

# ประสบการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากภัยสงคราม

ชิน บุรณธรรม\*                      สุธรรม สกลรักษ์\*\*\*  
สมบุรณ์ ศรีภักดิ์\*\*\*                ชวลิต อ่องจรัส\*  
นิยม ฉิมวงศ์\*\*\*                    เหมือนหมาย สรรประดิษฐ์\*

ขณะเกิดสงคราม ณ กรุงพนมเปญ ประเทศ  
เขมร พระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าสุภมาภินันท์  
อดีตคองค้ออุปนายกสภาภาษาไทย ทรงจัดตั้ง  
**หน่วยภาษาไทยช่วยเหลือกาชาดกัมพูชา  
(ก.ช.ก.)** ขึ้นเพื่อสนองคำเรียกร้องขอความช่วยเหลือ  
จากนายพลลอน นอล นายกรัฐมนตรีของประเทศ  
เขมรขณะนั้นและสภาภาษาไทย ไป  
ปฏิบัติงานในนามของสภาภาษาไทย โดยได้รับการ  
ช่วยเหลือจากรัฐบาลไทย และความเห็นชอบ  
จากสภาภาษาสากล สภาภาษาไทยได้แบ่ง  
หน่วย ก.ช.ก. ออกเป็น 3 ชุด โดยแต่ละชุดมีระยะเวลา  
ปฏิบัติงาน 3 เดือน ผู้รายงานทั้งหมดเป็น  
ศัลยแพทย์ ทรวงอกและวิสัญญีแพทย์ จากคณะ  
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมปฏิบัติ  
งานในหน่วย ก.ช.ก. 2 ซึ่งมีนายแพทย์สุธรรม  
สกลรักษ์ เป็นหัวหน้าหน่วย นอกจากนั้นเจ้าหน้าที่  
ในหน่วย ยังประกอบด้วยหัวหน้าพยาบาล 1 คน  
พยาบาลประจำห้องผ่าตัด 2 คน พยาบาลประจำ  
ตึกผู้ป่วย 2 คน บุรุษพยาบาล 3 คน และบุคลากร  
อื่นได้แก่พนักงานขับรถ ฝ่ายโภชนาการ พนักงาน

งานทำความสะอาดและซักผ้าเสื้อผ้าร่วมกันทำงาน  
เป็นทีม ส่วนศัลยศาสตร์ทรวงอกผลัดเปลี่ยนกัน  
ไปปฏิบัติงานคนละ 1 เดือน โรงพยาบาลที่เป็น  
สถานที่ปฏิบัติการคือโรงพยาบาลพระเกตุมาลา  
ซึ่งเป็นทั้งโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์ของ  
ประเทศเขมร มีเตียงบรรจุผู้ป่วยประมาณ 600  
เตียง

การปฏิบัติงานโดยทั่วไปได้แก่การขนส่งคน  
และสิ่งของทางอากาศ โดยอาศัยเครื่องบินของกอง  
ทัพอากาศไทย ทีมผู้ปฏิบัติงานมีที่พักและได้  
เบี้ยเลี้ยงประจำวันตามอัตราของทางราชการ มี  
รถยนต์จี๊ปและเต๊นท์โรเวอร์เป็นพาหนะ 1 คัน ระหว่าง  
ปฏิบัติงานก็มีการติดต่อใกล้ชิดกับสถานทูต  
ไทยและสภาภาษาสากล การปฏิบัติงานภายใน  
โรงพยาบาลก็แบ่งแยกเตียงผู้ป่วย ห้องทำงานและ  
ห้องผ่าตัดเป็นสัดส่วน การติดต่อกับแพทย์ของ  
โรงพยาบาลก็มีผู้แทนแพทย์เขมรเป็นล่ามให้  
เครื่องมือผ่าตัด ยา และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ทางสภา  
ภาษาไทยเป็นผู้จัดส่งไปให้ ทางโรงพยาบาลมี  
หน้าที่จัดการเกี่ยวกับการจ่ายเลือด ถ่ายภาพรังสี

\* หน่วยศัลยศาสตร์ทรวงอก แผนกศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* กองบรรเทาทุกข์ สภาภาษาไทย

