

# LE PROBLÈME DU KAT

## PREMIERS APERÇUS

### SUR UN FLÉAU SOCIAL : LE KAT

Le *kât* couramment consommé depuis fort longtemps dans les territoires de l'Afrique orientale et de la péninsule arabique est un excitant-euphorisant naturel, d'origine végétale, qui suscite, surtout depuis quelques années, l'intérêt des gouvernants, des sociologues, des économistes et des médecins directement intéressés par cette consommation.

Le *kât* est en effet accusé, surtout depuis une trentaine d'années, d'être à l'origine de bien des maux médicaux et sociaux. Dans les pays où il est consommé d'une manière régulière et abondante, il n'est pas de méfaits qui ne lui soient imputés. Aussi depuis 1957 l'O.M.S. se penche sur ce problème et constitue un dossier qui pose le problème du *kât* plus qu'il ne le résoud.

Que sait-on sur le *kât* ? Quels sont ses effets ?  
Que peut-on faire pour les combattre ?

#### I. QU'EST-CE QUE LE KAT ?

Voyons d'abord ce que nous apprennent sur le *kât* les sciences naturelles et humaines.

##### 1° La botanique.

Le *kât* est un arbuste à feuilles non caduques de la famille des *Célestracées*. Cette importante famille comporte quarante genres. Le genre *célastre* auquel appartient le *kât* englobe environ soixante-quinze espèces dont, en Europe, le fusain et le buisson ardent.

Les deux premiers voyageurs qui ont signalé l'existence du *kât* au monde scientifique ayant été Schweinfurth et Forskal, on l'a donc baptisé successivement *Celastrus Edulis Schweinfurth* et *Catha Edulis Forskal*.

Espèce très polymorphe, le *kât* est d'une taille variant d'un à deux mètres dans les régions arides à six mètres dans les régions bien arrosées de la zone équatoriale.

Il pousse très bien là où les conditions normales approchent de celles de son habitat naturel : pentes humides et tièdes de 1.500 à 2.500 mètres d'altitude. On le trouve à l'état sauvage dans les régions montagneuses humides de l'Afrique orientale et australe (Congo ex-belge, Erythrée, Ethiopie, Kenya, Malawi, Ouganda, Rhodésies, Tanzanie, Union Sud-Africaine) en Arabie (Yémen, Hedjaz, Hadramaout), en Afghanistan et au Turkestan. Il est cultivé en Ethiopie, au Yémen, dans la région d'Aden, au Hadramaout et au Kenya.

##### 2° La linguistique.

Le nom de cet arbuste s'écrit en arabe قات que l'on devrait transcrire *qât* ou plus simplement *kât*, orthographe adoptée dans le présent article (1). En éthiopien il est désigné sous le

(1) L'h final que l'on trouve souvent ici est tout à fait superflu, ce n'est qu'une manifestation de cette manie de la complication à plaisir qui apparaît si souvent quand il s'agit de transcrire des noms exotiques.

nom de *ጠጥ*. On trouve ce mot éthiopien dans la plupart des langues de l'Afrique de l'Est avec des prononciations un peu différentes, mais dont la transcription approximative en français peut s'écrire uniformément *tchat*.

### 3° L'histoire.

Selon la légende, les propriétés du kât auraient été révélées miraculeusement par un ange à deux saints personnages musulmans pour leur permettre de ne pas succomber au sommeil et de poursuivre leurs prières et leurs méditations pendant toute la durée de la nuit.

Des légendes analogues existent au sujet du café. D'ailleurs une autre tradition à laquelle, ainsi qu'on va le voir, il faut se garder d'accorder un crédit illimité, rapporte que kât et café auraient tous deux été rapportés d'Ethiopie au Yémen à une époque assez tardive, au XV<sup>e</sup> siècle de l'ère chrétienne, par le Cheikh Ibrahim Abou Zarbay, autre saint musulman qui, venu d'Arabie, aurait visité la région de Harar à cette époque.

Cependant, s'il semble bien que le kât, ainsi d'ailleurs que le café, soit originaire d'Afrique de l'Est, il est probable que sa diffusion et sa consommation, au moins sporadiques, dans d'autres régions en deçà ou au delà de la Mer Rouge, soient antérieures au XV<sup>e</sup> siècle.

En effet la mention la plus ancienne du kât semble être celle du *Livre des médicaments composés* de Naguib-Ad-Din de Samarcande. Le kât y figure dans une prescription destinée à soulager la mélancolie (1237).

