

LA DICHOTOMIE

Conférence faite sous les auspices de la *Ligue contre la dichotomie*
au grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine,
le 14 février 1930,
par le Docteur RIST, médecin de l'Hôpital Laënnec.

Mesdames, Messieurs,

Vous savez, j'imagine, ce dont je vais vous entretenir ce soir, et cela n'est point pour m'enhardir. Si je devais discourir de choses nouvelles et dont vous n'auriez jamais entendu parler, je me sentirais mieux assuré. Mais venant ici pour être informés sur la dichotomie, vous ne vous êtes pas mépris sur l'acception spéciale dans laquelle ce mot, malgré son déguisement scientifique, doit être pris. Vous ne vous attendez pas à ce qu'il soit question de la dichotomie des botanistes, qui est la division deux par deux des rameaux d'une tige, — ni de celle des astronomes, qui est la phase où la lune ne montre que la moitié de son visage. La dichotomie qui nous réunit dans cet amphithéâtre, c'est celle des chirurgiens et des médecins.

Le mot dichotomie, vient du grec *dichotomia*, que l'on trouve dans Aristote et qui signifie division en deux parties égales. C'est un mot composé dont le deuxième élément provient du même radical que le verbe *Temnô*, je coupe, et figure dans le nom de maintes opérations chirurgicales, toujours avec le sens de coupure ou d'incision : pleurotomie, craniotomie, néphrotomie, appendicectomie, sont des expressions courantes dans le langage chirurgical. Il serait bien présomptueux à moi, médecin, de vous en dire quoi que ce soit ; vous le voyez, je prolonge en vain mon exorde, comme pour retarder le moment d'aborder un sujet qui est rebu-

tant et humiliant à l'extrême... Eh ! vous ne l'ignorez pas, Mesdames et Messieurs, la dichotomie est bien une opération ; mais ce n'est pas une opération chirurgicale ; c'est une opération commerciale. Loin de moi la pensée de déconsidérer le commerce, sans lequel aucune vie sociale, aucune civilisation, ne seraient possibles. L'activité commerciale n'est pas un mal nécessaire, c'est un bien, et, non seulement son exercice est compatible avec la plus scrupuleuse honnêteté, mais, tout au contraire, il implique, à proprement parler, cette honnêteté. Pourtant il est des commerces malhonnêtes que les lois interdisent, que les tribunaux châtent, et, qu'en tout cas, si la loi les ignore, la conscience individuelle réproouve et l'opinion publique flétrit. La dichotomie est une opération commerciale malhonnête.

Voyons comment les choses se passent : un médecin constate chez un de ses clients une maladie pour laquelle, à son avis, une opération chirurgicale est le seul remède utile. Il appelle en consultation un chirurgien. Celui-ci juge l'opération nécessaire et l'exécute. Supposons, pour nous mettre dans le cas le plus simple, que tout aille bien et que le malade guérisse. Le moment venu, le chirurgien envoie sa note d'honoraires pour l'opération qu'il a faite. Le client s'acquitte correctement de ce qu'il doit. De son côté, le médecin envoie à la fin de l'année sa note d'honoraires, comportant au tarif habituel les visites qu'il a faites, y compris celles dont l'opération, ses préliminaires ou ses suites, ont été l'occasion. Cette note est réglée à son tour, et, lorsque le chirurgien et le médecin sont d'honnêtes gens, — il en est encore beaucoup, Dieu merci — l'histoire est terminée. Mais, si la dichotomie joue, le chirurgien divise à l'insu du client, la somme qui lui a été versée en deux parts, inégales ou égales, peu importe, dont il garde l'une pour lui et dont il remet l'autre au médecin.

Le médecin a donc trompé son client en se faisant rémunérer deux fois pour le même service. Le chirurgien a trompé son client en réclamant pour prix de son opération une somme supérieure à celle qu'il entend garder par devers lui et à laquelle il estime le service rendu, et en remettant clandestinement au médecin la différence.

L'attitude la plus indulgente que l'on puisse adopter à l'égard de cette pratique, c'est de l'assimiler à une commission, à une ristourne, que le chirurgien consentirait au médecin pour recon-

naître le service rendu par celui-ci en lui procurant l'occasion de faire une opération profitable. Nous verrons tout à l'heure si des procédés parfaitement justifiés et honorables dans l'exercice de la profession commerciale peuvent être introduits sans dommage dans une profession libérale telle que la médecine. Mais il faut remarquer dès maintenant que cette assimilation n'est pas soutenable et qu'elle serait, j'en suis convaincu, désavouée avec indignation par tous les commerçants honnêtes.

Tout d'abord, en effet, le taux de la ristourne dépasse de beaucoup celui des courtages commerciaux. Je ne crois pas que les habitudes courantes de négoce comportent des ristournes s'élevant à 30, à 50, à 75 %, taux ordinaires entre chirurgiens et médecins. Ces taux sont parfois dépassés. On m'a parlé d'un chirurgien qui, pour la première opération que lui procure un médecin donne 100 % ; il ne donne que 50 % pour les suivantes, mais à la septième il accorde à nouveau une prime de 100 %.

Interrogez un commerçant honnête : il vous dira que des commissions de cette importance rendraient tout commerce impossible.

Et, d'autre part, si votre cuisinière prend le sou du franc, si les intermédiaires commerciaux touchent leur commission, c'est en pleine lumière, au vu et au su de tous. Cela est avoué et public. Quand j'achète ou que je vends une automobile ou une maison, je sais fort bien que l'intermédiaire, directeur de garage ou agent immobilier, touchera une commission. J'en connais même d'ordinaire le montant. Elle est la juste rémunération d'un service réel rendu tant à l'acheteur qu'au vendeur. Si cette commission dépassait un taux honnête, si elle atteignait les proportions dichotomiques, elle deviendrait extorsion de fonds et tomberait sous le coup de la loi. Maintenu à un niveau modéré que les petites manigances médico-chirurgicales dépassent de beaucoup, elle est, je le répète, avouée et publique. Elle figure normalement sur les bilans des maisons de commerce, sur les rapports faits aux assemblées générales d'actionnaires, comme sur les déclarations de revenu faites au fisc.

La dichotomie, au contraire, est, par essence, clandestine, et c'est son caractère clandestin qui seul lui permet d'exister et de prospérer. Le jour où la dichotomie serait avouée et publique, elle disparaîtrait aussitôt. Ristournes exorbitantes et soigneuse-

ment dissimulées, non, décidément, ce n'est pas du commerce. Peut-être les pots-de-vin que reçoivent, affirme-t-on certains hommes politiques, — appelés pour cette raison véreux — dans les affaires de finances ou de travaux publics, peuvent-ils être comparés aux profits de la dichotomie médico-chirurgicale. La comparaison en tout cas n'est pas flatteuse. Elle est pourtant justifiée à la fois par le taux et par la clandestinité. J'en voudrais trouver une moins compromettante, mais j'ai peur de tomber de Charybde en Scylla, car ce qui me vient à l'esprit ce sont les relations d'affaires qui existent, paraît-il, entre réceleurs et cambrioleurs... Voilons-nous la face.

