

INCIDENCES MÉDICO-SOCIALES DE LA CONSOMMATION DU KAT EN C.F.S. (1)

Deux ans de pratique médicale, au dispensaire et à l'hôpital de Djibouti, nous ont permis de constater rapidement la gravité des répercussions médico-sociales de la consommation du *kât* en Côte Française des Somalis, qui avait déjà été dénoncée, officieusement, par la Direction de la Santé publique et par nos prédécesseurs.

D'emblée, la question s'est présentée sous ce double aspect, très évocateur, recueilli à plusieurs reprises, de la bouche d'un infirmier ou d'une mère somalis.

L'infirmier nous a fait remarquer :

« Lui aussi il est tuberculeux ; il y a beaucoup de tuberculeux parce qu'ils broutent la salade et celui qui broute il n'a pas faim et il n'a pas l'argent pour porter à la maison. »

La femme qui amenait un gosse cachectique nous a répondu :

« Oui, mon mari travaille, mais pour faire manger les deux *yaouleds*, il donne 200, 300 francs pour la semaine, et lui, il mange la salade avec les camarades. »

Il nous est apparu très vite que cette pratique de la consommation du *kât* était plus répandue qu'on ne le pensait généralement, mais surtout, qu'elle constituait un véritable fléau, détournant au profit d'un toxique, très comparable à l'ortédrine, une masse considérable de salaires au détriment des biens de consommation.

Allions-nous continuer, nous médecins, à traiter artificiellement des anémies et des carences graves, à coups de vitamines, d'extraits de foie et de protéolysats alors que les ma-

lades n'avaient même pas les matériaux de base qu'apporte l'alimentation journalière et qu'ils étaient destinés à rechuter dès qu'ils ne seraient plus nourris par l'hôpital ?

Allions-nous continuer la lutte contre la tuberculose par les dépistages radiologiques et tuberculiniques répétés, par le B.C.G. préventif et les hospitalisations massives, sans dénoncer très haut cette pourvoyeuse de cracheurs qu'est la plante qui supprime la faim ?

C'est ce qui nous a amené, avec plusieurs confrères, notamment les médecins des enfants au dispensaire, à observer de près, à interroger les mangeurs de *kât* et les abstinentes de toutes catégories sociales, pour nous faire une idée, aussi précise que possible, sur les incidences médico-sociales de la consommation du *kât* en Côte Française des Somalis.

EFFETS PHYSIOLOGIQUES

La faveur que connaît le *kât* revient essentiellement à sa faculté de stimulation psychique et les principales conséquences médicales et sociales de son action découlent de cette propriété.

C'est un toxique comparable aux produits synthétiques tels qu'ortédrine, maxiton, que certains utilisent exceptionnellement la veille d'un examen ou lors d'un long voyage de nuit en automobile.

(1) Cet article, rédigé en 1955, a été mis à jour avec l'accord de l'auteur pour tenir compte de l'évolution au cours des dix dernières années des données statistiques et économiques qui avaient servi à l'établir.

Il entraîne rapidement, après l'absorption, par un mécanisme d'ordre neuro-végétatif, des modifications psychiques, vasculaires, génitales et intestinales que nous allons brièvement résumer en nous limitant aux effets observés chez un mangeur de kâat au milieu de ses camarades.

Comme avec les sympathico-mimétiques, tels que l'ortédrine, il y a une phase tonique et une phase dépressive.

C'est la phase tonique qui nous retiendra le plus longtemps, puis nous verrons l'état dépressif banal qui lui succède, enfin nous dirons deux mots de l'effet du sevrage et de la privation.

A. - PHASE TONIQUE

I. Action psychique.

Ce manœuvre, qui a travaillé toute la journée sur un chantier, exposé au soleil, et ce planton qui traînait tristement ses papiers de bureau en bureau, brusquement, à la sortie du travail, vous les voyez revivre et, le regard fixe, se précipiter vers le boutiquier de l'avenue 13 : c'est le cortège des obsédés du kâat.

