

Instituto de Anatomia da Faculdade de Medicina do Pôrto
Director — Prof. J. A. PIRES DE LIMA

N.º 67

DOIS NOVOS CASOS DE SÍNFISE RENAL

E

**Síntese da literatura luso-brasileira sôbre anomalias
do aparelho urinário superior**

POR

ANTERO DE SEABRA

(Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina do Pôrto)

AO MEU FILHO

Antero Sales Pedroso de Seabra

185/4 F117

PÔRTO

Tip. a vapor da « Enciclopedia Portuguesa »

47, Rua Candido dos Reis, 49

1920

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO

DIRECTOR

Dr. Maximiano Augusto de Oliveira Lemos

PROFESSOR SECRETÁRIO

Dr. Álvaro Teixeira Bastos

CORPO DOCENTE

Professores ordinários

Anatomia descritiva	Dr. Joaquim Alberto Pires de Lima
Histologia e Embriologia	Dr. Abel de Lima Salazar
Fisiologia geral e especial	Dr. António de Almeida Garrett
Farmacologia	Dr. José de Oliveira Lima
Patologia geral	Dr. Alberto Pereira Pinto de Aguiar
Anatomia Patológica	Dr. Augusto Henrique de Almeida Brandão
Bacteriologia e Parasitologia	Dr. Carlos Faria Moreira Ramalhão
Higiene	Dr. João Lopes da Silva Martins Júnior
Medicina legal	Dr. Manuel Lourenço Gomes
Medicina operatória e pequena cirurgia	Dr. António Joaquim de Sousa Júnior
Patologia cirúrgica	Dr. Carlos Alberto de Lima
Clínica cirúrgica	Dr. Álvaro Teixeira Bastos
Patologia médica	Dr. Alfredo da Rocha Pereira
Clínica médica	Dr. Tiago Augusto de Almeida
Terapêutica geral	Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães
Clínica obstétrica	Vaga ⁽¹⁾
História da medicina e Deontologia.	Dr. Maximiano Augusto de Oliveira Lemos
Dermatologia e Sifilografia.	Dr. Luís de Freitas Viegas
Psiquiatria.	Dr. António de Sousa Magalhães Lemos
Pediatria	Vaga ⁽²⁾

Lentes jubilados

José de Andrade Gramaxo }
Pedro Augusto Dias } Lentes catedráticos

A Faculdade não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação. (Art. 15.º § 2.º do Regulamento privativo da Faculdade de Medicina do Porto, de 3 de Janeiro de 1920).

⁽¹⁾ Cadeira regida pelo Prof. livre — Dr. Manuel António de Moraes Frias.

⁽²⁾ Cadeira regida pelo Prof. ordinário — Dr. António de Almeida Garrett.

Dois novos casos de sínfise renal

I

Rins em ferradura

Esta peça anormal é já antiga no Museu do Instituto de Anatomia da Faculdade de Medicina do Pôrto, mas ainda não foi descrita nem mencionada em qualquer catálogo. Não existe a relação d'êste exemplar, pois, nenhuma nota se encontra no Museu de Anatomia a seu respeito, segundo me informaram. O presente exemplar, que é muito irregular e extravagante, foi colhido com pouco cuidado, de fôrma que a morfologia dos bacinetes, ureteres e vasos é difficilmente estudada, visto que tanto os bacinetes como as artérias e as veias fôrão cortadas ao nível dos rins, certamente quando a peça foi recolhida. Igualmente ignoro qual a posição dos presentes rins relativamente à coluna vertebral. Não vejo mesmo nos rins, como se deduzirá da descrição adiante feita, qualquer goteira ou sulco proveniente da coluna vertebral ou vasos abdominais.

Com o fim de tornar a observação mais clara desenhei o presente exemplar em duas posições diferentes. O primeiro desenho (Fig. 1) representa a face anterior e o segundo (Fig. 2) representa a face posterior. Nêles diligencieie mostrar tudo o que se via, de fôrma a dar uma ideia o mais aproximada possível da presente peça anatómica. Como vêmos pelos mencionados desenhos, a sínfise dos rins faz-se pelos pólos inferiores. A peça pesa atualmente 230 gramas. As medidas, tomadas pela face anterior, são as seguintes:

Largura máxima dos dois rins	10	cm.
Espessura máxima ao nível do istmo	5	»
Altura máxima	10	»
Altura do istmo	3,5	»

A face anterior é fortemente convexa, e mostra-nos um istmo muito alto e abaulado continuando-se, em cima, com o rim esquerdo. Entre os dois rins existe uma fenda muito estreita e a parte dos pólos

superiores que constitue esta fenda apresenta-se plana e dá-nos a impressão de que os dois pólos estavam encostados. Eu, nos meus desenhos, figuro os dois pólos superiores bastante afastados para se verem bem as duas faces pelas quais os pólos superiores parecem justapôr-se. Depois da descrição geral vou falar particularmente de cada rim, começando pelo rim direito.

