

Elle avait 500 habitants en 1920 : elle en a maintenant 3 200. De chaque côté de la grand'rue boueuse, qui est la route de Pétritch à Sofia, les briques s'élèvent en deux étages. Les trois quarts des indigènes sont des réfugiés de Serrès, de Sidirocastron, de Stroumitsa, qui ont eu la bonne fortune de recevoir 650 hectares des bonnes terres alluviales de la vallée (2 ha. 1/2 par famille). Mais ces riches terres sont aussi les plus paludéennes. Et contre le paludisme, la lutte est à peine organisée (v. carte 22, pl. XLVII).

Il est à peu près impossible de chiffrer de manière précise les ravages du paludisme dans ce secteur. Les conclusions de la *Commission du paludisme* de la Société des Nations, qui a visité cette région, comme les autres parties de la Bulgarie, en 1924, sont assez sévères. Bien qu'une inspection de la malaria ait été créée en 1922, il ne semble pas qu'on ait fait grand'chose, et les statistiques préalables, bases de tout sérieux travail, sont à peu près inexistantes. Le docteur Markof, inspecteur général de la malaria en Bulgarie, se contente de fournir les chiffres suivants pour le secteur de Gorna Djoumaïa (qui comprend toute la Bulgarie du Sud-Ouest) : sur les 23 963 habitants de la zone dite « impaludée », on a traité 2 161 personnes (9 %) ; la mortalité paludique serait de 0,10 % ; l'examen des rates des enfants des écoles a révélé 50 % d'impaludés ; aucune analyse du sang ne figure dans ce secteur<sup>1</sup>. Inutile de relever l'insuffisance de ce point de départ.

Depuis cette date il ne paraît pas que l'on ait fait grand'chose. Les moyens sont insuffisants. Le zèle des médecins, qui ont bénéficié des bourses Rockefeller, se sont initiés dans les grands centres européens, Paris, Hambourg, ne peut suppléer au manque de personnel : un médecin chef du secteur, deux en sous-ordre, à Svéti Vratch et à Névrokop. Dans les deux vallées de la Strouma et de la Mesta on a déclaré seulement 57 villages « malariques » (sur 120) : là un instituteur, un secrétaire de mairie, voire un fermier intelligent est transformé en *kininar*, distributeur de quinine. Le manque de médecins ruraux — fait commun à la Bulgarie tout entière — oblige à confier les soins à de simples infirmiers, les *Feldscher*. Ces soins se réduisent au minimum. On dit que la mortalité a diminué, sans, au reste, donner de chiffres. Le seul que j'aie pu obtenir est celui de Simitli (village au confluent de la Strouma et de l'Ossenovska, qui monte vers Razlog) : sur 400 habitants il y eut 22 cas mortels de paludisme durant l'été 1925 (les mois dangereux sont juillet, août, septembre, octobre), 2 cas seulement en 1927. On distribua de la quinine. On commença un assainissement plus méthodique : canaux collecteurs pour les eaux stagnantes, canaux de drainage, plantation de 5 000 acacias. Il n'y a pas encore d'organisation rationnelle. La Fondation Rockefeller a créé à Pétritch un Institut antipaludique, le Commissariat de la Société des Nations y adjoignit un centre antipaludique à Svéti Vratch, qui commença à fonctionner au début de 1929. Les premières constatations révélèrent une situation sanitaire des plus mauvaises ; 25,41 % d'impaludés sur les examens faits en mai, 22,65 % pour les examens faits en juin.

Là comme ailleurs le véritable remède contre le paludisme est la richesse. Or, le long de toute la vallée, frappant est toujours le contraste entre les planteurs de tabac, qui s'installent dans les petites villes, et les réfugiés récents, qui s'entassent dans les faubourgs. On vous montre orgueilleusement les coopératives,

1. Société des Nations. Organisation d'hygiène. Commission du paludisme. *Rapport sur son voyage d'étude dans certains pays d'Europe en 1924*, Genève, 26 mars 1925, in-folio, 205 p. — MARKOFF : *Malaria in Bulgaria*, pp. 109-118.