



Conseil de sécurité

Distr.
GENERALE

S/17127
24 avril 1985
FRANCAIS
ORIGINAL : ESPAGNOL

LETTRE DATEE DU 17 AVRIL 1985, ADRESSEE AU PRESIDENT DU
CONSEIL DE SECURITE PAR LE SECRETAIRE GENERAL

Comme je vous en avais informé, devant les nombreuses allégations concernant l'emploi d'armes chimiques dans le conflit entre l'Iran et l'Iraq, j'ai décidé d'envoyer un médecin spécialisé examiner les patients iraniens hospitalisés en Europe, censément en raison de l'emploi de telles armes. Mon but était d'obtenir un avis autorisé et indépendant sur les informations reçues des différents centres hospitaliers.

Le médecin spécialisé à qui j'ai confié cette mission est le Dr Manuel Domínguez, médecin-colonel de l'armée, spécialiste des armes atomiques, biologiques et chimiques et professeur de médecine préventive à l'Université d'Alcala de Henares à Madrid (Espagne). Le Dr Domínguez a fait partie de la mission de spécialistes qui s'est rendue en Iran en mars 1984 et qui a présenté son rapport au Conseil sous la cote S/16433.

Le Dr Domínguez s'est rendu dans des hôpitaux en République fédérale d'Allemagne, en Belgique et au Royaume-Uni, du 1er au 5 avril 1985. Je vous transmets ci-joint le rapport qu'il m'a soumis.

(Signé) Javier PEREZ DE CUELLAR

Annexe

Méthodologie

Le présent rapport est fondé sur une étude clinique directe des patients admis dans les différents hôpitaux, un examen des dossiers médicaux communiqués par les médecins responsables, des conversations avec ces médecins, une étude des analyses effectuées et des conversations avec les patients par le truchement d'interprètes fournis à Londres par l'ambassade d'Iran et à Recklinghausen par le Ministère des affaires étrangères de la République fédérale d'Allemagne.

Je tiens à faire observer d'emblée qu'en raison du temps écoulé et des différences de calendrier, les patients ne pouvaient pas donner la date exacte de l'attaque. Ils avaient également des difficultés à déterminer avec précision le lieu géographique où ils avaient été blessés.

Pour procéder à mon enquête, je me suis rendu à l'hôpital St. John-St. Elizabeth et à l'hôpital Wellington à Londres, à l'hôpital Bijloke à Gand et au Elisabeth-Krankenhaus à Recklinghausen du 1er au 4 avril et j'ai consacré les journées des 6, 7 et 8 avril à l'établissement du rapport.

Madrid, le 8 avril 1985

(Signé) F. Manuel DOMINGUEZ

Appendice

Apparence clinique des malades

J'ai examiné six malades à l'hôpital St. John-St. Elizabeth de Londres (l'un deux était à l'hôpital Wellington), trois à Gand et huit à Recklinghausen. Il y avait en outre à l'hôpital St. John-St. Elizabeth un malade apparemment peu atteint que je n'ai pas vu et un cadavre que je n'ai pas pu examiner.

Les six malades de Londres, les trois de Gand et six des malades de Recklinghausen présentaient le même ensemble de symptômes, qui ne variaient que par le degré et l'étendue des lésions. Dans tous les cas, il s'était écoulé environ 25 jours entre la date de l'attaque et celle de mes observations. Les symptômes et signes étaient les suivants :

Affection de la conjonctive, sauf dans les cas où le malade portait un masque à gaz convenablement posé sur la figure. Les lésions allaient d'une légère irritation de la conjonctive jusqu'à des ulcérations de la cornée et des hémorragies. Certains malades présentaient un oedème palpébral.

Mélanodermie plus ou moins prononcée, selon la gravité de l'affection. Les aisselles, le périnée et les organes génitaux étaient dans la plupart des cas très noircis. De même, les malades qui n'avaient pas porté un masque à gaz convenablement posé présentaient une mélanodermie de la face.