« On se réunit à plusieurs et l'on broute ; alors on se sent intelligent, la parole vient facilement, on connaît des choses qu'on ne connaissait pas, ça donne des idées, on peut discuter, on répond vite ; on ne pense plus aux autres choses et puis les yeux sont grand ouverts et la vue est un peu brouillée comme par un voile.

« Tout se passe dans la tête et il y a cette sensation agréable que ça circule vite dans la tête et on pense à tellement de choses que la tête va peut-être éclater et le sang qui arrive apporte avec lui des idées, et toute la nuit on peut penser comme ça, on n'a pas sommeil, le sommeil ça devient inutile, on n'a pas envie de se coucher : on se sent bien, on se sent

fort, on peut soulever des choses lourdes facilement, les gestes sont faciles et tout le corps est bon.

« On n'a même pas envie de manger, on ne sent pas la faim dans le ventre et même si on veut manger on ne le peut pas, il n'y a que le bouillon, le lait et l'eau qui passent. Du reste on a soif quand on broute, la gorge est sèche et puis on parle et l'on transpire, alors il faut boire.

« On est encore plus content si on fume des cigarettes, même celui qui ne fume pas d'habitude fume quand il broute la salade.

« La fumée du tabac augmente l'action du kâat, alors on allume des cigarettes tout le temps, le paquet se vide avant qu'on parte. »

II. Action cardio-vasculaire.

« Le sang circule plus vite : là dans la tête et dans les yeux, on le sent qui passe et le cœur apporte tout le sang qu'il faut. »

III. Action sexuelle et génitale.

« Quand on broute le kâat on est très excité, on est content d'avoir des femmes : comme ça on peut rire et s'amuser. Celui qui est riche fait venir des *nayas* sans mari pour brouter avec lui la salade. Il leur donne un cadeau et comme ça elles peuvent acheter pour manger.

« Mais le kâat est très mauvais pour faire l'amour. Après avoir mangé un demi-paquet de kâat, comme on a bu de l'eau ou du lait, on a besoin de sortir pour uriner et, à la fin de la miction, le sperme s'écoule tout seul et après on n'a plus envie de la femme. Celui qui n'urine pas garde beaucoup de désir de faire l'amour mais, au moment de la réalisation, il est impuissant ; l'érection est impossible ou très difficile, il faut être aidé, parfois il y a éjaculation précoce ou, plus souvent, éjaculation très tôt après l'intromission, sans satisfaction (comme un tuyau). »

IV. *Action intestinale.*

« Quand on rentre à la maison dans la nuit on a le ventre dur, il est un peu gonflé. »

Celui qui mange habituellement du kât est constipé : il reste plusieurs jours sans aller au cabinet, parfois une semaine. Comme il ne mange pas, il n'a rien dans le ventre, il maigrit, il a des coliques et il faut quelquefois le porter à l'hôpital la nuit parce qu'il souffre trop.

B. - PHASE DEPRESSIVE

À la phase tonique du kât succède la banale phase dépressive commune à la plupart des stimulants nervins.

Celui qui ne mange du kât qu'à la sieste n'a pas le temps d'en manger beaucoup ; dans l'après-midi il travaille avec plus d'ardeur ; il est plus fort, plus vif et plus énergique.

La nuit, il dort et récupère ses forces au cours de la phase dépressive.

Par contre, celui qui consomme la nuit prolonge sa veille ; il consomme en général plus que le précédent et cela l'empêche de dormir toute la nuit. Le temps de la phase dépressive survient au matin, au moment de reprendre son travail, il s'y rend avec une mine triste, le geste lent, économisant la fatigue de parler ; il paraît avoir maigri de façon parfois inquiétante et il arrive qu'on l'envoie au médecin qui décèle l'affection dans l'enduit vert brunâtre qui recouvre la langue.