Par la suite, l'historien Ibn-Fedlallah Al Umari (1301-1348), dans son ouvrage : *Masalik Al Absar*, fait largement mention du kât qui semble jouer un rôle psychologique important chez les guerriers.

L'historien Al Makrisi (1364-1442) décrit les vertus d'une plante qui n'est autre que le kât, stimulant l'intelligence et la mémoire, prédisposant à l'hilarité, affaiblissant la faim et les appétits sexuels, dissipant radicalement le sommeil, très appréciée chez les intellectuels.

Le voyageur nord-africain du XIV<sup>e</sup> siècle, Ibn Batouta, décrit les effets d'une plante qu'il est d'usage d'offrir aux hôtes de marque et qu'il a eu l'occasion de consommer à Dhaufar (Arabie méridionale) et à Mogadiscio.

Dans les chroniques arabes dès 1332, les vertus du kât sont très fréquemment chantées. Le docteur Tigani El Mahi signale que ces « mentions apparaissent surtout dans les contextes qui tendent plus ou moins explicitement à accréditer l'idée philosophique que le bonheur est l'expression d'une disposition intrinsèque et non de facteurs extérieurs, ce qui conduit à dire avec les adeptes de Zoroastre que le « *Paradis est un état et non un lieu* ».

La culture du kât tend à s'étendre. Selon une certaine tradition, c'est en 1424 qu'elle est introduite d'Ethiopie dans la région d'Aden et au Yémen, ce qui est bien conforme à la légende du Cheikh Ibrahim Abou Zarbay.

Ce n'est cependant qu'au début de ce siècle que l'on devait commencer à s'attacher à la lutte contre les propriétés néfastes du kât. En effet dans certaines régions relativement pauvres où la nourriture est fréquemment déficiente, la consommation du kât provoque des conséquences désastreuses de paupérisation et de dégradation.

Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que des mesures de contrôle aient été édictées en 1921 et en 1939 en Somalie anglaise.

En 1957, devant l'importance du commerce international du kât et l'extension de la consommation dans les pays du sud de la péninsule arabique, la Ligue arabe a officiellement demandé à l'O.M.S. de se pencher sur les propriétés du kât.

A Djibouti, en 1955, le docteur Guédel rapportait déjà quelques conséquences médico-sociales désastreuses dues aux excès de consommation du kât (1).

(1) Voir cet article mis à jour en 1965 au sommaire du présent numéro.

En 1962, le docteur Laurent établissait le premier rapport concernant les accidents cliniques dus au toxique (2).

Dans le courant de la même année, le docteur Tigani El Mahi, conseiller en santé mentale auprès de l'O.M.S., mettait en garde le corps médical contre le danger qu'il pourrait y avoir à formuler une opinion catégorique et trop générale contre le kâat avant de disposer de toutes les preuves voulues.

Nous en sommes là actuellement. Voyons si les données de la pharmacologie, de la sociologie, de la physiologie, de la pathologie et de la psychopathologie nous apportent matière à nous forger une opinion définitive au sujet du kâat.

#### 4° La pharmacologie.

Les différentes recherches entreprises depuis l'isolement d'un alcaloïde, la cathine, dans le kâat, par Fluckinger et Gerok, permettent de dire que les feuilles de kâat contiennent essentiellement :

##### A. Un alcaloïde : la cathine.

Cet alcaloïde n'est autre que la D. Nor pseudo Ephédrine (phényl 1 - hydroxy 1 - méthylamino 2 propane), drogue sympathomimétique de structure très voisine de certaines amines de réveil et en particulier de la benzédrine (phényl 1 - amino 2 propane) dont elle ne se distingue que par la présence d'un radical hydroxyle sur le premier carbone + (Wolfes).

La présence d'autres alcaloïdes (cathidine et cathinine) n'a jamais été formellement démontrée ; Winterfeld et Bernsmann pensent que des acides aminés basiques ont pu être considérés à tort comme des alcaloïdes.

Les feuilles et les jeunes pousses sèches de kâat contiennent environ, selon les auteurs, 0,10 à 0,18 p. 100 de cathine.

(2) Voir la bibliographie à la suite de l'article suivant.

En fait la cathine, que l'on extrait des feuilles sèches de kâat ou que l'on obtient sous forme de décoction de feuilles sèches, est bien moins efficace que le suc des feuilles fraîches (Bruche). Cette constatation expérimentale est corroborée par le crédit qu'accordent les consommateurs aux feuilles fraîches. Le kâat, pour donner son plein effet, doit être consommé moins de trois jours après la cueillette.

