

بررسی حمل مواد مخدر در حفرات طبیعی بدن

دکتر علیرضا ستوده‌نژاد^۱، دکتر محمود آقایی^۱، دکتر بهرام پورسیدی^۱ و دکتر جلال واحدیان اردکانی^۱

خلاصه:

جایگزینی مواد مخدر بسته‌بندی شده از طریق بلع یا شیاف در دستگاه گوارش و جا به جا کردن مواد با مسافرت حاملین دور از چشم مأمورین انتظامی، سندرم حمل مواد مخدر در بدن نامیده می‌شود. در سایر نقاط دنیا حمل بسته‌های کوکابین گزارش شده است. این مطالعه به صورت آینده‌نگر با همکاری ستاد مبارزه با مواد مخدر در مورد حمل بسته‌های تریاک و هرویین به مدت یک سال از اسفند ماه ۱۳۷۴ تا پایان بهمن ماه ۱۳۷۵ انجام شد. در این مدت ۲۲۱ مورد از حاملین مواد مخدر در حفرات بدنی کشف شد که متوسط سن مردان ۴۵ سال و زنان ۲۸ سال بود. از افراد بازداشت شده در درمانگاه زندان مراقبت گردید و با مصرف ۳۰ تا ۵۰ گرم روغن کرچک، ۲۰۲ نفر بدون هرگونه مشکلی بسته‌ها را دفع نمودند و سه نفر دچار علائم مسمومیت شدند، یک نفر هم با تابلوی انسداد روده مواجه شد که هر چهار نفر به بیمارستان منتقل شدند. در مجموع ۱۵ مورد مسمومیت با مواد مخدر (تریاک یا هرویین) به علت بازشدن تعدادی از بسته‌ها وجود داشت که مستقیماً در بیمارستان بستری شدند. در مورد آنها که علائم مسمومیت داشتند بعد از احیاء لاپاراتومی انجام شد و بسته‌ها از طریق شکافتن معده یا روده خارج گردید. مرگ و میر این گروه ۲۶٪ بود. تریاک به میزان ۶۴/۵۵۰ کیلوگرم درون ۶۰۴۳ بسته و هرویین به میزان ۱۱/۲۷۳ کیلوگرم درون ۱۵۹۹ بسته حمل می‌شدند. وزن متوسط هر بسته تریاک ۱۰/۶۸ گرم و هر بسته هرویین ۷/۰۵ گرم بود. به علت امکان مشاهده چنین مواردی در سایر نقاط ایران، این گزارش جهت آگاهی سایر همکاران انتشار می‌یابد.

واژه‌های کلیدی: مواد مخدر، جسم خارجی، مسمومیت

۱- استادیار جراحی، ۲- دستیار جراحی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان

مقدمه

این مطالعه را ایجاد نمود. بررسی دقیقی در این زمینه با همکاری ستاد مبارزه با مواد مخدر استان کرمان صورت گرفت. با توجه به جدید بودن چنین بررسی در کشور و قرار داشتن ایران در مسیر انتقال مواد مخدر این مطالعه از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد.

روش بررسی

این مطالعه به صورت آینده‌نگر با همکاری ستاد مبارزه با مواد مخدر کرمان به مدت یک سال، از اول اسفند ماه ۱۳۷۴ انجام گردید. افراد تحت بررسی شامل ۲۲۱ مورد حاملین مواد مخدر در حفرات بدن بودند. تعدادی از آنها توسط مأمورین ستاد مبارزه با مواد مخدر در مکان‌هایی مانند پایانه‌های مسافری، فرودگاه‌ها یا ایستگاه‌های بازرسی بین راهی مورد ظن قرار گرفته و پس از بازداشت، یا اقرار و یا از طریق رادیوگرافی شکم وجود بسته‌ها در دستگاه گوارش تأیید شد. هاله رادیولوست که علامت مشخصه این بسته‌ها می‌باشد در بیشتر بیماران مورد مطالعه به وضوح مشاهده گردید (تصویر ۱، ۲). تعدادی هم به علت وخامت حال عمومی ناشی از بازشدن بسته‌های مواد مخدر، از ابتدا در بیمارستان مورد بررسی و تحت مداوا قرار گرفتند. بخش فوریت‌های پزشکی بیمارستان شماره یک و درمانگاه بازداشتگاه، مکان‌های اجرای این مطالعه بودند. در درمانگاه بازداشتگاه جهت دفع بسته‌ها از ملین استفاده شد و در بیمارستان پس از انجام اقدامات احیاء و مصرف نالوکسان، لاپاراتومی و خارج کردن بسته‌ها از طریق شکاف معده یا روده صورت گرفت. مشخصات بیماران شامل سن، جنس، محل سکونت و نوع مواد مخدر حمل شده، تعداد بسته‌ها و وزن آنها به طور دقیق ثبت گردید.

