

années sèches (paludéennes dans la montagne), et il poursuit sa carrière durant l'automne (v. fig. 4). Sur 100 malades examinés dans l'armée, le pourcentage de la répartition mensuelle était en 1924 de :

	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
0/0.	4,6	3,7	9,7	5,6	7,7	22,9	6,8	7,8	26,7	26,9	25,6	8,9

Les investigations poursuivies dans des lieux donnés fournissent des résultats encore plus nets : en 1927 à Skoplië on enregistra moins de 50 cas de janvier à mai, 150 cas en juillet, 650 cas en septembre, 300 cas en novembre ; à Bitolj la même année moins de 100 cas jusqu'en juin, 580 en août, 200 en octobre, puis la décroissance. La comparaison des différentes sortes de paludisme montre l'influence de chaque espèce d'anophèles : en 1927, année sèche, le *superpictus* domine et, avec lui, la fièvre tropicale (plus de 350 cas à Skoplië en septembre). En général la malaria *tertiana* est plus régulière, la *tropica* plus brusque, à la fin de l'été et à l'automne¹ (v. fig. 7).

Le paludisme diffère aussi d'intensité selon l'âge. Ainsi au village de Zoubovo, près de Stroumitsa, la courbe des index endémiques totaux² donne 60 % d'impaludés jusqu'à un an, 91 % de un à cinq ans, 69 % de cinq à dix ans, 51 % de dix à quinze ans, 28 % de quinze à vingt ans, 38 % au-dessus de vingt ans. Ce sont les enfants qui en général souffrent le plus, et, parmi les hommes mûrs, les nouveaux venus tels que les colons. C'est la fièvre tropicale qui domine chez les enfants, la fièvre tierce chez les adultes (v. fig. 5).

Quant à la répartition suivant les régions, elle est très diverse et change, comme nous l'avons dit, selon les années. Dans les zones montagneuses de Kriva Palanka ou Kratovo, parfois 60 à 70 % des habitants sont atteints. Le centre

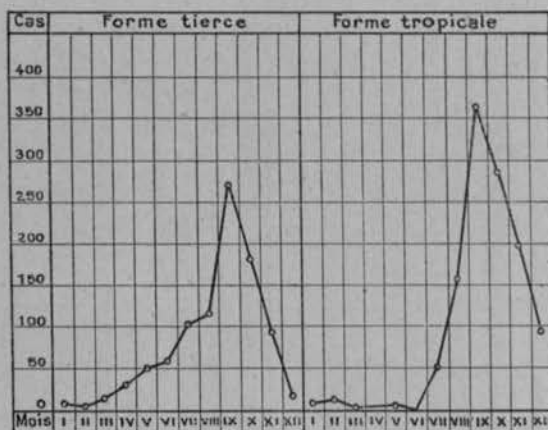


FIG. 4. — Répartition du paludisme par mois (1927) selon les formes (d'après RANKOV).

1. Ces chiffres et les suivants sont tirés du rapport du Directeur de l'Institut d'Hygiène de Skoplië : D^r RANKOV : *Rad higijenskih ustanova uojne Srbije u 1927 godini* — les résultats du travail hygiénique en Serbie du Sud en 1927 —, Skoplië, s. d. (1929), in-8°, 179 p., phot. et carte au 1 : 50 000.

2. En fait, on se contente des enfants pour l'étude du paludisme : le pourcentage des enfants d'un village paludéen représente l'indice endémique palustre. Pour l'obtenir, on emploie deux procédés : 1° la recherche des hématozoaires dans le sang périphérique : indice endémique hématique ou parasitaire, en général indice plasmodique, c'est-à-dire, « la proportion pour cent des sujets âgés de 1 jour à 15 ans trouvés porteurs de *Plasmodium* dans la localité étudiée » (D^r Edm. et Et. SERGENT : *Vingt-cinq années d'étude et de prophylaxie du paludisme en Algérie*, Institut Pasteur, Alger, 1928, in-8°, 326 p.) : c'est la seule méthode scientifique, car seule la constatation de l'agent pathogène permet un diagnostic certain ; cependant le résultat négatif n'autorise pas à conclure à l'absence d'hématozoaires, qui peuvent être localisés dans un viscère ; 2° la recherche des rates hypertrophiées (splénomégalies), qui donne l'indice endémique splénique, c'est-à-dire, « la proportion pour cent des sujets âgés de 1 jour à 15 ans, trouvés porteurs d'une rate de volume anormal pour cette localité » (SERGENT) : elle repose sur une simple constatation clinique, la grosseur anormale de la rate ; le médecin, pratiquement, se contente de la palpation des sujets debout, le tronc un peu incliné en avant ; mais l'hypertrophie de la rate n'apparaît qu'après dix-huit mois, et, dès dix ans, accoutumance ou tolérance, la rate commence à régresser ; c'est un procédé commode, et, en général, les examens hématiques et spléniques ont coïncidé.