

f. Files of The Office of The Force Commander  
SL/MED 1-118 Medical Reports & Copies of Correspondence

12/10/1960 - 20/4/1961

1/2

PLEASE RETAIN  
ORIGINAL ORDER

Clear pp

JUL 24 2009

UNARCHIVES

SERIES S-802

BOX 4

FILE 6

ACC. 6.5.0.2.1

2450.

SC/MED/65

S I G N A L :

UNCLAS STOP MED \_\_\_\_\_ STOP ORIGINE CHEF SERVICE SANTE STOP PRIERE HATER  
SOUSSION VOTRE COMMANDE FOURNITURES MEDICALES OUVREZ PARENTHESE PERIODE JUIN  
JUILLET FERMEZ PARENTHESE CELLE-CI AURAIT DU PARVENIR A CE BUREAU POUR LE  
15 MAI STOP ET FIN.

2.344  
Indonesian Contingent  
Kitona

SC/MED/64

Subject : Transfer of Hospital

cc: Medical Officer, Indonesian troops  
ONUC, Kitona  
SMSO, HQ, Leopoldville

The Indonesian troops have used the hospital at Kitona base since 15 March 1961. The legal transfer of the sanitary equipment of the hospital by the previous occupying troops, i.e. the Sudanese troops, did not take place at that time, since the latter left without effecting such a transfer.

The locations occupied by the Indonesian troops are Nos. 16, 105, 106, 107, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 128.

The equipment on the attached list will be ~~xxx~~ passed on to the Tunisian troops.

The medicines that we used belong to the battalion.

Room 70 and 71 still contain some medicaments including those left by the Sudanese without reference. The location and medicaments were utilized for the treatment of civilian UN employees of Congolese nationality. Treatment was administered by Congolese hospital attendants under our observation and whose salaries were fixed by .....

Kitona 30/4/61  
Medical Officer  
(signed) Tjong. J.G. Capt.

Inventory received from UN (from M. Mayella)

<u>Item</u>	<u>Number</u>
Bedsheets	28
Blankets	20
Bed covers	16
Mattress covers	12
Pillow slips	5
Pajama tops	16
Pajama trousers	16
Mattresses	12
Pillows	10

Mess equipment (received from the assistant of M. Nachaat)

Plates	10
Soup plates	10
Saucers	10
cups	10
Glasses	10
Table spoons	10
Forks	10
Knives	9
Kettle	1
Pot	1
Aluminium spoon	1
Wooden spoon	1
Oven grill	1
Electric plate	1

Received by

Signed (illegible)

Kitona 30/4/61

Delivered by

Signed (illegible)



exist certain quarantinable diseases, that are non-existent in Katanga, such as the plague and yellow fever.

Thanking you in advance.... etc.

MD, Technical Director of the  
Public Health Service in Katanga,  
Dr. VAN BERENDONCK F.

State of Katanga  
Cabinet of the President

On behalf of the absent President of the State of Katanga, the Vice-President of the Government presents his compliments to the Representation of the United Nations at Elisabethville and has the honour to call his attention to the following:

The police regulations in force in the Katanga are made up of Order N° 74/305 of 11 September 1952 which puts into effect in the Belgian Congo and Ruanda Urundi the international sanitary regulations adopted by the World Health Assembly on 25 May 1951, as well as order N° 74/213 of 22 June 1954 on the control of diseases requiring quarantine, epidemic, endemic and other communicable diseases. It appears that these regulations have remained a dead letter as regards the introduction into Katangan territory of UN military contingents coming from countries infested with one or more of these diseases.

Partly in order to safeguard the health of the Katangan population, partly to reassure public opinion, it would be a good thing if the United Nations would see to it that these measures are strictly applied and would make a public statement to this effect.

The State of Katanga would suggest that the implementation of the existing legislation should be supervised by a joint public health commission composed of a public health specialist from the UN armed forces and a Katangan specialist, possibly headed by a public health specialist appointed by the World Health Organization.

With the assurances, etc. etc.

Elisabethville, 25 April 1961

(signature)

STATE OF KATANGA

PUBLIC HEALTH SERVICE  
ELISABETHVILLE

Elisabethville, 24 April 1961

Subject : Observation of International  
Public Health Conventions  
p.33

Information copy to:-  
Director General, WHO,  
Geneva, Switzerland

To : Medical Director, ONUC, Medical  
Dept. at Elisabethville

s/c H.E. the Minister of Health  
at Elisabethville

Dear Sir,

We have the honour to beg you to inform us whether all of the health preservation measures prescribed by the INTERNATIONAL PUBLIC HEALTH REGULATIONS and, in particular, regulation N° 2 of the WHO, as amended by the additional regulations of 26 May 1955 and 23 May 1956, have been observed as regards the entry into the State of Katanga of UN contingents of Afro-Asian origin.

Various quarantinable contagious diseases exist in the countries of origin of these contingents, whereas several of these, including the plague, cholera, yellow fever, typhus and recurrent fever, do not now or ~~never~~ have never existed in Katanga. In consideration of and in application of the international regulation established by WHO, most of the UN contingents presently introduced into Katanga Territory must be considered "suspect", in accordance with the accepted international rules. The grave problem of protecting the native population is, therefore, urgent and critical and worries us considerably, in view of the extremely favourable conditions for the propagation of these diseases in Katanga.

We would, therefore, be very grateful to you for advising us if all necessary protective measures are being taken, namely:

- vaccination against smallpox, yellow fever, typhus and cholera
- medical surveillance and quarantine for the above-mentioned diseases
- delousing of men and clothing
- disinfection of baggage and goods imported, of the means of transport (aircraft, road vehicles) and building utilized,
- deratisation of baggages and means of transport (aircraft, road vehicles) and buildings utilized, as well as other measures prescribed by the International Public Health Regulations (regulation N° 2 of the WHO, amended by additional regulations of 26 May 1955 and 23 May 1956).

It should be noted that these measures apply not only to the UN contingents recently arrived from their countries of origin, but also to those arriving from other regions of the ex-Belgian Congo, where

The ONUC Representative at Elisabethville presents his compliments to the Vice-President and has the honour to refer to his note N° 10/1244 of 25 April 1961.

The regulations concerning the prevention of contagious diseases mentioned in your letter are, of course, familiar to the ONUC medical authorities, and are scrupulously respected by them.

All civilian and military personnel are required to undergo a medical examination including an X-ray before leaving their home country. All United Nations troops, without exception, undergo a complete medical examination once a year.

For your guidance, we ask you to note that the following vaccinations are obligatory for all ONUC civilian and military personnel:

Smallpox, typhoid, paratyphoid, tetanus, yellow fever.

On arrival in the Congo, a vaccination check is made to see that the above-mentioned precautions have been observed. In addition, inoculation against polomyelitis and diphtheria is recommended. Inoculation against plague and chemoprophylaxis against trypanosomiasis are given personnel serving in certain areas of the Congo. The use of anti-malaria tablets is obligatory.

ONUC HQ staff will be very happy to participate in a mixed commission such as you suggest, on condition that this commission will also verify the application of the above-mentioned regulations for Katangese forces.

We take this occasion to call your attention to an article which appeared in the local press relating to possible cases of plague and tuberculosis among ONUC troops at Kamina Base. These cases were reported in a manner prejudicial to the United Nations. Consequently, we would be happy if you would kindly use your influence to see that editors of local newspapers contact the competent medical authorities of ONUC HQ before printing or disseminating erroneous information.

The ONUC Representative at Elisabethville takes this opportunity to assure the Vice-President of his highest consideration.

Elisabethville, 4 May 1961.

2.331

SC/MED/63

SECRET

QC ONUC N° 79/MED

5 mai 1961

DESTINATAIRES : Listes 'A', 'B', 'C' et 'D'

ORIGINE : Chef du service de santé

OBJET : RAPPORT SUR L'ETAT DE SANTE DES FORCES DE L'ONU - MOIS DE MARS 1961

Nous vous adressons, pour votre information, un exemplaire du rapport sur l'état de santé des forces de l'ONU pour le mois de mars 1961, élaboré à l'intention du Commandant en chef des Forces de l'ONU.

B. L. KAPOOR

Colonel,  
Chef du Service de santé

SECRET

SECRET

dérablement.

4. RAPPORT SUR L'ETAT DE SANTE DES FORCES DE L'ONUC  
Matériel de pulvérisation et produits pour  
POUR LE MOIS DE MARS 1961

1. Logement

Bien que les nouveaux bâtiments destinés au logement des officiers subalternes, adjudants et sous-officiers de Léopoldville soient achevés, il n'a pas été possible de les mettre en service, certains articles tels que meubles, vaisselle, couverts et linge se trouvant toujours bloqués au port de Matadi. Le camp pour les troupes de passage à Léopoldville est occupé mais certains vices de construction sont apparus, auxquels on est en train de remédier. On a insisté sur le fait que les déficiences constatées ne devraient pas être répétées dans les constructions futures.

2. Approvisionnement en eau

Les rapports concernant l'analyse de l'eau fournie dans les grandes villes demeurent satisfaisants. Les troupes qui se trouvent loin des grands centres ainsi que les détachements effectuant des patrouilles de reconnaissance sont équipés de filtres et de stérilisateurs d'eau individuels.

3. Rations

Le régime alimentaire des troupes demeure satisfaisant, <sup>bien</sup> encore que la fermeture du port de Matadi ait encore accru les difficultés du ravitaillement en denrées fraîches. Des tablettes vitaminées sont constamment fournies aux troupes qui ne sont pas régulièrement approvisionnées en vivres frais. Ordre a été donné de ne pas distribuer de vitamines, sauf si les vivres frais ont manqué pendant plus de deux semaines consécutives au cours d'un même mois. Il est, bien entendu, particulièrement difficile en mars-avril de faire venir des vivres frais des pays voisins; la situation à ce point de vue va sans doute s'améliorer considérablement.

4. Matériel de pulvérisation et produits chimiques pour l'hygiène

Les 10 "Swing-Fogs" qui avaient été demandés ne nous sont pas encore parvenus. On espère les recevoir vers le milieu du mois de mai. La situation concernant les autres produits chimiques demeure satisfaisante, à l'exception cependant des bombes Aérosol et de la poudre à 75% de DDT mouillable et du liquide insectifuge, (DMP). Nous avons réclamé que ces articles soient expédiés d'urgence.

5. Inoculation et vaccination

La situation demeure satisfaisante. Les épidémies n'ont aucunement influé sur l'état de santé des forces de l'ONUC.

SECRET

• Statistiques de la morbidité

(a) Toutes maladies

	Mars 1961			
	<u>Nombre de cas traités</u>	<u>Nombre de malades admis dans les hôpitaux et infirmeries</u>	<u>Taux pour 1000 morbidité</u>	<u>Admission dans les hôpitaux et infirmeries</u>
Contingent autrichien	10		200,0	
Contingent canadien	105	14	403,8	50,4
Brigade éthiopienne (données incomplètes)	161			
Brigade ghanéenne	442		269,8	
Contingent indien (à l'exception du Groupe de la Brigade indienne autonome)	72	14	94,3	18,3
Groupe de la Brigade indienne autonome	3	3	2,1	2,1
Bataillon indonésien	136	17	111,0	14,9
<del>Bataillon indonésien</del>				
Bataillon irlandais (34ème)				
Contingent italien				
Contingent libérien (données incomplètes)	105			
Force spéciale malaise	88	3		
Brigade nigérienne	740	16	118,7	4,1
Contingent pakistanais	54	9	441,0	9,5
Bataillon soudanais	219	11	100,0	16,7
Bataillon suédois	132		544,3	27,3
Bataillon tchèque	213,9			
Brigade tunisienne	161	51	50,8	16,1

Les taux "toutes maladies" demeurent généralement satisfaisants.

Etant donné le caractère incomplet des données reçues pour le mois de février, les chiffres de ce mois ne peuvent être comparés à ceux du mois de mars en ce qui concerne la Brigade éthiopienne, la Brigade ghanéenne, le Bataillon indonésien, la Brigade nigérienne et le Bataillon soudanais. La comparaison avec les chiffres du mois de janvier fait apparaître une augmentation du taux de l'ensemble des maladies pour tous ces contingents. On ne peut cependant attribuer cette augmentation à aucune cause spéciale.

Février 1961

<u>Nombre de cas traités</u>	<u>Nombre de malades admis dans les hôpitaux et infirmeries</u>	<u>Taux pour 1000</u>	
		<u>Nombre de cas traités</u>	<u>Nombre de malades admis dans les hôpitaux et infirmeries</u>
33	Inconnu	550	Inconnu
75	11	288,5	42,3
635	20	255,1	8,0
298	(données incomplètes 15 - 18 février)		
93	13	126,3	17,6
45	3 (données incomplètes 15 - 18 février)		
205	8	317,8	12,4
Inconnu	Inconnu	Inconnu	Inconnu
Inconnu	Inconnu	Inconnu	Inconnu
78	10	105,3	13,5
278	8 (données incomplètes)		
57	15	110,7	27,9
60	8	148,8	19,9 (données incomplètes
117	4	188,7	6,4 15 - 28 février
247	39	95,9	15,1 seulement).



SECRET

(b) Paludisme

	<u>Mars 1961</u>		<u>Février 1961</u>	
	<u>Nombre global de nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>	<u>Nombre global de nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Contingent autrichien	10	200,0	27	490,0
Brigade éthiopienne (données incomplètes)	7		7	2,1
Brigade ghanéenne	1	0,6	néant	néant
Contingent libérien (données incomplètes)	25			
Force spéciale malaise	1	1,3	néant	néant
Bataillon soudanais	2	4,9	néant	néant
Brigade tunisienne	11	3,5	4	1,5

Le taux de morbidité du contingent autrichien a diminué.

Le taux élevé que l'on constate dans le cas du contingent libérien est surprenant ; la question est à l'étude. Comme il a été dit à maintes reprises, un traitement suppressif approprié et une application stricte des méthodes individuelles de prévention devraient suffire à prévenir le paludisme dans l'immense majorité des cas.

(c) Dermatoses

	<u>Mars 1961</u>		<u>Février 1961</u>	
	<u>Nombre global de nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>	<u>Nombre global de nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Contingent autrichien	Néant		Néant	
Contingent canadien	30	119,8	24	92,3
Brigade éthiopienne (données incomplètes)	16		66	26,5
Brigade ghanéenne	30	18,3	37	19,8
Contingent indien (sauf le groupe de la Brigade indienne autonome)	4	3,2	3	4,1
Groupe de la Brigade indienne autonome)	Néant	Néant	Inconnu	Inconnu
Contingent italien			Inconnu	Inconnu
Bataillon irlandais (34ème)			Néant	Néant
Bataillon indonésien	16	14,1	39	34,1
Contingent libérien (données incomplètes)	5		Inconnu	Inconnu
Force spéciale malaise	7	9,4	19	25,6
Brigade nigérienne	77	45,7	24	(Incomplète)
Contingent pakistanais	6	11,1	5	9,7
Bataillon soudanais	25	62,2	3	7,4 (du 15 a 28 f seulement

Dermatoses (suite)

	<u>Mars 1961</u>		<u>Février 1961</u>	
	<u>Nombre global</u> <u>de nouveaux</u> <u>cas</u>	<u>Taux</u> <u>pour</u> <u>1000</u>	<u>Nombre global</u> <u>de nouveaux</u> <u>cas</u>	<u>Taux</u> <u>pour</u> <u>1000</u>
Bataillon suédois	37	59,9	25	40,3
Brigade tunisienne	41	12,9	néant	néant

L'incidence des dermatoses a été plus élevée dans certaines unités. Cette élévation est dans une mesure imputable au fait que le mois considéré est spécialement chaud et humide.

(d) Affection des voies respiratoires

	<u>Mars 1961</u>		<u>Février 1961</u>	
	<u>Nombre global</u> <u>de nouveaux cas</u>	<u>Taux</u> <u>pour</u> <u>1000</u>	<u>Nombre global</u> <u>de nouveaux</u> <u>cas</u>	<u>Taux</u> <u>pour</u> <u>1000</u>
Contingent autrichien	Néant		Néant	
Contingent canadien	12	46,1	5	19,2
Brigade éthiopienne (données incomplètes)	8		32	12,8
Brigade ghanéenne	21	12,8	45	(incomplète)
Contingent indien (A l'exception du Groupe de la Brigade indienne autonome)	9	11,8	6	8,1
Groupe de la Brigade indienne autonome	Néant	Néant	Inconnu	Inconnu
Bataillon indonésien	47	41,4	2	(incomplète)
Bataillon irlandais (34ème)			Néant	Néant
Contingent italien			Inconnu	Inconnu
Contingent libérien (données incomplètes)	Néant	Néant	Inconnu	Inconnu
Forces spéciales malaise	Néant	Néant	5	6,7
Brigade nigérienne	69	40,7	43	(incomplète)
Contingent pakistanais	5	9,3	1	1,9
Bataillon soudanais	Néant		Néant	
Bataillon suédois	29	47,0	3	4,8
Brigade tunisienne	4	1,2	24	9,3

Il ressort du tableau ci-dessus que l'incidence des affections des voies respiratoires a été plus élevée. On observe une augmentation de cette incidence également supérieure parmi les civils. Cependant, aucun cas d'influenza n'a été signalé parmi les troupes.

(e) Dysenterie et diarrhées

	<u>Mars 1961</u>		<u>Février 1961</u>	
	<u>Nombre global</u>	<u>Taux</u>	<u>Nombre global</u>	<u>Taux</u>
	<u>de nouveaux</u>	<u>pour</u>	<u>de nouveaux</u>	<u>pour</u>
	<u>cas</u>	<u>1000</u>	<u>cas</u>	<u>1000</u>
Contingent autrichien	32	640,0	6	100,0
Contingent canadien	8	30,7	7	13,4
Brigade éthiopienne (données incomplètes)	79		21	8,4
Brigade ghanéenne	36	22,1	18	(incomplète)
Contingent indien (à l'exception du Groupe de la Brigade indienne autonome)	Néant		1	1,3
Groupe de la Brigade indienne autonome	Néant	Néant		
Bataillon indonésien	17	14,9	5	(incomplète)
Bataillon irlandais (34ème)			néant	néant
Contingent italien			néant	néant
Contingent libérien (données incomplètes)	5		néant	néant
Force spéciale malaise	6	8,1	7	9,4
Brigade nigérienne	59	33,9	9	(incomplète)
Contingent pakistanaï	néant	néant	néant	néant
Bataillon soudanais	23	57,2	6	1,5
Bataillon suédois	14	22,6	6	9,7
Brigade tunisienne	5	1,5	7	2,7

On remarque une incidence plus élevée notamment pour le contingent autrichien et le bataillon soudanais. Nous ne voyons aucune explication immédiate à l'augmentation soudaine constatée pour le contingent autrichien. L'observation consciencieuse des règles de l'hygiène alimentaire devrait avoir pour effet de réduire cette incidence. Quant au bataillon soudanais, il se peut que les chiffres élevés soient la conséquence des fatigues endurées par ce bataillon à Katadi et à Kitona.

(f) Maladies vénériennes

	<u>Mars 1961</u>		<u>Février 1961</u>	
	<u>Nombre global</u>	<u>Taux</u>	<u>Nombre global</u>	<u>Taux</u>
	<u>de nouveaux</u>	<u>pour</u>	<u>de nouveaux</u>	<u>pour</u>
	<u>cas</u>	<u>1000</u>	<u>cas</u>	<u>1000</u>
Contingent autrichien	néant		néant	
Contingent canadien	1	3,8	4	13,4
Brigade éthiopienne (données incomplètes)	12		33	13,2
Brigade ghanéenne	9	5,5	21	(incomplète)
Contingent indien (à l'exception du Groupe de la Brigade indienne autonome)	néant		néant	
Groupe de la Brigade indienne autonome	néant		néant	

Maladies vénériennes (suite)

	Mars 1961		Février 1961	
	Nombre global de nouveaux cas	Taux pour 1000	Nombre global de nouveaux cas	Taux pour 1000
Bataillon indonésien	1	0,8	néant	
Bataillon irlandais (34ème)			néant	
Contingent italien			néant	
Contingent libérien (données incomplètes)	23		néant	
Force spéciale malaise	néant		4	5,4
Brigade nigérienne	29	17,2	1 (incomplète)	
Contingent pakistanais	néant		néant	
Bataillon soudanais	néant		1	2,5
Bataillon suédois	3	4,8	néant	
Brigade tunisienne	10	3,1	10	3,8

Sur les 88 cas constatés, 77 étaient des cas de blennorrhagie, et 4 des cas de syphilis. Les 7 autres ont été inscrits sous la rubrique "autres maladies vénériennes".

(c) Hépatite infectieuse

La brigade tunisienne et la brigade ghanéenne ont eu chacune un cas d'hépatite infectieuse au cours du mois considéré.

7. Rapatriement pour motif médical

Au cours du mois considéré, 26 membres des forces de l'ONUC ont été rapatriés pour des raisons de santé, contre 16 en février. La ventilation par contingents nationaux s'établit comme suit :

Ghana	2
Force spéciale malaise	1
Contingent indien	1
Suède	2
Tunisie	3
Nigeria	4
Canada	1
Italie	4
Pakistan	1
Irlande	2
Ethiopie	1
Maroc	2
<b>Total</b>	<b>26</b>

8. Décès

Deux décès ont été enregistrés au cours du mois considéré.

Bataillon soudanais

2 tués au cours des combats de Katadi.



SECRET

9. Soins médicaux

a) Le détachement affecté à l'hôpital italien d'Albertville a commencé son service.

b) L'équipe médicale autrichienne continue de travailler en collaboration avec l'Organisation de secours aux réfugiés dans la région de Bakwanga. Les statistiques journalières de son activité pour le mois de mars 1961 sont reproduites en annexe.

10. Services civils et conditions sanitaires

a) Le mois considéré a été marqué par une augmentation générale des dangers courus par le personnel médical de l'OMS et de la Croix-Rouge internationale travaillant dans les provinces. Dans les provinces de Léopoldville, de l'Equateur, du Kasai, du Kivu et en Province Orientale, ce personnel a été attaqué plusieurs fois sans aucune raison apparente.

b) Les rapports concernant les conditions sanitaires sont g fragments. On signale que dans la province de Léopoldville, le mauvais fonctionnement des services d'enlèvement des ordures ménagères a eu pour résultat un accroissement du nombre des insectes. Une recrudescence de la malaria se manifeste dans la province de l'Equateur. Un cas présumé de fièvre jaune a également été signalé dans cette province, mais le diagnostic n'a pas encore été confirmé. Les vaccinations contre la fièvre jaune se poursuivent en Province Orientale. Au Sud-Kasai, l'enlèvement des ordures ne se fait pas, en raison du manque de véhicules et de l'indiscipline des travailleurs. Une épidémie de variole s'est déclarée au Sud-Kasai parmi la population civile. Un programme de vaccination a été mis sur pied. L'épidémie ne s'est pas étendue aux militaires qui sont complètement immunisés.

B. L. KAPOOR  
Colonel  
Chef du Service de Santé

QC ONUC  
LEOPOLDVILLE  
5 mai 1961.

STATISTIQUES JOURNALIÈRES RELATIVES AUX PATIENTS ADMIS, RENVOYÉS, TRÈS GRAVEMENT MALADES, GRAVEMENT MALADES, DÉCÉDÉS ET EN TRAITEMENT, DANS LES HÔPITAUX DE MIABI ET DE BAKWANGA DURANT LE MOIS DE MARS 1961

<u>MIABI</u>	2	3	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	23	24	25	26	27	28	29	30	31
<u>Décédés</u>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<u>Gravement malades</u>	9	8	8	12	15	14	13	13	13	10	9	9	9	9	9	11	10	11	10	8	6	6	6	6	3	3	3
<u>Très gravement malades</u>	4	-	2	3	3	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1
<u>Admis</u>	4	3	-	14	16	2	-	3	1	3	3	10	6	3	-	5	7	5	2	6	3	5	6	4	1	2	-
<u>Renvoyés</u>	7	7	2	3	-	-	14	11	-	16	9	2	2	-	-	2	2	3	3	-	-	4	3	8	26	2	-
<u>En traitement</u>	116	103	109	120	136	138	122	114	115	103	97	105	109	112	112	120	125	127	124	130	133	134	137	133	108	100	108

HÔPITAL PROVISOIRE DE BAKWANGA

<u>Décédés</u>	3	-	-	2	-	5	-	-	5	3	2	4	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	2	1	1	-	-
<u>Gravement malades</u>	69	64	74	86	71	70	57	35	55	46	57	36	21	25	25	8	11	6	8	8	8	8	7	7	7	3	4
<u>Très gravement malades</u>	7	4	9	12	2	8	2	2	7	6	8	4	5	3	3	1	3	1	3	2	2	2	3	2	-	2	-
<u>Admis</u>	42	17	5	36	24	15	9	6	29	19	76	39	18	20	-	18	45	22	21	24	7	11	23	21	14	15	10
<u>Renvoyés</u>	12	38	-	22	14	22	40	20	50	46	35	52	29	5	-	47	40	25	10	10	4	6	46	65	11	21	12
<u>En traitement</u>	609	643	673	634	644	637	591	577	552	426	385	444	448	463	463	434	438	435	442	452	455	460	435	390	392	386	383

Total des patients

sous traitement 725 746 783 754 780 775 713 691 661 529 482 449 557 575 575 554 563 562 566 582 588 594 572 523 500 494 491

N° 96/MED

mai 1961

Destinataires : QG de la Brigade tunisienne  
Origine : Colonel Médecin-Chef  
Objet : EXAMEN AUX RAYONS-X

Nous référant à votre lettre N° 1157/BT/BM/1 du 2 avril 1961.

1. Nous autorisons toutes vos troupes à passer un examen aux Rayons-X (MMR) au Sanatorium de Nakala, à raison de 10 frs. congolais par personne.
2. Veuillez nous faire savoir le nombre total d'hommes de troupe qui subiront cet examen.

Le Colonel Médecin-Chef

(s) B.L. KAPOOR

Copie à :

Directeur du Sanatorium de NAKALA - Selon l'accord intervenu entre vous et le Chef du Service de Santé de la Brigade tunisienne en vue de faire subir aux troupes tunisiennes un examen aux rayons X (MMR) à raison de 10 frs. congolais par personne, veuillez me faire savoir si ces examens ont eu lieu et m'envoyer la facture correspondante.

Veuillez également m'envoyer une liste des personnes dont l'examen aux Rayons-X laisse supposer qu'elles sont atteintes de tuberculose pulmonaire.

Chef-Adjoint des Services administratifs - Nous nous référons à votre lettre

C.PER 420/3 du 2 mai 1961.

2227

SC/MED/61

SASO, -G, ONUC, LEOPOLDVILLE

AVRIL

MED/39 - 2

Destinataires : Liste de Distribution

Objet : Modifications à apporter au Manuel concernant la commande et la comptabilisation des fournitures médicales (MED/39)

Veillez modifier comme suit le Chapitre III-A (Commandes, Instructions générales) du Manuel sous rubrique :

page 2, para 1 a) Après la dernière phrase, ajouter ce qui suit :

Quand on commandera ces fournitures médicales, il y aura lieu de procéder selon les indications contenues dans le para 3 de ce chapitre.

para 2, para 1 b) supprimer : "... une période de quatre mois ..."

ajouter : "... une période de deux mois ....."

page 2, para 1 b) ajouter après la dernière phrase :

Les commandes de fournitures médicales que le Dépôt n'a pas en stock seront passées uniquement par les hôpitaux ; on y fera également figurer les quantités nécessaires aux établissements dépendant d'un hôpital principal. C'est ainsi que l'hôpital de l'ONUC à Léopoldville passera les commandes pour l'hôpital de Léopoldville et ses sections de Coquilhatville et de Luluabourg. L'hôpital de l'ONUC à Elisabethville passera les commandes pour l'hôpital d'Elisabethville et sa section d'Albertville. Les articles demandés devront être décrits de façon claire et détaillée. On emploiera si possible les numéros de référence du Catalogue des "Federal Medical Services", tel que l'utilisent l'Armée, la Marine et l'Aviation américaines ; une copie de ce catalogue se trouve au bureau du Chef du Service de Santé. Les commandes de fournitures que le Dépôt n'a pas en stock seront envoyées de façon à parvenir au QG le 1er février, 1er avril, 1er juin, 1er août, 1er octobre et 1er décembre.

page 3, para 3, supprimer note de bas de page.

COLONEL MEDECIN-CHEF

(B.L. KAPOOR)



2221

ONU

SC/MED/60

BULLETIN MEDICAL No 11

INSPECTION SANITAIRE DES CAMPS MILITAIRES DE L'ONUC

Modalités de l'inspection

- a) Au cours de l'inspection, il sera pleinement tenu compte des exigences minimums de l'hygiène et de la salubrité.
- b) L'inspection s'effectuera de façon systématique et selon un plan logique afin d'assurer qu'aucun aspect important ne soit oublié. Il importe à cette fin d'établir une liste de contrôle (voir le modèle de rapport ci-joint).
- c) Tous les faits et constatations présentant un intérêt du point de vue sanitaire seront notés systématiquement et de façon homogène.
- d) Les inspections sanitaires devront toujours être annoncées à l'avance aux autorités du camp, à moins que l'inspection ne soit effectuée par un membre du propre Service de santé du camp.
- e) Les constatations et conclusions de l'inspection seront examinées avec le commandant du camp ou son représentant.
- f) Un rapport d'inspection, indiquant les principales constatations et conclusions de l'inspection, sera soumis au Colonel Médecin-Chef; lorsque l'importance des faits constatés et l'intérêt qu'ils présentent le justifieront, ou lorsqu'une décision à prendre requerra d'avoir par la suite force de précédent, le rapport contiendra en plus un exposé succinct des problèmes en cause, ainsi que des recommandations quant aux mesures correctives à prendre.

MODELE DE RAPPORT D'INSPECTION SANITAIRE  
DES CAMPS DE L'ONUC

Nom du médecin ou du préposé  
à l'inspection.....

I. INTRODUCTION

- a) Unité, adresse, effectif
- b) Date de l'inspection
- c) Qui a demandé ou décidé l'inspection ?
- d) Personne contactée dans le camp (lorsque le préposé à l'inspection vient du dehors.)
- e) Médecin du camp
- f) Autre personnel médical et sanitaire du camp.

II. DESCRIPTION SUCCINCTE DU CAMP ET DES LOCAUX

1.- Le camp

- a) Importance et emplacement du camp
- b) Le milieu

2.- Les installations sanitaires

- c) Approvisionnement en eau: source, purification, potabilité, moyens de contrôle.
- d) Drainage, égouts, fosses septiques
- e) W.C. - type, état de fonctionnement, nombre existant en fonction des besoins, conditions sanitaires.
- f) Lavabo, robinets et douches, état de fonctionnement, nombre existant en fonction des besoins. Installations prévues pour le blanchissage.

3.- La cuisine

- g) Les locaux<sup>(\*)</sup>: emplacement, dimensions, état du plancher, des murs, du plafond, des ouvertures, ventilation, éclairage, protection contre les insectes.

- h) Les installations et le matériel sanitaires: robinets, égouts, grilles de plancher, eau chaude et froide, bacs à lessive, évier, égouttoirs et étagères, possibilité de se laver les mains (savon, brosses), évacuation des eaux usées.
- i) Matériel de cuisine: fours, tables de travail, planches à hacher, sièges, armoires, étagères et réfrigérateurs: types, matériau, état sanitaire.
- j) Ustensiles de cuisine: Casseroles, poêles, seau, récipients à aliments, plateaux, instruments de cuisine: type, taille, matériau, état sanitaire.
- k) Etat sanitaire général

#### 4.- Conservation des aliments

- l) Office: Locaux: tables, étagères, armoires, protection contre les insectes et les rongeurs.
- m) Chambre frigorifique: dimension; installations, crochets, et plateaux pour l'emmagasiner des viandes et poissons. Réglage de la température, dégivrage, état sanitaire général.

#### 5.- Autres locaux

- n) Cantine: locaux, tables et bancs (indiquer leur état), état sanitaire général.
- o) Chambres et dortoirs: locaux, protection contre la chaleur, lits et literie, état des treillis anti-moustique.
- p) Salles de récréation; locaux.

### III. CONCIERGERIE

#### 6.- Enlèvement des ordures et détritrus

- a) poubelles (matériau, nombre disponible, lieu et fréquence des vidanges)

#### 7.- Lutte contre les insectes et rongeurs

- b) insectes  
état général des treillis, moyens de contrôle et fréquence de mise en oeuvre.
- c) rongeurs

---

(\*) La qualité des locaux (soit leur emplacement, leurs dimensions, l'état des planchers, murs, plafond et ouvertures, les conditions de ventilation et d'éclairage, la protection existant contre les insectes) sera examinée pour chacune des pièces à la disposition du personnel de l'ONUC. Lorsque dans les paragraphes ci-après, figurera la rubrique "locaux", il y aura lieu d'examiner chacun de ces points.

#### IV. ETAT GENERAL DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE

##### 8.- Niveau général d'hygiène et de santé

- a) Etat de santé: maladies ou troubles dont les cas ont été signalés parmi les hommes.
- b) Grievs personnels ayant trait aux locaux, aux vivres, à l'habillement, aux services sociaux et récréatifs.
- c) Hygiène et propreté corporelles: conclusion succincte.

##### 9.- Etat sanitaire général

- d) Services courants d'hygiène et d'assainissement: noms des personnes préposées à ces services.
- e) Impression d'ensemble.

##### 10.- Inspections et contrôles antérieurs

- f) Date de l'inspection précédente.
- g) Problèmes sanitaires et d'hygiène dont l'existence avait été constatée.
- h) Recommandations antérieures.
- i) Mesures prises à la suite des inspections antérieures.

2-184

SC/MED/79

4 avril 1961

MED/ 34

DESTINATION : CHEFS SERVICE SANTE & MEDECINS DES UNITES  
ORIGINE : CHEF DU SERVICE DE SANTE  
OBJET : FOURNITURES MEDICALES POUR HOPITAUX CIVILS

Nous croyons savoir que des fournitures médicales seraient stockées dans certains dépôts par le Gouvernement Central du CONGO. Lorsque dans l'accomplissement de vos tâches normales vous constaterez dans un hôpital civil quelque'il soit, une pénurie grave de fournitures médicales, je vous serais obligé de me communiquer les renseignements suivants :

- 1) Nombre de lits de l'établissement
- 2) Nombre de lits occupés
- 3) Services et soins médicaux dispensés
- 4) Nombre de médecins qualifiés
- 5) Autres auxiliaires médicaux
- 6) Liste des fournitures médicales requises.

Au reçu de ces informations, je ferai tout mon possible pour faire demander les fournitures au dépôt médical le plus proche du Gouvernement civil, avec prière de vous les faire parvenir.

A votre première visite ou dès qu'il vous sera possible seraient expédiées à l'hôpital intéressé.

Colonel  
B.L. KAPOOR  
Chef du Service de SANTE

2-16-1

SC/MED/1-8

N° 82/MED

4 avril 1961

Destinataires : Listes A, B, C et D

Origine : Colonel Médecin chef

Objet : NUMEROTAGE DES BULLETINS MEDICAUX/ INSTRUCTIONS ADMINISTRATIVES

Vous êtes priés de bien vouloir attribuer les numéros suivants aux bulletins médicaux mentionnés ci-dessous :

<u>Titre du Bulletin médical</u>	<u>Lettre d'accompagnement N°</u>	<u>Numéro à attribuer</u>
a) Mesures prophylactiques contre la fièvre récur- rente propagée par la tique	N° MED/23 en date du 15 sept.60	7
b) Schistosomiase	N° 25/MED en date du 21 sept.60	8
c) Mesures prophylactiques contre les maladies vé- nériennes	N° MED/75 en date du 23 sept.60	9
d) Inspection sanitaire et contrôle des aliments	N° 108/MED en date du 18 mars 61	10

Pour le Colonel Médecin Chef B.L. Kapoor

Colonel

2161

SC/MED/1-8

N° 95/MED

4 avril 1961

Destinataires : Listes A, B, C et D

Origine : Colonel Médecin chef

Objet : EXAMEN MEDICAL DES CIVILS CONGOLAIS EMPLOYES PAR LES UNITES ET CONTINGENTS DE FORMATION MILITAIRES

1. Tous les civils congolais devant être employés à des travaux domestiques ou aux cuisines par les unités et contingents de formation militaires de l'ONUC seront soumis au préalable à un examen médical afin d'exclure les personnes atteintes de maladies contagieuses ou vénériennes. Ceux qui seront employés à ces travaux seront prémunis contre les fièvres du groupe entérique et contre la variole et les observations seront consignées par écrit.
2. Ces employés seront également soumis à un examen médical mensuel et les observations seront consignées par écrit.
3. Les médecins militaires des unités et contingents de formation seront chargés de procéder à ces examens médicaux. Au cas où il n'y aurait pas de médecin militaire sur place, les employés en question seront envoyés à l'hôpital de l'ONUC le plus proche.

2.122

SC/MED/57

SECRETRAPPORT SUR L'ETAT DE SANTE DES FORCES DE L'ONUC  
POUR LE MOIS DE FEVRIER 19611. Logement

La construction des nouveaux bâtiments destinés au logement des officiers subalternes et sous-officiers de l'ONUC à Léopoldville est en voie d'achèvement. Un camp semi-permanent pour les troupes de passage à Léopoldville a été achevé. Cependant, le problème du logement des troupes au Congo se pose toujours avec la même acuité. Une partie importante des troupes est logée dans des villas et des habitations civiles qui ne disposent pas d'un nombre suffisant de toilettes, salles d'eau, cuisines ou réfectoires.

Il est de nouveau rappelé qu'il y a lieu d'envisager à long terme des logements convenables pour les troupes. Lorsqu'il ne sera pas possible de construire des camps permanents ou semi-permanents, il sera préférable d'installer les troupes sous des tentes dotées de cuisine, réfectoires, centres récréatifs, salles d'eau, etc. communs, plutôt que de les loger dans des villas et des habitations civiles disséminées dans les zones d'habitation de la population civile.

2. Approvisionnement en eau

Selon les rapports reçus, l'analyse de l'eau dans les grandes villes s'est avérée satisfaisante. Les troupes qui se trouvent loin des grands centres ainsi que les soldats effectuant des patrouilles de reconnaissance sont équipés de filtres d'eau et de stérilisateurs d'eau individuels.

3. Rations

Le régime alimentaire des troupes demeure satisfaisant, bien que l'on éprouve de plus grandes difficultés pour le ravitaillement en denrées fraîches. Des tablettes de vitamines sont constamment fournies aux troupes qui ne sont pas régulièrement approvisionnées en denrées fraîches. Les conditions de la cuisson des aliments ne sont pas satisfaisantes dans plusieurs unités. Il y a pénurie d'ustensiles de cuisine et certaines unités préparent leurs repas à l'extérieur, sans aucune protection contre les intempéries.

4. Matériel de pulvérisation et produits chimiques pour l'hygiène

La situation demeure satisfaisante : les stocks sont suffisamment garnis et couvrent les demandes des unités.

5. Inoculation et vaccination

La situation des inoculations et vaccinations demeure satisfaisante.



Statistiques de la morbidité

(a) Toutes maladies

	Février 1961				Janvier 1961			
	Nombre de cas traités	Nombre de malades admis dans les hôpitaux et infirmeries	Taux pour 1000 morbidité	admission dans les hôpitaux et infirmeries	Nombre de cas traités	Nombre de malades admis dans les hôpitaux et infirmeries	Taux pour 1000 morbidité	admission dans les hôpitaux et infirmeries
Contingent autrichien	33	Inconnu	250,0	Inconnu	Inconnu	Inconnu	Inconnu	Inconnu
Contingent canadien	75	11	288,5	42,3	64	1	222,2	Inc
Brigade éthiopienne	220	8 (données incomplètes)			404 (données incomplètes)			
Brigade ghanéenne	298 (données incomplètes)	15-28 fév.	126,3	17,6	396	302	207,7	1
Contingent indien	93	15-28 fév.	126,3	17,6	87	12	116,6	Inc
Bataillon indonésien	45	3 (données incomplètes)	15-28 fév)		236	12	206,1	Inc
" irlandais (34ème)	205	8	317,8	12,4	153	9	237,2	Inc
Contingent italien	Inconnu	Inconnu	Inconnu	Inconnu	114	14	147,4	Inc
Bataillon libérien	Inconnu	Inconnu	Inconnu	Inconnu	Inconnu	Inconnu	Inconnu	Inc
Force spéciale malaise	78	10	105,3	13,5	114	20	187,9	Inc
Brigade nigérienne	278	8 (données incomplètes)			86	15	147,7	Inc
Contingent pakistanais	57	15	110,7	27,9	59	16	114,1	Inc
Bataillon soudanais (15-28 fév)	60	8	148,8	19,9	110	Inconnu	282,0	Inc
Bataillon suédois	117	4	188,7	6,4	177	Inconnu	276,9	Inc
Brigade tunisienne	2477	399	95,9	15,1	27	11	23,9	Inc

Le taux de morbidité élevé constaté dans le Contingent autrichien s'explique dans une large mesure par le fait que ses effectifs sont faibles, et que 27 cas de paludisme ont été signalés dans leur nouveau cantonnement. L'augmentation du taux de morbidité constaté dans le Bataillon irlandais est probablement due au fait que ses effectifs ne sont pas encore tout à fait acclimatés. Aucun des cas traités n'est imputable à des maladies que l'on peut prévenir. Dans le cas de la Brigade tunisienne, la forte augmentation des cas traités est difficile à expliquer et l'on s'efforce actuellement d'en déterminer la cause.

	<u>Nombre global</u> <u>de nouveaux</u> <u>cas</u>	<u>Taux</u> <u>pour</u> <u>1000</u>	<u>Nombre global</u> <u>de nouveaux</u> <u>cas</u>	<u>Taux</u> <u>pour</u> <u>1000</u>
Contingent autrichien	27	450,0	-	-
Contingent pakistanais	1	1,9	-	-
Brigade tunisienne	4	1,5	7	2,7

Le taux de morbidité élevé constaté dans le Contingent autrichien s'explique dans une large mesure par le fait que ses effectifs sont faibles, et que 27 cas de paludisme ont été signalés dans leur nouveau cantonnement. L'augmentation du taux de morbidité constaté dans le Bataillon irlandais est probablement due au fait que ses effectifs ne sont pas encore tout à fait acclimatés. Aucun des cas traités n'est imputable à des maladies que l'on peut prévenir. Dans le cas de la Brigade tunisienne, la forte augmentation des cas traités est difficile à expliquer et l'on s'efforce actuellement d'en déterminer la cause.

	<u>Février 1961</u> <u>Nombre total</u> <u>de nouveaux cas</u>	<u>Taux</u> <u>pour 1000</u>	<u>Janvier 1961</u> <u>Nombre total</u> <u>de nouveaux cas</u>	<u>Taux</u> <u>pour 1000</u>
c) Dermatoses				
Contingent autrichien	Nombre-global	-	NA	NA
Contingent canadien	de nou24	92,3	17	59,0
Brigade éthiopienne	3 (données incomplètes)	-	23 (données incomplètes)	-
Brigade ghanéenne	-	-	37	19,8
Contingent indien	3	4,1	-	-
Bataillon indonésien	-	6	39	34,1
Bataillon irlandais (34ème)	-	-	-	-
Contingent italien	Inconnu	inconnu	-	-
Bataillon libérien	Inconnu	Inconnu	-	-
Force spéciale malaise	19	25,6	23	37,8
Brigade nigérienne	24 incomplète)	-	23	37,8
Contingent pakistanais	5	9,7	10	19,3
Bataillon soudanais (15- 28 fév.)	3 25	7,4 40,3	2 18	5,1 28,1
Bataillon suédois	-	-	7	2,7
Brigade tunisienne				

L'incidence des dermatoses reste faible et satisfaisante.

d) <u>Affections des voies respiratoires</u>	<u>Février 1961</u>		<u>Janvier 1961</u>	
	<u>Nombre go</u> <u>global de</u> <u>nouveaux</u> <u>cas</u>	<u>Taux</u> <u>pour</u> <u>1000</u>	<u>Nombre</u> <u>global de</u> <u>nouveaux</u> <u>cas</u>	<u>Taux</u> <u>pour</u> <u>1000</u>
Contingent Autrichien	-	-	inconnu	inconnu
Contingent Canadien	5	19,2	-	-
Brigade Ethiopienne	7	(don.incom.)	21	don.incom.
Brigade Ghanéenne	45	(don.incom.)	32	17,1
Contingent Indien	6	8,1	8	10,7
Bataillon Indonésien	2	(don.incom.)	13	11,3
Bataillon Irlandais (34ème)	-	-	-	-
Contingent Italien	inconnu	inconnu	3	31,6
Bataillon Libérien	inconnu	inconnu	-	-
Forces Spéciale Malaise	5	6,7	17	27,9
Brigade Nigérienne	43	(don.incom.)	27	20,5
Contingent Pakistanais	-	(don.incom.)	1	1,9
Bataillon Soudanais	-	-	83	212,8
Bataillon Suédois	3	4,8	6	9,4
Brigade Tunisienne	24	9,3	-	-

En comparaison aux rapports des derniers mois, le seul point à noter est que le Bataillon Soudanais, dans son nouveau cantonnement, n'est pas affligé d'affections des voies respiratoires.