Si la dichotomie ainsi définie était pratiquée uniquement par quelques chirurgiens et médecins sans scrupules, évoluant dans des milieux spéciaux, demi-mondains ou interlopes, elle intéresserait les criminalistes, la police, et certains romanciers, peintres attirés des mœurs corrompues. Elle serait un trait pittoresque dans une pathologie sociale exceptionnelle, et il ne vaudrait pas la peine de se grouper pour la combattre. Mais on se ferait de dangereuses illusions si on la considérait ainsi. La dichotomie n'est pas une pratique exceptionnelle ; elle est au contraire très répandue, et tend à se répandre de plus en plus. Il y a quelque quarante ans, les rares chirurgiens qui dichotomisaient étaient réprouvés par l'élite de la profession ; aujourd'hui, l'élite même est contaminée et le mauvais exemple vient trop souvent de haut. Chez des hommes d'une haute valeur professionnelle, chez des hommes dont la droiture est, en toutes autres circonstances, au-dessus de tout soupçon, et dont la vie est un modèle de dignité et de bonté, la conscience a fléchi sur ce point particulier. Ils ont cédé une première fois, par faiblesse, peut-être par une sorte de générosité puérile, de pitié sentimentale pour un confrère malheureux qui réclamait son pourboire ; ils ont tâché d'apaiser leurs scrupules par les pauvres sophismes dont usent les dichotomistes endurcis. Puis l'occasion est revenue avant qu'ils aient eu le temps de se ressaisir (a-t-on souvent le temps de se ressaisir dans une profession aussi absorbante que la nôtre ?), et la rechute a créé l'habitude. Habitude dont il faudrait une énergie surhumaine pour secouer le joug, car elle n'est pas faite seulement du pli qu'a pris le chirurgien de céder au médecin le quart, le tiers, la moitié ou les trois quarts de ses honoraires opératoires, mais du

pli qu'ont pris les médecins qui lui adressent leurs malades de recevoir ce honteux courtage. Il est aisé à un homme de cœur de dire : « J'ai eu tort, je ne recommencerai plus ». Il lui est beaucoup plus difficile et plus pénible de dire aux confrères qui ont jusque là profité de sa défaillance : « *Nous avons eu tort ensemble*, nous avons été complices dans une pratique malhonnête ; nous ne le ferons plus ». Il va sans dire que les confrères répondront : « Parlez pour vous, quant à nous, nous irons désormais trouver un autre chirurgien à la conscience plus cuirassée ». Mais je présume que notre honnête chirurgien envisage avec stoïcisme la perte matérielle qui sera la conséquence inévitable de son redressement moral. La vraie difficulté, encore une fois, est de faire l'aveu d'un tort *partagé*. Et c'est ainsi que de fort honnêtes gens deviennent et restent dichotomistes, comme de fort honnêtes gens fraudent la douane et le fisc, comme de fort honnêtes gens signent des certificats de complaisance, se parjurent, et font de faux témoignages devant les tribunaux.

Or, les défaillances des honnêtes gens servent d'encouragement aux indécis, d'excuse et de justification aux malhonnêtes. Si les maîtres s'abandonnent, comment les disciples résisteraient-ils ?

Une pratique aussi scandaleuse et aussi contraire aux traditions de notre profession doit pourtant pouvoir se réclamer de certains principes qui, en apparence, la légitiment. Les apaisements que proposent à leur conscience ceux qui donnent, comme ceux qui reçoivent dans ce marché clandestin, doivent pouvoir se formuler sinon par des doctrines au moins par des sophismes. Le chirurgien qui pour la première fois dichotomise, le médecin qui pour la première fois accepte, en sus de ses honoraires avoués, cette ristourne secrète, doivent se donner à eux-mêmes des raisons ; ces raisons sont rarement proclamées à haute et intelligible voix. Jamais, à ma connaissance, aucun médecin ni aucun chirurgien n'a écrit un livre ou publié dans la grande presse un article contenant l'éloge et la justification de la dichotomie. Les excuses que l'on trouve à ce partage occulte, on les donne sous le manteau, on les drape d'une phraséologie tantôt pathétique, tantôt cynique, dans les discussions qui ont lieu au sein des syndicats professionnels. Mais je ne crois pas que personne se soit jamais risqué à les soumettre au jugement du public.

Par quels arguments prétend-on justifier cette coutume ? Le principal est celui-ci :

Il y a, dit-on, une proportion abusive entre le montant des honoraires qui rémunèrent l'acte médical et ceux qui rémunèrent l'acte chirurgical. Une opération chirurgicale est généralement quelque chose qui coûte assez cher, souvent cent fois, deux cents fois plus, que ne coûte la visite du médecin, et davantage encore. Le médecin a suivi le malade, fait le diagnostic parfois difficile de la maladie, jugé l'opération utile ou nécessaire, convaincu — et parfois non sans peine, — le malade et les siens de cette utilité ou de cette nécessité. Il a préparé la besogne du chirurgien. Celui-ci survient, tout auréolé du prestige de l'homme qui agit ; il éclipse un peu la considération d'ordre plus modeste que l'on accorde à l'homme qui conseille. Il exécute l'acte mystérieux, redoutable et presque miraculeux qu'est encore, aux yeux des bonnes gens, une opération. On l'honore avec empressement, avec gratitude, comme un grand seigneur qu'il est. Quant au médecin, on l'honore comme d'habitude ; qu'a-t-il donc fait d'extraordinaire ? Il a examiné, palpé, ausculté, diagnostiqué. Il a vu que le cas était au-dessus des ressources de la médecine, des drogues et des régimes. Il a passé la main à celui qui était plus qualifié que lui pour amener la guérison... Et pourtant, dit à part soi le médecin, si mon diagnostic avait été hésitant ou erroné, si je n'avais pas saisi opportunément le moment où l'opération s'imposait, si je n'avais pas plaidé pour qu'elle se fit sans retard, vaincu les résistances de la famille, indiqué le chirurgien le plus habile, mon malade serait mort. Est-il juste que cette détermination que j'ai prise avec mon expérience, mon soin et ma conscience, et que le chirurgien n'a eu qu'à exécuter, lui rapporte à lui cent fois plus qu'à moi ?

On dit encore que dans l'acte opératoire le médecin partage la responsabilité avec le chirurgien et que souvent même sa part de responsabilité dans le diagnostic fait et dans la décision prise est plus grande que celle du chirurgien. Le partage des honoraires chirurgicaux serait en quelque sorte le symbole du partage des responsabilités.

Tels sont, si je ne m'abuse, les arguments, les seuls arguments des dichotomistes, lorsqu'en discutant avec eux on s'efforce de placer le débat sur le terrain des principes. Il n'est pas malaisé de

faire voir que ces arguments ne sont que des prétextes et qui ne soutiennent pas l'examen.