گزارش‌هایی از انتقال جواهرات قیمتی از طریق جاسازی در بدن (۱)، اجسام خارجی در دستگاه گوارش بیماران روانی یا افراد مسن بدون دندان و هم چنین جایگزینی مواد مخدر بسته‌بندی شده در دستگاه گوارش (۳) داده شده است. بالا رفتن سطح اعتیاد به مواد مخدر در سراسر دنیا با درخواست هر چه بیشتر این مواد همراه است. مقابله جدی با انتشار مواد مخدر توسط مأمورین انتظامی و کشف آنها در مبادی ورودی کشورها به وسیله سگ‌ها یا خوک‌های تربیت شده و وسایل الکترونیک دقیق، سوداگران این مواد را بر آن داشته است که افراد کم‌اطلاع، محتاج و ماجراجو را انتخاب کرده، با جایگزینی مواد مخدر در حفرات بدن آنها از طریق بلع اقدام به جا به جایی این مواد نمایند. جایگزینی مواد مخدر بسته‌بندی شده از طریق بلع یا شیاف در دستگاه گوارش و جا به جا کردن این مواد با مسافرت حاملین، سندرم حمل مواد مخدر در بدن نامیده می‌شود (۳). این اقدام شگرد جدیدی است که به منظور پخش و رساندن مواد مخدر نظیر کوکائین، هرویین و تریاک به مناطق دیگر، دور از چشم مأمورین مبارزه با مواد مخدر صورت می‌گیرد (۱، ۷). جا به جا کردن کوکائین در بسته‌های محکم و غیرقابل نفوذ و بلع آنها در بعضی از مناطق جهان ایجاب می‌نماید که از مسافرین مشکوکی که از مناطق تولید این مواد می‌آیند رادیوگرافی شکم تهیه شود (۲). بعد از انقلاب با وضع قوانین قاطع جهت مبارزه با مواد مخدر، سوداگران از این طریق دست به انتشار هرویین و تریاک می‌زنند. در بعضی از موارد بسته‌های تریاک یا هرویین بلعیده شده، باز شده و منجر به مسمومیت شدید می‌شوند. مشاهده چندین مورد مسمومیت شدید مواد مخدر در بخش فوریت‌های پزشکی بیمارستان شماره ۱ دانشگاه علوم پزشکی کرمان، انگیزه انجام



شکل ۲



شکل ۱

تراکم بسته‌های ماده مخدر بلعیده شده در بیماران در دستگاه گوارش و هاله رادیولوست در اطراف بسته‌ها

بود. در ۷ نفر از موارد عمل شده، از طریق گاستروتومی تعدادی از بسته‌ها خارج شد و بقیه بسته‌ها که در روده بزرگ بودند از طریق مقعد خارج شدند و در ۶ مورد با ایجاد شکافی روی روده باریک، تعدادی از بسته‌ها خارج گردید. در یک مورد پس از شکافتن معده، مخاط معده شدیداً متورم بود و نقاط نکروز متعددی در سطح مخاط مشاهده شد، که بعد از شستشوی فراوان جهت کاهش آلودگی مخاط با هرویین و تزریق بیش از ۳۰ سیال ۰/۴ میلی‌گرم نالوکسان، وضع بیمار بهبود نیافت و فوت کرد. در بین ۴ نفری که از بازداشتگاه منتقل شده بودند مرگ و میری وجود نداشت و در بین ۱۵ نفری که مستقیماً به بیمارستان مراجعه کرده بودند ۵ مورد مرگ (۲۶٪) در بیمارستان اتفاق افتاد. در ۱۴۵ مورد، رادیوگرافی ساده شکم تهیه شده بود که در ۱۱۸ مورد (۸۴٪) وجود بسته‌ها به خوبی نمایان بود. ۷۸ نفر از حاملین از اهالی استان کرمانشاه، ۲۵ نفر اهل استان لرستان، ۱۸ نفر از سیستان و بلوچستان و ۲۱ نفر از استان‌های مرکزی و تهران بودند. جالب این که از استان کرمان فقط ۲ نفر جزء حاملین بودند. بقیه افراد از سایر مناطق کشور بودند. خطای تشخیصی مأمورین بسیار کم بود به طوری که در این مدت فقط ۴ نفر مشکوک بازداشت شده حامل بدنی مواد مخدر نبودند.