\*\*\* แผนกวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเตรียมของใช้  
ในการรักษาต่าง ๆ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่กาชาด  
เขมรทุกระดับก็พยายามให้ความช่วยเหลือและ  
อำนวยความสะดวกต่าง ๆ เท่าที่จะทำได้

เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลฝ่ายเขมรจะเป็นผู้  
เลือกผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอันตรายเป็นทางตรงออก  
ทั้งหมดและบางส่วนทางช่องท้อง ให้แพทย์จาก  
สภากาชาดไทยเป็นผู้ดูแลรักษา พยาบาล 2 คน  
บุรุษพยาบาล 1 คน ร่วมกับหัวหน้าพยาบาลปฏิบัติ  
งานในตึกผู้ป่วยเวลากลางวัน ส่วนเวลากลาง  
คืนบุรุษพยาบาล 2 คน เป็นผู้ปฏิบัติงานแทน  
พยาบาลประจำห้องผ่าตัด 2 คนปฏิบัติงานช่วยผ่า  
ตัดและเตรียมเครื่องมือทุกอย่าง เพียงรับผู้ป่วยใน  
จะมีห้องอยู่ในห้องรวมกันและห้องแยก ซึ่งบางครั้ง  
ก็ต้องจัดเตียงเสริมบริเวณทางเดินในห้องผู้ป่วย  
และระเบียบเตียงเพื่อให้พอเพียงกับจำนวนผู้ป่วย  
แพทย์ส่วนมากใช้เวลาปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด  
ดูแลผู้ป่วยในวันละ 2 ครั้งคือตอนเช้าและตอนเย็น  
นอกจากผู้ป่วยอาการหนักซึ่งต้องการการดูแลอย่าง  
ใกล้ชิด นอกจากนี้ก็ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก  
เป็นครั้งคราว โดยเฉพาะเมื่อเกิดภัยอันตรายบาดเจ็บ  
เจ็บเป็นหมู่ใหญ่ ๆ

ในระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่ 31 ตุลาคม  
พ.ศ. 2513 ถึง 30 มกราคม พ.ศ. 2514 หน่วย  
ก.ช.ก. 2 ได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยสัญชาติเขมร  
ทั้งหมดจำนวน 92 ราย แบ่งเป็นชาย 75 ราย  
หญิง 17 ราย มีอายุ ระหว่าง 5-56 ปี

ผู้ป่วยส่วนมากเป็นทหาร บาดเจ็บที่ผู้ป่วย  
ได้รับรุนแรงมาก ตลอดจนการรักษาในขั้นต้นไม่  
เพียงพอและการนำส่งโรงพยาบาลที่ล่าช้า ระยะ  
เวลาก่อนมาถึงโรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 6 ชั่วโมง  
ถึง 7 วัน ทำให้ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลในลักษณะ  
เสียเลือดอย่างมาก ซ็อก ไข้สูง บาดเจ็บเกิดภาวะ  
ติดเชื้ออย่างรุนแรง เช่น บางรายมีตัวหนอนออกมา  
จากบาดแผล เป็นต้น

เมื่อได้รับการรักษาพยาบาลขั้นต้น ผู้ป่วย  
ส่วนมากจะมีอาการดีขึ้นพอที่จะให้การรักษาต่อไป  
ได้ ภายหลังจากวิสัญญีแพทย์ให้ยาสลบแล้ว ผู้ป่วยที่  
ได้รับบาดเจ็บภายนอก แพทย์ก็ทำความสะอาด  
ผิวหนังด้วย Phisohex และล้างด้วยน้ำเกลือ  
(Normal saline solution) ตัดเนื้อส่วนที่ตาย  
และสกปรกออก (Debridement) เอาสะเก็ด  
ระเบิดหรือวัสดุแปลกปลอมต่างๆ ออก ยาใส่แผล  
ที่ใช้คือ Viacutan (1% silver denaphthyl  
methane disulphonate) เมื่อ drain ด้วยยาง  
ลูกฟูกหรือ penrose แล้วก็เย็บบาดแผลให้ชิดกัน  
หลวม ๆ ท่อ drain ใส่ไว้ประมาณ 24-48 ชั่วโมง  
ด้วยการรักษาวิธีนี้ พบว่าบาดแผลตามผิวหนัง  
หายเร็วกว่าการรักษาโดยตัดเนื้อส่วนที่ตายและ  
สกปรกออก และหลังจากนั้น 3-5 วันจึงจะเย็บ  
แผลให้ (Secondary suture) ตามแนววิธีปฏิบัติ  
ของ Nato handbook ส่วนบาดแผลลึก ๆ เมื่อ  
ชำระล้างสิ่งสกปรกออกหมดแล้ว ก็ให้การรักษา  
เช่นเดียวกัน

