ และชูปเทียนสำหรับจุดที่พระรูป

๓. การจัดที่นั่งในหอประชุม ให้เป็นหน้าที่ของอาจารย์ผู้ปกครอง อนุสาสิก และ ผู้แทนแผนกพยาบาล ฯ

๔. การรับแขกและดูความเรียบร้อย ทบริเวณพระรูป ให้หัวหน้าแผนกสถิติ

คาสตร์เป็นหัวหน้า อาจารย์ในแผนกเป็นผู้ช่วย มีหน้าที่รับรองแขกเข้าวางพวงมาลา ตลอดจนดูแลความเรียบร้อยทั่วไป

๕. การรับเงินผู้บริจาคสมทบ “ทุนวันมหิดล” ให้ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาล ฯ เป็นหัวหน้า พร้อมด้วยอาจารย์ในแผนกต่าง ๆ รับเงินจากผู้บริจาค ออกใบรับเงินและนำเงินพร้อมบัญชีส่งกองคลัง เมื่อเสร็จงาน

๖. ดนตรีที่กระโจมบริเวณพระรูป ให้เป็นหน้าที่ของสโมสรนักศึกษาแพทย์

๗. การเสิร์ฟน้ำที่บริเวณกระโจมพิธี ให้เป็นหน้าที่ของโรงเรียนพยาบาล ฯ

๘. เครื่องขยายเสียงที่กระโจมพิธีและหอประชุม แพทย์หญิงเพทาย ศิริการุณ น.ศ.พ. จำเรียง ตันทวารวณิช และ น.ศ.พ. เมษยน เพื่อนปฐม

๙. หน้าที่เฝ้า ข้าราชการในคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล

๑๐. รับ-ส่งเสด็จ ฯ นักศึกษาแพทย์ และนักศึกษาพยาบาล

๑๑. การจัดแถว รับ — ส่งเสด็จ ฯ

เลขานุการคณะ : ผู้อำนวยการโรงเรียน
พยาบาล ฯ อนุสาสน์

(การแต่งกาย หมายความว่ากำหนดการ
เสด็จพระราชดำเนิน)

ประชุมวิชาการ ในเดือน สิงหาคม

๒๕๐๖ คณะแพทยศาสตร์และศิริราช
พยาบาลได้มีการประชุมทางวิชาการประ-
จำเดือน ๓ ครั้ง :

ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม
๒๕๐๖ ณ ห้องบรรยายแผนกพยาธิวิทยา
เริ่มเวลา ๑๕.๑๐ น., เรื่องที่น่าสนใจ:
“เกลืออนามัย” ในการควบคุมโรคคอ
พอกของประเทศไทย การศึกษาโดยใช้
ไอโอเดท¹³¹”, ผู้นำเสนอ: น.พ. ร่มไทร
สุวรรณิก และ พ.ญ. วารณี ปญฺญาลิต
แห่งแผนกรังสีวิทยา. เรื่องในอันที่ต่อไป:
“ควอนตีเททีฟและอิล็คตรอนมิสโต
เคมี”, ผู้นำเสนอ: น.พ. ทินรัตน์
สถิตนิมานการ แห่งแผนกพยาธิวิทยา.

ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม
๒๕๐๖ ณ ห้องบรรยายแผนกพยาธิวิทยา
เริ่มเวลา ๑๕.๑๐ น., เรื่องที่น่าสนใจ:
รายงานผลการค้นคว้าโรคนิ้วที่ศิริราชและ

อุบลราชธานี”, ผู้นำเสนอ: ศาสตราจารย์
น.พ. สมอง อินากุล, พ.ญ. ประไพศรี
ศรีศาสตร์ปริษา, พ.ญ. ฉลองขวัญ
สิทธิกุล, พ.ญ. จิรา อินทะนิยม และนาง
สมจิต เขียวลงยา แห่งแผนกศิริวิทยา.
เรื่องในอันที่ต่อไป: “รายงานการใช้
ราทีโอไอโซโทปที่ผลิตจากเครื่องปฏิกรณ์
ปรมาณูแห่งประเทศไทย”, ผู้นำเสนอ:
น.พ. ร่มไทร สุวรรณิก และ พ.ญ. ฤดี
ปลื้มจินดา แห่งแผนกรังสีวิทยา.

ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม
๒๕๐๖ ณ ห้องบรรยายแผนกพยาธิวิทยา
เริ่มเวลา ๑๕.๑๐ น., เรื่องที่น่าสนใจ:
“ไปลียูซียูมิเยอ”, ผู้นำเสนอ: พ.ญ.
สุภา ฤนกร, น.พ. ประเวศ วะสี และ
พ.ญ. อนงค์ ชังคำรัง แห่งแผนกอายุร-
ศาสตร์.