O seio dêste rim tem a fôrma de uma vírgula de base voltada para baixo, e, a concavidade, voltada para a esquerda, abraça um lóbulo quási independente, o que diligencieei mostrar no meu primeiro desenho. Dentro dele encontra-se uma série de canais cortados, cuja identificação é difícil de fazer. No entanto vou dar uma relação do que pude identificar sob a direcção do meu presidente de tese, o professor Pires de Lima, a quem me referirei adiante na história das anomalias renais.

Assim, no lado de fóra e em cima encontra-se a reunião de alguns pequenos cálices. Também se encontra a entrada de três ramos da artéria renal direita; um por cima do lóbulo independente; outro por fóra, entre dois pequenos cálices; e o terceiro por baixo e dentro dêsse lóbulo independente. Fóra e em baixo encontram-se ramos da veia renal, cujo número não pude precisar devido à massa irregular que fôrma o fundo do seio nesta região. Um dos ramos, bastante dilacerado ainda, foi conservado na extensão de 12 mm. como se pôde vêr no meu desenho.

A face anterior do rim esquerdo mostra-nos um seio renal curvo, de concavidade voltada para baixo. No meio do hilo, vê-se o bacinete, que está dirigido para fóra e para baixo continuando-se com o início do ureter. O bacinete nasce por dois braços, um superior e outro inferior, que se continuam depois com os pequenos cálices. Acima e abaixo do ramo ou braço superior do bacinete encontram-se ramificações da artéria e veias renais. O bacinete, no meu desenho, está afastado da posição descrita para mostrar a disposição das ramificações da veia renal. Abaixo do seio a face anterior é muito convexa e abaulada e continua-se para baixo e para a direita com o istmo como se vê muito bem no meu primeiro desenho (Fig. 1). Desejando tornar mais completa esta descrição tomei as seguintes medidas:

LADO DIREITO

Do bôrdo direito ao lábio direito do hilo	2 cm.
Largura média do hilo	1,2 »
Largura do lóbulo independente	2 »
Altura máxima do rim direito	9,5 »

LADO ESQUERDO

Do pólo superior do rim ao seio	3,5 cm.
Da parte interna à extremidade inferior do istmo	6,5 »
Largura máxima do seio	2,5 »
Altura máxima do seio	7 »

A face posterior é irregular e fortemente concava formando quasi uma superficie cônica cujo vértice corresponde pouco mais ou menos ao bordo superior do istmo. A concavidade desta face, acentua-se sobretudo ao nível do istmo, onde se encontram dois sulcos paralelos na parte superior e direita, e divergentes, para baixo e para a esquerda (Fig. 2). A face posterior do rim esquerdo está voltada para traz e a do rim direito para traz e para a esquerda. A face posterior do istmo está voltada para cima e para traz. Os bordos externos dos rins, sobretudo o direito, apresentam uma série de cesuras que devem ser os vestígios da lobulação primitiva.

A enorme irregularidade da face posterior torna difficilimo o seu desenho. Tentei, no entanto, e o melhor que me foi possível, representar na fig. 2 esta face. Não sei se o efeito do desenho deixará compreender bem a sua disposição, mas se assim não succeder peço que me reconheçam a boa vontade de fazer um estudo morfológico o mais completo e exacto possível. Finalmente, completando a descrição desta peça anatômica, direi que a profundidade da escavação da face posterior (altura do cone) é de 5^{cm.} e que os bordos externos dos rins são convexos e continuam-se com o istmo de maneira que a periferia dos dois rins é quasi uma circunferência perfeita e, caso curioso, a circunferência mede 31^{cm.}, ou seja menos 0,4^{cm.} que a circunferência cujo diâmetro é de 10^{cm.}, visto que $C=2\pi r$ ou substituindo r pelo valor respectivo $C=2 \times 3,1416 \times 5 = 31,416$.

Rim concrecente longitudinal

Este exemplar foi um achado de autópsia. Encontrou-o o sr. dr. Hernáni Bastos Monteiro nas vésperas do seu concurso para 1.º assistente da cadeira de anatomia, aproveitando então para o apresentar numa das provas do concurso. Pertencia a António F. L., de 18 anos, serralheiro, natural da freguesia da Sé — Pôrto. Morreu a 29 de Março de 1920 e entrou no Instituto de Anatomia a 30 do mesmo mês, sendo dissecado a 12 de Abril.