ผู้ป่วยทุกรายได้รับยาปฏิชีวนะซึ่งที่ใช้ประจำ ได้แก่ penicillin, streptomycin oxytetracycline, chloramphenicol และ kanamycin ปรากฏว่าสามารถป้องกันและรักษาภาวะติดเชื้อได้ผลดี นอกจากนี้ผู้ป่วยก็ได้รับ tetanus antitoxin และ toxoid เพื่อป้องกันโรคบาดทะยักด้วย

### สาเหตุของบาดแผล

ส่วนมากเกิดจากสะเก็ดระเบิด 69 ราย กระสุนปืน 16 ราย สะเก็ดระเบิดและกระสุนปืน 4 ราย ถูกแทง ของแข็งล้มทับและจากแรงระเบิดอย่างละ 1 ราย

### อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

ส่วนมากคือบาดแผลภายนอก 91 ราย (ร้อยละ 98.9) ภาวะช็อค 30 ราย (ร้อยละ 32.9) มีเลือดในช่องท้อง 20 ราย (ร้อยละ 21.7) พบมากที่สุด 2000 มล. มลสมและเลือดในช่องปอด 19 ราย (ร้อยละ 20.7) พบมากที่สุด 1500 มล. มีลมในช่องปอด 4 ราย เนื้อปอดทะลุออกมาภายนอก 2 ราย แก๊ซใต้ผิวหนัง (Subcutaneous emphysema) 2 ราย และภาวะอักเสบของเยื่อช่องท้อง 1 ราย

### ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ

ผู้ป่วยหลายรายได้รับบาดเจ็บของส่วนต่าง ๆ หลายแห่งร่วมกันซึ่งแบ่งได้เป็น

1. **ช่องอก** 50 ราย (ร้อยละ 60.9) ได้แก่ ปอด 31 ราย ผนังอก 22 ราย กระดูก 14 ราย

(กระดูกซี่โครง 10 ราย กระดูกสะบัก 2 ราย กระดูกหน้าอก 1 ราย และกระดูกไหปลาร้า 1 ราย) กระบังลม 7 ราย หัวใจบนด้านขวา 1 ราย และ mediastinum ส่วนบน 1 ราย

2. **ช่องท้อง** 21 ราย (ร้อยละ 22.8) ได้แก่ ตับ 7 ราย (ด้านขวา 5 ราย ด้านซ้าย 1 ราย และทั้งสองข้าง 1 ราย) ลำไส้ใหญ่ 5 ราย กระเพาะอาหาร 4 ราย duodenum 2 ราย ลำไส้เล็กส่วน jejunum และ ileum อย่างละ 2 ราย ไตข้างขวา 2 ราย ม้าม ถุงน้ำดีและหลอดเลือดดำ superior mesenteric อย่างละ 1 ราย

3. **ผนังลำตัว** 23 ราย (ร้อยละ 25)

4. **ส่วนแขนและขา** 13 ราย (ร้อยละ 14.1)

5. **ศีรษะและคอ** 4 ราย (ร้อยละ 4.3)

6. **นัยน์ตา** 1 ราย

หลักการรักษาโดยมากมุ่งแก้ไขสภาวะความผิดปกติของการทำงานของระบบหายใจ ระบบหัวใจ และการไหลเวียนโลหิต ภาวะเสียเลือดมาก ช็อค และป้องกันรักษาภาวะติดเชื้อต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะปกติเร็วที่สุด การรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน อาศัยการวินิจฉัยสภาวะบาดเจ็บ พยาธิสภาพต่าง ๆ จากการตรวจร่างกาย ประสพการณ์ทางคลินิกและภาพถ่ายรังสีทำตรงและทำด้านข้างเป็นหลัก เพราะผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่สะดวก ได้รับผลล่าช้า ขาดแคลนเครื่องมือและน้ำยาเคมีในการตรวจ ทำให้แพทย์ผู้รักษาใช้ เป็นสิ่งช่วยในการรักษาไม่ได้ เมื่อรับผู้ป่วยส่วนมากก็รีบทำผ่าตัดหาหลอดเลือดดำเพื่อเป็นทางให้