ข่าวอาจารย์

๑. น.พ. ทวี บุญโชติ แห่งแผนก
รังสีวิทยากลับจากศึกษาเพิ่มเติม ณ สหรัฐ
อเมริกาและเข้าประจำหน้าที่ เมื่อวันที่ ๒๘
กรกฎาคม ๒๕๐๖, ท่านผู้ใดรับประ-
ภาคินยบัตรอเมริกัน ขอรื ออฟ ราทีโอ-
โลยี, นับเป็นคนที่ ๓ ในคณะแพทย-
ศาสตร์ศิริราช. อนึ่ง ก่อนกลับได้รับแต่งตั้ง

ตั้งให้รักษาการแทนหัวหน้าแผนกรังสีวิทยาในโรงพยาบาลขัตติโมรชตยชวเวลาหนึ่ง, นับว่าเป็นเกียรติอย่างสูงและทำให้ได้รับความรู้และความชำนาญยิ่งขึ้น.

๒. น.พ. ประเทือง พลชาติ แห่งแผนกพยาธิวิทยา กลับจากสหราชอาณาจักร หลังจากทำงานพยาธิวิทยาฝ่ายคลินิกที่แฮมเมอร์สมิธโฮสปีตัลแกรนด์แฮตเมตคิลล์ สกอตเป็นเวลา ๑ ปี, คลังเลือดกษัตริย์, เซอร์เรย์, ๒ เดือน, การแยกส่วนพลาสมาที่ ร.พ. รอยัลอินเฟอริเออร์เวคินเซอเรอห์ ๓ เดือน, และคลังเลือดที่บริสตอล ๒ เดือน.

๓. น.พ. กรังไกร เชนพาณิชย์ แห่งแผนกสรีรวิทยา ได้เดินทางไปศึกษาต่อ ณ ประเทศเยอรมันนี ด้วยทุนสมิธโฮสปีตัล, ออกเดินทางโดยเครื่องบิน เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๐๖.

๔. พ.ญ. บุญเฮง กัลลประวีร์ แห่งแผนกกายวิภาคศาสตร์ กลับจากงานเรื่องโมรโมโซมของเซลล์มะเร็งที่สถาบันมะเร็ง, ประเทศอังกฤษ. ท่านผู้นี้ได้รับทุนจาก แผนกการโคลัมโบให้ไปทำงานเป็นเวลา ๘ เดือนครึ่ง, ระหว่างทางได้แวะทำงานที่ ประเทศสวีเดน และ สวิตเซอร์แลนด์

แห่งละ ๑ สัปดาห์, ได้กลับมาและเข้าประจำหน้าที่ตั้งแต่วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๐๖.

๕. น.พ. รัตน์ วรณิสสร แห่งแผนกกายวิภาคศาสตร์ ซึ่งเดินทางไปค้นคว้าทางประสาทวิทยาที่มหาวิทยาลัยบิงเกิน, เยอรมันนี, สอบไล่ได้เป็น "ผู้ชำนาญเฉพาะ" ในวิชานี้, กลับมาลงและเข้าประจำหน้าที่ตั้งแต่วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๐๖.

ข่าวอนุโมทนา

๑. มูลนิธิขัติยวงษา จันทบุรี บริจาคเงินให้หน่วยภาพการแพทย์ ๑๘,๑๓๓ บาท เพื่อซื้อเครื่องอุปกรณ์และกล้องถ่ายภาพไว้ทำงานวิจัยแผนกต่าง ๆ ของคณะ ฯ ให้ได้ผลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น.

๒. ศาสตราจารย์ น.พ. สนั่น อุนากุล บริจาคเครื่องฉายสไลด์อาร์กิสให้หน่วยภาพการแพทย์ ๑ เครื่อง.

๓. พ.ญ. สุรณี ศุขโรจน์ ให้แพรเพลาะ ๑ ผืนไว้ประจำห้องปัจจุบันพยาบาล "อนุสรณ์ พ.ญ. ปทุม อยู่สวัสดิ์" ของแผนกกายวิภาคศาสตร์.

๔. น.พ. เฉลิมชาติ รัตนเทพ ให้ “สนธิ์” เพื่อปลูกประคัยหน้าตักกายวิภาค ๒ ชิ้น.