Neste caso os rins são concrecentes, fusionados longitudinalmente e estavam situados à direita da coluna vertebral, para fóra da veia cava inferior. A face anterior (Fig. 3) é quasi plana e apresenta duas cavidades, uma superior e outra inferior que correspondem aos seios dos dois rins que se soldaram. A parte do bordo interno situado abaixo do seio renal superior é rectilínea e quasi vertical. Dali para cima o bordo interno do rim continua-se com o polo superior e depois com o bordo externo formando uma curva que tem uma semelhança flagrante com a hélice de uma orelha. O polo inferior dos rins está inclinado obliquamente para cima e para dentro. Este polo apresenta uma dupla convexidade e uma ligeira depressão intermédia. O seio superior é constituído por uma larga cavidade irregular terminando internamente por um sulco que morre no bordo interno. O seio inferior é constituído por uma depressão larga, obliqua para baixo e para fóra. Do lado interno dessa depressão encontram-se dois sulcos, um superior e outro inferior que alojam cada qual um ramo da artéria renal inferior. Estes dois sulcos, que abraçam um lóbulo quasi independente, formam, juntamente com o seio, uma circunferência quasi completa ou melhor um quadrado bastante imperfeito. Depois desta descrição geral vou indicar as medidas tomadas:

Altura do exemplar	17 cm.
Do bôrdo superior do rim até ao bordo superior do seio superior	3 »
Altura do seio superior	6 »
Altura da ponte entre os dois seios	2 »
Altura do seio inferior	3 »
Do bôrdo inferior do seio inferior ao bôrdo do polo inferior	3 »
Largura máxima do seio superior	4,5 »
Largura máxima do seio inferior	4,5 »
Diâmetro do citado lóbulo independente, situado entre dois ramos da artéria renal inferior	2,5 »
Do bôrdo externo do seio inferior ao lóbulo independente	2,5 »
Espessura média dos rins	3,2 »
Circunferência máxima dos rins	42 »
Largura da peça ao nível da ponte entre os dois seios	7,5 »

Passo agora a estudar a interessante morfologia dos bacinetes, ureteres e vasos renais.

As artérias estão injectadas com sebo côrado. Da aorta abdominal destacam-se as seguintes artérias: da face anterior, o tronco celiaco; um centímetro abaixo a mesentérica superior e aos lados dela as capsulares médias; logo abaixo da capsular média direita, quasi à altura da mesentérica superior, e da face interna da aorta abdominal emerge a artéria renal superior que se estende, primeiro quasi horizontalmente, depois obliquamente para baixo e para a direita. Do bôrdo superior dessa artéria renal, a quinze milímetros da aorta, nasce um ramo arterial que depressa se bifurca dando um ramo extra-hilar-polar-superior e outro ramo que se insinua no seio renal junto do seu bôrdo superior. Este ramo, ao passar pela face anterior do rim superior, deixa um sulco. O tronco da artéria renal superior, ao chegar ao bôrdo interno do rim, dá origem a um grande número de ramificações que se vão dicotomizando e penetrando no parenquima renal em diversos pontos do seio renal superior. O mais inferior desses ramos, porém, tem uma direcção fortemente oblíqua para baixo e para a direita, cruzando a ponte que une os dois seios renais, deixando um sulco nessa ponte e vindo depois lançar-se no seio renal inferior, junto do seu bôrdo superior, onde se bifurca ao penetrar no parenquima renal. Trinta e cinco milímetros abaixo da artéria renal superior, emerge, da face anterior da aorta, a mesentérica inferior. Trinta e oito milímetros abaixo dessa emergência nasce, da face anterior da aorta, pouco antes das ilíacas primitivas, a artéria renal inferior que tem um trajecto sinuoso, bifurcando-se a vinte e sete milímetros da sua origem. Os dois ramos de bifurcação abraçam o lóbulo independente, a que já me referi, dicotomizando-se depois e penetrando no parenquima do rim.

O ramo superior, pouco depois da sua origem, dá um novo ramo arterial que penetra no bôrdo interno do rim à altura do lóbulo independente.