.../P-5

6 -

Maladies vénériennes

	<u>Février 1961</u>			
	<u>Nombre global</u>	<u>Taux pour</u>	<u>Nombre</u>	
	<u>de nouveaux</u>	<u>1000</u>	<u>de nouveaux</u>	
	<u>cas</u>		<u>cas</u>	
Contingent autrichien	-	-	inconnu	
Contingent canadien	4	15,4	3	
Brigade éthiopienne	- (incomplet)		16 (incomplet)	
Brigade ghanéenne	21 (incomplet)		64	
Contingent indien	-	-	-	
Bataillon indonésien	- (incomplet)		-	
Bataillon irlandais (34ème)	-	-	-	
Contingent italien	-	-	-	
Bataillon libérien	-	-	-	
Force spéciale malaise	4	5,4	3	
Brigade nigérienne	1 (incomplet)		6	3,
Contingent pakistanais	1		-	-
Bataillon soudanais	2	2,5	-	-
Bataillon suédois	2	-	3	4,7
Brigade tunisienne	10	3,8	9	3,4

Taux R  
1.000

Dans 28 des 41 cas, il s'agissait de blennorragies. Deux cas de syphilis ont été diagnostiqués et 4 autres cas ont été inscrits sous la rubrique "autres maladies vénériennes". Dès qu'on sera en possession des chiffres exacts de la situation dans la Brigade ghanéenne, il sera possible de déterminer si le nombre de cas accuse une réduction quelconque.

g) Hépatite infectieuse

Au cours du mois considéré, on signale des cas dans le Bataillon suédois et la Brigade ghanéenne.

7) Rapatriement pour motif médical

Au cours du mois considéré, 16 membres des forces de l'ONUC ont été rapatriés pour des raisons médicales, contre 32 en janvier 1961. La ventilation par contingents nationaux s'établit comme suit :

Tunisie	5
Soudan	1
Ghana	2
Nigéria	3
Suède	3
Maroc	1
Autriche	1
<hr/>	
Total =	16

---

8) Décès.

Trois décès ont été enregistrés au cours du mois considéré. Ils se répartissent comme suit :

Contingent Italien	3	Accident d'avion.
--------------------	---	-------------------

.../P-8

## 9. Soins médicaux

- a) Le principal hôpital italien à Elisabethville .  
manière satisfaisante. Le détachement affecté à  
cantonné dans l'immeuble occupé actuellement par  
médical de la Brigade nigérienne à Albertville.

Par ailleurs, les hôpitaux de l'ONUC ci-après ont  
fonctionnent d'une manière satisfaisante :

Hôpital de l'ONUC	:	Léopoldville
"	"	: Luluaabourg
"	"	: Coquilhatville
"	"	: Kamina
"	"	: Elisabethville
"	"	: Albertville (en voie d'achèvement).

- b) Les Autrichiens voulaient créer des hôpitaux de l'ONUC à Stanleyvill  
Bukavu, mais le projet n'a pu être exécuté en raison de la situation  
politique. L'équipe médicale autrichienne prête maintenant ses services  
à l'Organisation de secours aux réfugiés ; à l'heure actuelle, elle  
poursuit ses activités dans la région de Bakwanga après avoir commencé  
à l'hôpital de la Forminiére à Bakwanga et à l'hôpital civil à Niabi.  
Depuis le 9 février 1961, un hôpital sous tentes fonctionne. Les  
statistiques journalières de son activité au 28 février 1961, figurent  
dans l'appendice ci-joint.

## 10. Rectifications

Para 6 (a)

Décembre 1960		Taux pour 1000		
Nombre de cas traités	Nombre de malades admis dans les hôpitaux et infirmes	Nombre de cas traités	Nombre de malades admis dans les hôpi- taux et infirmes	
Contingent pakistanois :				
"supprimer"	-	16	-	29,7
"inscrire"	-	9	-	16,7

SECRET

LE COLONEL MEDICIN-CHEF

((s) B.L. KAPOOR)

QG ONUC  
LEOPOLDVILLE  
28 MARS 1961

STATISTIQUES JOURNALIERES RELATIVES AUX PATIENTS ADMIS, RENVOYES, TRES GRAVEMENT MALADES, GRAVEMENT MALADES, DECEDES ET EN TRAITEMENT, A L'HOPITAL DE MIABI ET DE BAKWANGA DURANT LE MOIS DE FEVRIER 1961.

MIABI	21	33	44	55	66	77	88	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		
Décédés	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
Gravement malades	31	1100	1093	1093	775	775	682	53	30		30	27	25	1	25	24	25	20	17	20	18	15	10	10	10	11		
Très grave- ment malades	-	2	2	2	-	-	-	-	-		1	1	1	-	12	-	-	1	4	-	1	1	1	-	2	-		
Admis	12	14	1	-	2	-	3	-	5		2	5	6	15	3	16	-	-	19	6	7	5	2	3	-	7		
Renvoyés	-	-	<del>13</del>	-	37	-	7	7	10		2	8	3	-	5	-	-	6	5	4	29	10	20	10	-	5		
Sous traite- ment	291	380	172	172	137	137	133	130	196		97	94	97	112	110	124	124	118	132	134	136	132	114	107	107	119	11	
HOPITAL PROVISOIRE DE BAKWANGA																												
Décédés	3	-	1	1	2	2	2	2	-		4	-	-	2	1	-	1	1	<del>1</del>	-	3	5	-	1	2	2		
Gravement malades	144	11	10	10	15	15	7	32	90		24	24	32	18	17	17	17	17	37	52	43	61	26	58	58	66		
Très grave- ment malades	11	5	4	4	4	4	8	-	-		4	4	4	7	6	6	5	4	10	80	10	11	2	12	15	7		
Admis	20	2	3	-	11	11	25	100	71		9	52	24	51	119	44	8	-	90	65	24	38	30	14	1-	34		
Renvoyés	70	53	-	-	6	6	122	5	1		41	12	4	12	227	6	4	-	10	6	25	3	4	24	-	9		
Sous trai- tement	235	188	191	189	192	192	203	296	353		390	5	348	379	426	417	610	575	574	625	502	607	639	665	654	652	682	7
Total des patients																												
sous traite- ment	526	568	363	361	329	329	336	426	449		402	442	476	530	527	734	699	692	757	636	743	771	779	761	759	801	8	
Patients																												
renvoyés	385	37	37	189	309	309	403	485	214		348	132	-	113	147	-	-	-	42	29	50	-	26	25	-	-		

2116

SC/MED/76

Votre lettre n°

Avant de quitter leur pays pour le Congo, tous les membres du personnel de votre Brigade ont dû subir un examen médical complet, y compris un examen des poumons aux rayons X. Cette pratique est une routine suivie par tous les pays quand leurs troupes sont appelées à servir à l'étranger. Je suppose donc que votre pays s'est conformé à cette règle avant d'envoyer ses troupes au Congo.

A la lumière de ce qui précède, je ne vois pas la nécessité de faire subir à vos troupes au Congo un examen radio.

L'hôpital de l'ONUC de Léopoldville est équipé pour les examens radiographiques et vous pouvez y envoyer, aux fins d'examen aux rayons X, tous les hommes que vous estimez atteints de certaines maladies spécifiques. Cependant, il appartient au médecin spécialiste de l'hôpital de déterminer au préalable si l'examen aux rayons X est justifié.



2108

SC/MED/ST

QG BRIGADE TUNISIENNE

NON CLASS STOP MED 443 STOP DU COLONEL MEDECIN CHIEF STOP UN CERTAIN NOMBRE DE  
JEEPS AMBULANCES EQUIPEES DE CIVIERES SONT DISPONIBLES STOP VEUILLEZ FAIRE CONNAITRE  
DOTATION ACTUELLE D'AMBULANCES VGL DE JEEPS EQUIPEES DE CIVIERES OU D'AMBULANCES LAND-  
ROVER ET INDiquer LE CAS ECHEANT BESOINS ADDITIONNELS

2106

SC/MED/54

N° 5412/PERS  
Section du Personnel militaire  
AG de l'ONUC  
Léopoldville  
27 mars 1961

Destinataire : Brigade tunisienne du CG  
Origine : Chef du Personnel (Militaire)  
Objet : Affectations - Autres grades.

1. Nous vous prions obligés de bien vouloir détacher un sous-officier, parlant français et anglais. Ce sous-officier doit être affecté au Commandement du Camp, AG, ONUC.

Lieutenant Colonel  
Chef du Personnel Militaire

Copie à : Commandant du Camp - Réf. V/lettre N° 2345/5/Camp du 17 mars 1961

SC/MED/53

ORGANISATION DES NATIONS UNIES  
AU CONGO



UNITED NATIONS ORGANIZATION  
IN THE CONGO

INTER-OFFICE MEMORANDUM

No. Med/39/61

Le 25 mars 1961

A: QG de la Brigade tunisienne, Léopoldville  
DE: Colonel Médecin-Chef, QG de l'ONUC  
OBJET: Commande d'articles d'équipement médical

A votre commande de fournitures médicales consommables, vous avez joint une commande d'articles d'équipement non consommables.

En principe, tous les articles entrant dans cette dernière catégorie (liste K du catalogue) sont destinés au renouvellement des articles figurant dans la dotation de l'unité intéressée et devenus inutilisables.

Lorsque le cas se présente, les articles à remplacer doivent être renvoyés au Dépôt des fournitures médicales de l'ONUC, avant que des articles de remplacement puissent être délivrés.

Ce n'est que dans des cas exceptionnels (par exemple, si l'unité intéressée, n'en ayant pas été dotée par les autorités militaires de son pays d'origine, l'article en question s'est révélé indispensable après la venue de l'unité au Congo, ou si l'article à remplacer a été perdu en cours d'opérations, ou pour d'autres raisons analogues) qu'un article d'équipement sera délivré sans que l'article à remplacer ait au préalable été renvoyé au Dépôt.

Il nous est par conséquent impossible d'approuver votre commande d'articles d'équipement.

J'appelle à ce sujet votre attention sur les dispositions du Chapitre III (Réquisitions), paragraphes 2, 9 et 10 du règlement intitulé "Réquisition et comptabilité des fournitures médicales" (MED/39).

Le Colonel Médecin-Chef

(B. L. Kapoor)

2079

SC/MEP/52

ORGANISATION DES NATIONS UNIES  
AU CONGOUNITED NATIONS ORGANIZATION  
IN THE CONGOBOITE POSTALE 7248  
LEOPOLDVILLE  
REPUBLIQUE DU CONGO  
CABLE : ONUC. LEOPOLDVILLE

INTER - OFFICE MEMORANDUM

21 mars 1961

A : Le Colonel Médecin-Chef  
De : Le Conseiller en matière d'hygiène alimentaire  
Objet : Inspection des cantonnements du Xème Bataillon tunisien

Le soussigné a visité le 16 mars 1961 le Xème Bataillon de la Brigade tunisienne (570 hommes en tout) comprenant le Service administratif du Commandement du Camp (300 hommes), la IVème Compagnie (200 hommes et la police militaire), ainsi que le personnel des services sanitaires et de l'hygiène (70 hommes). J'ai été reçu par le Colonel Lasmar et un groupe de 4 à 5 officiers, dont un médecin.

Le camp est situé dans un endroit agréable près de l'Immeuble Chanic et en face du fleuve. Les soldats sont installés dans 10 à 12 villas entourées de magnifiques baobabs. Le Colonel a pris les dispositions nécessaires en vue de la visite. La fanfare du Bataillon (25 hommes) a rendu les honneurs.

Cependant en raison du surpeuplement du camp, les conditions d'hygiène laissent à désirer. Les égouts, toilettes, salles d'eau et douches sont loin d'être suffisants.

Il n'y a pas d'endroit à laver le linge. D'autre part, le camp ne dispose pas d'une cuisine convenable: les aliments sont apprêtés à l'extérieur sous un abri de tôle qui protège mal des intempéries. Il faudrait davantage d'ustensiles de cuisine et meilleure qualité.

Le camp ne dispose pas de réfrigérateurs. Le magasin où sont entreposées les provisions est dépourvu d'étagères, et il s'ensuit que les vivres sont placés à même le sol cimenté. Les treillis anti-insectes sont déchirés en plus d'un endroit. Il n'existe pas de réfectoires pour les soldats ni de pièces assez grande qui puisse en tenir lieu. Il n'y a ni bancs, ni tables. L'infirmerie ne dispose pas de chauffe-eau.

### Examen des problèmes

Le système de ravitaillement en eau doit être révisé et l'on devrait procéder à certaines installations, telles que douches et bacs pour la lessive. Certains porches peuvent être aménagés en douches/salles d'eau, les conduites d'eau nécessaires se trouvant déjà sur place. Il n'y aurait qu'à brancher des douches et des robinets sur ces tuyaux. Le sol de ces porches étant recouvert de ciment, il suffirait de creuser quelques rigoles pour l'évacuation des eaux. Il faudrait quelque 15 douches et bacs pour le lavage du linge pour chaque compagnie.

Le nombre de toilettes (une dans chaque villa) est nettement insuffisant par rapport au nombre d'hommes installés. Pour 570 hommes, il faudrait, selon les normes, quelque 57 toilettes. La cuisine doit être agrandie et recouverte d'une meilleure toiture. Il y a une pénurie d'ustensiles de cuisine de la dimension et de la qualité voulues, de réfrigérateurs (il en faudrait au moins deux pour chaque compagnie) et de tables de cuisine. Des tables et des bancs doivent être fournis pour permettre aux hommes de prendre leurs repas dans un confort acceptable. Il semble qu'il soit assez difficile de trouver une pièce suffisamment grande qui pourrait servir de réfectoire collectif. Toutefois le colonel Lasmar a suggéré d'utiliser à cette fin une des tentes du camp. Il faudrait une pièce suffisamment abritée pour servir de cuisine. Les étagères manquent au dépôt, mais les soldats pourraient les fabriquer eux-mêmes si le matériel nécessaire leur était fourni. Il faudrait aussi du matériel pour la réparation et l'entretien des treillis anti-insectes. Le blanchissage des uniformes constitue toujours un problème pour les Tunisiens, et il n'y a pas de local qui pourrait recevoir les installations nécessaires.

L'infirmerie doit être pourvue d'un chauffe-eau..

### Recommandations

- a) Le système d'adduction d'eau doit être révisé.
- b) 30 douches et 30 bacs pour le blanchissage au total devraient être installés, et il y aurait lieu de prendre des dispositions nécessaires pour l'évacuation des eaux.
- c) 40 toilettes de type approprié devraient être installées.
- d) Une cuisine plus grande devrait être aménagée. Il faut

drait l'eau courante, un système d'évacuation des eaux, un sol cimenté, des fours, la lumière électrique et des tables. Un endroit devrait, si possible, être installé pour le lavage et l'égouttage de la vaisselle.

- e) Quatre réfrigérateurs au moins devraient être fournis pour servir au stockage des produits alimentaires.
- f) Des tables et des bancs en nombre suffisant devraient être fournis pour permettre à tous les hommes de prendre leurs repas dans des conditions de confort suffisant. (Une tente pourrait être aménagée en réfectoire, selon la suggestion du Colonel Lasmar).
- g) Le blanchissage devrait être organisé à l'échelon Brigade; sinon ce soin devrait être laissé aux blanchisseries.
- h) L'infirmerie devrait être pourvue d'un chauffe-eau.

(S)

20 mars

1

Chef du Service de Santé

Conseiller en matière d'hygiène alimentaire

Inspection des locaux abritant le Bataillon Tunisien, Avenue Joséphine Charlotte.

Le 16 mars 1961, j'ai inspecté les locaux abritant le XIème Bataillon tunisien, avenue Joséphine-Charlotte (330 hommes auxquels il faut ajouter 70 hommes au BEAM). J'ai été reçu par le Capitaine Ben Saïd, Commandant de la Brigade.

Les locaux réservés à ce bataillon s'étendent sur une grande superficie ; les bureaux des services administratifs et le dispensaire ont leurs façades sur la rue, les logements des soldats sont dans la cour intérieure. Les installations sanitaires sont dans l'ensemble en bon état. L'approvisionnement d'eau correspond aux besoins. Il y a 28 wc dans le camp ; quelques uns ne fonctionnent pas. Plusieurs chasses d'eau sont cassées, quant aux chaines, la plupart ont disparu. Il y a 30 douches et 49 lavabos, le système d'écoulement est en bon état. Quelques robinets ont des fuites.

La cuisine occupe un vaste hangar au toit recouvert de tôle ondulée. Les aliments sont cuits sur un feu de camp. On a exprimé le souhait que ce système soit remplacé par des cuisinières fonctionnant à l'essence ou à un autre carburant. Il y a 12 à 14 marmites en bon état, contenant chacune 18 à 22 litres. Il n'y a pas de réfrigérateur.

Les locaux servant de dortoir sont situés dans d'anciens dépôts partiellement clos de murs ; et dépourvus de moustiquaire métallique aux ouvertures ; les toits sont recouverts de tôle ondulée. Le sol est recouvert d'un ciment à surface rugueuse difficile à nettoyer. Il y a beaucoup d'espace entre les lits. Il existe deux buanderies mais on se plaint d'une insuffisance de produits détersifs.

Il n'y a pas de réfectoire.

Conclusion :

- (a) Il faut vérifier la plomberie, des robinets sont à remplacer, d'autres à resserrer ; quelques wc. sont à réparer.
- (b) Il n'y a pas de cuisinière dans la cuisine ouverte à tous les vents.
- (c) Il n'y a pas de réfrigérateur.
- (d) Il n'y a pas de réfectoire pour les sous-officiers et hommes de troupes.
- (e) Il fait chaud dans les dortoirs des sous-officiers et hommes de troupes à cause du toit en tôle ondulée.
- (f) Dans les dortoirs, il n'y a pas de moustiquaire aux ouvertures. Les moustiquaires du dispensaire sont en mauvais état.

(g) On demande davantage de produits détersifs pour le lavage des vêtements.

Commentaires sur les différents problèmes

a) La réparation de la plomberie est un travail peu important. Un plombier devrait pouvoir l'effectuer en quelques jours.

(b)(c) (d) Le Major Hue du Service logistique m'informe aujourd'hui qu'on a passé commande de cuisinières, de réfrigérateurs, de bancs et de tables pour les militaires tunisiens. Plusieurs réfrigérateurs sont déjà arrivés. Dès réception des bancs et des tables un réfectoire pourra être installé dans un vaste hangar à côté de la cuisine.

(e) (f) Dans des rapports précédents j'ai déjà fait allusion aux toitures en tôles ondulées qui couvrent d'autres dortoirs réservés aux militaires tunisiens. Une façon de résoudre le problème serait de distribuer aux hommes les matériaux nécessaires pour qu'ils effectuent eux-mêmes l'isolation des plafonds. On devrait également leur fournir de la toile moustiquaire métallique. Je pense même qu'un tissu fixé au plafond sur lequel on projetterait de l'eau de temps à autre améliorerait la situation et la dépense encourue ne devrait pas être un obstacle bien important.

Recommandations

- 1°) Soumettre au Service Logistique une demande pour la fourniture de quatre réfrigérateurs.
- 2°) Faire une demande au Service du Logement du QG de l'ONUC afin qu'un plombier soit envoyé sur les lieux pour vérifier et réparer les wc et robinets.
- 3°) Faire une demande au Service Logistique pour la fourniture de deux cuisinières de dimensions suffisantes destinées au XIème Bataillon tunisien.
- 4°) Faire une demande pour la fourniture de matériaux isolants pour recouvrir les plafonds des dortoirs.
- 5°) Faire une demande pour la fourniture de toile moustiquaire métallique pour les dortoirs.
- 6°) Faire une demande pour des tables et des bancs pour les réfectoires des sous-officiers et hommes de troupes.
- 7°) Faire une demande pour la fourniture d'une plus grande quantité de produits détersifs.



2077

SC/MED/50

23 mars 1961.

Commandant de la Place

Chef du Service de santé

Inspection des locaux abritant la Brigade Tunisienne.

Veuillez trouver ci-inclus deux rapports sur les conditions de logement de la Brigade Tunisienne à Léopoldville.

Les problèmes sont très semblables dans les deux rapports. J'ai déjà insisté, à maintes reprises sur la nécessité d'améliorer les conditions de logement des troupes stationnées d'une façon plus ou moins permanente à Léopoldville. L'utilisation de villas en tant que logements pour militaires soulève toujours des difficultés parce qu'elles ne sont pas conçues pour abriter un aussi grand nombre de personnes et que les installations sanitaires, (w.c., douches, lavabos, etc.) n'y sont pas suffisantes. Il y a aussi le problème des installations collectives: cuisines, salles à manger, salles de récréation, etc.

Je reconnais qu'il est possible d'améliorer l'état actuel des choses au moyen de solutions improvisées; et que le problème des réfectoires et des salles de récréation peut être résolu en utilisant des tentes de grandes dimensions. Il n'en demeure pas moins que le manque de w.c, douches et lavabos est une question qui doit être examinée et résolue autrement que par des expédients provisoires.

Les militaires habitant des barraquements devraient être protégés contre la chaleur, mais étant donné que nous entrons bientôt dans la saison sèche correspondant à l'hiver, on peut renvoyer à l'été prochain la solution du problème.

J'estime qu'il serait très nécessaire - et l'on éviterait ainsi bien des complications - que le Bureau du Logement dispose d'une équipe permanente d'entretien: plombiers, électriciens, etc. De cette manière, dès qu'une unité signalerait une défectuosité, l'équipe se rendrait sur les lieux afin d'y apporter remède. Nous devons, à présent, compter principalement sur l'aide des propriétaires pour les petites réparations, et il faut bien souvent attendre longtemps pour avoir satisfaction.

Je vous serais très obligé de bien vouloir prendre les mesures

nécessaires pour améliorer autant que possible les conditions dans lesquelles sont logés les militaires de la Brigade Tunisienne.

Colonel

B.L. Kapoor  
Médecin-Chef.

copie:

Commandant en chef - pour information

Colonel Lasmar, Commandant Brigade Tunisienne - pour inf.

Chef du Service Logistique: Nous vous serions obligés de prendre dès que possible les mesures nécessaires afin de fournir à ces troupes le nombre de frigidaires et ustensiles-cuisine requis

22/11/54/49

L 1

R 1

STOCKAGE ET PREPARATION DES ALIMENTS : CONTROLE DES CONDITIONS D'HYGIENE

1. C'est en principe aux Commandants des unités qu'il appartient de s'assurer que les produits alimentaires et l'eau potable sont conservés et manipulés dans les conditions d'hygiène voulue. On trouvera ci-après une analyse d'ensemble sur la façon de procéder à l'inspection et au contrôle des conditions d'hygiène. Cette analyse a pour but d'aider le personnel d'exécution et d'inspection des unités à exercer une surveillance complète des magasins et des installations servant à la préparation des aliments. La liste ci-dessous doit servir de guide pour des inspections méthodiques portant sur tous les aspects importants de l'hygiène. Le conseiller spécialiste de l'hygiène alimentaire effectuera de temps à autre des tournées d'inspection, afin de s'assurer que les instructions et suggestions contenues dans la présente note sont bien observées. Ce fonctionnaire se tient d'ailleurs constamment à la disposition des Commandants d'unités pour leur apporter l'aide et les conseils dont ils pourraient avoir besoin.

2. METHODE D'INSPECTION

a) Le préposé à l'inspection ne doit pas perdre de vue le minimum exigible en matière d'hygiène.

b) Il devra, lors de ses inspections procéder avec méthode afin d'être certain que rien d'important n'est oublié. Il est essentiel à cet égard qu'il suive un programme d'inspection méthodique (voir ci-après).

c) Il doit toujours, lors des inspections, tenir compte du type d'aliment considéré et faire ses recommandations en conséquence.

d) Il doit procéder de façon uniforme et méthodique pour constater et relever les résultats de son inspection.

e) Ce qui précède s'applique aux inspections effectuées dans toutes les installations commerciales ou militaires dans lesquelles des produits alimentaires destinés au personnel de l'ONUC sont fabriqués, préparés, emmagasinés ou manipulés.

f) Il conviendra, en règle générale, d'avertir à l'avance la direction des établissements que l'on se propose d'inspecter, afin qu'un responsable soit présent au moment de l'inspection.

g) Sa visite terminée, l'inspecteur et le représentant de l'établissement étudieront ensemble les constatations auxquelles l'inspection aura donné lieu.

h) Un rapport sur les points essentiels relevés au cours de l'inspection ainsi que les propositions de mesures correctives sera présenté au Chef du Service de Santé lorsque les constatations effectuées présentent une certaine importance ou un intérêt suffisant, et lorsque les solutions adoptées présentent un intérêt pour la ligne de conduite à adopter à l'avenir dans des cas analogues.

3. LISTE METHODIQUE POUR L'INSPECTION DES ETABLISSEMENTS (ET NOTAMMENT DES DEPOTS D'INTENDANCE DE L'ONUC)

- a) Nom et adresse de l'établissement ou du dépôt
- b) Date de l'inspection
- c) Nom de la personne ou du service qui a prescrit l'inspection
- d) Préposé avec lequel l'inspecteur doit prendre contact.

#### 4. DESCRIPTION SOMMAIRE DES LOCAUX

e) Le dépôt : emplacement, disposition des lieux (croquis sommaire), construction, choix des matériaux, état du plancher, des murs, plafonds, portes et fenêtres. Le local convient-il à l'usage qu'on en fait et offre-t-il tout l'espace requis ?

f) Eclairage : naturel et artificiel.

g) Ventilation : quelles sont les mesures prises et quel est leur degré d'efficacité; dispose-t-on d'installations mécaniques et si oui lesquelles ?

h) i) Approvisionnement en eau : réseau de distribution urbain ou autre source. L'eau est-elle contrôlée ?

ii) La quantité d'eau dont on dispose est-elle suffisante et quelles sont les mesures de contrôle ? Effectue-t-on souvent des analyses en laboratoire et qui s'en charge ? Quels sont les résultats de ces analyses ? L'eau est-elle potable ? Si elle est chimiquement traitée, indiquer par quels moyens et quels sont les produits chimiques employés ? L'eau est-elle filtrée ?

iii) Les tuyauteries et le nombre des robinets suffisent-ils aux besoins ? Y a-t-il des installations pour le lavage à grande eau ?

iv) Dispose-t-on d'eau chaude et en quantité suffisante ?

v) La démonstration des inter-connections peut-elle être faite ? Si oui, en donner une brève description.

i) Egoûts et système d'évacuation : ce système permet-il l'évaluation de l'eau provenant du lavage des planchers et éventuellement à de fortes pluies. Les bouches d'évacuation sont-elles convenablement installées ?

j) Toilettes : indiquer le genre, les matériaux de construction et l'état sanitaire; la protection contre les insectes, les rongeurs et autres; le nombre de toilettes est-il suffisant ? La vidange se fait-elle régulièrement et comment se débarrasse-t-on des matières ?

k) Ordures : nombre et marques des poubelles ? Sont-elles installées aux endroits convenables ? Sont-elles souvent vidées et nettoyées ? Y a-t-il une grande quantité d'insectes autour des poubelles et le terrain où elles sont posées est-il nettoyé ?

#### 5. INSTALLATIONS AUXILIAIRES pour l'emmagasiner, la répartition, l'emballage et les transports intérieurs.

l) Tables, bancs, étagères, cloisonnements, chariots, etc. : indiquer leur état, l'entretien et les conditions d'hygiène.

m) installations frigorifiques : indiquer leurs dimensions, leur type, leur état, l'entretien et les conditions d'hygiène. Leur capacité répond-elle aux besoins réels ? La température est-elle régulièrement contrôlée ?

n) Machines pour la préparation des aliments, ustensiles, plateaux, etc. : indiquer le genre, la composition et le nombre, les conditions sanitaires et si elles sont appropriées.

o) Installations pour la lessive et le blanchissage : indiquer le nombre de réipients servant au blanchissage; dispose-t-on d'eau chaude courante; dans l'affirmative quel en est le débit et la température; quelles sont les méthodes employées pour la lessive et la stérilisation; donner des détails sur les détergents, les désinfectants (à base de chlore), les brosses, les séchoirs, etc.

6. ENTRETIEN ET ETAT SANITAIRE GENERAL

p) i) Comment le dépôt est-il tenu et entretenu ? Les articles de même catégorie sont-ils rangés ensemble et d'une façon hygiénique et facilement contrôlable ? Les articles périssables sont-ils conservés en chambre froide ? Peut-on en ajouter ou en retirer ? Les aliments qui se gâtent facilement (viande fraîche et poisson) sont-ils conservés dans des récipients ou sur plateaux convenables ? A-t-on pris les dispositions nécessaires pour assurer cette rotation satisfaisante du matériel ?

q) Quelle impression générale donnent les locaux, au point de vue sanitaire y compris les installations auxiliaires ?

r) Le nombre de personnes en service est-il suffisant pour maintenir des conditions d'hygiène satisfaisantes et y a-t-il un responsable des questions d'hygiène ?

s) Aliments périssables : où et comment sont-ils répartis et manipulés ? Dispose-t-on de récipients propres, de cageots, de caisses, de boîtes et de papier en quantités suffisantes ?

t) Moyens de transport, camions, etc. : sont-ils conçus de façon à garantir les conditions d'hygiène requises ainsi que la protection des aliments ? Sont-ils souvent nettoyés ?

Voir para.

u) Hygiène des machines de préparation, ustensiles, etc. (n)

" " installations frigorifiques (m)

Méthodes de lessi  
Méthodes de lessive et de blanchissage (o)

Etat sanitaire des toilettes (j)

Evacuation des détritux (k)

v) Protection contre les insectes : les treillis anti-insectes sont-ils suffisants ? Quels sont les insecticides employés ? Quels problèmes se posent ; par quelles méthodes les résoud-on ; les campagnes de destruction sont-elles souvent répétées ? Quel en est le résultat ?

w) Protection contre les rongeurs : les mesures de protection sont-elles suffisantes pour empêcher les rongeurs de pénétrer dans les locaux ? Quel est le problème qui se pose ? Recourt-on à une campagne d'extermination, et dans l'affirmative, quelles sont les méthodes et le poison employés ; le moment choisi ; quels sont les résultats obtenus ?

7. HYGIENE ET PROPRETE DES MEMBRES DU PERSONNEL

x) Conditions générales de la santé des personnes qui manipulent les vivres : y a-t-il des cas de maladie, fièvre, diarrhées, mal de gorge, inflammation des doigts, panaris, plaies ?

y) Installations pour le blanchissage manuel : de combien d'éviers dispose-t-on ? Sont-ils placés dans des endroits convenables (par exemple près des WC) ? A-t-on besoin d'un nombre plus considérable d'éviers ? Dispose-t-on d'eau courante et d'eau chaude ? De savon et de brosses à ongles ?

z) Vêtements et propreté : les personnes manipulant les provisions sont-elles vêtues de façon convenable ? Disposent-elles de tabliers ou d'autres moyens de protection ? Pour les installations de blanchissage, voir para. (9).

1967

JC/MED/48

Le 10 mars 1961

Destinataire : Le Colonel Médecin-Chef  
Origine : Le Conseiller en matière d'hygiène alimentaire  
Objet : Inspection des cantonnements de la Brigade tunisienne aux aérodromes de N'Djili et de N'Dolo et Avenue des Sénégalais.

PREMIERE PARTIE : Cantonnement de N'Djili

Le soussigné a visité le 7 mars 1961 le détachement de la Brigade tunisienne cantonné à N'Djili, où, chaleureusement reçu par le commandant, le colonel Charchad, il a effectué en compagnie de celui-ci l'inspection sanitaire des quartiers des 2ème et 4ème Compagnies tunisiennes. La deuxième Compagnie (200 hommes) est installée à peu de distance de l'aéroport, dans des villas modernes occupées précédemment par des ressortissants belges. Les maisons disposent toutes de l'eau courante, de salles de bains, de cabinets de toilette et d'une petite cuisine, attenante à une buanderie équipée de deux évier en acier inoxydable. L'eau chaude n'est pas installée. L'électricité fonctionne bien. Les fenêtres sont toutes munies de treillis anti-insectes. Les soldats font la cuisine en commun sur la pelouse, sous un abri construit de tôles de fer. Il n'existe pas de fours, de sorte que la cuisson des aliments se fait à feu ouvert. Les aliments sont apprêtés pour partie dans des récipients à destination de poubelle, achetés sur le marché public de Léopoldville, pour partie dans des barils à pétrole tronqués. Les ustensiles de cuisine sont peu abondants et consistent pour une bonne part d'instruments en bois. Il n'existe pas de réfectoire digne de ce nom, disposant de tables et de bancs ou de chaises. Les salles d'eau et de toilette sont bien entretenues. Les provisions de bouche sont renouvelées presque journellement, et emmagasinées dans l'une des villas, bien à l'abri des insectes et des rongeurs. Aucun des camps tunisiens ne dispose de réfrigérateurs. L'eau de boisson provient de l'aéroport (puits artésiens) et sa qualité se trouve contrôlée en permanence par les services de la santé publique. Les méthodes de nettoyage sont dans l'ensemble efficaces. L'évacuation des eaux d'égout et l'enlèvement des ordures ménagères fonctionnent bien. Les mouches et les moustiques ne constituent, semble-t-il, pas un problème pour ce qui est des villas, mais les soldats qui effectuent leur service de garde, la nuit particulièrement, se plaignent des moustiques et considèrent comme peu efficace le produit insectifuge actuellement en usage. Ce produit est celui que livre le Dépôt d'intendance de l'ONUC.

Le camp dispose d'un bon dispensaire dirigé par un infirmier. Un médecin tunisien visite le camp tous les jours.

Les Tunisiens se plaignent du voisinage d'éléments de l'ANC, qui sont installés dans un certain nombre des villas du secteur, et y ont pour partie amené leurs familles. Des oiseaux de basse-cour, des canards, etc. rodent de-ci de-là lorsqu'ils ne vont pas même jusqu'à s'introduire dans les maisons, et sont particulièrement gênants au moment de la préparation des aliments. Les rapports sociaux, si même ils existent, se limitent au strict minimum, les parties creusant plutôt chacune de leur côté des tranchées qui se font vis-à-vis et où s'égaient ingénument les enfants et la volaille.

Les soldats ont exprimé le souhait que l'approvisionnement en légumes et fruits frais devienne plus abondant (la question des comprimés polyvitaminés a également été soulevée). Ils ont en outre demandé que de l'huile d'olive (ou d'arachide) remplace les graisses.

Résumé des constatations : Le matériel de cuisine, soit les fourneaux, les casseroles, les poêles à frire et autres ustensiles, est au-dessous de ce à quoi on serait raisonnablement en droit de s'attendre et devrait être amélioré. Il n'existe nulle part de réfrigérateur.

Recommandations :

1. Le détachement tunisien devrait être doté de cuisines mieux aménagées. Faute d'autre solution, on pourrait, le cas échéant, envisager de construire une cuisine commune pour les deux (2ème et 4ème) compagnies.
2. De fourneaux, casseroles, poêles à frire et autres ustensiles de cuisines devraient lui être attribués.
3. Un réfrigérateur, au moins, devrait être accordé par compagnie.

Description des conditions de vie de la 4ème Compagnie tunisienne.

La 4ème Compagnie vient d'emménager, il y a trois jours, dans l'ancien mess de la SABENA. Il s'agit d'une vaste salle qui servait anciennement de salle à manger. La pièce est équipée d'une dizaine de ventilateurs de plafond, tous en état de fonctionner. La salle est agréable, et toutes les portes et fenêtres sont garnies de treillis anti-moustiques. La pièce est bondée de lits, presque au point d'en écarter, et il reste fort peu d'espace où ranger les armes et les effets militaires et personnels. La hauteur de plafond et les vasistas, garnis de treillis métallique, qui coiffent les fenêtres, excluent que se posent des problèmes d'aération, quels que soient les effectifs présents. Plusieurs salles d'eau et cabinets de toilette bien entretenus et dont la robinetterie est en parfait état jouxtent cette pièce. Au milieu du bâtiment se trouve une cuisine et deux pièces de service, dont l'une était anciennement une chambre frigorifique. Les portes de cette chambre avaient été arrachées et enlevées de même que toutes les machines et les installations. Au centre de la cuisine s'étaient trouvés deux fourneaux électriques qui tous deux avaient été enlevés. La cuisson des aliments doit donc se faire à l'extérieur du mess, sur un feu de camp, sans rien pour protéger du soleil, de la pluie, du vent, de la poussière, des insectes, etc.

Ici également, des barils à essence et des récipients à destination de poubelle sont utilisés pour la cuisson. Au dehors, les conditions sanitaires ne sont pas des meilleures et, en un endroit, des effluves émergent du sol - probablement du fait d'un drain ou d'un tuyau d'égout brisé.

Les aliments sont emmagasinés dans une pièce convenable, mais ne disposant pas d'installations frigorifiques. On ne trouve trace ni d'insectes ni d'autres vermines.

Les moustiques semblent constituer un véritable problème pour les effectifs qui sont de service de garde - la nuit plus particulièrement. Les critiques formulées en ce qui a trait au produit insectifuge rejoignent celles évoquées plus haut.

L'enlèvement des ordures et autres détritiques semble s'effectuer convenablement.

Résumé des constatations : La 4ème Compagnie tunisienne vient tout juste d'emménager dans le mess de la SABENA, où elle jouit de conditions sanitaires excellentes, sauf en ce qui a trait aux installations destinées à la préparation des aliments. La pièce abritant la cuisine est elle-même très convenable, mais il ne s'y trouve aucun fourneau, ni installations frigorifiques.



### Recommandations

1. Un fourneau devrait être attribué à la 4ème Compagnie tunisienne, pour être installé dans la cuisine du Mess de la SABENA.
2. Un réfrigérateur, au moins, devrait être attribué par compagnie.
3. En outre des casseroles, poeles à frire et autres ustensiles de cuisine devraient être fournis.

Une trentaine de soldats sont de permanence toutes les nuits à la tour de contrôle de l'aérodrome. Des lits sont installés sur la terrasse de chaque côté de la tour. En outre des soldats restent de permanence toute la nuit dans certains bureaux et apportent avec eux leur lit. Les soldats qui dorment sur la terrasse sont exposés aux orages, aux vents, à la poussière, aux insectes, etc. Les lits sont garnis de moustiquaires, mais la maille en est, dit-on, trop grosse pour empêcher le passage des moustiques. Les effectifs tunisiens stationnés à l'aéroport de N'Djili ont formulé un grief identique.

### DEUXIEME PARTIE : CANTONNEMENT DE N'DOLO

Le soussigné a visité le détachement tunisien de N'Dolo le 8 mars 1961.

Les 1ère et 5ème compagnies, comptant chacune 200 hommes, et une unité "CCAS" de 100 hommes, sont installés dans des bâtiments assez élémentaires qui servaient anciennement de magasins. Tous ces bâtiments sont recouverts d'une toiture en tôle de fer et certaines de leurs fenêtres sont démunies de carreaux et de grillage anti-insectes. Quelque 70 soldats de la 5ème compagnie sont incommodés par le vent, la poussière, les insectes, voire la pluie, qui s'infiltrent par les interstices des toits, des murs, des fenêtres et des portes. Le plancher de béton est rugueux et d'entretien difficile. Il n'existe aucune installation sanitaire adjacente aux dortoirs : les soldats doivent franchir la piste pour atteindre les lieux d'aisances. On s'attendait, nous a-t-on déclaré, à ce que l'usage de ces installations soit interdit deux jours plus tard, l'ANC devant s'installer à l'aérodrome et prendre pour elle le groupe de bâtiments abritant les installations en question. S'il en était ainsi, les Tunisiens n'auraient plus accès aux seules salles de toilette qui soient en état de fonctionner.

Il n'existe pas de douches dans le camp. Les hommes font leur toilette personnelle à l'eau froide, que distribuent en abondance une quinzaine de robinets extérieurs.

L'hygiène du camp se ressent de la stagnation des eaux d'égout, dont l'évacuation se fait pour partie par des caniveaux; en un point les eaux usées font même surface, du fait apparemment d'un tuyau brisé.

En plein milieu du camp habitent un certain nombre de civils congolais qui utilisent les lieux d'aisances. L'état sanitaire de ces lieux est épouvantable. Les 8 w.c. sont en panne de sorte que 3 bouches d'égout du plancher ont été ouvertes pour en tenir lieu. Des fèces humaines souillent le plancher.

Le camp ne dispose ni de cuisines ni de fourneaux - les aliments sont préparés sur des feux de camps, dans un garage désaffecté. Il y a nette pénurie de casseroles, de poeles à frire et autres ustensiles de cuisine. Des récipients à destination de poubelle sont utilisés pour la cuisson des aliments. Le cuisinier n'a ni tablier ni vêtement protecteur d'aucune sorte. Le magasin à vivres est petit exigü, humide et sans aucune fenêtre ni dispositif d'aération. Les étagères, plateaux, etc. qui pourraient contribuer à maintenir une atmosphère d'ordre et de propreté sont inexistants. Il n'y a toutefois trace ni d'insectes ni de rongeurs



Le camp est bien ravitaillé en eau par l'aqueduc municipal. Il n'existe pas de réfectoire, ou autre installation permanente, où les soldats pourraient prendre leurs repas.

Il n'existe de réfrigérateur nulle part dans le camp.

Le camp est dans l'ensemble propre et l'enlèvement des ordures et autres détritiques ne semble poser aucun problème, du fait probablement des feux de camp.

Les mêmes camions, a-t-on expliqué, servent pour l'enlèvement des détritiques et ordures et pour le transport des vivres et des effectifs. Au moment de l'inspection, on était précisément en train de laver l'un de ces camions.

Le soussigné n'a vu aucune installation de blanchissage. Peut-être la lessive se fait-elle ailleurs.

Là aussi, on s'est plaint de la rareté des légumes et des fruits frais. Chaque compagnie reçoit un lot de tomates - une vingtaine de kilogrammes - une fois, et parfois deux fois, par semaine.

Résumé des constatations : L'état sanitaire du camp se ressent du manque d'installations sanitaires élémentaires, telles que :

Lieux d'aisances convenables, à proximité des quartiers occupés par les hommes ;  
Drains et égouts en état de fonctionner ;  
Cuisines et fourneaux pour la cuisson des aliments, casseroles et autres ustensiles ;  
Dortoirs convenables ;  
Salles à manger, équipées de tables et de bancs ;  
Local convenable pour l'emmagasinement des aliments ;  
Réfrigérateurs.

Les Tunisiens connaissent un problème d'alimentation, du fait que les vivres qu'ils perçoivent diffèrent beaucoup de ce à quoi ils sont habitués dans leur pays d'origine.

L'état sanitaire du camp se ressent de la cohabitation avec un certain nombre de civils congolais.

#### Recommandations

1. Le système de drainage et d'égout devrait être remis en état.
2. Les civils devraient être évacués du camp.
3. Les W.C. devraient être réparés et être réservés aux Tunisiens.
4. Du matériel de cuisine, soit des fourneaux, des casseroles, et autres ustensiles devraient être fournis.
5. Une pièce convenant mieux à cette fin devrait être affectée à l'emmagasinement des aliments.
6. Un réfrigérateur au moins devrait être attribué à chacune des compagnies ou unités.
7. Le matériel nécessaire à la construction de tables et de bancs de réfectoire, et de tables de cuisine et d'étagères devrait être fourni.
8. Des améliorations devraient être apportées aux locaux servant de dortoirs afin que les hommes soient mieux protégés de la chaleur, des insectes, du vent, de la pluie et de la poussière.

Les Tunisiens devraient discuter avec l'Intendance le problème du ravitaillement en vivres.

### TROISIEME PARTIE : CANTONNEMENT DE LA RUE DES SENEGALAIS.

Le soussigné a visité le 8 mars 1961 la 5ème Compagnie du 10ème Bataillon tunisien à son cantonnement de la Rue des sénégalais.