C. - LE SEVRAGE

Il est bien certain que le dopage au kât a créé l'habitude d'éprouver cette satisfaction chez un nombre considérable d'individus :

« Si, un jour, l'avion d'Ethiopie est en retard, alors tu es sûr qu'il y a mille, deux mille, peut-être trois mille Djiboutiens qui regardent le

ciel. Il y en a qui ne rentrent pas manger à la maison, ils sont tristes, ils attendent le kât. »

Mais cet état transitoire est lié à la faculté immédiate de se doper et, ni par sa durée, ni par ses manifestations, il ne peut être comparé à l'état de privation des toxicomanies. Il est considérablement moins impérieux que celui de l'alcool ou du tabac.

Il se traduit par la tristesse, de la mauvaise humeur, de l'inertie, de l'asthénie avec hypotonie physique et psychique, du dégoût pour l'action, qui vont durer quelques heures ou quelques jours, sans aucun trouble organique ni aucun désordre psychique majeur.

En réalité, cette habitude de jouissance est bien une habitude : elle n'a pas les caractères du besoin.

Ce fait notoire nous est confirmé par l'expérience des salles d'hôpital. Les centaines de malades que nous avons traités pour diverses affections étaient, pour la plupart, des mangeurs de kât amoindris physiquement et brusquement sevrés : ils se sont mis à grossir de façon spectaculaire en quelques jours d'hospitalisation sans présenter le moindre trouble de privation, en ne mangeant que du riz et de la viande qui leur ont fait recouvrer l'embonpoint et une peau somptueuse.

Ceux que nous avons interrogés ne se sont pas plaints de la privation, ils étaient satisfaits d'être soustraits à la tentation, et de pouvoir ainsi dormir, manger et grossir.

Il n'existe donc pas d'état morbide allié à la privation du kât. Il n'existe pas de psychose du sevrage. Il n'existe pas de besoin vrai.

Par contre, nous venons de le voir, il existe un état de névrose allié à la faculté de se doper et qui paraît être une sorte de frénésie de jouissance précédant l'absorption du toxique.

Nous reviendrons plus loin sur la gravité sociale de cet état de chose.

INCIDENCES SOCIALES

Après avoir vu rapidement les effets du kât sur l'individu, effets superficiels semble-t-il, il est nécessaire d'aborder le problème des incidences sociales qui, d'emblée, nous est apparu comme étant au cœur de la question.

Si le kât n'altère pas gravement l'organisme par son action directe, lorsqu'il est consommé en petites quantités, est-il exact, comme le disent souvent les intéressés eux-mêmes, qu'il engendre malgré tout des troubles considérables dans la vie sociale de la C.F.S. :

-- qu'il soit pour une bonne part responsable de l'état de dénutrition ?

-- qu'il soit le pourvoyeur des dispensaires et de l'hôpital ?

-- qu'il compromette le standing de vie ?

-- qu'il perturbe la vie familiale ?

-- qu'il joue un rôle considérable dans la politique des salaires, en un mot, qu'il bouleverse l'économie de ce pays, chaque jour plus gravement, au bénéfice de quelques profiteurs ?

Nous verrons donc successivement :

-- ce que représente le kât dans l'économie de la C.F.S. ;

-- ses répercussions au sein de la cellule familiale ;

-- ses répercussions pour la collectivité.

A. - PLACE DU KAT DANS L'ECONOMIE DE LA C.F.S.

Le kât, denrée fragile, ne se consomme que dans les 48-72 heures qui suivent sa récolte.

Approvisionnement.

Il était autrefois importé par chemin de fer, mais, depuis la fin de la guerre, l'avion est presque le seul mode de transport.

Il arrive presque exclusivement d'Ethiopie et depuis 1952 c'est, en fait, l'avion-cargo des *Ethiopian Air Lines* qui s'est transformé en avion du kât.

Tonnage.

Il en transporte chaque jour en moyenne 2,3 tonnes pour Djibouti.