รูปที่ 1 สภาพการขนส่งผู้ป่วยทางรถยนต์มายังโรงพยาบาล



รูปที่ 2 ผู้ป่วยรายหนึ่งได้รับบาดเจ็บแผลจากสะเก็ดระเบิดและกระสุนปืน



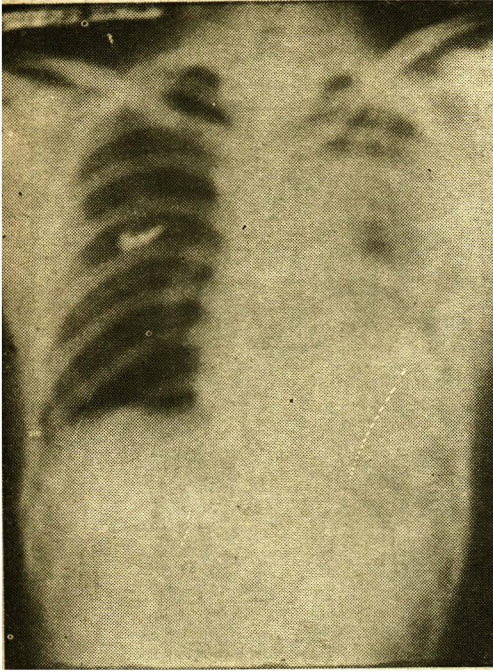
รูปที่ 8 ผู้ป่วยรูปที่ 2 ลักษณะบาดแผลดีขึ้นมากภายใน 24-48 ชม.  
หลังให้การรักษา



รูปที่ 4 สภาพบริเวณระเบียงทางเดินในตึกผู้ป่วย



รูปที่ 5 ลักษณะผู้ป่วยที่รับบาดเจ็บกับอวัยวะต่างๆ



รูปที่ 6 ภาพรังสีปอดแสดงภาวะติดเชื้อมีอย่างรุนแรง  
ของเนื้อปอดข้างซ้าย ซึ่งได้รับบาดเจ็บชอก  
ช้ำและฉีกขาด



รูปที่ 7 ผู้ป่วยจากภาพรังสีรูปที่ 6 ต้องตัดปอดข้างซ้ายออกให้ หลังผ่าตัดต้องใช้อากาศธรรมดา  
แทนออกซิเจนกับเครื่องช่วยหายใจ



รูปที่ 8 สะเก็ดระเบิดวัสดุต่างๆ และหัวกระสุนปืนชนิดต่างๆ ที่พบในผู้ป่วย



รูปที่ 9 สภาพโกลาหลในบริเวณโรงพยาบาล เมื่อมีภัยอันตรายเกิดขึ้น



fluid ต่าง ๆ ส่วนมากคือ 5% D/N.S.S. หรือ 5% D/W นอกจากนั้นได้แก่เลือด Ringer lactate solution, plasma, โซเดียม ไบคาร์บอเนต ใช้ morphine เป็นยาฉีดแก้ปวด วัด central venous pressure ส่วนและคาสาขยง บัสสวเวไ่ว และริบเวเอเลื่อตหรือลมออกจกช่ง ปอดทั้นที เป็นัน

ยอื่น ๆ ที่ใช้ได้แก่ mannitol, วิตามิน K, cedilanid, วิตามินต่าง ๆ ยานก้อการแพ้งต่าง ๆ แคลเซียมคลอไรด์ โปแตสเซียมคลอไรด์ และ Isuprel ส่วนยาพวก vasopressors ไม่ได้ใช้เลย