بحث

کشف و تشخیص، پس از جایگزین شدن این مواد در دستگاه گوارش از طریق بلع یا شیاف نمودن آنها در فرد حامل بسیار مشکل است و هنوز وسیله یا روش خاصی به جز انجام رادیوگرافی ساده شکم در افراد مشکوک ابداع نشده است (۸).
موجبات کشف حاملین عبارتند از:

الف: باز شدن یا خیس خوردن تعدادی از بسته‌ها در دستگاه گوارش و بروز مسمومیت.

ب: تجمع بسته‌ها در مسیر دستگاه گوارش (Packer impaction) و بروز تابلوی انسداد گوارش.

ج: مشکوک بودن بعضی از افراد و ثابت کردن حمل مواد مخدر با انجام رادیوگرافی ساده شکم.

د: ندامت و بروز حالت ترس از تلف شدن و مراجعه به مراکز نیروهای انتظامی و طلب استمداد.

در باره اجسام خارجی در دستگاه گوارش در کتب مرجع و مقالات پزشکی گزارش‌های متعدد و متنوعی وجود دارد (۱، ۲). بیشتر اجسام خارجی بلعیده شده خود به خود عبور کرده و دفع می‌شوند، در حدود ۲۰-۱۰٪ از طریق اندوسکوپ خارج می‌شوند و تنها یک درصد احتیاج به اقدام جراحی دارند (۱). کودکان،

مواد به دست آمده از حاملین بستری در بیمارستان تحویل مأمورین گردید و این افراد توسط مأمورین محافظت شده و پس از بهبودی به اردوگاه منتقل شدند.

نتایج

در این مدت ۲۲۱ مورد از حاملین مواد مخدر در حفرات بدنی کشف گردید. ۲۱۶ نفر از حاملین را مردان و ۵ نفر را زنان تشکیل می‌دادند. متوسط سن مردان ۴۵ سال و زنان ۲۸ سال بود. جوان‌ترین فرد مذکر این گروه پسر بچه ۱۲ ساله و مسن‌ترین آنها پیرمردی ۷۰ ساله بود. در مورد زنان جوان‌ترین فرد ۱۶ ساله و مسن‌ترین آنها ۴۰ ساله بود. ۱۷۱ نفر حامل تریاک با وزن ۶۴/۵۵ کیلوگرم داخل ۶۰۴۳ بسته بودند. وزن متوسط هر بسته ۱۰/۶۸ گرم و متوسط مقدار حمل هر فرد ۳۷۷/۴ گرم تریاک بود. ۵۴ نفر نیز حامل هرویین بودند که جمعاً ۱۱/۲۷۳ کیلوگرم هرویین را داخل ۱۵۹۹ بسته که وزن متوسط هر بسته ۷/۰۵ گرم و متوسط هر فرد ۲۰۸/۱۵ گرم هرویین بود، حمل می‌کردند. چهار نفر از افراد تریاک و هرویین را با هم حمل می‌کردند. بیشترین مقدار مواد مخدر حمل شده در یک فرد ۲۷۵۰ گرم تریاک در ۳۹۰ بسته بود و کمترین آن ۲۰ گرم هرویین در دو بسته بود. ۲۰۶ نفر از این افراد در درمانگاه بازداشتگاه بعد از مصرف خوراکی روغن کرچک به مقدار ۳۰ تا ۵۰ گرم مبادرت به دفع بسته‌ها با اجابت مزاج نمودند که در ۲۰۲ نفر بدون مشکل بسته‌ها دفع شدند و سه نفر دچار علائم مسمومیت شدند و یک نفر با تابلوی انسداد روده مواجه شد که هر چهار نفر جهت مداوا به بیمارستان منتقل گردیدند. از ۱۹ موردی که در بیمارستان تحت درمان قرار گرفتند، چهار نفر از بازداشتگاه و ۱۵ نفر مستقیماً به بخش فوریت‌های پزشکی بیمارستان مراجعه کرده بودند. با وجود تمام اقدامات انجام شده احیاء، چهار نفر از این بیماران به علت سندرم دیسترس تنفسی بزرگسالان (ARDS) و نارسایی تنفسی شدید فوت شدند. از ۱۵ مورد دیگر یک مورد به علت گیرکردن اولین بسته مواد مخدر بلعیده شده مراجعه نمود و به بلع بسته حاوی آرد اقرار کرد که با اندوسکوپ فلزی بسته خارج گردید و مشخص شد که حاوی هرویین می‌باشد. بیمار تحت نظر قرار گرفت و دچار مشکلی نگردید. یک مورد از افراد فرستاده شده از درمانگاه زندان تابلوی انسداد روده داشت که با انجام لاپاراتومی، تعداد ۱۶ بسته که در ناحیه ایلئوم متراکم شده بود از طریق آپاندکتومی خارج شد. ۱۳ مورد دیگر که علائم مسمومیت داشتند بعد از اقدامات احیاء، لاپاراتومی شدند که در همه موارد پوشش ۱ تا ۲ عدد از بسته‌ها باز شده و باعث آلوده شدن مخاط و در نتیجه مسمومیت گردیده



