

INFORMATION SANITAIRE

L'Assistance Mentale aux Colonies Françaises d'Amérique

Les colonies américaines françaises sont mieux organisées que les autres, parce que beaucoup plus anciennes, moins lointaines et mieux groupées. Îles Saint-Pierre et Miquelon: Leur peuplement exclusivement européen et peu nombreux ne présente guère de psychopathes. Ils sont repatriés aussi sur l'asile de Quimper où un arrêté du préfet du Finistère interne les malades, sur le vu d'une décision de l'Administration des Îles et d'un certificat d'un médecin délivré dans la colonie pour les civils ou à Saint-Malo pour les pêcheurs. Ces évacuations qui supposent un transbordement à Halifax doivent être fort rares. Martinique: Il existait autrefois un asile, fondé en 1839, à Saint-Pierre; il a été détruit avec la ville en 1902 par l'éruption de la Montagne Pelée. Il n'a pas été remplacé et la colonie est tributaire de la Guadeloupe pour le placement de ses malades. Cependant, un pavillon de 60 lits, dépendant du Service médical d'Assistance, mais annexé à la prison civile, ce qui en dit long, reçoit les malades en observation avant leur internement à la Guadeloupe. Au 1^{er} juillet 1932, la Martinique avait 165 aliénés hébergés à Saint-Claude (Guadeloupe) et dépensait de ce fait 700,000 francs par an. Ce nombre d'aliénés est peu élevé, il ne représente d'ailleurs que les malades qu'on ne peut absolument pas garder sur place. Tout au contraire, il semble que les malades mentaux sont assez nombreux dans cette colonie; d'ailleurs, la consommation d'alcool y est formidable. Si l'on veut bien admettre que sur les 235,000 habitants, les adultes sont au nombre de 120,000 environ, on sera peut-être surpris d'apprendre qu'en 1931 ils ont bu 6,300,000 litres de rhum à 55°, soit environ 50 litres par an et par adulte. Guadeloupe: Seule des Antilles françaises, la Guadeloupe possède un asile à Camp-Jacob, sur la commune de Saint-Claude, à 4 km de Basse-Terre. Sa contenance est d'environ 250 malades. Bien entendu, il n'a d'asile que le nom et, dans son rapport d'inspection, le médecin général inspecteur Lasnet constatait sa médiocrité en l'absence de tout médecin spécialiste. Un directeur civil, logé sur place, le gère, assisté de 13 surveillants ou surveillantes et d'un assez nombreux personnel secondaire; un médecin non spécialisé passe la visite deux fois par semaine et ne soigne que les maladies intercurrentes; cependant, désormais les surveillants feront d'abord un stage de six mois à l'hôpital du Camp-Jacob, pour y acquérir les indispensables notions médicales qui leur seront nécessaires. En 1930, on y comptait 173 malades, dont 77 Martiniquais et 5 Haïtiens; cet asile a une convention avec les autorités d'Haïti pour la garde de leurs malades. Au 31 décembre 1932, il restait 125 hommes, 189 femmes et 3 enfants, soit 317 malades; la mortalité paraît considérable; mais, comme nous l'avons dit, il s'agit d'un dépôt de malades mentaux plutôt que d'un asile. Notons, au point de vue étiologique, l'extrême fréquence de la syphilis, comme d'ailleurs dans toutes les Antilles; sur 183 consultants, de l'Institut prophylactique de Pointe-à-Pitre d'août à décembre 1931, le Verneis était 91 fois positif. L'asile émerge au budget de la Guadeloupe en 1929 pour un peu plus de 635,000 francs. Il est tout à fait insuffisant. La création d'un autre asile à la Martinique, doublé d'un service ouvert organisé à Pointe-à-Pitre, le décongestionneront.