อากันตุงะ ในระหว่างเดือน สิงหาคม ๒๕๐๖ มีแขกผู้มีเกียรติเข้าเยอนคณะฯ คือ: ๑. ดร. เจมส์ ซี. ปลัดเก้, แห่งแผนกกายวิภาคศาสตร์, มหาวิทยาลัยอิลลินอยส์ และ ดร. รัสเซลล์ ทักเคอร์, แห่งยชอม, เยี่ยมแผนกกายวิภาคศาสตร์และผู้คุ้นเคย ก่อนเดินทางกลับสหรัฐอเมริกา. ๒. นาย ร.น. ทเซอร์ แห่งแผนกสาธารณสุข, ยชอม, ผู้แนะนำเกี่ยวกับการโรงพยาบาลกับ น.ส. ส. วินาลี ที่

ปรึกษาการศึกษาวิชาพยาบาลที่โรงเรียนพยาบาลเซียงใหม่ ได้เข้าเยี่ยมโรงเรียนพยาบาลนครินทร์ ฯ.

เข้าฝักงาน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้ส่งนักศึกษาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ที่ ๔ จำนวน ๑๖ คน, มาฝักงานในโรงพยาบาลศิริราช, เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ถึงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๐๖. ในงานนี้ แผนกสังคมสงเคราะห์เป็นผู้จัดการฝักและได้เชิญอาจารย์แผนกต่างๆ บรรยายความรู้ทั่วๆ ไปในฝ่ายการแพทย์ด้วย.

ชาวพยาบาล

ไปดุงาน (๑) น.ส. เออ สมขัตชัย, ผู้ช่วยผู้ตรวจการแผนกศัลยศาสตร์, ได้ออกเดินทางไปศึกษาและดุงานการพยาบาลเกี่ยวกับทรวงอกและหัวใจ. (๒) น.ส. จรรยา ชุชมกลัน, หัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัดศัลยกรรม, ไปศึกษาและดุงานการพยาบาลทางห้องผ่าตัดเกี่ยวกับทรวงอกและหัวใจ. ทั้งสองได้ออกเดินทางโดยทุน

ส่วนตัวไปสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๐๖.

สมรส น.ส. สัมพันธ์ พันธยานนท์, พยาบาลประจำตักศัลยกรรมชาย ๒ ได้เข้าพิธีสมรสกับ นายอาชวัน พรหมนาถ หอประชุมจฬาลงกรณมหาวิทยาลัยเมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๐๖.

๔. น.พ. เฉลิมชาติ รัตนเทพ ให้ “สนธิ์” เพื่อปลูกประคัยหน้าตักกายวิภาค ๒ ชิ้น.

อากันตุงะ ในระหว่างเดือน สิงหาคม ๒๕๐๖ มีแขกผู้มีเกียรติเข้าเยอนคณะ ฯ คือ: ๑. ดร. เจมส์ ซี. ปลัดเก้, แห่งแผนกกายวิภาคศาสตร์, มหาวิทยาลัยอิลลินอยส์ และ ดร. รัสเซลล์ ทักเคอร์, แห่งยชอม, เยี่ยมแผนกกายวิภาคศาสตร์และผู้คุ้นเคย ก่อนเดินทางกลับสหรัฐอเมริกา. ๒. นาย ร.น. ทเซอร์ แห่งแผนกสาธารณสุข, ยชอม, ผู้แนะนำเกี่ยวกับการโรงพยาบาลกับ น.ส. ส. วินาลี ที่

ปรึกษาการศึกษาวชิษาพยาบาลที่โรงเรียนพยาบาลเซียงใหม่ ได้เข้าเยยมโรงเรียนพยาบาลนคุงครวรรี ฯ.

เข้าฝักงาน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้ส่งนักศึกษาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ที่ ๔ จำนวน ๑๖ คน, มาฝักงานในโรงพยาบาลศิริราช, เริ่มตงแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ถึงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๐๖. ในงานนี้ แผนกสังคมสงเคราะห์เป็นผู้จัดการฝักและได้เชิญอาจารย์แผนกต่าง ๆ บรรยายความรู้ท่ว ๆ ไปในฝ่ายการแพทยัด้วย.

ชาวพยาบาล

ไปตุงาน (๑) น.ส. เออ สมขัตชัย, ผู้ช่วยผู้ตรวจการแผนกคัลยศาสตร์, ได้ออกเดินทางไปศึกษาและตุงานการพยาบาลเกี่ยวกับทรวงอกและหัวใจ. (๒) น.ส. จรรยา ชุชมกลัน, หัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตักคัลยกรรม, ไปศึกษาและตุงานการพยาบาลทางห้องผ่าตักเกี่ยวกับทรวงอกและหัวใจ. ทั้งสองได้ออกเดินทางโดยทุน

ส่วนตัวไปสหรัฐอเมริกา ตงแต่วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๐๖.