Jusqu'à ces dernières années, les consommateurs de kât se réduisaient, pour la C.F.S., aux habitants de Djibouti ; des quantités minimes rayonnaient dans les quelques villages voisins rapidement accessibles par la route. Avec le développement des transports aériens à l'intérieur du Territoire, le kât se répand maintenant de plus en plus dans les localités les plus éloignées du chef-lieu.

Depuis le 1^{er} avril 1952, date de l'application de la taxe sur le kât, le Service des Contributions sait exactement le *tonnage* quotidien à l'arrivée, tant à l'aérodrome qu'à la gare ; dès lors, il est facile de connaître la place du kât dans l'économie de la C.F.S., et plus particulièrement dans celle de Djibouti, ville artificielle, sans agriculture, sans arrière-pays, ne vivant que du Port et de quelques industries locales, avec une population flottante comprenant au moins 40.000 âmes.

Le tonnage a subi une flèche considérable depuis l'avant-guerre, où les conditions de transport et la moindre diffusion du kât dans la population ne posaient pas son problème avec la même acuité. C'est, en fait, depuis l'essor d'après-guerre de Djibouti que la consommation s'est développée, favorisée par le transport aérien.

A partir de 1952, l'importation, après avoir paru se stabiliser aux environs de 21.900 kilos par mois (soit 720 kilos par jour) vers 1955, s'est considérablement développée depuis lors pour atteindre 69.000 kilos par mois (soit 2.320 kilos par jour) en 1965. Il faut y ajouter les 5 % de fraude estimés par les services offi-

ciels, soit environ 73.000 kilos mensuels correspondant à 260.000 bottes (3 bottes et demie au kilo).

Valeur.

L'étude des cours du kât du producteur au consommateur révèle les hausses subites qu'il franchit à certaines étapes :

-- la botte de 280 grammes achetée près de 20 FD au producteur éthiopien subit successivement :

-- 23 FD de taxe de douane éthiopienne (80 FD le kilo) ;

-- 80 FD de taxes françaises :

Taxe sur le kât : 175 FD le kilo,

T.I.C. (18 %) : 112 FD le kilo,

Patente (1,448 %) : 9 FD le kilo,

et finalement coûte près de 300 FD au consommateur.

Les prix sont variables d'un jour à l'autre :

-- 250 à 300 FD au début du mois ;

-- 230 FD à la fin du mois ;

-- 300 FD le dimanche ;

-- 400 FD les jours de fêtes musulmanes ;

-- 600 à 800 FD en certaines circonstances (grève des importateurs).

Ainsi, l'on peut compter comme prix moyen la somme de 250 FD par botte qui sera notre base pour évaluer la masse des salaires absorbés par le kât.

Relations avec la masse des salaires.

Cette masse de salaires, détournée des biens de consommation au profit du kât, est vite calculée :

Chaque mois, les habitants de Djibouti achètent plus de 260.000 bottes à 250 FD, dépensant ainsi 65.000.000 FD de toxique, pour une collectivité de 40.000 âmes (femmes et enfants compris) ; cette somme est ahurissante, elle l'est encore bien plus si l'on veut la traduire de façon tangible dans l'équivalence en rations alimen-

taires, car c'est là qu'il faut en venir. Tout le problème du kât se ramène à un problème de nutrition. Le *budget alimentaire individuel* est certes difficile à évaluer. Très variable d'un sujet à l'autre suivant sa race, sa situation sociale, ses charges de famille, ses habitudes, il ne peut être déterminé approximativement pour l'ensemble de la population que d'après le traitement du salarié moyen à solde mensuelle.

En effet, la consommation du kât touche l'ensemble de la population ; il faut donc voir la question sous l'angle des masses et c'est bien le salaire moyen mensuel qui nous donnera l'approximation la moins fautive pour ce qui concerne les budgets individuels.