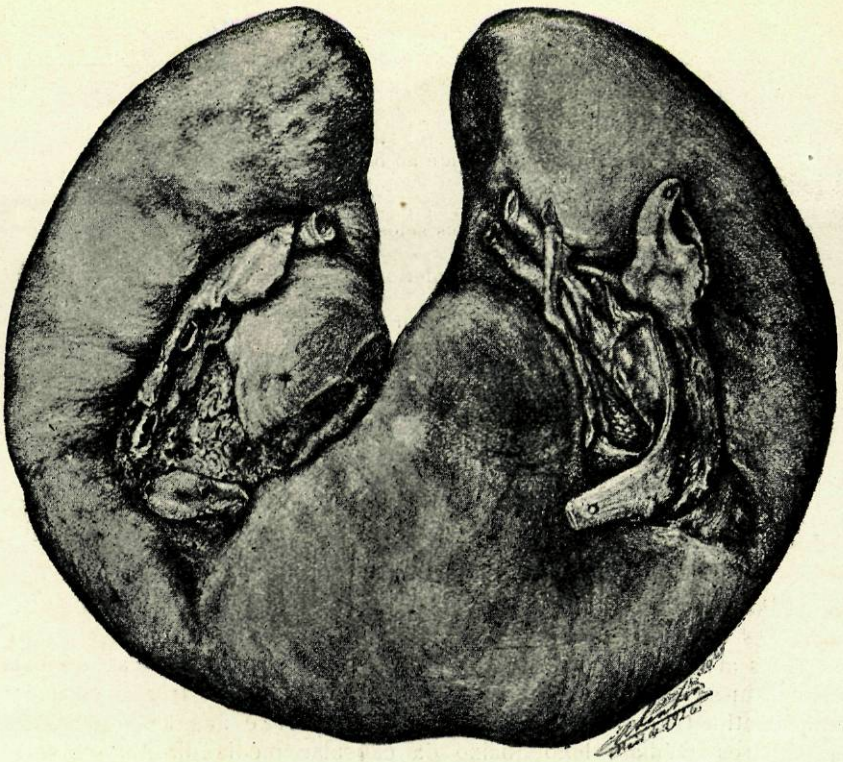
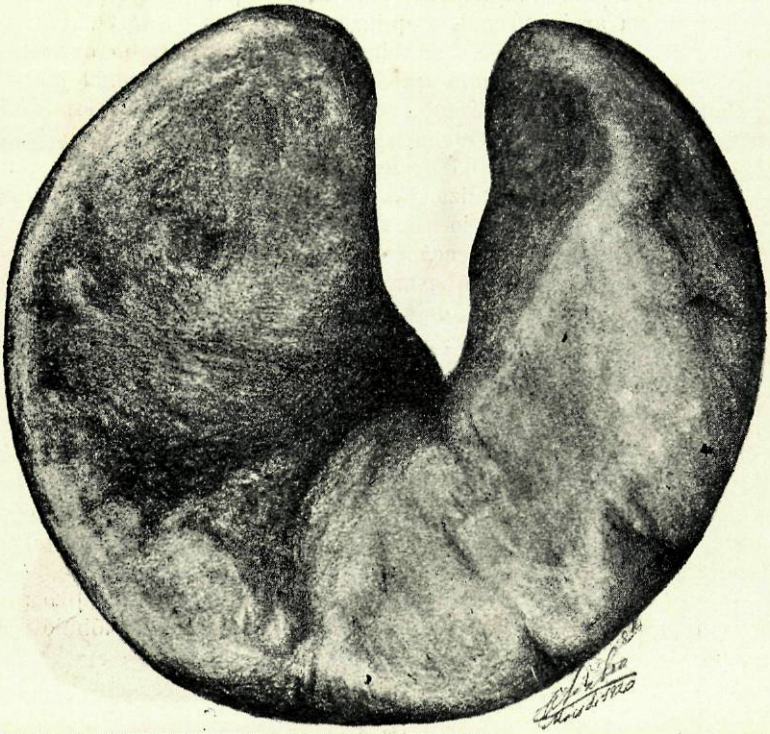