สมรส น.ส. สัมพันธ์ พันธยานนท์, พยาบาลประจำตักคัลยกรรมชาย ๒ ได้เข้าพิธีสมรสกับ นายอาชวัน พรหมนาถน หอประชุมจฬาลงกรณมหาวิทยาลัยเมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๐๖.

ข่าวนักศึกษาแพทย์

๑. กรรมการชุมนุมนักศึกษา กรรมการของ สพค. ได้รับเลือกให้ดำรงตำแหน่งกรรมการของคณะกรรมการชุมนุมนักศึกษา มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ดังนี้ :
 ประธานกรรมการ นายยทธ โพธารามิก, เกรียงไกร นายพยง จงทา, ประธานรักษิพตยอล นายอดุลย์ รัชสมณ, ประธานพตยอล นายเพาะพานิช วัชรโรทยางกร, ประธานเทินนิส นายเต็มชัย ไชยนิวัด, ประธานกีฬาทางน้ำ นายเชษฐ แก้วตาทิพย์, ประธานต่อสู้และป้องกันตัว นายสุธรรม สกลรักษ์, กรรมการกลาง นายวิวัฒน์ เขียมสวัสดิกุล.

๒. รักบี้ วันศุกร์ที่ ๕ ส.ค. เป็นวันแข่งขันรักบี้ระหว่างวิทยาลัยแห่งมลายากับทีมรวมสี่มหาวิทยาลัย, ซึ่งมี สพค. ร่วมด้วย ๓ นายคือ อดุลย์ รัชสมณ, ยทธ โพธารามิก, และศุภชัย ถนอมสัจย์.

๓. ถวายพระพร วันจันทร์ที่ ๑๒ สิงหาคมนี้ เป็นวันเฉลิมพระชนมพรรษาของสมเด็จพระบรมราชินีนาถ. ในโอกาสนี้

คณะผู้แทนนักศึกษาแพทย์คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลจะได้เข้าเฝ้าถวายพระพรด้วย.

๔. แผนกดนตรีไทย ศจ. นพ. อวย เกตุสิงห์ ได้กรุณาให้เงินแก่แผนกดนตรีไทย สพค. เพื่อใช้ซื้อเครื่องดนตรีไทย, มีระนาด ๑ รวงและซอ ๒ คัน, เป็นจำนวนเงิน ๑,๕๐๐ บาท. แผนกได้จัดซื้อตามความประสงค์เรียบร้อยแล้ว. อนึ่งแผนกดนตรีไทยได้จัดให้มีการสอนดนตรีเป็นประจำทุกวันจันทร์, พุธและเสาร์. ขอเชิญ นศพ. ที่สนใจไปหัดได้.

๕. ช่วยต่อต้านอหิวาต์ คณะ นศพ. โดยความอนุเคราะห์ของ อาจารย์ ม.ร.ว. กลียาณกิต กิตยากร ซึ่งให้ยืมเรือ "กิตยากร", ได้ออกทำการโฆษณาให้ประชาชนไปรับการฉีดวัคซีนและได้ตั้งหน่วยฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาต์กโรคในวันเสาร์ที่ ๒๗ กรกฎาคม ที่วัดสุวรรณาราม, วัดนายโรง, และวันอาทิตย์ที่ ๒๘ กรกฎาคม

ที่ช่วยในกบฏสวรรคต มีผู้ไปราชการ
ฝึกเป็นจำนวนมาก.

๖. ช่วยงาน เมื่อวันเสาร์ที่ ๓ สิงหาคม
๒๕๐๖ คนตรีสากลของ สพค. ได้ไปช่วย
งานรายน้องใหม่ของคณะเทคนิคการแพทย์
ณ หอประชุมราชแพทยาลัย, ได้ให้ความ
ศรัทธาเป็นอันมาก.

๗. เป็นเจ้าภาพ เมื่อวันอาทิตย์ที่ ๔
สิงหาคม ๒๕๐๖ มีการประชุมกรรม
การชุมนุมนักศึกษามหาวิทยาลัยแพทย
ศาสตร์ ณ หอประชุมราชแพทยาลัย, ซึ่ง
สพค. ได้รับเกียรติเป็นเจ้าภาพ. กิจกรรม
ดำเนินไปโดยเรียบร้อย.

พิพิธภัณฑ์ประวัติการแพทย์ไทย

ต้องการสิ่งแสดงต่าง ๆ เกี่ยวกับการแพทย์ของไทยในสมัยก่อน, เพื่อลดความ
คลั่งคลายของการรักษาพยาบาล. ผู้ประสงค์จะให้ (หรือขาย) สิ่งเช่นนี้ โปรดติดต่อ
แผนกศิริวิทยา.