Le camp occupe un bâtiment moderne et confortable, doté d'installations sanitaires de premier ordre. Les soldats habitent en appartements et aucun problème d'hygiène ne se pose en ce qui a trait aux lieux d'aisances, aux salles d'eau et de bains (toutes munies de l'eau chaude et de l'eau froide), aux chambres à coucher, etc.

Le camp ne dispose pas de cuisines assez grandes pour suffire à tout le camp. La cuisson des aliments s'effectue en conséquence à l'extérieur sur des feux de camp, ~~l'exécution de la cuisson s'effectue sous un abri construit en tôle de fer.~~ sous un abri construit en tôle de fer.

Les casseroles existent en nombre insuffisant et sont de médiocre qualité. Des récipients à destination de poubelle sont utilisés pour la cuisson. On constate d'une façon générale une pénurie d'ustensiles de cuisine, de tabliers, etc.

Le système de drainage est en certains endroits obstrué, de sorte que le sol est mal asséché. Il existe un réfrigérateur de marque Norge hors d'état de fonctionner, d'une capacité de 200 à 400 litres, ~~XXXXXX~~ Une petite pièce, au rez de chaussée, pourrait fort bien être aménagée en réfectoire, Il ne s'y trouve à l'heure actuelle ni table ni bancs. Les vivres sont ammagasinés dans une pièce tout à fait convenable, bien éclairée et bien ventilée. Une partie des effectifs sont contraints de dormir à même le plancher, vu le manque de lits. Au total, 140 lits supplémentaires sont nécessaires.

La question de la rareté des légumes et fruits frais a, là encore, été soulevée.

Résumé des constatations : Les troupes sont logées dans un bâtiment moderne, où elles bénéficient de très bonnes conditions d'hygiène. Il n'y a ni cuisine ni fourneaux, et les casseroles et autres ustensiles font défaut.

L'assèchement du sol, dans la partie du terrain qui est réservée à la cuisson, n'est pas satisfaisant.

Il n'existe pas de réfrigérateur en état de fonctionner.

Il n'y a pas de réfectoire aménagé.

Il manque quelque 140 lits.

### Recommandations

1. Des fourneaux, casseroles et, en général, le matériel de cuisine nécessaire, devraient être fournis.
2. Le drainage de la cour devrait être revu.
3. Un réfrigérateur devrait si possible être mis à la disposition de la Compagnie.
4. 140 lits devraient être fournis.

Les Tunisiens devraient discuter avec l'Intendance le problème que pose l'approvisionnement en vivres, étant donné que cette question ne ressortit, semble-t-il, pas aux Services de Santé.

Le Conseiller en matière d'hygiène  
alimentaire

SECRET

QG ONUC N° 79/MED  
Le 8 mars 1961

Destinataires : Listes A, B & C  
Origine : Le Colonel Médecin-chef  
Objet : RAPPORT SUR L'ETAT DE SANTE DES FORCES DE L'ONUC POUR LE MOIS  
DE JANVIER 1961.

Veillez trouver ci-joint, pour votre information, un exemplaire  
du rapport susmentionné établi à l'intention du Commandant des Forces de l'ONUC.

---

A copy of the report on the health of ONUC Forces during January  
prepared for the information of the Commander UN Forces is forwarded for your  
information.

LE COLONEL MEDECIN-CHEF

(B.L. KAPOOR)

SECRET

*Chel*

SECRET

RAPPORT SUR L'ETAT DE SANTE DES FORCES DE L'ONUC POUR LE MOIS DE JANVIER 1961

1. Logement

La construction des nouveaux bâtiments destinés au logement des officiers subalternes et sous-officiers progresse. Les bâtiments devraient être prêts en mars. De plus, un camp semi-permanent pour les troupes de passage est en voie d'achèvement. Ce camp, où sont prévus un mess pour les officiers et des réfectoires pour les soldats, pourra abriter deux bataillons à la fois. Par ailleurs, un comité a examiné la question de l'emplacement d'un camp semi-permanent à établir à l'aéroport de N'Djili.

2. Approvisionnement en eau

Aucun fait nouveau n'est à signaler dans ce domaine.

3. Rations

Il a été suggéré au Service logistique de prévoir des containers isolants de facture simple pour le transport par avion des viandes congelées. Cette suggestion a été agréée.

4. Matériel de pulvérisations et produits chimiques pour l'hygiène

La poudre pour l'hygiène des pieds étant maintenant disponible en quantités suffisantes, la livraison pourra désormais s'effectuer aux taux prévus dans l'annexe à la Circulaire du Service logistique N° 5506-1, en date du 6 décembre 1960.

5. Inoculation et vaccination

La situation des inoculations et vaccinations reste satisfaisante.

SECRET

6. Statistiques de la morbidité

	JANVIER 1960				DECEMBRE 1960			
	<u>Nombre de cas traités</u>	<u>Nombre de malades admis dans les hôpitaux et infirmeries</u>	<u>Taux pour 1000 Morbidité</u>	<u>Admissions dans les hôpitaux et infirmeries</u>	<u>Nombre de cas traités</u>	<u>Nombre de malades admis dans les hôpitaux et infirmeries</u>	<u>Taux pour 1000 Morbidité</u>	<u>Admissions dans les hôpitaux et infirmeries</u>
Contingent canadien	64	3	222,2	10,4	94	369,7	365,7	35,1
Brigade éthiopienne (1er-15 janv.)	104	(Données incomplètes)						
Brigade ghanéenne	351	30	171,9	16,1	396	302	207,7	155,2
Bataillon guinéen (1er-15 janv.)	82	13	111,3	17,6	179	167	237,9	223,2
Contingent indien	87	12	116,6	16,1	78	41	151,7	52,7
Bataillon indonésien	236	12	206,1	10,5	331	inconnu	208,1	inconnu
Bataillon irlandais (34e)	153	9	237,2	13,6	86	inconnu	61,9	inconnu
Contingent italien	14	14	147,4	147,4	8	inconnu	61,9	inconnu
Bataillon libérien					26	inconnu	114,6	inconnu
Force spéciale malaise	114	20	187,9	32,9	117	8	194,1	29,5
Brigade nigérienne	86	15	47,7	8,3	90	5	52,2	2,7
Contingent pakistanais	59	16	114,1	30,9	49	16	90,9	29,7
Bataillon soudanais	110	inconnu	282,0	inconnu	94	inconnu	241,6	inconnu
Bataillon suédois	177	inconnu	276,9	inconnu	104	inconnu	158,8	inconnu
Brigade tunisienne	27	11	23,9	11,2	118	inconnu	45,5	inconnu

Le taux de morbidité élevé constaté dans le 34ème Bataillon irlandais s'explique dans une large mesure par le fait qu'il n'est que fraîchement arrivé dans le pays et que, partant, ses effectifs ne sont pas encore acclimatés. Dans le cas du Bataillon soudanais, la forte incidence constatée est surtout imputable au nombre élevé de cas d'infection des voies respiratoires. Les effectifs du Bataillon suédois ont contracté de nombreuses dysenteries et diarrhées à Luena où les conditions du milieu sont très mauvaises.

-4-  
SECRET

b) Paludisme

	<u>Janvier 1961</u>		<u>Décembre 1960</u>	
	<u>Nombre global de nouveaux cas.</u>	<u>Taux pour 1000</u>	<u>Nombre global de nouveaux cas.</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Brigade éthiopienne (1er-15 janv.)	8	(données incomplètes)		
Brigade ghanéenne	10	5,3	1	0,5
Bataillon guinéen (1er-15 janv.)	2	2,7	6	8,0
Bataillon libérien	-	-	-	-
Force spéciale malaise	1	1,6	1	1,5
Brigade nigérienne	1	0,5	-	-
Bataillon soudanais	1	5,1	-	-
Bataillon suédois	2	3,1	-	-
Brigade tunisienne	7	2,7	3	1,2

Ce sont là les seuls nouveaux cas de paludisme qui aient été signalés. L'absorption à intervalles réguliers de substances antipaludiques et l'application suivie des méthodes de protection personnelle devraient avoir pour effet de ramener l'incidence à un niveau minimal.

c) Dermatoses

	<u>Janvier 1961</u>		<u>Décembre 1960</u>	
	<u>Nombre global de nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>	<u>Nombre global de nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Contingent canadien	17	59,0	37	143,9
Brigade éthiopienne (1er-15 janv.)	23	(données incomplètes)		
Brigade ghanéenne	37	19,8	37	19,1
Bataillon guinéen (1er-15 janv.)	5	6,7	7	9,3
Contingent indien	-	-	5	6,4
Bataillon indonésien	39	34,1	40	34,8
Brigade irlandaise (34è)	-	-	2	14,4
Contingent italien	-	-	1	10,5
Bataillon libérien	-	-	3	12,4
Force spéciale Malaise	28	37,8	38	62,5
Brigade nigérienne	23	12,7	12	6,0
Contingent pakistanais	10	19,3	9	16,7
Bataillon soudanais	2	5,1	20	51,4
Bataillon suédois	18	28,1	22	35,1
Brigade tunisienne	7	2,7	48	18,5

Les furoncles et les infections mycosiques restent les deux principales affections inscrites sous la présente rubrique.

SECRET

d) Affections des voies respiratoires

	<u>Janvier 1961</u>		<u>Décembre 1960</u>	
	<u>Nombre global de nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>	<u>Nombre global de nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Contingent canadien	7	24,2	-	-
Brigade éthiopienne	21	(données incompl.)	45	17,5
Brigade ghanéenne ( <del>4-15 jan</del> )	32	17,1	10	5,2
Bataillon guinéen	-	-	22	29,4
Contingent indien ( <del>1-15 jan</del> )	8	10,7	2	2,5
Bataillon indonésien	13	11,3	65	56,5
Bataillon irlandais (34e)	-	-	22	18,9
Contingent italien	3	31,6	-	-
Bataillon libérien	-	-	2	8,9
Force spéciale macaïse	17	27,9	18	29,5
Brigade nigérienne	27	20,5	14	7,7
Contingent pakistanaïse	1	1,9	3	5,5
Bataillon soudanais	83	212,8	46	118,2
Bataillon suédois	6	9,4	12	18,3
Brigade tunisienne	-	-	6	2,3

Le taux le plus élevé a été constaté dans le Bataillon soudanais qui impute cet état de choses à la mauvaise ventilation des locaux mis à sa disposition. Le bataillon en question a depuis été rapatrié, et les effectifs de relève ont été envoyés dans le secteur de Matadi. Etant donné le changement de lieu de cantonnement, il y a lieu d'espérer que le bataillon de relève ne sera pas affligé d'une aussi forte incidence de ces infections.

SECRET

SECRET

e) Dysenterie et diarrhées

	<u>Janvier 1961</u>		<u>Décembre 1960</u>	
	<u>Nombre global</u> <u>de nouveaux cas</u> <u>cas</u>	<u>Taux pour</u> <u>1000</u>	<u>Nombre global</u> <u>de nouveaux</u> <u>cas</u>	<u>Taux pour</u> <u>1000</u>
Contingent canadien	8	27,8	-	-
Brigade éthiopienne(1-15 jan)	11	(incomplet)		
Brigade ghanéenne <del>(1-15 jan)</del>	58	31,6	26	13,6
Bataillon guinéen(1-15 jan)	5	6,7	10	13,3
Contingent indien	6	8,0	3	3,8
Bataillon indonésien	13	11,3	55	47,8
Bataillon irlandaise(34e)	5	7,7	5	3,6
Contingent italien	1	10,6	7	73,6
Bataillon libérien	-	-	9	40,3
Force spéciale malaise	9	14,8	5	8,2
Brigade nigérienne	3	2,2	4	2,2
Contingent pakistanaï	1	1,9	-	-
Bataillon soudanais	2	5,1	9	23,1
Bataillon suédois	84	131,5	14	21,3
Brigade tunisienne	7	2,7	6	2,3

On retiendra la très forte incidence de ces maladies constatées dans le Bataillon suédois. Ces cas se sont déclarés à Luena, où une partie d des effectifs du Bataillon ont été contraints de vivre dans des conditions de milieu des plus défavorables. Pour ce qui est du reste des troupes de l'ONUC, l'incidence reste modérée.

SECRET



SECRET

- 6 -

f) Maladies vénériennes

	<u>Janvier 61</u>		<u>Décembre 60</u>	
	<u>Nombre global</u> <u>de nouveaux</u> <u>cas</u>	<u>Taux</u> <u>pour</u> <u>1000</u>	<u>Nombre global</u> <u>de nouveaux</u> <u>cas</u>	<u>Taux</u> <u>pour</u> <u>1000</u>
Contingent canadien	3	10,4	1	3,8
<del>Brigade éthiopienne</del>				
Brigade éthiopienne (1-15 jan)	16	(données incomplètes)		
Brigade ghanéenne	64	34,3	32	16,8
Bataillon guinéen (1-15 jan)	1	1,3	8	10,8
Contingent indien	-	-	-	-
Bataillon indonésien	-	-	2	1,7
Bataillon irlandais (34e)	-	-	1	0,7
Contingent italien	-	-	-	-
Bataillon libérien	-	-	3	13,5
Force spéciale malaise	3	4,7	-	-
Brigade nigérienne	6	3,3	2	1,1
Contingent pakistanais	-	-	-	-
Bataillon soudanais	-	-	-	-
Bataillon suédois	3	4,7	1	1,5
Brigade tunisienne	9	3,4	17	6,6

Dans 76 des 89 cas, il s'agissait de blennorrhagies. Un cas de syphilis a été diagnostiqué. Les 12 autres cas ont été inscrits sous la rubrique "autres maladies vénériennes".

g) Hépatite infectieuse

	<u>Janvier 1961</u>		<u>Décembre 1960</u>	
	<u>Nombre global</u> <u>de nouveaux</u> <u>cas</u>	<u>Taux</u> <u>pour</u> <u>1000</u>	<u>Nombre global</u> <u>de nouveaux</u> <u>cas</u>	<u>Taux</u> <u>pour</u> <u>1000</u>
Contingent canadien	1	2,5	-	-
Brigade éthiopienne	2	(données incomplètes)		

Ce sont les seuls cas d'hépatite infectieuse qui aient été signalés au cours du mois considéré; rappelons que le mois précédent un seul cas avait été constaté (dans le Bataillon soudanais).

SECRET

SECRET

- 7 -

7. Rapatriment pour motif médical

Au cours du mois considéré, 32 membres des forces de l'ONUC ont été rapatriés pour des raisons médicales, contre 26 en décembre 1960. La ventilation par contingents nationaux s'établit comme suit:

République Arabe Unie	6
Norvège	1
Maroc	4
Tunisie	4
Ghana	8
Suède	1
Italie	1
Nigéria	6
Soudan	1
TOTAL.....	32

8. Décès

Trois décès ont été enregistrés au cours de la période considérée. Ils se répartissent comme suit:

Indonésien	1	Accident de la circulation
Danois	1	Accident de la circulation
Guinéen	1	Noyade

SECRET

SECRET

- 8 -

9. Rectifications

a) Rapport mensuel sur l'état de santé - Décembre 1960

Paragraphe 6 (a)

Statistiques de la morbidité

Décembre 1960

	<u>Nombre de</u> <u>cas traités</u>	<u>Nombre de ma-</u> <u>lades admis</u> <u>dans les hôte-</u> <u>aux et infir-</u> <u>meries</u>	<u>Morbidité pour 1000</u>	
			<u>Morbidité</u>	<u>Admissions</u> <u>dans les</u> <u>hôpitaux et</u> <u>infirmes</u>
Contingent canadien				
Supprimer:	102	17	396,8	66,1
Inscrire :	94	9	365,7	35,1

Paragraphe 6 (c)

Dermatoses

Décembre 1960

	<u>Nombre global</u> <u>de nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Contingent canadien		
Inscrire:	37	143,9

b) Rapport mensuel sur l'état de santé - Octobre 1960

Paragraphe 6 f)

Maladies vénériennes

Octobre 1960

	<u>Nombre de cas</u> <u>traités</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Contingent canadien		
Supprimer :	7	25,1
Inscrire :	2	7,1

LE COLONEL MEDECIN-CHEF

(B. L. KAPOOR)

QG ONUC  
LEOPOLDVILLE  
MARS 1961

SECRET

SECRET

QG ONUC N° 79/MED  
Le 8 mars 1961

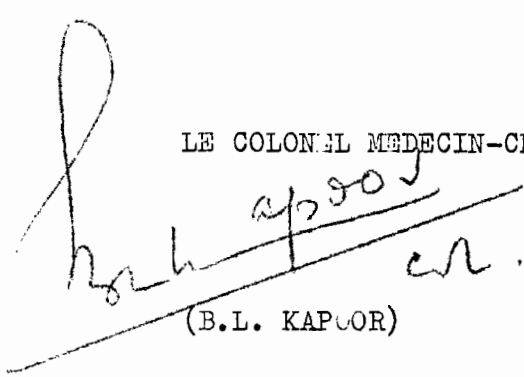
Destinataires : Listes A, B & C  
Origine : Le Colonel Médecin-chef  
Objet : RAPPORT SUR L'ETAT DE SANTE DES FORCES DE L'ONUC POUR LE MOIS  
DE JANVIER 1961.

Veillez trouver ci-joint, pour votre information, un exemplaire  
du rapport susmentionné établi à l'intention du Commandant des Forces de l'ONUC.

---

A copy of the report on the health of ONUC Forces during January  
prepared for the information of the Commander UN Forces is forwarded for your  
information.

LE COLONEL MEDECIN-CHEF

  
(B.L. KAPOOR)

SECRET

SECRET

RAPPORT SUR L'ETAT DE SANTE DES FORCES DE L'ONUC POUR LE MOIS DE JANVIER 1961

1. Logement

La construction des nouveaux bâtiments destinés au logement des officiers subalternes et sous-officiers progresse. Les bâtiments devraient être prêts en mars. De plus, un camp semi-permanent pour les troupes de passage est en voie d'achèvement. Ce camp, où sont prévus un mess pour les officiers et des réfectoires pour les soldats, pourra abriter deux bataillons à la fois. Par ailleurs, un comité a examiné la question de l'emplacement d'un camp semi-permanent à établir à l'aéroport de N'Djili.

2. Approvisionnement en eau

Aucun fait nouveau n'est à signaler dans ce domaine.

3. Rations

Il a été suggéré au Service logisitique de prévoir des containers isolants de facture simple pour le transport par avion des viandes congelées. Cette suggestion a été agréée.

4. Matériel de pulvérisations et produits chimiques pour l'hygiène

La poudre pour l'hygiène des pieds étant maintenant disponible en quantités suffisantes, la livraison pourra désormais s'effectuer aux taux prévus dans l'annexe à la Circulaire du Service logistique N° 5506-1, en date du 6 décembre 1960.

5. Inoculation et vaccination

La situation des inoculations et vaccinations reste satisfaisante.

SECRET

6. Statistiques de la morbidité

	JANVIER 1961				DECEMBRE 1960			
	<u>Nombre de</u> <u>cas traités</u>	<u>Nombre de ma-</u> <u>lades admis</u> <u>dans les hôpi-</u> <u>taux et infir-</u> <u>méries</u>	<u>Taux pour 1000</u> <u>Morbidité</u>	<u>Admissions</u> <u>dans les hôpi-</u> <u>taux et infir-</u> <u>méries</u>	<u>Nombre de</u> <u>cas traités</u>	<u>Nombre de ma-</u> <u>lades admis</u> <u>dans les hôpi-</u> <u>taux et infir-</u> <u>méries</u>	<u>Taux pour 1000</u> <u>Morbidité</u>	<u>Admissions</u> <u>dans les hôpi-</u> <u>taux et infir-</u> <u>méries</u>
Contingent canadien	64	3	222,2	10,4	94	9	365,7	35,1
Brigade éthiopienne (1er-15 janv.)	104	(Données incomplètes)						
Brigade ghanéenne	351	30	171,9	16,1	396	302	203,7	155,2
Bataillon guinéen (1er-15 janv.)	82	13	111,3	17,6	179	167	237,9	223,2
Contingent indien	87	12	116,6	16,1	78	41	151,7	52,7
Bataillon indonésien	236	12	206,1	10,5	331	inconnu	288,1	inconnu
Bataillon irlandais (34e)	153	9	237,2	13,6	86	inconnu	61,9	inconnu
Contingent italien	14	14	147,4	147,4	8	inconnu	61,9	inconnu
Bataillon libérien					26	inconnu	116,6	inconnu
Force spéciale malaise	114	20	187,9	32,9	117	8	194,1	29,5
Brigade nigérienne	86	15	47,7	8,3	90	5	52,2	2,7
Contingent pakistanais	59	16	114,1	30,9	49	16	90,9	29,7
Bataillon soudanais	110	inconnu	282,0	inconnu	94	inconnu	241,6	inconnu
Bataillon suédois	177	inconnu	276,9	inconnu	104	inconnu	158,8	inconnu
Brigade tunisienne	27	11	23,9	11,2	118	inconnu	45,5	inconnu

Le taux de morbidité élevé constaté dans le 34ème Bataillon irlandais s'explique dans une large mesure par le fait qu'il n'est que fraîchement arrivé dans le pays et que, partant, ses effectifs ne sont pas encore acclimatés. Dans le cas du Bataillon soudanais, la forte incidence constatée est surtout imputable au nombre élevé de cas d'infection des voies respiratoires. Les effectifs du Bataillon suédois ont contracté de nombreuses dysenteries et diarrhées à Luena où les conditions du milieu sont très mauvaises.

SECRET

b) Paludisme

	<u>Janvier 1961</u>		<u>Décembre 1960</u>	
	<u>Nombre global de nouveaux cas.</u>	<u>Taux pour 1000</u>	<u>Nombre global de nouveaux cas.</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Brigade éthiopienne (1er-15 janv.)	8	(données incomplètes)		
Brigade ghanéenne	10	5,3	1	0,5
Bataillon guinéen (1er-15 janv.)	2	2,7	6	8,0
Bataillon libérien	-	-	-	-
Force spéciale malaise	1	1,6	1	1,5
Brigade nigérienne	1	0,5	-	-
Bataillon soudanais	1	5,1	-	-
Bataillon suédois	2	3,1	-	-
Brigade tunisienne	7	2,7	3	1,2

Ce sont là les seuls nouveaux cas de paludisme qui aient été signalés. L'absorption à intervalles réguliers de substances antipaludiques et l'application suivie des méthodes de protection personnelle devraient avoir pour effet de ramener l'incidence à un niveau minimal.

c) Dermatoses

	<u>Janvier 1961</u>		<u>Décembre 1960</u>	
	<u>Nombre global de nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>	<u>Nombre global de nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Contingent canadien	17	59,0	37	143,9
Brigade éthiopienne (1er-15 janv.)	23	(données incomplètes)		
Brigade ghanéenne	37	19,8	37	19,1
Bataillon guinéen (1er-15 janv.)	5	6,7	7	9,3
Contingent indien	-	-	5	6,4
Bataillon indonésien	39	34,1	40	34,8
Brigade irlandaise (34è)	-	-	2	14,4
Contingent italien	-	-	1	10,5
Bataillon libérien	-	-	3	12,4
Force spéciale Malaise	23	37,8	38	62,5
Brigade nigérienne	23	12,7	12	6,0
Contingent pakistanais	10	19,3	9	16,7
Bataillon soudanais	2	5,1	20	51,4
Bataillon suédois	18	28,1	22	35,1
Brigade tunisienne	7	2,7	48	18,5

Les furoncles et les infections mycosiques restent les deux principales affections inscrites sous la présente rubrique.

SECRET

d) Affections des voies respiratoires

	<u>Janvier 1961</u>		<u>Décembre 1960</u>	
	<u>Nombre global de nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>	<u>Nombre global de nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Contingent canadien	7	24,2	-	-
Brigade éthiopienne (1-15 jan)	21 (données incompl.)		45	17,5
Brigade ghanéenne	32	17,1	10	5,2
Bataillon guinéen (1-15 jan)	-	-	22	29,4
Contingent indien	8	10,7	2	2,5
Bataillon indonésien	13	11,3	65	56,5
Bataillon irlandais (34e)	-	-	23	16,5
Contingent italien	3	31,6	-	-
Bataillon libérien	-	-	2	8,9
Force spéciale ma aise	17	27,9	18	29,5
Brigade nigérienne	27	20,5	14	7,7
Contingent pakistanaï	1	1,9	3	5,5
Bataillon soudanais	83	212,8	46	118,2
Bataillon suédois	6	9,4	12	18,3
Brigade tunisienne	-	-	6	2,3

Le taux le plus élevé a été constaté dans le Bataillon soudanais qui impute cet état de choses à la mauvaise ventilation des locaux mis à sa disposition. Le bataillon en question a depuis été rapatrié, et les effectifs de relève ont été envoyés dans le secteur de Matadi. Etant donné le changement de lieu de cantonnement, il y a lieu d'espérer que le bataillon de relève ne sera pas affligé d'une aussi forte incidence de ces infections.

SECRET



- 5 -  
SECRET

e) Dysenterie et diarrhées

		<u>Janvier 1961</u>		<u>Décembre 1960</u>	
		<u>Nombre global</u> <u>de nouveaux</u> <u>cas</u>	<u>Taux pour</u> <u>1000</u>	<u>Nombre global</u> <u>de nouveaux</u> <u>cas</u>	<u>Taux pour</u> <u>1000</u>
Contingent canadien	8		27,8	-	-
Brigade éthiopienne(1-15 jan)	11	(incomplet)			
Brigade ghanéenne	58		31,6	26	13,6
Bataillon guinéen(1-15 jan)	5		6,7	10	13,3
Contingent indien	6		8,0	3	3,8
Bataillon indonésien	13		11,3	55	47,8
Bataillon irlandais (34e)	5		7,7	5	3,6
Contingent italien	1		10,6	7	73,6
Bataillon libérien	-		-	9	40,3
Force spéciale malaise	9		14,8	5	8,2
Brigade nigérienne	3		2,2	4	2,2
Contingent pakistanaï	1		1,9	-	-
Bataillon soudanais	2		5,1	9	23,1
Bataillon suédois	84		131,5	14	21,3
Brigade tunisienne	7		2,7	6	2,3

On retiendra la très forte incidence de ces maladies constatées dans le Bataillon suédois. Ces cas se sont déclarés à Luena, où une partie des effectifs du Bataillon ont été contraints de vivre dans des conditions de milieu des plus défavorables. Pour ce qui est du reste des troupes de l'ONUC, l'incidence reste modérée.

SECRET

SECRET

- 6 -

f) Maladies vénériennes

	<u>Janvier 61</u>		<u>Décembre 60</u>	
	<u>Nombre global de nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>	<u>Nombre global de nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Contingent canadien	3	10,4	1	3,8
Brigade éthiopienne(1-15 jan)	16	(données incomplètes)		
Brigade ghanéenne	64	34,3	32	16,8
Bataillon guinéen(1-15 jan)	1	1,3	8	10,8
Contingent indien	-	-	-	-
Bataillon indonésien	-	-	2	1,7
Bataillon irlandais (34e)	-	-	1	0,7
Contingent italien	-	-	-	-
Bataillon libérien	-	-	3	13,5
Force spéciale malaise	3	4,7	-	-
Brigade nigérienne	6	3,3	2	1,1
Contingent pakistanaï	-	-	-	-
Bataillon soudanais	-	-	-	-
Bataillon suédois	3	4,7	1	1,5
Brigade tunisienne	9	3,4	17	6,6

Dans 76 des 89 cas, il s'agissait de blennorrhagies. Un cas de syphilis a été diagnostiqué. Les 12 autres cas ont été inscrits sous la rubrique "autres maladies vénériennes".

g) Hépatite infectieuse

	<u>Janvier 1961</u>		<u>Décembre 1960</u>	
	<u>Nombre global de nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>	<u>Nombre global de nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Contingent canadien	1	2,5	-	-
Brigade éthiopienne	2	(données incomplètes)		

Ce sont les seuls cas d'hépatite infectieuse qui aient été signalés au cours du mois considéré; rappelons que le mois précédent un seul cas avait été constaté (dans le Bataillon soudanais).

SECRET

SECRET

- 7 -

7. Rapatriement pour motif médical

Au cours du mois considéré, 32 membres des forces de l'ONUC ont été rapatriés pour des raisons médicales, contre 26 en décembre 1960. La ventilation par contingents nationaux s'établit comme suit:

République Arabe Unie	6
Norvège	1
Maroc	4
Tunisie	4
Ghana	8
Suède	1
Italie	1
Nigéria	6
Soudan	1
TOTAL.....	<u>32</u>

8. Décès

Trois décès ont été enregistrés au cours de la période considérée. Ils se répartissent comme suit:

Indonésien	1	Accident de la circulation
Danois	1	Accident de la circulation
Guinéen	1	Noyade

SECRET

SECRET

- 8 -

9. Rectifications

a) Rapport mensuel sur l'état de santé - Décembre 1960

Paragraphe 6 (a)

Statistiques de la morbidité

Décembre 1960

	<u>Nombre de cas traités</u>	<u>Nombre de malades admis dans les hôpitaux et infirmeries</u>	<u>Taux pour 1000</u>	
			<u>Morbidité</u>	<u>Admissions dans les hôpitaux et infirmeries</u>
Contingent canadien				
Supprimer:	102	17	396,8	66,1
Inscrire :	94	9	365,7	35,1

Paragraphe 6 (c)

Dermatoses

Décembre 1960

	<u>Nombre global de nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Contingent canadien		
Inscrire:	37	143,9

b) Rapport mensuel sur l'état de santé - Octobre 1960

Paragraphe 6 f)

Maladies vénériennes

Octobre 1960

	<u>Nombre de cas traités</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Contingent canadien		
Supprimer :	7	25,1
Inscrire :	2	7,1

LE COLONEL MEDECIN-CHEF

*B. L. Kapoor*  
en.

(B. L. KAPOOR)

QG ONUC  
LEOPOLDVILLE  
MARS 1961

SECRET

1788

SC/MED/46

RECU DU DEPOT DE FOURNITURES MEDICALES DE L'ONUC :

UNE PAIRE DE LUNETTES

OBSERVATIONS :

Nom : .....	} A être rempli par le bénéficiaire
Grade : .....	
Numéro matricule : .....	
N° de la carte d'identité : .....	
Nationalité : .....	
Unité : .....	
Date : .....	

Signature  
.....

Cet exemplaire sera renvoyé sur le champ au Médecin Chef de l'ONUC, QG, Léopoldville.

1722

SC/MLD/43

N° 43/MED

février 1961

Destinataires : Listes 'A', 'B' et 'C'

Origine : MEDECIN CHEF DE L'ONUC

Objet : AFFECTATION DE GARDIENS AUX MALADES DE L'HOPITAL

Il a été porté à notre connaissance que dans certains cas où des malades de tempérament violent ont été admis à l'hôpital de l'ONUC, Léopoldville, certaines unités ont refusé de fournir les gardiens qui avaient été demandés pour assurer la surveillance de ces malades. Il y a lieu de souligner que l'hôpital n'est pas en mesure de prélever sur son propre personnel les gardiens nécessaires à cet effet. Il incombe donc à toutes les unités de détacher des gardiens pour la surveillance des malades appartenant à ces unités, chaque fois que l'hôpital de l'ONUC à Léopoldville en fera la demande.

Général Iyassu Mengasha

Commandant des forces de l'ONUC.

1596

SC/MED/44

ORGANISATION DES NATIONS UNIES  
AU CONGO



UNITED NATIONS ORGANIZATION  
IN THE CONGO

BOITE POSTALE 7248  
LEOPOLDVILLE  
REPUBLIQUE DU CONGO  
CABLE : ONUC, LEOPOLDVILLE

N° 108 A / Med

Janvier 1961.

Destinataire: Chef du Service logistique

Origine : Conseiller en matière d'hygiène alimentaire,  
Service médical, OG ONUC.

Objet : POSSIBILITE DE FAIRE LA CUISINE

1. J'ai eu l'occasion, le 28 janvier, de visiter différentes unités de la Brigade tunisienne où j'ai examiné certains aliments.

2. J'ai constaté que toutes les unités étaient dépourvues de cuisines, (il manquait même des fourneaux), ce qui obligeait les Tunisiens à faire la cuisine en plein air et cuire leurs aliments sur des brasiers.

3. Je recommande que des fourneaux soient mis à la disposition de la Brigade tunisienne pour lui permettre de préparer ses aliments.

Commandant  
Conseiller en matière d'hygiène  
alimentaire  
(OF. FLEISJE)

Copies à:

PC de la Brigade tunisienne (2 copies en français)  
Matériel, service du ravitaillement.

1590.

SECRET

SC/MED/9

RAPPORT SUR L'ETAT DE SANTE DESFORCES DE L'ONUC POUR LE MOIS DE DECEMBRE 19601. Logement

X *main* La situation a peu évolué. A LEOPOLDVILLE, on envisage de construire de nouveaux camps à l'intention des Forces de l'ONUC. Le choix de ~~fer~~ *sites* à établir des mess pour officiers subalternes et sous-officiers a déjà été arrêté. Les plans sont approuvés et il est à prévoir que ces installations seront prêtes dans 6 à 8 semaines. Ainsi les intéressés ne seront-ils plus obligés de loger et de prendre leurs repas en des endroits différents, et le maintien de conditions de vie collective favorables à la conservation d'un bon état de santé s'en trouvera facilité.

2. Approvisionnement en eau

La distribution de filtres à eau a été appréciée et répondait à un besoin.

3. Rations

X La pénurie de vivres frais persiste et les troupes <sup>et</sup> cantonnées dans l'arrière-pays continuent de percevoir des comprimés polyvitaminés. On s'efforce de faire en sorte que le plus grand nombre possible soient ravitaillés en aliments frais, mais il restera nécessaire, dans les autres cas, de compléter les rations par des distributions de comprimés polyvitaminés.

4. Matériel de pulvérisations et produits chimiques pour l'hygiène

La situation reste inchangée.

5. Inoculation et vaccination

Il a été décidé de ne pas recommander encore l'administration de Pentamidine à titre de protection contre la trypanosomiase. Les analyses sanguines et les examens cliniques auxquels ont été soumis, en grand nombre, avant leur rapatriement, les effectifs irlandais ayant fait du service dans le Nord-Katanga et au Kivu n'ont permis de déceler aucun indice de cette maladie.

SECRET



SECRET

- 2 -

6. Statistiques de la morbidité

	Décembre 1960				Novembre 1960			
	<u>Nombre de cas traités</u>	<u>Nombre de malades admis dans les hôpitaux et infirmeries</u>	<u>666 Taux pour 1000 Morbidité</u>	<u>Admissions dans les hôpitaux et infirmeries</u>	<u>Nombre de cas traités</u>	<u>Nombre de malades admis dans les hôpitaux et infirmeries</u>	<u>Taux pour 1000 Morbidité</u>	<u>Admissions dans les hôpitaux et infirmeries</u>
Contingent canadien	183	17	396,8	66,1	70	inconnu	292,9	inconnu
Brigade éthiopienne	-				666	"	221,1	"
Brigade ghanéenne	396	302	207,7	155,2	109	"	53,4	"
Bataillon guinéen	179	167	237,9	223,2	215	"	286,1	"
Contingent indien	78	41	151,7	52,7	23	"	30,6	"
Bataillon indonésien	331	inconnu	288,1	inconnu	380	"	330,7	"
Brigade irlandaise	86	"	61,9	"	100	"	72,3	"
Contingent italien	8	"	84,2	"	inconnu	"	inconnu	"
Bataillon libérien	26	"	116,6	"	42	"	188,3	"
Force spéciale malaise	117	8	194,1	29,5	79	"	129,1	"
Marocains								
Brigade nigérienne	90	5	52,2	2,7	<del>incomplet</del>	<i>Données incomplètes</i>	<del>incomplet</del>	
Contingent pakistanais	49	16	90,9	29,7	151	"	302,6	"
Bataillon soudanais	94	inconnu	241,6	inconnu	76	"	191,4	"
Brigade tunisienne					264	"	98,5	"
Bataillon suédois	104	inconnu	158,8	inconnu	57	"	86,6	"

Par suite de la publication d'instructions plus précises au sujet de l'établissement du "résumé des cas nouveaux diagnostiqués", certains contingents ont été amenés à ventiler leurs statistiques de la morbidité, de sorte qu'il est maintenant possible de distinguer entre les malades admis dans les hôpitaux et les infirmeries et les malades traités à la salle de visite. La rubrique "nombre de cas traités" concerne l'ensemble des cas, qu'ils aient été traités à la salle de visite ou dans les hôpitaux et infirmeries. Dans les sections subséquentes du rapport, ayant trait à des catégories particulières de maladies, la rubrique "nombre de nouveaux cas" inclut la totalité des nouveaux cas, qu'ils aient été traités dans les salles de visites, les infirmeries ou les hôpitaux.

SECRET

*global*

SECRET

- 3 -

b) Paludisme

	<u>Décembre 60</u>		<u>Novembre 60</u>	
	<u>Nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>	<u>Nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Brigade éthiopienne		3	3	1,1
Brigade ghanéenne	1	0,5	3	1,6
Bataillon guinéen	6	8,0	7	9,3
Brigade irlandaise	2	14,4	3	2,1
Bataillon libérien	7	31,4	7	31,4
Force Spéciale Malaise	1	-	-	-

Ce sont là les seuls nouveaux cas constatés. Il est difficile d'expliquer l'éclosion, ce mois-ci encore, de plusieurs cas dans les bataillons guinéen et libérien autrement que par le défaut d'absorber avec la régularité requise les substances prophylactiques.

c) Dermatoses

	<u>Décembre 1960</u>		<u>Novembre 1960</u>	
	<u>Nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>	<u>Nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Contingent canadien	-	-	15	62,7
Brigade éthiopienne			70	27,2
Brigade ghanéenne	37	19,1	20	10,8
Bataillon guinéen	7	9,3	51	68,2
Contingent indien	5	6,4	2	2,6
Bataillon indonésien	40	34,8	89	77,4
Brigade irlandaise	2	14,4	4	2,9
Contingent italien	1	10,5	Inconnu	Inconnu
Bataillon libérien	3	12,4	1	4,5
Force Spéciale Malaise			17	27,7
Marecains				
Contingent pakistanais	9	16,7	42	84,1
Brigade nigérienne	12	6,0	Données incomplètes	
Bataillon soudanais	20	51,4	10	25,2
Brigade tunisienne			45	16,8
Bataillon suédois	22	35,1	11	16,7

Il s'agit, dans la majeure partie des cas, de furoncles et d'infections mycosiques. Dans les conditions de chaleur et d'humidité actuelles, il est normal que l'incidence de ces infections ait tendance à croître.

SECRET

- 4 -

d) Affections des voies respiratoires

	<u>Décembre 1960</u>		<u>Novembre 1960</u>	
	<u>Nouveaux</u> <u>cas</u>	<u>Taux pour</u> <u>1000</u>	<u>Nouveaux</u> <u>cas</u>	<u>Taux pour</u> <u>1000</u>
Contingent canadien	-	-	-	-
Brigade éthiopienne			45	17,5
Brigade gnanéenne	10	5,2	11	5,9
Bataillon guinéen	7	9,3	-	-
Contingent indien	2	2,5	1	1,3
Bataillon indonésien	65	56,5	22	19,1
Brigade irlandaise	23	16,5	17	12,3
Contingent italien	-	-	inconnu	inconnu
Bataillon libérien	-	-	2	8,9
Force Spéciale malaise	-	-	25	40,8
Marocains				
Brigade nigérienne	14	7,7	Données Incomplète	
Contingent pakistanais	-	-	4	8,0
Bataillon soudanais	46	118,2	34	85,6
Bataillon suédois	13	18,2	4	12,1
Brigade tunisienne			25	9,3

Les conditions de logement des effectifs restent insatisfaisantes. On est toutefois à prendre des dispositions en vue d'améliorer ces conditions, soit en louant des locaux qui conviennent mieux au logement des troupes, soit en bâtissant de nouvelles casernes.

SECRET

- 5 -

e) Dysenterie et diarrhées

	<u>Décembre 1960</u>		<u>Novembre 1960</u>	
	<u>Nouveaux</u> <u>Cas</u>	<u>Taux pour</u> <u>1000</u>	<u>Nouveaux</u> <u>Cas</u>	<u>Taux pour</u> <u>1000</u>
Contingent canadien	26	13,6	25	-
Brigade éthiopienne			25	9,7
Brigade ghanéenne	26	13,6	27	14,5
Bataillon guinéen	10	13,3	22	29,4
Contingent indien	3	3,8	-	-
Bataillon indonésien	55	47,8	36	31,3
Brigade irlandaise	5	3,6	27	19,5
Contingent italien	7	73,3	<del>Données</del> <del>inconnues</del>	
Bataillon libérien	9	40,3	13	58,3
Force spéciale malaise	5	8,2	-	-
Marocains				
Brigade nigérienne	4	2,2	<del>Données</del> <del>incomplètes</del>	
Contingent pakistanaï	-	-	-	-
Bataillon soudanais	9	23,1	5	12,6
Bataillon suédois	14	21,3	10	15,2
Brigade tunisienne			25	9,3

Mis à part le Bataillon indonésien, où un nombre élevé de cas a été constaté, l'incidence est, dans l'ensemble, modérée. Les taux élevés mentionnés pour le contingent italien et le bataillon libérien s'expliquent dans une grande mesure par la modicité des effectifs.

SECRET

SECRET

- 6 -

f) Maladies vénériennes

	<u>Décembre 1960</u>		<u>Novembre 1960</u>	
	<u>Nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>	<u>Nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Contingent canadien	1	3,8	-	-
Brigade éthiopienne			14	5,4
Brigade ghanéenne	32	16,8	27	14,5
Bataillon guinéen	8	10,8	12	16,0
Contingent indien	-	-	-	-
Bataillon indonésien	2	1,7	1	0,9
Brigade irlandaise	-	-	1	0,7
Contingent italien	-	-	---inconnu---	
Bataillon libérien	3	12,4	3	13,5
Force spéciale malaise	-	-	2	3,2
Marocains				
Brigade nigérienne	2	1,1	<i>Données</i> <del>incomplètes</del>	
Contingent pakistanais	-	-	-	-
Bataillon soudanais	-	-	-	-
Bataillon suédois	1	1,5	2	3,0
Bataillon tanzanien			12	4,1

g) Hépatite infectieuse

	<u>Décembre 1960</u>		<u>Novembre 1960</u>	
	<u>Nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>	<u>Nouveaux cas</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Bataillon soudanais	1	2,5	-	-

C'est l'unique cas qui ait été signalé au cours du mois considéré.

SECRET

SECRET

- 7 -

7. Rapatriement pour motif médical

Au cours du mois considéré, 26 membres des forces de l'ONUC ont été rapatriés pour des raisons médicales, contre 28 en novembre 1960. La ventilation par contingents nationaux s'établit comme suit:

Ethiopie	5
Maroc	8
Tunisie	3
Canada	2
Suède	1
Italie	2
Irlande	1
Personnel civil du	
Siège de l'ONUC	<u>4</u>
TOTAL.....	26

8. Décès

Six décès ont été enregistrés au cours de la période considérée. Ils se répartissent comme suit:

Nigériens	2	Atrophie aiguë du foie	1
		Tombé en opérations	1
In Indonésien	1	Explosion de mine	
Ethiopien	1	Accident de la circulation	
Irlandais	1	Coup de <del>poêle</del> <sup>poêle</sup> (accidentel)	
R.A.U.	1	Noyade	

Le Colonel, Médecin-Chef

(B. L. KAPOOR)

QG de l'ONUC

LEOPOLDVILLE,

Février 1961.

SECRET

1587

SC/MLD/42

N° 108A / Med  
30 janvier 1961

Chef du Service des approvisionnements et des transports  
Conseiller en matière d'hygiène alimentaire,  
Service médical, RG. ONUC  
Certificat de réformation des denrées alimentaires.

Je certifie, par la présente, avoir inspecté le 28 janvier un envoi de macaronis destiné à la brigade tunisienne. Il s'agirait d'un envoi total de 4500 kg qui a été réparti entre diverses compagnies.

Les macaronis en question grouillent d'insectes, de chrysalides et de larves. Presque toute cette vermine a élu domicile à l'intérieur des pâtes, ce qui rend son extermination impossible. Il y a certes peu de risques de tomber malade en consommant ces macaronis cuits à point, mais nous ne pouvons pas nous attendre à ce qu'ils soient servis aux hommes fargés d'insectes. Aussi ai-je déclaré les macaronis impropres à la consommation.

Le même jour, j'ai également inspecté un envoi de pois d'environ 300 kgs que les troupes de l'ONUC ne pourront consommer vu que ces pois ont été rongés par la vermine.

