

## REFERENCES

1. Kadisch, E. Ztschr. f.d. ges. Neurol. u. Psychiat. 56 : 260. 1920.
2. Navaro-Martin, and Hombria, Dermat. Ztschr. 54 : 245. 1928.
3. The Laboratory Diagnosis of Syphilis. Harry Eagle. 1937.
4. Annual Report of the Division of Laboratories and Research, Albany. 1950.
5. Immunology. Sherwood. 1950.
6. Fundamentals of Immunology, William C. Boyed. 1947.
7. The specific of Serological Reactions, Karl Landsteiner. 1947.
8. Immunity, Sidney Raffel. 1953.
9. Clinical Laboratory Methods and Diagnosis. Gradwohl. 1948.
10. Principles of Bacteriology and Immunology. Topley Wilson. 1948.
11. Acta Medica Iranica, vol. I, No. 1, 2. 1956.

## Contribution à l'Étude de «Bejel» en Iran

## Rapport Préliminaire\*

N. ANSARI<sup>1</sup>, M.A. FAGHIH,<sup>2</sup> A. HAJIAN<sup>3</sup> et H. BIJAN<sup>4</sup>.

1954

Nous savions déjà que la syphilis endémique «Bejel» existe en Iraq chez les arabes habitants le long des deux rivières «Tigre» et «Euphrat» et surtout la maladie persiste avec une grande fréquence aux environs des deux marais «Emareh» et «Hourol-Azim» situés sur la frontière de l'Iran. Ainsi suivant les constatations géométriques, il nous paraissait certain que la maladie devait exister aussi en Iran et que les endroits les plus suspects seraient aux environs de «Hourol-Azim» c'est à dire sur la rivière «Karkheh» et ses branches, où les conditions sont identiques.

Dans un voyage d'étude sur la bilharziose vésicale et d'autres maladies endémiques de «Khoustan» en 1954, nous avons choisi une partie de cette région pour faire l'étude de Bejel, et, comme nous avons prévu, nous sommes réussi de retrouver la maladie et de faire une enquête sur la fréquence dont nous publions ici les informations préliminaires.

La région étudiée est la province de «Dacht-Michan» avec, comme centre, la ville de «Sussanguerd», située sur la rivière de Karkheh à soixante kilomètres du côté nord-ouest d'Ahvaz (capitale de Khoustan)

\*) Travail de l'Institut de Parasitologie et Malariologie, Faculté de Médecine, Téhéran, Iran.

1) Professeur et Directeur de l'Institut de Parasitologie et Malariologie.

2,3,4) Chef de Service à l'Institut de Parasitologie.