Pour ce qui est de la disproportion qui existe entre l'ordre de grandeur des honoraires chirurgicaux et celui des honoraires médicaux, le fait est exact dans une certaine mesure. Cette disproportion était surtout frappante et, si l'on veut, choquante, autrefois, alors que le nombre des chirurgiens vraiment en état de pratiquer la chirurgie moderne était bien moindre qu'aujourd'hui. Mais l'écart a beaucoup diminué, surtout depuis la dévalorisation du franc. Le prix des opérations est bien loin d'avoir été multiplié, comme celui de tant de denrées, de services et de salaires, par le coefficient 5. Actuellement, la carrière chirurgicale, sauf pour quelques rares coryphées, est beaucoup moins rémunératrice qu'elle ne l'était jadis.

Il faut remarquer aussi que l'acte chirurgical est le plus souvent un acte isolé. La plupart de nos concitoyens — et il faut s'en féliciter — n'ont pas affaire au chirurgien d'une manière habituelle. Il en est beaucoup qui n'ont jamais eu à subir aucune opération chirurgicale, tandis qu'il n'en est guère qui n'aient plusieurs fois par an à faire appel au médecin pour eux-mêmes ou pour leurs proches. Une intervention chirurgicale est un accident rare, intermittent, le plus souvent unique, dans la vie de l'individu. Contrairement au chirurgien, le médecin a avec ses clients des rapports qui ont une certaine continuité, surtout lorsqu'il est médecin de la famille. Chaque client qu'il a, et qui lui reste fidèle, constitue donc pour lui une source, modeste il est vrai, mais plus ou moins permanente, de revenus.

L'acte chirurgical est, d'autre part, un acte beaucoup plus spécialisé que l'acte médical, tel qu'il se pratique quotidiennement en clientèle. Il nécessite un plus long apprentissage, des titres plus difficiles à obtenir, une installation plus coûteuse, un outillage plus dispendieux, et, avec les exigences légitimes de la chirurgie moderne, toute une organisation d'aides, d'assistants, de salles d'opération et de maisons de santé, qui oblige à une précision d'horaires, et à une complexité d'existence que le médecin praticien, seul à faire sa besogne, ne connaît pas.

Il est donc parfaitement raisonnable qu'une opération chirurgicale coûte plus cher qu'une visite de médecin. Si l'écart entre les deux prix paraît très grand, les médecins n'ont à s'en prendre

qu'à eux-mêmes. Pourquoi ne demanderaient-ils pas à leurs clients les honoraires qu'ils estiment leur être dûs pour les services qu'ils rendent ? Il y a dans leur attitude une singulière contradiction : d'une part, ils veulent se compenser de la prétendue injustice qui leur est faite, en prélevant à l'insu du malade un impôt sur les honoraires du chirurgien ; et, d'autre part, beaucoup d'entre eux cèdent au penchant de se faire, les uns aux autres, concurrence au plus bas prix. On est étonné de la facilité avec laquelle tant de praticiens se laissent imposer des tarifs scandaleusement bas par les sociétés de secours mutuels, les compagnies d'assurance, les grandes administrations publiques ou privées. C'est qu'ils croient plus profitable et plus sûr d'avoir beaucoup de clients qui paient peu, que d'en avoir moins qui paient équitablement. S'ils n'osent pas demander directement à leur client les honoraires auxquels ils estiment avoir droit pour la peine qu'ils ont prise, pour le temps qu'ils ont dépensé, pour la responsabilité qu'ils ont assumée à l'occasion d'une opération chirurgicale, c'est qu'ils ont peur de perdre ce client en se montrant trop exigeants ; mentalité de coiffeur ou d'épicier qui devrait être complètement étrangère à une profession libérale telle que la médecine... Ils s'estiment mal payés, soit, et ils n'ont pas toujours tort ; mais, en règle générale, ils sont payés le prix qu'ils demandent. Que ne demandent-ils davantage ? Que n'ont-ils le courage et la dignité de fixer leurs honoraires au taux qu'ils estiment équitable, plutôt que de se faire rembourser frauduleusement — et j'ajoute usurairement — par le chirurgien une créance qu'ils n'osent pas avouer ?

Cette responsabilité qu'ils partagent avec le chirurgien et qui justifie à leurs yeux la dichotomie, pourquoi donc ont-ils scrupule à la mettre en avant lorsqu'ils envoient au client leur propre note d'honoraires ? Est-ce pudeur, modestie, délicatesse morale ? Mais alors, cette pudeur, cette modestie, cette délicatesse morale, devraient les défendre aussi contre la rémunération clandestine, par le chirurgien, d'une responsabilité si timide à se faire valoir.

Responsabilité, c'est un bien beau mot, et qui exprime tout ce qui, dans une vie humaine, mérite d'être vécu ; c'est un mot si beau qu'il faut prendre bien garde à ne pas le prononcer en vain, à ne pas le jeter à mal escient dans un tel débat, car il pourrait se retourner contre ceux qui l'emploient à tort. Quand un mé-

decin prend la responsabilité d'agir de la façon que, du meilleur de son savoir et de sa conscience, il croit juste et sage, il exerce pleinement sa fonction, il fait ce qu'il doit faire, il remplit son devoir. S'il y manquait, il encourrait le blâme ; mais, le remplissant et jouant de son mieux le rôle que lui assigne sa profession, mérite-t-il des éloges exceptionnels et une rémunération supplémentaire ? Et pourquoi cette rémunération ne lui paraît-elle exigible que lorsque sa responsabilité comporte l'intervention du chirurgien ? Il est pourtant bien des circonstances où il est seul à prendre des responsabilités tout aussi lourdes, sinon plus lourdes.

Un médecin fait à temps le diagnostic d'une tuberculose pulmonaire chez une jeune fille fiancée ; il convainc la famille qui d'abord n'en veut rien croire ; il obtient l'envoi de la malade dans un sanatorium, il fait différer le mariage. On bien, il s'agit d'un jeune homme que pour cette même raison il persuade de renoncer à une grande école ; d'un père de famille qu'il amène à abandonner ses affaires. On encore c'est une maladie mentale dont il surprend les premières manifestations ; il prend l'initiative de guider la famille dans les diverses démarches qui aboutiront à l'internement, à l'interdiction ; il rédige les certificats nécessaires. Ne voilà-t-il pas des responsabilités singulièrement graves, dépassant de beaucoup en gravité celle qu'on prend en recommandant un chirurgien pour une appendicite à froid ? Ne comportent-elles pas pour l'existence de ceux qui en sont l'objet des conséquences infiniment plus bouleversantes, plus durables plus irrémédiables ?

Et pourtant quel médecin prétendrait donc que dans un cas pareil il a droit, en sus de ses honoraires habituels, à une somme représentant le quart, le tiers ou la moitié des honoraires que demande un chirurgien pour une opération importante ? Il est vrai que, s'il prétendait à une telle somme, il serait bien embarrassé de l'encaisser, puisqu'il n'y aurait pas de chirurgien dans l'affaire.