J'ai enfin examiné un envoi de pommes de terre dont la qualité m'a paru très mauvaise. Les tunisiens avaient trié les pommes de terre et mis de côté celles qui étaient mangeables, mais au bout de quelques jours même les bonnes ont commencé à s'averir. Les pommes de terre que j'ai pu inspecter à la Brigade tunisienne étaient à tel point mauvaises que seules quelques unes d'entre elles pouvaient être consommées. Les cuisiniers et les fournisseurs n'auraient que du travail inutile en se servant de pommes de terre d'aussi mauvaise qualité.

O.F. Fleisje  
Commandant

Copies à :

PC de la Brigade tunisienne (2 copies)  
Dépôt de l'Intendance de l'ONUC, LEOPOLDVILLE.

1530

SC/MED/41

MED/39/1  
22 janvier 1961

Objet : Manuel sur la présentation des commandes, etc.

1. On trouvera ci-joint un manuel sur la présentation des commandes et la façon de comptabiliser les fournitures médicales.
2. Les instructions contenues dans le Manuel prendront effet à partir du 1er février 1961.
3. Toutes les écritures, telles qu'elles figurent au Chapitre IV (comptabilité) du Manuel, seront passées à partir du 1er février 1961.

Les écritures déjà passées ne seront plus valables et devront être classées, sauf si elles correspondent aux directives fournies dans le Manuel.

On procédera le 1er février au premier inventaire, comme indiqué aux paragraphes 9 et 10 du Chapitre IV.

Des fiches devront être préparées à cet effet. Elles seront transmises au Médecin chef de l'ONUC le 15 février au plus tard.

4. Les lettres, circulaires, etc., suivantes seront annulées :

MED/24-A en date du 28 octobre 1960

MED/26 " " " 16 novembre 1960

MED/24 " " " 15 décembre 1960

MED/97 " " " 12 octobre 1960 (uniquement les deux premières phrases du paragraphe 3).

5. Veuillez accuser réception du Manuel.

BL Kappor  
Colonel  
Médecin chef.



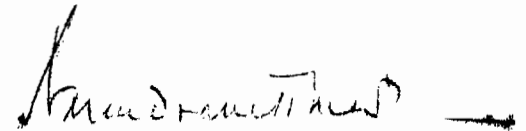
QG ONUC (LOGS) 402-ORD  
19 janvier 1961

Destinataires : Listes A, B, C, D, 1-7 et 10.

Origine : Chef du Service logistique

Objet : Instruction générale n° 11  
(Retour du matériel au Dépôt du Matériel de l'ONUC)

1. Veuillez trouver ci-joint l'Instruction générale n° 11 (Retour du matériel au Dépôt du Matériel de l'ONUC).
2. Ce texte entrera en vigueur immédiatement.
3. Veuillez accuser réception.



(Lt.Col. NN MADAN)  
Chef du Service logistique.

Approbation obtenue des services ci-après, par lettre dont référence est donnée en regard :

- |  |   |  |
|--|---|--|
| a) Chef des services administratifs                                  | } | C/ADM/520/1/POL N° 1156 dt 4 Jan 61        |
| b) Chef du service de l'approvisionnement                            |   | and C/ADM/520/1/POL N° 1166 dated 9 Jan 61 |
| c) Chef du service de la vérification des comptes et de l'inspection |   | Letter n° NIL dated 3 January 1961         |

SERVICE LOGISTIQUE. INSTRUCTION GENERALE N° 11 (ORD)

RETOUR DU MATERIEL AU DEPOT DU MATERIEL DE L'ONUC

1. La présente instruction a trait au retour du matériel, y compris armes, véhicules, radios et leurs pièces détachées aux Dépôts du Matériel de l'ONUC pour l'un quelconque des motifs énoncés ci-dessous :

2. Catégories de fournitures à retourner

Tout article provenant des Dépôts du Matériel de l'ONUC sera retourné dans les cas ci-après :

- a) Lorsqu'il sera un excédent des quantités autorisées pour les unités ou formations.
- b) Lorsque les unités seront mutées ou subiront une réduction de leurs effectifs.
- c) Lorsqu'il aura été rejeté et déclaré hors de service par la Commission de réforme du matériel de l'unité, la chose étant dûment attestée par un procès-verbal de ladite Commission.
- d) Lors de l'expiration de la période de prêt.
- e) Lorsqu'il est déclaré réparable, mais que les ateliers ne peuvent effectuer la réparation et que le remplacement s'impose.

(Note : Les fournitures dont la réparation peut être effectuée par l'unité ou dans les ateliers locaux ne seront pas retournées au Dépôt).

3. Le matériel sera retourné accompagné d'un bulletin d'expédition en bonne et due forme indiquant clairement l'état dans lequel se trouve chaque article.

4. Commissions de réforme du matériel

Afin de déterminer l'état du matériel, les unités réuniront régulièrement, tous les trois mois, une Commission de réforme composée d'un officier et de deux sous-officiers, ou inversement. L'officier commandant l'unité ordonne la réunion et fixe la composition de la Commission.

5. Les articles d'équipement collectif ou personnel, les vêtements et effets personnels, seront passés en revue et vérifiés (en tenant compte de la date de leur distribution aux hommes ou aux détachements) avant d'être présentés à la Commission de Réforme.

6. Les instructions ci-après seront scrupuleusement appliquées par tous les intéressés :

- a) Tous les articles seront dûment lavés, réparés et marqués du matricule des intéressés.
- b) Les unités ou détachements procéderont à une vérification préliminaire des articles avant de proposer leur mise au rebut. On s'assurera que les articles condamnés ont fait tout l'usage possible et ne peuvent plus servir.

7. Les articles mis au rebut par suite d'une négligence seront remplacés moyennant paiement.

8. Les procès-verbaux seront rédigés selon le modèle indiqué dans l'Annexe F.

9. Les procès-verbaux de la Commission seront soumis au chef du Service du matériel, QG ONUC, pour approbation et instructions quant au sort qu'il convient de faire au matériel usagé.

10. La Commission suggérera également des mesures correctives à appliquer par les unités pour remédier au gaspillage et à l'usure excessive du matériel.

11. Dès réception des instructions visées au para. 9 ci-dessus, les fournitures seront retournées au Dépôt du Matériel de l'ONUC. On indiquera sur chaque article son n° de catalogue et sa désignation officielle dans la nomenclature (s'il y a lieu) ainsi que l'état dans lequel il se trouve.

12. On se fera délivrer par le Dépôt du matériel un reçu pour les articles retournés; ce document servira de pièce justificative pour les articles rayés des registres de prise en compte, de même que pour les demandes de remplacement, s'il y a lieu.

### 13. Matériel technique

On procédera de la même manière, à cette réserve près que l'on priera l'officier chargé du service Electricité - Mécanique - Construction (Staff Captain EME), QG, ONUC, d'envoyer son représentant assister à la réunion de la Commission de réforme du matériel.

14. Des instructions détaillées concernant le retour des catégories ci-dessus de matériel sont contenues dans les annexes suivantes :

- Annexe A - Matériel de tous types, à l'exception des véhicules, armes et munitions
- Annexe B - Armes
- Annexe C - Véhicules
- Annexe D - Munitions douilles et emballages vides.

### 15. Etablissement du bulletin d'expédition

Pour les catégories de fournitures visées ci-dessus, on établira des bulletins d'expédition distincts. Ceci facilite les manipulations et les opérations d'emballage pour les Dépôts du matériel et est par conséquent essentiel. Chaque bulletin indiquera de façon distincte la catégorie de fournitures dont il s'agit.

16. Les unités veilleront à ce que les fournitures retournées correspondent exactement aux détails portés sur les bulletins qui les accompagnent. Dans les cas où les fournitures reçues par les Dépôts :

- a) excéderaient la quantité indiquée,
- b) n'atteindraient pas les quantités indiquées,
- c) seraient d'une catégorie autre que la catégorie indiquée,

l'unité d'origine fera, si le commandant du Dépôt le juge nécessaire, l'objet d'un rapport signalant l'inexactitude de la description. Le QG central de l'unité intéressée sera également avisé pour mesures appropriées.

Note 1 : Si la catégorie des fournitures retournées n'est pas indiquée sur les bulletins correspondants, les renseignements nécessaires seront immédiatement réclamés à l'unité d'origine.

Note 2 : En cas de mutation de l'unité ou de réduction de ses effectifs, il lui est loisible d'inclure dans le matériel excédentaire retourné certaines quantités d'articles usagés, mais utilisables. Les quantités seront cependant indiquées comme telles sur les bulletins. Le Dépôt destinataire établira si nécessaire un rapport en cas de non-concordance.

### 17. Conservation

Avant d'emballer les fournitures retournées, les unités veilleront à ce qu'elles soient traitées à l'aide des produits nécessaires à leur conservation, s'il s'agit d'articles ayant quelque utilité. Les textiles doivent être lavés au préalable.

### 18. Etiquetage

L'un des articles à retourner sera soigneusement étiqueté, avec indication de sa désignation officielle et de son n° de catalogue si l'on possède ces renseignements. Dans le cas de fournitures de très petite dimension auxquelles il est impossible d'attacher une étiquette, l'un de ces articles sera pris sous enveloppe ou dans un petit sac sur lesquels on portera les indications nécessaires. La chose est particulièrement importante dans le cas du matériel automobile et des pièces détachées, qu'il s'agisse d'armes, de machines ou d'appareils de transmission.

### 19. Emballage

Les fournitures utilisables et réparables d'une part; le matériel inutilisable d'autre part, seront placés sous emballages séparés

20. Indications extérieures

Afin de faciliter le groupement et le triage des articles retournés, les unités s'assureront que :

- a) les emballages sont marqués du nom du Dépôt destinataire, du nom de l'unité et du numéro du bulletin d'accompagnement;
- b) outre les indications visées en a) ci-dessus, les emballages porteront également l'une des mentions "utilisable, réparable, hors d'usage" pour en indiquer l'état.

21. Instructions spéciales

Les formations ou unités veilleront cependant à ce que les fournitures et le matériel récupéré soient retournés aux Dépôts. Les articles achetés sur le marché local doivent être également renvoyés, une mention particulière étant portée en ce cas sur les bulletins d'expédition.

## ANNEXE A

### Retour du matériel (autre que véhicules, armes et munitions)

1. Le matériel est retourné au Dépôt de l'ONUC le plus proche, dans les conditions et de la manière suivantes :

#### Lorsqu'il s'agit d'excédents par rapport aux quantités autorisées

2. En retournant des fournitures en excédent sur les quantités autorisées, les unités s'assureront que les articles renvoyés sont en état de servir. Si la quantité qui doit être retournée excède celle des articles utilisables, il est loisible à l'unité d'inclure des fournitures usagées mais en état de servir.

#### Lorsqu'une unité est mutée ou subit une réduction d'effectifs

3. Le matériel peut être en état de servir ou réparable. Une commission de réforme du matériel sera réunie, et les procès-verbaux envoyés avec lui. Le matériel en état de servir sera rangé par catégories, emballé et marqué et remis à l'unité qui relève la première; et le Dépôt sera avisé de l'opération.

Les articles réformés comme inutilisables; les articles déclarés usagés mais utilisables, seront retournés au Dépôt si des instructions sont données en ce sens.

4. Les fournitures seront retournées aux dépôts de matériel de l'ONUC, le retour étant dûment justifié par le procès-verbal de la Commission de réforme. Les unités veilleront à ce que les articles en instance de retour ne soient pas dégradés ou déchirés. Les articles retournés comme hors de service ne doivent pas être dénaturés ni perdre leur valeur de revente éventuelle.

#### Lorsque la période de prêt vient à expiration

a) Les articles reçus du Dépôt à titre de prêt seront retournés au Dépôt le plus proche à expiration de la période de prêt (ou à une date antérieure si le besoin ne s'en fait plus sentir), quelque soit le dépôt d'origine. La mention "matériel prêté" sera marquée de façon bien visible, - à l'encre rouge -, sur les bulletins d'envoi accompagnant le matériel. S'il n'y a pas de dépôt de matériel à proximité, on demandera des instructions au QG (Service logistique). Si le matériel provient d'un dépôt autre que celui auquel on le retourne, on informera le dépôt d'origine, en indiquant le n° du bulletin d'expédition et la date à laquelle les articles ont été retournés.

#### b) Equipement réparable

En retournant du gros matériel réparable et le petit matériel réparable d'armement, du génie ou des transmissions, on joindra dans tous les cas des certificats émanant des ateliers de réparation et indiquant s'il s'agit de matériel impossible à réparer sur place ou impossible à réparer de façon économique.

#### Matériel à ne pas retourner aux Dépôts

6. a) Le matériel hors d'usage sera écoulé sur place, selon les ordres du QG de l'ONUC. Les articles sans valeur récupérable pourront être détruits sur place (en les brûlant ou les brisant) en présence de la Commission de réforme. Un certificat sera ajouté en ce sens aux procès-verbaux de la Commission.

A titre d'exemple :

Sacs de jute détériorés  
Cartons d'emballage  
Chutes de tôle  
Boîtes de masque à gaz  
Vaisselles et verres endommagés  
Papiers d'emballage  
Lacets de cuir - Tissus  
Balais  
Brosses  
Manches d'outils  
Articles inutilisables tels que joints, etc.

b) Matériel hors d'usage dont le retour aux dépôts serait anti-économique.

Tous les articles non énumérés ci-dessus et dont l'expédition serait une source de dépenses inutiles seront signalés au Chef du Service du matériel, QG ONUC, en donnant les motifs qui incitent à proposer qu'il lui fait un sort sur place.

Le Chef du Service du matériel s'assurera :

- 1) que le retour des articles en question serait en fait anti-économique;
- 2) que les articles en question ont bien été réformés - et que copie du procès-verbal est jointe au rapport qu'il reçoit;
- 3) qu'il s'agit de petites quantités faciles à écouler sur place.

Saisi d'une demande de liquidation de matériel hors d'usage sur place et pour motif d'économie, le Chef du Service du matériel examinera le cas et autorisera l'unité intéressée à s'en débarrasser sur place de la manière qu'elle jugera appropriée, en déposant le produit de cette vente entre les mains du responsable local du Service financier.

## ANNEXE B

### Retour de l'armement

1. Lorsque des armes doivent être retournées au Dépôt du Matériel dont elles proviennent, le Commandant de l'unité détachera un officier chargé de la surveillance des opérations d'emballage et d'expédition. Cet officier veillera à ce que les armes soient mises sous emballages clos offrant toutes garanties et que les quantités expédiées concordent avec les indications portées sur les bulletins d'expédition, au dos desquels il inscrira la mention suivante :

"Je certifie que les articles et quantités indiquées au verso ont été vérifiés et emballés en ma présence".

2. Toutes les armes retournées seront acheminées sous escorte; le chef de cette escorte recevra deux copies du bulletin d'expédition.

3. Le commandant de l'escorte se fera délivrer lors de la remise du matériel aux dépôts destinataires, un reçu en bonne et due forme pour le nombre d'emballages délivrés, ainsi qu'une attestation indiquant si les scellés étaient ou non intacts.

4. Si certains emballages ne sont pas scellés, ou paraissent avoir été violés, le dépôt récepteur procédera à une vérification immédiate de ces emballages en présence du représentant de l'unité. S'il n'y a pas concordance entre les chiffres indiqués et le matériel reçu on demandera au représentant de l'unité d'annoter en ce sens et d'apposer sa signature sur le bulletin d'expédition, et un rapport pour défaut de concordance sera établi à l'encontre de l'unité.

5. Afin d'éviter que des retards n'interviennent dans la rectification des discordances, copie des rapports établis à ce sujet sera adressée au QG de la formation qui effectuera une enquête et, le cas échéant, réunira une Commission d'enquête et informera le Dépôt intéressé du résultat des travaux de cette commission.

6. Les armes faisant partie de l'équipement national ne seront pas retournées aux Dépôts de l'ONUC. Si ce matériel nécessite des réparations, ou doit être liquidé sur place, un rapport écrit sera adressé au Service logistique pour le consulter à ce sujet.

## ANNEXE C

### Retour des véhicules

1. Les véhicules seront retournés au Dépôt du matériel le plus proche.
2. Les véhicules en instance de réparation sur place et pour lesquels on manque de pièces détachées seront conservés par les unités pendant 1 mois.
3. Le Dépôt du matériel enverra des notes pour le "rassemblement" des véhicules. Ils devront être accompagnés des documents ci-après :

a) Journal de bord	1 copie
b) Rapport d'inspection (mécanique et électrique)	1 copie
c) Certificat d'affectation	1 copie
d) Liste outillage manquant	2 copies
e) Liste outillage	2 copies
f) Déclaration de perte ou déclaration de perte provisoire	2 copies.

Note : Les rapports d'inspection de l'atelier qui accompagnent le véhicule ne doivent normalement pas remonter à plus de trois semaines.

4. L'unité veillera avec le plus grand soin à ce que la liste de l'outillage original et la liste de l'outillage manquant ne soient pas égarées, des copies devant en ce cas être demandées au dépôt d'origine, ce qui peut avoir pour conséquence une enquête sur les circonstances de la perte et des mesures disciplinaires à l'encontre du personnel responsable.
5. Avant d'être acceptés par les Dépôts, les véhicules seront vérifiés afin d'établir qu'ils sont complets à tous égards. Tout défaut d'outillage doit être signalé sur la liste de l'outillage manquant, le rapport d'inspection, ou un rapport de perte.
6. Au cas où un véhicule serait dépourvu de pièces non signalées dans l'un des documents mentionnés ci-dessus, l'unité responsable devra fournir soit les articles manquants soit les documents y afférents. Les Chefs de dépôt informeront l'officier commandant la place.



## ANNEXE D

### Retour des munitions, douilles et emballages vides

1. Seront **retournés** au Dépôt de matériel le plus proche les catégories ci-après de munitions ou d'emballages vides :

- a) Munitions utilisables en excédent des quantités normales;
- b) Munitions inutilisables;
- c) Douilles de cartouches brûlées;
- d) Emballages vides (métalliques seulement).

2. Pour l'envoi de munitions ou d'emballages vides, on prendra dans tous les cas les mesures de sécurité suivantes :

a) Munitions chargées

- 1) Les munitions chargées retournées au dépôt du matériel doivent autant que possible être dûment placées dans les emballages d'origine.
- 2) Les munitions défectueuses seront toujours emballées à part et par catégories, et porter la mention "Munitions défectueuses" (préciser le type).

b) Caisses de cartouches brûlées

- 1) Chaque emballage sera examiné pour vérifier qu'aucune cartouche chargée ne s'est glissée dans le lot.
- 2) Tous documents accompagnant cette catégorie d'envois porteront la mention "ne contient pas d'explosifs" et seront signés par l'officier responsable de l'expédition du lot.

3. Lorsque des munitions, douilles ou emballages doivent être retournés, les commandants d'unité détacheront un officier chargé de surveiller les opérations d'emballage et d'expédition. L'officier en question veillera à ce que :

- a) Les instructions figurant au para. 2 ci-dessus soient strictement observées;
- b) Le matériel soit mis sous emballages offrant toutes garanties, et que les quantités indiquées concordent avec les indications portées sur le bulletin d'expédition, au dos duquel il inscrira la mention suivante :

"Je certifie que les articles et quantités indiqués ont été vérifiés et emballés en ma présence".

- 4. a) Toutes les munitions, douilles et emballages renvoyés aux Dépôts de matériel **voyageront** sous escorte.
- b) L'escorte recevra deux copies du bulletin d'expédition.
- c) Si la vérification complète du lot retourné nécessite la présence du commandant d'escorte ou des représentants de l'unité pendant plus d'une journée, des dispositions seront prises pour les héberger et les nourrir. Les unités intéressées seront informées en cas de délai anormal entraîné pour l'escorte.

5. Vérifications et défaut de concordance

- a) En prenant livraison des lots de munitions délivrées par le commandant de l'escorte ou les représentants de l'unité, le dépôt récepteur fera le nécessaire pour qu'un vérificateur examine à fond le contenu de tous les emballages en présence du commandant de l'escorte ou du représentant de l'unité (sauf en ce qui concerne les caisses hermétiquement closes).
- b) Si la vérification fait apparaître un défaut de concordance, l'observation en sera faite sur le reçu provisoire remis au commandant de l'escorte ou représentant de l'unité, ainsi qu'au verso des bulletins d'expédition de celle-ci. On demandera compte à l'unité de l'irrégularité constatée.

6. Rotation des unités

Les défauts de concordance constatés pour les munitions retournées à l'occasion d'une rotation des unités seront signalés au QG de formation dont relève immédiatement l'unité.

Il incombera au QG de la formation de faire enquête à ce sujet et le cas échéant de réunir une Commission chargée d'examiner le cas avant que les troupes des deux unités qui permutent aient cessé d'être en contact. Copie des constatations de la Commission en question sera adressée au Dépôt du matériel de l'ONUC par l'autorité qui a pris l'initiative de la réunir; on inscrira sur le procès-verbal les ordres donnés par le supérieur hiérarchique.

ANNEXE E

Rapport

et

---

A l'Officier commandant . . . . .

Référence : Votre bon de réparation en atelier N° . . . . .  
en date du . . . . . Les articles énumérés ci-après ont été réformés  
comme indiqué (en raison de leur usure normale sauf indication contraire), et il y a  
lieu de :

1. Demander que ces fournitures soient . . . . .  
. . . . . en citant le présent rapport à l'appui de votre demande.  
(Biffer cette mention si elle ne convient pas).

2. Si vous avez besoin de remplacer ce matériel, il y aura lieu de joindre  
le présent certificat à votre demande.

---

Désignation		
(y compris N° de la pièce ; N° de la nomenclature etc...		s'il y a lieu)
Quantité	Etat	
	Impossible à réparer	Impossible à réparer de façon économique

---

---

. . . ./ . . . ./1961 . . . . . L'Officier chargé de l'inspection  
du matériel

Grade . . . . . AFFECTATION . . . . .

Unité ou QG . . . . .

ANNEXE F  
Procès-verbal de la Commission  
de réforme du matériel

Procès-verbal de Commission d'officiers réunie à .....  
le ..... sur l'ordre de ..... (Grade et nom)  
Commandant ..... (unité) cf. ordre n° .....  
en date du ..... de ..... (Unité)  
à l'effet d'examiner et déterminer l'état des effets d'habillement du personnel ainsi  
que l'équipement de l'unité.

Président ..... (Nom)  
Membres 1 ..... "  
2 ..... "

2. La Commission, s'étant réunie conformément aux ordres, a procédé à l'examen  
des articles présentés. Procès-verbal des délibérations de la Commission est attaché  
en annexe.

ANNEXE

N°	Article	Quantités présentées	Quantités réformées			Observations
			sans frais	Paie ment	Réparable	

Recommandations de la Commission

	Président	_____
		Signature
	Membres 1	_____
		Signature
	2	_____
		Signature
Observations de l'officier commandant l'unité		_____
		Signature

1506

QG ONUC N° 26/Med  
Janvier 1961

SC/MED/40

Destinataires: Listes A B C et D.

Origine : Médecin chef de l'ONUC

Objet : Procédure à suivre pour se faire examiner la vue et se procurer des lunettes.

Complément à la circulaire médicale de ce bureau N° MED/26 en date du 18 nov. 60.

1. La procédure suivante sera adoptée pour se procurer des lunettes :
  - (a) Les ordonnances, en trois exemplaires, seront envoyées au Médecin chef de l'ONUC par les oculistes affectés aux hôpitaux de l'ONUC.
  - (b) Les copies des ordonnances, dûment approuvées, seront transmises au service des approvisionnements et des achats.
  - (c) Le Service des achats fera parvenir les ordonnances aux opticiens.
  - (d) Les lunettes, une fois prêtes, seront remises à notre service par un représentant du service des achats qui les prendra chez les opticiens.
  - (e) Les lunettes, seront envoyées au Supérieur de l'intéressé par le Dépôt de fournitures médicales de l'ONUC sur présentation du bon de livraison.
  - (f) Le Service des achats réglera directement les opticiens après s'être procuré l'accusé de réception (dont les lunettes feront l'objet) dans le Bureau du Médecin-chef de l'ONUC.
2. Le Personnel militaire de l'ONUC pourra se procurer des lunettes à la COPHACO (angle des Avenues Cerckel et Beernaert - tél. 2724) grâce à un arrangement qui a été conclu avec cette pharmacie. Les prix ont été fixés comme suit :

(a) Monture Réf. N° 1178 60/10 brune	170 Cfrs chacune
(b) Etui en plastic	10 - chacun
(c) Verres (neutres)	selon les spécifications.
3. Des dépositions ont été prises en vue de permettre l'importation de quantités suffisantes de montures et de verres de choix. En attendant, les fournisseurs à Léopoldville seraient prêts à vendre au personnel de l'ONUC des montures de meilleure qualité, moyennant paiement supplémentaire. Les membres du personnel militaire de l'ONUC peuvent par conséquent, s'ils le désirent, obtenir ces montures de qualité supérieure en acquittant sur place la différence de prix. On se conformera, dans ce cas, à la procédure exposée ci-après :
  - (a) Le personnel militaire se présentera devant M. Constantinidis, du Service des approvisionnements et des achats, qui leur fera remettre leur ordonnance après quoi les intéressés se rendront à la COPHACO pour choisir une monture de meilleure qualité.
  - (b) Les frais supplémentaires seront réglés sur place mais les intéressés ne pourront pas emporter leurs lunettes. Celles-ci seront remises à qui de droit conformément à la procédure énoncée aux paragraphes 1 (d) et 1(e). Aucun paiement ne sera effectué dans le cas où la procédure prévue aux paragraphes 1 (d) et 1(e) ne serait pas suivie.

Colonel  
Médecin chef de l'ONUC  
(BL KAPOOR)

To : Lists A B C & D

From : Senior Medical Staff Officer

Subject:- POLICY REGARDING EYE EXAMINATION AND PROVISION OF SPECTACLES

Further to this office letter No MED/26 dated 18 Nov 60.

1 The following procedure will be adopted for the provision of spectacles:-

- (a) Prescriptions in triplicate will be sent by the Eye Specialists at ONUC Hospitals to the SMSO.
- (b) Two copies of the prescription duly approved will be forwarded to the Procurement Section.
- (c) The prescriptions will be forwarded to the firm of opticians by the Procurement.
- (d) The spectacles when ready will be collected by a representative of Procurement and delivered to this office.
- (e) The spectacles will be sent to the OC of the individual/individual by the ONUC Medical Store Depot on issue voucher.
- (f) The Procurement Section will get an acknowledgement receipt for the spectacles from the office of the SMSO and will make payment direct to the firm.

2 Agreement has been reached with COPHACO on corner Avenues Cerckel et Beernaert (Tel 2724) for the supply of spectacles to ONUC military personnel at the following rates:-

- (a) Frame Ref No 1178 60/10 Brown 170 CFRS each
- (b) Plastic Case 10 CFRS each
- (c) Lenses (non-tinted) according to specifications.

3 Arrangements have been made to import sufficient quantities of the selected frames and lenses. Until such time as these are received, the supplier is willing to provide ONUC personnel with a better type of frame at an extra cost. Members of ONUC military staff may, if they so desire, obtain this better type of frame by paying the extra charges involved on the spot.

In that case the following procedure will be adopted:-

- (a) Military personnel will report to Mr CONSTANTINIDIS of Procurement office to collect their prescription and proceed to CPHACO to select a better quality of frame.
- (b) Extra cost involved will be settled on the spot but the spectacles will not be collected. The spectacles will be delivered only through the procedure laid in paras 1(d) and 1(e). Payment will not be made if the procedure laid in paras 1(d) and 1(e) is not followed.

COLONEL  
SENIOR MEDICAL STAFF OFFICER  
( BL KAPOOR )

148)-

SC / MED / 39

HQ ONUC No 107 / Led  
Jan 61

To : List A B & C

From : Senior Medical Staff Officer

Subject:- ISSUES OF MULTIVITAMIN TABLETS

Reference this office letter of even No dated 10 Nov 60.

1 Multivitamin tablets will, in future, be issued when fresh food is not supplied and troops have to subsist on tinned foods for a continuous or broken period of two weeks or more.

2 Issues will not be made when the shortage of fresh food is temporary i.e. less than two weeks.

3 When a issue of multivitamin tablets is arranged, Officers Commanding will ensure that they are consumed.

COLONEL  
SENIOR MEDICAL STAFF OFFICER  
( BL KAPOOR )

Copy to:-

Chief Logistics Officer - Please intimate the areas in which multivitamin tablets are being issued.



OG ONUC n° 107 / Med  
Janvier 1961

Destinataires: Listes A B et C

Origine: Médecin chef de l'ONUC

1487

Objet: Distribution de multivitamines en tablettes

Reference: Lettre expédiée de notre bureau  
portant le même numéro en date du 10 nov. 60.

1. Les multivitamines en tablettes seront dorénavant distribuées en l'absence de vivres frais, chaque fois que les troupes se nourriront de conserves pendant deux semaines sans interruption ou pendant une période plus longue.
2. S'il est possible de remédier à la pénurie de vivres frais en moins de deux semaines, les multivitamines ne seront pas distribuées.
3. Chaque fois que les multivitamines en tablettes seront distribuées, les officiers Commandants veilleront à ce qu'elles soient consommées.

Colonel  
Médecin chef de l'ONUC  
(M. Rapoor)

Copie à:  
Chef du Service logistique. Veuillez nous faire connaître les régions où les multivitamines sont distribuées.

1483

SC/MED/38.

IV COMPTABILITE

Vion, SC/MED/29.

IV-A Documents comptables

1. Toutes les fournitures médicales doivent être comptabilisées. Pour les fournitures médicales reçues du pays d'origine du contingent, seules celles qui sont non-consommables seront comptabilisées.

En conséquence, chaque médecin chargé des fournitures, qu'il reçoive celles-ci directement ou indirectement du dépôt des fournitures médicales de l'ONUC, comptabilisera séparément :

- (i) les fournitures médicales non consommables provenant du pays d'origine du contingent;
- (ii) les fournitures médicales non-consommables provenant du dépôt médical de l'ONUC;
- (iii) les stupéfiants et autres drogues figurant sur la liste B du barème ONUC des médicaments.

En plus des catégories ci-dessus, tout médecin-chef d'un hôpital ONUC et tout médecin-chef d'un contingent national comptabiliseront :

- (iv) les fournitures médicales consommables provenant du dépôt médical de l'ONUC.
2. La comptabilité pour les diverses catégories de fournitures médicales mentionnées au paragraphe précédent sous les titres (i), (ii) et, le cas échéant, (iv) sera tenue soit sur livre soit sur cartes.

Pour chaque article en service et/ou qui est mentionné au barème des fournitures médicales on emploiera une carte ou une page distincte. Chaque carte ou chaque page portera les rubriques suivantes :

- (i) numéro de code (sauf pour les articles en provenance du pays d'origine du contingent);
- (ii) appellation;
- (iii) section effectuant la comptabilité de cet article.

Le numéro de code et la section effectuant la comptabilité seront repris du barème ONUC. Pour l'appellation seuls les mots soulignés dans le barème seront repris.

3. Sous les rubriques mentionnées ci-dessus on inscrira sur chaque page ou sur chaque carte les renseignements suivants :

- (i) date de réception ou de sortie du dépôt;
- (ii) numéro du reçu ou du bon de sortie;
- (iii) organisme ayant délivré l'article ou l'ayant reçu;
- (iv) quantité reçue ou livrée;
- (v) reliquat dont on détient la garde (pour les articles non consommables et les stupéfiants) ou en stock (pour les articles consommables).

4. Toute livraison d'articles non consommables devra être justifiée par un bon sortie/reçu. Les livraisons de fournitures consommables par un médecin chef d'un contingent à une sous-unité devra être justifiée de même par un bon sortie/reçu.
5. Tout le personnel médical chargé des stupéfiants ou autres drogues qui figurent à la liste B du barème de l'ONUC seront astreints à tenir un registre des stupéfiants.

Ce registre sera du type livre de comptes relié. Toutes les pages de ce registre seront numérotées à partir de 001.

On assignera une page spéciale à tout article en service et/ou mentionné sur la liste B de ce barème. Ces pages porteront les rubriques et les renseignements qui ont déjà été énumérés aux paragraphes 2 et 3 ci-dessus.

Lors de la remise de stupéfiants à un malade, on inscrira son nom, son numéro matricule dans les cases prévues. Ces remises de stupéfiants devront toujours être corroborées par une ordonnance, signée par un médecin.

#### IV-B Classement des documents comptables

6. Lors de la réception des documents ou de leur envoi tous renseignements pertinents seront immédiatement consignés dans les livres correspondants.
7. Tous les documents, avant classification, seront numérotés en commençant par 001. Ce chiffre sera précédé d'une barre (/) et par le numéro de Série (voir paragraphe 8) et suivi d'une autre barre diagonale après laquelle on inscrira le millésime.

Des bons sortie/reçu pour les articles consommables à l'exception des stupéfiants ne seront pas conservés plus d'un an. Les bons sortie/reçu pour les stupéfiants seront conservés indéfiniment.
8. Tous les médecins délivrant des fournitures médicales ou les recevant directement ou indirectement du Dépôt médical de l'ONUC placeront les bons sortie/reçu d'après les séries suivantes :
  - (i) reçu pour les fournitures non-consommables
  - (ii) reçu pour les fournitures consommables
  - (iii) reçu pour les stupéfiants
  - (iv) bons de sortie pour fournitures non-consommables délivrées à des sous-unités ou autres.
  - (v) bons de sortie pour stupéfiants délivrés à des sous-unités

Le médecin en chef d'un hôpital de l'ONUC ainsi que le Médecin-chef d'un contingent devront également classer les documents suivants :

  - (vi) Bons de sorties pour fournitures consommables délivrées à des sous-unités.

#### IV-C Inventaire

9. On fera l'inventaire le 1er de chaque mois pour vérifier si le nouveau des stocks tel qu'il figure dans les livres correspond aux quantités réellement détenues.

Pour les articles consommables (à l'exception des stupéfiants) on ne vérifiera que des quantités en stocks.

Pour les stupéfiants et les articles non-consommables, on comptera tous les articles qu'ils soient en stock ou en service.

10. Si l'en constate des erreurs en comptant les articles consommables ( à l'exclusion des stupéfiants) on peut soit les biffer soit les ajouter au stock détenu sous la rubrique : "divergences, le ..... (date) ....". Cependant, on n'aura recours à cette pratique que si la divergence ne dépasse pas 5 % de la quantité qui eût dû être en stock d'après les livres. Si cette divergence dépasse 5 %, l'approbation du médecin-chef devient nécessaire.

Toute divergence découverte en faisant le décompte des articles non-consommables et des stupéfiants sera signalée au Médecin-chef. On essaiera de donner pour chaque article la raison de la divergence, dans le rapport soumis au Médecin-chef. Lorsque la décision de celui-ci revient, on la transcrira à la page voulue du livre ou sur la carte adéquate.

#### V REMISE ET REPRISE

1. Lorsque le Commandant d'un hôpital de l'ONUC est remplacé, le Médecin-chef donne les instructions nécessaires pour la remise/reprise du matériel médical :
2. (a) Lorsque le Médecin-chef d'un contingent national est remplacé que ce soit à titre personnel ou qu'il suive son contingent, il s'assurera avant son départ de ce qui suit :

- (i) les bons de sortie/reçus sont à jour;
- (ii) tous les documents sont disponibles pour la remise/reprise;
- (iii) toutes les fournitures reçues ou délivrées ont été prises en charge avec exactitude sur les livres correspondants.

- (b) Le Médecin-chef entrant fera avec le Médecin-chef sortant un inventaire exact en suivant les instructions du para. 9 du chapitre IV (c) ci-dessus. (inventaire).

Les résultats de cet inventaire seront consignés sur les états de stock. Six exemplaires de ces états seront dactylographiés d'après le modèle donné à l'Annexe "A" des présentes instructions.

On préparera des états séparés pour les catégories suivantes :

- (i) tous les articles non-consommables remis par le pays d'origine du contingent;
- (ii) tous les articles non-consommables délivrés par le dépôt médical de l'ONUC;
- (iii) tous les stupéfiants;
- (iv) tous les articles consommables en stock.

Les états de stock mentionnés aux alinéas (ii), (iii) et (iv) consigneront les articles en suivant l'ordre du barème ONUC des fournitures médicales. Tous les articles mentionnés dans ce barème seront inscrits sur ces états même ceux dont on ne détient pas de stock.

- (c) Si l'en trouve des divergences entre les quantités dont on devrait disposer d'après les livres et celles que l'en détient en réalité, on portera ces divergences dans une colonne intitulée "divergences". Toute inscription dans cette colonne sera précédée d'un signe plus ou moins, suivant qu'il y a manque ou excédent.

Pour toute divergence révélée par l'inventaire des articles non-consommables et des stupéfiants, ainsi que pour les divergences de plus de 5 % pour les articles consommables, les explications seront portées dans la colonne "observations".

- (d) Le Médecin-chef entrant ne sera tenu responsable que des quantités en stock après inventaire.

Le Médecin-chef sortant sera tenu responsable des quantités qui auraient dû être en stock d'après les livres, à moins que le Médecin-chef de l'ONUC n'en décide autrement.

- e) A la fin de l'inventaire et une fois les états apurés, chaque feuille sera paraphée par le médecin entrant et par le médecin sortant. Seule la dernière page de chaque série portera la date et la signature complète du médecin sortant pour la remise et du médecin entrant pour la reprise.

Un exemplaire de ces états sera conservé par chacun des médecins.

- f) Quatre exemplaires d'un rapport écrit sur la remise/reprise sera envoyé au médecin-chef de l'ONUC.

Dans ce rapport, on demandera au médecin-chef de l'ONUC de prendre une décision sur les divergences décelées. Ce n'est qu'au reçu de cette décision que le médecin sortant sera considéré comme déchargé de la responsabilité des stocks de fournitures médicales.

A chaque exemplaire de ce rapport, on adjointra un exemplaire des états de stock.

3. Lorsque le Médecin-chef d'une sous-unité doit être remplacé sous peu, la ~~présence~~ de remise/reprise sera établie par le médecin-chef du contingent.
4. Lorsqu'un contingent doit quitter l'ONUC sans qu'une unité du même pays le remplace ou qu'il soit remplacé par un contingent d'un autre pays, le QG de l'ONU donnera les instructions pour effectuer la remise/reprise des fournitures médicales.

## VI INSPECTION DES UNITES <sup>\*)</sup>

1. Au cours d'une inspection dans le sens où l'entendent les présentes instructions, on vérifiera la régularité de la réception, ainsi que la bonne garde et la distribution des produits pharmaceutiques et du matériel médical. On inspectera particulièrement les activités suivantes :
- (i) comptabilité, tenue suivant les principes énoncés dans les présentes instructions;
  - (ii) correspondance des quantités d'articles en stock, d'articles non-consommables et de stupéfiants avec les quantités figurant sur les divers documents;
  - (iii) bonne garde des fournitures médicales.
- On n'oubliera pas non plus de vérifier :
- (iv) qu'il n'y ait pas de sur-stockage;
  - (v) que l'en prend dûment soin des fournitures médicales;
  - (vi) que l'en tient bien compte de toutes les présentes instructions.
2. Des inspections suivant les modalités ci-dessus peuvent être effectuées comme suit :
- (a) dans le cadre d'une inspection générale du personnel de la vérification et de l'inspection des comptes;
  - (b) ou bien dans le cadre d'une inspection générale des services médicaux décrétés par le Médecin-chef de l'ONUC.

Il y aura au moins une inspection tous les six mois.

3. L'inspection sera effectuée par le Médecin-chef de l'ONUC ou son représentant.

Les inspections mentionnées au para. 2(a) peuvent avoir lieu sans préavis. Les inspections mentionnées au para. 2(b) seront effectuées avec au moins un préavis d'une semaine donné par le Médecin-chef de l'ONUC.

---

<sup>\*)</sup> cf. aussi paragraphes 13 et 65, Instructions Intendance ONUC.

4. En préparant l'inspection le Médecin-chef s'assurera de ce que :

- (i) les bons de sortie/reçus sont à jour à la date de l'inspection;
- (ii) tous les documents sont disponibles pour l'inspection;
- (iii) les fournitures reçues sont correctement notées dans les livres adéquats;
- (iv) les états de stock (en 7 exemplaires chacun) ont été préparés en suivant les instructions du para. 2(b) du chapitre V (remise/reprise).

Lors de la préparation des états les quatre premières colonnes (c'est-à-dire, le numéro de code, l'appellation, l'unité de comptabilité et la quantité détenue) seront intégralement remplies d'avance.

5. Après inspection, les états de stock seront signés par l'inspecteur et par le médecin qui fait l'objet de l'inspection. Ce dernier en conservera un exemplaire.

6. Un bref résumé sera donné verbalement après l'inspection par l'inspecteur à l'adresse du médecin qui fait l'objet de l'inspection et de son supérieur.

Un rapport écrit sera envoyé au Commandant suprême. Des exemplaires de ce rapport seront envoyés au Médecin qui fait l'objet de l'inspection et à son officier supérieur.

Dans son rapport l'inspecteur donnera son avis sur la situation telle qu'il a pu l'établir et présentera sa recommandation tendant à rectifier toute imperfection.

ETAT DE STOCK

Articles consommables en stock  
Stupéfiants

Articles non-consommables délivrés par  
le dépôt des fournitures médicales de l'ONUC

Articles non-consommables provenant du pays  
d'origine du contingent.

Ne porter que  
l'une des  
mentions ci-  
centre.

N° de code	Appellation	Unité de comptabilité	Quantité détenue	Divergences	Observations

14 82

SC/MED/87

N° 88 / MED

Janvier 1961

Destinataire : Officier commandant le 10ème Bataillon tunisien,  
Léopoldville  
Origine : Chef du service santé  
Objet : INSPECTION DES CONDITIONS D'HYGIENE

1. L'inspection de la 5ème Cie du 10ème Bataillon tunisien( Av. Charlott  
Léopoldville) le 10 janvier 1961, a donné lieu à la constatation de ce qui suit:

- a) Adduction d'eau : Le système d'adduction d'eau avait cessé de fonctionner et n'avait pas été réparé. Chaque fois qu'un soldat se servait de la toilette, un seau d'eau doit être porté à l'étage.
- b) Alimentation : L'Officier commandant l'unité a déclaré que depuis que les troupes sont arrivées de LULUABOURG, elles ont vécu de conserves. Pendant plusieurs jours, elles n'ont eu ni beurre, ni fromage, ni viande fraîche.

2. Les indications qui précèdent vous sont communiquées pour votre information et pour suite à donner.

Colonel BL KAPLOR  
Chef du service de santé



1481

SC/MED/JC

100/Med

Destinataire : 10ème Bataillon tunisien

Objet : CHIMIOPROPHYLAXIE DU PALUDISME

Un cas de paludisme ayant été signalé le 5 janvier 1961 (3ème Compagnie), nous vous saurions gré de bien vouloir nous faire savoir si l'on prend régulièrement dans votre unité des médicaments antipaludiques. Vous voudrez bien vous reporter à ce sujet au paragraphe 14 du Bulletin médical n° 1, émanant de notre Service.

Le Médecin-chef.

1430

SC/MED/35

RAPPORT D'INSPECTION

Date : 6 janvier 1961

Origine nationale : MarocEffectif : 521 hommes et sous-officiers, plus 49 officiersNom du Commandant d'unité : Lt Col. GlaouiNom du médecin : Capitaine ChecouryPersonnel médical auxiliaire : 1 adjudant (Takiddine) + 6 hommesEmplacement : A 5 blocks, Av. Falcke, près de l'hôtel du Petit PontB 2 maisons sur l'Av. Falcke, près du QC de l'ONUC 2 maisons plus 1 hangar au N° 12 près de la route de N'DjiliEmplacement A : Couchage : excellent, il y a de la place pour tout le monde.Toilettes : Chaque appartement dispose d'un cabinet de toilette avec W.C., le tout très propre.Cuisine : La cuisine pour les hommes de troupe est une cuisine de campagne.  
La cuisine des officiers et des sous-officiers se trouve près du mess des officiers et des sous-officiers  
Les cuisines et batteries de cuisine étaient propres.Entreposage des aliments : L'entrepôt des aliments était propre mais il y avait beaucoup de sacs par terre, que l'on a donné l'ordre de remettre sur les étagères.Rongeurs : Point de rats ni de souris.Mouches et moustiques : Point de mouches ni de moustiques (du DDT est fumigé tous les jours).Asepsie : Les fosses septiques sont en usage  
L'écoulement des eaux est excellent.  
Les ordures sont enlevées par la ville. (les poubelles sont bonnes).Eau : De la ville, l'eau est quelques fois rouge. (on a donné l'ordre de donner aux troupes, suivant en cela le règlement, 2 bouteilles d'eau distillée par jour, la troupe ne faisant pas confiance à l'eau. Néanmoins personne n'est tombé malade.Distractions : fournies par l'ONU.Remarques :

Il faut développer les installations frigorifiques pour entreposer les denrées périssables et la viande. Les salles de médecine sont très chaudes : il ne serait pas mauvais de les climatiser.