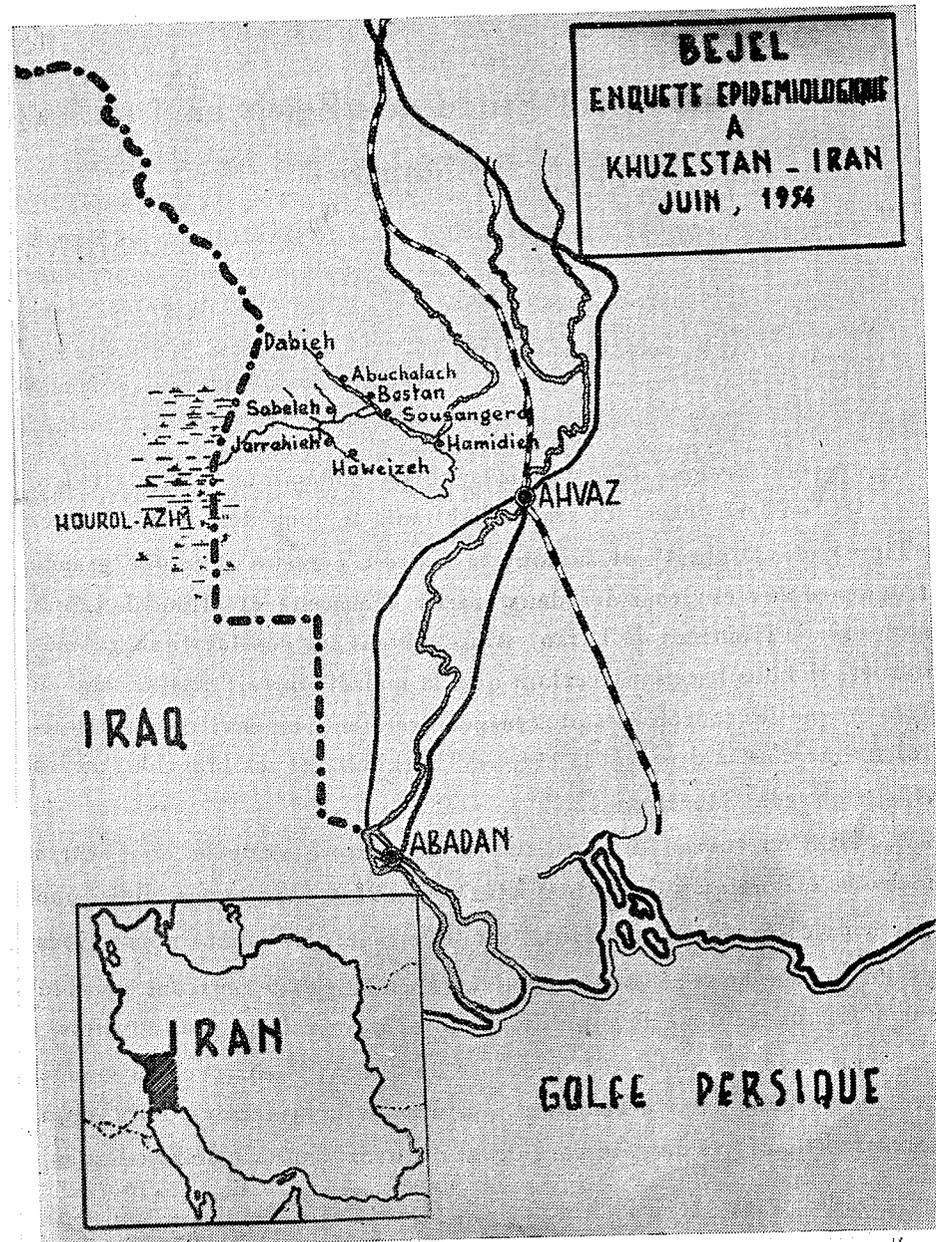


Fig. 1.- Carte géographique de la région étudiée.

et de la même distance de la frontière d'Iraq. Ici, la rivière court lentement sur un lit large et profond et forme peu à peu un large delta avec de nombreuses branches pour arriver au grand marais Hourol-Azim.

Les maisons des arabes construites par des tuyaux de canne, et des tentes en tissu noir ordinairement peu nombreux sont situées aux bords des branches de Karkheh; ainsi forment des villages au long des rivières.

Comme climat, la région est tempérée durant du Décembre à Avril (température minimum  $8^{\circ}\text{C}$ . et Mx.  $20^{\circ}\text{C}$ .) mais devient plus ou moins chaud de la fin de mois d'Avril jusqu'à mi-Novembre.

L'eau de Karkheh, abondante et bouilleuse pendant les saisons pluvieuses, devient claire aux saisons chaudes et sèches, mais moins abondante de façon qu'elle coule au fond du lit. On utilise l'eau de Karkheh comme l'eau de boisson, lavage, besoins agricoles et pour les animaux.

Il n'y a pas de bains dans la plupart des villages, sauf bien rarement dans les villes ou les villages centres des districts. Les indigènes ne se baignent que dans la rivière et pendant les saisons chaudes.

Les vêtements sont très légers durant les saisons chaudes; une longue chemise pour les hommes et les femmes, et une courte pour les enfants. Les mêmes formes mais plus épaisses et plus nombreuses dans les saisons froides. Les «calottes» et les «Turbannes», faites en tissu blanc ou noir, se portent sur la tête durant toute l'année.

Au sujet des contacts directs, il n'y a que des contacts ordinaires, contacts sexuels, contacts des enfants avec leur parents et entre eux-mêmes. Les enfants, et parfois leur parents, dorment sous une seule couverture surtout pendant les saisons froides. En ce qui concerne les contacts indirects, il y en a beaucoup par l'intermédiaire des vêtements qui souvent changent entre les membres d'une famille, ou au moyen des instruments de cuisine, des tasses de thé et d'autres choses qui servent dans les familles. Les constatations décrites ci-dessus paraissent très importantes pour expliquer la transmission de la syphilis endémique.