Une enquête effectuée en 1965, par l'Inspection du Travail de la C.F.S., estime, avec les réserves d'usage, qu'il y avait en Côte Française des Somalis 10.200 travailleurs relevant de sa compétence, au salaire mensuel moyen de 16.500 FD. Soit une masse de salaires annuelle de 2.040.000.000 FD.

Si l'on retient cette somme de 16.500 FD comme budget de l'ensemble des salariés moyens, on peut évaluer approximativement la dépense journalière individuelle pour l'alimentation à 100 FD (budget alimentaire de 3.000 FD par individu [1]).

C'est à dessein que nous prenons une dépense alimentaire quotidienne plus élevée qu'en réalité, afin que l'équivalence alimentaire des sommes absorbées par le kât ne soit pas critique.

Ces éléments acquis, nous avons la stupéfaction de constater que les 65.000.000 FD (plus de 2 millions par jour) dépensés en kât chaque mois, *correspondraient à 21.000 rations alimentaires à 100 FD détournées chaque jour au profit d'un toxique.*

(1) Le budget type d'un ménage de salariés à 5.790 FD a été calculé par l'Inspection du Travail en 1964. La dépense mensuelle pour l'alimentation a été estimée à 3.200 FD, ce qui correspond à un budget alimentaire de 1.600 FD par mois, ou 53 FD par jour, pour chacun des époux.

Telle est la criante vérité, telle est l'énormité, peut-être unique en son genre, que nous dénonçait, à leur façon, l'infirmier, au lit d'un tuberculeux, et la femme recourbée sur le squelette qu'elle nous demandait de sauver.

Incidences sur le budget familial.

Mais nous ferions une grave omission si nous ne soulignons pas, de surplus, que le fléau du kât ravage en tout premier lieu les plus déshérités des travailleurs. Il est bien évident qu'en achetant son demi-paquet tous les deux jours, le manoeuvre à 5.790 FD est beaucoup plus atteint que le chauffeur de l'Administration à 15.000 FD qui achète son paquet quotidien.

En Côte Française des Somalis, le kât est véritablement l'ulcère des *meskines* et nous allons rapidement signaler dans quelle mesure il atteint les diverses couches sociales.

La consommation du kât est extrêmement répandue :

Il n'est, pour le savoir, que d'interroger les autochtones eux-mêmes, qu'ils soient mangeurs de kât ou non, ils vous affirment avec véhémence :

« Pour cent hommes, il n'y en a pas cinq qui ne mangent pas le kât. »

Si l'on objecte que le pourcentage de 95 % paraît trop élevé, le plus souvent ils le maintiennent comme strictement exact. Parfois, ils admettent que les consommateurs habituels de plus d'un quart de paquet quotidien sont peut-être seulement 85 ou 90 % des travailleurs.

Sur ce sujet, on ne peut consulter les données de la Commission consultative du travail : elle ignore le kât.

Les syndicats eux-mêmes, dans leur budget-type, jettent un voile très pudique sur cette denrée qu'ils oublient de mentionner.

Mais, par contre, il suffit de confronter la masse des salaires mensuels et les chiffres d'importation du kât pour confirmer les sondages

faits dans la population. Si l'on admet que Djibouti représente la grande majorité des autochtones relevant de l'Inspection du Travail, on constate qu'environ 65.000.000 FD de kât sont consommés chaque mois par une population de salariés totalisant environ 170.000.000 FD de salaires auxquels il faut ajouter les militaires et les fonctionnaires titulaires et contractuels, les commerçants, et les petits auxiliaires non déclarés (1).

Un manoeuvre, qui gagne 5.790 FD, consomme un quart ou un demi paquet de kât par jour, soit 2.400 FD par mois. Un employé au salaire de 15.000 FD consomme environ un paquet, soit 7.500 FD par mois.

Tel est l'état des choses. Il paraît actuellement stationnaire : le tonnage de kât importé annuellement à Djibouti n'a pratiquement pas varié depuis 1963, mais il y a lieu de noter que la masse des salaires distribués a légèrement diminué depuis cette date. D'autre part, le développement de la consommation du kât dans des milieux jusqu'ici peu atteints par le fléau (femmes, habitants des cercles de l'intérieur) permet de prévoir une nouvelle augmentation des quantités consommées dans le Territoire.