شکل ۴



شکل ۳

نمونه‌های مواد مخدر بسته‌بندی شده آماده بلع

بدون پوشش را می‌خورند که باعث کندی حرکات دستگاه گوارش و تأخیر اجابت مزاج شود. از دهان این افراد بوی بسیار بدی استشمام می‌شود که به گفته مأمورین این امر، خود باعث شناسایی این افراد می‌شود.

تریاک از عصاره شیری کپسول نارس گیاه خشخاش به دست می‌آید. این ماده شامل بیست نوع الکلونید مجزا می‌باشد. هرورین مشتق دیگری از تریاک است که با تغییرات شیمیایی بر روی تریاک به دست می‌آید. جذب تریاک و مشتقات آن به راحتی از مخاط دستگاه گوارش (از دهان تا رکتوم) صورت می‌گیرد (۵). متابولیسم این مواد در اولین چرخش کبدی شروع می‌شود و در این روند دستخوش ترکیب با اسید گلوکورونیک، هیدرولیز و اکسیداسیون قرار می‌گیرند. اثرات تریاک و مشتقات آن بر روی دستگاه گوارش به صورت کاهش حرکات معده و اثرایش تونیسته پیلور و دوازدهه می‌باشد و موجب تعویق تخلیه مواد از معده بیش از دوازده ساعت می‌شود (۴،۵). ترکیبات تریاک سبب افزایش انقباض منطقه‌ای (سگمنتال) و کاهش پرستالتیسم طولی روده باریک و کولون می‌شود. همچنین تونیسته دریچه ایلئوسکال و اسفترکتر مقعد افزایش یافته موجب یبوست می‌شود (۵). بازشدن پوشش بسته‌ها و یا خیس خوردن بسته‌ها در دستگاه گوارش باعث آغشتگی مخاط دستگاه گوارش با مقادیر زیاد مواد مخدر و جذب سریع آنها می‌گردد. پوشش بسته‌ها توسط محققین متعددی بررسی شده است و مک‌کاران (McCarron) و همکاران خصوصیات بسته‌ها را طبقه‌بندی و امکان بازشدن و تصویر رادیولوژیک خاص آنها را ذکر نموده‌اند