Au sujet de l'enquête, elle a été faite dans quelques villages de la région de «Bostan», située à trente kilomètres du côté nord-ouest de

Sussanguerd (centre de la province). Les villages étudiés sont : «Dabieh», «Aboutchalatch» et «Sabeleh» situés au long de Karkheh et ses branches au nord et à l'ouest de Bostan. Dans une autre région «Howeyzeh», située à 35 Kms. du côté sud-ouest de Sussanguerd, nous avons étudié le village «Jarrahieh».

Voici les résultats de ces enquêtes qui viennent dans les tableaux suivants.

Tabl. 1.— Fréquence de Bejel dans les villages examinés.

Nom du village	Dabieh	Abou- tchalatch	Sabeleh	Jarrah- ieh	Total
Population	300	400	250	500	1450
No. examinés	120	95	38	72	325
No. malades	32	22	13	22	89
Fréquence o/o	30	23	34	30	117

Nous n'avons pas trouver de chancres d'inoculation primaire.

Le diagnostic du Bejel a été posé sur les symptômes cliniques bien évidents de la maladie. Quoique les examens microscopiques des frottis préparés des lésions cutanées ou des plaques muqueuses de dix enfants de Dabieh et Aboutchalatch eussent été négatifs pour tréponème, les sangs pris sur ces sujets, examinés avec la réaction de V.D.R.L. étaient fortement positifs.

Étant donné que la symptomatologie du Bejel est bien décrite par différents auteurs, une description des cas observés semble inutile et nous bornons seulement de donner la fréquence de chaque forme des lésions.

Les plus importantes lésions dont on a calculé les fréquences sont expliquées brièvement dans les lignes qui suivent ; puis les tableaux 3 et 4 montrent leur fréquence chez les enfants de 2-14 ans et les adultes examinés.

*Adénopathie généralisée* : Hypertrophie des ganglions épitrochléens, cervicaux, sous-maxillaires et inguinaux ; mais sans périadénite.

Tabl. 2.— Fréquence de Bejel d'après groupes d'âges dans les villages examinés

Total	Jarrahieh	Sabeleh	Aboutcha- latch	Dabieh	Groupes d'âges				
					2-5	6-14	2-14	15 et plus	
No. examinés	No. examinés	No. examinés	No. examinés	No. examinés	21	46	67	53	
No. malades	No. malades	No. malades	No. malades	No. malades	7	13	20	12	
Fréquence o/o	Fréquence o/o	Fréquence o/o	Fréquence o/o	Fréquence o/o	33	28	30	22	
No. examinés	No. examinés	No. examinés	No. examinés	No. examinés	10	13	23	72	
No. malades	No. malades	No. malades	No. malades	No. malades	3	4	7	15	
Fréquence o/o	Fréquence o/o	Fréquence o/o	Fréquence o/o	Fréquence o/o	30	30	30	20	
No. examinés	No. examinés	No. examinés	No. examinés	No. examinés	14	24	38	—	
No. malades	No. malades	No. malades	No. malades	No. malades	5	8	13	—	
Fréquence o/o	Fréquence o/o	Fréquence o/o	Fréquence o/o	Fréquence o/o	36	33	34	—	
No. examinés	No. examinés	No. examinés	No. examinés	No. examinés	28	44	72	—	
No. malades	No. malades	No. malades	No. malades	No. malades	4	13	22	—	
Fréquence o/o	Fréquence o/o	Fréquence o/o	Fréquence o/o	Fréquence o/o	32	30	30	—	
No. examinés	No. examinés	No. examinés	No. examinés	No. examinés	73	127	200	125	
No. malades	No. malades	No. malades	No. malades	No. malades	24	38	62	27	
Fréquence o/o	Fréquence o/o	Fréquence o/o	Fréquence o/o	Fréquence o/o	33	30	31	22	

Tabl. 4.— Fréquence des lésions diverses de Bejel chez les adultes dans les villages examinés