B. - REPERCUSSIONS FAMILIALES

Dénutrition.

Où a-t-on vu en Afrique des squelettes comparables à ceux qui nous sont apportés, de ces vieillards de treize mois, chez qui les dents sortent d'un corps de 4 kg 400, et ces femmes anémiées qui portent un gosse dans leur ventre avec 700.000 globules et une langue de porcelaine ?

(1) Il y a lieu de noter cependant que les salaires des Européens qui, bien entendu, ne consomment pas de kât, sont compris dans ce chiffre global de 170.000.000 FD et représentent une fraction importante de cette masse : le pourcentage des salaires des autochtones dépensé en kât est donc encore plus exorbitant que ces chiffres ne le laissent supposer à première vue.

Les mangeurs de kât laissent souvent chez le boutiquier juste la somme dérisoire qui signe leur propriété sur la femme abandonnée à la misère avec ses gosses.

Eux, ils ont la langue rose, recouverte de l'enduit brùnâtre du kât, et s'ils ne sont pas gras, ils ont néanmoins un chiffre moyen de globules rouges, tandis que la femme est gonflée d'anémie et de carence.

Ils s'useront à ne manger que par intermittence, ils s'useront à ne pas dormir, à démolir leur équilibre nerveux et toute la famille, un beau jour, se déplacera vers l'hôpital : le père chez les tuberculeux, la mère avec les gosses dans le pavillon voisin avec leur anémie et leur cachexie de dénutrition.

Ce jour-là, on mangera à sa faim et l'on se reposera dans des draps blancs.

Sans compter qu'avant d'arriver à ce stade les enfants auront été la proie idéale pour les maladies de passage : les pneumopathies, les otites interminables, les diarrhées toxiques et carentielles.

Dans ces conditions, inutile de faire l'inventaire des instruments domestiques.

Autrefois, celui qui travaillait avait deux chemises, maintenant, il en a une et des vieux chiffons.

Dégradation de la moralité familiale.

La dégradation du milieu familial est une conséquence peut-être moins apparente.

L'homme broute avec des camarades dans un café, dans une case, s'absentant de longues heures. Sa femme, qu'il abandonne, doit se suffire à elle-même pour survivre avec ses enfants, quitte à employer parfois des procédés que le mari ignore.

Du reste, quand il rentre tard le soir, le kât a opéré son effet et les attributs de sa virilité sont le plus souvent déficients. Cette impuis-

sance peut, à la longue, se solder par un état chronique que le médecin est invité à corriger radicalement par des injections.

Aussi, les divorces sont fréquents et répétés, les unions des plus fragiles.

L'affectivité de l'homme est considérablement réduite par le toxique ; pour la femme, le mari est lointain, privilégié, qui peut gagner un salaire dont il est seul maître, et lorsqu'elle en possède une parcelle il faut bien s'en accommoder.

L'autorité paternelle, assez remarquable dans les pays musulmans, est ici très dégradée.

Le gosse traîne dans la rue, puis il y rôde, puis il trouve de quoi remplir son ventre tout en jouant à cache-cache et Djibouti devient la ville des pick-pockets bien connue des passagers et sa réputation ne fait qu'embellir.

Très tôt, l'adolescent s'initie au kât, et combien de femmes s'y sont mises aussi au cours de ces dernières années.

Telle est, présentée de façon trop schématique, la rançon de ces millions gaspillés dans une intoxication collective par un peuple incons-cient, issu du caillou de basalte et ces faits n'apparaissent, avec toute leur brutalité, qu'à ceux qui, tous les jours, palpent les corps et auscultent les souffles.

C. - REPERCUSSIONS COLLECTIVES

Sur le plan collectif, nous ne ferons encore que dégager les grandes lignes qui sont d'ailleurs entrevues par tous, car l'on a bien affaire à une plaie partout présente.