Fig. 1



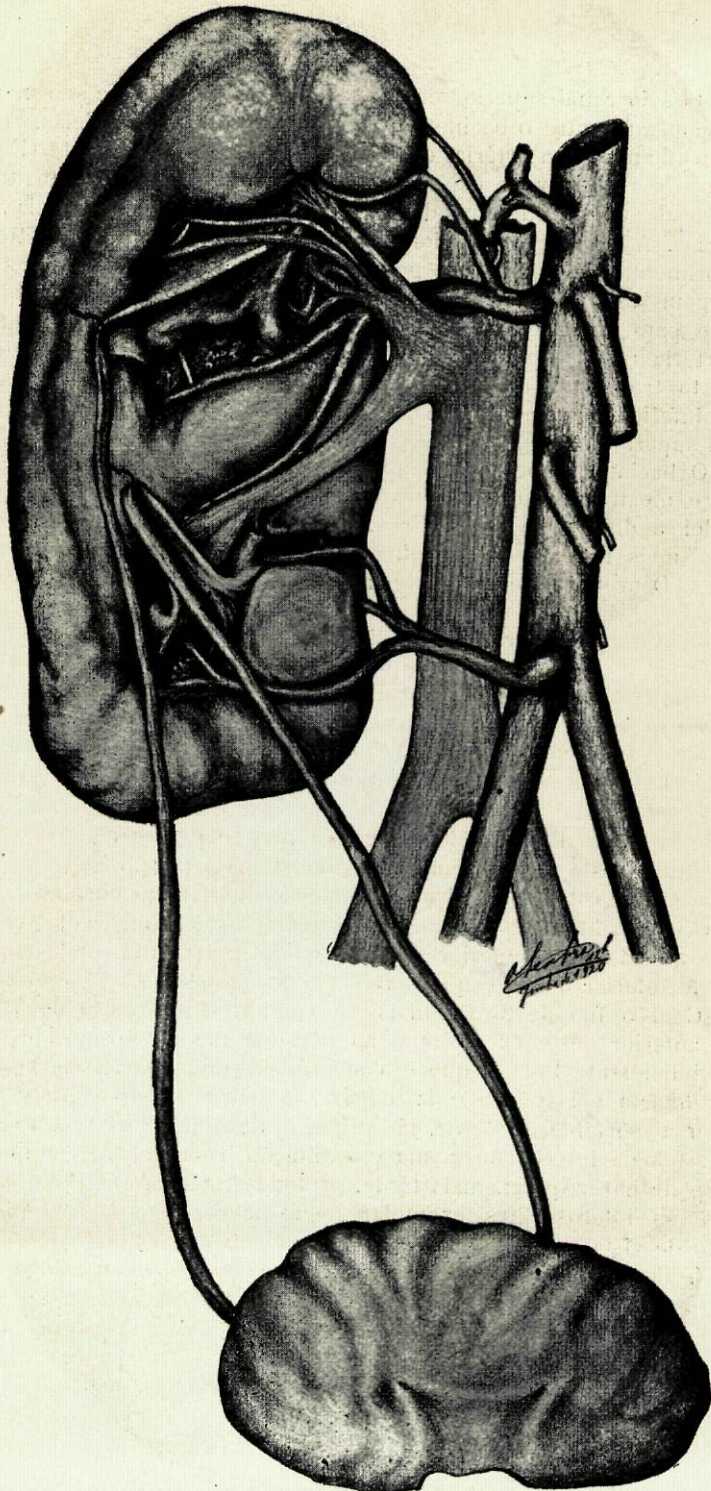


Fig. 2

Do seio renal superior emergem várias veias que, na sua maioria, se encontram entre o bacinete e os ramos arteriais. Uma delas, porém, acompanhando uma artéria, cruza a face anterior do bacinete (Fig. 3). Todos os ramos venosos superiores se juntam num curto tronco venoso de um centímetro de extensão que representa a veia renal superior. A veia renal inferior é longa, medindo cinco centímetros de comprimento, e é formada pela confluência de diversas veias que emergem do seio por entre os cálices. Esta veia dirige-se obliquamente para cima e para dentro acompanhando o ramo mais inferior da artéria renal superior. As duas veias renais juntam-se num grosso e curto tronco de um centímetro de extensão que se lança na veia cava inferior, logo abaixo do ponto em que ela é cruzada pela artéria renal superior.

O bacinete superior é enorme, ocupa quasi toda a extensão do hilo, e mostra-se rodeado de vasos. Para não deteriorar a peça não estudei a disposição dos cálices. O bacinete inferior, de dimensões muito mais reduzidas, é originado pela confluência de três grandes cálices. O ureter superior mede trinta centímetros e o inferior vinte e seis.

O ureter superior cruzava o inferior em X, passando adiante dele. O inferior dirigia-se para a esquerda passando por traz do superior e por diante dos vasos ilíacos primitivos direitos.

Estas últimas indicações foram-me fornecidas pelo sr. dr. Hernáni Monteiro, que, como atraz digo, foi quem encontrou esta anomalia renal. Diz ainda este senhor, que a artéria espermática esquerda partia da artéria renal inferior e que a artéria espermática direita vinha da aorta. Procurando, porém, a origem destas artérias não se encontram nesta ocasião em que examinamos a peça.

O trígono de Lieutaud e os meatos ureterais são normais.

Atendendo à disposição dos ureteres e à origem das artérias vê-se que a parte superior do bloco renal representa o rim direito e a parte inferior o rim esquerdo.

Com o fim de tornar mais clara a minha descrição desenhei a face anterior dêste exemplar o melhor que me foi possível e representei fielmente tudo o que era susceptível de vêr-se, conservando a peça intacta pois não a quiz mutilar, já porque o meu fim era descrever a morfologia externa, já porque era bastante tarde para estudar a morfologia interna ou a sua constituição histológica, já, enfim porque pode haver quem, mais tarde, pretenda fazer novas investigações sôbre os interessantes exemplares que acabo de estudar sob este ponto de vista.

Todavia, antes de terminar direi que não desenhei a face posterior dos rins porque nada apresentava digno de nota a não ser o facto de se mostrar completamente plana.