Nous verrons tout à l'heure ce que devient en fait le sentiment de la responsabilité dans un corps médical solidement organisé pour la dichotomie. Examinons d'abord quelle réalité se dissimule sous ces vilains prétextes. Chez le médecin, la dichotomie est née de ce sentiment peu avouable, mais très répandu et très fort, qui fait désirer à l'homme de participer à un gain facile et rapide

qu'il voit réaliser à côté de lui : on veut avoir, comme on dit vulgairement, sa part du gâteau.

C'est une grande tentation que celle d'acquérir de l'argent, non par son travail, mais par la chance d'une loterie, par le jeu, par la spéculation, par une « combine », comme on dit vulgairement. Augmenter ses ressources en demandant, pour les services que l'on rend dans l'exercice de sa profession, des honoraires plus conformes à la dignité même de cette profession et aux nécessités d'une vie décente, c'est courir le risque, s'est s'exposer à perdre une partie de sa clientèle, c'est faire la partie trop belle aux concurrents qui demandent moins. Profiter de ce que le chirurgien qui gagne de grosses sommes a besoin du médecin pour les gagner, prélever une redevance sur ces grosses sommes, faire dépendre du taux de cette redevance les occasions ultérieures que l'on donnera au chirurgien de faire des opérations rémunératrices, c'est simple, c'est sûr, c'est discret. Et le client qui n'en saura jamais rien gardera toute son estime et toute sa reconnaissance au bon docteur, si dévoué, si désintéressé, si délicat en matière d'honoraires.

Par une heureuse rencontre les intérêts du chirurgien et ceux du médecin s'accordent parfaitement sur ce chapitre. Comme le médecin, le chirurgien a des concurrents. Il ne peut plus, comme jadis, demander des honoraires pour ainsi dire illimités. S'il veut gagner largement sa vie, il faut qu'il opère beaucoup ; il faut donc que beaucoup de médecins l'appellent à opérer leurs malades. Le moyen le plus simple de se faire appeler par beaucoup de médecins, c'est de leur offrir une ristourne sur le prix des opérations qu'ils procurent. Historiquement, je crois bien que ce sont les chirurgiens qui ont commencé.

A l'aurore de la dichotomie — cela remonte aux années 1880, à l'époque de Péan — quelques chirurgiens ont entrepris de corrompre quelques médecins en spéculant sur leur misère et sur la peine qu'ils avaient à gagner honnêtement leur vie. Aujourd'hui, la leçon a été si bien comprise que la situation est retournée : ce sont les médecins qui mènent le bal. Ils exercent un chantage sur les chirurgiens en spéculant sur le besoin qu'ont ceux-ci d'opérer pour vivre.

Un jeune chirurgien qualifié, pourvu de titres qui sont une garantie de savoir et d'habileté, va s'installer dans une ville de pro-

vince. Il fait, comme c'est l'usage, à ses confrères médecins, une visite de courtoisie. Et ceux-ci de lui donner à entendre aussitôt qu'ils ne lui enverront leurs malades à opérer que s'il leur fait une ristourne à un certain taux fixé par le syndicat des médecins. Supposez que le chirurgien, honnête, courageux, enseigné par un maître fidèle à la dignité professionnelle se rebiffe, refuse de laisser assimiler son art à un commerce. Eh ! bien, ses confrères préféreront faire venir d'une ville voisine ou lointaine un chirurgien dichotomiste, plutôt que de laisser vivre honorablement le chirurgien non dichotomiste qu'ils ont chez eux. Ce n'est pas une supposition gratuite que je fais là. C'est une histoire vraie que je raconte, et qui se répète de nos jours presque chaque fois qu'un chirurgien s'installe.

L'accord si opportunément établi entre chirurgiens et médecins à leur réciproque satisfaction fut d'abord sans nuages ; c'était lorsque la ristourne était fixée à 25 %. Pour le médecin, c'était une aubaine ; pour le chirurgien l'impôt n'était pas ruineux. Mais quand une fois l'esprit de lucre et de spéculation s'est introduit dans l'exercice d'une profession libérale, il ne se laisse pas enfermer dans d'arbitraires limites. Par l'inévitable jeu de la surenchère le taux des ristournes s'est accru. Si plusieurs chirurgiens dans la même ville donnent 25 %, la tentation est grande pour le nouveau venu d'offrir 33 ou 50 % ; et depuis quelque temps l'on fait couramment 60, 75 %, davantage encore.

Scandale intolérable, disent les vénérables patriarches de la dichotomie à 25 % ; notre taux du quart était légitime, correct, fraternel ; la surenchère est abusive, malhonnête, monstrueuse. Mais, ô dichotomistes de la vieille école, lorsque vous offriez 25 % alors que vos collègues n'offraient rien du tout, que faisiez-vous donc sinon de la surenchère ? Vous êtes pris à votre piège ; vos plaintes n'émeuvent personne. D'ailleurs la dichotomie pure et simple devient vieux jeu. Déjà, certains emploient des procédés infiniment plus modernes et auxquels on peut promettre le plus bel avenir. On m'a parlé d'un chirurgien qui tient à son syndicat de médecins rabatteurs le langage suivant : « Assurez-moi mille francs par jour ; je ne m'occuperai pas d'honoraires ; c'est vous qui les fixerez et les demanderez au client pour moi. » Vous devinez jusqu'où de telles facilités peuvent mener les exigences d'un médecin cupide et malhonnête.

Soit, me direz-vous, tout cela n'est pas très propre, mais pourquoi faire le public juge de ces questions qui, après tout ne le regardent pas, et auxquelles en tout cas il ne peut rien ? Aux siècles passés, médecins et chirurgiens se faisaient une guerre acharnée et certes les malades devaient en pâtir. Aujourd'hui, ils ont trouvé un terrain d'entente, discutable à coup sûr, mais grâce auquel nous sommes laissés en paix. S'ils ont entre eux des contestations, cela se passe en dehors de nous, et ils ont eu jusqu'ici le plus grand soin de ne nous en rien laisser savoir. Pourquoi ne pas continuer à laver votre linge sale en famille ?

Hélas ! soyez-en convaincus, Mesdames et Messieurs, ce n'est pas d'un cœur léger ni joyeux que, médecins et chirurgiens, mes amis et moi nous sommes décidés à parler enfin de la dichotomie au public qui l'ignore. Nous savons fort bien qu'en dévoilant la tare jusqu'ici secrète de notre profession, nous encourageons non seulement l'animadversion de ceux qui l'entretiennent par leurs surenchères et leurs chantages et qui en profitent scandaleusement, mais encore les reproches plus sensibles de ceux qui, demeurés droits dans leur tréfonds, et s'efforçant de pratiquer honnêtement leur noble métier, subissent pourtant cette honte et n'osent ni ne peuvent s'y soustraire. Nous contristerons des amis chers qu'une pudeur respectable contraint au silence, et peut-être n'échapperons-nous pas au plus humiliant des soupçons et qui tient liées bien des langues, celui de dénoncer le vice pour se donner hypocritement les gants de la vertu.