### การรักษาทางศัลยกรรม

1. **ช่องอก** ได้ทำ intercostal drainage 24 ราย เปิดเข้าไปในช่องอก (Exploratory thoracotomy) 22 ราย ซึ่ง 1 รายต้องทำทั้ง 2 ข้าง การเปิดเข้าไปในช่องอกนี้จะทำเฉพาะในรายที่จำเป็นจริงๆ เท่านั้น ตัดเนื้อตายเย็บแผล และเอาวัสดุแปลกปลอมออกจากบาดแผลที่ผนังหน้าอก 22 ราย

ส่วนการรักษาต่ออวัยวะต่างๆ ได้แก่ เย็บเนื้อปอดและหลอดลม 31 ราย ซ่อมแซมกระดูก 10 ราย ตัดปอดข้างหนึ่งร่วมกับ thoracoplasty อีกข้างหนึ่ง 1 ราย เย็บแผลที่หัวใจ กระบังลม และเออกระสุนปืนออกจาก mediastinum อย่างละ 1 ราย

2. **ช่องท้อง** ถ้าเกิดบาดแผลทะลุเข้าช่องท้องหรือร่วมกันทั้งช่องอกและช่องท้อง ต้องทำ (Exploratory laparotomy) ทุกราย ได้แก่ตัดและเย็บซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ของระบบทางเดินอาหาร 15 ราย เย็บซ่อมแซมตับและไตอย่างละ 1 ราย ตัดไตและถุงน้ำดีอย่างละ 1 ราย

ผลการรักษาปรากฏว่า ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะปกติรวดเร็วมาก เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากสุขภาพผู้ป่วยแข็งแรงตามธรรมชาติ เชื้อโรคไม่ติดต่อยาที่ใช้ ระยะเวลาที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยประมาณ 10-14 วัน มีเพียง 1 รายที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต้องอยู่โรงพยาบาลนานมากกว่า 3 เดือน ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษามี 3 ราย ซึ่ง 2 รายถึงแก่กรรม

1. เกิดโพรงหนองในเนื้อปอดส่วนบนร่วมกับ bronchiectasis ของปอดส่วนล่าง และหนองในช่องปอด 1 ราย เป็นผู้ป่วยซึ่งได้รับบาดเจ็บจากสะเก็ดระเบิดรุนแรงบริเวณช่องอกทั้งสองข้าง ได้รับการผ่าตัดเปิดเข้าไปในช่องอกทั้ง 2 ข้าง ต่อมาปอดข้างซ้ายเกิดภาวะติดเชื้ออย่างรุนแรงต้องตัดปอดข้างซ้ายร่วมกับ thoracoplasty ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานมากกว่า 3 เดือน

2. 1 รายผู้ป่วยเป็นเด็กหญิง สำลักอาหารที่อาเจียนออกมาหลังผ่าตัดอุตทางเดินหายใจ และถึงแก่กรรม 4 ชั่วโมง หลังผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากสะเก็ดระเบิดทั่วตัว มีบาดแผลใหญ่ที่ suprasternal notch และบริเวณช่องอกซ้ายส่วนบน เมื่อเวลาหายใจเห็นเนื้อปอดโผล่ออกมาภายใน

นอกจากนี้ exploratory thoracotomy ทั้งสองข้างพบว่าเนื้อปอดชุ่มมาก และมีเลือดในช่องปอดข้างละ 500 มล.

3. 1 ราย ถึงแก่กรรมจากโรคไขข้ออักเสบ ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากสะเก็ดระเบิดบริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้าข้างขวา ซีโครงที่ 1, 2 และ 3 ทัก พร้อมกับมีการฉีกขาดของเนื้อปอด และสะเก็ดระเบิดฝังอยู่ในผนังอกระดับช่องซีโครงที่ 4 และ 5 ได้ทำการผ่าตัด exploratory thoracotomy เย็บเนื้อปอด เอาสะเก็ดระเบิดออกและตกแต่งบาดแผลให้ วันที่ 3 หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีไข้สูงระหว่าง 40-41 ซี เพื่อ พุดไม่รู้เรื่อง ชักกระดูก หอบซีพจรเต้นเร็วและถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ แพทย์ให้การรักษาในลักษณะของภาวะติดเชื้อ เปลี่ยนยาปฏิชีวนะชนิดต่าง ๆ แต่อาการไข้ไม่ดีขึ้นและถึงแก่กรรม 2 วันต่อมาจึงทราบผลการตรวจเลือดว่าพบ Plasmodium vivax เป็นจำนวนมาก