Ces constatations ont amené Friebel et Brilla à tenter d'isoler l'alcaloïde actif de la feuille fraîche. Ils ont ainsi isolé un alcaloïde très instable, de formule très voisine de la cathine, mais nettement plus actif. Cet alcaloïde serait un précurseur labile de la cathine.

L'étude pharmacodynamique de la cathine montre que l'action centrale et périphérique de la drogue est sensiblement la même que celle des amphétamines. Pour Alles, 40 à 60 mg de cathine ont une action comparable à 10 mg de sulfate d'amphétamine. L'alcaloïde isolé de la feuille fraîche aurait une action plus rapide, plus importante, mais aussi plus labile que la cathine.

##### B. Des tannins :

En quantité importante, mais variable selon les méthodes d'extraction et les corps (14 p. 100 environ) ;

##### C. Des acides aminés ;

D. Des vitamines, des éléments minéraux, des sucres réducteurs.

Les connaissances pharmacologiques actuelles nous familiarisent donc avec le kâat dont la consommation va poser le problème de l'intoxication par une amphétamine. L'importance des tannins joue probablement en clinique son rôle dans les manifestations digestives.

#### 5° La sociologie.

Le kâat se consomme au cours de réunions qui suivent généralement un bon repas. Il a la

réputation de favoriser les rapports d'amitié et de renforcer les sentiments collectifs. Il prédispose à l'hilarité et abolit les inhibitions.

Les feuilles de kât sont consommées de trois façons :

-- *mastication* : on utilise des feuilles fraîches, cueillies depuis deux à trois jours, tendres et juteuses. Un mâcheur habitué à des feuilles de bonne qualité s'abstient plutôt de toute consommation que de recourir à du kât de qualité inférieure. Pour mâcher le kât, on dépouille les branchettes de leurs feuilles dont on fait une chique. Les feuilles, souvent parasitées par une petite chenille, sont préalablement essuyées entre le pouce et l'index. Tout en mâchant, on boit beaucoup : de l'eau, sucrée ou non, du thé, du coca-cola, très exceptionnellement des boissons alcoolisées. On fume également beaucoup ;

-- *infusion* : les feuilles sèches sont réduites en poudre et infusées comme le thé. Ce mode de préparation est exceptionnel. Un mode de consommation intermédiaire entre infusion et mastication consiste à préparer des galettes de poudre de feuilles sèches, sucrées et épicées. Ces galettes sont quelquefois données aux enfants comme friandises ;

-- *inhalation* : le kât sec est fumé sous forme de cigarettes. Ce mode de consommation est toutefois très exceptionnel.

Ce sont surtout les hommes adultes qui consomment le kât. Ils se réunissent à cet effet chez un ami ou dans un local qu'ils louent à plusieurs, destiné uniquement à la consommation du kât.

Ils restent là, en fonction de leur temps et de leurs loisirs, plusieurs heures dans une atmosphère confinée et enfumée.

Dans les pays de culture, le kât se consomme couramment en plein air. La tolérance au produit serait dans ce cas meilleure.

De plus en plus, à Djibouti surtout, le kât, qui n'était consommé à l'origine que par les « intellectuels » et les guerriers avant le com-

bat, est consommé par des hommes de tous les âges et de toutes les professions. Les femmes également s'y sont mises depuis quelques années, les plus âgées surtout, mais de plus en plus les jeunes femmes et surtout les jeunes filles.

## II. ASPECTS MEDICAUX

### DE LA CONSOMMATION DU KAT

Très schématiquement, les effets de la drogue évoluent en deux phases qui comprennent elles-mêmes deux périodes :

La première phase, ou phase tonique, dure environ six heures ; elle correspond probablement à l'absorption de la drogue et à son élimination progressive.

La première période, ou période euphorique, va durer une heure et demie à deux heures ; elle est dominée par l'hilarité, la familiarité, l'excitation.

La seconde période est celle de l'illusion ; elle va durer quatre heures. Le sujet éprouve un certain bien-être mais se méprend sur ses possibilités :

-- illusion psychique : le drogué se croit intelligent, alors que son idéation devient lente et que son pouvoir de concentration est pratiquement nul ;

-- illusion de puissance physique : si la résistance physique semble augmentée, on s'aperçoit que le sujet s'adapte mal à l'effort ; il est par ailleurs maladroit, imprécis ;

-- illusion de puissance sexuelle : alors que souvent la stimulation de l'instinct génésique ne trouve aucun répondant périphérique.