Nom du village	Dabieh		Aboutchalarch		Total	
	No. des malades	Fréquence %	No. des malades	Fréquence %	No. des malades	Fréquence %
Type des lésions						
Ulcération cutanées en évolution	5	41	4	27	9	33
Plaques muqueuses	5	41	5	33	10	37
Enrouement de la voix	3	25	3	20	6	22
Lésions des commissures	1	8	0	0	1	4
Ulcère périnéal	1	8	0	0	1	4
Adénopathie généralisée	1	8	2	13	3	11
Cicatrices des lésions anciennes	7	58	7	46	14	52
Mutilation de la luette	2	16	1	7	3	11
Déformations de la voûte palatine	2	16	1	7	3	11
Mutilation du nez	2	16	0	0	2	7
Périostite du tibia	1	8	1	7	2	7
Arthrite déformante et ankylosante	1	8	0	0	1	4
Ulcère de la langue	0	0	1	7	1	4

Tabl. 3.— Fréquence des lésions diverses de Bejel chez les malades de 2—14 ans dans les villages examinés.

Nom du village	Dabieh		Aboucha-larch		Sabeleh		Jarrahieh		Total	
	No. des malades	Fréquence %								
Type des lésions										
Adénopathie	20	100	6	85	13	100	22	100	61	98
Lésions des commissures labiales	12	60	4	57	9	70	14	64	39	62
Plaques muqueuses buccopharyngées	9	45	2	28	3	23	11	50	25	40
Enrouement de la voix	9	45	0	0	5	38	9	40	23	37
Les ulcères cutanés en évolution	3	15	2	28	2	15	4	18	11	18
Hépatomégalie	1	5	0	0	0	0	5	16	6	10
Ulcération de la langue	3	15	2	28	2	15	4	18	11	18

*Plaques muqueuses* : Plaques peu surélevées, blanchâtres, aux bords violacés.

*Lésions des commissures* : Plaques blanchâtres, un peu surélevées, festonnées ou fissurées.

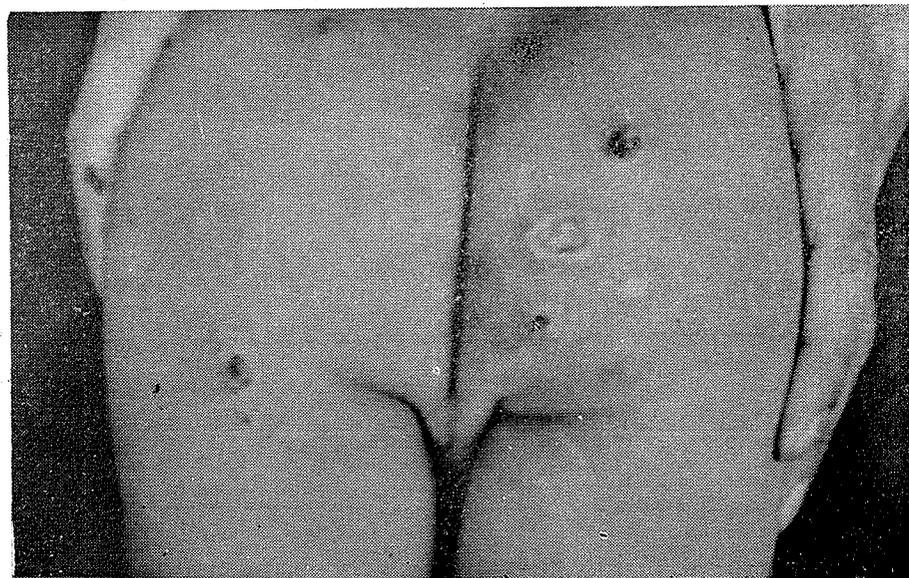


Fig. 2.- Bejel, lésions cutanées.

*Les lésions cutanées* : (Figs. 2 et 3)

Chez les enfants : Ulcération lenticulaire, arrondie ou polymorphe avec l'aspect des plaques surélevées, couvertes par des croûtes, fissurées ou non et de 3 mm. à deux centimètres de diamètre (ces lésions se trouvent généralement dans les régions des fesses et des cuisses).

Chez les adultes : lésions étendues sous formes des plaques ulcéra-tives aux bords irréguliers au fond un peu dur et légèrement inflammé ( les lésions sont situées sur les jambes, les bras et les avant-bras, les mains, le coude et la poitrine).