افراد بدون دندان، زندانیان و بیماران روانی، بیشترین موارد اجسام خارجی را در دستگاه گوارش داشته‌اند (۱،۳) و اخیراً حاملین مواد مخدر به این گروه اضافه شده‌اند (۱،۲،۳). فوسر و چاک (Faucer & Chalk) در سال ۱۹۲۸، ۲۵۳۳ جسم خارجی را در معده یک فرد گزارش کرده‌اند (۱). بسته‌های مواد مخدر به عنوان اجسام خارجی در دستگاه گوارش در چند دهه گذشته گزارش شده (۱،۲،۳) و ماده مورد حمل در این گزارش‌ها بسته‌های کوکابین بوده است (۸،۹). در ابتدا بسته‌ها درون پوشش‌های پلاستیکی یا کاندوم قرار می‌گرفتند و دور آنها نخ پیچیده می‌شد که امکان بازشدن یا خیس خوردن این بسته‌ها در دستگاه گوارش و بروز علائم مسمومیت وجود داشت (۳،۶،۹). امروزه در مناطقی که این اقدام رایج است مانند کلمبیا از بسته‌بندی‌های ماشینی غیرقابل نفوذ استفاده می‌نمایند (۶). اولین گزارش پزشکی درباره حمل مواد مخدر در حفرات بدن توسط سوارز (Suarez) داده شده که مشتمل بر ۱۸ مورد حاملین کوکابین بود که ده نفر (۵۶٪) از آنها فوت کرده بودند (۹). بیشتر حاملین مواد مخدر بعد از دستگیری متکر این اقدام می‌باشند و فقط تعداد کمی چگونگی بسته‌بندی و جایگزینی را ذکر می‌نمایند. این افراد در مسافرت‌های طولانی از خوردن و آشامیدن خودداری می‌نمایند و جهت کند شدن حرکات دستگاه گوارش از ترکیبات دینوکسیلات استفاده می‌نمایند (۶،۱۰) و در مقصد برای خروج سریع بسته‌ها از مسهل قوی استفاده می‌نمایند (۲،۶،۹). در افراد مورد مطالعه حاضر حاملین بعد از بلع تعدادی بسته ماده مخدر تریاک یا هرورین، مقدار نیم تا یک گرم تریاک

در مورد حاملین کوکائین در تعدادی از گزارش‌ها تنها درمان توصیه شده، لاپاراتومی و خارج کردن بسته‌ها می‌باشد (۱،۹،۱۱). ولی در مواردی که بسته‌ها با دستگاه‌های بسته‌بندی به طور غیرقابل نفوذ تولید شده باشد درمان نگهدارنده را توصیه می‌نمایند (۶،۹،۱۲). ۹۷/۴ درصد بیماران در این مطالعه تحت درمان مراقبتی قرار داشتند و در موارد مشکوک به مسمومیت یا احتمال بروز آن اقدام به جراحی شده است. با توجه به موقعیت شهری کرمان در جنوب شرق کشور که به صورت پل ارتباطی بین همسایگان شرقی آن که تولید کنندگان بزرگ تریاک می‌باشند و شهرهای مرکزی ایران عمل می‌کند، مشاهده این گونه موارد، غیرمعمول به نظر نمی‌رسد. چون امکان بروز عوارض در این گونه افراد در مناطق دیگر هم وجود دارد لذا نظر همکاران محترم را به خصوص در مورد افراد بدحال کشف شده در اتوبوس‌ها یا پایانه‌های مسافرتی، به سندرم بادی پکر جلب می‌نمایم.

سپاسگزاری

از جناب سرهنگ نخعی مدیریت محترم سناد مبارزه با مواد مخدر استان کرمان و نیروهای زحمت‌کش و جان برکف انتظامی که در تهیه مقدمات این مطالعه کمال همکاری را داشتند صمیمانه قدردانی و تشکر می‌نمایم.

(۶،۸). پوشش بسته‌ها در بیشتر گزارش‌ها از جنس کاندوم، قسمتی از دستکش جراحی یا پلاستیکی یا فویل آلومینیومی بوده، که دور آنها با نخ خیاطی یا ماهیگیری پیچیده شده است. در این بررسی جنس پوشش از نوع پلاستیک نازک بود که چندین بار روی خود تا شده و دور آنها نخ پیچیده شده بود (تصویر ۳،۴). بسته‌های جایگزین شده در رکتوم، بزرگتر بودند. در تصویر رادیوگرافی ساده شکم حاملین، مواد مخدر بسته‌بندی شده، به صورت تصاویر کروی رادیوآپاک منتشر در سرتاسر کولون یا انباشته در معده یا روده کوچک می‌باشد (۸). حاملین مواد مخدر در دستگاه گوارش، پس از کشف شدن در بیمارستان بازداشتگاه تحت مراقبت قرار می‌گیرند. علایم حیاتی آنها کنترل و جهت دفع بسته‌ها از ملین‌های پارافینی یا شیاف بی‌زاکوادیل استفاده می‌شود (۳،۶،۹،۱۲).