La seconde phase, ou phase dépressive, correspond probablement à l'épuisement qui suit les phénomènes d'excitation de la première phase.

La première période, ou période dépressive, est marquée par l'insomnie et l'anorexie et par un petit syndrome dépressif ; elle va durer de cinq à sept heures.

La seconde période est marquée par la fin de l'insomnie et le sommeil réparateur profond et souvent très prolongé. Le réveil sera marqué par une grande lassitude et un malaise qui n'est pas sans analogie avec la classique « gueule de bois ».

### 1° Effets psychiques.

L'observation d'un groupe de consommateurs de kâ et l'analyse de leur attitude permettent de caractériser nettement les éléments qui dominent leur comportement :

a) L'exaltation de l'humeur : dominée par l'euphorie, l'optimisme, la jovialité, l'expansivité soudaine et souvent inhabituelle du sujet, son hyperdynamie. Cette exaltation de l'humeur est soutenue par :

b) L'exaltation des processus psychiques, qui se manifeste par un appétit d'activité intellectuelle, une impression de facilité dans l'association des idées, d'intelligence et d'énergie.

La mémoire est meilleure, les souvenirs reviennent, l'imagination est exaltée. Il n'y a pas de trouble de l'attention.

Très vite, dès que la consommation de la drogue diminue au bout de deux heures environ, l'exaltation de l'humeur s'estompe et les conversations tombent.

L'hyperactivité intellectuelle va se maintenir environ une heure. Le sujet réfléchit sur ses propres problèmes et leur trouve aisément une solution, mais de plus en plus les idées fuient, se brouillent. C'est en général sur cette toile de fond que, chez presque tous les sujets, apparaît vers la quatrième heure :

c) L'exaltation de la libido qui va marquer la fin de la première phase de l'intoxication par le kâ.

On observe à ce moment, en effet, une exaltation de l'instinct génésique, sans objet, qui va durer plus ou moins longtemps et aboutir soit à une éjaculation spontanée souvent douloureuse, soit à un acte sexuel avec éjaculation anormale précoce ou retardée et sans orgasme.

Certains sujets atténueraient cette phase particulièrement pénible en mastiquant des clous de girofle qui auraient la propriété d'éviter les douleurs testiculaires et les éjaculations.

Commence alors la phase dépressive caractérisée surtout par :

d) L'insomnie de durée variable : semblant en rapport avec la dose de drogue ingérée ; bien supportée, elle va permettre au sujet déprimé ou à l'humeur instable de prendre ses résolutions pour l'avenir et de se livrer en général à une auto-critique.

e) L'anorexie est la règle au cours de cette période.

Enfin le sommeil vient généralement, profond et prolongé, car l'insomnie provoquée par le toxique semble bien impliquer la nécessité d'un repos compensateur.

Tout se passe donc comme si, au fur et à mesure que s'élimine la drogue, l'exaltation des fonctions psychiques permettait l'émergence de processus de moins en moins fragiles : exaltation de l'humeur tout d'abord, puis de l'intelligence, puis de l'instinct génésique, enfin, de l'instinct de conservation, sommeil, appétit, augmentation de l'endurance.

### 2° Effets cardiovasculaires.

Le « coup de fouet circulatoire », bien connu des consommateurs de kâ qui ressentent dès le début de la consommation des bouffées de chaleur, une impression de circulation accélérée,

est secondaire à une vasodilatation capillaire périphérique avec augmentation du flux sanguin comme en témoignent : l'érythème, la congestion du visage et la congestion des conjonctives ; ces phénomènes sont fugaces et cette sensation s'estompe assez rapidement même si la drogue continue à être absorbée de manière régulière. Cette « congestion » ne dure guère plus d'une heure. Par la suite, chez certains sujets, une certaine pâleur fait suite à cette phase.

Par contre, la tension artérielle et le rythme cardiaque ne nous ont pas semblé subir de modifications sensibles en dépit de ce qui avait pu être affirmé.

Chez plus de 9/10 des sujets que nous avons observés, la tension artérielle s'est maintenue pendant cinq heures aux chiffres de départ.

Le pouls, chez la moitié des sujets, a tendance à s'accélérer très légèrement.

Ce qui frappe, par contre, c'est la labilité de la régulation tensionnelle et la mauvaise adaptation à l'effort.

