

vias resp. ou digestivas. Acreditam que seja de alta incidência, porém pouco reconhecida.

— Na maior parte dos casos não necessitam terapêutica, a não ser para os sintomas;

Nausea — abstinência de alimentos ou atropina, nitrito de sódio, etc.

Dor de diarreia: — aplicação abdominal de calor, opio, etc.

Dor de cabeça: — Acido acetil salicílico, codeína.

Dieta: — branda-glicose na veia.

JULIO CROCE

O TRATAMENTO DA ANGINA DE PEITO PELO PROPIONATO DE TESTOSTERONA — Maurice A. Lesser, M. D. (Boston) — New England Journal of Medicine, 226:51-54 Jan. 8, 1942.

Somente poucos autores estudaram a ação do propionato de testosterona sobre o sistema circulatório. Efeitos benéficos foram relatados em diversos casos de afecções vasculares periféricas e angina de peito. Com o fim de verificar se o propionato de testosterona poderia influenciar a frequência ou severidade dos ataques, este medicamento foi dado a 24 pacientes com angina pectoris, dos quais 20 homens e 4 mulheres, cuja idade variava de 40 a 77 anos. Nenhuma dúvida havia quanto ao diagnóstico. Cada doente sofria, no mínimo, uma crise diária, e a maioria apresentava diversas.

As doses de propionato de testosterona foram escolhidas arbitrariamente, podendo ser diminuídas, sem nenhum inconveniente. 25 mgr. em 1cc de solução oleosa foram injetados de 3 em 3 dias, variando para cada caso individual de 5 a 25 injeções. Nenhuma complicação foi observada. Todos os doentes melhoraram com o tratamento, mas a melhora foi observada sobretudo nos homens.

Verificou-se em 2 pacientes melhora definitiva após 1 injeção; em 8 após 3; em 4 após 4; em 1 após 6. A melhora manteve-se clinicamente durante 12 meses após cessação do tratamento. Cinco pacientes receberam 6 injeções seguidas de óleo sem hormônio, antes de receberem o propionato de testosterona, assim como dois outros que haviam sofrido nova crise após a terapêutica hormonal, para servirem de comparação. Nenhum destes, entretanto, mostrou melhora apreciável, contrastando com a melhora geral observada quando se dava, somente testosterona. Esta ação foi sobretudo evidente nos dois doentes que melhoraram com a testosterona e nada com o substituto.

A maioria dos doentes apresentou baixa da tensão arterial durante a terapêutica. Exames radioscópicos, quimográficos e eletrocardiográficos não mostraram modificações resultantes desta terapêutica.

Admitindo-se que o Substratum patológico da angina de peito é constituído por uma anoxemia relativa do miocárdio, todo o esforço terapêutico tem convergido para a obtenção da melhora da circulação coronária, provocando a vaso-dilatação das artérias existentes e possível formação de vasos colaterais. A ação dos derivados nítricos e xânticos é transitória.

As anastomoses entre a coronária direita e a esquerda fazem-se com o correr dos anos e são função da maneira progressiva pela qual se constituem as oclusões das coronárias. A melhora dos doentes, após o emprego da testosterona, é progressiva e pode ser atribuída ao estabelecimento destas anastomoses.