จากประสบการณ์นี้ ผู้รายงานมีข้อสังเกตว่า แม้จะใช้หลักการปฏิบัติรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัดฉุกเฉินจากภัยสงคราม ตามหนังสือ Nato handbook ก็ไม่สามารถจะให้การปฏิบัติรักษาเป็นมาตรฐานเหมือนกับการปฏิบัติรักษาผู้ป่วยในสงครามเวียดนาม เพราะขาดปัจจัยต่าง ๆ ทุกระดับ ทำให้เกิดอุปสรรคขึ้นได้แก่การให้การรักษารับรอง การขนย้ายผู้ป่วย ความล่าช้าในการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ไม่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ที่ควรทำ ผู้ป่วยอาการหนักใช้เวลานำส่งโรงพยาบาลอย่างน้อย 6 ชั่วโมง แต่ส่วน

มากใช้เวลาหลายวันซึ่งบางรายมากกว่า 7 วัน

รายงานผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บในสงครามเวียดนาม พบว่าผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมมากกว่าร้อยละ 50 เกิดภายใน 24 ชั่วโมงแรก ที่รับไว้ในโรงพยาบาล ประมาณร้อยละ 25 ได้รับการให้เลือด ซึ่งนิยมใช้เลือดหมู่ O เฉลี่ยคนละ 5 ยูนิท ต่อจากนั้นจะขนส่งทางอากาศถึงโรงพยาบาลภายใน 30 นาที แต่ในสงครามนี้การขนส่งล่าช้า การรักษารับรองต้นบางรายทำโดยใช้ผ้าขาวม้าพันบาดแผลเท่านั้น และบางรายบาดแผลก็สกปรกจนเกิดตัวหนอนขึ้นในแผล การรักษาศักยภาพชั่วคราว (Clinical judgement) เพราะไม่สามารถรอผลทางห้องปฏิบัติการได้ และต้องตัดแปลงสิ่งต่างๆ ให้เข้ากับสถานการณ์ เช่น ปริมาณออกซิเจนมีไม่เพียงพอ ก็ต้องใช้อากาศธรรมดาแทนกับเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมนั้น 2 ราย อาจหลีกเลี่ยงได้ ถ้ามีการตรวจทางห้องปฏิบัติการและหน่วยรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินอาการหนัก (Intensive care unit) ที่ดีพอ

ผู้รายงานคิดว่า การรายงานประสบการณ์นี้อาจใช้เป็นแนวทางเปรียบเทียบกับลักษณะโรงพยาบาล และผู้ป่วยบริเวณจังหวัดชายแดนของประเทศไทย ซึ่งอาจได้รับบาดเจ็บจากการสู้รบ และเป็นการเตรียมวางหลักเกณฑ์แนวทางปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ให้เหมาะสมกับสิ่งต่างๆ เท่าที่มีอยู่ในภาวะนั้น ร่วมกับความสามารถของบุคลากรทางสาธารณสุขทั้งหมด จะสามารถช่วยชีวิตและป้องกันแก้ไขความพิการต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วยได้มาก

## เอกสารประกอบบทความ

1. Heaton, L.D. et al : Military Surgical practices of the United States Army in Vietnam. In Current problems in surgery, Chicago, 1966 Yearbook Med. Publishers Inc.
2. Rich, N.M., et al : Wounding power of missiles used in the Republic Vietnam. J.A.M.A. 199: 157, 160, 161, 162 168, 1967.
3. Rich, N.M. : Evaluation of missile wounds at the 2nd Surgical Hospital (MA) in Vietnam. Vol. I Plastic and maxillo-facial trauma symposium. The C.U. Mosby Co., St. Louis, 1969,
4. U.S. government printing office : Emergency was Surgery, Nato Handbook Washington, D.C.. 1958.
5. Wier, J.A., Peterson, J.F. : Medical Service in Vietnam. Vol. I. Plastic and Maxillo-facial Trauma Symposium. The C.V, Mosby Co., St. Louis 1969.