Un effort minime entraîne en effet une modification très sensible de la tension artérielle portant surtout sur la maxima dans le sens d'une élévation qui va de 2 à 8. On conçoit très bien que, sur un terrain prédisposé, ces à-coups tensionnels puissent être à la base d'hémorragies cérébro-méningées ou de ramollissements qui ont été décrits, mais qui sont toutefois relativement rares.

Ce même effort entraîne chez la moitié des sujets une brachycardie, chez les autres une tachycardie sans mesure avec l'effort fourni.

Ces effets, qui s'observent après la première heure suivant le début de la consommation, deviennent plus nets vers la cinquième heure et se maintiennent ensuite.

Le lendemain, la tension artérielle est plus basse que de coutume ; on observe avec une

certaine fréquence une brachycardie qui, associée à une sialorrhée et une anxiété durable, traduit probablement une parasymphaticotonie secondaire à un phénomène de « rebond » après consommation d'une amine sympathicotonique.

Quelquefois et d'une manière très variable selon le sujet, sont ressenties des palpitations, des précordialgies, des céphalées calmées par l'augmentation de la dose de kât ou des migraines rebelles aux thérapeutiques usuelles, des sensations vertigineuses.

### 3° Effets digestifs.

Ils sont extrêmement variables ; on peut trouver d'une manière constante :

-- une sécheresse des muqueuses buccales et pharyngées avec soif vive et nécessité impérieuse de boire d'abondantes boissons désaltérantes (eau, thé, coca-cola) ;

-- une anorexie tardive qui ne se manifeste que vers la fin de la réunion.

D'une manière générale, une modification du transit intestinal de nature variable.

Chez certains : une selle impérieuse, généralement liquide, réflexe, suit l'absorption des premières feuilles. Plus tard, apparaissent chez quelques autres un ballonnement abdominal avec malaises, nausée, palpitations et souvent dans les jours qui suivent, constipation.

Chez d'autres, au contraire, le lendemain, le transit est accéléré et donne lieu à un petit syndrome diarrhéique.

Certains colitiques constipés utilisent le kât comme laxatif (mais probablement plus par l'effet de la cellulose des feuilles que par celui de l'alcaloïde actif).

Quoi qu'il en soit, chez tous, quelle que soit la symptomatologie, la consommation de kât se traduit par un inconfort abdominal qui apparaît vers la troisième ou la quatrième heure, pour se prolonger souvent 24 ou 48 heures.

Des accidents aigus de type occlusif n'ont jamais, à notre connaissance, pu être rapportés au kât. Mais le problème est complexe, car un occlus adulte est souvent consommateur de kât.

Par contre, en cours d'ingestion, il n'est pas rare qu'un sujet soit pris d'un violent malaise avec douleurs gastriques, vomissements en fusée et ballonnement abdominal, diarrhée ou constipation. Cet accident semble être dû à l'absorption d'une chenille qui parasite les feuilles de kât et dont l'absorption est mal supportée. Les fins consommateurs ont d'ailleurs l'habitude, ainsi qu'on l'a vu plus haut, d'essuyer leurs feuilles entre le pouce et l'index avant de les absorber.

Le lendemain une sialorrhée est quelquefois observée.

#### 4° Effets urinaires et génitaux.

Ils sont surtout génitaux. Les troubles urinaires semblent découler des effets génitaux. En effet, la dysurie et la pollakiurie qui s'observent dès la quatrième heure de consommation semblent être dues à la congestion prostatique liée aux troubles des fonctions génitales.

La diurèse est généralement abondante, mais semble plus correspondre à l'absorption d'abondantes quantités de liquide qu'aux effets du kât.

Les troubles génitaux : nous avons vu qu'ils ont pour substratum psychique l'exacerbation de la libido souvent ressentie avec une tonalité pénible qui se manifeste vers la quatrième heure de l'intoxication. Dès lors apparaissent chez la plupart des sujets des douleurs testiculaires quelquefois vives, avec sensation de pesanteur pelvienne suivies ou non d'une éjaculation spontanée, de sperme dilué ou de liquide prostatique, sans plaisir.

Tous les degrés de l'impuissance aiguë se voient au décours d'une absorption de kât :

-- érection impossible : rare ;

-- éjaculation impossible ;

-- troubles de l'éjaculation (précoce ou retardée) ;

-- l'impuissance orgastique est de toutes façons la règle.

