

rent disparaître de Porto la dernière invasion de peste dont l'histoire fasse mention en Europe.

*
* *

Le traitement sérothérapique de la peste renferme deux indications spéciales : injecter de grandes quantités de serum, et répéter ces injections tous les jours jusqu'à ce que la température indique que tout danger de réinfection est écarté. Le sérum n'est jamais nuisible, et on peut en injecter chaque jour de vingt et jusqu'à cinquante centimètres cubes.

Dans les cas de pneumonie pesteuse, dont le pronostic est fort sombre, d'excellents résultats ont été obtenus en faisant l'injection directement dans les veines.

Les microbes commencent à disparaître du sang durant les premiers vingt-quatre heures, et continuent de diminuer en nombre après chaque nouvelle injection. Ils durent cependant beaucoup plus dans le pus des abcès, ce qui oblige à continuer assez longtemps les injections de serum.

On peut pratiquer la médication préventive en administrant le serum aux gens exposés à la contagion, comme on le fait pour le diphtérie. Les résultats sont excellents, mais il faut une revaccination toutes les trois semaines, si l'épidémie dure.

*
* *

Le docteur Calmette donne les conseils suivants pour le cas où la peste s'introduirait quelque part : D'abord, transporter et isoler dans un hôpital spécial tout pesteux ; vacciner obligatoirement tous les suspects ; incendier si possible, ou au moins désinfecter puis abandonner pendant vingt jours toute maison dans laquelle des cas de peste ont été constatés. Ensuite, détruire méthodiquement les rats et les souris, en ne touchant pas toutefois à leurs corps, mais en les saisissant avec une pince métallique pour les incinérer ou les immerger dans de l'acide sulphurique. Enfin, instituer des commissions de recherche, composées de personnes compétentes, pour faire, deux fois par jour, la visite des logements afin de s'assurer qu'il n'existe pas de maladie suspecte.

• LE VIEUX DOCTEUR.

Les maladies de l'estomac



Si les maladies de l'estomac se montrent avec une telle fréquence, c'est que les causes capables de les faire naître sont infiniment nombreuses.

En dehors des maladies de l'estomac proprement dites qui ont leur siège même dans l'organe malade à retentissement gastrique : la lithiase biliaire (coliques hépatiques si fréquentes chez la femme), l'appendicite chronique, les maladies de l'intestin (entérites et entérocolites), les ptoses, c'est-à-dire les descentes d'organes peuvent provoquer des réactions gastriques telles que bien des malades sont souvent soignés pendant des années pour une maladie d'estomac imaginaire, mais qui retentit gravement sur cet organe. On comprend combien des erreurs de diagnostic de ce genre, d'ailleurs assez pardonables (en raison même de la difficulté du diagnostic), peuvent laisser s'aggraver un état qui se prolonge, d'où la nécessité impérieuse ignorée des malades d'un examen complet de l'appareil digestif pour pouvoir juger en connaissance de cause.

Les fautes alimentaires sont un facteur important de dyspepsie, à ce point que bien des maladies d'estomac seraient évitables, si le malade savait s'astreindre à quelques règles élémentaires d'hygiène.

Les repas pris trop vite, la suralimentation, les excès de vin, d'épices, de thé, de café, d'apéritifs, la mauvaise dentition, la mastication insuffisante comptent parmi les causes principales de dyspepsie.

L'abus des médicaments est bien souvent aussi une cause de malaises gastriques.

Trop de malades l'ignorent, qui préfèrent absorber élixirs, cachets et pilules, plutôt que de modifier leur régime alimentaire.

Nous n'aurons pas perdu notre temps si nous avons contribué à faire entrer dans l'esprit de chacun cette notion capitale, que les maladies de l'estomac ne tiennent pas forcément à une maladie de l'estomac, mais qu'ils peuvent dépendre d'un trouble des autres organes (reins, foie, etc.).

Voyons maintenant rapidement au moyen de quels symptômes on peut avoir l'attention attirée du côté de l'estomac.

Le début d'une maladie d'estomac peut se manifester par des *troubles d'appétit* ; le malade éprouvant une faim exagérée comme dans certains cas d'hyperchlorhydrie et d'ulcère du duodénum, ou bien, au contraire, la faim a disparu (dyspepsies, dilatation atonique de l'estomac, cancer, etc.). D'autres fois, la maladie s'annonce par des vomissements.

Là encore il y a lieu de faire la même remarque, beaucoup de vomissements reconnaissant une cause extragastrique (vomissements cérébraux,