

Docteur Robert ANSELME-MARTIN

Chef de Clinique Cardiologique - Attaché de Faculté Ancien Externe en Premier des Hôpitaux de Montpellier

MONTPELLIER, le 21 avril 1989 9, rue Baudin Tél. : 67-58-43-95

Membre Associé de la Société Française de Cardiologie

Diplômé de Cardiologie

MALADIES DU CEUR ET DES VAISSEAUX

Monsieur le Docteur FASSIO

Monsieur,

Je vous remercie de m'avoir confié Monsieur Lucien DODIN 88 ans, en raison d'une oppression dyspnéique survenant à l'effort mais parfois à l'occasion d'énervement ou de précipitation.

Dans les antécédents j'ai retenu une affection gastrique mal étiquetée, une adé nopathie tuberculeuse, une grippe espagnole et un tabagisme responsable d'un emphysème pulmonaire sans manifestation de surinfection bronchique. Enfin j'ai noté un accident hémiparétique gauche iz y a deux ans, régressif.

Cliniquement l'état général est bon, le coeur régulier avec un souffle apexien banal, la tension est à 12/7, le pouls à 75 en moyenne sans signe de stase, l'auscultation pulmonaire révèle un emphysème banal, la palpation de l'abdomen normale, l'auscultation cervicale également, les pouls périphériques ne sont pas retrouvés.

L'électrocardiogramme est sub-normal avec une commande sinusale, une hypertrophie ventriculaire gauche sans anomalie rythmique ou coronaire.

Ainsi, bilan satisfaisant, la symptomatologie récente étant très évocatrice d'un angor d'effort conditionné par l'age mais également par une possible anémie (gastrique) pour laquelle j'ai demandé un contrôle systématique étant donné les chiffres précédents.

Il n'y a aucun signe d'insuffisance cardiaque est la dyspnée est très vraisemblablement d'origine bronchique.

Etant donné la susceptibilité médicamenteuse du sujet je vous propose de remplacer la PERSANTINE d'abbrd par PERITRATE : 1 matin et soir, éventuellement en cas de mal-tolérance CORVASAL Img : 2 à 3 par jour.