Guyane: Ici, tout est compliqué par la présence du bagne. Un mot pour la population libre. Il y a pour elle à l'hôpital-hospice du Camp Saint-Denis, à Cayenne, un quartier de 30 places environ, devisé en deux sections, hommes et femmes, de 8 à 10 cellules chacune. C'est une formation des plus médiocres, sans valeur technique. Passons maintenant à la population pénale. Est-il besoin de dire que nous n'essaierons pas en quelques lignes d'exposer les multiples questions d'anthropologie criminelle et de criminologie psychiatrique qui se posent à son sujet; cela a fait d'ailleurs l'objet de sérieuses études et aussi de bien des reportages. Nous indiquerons d'abord simplement ce que l'on fait pour les malades mentaux. Nous verrons donc ce qui est et plus loin, dans une autre partie, ce qui pourrait être. Contrairement à ce que l'on pense dans le public, il y a très peu d'aliénés au bagne. En réalité, ce qui est vrai, c'est qu'il y a dans l'élément pénal un grand nombre de dégénérés à divers degrés. Mais les grandes psychoses sont rares et c'est aussi bien exact pour le bagne guyanais que pour l'ancien bagne calédonien cependant infiniment plus salubre. Voici les entrées des malades mentaux de la transportation à Nouméa: 1907, 39; 1908, 30; 1909, 38; 1910, 19. C'était bien peu pour une population pénale encore assez élevée; en Guyane la situation est la même et, en 1910 par exemple, 16 transportés ou libérés seulement étaient envoyés aux Îles du Salut pour troubles mentaux et 10 étaient des simulateurs. Pour se rendre compte exactement de l'importance relativement minime de la question des malades mentaux au bagne, il est indispensable de connaître son effectif et sa mortalité. La transportation, organisée par la loi du 20 février 1852, comprend l'ensemble des condamnés aux travaux forcés en cours de peine; ses effectifs et sa mortalité ont varié dans les limites suivantes de 1920 et 1928. De 1920 à 1928, le bagne a reçu 7,646 pensionnaires nouveaux, mais il a perdu 3,770 hommes. De 1920 à 1928, il est arrivé 1,412 relégués nouveaux, il en est mort 1,206. Or, pour cette population pénale, pour cette morbidité et cette mortalité, le mouvement des malades mentaux à l'asile de l'Île Royale se décomposait ainsi de mai à décembre 1931: Restants le 1^{er} mai 1931, 29; entrées, 31; décès, 1; sorties, 30; restants au 31 décembre 1931, 30. Sur environ 7,000 hommes relevant de l'administration pénitentiaire, il n'y avait que 30 aliénés, soit 4.3 pour 1,000; c'est à peu près la proportion admise aux colonies; elle semble même inférieure à celle de l'élément militaire en Indochine par exemple. C'est donc un effectif pénal moyen d'environ 8,500 hommes qu'il faut envisager, transportés, relégués et libérés. Les proportions admises en Europe donneraient en gros 50 aliénés; or, nous n'en trouvons que 30 parmi la population pénale; la proportion n'est pas énorme et c'est bien à tort qu'on croit qu'il y a beaucoup de fous chez les forçats. Il y a seulement beaucoup de dégénérés héréditaires, beaucoup d'anormaux, dont la responsabilité a été ou aurait pu être considérée comme diminuée. C'est assez souvent le cas et cette diminution de responsabilité est un élément dans la fixation de la peine. On pourrait même soutenir sans aucune ironie que la population pénale est mieux sélectionnée à ce point de vue que l'élément militaire colonial par exemple; en effet, alors que pour l'incorporation aucun triage des petits mentaux n'est pratiquement possible et que seuls les troubles psychiques apparents sont reconnus d'emblée, chez les transportés, il est bien évident au contraire que toute déficience mentale serait immédiatement exploitée par la défense et déterminerait les expertises nécessaires. On peut donc admettre que le transporté en Guyane est presque toujours exempt de toute altération mentale sérieuse, du moins dans l'élément métropolitain, que les rares petits débilés mentaux ont été condamnés à des peines inférieures à celles que normalement ils auraient encourues. En fait, l'expérience de tous les médecins ayant servi en Guyane peut confirmer combien rares sont les malades mentaux rencontrés dès le début du séjour; en réalité, le forçat moyen est dans l'ensemble un garçon fort débrouillard, souvent intelligent

et actif pour ses affaires, parfois un excellent subordonné, toujours parfaitement pervers, mais pas du tout un débile mental.