O sr. dr. Hernáni Monteiro verificou que os musculos digástricos do mesmo cadáver apresentavam feixes supranumerários.

Neste terceiro e último capítulo em que divido o presente trabalho vou falar em todos os casos portugueses e brasileiros que conheço e relaciona-los com os casos acima descritos.

Começo por falar no trabalho do Prof. Pires de Lima intitulado:

Contribuição portuguesa para o estudo das Anomalias renais e ureterais (9). O Prof. Pires de Lima começa por fazer a história dos casos portugueses de anomalias dos rins e dos ureteres, história que eu acho interessante reproduzir no presente trabalho. Por isso passo a transcreve-la com a prévia autorização do autor.

«A mais antiga notícia relativa a casos portugueses de anomalias dos rins e dos ureteres foi-me dada pelos velhos catálogos do Museu da Escola Médico-Cirúrgica do Pôrto (1).

O de 1865 mencionava: um exemplar de ausência congénita do rim e ureter esquerdos, peça que fôra preparada pelo prof. Moreira de Barros, dois casos de rins reunidos superiormente (sic), um dos quais com ureter bifido e ambos preparados pelo prof. Pereira da Fonseca, e ainda um rim com dois ureteres, que se abrem por um só na bexiga. Este já vem registado no catálogo de 1860. Em 1909 (2) ainda existiam as três últimas peças, mas hoje o Museu de Anatomia patológica possui apenas duas delas, que adiante vão estudadas: um caso de nefrossinfisia e outro de duplicidade de ureter.

O snr. Prof. Souza Júnior (3) autopsiou um pestoso da epidemia de 1899, que resistira à infecção, vindo a morrer de lesões cárdio-vasculares alguns meses depois. Era um espanhol de 58 anos, que possuía um rim em ferradura ectópico, de concavidade superior e com vestígios de lobulação. O mesmo professor viu depois mais alguns casos de anomalias renais, não publicando as suas observações. A êles me referirei mais adiante.

Em 1908 o snr. Dr. Arruda Furtado (4) descreveu um exemplar de ausência congénita do rim direito num homem de 42 anos.

O snr. Dr. Miguel de Magalhães (5) estudou um caso de duplicidade do ureter, peça existente no Museu de Anatomia Normal desta Faculdade. Falarei desenvolvidamente do mesmo exemplar.

Em 1914 apresentou o snr. Dr. Natal Garcia (6) à Faculdade de Medicina de Lisboa uma tese sôbre anomalias do aparelho urinário

superior, a qual insere várias observações, colhidas principalmente na Casa de Saúde do snr. Dr. Henrique Bastos, e documentadas em geral com provas radiográficas.

No ano seguinte publicou o snr. Dr. Henrique Parreira (7) quatro desenvolvidas observações de rins em ferradura.

Finalmente, no mesmo ano, os snrs. Drs. Marques dos Santos & Alberto Pessoa registavam, no catálogo do Museu de Anatomia Patológica da Universidade de Coimbra (8) um rim em ferradura, peça antiga daquele Museu, e bem assim dois casos de anomalias das artérias renais».

A seguir o Prof. Pires de Lima descreve dez casos, cujas observações passo a resumir o melhor possível:

a) — *Rins em ferradura com istmo muito curto.*

Neste caso os seios abrem-se nas partes internas das faces anteriores dos rins. Os bordos internos dos rins, muito próximos um do outro junto dos polos superiores, vão-se aproximando para baixo até se unirem logo abaixo da extremidade inferior dos hilos. Em seguida encontra-se o curto istmo formado pela união dos polos inferiores dos rins. O bacinete do lado esquerdo é mais amplo que o do lado direito.

b) — *Rins em ferradura com extenso istmo. Artérias renais supra-numericas.*

Neste caso as faces anteriores são lobuladas. As artérias renais principais dão origem a artérias polares. Também se vêem artérias ístmicas superiores e inferiores.

c) — *Rins em ferradura numa criança. — Artérias múltiplas. — Bacinetes implantados na face anterior da peça.*

Neste caso o istmo é curto, largo e grosso; por isso este rim em ferradura aproxima-se do rim em bolo. É um rim lobulado fetal. Tem quatro artérias renais independentes: duas delas ístmicas superiores.

d) — *Rim «em bolo» num homem adulto.*

Este rim estava localizado adiante do promontório. Os ureteres eram muito curtos. Tinha quatro artérias renais, três provenientes da aorta e uma da artéria iliaca primitiva esquerda. Também tinha duas veias renais: uma desaguava na veia cava inferior, e a outra na veia iliaca primitiva esquerda.

