

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE QUÉBEC.

Séance du 22 février, 1924.

Les membres présents sont Messieurs les Docteurs: J. E. Bélanger, de Lauzon, président. Arthur Rousseau, Arthur Simard, P. C. Dagneau, Arthur Lavoie, Sillery, Albert Jobin, W. Verge, Roméo Roy, Lévis, Roméo Bourget, Bienville, Jos. Guérard, C. O. Samson, Ad. Clark, Jos. Caouette, J. E. Desmeules, J. Bissonnette, Geo. Racine.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Monsieur le Président souhaite la bienvenue à tous les membres, il trace le programme des deux prochaines séances, et invite les confrères à lui faire connaître les travaux qu'ils désirent présenter au cours de l'année. De son côté il ne négligera rien pour que les séances soient toujours une source d'enseignement pour le médecin praticien.

Monsieur le Dr. A. Rousseau, présente deux observations d'insuffisance cardio-rénale.

D'abord une première observation d'insuffisance cardio-rénale combinée, chez une malade de 73 ans, qui a toujours été en bonne santé jusque il y a quelque temps. Au printemps de 1923, elle commence à avoir de la dyspnée avec oedème des membres inférieurs. En novembre, elle arrête de travailler, et en janvier 1924 elle entre à l'hôpital. A ce moment elle présente de l'oedème des membres, de l'ascite, le coeur est dilaté, la dyspnée est intense, à laquelle s'ajoute l'anurie. En somme, le tableau classique connu de l'insuffisance cardio-rénale.

La thérapeutique a permis de dissocier le syndrome cardiaque du syndrome rénal. La théobromine administrée pendant quelques jours reste inactive; suppression du médicament auquel on substitue la digitaline; au bout de quelques jours l'état général s'aggrave. On revient à la théobromine de nouveau, mais sans résultats encore cette fois; l'oedème augmente. On revient à la digitaline associée à  $\frac{1}{4}$  de milligramme de ouabaïne. Cette fois l'amélioration se fait rapide en quelques jours: la dyspnée est améliorée le coeur va mieux, sa dilatation est moindre, mais l'arythmie se maintient. Le syndrome cardiaque proprement dit était amélioré.

Mais pas de diurèse (500. c. c. par 24 heures); l'oedème progresse, il n'y a pas d'amélioration du côté rénal. Le régime lacté avait été prescrit cependant, mais la malade le prenait en quantité trop considérable. Ce qui fit penser à une rétention hydro-chlorurée.

Le régime achloruré est institué. L'amélioration suit très rapidement.

Le Docteur Rousseau a perdu la malade de vue avec la fin de son