Dans le quartier des malades, ceux-ci étaient couchés directement sur les matelas car les quelques draps disponibles sont retenus par la salle M.I.

Etat de vaccination des troupes : Tous les vaccins excepté celui contre la poliomyélite ont été administrés.

Emplacement B : 2 maisons, 6 Av. Falcke, près du QG de l'ONU (Parachutistes, de garde au QG).  
Comme pour les autres locaux visités, tout était propre, quoiqu'il faille avouer que les environs immédiats de ces maisons, à l'exception du jardin, étaient couverts d'abondantes immondices.

Emplacement C : Voisinage de la route de N'Djili  
Deux maisons plus un grand hangar, faisant office d'atelier de réparations.  
Tout comme le jardin, les maisons étaient fort propres.  
Il y a dans cette région beaucoup de moustiques.  
Il n'y a pas de pulvérisateurs de DDT.  
Il faudrait en procurer à ce détachement le plus vite possible.

H. Willeboordse

SOTMAJ

C.J. Grootveld

SGT

1387

SC/MED/34

N° 110 / Med  
3 Janvier 1961

Destinataire : QG Bde Marocaine  
Origine : Chef du Service de Santé Militaire  
Objet : Rapport en cas d'accident ayant occasionné des blessures

Ref. : Votre N° 178/EM/FRM/EFF en date du 23 décembre 1960.

1. Les rapports d'accident ayant occasionné des blessures intéressant les accidentés ci-dessous vous sont renvoyés par la présente. Ces rapports n'ont pas été approuvés et devront être présentés à nouveau en trois exemplaires.

1398	SERGEANT DRISS BENDILISS	-	9ème BATAILLON MAROCAIN
624	SOLDAT MILOUD BEN BOSIAR	-	QG BRIGADE DES FORCES
1036	SERGEANT-CHEF LOCHANI MOHD	-	ROYALES MAROCAINES
888	SOLDAT MAATIBEN FATMI	-	GFT BRIGADE MAROCAINE

2. Pour instructions à suivre prière de vous reporter à notre lettre N° MED/109 en date du 23 Septembre 1960.

COLONEL

P.P. Chef du Service de Santé Militaire  
(BL KAPOOR)

1301

SC/MED/32

N° Med/36  
Janvier 1961

Destinataire : Liste de distribution

Origine : Médecin-chef de l'ONUC

Objet : MESURES PROPHYLACTIQUES CONTRE LES MALADIES VENERIENNES

1. Veuillez trouver ci-joint un produit prophylactique contre les maladies vénériennes que vous voudrez bien distribuer à vos hommes.

Une notice sur le mode d'emploi de ce produit a été annexée à cette lettre en nombre d'exemplaires suffisant.

2. Vous pourrez vous procurer de nouveaux stocks de ce produit en faisant mention, dans vos commandes de médicaments de la "trousse -E P T."

Colonel  
Médecin-chef de l'ONUC  
(B.L. Kapoor)

1357

SC/MEI/82

RAPPORT SUR L'ETAT DE SANTE  
DES FORCES DE L'ONUC POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 1960

1. Logement

La situation reste, à peu de choses près, inchangée. Les soldats continuent d'occuper des bâtiments permanents - en général, des villas et des appartements. Ailleurs, des bâtiments scolaires ont été loués. Une petite partie des effectifs est encore installée sous la tente, et il est probable qu'avec la politique actuelle tendant à regrouper les forces et à les concentrer dans certains secteurs, une plus forte proportion des effectifs devra être logée de cette façon. Le logement en villa n'est pas considéré comme satisfaisant, en raison du nombre excessif des occupants et de la pénurie des salles de bains. A long terme, des dispositions plus satisfaisantes devront être prises pour loger les troupes, soit dans des casernes, soit dans des entrepôts transformés.

2. Approvisionnement en eau

La situation de l'approvisionnement en eau dans les principales villes a été jusqu'ici satisfaisante. Toutefois, les détachements de faible importance numériquement cantonnés dans des endroits reculés ont eu à se plaindre de l'approvisionnement. Nous avons reçu quelques pompes portables pour la purification de l'eau, d'une capacité de 80 à 120 litres à l'heure. On est en train de les distribuer aux éléments cantonnés dans des lieux écartés ou chargés de patrouilles en profondeur.

3. Rations

Les vivres frais continuent d'être rares. Aucune variété n'existe dans les légumes, de sorte que le menu des troupes comporte toujours invariablement les quelques légumes habituels. Les barèmes de ration ont été révisés et refondus.

4. Matériel de pulvérisation et produits chimiques pour l'hygiène

Aucun changement n'est à signaler, mais il faut noter que le matériel livré n'a pas, dans tous les cas, été mis en oeuvre, ce qui réduit l'effet espéré des distributions de pulvérisateurs et d'insecticides.

5. Inoculation et vaccination

La situation n'a pas évolué. Il a été confirmé que toutes les troupes qui se trouvent au CONGO ont été immunisées contre la fièvre typhoïde, la variole et la fièvre jaune.

ELISABETHVILLE ayant signalé un cas de décès imputable, craignait-on, à la fièvre jaune, 1000 vaccins ont été expédiés d'urgence dans cette ville. Il s'est toutefois avéré ultérieurement que le décès n'était pas dû à la fièvre jaune. D'autre part, un rapport ayant fait état d'une épidémie de trypanosomiase au Katanga septentrional, 1000 comprimés de Pentamidine ont été envoyés à ELISABETHVILLE. Toutefois, une enquête a révélé que l'épidémie était inexistante. Les troupes n'ont encore reçu aucun traitement prophylactique contre la trypanosomiase, car le besoin ne s'en est pas fait encore sentir. L'OMS et les autorités sanitaires locales sont également d'avis qu'aucune mesure de prophylaxie n'est nécessaire.

6. Statistiques de la morbidité

	<u>Novembre 1960</u>		<u>Octobre 1960</u>	
a) <u>Toutes causes</u>	<u>Nombre de</u> <u>cas traités</u>	<u>Taux pour</u> <u>1000</u>	<u>Nombre de</u> <u>cas traités</u>	<u>Taux pour</u> <u>1000</u>
Contingent canadien	70	292,9	88	315,4
Brigade éthiopienne	666	221,1	1542 (septembre et oct. groupés)	599,3
Brigade ghanéenne	109	53,4	261	110,7
Brigade guinéenne	215	286,1	200	267,3
Contingent indien	23	30,6	14	19,9
Bataillon indonésien	380	330,7	90	78,1
Contingent irlandais	100	72,3	96	71,8
Contingent libérien	42	188,3	317	1421,5
Force spéciale malaise	79	129,1	néant	néant
Brigade nigérienne	Incomplet		néant	néant
Contingent pakistanaï	151	302,6	254	468,6
Bataillon soudanais	76	191,4	248	631,0
Bataillon suédois	57	86,6	53	80,9
Brigade tunisienne	264	98,5	néant	néant
2ème Bataillon Royal marocain	14	22,4	20	32,0

Les données relatives aux autres unités de la Brigade marocaine et au Contingent de la République Arabe Unie ne nous sont <sup>pas</sup> parvenues. Dans le rapport d'octobre, nous avons relevé les grandes différences qui existent entre les statistiques de morbidité des divers contingents. Ces écarts pourraient, croit-on, provenir de méthodes de compilation différentes. De nouvelles instructions ont, par conséquent, été publiées au sujet de l'établissement du "Résumé des cas nouveaux diagnostiqués". On espère obtenir ainsi une meilleure comparabilité entre les diverses statistiques. Pour ce qui est des données de novembre, on remarquera que le nombre des nouveaux cas a beaucoup diminué dans le Bataillon libérien, tandis qu'il augmentait considérablement dans le bataillon indonésien. L'augmentation enregistrée par le Bataillon indonésien est, en grande partie, imputable à la diarrhée, aux maladies cutanées et du tissu cellulaire, à des fièvres d'origine inconnue, ainsi qu'à des maladies de l'appareil digestif.

b) Paludisme

Novembre 1960

Octobre 1960

	<u>Nombre de</u> <u>cas traités</u>	<u>Taux pour</u> <u>1000</u>	<u>Nombre de</u> <u>cas traités</u>	<u>Taux pour</u> <u>1000</u>
Contingent canadien	1	4,2	-	-
Brigade éthiopienne	3	1,1	13	5,1
			(septembre et oct. groupés)	
Brigade ghanéenne	3	1,6	5	2,2
Bataillon guinéen	7	9,3	9	12,0
Contingent indien	-	-	2	2,7
Bataillon indonésien	-	-	-	-
Contingent irlandais	3	2,1	1	0,8
Contingent libérien	7	31,4	45	201,8
Force spéciale malaise	-	-	néant	néant
Brigade nigérienne	Incomplet		néant	néant
Contingent pakistanais	-	-	-	-
Bataillon soudanais	-	-	-	-
Bataillon suédois	-	-	-	-
Brigade tunisienne	14	5,2	néant	néant
2ème Batail. royal marocain	1	1,6	4	6,4

L'incidence du paludisme demeure assez faible. Le nombre de cas élevés constaté chez les Libériens en octobre 1960 n'a pas encore été expliqué. Les trois cas relevés dans la Brigade ghanéenne ont été établis à partir des symptômes cliniques. Chez les Ethiopiens, il y a eu une rechûte.



c) <u>Dermatoses</u>	<u>Novembre 1960</u>		<u>Octobre 1960</u>	
	<u>Nombre de</u> <u>cas traités</u>	<u>Taux pour</u> <u>1000</u>	<u>Nombre de</u> <u>cas traités</u>	<u>Taux pour</u> <u>1000</u>
Contingent canadien	15	62,7	12	43,0
Brigade éthiopienne	70	27,2	222 (sept. et oct. groupés)	86,2
Brigade ghanéenne	20	10,8	49	21,1
Bataillon guinéen	51	68,2	65	86,9
Contingent indien	2	2,6	-	-
Bataillon indonésien	89	77,4	12	10,4
Contingent irlandais	4	2,9	4	2,9
Contingent libérien	1	4,5	6	26,9
Force spéciale malaise	17	27,7	néant	néant
Brigade nigérienne	Incomplet		néant	néant
Contingent pakistanais	42	84,1	111	204,8
Bataillon soudanais	10	25,2	2	5,1
Bataillon suédois	11	16,7	11	16,7
Brigade tunisienne	45	16,8	néant	néant
2ème Batail. Royal marocain	1	1,6	-	-

Le nombre de cas constatés dans le contingent pakistanais a diminué; en revanche, l'incidence s'est fortement accrue chez les Indonésiens. Cette augmentation est principalement imputable aux maladies cutanées et du tissu cellulaire.

c) Dermatoses

	<u>Novembre 1960</u>		<u>Octobre 1960</u>	
	<u>Nombre de</u> <u>cas traités</u>	<u>Taux pour</u> <u>1000</u>	<u>Nombre de</u> <u>cas traités</u>	<u>Taux pour</u> <u>1000</u>
Contingent canadien	15	62,7	12	43,0
Brigade éthiopienne	70	27,2	222 (sept. et oct. groupés)	86,2
Brigade ghanéenne	20	10,8	49	21,1
Bataillon guinéen	51	68,2	65	86,9
Contingent indien	2	2,6	-	-
Bataillon indonésien	89	77,4	12	10,4
Contingent irlandais	4	2,9	4	2,9
Contingent libérien	1	4,5	6	26,9
Force spéciale malaise	17	27,7	néant	néant
Brigade nigérienne	Incomplet		néant	néant
Contingent pakistanais	42	84,1	111	204,8
Bataillon soudanais	10	25,2	2	5,1
Bataillon suédois	11	16,7	11	16,7
Brigade tunisienne	45	16,8	néant	néant
2ème Batail. Royal marocain	1	1,6	-	-

Le nombre de cas constatés dans le contingent pakistanais a diminué; en revanche, l'incidence s'est fortement accrue chez les Indonésien<sup>s</sup>. Cette augmentation est principalement imputable aux maladies cutanées et du tissu cellulaire.

d) Affections des voies respiratoires

	<u>Novembre 1960</u>		<u>Octobre 1960</u>	
	<u>Nombre de</u> <u>cas traités</u>	<u>Taux pour</u> <u>1000</u>	<u>Nombre de</u> <u>cas traités</u>	<u>Taux pour</u> <u>1000</u>
Contingent canadien	-	-	20	71,7
Brigade éthiopienne	45	17,5	122 (sept. et oct. groupés)	47,4
Brigade ghanéenne	11	5,9	56	24,2
Bataillon guinéen	-	-	23	30,7
Contingent indien	1	1,3	1	1,2
Bataillon indonésien	22	19,1	30	26,0
Contingent irlandais	17	12,3	10	7,4
Contingent libérien	2	8,9	-	--
Force spéciale malaise	25	40,8	néant	néant
Brigade nigérienne	Incomplet		néant	néant
Contingent pakistanais	4	8,0	21	38,4
Bataillon soudanais	34	85,6	131	333,3
Bataillon suédois	4	12,1	11	16,7
Brigade tunisienne	25	9,3	néant	néant
2ème Bat. royal marocain	-	-	2	3,2

L'incidence a, dans l'ensemble, diminué et est modérée.

e) Dysenterie et diarrhées

	<u>Novembre 1960</u>		<u>Octobre 1960</u>	
	<u>Nombre de cas traités</u>	<u>Taux pour 1000</u>	<u>Nombre de cas traités</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Contingent canadien	-	-	5	17,7
Brigade éthiopienne	25	9,7	121 (sept. et oct. groupés)	47,4
Brigade ghanéenne	27	14,5	23	10,1
Bataillon guinéen	22	29,4	22	29,4
Contingent indien	-	-	-	-
Bataillon indonésien	36	31,3	8	6,9
Contingent irlandais	27	19,5	16	11,9
Contingent libérien	13	58,3	84	376,7
Force spéciale malaise	-	-	néant	néant
Brigade nigérienne	Incomplet		néant	néant
Contingent pakistanais	-	-	-	-
Bataillon soudanais	5	12,6	50	12,7
Bataillon suédois	10	15,2	3	4,5
Brigade tunisienne	25	9,3	néant	néant
2ème Bat. royal marocain	-	-	2	3,2

L'incidence constatée dans le contingent libérien et la Brigade éthiopienne a sensiblement baissé. Au cours du mois considéré, aucun cas n'a été relevé dans les contingents canadien, indien, malais, pakistanais et marocain. Une hausse considérable s'est manifestée dans le Bataillon indonésien. Tous les cas sont des cas de diarrhée.

f) Maladies vénériennes

	<u>Novembre 1960</u>		<u>Octobre 1960</u>	
	<u>Nombre de cas traités</u>	<u>Taux pour 1000</u>	<u>Nombre de cas traités</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Contingent canadien	-	-	7	25,1
Brigade éthiopienne	14	5,4	58 (sept. et oct. groupés)	22,5
Brigade ghanéenne	27	14,5	14	6,1
Bataillon guinéen	12	16,0	6	8,0
Contingent indien	-	-	-	-
Contingent indonésien	1	0,9	2	1,7
Contingent irlandais	1	0,7	2	1,5
Contingent libérien	3	13,5	5	22,4
Force spéciale malaise	2	3,2	néant	néant
Brigade nigérienne	Incomplet		néant	néant
Contingent pakistanais	-	-	-	-
Bataillon soudanais	-	-	1	2,5
Bataillon suédois	2	3,0	4	6,1
Brigade tunisienne	12	4,1	néant	néant
2ème Bat. royal marocain	2	3,2	2	3,2

On remarquera que le nombre des cas constatés dans la Brigade ghanéenne s'est encore accru. La blennorrhagie reste la principale maladie vénérienne. Les deux seuls cas de syphilis constatés l'ont été dans la Force spéciale malaise; on ne croit pas que la maladie ait été contractée au Congo. Un envoi de condoms et de pommade prophylactique a été reçu et on est en train de les distribuer à toutes les unités. On espère, par l'application de mesures de prophylaxie, réduire l'incidence des maladies vénériennes.

g) Hépatite infectieuse

Un cas d'hépatite infectieuse a été relevé dans le Bataillon indonésien, 17 dans la Brigade tunisienne et 2 dans le 2ème Bataillon royal marocain. Le nombre élevé de cas constatés dans la Brigade tunisienne est troublant. Il est possible, croyons-nous, que l'infection ait parfois son origine à l'extérieur des unités, étant donné que l'hépatite infectieuse est à l'état endémique parmi la population civile. On ne peut non plus écarter la possibilité, dans certains cas, de jaunisses transmises par voie sanguine, du fait de la campagne intensive d'inoculations qui s'est poursuivie ces derniers temps.

7. Rapatriement pour motif médical

Au cours du mois considéré, 28 membres des forces de l'ONUC ont été rapatriés pour des raisons médicales, contre 13 en octobre. La ventilation par contingents nationaux s'établit comme suit:

Maroc	2
Tunisie	13
Irlande	3
République Arabe Unie	1
Libéria	1
Ethiopie	1
Canada	1
Ghana	2
Pakistan	1
Soudan	1
Personnel civil du	
Siège de l'ONUC	2
	<hr/> 28

8. Décès

Dix-huit décès ont été enregistrés au cours de la période considérée. Ils se répartissent comme suit:

Marocains	3	Accidents de la circulation	2
		Service commandé	1
Tunisiens	3	Noyade	1
		Accident de la circulation	1
		Tombé en opérations	1
Indien	1	Occlusion coronaire	
Ethiopien	1	Service commandé	
Irlandais	9	Tombés en opérations	
Ghanéen	1	Embolie cérébrale	
	<hr/> 18		

QG de l'ONUC  
LEOPOLDVILLE, 07 JAN 61

Le colonel, Médecin-Chef,  
(B.L.KAPOOR)

REPORT ON THE HEALTH OF ONUC FORCES  
FOR THE MONTH OF NOVEMBER 1960

1     Accommodation

The position remains much the same. Troops continue to live in permanent accommodation which for the most part, consists of villas or flats. In some cases school buildings have been acquired. A few still live in tents and it is likely that with the present policy of regrouping troops and concentrating them in particular areas more troops will have to be accommodated in tents. Accommodating troops in villas is not considered satisfactory as there is overcrowding and lack of bath rooms. As a long term policy, better arrangements for accommodating troops whether in barracks or converted ware houses will have to be considered.

2     Water Supply

Water supply in principal towns remains satisfactory so far. Troops located in out of way places and in smaller number have been facing the problem of poor water supply. A few small water purifying sets with a capacity of 20-25 gallons per hour have been received. These are being issued for troops in isolated areas or going out on deep patrols.

3     Rations

The scarcity of fresh supplies still exist. The vegetables have no variety and the troops have got to put up with the same few types of vegetables consistently. Ration scales have been re-worked out and have been regrouped.

4     Spraying Equipment and Hygiene Chemicals

There is no change in the situation, but equipment that has been issued is, in some instances, not being used. This defeats the very purpose for which sprayers and insecticides have been provided.

5     Inoculation and Vaccination State

There is no change in the situation. It has been confirmed that all troops in CONGO have been protected against Typhoid group of fevers, Small Pox and Yellow Fever.

....P-2

It was reported from ELIZABETHVILLE that a case had died of suspected Yellow Fever. 1000 doses of yellow fever vaccine were rushed to ELIZABETHVILLE. It was however later confirmed that the death was not due to Yellow Fever. There was also a report of an epidemic of Trypanosomiasis in North Katanga and 1000 doses of Pentamidine were sent to ELIZABETHVILLE. Investigations however showed that there was no epidemic. Troops have not yet been protected against Trypanosomiasis as no need has been felt so far. The W.H.O. and the local health authorities also agree that the necessity for using prophylaxis against Trypanosomiasis has not arisen.

6 Statistics of Sickness

(a) <u>All Causes</u>	<u>November 60</u>		<u>October 60</u>	
	<u>No of Cases</u>	<u>Ratio per 1000</u>	<u>No of Cases</u>	<u>Ratio per 1000</u>
Canadian Contingent	70	292.9	88	315.4
Ethiopian Bde	666	221.1	1542 (Sep & Oct combined)	599.3
Ghana Bde	109	53.4	261	110.7
Guinea Bn	215	286.1	200	267.3
Indian Contingent	23	30.6	14	19.9
Indonesian Bn	380	330.7	90	78.1
Irish Contingent	100	72.3	96	71.8
Liberian Contingent	42	188.3	317	1421.5
Malayan Special Force	79	129.1	NA	NA
Nigerian Bde	Incomplete		NA	NA
Pakistan Contingent	151	302.6	254	468.6
Sudanese Bn	76	191.4	248	631.0
Swedish Bn	57	86.6	53	80.9
Tunisian Bde	264	98.5	NA	NA
2nd Royal Moroccan Bn	14	22.4	20	32.0

Statistics from the remaining units of the Moroccan Bde and UAR Contingent have not been received. In the health report of October we had noted the wide variation between contingents in the figures of sickness. It is felt that these variations may have been the result of differences in compilation.

.....P-3



Accordingly fresh instructions have been issued on the compilation of the "Summary of New Diagnosis". It is hoped that as a result of these instructions the statistics will be more comparable. In so far as November's figures are concerned it will be noted that the Liberian Bn has shown a substantial decrease in the new cases while the Indonesian Bn has shown a large increase. The increase in the Indonesian Bn has largely been due to Diarrhoea, Diseases of the Skin and Cellular tissue, Fevers of unknown origin and Diseases of the Digestive system.

(b) <u>Malaria</u>	<u>November 60</u>		<u>October 60</u>	
	<u>No of Cases</u>	<u>Ratio per 1000</u>	<u>No of Cases</u>	<u>Ratio per 1000</u>
Canadian Contingent	1	4.2	-	-
Ethiopian Bde	3	1.1	13 (Sep & Oct combined)	5.1
Ghana Bde	3	1.6	5	2.2
Guinea Bn	7	9.3	9	12.0
Indian Contingent	-	-	2	2.7
Indonesian Bn	-	-	-	-
Irish Contingent	3	2.1	1	0.8
Liberian Contingent	7	31.4	45	201.8
Malayan Special Force	-	-	NA	NA
Nigerian Bde	Incomplete		NA	NA
Pakistan Contingent	-	-	-	-
Sudanese Bn	-	-	-	-
Swedish Bn	-	-	-	-
Tunisian Bde	14	5.2	NA	NA
2nd Royal Moroccan Bn	1	1.6	4	6.4

The incidence of Malaria is fairly satisfactory. The high figure among the Liberians for October 60 has not yet been explained by the unit. The three cases in the Ghana Bde were clinical malaria. Among the Ethiopians there was one relapse.

..... P-4

(c) <u>Skin Diseases</u>	<u>November 60</u>		<u>October 60</u>	
	<u>No of</u>	<u>Ratio</u>	<u>No of</u>	<u>Ratio</u>
	<u>Cases</u>	<u>per</u> <u>1000</u>	<u>Cases</u>	<u>per</u> <u>1000</u>
Canadian Contingent	15	62.7	12	43.0
Ethiopian Bde	70	27.2	222	86.2
			(Sep & Oct combined)	
Ghana Bde	20	10.8	49	21.1
Guinea Bn	51	68.2	65	86.9
Indian Contingent	2	2.6	-	-
Indonesian Bn	89	77.4	12	10.4
Irish Contingent	4	2.9	4	2.9
Liberian Contingent	1	4.5	6	26.9
Malayan Special Force	17	27.7	NA	NA
Nigerian Bde	Incomplete		NA	NA
Pakistan Contingent	42	84.1	111	204.8
Sudanese Bn	10	25.2	2	5.1
Swedish Bn	11	16.7	11	16.7
Tunisian Bde	45	16.8	NA	NA
2nd Royal Moroccan Bn	1	1.6	-	-

The Pakistan Contingent has shown a reduction in the incidence but the Indonesian has had a large increase. The increase in the Indonesians is principally due to Diseases of the Skin and Cellular tissues.

.....P-5

(d) Respiratory Infections

	<u>November 60</u>		<u>October 60</u>	
	<u>No of</u> <u>Cases</u>	<u>Ratio</u> <u>per</u> <u>1000</u>	<u>No of</u> <u>Cases</u>	<u>Ratio</u> <u>per</u> <u>1000</u>
Canadian Contingent	-	-	20	71.7
Ethiopian Bde	45	17.5	122	47.4
			(Sep & Oct combined)	
Ghana Bde	11	5.9	56	24.2
Guinea Bn	-	-	23	30.7
Indian Contingent	1	1.3	1	1.2
Indonesian Bn	22	19.1	30	26.0
Irish Contingent	17	12.3	10	7.4
Liberian Contingent	2	8.9	-	-
Malayan Special Force	25	40.8	NA	NA
Nigerian Bde	Incomplete		NA	NA
Pakistan Contingent	4	8.0	21	38.4
Sudanese Bn	34	85.6	131	333.3
Swedish Bn	4	12.1	11	16.7
Tunisian Bde	25	9.3	NA	NA
2nd Royal Moroccan Bn	-	-	2	3.2

The incidence has declined generally and is satisfactory.

.....P-6

(e) Dysentery and Diarrhoea

	<u>November 60</u>		<u>October 60</u>	
	<u>No of Cases</u>	<u>Ratio per 1000</u>	<u>No of Cases</u>	<u>Ratio per 1000</u>
Canadian Contingent	-	-	5	17.7
Ethiopian Bde	25	9.7	121 ( Sep & Oct combined)	47.4
Ghana Bde	27	14.5	23	10.1
Guinea Bn	22	29.4	22	29.4
Indian Contingent	-	-	-	-
Indonesian Bn	36	31.3	8	6.9
Irish Contingent	27	19.5	16	11.9
Liberian Contingent	13	58.3	84	376.7
Malayan Special Force	-	-	NA	NA
Nigerian Bde	Incomplete		NA	NA
Pakistan Contingent	-	-	-	-
Sudanese Bn	5	12.6	50	12.7
Swedish Bn	10	15.2	3	4.5
Tunisian Bde	25	9.3	NA	NA
2nd Royal Moroccan Bn	-	-	2	3.2

The incidence in the Liberian Contingent and the Ethiopian Bde has declined substantially. The Canadian, Indian, Malayan, Pakistan and Moroccan Contingents have not recorded any cases during the month under review. The Indonesian Bn has recorded a big increase. All their cases were reported as Diarrhoea.

.....P-7

(f) Venereal Diseases

	<u>November 60</u>		<u>October 60</u>	
	<u>No of Cases</u>	<u>Ratio per 1000</u>	<u>No of Cases</u>	<u>Ratio per 1000</u>
Canadian Contingent	-	-	7	25.1
Ethiopian Bde	14	5.4	58 (Sep & Oct combined)	22.5
Ghana Bde	27	14.5	14	6.1
Guinea Bn	12	16.0	6	8.0
Indian Contingent	-	-	-	-
Indonesian Contingent	1	0.9	2	1.7
Irish Contingent	1	0.7	2	1.5
Liberian Contingent	3	13.5	5	22.4
Malayan Special Force	2	3.2	NA	NA
Nigerian Bde	Incomplete		NA	NA
Pakistan Contingent	-	-	-	-
Sudanese Bn	-	-	1	2.5
Swedish Bn	2	3.0	4	6.1
Tunisian Bde	12	4.1	NA	NA
2nd Royal Moroccan Bn	2	3.2	2	3.2

The point to note is that the incidence in the Ghana Bde has risen still further. Gonorrhoea is still the principal venereal disease. The only two cases of Syphilis recorded were from the Malayan Special Force which were apparently not acquired in this country. A consignment of Sheaths and prophylactic ointment has been received and this is being issued to all the units. Proper use of prophylaxis will, it is hoped, bring down the incidence of VD.

.....P-8

(g) Infectious Hepatitis

One case of Infectious Hepatitis was recorded by the Indonesian Bn, 17 cases by Tunisian Bde and 2 cases in the 2nd Royal Moroccan Bn. The large number of cases in the Tunisian Bde is disturbing. It is felt that cases are possibly being acquired from outside sources as it is understood that Infectious Hepatitis among the civil population is currently a common occurrence. The possibility that some of the cases may be homologous serum jaundice has also to be considered since in the recent past there has been an intensive inoculation programme.

7 Repatriation on medical grounds

During the month under report 28 members of ONUC forces had been repatriated on medical grounds as against 13 in October. The breakdown by National Contingents is given below:-

Morocco	2
Tunisia	13
Ireland	3
UAR	1
Liberia	1
Ethiopia	1
Canada	1
Ghana	2
Pakistan	1
Sudan	1
Civ Personnel of HQ ONUC LEOPOLDVILLE	2
<u>Total</u>	<u>28</u>

8 Deaths

There were 18 deaths in the month under review. Details are given below:-

Moroccan	3	( Traffic Accidents	-	2
Tunisian	3	( GSW	-	1
		(Drowning	-	1
		(Traffic Accidents	-	1
		(Killed in action	-	1
Indian	1	Coronary Occlusion		
Ethiopian	1	GSW		
Irish	9	Killed in action		
Ghana	1	Cerebral Embolism		
<u>Total</u>	<u>18</u>			

HQ ONUC  
LEOPOLDVILLE

07 JAN 61

*BL Kapoor*  
COLONEL  
SENIOR MEDICAL STAFF OFFICER  
( BL KAPOOR )

1842

SC/MED/31.

O N U C

LISTE D'EQUIPEMENTS MEDICAUX

N° : Med/38

Date : 1er février 1961

LISTE A

MEDICAMENTS

(fongibles)



- A. Cette liste indique les équipements médicaux qui peuvent être obtenus au Dépôt médical de l'ONUC, à savoir :

Equipement fongible :

- A : Médicaments
- B : Stupéfiants
- C : Sérums et vaccins
- D : Bandages
- E : Produits chimiques et réactifs de laboratoires
- F : Matériel médical

Equipement non fongible :

- K : Equipement et instruments médicaux,  
(Mobilier d'hôpital, matériel pour analyses chimiques et pour laboratoires, instruments, etc.)

- B. Chaque liste comporte les colonnes suivantes :

- (1) Numéro de l'article : ce numéro devra figurer sur toutes les commandes de produits médicaux.
- (2) Désignation de l'article : sur les commandes, n'indiquer que les mots soulignés dans la description. Le reste est seulement destiné à donner les renseignements nécessaires aux utilisateurs de la liste.
- (3) Présentation : devra figurer sur toutes les commandes de produits médicaux.
- (4) Evaluation des besoins : se fait sur la base de 100 hommes par mois, en fonction des données de la colonne (3). Ces estimations ne sont fournies qu'à titre d'indication et n'impliquent pas qu'il faille commander la quantité totale donnée pour chaque article. Il conviendra d'observer la plus rigoureuse économie en toute circonstance.
- (5) Brève description des indications du médicament et de la dose moyenne pour adulte.

1.	2.	3.	4.	5.
	Comprimés d'acide acétylsalicyque, voir : aspirine ou A.P.C.			
a-005	<u>Achromycine</u> , pour <u>injections</u> , (Chlorhydrate de tétracycline), 0,1 g	flacon	0,5	Infection. 1 g par jour.
a-006	<u>Achromycine</u> , <u>comprimés</u> , (chlorhydrate de tétracycline), 0,250 g	comprimés	50	Infection. 1 comprimé 3 à 4 fois par jour.
a-010	<u>Acnomel</u> , <u>crème à 1'</u> , 30 g	tube	0,2	Contre l'acné et les lésions cutanées.
a-015	<u>Adhésif</u> , <u>liquide</u> , chirurgical, 120 g	flacon	1/4	Pour traction cutanée, maintien des pansements, ruban adhésif.
a-020	<u>Agarol</u> (mélange de paraffine liquide et d'agar-agar), 500 g	flacon	0,25	Constipation. 8 à 30 cc à l'heure du coucher.
a-025	<u>Alcool</u> , USP, (Ethanol, Alcool éthylique), 500 cc	boîte	0,25	Pour frictions, usage chirurgical, antiseptique, solution à 60-70 %.
a-030	<u>Alka Selzer</u> , comprimés	comprimés	25	Pour brûlures d'estomac, maux de tête. 1 à 2 com- primés.
a-033	<u>Aluminium</u> , gel d' <u>hydroxyde</u> , d'USP (hydroxyde d'aluminium colloïdal), 500 cc	flacon	0,5	Antiacide et calmant. 4 à 8 cc toutes les 4 heures.
a-034	<u>Aluminium</u> , gel d' <u>hydroxyde</u> d' <u>avec kaolin</u> , 250 cc		0,25	Contre la diarrhée, 8 à 16 cc pour commencer, puis 4 à 8 cc 3 fois par jour.
a-035	<u>Aluminium</u> , gel d' <u>hydroxyde</u> d' sec, 0,324 g	comprimés	25	Hyperacidité. 1 com- primé 3-4 fois par jour.
a-040	<u>Aminophylline</u> pour <u>injections</u> , (Euphilline, théophilline, éthylendiamine) 0,25 g, ampoules de 10 cc	ampoules	3	Asthme. 0,25-0,50 g 2 fois par jour.
a-042	<u>Ammoniacale</u> (liqueur aromatisée), boîte 2 cc (boîte de 4 ampoules)	boîte	0,25	Stimulant.

1.	2.	3.	4.	5.
	Amosyt, voir : Dramamine			
a-050	<u>Antiacides</u> (comprimés)	comprimés	25	Hyperacidité. 1 comprimé 3-4 fois par jour.
a-052	<u>Anthelminthiques</u> (comprimés) (Hexylrésorcinol), 0,2 g (flacon de 5 comprimés)  Antivenimeux : voir a-670	flacon	0,25	Anthelminitique, antiseptique des voies urinaires. Posologie: se conformer aux indications portées sur l'étiquette.
	Anusol, voit : suppositoires pour hémorroïdes			
a-060	<u>A.P.C.</u> (acide acétylsalicylique, phénacétine et caféine)	comprimés	250	Analgésique. 1-2 comp. 2-3 fois par jour.
a-062	<u>Argenti proteinatum</u> (protéinate d'argent), doux, 0,5 g	comprimés	50	
a-064	<u>Aspirine</u> (acide acétylsalicyque)	comprimés	250	Contre algies, courbatures et céphalées. 1-2 comp.
a-070	<u>Auréomycine</u> (chlorhydrate de chlortétracycline), <u>pommade</u> à 3 %, 15 g	tube	0,25	
a-071	<u>Auréomycine</u> , <u>pommade ophtalmique</u> à 1 %, 4 g. tube avec embout approprié	tube	0,25	
a-090	<u>Bacitracine</u> , <u>pommade</u> à 1a, 500 unités par g, 15 g	tube	1,5	Infection cutanée.
a-091	<u>Bacitracine</u> , <u>pommade ophtalmique</u> a 1a, 4 g, en tubes avec embout approprié	tube	0,5	Infection.
	Baume du Commandeur, voir : a-855			
a-095	<u>Bénadryl</u> (Chlorhydrate de diphénhydramine), <u>élixir</u> , 500 g	flacon	0,5	Antihistaminique, 50 mg. 3 fois par jour.
a-096	<u>Bénadryl</u> , pour <u>injections</u> , 10 mg par cc, 10 cc	flacon	0,5	Antihistaminique.
a-097	<u>Bénadryl</u> , <u>comprimés</u> , 50 mg	comprimé	10	Antihistaminique. 1 comprimé 3-4 fois par jour.
	Acide Benzoïque, composé voir : pommade de Whitfield			

1.	2.	3.	4.	5.
a-100	<u>Benjoin, teinture de, composé</u> (baume de Friar), 250 g	flacon	0,25	Pour inhalations (rhumes).
a-102	<u>Benzoate de benzyle, saponat,</u> émulsion, 250 g	flacon	0,25	Lotion contre la gale; à diluer dans l'eau : 1 partie d'émulsion + 3 parties d'eau.
a-110	<u>Bismuth, hydroxyde de</u> (liqueur de bismuth), 500 cc	flacon	0,25	Diarrhée, 4-16 cc.
a-111	<u>Bismuth, sous-carbonate de,</u> 0,324 g	comprimés	20	Entérite, 1-2 comprimés 2-3 fois par jour.
a-115	<u>Borique, acide, cristaux, USP</u> 250 g	flacon	0,25	Lavage buccal et nasal, antiseptique faible, solution à 4 % pour peau et plaies, à 1/4 % pour instillation oculaire.
a-116	<u>Borique, pommade à l'acide,</u> modifiée, 250 g	pot	0,25	Antiseptique.
a-120	<u>Burow, solution de, comprimés</u> (Domoboro, acétate d'aluminium)	comprimés	20	Pansement et compresses humides pour infections cutanées. 1 comprimé dans 100 cc d'eau stérile donne une solution à 10 % d'acétate d'aluminium
a-125	<u>Butacaïne, pommade ophtalmique</u> à 1%, à 2 % et au métaphène à 1/3000, 4 g, en tube avec embout approprié	tube	0,25	Affections douloureuses des yeux; en emploi post- opératoire, pour prévenir l'infection et comme calmant.
a-126	<u>Butacaïne, sulfate de, solution</u> à 2 %, 30 g	flacon	0,5	Anesthésique local pour les yeux, le nez et la gorge.
a-140	<u>Calamine, lotion à la, modifiée,</u> 500 g	flacon	0,25	contre piqûres d'insectes.
a-145	<u>Calcium, gluconate de, pour</u> injections, 1 g, 10 cc	ampoules	1	Pour déclencher les réactions physiologiques en cas d'urticaire, d'ac- cident après transfusion, etc.

1.	2.	3.	4.	5.
a-150	<u>Cascara sagrada</u> (extrait de), 0,25 g	comprimés	10	Constipation. 1 comprimé à l'heure du coucher.
a-152	<u>Castor oil</u> , <u>huile de ricin</u> (oleum ricini), 250 cc	boîte	0,25	Laxatif, 5-15 cc.
a-154	Cataplasme, <u>kaolin</u> pour, 250 g	flacon	0,25	En application chaude pour courbatures, furoncles, etc.
	Cetlaxon, voir Cétrémide			
a-160	Cétrémide (Cetlaxon, bromure de cetyltriméthylammonium), 500 g	boîte	0,20	Bactéricide et détergent.
a-165	<u>Chénopodium</u> , essence de 0,3 cc (5 minimum)	capsules	20	Anthelminthique. En 1 seule dose : 3 capsules.
a-168	<u>Chloramphénicol</u> , 0,25 g	capsules	50	Typhoïde et paratyphoïde. 1 capsule 3-4 fois par jour.
	Chlorohydroxyquinoléine, voir : Quinolone			
	Chlorhydrate de chlortétracycline, voir : Auréomycine			
a-170	<u>Citrique</u> , <u>acide</u> , USP, granulé 120 g	flacon	0,25	0,5 %-1 % contre la soif en cas de fièvre, 0,3-2 g par jour.
a-180	<u>Coaltar</u> (liquor carbonis detergens, solution détergente au goudron), 100 g	pot	0,1	Traitement local de nombreuses dermatoses où l'emploi du goudron est recommandé.
a-182	<u>Collodion</u> , <u>mou</u> , USP, 30 g	flacon	1	Protection des petites plaies
	Coramine, voir : Nikethamide			
a-184	<u>Cortisone</u> , <u>pommade ophtalmique à la</u> , 1,5 %, 4 g, en tube avec embout approprié	tube	0,25	
a-190	<u>Créosoline</u> , saponat de, liquide, 500 g	flacon	0,25	Désinfectant.

1.	2.	3.	4.	5.
a-195	<u>Crotamiton</u> , pommade à 10 %, 60 g	tube	0,25	Lésions cutanées.
-	Cuprex, voir : lotion pédiculaire			
-	Darachlor, voir Prophylaxie du paludisme			
210	<u>D.D.T.</u> , poudre, 10 %, 120 g	boîte	1	Contre les acariens, etc.
a-214	Deodorant, avec pulvérisateur, 250 g	flacon	1	Désodorisant pour les salles d'examen.
a-218	<u>Dettol</u> , 500 g	boîte	0,25	Antiseptique, bactéricide.
a-220	<u>Dextran</u> , pour injections, 6 %, matériel complet pour injection (500 cc)	boîte	selon les besoins	Pour perfusions intraveineuses.
a-221	<u>Dextrose</u> , pour injections, USP, 10 %, 500 cc	flacon	selon les besoins	Pour perfusions intraveineuses.
a-225	<u>Digoxine</u> , pour <u>injections</u> , 0,5 mg par cc	ampoules	0,5	Angine de poitrine.
a-226	<u>Digoxine</u> , comprimés, 0,250 g, boîte de 20 comprimés.	boîte	0,5	Régulateur cardiaque. Angine de poitrine. 1-2 comprimés par jour.
a-230	<u>Diodoquine</u> , (diodoxyquinoline) comprimés à 0,21 g Diodoxyquinoline, voir Diodoquine	comprimés	20	Amibiase, Entérite. 3 comprimés 3 fois par jour pendant 20 jours.
a-232	<u>Diperodon</u> , chlorhydrate de, crème à 1 %, 30 g	tube	0,25	Contre brûlures, écorchures, piqûres et inflammations cutanées bénignes.
	Diphenhydramine, chlorhydrate de, voir : Bénadryl			
	Domoboro, voir : Burow (solution de)			
a-240	<u>Dramamine</u> (dimenhydrinate, Suprimal, Amosyt), comprimés à 50 mg	comprimés	10	Antihistaminique. 1 comprimé 3-4 fois par jour
	Eau physiologique, voir : a-840			

1.	2.	3.	4.	5.
a-260	<u>Gouttes analgésiques pour les oreilles</u> (Otalgan, Tympalgan, etc.), 15 g	flacon	0,5	Contre inflammations légères du tympan.
a-261	<u>Gouttes antiseptiques pour les oreilles</u> (Aurisept, etc.), 60 g	flacon	0,5	Contre inflammation légère de l'oreille.
a-270	<u>Entéro-vioforme</u>	comprimés	20	Entérocolite, amibiase, 1-2 comprimés 2-3 fois par jour.
a-275	<u>E.P.T., trousse</u>	par unité	selon besoins	Prophylaxie des maladies vénériennes.
	Ethanol, voir : Alcool			
a-280	<u>Ether</u> , dissolvant, 500 g	flacon	1	Pour nettoyer la peau dissoudre les adhésifs.
	Alcool éthylique, voir alcool			
a-282	<u>Ethyl, chlorure d'</u> , USP, tube pulvérisateur, 50 g	tube	1	Anesthésique local.
a-285	<u>Eugénol</u> (essence de clous de girofle, gouttes pour maux de dents), 15 g	flacon	0,05	pour mal de dents.
	Euphilline, voir : Aminophylline			
	Expectorants, voir : Potion pectorale et Hydrate de terpine			
a-300	<u>Fer, sulfate de</u> , USP, comprimés à 0,324 g	comprimés	20	Anémie.
a-310	<u>Fluorescéine sodique</u> , USP, 0,3 g, poudre sèche	flacon	selon besoins	Pour préparation d'une solution ophtalmique à 2 %.
a-320	<u>Formaldéhyde</u> , comprimés de	comprimés	10	Antiseptique.
	Friar (baume de), voir : Teinture de benjoin			
	Gantrisine, voir : Sulfafurazole			

1.	2.	3.	4.	5.
a-360	<u>Gentiane</u> , solution de violet de, à 1 %, 250 g	flacon	0,25	Antiseptique cutané.
a-361	<u>Gentiane</u> , comprimés, violet de, (crystal violet), glutinisés, 32 mg	comprimés	20	Anthelmintique. 1-2 comprimés 3 fois par jour pendant une semaine; renouveler le traitement après 5 jours d'interruption.
	Glucose, voir : Dextrose			
a-370	<u>Glycérine</u> , 250 g	flacon	1/8	-
	Gouttes pour oreilles : voir a-260, a-261			
	Hémorroïdes, voir : suppositoires			
	Héxylrésorcinol, voir : Comprimés anthelmintiques			
a-400	<u>Histamine, phosphate d'</u> , pour injections, 1 mg par cc	ampoules	0,5	Allergie, céphalées, vertiges. 0,1-0,5 mg.
	Huile de ricin, voir : Castor oil			
a-410	<u>Hydrocortisone</u> , pommade pour traitement local, 2,5 %, tube de 15 g	tube	0,25	Lésions cutanées.
a-440	<u>Ichthammol</u> (ichthyol), 120 g	flacon	0,5	Antiseptique, pour eczéma, psoriasis.
	Ichthyol, voir : Ichthammol			
a-450	<u>Iode, teinture d'</u> , 250 g	flacon	0,5	Antiseptique cutané.
a-451	<u>Iode, teinture d'</u> , flacon- verseur, pour trousses de secouristes, 10 cc (boîte de 3)	boîte	0,25	Antiseptique cutané.
a-453	<u>Iodochlorydroxyquinoléine</u> , pommade à 3 %, tube de 30 g	tube	1,0	Eczéma et autres discrètes lésions cutanées.
a-457	<u>Alcool, Iso-propylique</u> , NF, 500 cc	flacon	0,5	Pour frictions, anti- septique chirurgical, solution à 50 %.
	Laxatif végétal, voir : végétal			



1.	2.	3.	4.	5.
a-480	<u>Lidocaïne</u> (chlorhydrate de xylocaïne), 2 %, avec adrénaline, 1/100 000, 20 cc	ampoules	1,0	Anesthésique local.
a-485	<u>Liniment au camphre et au savon</u> , sec, 57 g	pot	1,0	Pour préparation de 1/2 litre de liniment.
a-486	<u>Liniment à la térébenthine</u> , 250 g	flacon	0,25	Rubéfiant pour entorses, contusions.
a-488	<u>Lotion antiseptique</u> , 500 g	flacon	0,25	Rinçages de bouche et gargarismes.
a-490	<u>Lotion pédiculaire</u> (lotio pediculosis, Cuprex), 500 g	flacon	0,25	Contre les poux et acariens.
a-510	<u>Magnésie, hydroxyde de</u> , liquide (lait de magnésie), 250 cc	flacon	0,25	Laxatif doux, antiacide.
a-511	<u>Magnésie, comprimés d'hydroxyde de</u> , NF (lait de magnésie), 0,324 g	comprimés	50	Laxatif.
a-513	<u>Magnésie, sulfate de</u> (sel d'Epsom, de Sedlitz), 120 g	boîte	0,5	Usage interne : purgatif. Usage externe : compresses.
	Morsures de serpents, voir : a-670			

#### PALUDISME, PROPHYLAXIE

a-520	<u>Darachlor</u>	comprimés	selon besoins	Dose préventive : 1 comprimé par semaine.
a-521	<u>Nivaquine</u> (à 300 mg de chloroquine)	comprimés	selon besoins	Dose préventive : 1 comprimé par semaine.
a-522	<u>Paludrine</u> , 100 mg	comprimés	selon besoins	Dose préventive : 1 comprimé par jour.