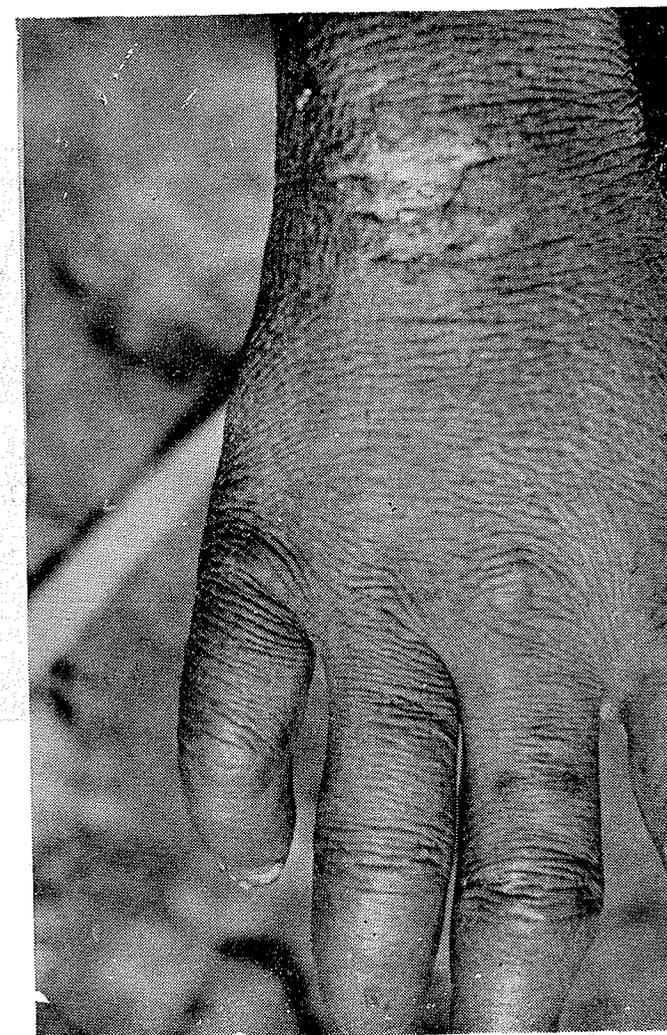


Fig. 3.- Bejel, ulcère cutané.

*Lésions cicatricielles :* (Fig. 4, 5 et 6) : Plaques étendues, à peau luisante de couleur blanc ou brun, aspect de vitiligo, situées aux jambes, aux bras, à l'avant-bras, au coude et à la face.

*Lésions périnéales :* Sous l'aspect des condylomes ulcérés.



Fig. 4.— Bejel, lésion cicatricielle.



Fig. 5.— Bejel, lésion cicatricielle.



Fig. 6.— Bejel, lésion cicatricielle.

*Lésions bucco-pharyngées :* ( Fig. 7) : Parfois vaste ulcération de la voûte palatine. Déformation de la voûte avec ou sans communication de

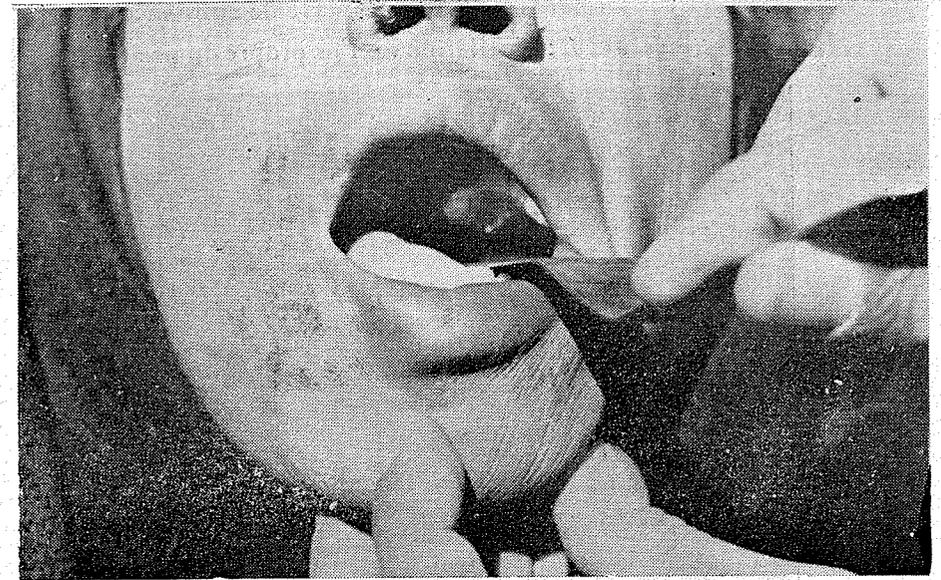


Fig. 7.— Bejel, lésion bucco-pharyngée.

