gastrotomia na sua face anterior, tendo a fenda gastrica 10 cm. de extensão, e permittindo uma facil exploração do orgão. Logo ao esponjar o conteudo estomacal uma das agulhas sahio agarrada á compressa, logo em seguida devisamos uma outra que achava-se localisada na primeira porção do duodeno que foi igualmente retirada.

Não havendo nada mais de anormal no estomago foi este fechado em dois planos, um total com catgut e outro seroseroso com seda fina.

Uma vez posto de parte o estomago continuamos a pesquizar as outras agulhas encontradas na radiographia. Deparamos com a 3.ª dellas na 3.ª porção do duodeno.

Retiramol-a por transfixação atravez da parede do duodeno, protegendo o orificio de saida por uma sutura em bolsa com seda fina.

Logo apos continuamos a nossa investigação, todo o intestino delgado do jejum ao illeon, e todo o intestino grosso foi examinado e não logramos encontrar o restante das agulhas.

Fechamos o ventre em tres planos, sem drenagem, e prescrevemos tonicos cardiacos e sôro physiologico. No dia immediato apezar do traumatismo operatorio e do demorado manuseamento do estomago e intestino, a doente não teve choque, e passou relativamente bem,tendo só dois vomitos durante o dia. No quinto dia da operação foi-lhe ministrada uma lavagem intestinal glycerinada tendo a paciente então eliminado mais uma agulha.

Dez dias depois nova radiographia nos mostrou ainda uma agulha possivelmente no intestino, ao longo da columna lombar IIª e IIIª vertebraes, e um fragmento possivelmente no colon decendente.

No dia seguinte, como seu estado fosse optimo, embora não tivesse eliminado as duas ultimas agulhas teve alta, foram-lhe feitas recommendações especiaes e ao primeiro alarme, a primeira dor, a doente deveria voltar novamente ao nosso serviço.

Cursos de Gynecologia e de Operações

no Hospital São Pedro pelo Professor Octacilio Rosa.

Informações na Secretaria do Hospital São Pedro, ou á Rua dos Andradas no. 1201 ás 17 horas