Rendement du travailleur.

Le rendement du travailleur est incontestablement réduit, et c'est un cercle vicieux : à rendement médiocre salaire médiocre.

Dans un domaine proche, l'on est surpris de voir le peu d'aptitude et le peu d'attrait des

individus vers une évolution supérieure. Que des infirmiers de vingt-huit ans soient en général incapables d'apprendre à lire et à écrire, c'est un sujet d'étonnement pour celui qui a connu d'autres pays, d'autant plus que ce peuple, assez fin, est loin d'être dénué de moyens intellectuels. Il est permis de penser que l'occupation des loisirs par la consommation du kât et surtout la dégradation de la volonté qui en résulte ne sont pas étrangers à ce phénomène.

Névrose collective.

De pair avec cette médiocrité du rendement et cette difficulté d'évolution, il y a véritablement, dans la population masculine, un état proche de la *névrose collective*.

La frénésie du kât obsède l'individu, elle paraît freiner des aspirations supérieures ; elle réduit l'homme à son vice.

Finances publiques.

Mais, sur le plan gouvernemental, et plus particulièrement financier, quel grouffre ne constituent pas la tuberculose et l'anémie :

-- 900 lits d'hôpital occupés en permanence par une population de 40.000 âmes : un record !

Et, pourrait-on dire que le kât n'est pour rien dans la tuberculose ? Ne supprime-t-il pas la faim, n'est-il pas un ravage pour le salaire familial ? N'est-il pas universellement admis que l'alcoolique qui, lui non plus, n'a pas faim, est destiné au bacille tuberculeux ? Pour ce qui est des carences et de l'anémie, verrait-on des enfants de fonctionnaires arriver cachectiques, si les milliers de francs gaspillés étaient consommés ?

Un simple bilan : sur 130 lits des services de médecine « hommes », 110 sont occupés par des tuberculeux.

Le nombre des tuberculeux est considérablement plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Chez les femmes il y a équilibre entre

tuberculose et anémie grave. Chez les enfants, l'épisode infectieux démolit l'équilibre précaire de l'état pré-cachectique et conduit à l'hôpital.

Problème des salaires.

Le kât a aussi des répercussions sur un autre problème majeur d'ordre gouvernemental qui est celui des *salaires*.

Il représente un chiffre énorme du budget familial des salariés et il peut être évalué, suivant les cas, aux environs de 30 à 60 % (40 % est vraisemblablement un chiffre moyen).

Ce pourcentage, bien plus considérable que celui consacré par les Français à leur logement et à leur équipement domestique réunis, ne peut qu'avoir d'énormes répercussions sur le problème des salaires.

Toute variation dans les prix de détail du kât engendrera automatiquement un mouvement de révision des salaires qui se fera sous un autre prétexte. C'est donc une erreur grave que de considérer cette denrée comme un article de luxe : un article qui grève pareillement la masse des manœuvres n'est pas une denrée de luxe.

Notre devoir de civilisation est de protéger l'habitant de Djibouti contre ce poison, d'augmenter son standing de vie et non d'aggraver, par une tolérance coupable et un mauvais calcul budgétaire, l'équilibre alimentaire et économique de ce pays déjà très précaire du fait de sa situation.

ÉVENTUALITÉ DE L'INTERDICTION DU KAT

C'est une question que nous avons abordée avec les autochtones sous deux formes diamétralement opposées :

Aux uns, nous l'avons posée comme une hypothèse purement gratuite, aux autres, nous l'avons présentée comme la conséquence fatale et prochaine de désordres qu'engendre le kât.

Les réactions ont été un grand étonnement :

La vie individuelle en serait transformée, il y aurait quelques jours de tristesse, de dégoût et de désarroi, mais, après :

« On aurait du *flous* plein les poches. »

Il est même étonnant de voir comme cette masse d'argent paraît considérable aux yeux des petits salariés (employés, manœuvres, petits fonctionnaires) qui pensent qu'une sorte d'âge d'or et de retour aux mœurs traditionnelles succéderait à cette espèce de possession collective par « le diable ».