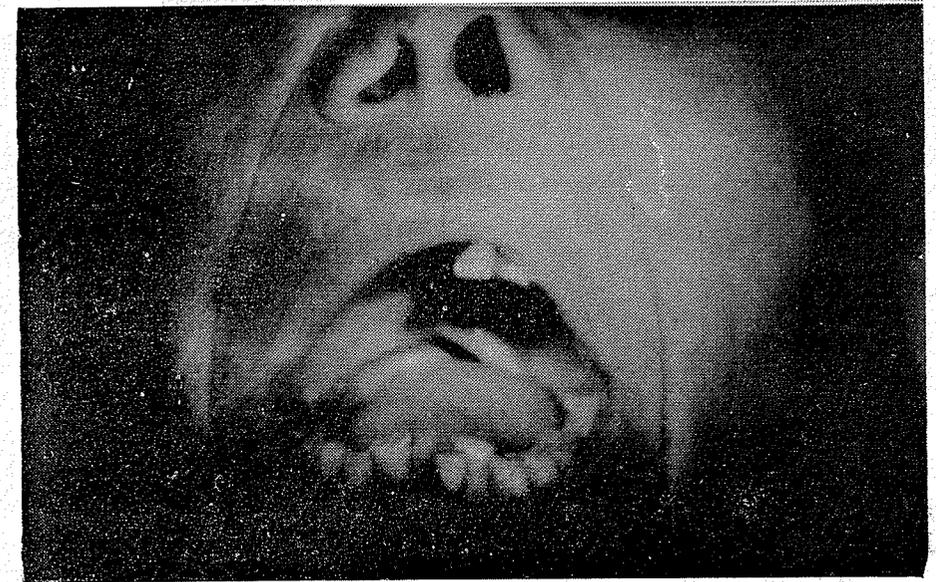


Fig. 8.— Bejel, déformation de la voûte palatine et mutilation de la luette.

la cavité buccale et le nez. Ulcération et inflammation de la luvette avec ou sans mutilation (partielle ou totale) et déformation de voile du palais. Ulcère de la langue sur les bords avec ou sans perte de substance.

*Mutilations* : (Figs. 8 et 9) : Mutilation de l'os propre du nez toujours



Fig. 9.— Bejel, mutilation du nez.

associée avec la déformation de la voûte palatine et communication bucco-nasale.

*Périostite du tibia* : Bord antérieur du tibia déformé surélevé et épaisse.

Comme observation, il faut noter les points suivants :

Les adénopathies et les plaques bucco-pharyngées apparaissent à partir du deuxième ou troisième année de la vie.

Les lésions cutanées apparaissent chez les adultes à partir de 14 ans ou plus ; nous avons observé la présence des lésions cutanées en évolution chez les gens de 18 à 25 ans, tandis que les lésions cicatricielles et mutilantes s'observent chez les malades de 35 ans et plus.

La maladie est beaucoup plus fréquente chez les enfants que chez les adultes ; ces derniers traitent leur maladie tandis que les premiers restent pendant longtemps non traités.

D'après les informations des indigènes, la maladie était autrefois beaucoup plus fréquente et sévère, mais depuis que les gens se sont habitués à consulter les médecins pour le traitement, il y a une grande diminution dans le nombre des malades.

#### CONCLUSION

- 1- La syphilis endémique (Bejel) est présente en Iran.
- 2- La région infectée est la province de «Dacht-Michan», située au sud-ouest de l'Iran dans le département de Khoustan.
- 3- Les études préliminaires, faites par l'Institut de Parasitologie et Malariologie en 1954, montrent que la maladie existe dans quelques villages de la région avec une fréquence variant de 23% à 34%.

#### SUMMARY

The presence of Bejel (Endemic Syphilis) and its area of distribution in Dacht-Michan, South-West of Iran is demonstrated. The studies of the Institute of Parasitology and Malariology have revealed the presence of disease in few villages of this area with a frequency of 23 to 34%. The clinical symptoms and epidemiological characteristics of the disease in Iran is described.