#### PALUDISME, TRAITEMENT

a-530	<u>Primaquine, phosphate de</u> , comprimés à 26,3 mg	comprimés	20	Traitement : 1 comprimé tous les jours pendant 7 jours.
a-531	<u>Quinine, sulfate de</u> , comprimés à 0,250 g, enrobés de sucre	comprimés	50	Traitement : 1 g par jour pendant 10 jours.

1.	2.	3.	4.	5.
a-540	<u>Mandélate de méthénamine,</u> comprimés à 0,250 g	comprimés	20	Antiseptique urinaire. 4 comprimés 4 fois par jour.
a-545	<u> Mercure, pommade ophtalmique à l'oxyde de, (précipité jaune), 1 %, 4 g; en tubes à embout approprié</u>	tube	0,25	Inflammation légère de l'oeil et de la paupière.
a-546	<u> Mercure, pommade ammoniacale au (pommade au précipité blanc), 120 g</u>	pot	0,50	Infection cutanée.
a-548	<u>Merthiolate</u> (teinture de thiomersal), 250 cc	flacon	0,25	Antiseptique.
a-549	<u>Merthiolate, pommade ophtalmique au, 1 p. 5000, 4 g, en tube à embout approprié</u>	tube	0,25	Infections des yeux.
a-550	<u>Méthyle, hydrate de</u> (alcool de bois), 500 cc	flacon	0,25	Pour lampes à alcool seulement.
a-552	<u>Méthyle, salicylate de</u> (essence de Wintergreen), 250 cc	flacon	0,25	Rubéfiant doux.
a-555	<u>Mixtura pectoralis</u> (potion pec- torale, expectorant de Stokes), 500 g	flacon	0,25	Toux, rhumes, bronchites, 4 cc toutes les 2-3 heures.
	Néosynéphrine, voir : phényl- éphrine			
a-590	<u>Nikethamide pour injections</u> (coramine), 25 %, 1,5 cc	ampoule	0,5	Analeptique respiratoire. Collapsus circulatoire, 1,5-3 cc par voie intra- veineuse ou sous-cutanée.
	Nivaquine, voir : Prophylaxie du paludisme			
	Oleum ricini, voir : Castor oil			
	Otalgan, voir : gouttes anal- gésiques pour les oreilles			
	Oxytétracycline (chlorhydrate de), voir : Terramycine			
	Paludrine, voir : Prophylaxie du paludisme			
	Paraffine liquide avec agar, voir : Agarol			

1.	2.	3.	4.	5.
a-600	<u>Paraffine liquide</u> , 250 cc	boîte	0,25	Laxatif, 15-30 cc.
a-601	<u>Paraffinum molle</u> (vaseline minérale), 250 g	boîte	0,25	Pansement protecteur et excipient pour pommade.
a-605	<u>Phényléphrine, chlorhydrate de (néosynéphrine)</u> , pommade nasale, 0,5 %, 20 g	tube	2,0	Décongestionne et désenflamme momentanément le nez au cours de coryzas et rhumes des foins.
a-606	<u>Phényléphrine, chlorhydrate de (néosynéphrine)</u> , <u>solution</u> , 1 %, 100 cc	flacon	0,40	Décongestionne et désenflamme momentanément le nez au cours de coryzas et rhumes des foins.
a-609	<u>Picrotoxine</u> , pour injection, 0,1 %, 10 cc	ampoules	0,50	Stimulant du système nerveux central; 1-4 mg = 0,3-1,0 cc.
a-612	<u>Pipérazine, citrate de</u> , sirop (100 mg par cc), 250 cc	flacon	0,25	Anthelmintique. Contre oxyures et ascaris.
a-615	<u>Plasma humain normal</u> , USP, sec; 500 cc, série complète	boîte	selon besoins	
a-620	<u>Permanganate de potassium, cristaux</u> , 60 g	flacon	0,50	Pour traitement de diverses dermatoses.
a-621	<u>Permanganate de potassium, comprimés à 0,324 g</u>  Primaquine (phosphate de), voir : traitement du paludisme	comprimés	20	Antiseptique, bactéricide et astringent.
a-625	<u>Procaïne, chlorhydrate de</u> , USP, 100 mg, cristaux en ampoules	ampoules	3	Anesthésique local, solution à 1-2 %.
a-626	<u>Procaïne, chlorhydrate de</u> , USP, 1 g, cristaux en ampoules	ampoules	3	Anesthésique local, solution à 1-2 %.
a-630	<u>Pénicilline procainée G</u> , 1 500 000 U.	flacon	50	Infection.
a-631	<u>Pénicilline procainée G</u> , 4 000 000 U.  Protéinate d'argent, voir : Argenti proteinatium	flacon	20	Infection.
a-635	<u>Pyribenzamine</u> (chlorhydrate de tripélenamine), comprimés à 50 mg	comprimés	50	Antihistaminique. 4 comprimés par jour.

1.	2.	3.	4.	5.
	Précipité blanc, voir : Mercure (pommade ammoniacale au)			
	Précipité jaune, voir : Mercure (pommade à l'oxyde de)			
a-645	<u>Quinidine</u> , sulfate de, 0,200	comprimés	20	Arythmie. 1-2 fois par jour
	Quinine (sulfate de), voir : Paludisme, traitement			
a-650	<u>Quinolone</u> (chlorhydroxyquine- léine), pommade, 30 g	tube	0,20	Infection cutanée.
a-660	<u>Salicylique</u> , <u>acide</u> , USP, 250 g	flacon	0,25	Pansement sec pour trai- tement des verrues et des cors.
a-665	<u>Santonine</u> , comprimés à 32 mg	comprimés	20	Anthelmintique. 60-90 mg, 2 fois par jour. Le len- demain, administrer un laxatif.
a-670	<u>Nécessaire antivenimeux</u> , pour succien (voir aussi liste "C": sérum antivenimeux)	par unité	selon besoins	Morsures de serpents.
a-680	<u>Savon</u> chirurgical (à l'hexa- chlorophène), 120 g	pain	0,50	Savon chirurgical, anti- septique.
	Sirap de sapin blanc, voir : a-850			
a-690	<u>Soude</u> , <u>bicarbonate de</u> , 0,6 g	comprimé	250	Brûlures d'estomac; 1-2 comprimés après le repas.
a-691	<u>Sodium</u> , <u>chlorure de</u> , <u>pour</u> <u>injections</u> , 1000 cc	flacon	0,5	
a-692	<u>Sodium</u> , <u>chlorure de</u> , 0,5 g	comprimé	125	Pour traitement des ca- rences en chlorure de sodium.
	Saponat de créosoline, voir : Créosoline			
	Soufre, pommade au, voir : a-715			

1.	2.	3.	4.	5.
a-695	<u>Streptomycine</u> , 1 g	flacon	5	Infection. 1 g par jour.
a-701	<u>Sulfacétamide sodique</u> , solution ophtalmique à 30 %, 30 cc	flacon	0,25	Conjonctivite.
a-702	<u>Sulfacétamide sodique</u> , pommade ophtalmique à 10 %, 4 g; en tubes à embout approprié	tube	0,50	Infection de l'oeil et de la paupière.
a-704	<u>Sulfadiazine</u> , 0,5 g	comprimés	250	Infection. 4 comprimés pour commencer, puis 1-2 comprimés toutes les 4 heures.
a-706	<u>Sulfafurazole</u> (gantrisine), 0,5 g	comprimés	250	Infection. 8 comprimés pour commencer, puis 2-4 toutes les 4 heures.
a-715	<u>Pommade au soufre</u> , 250 g	pot	0,25	Acné, séborrhée, dermatoses, psoriasis, certaines lésions eczéma-teuses.
a-720	<u>Suppositoires pour hémorroïdes</u> (Anusol, etc.)	par unité	2	Hémorroïdes, calme démangeaisons, brûlures, douleurs.
	Suprimal, voir : Dramamine			
a-750	<u>Talc</u> (Talcum purificatum), 250 g	pot	0,25	Pour poudrage en cas d'inflammation cutanée.
a-755	<u>Terramycine</u> (chlorhydrate d'oxytétracycline), 0,250 g	capsules	50	Infection. 1-2 capsules toutes les 6 heures.
a-758	<u>Terpine</u> , hydrate de, additionné de codéine, 500 cc	flacon	0,4	Potion contre la toux. 4 cc toutes les 2-3 heures.
a-760	<u>Tétracaïne</u> , pommade ophtalmique à 1%, 0,5 %, tube de 4 g avec embout approprié	tube	0,25	Anesthésique local.
a-762	<u>Tétrachloro-éthylène</u> , 1 cc (15 minimum)	capsules	0,25	Anthelmintique. Spécialement contre ankylostomes. 3 cc. Administrer ensuite un laxatif (1-2 cuillerées magnésie sulfurée).
	Tétracycline (chlorhydrate de), voir : Achromycine			
	Thimérosal, voir : Merthiolate			

1.	2.	3.	4.	5.
a-770	<u>Mentholées, pastilles pour la gorge</u> (Vick's. etc.), boîtes de 20	boîte	2	Infection de la gorge.
a-790	<u>Undécylénique, acide, pommade composée, 250 g</u>	pot	0,25	Trichophytose.
a-791	<u>Undécylénique, acide, poudre composée, 30 g</u>	boîte	1	Trichophytose.
	Vaseline, voir : paraffinum molle			
a-795	<u>végétal, Laxatif, comprimés</u>	comprimés	20	Constipation. 1-2 comprimés à l'heure du coucher.
a-800	<u>Vitamines A et D, comprimés</u>	comprimés	20	Appoint en vitamines. 1 comprimé par jour.
a-801	<u>Vitaminé B, complexe, comprimés</u>	comprimés	25	Appoint en vitamines. 1 comprimé par jour.
a-802	<u>Vitaminé B, complexe, et ascorbate de sodium pour injections, 2 cc</u>	ampoules	0,1	Appoint en vitamines, 1 cc.
a-803	<u>Comprimés multi-vitaminés</u>	comprimés	25	Appoint en vitamines. 1-2 comprimés par jour.
a-840	<u>Eau physiologique pour injection, 30 cc</u>	ampoules	10	-
a-850	<u>Sirop de sapin blanc, composé, 250 cc</u>	flacon	0,25	Expectorant doux.
a-855	<u>Baume du Commandeur</u> ("Whitfields ointment") (teinture balsamique, acide benzoïque, composé), 250 g  Wintergreen (Essence de), voir : Méthyle, salicylate de  Xylocaïne (chlorhydrate de), voir : Lidocaïne	pot	0,25	Trichophytose.
a-900	<u>Zinc, pommade à l'oxyde de, 250 g</u>	pot	0,5	Infection cutanée.

LISTE B

STUPEFIANTS

(fongibles)

1.	2.	3.	4.	5.
	<u>Adrénaline</u> , voir Epinéphrine			
b-110	<u>Atropine</u> , sulfate d', pour <u>injection</u> , 2 mg, 1 cc, en tube pliable	par unité	1	Antispasmodique
b-120	<u>Belladone</u> , <u>teinture de</u> , 500 cc	flacon	0,10	Antispasmodique pour ulcère de l'estomac et du duodénum 1 g, à la fois, 3 fois par jour
b-135	<u>Chlorpromazine</u> , <u>chlorhydrate de</u> , (largactil), comprimés de 25 mg	comprimés	10	Sédatif, tranquillisant, 1 comprimé 3-4 fois par jour
b-136	<u>Chlorpromazine</u> , <u>chlorhydrate de</u> , (largactil), pour <u>injection</u> ampoule de 25 mg, 2 cc	ampoules	2	Sédatif, tranquillisant. En cas d'excitation accentuée : 25 mg, 3-4 fois par jour
b-140	<u>Cocaïne</u> , Chlorhydrate de 0,5 g, poudre sèche	poudre	0,25	Pour l'anesthésie des paupières; comme mydriatique : solution stérile à 2 %
b-150	<u>Emétine</u> , chlorhydrate d', pour <u>injection</u> , 65 mg par cc, boîte de 6	boîte	0,50	Dysenterie amibienne : 65 mg par jour pendant 6 jours, par voie intramusculaire. Repos absolu au lit
b-156	<u>Epinéphrine</u> pour <u>injection</u> , 1/1000, ampoules de 1 cc	ampoule	1	Vaso-constriction, asthme
b-157	<u>Epinéphrine</u> pour <u>inhalation</u> 1/100, 5 cc	flacon	1	Pour gouttes ou pulvérisations dans le nez : 1-2 gouttes toutes les 3-4 heures
b-158	<u>Ephédrine</u> , sulfate d', capsules, 25 mg	par unité	5	Contre l'asthme : 1 capsule toutes les 4-6 heures
b-201	<u>Homatropine</u> , chlorhydrate de et de <u>tétracaïne</u> , pastilles ophtalmiques, tube de 25	tube	selon besoins	mydriatique
b-360	<u>Mépidrine</u> , chlorhydrate de (chlorhydrate de démerol, péthidine, dolantine, péthanol) pour <u>injection</u> , 50 mg par cc, 2 cc	ampoules	2	Analgésique : 1-2 cc
b-361	<u>Méprobamate</u> (Equanil, procalmadiol), comprimés à 400 mg	comprimés	10	Sédatif, tranquillisant : 1-2 comprimés, 3-4 fois par jour
b-370	<u>Morphine</u> pour <u>injection</u> , 16 mg 1,5 cc en tubes pliables	par unité	1	Analgésique



1.	2.	3.	4.	5.
b-401	<u>Opium camphré</u> , teinture d' (parégorique) 500 g	flacon	0,10	Diarrhée, coliques : 4 cc 4 fois par jour
b-450	<u>Papavérine</u> , chlorhydrate de comprimés à 100 mg	comprimés	2	Relâche la musculature lisse de l'intestin et des voies biliaires, de l'arbre bronchique et des vaisseaux, 1 comprimé 1-2 fois par jour
b-452	<u>Pentobarbital</u> sodique, pour injection intraveineuse, 0,25 g, 5 cc	ampoules	1	Sédatif, hypnotique, injecter lentement
b-460	<u>Phénobarbital</u> , comprimés, 16 mg	comprimés	25	Sédatif : 1-2 comprimés au coucher
b-470	<u>Promazine</u> (Sparine), 50 mg	comprimés	10	Sédatif, tranquillisant : 1 comprimé à 4-6 heures d'intervalle
b-501	<u>Réserpine</u> , 0,25 mg	comprimés	10	tranquillisant; hypotenseur : 1/2-1 comprimé au coucher
b-610	<u>Sécobarbital</u> (Séconal), 100 mg	comprimés	10	Sédatif : 1 comprimé au coucher

LISTE C

SERUMS ET VACCINS

(fongibles)

1.	2.	3.	4.	5.
c-110	<u>Antivenimeux</u> , sérum polyvalent (Bitis + Echis)	paquet	selon besoins	-
c-210	<u>Antitoxine contre la gangrène gazeuse</u> , trivalent, 1 dose thérapeutique	flacon	selon besoins	Activité : 24 mois
c-230	<u>Antitoxine tétanique</u> , 20 000 U. 1 dose thérapeutique	flacon	selon besoins	Activité : 36 mois. Pour blessés non vaccinés seulement
c-235	<u>Toxoïde tétanique</u> , précipité d'aluminium, effet renforceur, 1/2 cc	ampoule	selon besoins	Activité : 24 mois. Pour effet renforcer chez blessés déjà vaccinés
<p><u>NOTE</u> : Les sérums et vaccins suivants doivent être commandés au moment de la vaccination ou de la revaccination des troupes, aucun stock ne devant être conservé. Pour les doses, voir No Med/</p>				
c-336	<u>Toxoïde tétanique</u> , précipité d'aluminium	cc	selon besoins	Activité : 24 mois
c-340	<u>Vaccin antivaricelleux</u>	dose	-	Activité : 3 mois
c-345	<u>Vaccin contre la fièvre jaune</u>	cc	-	Activité : 12 mois
c-350	<u>Vaccin anticholérique</u>	cc	-	Activité : 18 mois
c-355	<u>Vaccin contre le choléra, les fièvres typhoïde et paratyphoïde</u>	cc	selon besoins	Activité : 18 mois
c-360	<u>Vaccin contre la typhoïde et la paratyphoïde</u>	cc	-	Activité : 18 mois
c-370	<u>Vaccin antipesteux</u>	cc	-	Activité : 18 mois
c-450	<u>Vaccin antirabique</u> 14 doses, traitement complet, avec seringue et aiguille	paquet	-	Activité : 6 mois, seulement sur demande des hôpitaux

LISTE D

BANDES

(fongibles)

1.	2.	3.	4.	5.
d-110	<u>Bande élastique, 7,5 cm sur 500 cm;</u> lavable		1,0	
d-120	<u>Bande camouflée, 5 cm x 500 cm;</u> gaze stérile, brune	par unité	0,5	
d-121	<u>Bande camouflée, 7,5 cm x 500 cm;</u> gaze stérile, brune	par unité	1,0	
d-122	<u>Bande camouflée, 10 cm x 500 cm;</u> gaze stérile brune	par unité	1,0	
d-130	<u>Bande blanche, 5 cm x 500 cm;</u> gaze stérile, paquet de 12	paquet	5	
d-131	<u>Bande blanche, 7,5 cm x 500 cm;</u> gaze stérile, paquet de 12	paquet	10	
d-132	<u>Bande blanche, 10 cm x 500 cm;</u> gaze stérile, paquet de 12	paquet	10	
d-140	<u>Bande triangulaire,</u> mousseline gris olivâtre, comprimée	par unité	3	
d-142	<u>Bande de plâtre de Paris,</u> 7,5 cm - 300 cm, prise rapide, en sac étanche	par unité	-	Sur demande des hôpitaux seulement
d-143	<u>Bande de plâtre de Paris,</u> 15 cm x 500 cm, prise rapide, en sac étanche	par unité	-	Sur demande des hôpitaux seulement
d-210	<u>Coton stérilisé, 30 g</u>	paquet	5	
d-211	<u>Coton stérilisé, 500 g</u>	paquet	1	
d-220	<u>Coton non absorbant, 500 g</u>	paquet	1	
d-240	<u>Compresse, 5 cm x 5 cm,</u> gaze stérile brune, paquet de 4	paquet	20	
d-241	<u>Compresse, 10 cm x 10 cm</u> gaze stérile, brune	par unité	20	
d-310	<u>Pansement pour premiers soins,</u> 30 cm x 30 cm, stérile, brun	par unité	1	
d-311	<u>Pansement pour premiers soins,</u> 19 cm x 21 cm, stérile, brun	par unité	1	

1.	2.	3.	4.	5.
d-312	<u>Pansement pour premiers soins,</u> 10 cm x 18 cm, individuel, troupe, stérile, brun	par unité	selon besoins	
d-350	<u>Gaze adhésive ("Handytape")</u> paquet de 18	paquet	10	
d-355	<u>Gaze vaselinée, 7,5 cm x 45 cm,</u> stérile (paquet de 12)	paquet	1/2	
d-358	<u>Gaze absorbante, 100 cm x 500 cm</u>	paquet	1/2	
d-363	<u>Gaze absorbante, 1/2 cm x 500 cm,</u> stérile	pot	1/2	
d-410	<u>Tampon, pour oeil, 5 cm x 6 cm,</u> stérile	paquet	3	
d-411	<u>Tampon, de coton, 2,5 cm x 5 cm</u> paquet de 50	paquet	1	
d-510	<u>Suspensoir scrotal</u>	par unité	1	
d-610	<u>Plâtre adhésif, 7,5 cm x 450 cm</u>	rouleau	1	
d-611	<u>Plâtre adhésif, 2,5 cm x 450 cm</u>	rouleau	2	
d-612	<u>Plâtre adhésif, 5 cm x 450 cm</u>	rouleau	2	

1337

SC/MED/30

QG ONUC N° 75/MED  
décembre 1960

Destinataires : Listes A, B et C  
Origine : Le Médecin-Chef  
Objet : Hépatite infectieuse

1. Trente cas d'hépatite infectieuse ont été ~~signalés~~ depuis septembre. L'examen de ces cas donne à penser que l'infection pourrait parfois avoir eu son origine à l'extérieur des unités. A cet égard, il est intéressant de noter qu'il existe dans la population civile un grand nombre de cas d'hépatite infectieuse, tant ictérique, que non-ictérique. Il se pourrait aussi que dans certains des cas il s'agisse de jaunisses transmises par voie sanguine par suite des campagnes d'inoculation auxquelles ont été soumises les troupes ces derniers temps.
2. Il y aurait donc lieu de prendre des dispositions en vue de réduire l'incidence de cette maladie. Les mesures à prendre devraient comprendre notamment les précautions ci-après :
  - a) Contrôle rigoureux des aliments et boissons pour empêcher qu'ils ne soient contaminés par le virus de l'hépatite infectieuse. L'infection en effet se transmet généralement par les aliments et l'eau. Il est à déconseiller de prendre des repas hors des unités, dans des établissements quelconques.
  - b) Traitement ad hoc des excréments humains de façon qu'ils n'attirent pas les mouches et ne favorisent leur multiplication.
  - c) Stricte mise en œuvre des moyens de lutte contre les mouches, pour empêcher tout contact avec les aliments.
3. Lorsque des campagnes d'inoculation et de vaccination sont entreprises, on doit veiller avec soin à ce que les aiguilles hypodermique, les seringues et les lancettes soient stérilisés comme il convient entre chaque inoculation ou vaccination individuelle.

Le Colonel-Médecin-chef  
B.L. KAPOOR

1330

SC/MED/29

Voir. SC/MED/38.

O N U C

REQUISITION ET COMPTABILITE  
DES FOURNITURES MEDICALES

=====



## GENERALITES

### 1. Plan de l'ouvrage

- a) Le présent manuel explique la procédure à suivre pour les opérations suivantes :
  - i) Obtention de fournitures médicales au Dépôt médical de l'ONU
  - ii) Obtention des réquisitions médicales
  - iii) Comptabilité des fournitures médicales
  - iv) Livraison et réception
  - v) Préparatifs d'inspection
- b) On lira les instructions ci-jointes à la lumière du Manuel d'intendance de l'ONUC ainsi que des ordres médicaux de l'ONUC et autres ordres pertinents émanant du Commandement de l'ONUC.
- c) Au cas où les instructions ne seraient pas parfaitement comprises, on prie les unités d'écrire au Médecin-chef ou de s'y rendre : toute l'assistance nécessaire leur sera fournie.

### 2. Liste des fournitures médicales ONUC

Le M.C. publiera une liste des fournitures médicales qui indiquera :

- i) Les fournitures que l'on peut se procurer auprès du dépôt médical de l'ONUC
- ii) Les fournitures médicales classées en catégories "consommable" et "non-consommable"
- iii) Fournitures médicales pour lesquelles des mesures spéciales sont nécessaires (protection spéciale, stockage).

## II. OBTENTION DE FOURNITURES MEDICALES

- 1. Seul l'officier dirigeant un hôpital de l'ONUC ou son représentant, un Officier supérieur du service de santé d'un contingent national ou le Médecin-major d'une unité ont le droit de passer une réquisition et d'en prendre livraison.

Lorsqu'une sous-unité se trouve dans une autre province que l'unité mère, on peut demander la permission du M.C. de réquisitionner séparément pour cette sous-unité.

- 2. Les fonctionnaires médicaux énumérés au paragraphe 1 sont chargés de :

- a) Calcul et réquisition de fournitures médicales au M.C. suivant les besoins de l'unité. S'assurer que les stocks existants ne dépassent pas le niveau d'une provision de 3 mois.

Pour le calcul et la réquisition de fournitures médicales, on se servira du barème de fournitures médicales ONUC. On signale qu'il n'est pas nécessaire de rédiger une réquisition pour chaque produit inscrit sur ce barème pas plus qu'il n'est indispensable de multiplier par un facteur donné les quantités figurant à la rubrique "Besoins prévus".

- b) Distribution logique des fournitures médicales entre les sous-unités dépendant de lui.

c) Envoyer directement au dépôt médical de l'ONUC :

- i) Les emballages, containers, bouteilles vides etc. à chaque nouvelle réquisition;
- ii) Excédents de fournitures médicales non indispensables;
- iii) Fournitures durables qui ne sont plus nécessaires.

3. Tout fonctionnaire médical recevant des fournitures médicales provenant directement ou indirectement du dépôt médical de l'ONUC est responsable de ce qui suit :

- a) Les fournitures reçues seront placées sous bonne garde. Le stock de stupéfiants et autres drogues inscrites sur la liste "B" du barème des fournitures médicales sera, en tous temps, conservé dans une armoire ou dans un coffre. La clé de cette armoire ou de ce coffre sera en tout temps en possession du fonctionnaire responsable. Le double des clés, s'il existe, sera transmis, sous enveloppe scellée et dûment libellée, à l'officier commandant l'unité.
- b) Comptabilité exacte des fournitures médicales.
- c) S'assurer du bon entretien des fournitures non-consommables et de l'emploi le plus économique et possible des fournitures consommables.

### III. REQUISITIONS

#### III-A Instructions générales

1.
  - a) Les hôpitaux militaires de l'ONUC se serviront dans toute la mesure possible des fournitures médicales dont dispose le dépôt des fournitures médicales de l'ONUC.
  - b) Les fournitures que le dépôt des fournitures médicales n'a pas en stock et dont un hôpital de l'ONUC a besoin, peuvent être réquisitionnées par l'officier commandant l'hôpital sur un proforma de réquisition séparé. Ces réquisitions seront faites pour couvrir les besoins pour une période de quatre mois.
  - c) En cas d'extrême urgence l'achat sur le marché local de médicaments indispensables sera fait d'après la procédure suivante :
    - i) On pourra acheter sur le marché local une quantité de médicaments suffisante pour la période de crise sans approbation préalable. Une sanction ex-post-facto sera néanmoins sollicitée immédiatement auprès du M.C. indiquant les raisons et certifiant que les médicaments n'étaient ni disponibles dans les stocks ONUC ni livrables dans des délais suffisamment rapides par des dépôts des médicaments de l'ONUC.
    - ii) On demandera au fournisseur des factures en quatre exemplaires que l'on transmettra au M.C. dûment contresignées par le Médecin-chef de l'hôpital.
    - iii) Après contresignature du M.C. la facture sera dirigée sur la section correspondante de l'Intendance qui paiera directement le fournisseur.
2. Les unités peuvent d'habitude réquisitionner des fournitures médicales qui figurent sur le barème des fournitures médicales ONUC. Lorsqu'on demande des fournitures non-consommables en remplacement d'anciennes dont on ne se sert plus, ces dernières seront renvoyées au Dépôt des fournitures médicales ONUC.

On peut demander au M.C. de fournir les articles suivants :

- Articles en livraison par un le barème des fournitures médicales au cas*
- i) ~~articles figurant pas sur le barème des fournitures médicales au cas~~  
*si cet article est jugé de première nécessité*
  - ii) Articles non consommables figurant sur le Barème des fournitures médicales de l'ONUC, mais pour lequel on ne peut renvoyer le même type d'article hors d'usage.

On ne fera pas la réquisition de ces articles sur un proforma de réquisition, mais on en fera la demande par lettre spéciale, en mentionnant l'article requis, la raison de la demande et la raison pour laquelle on ne peut rendre le même article hors d'usage.

N.B. Si la permission est donnée pour un article de cette catégorie, on est généralement obligé de se le procurer à l'étranger ce qui entraîne un délai de livraison d'environ 3 mois.

3. Toutes les réquisitions de fournitures médicales, à l'exception de celles qui font l'objet du para. 2(b) seront adressées au M.C. sur un formulaire réquisition/fourniture/reçu. Ce formulaire est distribué avec les 4 copies attenantes. On se le procurera auprès du M.C.

On passera les réquisitions pour couvrir les besoins prévus pour une période de deux mois chaque fois.<sup>1)</sup>

Les réquisitions seront envoyées de sorte qu'elles parviennent au Siège de l'ONUC les 15 janvier, 15 mars, 15 mai, 15 juillet, 15 septembre et 15 novembre au plus tard. On fera toute diligence pour que les fournitures parviennent aux unités qui les ont demandées le 1er du mois suivant. On découragera la présentation de réquisition en dehors de ces dates sauf en cas d'urgence.

### III-B PREPARATION DES REQUISITIONS

4. Pour rédiger les réquisitions on suivra les instructions suivantes :  
des réquisitions séparées seront rédigées pour les catégories suivantes :

- i) fournitures consommables
- ii) fournitures non-consommables
- iii) stupéfiants et autres drogues figurant sur la liste b) du barème des fournitures médicales
- iv) fournitures médicales ne figurant pas sur le barème des fournitures médicales de l'ONUC (ne s'applique qu'aux hôpitaux de l'ONUC).

5. Toutes les réquisitions seront transmises au M.C. pour approbation. Celui-ci les fait parvenir au dépôt de fournitures médicales ONUC pour livraison.

6. Tous les formulaires seront préparés avec soin et dactylographiés. On ~~utilisera~~ <sup>*l'espace*</sup> qu'un côté du proforma. L'espace de droite et sous la ligne grasse ne sera pas utilisé.

On ne détachera pas les copies attenantes au formulaire.

7. On se servira des espaces prévus sur toutes les pages de la réquisition pour y porter le nom de l'unité et son adresse complète, l'effectif, la date de présentation, le n° de la réquisition et le n° de la page. Le médecin qui passe la réquisition signera seulement la dernière série de formulaires.

8. Sur les réquisitions on reprendra d'après le barème de fournitures médicales de l'ONUC : le n° de code (que l'on inscrira à la colonne 1), la nomenclature de l'article (colonne 2), et l'unité chargée de la comptabilité (colonne 3). Pour la nomenclature (colonne 2), on ne reproduira que les mots soulignés dans le barème des fournitures.  
La colonne 4 (en stock) indique la situation au 1er jour du mois au cours duquel la réquisition est signée par le médecin qui la passe.  
Les quantités portées à la colonne 4 (en stock) et à la colonne 6 (besoins) doivent concorder avec la colonne 3 (unité chargée de la comptabilité). Aux colonnes 4 et 6, on n'emploiera donc que des chiffres.
9. Les réquisitions d'articles non-consommables seront accompagnées d'une déclaration indiquant si les articles usagés correspondants ont été ou non renvoyés au dépôt des fournitures médicales de l'ONUC.
10. A partir de la date d'entrée en vigueur du manuel, les réquisitions qui n'auraient pas été préparées en suivant les instructions ci-dessus ne seront plus acceptées.

### III-C DISTRIBUTION DES COPIES

11. La distribution des copies se fera comme suit :
- a) la copie n° 5, dernière copie du feuillet de formulaires, sera conservée par l'unité qui fait la réquisition. Les 4 autres seront envoyées au M.C.
  - b) les copies n°s 4 et 3 seront renvoyées en tant que vérification d'emballage d'une part et que facture de l'autre, lors de l'envoi des fournitures à l'unité qui en fait la réquisition.  
L'unité qui fait la réquisition conserve alors la copie n° 4. La copie n° 3 est signée comme accusé de réception des fournitures et renvoyée au plus vite au M.C.
  - c) Les copies 1 et 2 sont conservées par le M.C. et le dépôt des fournitures médicales de l'ONUC respectivement.

329

SC/MED/20  
N° 86/MED  
décembre 1960

Destinataire : QG de la Brigade tunisienne  
Origine : Médecin-chef  
Objet : INCIDENCE DE L'HEPATITE INFECTIEUSE

1. Selon le "Résumé des cas nouveaux diagnostiqués" que vous nous avez fait parvenir pour novembre 1960, 17 cas d'hépatite infectieuse se sont déclarés au cours de cette période, dans la Brigade tunisienne.
2. Ce chiffre est très élevé. C'est pourquoi je vous saurai gré de bien vouloir faire une enquête et me faire savoir quelles mesures sont prises pour réduire l'incidence de cette maladie.
3. L'hépatite infectieuse étant surtout d'origine fécale des précautions devraient être prises pour protéger les boissons et les aliments de toute contamination par les excréments.
4. J'ajouterai que l'hépatite infectieuse est l'une des maladies dont les cas doivent nous être signalés. Veuillez vous référer à notre circulaire N° MED/26 du 14 septembre 1960, et nous envoyer les renseignements relatifs à chacun des cas qui n'a pas été notifié au QG.

Le Colonel,  
Médecin-Chef  
(B.L. KAPOOR)

1303

SL/MED/27

No 105/Med

décembre 1960

Destinataire : PC de la Brigade tunisienne  
Origine : Médecin Chef de l'ONUC  
Objet : Rapatriement dans le pays d'origine  
Référence : Votre lettre No 139/BT/SS en date du 13 décembre 1960

1. Les délibérations de la Commission médicale vous sont renvoyées ci-joint. Elles n'ont pas été approuvées pour les raisons suivantes:
  - a) La Commission ne s'est pas réunie dans l'hôpital de l'ONUC à Léopoldville.
  - b) Un dentiste n'a pas qualité pour présider une Commission médicale.
2. Nous désirons, dans cet ordre d'idées, attirer votre attention sur notre note No Med/35 en date du 31 août à laquelle des amendements sont parfois apportés pour vous tenir au courant de la situation. Par ailleurs, le Médecin chef de votre Brigade a été informé des ordres en vigueur.
3. Il a été cependant décidé, qu'à la demande du Médecin chef, un de vos médecins serait autorisé, par cooptation, à assister aux réunions de la Commission médicale qui se tiennent à l'Hôpital de l'ONUC à Léopoldville chaque fois qu'un malade de votre Brigade aurait à comparaître devant la Commission médicale en vue d'être rapatrié dans son pays d'origine pour des raisons de santé.

Colonel  
Médecin Chef de l'ONUC  
(Br. Kapoor)

1300

SC/MED/26

HQ ONUC No 82 / Med  
24 Dec 60

To : Lists A & B

From : Senior Medical Staff Officer

Subject:- REPORTING OF CASUALTIES

1 Recently there have been several battle casualties/ accidents which have been admitted into ONU or civil hospitals. News of their admission has however not been sent to this office, nor has there been any information of their subsequent progress.

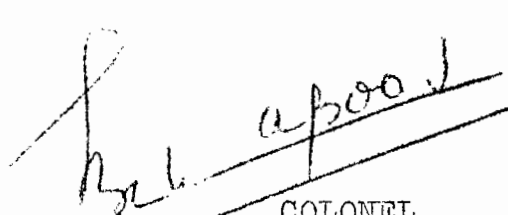
2 The following instructions are, therefore, issued for the reporting of battle casualties/accidents:-

- (a) When a battle casualty/accident occurs the Officer Commanding the unit will inform this Branch by Signal giving the following particulars:-

<u>No</u>	<u>Name</u>	<u>Injury</u>	<u>Prognosis</u>	<u>Hospital into which admitted.</u>
-----------	-------------	---------------	------------------	--------------------------------------

- (b) Progress reports will be submitted daily for those cases that are Dangerously/Seriously ill and weekly in the case of others.

- (c) Reports on those who are in hospitals now may please be initiated.

  
COLONEL  
SENIOR MEDICAL STAFF OFFICER  
( BL KAPOOR )

24 décembre 1960

Destinataires : Listes A et B

Origine : Médecin Chef de l'ONUC

Objet : Rapport en cas d'accident suivi de blessure

1. Plusieurs accidentés ou victimes de combats ont été admis, ces temps derniers, dans des hôpitaux de l'ONUC ou des hôpitaux civils. Notre Bureau n'a cependant pas été avisé de l'admission des intéressés dans ces hôpitaux. Aucune communication ne lui est parvenue non plus sur les soins qui leur ont été administrés et l'évolution de leur état de santé.

2. Il conviendra, dorénavant, de se conformer aux instructions ci-après pour les rapports d'accidentés ou de victimes de combats:

- a) En cas d'accident ou de combat ayant provoqué de blessés, le Commandant de l'unité enverra une dépêche à notre Service en fournissant les précisions suivantes:

Matricule Nom Blessure Pronostic Hôpital d'admission

- b) Les cas graves et alarmants feront l'objet d'un rapport quotidien. Un rapport hebdomadaire sera exigé sur les autres cas.
- c) Vous êtes priés de faire tenir, dès à présent, à notre Service un rapport sur les personnes actuellement hospitalisées.

*Bt. Kapoor*  
Colonel  
Médecin Chef de l'ONUC  
(Bt. Kapoor)



12/3

36/MED/25

HQ ONUC No 82 / Med

22 Dec 60

To : Lists A &amp; B

From : Senior Medical Staff Officer

Subject:- SUMMARY OF DIAGNOSIS OF NEW CASES

Reference this office letter No MED/22 dated 31 Aug 60.

1 It appears that some contingents in the summary are only showing admissions into hospitals. While others are showing both admissions into hospitals/unit sick bays as well as those that are treated in unit lines.

2 In order to obtain uniformity in reporting, the following instructions are issued for the compilation of the return "Summary of New Diagnosis":-

(a) Under the Column "Number of Cases" against each disease should be given:-

- i) Total number of new cases among Officers and Troops admitted into hospital.
- ii) Total number <sup>of new cases</sup> of Officers and Troops detained in unit lines and treated by Unit Medical Officer.
- iii) Total number <sup>of new cases</sup> of Officers and Troops treated as out-patient in the Unit MI Room.

/ new (b) Under the Column "Officers" against each disease should be given the total numbers of /admissions into hospital for Officers.

/ new (c) Under the Column "Troops" against each disease should be given the total numbers of /admissions into hospital for Troops.

3 Please forward amendments to the December returns accordingly. If possible amendments to the September, October and November summaries should also be given.

*BL Kapoor*  
22/12/60

COLONEL  
SENIOR MEDICAL STAFF OFFICER  
( BL KAPOOR )

Copy to:-

ONUC Hospitals LEOPOLDVILLE )  
LULUABOURG )  
COQUILHATVILLE ) for compliance  
ELIZABETHVILLE )

22 décembre 1960

Destinataires : Listes A et B

Originie : Médecin chef de l'ONUC

Objet : CAS NOUVEAUX DIAGNOSTICS -RESUME

Référence : Lettre de notre bureau N° MED/22 en date du 31 août 1960

1. Certains contingents, en envoyant leur résumé, se contentent, apparemment, d'indiquer seulement le nombre de malades admis à l'hôpital. D'autres, par contre, font état des malades admis dans les hôpitaux, les infirmeries et signalent même ceux qui sont en traitement à l'intérieur des unités.

2. Afin d'uniformiser les rapports, les relevés intéressant les "résumés de nouveaux cas diagnostiqués" seront établis conformément à la procédure exposée ci-après :

a) Dans la colonne "nombre de cas", on indiquera, en regard de chaque maladie,

i) le nombre total de nouveaux cas enregistrés parmi les officiers et les hommes de troupe admis à l'hôpital;

/de nouveaux cas ii) Le nombre total/d'officiers et d'hommes de troupe en observation dans les unités et traités par le médecin de l'unité;

/de nouveaux cas iii) le nombre total/d'officiers et d'hommes de troupe recevant des soins au dispensaire de l'unité au titre de consultations externes.

/ nouveaux b) Dans la colonne "officiers" indiquer, en regard de chaque maladie, le nombre total d'officiers/admis à l'hôpital.

/ nouveaux c) Dans la colonne "troupes" indiquer le nombre total d'hommes de troupe/admis à l'hôpital.

3. Veuillez nous faire parvenir les rectifications voulues en ce qui concerne les relevés du mois de décembre. Si possible, adressez-nous également les amendements intéressant les résumés des mois de septembre, d'octobre et de novembre.

*BL Kapoor*  
Colonel  
Médecin chef de l'ONUC  
(BL KAPOOR)

Copies à :

Hôpitaux de l'ONUC : LEOPOLDVILLE  
LULUABOURG  
COQUILHATVILLE  
ELISABETHVILLE

}  
devront se conformer  
aux nouvelles instructions.

1248

SC MED/24

ORIGINE / MEDECIN CHEF DE L ONUC LEOPOLDVILLE

DESTINATAIRE / 2ème BATAILLON DES FORCES ROYALES MAROCAINES, KIKWIT

NON CLASSE STOP MED/441 STOP UN CAS D HEPATITE INFECTIEUSE A ETE SIGNALÉ  
PAR VOUS EN OCTOBRE 1960 STOP FAITES SUIVRE FORMULAIRE DE DECLARATION DES  
MALADIES INFECTIEUSES SELON INSTRUCTIONS RECUES PAR CE BUREAU N° MED/26  
EN DATE DU 14 SEPTEMBRE 1960 STOP FIN.

1244

SC/MED/23

Décembre 1960

Destinataires : Toutes les unités

Objet : FOURNITURES SPECIALES

1. Le dépôt de fournitures médicales de l'ONUC sera fermé pour cause d'inventaire. Aucune commande de produits pharmaceutiques ne sera donc prise en considération entre le 30 décembre 1960 et le 4 janvier 1961.
2. Les stocks étant fortement en baisse et les nouvelles fournitures médicales ne pouvant être livrées avant le début de février 1961, on est prié d'observer la plus stricte économie en ce qui concerne l'emploi des divers médicaments.
3. Les commandes portant sur les fournitures livrables en février/mars devront être présentées suffisamment à temps pour nous parvenir le 5 janvier 1961 au plus tard. Les produits pharmaceutiques ~~1961~~ étant livrés autour du 1er février 1961.
4. Vous êtes prié de ne passer aucune commande de biens et de matériel ~~matériels~~ durables. Nous attendons des livraisons; dès leur réception, vous serez avisé.

Pour le Médecin chef de l'ONUC

E. Deddes  
Commandant.

RAPPORT SUR L'ETAT DE SANTEDES FORCES DE L'ONUC POUR LE MOIS D'OCTOBRE 19601. Logement

Presque partout, les soldats sont logés dans des bâtiments permanents et les conditions m'ont en général semblé satisfaisantes. Une partie des soldats étaient installés sous des tentes.