در یکی از گزارش‌ها در مورد سه نفر از حاملین کوکائین از سولفات متیزیم استفاده شده است که این روش در حال حاضر منسوخ شده است. در گروه مورد مطالعه حاضر از روغن کرچک به میزان ۳۰ تا ۵۰ گرم، یک یا دو بار در روز بر حسب مورد، استفاده شده است. بعد از مصرف ملین ممکن است به علت تشدید حرکات روده پوشش خارجی بسته‌ها صدمه دیده و موجب آلودگی مخاط دستگاه گوارش و در نتیجه مسمومیت شود (۶).

Summary

Evaluation of "Body Packer Syndrome" in Kerman

AR. Sotoudeh Nejad, MD¹; M. Aghaei, MD²; B. Pourseyedi, MD¹; and J. Vahedian Ardakani, MD¹

1. Assistant Professor, 2. Resident of Surgery, Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran

*Placement of narcotics inside intestinal tract of passengers and their illegal transfer through police stations and customs is called **Body packer** or **body bagger syndrome**. In other parts of the world transfer of cocaine by this method has been reported. This prospective study was done with the help of Anti-narcotic Agency on the transfer of opium and heroin packages from February 1996 to January 1997. Through this period of time 221 smugglers (216 men and 5 women) were detained, who had ingested the drug, average age of men were 45 years and women 28 years. These smugglers were taken care of in the prison infirmary and with the use of 30g to 50g of castor oil, 202 of them defecated the packages. However three of the subjects had become poisoned, and another had intestinal obstruction, these four patients were transferred to the hospital. A total of 15 drug poisoning (opium or heroin) were observed because some of the drug packages were ruptured inside the body, all of these cases were hospitalized. In the case of those poisoned with the drug laparotomy was performed following treatment and the packages were removed, mortality rate of this group was 26%. The weight of the opium carried by these smugglers was 64.55kg which was packaged inside 6043 bags and heroin weighed about 11.273kg and was packaged inside 1599*

bags. Since these cases can be observed in other parts of Iran, this report is published to inform other colleagues.

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 1997; 4(2): 91-96

Key words: Drugs, Foreign bodies, Toxication

References

1. Brady PG: Foreign bodies of the lower GI tract. In: Taylor MB (Ed). Gastrointestinal emergencies. 1st ed., Baltimore, Williams & Wilkins co., 1992; pp462-468.
2. Caruana DS, Weinbach B, Goerg D and Gardner LB. Cocaine packet ingestion. *Ann Intern Med* 1984; 100(1): pp73-74.
3. Fainsinger MH. Unusual foreign bodies in bowel. *JAMA* 1977; 237(20): pp2225-2226.
4. Hamilton JK and Polter DE. Foreign bodies in the Gut. In: Sleisenger MH and Fordtran JS (Eds). Gastrointestinal disease. 4th ed., Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1989; pp210-215.
5. Madden C: Narcotics/Opioids. In: Noji EK and Kelen GD (Eds). Manual of Toxicologic Emergencies. 1st ed., Chicago, Year Book Medical publishers., INC., 1989; pp333-343.
6. McCarron MM and Wood JD. The cocaine body packer syndrome. *JAMA* 1983; 250(11): pp1417-1420.
7. Schofield PF. Foreign bodies in the rectum: a review. *J R Soc Med* 1980; 73(7): 510-513 (abst).
8. Sinner WN. The gastrointestinal tract as a vehicle for drug smuggling. *Gastrointest Radiol* 1981; 6(4): 319-323.
9. Suarez CA, Arango A and Lester JL. Cocaine-condon ingestion. Surgical treatment. *JAMA* 1977; 238(13): 1391-1392.
10. Sumner JA: Antidiarrheal agents. In: Noji EK and Kelen GD (Eds). Manual of Toxicologic Emergencies. 1st ed., Chicago, Year Book Medical publishers., 1989; pp548-551.
11. Webb WA: Foreign bodies of the gastrointestinal tract. In: Taylor MB (Ed). Gastrointestinal emergencies. 1st ed., Baltimore, Williams & Wilkins Co. 1992; pp7-8.
12. Webb WA, McDaniel L and Jones L. Foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: Current management. *South Med J* 1984; 77(9): pp1083-1086.