

EXPEDITION D'ETUDES SUR LE GOITRE DANS L'HIMALAYA

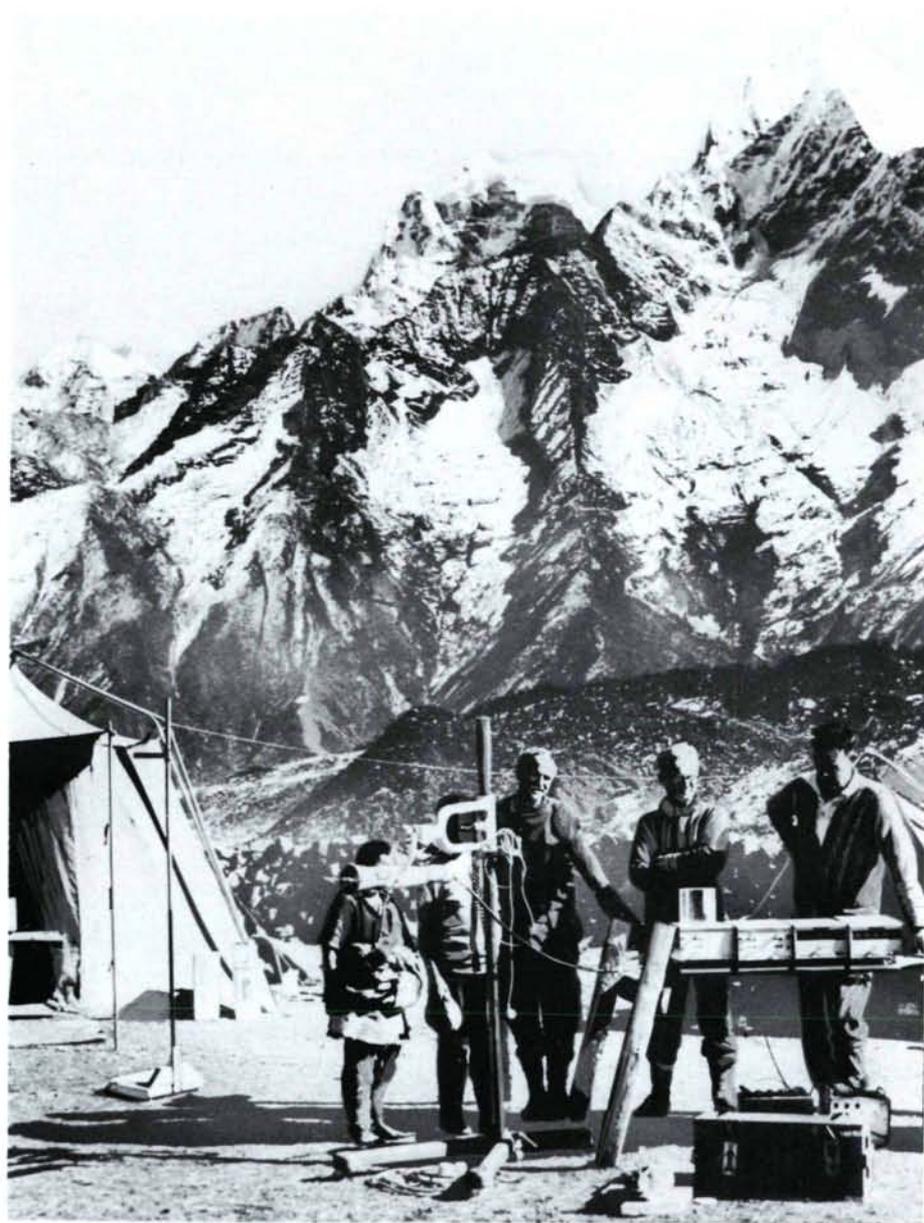
En vue d'atteindre des objectifs humanitaires, une expédition néo-zélandaise a escaladé l'Himalaya en apportant avec elle des radio-isotopes et du matériel. Outre sa participation à la construction d'un hôpital, elle a étudié les conséquences dramatiques du goitre endémique, afin d'apporter quelque soulagement aux Sherpas qui vivent dans ces montagnes. La quasi totalité des habitants de l'un des villages du pays étaient atteints de troubles thyroïdiens.