Détachement cutané très étendu - chez certains malades, la peau se détachait facilement - observable sur des restes de la paroi de certaines phlyctènes qui avaient été ouvertes thérapeutiquement. La base des zones atteintes était formée de granulations érythémateuses. L'étendue de la zone affectée allait de 80 p. 100 dans un cas à 5 p. 100 dans un autre, le reste des malades se situant entre ces deux valeurs.

Les malades ne présentaient pas de lésions cutanées, ce qui pourrait indiquer la présence d'un effet germicide, car nous ne pensons pas que le traitement aux antibiotiques utilisé suffise à expliquer cette absence de toute affection cutanée.

De nombreux malades se plaignaient de douleurs tenant à l'étendue de la dénudation cutanée, à sa profondeur et à l'emploi de calmants.

Altération hydro-électrolytique très prononcée. Plusieurs malades présentaient diverses altérations biochimiques. La plupart étaient atteints de pharyngite et de laryngite et avaient la voix rauque. Plusieurs d'entre eux souffraient de bronchopneumonie, avec présence de pus, et dans certains cas même de sang, dans les crachats.

Dans la plupart des cas, aucune affection médullaire très prononcée; un malade souffrait toutefois d'une neutropénie grave.

Tous ces symptômes et signes sont compatibles avec ceux qu'ont observés les spécialistes dans le rapport préparé par la Commission nommée en mars 1984 par le

Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, rapport publié le 26 mars 1984 sous la cote S/16433. D'après les données cliniques, la présence d'ypérite décelée dans les urines du malade Moharram Firouzi, et les déclarations de certains malades qui ont dit avoir senti une odeur d'ail au moment de l'attaque, il est permis de conclure que 15 des malades examinés avaient été les victimes d'une attaque au sulfure de dichloro-éthyle (ypérite).

L'empoisonnement aigu au gaz cyanhydrique inhibe la cytochrome-oxydase, enzyme de la respiration cellulaire. Il entraîne une constriction quasi instantanée du thorax, avec douleurs abdominales et thoraciques, rigidité et perte de connaissance; si l'exposition au gaz est suffisamment prononcée, il provoque la mort sans laisser de trace détectable à l'autopsie. Le gaz a une odeur typique d'amande amère.

Le malade Bahmari Behnam, hospitalisé à l'hôpital Elizabeth de Recklinghausen, ne présentait pas de lésions attribuables à l'ypérite, ni d'ailleurs de lésions d'aucune autre sorte. Son dossier médical indiquait qu'il avait sans doute été exposé à une attaque aux gaz, qu'il avait senti une forte odeur de chocolat puis qu'il avait souffert d'une constriction et de douleurs dans le thorax et perdu connaissance. Chez les trois malades hospitalisés à l'hôpital Bijloke de Gand, le Professeur Heyndrickx a trouvé dans le sang des traces de cyanure, les valeurs s'établissant à 14,6, 20 et 28 microgrammes pour 100 ml (les valeurs normales allant de zéro à 10). Il est donc possible que l'ypérite et le gaz cyanhydrique aient été utilisés séparément et simultanément, encore qu'il soit difficile de voir comment une même bombe aurait pu transporter un liquide comme l'ypérite et un gaz comme le gaz cyanhydrique, ou encore un solide et un liquide, par exemple un cyanure et un acide du genre acide sulfurique, afin de produire le gaz au moment de l'explosion.

Conclusions

1. Des agents chimiques agresseurs ont été employés en mars 1985 dans la guerre irano-iraquienne.
2. Il y a eu emploi d'ypérite et des soldats iraniens ont été atteints.
3. Selon les dires de la plupart des malades, il s'agissait de bombardements aériens.
4. Il est possible qu'il y ait eu emploi de gaz cyanhydrique, seul ou en combinaison avec l'ypérite.

Madrid, le 8 avril 1985

(Signé) F. Manuel DOMINGUEZ