Mais nous espérons fermement que ceux-là même qui se taisent par pudeur, ou qui subissent par force, se sentiront soulagés que le silence qu'ils craignaient de rompre eux-mêmes soit rompu par d'autres. S'ils ne nous le pardonnent pas aujourd'hui, ils nous le pardonneront demain. Car, encore une fois, c'est le caractère secret et clandestin de la dichotomie qui la fait vivre et prospérer. Avouée, étalée au grand jour, elle ne peut que s'étioler et mourir ; c'est une bête nocturne que la lumière tue, et c'est une première raison pour la rendre publique.

Mais il en est d'autres, et deux plus particulièrement. Le grand public, client des médecins et des chirurgiens, ne peut et ne doit pas se désintéresser de la dichotomie, d'abord parce qu'il en est la victime, et ensuite parce qu'il est en partie responsable de l'état

de choses qui l'a rendue possible. Je me propose de développer devant vous ces deux points.

Que le public soit victime de la dichotomie, un peu de réflexion suffit pour s'en convaincre. Cette licence que se sont donnée les chirurgiens de corrompre les médecins pour s'attirer leur clientèle ; cette licence que se sont donnée les médecins de prélever une commission secrète sur les honoraires des chirurgiens, ne s'est pas limitée aux seuls rapports médico-chirurgicaux. Toutes les circonstances qui mettent en rapport entre eux et avec des professions auxiliaires de la médecine et de la chirurgie les membres de la profession médicale ont été faussées par ce honteux système. Il est des médecins consultants qui rétribuent le praticien qui les appelle en consultation. Les spécialistes oto-rhino-laryngologistes, oculistes, accoucheurs, radiologistes paient la dîme dichotomique — et dîme est un mot bien faible — aux médecins qui leur envoient leurs malades. Le pharmacien fait de même et le bandagiste, l'opticien, la sage-femme suivent le mouvement. Il n'est pas jusqu'au portier d'hôtel qui ne touche sa ristourne, quand il donne à l'hôte de passage tombé soudain malade, le nom du médecin qu'il honore de ses faveurs. Certains chirurgiens et certains médecins ont des rabatteurs mondains des deux sexes qui, soyez-en persuadés, ne font pas gratuitement leur éloge. Et n'a-t-on pas découvert il y a peu, qu'un proviseur dichotomisait avec un chirurgien et faisait opérer par lui les internes de son lycée à l'insu des chirurgiens très qualifiés officiellement attachés à l'institution ?

La médecine est devenue, grâce au progrès scientifique, quelque chose de si complexe que les occasions se présentent presque chaque jour où le médecin est tenu en conscience de faire appel à un confrère spécialisé ou à l'un des auxiliaires que j'énumérais à l'instant. Cet appel devrait en principe être dicté uniquement par des considérations professionnelles. C'est au meilleur, au plus sage, au plus compétent, au plus habile, que le médecin digne de ce nom adressera son malade. Son choix doit être entièrement désintéressé, entièrement libre, et n'avoir qu'un objet : assurer au malade le secours, le conseil, le plus efficace. Si le choix s'inspire en outre de considérations financières ayant pour objet, non pas d'épargner la bourse du malade, mais d'enfler

secrètement celle du médecin, il cesse d'être désintéressé, il cesse d'être libre, et c'est tout dire.

Je veux bien qu'il se trouve quelques praticiens assez subtils pour se tenir en équilibre sur cette corde raide ; j'admets que lorsque l'intérêt de la santé de leur client et leur propre intérêt commercial sont en conflit, certains sachent sacrifier celui-ci à celui-là, et choisir le bon chirurgien qui ne dichotomise pas plutôt que le médiocre qui dichotomise. Ce doit être bien rare. Dans la période de crise monétaire que nous avons traversée récemment, nous avons entendu les économistes répéter à l'envi cet adage : « La mauvaise monnaie chasse la bonne ».

En matière de morale professionnelle, il en est de même : les mauvaises raisons chassent les bonnes ; les mauvaises mœurs chassent les bonnes ; les chirurgiens sans scrupules chassent ceux qui ont gardé une conscience droite ; les considérations de lucre font taire les considérations de probité et, presque invariablement, faussent le choix. Et c'est pourquoi le chirurgien de grande valeur professionnelle — et il en est malheureusement — qui cède à la tentation de dichotomiser, porte une lourde et grave responsabilité. Non seulement il donne le mauvais exemple, mais il fait servir sa valeur même à l'apaisement de la conscience de ceux qui touchent ses ristournes. Il suffira d'ailleurs que le chirurgien médiocre fasse jouer la surenchère pour qu'il obtienne à son tour la faveur des médecins rabatteurs au détriment du chirurgien éminent qui dichotomise à un taux inférieur.

Mais peu importent ces exceptions ; peu importent ces quelques grands chirurgiens qui, tout en dichotomisant, ont su garder intacte sur tous les autres points leur conscience professionnelle. La règle c'est que lorsque le ver est dans le fruit, il le gâte tout entier. L'homme moyen est ainsi fait que si l'un des états sur lesquels s'appuie sa vie morale est pourri, toute la charpente est compromise. Nul ne peut servir honnêtement deux maîtres : la médecine et le commerce clandestin. A partir du moment où le médecin voit dans la collaboration qu'il demande au chirurgien à la fois un acte professionnel dans l'intérêt de son client et un acte commercial dans son intérêt à lui, le commerce dans un trop grand nombre d'occasions, prime la profession, ou pour mieux dire, la profession n'est plus que le masque du commerce. « Cette opération n'est peut-être pas nécessaire, elle ne s'impose pas, fai-

sons venir un tel, il n'y regardera pas de si près, et je toucherais tant ». Ou bien : « Cette opération est difficile, dangereuse. X..., suggéré par la famille, est particulièrement qualifié pour la faire, il en a une grande habitude et sa technique est irréprochable, mais il ne dichotomise pas. Y..., est moins adroit, moins soigneux, cette intervention ne rentre pas dans le cadre de ce qu'il a l'habitude de faire, mais il dichotomise à 50 %. J'insisterai pour qu'on prenne Y... » ; et il y a cent moyens plus ou moins perfides d'écarter X... au profit d'Y....

Un chirurgien de province, dont la droiture et la compétence sont hors de pair et que l'élite de notre profession tient en haute estime, nous écrivait récemment que beaucoup de médecins de sa région, qui ne l'appellent jamais en consultation parce qu'il ne dichotomise pas, s'adressent néanmoins à lui sans vergogne pour eux-mêmes, ou leurs femmes ou leurs enfants malades. Ils savent bien qu'il est le meilleur et de beaucoup, le plus sûr, le plus expérimenté et le plus habile. Et ils le prouvent puisqu'ils lui confient ce qu'ils ont de plus cher. Mais tous ces mérites qu'ils lui reconnaissent ne pèsent pas dans la balance de leur jugement et de leur conscience lorsqu'il s'agit de choisir un chirurgien pour le client ; l'appât de la ristourne est le plus fort. Que de médecins et de chirurgiens, honneur de notre profession, pourraient raconter la même histoire !