e) — *Ureter esquerdo bifido. Artéria extra-hilar direita.*

No presente caso os rins são lobulados. À esquerda havia dois ureteres que se juntavam num só, pouco antes da sua terminação vesical.

f) — *Rim esquerdo com dois bacinetes e dois ureteres que se abrem ambos numa cavidade ampular.*

Na mucosa vesical existia uma formação semelhante à *caruncula major* do duodeno. Numa espécie de ampola abriam-se os dois ureteres esquerdos, que eram muito largos.

g) — *Ureter e artéria renal duplas.*

No presente caso, o rim direito tem dois ureteres, um superior e

outro inferior, completamente independentes, abrindo-se cada qual pelo seu meato. O ureter inferior nasce dum vasto bacinete extra-renal ampular. Também existem duas artérias renais direitas, uma delas de origem muito baixa (junto da bifurcação da aorta).

h) — *Rim direito com ureter duplo.* — *Rim esquerdo com ureter bifido.*

À direita vêem-se dois ureteres independentes em toda a sua extensão, e à esquerda um ureter que nasce por dois ramos independentes muito curtos que se juntam em Y. O trigono vesical é muito irregular.

i) — *Ureteres duplos bilaterais.*

De cada lado existe um par de ureteres completamente independentes e na mucosa vesical quatro meatos ureterais.

j) — *Artérias renais supranumerárias.*

O Prof. Pires de Lima apresenta várias observações de multiplicidade de artérias renais.

*

Passo agora a referir-me à tese de D. Adelaide dos Prazeres Oliveira Coelho, intitulada *Um caso de ectopia renal* (10).

No seu trabalho, D. Adelaide Coelho, refere-se a um rim direito ectópico, cuja face anterior e bordos são fortemente convexos. O hilo é muito largo e irregular, e da sua parte inferior e externa parte um sulco profundo dirigido obliquamente para cima e para fóra e de concavidade voltada para cima, sulco onde se alojam os vasos renais, ficando a veia acima da artéria. No terço superior da face anterior existe uma artéria supranumerária. A face posterior, que é plana, também nós mostra um sulco dirigido de baixo para cima e de dentro para fóra onde se encontram duas artérias supranumerárias.

Este caso foi operado pelo snr. Prof. Teixeira Bastos.

*

Em seguida, e por ordem cronológica, vou referir-me ao trabalho que o sr. dr. Hernáni Bastos Monteiro publicou no «Bulletin de la Société Portugaise des Sciences Naturelles», T. VIII, com o título: *Description d'un cas d'anomalie rénale rare* (11).

Peça constituída pela fusão dos dois rins. O rim esquerdo ectopiado passou a linha média e fusionou-se com a extremidade inferior do rim direito. A marcar os limites entre os dois órgãos nota-se um estrangulamento na peça. A duplicidade dos rins é também atestada pelos dois hilos que no exemplar se notam na sua face anterior, bem como pela disposição das pirâmides de Malpighi observadas num corte. O rim direito conservou uma morfologia aproximada da normal; o esquerdo, porém, deformou-se bastante. Está achatado fortemente no sentido ántero-posterior. (1)

(1) A propósito dêste caso recebeu o dr. Hernáni Monteiro a seguinte comunicação do sábio anatómico Prof. Dr. von Waldeyer:

«Solche Fälle sind in der Tat sehr selten und bemerkenswert; sie verdienen eine so genaue Beschreibung, wie Sie sie gegeben haben. Ich habe während

* * *

Passo agora a mencionar os trabalhos brasileiros sobre anomalias do aparelho urinário, que conheço por me terem sido relatados pelo Prof. Pires de Lima, meu presidente de tese.

Numa memória (12) apresentada ao 4.º Congresso Médico Latino-Americano, o Prof. Benjamin Baptista diz que durante cinco anos examinou sistematicamente o aparelho urinário de todos os cadáveres utilizados nos exercícios práticos da Cadeira de Anatomia Descritiva da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Viu: 35 casos de rim único (22 vezes à direita e 13 à esquerda); duas vezes o ureter duplo e uma vez o ureter bifido; 6 vezes a artéria renal tripla — tudo nos casos de rim único. Também viu 80 casos de rins lobulados (fórmula fetal); 20 casos de sínfise renal (rim em ferradura de concavidade superior); 2 casos de rim em ferradura de concavidade inferior; dois casos de rins concrecentes situados à direita da coluna vertebral em indivíduos de raça negra. O prof. Baptista cita mais dois casos de rins em ferradura, que tinham sido observados por Gaspar Viana e Riquete Pinto.