Cette période semble être la plus péniblement ressentie par le sujet. Les consommateurs habituels essaient d'en atténuer les effets en évitant de consommer les feuilles un peu dures et en absorbant à titre préventif des clous de girofle.

#### 5° Autres effets.

a) Sur la sphère O.R.L. et ophtalmologique : des lésions inflammatoires de l'œsophage sont observées chez les gros consommateurs de kât. Il n'est pas impossible qu'elles soient un point d'appel pour le développement d'épithéliomas (cancers) particulièrement fréquents dans cette région du monde.

Par ailleurs, en cours d'ingestion, la tension des liquides intra-oculaires s'abaisse considérablement. Cette action est due à la cathine. Elle pourrait être utilisée dans le traitement de certains glaucomes (Y. FRÉTEILLÈRE).

b) Neurologiques : l'augmentation de l'endurance physique ; les sportifs sont capables après l'absorption d'un effort bref. Dans les sports d'équipe ou ceux nécessitant une grande précision, la consommation n'est pas recommandée.

L'incoordination motrice est nette dès la première demi-heure de consommation. Les gestes sont vifs, rapides, mais très maladroits.

Chez certains apparaissent des tics ou un tremblement. Le tremblement apparaît d'une manière plus précoce et pour des doses moindres chez des consommateurs occasionnels ou chez les gros consommateurs pour des doses élevées.

Un véritable syndrome tétaniforme, avec hypocalcémie, a pu être observé chez un sujet prédisposé.

c) Métaboliques : des phénomènes d'hypoglycémie ont été rapportés ; nous ne les avons pas observés et chez trois volontaires à jeun, la mesure de la glycémie au cours d'une absorption de kât n'a motivé aucune modification de cette constante biologique.

#### 6° Psychopathologie.

Les effets sont totalement méconnus et la plus grande confusion règne à leur sujet.

Elle pose des problèmes qui n'ont pratiquement jamais été abordés et qui sont, en fait, assez difficiles à résoudre :

1° pourquoi certains sujets sont-ils amenés à consommer du kât ?

2° existe-t-il une toxicomanie au kât ?

3° existe-t-il une ou plusieurs façons de se comporter vis-à-vis du kât ?

a) Pourquoi le kât est-il consommé ?

Ici, l'histoire nous répond que, dans les régions où poussent le kât, l'individu l'a toujours recherché pour ses vertus euphorisantes.

La notion de paradis « état » se substitue à celle de paradis « lieu », et le consommateur recherche dans la drogue le « paradis artificiel ». A l'origine du besoin de la drogue se trouve donc la racine profonde de la perversion où la loi du plaisir reprend ses droits sur les principes de la réalité et de la moralité.

Il n'en a pas toujours été ainsi et quelquefois la drogue était recherchée uniquement pour ses effets toniques.

Chez certains musulmans du Harar, elle aurait même une signification religieuse et magique.

A Djibouti, la plupart des consommateurs « broutent » le kât parce que c'est l'occasion de passer entre amis un moment agréable et qu'ils n'ont pas de loisirs de remplacement à leur portée.

b) Existe-t-il une toxicomanie au kât et comment peut-on devenir toxicomane ?

Il convient tout d'abord de définir la notion de toxicomanie, domaine très complexe où les faits d'observation sont la résultante de facteurs pharmacodynamiques, biologiques et psychiques qui sont souvent difficiles à décomposer et dans lesquels s'affirment les particularités de chaque drogue.

L'O.M.S. définit la toxicomanie comme : une intoxication périodique ou chronique, nuisible à l'individu et à la société, engendrée dans la consommation répétée d'une drogue naturelle ou synthétique. Ses caractères sont :

1° un invincible désir de continuer à consommer la drogue et de se la procurer par tous les moyens ;

2° une tendance à augmenter les doses ;

3° une dépendance d'ordre psychique et parfois physique à l'égard des effets de la drogue.

En 1952, l'O.M.S. reconnaît trois types de drogues :

1. Celles qui sont nuisibles à l'individu et à la société et entraînent toujours la toxicomanie (stupéfiants majeurs, opium, héroïne, hachich, etc.) ;

2. Celles qui ne font pas naître de besoins impérieux mais qui sont recherchées pour leur goût et leur action psychique : café, tabac, alcool, thé, etc. L'évolution vers la toxicomanie dépend de l'individu lui-même ;

3. Le troisième groupe est intermédiaire et comporte des drogues recherchées pour leurs effets physiques et psychiques et qui sont sus-

ceptibles d'engendrer la toxicomanie. Dans ce groupe entrent les barbituriques, les amphétamines et le kât.