Ni la précision d'un diagnostic fondé sur un examen approfondi, ni la rigueur des indications thérapeutiques ne paraissent choses d'importance à un médecin qui, dans chaque malade, voit avant tout une occasion de ristournes : on multipliera le plus possible celles du pharmacien, celles du chef de laboratoire, celles du médecin consultant, celles de la masseuse ou du bandagiste pour aboutir enfin, si le cas s'y prête le moins du monde, à celle qui couronne cet édifice de malpropres « combines », la ristourne des chirurgiens.

Jadis, j'avais la naïveté de m'étonner du succès prodigieux en clientèle de tel chirurgien, de tel spécialiste, de tel radiologiste, tenus par tous ceux qui s'y connaissent pour au-dessous du médiocre. Depuis que je sais les ravages exercés par le poison dichotomiste, je m'explique mieux ces réussites paradoxales. Plusieurs de mes collègues, médecins des hôpitaux, ont eu, peu après leur nomination à ce titre, l'agréable surprise d'être appelés en

consultation, malgré leur jeunesse, par des médecins praticiens qui leur étaient complètement inconnus. Ils se sont émerveillés d'abord que leur promotion leur eût valu si rapidement d'être traités en médecins consultants ; puis, très rapidement aussi, ils se sont aperçus que ces appels ne se renouvelaient pas : c'est qu'ils ne dichotomisaient pas. On les avait tâtés ; ils avaient résisté à l'épreuve ; ils étaient jugés. Les médecins qui vivent de la dichotomie ne les appelleront plus jamais. Si quelques rares parmi eux ont cédé à la tentation, leur carrière scientifique a été de courte durée ; pris dans l'engrenage ils sont devenus les esclaves de la consultation à bon marché. Ceux, de beaucoup les plus nombreux, j'en suis sûr, qui ont tenu bon, n'ont rien perdu à attendre que leur situation de consultant se fondât sur leur notoriété scientifique et l'estime des honnêtes gens.

Il existe entre dichotomistes preneurs et bailleurs — ou les deux à la fois — une véritable franc-maçonnerie, dont les compères se reconnaissent entre eux à l'aide de subtiles antennes. Il est tout à fait exceptionnel qu'un chirurgien dichotomiste offre une ristourne à un médecin qui l'a fait opérer parce qu'il avait confiance en sa compétence, mais qui rougirait d'accepter un pourboire. Pourtant il arrive au plus avisé dichotomiste de commettre une maladresse et de découvrir à mal escient son jeu. Il est alors rabroué d'ordinaire d'une façon qui, s'il a conservé quelque sentiment de l'honneur, doit lui être assez sensible.

Un médecin que je connais reçut ainsi il y a quelques années un chèque d'un chirurgien fort répandu et d'ailleurs excellent : c'était le résultat dichotomique d'une opération faite par ce chirurgien sur un client du médecin. Celui-ci, fort scandalisé, écrivit au chirurgien pour regretter qu'il se fût mépris sur son caractère, et pour lui proposer soit de lui retourner le chèque, soit de l'adresser à une œuvre charitable, dont il lui laissait le choix. « Renvoyez-moi plutôt le chèque », répondit le chirurgien.

Mais ces situations embarrassantes sont fort rares, grâce au flair subtil dont je parlais tout à l'heure. Entre dichotomistes, au contraire, il n'y a guère de difficulté, car une fois la dichotomie admise, on peut tout se permettre sans vergogne.

Un oto-rhino-laryngologiste de mes amis me racontait récemment que lorsqu'il s'était installé à Paris, il avait été sondé par un groupe de médecins et de spécialistes divers qui lui avaient

offert de s'adjoindre à eux au titre de sa spécialité. Les conditions étaient les suivantes : il donnerait une ristourne d'un certain taux à chaque membre du consortium qui lui enverrait un malade ; et de plus, il s'engagerait à ne jamais discuter le diagnostic fait par un membre du groupe. Autrement dit, il opérerait les yeux fermés tous les malades qu'on lui enverrait, sans se préoccuper de l'exactitude du diagnostic, ni de l'opportunité de l'intervention. Il est inutile de vous dire que mon ami repoussa cette proposition. J'ai su depuis qu'il existe à Paris plusieurs groupes médico-chirurgicaux travaillant selon cette méthode.

Un médecin spécialisé dans les examens de laboratoires reçut récemment la visite d'un confrère qui lui tint à peu près ce langage : « J'ai confiance dans l'excellence de vos examens, et je vous enverrai désormais tous mes malades ayant besoin de tels examens. J'ai une nombreuse clientèle et je puis vous assurer bon an mal an un bénéfice de 25.000 francs en moyenne. Il va sans dire que vous me ferez sur chaque examen la ristourne d'usage. Quand il s'agira d'une réaction de Wassermann et qu'elle sera positive, vous garderez pour vous la ristourne ».

Si vous ne comprenez pas ce que parler veut dire, voici : une réaction de Wassermann positive implique un diagnostic de syphilis et un traitement coûteux, prolongé pendant des années, par conséquent une aubaine pour le médecin assez dévoyé pour voir les choses sous cet angle. Celui-ci pouvait-il insinuer plus délicatement à son interlocuteur qu'il y avait tout intérêt pour l'un et pour l'autre à trouver le plus grand nombre de Wassermann positifs possible et même un peu davantage ?

Il existe à Paris des officines où l'on trouve de l'albumine dans toutes les urines, des Wassermann positifs dans tous les sangs et des bacilles tuberculeux dans toutes les expectorations. Ce sont les médecins dichotomistes qui les font vivre, et elles font vivre les médecins dichotomistes.

Commencez-vous à comprendre pourquoi je disais tout à l'heure que le public est la victime de la dichotomie ? Commencez-vous à comprendre l'extrême danger que vous font courir ces pratiques abominables ? La commercialisation de la médecine tue la conscience professionnelle du médecin. Et la conscience professionnelle du médecin est l'unique sauvegarde du malade. La cupidité malhonnête qu'engendre la dichotomie désorientée, fautive, et cor-

rompt l'exercice de notre profession. Elle rend le médecin léger, insouciant, quand ce n'est pas sciemment fourbe, dans son diagnostic ; elle lui fait commettre les plus graves erreurs de pronostic et de traitement. Elle le conduit à choisir ses conseillers et ses collaborateurs techniques non pas d'après leur compétence et leur science, mais d'après le taux de leurs ristournes. Elle est la cause d'interventions maladroites, inconsidérées, souvent inutiles, parfois fictives.