2. Approvisionnement en eau

En raison de la dégradation des services sanitaires ruraux les unités ont été amenées à prendre des mesures pour purifier elles-mêmes l'eau qu'elles utilisent. Il convient de remarquer à cet égard que la plupart des contingents sont arrivés dans le pays sans aucun matériel permettant de purifier sur place l'eau qu'ils utilisent; dès leur arrivée, ils ont adressé au QG demande sur demande de produits chimiques pour la désinfection de l'eau et de matériel mobile pour sa purification. Nous avons commandé 100 pompes portables pour la purification de l'eau, munies de bougies stérasyt, et d'une capacité de 80 à 120 litres à l'heure. Elles conviendront parfaitement aux petits détachements envoyés en patrouille ou installés dans des lieux écartés.

3. Rations

Il n'a pas été possible d'assurer la fourniture régulière de légumes et fruits frais; les soldats continuent de recevoir des aliments de conserve. Des comprimés de vitamines sont donc distribués à raison d'un par homme et par jour.

4. Matériel de pulvérisations et produits chimiques pour l'hygiène

Du matériel de pulvérisation a maintenant été fourni à tous les contingents et quelques distributions de produits chimiques pour l'hygiène ont déjà été faites.

5. Inoculation et vaccination

Les inoculations et vaccinations contre les principales maladies épidémiques sont maintenant terminées. Certains contingents sont arrivés sans avoir reçu de protection contre la variole, les fièvres du groupe entérique et la fièvre jaune. On espère qu'à l'avenir les nouveaux contingents arriveront immunisés contre toutes ces infections, car indépendamment du risque couru, les soldats qui ont dû être vaccinés pour la première fois contre la variole et les fièvres du groupe entérique ont eu des réactions très violentes et se sont trouvés inaptes au service pendant des périodes souvent longues.

La question de l'inoculation contre la peste a été soulevée par certains contingents. Des cas sporadiques de peste sylvatique ont été signalés dans deux régions du Nord-est du pays. Il appartient sans doute aux contingents de décider s'il y a lieu d'immuniser la totalité de leurs effectifs; mais une telle mesure est, à notre avis, rarement nécessaire, et la peste sylvatique est limitée à deux régions bien précises. La Brigade éthiopienne a néanmoins été immunisée, car c'est dans cette partie du pays qu'elle est installée.

On étudie activement la question de la protection contre la trypanosomiase au moyen de la pentamidine. S'agissant d'une maladie rurale dont les zones urbaines sont exemptes, on estime qu'il n'est pas pour l'instant nécessaire de recourir à cette prophylaxie, l'usage de la pentamidine comportant certains risques. L'examen médical périodique du personnel, ainsi que l'examen frottis de sang dans les cas suspects sont néanmoins recommandés pour les soldats qui doivent effectuer des patrouilles dans les zones rurales.

6. Statistiques de la morbidité

	<u>Octobre 1960</u>		<u>Septembre 1960</u>	
a) <u>Toutes causes</u>	<u>Nombre de</u> <u>cas traités</u>	<u>Taux pour</u> <u>1.000</u>	<u>Nombre de</u> <u>cas traités</u>	<u>Taux pour</u> <u>1.000</u>
Contingent canadien	88	315.4	47	180.8
Brigade Ethiopienne (septembre et octobre)	1542	599.3	Néant	Néant
Brigade ghanéenne	261	110.7	179	75.2
Bataillon guinéen	200	267.3	114	152.4
Contingent indien	14	19.9	Néant	Néant
Bataillon indonésien	90	78.1	Néant	Néant
Contingent irlandais	96	71.8	105	81.3
Contingent libérien	317	1421.5	128	573.9
Contingent pakistanais	254	468.6	Néant	Néant
Bataillon soudanais	248	631.0	Néant	Néant
Bataillon suédois	53	80.9	75	113.9
2ème Bataillon Royal Marocain	20	32.0	Néant	Néant

Les statistiques concernant les autres unités de la Brigade marocaine de la Brigade tunisienne et du Contingent de la RAU n'ont pas été envoyées, malgré des rappels répétés.

Les statistiques d'ensemble de la morbidité varient considérablement d'un contingent à l'autre. Ces différences sont difficilement explicables. Une explication pourrait être que les contingents à taux de morbidité élevé mettent sur le même plan les malades hospitalisés et les cas bénins traités à l'infirmerie. La lumière sera faite sur ce point.

b) Paludisme

	<u>Octobre 1960</u>		<u>Septembre 1960</u>	
	<u>Nombre de</u> <u>cas traités</u>	<u>Taux pour</u> <u>1.000</u>	<u>Nombre de</u> <u>cas traités</u>	<u>Taux pour</u> <u>1.000</u>
Contingent canadien	-	-	-	-
Brigade Ethiopienne (septembre et octobre)	13	5.1	Néant	Néant
Brigade ghanéenne	5	2.2	2	0.8
Bataillon guinéen	9	12.0	6	8.0
Contingent indien	2	2.7	Néant	Néant
Bataillon indonésien	-	-	Néant	Néant
Contingent irlandais	1	0.8	18	13.9
Contingent libérien	45	101.8	20	89.7
Contingent pakistanaï	-	-	Néant	Néant
Bataillon soudanais	-	-	Néant	Néant
Bataillon suédois	-	-	-	-
2ème Bataillon Royal marocain	4	6.4	Néant	Néant

La variété de paludisme à laquelle on a jusqu'à présent eu affaire appartient au type FALCIPARUM, qui prédomine. On la combat par la chimioprophylaxie et l'on peut en général considérer que l'incidence de la maladie est fonction de la régularité avec laquelle sont appliquées les mesures de protection individuelles. Si les préventifs sont absorbés avec régularité, les chances de contracter la maladie sont extrêmement faibles. L'incidence élevée constatée dans le cas du Contingent libérien fait l'objet d'une enquête. Il est très probable que les diagnostics ont été établis à partir des symptômes cliniques, sans que ceux-ci aient été confirmés par des tests de laboratoire.

c) Dermatoses

	<u>Octobre 1960</u>		<u>Septembre 1960</u>	
	<u>Nombre de</u> <u>cas traités</u>	<u>Taux pour</u> <u>1.000</u>	<u>Nombre de</u> <u>cas traités</u>	<u>Taux pour</u> <u>1.000</u>
Contingent canadien	12	43.0	3	11.5
Brigade éthiopienne (septembre et octobre)	222	86.2	Néant	Néant
Brigade ghanéenne	49	21.1	16	6.7
Bataillon guinéen	65	86.9	23	30.8
Contingent indien	-	-	Néant	Néant
Bataillon indonésien	12	10.4	Néant	Néant
Contingent irlandais	4	2.9	8	5.8
Contingent libérien	6	26.9	42	118.3
Contingent pakistanais	111	204.8	Néant	Néant
Bataillon soudanais	2	5.1	Néant	Néant
Bataillon suédois	11	16.7	25	111.1
2ème Bataillon Royal marocain	-	-	Néant	Néant

Il s'agit principalement de mycoses et de furoncles. Le climat est à n'en pas douter l'un des facteurs qui prédisposent à ces affections. L'incidence extrêmement élevée constatée dans le cas du contingent pakistanais fait l'objet d'une enquête.



d) Affections des voies respiratoires

	<u>Octobre 1960</u>		<u>Septembre 1960</u>	
	<u>Nombre de</u> <u>cas traités</u>	<u>Taux pour</u> <u>1.000</u>	<u>Nombre de</u> <u>cas traités</u>	<u>Taux pour</u> <u>1.000</u>
Contingent canadien	20	71.7	16	61.5
Brigade éthiopienne (septembre et octobre)	122	47.4	Néant	Néant
Brigade ghanéenne	56	24.2	33	13.8
Bataillon guinéen	23	30.7	26	34.8
Contingent indien	1	1.2	Néant	Néant
Bataillon indonésien	30	26.0	Néant	Néant
Contingent irlandais	10	7.4	13	9.4
Contingent libérien	-	-	4	17.9
Contingent pakistanais	21	38.4	Néant	Néant
Bataillon soudanais	131	333.3	Néant	Néant
Bataillon suédois	11	16.7	24	36.4
2ème Bataillon Royal marocain	2	3.2	Néant	Néant

Dans la majorité des cas il s'agit d'infections des voies respiratoires supérieures. La plupart des soldats habitent des villas louées qui n'ont pas été conçues pour servir de casernes. Il y a donc jusqu'à un certain point surpeuplement et, ce qui est plus grave, aération insuffisante... Il n'est pas surprenant dans ces conditions de voir s'élever l'incidence des infections des voies respiratoires supérieures.

e)	<u>Dysenterie et diarrhée</u>	<u>Octobre 60</u>		<u>Septembre 60</u>	
		<u>Nombre de cas traités</u>	<u>Taux pour 1000</u>	<u>Nombre de cas traités</u>	<u>Taux pour 1000</u>
	Contingent canadien	5	17,7	-	-
	Brigade éthiopienne (Sept. et Oct.)	121	47,4	néant	néant
	Brigade ghanéenne	23	10,1	27	11,3
	Bataillon guinéen	22	29,4	19	25,4
	Contingent indien	-	-	néant	néant
	Bataillon indonésien	8	6,9	néant	néant
	Contingent irlandais	16	11,9	20	14,5
	Contingent libérien	84	376,7	16	72,2
	Contingent pakistanais	-	-	néant	néant
	Bataillon soudanais	50	12,7	néant	néant
	Bataillon suédois	3	4,5	4	6,1
	2e Batail. royal marocain	2	3,2	néant	néant

On constate partout un accroissement sensible du nombre des mouches, les maisons abandonnées n'étant pas nettoyées et les matières organiques accumulées offrant un terrain propice à la reproduction des insectes. D'autre part, les services de voirie ont perdu de leur efficacité et dans certaines localités font complètement défaut. Ces deux faits expliquent dans une certaine mesure l'incidence de la dysenterie et de la diarrhée. Cette incidence n'est pas cependant très élevée, sauf dans le cas du contingent libérien.

f)	<u>Maladies vénériennes</u>	<u>Octobre 60</u>		<u>Septembre 60</u>	
		<u>Nombre de cas traités</u>	<u>Taux pour 1000</u>	<u>Nombre de cas traités</u>	<u>Taux pour 1000</u>
	Contingent canadien	7	25,1	3	11,7
	Brigade éthiopienne (Sept. et Oct.)	58	22,5	néant	néant
	Brigade ghanéenne	14	6,1	6	2,5
	Bataillon guinéen	6	8,0	9	12,0
	Contingent indien	-	-	néant	néant
	Bataillon indonésien	2	1,7	néant	néant
	Contingent irlandais	2	1,5	3	2,2
	Contingent libérien	5	22,4	néant	néant
	Contingent pakistanais	-	-	néant	néant
	Bataillon soudanais	1	2,5	néant	néant

Bataillon suédois	4	6,1	néant	néant
2e Batail. royal marocain	2	3,2	néant	néant

L'incidence des maladies vénériennes est plus élevée que le mois précédent dans le Contingent canadien et le Brigade ghanéenne. Il peut s'agir d'une augmentation fortuite. Les Commandants de contingent ont néanmoins conscience de la nécessité de mettre à la disposition des troupes des moyens de récréation suffisants, afin d'éloigner les hommes des bars et cabarets où se trouvent les sources d'infection. Des trousses prophylactiques ont été envoyées et distribuées aux contingents. D'autre part le responsable des Services Sociaux du QG de l'ONUC prend des dispositions afin d'envoyer des moyens de récréation aux troupes de l'ONUC.

g)	<u>Hépatite infectieuse</u>		<u>Septembre 60</u>	
	<u>Nombre de cas traités</u>	<u>Taux pour 1000</u>	<u>Nombre de cas traités</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Brigade éthiopienne (sept. et oct.)	4	1,5	néant	néant
Contingent indien	2	2,7	-	-
Bataillon indonésien	1	0,8	-	-
2e Bn royal marocain	1	1,6	néant	néant

h) Infections produites par les rickettsies

La Brigade éthiopienne a signalé un cas de typhus. On ne possède aucun autre détail.

7 Maladies affectant la population civile

On trouvera, rassemblés dans un tableau joint en annexe, les chiffres concernant les causes de maladies les plus répandues dans les populations congolaise et européenne; ils donneront une idée de l'importance relative de chaque maladie. Ils proviennent du Rapport annuel pour 1959 du Directeur Général des Services Médicaux. Les services préventifs du pays ont été récemment interrompus de façon plus ou moins complète. Dans les villes, les services d'assainissement sont maintenus dans une certaine mesure, mais dans les zones rurales les services préventifs ont maintenant pratiquement disparu. Dans ces régions, les activités des services de lutte préventive contre la maladie revêtaient principalement la forme d'un recensement médical annuel de l'ensemble de la population, en vue de diagnostiquer et de traiter les maladies et d'établir des statistiques. Le recensement visait essentiellement les principales maladies épidémiques: maladie du sommeil; pian; syphilis; lèpre. On vaccinait en outre contre la variole et la poliomyélite. Ce service, très efficace, n'a pas encore repris.

8 Rapatriement pour motif médical

A la date du 30 septembre, 31 membres des forces de l'ONUC avaient été rapatriés pour raison médicale; 19 ont été rapatriés en octobre. La ventilation

par contingents nationaux s'établit comme suit:

<u>Contingents</u>	<u>Nombre de cas</u>	
	<u>Oct. 60</u>	<u>Jusqu'au 30 sept. 60</u>
Maroc	2	3
Guinée	-	2
Tunisie	4	13
Mali	-	1
Irlande	2	3
RAU	1	1
Libéria	1	1
Italie	-	1
Ethiopie	-	5
Canada	2	-
Ghana	2	-
Pakistan	1	-
Suède	2	-
Personnel civil du QG de l'ONUC	1	1
<hr/> Total		31

#### 9 Services hospitaliers

A ce jour, le Service de santé des forces indiennes a constitué les centres hospitaliers ci-après:

- a) Hôpital de l'ONUC, LEOPOLDVILLE - 200 lits
- b) Hôpital de l'ONUC, LULUABOURG - 100 lits
- c) Hôpital de l'ONUC, COQUILHATVILLE - 50 lits

L'hôpital de LEOPOLDVILLE possède tous les services spécialisés, y compris un service de chirurgie dentaire. Dans le reste du pays, le Service de santé italien équipe un hôpital de 60 lits à ELISABETHVILLE et un hôpital de 40 lits à ALBERTVILLE. L'hôpital d'ELISABETHVILLE possèdera tous les services spécialisés, y compris la chirurgie dentaire. L'hôpital italien est arrivé, et l'on travaille à son installation. A STANLEYVILLE, les autorités médicales militaires autrichiennes fournissent un hôpital de 60 lits pourvu de tous les services spécialisés, (y compris la chirurgie dentaire) ainsi qu'un hôpital de 40 lits à BUKAVU, lequel servira également de Dépôt pour les convalescents.

#### 10 Fournitures médicales

Un dépôt médical a été établi à LEOPOLDVILLE; il dispose de réserves suf-

fisantes pour une durée de 6 mois. Les premières demandes que les unités avaient présentées pour une période de deux mois ont été satisfaites.

*BL Kapoor*

BL KAPOOR  
Colonel  
Médecin -Chef

QG de l'ONUC

LEOPOLDVILLE

29 nov. 1960

STATISTIQUES MEDICALES RELATIVES AUX PRINCIPALES MALADIES

<u>Maladie</u>	<u>Européens</u>		<u>Congolais</u>	
	<u>Cas</u>	<u>Décés</u>	<u>Cas</u>	<u>Décés</u>
Tuberculose	114	-	42.036	2.233
Syphilis	96	-	51.174	320
Infection Gonococcique	629	-	164.355	35
Chancre mou	5	-	231	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	373	-
Granulome inguinale vénérien	-	-	230	1
Maladies vénériennes autres ou non spécifiées	6	-	1.720	-
Fièvre Typhoïde	25	-	407	30
Fièvre paratyphoïde	49	-	129	7
Brucellose	1	-	21	2
Dysenterie bacillaire	496	-	6.858	129
Dysenterie amibienne	641	2	33.147	281
Scarlatine	31	-	1	-
Erysipele	63	-	119	2
Diphthérie	9	-	203	34
Coqueluche	642	-	27.170	289
Infection à méningocoques	5	-	555	119
Lépre	1	-	219.768	2.278
Tétanos	4	1	1.044	450
Fièvre récurrente à poux	-	-	1	-
Fièvre récurrente à tiques	-	-	843	4
Leptospirose ictéro-hémorragique	-	-	84	3
Pian	-	-	81.463	51
Poliomyélite	11	-	745	40
Variole major	-	-	368	44
Variole minor	2	-	2.666	30
Rougeole	1.718	-	65.041	589
Varicelle	852	-	24.888	21
Oreillons	400	-	14.702	4
Dengue	109	-	434	-
Fièvre Jaune	-	-	11	8
Hépatite infectieuse	454	3	2.791	103

.....P-2

Rage	1	1	75	51
Trachome	-	-	27	-
Typhus et autres maladies à rickettsia	72	-	152	3
Paludisme	6.848	10	959.618	2.209
Trypanosomiase	-	-	5.504	248
Schistosomiase vésicale	13	-	11.958	10
Schistosomiase intestinale	128	-	37.389	62
<u>Filarioses:</u>				
O. Vulvulus	121	-	7.535	-
Loa loa	255	-	14.785	-
W. Bancrofti	15	-	990	-
A. Perstans	100	-	8.686	-
A. Streptocerca	4	-	60	-
D. Medinensis	-	-	35	-
Autres ou non spécifiées	411	-	21.856	-
Ankylostomiase	450	-	512.079	186
Helminthiases autres, mixtes ou sans précisions	2.117	-	470.116	116
Tumeurs malignes	137	28	3.364	813
Tumeurs bénignes	1.171	-	12.715	63
Goître non toxique	115	-	6.922	17
Béri-béri	5	-	1.824	13
Pellagre	2	-	536	6
Scorbut	13	-	481	2
Rachitisme	104	-	1.014	9
Ostéomalacie	2	-	10	-
Stéatorrhée et sprue	101	-	565	5
Avitaminose A	71	-	2.281	1
Avitaminose B	113	-	3.080	17
Avitaminose C	77	-	1.834	6
Avitaminose D	132	-	686	-
Troubles de la nutrition SAI	996	-	18.110	154

Kwashiorkor	11	-	9.879	734
Troubles mentaux	1.262	-	5.071	35
Lésions vasculaires affectant le système nerveux central	163	11	1.120	194
Meningite non meningococciques	26	2	2.307	647
Epilepsie	81	-	3.808	41
Autres maladies du système nerveux	7.879	1	189.565	166
Grippe	9.874	-	164.241	113
Pneumonie - Bronchopneumonie - Pneumococcies	495	4	80;051	3.438



REPORT ON THE HEALTH OF ONUC FORCES  
FOR THE MONTH OF OCTOBER 1960

1     Accommodation

In most places troops were accommodated in permanent buildings and in general they appeared to be satisfactory. Some troops were also accommodated in tents.

2     Water Supply

With the deterioration in the rural public health services it has become necessary for units to be prepared to purify their own water supplies. In this connection it must be stated that most contingents arrived in this area without any means to purify their water supplies in the field and this HQ were inundated immediately on arrival of these contingents with requests for chemicals to sterilise water and field water purifying equipment. With regard to the latter we have asked for 100 man carried water purifying pumps, fitted with sterasyl candles and capable of purifying 20-30 gallons in an hour. These will be ideal for small parties on patrol or living in the out of the way places.

3     Rations

It has not been possible to ensure a regular supply of fresh vegetables and fruits to troops who are being supplied with tinned substitutes. Multivitamin tablets are, therefore, now being issued at the scale of 1 tablet per man per day till a regular supply of fresh items is ensured.

4     Spraying Equipment and Hygiene Chemicals

Spraying equipment has now been provided to all contingents and hygiene chemicals are also being supplied. Some issues of hygiene chemicals have already been made.

5      Inoculation and Vaccination State

Inoculations and vaccinations against the principal epidemic diseases have now been completed. Some contingents arrived in this area without having been protected against Small Pox, Enteric Group of Fevers and Yellow Fever. It is hoped that future contingents will come fully protected as apart from the risk, troops who were vaccinated against Small Pox and Enteric Group of Fevers for the first time, had very severe reactions and were ineffective for varying periods.

The question of inoculation against Plague has been raised by certain contingents. Sporadic cases of Sylvatic Plague have been reported in two areas in the North East of the country. While the desirability of 100% inoculation of troops against Plague is a matter for contingents to decide, in our view it is seldom necessary to do so. Particularly so when the cases are sporadic, sylvatic and restricted to two particular areas. However the Ethiopian Brigade has been protected as it is stationed in that area.

Pentamidine prophylaxis against Trypanosomiasis is under active consideration. Since the disease is rural and is absent from urban areas it is considered that at this stage Pentamidine prophylaxis need not be undertaken especially since its use is attended with some risk. The routine medical inspection of personnel coupled with examination of blood smears of suspected cases is however being recommended for troops who have to move out on patrol into rural areas.

.....P-3

6 Statistics of Sickness

(a) <u>All Causes</u>	<u>October 60</u>		<u>September 60</u>	
	<u>No of</u> <u>Admissions</u>	<u>Ratio</u> <u>per</u> <u>1000</u>	<u>No of</u> <u>Admissions</u>	<u>Ratio</u> <u>per</u> <u>1000</u>
Canadian Contingent	88	315.4	47	180.8
Ethiopian Bde (Sep & Oct combined)	1542	599.3	NA	NA
Ghana Bde	261	119.7	179	75.2
Guinea Bn	200	267.3	114	152.4
Indian Contingent	14	19.9	NA	NA
Indonesian Bn	90	78.1	NA	NA
Irish Contingent	96	71.8	105	81.3
Liberian Contingent	317	1421.5	128	573.9
Pakistan Contingent	254	468.6	NA	NA
Sudanese Bn	248	631.0	NA	NA
Swedish Bn	53	80.9	75	113.9
2nd Royal Moroccan Bn	20	32.0	NA	NA

Statistics from the remaining units of the Moroccan Bde, Tunisian Bde and the UAR Contingent have not been received inspite of repeated reminders.

The statistics of total sickness vary widely from contingent to contingent. It is difficult to account for this variation. Possibly one explanation may be that contingents with higher rates may be showing admissions into hospital as well as MI Room admissions for minor sickness. This will be clarified.

(b) <u>Malaria</u>	<u>October 60</u>		<u>September 60</u>	
	<u>No of</u> <u>Admissions</u>	<u>Ratio</u> <u>per</u> <u>1000</u>	<u>No of</u> <u>Admissions</u>	<u>Ratio</u> <u>per</u> <u>1000</u>
Canadian Contingent	-	-	-	-
Ethiopian Bde (Sep & Oct combined)	13	5.1	NA	NA
Ghana Bde	5	2.2	2	0.8
Guinea Bn	9	12.0	6	8.0
Indian Contingent	2	2.7	NA	NA
Indonesian Bn	-	-	NA	NA
Irish Contingent	1	0.8	18	13.9
Liberian Contingent	45	101.8	20	89.7
Pakistan Contingent	-	-	NA	NA
Sudanese Bn	-	-	NA	NA
Swedish Bn	-	-	-	-
2nd Royal Moroccan Bn	4	6.4	NA	NA

The type of malaria so far encountered has been Falciparum which is the predominant type. Drug prophylaxis is being carried out and the amount of malaria in a unit can generally be taken as an index of the regularity with which it is being taken. If the drug is being taken regularly the chances of malaria are very remote. The high figure from the Liberian Contingent is being enquired into. Most probably the diagnosis has been made on clinical symptoms and not confirmed by laboratory methods.

(c) <u>Skin Diseases</u>	<u>October 60</u>		<u>September 60</u>	
	<u>No of</u>	<u>Ratio</u>	<u>No of</u>	<u>Ratio</u>
	<u>Admissions</u>	<u>per</u> <u>1000</u>	<u>Admissions</u>	<u>per</u> <u>1000</u>
Canadian Contingent	12	43.0	3	11.5
Ethiopian Bde (Sep & Oct combined)	222	86.2	NA	NA
Ghana Bde	49	21.1	16	6.7
Guinea Bn	65	86.9	23	30.8
Indian Contingent	-	-	NA	NA
Indonesian Bn	12	10.4	NA	NA
Irish Contingent	4	2.9	8	5.8
Liberian Contingent	6	26.9	42	118.3
Pakistan Contingent	111	204.8	NA	NA
Sudanese Bn	2	5.1	NA	NA
Swedish Bn	11	16.7	25	111.1
2nd Royal Moroccan Bn	-	-	NA	NA

The principal skin infections are fungus infections and boils. The climate is undoubtedly one of the predisposing factors. The extremely high figure in the Pakistan Contingent is being enquired into.

(d) <u>Respiratory Infections</u>	<u>October 60</u>		<u>September 60</u>	
	<u>No of</u>	<u>Ratio</u>	<u>No of</u>	<u>Ratio</u>
	<u>Admissions</u>	<u>per</u> <u>1000</u>	<u>Admissions</u>	<u>per</u> <u>1000</u>
Canadian Contingent	20	71.7	16	61.5
Ethiopian Bde (Sep & Oct combined)	122	47.4	NA	NA
Ghana Bde	56	24.2	33	13.8
Guinea Bn	23	30.7	26	34.8
Indian Contingent	1	1.2	NA	NA
Indonesian Bn	30	26.0	NA	NA
Irish Contingent	10	7.4	13	9.4
Liberian Contingent	-	-	4	17.9

.....P-6

Pakistan Contingent	21	38.4	NA	NA
Sudanese Bn	131	333.3	NA	NA
Swedish Bn	11	16.7	24	36.4
2nd Royal Moroccan Bn	2	3.2	NA	NA

Upper respiratory tract infections form the bulk of admissions under this heading. For the most part troops are living in hired residential villas which are not designed to be used as barracks. Consequently there is some degree of overcrowding and what is more, inadequate ventilation. Under these circumstances an increase in the incidence of upper respiratory infections may be expected.

(e)	<u>Dysentery and Diarrhoea</u>		<u>October 60</u>		<u>September 60</u>	
	<u>No of</u>		<u>Ratio</u>		<u>No of</u>	
	<u>Admissions</u>		<u>per</u>		<u>Admissions</u>	
			<u>1000</u>			<u>1000</u>
Canadian Contingent	5		17.7		-	-
Ethiopian Bde (Sep & Oct combined)	121		47.4		NA	NA
Ghana Bde	23		10.1		27	11.3
Guinea Bn	22		29.4		19	25.4
Indian Contingent	-		-		NA	NA
Indonesian Bn	8		6.9		NA	NA
Irish Contingent	16		11.9		20	14.5
Liberian Contingent	84		376.7		16	72.2
Pakistan Contingent	-		-		NA	NA
Sudanese Bn	50		12.7		NA	NA
Swedish Bn	3		4.5		4	6.1
2nd Royal Moroccan Bn	2		3.2		NA	NA

In all places there has been a noticeable increase in the fly population because in unoccupied homes the normal cleaning that would occur had they been occupied is not being done and there is, therefore, accumulation of organic matter in which flies are breeding. In addition the scavenging services have deteriorated and in some places non-existent. Both of those facts have in some measure accounted for the incidence of Dysentery and Diarrhoea. The incidence is however not very high except in the Liberian Contingent.

.....P-7

(f)	<u>Venereal Diseases</u>	<u>October 60</u>		<u>September 60</u>	
		<u>No of</u>	<u>Ratio</u>	<u>No of</u>	<u>Ratio</u>
		<u>Admissions</u>	<u>per</u>	<u>Admissions</u>	<u>per</u>
			<u>1000</u>		<u>1000</u>
	Canadian Contingent	7	25.1	3	11.7
	Ethiopian Bde (Sep & Oct combined)	58	22.5	NA	NA
	Ghana Bde	14	6.1	6	2.5
	Guinea Bn	6	8.0	9	12.0
	Indian Contingent	-	-	NA	NA
	Indonesian Bn	2	1.7	NA	NA
	Irish Contingent	2	1.5	3	2.2
	Liberian Contingent	5	22.4	-	-
	Pakistan Contingent	-	-	NA	NA
	Sudanese Bn	1	2.5	NA	NA
	Swedish Bn	4	6.1	-	-
	2nd Royal Moroccan Bn	2	3.2	NA	NA

The incidence of Venereal Diseases among the Canadian Contingent and the Ghana Bde is higher than the previous month. This increase may only be fortuitous. Contingent Commanders are however fully aware of the need to prevent Venereal Diseases by providing adequate recreational facilities to keep men away from bars and night clubs where many of the sources of infections are picked up. However prophylactic kits have been obtained and are being issued. In addition the Welfare Officer of this HQ is making arrangements to provide recreational facilities for ONUC troops.

(f)	<u>Infectious Hepatitis</u>	<u>October 60</u>		<u>September 60</u>	
		<u>No of</u>	<u>Ratio</u>	<u>No of</u>	<u>Ratio</u>
		<u>Admissions</u>	<u>per</u>	<u>Admissions</u>	<u>per</u>
			<u>1000</u>		<u>1000</u>
	Ethiopian Bde (Sep & Oct combined)	4	1.5	NA	NA
	Indian Contingent	2	2.7	-	-
	Indonesian Bn	1	0.8	-	-
	2nd Royal Moroccan Bn	1	1.6	NA	NA

(h) Rickettsial Infections

The Ethiopian Bde reported one case of Typhus. No other details are available.

7 Diseases prevalent in civil population

Figures for the commonest causes of sickness in the Congolese and European populations are given in the attached table and this reveals the relative importance of each disease. They have been extracted from the Annual Report for 1959 of the Director General of the Medical Services. Recently there has been a more or less complete breakdown in the organised preventive services of the country. While environmental sanitation in the towns continues in some measures, the organised preventive services in the rural areas is now virtually non-existent. The principal form of the preventive health service in the rural areas was the work carried out by the Service d'Assistance medicale aux Indigenes who carried out an annual medical census of the entire population in order to diagnose and treat diseases and to maintain adequate vital statistics. The diseases against which this census was principally directed were the major epidemic diseases - Sleeping sickness, Pian (Yaws), Syphilis, Leprosy. In addition a vaccination programme against Small Pox and Poliomyelitis was carried out. This was a very efficient service and has not so far been revived.

8 Repatriation on medical grounds

Upto the end of September 31 members of ONUC forces had been repatriated on medical grounds. In October there were 19. The breakdown by National Contingents is given below:-

<u>Contingents</u>	<u>Number of cases</u>	
	<u>Oct 60</u>	<u>Upto Sep 30th 60</u>
Morocco	2	3
Guinea	-	2
Tunisia	4	13
Mali	-	1
Ireland	2	3
UAR	1	1
Liberia	1	1
Italy	-	1
Ethiopia	-	5

.....P-9



Canada	2	-
Ghana	2	-
Pakistan	1	-
Sweden	2	-
Civ Personnel of HQ ONUC	1	1
Total		18
		31

9 Hospital facilities

So far the following hospitals have been established by the Indian Armed Forces Medical Services:-

- (a) ONUC Hospital LECPOLDVILLE - 200 beds
- (b) ONUC Hospital LULUABGURG - 100 beds
- (c) ONUC Hospital COQUILHATVILLE - 50 beds

The hospital at LECPOLDVILLE provides all the specialist facilities including dental. In the rest of the country, the Italian Military Medical Services are providing a hospital with 60 beds in ELIZABETHVILLE and 40 beds at ALBERTVILLE. The hospital at ELIZABETHVILLE will provide all specialist facilities including dental. The Italian hospital has arrived and is being established. In STANLEYVILLE, the Austrian Military Medical authorities are providing a 60 bedded hospital with all specialist and dental facilities and a 40 bedded hospital in BUKAVU, which will also function as Convalescent Depot.

10 Medical Stores

A Medical Store has been established in LECPOLDVILLE. It is being stocked with sufficient stores for 6 months. Initial requirements from troops for two months have been complied with.

HQ ONUC  
LECPOLDVILLE

29 Nov 60

*BL Kapoor*  
COLONEL  
SENIOR MEDICAL STAFF OFFICER  
( BL KAPOOR )

FIGURES FOR THE COMMONEST CAUSES OF SICKNESS  
IN THE CONGOLESE AND EUROPEAN POPULATIONS

<u>Diseases</u>	<u>European</u>		<u>Congolese</u>	
	<u>Cases</u>	<u>Deaths</u>	<u>Cases</u>	<u>Deaths</u>
Tuberculosis	114	-	42,036	2,233
Syphilis	96	-	51,174	320
Gonorrhoea	629	-	164,355	35
Soft Chancre	5	-	231	-
Lymphogranuloma Venereum	-	-	373	-
Granuloma inguinale Venereum	-	-	230	1
Other Venereal Diseases	6	-	1,720	-
Typhoid Fever	25	-	407	30
Para Typhoid Fever	49	-	129	7
Brucellosis	1	-	21	2
Bacillary Dysentery	496	-	6,858	129
Amoebic Dysentery	641	2	33,147	281
Scarlatina	31	-	1	-
Erysipelas	63	-	119	2
Diphtheria	9	-	203	34
Whooping Cough	642	-	27,170	289
Meningococcal. Meningitis	5	-	555	119
Leprosy	1	-	219,768	2,278
Tetanus	4	1	1,044	450
Flea borne relapsing fever	-	-	1	-
Tick borne relapsing fever	-	-	843	4
Leptospirosis	-	-	84	3
Yaws	-	-	81,463	51
Poliomyelitis	11	-	745	40
Small Pox	-	-	368	44
Variola minor	2	-	2,666	30
Measles	1,718	-	65,041	589

Chicken Pox	852	-	24.888	21
Mumps	400	-	14.702	4
Dengue	109	-	434	-
Yellow Fever	-	-	11	8
Infectious Hepatitis	454	3	2.791	103
Mania	1	1	75	51
Trachoma	-	-	27	-
Typhus and other Rickettsial Diseases	72	-	152	3
Malaria	6.848	10	959.618	2.209
Trypanosomiasis	-	-	5.504	248
Schistosomiasis(vesical)	13	-	11.958	10
Schistosomiasis(intestinal)	128	-	37.389	62
<u>Filariasis</u>				
O. Vulvulus	121	-	7.535	-
Loa Loa	255	-	14.785	-
W. Bancrofti	15	-	990	-
A. Perstans	100	-	8.686	-
A. Streptocerca	4	-	60	-
D. Medinensis	-	-	35	-
Others or not specified	411	-	21.856	-
Ankylostomiasis	450	-	512.079	186
Helminthiases, Others, Mixed or unstated.	2.117	-	470.116	116
Malignant Tumours	137	28	3.364	813
Benign Tumours	1.171	-	12.715	63
Non-toxic goitre	115	-	6.922	17
Beri Beri	5	-	1.824	13
Pellagra	2	-	536	6

	- 3 -			
Scurvy	13	-	481	2
Ricketts	104	-	1.014	9
Osteomalacia	2	-	10	-
Steatorrhea and sprue	101	-	.565	5
Avitaminosis A	71	-	2.281	1
Avitaminosis B	113	-	3.080	17
Avitaminosis C	77	-	1.834	6
Avitaminosis D	132	-	686	-
Nutritional disturbances of the gastro intestinal system	996	-	18.110	154
Kwashiorkor	11	-	9.879	734
Mental Diseases	1.262	-	5.071	35
Vascular lesions of the CNS	163	11	1.120	194
Non-meningococcal meningitis	26	2	2.307	647
Epilepsy	81	-	3.808	41
Other Diseases of the Nervous system	7.879	1	189.565	166
Influenza	9.874	-	164.241	113
Pneumonia and Bronchopneumonia	495	4	80.051	3.438

-----oOo-----

1043

SC/MED/21

**RAPPORT DU MAJOR M.C. SANYAL, OFFICIER DU SERVICE DE SANTE  
ET DU MAJOR O.P. FLEISJE, CONSEILLER DU QG DE L'ONUC EN MATIERE D'ALIMENTATION  
ET D'HYGIENE, FAISANT SUITE A LEUR INSPECTION DU 1er BATAILLON DES FORCES ROYALES MAROCAINES**

	<u>Action</u>	<u>Information</u>
1. Seules les troupes cantonnées à THYSVILLE disposent de lits et de matelas. Les autres détachements en sont dépourvus. Des lits et des matelas ont été demandés mais n'ont pas été fournis.	QG Brigade marocaine	Service logistique
2. Seul le PC du bataillon dispose d'une cuisine mobile de campagne. Les autres détachements ont des cuisines improvisées. Le Bataillon étant éparpillé en nombreux détachements, cet équipement est insuffisant. Il faudrait du matériel supplémentaire.	QG Brigade marocaine	Service logistique
3. Un seul réfrigérateur a été fourni par l'ONUC; il se trouve à INKISI. Le PC du Bataillon et les autres postes en sont dépourvus. Le PC du bataillon peut utiliser la chambre froide d'une boucherie pour entreposer la viande. Il n'y a pas d'endroit où la viande frigorifiée puisse être conservée. Il faut des réfrigérateurs dans tous les postes avancés (sauf INKISI) et au PC du bataillon.	Service logistique	
4. L'ordinaire ne comporte pas suffisamment de légumes frais. Le reste du ravitaillement est satisfaisant. Dans certains postes avancés, les détachements doivent se procurer les vivres sur le marché local et certaines rations ne sont pas disponibles en quantités suffisantes.		Service logistique
5. Le pain est fabriqué localement, sous contrat, avec de la farine fournie par l'ONU. Trois Marocains et deux Congolais travaillent dans les boulangeries.		Service logistique
6. L'eau est fournie par la ville. Elle est purifiée, mais comme les installations ne sont pas soumises à la surveillance voulue, les troupes la font bouillir ou la filtrent avec leurs propres appareils de filtrage, dont la capacité est faible. D'autres appareils sont commandés; en attendant leur arrivée, nous suggérons que l'on donne aux détachements installés en dehors de THYSVILLE le matériel de filtrage du PC du bataillon, et que l'on fasse bouillir l'eau à THYSVILLE.	1er Bataillon Royal marocain	
7. On dispose à présent de pompes de petit modèle et de pistolets pulvérisateurs. Il y aurait lieu de fournir l'équipement autorisé dans la lettre du QG No MED/44 en date du 2 septembre 1960, ainsi que des insecticides.	QG Brigade marocaine	Service logistique
8. Les troupes ont très peu de moyens de distraction. Il leur faudrait du matériel pour jeux d'intérieur et d'extérieur et, éventuellement, des films. Ces moyens de distraction devraient être fournis aussitôt que possible, car les soldats ne savent comment occuper leurs loisirs.	QG Brigade marocaine	

No 90/Med  
QG de l'ONUC  
LINDOLLEVILLE (Congo)  
Novembre 1960

Major  
Officier du Service de santé  
QG de l'ONUC

RAPPORT DU MAJOR MC SANYAL, MEMBRE MILITAIRE SUPPLÉMENTAIRE AU CG DE L'ONUC  
SUR LA VISITE QU'IL A RENDUE AU BATAILLON GUINÉEN STATIONNÉ À BANNINGVILLE

SC/MED/19

Je m'étais également proposé de visiter les détachements cantonnés à MUSHIE, KUTU et INOWOO. J'ai dû y renoncer, n'ayant pu trouver un moyen de transport par voie fluviale à cause de la grève des ouvriers de l'OTRACO. J'ai rendu visite au quartier général du Bataillon et aux détachements à BANNINGVILLE et à DINAN. J'ai fait les constatations suivantes :

Mesures à prendre par :

- a) Plusieurs cas de malaria se sont déclarés au Bataillon. Un traitement prophylactique régulier permettrait de réduire au minimum le risque de contracter cette maladie.
- b) Ce n'est que par voie fluviale qu'il est possible de parvenir jusqu'aux détachements stationnés à MUSHIE et à KUTU. J'ai appris que les embarcations qui avaient été mises à la disposition du Commandant pour assurer la liaison avec ces postes ont été retirées. Le transport des marchandises et des fournitures ne peut donc se faire qu'en utilisant les moyens de transport commerciaux. Cette solution est valable pour les marchandises non urgentes et les denrées non périssables, mais non pour les vivres frais, car les seules glaciers disponibles - à 30 km de distance à DINAN - ne peuvent contenir toutes les denrées périssables dont on a besoin. Le Commandant devrait donc pouvoir disposer d'embarcations fluviales.
- c) Le matériel de pulvérisation a été livré, mais on attend toujours les produits chimiques qui ont été commandés. Il y aurait lieu de hâter leur livraison.
- d) Des articles de sport et des jeux devraient être livrés aux soldats, afin qu'ils puissent se détendre tant à l'intérieur qu'en plein air. Les moyens de distraction sont en effet inexistantes, exception faite de DINAN, où la Maison Englebert organise une fois par semaine une séance cinématographique à laquelle les forces de l'ONUC ont le droit d'assister.

Bataillon guinéen

Opérations -  
Service logistique

Service logistique

Personnel militaire

Mesures à prendre par :

- e) Il n'existe pas de réserves d'eau potable à BANNINGVILLE, WUSHIS et KUTU. L'unité se sert de quelques filtres de petit calibre. D'autres filtres ont été commandés. En attendant, l'eau ne devrait être consommée que bouillie. Les filtres dont on disposer pourraient être distribués aux petits détachements.

Bataillon guinéen

- f) Le Commandant du Bataillon s'est plaint que ni les hommes ni les officiers ne reçoivent aucun courrier de chez eux. Depuis que le Bataillon est arrivé à BANNINGVILLE, deux lettres au maximum par personne seraient parvenues aux soldats du Bataillon. Cette question pourrait être soumise au Gouvernement guinéen.

Personnel militaire

N° 90/Med  
DIRECTEUR GENERAL DE L'ONUC  
L'ÉTOILEVILLE, le 21 novembre 1960

MAJOR  
MEDICIN MILITAIRE AUPRES DU  
CG DE L'ONUC  
(MC SANTAL)

Distributions : C. du Bataillon guinéen (en français)

Chef des Opérations

Chef du Service logistique

Chef du Personnel militaire.

1003

~~incomplete~~

SIEGE ONUC No 26/Med  
novembre 1960

Destinataires : Listes 'A', 'B', 'C' et 'D'  
Origine : Médecin-Chef de l'ONUC  
Objet : Examen des yeux et fourniture de lunettes  
Référence : Circulaire médicale No Med/6 du Siège, en date du 20 septembre 1960, relative à l'examen des yeux et à la fourniture de lunettes.

1. La question de la fourniture de lunettes aux membres du personnel de l'ONUC a fait l'objet d'un nouvel examen et les mesures suivantes ont été prises:
  - a) Les militaires et officiers de l'ONUC pourront obtenir gratuitement des lunettes, sur prescription des ophtalmologues des hôpitaux de l'ONUC.
  - b) La disposition ci-dessus n'est pas applicable aux officiers détachés à l'ONUC par d'autres missions (ONUST/FUNU) et qui reçoivent une indemnité de mission.
  - c) Les dispositions du paragraphe (b) ci-dessus s'appliquent également aux fonctionnaires civils de l'ONUC.
2. Un accord préliminaire a été conclu avec une firme locale pour la fourniture de lunettes à l'ONUC. Mais les stocks de montures de la firme en question sont épuisés et l'ONU s'efforce actuellement de l'aider à obtenir auprès des autorités congolaises les licences d'importation nécessaires.
3. Les ophtalmologues des hôpitaux de l'ONUC devront envoyer leurs ordonnances pour approbation au Médecin-Chef. Celui-ci fera acheter les lunettes et les fera parvenir aux intéressés par le Dépôt des fournitures médicales de l'ONUC.

Le Colonel BL KAPOOR  
Médecin-Chef de l'ONUC



835

sc/MED/117-

HQ ONUC LED/75

Oct 60

To : Lists A B & C

From : Senior Medical Staff Officer

Subject:- PREVENTION OF VENEREAL DISEASES

Reference this HQ No LED/75 dated 23 Sep 60.

1 The following further instructions on the treatment of Venereal Diseases are issued:-

- (a) Treatment of Venereal Diseases for troops of the Indian Contingent will be as already laid down by the Medical Directorate of the Indian Army HQ.
- (b) For all other contingents a full anti-syphilitic course should be given.

2 A venereal disease treatment card is being prepared which will be completed for each case in duplicate. One copy will be retained in the hospital and the duplicate forwarded under confidential cover to the individual's Commanding Officer at the end of treatment.

COLONEL  
SENIOR MEDICAL STAFF OFFICER  
( MC SANYAL )

NO. 43A/MED  
SENIOR MEDICAL STAFF OFFICER  
HQ ONUC  
LEOPOLDVILLE  
CONGO  
OCT 60

To

List A, B, C & D.