Les drogues de ces deux derniers groupes sont celles qui engendrent « l'accoutumance » au sens toxicologique : c'est-à-dire celles qui peuvent être prises de façon répétée sans entraîner toutes les caractéristiques de la toxicomanie (au sens où nous l'avons définie ci-dessus) et qui ne sont généralement pas considérées comme nuisibles à l'individu et à la société.

Le kât est donc considéré comme une drogue engendrant l'accoutumance, c'est-à-dire une toxicomanie bénigne dans certains cas.

Mais comment peut-on devenir toxicomane ? C'est l'interrogatoire et l'observation de différents types de consommateurs qui vont nous répondre.

Existe-t-il une ou plusieurs façons de se comporter vis-à-vis du kât ?

Etant donné l'importance du kât dans la vie sociale et l'importance de sa consommation, on est tenté d'établir un parallèle entre kât et alcool. Dans deux types de sociétés, bien entendu, fondamentalement différents. Il est possible de décrire :

1. *Un cathisme* (1) *aigu*, assez exceptionnel, où, après une absorption massive de kât, le sujet est plongé dans un état confusionnel avec onirisme hallucinatoire. Cet état transitoire dure de 24 à 48 heures et correspond bien à ce que l'on connaît de l'intoxication par les amphétamines. La mort est théoriquement possible. La dose létale, non déterminée chez l'homme et certainement variable, serait inférieure à 2 mg/kg de poids ;

(1) L'orthographe « cathisme » a été adoptée de préférence à « kâtisme » du fait de l'adoption de l'orthographe « cathine », pour désigner la toxine extraite du kât.

2. *Un cathisme chronique* : par analogie avec la classification de Jellinec F. concernant l'alcoolisme chronique, on est tenté de définir au moins 4 groupes de consommateurs de kât, les groupes « alpha », « bêta », « gamma » et « delta », d'importance inégale.

*Le cathisme « alpha »* comporte une dépendance psychologique et continue.

Le sujet a confiance dans les effets de la drogue pour entretenir de bons rapports d'amitié, pour pouvoir réfléchir et résoudre ses problèmes ou pour surmonter une difficulté physique ou intellectuelle.

Il en résulte une consommation régulière mais souvent hebdomadaire ou bi-hebdomadaire. Elle peut être à l'origine d'absentéisme occasionnel ou d'une baisse de productivité. Elle ne grève pas d'une manière notable le budget familial. C'est souvent la façon dont se comportent les jeunes vis-à-vis du kât. La consommation de la drogue traduit ici une légère déficience psychique pathologique.

*Le cathisme « bêta »* est la conséquence d'une forte consommation de kât en rapport avec les coutumes locales. Il ne comporte aucune dépendance d'ordre physique ou psychique. S'il existe des troubles chroniques dus au kât, c'est ce type même de consommation qui est susceptible de les engendrer. Selon le pouvoir d'achat de l'individu et le prix du kât, il entraîne ou n'entraîne pas de troubles nutritionnels. Il retient d'une manière permanente sur le budget familial et la productivité.

C'est le mode de consommation le plus habituel à Djibouti, c'est celui des adultes mûrs, occupant souvent une situation sociale élevée.

*Le cathisme « gamma »* comporte un état de besoin vis-à-vis de la drogue ; avec dépendance physique et psychique. Il comporte de très graves conséquences pour la santé et le budget familial. Il pousse le sujet à consommer d'énormes quantités de kât qu'il se procure par tous les moyens. Contrairement aux autres, il le

consomme souvent seul. C'est généralement un grand dénutri. Ce type est assez rare.

Le cathisme « delta » ne se rencontre pas à Djibouti. Selon les témoignages, il existerait dans les pays producteurs, en particulier dans la province de Harar. Il ne diffère du cathisme « gamma » que par l'impossibilité de s'abstenir.

Selon les témoignages, il peut y avoir passage entre les différentes formes, en particulier entre cathisme « alpha » et « gamma », « bêta » et « delta ».

Les deux premières formes, les plus courantes à Djibouti, ne sont donc pas des toxicomanies ; seules les deux dernières entrent dans ce cadre ; elles sont beaucoup plus rares en C.F.S., mais la forme « delta » serait fréquente en Ethiopie.

