

LES VOYAGES EN MER ET LA SANTE.

Par le Dr. Adrien LOIR (du Havre),
Correspondant de l'Académie de médecine.

Lorsque en 1922, j'ai eu l'idée de prôner les voyages au long cours en thérapeutique, j'ai écrit à un médecin anglais de mes amis pour lui demander de me donner des indications sur ces voyages au long cours qu'il prescrivait dans sa clientèle pour pouvoir faire des communications scientifiques à l'Académie de Médecine, sur ce sujet.

Il m'a répondu qu'ayant abandonné la pratique médicale à la suite de la mort de son fils sur le front français pendant la guerre, il m'envoyait un livre qu'il avait eu pendant toute sa vie médicale à la portée de sa main pendant ses consultations.

J'ai trouvé dans ce livre 150 pages environ sur les voyages au long cours et en marge il avait écrit les noms des différents médecins des ports du monde entier qui étaient ses correspondants et auxquels il envoyait ses malades à leur passage. C'est en somme ce que nous faisons lorsque en France nous envoyons un malade à Vichy et à Vittel.

Si j'ai eu l'idée de cette campagne, c'est qu'en 1888, lorsque Pasteur m'a envoyé en Australie, sur les indications des Anglais qui avaient obtenu mon départ pour l'Australie, je suis allé m'embarquer à Naples, sur un bateau anglais qui devait me conduire à Sydney. Je partageais une cabine avec un jeune anglais convalescent de pleurésie. Il avait une lettre de son médecin de Londres pour le médecin du bord et celui-ci venait l'ausculter une ou deux fois par semaine et me faisait constater les progrès de la convalescence. Je m'étais lié avec ce jeune homme pendant les trente-cinq jours de traversée et pendant mon séjour de cinq ans en Australie, il a fait sept fois le voyage. La dernière fois il m'a dit qu'il était complètement guéri et qu'il allait se marier à son retour en Angleterre.

Pourquoi les médecins français ne se servent-ils pas de ce moyen thérapeutique ?

Il ne s'agit pas de faire voyager des malades contagieux. Comme nous l'avons établi en 1924, en collaboration avec le Professeur Léon Bernard, le climat marin de la haute mer ne

donne pas les mêmes résultats que le climat maritime du bord de la mer.

Il faut connaître les cas dans lesquels l'un peut être employé de préférence à l'autre. Ils sont bien distincts dans leur action sur la santé.

Au point de vue économique, les compagnies de navigation ont tout intérêt à faciliter cette navigation qui est destinée à leur fournir une source de passagers dont le nombre irait s'accroissant à cause même de la propagande faite par les voyageurs eux-mêmes dans leur entourage.

Les croisières qui existent n'ont aucun rapport avec ce que nous présentons. Ce sont des croisières de simple tourisme demandant une activité et parfois du surmenage. Elles sont loin du but pour lequel nous les avions créées en 1924.

Il est aisé de constater qu'il y a eu une déviation et qu'on s'est non seulement éloigné mais tout à fait écarté de toute idée médicale malgré l'étiquette que portent ces croisières qu'on voit affichées sous le titre de croisières médicales, nom que nous leur avions donné pour indiquer qu'elles devaient faire connaître leur valeur thérapeutique. Mais de l'idée première, il ne reste rien que le titre qui signifie maintenant que ce sont des voyages offerts aux médecins pour leur plaisir leur promettant excursions, promenades, bonne chère et un programme loin d'être destiné à ceux qui recherchent le repos, le grand air, une vie simple et le calme bienfaisant de la mer, mais tout à l'encontre de ce que nous préconisons.

Au point de vue économique ceci a ses avantages, nous ne le contestons nullement bien que très éloignés de notre idée. Nos grands paquebots à la cuisine renommée servent de réclame à des restaurants; nous voyons à l'exposition le « Normandie » qui a pris le nom de cette belle unité transatlantique. On y trouve même le personnel du bord ! Nos grands paquebots, chefs-d'œuvre de l'industrie hôtelière, sont regardés comme tels par les compagnies et doivent à celà le succès des croisières actuelles.

Comme il n'y a pas de cuisinier remarquable à bord des cargos, les voyageurs sont refusés sur ces bateaux, tandis qu'on les reçoit sur les cargos étrangers.

Malgré nos efforts, nous pouvons dire que nous avons échoué bien que nous ayons la satisfaction d'avoir mis le voyage en mer à la mode en France. Mais au point de vue thérapeutique tout est encore à faire et à créer.

Les voyages au long cours sont utilisés pour améliorer la santé dans un très grand nombre de pays.

Au Havre, nous voyons passer tous les mois des navires, simples cargos, ayant une vingtaine de couchettes toujours occupées qui prennent des passagers pour les emmener d'Angleterre à Vancouver, dans le Pacifique Nord et retour. Ce sont des voyages de deux mois et demi environ qui sont ordonnés aux voyageurs par leur médecin. Il n'y a pas de docteur à bord ce qui d'ailleurs est inutile pour des gens qui vont profiter des avantages de la navigation en haute mer dont le climat a un effet tonique, augmente les échanges physiologiques, est sédatif, sans causer de dépression, amène la désintoxication, un accroissement de l'appétit, une amélioration de la nutrition, un sommeil profond et réparateur.

Le changement de milieu, l'absence de soucis quotidiens jouent aussi un très grand rôle. Ces voyages conviennent aux convalescents, aux surmenés, aux anémiés, aux déprimés, aux scrofuleux.

Les Nordiques se servent de ce moyen thérapeutique. Certaines lignes allemandes ont des cargos passant au Havre, tout comme font les bateaux anglais pour des voyages d'un ou deux mois partant de Hambourg pour y revenir.

Il faudrait prendre l'initiative de faire une expérience de démonstration. Choisir cinq ou six convalescents, anémiés, surmenés, etc., non contagieux, les mettre sur un cargo après avoir fait un examen clinique, formule leucocytaire, etc., puis les faire examiner au retour d'un voyage de quelques semaines pour établir leur état de santé à ce moment.

Ce serait une expérience de démonstration qui servirait à frapper l'esprit des praticiens.