Subject:- STAFF SURGEON - LEOPOLDVILLE

- 1 Capt A K RAY of ONUC Hospital LEOPOLDVILLE has been appointed as Staff Surgeon. He will be available during working hours at ONUC Hospital LEOPOLDVILLE, Telephone No 5909. At other times he will be available at Officers Mess ONUC Hospital LEOPOLDVILLE, Lesse Building. A separate telephone has been asked for the Staff Surgeon and the number will be communicated when it is installed.
- 2 The Staff Surgeon is intended only for those officers and civilian of international staff who have no regimental medical officer of their own. Patients who are fit enough to attend the out patient Department of Hospital should go there. Staff Surgeon should only be asked to visit them at their residences when they are too sick to attend the out patient Department.
- 3 Whenever an officer or civilian international staff member is placed sick in quarters or when he is returned to duty, this HQ and the Commanding Officer of his unit or the Chief Civilian Personnel Officer as the case may be, will be notified by the Staff Surgeon.
- 4 Patients will not be placed sick in quarters for longer than 72 hours after which period they will be transferred to ONUC Hospital if still in need of treatment. The Staff Surgeon's decision as to whether a patient should be placed sick in quarters or be admitted to hospital is final.
- 5 Transport for the Staff Surgeon will be provided by ONUC Hospital LEOPOLDVILLE.

COLONEL  
SENIOR MEDICAL STAFF OFFICER  
( B L KAPOOR)

91/MED/CS

818

To : Lists A B C & D

From : Senior Medical Staff Officer

Subject:- ONUC POLICY REGARDING DENTAL TREATMENT AND PROVISION OF DENTURES

1 With immediate effect all dental treatment and provision of dentures to service members and international staff will normally be undertaken by Military Dental Officers located at the following places:-

- (a) Leopoldville - Dental Officer of ONUC Military Hospital.
- (b) Elizabethville - Dental Officer of Swedish Battalion.
- (c) Albertville - Dental Officer of 33 Irish Battalion.

2 Dental treatment will include all conservative treatment and extractions. Dentures will be provided on the following occasions:-

- (a) When a previous set of dentures has been broken or lost provided this damage or loss is not due to the individual's own negligence.
- (b) When an individual while serving with ONUC develops a dental condition which requires the provision of denture, e.g. when at least 4 occluding elements and/or incisors are missing.

3 Method

- (a) Individuals requiring dental treatment should be referred by the Unit Medical Officer to the nearest Military Dental Officer.
- (b) Record of treatment given and/or provision of dentures will be made on the patient's case sheet and returned to the patient's unit for custody. On subsequent visits to the Dental Officer the case sheet must be produced by the patient.
- (c) Where dentures, or bridges are required the Dental Officer will undertake the work. When the work cannot be undertaken by an ONUC Military Dental Officer, a contract can be arranged between a local workshop and the Procurement Officer or his representative. This contract must mention the charges for various types of dental work. Before signing this contract the draft will be submitted to the SMSO for his approval, with a covering letter as to why this contract is deemed necessary.

- (d) In case of breakage or loss, a certificate signed by the Unit Commander certifying that the breakage or loss is not due to the individual's own negligence will accompany the request for repair or replacement. Where it appears that the breakage or loss is due to the individual's own negligence, the cost of repair or replacement will be borne by the individual.

4 In an emergency, on a written advice from an ONUC Medical Officer, treatment from a local civilian dentist may be taken and paid for. The bill should be submitted to SMSO for arranging re-imbursement. When submitting this bill a covering letter must give the following information:-

- (a) Name and designation of the ONUC Medical Officer who examined the case and referred the case to a Civil Dentist.
- (b) Name, Rank, Serial Number, Unit and Nationality of the patient.
- (c) The reason for sending him.
- (d) The dental treatment given to him.

5 It is anticipated that more Military Dental Teams will be available in the near future and these will be attached to ONUC hospitals being located at different places.

COLONEL  
SENIOR MEDICAL STAFF OFFICER  
( BL KAPOOR )

805

SC/MED/14

HQ ONUC No 79/Med  
Oct 60

To : Lists A B & C

From : Senior Medical Staff Officer

Subject:- REPORT ON THE HEALTH - ONUC FORCES FOR THE MONTH  
OF SEPTEMBER 1960

1 A copy of the Report on the Health of ONUC Forces during September prepared for the information of the Supreme Commander is forwarded for your information.

2 The report has been compiled from the returns "Summary of New Cases" received from units and the replies to the Questionnaire forwarded under this HQ letter dated 20 Aug 60. The accuracy of these figures depends upon the accuracy with which returns are submitted to this HQ.

3 I wish to impress that the civil control of diseases in the country is deteriorating and we may also expect a breakdown in essential services. The result may be that drinking water will have to be purified by units and the disposal of refuse will also have to be undertaken by units. The control over epidemic diseases may also break down. Already there are reports of increase in malaria and small pox. It is, therefore, important that unit officers are fully aware of these problems so that they can take proper action to protect their troops.

4 The relevant returns from which this report is compiled have been asked for vide this HQ letters No Med/26 dated 14 Sep 60; No MED/22 dated 31 Aug 60 and No MED/22 dated 25 Aug 60. Contingents/Units which have not submitted any reports so far are requested to send them separately for Sept and Oct 60.

COLONEL  
SENIOR MEDICAL STAFF OFFICER  
( BL KAPOOR )

783

SC/1952-15

N° 43 A /MED  
MEDECIN - CHIEF  
QG ONUC  
LEOPOLDVILLE  
CONGO

Octobre 1960.

Destinataires : Listes A,B,C et D

Objet : REGLEMENT DES HOPITAUX DE L'ONUC

1. Les instructions ci-après visent à assurer le fonctionnement efficace des hôpitaux de l'ONUC. Vous-voudrez-bien leur faire une large publicité.

2. Heures de visite - Hôpitaux de l'ONUC.

Il a été remarqué que les malades admis dans les hôpitaux de l'ONUC reçoivent des visiteurs à toute heure du jour, ce qui crée des problèmes d'ordre administratif au personnel hospitalier. Les heures de visite ci-après seront en vigueur dans les hôpitaux de l'ONUC, avec effet immédiat :

- |                              |                                    |
|------------------------------|------------------------------------|
| a) Jours ouvrables           | De 16 heures à 18 h 30.            |
| b) Dimanches et jours fériés | Le matin, de 10 heures à 12 heures |
|                              | Le soir, de 16 heures à 18 h 30.   |

3. Armes, munitions et argent détenus par des malades admis dans les hôpitaux de l'ONUC.

Jusqu'ici, les malades admis dans les hôpitaux de l'ONUC l'ont été avec leurs armes et munitions. Etant donné qu'aucune installation n'est prévue dans les hôpitaux de l'ONUC pour la garde des armes et munitions, les officiers de santé réglementaires voudront bien veiller à ce que les malades dont ils décident l'hospitalisation laissent au préalable leurs armes à la garde de leur unité. Tout argent, en excédent des besoins, devrait également être confié à la garde de l'unité à laquelle appartient le malade, avant qu'il ne se présente à l'hôpital.

4. Livraison de fournitures médicales aux unités non médicales.

On signale que certaines unités de LEOPOLDVILLE soumettent leurs commandes de fournitures médicales à l'hôpital de l'ONUC à LEOPOLDVILLE, ce qui est contraire au règlement.

Les modalités d'obtention des fournitures médicales ont été précisées dans la circulaire du QG N° MED/22 en date du 23 septembre. L'hôpital de l'ONUC à LEOPOLDVILLE ne prendra à l'avenir en considération aucune commande de fournitures médicales émanant des unités.

5. Jours de consultation externe des spécialistes - Hôpital de l'ONUC à LEOPOLDVILLES.

Les spécialistes de l'hôpital de l'ONUC de LEOPOLDVILLE accordent des consultations aux malades non hospitalisés aux jours et aux heures indiqués ci-après :

a) CHIRURGIEN.

Mardi, mercredi et samedi - 9 heures à 11 heures.

b) Médecine interne.

mardi, jeudi et samedi - 9 heures à 11 heures.

c) Oto-rhino laryngologiste.

mardi, jeudi et samedi - 9 heures à 11 heures.

d) Ophtalmologiste.

Lundi, vendredi et samedi - 9 heures à 11 heures.

e) Psychiatre.

mardi, jeudi et samedi - 9 heures à 11 heures.

f) Chirurgien dentiste, dermatologue et spécialiste des maladies vénériennes

Chaque jour, aux heures d'ouverture de préférence sur rendez-vous.

6. Il importe de se conformer à ces heures, car les spécialistes ont aussi à s'occuper des malades hospitalisés.

Le Médecin-chef

Colonel Bel. ~~EMAPOR~~ POOR

OCT 60

To

List A, B, C & D

Subject:- ORGANISATION ONUC HOSPITALS

I The following instructions are issued to enable ONUC Hospitals to function smoothly. It is requested that these instructions may be given widest publicity.

2 Visiting hours - ONUC Hospitals

It has been observed that hospital patients are being visited in the hospitals throughout the day which is causing administrative inconvenience to the hospital staff. With immediate effect the visiting hours for the ONUC hospitals will be as under :-

- (a) On working days - Between 1600 to 1830 hrs
- (b) Sundays and other holidays - Morning 1000 to 1200 hrs  
Evening 1600 to 1830 hrs

3 Arms/Ammunition and money of patients admitted to ONUC Hospitals

At present patients admitted into ONUC Hospitals also take their arms and ammunition with them. As facilities do not exist in ONUC Hospitals for the safe custody of arms and ammunition, Regimental Medical Officer may please ensure that arms and ammunition are deposited in parent units before patients are sent to the hospitals for admission. Any extra money should also be deposited in the parent unit before admission to hospital.

4 Supply of medical stores to non-medical units

It has been reported that certain units in LEOPOLDVILLE are submitting their demands for supply of medical stores to ONUC Hospital LEOPOLDVILLE which is incorrect. The procedure for demand of medical stores is laid down in this HQ letter No MED/22 dated 23 Sep 60. ONUC Hospital LEOPOLDVILLE will not, in future, entertain any medical store indents from units.

5 Out-patients days for Specialists consultation - ONUC Hospital LEOPOLDVILLE

Specialists at the ONUC Hospital LEOPOLDVILLE will be available for out-patients consultation on the days and times mentioned below :-

- (a) Surgical Specialist  
Tuesday, Friday and Saturday - 0900 to 1100 hrs
- (b) Medical Specialist  
Tuesday, Thursday and Saturday - 0900 to 1100 hrs
- (c) Ear, Nose and Throat Specialist  
Tuesday, Thursday and Saturday - 0900 to 1100 hrs
- (d) Eye Specialist  
Monday, Friday and Saturday - 0900 to 1100 hrs
- (e) Psychiatric  
Tuesday, Thursday and Saturday - 0900 to 1100 hrs
- (f) Dental Surgeon, Dermatologist and Venereologist  
Daily during working hours preferably- 0900 to 1100 hrs  
by previous appointment.

6 It is essential to observe these hours as specialists also have to look after the patients in the wards.

COLONEL  
SENIOR MEDICAL STAFF OFFICER  
( B L KAPOOR )



733

SC/MED/12

A : L'Officier Commandant le 2ème Bataillon marocain  
DE : Médecin-Chef  
OBJET : RAPPORT SUR LES DIAGNOSTICS DE NOUVELLES MALADIES

Référence : votre rapport du 30 septembre 1960

1. Il ressort de votre rapport qu'un cas d'hépatite a été traité pendant la période du 16 septembre 1960 au 30 septembre 1960.
2. Je vous prie de bien vouloir me renvoyer la lettre Med/26 du 14 septembre 1960 et de remplir et me faire parvenir au plus tôt le formulaire nécessaire.
3. Vous voudrez bien noter pour l'avenir, qu'il importe de remplir et m'envoyer les formulaires requis.

LE MEDECIN CHEF  
COLONEL MC SANYAL

Copie à : QG SCOMPO

692 SC/MED/11  
RAPPORT SUR L'ETAT DE SANTE DES FORCES DE L'ONUC POUR  
SEPTEMBRE 1960

1. Les forces de l'ONUC sont au Congo depuis un temps variable selon les unités - de quelques jours à près de trois mois.

x Le présent rapport ne concerne que Septembre, car on ne dispose, pour les mois antérieurs, que de données fragmentaires. Au surplus, même pour le mois de Septembre, tous les renseignements ne sont pas encore parvenus, de sorte que le présent résumé s'appuie sur les seules données connues.

2. LOGEMENT

Presque partout, les troupes étaient logées dans des bâtiments permanents, dans des conditions de confort variables. mais, semble-t-il, en général satisfaisantes. Une partie des troupes vivaient sous la tente.

3. APPROVISIONNEMENT EN EAU

mêmes En règle générale, les unités ont pu se procurer de l'eau purifiée; dans le cas contraire, elles ont stérilisé elles-mêmes leur eau de boisson, soit en la faisant bouillir, soit en y ajoutant des produits chimiques. Sous ce rapport, il convient de signaler que l'état de préparation des diverses unités à leur arrivée dans la région, était inégal; certaines d'entre elles ont demandé, dès leur arrivée, des produits chimiques sanitaires, qu'il n'a pas été possible de leur fournir, étant donné les circonstances dans lesquelles a été constituée la force.

L'approvisionnement en eau purifiée reste, au mieux, très précaire, car les opérations de traitement ne sont plus surveillées. Depuis le départ des Belges - et par la force des choses - le personnel subalterne se charge de ce travail, qu'il accomplit de façon routinière, sans la compréhension voulue, et sans contrôle.

Aucune défaillance grave ne s'est produite jusqu'ici dans les grandes villes, mais dans les petites villes de province, les troupes doivent exercer une vigilance constante.

4. RATIONS

Le principal point faible a été le manque de denrées fraîches, de sorte qu'une bonne partie des troupes ont dû se nourrir d'aliments de conserve.

S'il est possible de remédier à la carence de vitamines par la distribution de comprimés de vitamines, un approvisionnement régulier

en aliments frais devra néanmoins venir compléter les rations actuelles.

5. FOURNITURES MEDICALES

Un dépôt de médicaments a été créé à l'intention des forces de l'ONUC; on s'emploie à y emmagasiner des stocks suffisants pour subvenir aux besoins de 20.000 hommes pendant six mois. La plupart des médicaments ont été achetés sur place; en outre un envoi correspondant aux besoins de 20.000 hommes pendant un mois est arrivé de New-York. La plupart des unités ont reçu des fournitures pour 2 mois.

6. MORBIDITE

Le Service de Santé dispose de statistiques de morbidité pour la brigade ghanéenne, le bataillon guinéen, le bataillon malien, le contingent libérien, les 32<sup>me</sup> et 33<sup>ème</sup> bataillons irlandais, ainsi que le bataillon suédois. Les données relatives aux autres contingents ne sont pas encore parvenues.

a) <u>Toutes causes</u>	<u>Nombre de cas traités</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Brigade ghanéenne	179	75,2
Bataillon guinéen (pour la période du 1 <sup>er</sup> au 15 Septembre 1960)	114	152,4
Bataillons irlandais	105	81,3
Libériens (pour la pé- riode du 28 Août au 15 Septembre 1960)	128	573,9
Bataillon malien (pour la période du 6 Août au 15 Septembre 1960)	341	609,4
Bataillon suédois	75	113,8

Ces chiffres sont éloquentes. Bien qu'ils ne portent que sur une quinzaine, les chiffres de morbidité du bataillon guinéen et du contingent libérien sont hors de proportion avec les effectifs.

Le chiffre relatif au bataillon malien, qui porte sur plus d'un mois, est lui aussi important. Dans le cas de ce bataillon, sa situation géographique et les tâches astreignantes qui lui sont échues ces dernières semaines, peuvent avoir contribué à élever le taux de morbidité. On notera, en revanche, que les chiffres relatifs aux bataillons irlandais sont étonnamment bas, si l'on tient compte du fait que ces u-

b) <u>Paludisme</u>	<u>Nombre total de cas traités</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Brigade ghanéenne	2	0,8
<del>Bataillon guinéen</del> Brigade guinéenne	6	8,0
Bataillons irlandais	18	13,9
Libériens	20	89,7
Bataillon malien	19	32,9
Bataillon suédois	Néant	Néant

Il ne fait aucun doute que l'incidence du paludisme dans les unités est fonction directe de la manière dont sont appliquées les mesures de prophylaxie individuelles et les soins curatifs.

En ce qui concerne le bataillon suédois, on retiendra qu'il est stationné dans une ville où la lutte contre le paludisme est efficace.

Les deux cas signalés dans la brigade ghanéenne peuvent être considérés comme des cas accidentels; peut-être en est-il de même pour le bataillon guinéen. On enregistre, pour les autres unités, des chiffres élevés; leur attention est appelée sur ce point.

c) <u>Dermatoses</u>	<u>Nombre de cas traités</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Brigade ghanéenne	16	6,7
Bataillon guinéen	23	30,8
Bataillons irlandais	8	5,8
Libériens	42	118,3
Bataillon malien	64	111,1
Bataillon suédois	25	37,9

Les Libériens et le bataillon malien ont une incidence élevée, qui, vraisemblablement, s'explique par les conditions pénibles de climat et de service dans lesquelles ils opèrent.

Ces deux facteurs sont des causes reconnues de maladies cutanées.

d) <u>Affections des voies respiratoires</u>	<u>Nombre de cas traités</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Brigade ghanéenne	33	13,8
<del>Bataillon guinéen</del> Brigade guinéenne	26	34,8
Bataillons irlandais	13	9,4

Libériens	4	17.9
Bataillon malien	68	118.1
Bataillon suédois	24	36.4

Le chiffre très élevé cité par le bataillon malien se justifie difficilement et aucune explication n'en peut être donnée pour le moment.

e) <sup>intestinale</sup> <u>Dysenterie et</u> <u>Diarrhée</u>	<u>Nombre de cas</u> <u>traités</u>	<u>Taux pour 1000</u>
Brigade ghanéenne	27	11,3
Bataillon guinéen	19	25,4
Bataillons irlandais	20	14,5
Libériens	16	72,2
Bataillon malien	2	34,5
Bataillon suédois	4	6,1

Il est satisfaisant de constater que l'incidence de ces maladies est faible. Ce sont d'ordinaire les mouches et les personnes appelées à toucher les aliments qui sont à l'origine de ces troubles. Etant donné les conditions dans lesquelles opèrent certaines unités, il n'y aurait pas eu à s'étonner que ces chiffres soient plus élevés.

f) <u>Maladies vénériennes</u>	<u>Nombre de cas</u> <u>traités</u>	<u>Taux pour 1000</u>
<del>Bataillon</del> ghanéenne	6	2,5
Bataillon guinéen	9	12,0
Bataillons irlandais	3	2,2
Libériens	Néant	Néant
Bataillon malien	16	27,7
Bataillon suédois	Néant	Néant

Hormis le bataillon malien, l'incidence de ces maladies est faible. Il est possible que ces chiffres ne rendent pas compte fidèlement de la situation, car on nous a signalé que, dans certaines unités, des personnes se font soigner à l'extérieur. Nous avons porté ce fait à la connaissance des commandants. Il est absolument indispensable que les personnes atteintes de ces maladies reçoivent le traitement approprié dans les hopitaux de l'ONUC.

Le Médecin-Chef:

657

SC/MED/10

# ANNULÉ

Administrative Instructions for ONUC  
Hospitals.

HQ ONUC MED/101

12 Oct 60

Destinataire : Liste A, B et C  
Origine : Médecin-chef  
Objet : NOTIFICATIONS DE DECES

1. En cas de décès, à l'hôpital ou ailleurs, d'un membre des forces de l'ONUC, les renseignements ci-après devront aussitôt être transmis au Siège de l'ONUC.

PREMIERE PARTIE

Matricule \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_  
Unité/Nationalité \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_  
Prénoms \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
Date du décès \_\_\_\_\_

DEUXIEME PARTIE

Cause du décès

Maladie ou état ayant directement provoqué la mort :

a) \_\_\_\_\_

Causes antécédentes, dans l'ordre de leur enchaînement :

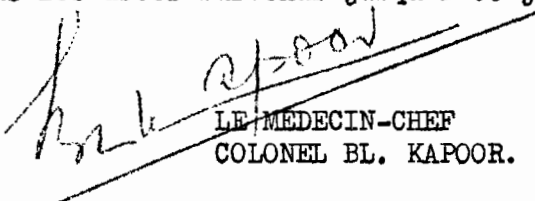
b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

Signature du médecin.

2. Lorsque la cause du décès ne pourra être déterminée sans un nouvel examen ou sans l'intervention d'une commission d'enquête, on remplira et transmettra sans retard la première partie du certificat ci-dessus, quitte à faire suivre la deuxième partie en temps voulu.

3. Les certificats relatifs à tous les décès survenus jusqu'à ce jour devront nous parvenir d'ici au 31 octobre 1960.

  
LE MEDECIN-CHEF  
COLONEL BL. KAPOOR.

HQ ONUC MED/101

12 Oct 60

To : Lists A B & C

From : Senior Medical Staff Officer

Subject:- NOTIFICATION OF DEATH

1 When a death occurs whether in hospital or outside of a member of ONUC forces, the following information will be submitted to this HQ immediately:-

Part I

Service No \_\_\_\_\_ Rank \_\_\_\_\_  
Unit/Nationality \_\_\_\_\_ Surname \_\_\_\_\_  
Other Name \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_  
Date of Death \_\_\_\_\_

Part II

Cause of Death

Disease or condition directly leading to  
death (a) .....  
(due to or as a consequences of)

Antecedent causes

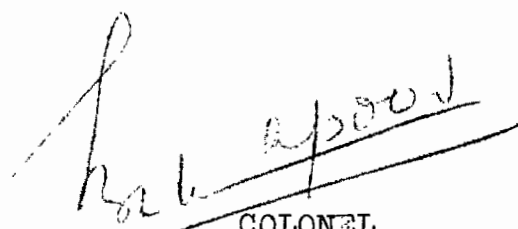
(b)

(c)

Signature of Medical Officer

2 Where the cause of death has to be determined by further examinations or by a court of enquiry, the first part of the certificate should be submitted at once to be followed by Part II.

3 Certificates for all the deaths that have occurred so far may please be forwarded by 31 Oct 60.

  
COLONEL  
SENIOR MEDICAL STAFF OFFICER  
( BL KAPOOR )



Siège ONUC MED 75

// Octobre 1960.

Destinataire : Listes A B et C

Origine : Médecin Chef du siège de l'ONUC

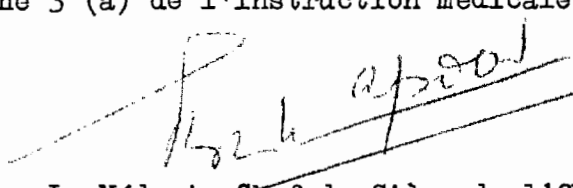
Objet : MALADIES VENERIENNES.

1. Il est venu à notre connaissance que des militaires de l'ONUC, atteints de gonorrhée, ont fait appel aux services de médecins civils. Cette façon d'agir est particulièrement dangereuse, car un traitement incomplet de la maladie, non suivi d'une période d'observation appropriée, a des effets fâcheux sur l'individu et ses proches lors du retour au foyer.

2. Les commandants d'unité sont, par conséquent, instamment priés d'informer tous les militaires sous leurs ordres que toute personne souffrant d'une maladie vénérienne devra s'annoncer au médecin de l'unité qui procédera au traitement conformément à l'instruction médicale MED/75 en date du 23 septembre 1960 en attendant l'admission de l'intéressé à l'hôpital.

Chaque fois qu'il sera possible de diriger le malade vers un hôpital de l'ONUC, son transfert devra être effectué sans délai.

3. Cette lettre amende le paragraphe 3 (a) de l'Instruction médicale mentionnée ci-dessus.

  
Le Médecin Chef du Siège de l'ONUC

Colonel B L Kapoor.

HQ ONUC MED/87 A

17 Octobre 1960

Destinataires : Hôpitaux de l'ONUC  
à LEOPOLDBVILLE  
LULUABOURG  
COQUILHATVILLE

Origine : Le Médecin-Chef

Objet : NOTIFICATION DES CAS DE MALADIE CRITIQUE OU GRAVE

1. Lorsque l'état d'un malade sera considéré comme critique ou grave, les personnes ci-après devront en être avisées aussitôt par télégramme :

a) Pour le personnel militaire

- i) Le Médecin-chef
- ii) Le Commandant de l'unité intéressée

b) Pour les fonctionnaires internationaux

- i) Le Médecin-chef
- ii) Le Chef du personnel

2. Chaque fois qu'un nom sera rayé de la liste des cas critiques ou graves, les mêmes services devront en être avisés par télégramme.

*B.L. Kapoor*  
Le Médecin-chef

Colonel B.L. KAPOOR

copies : Listes A, B et C.

HQ ONUC MED/87 A  
Oct 60

To : ONUC Hospitals  
LEOPOLDVILLE  
LULUABOURG  
COQUILHATVILLE

From : Senior Medical Staff Officer

Subject:- NOTIFICATION OF CASES PLACED ON THE DANGEROUSLY  
ILL OR SERIOUSLY ILL LISTS

1 When a patient is placed on dangerously or seriously ill list the following will be informed immediately by signal:-

(a) In case of Military Personnel

- (i) SMSO
- (ii) Individual's Unit Commander.

(b) In case of International Civilian Staff.

- (i) SMSO
- (ii) Chief Civil Personnel Officer

2 Intimation will also be sent by signal to the above mentioned when a patient is taken off the DI/SI list.

COLONEL  
SENIOR MEDICAL STAFF OFFICER  
( BL KAPOOR )

Copy to:-

Lists A B & C.

N. MED/97

Octobre 1960.

Destinataire : QG, Brigade Marocaine

Origine : Le Médecin Chef de l'ONUC

Objet : HOSPITALISATION DU PERSONNEL MILITAIRE.

1. Un hôpital de l'ONUC fonctionne à LEOPOLDVILLE depuis le 10 octobre 1960. Tous les militaires des forces de l'ONUC pourront<sup>V</sup> recevoir des soins. Il conviendra d'y envoyer tous les malades de la Brigade marocaine se trouvant dans la Province de LEOPOLDVILLE et dont l'état exige l'hospitalisation, afin de leur assurer un traitement et des soins convenables.
2. Cet hôpital fournira tous les soins médicaux spécialisés, y compris les soins dentaires ; il pourra aussi recevoir au service de consultation les malades des unités de la Province de LEOPOLDVILLE qui auraient besoin de consulter un spécialiste.
3. Avant d'envoyer à l'hôpital des malades venant d'ailleurs que de LEOPOLDVILLE, il conviendra d'informer l'officier commandant l'hôpital de l'ONUC, à LEOPOLDVILLE, en fournissant tous renseignements sur le malade, et en indiquant la date, l'heure et le lieu d'arrivée, pour que l'on puisse l'accueillir à son arrivée.
4. Désormais, on n'enverra les malades dans les hopitaux civils que dans les cas d'extrême urgence. Le QG devra être informé dans les 24 heures de l'admission d'un malade dans un hôpital civil. Tous les efforts seront faits pour diriger les malades sur les services hospitaliers de l'ONUC aussitôt qu'ils seront transportables.

LE MEDECIN CHEF  
COLONEL B L KAPOOR

Destinataire : Le Bataillon guinéen

Origine : Le Médecin Chef de l'ONUC

Objet : HOSPITALISATION DES TROUPES DE L'ONUC.

1. Deux hopitaux de l'ONUC, sont ouverts, l'un à LEOPOLDVILLE et l'autre à COQUILLHATVILLE ; les militaires de l'ONUC peuvent y recevoir des soins. Il conviendra d'envoyer tous les malades dont l'état exige l'hospitalisation à l'un ou l'autre de ces hopitaux, où un traitement et des soins convenables leurs seront assurés.
2. L'hôpital de l'ONUC à LEOPOLDVILLE fournit tous les soins médicaux spécialisés, y compris les soins dentaires ; il peut aussi recevoir au service de consultation les malades qui auraient besoin de consulter un spécialiste.
3. Avant d'envoyer les malades aux hopitaux de l'ONUC il conviendra d'informer les officiers commandant ces hopitaux, en fournissant tous renseignements sur le malade, et en indiquant la date, l'heure et le lieu d'arrivée pour que l'on puisse prendre les dispositions nécessaires en vue du transport du malade.
4. Désormais on n'enverra les malades dans les hopitaux civils que dans les cas d'extrême urgence. Le QG devra être informé dans les 24 heures de l'admission d'un malade dans un hôpital civil. Tous les efforts seront faits pour diriger les malades sur les services hospitaliers de l'ONUC aussitôt qu'ils seront transportables.

LE MEDECIN CHEF  
COLONEL B L KAPOOR.

INSTRUCTIONS DESTINEES A GUIDER LES UNITES DANS L'UTILISATION  
DES PRODUITS CHIMIQUES HYGIENIQUES

<u>No</u>	<u>Produit</u>	<u>Utilisation</u>	<u>Préparation</u>	<u>Mode d'emploi et dosage</u>
1	Poudre de DDT à 75 % dispersable dans l'eau	Insecticide et larvicide	7 kg de poudre dans 100 litres d'eau	Utiliser des pulvérisateurs (p. montés sur chariot, p. de 2 litres à main ou p. de 2 gallons à main) Dose - mensuelle contre les moustiques et les insectes adultes : 1 litre aux 25 m <sup>2</sup> . - hebdomadaire contre les larves de moustiques : 1,12 litre pour 130 m <sup>2</sup> de surface d'eau.
2	Concentré de DDT à 25 % pour émulsion	Insecticide et larvicide	8 litres d'émulsion dans 100 litres d'eau	Voir ci-dessus.
3	Gammexane ou ACH en poudre (P-520)	Insecticide et larvicide	5 kg. de poudre dans 100 litres d'eau	Dose - mensuelle contre les moustiques adultes : 1 litre aux 25 m <sup>2</sup> - hebdomadaire contre les larves de moustiques : 4,5 litres pour 130 m <sup>2</sup> de surface d'eau
4	Lysol	Désinfectant	Mélanger à de l'eau pour faire une solution à 1 %	Usage externe - A employer selon les besoins, ne pas utiliser pour les fosses septiques.
5	Crésol	Bon désinfectant général et désodorisant de W.C.	Mélanger à de l'eau pour faire une solution à 0,5 % ou à 2 %	- Solution à 0,5 % : usage général (nettoyage des lits après occupation par des malades infectieux, nettoyage des planchers, sièges de W.C. etc) - Solution à 2 % : désinfection des vêtements et textiles dans la demi-heure. Utiliser aussi pour la désinfection des bassins, urinoirs et crachoirs.
6	Poudre à blanchir (stabilisée pour les tropiques)	Pour stériliser l'eau de boisson et comme désinfectant		Si l'on peut faire le test d'Herrocks, le dosage requis dépendra du résultat. Si le test ne peut être fait, verser 8 g pour 454 litres d'eau et laisser en contact une demi-heure. Pour désinfecter, appliquer, sous forme de badigeon, aux murs, plafonds et planchers

INSTRUCTIONS DESTINEES A GUIDER LES UNITES DANS L'UTILISATION  
DES PRODUITS CHIMIQUES HYGIENIQUES

<u>No</u>	<u>Produit</u>	<u>Utilisation</u>	<u>Préparation</u>	<u>Mode d'emploi et dosage</u>
1	Poudre de DDT à 75 % dispersable dans l'eau	Insecticide et larvicide	7 kg de poudre dans 100 litres d'eau	Utiliser des pulvérisateurs (p. montés sur chariot, p. de 2 litres à main ou p. de 2 gallons à main)  Dose - mensuelle contre les moustiques et les insectes adultes : 1 litre aux 25 m <sup>2</sup> .  - hebdomadaire contre les larves de moustiques : 1,12 litre pour 130 m <sup>2</sup> de surface d'eau.
2	Concentré de DDT à 25 % pour émulsion	Insecticide et larvicide	8 litres d'émulsion dans 100 litres d'eau	Voir ci-dessus.
3	Gammexane ou HCH en poudre (P-520)	Insecticide et larvicide	5 kg. de poudre dans 100 litres d'eau	Dose - mensuelle contre les moustiques adultes : 1 litre aux 25 m <sup>2</sup>  - hebdomadaire contre les larves de moustiques : 4,5 litres pour 130 m <sup>2</sup> de surface d'eau
4	Lysol	Désinfectant	Mélanger à de l'eau pour faire une solution à 1 %	Usage externe - A employer selon les besoins, ne pas utiliser pour les fosses septiques.
5	Crésol	Bon désinfectant général et désodorisant de W.C.	Mélanger à de l'eau pour faire une solution à 0,5 % ou à 2 %	- Solution à 0,5 % : usage général (nettoyage des lits après occupation par des malades infectieux, nettoyage des planchers, sièges de W.C. etc)  - Solution à 2 % : désinfection des vêtements et textiles dans la demi-heure. Utiliser aussi pour la désinfection des bassins, urinoirs et crachoirs.
6	Poudre à blanchir (stabilisée pour les tropiques)	Pour stériliser l'eau de boisson et comme désinfectant		Si l'on peut faire le test d'Horrocks, le dosage requis dépendra du résultat. Si le test ne peut être fait, verser 8 g pour 454 litres d'eau et laisser en contact une demi-heure. Pour désinfecter, appliquer, sous forme de badigeon, aux murs, plafonds et planchers

- |    |   |   |  |
|----|---|---|--|
| 7  | Substance anti-insectes (DMP)                       | Liquide destiné à empêcher les piqûres de moustiques                              | Enduire de cette substance le visage, les mains et les parties exposées du corps entre le crépuscule et l'aube. Nécessaire généralement en cas de service de nuit - Appliquer toutes les 4 heures.   |
| 8  | Malariol  | Huile détruisant les larves de moustiques   | Répandre à la surface de l'eau à l'aide de pulvérisateurs de 2 litres à main ou de pulvérisateurs de 2 gallons à main.<br>Dose hebdomadaire : 51 litres pour 30 m <sup>2</sup> de surface d'eau.   |
| 9  | Trousse individuelle pour la stérilisation de l'eau | Pour stériliser l'eau dans les bidons individuels                                 | La trousse comprend une petite boîte contenant un flacon de 50 pilules stérilisantes (Halazone) et un autre flacon de 50 pilules de Thiosulfate. Les pilules stérilisantes sont blanches, celles de thiosulfate sont bleues. Mettre une pilule stérilisante dans un bidon d'eau et agiter pour dissoudre. Laisser l'eau reposer 30 minutes. Ajouter ensuite une pilule de thiosulfate. Pour le mode d'emploi, voir également à l'intérieur de la boîte. Cette méthode convient aux personnes ne se trouvant pas avec leurs unités. |
| 10 | Poudre (orteils)                                    | Pour prévenir les infections des pieds et du corps causées par les champignons    | Souffler entre les orteils après lavage et séchage des pieds.  |
| 11 | DBP (anti-mites)                                    | Pour empêcher les piqûres de tiques   | Appliquer à la main sur les pantalons, chaussettes et guêtres, une fois tous les 15 jours ou après 8 lavages. Faire une nouvelle application de DBP chaque fois que le linge a b uilli.<br>Dose : 14,25 cc. pour un pantalon et une paire de chaussettes et de guêtres.  |
| 12 | Poudre contre les poux                              | Pour éviter l'infestation par les poux et pour tuer les poux s'il y a infestation | Souffler l'intérieur des vêtements.  |
| 13 | Aérosols  | Pour tuer immédiatement les moustiques et les mouches adultes                     | Vaporiser, en enlevant la valve<br>Dose : 4 secondes de pulvérisation pour 29 m <sup>3</sup><br>Le contenu d'une bombe permet 15 minutes de pulvérisation.   |



INSTRUCTIONS FOR THE GUIDANCE OF UNITS ON THE USE OF HYGIENE CHEMICALS

<u>S.No.</u>	<u>Items</u>	<u>Use</u>	<u>Method of preparation</u>	<u>Method and frequency of application and dosage</u>
1	DDT 75% water dispersible powder.	As an insecticide and also larvicide.	Mix 15 lb (7 KG) of the powder with 22 gallons (100 litres) of water.	By the sprayer, skit mounted, or sprayer 2 qts, man-handled or 2 gallons man-handled operation sprayers.  Dosage = Monthly against adult mosquitoes and insects at the rate of $\frac{1}{2}$ gallon or 2 quarts to 1000 sq ft or 1 litre to 25 sq metres.  Weekly against mosquito larvae at the rate of 1 quart (1.12 litres) to one acre (130 sq metres) of water surface.
2	DDT 25% Emulsion concentrated. A liquid.	As above	Mix 2 gallons (8 litres) of the emulsion with 22 gallons (100 litres) of water.	As above.
3	Gammexane or BHC Powder (P-520) A powder.	As above	Mix 10 lb (5 KG) of powder with 22 gallons (100 litres) of water.	Dosage = Monthly against adult mosquitoes at the rate of $\frac{1}{2}$ gallon or 2 quarts to 1000 sq ft or 1 litre to 25 sq metres.  Weekly against mosquito larvae at 1 gallon per acre of water surface or 4.5 litres to 130 sq metres.
4	Lysol or	A disinfectant	Mix with water to make a 1% solution	For external use as and when required. Must not be used in septic tanks.
5	Cresol	A good general purpose disinfectant and as a deodorant in lavatories.	Mix with water to make either 0.5% solution or 2% solution.	0.5% solution for general use e.g. scrubbing floors, lavatory seats etc. 2% solution will disinfect clothing and textiles in half an hour. Also used for disinfection of bedpans, urinals and sputum containers.

- |    |   |   |   |
|----|---|---|---|
| 6  | Bleaching Powder<br>(Tropical Stabilised) | For sterilizing drinking water and as a disinfectant.           | - |
| 7  | Insecticide Repellant (DMP)               | A liquid to prevent mosquito bites.                             | - |
| 8  | Malariol                                  | An oil for killing mosquito larvae                              | - |
| 9  | Individual Water Sterilizing Outfit.      | To sterilise water in individual water bottles.                 | - |
| 10 | Foot Powder                               | As a prevention against fungus infections of the feet and body. | - |

Where Horrocks Test can be performed the dosage required will depend upon the result of the test. Where Horrocks Test cannot be performed then add 4 Scoop full of powder or 8 Gm to a hundred gallon (454 litres) of water and allow  $\frac{1}{2}$  hr contact. As a disinfectant applied as a lime wash to walls ceilings and floors.

Smeared on the face and hands and exposed parts of the body between the hours of dusk and dawn. Usually required by persons on night duty. Applied 4 hourly.

Spread on the surface of the water by the sprayer 2 qts man-handled or the 2 gallon man-handled operations sprayer.

Dosage = Weekly at the rate of 10 gallons per acre or 51 litres per 30 sq metres of water surface.

The outfit consists of a small case containing 50 sterilizing tablets (Halazone) in a bottle and another bottle containing 50 Thiosulphate tablets. The sterilizing tablets are white and the Thiosulphate tablets are blue. One sterilizing tablet is added to the contents of a water bottle and dissolved by shaking. The water is then allowed to stand for 30 minutes after which one blue Thiosulphate tablet is added. Full instructions are also printed inside the case. The method is suitable for individuals detached from their units.

Dusted between the toes after washing and drying the feet.

- |    |                            |  |   |  |
|----|----------------------------|--|---|--|
| 11 | DEP<br>(Mite<br>Repellent) | To repel ticks<br>from biting.                                       | - | Smeared by hand on trousers and socks and gaiters.<br>Frequency of application - once a fortnight or<br>after 8 washes. When clothing is boiled DEP has to<br>be re-applied.<br><br>Dosage = $\frac{1}{2}$ oz (14.25 cc) for one trouser and one pair<br>of socks and gaiters. |
| 12 | Anti-louse<br>Powder.      | To prevent louse<br>infestation or<br>to kill lice<br>when infested. | - | Dust on inner surface of clothing.   |
| 13 | Aerosol Bombs              | To kill adult<br>mosquitoes<br>and flies<br>immediately.             | - | Released as a spray by unscrewing the cap of the bomb<br><br>Dosage = 4 seconds spraying for 1000 cubic ft (29<br>cubic metres)<br><br>One bomb has 15 minutes spraying life.  |

-----oOo-----

ORIGINE : MEDECIN CHEF LEOPOLDVILLE

DESTINATAIRE : COMMANDANT BRIGADE TUNISIENNE LULUABOURG

MED/\_\_\_STOP REFERENCE VOTRE LETTRE 583/BT DU 8 OCTOBRE STOP RAPATRIEMENT  
SOLDAT ABDELHAFID BEN YOUSSEF ET CAPORAL MOHAMED SALAH BEN MOHAMED EST  
APPROUVE STOP REFERENCE VOTRE 549/BT DU 6 OCTOBRE STOP SUPPOSE MEDECINS  
BRIGADE TUNISIENNE ARRIVES AVEC CONTINGENT TUNISIEN STOP PROPOSE QUE QG  
BRIGADE TUNISIENNE PRENNE DISPOSITIONS POUR LEUR RAPATRIEMENT STOP

Maj. SANYAL

Colonel KAPOOR

620.

HQ ONUC N. MED/73

12 Octobre 1960

SC/MED/2

DESTINATAIRE : Liste "A"

ORIGINE : Le médecin Chef

OBJET : INSTRUCTIONS AUX UNITES CONCERNANT L'UTILISATION DES PRODUITS  
CHIMIQUES HYGIENIQUES.

On trouvera ci-joint, en quantité suffisante, des exemplaires des instructions ci-dessus, en langue anglaise et en langue française, aux fins de distribution, pour information, aux unités de la Force des Nations Unies.

*Handwritten signature: BL Kapoor*  
LE MEDECIN CHIEF  
COLONEL BL KAPOOR

Copie à = Liste "B"

Liste "C" ( numéros 10,11,15 à 30 seulement)

Liste "D" ( numéros 4 et 6 seulement)

)  
) avec un exemplaire  
) des instructions  
) précitées, pour  
) information.

N° MED/97

- 2 -

Destinataires : Liste A (numéros 2, 8, 9 seulement)  
Listes B, C, et D

Origine : Le Médecin-chef

Objet : HOSPITALISATION DES TROUPES DE L'ONUC

*hsk Kapoor*  
*Colonel*

1. Un hôpital de l'ONUC fonctionnera à LEOPOLDVILLE à partir du 10 octobre 1960. Tous les militaires et le personnel international de l'ONUC pourront y être traités.
2. Cet hôpital fournira tous les soins médicaux spécialisés y compris les soins dentaires, et assurera également une permanence de jour et de nuit. On pourra en cas d'urgence lui demander une ambulance en téléphonant au n° 5919.
3. Les officiers du service de santé des unités doivent renvoyer tous les cas exigeant l'intervention d'un spécialiste à la consultation de cet hôpital.
4. A l'avenir, aucun membre de l'ONUC ne devra être dirigé sur un autre hôpital.

LE MEDECIN-CHEF  
COLONEL BL KAPOOR.

N° MED/97

Destinataires : Liste A (numéros 2, 8, 9 seulement)

Origine : Le Médecin-chef

Objet : HOSPITALISATION DES TROUPES DE L'ONUC

1. Un hôpital de l'ONUC fonctionnera à LEOPOLDVILLE à partir du 10 octobre 1960. Tous les militaires et le personnel international de l'ONUC pourront y être traités.
2. Cet hôpital fournira tous les soins médicaux spécialisés y compris les soins dentaires, et assurera également une permanence de jour et de nuit. On pourra en cas d'urgence lui demander une ambulance en téléphonant au n° 5919.
3. Les officiers du service de santé des unités doivent renvoyer tous les cas exigeant l'intervention d'un spécialiste à la consultation de cet hôpital.
4. A l'avenir, aucun membre de l'ONUC ne devra être dirigé sur un autre hôpital.

*hsk Kapoor*  
LE MEDECIN CHEF  
COLONEL BL KAPOOR.

614

SC/MED/1

No MED/97  
- Oct 60

To : List A (Serials 2,8,9 only)  
Lists B,C, & D

From : Senior Medical Staff Officer

Subject:- HOSPITALIZATION ONUC TROOPS

1 A ONUC Hospital will start functioning at LEOPOLDVILLE from 10 Oct 60. It is meant for the treatment of all ONUC troops and international staff.

2 All specialist facilities including dental are available at this hospital and it will also provide a 24 hours casualty service. In an emergency an Ambulance Car can be asked for from this hospital. Telephone No 5919.

3 RMOs should also refer all cases requiring specialist opinion to the hospital out patient department.

4 No ONUC personnel will in future be referred to any other hospital.

COLONEL  
SENIOR MEDICAL STAFF OFFICER  
( BL KAPOOR )