#### 7. Les accidents dus à la consommation du kât :

Ils sont de gravité variable et sont la conséquence des effets physiologiques de la drogue ou dépendent du contexte socio-économique dans lequel se consomme le kât.

##### *Les accidents aigus :*

-- digestifs : « l'iléus paralytique » semble plus rare qu'il est classique de le dire, car, en deux ans, aucun cas n'a pu être observé à l'Hôpital Peltier ;

-- cardiovasculaires : des ictus et hémorragies cérébro-méningées ont pu être observées au cours ou au décours d'une consommation plus ou moins importante de kât. La labilité de la tension artérielle évoluant sur un terrain vasculaire fragilisé par une malformation ou une vasculopathie dégénérative peut fort bien rendre compte de ce genre d'accident. Des syncopes cardiaques ont pu être observées au cours de consommation de kât. Il est ici difficile de dire si la drogue peut être incriminée. La décompensation d'une insuffisance ventri-

culaire gauche a pu se faire au cours d'une « kât-partie ». La labilité tensionnelle semble également pouvoir en rendre compte ;

-- psychiques : leurs critères anamnestiques et cliniques ont été bien définis par Laurent.

Chez un consommateur de kât avéré, au cours ou au décours de la consommation, le sujet se présente avec une langue saburrale recouverte d'un enduit verdâtre caractéristique de la plante.

Il ne dort pas depuis l'absorption de la drogue.

Il peut présenter :

-- soit un état d'excitation avec agressivité ou des crises excito-motrices d'allure hystérique ; certains, fortement imprégnés, présentent des accès typiquement maniaques réductibles en quelques jours ;

-- soit des bouffées délirantes qui ne sont pas sans rappeler certains accidents observés lors de l'intoxication par les amphétamines.

Ces accidents sont tous transitoires et peuvent céder en quelques heures ou quelques jours par la seule suppression du toxique.

##### *Les accidents chroniques :*

Aucune manifestation chronique attribuée au kât ne peut être retenue d'une manière formelle.

Seuls l'anorexie, l'insomnie et l'amaigrissement qui en découlent peuvent être retenus. Il est probable également que les troubles de l'humeur avec irritabilité, susceptibilité, baisse de l'affectivité et du sens moral puissent être attribués au kât.

Les troubles digestifs inflammatoires (stomatite, œsophagite, gastrite, colite, constipation

chronique) de même que l'impuissance et l'hypertension artérielle sont plus discutables. Ils n'ont jamais été démontrés.

*Les accidents indirects :*

Ce sont ceux qui sont la conséquence obligatoire de la consommation habituelle de kât. Deux sont nets et indiscutables.

1. La dénutrition :

-- personnelle, provoquée par l'anorexie et souvent par l'appauvrissement du budget ;

-- familiale, par l'appauvrissement du budget.

2. La résistance plus grande aux thérapeutiques ; ceci est vrai surtout pour la tuberculose, pour trois raisons :

-- l'anorexie ;

-- l'insomnie ;

-- le caractère cyclique qu'imprime obligatoirement à l'individu la consommation du kât contribue à favoriser l'irrégularité dans la prise des médicaments.

### III. MOYENS DE LUTTE CONTRE LE KAT

Des habitudes sociales anciennes auxquelles s'ajoute une mauvaise adaptation de la population à un mode de vie nouveau, viennent poser le problème d'une intoxication progressi-

vement croissante d'un nombre de plus en plus grand d'individus par une amphétamine : la cathine.

Cette intoxication entraîne des répercussions plus socio-économiques que médicales fâcheuses (appauvrissement, mauvais rendement au travail...).

Le fait de consommer du kât en quantité modérée ne semble pas en soi une pratique répréhensible. Le danger est de devenir toxicomane. Mais les cas de toxicomanie sont rares et nous pouvons, le cas échéant, utiliser des armes médicales contre une telle maladie :

-- hospitalisation de deux mois ;

-- sevrage rapide ;

-- cure de sommeil ou d'insuline en sachant bien que la rechute est toujours possible, la toxicomanie dépendant plus de la structure perverse de l'individu que de la drogue elle-même.

Le problème du kât est un problème social. On parviendra à freiner et à faire rétrocéder le volume des importations en favorisant l'adaptation de l'individu à son travail :

-- en instruisant les masses ;

-- en montrant aux jeunes et aux élites les dangers que présentent les abus de la drogue pour l'économie du Territoire ;

-- en multipliant les loisirs.

Docteur M. LE BRAS.