Nous aurions eu d'autres réactions si nous avions interrogé les privilégiés de l'heure que tous connaissent et particulièrement cette quinzaine d'importateurs grossistes (un ou deux Arabes, un ou deux Ethiopiens et les autres Somalis) qui font la loi sur le marché du kât et qui voudraient imposer la volonté de leur gang aux autorités responsables.

Il y a aussi les riches (Arabes et Somalis) pour qui la dépense est peu et qui reçoivent en colis spéciaux leur ration journalière sélectionnée. Ceux-là aussi se moquent de la misère des *meskines* et parfois se servent du poison pour protéger et servir leurs intérêts personnels.

Leurs opinions qui s'élèveraient indignées à l'annonce d'une telle mesure se couvriraient de

prétextes humanitaires pour préserver l'état de choses actuel.

Nous n'avons pas cru devoir les interroger, car leurs réactions sur ce sujet sont déjà connues.

Nous ne prolongerons pas davantage l'exposé déjà trop étendu de cette question.

Nous ne nous arrêterons pas aux objections intéressées qui pourront être faites, telles que celle du toxique qui remplacerait le kât. Les données précédentes, le bon sens, le désintéressement, le sens des responsabilités y répondraient facilement.

**

La gravité du mal paraît imposer de façon indiscutable la suppression du kât dans la vie de la C.F.S. et c'est, convaincu de la misère morale et physiologique qu'il engendre, que nous avons rédigé cette note, inspirée par le murmure de détresse de nos malades : les petites gens de Djibouti.

Docteur J. GUEDEL,

Spécialiste de Neuro-Psychiatrie,
Ancien Chef des Services de Médecine
de l'Hôpital de Djibouti.

BIBLIOGRAPHIE SOMMAIRE

1. ALLES (G. A.), FAIRCHILD (D. M.) et JENSEN (M.). — *J. Med. Pharm. Chim.*, 3, 323, 1960.
2. FERRY (R.). — Un problème plus socio-économique que médical : la toxicomanie du kâ à Djibouti. — *L'Afrique et l'Asie*, année 1966, 3^e trimestre, n° 75, p. 26-33.
3. FLUCKIGER (F. A.) et GEROK (J. A.). — *Pharm. J.*, 18, 221, 1887.
4. FRIEBEL (H.) et BRILLA (R.). — *Naturwissenschaften*, 50, 354, 1963.
5. LAURENT (J. M.). — Conséquences médicales de la toxicomanie au Cath. — *Méd. Trop.*, 22, 477, 1962.
6. LAURENT (J. M.). — *Ann. Méd. Psychol.*, 120, 649, 1962.
7. LE BRAS (M.) et FRETILLERE (Y.). — Les aspects médicaux de la consommation habituelle du Cath. — *Méd. Trop.*, 25, 720, 1965.
8. LEMORDANT (D.). — Contribution à l'étude du Cath (Thèse Marseille 1959).
9. O. M. S. — Bureau régional pour la Méditerranée orientale (1962). La drogue sans illusion. Document n° 20.
10. O. M. S. — Medical aspects of the habitual chewing of Khat leaves. — Document APD/127, Rev. I, 1964.
11. PARIS (M. R.) et MOYSE (H.). — *Ann. Pharm. Franç.*, 15, 89, 1957.
12. ROUQUES (L.). — Une toxicomanie peu connue : le Cath. — *Presse Méd.*, 71, n° 13, 677, 1963.
13. WINTERFELD (K.) et BERNSMANN (G.). — *Arch. Pharm. (Weinheim)*, 293, 291, 1960.
14. X... — Un stupéfiant mal connu : le Cath. — *Rev. Intern. Police Criminelle*, mars 1958, n° 116.