

Koumanovo, à Tétovo pour les plaines septentrionales, à Chtip et Stroumitsa pour les vallées de l'Est, à Strouga pour la plaine bordière du lac d'Okhrid et les bassins du Drin, à Prilep et à Bitolj, qui se partagent la Pélagonie et les vallées adjacentes. Pour monter ces maisonnettes, on a utilisé les ressources locales, les bâtisses de bois, les instruments de laboratoire fournis par l'Allemagne au titre des réparations. Chaque centre possède une station bactériologique (analyses bactériologiques, sérologiques, chimiques, hydrologiques), une policlinique scolaire (clinique urbaine), où sont examinés les enfants, des installations de bains-douches scolaires et populaires, une section vétérinaire pour les épizooties, enfin une ambulance mobile, auto-colonne qui parcourt les villages du secteur. Le chef de station, fonctionnaire bien rétribué — 5 300 dinara par mois —, entouré de collaborateurs d'élite, est tout dévoué à cette grande œuvre, la résurrection de la Macédoine (v. fig. 19).

LE BUT ET LE PROGRAMME. — Le grand fléau est le paludisme. Mais le paludisme est surtout une maladie de la misère. Du cycle de l'anophélisme — que nous avons exposé plus haut — il résulte qu'il s'agit surtout de mettre l'homme en état de défense. Il faut faire la chasse aux anophèles, lutte difficile et très coûteuse, qui, au reste, peut réussir. Mais il vaut mieux préserver l'homme. Le paludisme ne se développe pas dans un organisme sain. Empêcher la dissémination des hématozoaires dans le sang de l'individu, même piqué par un moustique, c'est résoudre le problème. La question n'est plus seulement médicale, mais sociale, hygiénique au premier chef, économique également. Augmenter la résistance du paysan, guetté par le paludisme, c'est d'abord poursuivre son relèvement économique. Le médecin n'est plus seulement celui qui soigne le malade : il faut qu'il prévienne la maladie. Il ne se cantonne plus dans son domaine thérapeutique : il devient chimiste, ingénieur, architecte, professeur d'économie domestique et, plus que le prêtre ou l'instituteur, le conseiller quotidien du villageois. Cette action sociale est « préventive et offensive » : le médecin considère le peuple entier, cherche la maladie, la dépiste, va au-devant d'elle. Ainsi le travail n'est plus médical : il est civilisateur avant tout.

On atteint le peuple de deux manières : d'abord par l'enfance. Rien n'est plus simple, rien n'est meilleur marché que l'œuvre de la policlinique scolaire. L'enfant des écoles, docile et encadré, est un sujet d'élite pour le médecin, pour le chercheur. Par lui on suivra la marche des maladies. Chaque enfant est enregistré, pourvu d'une fiche sanitaire, visité périodiquement : on examine ses yeux, ses dents, ses organes, sa rate surtout, révélatrice du paludisme, on prélève son sang, qui ira aux laboratoires. Pas moins de 23 000 enfants ont passé, par exemple en 1926, par les mains des cliniciens de Bitolj. Cependant l'écolier est déjà un enfant qui a pris des habitudes. Il faut donc saisir l'enfant d'avant la classe. Comment le faire, sans pénétrer dans les foyers ? C'est aux mères elles-mêmes qu'il faut s'en prendre. La mortalité des nourrissons est énorme, et la grande cause est l'ignorance. Au nouveau-né la paysanne donne du pain ou des pastèques. Il faut apprendre à nourrir, à élever, à emmailloter même.

Somme toute, la plus féconde manière est d'aborder la famille rurale. Deux tâches sont là à poursuivre, œuvres humanitaires autant que médicales. C'est l'*assainissement technique* des villages, rôle essentiel de l'État dans ces régions