Un chirurgien me disait avoir eu trois fois, ces derniers temps, à opérer pour des affections abdominales sérieuses, des malades portant la cicatrice d'une appendicectomie faite quelques années auparavant par d'autres chirurgiens. Le ventre ouvert il avait trouvé, à sa place normale, un appendice sain. Un appendice enlevé ne repousse pas. C'est donc qu'il n'avait pas été enlevé et que l'on avait fait le simulacre d'une opération d'ailleurs inutile. Ces quelques exemples, pris parmi beaucoup d'autres, vous montrent, soit dit en passant, le cas qu'il convient de faire du fameux argument de la responsabilité partagée. Comment se fait-il que, pour justifier la dichotomie, cette responsabilité qui est l'honneur et la dignité de notre profession soit invoquée précisément par ceux qui la vendent pour trente deniers ?

Vous le voyez, les dichotomistes ne se sont pas seulement associés pour cambrioler votre bourse. L'enjeu de leur trafic malhonnête, c'est votre santé, c'est votre vie. Vous avez un intérêt capital à être éclairés sur ces dangers et à faire ce qui dépend de vous pour que cela cesse.

Et ceci m'amène à mon deuxième point, à savoir, vous vous en souvenez, que le public est en partie responsable de l'état de chose qui a rendu la dichotomie possible.

Il n'est pas en effet de profession qui soit exploitée plus systématiquement par l'Etat, par la puissance publique à tous les degrés, par les collectivités, et par beaucoup de particuliers, que la profession médicale. Il n'en est pas à qui l'on demande plus de services gratuits sans compensation d'aucune sorte, il n'en est pas que l'on honore plus chichement et plus irrégulièrement. Il n'en est pas de qui l'on exige plus, et des besoins vitaux de laquelle on se soucie moins, il n'en est pas qui soit moins protégée contre l'abus de confiance et de dol.

L'Etat, nous y sommes tellement accoutumés que cela nous pa-

raît naturel alors que cela devrait nous scandaliser, l'Etat est le premier à donner le mauvais exemple. Il a partout ses médecins, médecins des ministères, des grandes administrations, des manufactures nationales, des lycées, médecins inspecteurs d'hygiène, médecins inspecteurs des écoles, — et j'en passe —. Il les charge des besognes les plus délicates, des responsabilités les plus graves, pour un salaire dérisoire ou nul. Il ne met même pas à leur disposition des locaux et l'outillage indispensable pour qu'ils puissent accomplir efficacement la tâche qu'ils ont acceptée. Il ne tient aucun compte des avis qu'ils lui donnent pour une meilleure hygiène et une meilleure assistance médicale. L'opinion publique exige que l'Etat ait ses médecins, il ne peut donc se passer d'en avoir. Mais sa bureaucratie les méprise comme tout ce qui ne se laisse pas bureaucratiser, et ce mépris se manifeste de deux manières : on reste sourd à leurs conseils, et on ne les paie pas. Il n'y a, dans l'énorme hiérarchie administrative sous laquelle notre pays succombe, qu'une seule fonction dont le traitement soit resté fixé exactement au même nombre de francs papier qu'il comportait de francs or avant la guerre, c'est celle du conseiller technique médical au Ministère de l'Hygiène. C'est un symbole.

Les lois sur l'assistance médicale gratuite aux indigents, aux réformés de guerre, obligent les médecins à fournir des prestations de travail pour lesquelles on les rémunère à des taux si bas qu'ils constituent une véritable spoliation.

L'Etat se targue de sa générosité envers les deshérités de la vie ou les défenseurs mutilés de la patrie. Cette générosité est faite en réalité d'un impôt forcé prélevé en nature sur le corps médical. Les lois sociales sur les accidents du travail et celles qui vont bientôt entrer en vigueur sur l'assurance obligatoire des travailleurs contre la maladie, ces lois consacrent le même principe de l'exploitation du corps médical par l'Etat. Il est lamentable, mais il n'est pas surprenant dans ces conditions que la fraude s'introduise dans leur application, et que des médecins peu scrupuleux cherchent à profiter d'une législation aussi dédaigneuse de la qualité, en l'exploitant à leur profit du point de vue de la quantité. Puisque le travail honnête, approfondi, consciencieux, n'est pas honoré, multiplions le travail superficiel, rapide, malhonnête ou même fictif, substituons hardiment la quantité à la qualité, et nous y gagnerons de quoi vivre.

Sous la protection de l'Etat se sont développées les Mutualités, dont beaucoup assurent à leurs adhérents, en retour de leurs cotisations, la gratuité des soins médicaux. A l'exemple de l'Etat, elles paient leurs médecins à des tarifs si scandaleusement bas qu'ils constituent un véritable chantage à la misère. Il existait, peu avant la guerre, certaines associations de secours mutuels qui donnaient au médecin cinquante centimes par an et par famille. Vous imaginez ce que pouvaient être les soins donnés à ce prix. Vous imaginez aussi combien précaire devait être le budget des médecins qui acceptaient de tels salaires.

Les grandes entreprises privées, bien que moins avaricieuses que l'Etat, sont loin en général d'honorer les médecins qu'elles emploient pour leur personnel d'une façon vraiment adéquate aux services rendus. Il semble admis que lorsqu'un médecin travaille pour une collectivité quelle qu'elle soit, ce doit toujours être au rabais. Une compagnie industrielle organise un service médical plus ou moins gratuit pour ses ouvriers. Elle le fait à la fois par intérêt bien entendu et par un sentiment de solidarité humaine que nous appellerons, si vous le voulez, philanthropie. Eh ! bien, elle attend implicitement des médecins auxquels elle s'adresse qu'ils y mettent eux aussi de la philanthropie ; dans l'esprit des industriels, cela ne veut pas dire seulement que le médecin sera bon, humain, bienveillant, mais aussi qu'il contribuera de sa poche à ce service, en consentant à le faire à tarif réduit. Mais, participant à la philanthropie, il ne participe pas aux dividendes.

La somme de travail gratuit ou semi-gratuit que l'on demande au médecin et qu'il ne peut refuser de donner est inimaginable. Et cela non seulement dans les œuvres, dans les institutions d'assistance ou de charité, dispensaires, gouttes de lait, hôpitaux, conférences de propagande, d'hygiène, cours à des infirmières de Croix-Rouge, mais à son domicile même.

Ce sont nos propres clients qui trouvent tout naturel de nous demander une consultation gratuite pour les personnes peu fortunées auxquelles ils s'intéressent, pour leurs parents pauvres ou leurs domestiques. Ils croient sincèrement faire œuvre méritoire en procurant ainsi à des malades dans la gêne le conseil éclairé d'un médecin qu'ils estiment. En réalité, ils font faire par le médecin une charité qui, à eux-mêmes, ne leur coûte rien. Croyez-moi, le médecin, de son propre chef, fait bien souvent cette cha-

rité ; mais n'est-il pas naturel et légitime qu'il préfère rester libre de la faire quand et à qui il lui plaît. Il ne peut pourtant se soustraire à cette prestation forcée, car mécontenter le client qui la lui impose aimablement, c'est bien souvent le perdre, et il a besoin de lui pour vivre. Mais les choses ne s'arrêtent pas là généralement, car la façon la plus habituelle et la plus délicate qu'un malade que vous avez conseillé gratuitement ait de vous témoigner sa reconnaissance, c'est de vous envoyer d'autres malades à titre gracieux. Cela fait, comme on dit, boule de neige.