L'expédition était conduite par sir Edmund Hillary, qui s'est acquis une réputation mondiale pour avoir le premier vaincu l'Everest et qui s'est lié d'une amitié durable avec les Sherpas, sans l'aide desquels il n'aurait pu accomplir son exploit. Il s'était promis de retourner chez les Sherpas pour aider à créer un hôpital et, en octobre de l'année dernière, il a pu mettre à exécution son projet ambitieux, grâce aux généreuses contributions volontaires du peuple néo-zélandais qui l'avait déjà aidé à créer des écoles.

Il amenait avec lui une équipe de chercheurs, dirigée par le Dr H.K. Ibbertson, de l'Hôpital d'Auckland. Bénéficiaire d'un contrat de recherche de l'Agence, d'un montant de 15 500 dollars, augmenté d'un don de 3 000 livres sterling (8 400 dollars) du Wellcome Trust de Londres, l'expédition arriva de Nouvelle-Zélande par avion, puis, avec l'aide de robustes porteurs indigènes, elle fit hisser à dos d'homme par des sentiers abruptes, son lourd matériel qui parvint intact au terme de ce périlleux voyage. Elle disposait notamment d'un générateur de rayons X, d'appareils à radioisotopes et d'un stock de composés radioactifs. Finalement l'expédition établit un camp à Kunde à 4 200 mètres, battant probablement en altitude les expéditions envoyées dans les Andes avec l'appui de l'Agence pour y faire aussi des recherches sur le goitre.

S'étant installés dans deux tentes, les chercheurs montèrent un dispensaire et parvinrent à s'occuper de 20 à 60 patients par jour. Administrer à ces malades du radioiode pour faire des mesures n'était cependant qu'un début. Il fallait encore convaincre les Sherpas, qui sont complètement ignorants des méthodes modernes, qu'il est sans danger et de la plus grande importance de faire des prélèvements de sang, opération qui rencontra une certaine résistance. Il n'était pas possible de se fier à d'autres échantillons requis pour les analyses car les patients n'ont pas de notion précise du temps. C'est pourquoi il fallait que la plupart des prélèvements fussent effectués séance tenante, si l'on voulait avoir une idée de l'importance de la carence en iode dans la région.

Au cœur de l'Himalaya, cadre des travaux de l'expédition — Photographie prise par J.J. Tait.



Lent au départ, le traitement s'accéléra au cours des deux ou trois dernières semaines à Kunde, et l'équipe put mener à bien un essai de thérapie avec diverses combinaisons de thyroxine, d'huile iodée et sur quatre groupes de patients, dont le nombre total était d'environ 600. L'un des résultats encourageants a été que certains goitres se sont résorbés radicalement à la suite du traitement, sans que des effets secondaires soient décelés. La fréquence du goitre était moindre chez les enfants de l'école locale, auxquels on administrait depuis près de deux ans de l'iodate de potassium.

Au bout de deux mois, l'expédition transporta son camp encore plus haut, en direction de l'Everest, à Phortse. Bien que la différence d'altitude fût relativement peu importante, l'ascension fut pénible. Le transport de certains appareils, comme le générateur de rayons X d'environ 160 kilos, était un problème difficile. «Ed. Hillary et moi-même» raconte le Dr Ibbertson «avons passé un après-midi d'angoisse, craignant à tout moment que le générateur ne fit une chute spectaculaire pendant son transport par 4 ou 5 des Sherpas de l'expédition».