Ici, nous trouvons surtout des psychoses acquises et chez quelques malades seulement qui ne sont même pas fatalement tous de dégénérés. Ceci explique le très petit nombre de malades mentaux de l'élément pénal. Quoi qu'il en soit, l'assistance relative qui leur est donnée est la suivante. Jusqu'à ces dernières années, les aliénés étaient rassemblés, depuis 1924, dans les locaux de la reclusion cellulaire à l'Île Saint-Joseph; c'était lamentable. Les malades étaient placés en somme dans la même prison que les forçats, condamnés de nouveau en Guyane et soumis aux surveillants militaires qui n'avaient rien d'infirmiers spécialisés. Un médecin les visitait périodiquement, dans d'assez mauvaises conditions car la mer est souvent mauvaise entre l'Île Royale et l'Île Saint-Joseph. L'alimentation était la même que celle des transportés, diminuée des primes en nature affectées aux travailleurs, mais augmentée de rations de lait facilement accordées sur prescription médicale. Les malades étaient enfermés dans des cellules de 3 m. 15 sur 2 mètres, analogues à celles des réclusionnaires, à plafond guillagé, à sol cimenté, meublées d'un lit de camp relevable et d'une literie composée de débris de couvertures; aucun travail n'était possible, sauf le cardage de la laine pour quelques malades calmes; aucune distraction, le tabac, chose curieuse, était permis ainsi que deux heures de promenade dans un préau de 9 mètres sur 5 mètres. Pas de douches et l'eau de citerne rationnée pendant la saison chaude. Les aliénés étaient hospitalisés à l'Île Royale à tour de rôle pour y bénéficier du confort relatif et du régime hospitalier. Le 3 octobre 1928, la commission prévue à l'article 16 de l'arrêté ministériel du 19 mars 1925 a proposé le transfert des malades à l'ancien asile d'aliénés du plateau Est à l'Île Royale. C'est chose faite actuellement. Cet asile fonctionne comme une formation sanitaire et est rattaché à l'hôpital de l'Île Royale; donc, les aliénés sont régis par le règlement du 2 août 1912 et reçoivent le régime des hôpitaux. De pseudo-réclusionnaires, ils sont devenus administrativement des malades. Cela n'a l'air de rien; pour le baigne, c'est beaucoup, une évolution pressue. On conçoit sans difficulté que ce genre d'assistance n'a pas pu donner de très bons résultats. Chose parfaitement compréhensible, certains malades guéris ont demandé comme une faveur de rester parmi les aliénés; d'autres améliorés ont rechuté après avoir réintégré la case commune et subi de nouveau ses promiscuités; ils ont dû être reclassés comme aliénés. Nous verrons plus loin que l'assistance mentale aux malades du baigne est en pratique une question insoluble, tant que de radicales mesures législatives n'auront pas été prises sur l'organisation même de la transportation. Une certitude cependant demeure, c'est que le nombre des psychopathes est, pour les raisons que nous avons vues, très minime au baigne. (Peyre, M.: *Ann. Méd. & Pharm. Col.*, 445, oct.-déc. 1933.)

Historique de la Rickettsia prowazeki.—Le germe désigné sous ce nom fut découvert en 1910, par Ricketts et Wilder, dans la paroi du tube digestif de poux nourris de sang virulent, comme aussi dans le sang de malades. Sergent, Foley et Violatte le retrouvent en 1914 chez des poux capturés au cours d'une épidémie. Toutefois, ce n'est qu'en 1916 que Da Rocha Lima et von Prowazek le considèrent comme l'agent étiologique, notamment après l'avoir observé chez 95 pour-cent des poux prélevés sur des sujets atteints du mal. C'est à cette occasion que Da Rocha Lima constata son apparition dans le tube digestif de poux neufs, vers le quatrième et surtout le huitième jour après un seul repas pris sur un sujet infecté.—A. VAN MEIRHAEGHE, *Revue Belge des Sciences Médicales*, 37, jan. 1934.