*

Segue-se, por ordem cronológica, a tese de J. Bastos de Avila (13) que nos fala em estudos anteriores sobre este mesmo assunto. Daí vê-se que os Prof.º Miguel Couto e Fajardo em 1897 e Jorge Franco em 1898 apresentaram comunicações à Academia de Medicina do Rio de Janeiro sobre sínfise renal de concavidade superior. Bastos de Avila estuda dois casos da mesma variedade de rim em ferradura.

*

Num outro trabalho (14), o Prof. Benjamin Baptista, estudou sistematicamente 250 cadáveres, encontrando: 35 casos de duplicidade parcial do ureter; 2 casos de duplicidade total unilateral, desaguando os ureteres na bexiga; e um caso de duplicidade total unilateral, desaguando um dos ureteres na bexiga e o outro no recto.

*

Finalmente, num trabalho mais recente, o Prof. Benjamin Baptista diz que em 1.800 cadáveres verificou 36 casos de ausência de um rim, a maior parte em indivíduos de raça negra. Aquele professor apresenta a descrição minuciosa de um dos casos, em que ha ausência de rim, bacinete e ureter direitos num preto.

Aquela estatística abrange os casos mencionados no primeiro trabalho do prof. Baptista (12).

einer mehr als 50 jährigen Tätigkeit als Pathologischer und Normal-Anatom in Königsberg, Breslau, Strassburg und Berlin mehr als 12000 Fäll zu untersuchen Gelegenheit gehabt, habe dabei die sogennante Hufeisen-Niere (Rein en fer à cheval) öfters gefunden, jedoch keinen Fall der Art, wie Sie ihn beschreiben. Die Ursachen der verschiedenen Formen der Symphyse der Nieren sind noch unbekannt. Jeder Fall verdient deshalb genau untersucht zu werden. Namentlich sollte man möglichst viele Embryonen auf Lage und Form der Nieren untersuchen.»

BIBLIOGRAFIA

- (1). — *Luiz Pereira da Fonseca*. — Catalogo do Gabinete de Anatomia da Escola Medico-Cirurgica do Porto, — Porto 1860.
Catalogo dos Gabinetes da Escola Medico-Cirurgica do Porto — Catalogo das peças de Anatomia anormal — Porto, 1865.
- (2). — *Maria Mendes*. — Catálogo do Museu de Anatomia Patológica da Escola Médico-Cirúrgica do Pôrto (Anuário da Escola Médico-Cirúrgica do Pôrto, III, 1908 — 1909).
- (3). — *Sousa Junior*. — Uma autopsia; diagnostico retrospectivo de peste. Rins em ferradura e volumoso kisto seroso do rim (Gazeta Medica do Porto, IV, 1900 — 1901).
- (4). — *Arruda Furtado* — Sur un cas d'absence congénitale de l'un des reins chez l'Homme (Bulletin de la Soc. Port. des Sciences Naturelles, Tome II, Lisbonne, 1908).
- (5). — *Miguel Alexandre de Magalhães*. — Anomalias do aparelho urinário (Anais Scientificos da Faculdade de Medicina do Pôrto, Vól. I. 1913-1914).
- (6). — *Natal Garcia*. — Sobre casos de anomalias do aparelho urinário superior. (Tese de Lisboa, 1914).
- (7). — *Henrique Parreira*. — Anomalies rénales. Quatre cas de rein en fer de cheval (Bull. de la Soc. Port. des Sciences Naturelles, T. VII, fasc. I, Lisbonne 1915).
- (8). — *Marques dos Santos & Alberto Pessoa*. — Catálogo do Museu de Anatomia Patológica da Universidade de Coimbra, — Coimbra, 1915.
- (9). — *J. A. Pires de Lima*. — Contribuição portuguesa para o estudo das Anomalias renais e ureterais. (Anais Scientificos da Faculdade de Medicina do Pôrto, Vol. III, n.º 4).
- (10). — *Adelaide dos Prazeres Oliveira Coelho*. — Um caso de ectopia renal. (Tese do Pôrto, 1919).
- (11). — *Hernani Bastos Monteiro*. — Description d'un cas d'anomalie rénale rare. (Bulletin de la Société Portugaise des Sciences Naturelles, T. VIII).
- (12). — *Benjamin Baptista*. — Contribuição ao estudo das anomalias renais. (Memória apresentada ao 4.º Congresso Médico Latino-Americano. — Rio de Janeiro, 1909).
- (13). — *J. Bastos de Avila*. — Contribuição ao estudo das sinfises renais. (Tese do Rio de Janeiro, 1914).
- (14). — *Benjamin Baptista*. — Contribuição ao estudo das anomalias dos ureteres. (Anais da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1917).
- (15). — *Benjamin Baptista*. — Contribuição ao estudo do rim único. (Anais da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1919).

Visto,
Pires de Lima,
Presidente.

Póde imprimir-se,
Maximiano Lemos,
Director.