Mon Dieu, pour des médecins d'âge mûr, ayant acquis par leur travail une situation confortable, ces petits profits que l'on arrache à leur bienveillance n'ont rien d'alarmant, ni d'invariablement choquant ; cela entretient leur philosophie, parfois leur sens du comique, et il arrive même qu'ils soient reconnaissants à leurs clients de leur donner tant d'occasions de bien faire.

Mais songez aux conséquences d'une telle exploitation sur les jeunes médecins, sur ceux pour qui l'installation représente une aventure dont l'issue est problématique, un risque angoissant. Est-ce de leur faute si la clientèle exige d'eux les apparences extérieures de l'aisance économique, un appartement bien situé, dans un bel immeuble avec ascenseur, le chauffage central, des meubles de bon goût, une automobile à la mode ? Ils doivent être prêts au premier appel de téléphone de jour ou de nuit, répondre aux lettres par retour du courrier, sacrifier toutes leurs commodités et parfois leurs intérêts personnels ou familiaux les plus pressants aux exigences de leurs clients. Mais on ne se gêne guère pour retarder d'année en année le règlement de leur note d'honoraires et parfois pour l'oublier définitivement. Devant le juge de paix ou le tribunal civil, les honoraires médicaux sont prescrits au bout de deux ans. Je sais des gens portant blason qui se sont abrités derrière cette prescription pour ne pas payer leur médecin.

J'aurais préféré taire ces choses, car elles sont déplaisantes à dire autant qu'à entendre. Mais il faut pourtant en tenir compte avant de foudroyer d'un blâme définitif le jeune médecin qui voyant courir d'un bon pas ses frais généraux, loyer, patente, déplacements, attendant en vain le règlement de modestes notes d'honoraires qu'il a envoyées le plus tard possible, accablé de prestations gratuites par l'Etat, les collectivités et les particuliers

mêmes dont il voudrait conserver la faveur, cède, pour boucler son budget, à l'appât dichotomique. Demandez-vous si, de votre côté, vous, homme d'Etat ou parlementaire, vous, fonctionnaire public, ou vous encore, administrateur d'une maison de commerce ou d'industrie, dirigeant d'une mutuelle ou d'une œuvre philanthropique, vous enfin, hommes et femmes du monde, si empressés à faire appel à votre médecin, vous avez fait tout ce qui dépend de vous pour que la tentation dichotomique ne soit pas irrésistible.

On prétend qu'une nation a le gouvernement qu'elle mérite. Je crois qu'une société civilisée a le corps médical qu'elle mérite. Si elle ne l'honore pas à la mesure des services qu'il lui rend, il se déshonorera.

Qu'une société frivole et crédule n'ayant d'autre idéal que le plaisir soit exploitée par des médecins faiseurs et charlatans, cela est tout naturel. Que, dans une société où tout, jusqu'aux œuvres les plus subtiles de l'esprit, est objet de négoce, de spéculation et de publicité, la médecine elle-même devienne commerce et commerce malhonnête, qui donc s'en étonnerait ? Mais il y a tout de même d'autres gens en France que des coureurs de plaisir et des manieurs d'argent. Il y a assez de Français mettant leur dignité dans le travail et leur joie dans les valeurs spirituelles, assez de Français et de Françaises prenant au sérieux les mots de responsabilité, de famille, de patrie, de devoir civique et social, pour former une société où la profession médicale, pratiquée avec science, conscience et désintéressement, soit honorée comme l'une des plus hautes, des plus nobles et des plus bienfaisantes auxquelles puissent se consacrer des âmes bien nées. Mais pour qu'une telle profession médicale puisse vivre et remplisse sa fonction, il ne faut pas l'asphyxier, l'affamer et l'avilir.

Aujourd'hui déjà, lorsqu'un médecin honnête recommande tel chirurgien, tel spécialiste, tel radiographe, tel sanatorium, il devine parfois que cette recommandation faite en pleine liberté de conscience et au mieux de son jugement éveille dans l'esprit de son client le soupçon de quelque courtage clandestin, et il lui faut ravalier sa honte. Il y a pire ; parfois on entend des non-médecins trouver tout naturel ce système de commissions clandestines qu'est la dichotomie et s'étonner qu'il puisse y avoir encore des médecins et des chirurgiens qui ne s'y soient pas ralliés. La médecine après tout, c'est un métier comme un autre, n'est-ce pas ? Il faut bien

que chacun vive. Et l'on s'aperçoit alors, à l'ouïe de ces propos, dans quelle piètre estime est tenue notre profession, que des générations successives de grands et probes médecins avaient faite la plus belle de toutes.

Se taire, baisser la tête, jeter le voile d'un sourire attristé mais indulgent sur les turpitudes qui la déshonorent, c'est se résigner à sa déchéance, c'est être complice. Les amis, médecins et chirurgiens, qui se sont groupés pour organiser cette conférence, et pour en organiser d'autres plus tard, ne se résignent pas à cette complicité. Si l'honneur de la médecine française peut être sauvé — et nous croyons fermement qu'il le sera — ce sera parce que ce qui la déshonore aura été publiquement avoué et stigmatisé. Ce sera parce que des hommes et des femmes de bonne volonté auront compris que la fonction, de plus en plus grande et de plus en plus difficile dévolue à la médecine dans la société actuelle, ne peut être assumée que par une profession pleinement indépendante, libérale au plus haut sens du terme, recrutée parmi les meilleurs, et honorée comme il sied ; c'est parce qu'ils auront compris leur part de responsabilité dans ce désastre que serait pour la nation une profession médicale commercialisée, et qu'ils auront contribué pour leur part personnelle à la préserver de ce danger.

J'ai à cœur de les assurer qu'il y a encore dans le corps médical français, et à tous les degrés de sa hiérarchie, des hommes — plus nombreux peut-être qu'on ne croit — qui diraient volontiers comme l'honnête homme Ischomachos dont Xénophon nous parle dans ses *Economiques* : « Si je ne m'abuse, ô Socrate, l'homme avide d'estime diffère de l'homme avide de gain, en ce qu'il n'a en vue que les éloges et l'estime, soit lorsqu'il travaille, soit lorsqu'il brave les dangers, soit lorsqu'il s'abstient de honteux profits ».

Messieurs les dichotomistes, pour désigner leur commerce malhonnête, ont donné à un vieux mot grec un sens dont eussent rougi les disciples d'Hippocrate. Il nous sera bien permis d'aller chercher jusque chez les anciens Grecs, les principes d'une morale qui n'a pas vieilli et qui condamne les « honteux profits ».