

cutanés, la stase pulmonaire ou hépatique, l'albuminurie, la dilatation cardiaque, la dyspnée et la cyanose, l'arythmie et la tachycardie. L'oligurie elle-même s'atténue mieux qu'avec des liquides abondants.

C'est seulement en cas d'insuccès qu'on aura recours aux médicaments cardio-rénaux, car l'action de ces stimulants s'émousse vite; il vaut mieux les réserver pour l'avenir.

Quant aux purgatifs, mieux vaut les éviter; la faible deshydratation qu'ils produisent ne compense pas la fatigue qu'ils entraînent pour le malade. (*Journal de médecine et de chirurgie*. Art. 25955 par Dr A. F. Phéque, 25 Décembre 1918).

—:o:—

BIBLIOGRAPHIE

DIAGNOSTIC CLINIQUE, EXAMENS ET SYMPTOMES.

—Par le Docteur Alfred Martinet, avec la collaboration pour quelques chapitres des Drs G. Laurens, Lutier, Léon Meunier, et St. Cène. 1 volume grand in-8° de 924 pages avec une riche illustration de 784 figures en noir et en couleurs (Masson et Cie, Editeurs, Paris)... 30 fr. (+ 10%).

C'est le *symptôme concret*, et lui seul, dans toute sa complexité, que rencontre la clinique.

Dans la pratique, le *problème diagnostique* se pose de la façon suivante: Un sujet consulte à l'occasion d'un malaise: il tousse, il maigrit, il ne dort plus, il a vomi du sang, il est "jaune", il souffre des reins", il a des démangeaisons, il a des accès de fièvre, il a mal à la tête, il se sent fatigué, etc.