Le village de Phortse semblait sortir d'un rêve, ou d'un cauchemar, de spécialiste de la thyroïde. Pratiquement, tous les habitants étaient atteints de goitre et environ la moitié de la population souffrait d'hypothyroïdisme évident. Le goitre n'entraîne pas seulement une difformité physique; chez les enfants il est aussi associé au crétinisme, à la surdité et à d'autres effets secondaires. Sur 220 habitants, il y avait 30 crétins classiques et un nombre égal de sourds-muets avec des troubles mentaux moins apparents. Il était évident que cette région manquait d'iode.

L'expédition a fait une découverte intéressante: la population mangeait de grandes quantités de blé noir, à l'exclusion de la plupart des autres aliments. Elle s'est demandée si ces habitudes alimentaires n'étaient pas une cause du goitre. Elle a décidé de rapporter une assez grande quantité de blé noir à Auckland pour faire des expériences sur l'homme et sur des animaux. D'après le Dr Ibbertson «là pourrait être la cause de la fréquence plus grande du goitre et de l'hypothyroïdisme à Phortse que dans d'autres villages voisins.

J.J. Tait, le physicien de l'équipe qui venait de l'Hôpital de Christchurch, a établi un compte rendu des recherches faites au cours de la période de deux mois. Environ 350 personnes ont été examinées au moyen de méthodes radio-isotopiques. Toutes ont fait l'objet de certaines mensurations (poids, taille), puis ont été photographiées et examinées par le Dr Ibbertson et par le Dr Pearl, l'autre médecin de l'expédition, qui ont fait une estimation clinique de l'état de leur thyroïde. Des électro-cardiogrammes ont été établis, des mesures du réflexe du tendon d'Achille ont été faites, des radiographies de mains d'enfants ont permis d'estimer le degré d'ossification. En outre, un petit nombre de patients ont été soumis à des études plus spécialisées au moyen de radioindicateurs.

Les variations quotidiennes très marquées de la température atmosphérique ont été la cause de bien des difficultés avec les appareils; il fallait refaire

fréquemment les opérations d'étalonnage, particulièrement tôt le matin et en fin d'après-midi. Une maison abandonnée a été utilisée pour les manipulations des radioisotopes; dans le sous-sol un trou rempli de neige servait de glacière pour les solutions radioactives et pour les échantillons d'urine.

La manipulation et l'utilisation des précieux échantillons a posé des problèmes. Dans l'impossibilité de se procurer de la neige carbonique en Inde pour refroidir l'urine et les échantillons de sérum, l'équipe a dû ramasser de la neige sur les sommets voisins et la mélanger de sel pour obtenir une température d'environ -15°C . Cela lui permettait de congeler les échantillons, mais pas aussi bien qu'elle l'aurait souhaité. Chaque soir, après la journée de travail, les membres de l'expédition devaient «agiter» le sang, et préparer des ampoules en fermant des tubes de verre dans une flamme de butane. Le froid intense créait des problèmes, car le sérum se séparait et se solidifiait immédiatement, si bien que souvent il fallait agiter le sang plusieurs fois.

A Khatmandu, il se trouva un avion de transport pour emporter les échantillons vers Singapour et la Nouvelle-Zélande; mais à cause des délais nécessaires pour obtenir les autorisations douanières, l'avion partit sans les emporter. Les membres de l'expédition durent les prendre avec eux à bord d'un avion de ligne deux ou trois jours plus tard. A Calcutta, ils furent bloqués par une grève des transports aériens. Ils purent se procurer de la glace, mais les échantillons se décongélèrent et ce n'est qu'à Hong-Kong qu'ils purent les recongeler et acheter de la neige carbonique. Ensuite tout alla bien jusqu'en Nouvelle-Zélande.

L'organisation générale de l'expédition avait été excellente et le Dr Ibbertson dit de sir Edmund Hillary: «Je suis absolument sûr que nous n'aurions jamais pu accomplir tout ce que nous avons fait sans sa grande expérience de la région et ses contacts permanents avec les gens du pays».

A Auckland, le long et minutieux travail de dépouillement et d'analyse des précieux renseignements rassemblés sur cette cruelle maladie, qui est endémique dans de nombreuses régions du monde, est en cours.